



## 2015 卫生概览 经济合作与发展组织 ( OECD ) 指标

### 中文概要

2015 卫生概览对 OECD 国家、候选国和主要新兴经济体的人口健康状况和卫生体系绩效进行了横向比较。这一版本有两个新特点：展示了卫生成果和卫生体系的一系列仪表盘指标（见第一章），比较了 OECD 国家的绩效并做出总结；增加了阐述 OECD 各国药品开支最新趋势的特别章节。本出版物的主要结论如下：

#### 新药将使药品开支不断增加，除非对政策进行调整

- 2013 年，OECD 各国的药品开支约为 8000 亿美元。如果将医院使用的药品计入药品零售开支，则药品开支平均约占医疗总开支的 20%。
- 近年来，在大部分 OECD 国家，零售药品开支增长放缓，而医院的药品开支通常上升了。
- 新特药主要针对少数人以及/或者复杂的疾病。这些新药的出现引发了药品开支是否长期可持续及支出使用效率相关的新争论。

#### 预期寿命仍在上升，但各国与不同社会人口群体间仍存在普遍差异

- OECD 国家的预期寿命仍在稳步上升，平均每年增长 3-4 个月。1970 年以来，出生时的预期寿命增长了十年多，在 2013 年达到平均 80.5 岁。在日本、西班牙和瑞士领衔的八个 OECD 国家中，预期寿命现在已经超过 82 岁。
- 印度、印度尼西亚、巴西和中国等主要新兴经济体的预期寿命在过去几十年中都上升了，并且正迅速接近 OECD 国家的平均水平。在某些国家进步则慢得多，如南非（主要由于艾滋病毒/艾滋病的传播）和俄罗斯（主要由于男性之间增大风险的行为增加）。
- 在 OECD 各国，女性的预期寿命比男性长五年多，但自 1990 年以来，这一差距缩小了 1.5 年。
- 教育水平最高的人群预期寿命比水平最低的人群平均长六年，这一差距在男性中尤为显著，平均差距达到近八年。

#### OECD 国家的医生和护士人数之多，前所未有

- 自 2000 年起，几乎所有 OECD 国家的医生和护士人数都增加了，从绝对和人均数量而言都是如此。2000 年医生人数较少的一些国家增速尤为迅猛，如土耳其、韩国、墨西哥和英国；有的国家医生数量已经较多，增长却仍然强劲，如希腊、奥地利和澳大利亚。
- 增长主要源于国内医科和护理课程招生人数增加，以及为了满足短期需求，更多外国培训的医生和护士在 OECD 国家工作。
- 在 OECD 国家，平均每位全科医生对应两位以上的专科医生。在一些国家，全科医生数量增长较慢，引发是否能为所有人提供初级卫生保健的质疑。

#### 自费开支仍是得到护理的障碍

- 除希腊、美国和波兰外，其他所有 OECD 国家都为全民提供一系列核心卫生服务。在希腊，经济危机导致长期失业者和很多自由职业者失去医疗保险。不过，希腊自 2014 年 6 月起采取措施为没有保险的人群提供处方药和急诊服务。在美国，在平价医疗法案执行后，没有保险的人口比例从 2013 年的 14.4% 下降到 2014 年的 11.5%，预计在 2015 年还将继续降低。
- 家庭自费开支仍是获得医疗服务的障碍。在 OECD 国家，平均约 20% 的医疗费用直接由病人支付，比例在各国有所不同，在法国和英国不到 10%，在墨西哥、韩国、智利和希腊则高达 30% 以上。在希腊，由于公共投入减少，家庭直接支付的医疗费用比例自 2009 年以来增加了四个百分点。

- 低收入家庭认为其医疗和口腔护理需求因经济或其他原因未能满足的可能性比高收入家庭高四到六倍。在有的国家，如希腊，在经济危机期间认为医疗护理需求未得到满足的人口份额翻了一倍以上。

#### 由于护理质量改善较慢，仍有很多生命逝去

- 在大部分 OECD 国家，心脏病和中风等威胁生命的疾病得到更好的治疗，降低了死亡率。2003-2013 年，心脏病入院后死亡率平均下降了约 30%，中风病人则下降了约 20%。尽管现在已经取得了一些进展，很多国家仍有改善急性护理最佳实践的余地，以进一步降低心脏病和中风后的死亡率。
- 在大部分国家，由于较早的诊断和更好的治疗，多种癌症的存活率都提高了。如乳腺癌和结直肠癌的五年相对生存率对于确诊和回访的病人从 1998-2003 年的平均约 55% 提高到 10 年后（2008-2013 年）的 60% 以上。然而，智利、波兰和英国等国家仍在不同类别的癌症确诊后存活率上落后于表现最好的国家。
- 本可避免的慢性病入院治疗次数不断减少，证明很多国家初级护理质量都得到了改善。然而，在人口老龄化以及患有的一种或多种慢性病的人日益增多的情况下，所有国家仍有改善初级护理的余地，以进一步减少花费昂贵的入院次数。
- 药品处方实践也可视为医疗护理质量的指标之一。例如，仅当有据可依时才使用抗生素，以降低细菌耐药性的风险。OECD 国家抗生素总用量相差四倍以上，智利、荷兰和爱沙尼亚用量最低，土耳其和希腊最高。减少使用不必要的抗生素是紧迫而复杂的问题，需要多个经过协调的倡议，涉及监督、规章以及对专业人士和病人进行教育。

© OECD

**本概要并非经合组织的正式译文。**

在提及经合组织版权以及原著标题的前提下允许复印本概要。

**多语种概要出版物系经合组织英法双语出版原著的摘要译文。**

由经合组织在线书店免费提供 [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)

如需更多信息，请与经合组织出版事务及通信总司版权及翻译处联系 [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) 或传真：+33 (0)1 45 24 99 30。

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

请访问我们的网址 [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



**请在 OECD iLibrary 阅读完整的英文版本!**

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2015-en