



## 2013 年卫生概览

### 中文概要

2013 年卫生概览阐述了经合组织成员国及金砖六国在保健状况、医疗服务及卫生政策方面的趋势及影响因素。尽管预期寿命、婴儿死亡率等指标显示总体情况在改善，但财富、教育及其它社会指标反映的不平等现象，仍对卫生状况及卫生服务的获得有着重大影响。造成这些卫生差异的因素可包括生活、工作条件方面的差异，以及本书介绍的和健康状态相关的生活方式（如吸烟、有害饮酒、缺乏运动及肥胖症）的数据差异。

各国卫生开支在人均支出、占 GDP 比例及近期趋势方面都有很大差别。按实际物价计算 2000 至 2009 年经合组织各国平均人均卫生开支年均增长 4.1%，但 2009 - 2010 年和 2010—2011 年降至 0.2%，因为许多国家尤其是欧洲国家为削减预算赤字和政府债务而减少卫生开支。欧洲以外的国家卫生开支仍在增加，尽管许多国家尤其是加拿大、美国的增速在下降。

各领域开支受到的影响各不相同：2010—2011 年医药、预防开支下降 1.7%，医院费用则上升了 1.0%。

### 经合组织各国中预期寿命在提高，但慢性疾病负担也在增加

- 2011 年经合组织各国的平均预期寿命超过 80 岁，比 1970 年提高了十岁。瑞士、日本和意大利出生的人的预期寿命在经合组织成员国中最高。
- 经合组织各国妇女比男子预期寿命平均高 5.5 岁。受教育程度最高者比受教育程度最低者预期寿命高 6 岁。
- 糖尿病、痴呆症等慢性疾病的发病率在上升。2011 年经合组织各国 20—79 岁人口中近 7% 为糖尿病患者，人数超过 8 千 5 百万。

### 多数成员国的人均医生数目都较高，专科医生数目为普通科医生的两倍

- 自 2000 年以来，多数经合组织成员国的医生绝对人数及人均人数都在增加，只有少数国家例外。爱沙尼亚、法国的人均医生数几乎无增加，以色列反而有所下降。
- 2011 年在经合组织各国，专科医生数平均是普通科医生数的两倍。普通科医生数目增加缓慢甚至减少，引起对初级医疗保健能否普遍覆盖的担忧。

### 缩短住院时间及增加非专利药品使用有利于控制医疗费用，但形形色色的医疗服务模式也暴露出过度使用问题

- 经合组织各国平均住院时间长度从 2000 年 9.2 天下降到 2011 年 8.0 天。
- 过去十年中许多国家的非专利药品市场份额都有大幅增加。但非专利药品在卢森堡、意大利、爱尔兰、瑞士、日本和法国的市场份额仍不到 25%，而在德国、英国已达到约 75%。
- 在各种诊断、手术方法的使用率方面，经合组织各成员国之间存在巨大差别，这不能归因于临床需求的不同。例如 2011 年在墨西哥、土耳其实施的剖腹产数目占分娩总数的 45% 以上，为冰岛、荷兰的三倍，反映出可能存在过度使用的问题。

---

## 多数国家的急诊及初级医疗保健质量都得到提高，但仍有改进余地

- 在心脏病、脑中风、癌症等危及生命的疾病的治疗方面，多数经合组织成员国取得的进展提高了疾病存活率。心脏病入院后死亡率平均在 2001 至 2011 年期间下降了 30%，脑中风入院后死亡率下降了近 25%。许多癌症包括宫颈癌、乳腺癌和直肠结肠癌的存活率都得到了提高。
- 多数国家的初级医疗保健质量也得到了提高，从哮喘、糖尿病等慢性疾病的可避免入院数减少中即可证明。当然各国在初级医疗保健方面仍有改进的余地来进一步减少此类疾病昂贵的入院治疗。

---

## 几乎所有经合组织国家都实现了全民医保覆盖，但范围及程度因国家而异

- 除墨西哥、美国外的所有经合组织成员国都有涵盖主要医疗服务及医疗产品的全民（或准全民）医保制度。2004 年墨西哥改革后医疗保障覆盖率迅速提高，涵盖了近 90% 人口。美国 2011 年尚有 15% 人口无医保，但可支付医疗法令的实施将使医保覆盖面从 2014 年 1 月后得到进一步扩大。
- 一些国家的患者自费负担仍是获得医疗保健服务的障碍。平均 20% 的医疗保健开支由患者自付，荷兰、法国不到 10%，智利、韩国、墨西哥则高于 35%。
- 2011 年经合组织各国约 19% 的患者自付医疗开支是牙科费用，12% 用于眼镜、耳聋助听器及其它诊疗设备。
- 低收入群体居民与较高收入群体相比，在医疗、牙科方面的需要更可能得不到满足，也更少去找专科或牙科大夫就诊。

---

## 尽管有非正式护理，人口老龄化增加了对长期护理的需求，也加大了公共开支的压力

- 2011 年经合组织各国 65 岁人口的预期寿命仍继续提高，女性达到近 21 年，男性 18 年。但人们通常在超过 65 岁以后患有慢性疾病，例如在 85 岁以上的人群中有超过四分之一的人患有痴呆症。
- 在经合组织各国 50 岁以上人群中，平均有 15% 以上的人需要照顾一位无自理能力的亲友，此类非正式护理者多数为妇女。
- 经合组织各国 2005 至 2011 年长期护理的公共开支年增长率为 4.8%，高于总体卫生保健开支增长率。

© 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](http://OECD iLibrary) 阅读完整的英文版本!

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2013-en