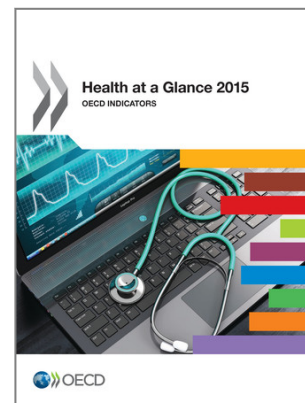


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Russian



Читайте полную версию книги на: 10.1787/health_glance-2015-en

Панорама здравоохранения 2015

Показатели ОЭСР

Резюме на русском языке

Панорама здравоохранения 2015 представляет собой сравнение состояния здоровья населения и результативность систем здравоохранения между разными странами среди стран ОЭСР, стран-кандидатов на вступление и ведущих быстро развивающихся стран. Этому выпуску присущи две новые черты: набор ключевых показателей для мониторинга состояния здоровья и систем здравоохранения (см. Главу 1), представляющий собой резюме сравнительных результатов стран ОЭСР, а также отдельная глава, посвященная последним тенденциям фармацевтических расходов по странам ОЭСР. Ниже приводятся ключевые выводы данной публикации.

Новые лекарства приведут к росту фармацевтических расходов, если политика не будет адаптирована

- В странах ОЭСР фармацевтические расходы достигли около 800 млрд долларов США в 2013 г. Это представляет собой около 20% общего объема расходов на здравоохранение, в среднем, если фармацевтическое потребление в больницах добавить к приобретению фармацевтических препаратов в розничном секторе.
- Рост розничных фармацевтических расходов замедлился в последние годы в большинстве стран ОЭСР в то время, как расходы на лекарственные препараты в больницах, как правило, выросли.
- Возникновение новых дорогостоящих специализированных лекарств, предназначенных для небольших контингентов и/или сложных состояний, вызвало новую дискуссию, посвященную долгосрочной стабильности и эффективности фармацевтических расходов.

Продолжительность жизни продолжает расти, но, при этом, сохраняются широко распространенные различия между странами и социально-демографическими группами

- В странах ОЭСР продолжается устойчивый рост продолжительности жизни, увеличивающийся, в среднем, на 3-4 месяца каждый год. В 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении достигла 80,5 лет, в среднем, что представляет собой увеличение больше чем на десять лет с 1970 г. Япония, Испания и Швейцария возглавили группу из восьми стран ОЭСР, в которых ожидаемая продолжительность жизни превышает сейчас 82 года.
- Продолжительность жизни в ключевых быстро развивающихся странах, таких как Индия, Индонезия, Бразилия и Китай, выросла за последние несколько десятилетий, быстрыми темпами приближаясь к среднему показателю по ОЭСР. Прогресс был гораздо меньшим в таких странах, как ЮАР (в связи, в основном, с эпидемией ВИЧ/СПИД) и Российская Федерация (в связи, в основном, с повышающим риск поведением мужчин).
- В странах ОЭСР женщины могут ожидать, что их продолжительность жизни превысит продолжительность жизни мужчин более чем на 5 лет, но этот разрыв сократился на 1,5 года с 1990 г.

- Люди с самым высоким уровнем образования могут ожидать, что их продолжительность жизни, в среднем, будет на шесть лет дольше, чем у тех, чей уровень образования самый низкий. Такое различие особенно ярко выражено для мужчин, при этом средний разрыв составляет почти восемь лет.

Численность врачей и медсестер никогда еще не была такой высокой в странах ОЭСР

- С 2000 г. количество докторов и медсестер выросло почти во всех странах ОЭСР, как в абсолютных числах, так и в расчете на душу населения. Этот рост был особенно быстрым в некоторых странах, в которых было меньше врачей в 2000 г. (напр., Турция, Корея, Мексика и Соединенное Королевство), но при этом сильный рост отмечался также и в странах, в которых уже было довольно много врачей (напр., Греция, Австрия и Австралия).
- Стимулом для роста стал рост числа студентов, поступивших на медицинские образовательные программы и программы обучения медсестер, а также большее число врачей и медсестер, получивших образование за границей, а работающих в странах ОЭСР в ответ на краткосрочную потребность.
- В среднем по странам ОЭСР, на одного врача общей практики приходится два врача-специалиста. В ряде стран медленный рост численности врачей общей практики вызывает обеспокоенность относительно доступа населения к первичной медицинской помощи.

Личные расходы остаются препятствием для доступа к медицинской помощи

- Все страны ОЭСР имеют всеобщее медицинское обслуживание для основного набора услуг, за исключением Греции, США и Польши. В Греции экономический кризис привел к потере медицинского страхового покрытия долгосрочных безработных и многих самозанятых работников. Однако, с июня 2014 г. принимаются меры для предоставления незастрахованному населению доступа к выписанным ему фармацевтическим препаратам и услугам скорой помощи. В США процент незастрахованного населения снизился с 14.4% в 2013 г. до 11.5% в 2014 г. после вступления в силу закона о доступности медицинской помощи и ожидается дальнейшее его снижение в 2015 г.
- Личные расходы домашних хозяйств могут создать препятствия на пути доступа к медицинской помощи. В среднем по странам ОЭСР, около 20% медицинских расходов оплачиваются напрямую пациентами, составляя от менее 10% во Франции и Соединенном Королевстве до более 30% в Мексике, Корее, Чили и Греции. В Греции доля медицинских расходов, оплачиваемая напрямую домашними хозяйствами, выросла на 4 процентных пункта с 2009 г., так как сократились государственные расходы.
- У домашних хозяйств с низкими доходами вероятность того, что их потребности в медицинской и зубоорудческой помощи не удовлетворяются по финансовым или другим причинам - в четыре-шесть раз выше, чем у домашних хозяйств с высокими доходами. В некоторых странах, таких как Греция, доля населения, сообщающая о том, что некоторые его потребности в медицинской помощи неудовлетворены, увеличилась больше, чем в два раза во время экономического кризиса.

Слишком много жизней все-еще утрачиваются из-за того, что качество помощи недостаточно быстро увеличивается.

- Лучшее лечение опасных для жизни состояний, таких как инфаркт и инсульт, привело к снижению смертности в большинстве стран ОЭСР. В среднем, смертность после поступления в больницу с инфарктом снизилась примерно на 30% с 2003 г. по 2013 г., а с инсультом - примерно на 20%. Несмотря на достигнутый на сегодняшний день прогресс, во многих странах по-прежнему возможны улучшения во внедрении передовой практики экстренной помощи для дальнейшего уменьшения смертности после инфаркта и инсульта.
- В большинстве стран также улучшилось выживание при различных видах рака, благодаря более ранней постановке диагноза и лучшему лечению. Например, относительное пятилетнее выживание в случае рака молочной железы и колоректального рака увеличилось с отметки около 55%, в среднем, у людей, которым был поставлен такой диагноз и которые проходили мониторинг в период 1998-2003 г.г. до отметки выше 60% для тех, кому был поставлен такой диагноз, и которые проходили мониторинг на десять лет позже (2008-2013). Но все же некоторые страны, такие как Чили, Польша и Соединенное королевство, все еще

отстают от лидеров по показателям выживания после постановки диагноза различных видов рака.

- Качество первичной медицинской помощи улучшилось во многих странах, как это видно на примере продолжающегося снижения численности таких случаев госпитализации с хроническими заболеваниями, которых можно было бы избежать. При этом, во всех странах все еще остаются возможности улучшения первичной медицинской помощи для дальнейшего сокращения дорогостоящей госпитализации на фоне старения населения и растущего числа людей с одним или несколькими хроническими заболеваниями.
- Практика предписания фармацевтических препаратов также может послужить индикатором качества медицинской помощи. Например, антибиотики должны выписываться только когда доказана потребность в них, для сокращения риска антимикробной резистентности. Общие объемы антимикробного потребления отличаются больше чем в четыре раза между разными странами ОЭСР, при этом Чили, Нидерланды и Эстония сообщают о самых низких уровнях, а Турция и Греция - о самых высоких. Сокращение ненужного использования антибиотиков представляет собой неотложную потребность, оставаясь при этом сложной проблемой, требующей многочисленных скоординированных инициатив, включая наблюдение, регулирование и образование медицинских работников и пациентов.

© OECD

Данное резюме не является официальным переводом ОЭСР.

Воспроизведение данного резюме разрешается при условии, что при этом будут указаны атрибуты авторского права ОЭСР и заглавие оригинала публикации.

Многоязычные резюме - переведённые отрывки из публикаций ОЭСР, вышедших в оригинале на английском и французском языках.

Они доступны бесплатно в онлайн-магазине ОЭСР www.oecd.org/bookshop

За дополнительной информацией, обращайтесь в Отдел прав и переводов ОЭСР при Директорате общественных вопросов и коммуникации: rights@oecd.org или по факсу: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Посетите наш интернет сайт www.oecd.org/rights



Читайте полную версию на английском языке в библиотеке ОЭСР (OECD iLibrary)!

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

doi: 10.1787/health_glance-2015-en