



请在此阅读整篇著作: 10.1787/4dd50c09-en

2019 年卫生概览 OECD 指标

中文概要

《2019 年卫生概览》就经合组织成员、候选国和伙伴国的人口健康状况和卫生体系绩效提供了最新的可比数据和随时间变化的趋势。

寿命的增长停滞；越来越多的人受到慢性疾病和心理疾病的影响

- 在经合组织各国，现在出生的人口平均预期寿命为近 81 岁。但在大部分经合组织国家中，近期预期寿命增长放缓，在美国、法国和荷兰尤为如此。2015 年尤为困难，19 个国家的预期寿命都下降了。
- 原因是多方面的。肥胖和糖尿病水平上升，保持此前在降低心脏病和中风致死率上取得的进展变得很困难。近年来，流感和肺炎等呼吸道疾病夺去了更多生命，老年人中尤为如此。
- 在某些国家中，阿片类药物危机使得更多的处于劳动年龄的成年人死于药物相关的意外中毒。2011 年起，阿片类药物相关的死亡人数上升了约 20%，仅在美国便夺去了约四十万人的生命。在加拿大、爱沙尼亚和瑞典，阿片类药物相关的死亡人数也相对较高。
- 在经合组织各国，三分之一的人死于心脏病、中风和其他循环系统疾病，四分之一的人死因与癌症有关。改善疾病预防和医疗服务本可避免近三百万人过早死亡。
- 近十分之一的成年人认为自己健康状况不佳。这部分反映了慢性病造成的负担，近三分之一的成年人患有两种或更多的慢性疾病。心理疾病也造成了损失，预计有一半人在一生中经历过心理问题。

烟酒和肥胖继续导致人们过早死亡，并降低生活质量

- 抽烟、酒精的有害使用和肥胖等不健康的生活方式是很多慢性健康问题的根本原因，缩短了寿命，降低生活质量。
- 尽管吸烟率下降了，18%的成年人仍然每天吸烟。
- 经合组织各国每年平均每人消耗 9 升纯酒精，相当于近 100 瓶葡萄酒。近 4%的成年人存在酒精依赖。
- 在大部分经合组织国家中，肥胖率继续升高，56%的成年人处于超重或肥胖状态，近三分之一的 5-9 岁的孩子超重。
- 在经合组织各国，空气污染导致十万人中约有四十人死亡。在伙伴国印度和中国中，死亡率则高得多，十万人中约有一百四十人死亡。

获取服务的障碍仍然存在，对不太富裕的人而言尤为如此

- 预计五分之一的成年人需要去医院看病，却没有这样做，不太富裕的人更难以获得服务。参加癌症筛查的穷人比例也更低，尽管大部分经合组织国家提供免费筛查。
- 家庭直接开支（自费开支）平均占总医疗支出比例仅略高于五分之一，在拉脱维亚和墨西哥则超过 40%。成本顾虑导致人们推迟或不去寻求医疗服务，与更富有的人相比，最穷困的人出于经济原因而无法自身需求的可能性是前三者的三倍。
- 在某些国家，等待时间和交通上的困难阻碍人们获取服务。例如，在智利、爱沙尼亚和波兰，需要等待一年以上才能进行膝关节置换术。
- 尽管大部分经合组织国家的一系列核心服务已经或基本上实现了全民覆盖，这种获取服务的障碍仍然存在。部分原因有费用分摊较高，将服务排除在福利套餐之外或隐性的服务配给。相关因素还包括健康素养有限，沟通策略欠佳和服务质量较低。

医疗质量得到提高，安全性和有效性得到改善，但需要更加关注患者报告的结果和经历

- 患者安全的很多参数得到了改善，但还需要做的更多。例如，5%的住院患者的感染与卫生保健服务相关。
- 强大的初级保健系统让人们保持健康，还能治疗大部分不太复杂的病例。这些系统也缓解了医院的压力：在大部分经合组织国家中，尤其是在韩国、立陶宛、墨西哥和瑞典，慢性疾病可以避免的入院治疗次数下降。
- 就急性病护理而言，在心脏病或中风发作后死亡的人数下降了，挪威和冰岛在上述两种情况下的病死率均较低。除了坚持循证医学以外，及时护理也非常重要。
- 一系列癌症的生存率也提高了，反映出预防和治疗护理的质量更高。例如在经合组织各国，女性早期诊断患有乳腺癌的五年生存率为 90%或更高。
- 对医疗质量更充分的理解需要衡量对人们最重要的因素。然而，很少有医疗体系定期询问病人所获医疗服务的效果与经历。初步结果表明，患者报告的结果得到了改善。例如，在髋关节置换术后，患者在行动、自我护理、活动、疼痛和抑郁等方面的生活质量平均都提升了约 20%。

各国在卫生上的开支较大，但他们并非总采取最佳方式

- 经合组织各国平均每人的卫生开支约为 4,000 美元(已按购买力调整)。美国的花费大大高于所有其他国家，为每位居民 10,000 美元以上，墨西哥的花费最低，每位居民约为 1,150 美元。
- 在过去，医疗保健费用的增长通常都快于经济增长，尽管近年来增速放缓，未来这样的趋势仍将延续。新的预测表明，至 2030 年，经合组织各国医疗开支可从 2018 年占 GDP 的 8.8% 上升至 10.2%。这带来了有关可持续性的担忧，尤其是考虑到大部分国家都通过公共来源获得资金。
- 进行改革，提高经济效率非常重要。更多地使用仿制药节约了成本，尽管在经合组织各国出售的药物总量中，仿制药仅占约一半。更多的门诊手术、更低的住院率和更短的住院天数可能也表明对昂贵的医疗资源的利用更高效。
- 在经合组织各国，与历史上任何其他时刻相比，卫生和社会系统雇员的人数都更多，大约十分之一的工作都与卫生或社会护理相关。将医生的任务转移给护士或其他卫生专业人员有助于降低成本压力，提高效率。
- 人口老龄化增加了对卫生服务的需求，尤其是对长期服务的需求。这为家庭成员施加了更多压力，尤其是女性，其中 50 岁或以上的人约 13% 至少每周不正式地照料一次所抚养的亲属或朋友。到 2050 年，80 岁或以上人口比例将比现在占比的两倍更高。

© 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。



[请在 OECD iLibrary 阅读完整的英文版本!](#)

© OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/4dd50c09-en