



Панорама здоровья 2019

Показатели ОЭСР

Резюме на русском языке

В Панораме здоровья 2019 приводятся последние сопоставимые данные и временные тенденции здоровья населения и успехов систем здравоохранения в странах членах ОЭСР, странах-кандидатах и странах-партнерах.

Продолжительность жизни замедлила свой рост, все больше людей страдают хроническими заболеваниями и плохим психическим здоровьем.

- В среднем по странам ОЭСР, человек, родившийся сегодня, может рассчитывать на то, что его продолжительность жизни составит почти 81 год. Но темпы роста продолжительности жизни замедлились в последнее время в большинстве стран ОЭСР, в частности в США, Франции и Нидерландах. Особенно плохими были показатели 2015 г., когда показатели ожидаемой продолжительности жизни ухудшились в 19 странах.
- Причины многогранны. Рост показателей ожирения и диабета привёл к тому, что стало сложно сохранять предыдущие темпы продвижения в сокращении числа смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов. В последние годы выросло количество смертей в результате респираторных заболеваний, таких как грипп и воспаление легких, в частности среди пожилых людей.
- В ряде стран опиоидный кризис привёл к увеличению числа смертей взрослых трудоспособного возраста в результате случайных отравлений, связанных с наркотическими препаратами. Количество случаев смерти, связанных с применением опиоидов, выросло примерно на 20% с 2011 г. и унесло порядка 400 000 жизней в одних только США. Количество смертей, связанных с опиоидами, также относительно высоко в Канаде, Эстонии и Швеции.
- Инфаркты, инсульты и другие сосудистые заболевания стали причиной смерти в каждом третьем случае в странах ОЭСР, а каждая четвертая смерть была связана с раком. Лучшая профилактика и охрана здоровья могли бы предотвратить почти 3 миллиона преждевременных смертей.
- Почти каждый десятый взрослый считает, что у него плохое здоровье. В этом частично находит своё отражение бремя хронических заболеваний – почти треть взрослых живут с двумя и более хроническими заболеваниями. Проблемы с психическим здоровьем также ложатся тяжелым грузом, по оценкам, каждый второй человек в своей жизни сталкивается с той или иной проблемой в области психического здоровья.

Курение, чрезмерное потребление алкоголя и ожирение продолжают приводить к преждевременным смертям и ухудшению качества жизни

- Нездоровый образ жизни – в частности, курение, чрезмерное потребление алкоголя и ожирение – первопричины многих хронических заболеваний, безвременно обрывающих жизни людей и ухудшающих качество жизни.
- Несмотря на снижение масштабов табакокурения, 18% взрослых все ещё курят на сегодняшний день.
- Потребление алкоголя составляет в перерасчете в среднем 9 литров чистого спирта на человека в год в странах ОЭСР, что соответствует почти 100 бутылкам вина. Почти у 4% населения отмечалась алкогольная зависимость.
- Показатели ожирения продолжают расти в большинстве стран ОЭСР, 56% взрослых имеют избыточный вес или ожирение и почти треть детей в возрасте 5-9 лет имеют избыточный вес.
- Загрязнение воздуха вызвало около 40 смертей на 100 000 населения по странам ОЭСР. Уровень смертности был намного выше в странах-партнерах - Индии и Китае, где он составлял около 140 смертей на 100 000 населения.

Преграды для доступа сохраняются, в частности для наименее обеспеченных

- По оценкам, каждый пятый взрослый, нуждавшийся в консультации врача, не получил ее, при этом доступ для наименее обеспеченных был наиболее ограниченным. Проведение мероприятий по выявлению рака также меньше охватывает бедное население, даже несмотря на то, что большинство стран ОЭСР предлагают бесплатные программы по выявлению.
- Непосредственные выплаты домохозяйств (расходы из личных средств населения) составляют чуть более одной пятой части всех расходов на здоровье в среднем, а в Латвии и Мексике они составляют 40%. Обеспокоенность высокой стоимостью лечения приводит к тому, что люди откладывают его или не стремятся к нему, и вероятность того, что потребность в лечении не удовлетворена по финансовым причинам в три раза выше для наименее обеспеченных, чем у тех, кто обеспечен лучше.
- В некоторых странах доступу к лечению мешают долгое время ожидания и проблемы с транспортом. Например, время ожидания операции по замене коленного сустава составляло более года в Чили, Эстонии и Польше.
- Такие ограничения доступа возникают несмотря на тот факт, что большинство стран ОЭСР имеют всеобщий или почти всеобщий охват для основного набора услуг. Частично это объясняется высоким долевым участием в покрытии расходов, исключением услуг из пакетов медицинского страхования или имплицитными ограничениями в медицинском обслуживании. Ограниченная грамотность в вопросах здоровья, несовершенные коммуникационные стратегии и низкое качество здравоохранения также являются способствующими факторами.

Качество здравоохранения улучшается в том, что касается безопасности и эффективности, но больше внимания необходимо уделять результатам и опыту, о котором сообщают сами пациенты

- Безопасность пациентов улучшилась по многим показателям, но больше необходимо сделать. Например, 5% госпитализированных пациентов были инфицированы в ходе оказания медицинской помощи.
- Мощные системы первичной медицинской помощи поддерживают хорошее состояние здоровья и могут обеспечить лечение в большинстве несложных случаев. Они также снижают нагрузку на больницы: предотвратимая госпитализация в связи с хроническим заболеванием снизилась в большинстве стран ОЭСР, в частности в Корее, Литве, Мексике и Швеции.

- В области скорой помощи, меньше людей умирают от инфаркта или инсульта, при этом в Норвегии и Исландии низкий процент летального исхода в обоих случаях. Наряду со следованием научно-доказательной медицине, критически важна своевременность лечения.
- Выживаемость при ряде заболеваний раком также улучшилась, что отражает более высокое качество профилактики и лечения. В странах ОЭСР, например, женщины, у которых был диагностирован рак груди на ранней стадии имеют как минимум 90% выживаемостью как минимум на пять лет.
- Для более глубокого понимания качества здравоохранения необходимо измерение того, что является важным для людей. Однако, мало систем здравоохранения проводят рутинный опрос пациентов о результатах и полученном ими опыте в ходе лечения. Предварительные результаты указывают на улучшение результатов, о которых сообщают пациенты. Например, после операции по замене тазобедренного сустава качество жизни человека, говоря о мобильности, самообслуживании, активности, боли и депрессии, улучшилось в среднем примерно на 20%.

Страны расходуют много средств на здоровье, но не всегда тратят их так хорошо, как могли бы

- Расходы на здоровье составляли около 4 000 долларов США на человека (с корректировкой на покупательную способность), в среднем по странам ОЭСР. США потратили намного больше, чем другие страны - более 10 000 долларов США на душу населения. Мексика потратила меньше всех - около 1 150 долларов США на душу населения.
- Темпы расходов на здоровье во многом превышали темпы экономического роста в прошлом и, несмотря на замедление в последние годы, ожидается, что так будет и в будущем. Новые оценки указывают на то, что расходы на здоровье составят 10.2% ВВП к 2030 г. по странам ОЭСР по сравнению с 8.8% в 2018 г. Это вызывает обеспокоенность в плане устойчивости, в частности так как большинство стран получают финансирование в основном из государственных источников.
- Реформы для повышения экономической эффективности имеют критически важное значение. Рост использования препаратов-генериков привёл к экономии расходов, даже если генерики и представляют собой примерно половину объемов фармацевтических препаратов, которые продаются в странах ОЭСР. Рост амбулаторной хирургии, снижение процента госпитализации и более короткое пребывание также может указывать на более эффективное использование дорогостоящих больничных ресурсов.
- В странах ОЭСР здравоохранительные и социальные системы сейчас насчитывают больше работников, чем когда бы то ни было за всю историю, каждое десятое рабочее место - в области здравоохранения и социальных услуг. Передача задач от врачей к медсёстрам и другим профессионалам здравоохранения может облегчить тяжесть расходов и повысить эффективность.
- Старение населения приводит к увеличению спроса на услуги здравоохранения, в частности, долгосрочный уход. Это повышает нагрузку на членов семьи, в особенности на женщин, так как около 13% людей в возрасте 50 лет старше обеспечивают неформальный уход как минимум раз в неделю за зависимым родственником или другом. К 2050 г. доля населения в возрасте 80 лет и старше вырастет более чем в два раза.

© 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.



[Читайте полную версию на английском языке в библиотеке ОЭСР \(OECD iLibrary\)!](#)

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

doi: 10.1787/4dd50c09-en