



לקריאת הגרסה האנגלית המלאה: 10.1787/health_glance-2015-en

בריאות במבט חטוף 2015 אינדיקטורי OECD

תקציר בעברית

בריאות במבט חטוף 2015 מציג השוואות של מצב בריאות האוכלוסייה וביצועי מערכות הבריאות בין מדינות ה-OECD, מדינות המועמדות להצטרף לחברות לארגון ומשקים מתעוררים בולטים. במהדורה זו אנו מציגים שני מאפיינים חדשים: סדרת אינדיקטורים של תוצאות בריאות ומערכות בריאות (מוצגת בפרק 1), המסכמת את השוואות ביצועיהן של מדינות ה-OECD; ופרק מיוחד על מגמות עדכניות בהוצאה על תרופות בקרב מדינות ה-OECD. להלן הממצאים העיקריים המובאים בפרסום זה.

תרופות חדשות יבאו לעלייה בהוצאה על תרופות אם המדינות לא תתאים את עצמה

- בקרב מדינות ה-OECD, ב-2013 הגיעה ההוצאה על תרופות לרמה של 800 מיליארד דולר. רמה זו היא כ-20% מכלל הוצאות הבריאות במוצע כאשר מוסיפים את צריכת התרופות בבתי החולים לרכישת התרופות בסקטור הקמעונאי.
- במרבית מדינות ה-OECD נרשמה בשנים האחרונות האטה בהוצאה הקמעונאית על תרופות, אך מנגד ככלל נרשמה עליה בהוצאה על תרופות בבתי החולים.
- הופעתן של תרופות ייחודיות חדשות ויקרות, שמיועדות לאוכלוסיות קטנות ו/או למחלות מורכבות עוררה דיון חדש על קיימות בטווח הארוך ועל יעילות ההוצאה על התרופות.

תוחלת החיים ממשיכה לעלות, אך ישנם הבדלים רווחים בין מדינות וקבוצות סוציו-דמוגרפיות

- במדינות ה-OECD, ממשיכה העלייה המתמדת בתוחלת החיים שמידי שנה ב-3 - 4 חודשים במוצע. ב-2013, עמדה תוחלת החיים בלידה על 80.5 שנים במוצע - עלייה של למעלה מ-10 שנים מאז 1970. יפן, ספרד, ושווייץ נמצאות בראש קבוצה של שמונה מדינות OECD שתוחלת החיים בהן כיום עומדת על יותר מ-82 שנים.
- תוחלת החיים במשקים מתעוררים בולטים, דוגמת הודו, אינדונזיה, ברזיל וסין, עלתה בעשורים האחרונים, ומתכנסת במהירות לעבר הממוצע במדינות ה-OECD. ההתקדמות הייתה פחותה בהרבה במדינות דוגמת דרום אפריקה (בעיקר בגלל מגפת האיידס) והפדרציה הרוסית (בעיקר בגלל עלייה בדפוסי התנהגות מגבירי סיכון בקרב גברים).
- בקרב מדינות ה-OECD, נשים צפויות לחיות יותר מ-5 שנים יותר מגברים, אך פער זה הצטמצם ב-1.5 שנים מאז 1990.
- המשכילים ביותר צפויים לחיות במוצע שש שנים יותר מהכי פחות משכילים. הפרש זה מודגש במיוחד אצל גברים, שם הפער הממוצע הוא של כשמונה שנים.

מספר הרופאים והאחיות מעולם לא היה גבוה יותר במדינות ה-OECD

- מאז שנת 2000, נרשמה עלייה במספר הרופאים והאחיות כמעט בכל מדינות ה-OECD, הן במספרים מוחלטים והן במספר הרופאים לנפש. העלייה הייתה מהירה במיוחד בארצות מסוימות שמספר הרופאים בהן בשנת 2000 היה נמוך יותר (לדוגמה, טורקיה, קוריאה, מקסיקו ובריטניה), אך נרשמה גם עלייה חזקה במדינות שמספר הרופאים בהן היה גבוה יחסית (לדוגמה יוון, אוסטרליה ואוסטרליה).
- הדחיפה לצמיחה נבעה מעלייה במספר הסטודנטים לרפואה וסיעוד במוסדות המקומיים, ומעלייה במספר הרופאים והאחיות שלמדו בחו"ל ועובדים במדינות ה-OECD בתגובה לצרכים קצרי טווח.
- במדינות ה-OECD, על כל רופא כללי יש יותר משני רופאים מומחים. במספר ארצות, הצמיחה האיטית במספר הרופאים הכלליים מעלה חששות לגבי נגישות הטיפול הראשוני לכלל האוכלוסייה.

הוצאה במזומן מוסיפה להיות מחסום שמונע גישה לטיפול

- למעט יוון, ארצות הברית ופולין, בכל מדינות ה-OECD קיים כיסוי בריאותי לכלל האוכלוסייה עבור סל שירותי בריאות. המשבר הכלכלי שפקד את יוון הוביל להפסד בכיסוי ביטוח הבריאות בקרב מי שמובטלים תקופה

ארוכה ועצמאיים רבים. ואולם, מאז יוני 2014, ננקטו אמצעים להעניק לאוכלוסייה הלא מבוטחת גישה לתרופות במרשם ולשירותי חירום. בארצות הברית, בעקבות יישום חוק טיפול רפואי בר השגה (Affordable Care Act) ירד אחוז האוכלוסייה ללא ביטוח בריאות מ-14.4% ב-2013 ל-11.5% ב-2014, והוא צפוי להמשיך לרדת עוד יותר ב-2015.

- הוצאה במזומן של משקי בית יכולה ליצור מחסומים בפני גישה לטיפול רפואי. במוצע בארצות ה-OECD, כ-20% מהוצאות הבריאות משולמים ישירות על ידי המטופלים, ונעים מפחות מ-10% בצרפת ובבריטניה ועד למעלה מ-30% במקסיקו, קוריאה, צ'ילה ויוון. ביוון, החלק מהוצאת הבריאות שמשקי הבית משלמים ישירות גדל ב-4 נקודות אחוז מאז 2009, ככל שצומצמה רמת ההוצאה הציבורית.
- בהשוואה למשקי בעית בעלי הכנסה גבוהה, למשקי בית בעלי הכנסה נמוכה פי 4 עד 6 סיכוי לדווח על טיפול רפואי וטיפולי שניים שנותרו ללא מענה מסיבות כספיות או אחרות. בארצות מסוימות, דוגמת יוון, חלק האוכלוסייה המדווח על טיפול רפואי נדרש שנותר ללא מענה הוכפל ויותר במהלך המשבר הכלכלי.

חיים רבים מידי עדיין אובדים בגלל שאיכות הטיפול אינה משתפרת מהר מספיק

- השיפור בחל בטיפול במצבים מסכני חיים כגון התקפי לב ושבץ מוחי הוריד את שיעורי התמותה במרבית מדינות ה-OECD. במוצע, שיעורי התמותה לאחר אשפוז בבית חולים לטיפול בהתקף לב ירדו בכ-30% בין 2003 ו-2013 ובכ-20% עבור שבץ מוחי. חרף השיפור שנרשם עד כה, במדינות רבות יש עדיין מקום רב לשיפור יישום השיטות הטובות ביותר לטיפול במקרים קריטיים כדי להקטין עוד יותר את התמותה בעקבות התקף לב ושבץ מוחי.
- בזכות אבחון מוקדם והשיפור שחל בטיפול, במרבית הארצות נרשם שיפור גם בסיכויי ההישרדות מסוגים רבים של סרטן. לדוגמה, שיעור ההישרדות חמש שנים לאחר סרטן שד וסרטן המעי הגס עלה מ-55% לערך במוצע אצל אנשים שאובחנו והיו במעקב בתקופה 1998 - 2003 ליותר מ-60% אצל אנשים שאובחנו והיו במעקב עשר שנים מאוחר יותר (2008 - 2013). ובכל זאת, מספר ארצות כגון צ'ילה, פולין ובריטניה מוסיפות לפגור מאחורי בעלות הביצועים הטובים ביותר בשיעורי ההישרדות לאחר אבחנה של סוגים שונים של סרטן.
- במדינות רבות נרשם שיפור באיכות הטיפול הרפואי הראשוני, כפי שמעידה הירידה המתמשכת באשפוזים מיותרים בבתי החולים עקב מחלות כרוניות. ובכל זאת, בכל המדינות יש מקום לשיפור הטיפול הראשוני כדי להקטין עוד יותר את האשפוזים היקרים בבתי החולים, בקרב האוכלוסייה המזדקנת ומספרם ההולך וגדל של אנשים הסובלים ממחלה כרונית אחת או יותר.
- שיטות לרישום תרופות יכולות להיות אינדיקטור נוסף לאיכות הטיפול הרפואי. לדוגמה, על מנת להפחית את הסיכון לעמידות חיידיקים יש לרשום אנטיביוטיקה רק במקרה של צורך מוכח. בקרב מדינות ה-OECD קיימים הבדלים של עד פי ארבעה בנפח צריכת אנטיביוטיקה, כשצ'ילה, הולנד ואסטוניה מדווחות על הנפח הנמוך ביותר ואילו טורקיה ויוון מדווחות על הנפח הגבוה ביותר. הפחתת השימוש המיותר באנטיביוטיקה היא בעיה לוחצת אך מורכבת, שדורשת יוזמות מתואמות מרובות ובכללן פיקוח, הסדרה וחינוך של אנשי המקצוע והחולים.

© OECD

תקציר זה אינו מהווה תרגום רשמי של ה-OECD.

שעתוק תקציר זה מותר בכפוף לאזכור זכות היוצרים של ה-OECD וכותרת הפרסום המקורי.

תקצירים רב-לשוניים הם קטעים מתורגמים מתוך פרסומים של ה-OECD שפורסמו במקור באנגלית ובצרפתית. ניתן להשיגם ללא תשלום בחנות המקוונת של ה-OECD, בכתובת www.oecd.org/bookshop

למידע נוסף, ניתן ליצור קשר עם יחידת זכויות ותרגומים של ה-OECD, מינהלת ענייני ציבור ותקשורת, בדוא"ל: rights@oecd.org, או בפקס מס':

+33 (0)1 45 24 99 30

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal, 75116
Paris, France

תר האינטרנט שלנו www.oecd.org/rights



[Read the complete English version on OECD iLibrary!](#)

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

doi: 10.1787/health_glance-2015-en