

ירושלים, ט' בחשוון, תש"ף
7 בנובמבר, 2019
337/2019

ה-OECD, עם צאת הדוח החדש - מבט על הבריאות 2019:

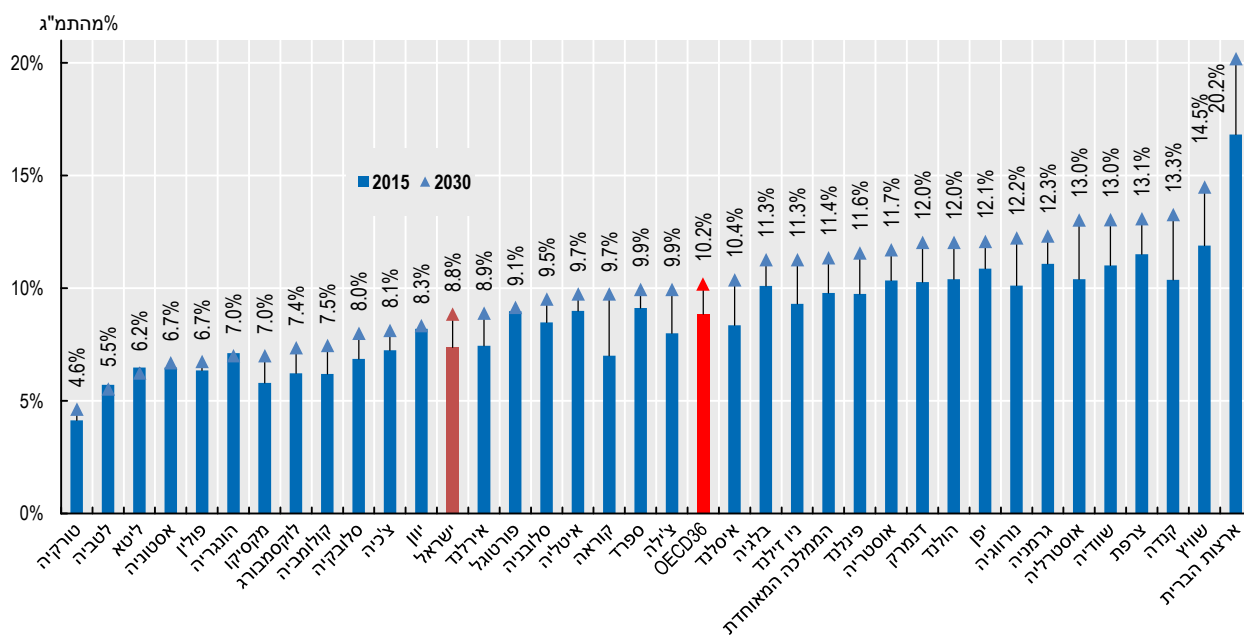
ההוצאה לבריאות ב-15 השנים הקרובות צפויה לגדול יותר מהעלייה בתמ"ג

According to a New Report - Health at a Glance 2019 the OECD Says:

Health spending set to outpace GDP growth to 2030

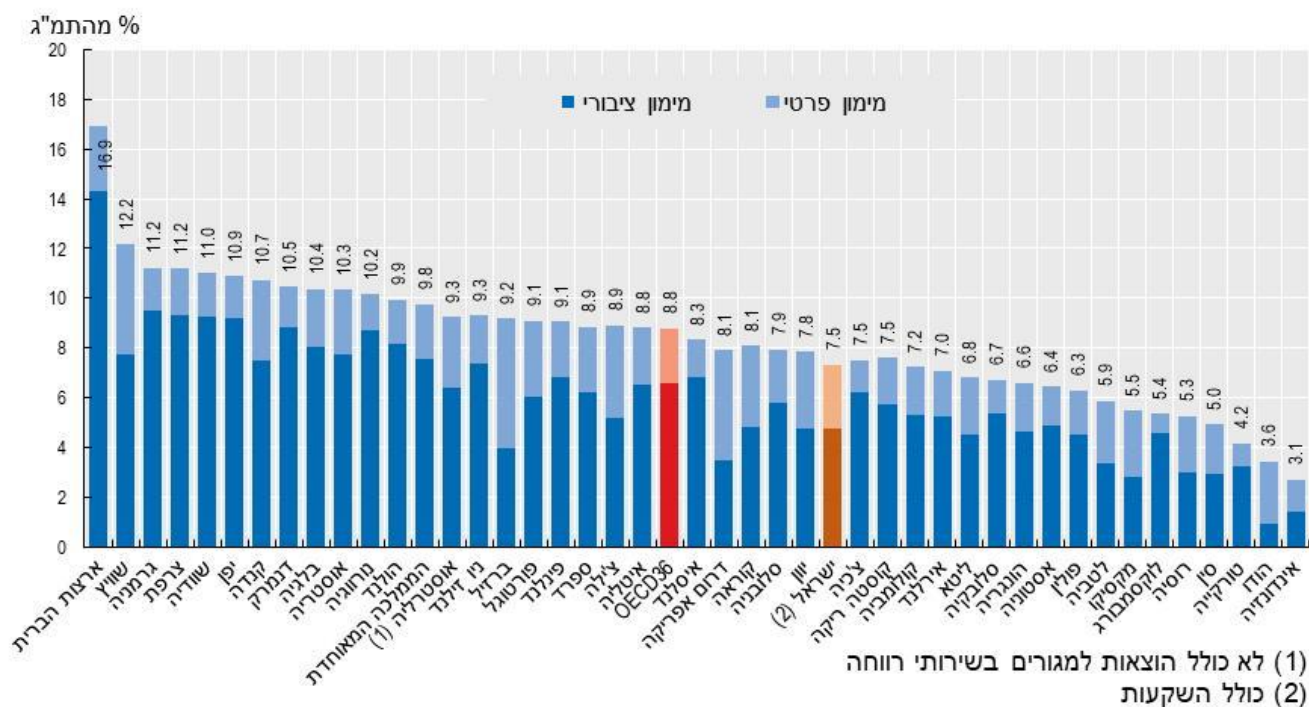
ב-15 שנים הקרובות ההוצאה לבריאות צפויה לגדול יותר מהעלייה בתמ"ג ברוב מדינות ה-OECD, על פי תחזית הארגון המופיעה בדוח החדש של ה-OECD – Health at a Glance 2019. ההוצאה לבריאות לנפש צפויה לגדול ב-2.7% בממוצע בשנה ולהגיע ל-10.2% מהתמ"ג עד שנת 2030, לעומת 8.8% בשנת 2018 בממוצע מדינות ה-OECD. לפי תחזית הארגון, הגידול הצפוי בישראל הוא מ-7.4% ב-2015 ל-8.8% ב-2030.

תרשים 1 - ההוצאה לבריאות כאחוז מהתמ"ג ב-2015 ותחזית ל-2030



לפי הדוח ההוצאה הגבוהה ביותר לבריאות בשנת 2018 הייתה בארצות הברית – 16.9% מהתמ"ג, ואחריה בשווייץ – 12.2% מהתמ"ג. ההוצאה לבריאות בגרמניה, בצרפת, בשוודיה ובין הייתה קרובה ל-11% מהתמ"ג. בכמה מדינות הייתה ההוצאה נמוכה מ-6% מהתמ"ג, ביניהן מקסיקו, לטביה, לוקסמבורג וטורקיה. אצלה ההוצאה הנמוכה ביותר – 4.2% מהתמ"ג. ההוצאה לבריאות בישראל הייתה 7.5% מהתמ"ג, נמוכה מ-8.8% בממוצע ה-OECD. מרבית מדינות ה-OECD מוציאות כ-9% מהתמ"ג על בריאות, כ-4,000 דולר בשנה לנפש. ההוצאה לבריאות לנפש בישראל נמוכה מההוצאה ב-OECD, 2,780 דולר בשנה.

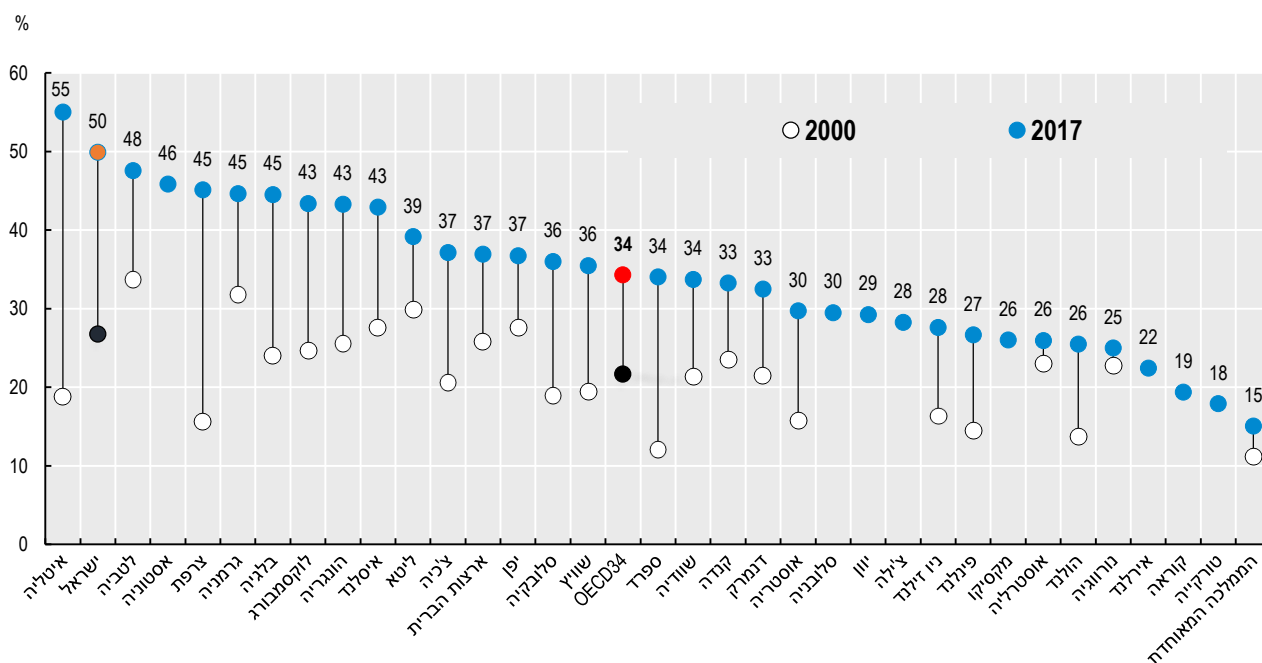
תרשים 2 – ההוצאה לאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג לפי סוג מימון, 2018



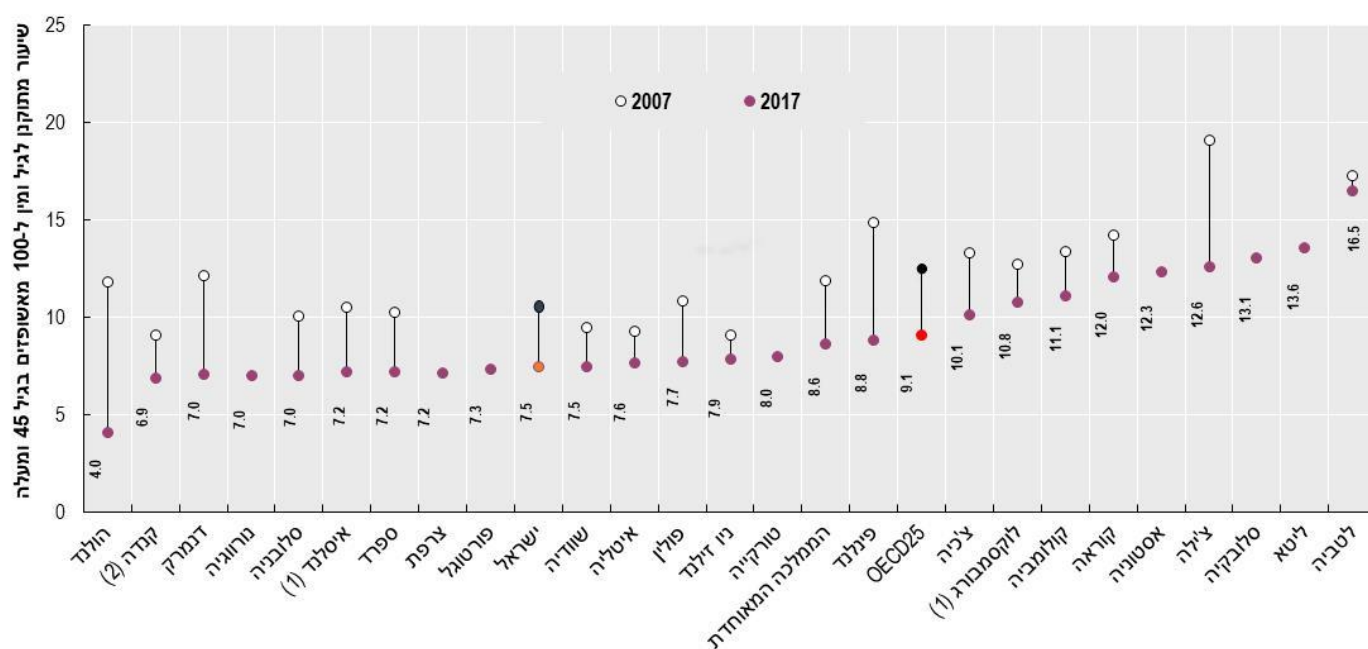
- נדרשות רפורמות כדי לאפשר קיימות פיננסית למערכת הבריאות בטווח הארוך, והדוח Health at a Glance מצביע על התחומים שבהם ההוצאה יכולה להיות יעילה יותר:
- העלייה בשימוש בתרופות גנריות הביאה לחיסכון בעלויות, אך היא מייצגת רק כמחצית ממכירת התרופות במדינות ה-OECD. בשנת 2017 מכירת התרופות הגנריות הייתה יותר משלושה רבעים מנפח מכירות התרופות בצ'ילה, בגרמניה, בניו זילנד ובממלכה המאוחדת, אך פחות מרבע בלוקסמבורג ובשווייץ.
- במערכת הבריאות ובשירותים החברתיים שבמדינות ה-OECD, מועסקים כיום יותר עובדים מאשר אי פעם. כעשירית מכלל המשרות הן בבריאות או בשירותים החברתיים. העברת משימות מהרופאים לאחיות ולבעלי מקצוע אחרים בתחום הבריאות יכולה להקל על העומס הכלכלי ולשפר את היעילות. שיעור הרופאים והאחיות בישראל נמוך בהשוואה ל-OECD: בשנת 2017 שיעור הרופאים עמד על 3.1 ל-1,000 נפש לעומת 3.5 בממוצע ה-OECD, ושיעור האחיות עמד על 5.1 לעומת 8.8 בממוצע ה-OECD. בישראל בולט האחוז הגבוה של בני 55 ומעלה בקרב הרופאים והעלייה באחוז זה עם השנים.
- צמצום האירועים החריגים הוא קריטי לבטיחות המטופל ויכול לחסוך בעלויות. קרוב ל-5% מהחולים המאושפזים סבלו מזיהום במהלך הטיפול הרפואי בשנים 2015-2017 בממוצע מדינות ה-OECD.

- הקמת מערך מדדי איכות ומדדי תוצאה חשובה לבחינת איכות הטיפול. בישראל קיימים כמה מהמדדים הללו ועל חלקם מדווחים ל-OECD. אחוז התמותה של בני 45 ומעלה שנפטרו בתוך 30 ימים מהקבלה לאשפוז עקב התקף לב היה 7.5 ל-100,000 נפש בהשוואה ל-9.1 בממוצע ב-OECD.

תרשים 3 - אחוז רופאים בגיל 55 ויותר מכלל הרופאים, 2000 ו-2017 (או השנה המעודכנת ביותר)



תרשים 4 - תמותה בתוך 30 ימים לאחר קבלה לאשפוז עקב התקף לב, 2017 (או השנה המעודכנת ביותר)

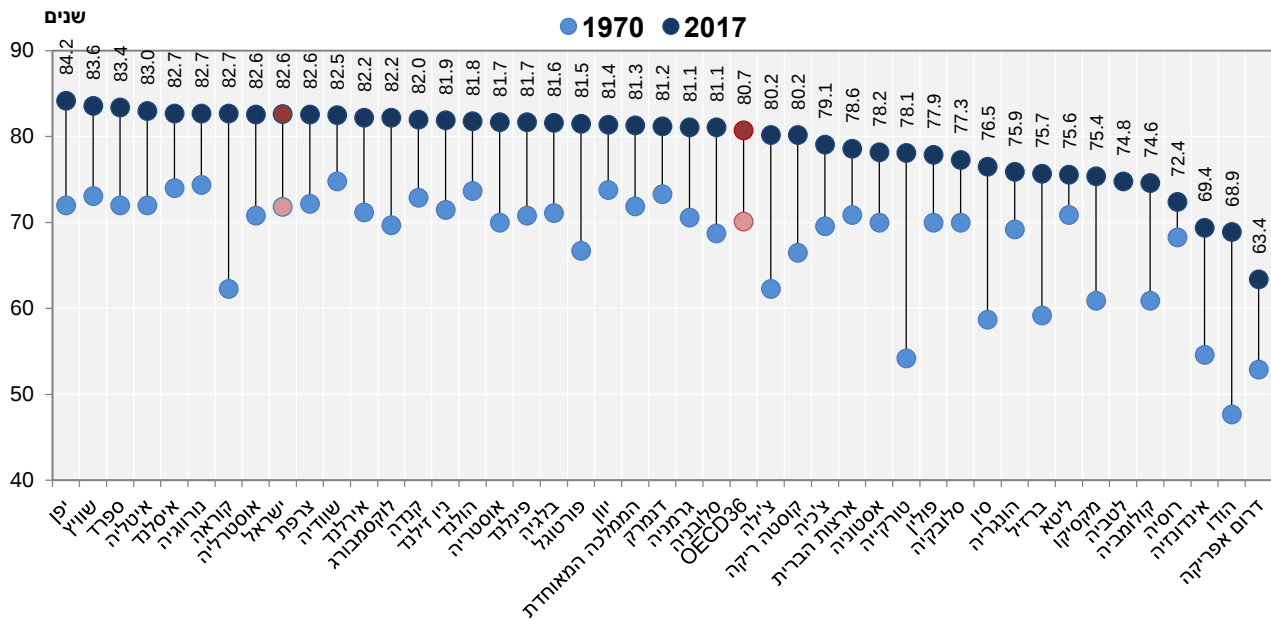


(1) ממוצע תלת-שנתי
(2) נתוני קנדה לא כוללים פטירות מחוץ לבתי חולים כלליים

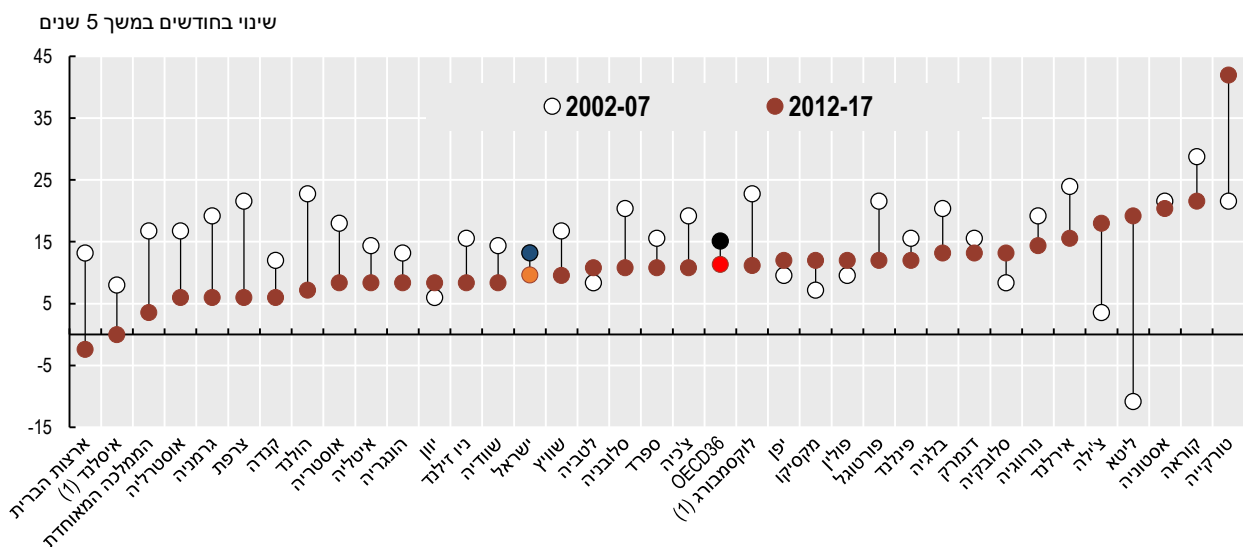
הדוח מצביע גם על כמה מצבי בריאות מדאיגים ואורח חיים לא בריא.

אדם שנולד בשנת 2017 במדינות ה-OECD, צפוי לחיות 80.7 שנים בממוצע. תוחלת החיים עלתה במידה ניכרת מ-1970 בכל מדינות הארגון, אך בשנים האחרונות קצב העלייה בתוחלת חיים הואט ברוב המדינות, ובמיוחד בארצות הברית, בצרפת ובהולנד. שנת 2015 הייתה שנה קשה במיוחד – תוחלת החיים ירדה ב-19 מדינות. תוחלת החיים בישראל, 82.6 שנים, גבוהה יותר מממוצע ה-OECD. גם בישראל נרשמה בשנים האחרונות האטה בקצב העלייה בתוחלת החיים, אך היא נמוכה יותר.

תרשים 5 - תוחלת חיים בלידה, 1970 ו-2017 (או השנה המעודכנת ביותר)

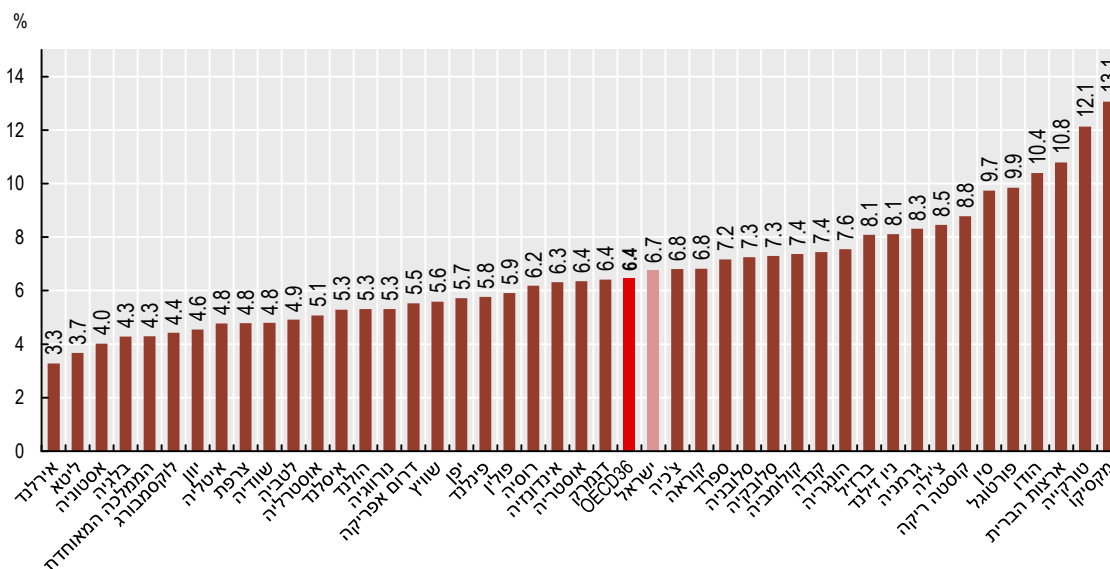


תרשים 6 - שינוי בתוחלת חיים, 2002-2007, 2007-2012, 2012-2017



הסיבות להאטה בעלייה בתוחלת החיים כוללות עלייה ברמת ההשכלה ועלייה בתחלואה של סוכרת שגרמו לירידה בצמצום המתמשך בתמותה ממחלות לב ומשבץ מוחי, צמצום שהחל בשנות ה-70 של המאה הקודמת. בנוסף על כך, מחלות במערכת הנשימה, כמו שפעת ודלקת ריאות גרמו לתמותה בשנים האחרונות יותר מאשר קודם, במיוחד בקרב קשישים.

תרשים 7 – הימצאות סוכרת בקרב מבוגרים, 2017 (או השנה המעודכנת ביותר)

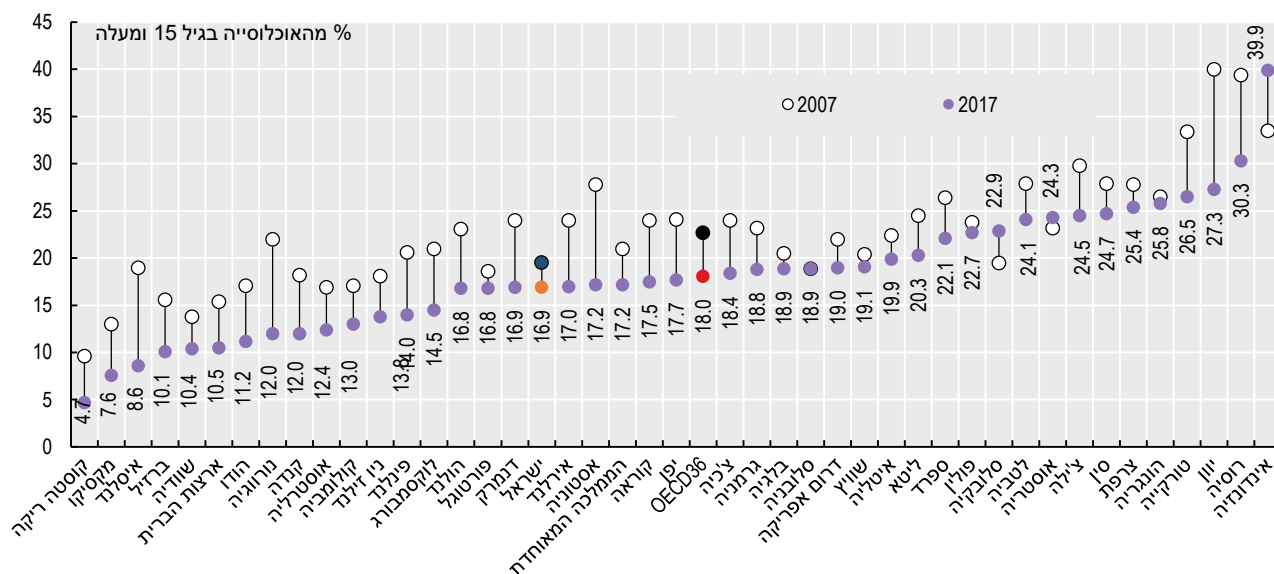


בחלק מהמדינות, משבר האופיאטים גרם ליותר אנשים בגילי העבודה למות מהרעלת תרופות. מאז 2011 התמותה מאופיאטים עלתה ביותר מ-20% בממוצע במדינות הארגון, ואחראית למותם של כ-400,000 אנשים בארה"ב בלבד. תמותה מאופיאטים גבוהה יחסית גם בקנדה, באסטוניה ובשוודיה. בישראל נרשמה עלייה מדאיגה בשימוש באופיאטים בשנים האחרונות, אך עדיין אין לכך ביטוי משמעותי בתמותה.

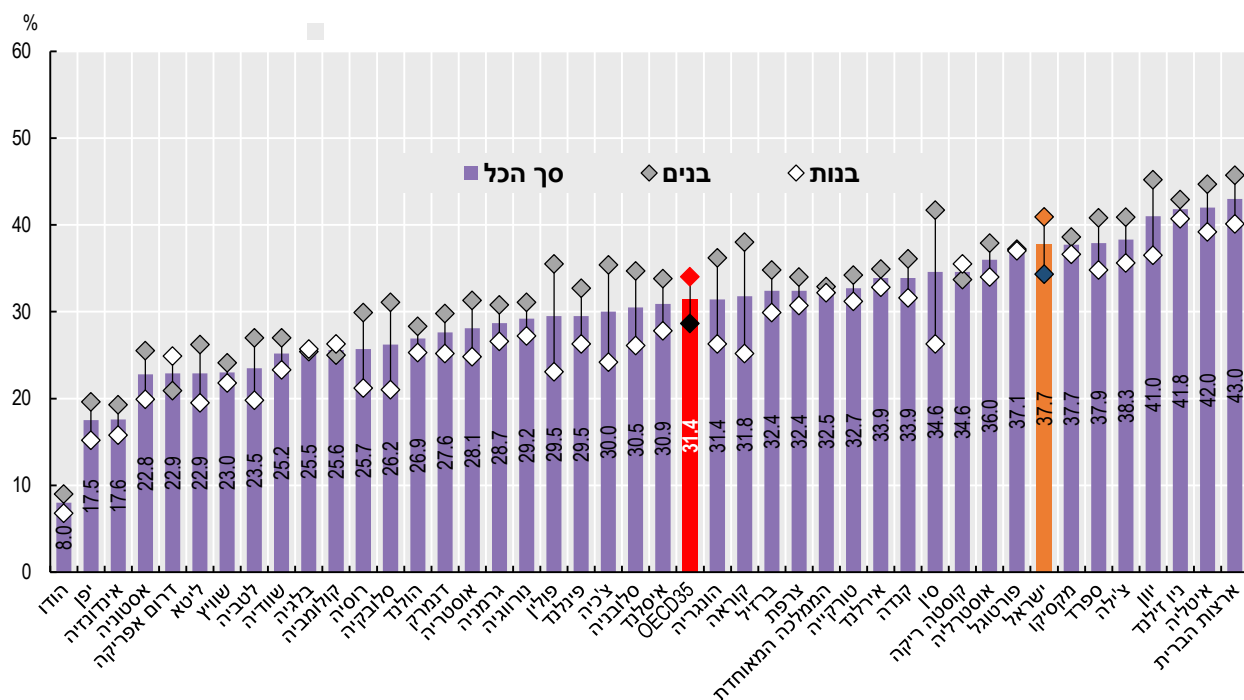
עישון, שתית אלכוהול והשמנה ממשיכים לגרום לתמותה מוקדמת ולפגיעה באיכות החיים:

- אורח חיים לא בריא ובעיקר עישון, שתייה מופרזת של אלכוהול והשמנה הם הגורמים העיקריים למצבי בריאות כרוניים רבים, לתמותה מוקדמת ולאיכות חיים נמוכה.
- למרות הירידה בשיעורי העישון, עדיין 18% מהמבוגרים בממוצע מדינות ה-OECD מעשנים מדי יום. בישראל, 17% מבני 15 ומעלה מעשנים מדי יום, 21.3% מהגברים לעומת 12.8% מהנשים.
- צריכת האלכוהול הממוצעת לאדם במדינות הארגון היא 9 ליטרים אלכוהול נקי בשנה – כ-100 בקבוקי יין. קרוב ל-4% מהמבוגרים מכורים לאלכוהול. צריכת האלכוהול השנתית לנפש בישראל הייתה 2.6 ליטר לנפש ב-2017, נמוכה לעומת ממוצע ה-OECD.
- שיעורי ההשמנה ממשיכים לעלות במרבית מדינות ה-OECD. בישראל, שיעור המבוגרים עם עודף משקל או השמנת יתר (51%) נמוך מעט מממוצע ה-OECD – 56%, אך שיעור הילדים בגיל 5-9 עם עודף משקל או השמנת יתר (38%) גבוה בהשוואה לממוצע ה-OECD (33%).
- זיהום אוויר גרם לכ-40 פטירות ל-100,000 אנשים במדינות ה-OECD. שיעורי התמותה גבוהים יותר במדינות כמו הודו או סין – בסביבות 140 פטירות ל-100,000 אנשים, ואילו בישראל זיהום האוויר גרם לפטירתם של 23 אנשים ל-100,000 נפש.

תרשים 8 - בני 15 ומעלה המעשנים מדי יום 2007 ו-2017



תרשים 9 - עודף משקל כולל השמנה לפי מדידה בקרב ילדים בגיל 5-9, לפי מין, 2016



לפי הדוח, הטיפול הרפואי אומנם משתפר, אך נדרשת יותר התייחסות לדיווח עצמי של המטופל על התוצאות והחוויית שלו מהטיפול. כיום רק מעט מערכות בריאות בודקות באופן שיטתי את חווית המטופל ואת ההתייחסות שלו לתוצאות הטיפול. ישראל החלה גם בבדיקת מדדים אלו כמו מדינות נוספות ב-OECD.

למידע נוסף, ראו פרסום [Health at a Glance](https://www.oecd.org/health-at-a-glance/) באתר ה-OECD.