



לקריאת הגרסה האנגלית המלאה: 10.1787/health\_glance-2013-en

## בריאות במבט חטוף 2013

תקציר בעברית

"בריאות במבט חטוף 2013" מציג את המגמות וההשפעות המעצבות את מצב הבריאות, שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות במדינות ה-OECD ובמדינות ה-BRICS. למרות שאינדיקטורים כמו תוחלת חיים ותמותת תינוקות מצביעים על שיפור כללי, פערי שוויון ברמת העושר, ברמת ההשכלה ובאינדיקטורים חברתיים אחרים עדיין משפיעים משמעותית על מצב הבריאות ועל גישה לשירותי בריאות. את פערי הבריאות יכולים להסביר הבדלים בתנאי מחיה ועבודה, וכן הבדלים בנתוני סגנון חיים הקשורים לבריאות כפי שהם מוצגים כאן (כמו עישון, שתייה מופרזת של אלכוהול, חוסר פעילות פיזית, והשמנה).

נתוני הוצאות הבריאות מצביעים על הבדלים ניכרים בין מדינות, במונחים של הוצאה לנפש, אחוז ההוצאה מן התמ"ג והמגמות האחרונות. בממוצע מדינות ה-OECD, גדלו הוצאות הבריאות לנפש ב-4.1% לשנה במונחים ריאליים על פני השנים 2000-2009, אך האטו לכדי קצב גידול של 0.2% בשנים 2009-10 ו-2010-11 בשעה שמדינות רבות קיצצו בהוצאות הבריאות כדי לתרום לצמצום הגרעונות התקציביים והחובות הממשלתיים, במיוחד באירופה. במדינות מחוץ לאירופה נמשך הגידול בהוצאות הבריאות, גם אם בקצב מופחת בהרבה מקרים, בפרט בקנדה ובארה"ב.

ההוצאה בתחומים שונים הושפעה בדרכים שונות: ב-2010-11, קטנה ההוצאה על תרופות ומניעה ב-1.7%, ואילו עלויות בתי החולים עלו ב-1.0%.

### תוחלת החיים במדינות OECD עולה, אך כן גם הנטל של מחלות כרוניות

- תוחלת החיים הממוצעת חצתה את קו ה-80 השנים במדינות ה-OECD ב-2011, עלייה של עשר שנים מאז 1970. ילידי שווייץ, יפן ואיטליה יכולים לצפות לחיים הארוכים ביותר מבין מדינות ה-OECD.
- נשים במדינות ה-OECD יכולות לצפות לחיות 5.5 שנים יותר מגברים. בעלי רמת ההשכלה הגבוהה ביותר יכולים לצפות ל-6 שנות חיים נוספות מעבר לאנשים בעלי רמת ההשכלה הנמוכה ביותר.
- מחלות כרוניות כגון סוכרת ודמנציה נעשות יותר ויותר שכיחות. בשנת 2011, קרוב ל-7% מבני ה-20-79 במדינות ה-OECD, שהם למעלה מ-85 מיליון איש, היו סוכרתיים.

### ברוב המדינות ישנם יותר רופאים לנפש, אך פי שניים יותר מומחים מרופאים כלליים

- מאז שנת 2000, גדל מספר הרופאים ברוב מדינות ה-OECD, הן במספרים אבסולוטיים והן לנפש, עם מעט מאוד יוצאים מן הכלל. באסטוניה ובצרפת לא חל כמעט גידול במספר הרופאים לנפש, ובישראל פחת מספרם.
- בכלל ה-OECD היו ב-2011 שני רופאים מומחים על כל רופא כללי. הצמיחה האיטית, או הירידה, במספר הרופאים הכלליים מעוררות חששות באשר לנגישות הרפואה הראשונית לכלל האוכלוסייה.

זמני אשפוז קצרים יותר בבתי חולים ושימוש גובר בתרופות גנריות עוזרים להכיל את העלויות, אך הבדלים משמעותיים בפרקטיקות רפואיות מצביעים על שימוש יתר

- אורך השהות בבתי חולים ירד מ-9.2 ימים ב-2000 ל-8.0 ימים ב-2011 במדינות ה-OECD.

- נתח השוק של תרופות גנריות גדל באופן ניכר בעשור האחרון במדינות רבות. יחד עם זאת, מקומן היחסי בשוק נמוך עדיין מ-25% בלוקסמבורג, איטליה, אירלנד, שוויץ, יפאן וצרפת, בהשוואה לכ-75% בגרמניה ובבריטניה.
- פערים רחבים בשיעור השימוש בפרוצדורות אבחנתיות וכירורגיות שונות אינם מוסברים על ידי הבדלים בצרכים רפואיים. ב-2011, לדוגמה, מעל ל-45% מכל הלידות במקסיקו ובטורקיה נעשו בנייתוח קיסרי, פי שלושה משיעורן באיסלנד ובהולנד, נתון שיש בו כדי להצביע על אפשרות לשימוש יתר.

---

### *איכות הרפואה השניונית והרפואה הראשונית השתפרה ברוב המדינות, אך קיים עדיין מקום לשיפור*

---

- התקדמות הטיפול במחלות ובמצבים מסכני-חיים כגון התקף לב, שבץ מוחי וסרטן העלתה את שיעורי ההישרדות ברוב מדינות ה-OECD. בממוצע, שיעורי התמותה בעקבות הגעה לבית חולים לטיפול בהתקף לב ירדו ב-30% בין 2001 ו-2011 ובקרוב ל-25% עבור שבץ מוחי. סיכויי ההישרדות השתפרו גם בסוגים רבים של סרטן, לרבות סרטן צוואר הרחם, סרטן השד וסרטן המעי הגס.
- איכות הרפואה הראשונית השתפרה גם היא ברוב המדינות, כפי שמעידה הירידה בהיקף הביקורים המיותרים בבתי חולים סביב מחלות כרוניות דוגמת אסתמה וסוכרת. בכל המדינות נותר עדיין מקום לשיפור הרפואה הראשונית כדי לצמצם עוד יותר עלויות בית-חולים יקרות בגין המחלות הללו.

---

### *כמעט כל מדינות ה-OECD יישמו כיסוי בריאותי לכלל האוכלוסייה, אך היקף או רמת הכיסוי משתנה*

---

- בכל מדינות ה-OECD קיים כיסוי בריאותי לכלל האוכלוסייה (או לרובה הגדול) עבור סל בסיסי של שירותי בריאות ומוצרים רפואיים, למעט במקסיקו ובארצות-הברית. בעקבות הרפורמות במקסיקו ב-2004, אחז האוכלוסייה המכוסה גדל במהירות עד קרוב ל-90%. בארצות-הברית, ש-15% מאוכלוסייתה עדיין לא היו מבוטחים נכון ל-2011, חוק ה-Affordable Care Act ירחיב הלאה את מספר האנשים המכוסים בביטוח בריאות, וזאת החל מינואר 2014.
- נטל ההוצאה המשולמת מכיסו של החולה יוצר חסמי גישה לשירותי בריאות במדינות אחדות. בממוצע, 20% מן ההוצאות הבריאותיות משולמות ישירות מכיסם של החולים; הטווח נע מפותח מ-10% בהולנד ובצרפת ועד יותר מ-35% בצ'ילה, בקוריאה ובמקסיקו.
- סביב 19% מן ההוצאות הרפואיות ששולמו מכיסם של החולים במדינות ה-OECD ב-2011 היו על טיפולי שיניים, ואילו 12% נוספים על משקפיים, עזרי שמיעה ומכשירי טכנולוגיה מסייעת אחרים.
- בעלי הכנסה נמוכה צפויים בסבירות גבוהה יותר לדווח על צרכים רפואיים ודנטליים שלא נענו מאשר בעלי הכנסה גבוהה יותר, וגם צפויים בסבירות נמוכה יותר לראות רופא מומחה או רופא שיניים.

---

### *הזדקנות גוברת של האוכלוסייה מעלה את הביקוש לטיפול ארוך-טווח ומעמיסה על ההוצאה הציבורית, למרות טיפולים בלתי פורמליים*

---

- תוחלת החיים של בני ה-65 המשיכה לעלות, והתקרבה ל-21 שנים עבור נשים ו-18 שנים עבור גברים במדינות ה-OECD ב-2011. עם זאת, הרבה מן השנים הנוספות הללו עוברות עליהם בליווי כמה מצבים כרוניים. מעל לרבע מבני ה-85 ומעלה סובלים, למשל, מדמנציה.
- במדינות ה-OECD, למעלה מ-15% מבני ה-50 ומעלה – ברוב המקרים נשים – מטפלים בקרוב משפחה או ידיד תלתי.
- ההוצאות הציבוריות על טיפול ארוך-טווח גדלו במדינות ה-OECD בשיעור של 4.8% לשנה בין 2005 ו-2011, שיעור הגבוה יותר מן העלייה בהוצאות על שירותי בריאות.

© 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](http://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](mailto: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](http://www.oecd.org/rights)



**Read the complete English version on OECD iLibrary!**

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2013-en