

הודעה לתקשורת

אתר: www.cbs.gov.il דוא"ל: info@cbs.gov.il פקס: 02-6521340

ירושלים כ"ג בחשוון תשע"ח
12 בנובמבר 2017
329/2017

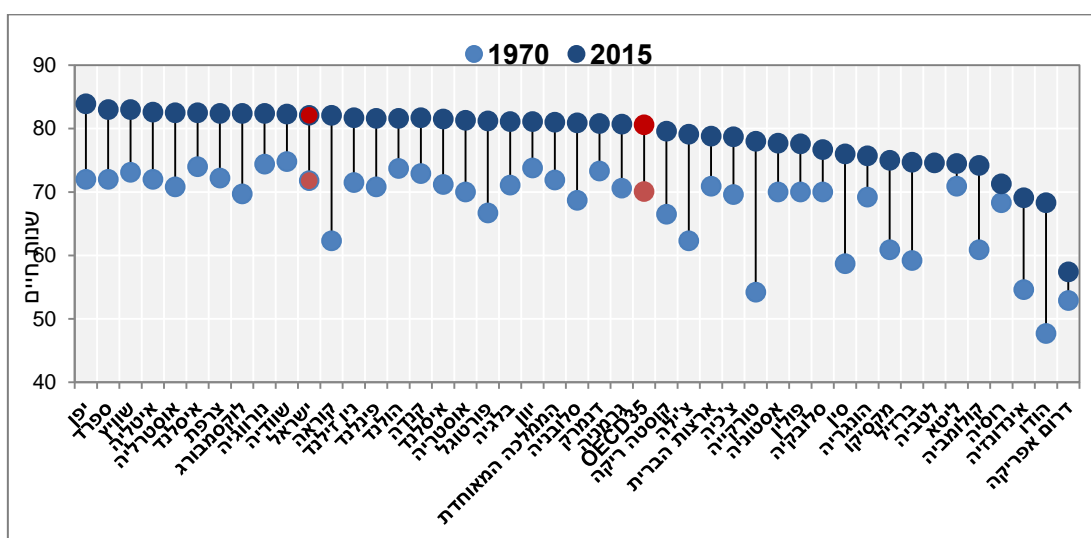
ה-OECD, עם צאת הדוח החדש - מבט על הבריאות 2017: אורח חיים בריא יותר ומדיניות בריאות טובה יותר מביאים לשיפור בתוחלת חיים

OECD says according to the new report - Health at a Glance 2017: Healthier lifestyles and better health policies drive life expectancy gains

אורח חיים בריא יותר, מצב כלכלי טוב יותר, שיפור בהשכלה וטיפול רפואי טוב יותר תרמו לעלייה בתוחלת החיים בעשורים האחרונים. כך עולה מדוח ה-OECD Health at a Glance 2017 - שהתפרסם ביום שישי האחרון. לפי הדוח, בכל מדינות ה-OECD הייתה עלייה של לפחות 10 שנים בתוחלת חיים בלידה מ-1970, והגיעה למוצע של 80.6 שנים. תוחלת החיים הגבוהה ביותר ב-2015 הייתה ביפן - 83.9 שנים, בספרד ובשווייץ - 83 שנים, והנמוכה ביותר - בלטביה (74.6) ובמקסיקו (75). תוחלת החיים בישראל מדורגת גבוה יחסית למדינות ה-OECD, ובשנת 2015 היא עמדה על 82.1 שנים. זוהי עלייה של 10.3 שנים, מ-71.8 בשנת 1970. תוחלת החיים גבוהה יותר בקרב בעלי השכלה גבוהה לעומת נמוכה. תוחלת החיים של גברים בעלי השכלה גבוהה בישראל, הייתה גבוהה בכ-7.5 שנים בהשוואה לגברים בעלי רמת השכלה נמוכה ביותר; בקרב הנשים הפער היה 5 שנים. הפערים בישראל גבוהים במעט יותר מהמוצע במדינות ה-OECD.

לנתוני התרשימים

תרשים 1 - תוחלת חיים בלידה, 1970 ו-2015*

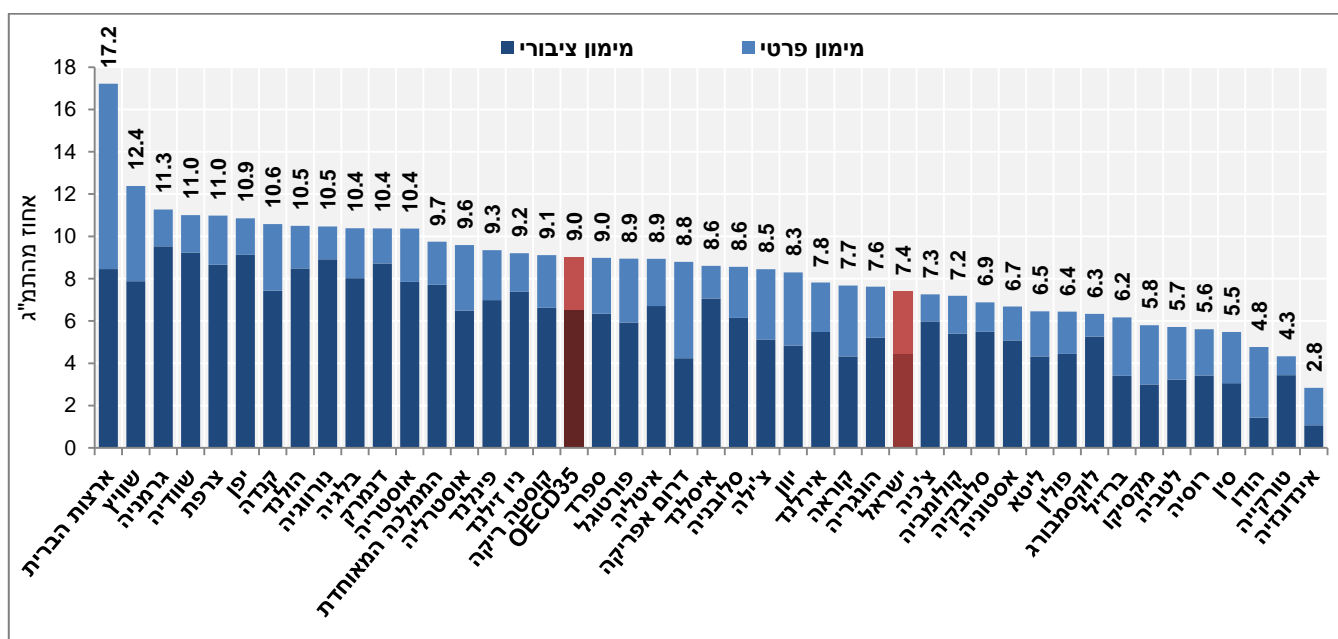


* 2015 או השנה האחרונה שעבורה התקבלו נתונים.

בדוח מוצגים נתונים ומדדים רבים בתחום הבריאות במדינות השונות, וניתן להשוות ביניהן ולעקוב אחר השינויים לאורך זמן. מהדוח עולה כי אם שיעורי העישון ושתיית האלכוהול היו נמוכים ב-50%, תוחלת החיים הייתה עולה ב-13 חודשים. בנוסף, תוספת של 10% בהוצאה לבריאות לנפש במונחים ריאליים, הייתה מעלה את תוחלת החיים במוצע ב-3.5 חודשים. אך לא רק לסך ההוצאה לבריאות יש השפעה על תוחלת החיים, אלא גם ובעיקר ליצורה שבה המשאבים מנוצלים. בארצות הברית למשל, ההוצאה לבריאות עלתה יותר מבכל מדינה אחרת מאז 1995, אך העלייה בתוחלת החיים הייתה נמוכה יחסית.

ההוצאה לבריאות לנפש במדינות ה-OECD עלתה ב-1.4% במוצע לשנה מאז 2009, לאחר המשבר הכלכלי שהיה בשנת 2008, בהשוואה ל-3.6% בשש השנים שקדמו ל-2009. ההוצאה הממוצעת לנפש הגיעה בשנת 2016 ל-4,003 דולר בשנה במוצע ה-OECD, בישראל ההוצאה נמוכה יותר 2,822 דולר. ההוצאה הגבוהה ביותר הייתה בארצות הברית - 9,892 דולר לנפש, 17.2% מהתמ"ג. הוצאה לאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג גבוהה יותר מ-11% הייתה גם בשווייץ, בגרמניה, בשוודיה ובצרפת. בישראל ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג בשנת 2016 הייתה 7.4% (כולל השקעות), אחוז יציב בעשור האחרון.

תרשים 2 - הוצאה לבריאות כאחוז מהתמ"ג, 2016



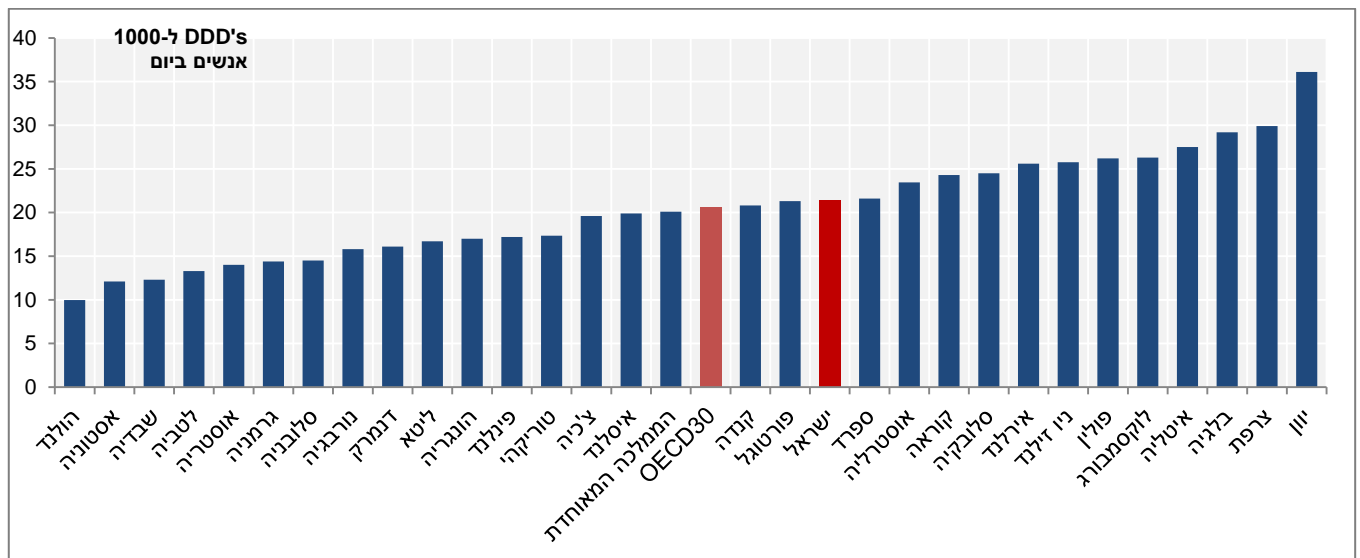
צמצום הבזבז בהוצאות הוא המפתח למיקסום ההשפעה של המשאבים הציבוריים על תוצאות הבריאות. בפרסום Health at a Glance מפורטים התחומים שבהם ניתן ליעל את ההוצאה, לדוגמה:

- הגברת השימוש בתרופות גנריות הביא ברוב המדינות לחיסכון בעלויות, שהגיע ליותר מ-75% מנפח מכירות התרופות בארצות הברית, צ'ילה, גרמניה, ניו זילנד והממלכה המאוחדת, אך לפחות מ-25% בלוקסמבורג, איטליה, שווייץ ויוון.
- יש שונות גדולה מאוד בין המדינות במתן אנטיביוטיקה. אנטיביוטיקה צריכה להינתן רק כאשר היא נחוצה בוודאות. ביוון ובצרפת נפח המרשמים לאנטיביוטיקה גבוה מאוד יחסית למוצע ה-OECD. בישראל

השימוש עדיין גבוה יחסית. ישראל מדורגת במקום ה-13 הגבוה מתוך 31 המדינות שדיווחו, ובמקום ה-6 מתוך 13 מדינות שדיווחו על מתן אנטיביוטיקה לילדים עד גיל 9.

- ביצוע ניתוחים קצרים נעשה שכיח יותר באשפוז יום במקום באשפוז במדינות ה-OECD. לדוגמא, מרבית ניתוחי הקטרקט מבוצעים כיום באשפוז יום ב-20 מתוך 28 מדינות שדיווחו, אך בפולין, בטורקיה, בהונגריה ובסלובקיה, פחות מ-60% מניתוחי הקטרקט מבוצעים באשפוז יום. בישראל, רק 7% מניתוחי הקטרקט נעשו במסגרת אשפוז בשנת 2015, ירידה מ-15% בשנת 2010.

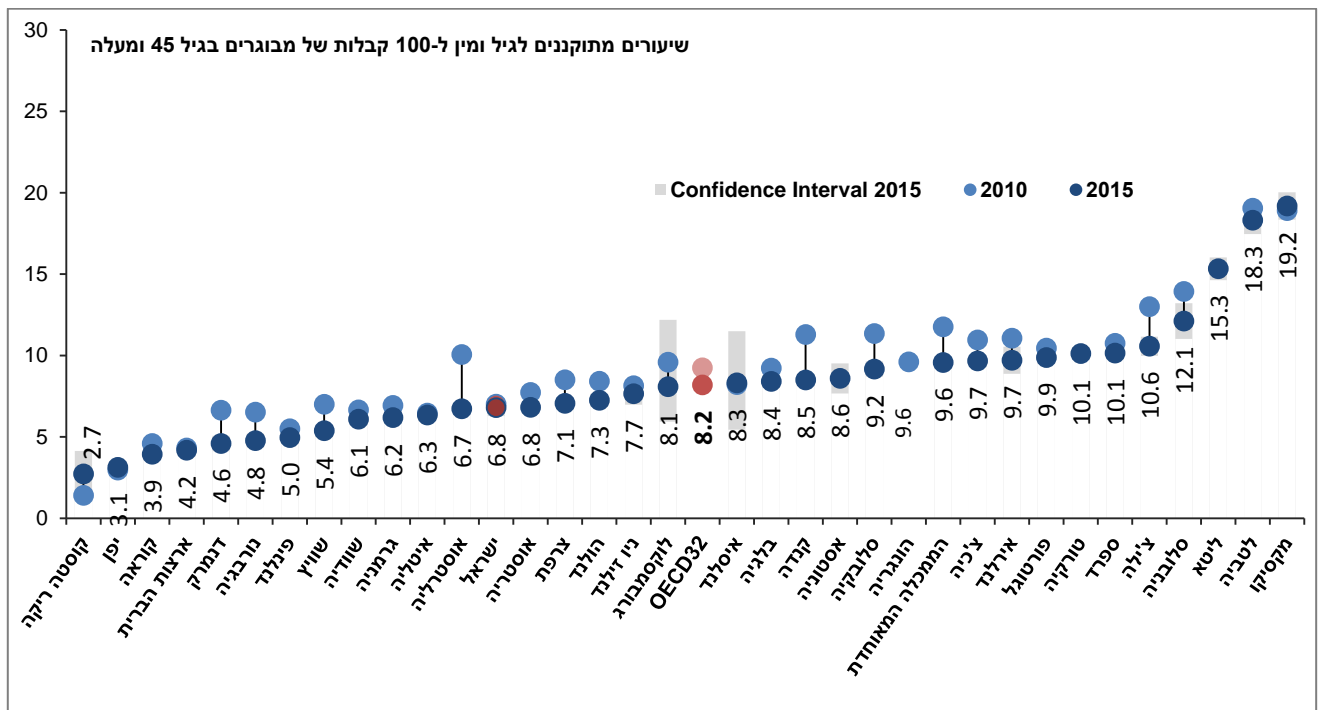
תרשים 3 - שיעור אספקת מרשמי אנטיביוטיקה, 2015



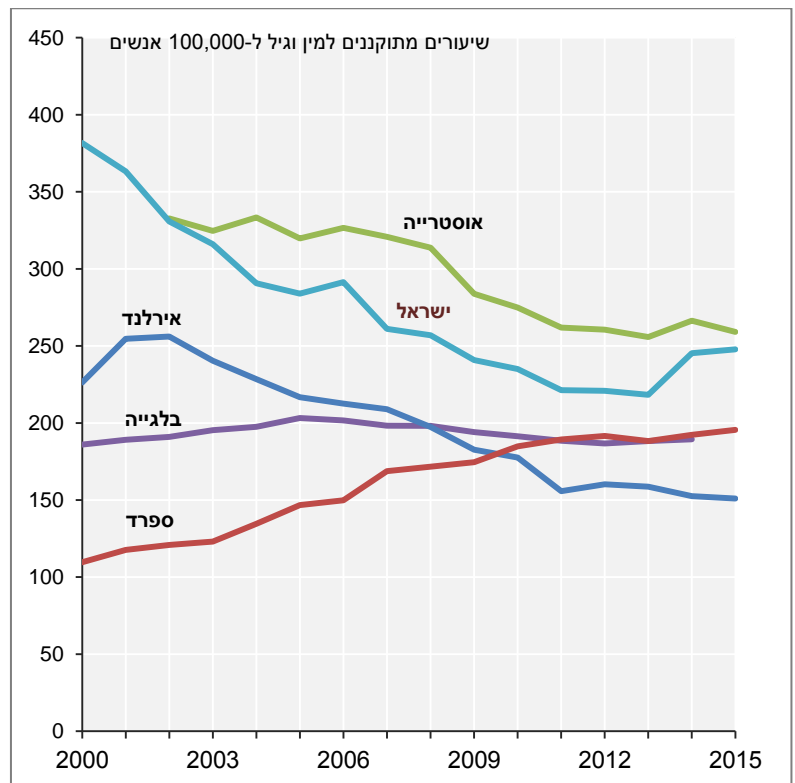
הדוח גם מצביע על כך שאיכות הטיפול הרפואי משתפרת:

- יותר מ-80% מהמטופלים דיווחו על חוויה חיובית ושביעות רצון במפגש עם הרופא, וציינו כי ההסברים היו מובנים והייתה מעורבות בקבלת החלטות.
- אשפוזים לא הכרחיים למחלות כרוניות כמו סוכרת ואסתמה ירדו ברוב מדינות ה-OECD, דבר המצביע על שיפור בטיפול הראשוני. בישראל, שיעור האשפוז עקב אי-ספיקת לב היה גבוה מהממוצע של מדינות ה-OECD (248 ל-100,000 לעומת 228, בהתאמה), והיא דורגה במקום ה-14 הגבוה מתוך 35 מדינות. גם האשפוז עקב אסתמה או מחלות כרוניות בדרכי הנשימה התחתונות בישראל היה גבוה מהממוצע של ה-OECD (259 ל-100,000 לעומת 237, בהתאמה), והיא דורגה במקום ה-16 הגבוה מתוך 37 מדינות. לעומת זאת, האשפוז עקב סוכרת נמוך בישראל, והיא דורגה במקום ה-6 הנמוך מתוך 37 מדינות.
- שיעור התמותה בתוך 30 ימים לאחר התקפי לב או אירועים מוחיים בקרב גילי 45 ומעלה ירד במדינות רבות. בישראל, שיעור זה נמוך בהשוואה לממוצע ה-OECD. ישראל מדורגת במקום הנמוך החמישי בתמותה לאחר שבץ מוחי איסכמי ובמקום ה-12 לאחר התקף לב מתוך 22 המדינות שדיווחו.
- בקרב מדינות ה-OECD, חל שיפור בשיעורי ההישרדות מסרטן. שיעור ההישרדות של חמש שנים לפחות מסרטן השד היה 85% וסרטן המעי הגס - 60%. שיעור ההישרדות מסרטן גבוה בישראל, והיא מדורגת במקום ה-8 בשיעור ההישרדות מסרטן השד ובמקום הראשון מסרטן המעי הגס מתוך 36 מדינות.

תרשים 4 - תמותה בתוך 30 יום לאחר קבלה לאשפוז עקב שבץ מוחי איסכמי, 2010 ו-2015, שיעור ל-100 קבלות של אנשים בגיל 45 ומעלה



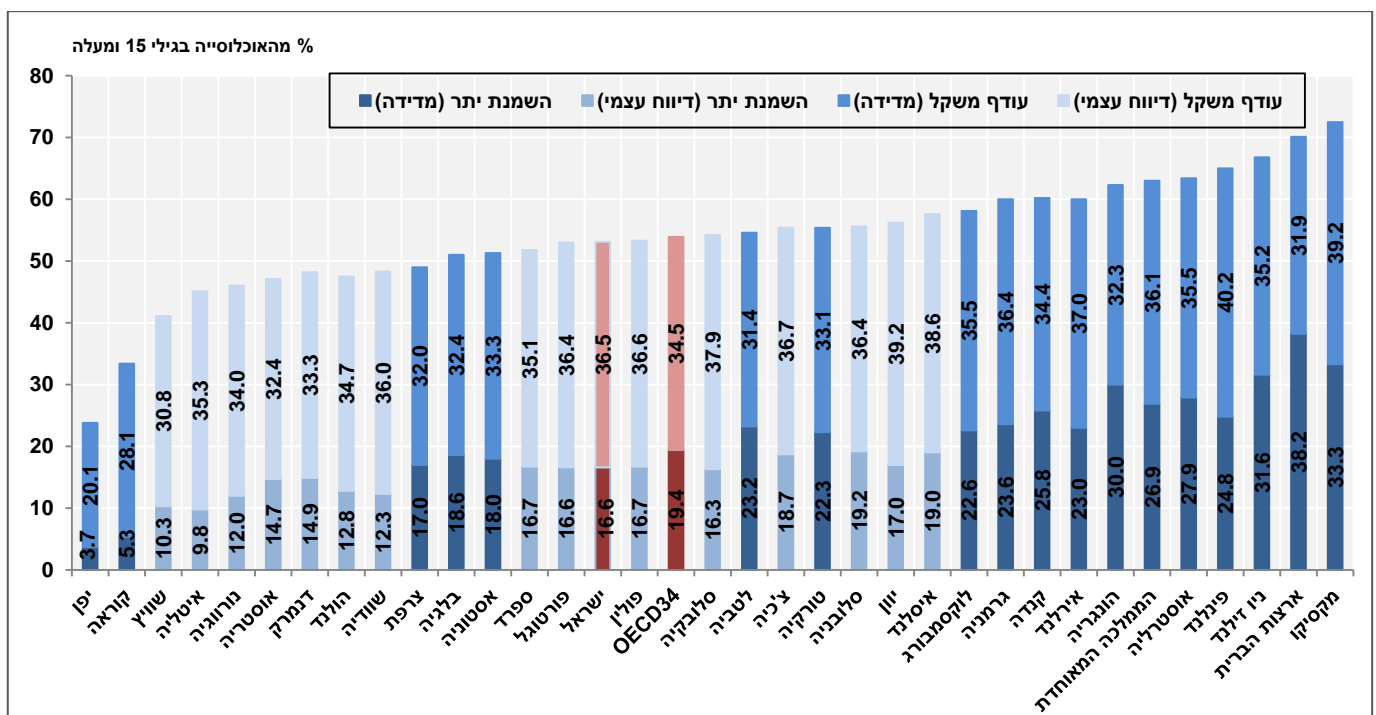
תרשים 5 - שיעור אשפוזים של אנשים בגיל 15 ומעלה עקב אי-ספיקת לב, 2000-2015



במרבית מדינות ה-OECD הירידה בשיעורי העישון נמשכת, ויש הצלחה בהתמודדות עם השמנה ועם שתיית אלכוהול מופרזת, אך זיהום האוויר מוזנח במדינות רבות.

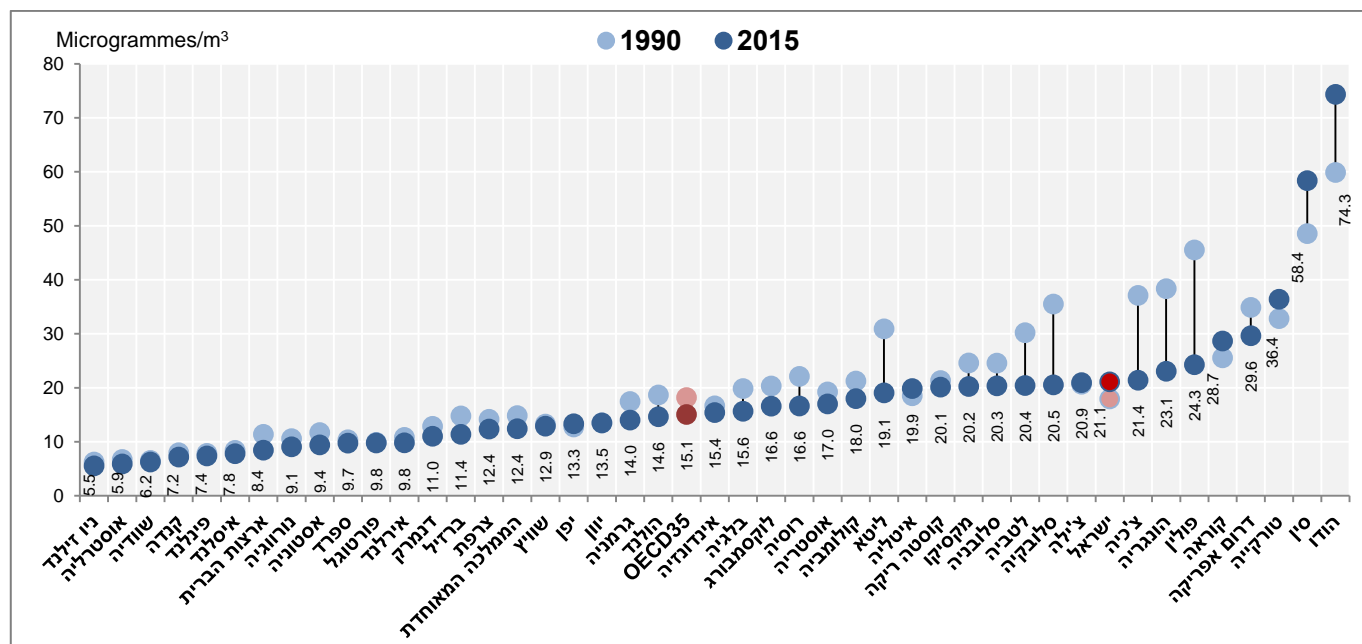
- שיעורי העישון ירדו ברוב מדינות ה-OECD, אך עדיין אחד מכל חמישה מבוגרים מעשן מדי יום. שיעורי המעשנים גבוהים במיוחד בטורקיה, ביוון ובהונגריה ונמוכים במקסיקו. בישראל 19.6% מבני 15 ומעלה מעשנים באופן יומיומי, לעומת 19% בממוצע ב-OECD, ירידה מ-24.1% בשנת 2000. העישון נפוץ יותר בקרב גברים (25.3%, לעומת 23% בממוצע ב-OECD) בהשוואה לנשים (14.1%, לעומת 15% ב-OECD).
- מאז שנת 2000 ירדה צריכה האלכוהול במדינות ה-OECD, אך ב-13 מדינות עלתה הצריכה באותן שנים, בעיקר בבליגיה, באיסלנד, בלטביה ובפולין. בישראל צריכת האלכוהול לנפש בקרב האוכלוסייה הבוגרת הינה 2.6 ליטר לנפש, לעומת 9 ליטר לנפש בממוצע ב-OECD.
- 54% מהמבוגרים במדינות ה-OECD הם עם עודף משקל (כולל השמנת יתר), ו-19% עם השמנת יתר (בלבד). בהונגריה, בניו זילנד, במקסיקו ובארצות הברית יותר מ-30% מהמבוגרים בעלי השמנת יתר. ישראל מדורגת במקום ה-15 מתוך 43 מדינות. 53% מהישראלים נמצאים בעודף משקל (overweight), מתוכם 17% במצב השמנה (obesity).

תרשים 6 - עודף משקל והשמנת יתר בקרב מבוגרים, 2015*



* 2015 או השנה האחרונה שעבורה התקבלו נתונים.

תרשים 7 - חשיפה ממוצעת של האוכלוסייה לזיהום של $PM_{2.5}$ *, בשנים 1990 ו-2015



* ארגון הבריאות העולמי פרסם הנחיות לזיהום אוויר, לפיהן חשיפה לחלקיקים שקוטרים עד 2.5 מיקרון עד לריכוז של 10% מיקרוגרם/מ³ אינה בעלת השפעה מזיקה לבריאות.

למידע נוסף, ראו פרסום [Health at a Glance](#) באתר ה-OECD