

3. ההוצאה הלאומית על בריאות בישראל

הפעילות הכלכלית של שירותי הבריאות נמדדת בכל שנה במסגרת ההוצאה הלאומית על בריאות, הכוללת את ההוצאות על כל שירותי הבריאות הניתנים במרפאות ובבתי-החולים, שירותי רופאים פרטיים ורופאי שיניים, הוצאות על תרופות ומכשירים רפואיים, מחקר ומינהל ממשלתי בתחום הבריאות והשקעה במבנים וציוד במוסדות הבריאות.²²

ההוצאה הלאומית על בריאות בישראל, במחירים קבועים,²³ עלתה בשנת 2013 ב-1.2% לעומת שנת 2012, ועמדה על כ-79.3 מיליארד ש"ח, שהם 7.6% מהתוצר המקומי הגולמי (להלן: התמ"ג). מהשוואה שערך ארגון ה-OECD בשנת 2012 בנושא זה בקרב 30 מדינות החברות בארגון עולה כי ב-24 מדינות שיעור ההוצאה הלאומית על בריאות מהתמ"ג גבוה משיעורו בישראל. בראש הדירוג נמצאות ארה"ב (16.2%) והולנד (11.8%), ואילו אחרי ישראל מדורגות רק צ'ילה (7.05%), לוקסמבורג (6.8%), פולין (6.3%), מקסיקו (6.04%) ואסטוניה (5.8%).²⁴

ההוצאה הלאומית על בריאות לנפש במונחי כוח קנייה בישראל בשנת 2012 הייתה 2,334 דולר. בדירוג זה ניצבת ישראל רק במקום ה-26 בין 34 המדינות המדורגות.²⁵ ההוצאה הלאומית הגבוהה ביותר לנפש, במונחי קנייה, הייתה בארה"ב (8,233 דולר). בקוריאה (2,035 דולר), בצ'יכיה (1,884 דולר), בהונגריה (1,600 דולר), בפולין (1,389 דולר), באסטוניה (1,294 דולר), בצ'ילה (1,202 דולר), במקסיקו (916 דולר) ובטורקיה (913 דולר) הייתה ההוצאה נמוכה מזו שבישראל.²⁶

בסקירת ארגון ה-OECD את איכות שירותי הבריאות בישראל בשנת 2012 ([OECD Reviews of Health Care Quality: Israel 2012](#)) זכתה ישראל לציון לשבח מן הארגון על יכולתה לשמור באופן עקבי על עלייה נמוכה יותר, בהשוואה ליתר מדינות ה-OECD, של ההוצאה הלאומית על בריאות בעשור האחרון. לדברי הארגון, הישג זה מתרחש בתקופה שבה מערכות בריאות במדינות שונות מתמודדות עם דרישה הולכת וגוברת לספק שירותי בריאות נרחבים יותר ומתקדמים יותר. כך, בעוד בשנים 2002–2009 ההוצאה על בריאות לנפש במדינות ה-OECD צמחה ב-4% בשנה בממוצע, הוצאתה של ישראל על בריאות לנפש צמחה ב-1.5% בשנה בממוצע בלבד. לדברי הארגון, הסיבה לכך היא בעיקר ריסון תקציבי

²² הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח מס' 1: הוצאה לאומית על בריאות \(אחוזים\)](#), בתוך הודעה לעיתונות, [בשנת 2013: ההוצאה הלאומית לבריאות 7.6% מהתמ"ג](#), 20 באוגוסט 2014.

²³ ההוצאה הלאומית על בריאות לנפש במחירים קבועים מאפשרת לבחון את קצב הגידול בהוצאה הלאומית על בריאות שאינו נובע מגידול האוכלוסייה, משינויי מחירים ומשינוי בתוצר הלאומי הגולמי.

²⁴ OECD Health Statistics, [Health expenditure indicators 2012](#), retrieved on March 16th, 2015

²⁵ דירוג המדינות על-פי שיעור ההוצאה הלאומית על בריאות לנפש במונחי כוח קנייה, מהמקום הגבוה למקום הנמוך: ארה"ב, נורבגיה, שווייץ, הולנד, לוקסמבורג, דנמרק, קנדה, אוסטרליה, גרמניה, צרפת, בלגיה, שבדיה, אירלנד, אוסטרליה, אנגליה, איסלנד, פינלנד, ספרד, יפן, ניו-זילנד, איטליה, יוון, פורטוגל, סלובניה, סלובקיה, ישראל, קוראה, צ'יכיה, הונגריה, פולין, אסטוניה, צ'ילה, מקסיקו, טורקיה. שם.

²⁶ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח מס' 1: הוצאה לאומית על בריאות \(אחוזים\)](#), בתוך הודעה לעיתונות, ["בשנת 2013: ההוצאה הלאומית לבריאות – 7.6% מהתמ"ג"](#), 20 באוגוסט 2014.



קשוח שהנהיגה הממשלה, ובמידה פחותה – צורכי בריאות נמוכים יותר, משום שהאוכלוסייה בישראל צעירה באופן יחסי.²⁷

ההוצאה הלאומית על בריאות נחלקת לשניים: הוצאה ממשלתית והוצאה פרטית. מבחינת ההוצאה הלאומית על בריאות לפי מקור מימון עולה מנתוני הלמ"ס לשנת 2014, כי בשנת 2013 עמד כלל המימון הפרטי, הכולל תשלומים ישירים של משקי-בית על תרופות ושירותים רפואיים והוצאות על ביטוחים פרטיים של משקי-בית, הוצאות של מלכ"רים פרטיים, של בתי-חולים כלליים ששייכים להם ותרומות מגורמים פרטיים שונים, על 40% מכלל ההוצאה הלאומית על בריאות – זאת, לעומת 38% בשנת 2012. המימון הציבורי, הכולל מימון מתקציב המדינה,²⁸ מסים מיועדים כגון מס בריאות ותרומות מחו"ל, עמד על 60%.²⁹

שיעור ההוצאה הפרטית בישראל על בריאות גבוה בהשוואה לשיעור זה במדינות החברות בארגון ה-OECD. נתוני הארגון העדכניים ביותר לשם השוואה בין נתוני המדינות החברות בארגון בכל הנוגע להוצאה הפרטית על בריאות כאחוז מהתמ"ג מוגדרים על-ידי ה-OECD כנתונים "לשנת 2011 או השנה המעודכנת האחרונה", אולם לא צוין מהי השנה הרלוונטית לגבי כל מדינה. אם אכן נתוני המדינות בפרסום הם משנים שונות, יש בכך להשפיע, בין היתר, על היכולת ללמוד על מקומה של ישראל בין מדינות הארגון. מנתוני הארגון האמורים עולה כי שיעור ההוצאה הפרטית על בריאות בישראל היה 3% מהתמ"ג, וישראל ממוקמת במקום השביעי בין 33 מדינות החברות ב-OECD המדורגות בשנה זו. שמונה המדינות שבהן ההוצאה הפרטית על בריאות גבוהה מההוצאה בישראל כאחוז מהתמ"ג הן: יוון (3.2%), מקסיקו, קוריאה וקנדה (3.3% כל אחת), פורטוגל (3.6%), שווייץ (3.9%), צ'ילה (4%) וארצות-הברית (9.2%).³⁰ ממוצע ההוצאה הפרטית על בריאות כאחוז מהתמ"ג בכל מדינות ה-OECD עמד על 2.6%.³¹ נציין כי אחת ההשלכות של הוצאה פרטית גבוהה על בריאות היא גידול ברמת האי-שוויון באוכלוסייה בזמינות ובאיכות שירותי הבריאות.³²

²⁷ OECD (2012), [OECD Reviews of Health Care Quality: Israel 2012: Raising Standards](#), OECD Publishing.
²⁸ מימון מתקציב המדינה כולל העברות לקופות-החולים ולמוסדות אחרים ללא כוונת רווח, אספקת שירותי בריאות באמצעות מוסדות בריאות ממשלתיים ומימון השקעות בבנייה ורכישת ציוד בבתי-חולים ממשלתיים. שם.
²⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח מס' 1: הוצאה לאומית על בריאות \(אחוזים\)](#), בתוך הודעה לעיתונות, [בשנת 2013: ההוצאה הלאומית לבריאות – 7.6% מהתמ"ג](#), 20 באוגוסט 2014.

³⁰ [OECD Factbook 2014: Economic Environmental and Social Statistics, Public and private expenditure on health](#), retrieved on May 5th, 2015.
דירוג המדינות על-פי שיעור ההוצאה הפרטית על בריאות כאחוז מהתמ"ג, מהמקום הגבוה למקום הנמוך: ארה"ב, צ'ילה, שווייץ, פורטוגל, קנדה, קוריאה, מקסיקו, יוון, ישראל, אוסטרליה, אירלנד, הונגריה, צרפת, גרמניה, אוסטרליה, בלגיה, ספרד, סלובקיה, סלובניה, פינלנד, איטליה, פולין, איסלנד, ניו-זילנד, יפן, שבדיה, דנמרק, טורקיה, בריטניה, נורבגיה, צ'כיה, אסטוניה, לוקסמבורג. שם.

³¹ שם.
³² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [הצעת תקציב משרד הבריאות לשנים 2011-2012](#), כתב: אילן ביטון, 9 בנובמבר 2010.

