

1. כללי

פרסום זה מציג סיכום מפורט על ההוצאה הלאומית לבריאות¹ לשנים 2001 ו-2002 וכן אומדנים מוקדמים לשנים 2003 ו-2004. הסיכומים המפורטים מציגים את ההוצאה הלאומית לבריאות לפי סוג השירות ולפי המגזר המבצע והמממן. כמו כן, מוצגת השוואה בין ישראל לבין מדינות ה-OECD (הארגון לשיתוף פעולה כלכלי ולפיתוח).

סדרות עקיבות ורציפות משנת 1962/63 על מרכיביה העיקריים של ההוצאה הלאומית לבריאות מוצגים בלוח 1.

בלוח 2 מובאים אומדנים על ההוצאה הלאומית לבריאות לשנים 1972/73 עד 2004, לפי סוגי ההוצאה והשירות, במחירים קבועים.

פירוט ההוצאה הלאומית לבריאות, לפי סוג ההוצאה והשירות מובא בלוח 3 (מ-1962/63 עד 2002) ולפי המגזר המבצע, סוג ההוצאה והשירות - בלוח 4 (לשנים 2001 ו-2002).

בלוח 5 מובא פירוט של מרכיבי המימון הממשלתי (כולל רשויות מקומיות) ושל מרכיבי המימון של משקי בית, לשנים 1984/85 עד 2004. פירוט לשנים קודמות, ראה בפרסומים קודמים.

בלוח 6 מוצגת ההוצאה הלאומית לבריאות לשנים 2001-2002, לפי מיון משולב של המגזר המספק את השירותים והמגזר המממן אותם.

חשבון מאוחד לתקבולים ולתשלומים בשירותי הבריאות של הממשלה (כולל הרשויות המקומיות) ושל קופות החולים מובא בלוח 7 (לשנים 1998 עד 2002). לוח זה מציג את הקשרים בין גופים אלה לבין מגזרים אחרים, לאחר ביטול התשלומים והתקבולים בינם לבין עצמם. לוח 8 מפרט גם את זרמי התקבולים והתשלומים בין הממשלה (כולל הרשויות המקומיות), קופות החולים ומוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח (לשנים 2001 ו-2002).

בלוח 9 מוצגים נתונים על ההוצאה הלאומית לבריאות, לפי מגזר מבצע, במחירים קבועים לשנים 1990 עד 2004.

בלוח 10 מובא פירוט הוצאותיהם של הממשלה (כולל הרשויות המקומיות), קופות החולים ומוסדות אחרים ללא כוונת רווח לשנים 2001 ו-2002. ההוצאות השוטפות סווגו להוצאות עבודה, תרופות וחומרי רפואה והוצאה תחשיבית לבלאי. ההשקעה בנכסים קבועים פורטה להשקעה בבניינים ולהשקעה בציד.

בלוח 11 מוצגת השוואה בין-לאומית של ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל ובמדינות ה-OECD בשנים 1990, 2000 ו-2003.

¹ אומדנים קודמים על ההוצאה הלאומית לבריאות בשנים 1962/63 עד 2003 פורסמו ב: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ההוצאה הלאומית לבריאות 1962-2003, פרסום מיוחד 1236, תשס"ה-2004, ובשנתון סטטיסטי לישראל 2005, מס' 56.

2. ממצאים עיקריים

ההוצאה הלאומית לבריאות, במחירים קבועים, נשארה ללא שינוי בשנת 2004 כמו בשנת 2003. ההוצאה לנפש ירדה באחוז אחד, בדומה לשנת 2003, לאחר עלייה של 1% בכל אחת מהשנים 1999-2002. ההוצאה הלאומית לבריאות, במחירים שוטפים, הסתכמה בשנת 2004 בכ-46 מיליארד ש"ח, שהם 8.3% מהתמ"ג.

יזכר, כי ההוצאה לבריאות כוללת את ההוצאות על כל שירותי הבריאות הניתנים במרפאות, בבתי החולים, וכן שירותי רופאים פרטיים ורופאי שיניים, הוצאה על תרופות ומכשירים רפואיים, מחקר ומינהל ממשלתי בתחום הבריאות והשקעה במבנים ובציוד במוסדות הבריאות.

השוואה בין-לאומית לארצות ה-OECD בשנת 2003 מראה, כי שיעור ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל הגיע בשנה זו ל-8.5% מהתוצר המקומי הגולמי בעוד שב-14 מתוך 30 מדינות ה-OECD שיעור ההוצאה הלאומית מהתמ"ג גבוה מהשיעור בישראל, במיוחד בארה"ב (15.0%), גרמניה, שוויץ ואיסלנד. שיעור נמוך במיוחד היה בקוריאה ובפולין (כ-6%).

מההשוואה הבין-לאומית עולה עוד, כי בשנת 2003 ההוצאה לבריאות לנפש במונחי כוח קנייה בישראל – \$1,953 – הייתה דומה להוצאה ביוון ובניו-זילנד. בארה"ב הייתה ההוצאה לנפש הגבוהה ביותר – \$5,635. בעוד 19 מדינות הייתה ההוצאה גבוהה יותר מאשר בישראל. מדינות שבהן הייתה ההוצאה פחות מ-\$1,200 הן: קוריאה, הונגריה ופולין. החישוב במונחי כוח קנייה מביא בחשבון את ההבדלים במחירי התוצר במדינות השונות. בהשוואה הבין-לאומית לא הובאו בחשבון הבדלים בגורמים שעשויים להשפיע על ההוצאה כמו הרכב הגילים (יזכר כי אחוז הצעירים בישראל גבוה יחסית למדינות אחרות), מבנה התעסוקה וכד'.

מימון ההוצאה הלאומית לבריאות

בשנת 2004 תשלומי משקי הבית לתרופות ולשירותים רפואיים (כגון, רופאים פרטיים, מרפאות פרטיות, רופאי שיניים) מימנו 30% מההוצאה הלאומית לבריאות, לעומת 29% בשנת 2003. עוד 25% מההוצאה הלאומית לבריאות מומנו מגביית מס בריאות, 42% מומנו מתקציב המדינה והיתר – 3% – ממקור אחר. מימון מתקציב המדינה כולל בעיקר העברות לקופות החולים ולמוסדות אחרים ללא כוונת רווח, אספקת שירותי בריאות באמצעות מוסדות בריאות ממשלתיים, ומימון על ידי השקעות בבנייה ורכישת ציוד בבתי חולים ממשלתיים.

ההוצאה הלאומית לבריאות לפי מגזר מבצע

בשנת 2004 סיפקו קופות החולים 40% משירותי הבריאות, לעומת 41% בשנים 1998-2003. גופים עסקיים כגון, רופאי שיניים ורופאים פרטיים אחרים, בתי חולים עסקיים וכן יצרני תרופות ומכשירים רפואיים, סיפקו ב-2004 28% מכלל ההוצאה הלאומית לבריאות, לעומת 27% בשנים 2002-2003.

החלק שסופק על ידי מוסדות ממשלתיים (כגון, בתי חולים, מרפאות ולשכות הבריאות) נשאר קבוע בשנים 2004-2002: 20% מההוצאה הלאומית לבריאות. לא חל שינוי בחלקם של השירותים שסופקו על ידי מוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח (כגון, הדסה, מגן דוד אדום) שהסתכם ב-12%.

ההוצאה הלאומית לבריאות לפי סוג שירות

התפלגות ההוצאה לבריאות לפי סוג השירות מראה, שבשנת 2002 ההוצאה לשירותי בתי החולים היוותה 38% מההוצאה השוטפת לבריאות (ללא השקעות בבנייה וציוד), לעומת 39% בכל אחת מהשנים 2000-2001. ההוצאה לשירותי מרפאות ציבוריות ורפואה מונעת היוותה 40% בכל אחת מהשנים 2000-2002, לעומת 39% בשנים 1996-1999. ההוצאות לרופאים פרטיים ורפואת שיניים היוו בשנת 2002 14% מההוצאה השוטפת לבריאות, וההוצאות לתרופות וציוד רפואי שנקנו על ידי משקי הבית הגיעו לרמה של 7% בשנים 2001-2002, לעומת 6% בשנים 1997-2000.

יצוין, כי הדוחות הכספיים האחרונים שהתקבלו על ההוצאה הלאומית לבריאות לפי סוג שירות, הם לשנת 2002, ועל כן לא ניתן לספק נתונים מפורטים לשנים 2003-2004.

הוצאה לאומית לבריאות

אחוזים

*2004	*2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	
השינוי הכמותי כל שנה לעומת קודמתה										
0	1	3	3	4	4	6	2	5	6	הוצאה שוטפת והשקעות - סך הכל
0	1	3	4	4	4	7	1	6	6	מזה: הוצאה שוטפת
-1	-1	1	1	1	1	3	0	3	3	הוצאה לאומית לבריאות לנפש
במחירים שוטפים										
8.3	8.5	8.6	8.5	8.1	8.1	8.0	8.1	7.9	7.9	ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג (א)
10.5	10.7	10.7	11.0	10.8	10.7	10.6	10.5	10.2	10.1	ההוצאה השוטפת לבריאות כאחוז מהצריכה הפרטית והציבורית האזרחית
1.8	1.6	1.7	1.9	1.6	1.7	1.4	1.6	1.5	1.6	ההשקעה במבנים ובציוד לבריאות כאחוז מההשקעה הכוללת בנכסים קבועים
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	מימון ההוצאה הלאומית לבריאות
30	29	29	28	28	27	26	24	26	26	משקי בית - סך הכל
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	דמי חבר לקופות חולים
30	29	29	28	28	27	26	24	26	26	רכישת תרופות ושירותים
67	68	66	67	67	70	73	73	74	70	ממשלה - סך הכל
25	26	25	26	25	25	25	27	46	44	מסים מיועדים
25	26	25	26	25	25	25	25	24	22	מס בריאות
0	0	0	0	0	0	0	2	22	22	מס מקביל
42	42	41	41	42	45	48	46	28	26	מימון מתקציב המדינה
3	3	5	5	5	3	1	3	0	4	אחר (ב)

* אומדנים ארעיים.

(א) לתמ"ג נוספו מסים נטו על היבוא.

(ב) יתרת ההוצאה הלאומית לבריאות שלא מומנה על ידי הממשלה או משקי הבית, משקפת בעיקר גירעונות של קופות החולים, ומומנה בעבר בחלקה הגדול על ידי הממשלה.

3. הגדרות

3.1 **הוצאה הלאומית לבריאות** מבחינים בין: (1) ההוצאה השוטפת (2) ההשקעה בנכסים קבועים. ההוצאה השוטפת כוללת הוצאה על שירותי בריאות, תרופות ומכשירים רפואיים. ההשקעה בנכסים קבועים כוללת הקמת בניינים ורכישת ציוד למוסדות המספקים שירותי בריאות.

3.2 שירותי הבריאות וסיווגם

השירותים שהוגדרו כשירותי בריאות (בדרך כלל בהתאם לסיווג האחד של ענפי הכלכלה 1993)¹ כוללים: מינהל ממשלתי, מרפאות ציבוריות ורפואה מונעת, בתי חולים ומחקר, רפואת שיניים ורופאים פרטיים. בהתאם לסיווג האחד של ענפי הכלכלה, ההוצאה לבריאות אינה כוללת את ההוצאה לשירותי התברואה.

הוצאות ישירות של משקי בית על תרופות ומכשירים רפואיים שנקנו מגופים עסקיים הוצגו בסעיף אחד ולא סווגו לפי ענפי התעשייה, שבהם יוצרו הסחורות.

לא נכללו שירותי בריאות הניתנים במרפאות ובבתי חולים בבסיסי צה"ל.

הסעיף "מרפאות ציבוריות ורפואה מונעת" כולל, בין השאר, את שירותי התחנות לטיפול באם ובילד, שירותי הבריאות במוסדות החינוך, מלחמה במגפות ובמחלות, טיפול פסיכיאטרי מונע, פיקוח משרד הבריאות על חומרי רפואה ועל התברואה. סעיף זה כולל גם את מרפאות החוץ של בתי החולים, שעבורן היה אפשר לזהות את הוצאותיהן בדוחות הכספיים של בתי החולים. מרפאות השיניים הופרדו, בדרך כלל, והן מופיעות בסעיף "רפואת שיניים".

בסעיף "בתי חולים ומחקר" נכללים:

(1) בתי חולים לסוגיהם - כלליים, לחולי נפש ולמחלות ממושכות; בתי החלמה; אגפים רפואיים בבתי אבות; בתי ספר לאחיות המשולבים בדרך כלל בבתי החולים שבהם הם פועלים; מחקר שלא ניתן להפרידו בדוחות הכספיים.

לא נכללו: שירותים לטיפול בתשושים במרכזים גריאטריים ובבתי אבות, המוגדרים כשירותי סעד; בתי ספר לרפואה באוניברסיטאות (לרבות מחקר רפואי).

(2) מחקר - סעיף זה כולל יחידות מיוחדות במוסדות ללא כוונת רווח העוסקות במחקר.

יחידות הפועלות על בסיס עסקי בבתי חולים (כמו שר"פ) הופרדו במערכת הנתונים המובאת כאן ונכללו בסעיף "רופאים פרטיים". יחידות הפועלות על בסיס עסקי במוסדות אחרים ללא כוונת רווח, נכללו בסעיף "מרפאות ציבוריות ורפואה מונעת".

הסעיף "רפואת שיניים" כולל גם מעבדות לרפואת שיניים וטכנאות שיניים.

הסעיף "רופאים פרטיים" כולל גם מכוני רפואה ומעבדות רפואה פרטיים, שירותי אחיות וטיפולים מיוחדים.

¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והמועצה הציבורית לסטטיסטיקה, הסיווג האחד של ענפי הכלכלה 1993, פרסום טכני 63, ירושלים, 1993.

3.3 ערך שירותי הבריאות

מבחינים בין שני סוגי שירותים:

- (1) שירותי בריאות, שסופקו על ידי הממשלה והמוסדות ללא כוונת רווח (כ-72%).
 - (2) שירותי בריאות שמשקי הבית רכשו במישרין מגופים עסקיים.
- הממשלה והמוסדות ללא כוונת רווח מספקים, בדרך כלל, שירותי בריאות במחירים מוזלים או בחינם. מכיוון שאין לשירותים אלה מחיר שוק, נאמד ערכם לפי ההוצאות לייצורם:
- (1) עלות העבודה - שכר ומשכורת ששולמו ישירות לעובדים, הפרשות המעסיקים לקרנות ולקופות עבור העובדים (כגון קופת תגמולים, ביטוח לאומי, לרבות מס מקביל וכו') ומסים על עבודה, כמו: מס שכר או מס מעסיקים;
 - (2) הוצאות על תרופות, חומרי רפואה והוצאות שוטפות אחרות לקניית סחורות ושירותים;
 - (3) הערכה תחשיבית להוצאה על בלאי בניינים וציוד;
 - (4) הוצאה ממשלתית זקופה המשקפת את התחייבות הממשלה לשלם פנסיה תקציבית לעובדיה לאחר פרישתם.

שני המרכיבים האחרונים לא נכללו באומדנים לערך שירותי הבריאות בשנים שלפני 1984/85. כדי לאפשר השוואה עם האומדנים לשנים קודמות, מובאים בלוחות 1 ו-3 אומדנים לשנת 1984/85 שנערכו גם לפי השיטה הקודמת.

בהוצאות הייצור לא נכללה ההוצאה לתשלום ריבית, דהיינו: ערך השירותים שניתן לציבור אינו משתנה בין אם הממשלה מימנה את ההוצאות על ידי גביית מסים או על ידי קבלת מענקים, ובין אם המימון היה על ידי קבלת מלוות, שעליהם שולמה ריבית.

3.4 סיווג ההוצאה לפי המגזר

3.4.1 ההוצאה הלאומית לבריאות מוינה לפי המגזרים הבאים:

- (1) הממשלה והרשויות המקומיות - כולל המוסד לביטוח לאומי והמוסדות הלאומיים;
- (2) קופות חולים;
- (3) מוסדות אחרים ללא כוונת רווח;
- (4) מגזר עסקי - מפעלים עסקיים ומשקי בית.

שירותי הבריאות סווגו לפי המגזר המבצע ולפי המגזר המממן:

במיון לפי **המגזר המבצע** נרשמו ההוצאות הישירות של המגזר על עבודה ועל סחורות ושירותים אחרים, ללא התחשבות במגזר המממן. לדוגמה: כל ההוצאות על עבודה וסחורות ושירותים אחרים, במוסדות כמו קופות חולים, נרשמו כהוצאות של מגזר זה, ולא של המגזרים האחרים שמימנו את ההוצאות, כגון: הממשלה או משקי הבית.

במיון לפי **המגזר המממן** מוגדר המימון על ידי המגזר כסך ההוצאה הישירה על סחורות ושירותים ועוד תמיכות, מענקים, העברות ותשלומים אחרים (נטו) למגזרים אחרים (לא כולל מתן הלוואות).

בחישוב חלקו של כל מגזר במימון הוצאות הבריאות, לא נכללות הערכות הבלאי בהוצאות המגזרים ולא בסך ההוצאה הלאומית לבריאות (לוח 5), משום שבהוצאה הלאומית לבריאות נכללו הוצאות שוטפות והוצאות להשקעה בנכסים קבועים.

המימון הממשלתי אינו כולל את מרכיב התמיכה בהלוואות ממשלתיות, שניתנו בריבית נמוכה או ללא הצמדה לגופים אחרים, המספקים שירותי בריאות (בעיקר לקופות החולים).

זרמי התשלומים והתקבולים בין הממשלה, קופות החולים ומוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח (לוח 8) נרשמו לפי הרישום בדוח הכספי של כל מגזר, ללא התאמה. נמצא שרישום זרם כספי מסוים בדוח אחד המגזרים (המשלם) שונה מרישום הזרם המקביל בדוח המגזר האחר (המקבל). שוני זה נובע לפעמים מפער במועד הרישום או משיטת רישום שונה (רישום על בסיס מזומנים או על בסיס מצטבר).

עסקות רבות בין הממשלה לקופות החולים נועדו רק להעביר הכנסות מהמגזר הגובה למגזר המבצע. העברות אלה נובעות מהדרך המיוחדת שבה מאורגנים שירותי הבריאות ומדרך מימונם. כיוון שהעברות אלה אינן משמעותיות לניתוחים מסוימים מובא בלוח 7 החשבון המאוחד של הממשלה והרשויות המקומיות ושל קופות החולים. בחשבון זה הוצגו רק התקבולים והתשלומים למגזרים אחרים ובוטלו כל התקבולים והתשלומים בינם לבין עצמם. המגזר מוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח אינו נכלל בחשבון המאוחד.

3.4.2 המחלקות או הסעיפים שנכללו בכל מגזר:

ההוצאה לבריאות של הממשלה והרשויות המקומיות כוללת הוצאות לבריאות (במסגרת התקציב הרגיל ותקציב הפיתוח) על ידי משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, היחידה לטיפול בנפגעי הנאצים, המוסדות הלאומיים והמוסד לביטוח לאומי, המחלקות לבריאות ברשויות מקומיות, וכן הוצאות לפיקוח רפואי ורפואת שיניים בבתי ספר יסודיים, מתוך תקציב המחלקות לחינוך. הוצאות המינהל ברשויות המקומיות נכללו בהוצאות על "מרפאות ציבוריות ורפואה מונעת", בהיעדר אפשרות להפרידן מסעיפי הוצאה אחרים בדיווחי רוב הרשויות המקומיות.

ההוצאה לבריאות של קופות החולים כוללת את ההוצאות שנרשמו בתקציב הרגיל ובתקציב הפיתוח שלהן.

ההוצאה לבריאות של מוסדות אחרים ללא כוונת רווח כוללת את ההוצאה של מוסדות בריאות שאינם בבעלות הממשלה, המוסדות הלאומיים והרשויות המקומיות ומוסדות שאינם פועלים על בסיס עסקי. מוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח כוללים, בין היתר, בתי חולים ציבוריים לא-ממשלתיים, ארגוני בריאות וכו'.

ההוצאה לבריאות של המגזר העסקי כוללת הוצאות של משקי בית לרכישת תרופות ומכשירים רפואיים מגופים עסקיים וכן פדיון משירותי בריאות שסופקו על ידי גופים עסקיים, כגון: בתי חולים פרטיים, יחידות עסקיות במוסדות ללא כוונת רווח, כמו שב"ן (שירותי בריאות נוספים) ושר"פ, רופאים ורופאי שיניים פרטיים ועוד.

במגזר זה נכללה פעילות רפואית עסקית של מכונים המסונפים לקרנות מחקר או לאגודות ידידים ליד בתי חולים (המאורגנים כמוסדות ללא כוונת רווח), כגון: מכונים לבדיקות תקופתיות, מכונים לבדיקות רפואיות מיוחדות ופעילות רפואית עסקית (ניתוחים פלסטיים וכו').

3.4.3 הוצאות הבריאות לפי מגזר מממן

לוח 5 מפרט את חלק הממשלה (כולל רשויות מקומיות) ומשקי הבית במימון הוצאות הבריאות. הוצאות כל מגזר וסך כל ההוצאות בלוח זה אינם כוללים את הבלאי התחשיבי. כפי שהוזכר בסעיף 3.3, ערך שירותי הבריאות של הממשלה ושל המוסדות ללא כוונת רווח נאמד לפי העלות השוטפת, למעט תשלומי ריבית. אומדני המימון אינם כוללים מתן הלוואות ופירעון או ריבית.

המימון הממשלתי מחולק למימון באמצעות:

- (1) מס בריאות שהמוסד לביטוח לאומי מעביר לקופות החולים.
- (2) תמיכות אחרות מתקציב המדינה לקופות החולים, למוסדות אחרים ללא כוונת רווח ולמשקי בית.
- (3) אספקת שירותים שוטפים על ידי מוסדות בריאות ממשלתיים ועל ידי הרשויות המקומיות, קניית שירותי בריאות במגזרים אחרים, בנייה ורכישת ציוד על ידי הממשלה - פחות תקבולים מיועדים.
- (4) עד שנת 1996 (ועד בכלל) הועבר גם מס מקביל על ידי המוסד לביטוח לאומי לקופות חולים.

המימון על ידי משקי הבית כולל:

- (1) תשלומים עבור שירותי בריאות, תרופות ומכשירים רפואיים שנקנו מהמגזר העסקי, מהממשלה, מקופות החולים וממוסדות אחרים ללא כוונת רווח וכן תרומות.
 - (2) עד 1994 נכללו גם דמי חבר ששולמו לקופות החולים; בשנת 1995 נכנס לתוקפו מס בריאות במקום דמי חבר.
- בשארית, שמוצגת בלוח ללא פירוט (אחר ולא ידוע), נכללו בעיקר גירעונות או עודפים של קופות חולים, ושל מוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח וכן מימון שמקורו לא ידוע.
- לוח 6 מציג את ההוצאה הלאומית לבריאות לשנים 2001-2002, לפי מיון משולב של המגזר המספק את השירותים והמגזר המממן שירותים אלה.

3.4.4 החשבון המאוחד של הממשלה והרשויות המקומיות, קופות החולים והמוסדות האחרים ללא כוונת רווח

בלוחות 7 עד 8 מובאים אומדנים על מימון שירותי הבריאות. אומדנים אלה אינם כוללים מתן הלוואות ופירעון, ריבית (הכנסות והוצאות) והכנסות מרכוש.

לוח 7 מביא חשבון מאוחד של הממשלה (כולל הרשויות המקומיות) ושל קופות החולים, ומתאר את פעילותם עם מגזרים אחרים בשנים 1998 עד 2002. כל זרמי הכספים בינם לבין עצמם אינם באים לידי ביטוי בחשבון זה.

לוח 8 מביא נתונים על הפעילות הכלכלית של כל אחד מהמגזרים, כולל הפעילות בינם לבין עצמם, לרבות מכירת שירותים וקנייתם בשנים 2001 ו-2002. הלוח כולל גם נתונים על המגזר מוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח.

בצד ההכנסות, נכללות ההכנסות ממכירת שירותי בריאות, כגון: אשפוז בבתי חולים או טיפולים במרפאות, של כל מגזר. שירותים אלה נמכרים למגזרים האחרים במחיר מלא או במחיר שמכסה רק חלק מהעלות.

הכנסות אחרות הן תמיכות והשתתפויות למטרות אחזקת השירותים (העברות שוטפות) ולמטרות בנייה (העברות הון).

כמו כן, נכללות בהכנסות תרומות מתושבי הארץ ומחו"ל למטרות אחזקה ולמטרות בנייה.

בצד ההוצאות נכללו:

(1) הוצאות על אספקת שירותי בריאות לציבור, כגון: הפעלת בתי חולים ומרפאות והוצאות מינהל.

(2) השקעה בבניית מוסדות בריאות ובציודם.

(3) הוצאות לקניית שירותים מהמגזרים האחרים, כגון: אשפוז בבתי חולים וטיפול במרפאות שבעלות אחרים. נכללות כאן ההוצאות לאשפוז חולי נפש וחולים כרוניים על ידי הממשלה בבתי חולים בבעלות אחרים, אשפוז יולדות על חשבון המוסד לביטוח לאומי (בשנים 1995-1997 הועברו התשלומים ישירות לקופות החולים), תשלומי הממשלה לביטוח רפואי של נתמכים ועולים בקופות החולים, אשפוז חברי קופות החולים בבתי חולים ממשלתיים, בבתי חולים בבעלות מוסדות אחרים ללא כוונת רווח או בבעלות המגזר העסקי.

(4) תמיכות והשתתפויות באחזקה שוטפת של שירותי הבריאות שהוגדרו כהעברות שוטפות. תמיכות והשתתפויות בהקמת בניינים וברכישת ציוד שהוגדרו כהעברות הון.

ההעברות השוטפות של הממשלה כוללות גם העברת מס בריאות ע"י ביטוח לאומי לקופות החולים, ועד 1996 (ועד בכלל) - העברת מס מקביל מהמוסד לביטוח לאומי לקופות חולים.

עודף ההוצאות על ההכנסות של הממשלה והרשויות המקומיות, קופות החולים ומוסדות אחרים ללא כוונת רווח, ממומן על ידי התקציב הכללי של הממשלה, על ידי הלוואות שקיבלו קופות החולים ומוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח או ממכירת נכסים על ידי גופים אלה.

3.5 השוואה בין-לאומית

3.5.1 שווה ערך כוח קנייה (PPP)

הערכים מוצגים בדולרים שווי ערך כוח קנייה. שווה ערך כוח הקנייה הוא היחס שבין ההוצאה על סל מסוים של מוצרים ושירותים במדינות השונות. המאפיין סל זה הוא, שנכללים בו, בנוסף למוצרים סחירים בסחר הבין-לאומי, גם מוצרים בלתי סחירים כמו סלילת כבישים או שירותי חינוך ובריאות - שבהם ההפרשים במחירים בין המדינות השונות גדולים יחסית. בהתאם לכך, שווה ערך כוח הקנייה שונה משער החליפין בין המטבעות המושפע רק מהסחר הבין-לאומי בסחורות ובשירותים ובתנועות ההון.

3.5.2 אחוז ההוצאה מהתמ"ג

בחישוב אחוז ההוצאה הלאומית לבריאות מהתמ"ג הותאם חישוב התמ"ג בישראל לחישוב בארצות אחרות ונכללו בו מסים נטו על יבוא.

4. מקורות ושיטות

4.1 מקורות

האומדנים במחירים שוטפים הוכנו על בסיס ניתוח מפורט של סעיפי ההוצאה בדוח הכספי של הממשלה, שעורך החשב הכללי ועל בסיס דוחות כספיים שנתקבלו מהמוסדות הלאומיים, מהמוסד לביטוח לאומי ומהרשויות המקומיות. מקורות משלימים לדיווחים אלה היו הדוחות השנתיים של מבקר המדינה ודברי ההסבר להצעת התקציב של משרד הבריאות, הנערכים על ידי אגף התקציבים במשרד האוצר.

נתונים על הוצאות קופות החולים ומוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח נתקבלו מסקר שנתי, על מרכיבי ההוצאות במוסדות אלה, שעורכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. סקר זה מתבסס על ניתוח הדוחות הכספיים או על תשובות לשאלונים מיוחדים מקופות החולים ומוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח, ונעשה שימוש בדוח על פעילות קופות החולים (דוח ויטקובסקי).

האומדנים על שירותי הבריאות הניתנים על בסיס עסקי - רופאים, אחיות ורופאי שיניים פרטיים, תרופות ומכשירים רפואיים - מבוססים על נתונים המתקבלים מסקרי הוצאות משקי הבית¹, שעד 1997 נערכו אחת לחמש שנים לערך ולאחר מכן מדי שנה. בסקרים אלה מפרטים משקי הבית את כל הוצאותיהם לצריכה. האומדן התבסס על פירוטי הצריכה בסעיפים הבאים: ריפוי שיניים, ביטוח שיניים, ביטוח רפואי משלים, רופאים פרטיים, טיפולים שונים כמו: אקופונקטורה, הומאופתיה, רפלקסולוגיה, שירותי בריאות אחרים, שהייה בבתי החלמה, תרופות, צמר גפן וליגנין, חומרי רפואה אחרים ומכשירי שיקום אופטיים ואחרים. אומדנים לשנים שבהן לא נערכו סקרים, התקבלו על ידי ביון או חיזוי לפי הערכות גולמיות, שהתבססו על שינויים בסעיפים דומים של הצריכה הפרטית, שלגביהם התקבלו נתונים.

האומדנים על ערך שירותי בתי החולים העסקיים מבוססים על דיווחיהם למס הכנסה על הפדיון, ולמשרד הבריאות על מספר ימי האשפוז.

מקורות אחרים, שעליהם התבססו האומדנים הם עיבוד דיווחי הקבלנים לרשויות המקומיות ודיווחים ישירים ממשרד הבינוי והשיכון וחברות הבנייה הגדולות על שטחי התחלות בנייה וגמר בנייה.

האומדנים על ימי האשפוז התבססו על פרסומים שנתיים של **מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל**, שעורכים שירותי המידע והמחשוב במשרד הבריאות.

¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר הוצאות משק הבית 2003 - סיכומים כלליים, פרסום מיוחד 1246, ירושלים, תשס"ה-2005.

4.2 אומדנים במחירים קבועים

השינויים השנתיים בהוצאה הלאומית לבריאות ובמרכיביה העיקריים, במחירים קבועים, חושבו לכל מגזר בנפרד (ממשלה ורשויות מקומיות, קופות החולים, מוסדות אחרים ללא כוונת רווח ומגזר עסקי), לכל סוג הוצאה (שכר, קניות שוטפות, בלאי, בנייה וציוד) ולכל סוג שירות (מרפאות, בתי חולים וכו').

(1) השינוי במחירים קבועים בעלות העבודה של הממשלה, קופות החולים והמוסדות האחרים ללא כוונת רווח – (כ-55% מההוצאה השוטפת), נאמד לפי השינויים במספרי העובדים ובשעות העבודה לעובד.

ההוצאות השוטפות על קניית סחורות ושירותים אחרים נאמדו על ידי ניכוי האומדנים במחירים שוטפים בממד מחירים, המביא בחשבון את ההרכב המיוחד של הוצאות מוסדות אלה.

(2) במגזר העסקי, מחשבים את האומדנים במחירים קבועים על ידי שימוש באינדיקטורים כמותיים, כמו מספר ימי אשפוז.

(3) ההשקעה במבנים, במחירים קבועים, נאמדה בעזרת מדד מחירי התשומה בבנייה למגורים. האומדן להשקעה בציוד חושב בעזרת שינויי המחירים בתפוקת הענפים המייצרים ציוד, ושינויי המחירים בציוד מיבוא.

אומדני ההוצאה הלאומית לבריאות, במחירים קבועים, שוקללו במחירי שנת בסיס, כדלקמן:

שימשו לשקלול האומדנים בשנים	מחירי שנת בסיס
1990 עד 2004	2000
1986/87 עד 1990/91	1986/87
1980/81 עד 1986/87	1980/81
1975/76 עד 1980/81	1975/76
1970/71 עד 1975/76	1970/71

4.3 השוואה בין-לאומית

נתונים על ההוצאה לבריאות בארצות ה-OECD נלקחו מפרסומי ה-OECD.

במחקר ה-OECD נערכה ההשוואה הבין-לאומית של ההוצאה לבריאות בהתחשב בשווה ערך כוח הקנייה (PPP) של התוצר, בהיעדר שווה ערך כוח קנייה מהימן לסל ההוצאה לבריאות.

שווה ערך כוח קנייה לישראל הוערך על בסיס תוצאות סקרים שנערכו בלמ"ס בשיתוף עם ה-OECD בשנים 1996, 1999, 2002 ובשיתוף עם Eurostat ב-1980. התוצאות עודכנו לשנים אחרות באמצעות מיון וחיזוי יחסי המחירים שנאספו לשנים בהן נערכו סקרים, בשינויים במדדי המחירים של התמ"ג בארה"ב ובישראל.

5. מהימנות האומדנים

5.1 האומדנים המוקדמים לשנים 2003-2004 מהימנים פחות מהאומדנים עד לשנת 2002, המבוססים על ניתוח דוחות כספיים מפורטים. הם נערכים על בסיס הנתונים על הוצאות משרד הבריאות בדוח החשב הכללי, נתונים שדווחו למוסד לביטוח לאומי על השכר ומספרי העובדים בקופות החולים ובמוסדות אחרים ללא כוונת רווח, על דוחות כספיים או תקציבים מעודכנים שלהם ועל הערכות גלובליות על הוצאות הרשויות המקומיות ופדיון המגזר העסקי משירותי בריאות. משנת 1995 נעשה שימוש בדוח על פעילות קופות החולים (דוח ויטקובסקי) - דוח השוואתי רבעוני ושנתי של הכנסות והוצאות קופות החולים.

5.2 האומדנים על רוב שירותי הבריאות הניתנים על בסיס עסקי, הנאמדים על בסיס ממצאים מסקרי הוצאות משק הבית, (28% מההוצאה הלאומית לבריאות) ובמיוחד לשנים שבהן לא נערכו סקרי הוצאות משפחה, הם בעלי מהימנות נמוכה.

באומדני ההוצאה הלאומית לבריאות אין כיסוי מלא לחלק מההוצאות של שירותי המרפאות העסקיות והשירותים הפרטיים של רופאים ואחיות שלא נקנו על ידי משקי בית, אלא על ידי מפעלים ומוסדות שאינם שייכים לענף (לדוגמה, מפעל תעשייתי).

5.3 בניתוח הממצאים יש להביא בחשבון, שאין התאמה מלאה בין רישום זרמי הכנסות והוצאות בין המגזרים השונים. לדוגמה, הממשלה וקופות החולים מעבירות ביניהן כספים, לעתים לאורך מספר שנים. העברות אלה עלולות להירשם בשנים שונות בחשבונות של כל אחד מהם, בערכים שונים ולעתים לפי שיטות רישום שונות (שיטת המזומנים או השיטה המצטברת). לפעמים נרשמת ההעברה בשנה שבה בוצעה, אך בערכים נומינליים של השנה שאליה היא מתייחסת. בהתחשב בגורמים אלה, רצוי להתייחס בזירות לשינויים במימון או באספקת שירותי הבריאות בשנה בודדת ולהעדיף ממוצע של מספר שנים. כמו כן, יש לזכור שהנתונים לשנים האחרונות עשויים להשתנות כתוצאה מהעברות כספים הנוגעות לסעיפים שיש עליהם מ"מ ממושך בין המגזרים.

6. תיקונים בהגדרות ובסיווגים

להלן התיקונים שהוכנסו בהגדרות ובסיווגים במרוצת השנים:

6.1 משנת 1984/85 ואילך, בניגוד לאומדנים לשנים קודמות, האומדנים כוללים הוצאה זקופה לפנסיה תקציבית (המשקפת את התחייבות הממשלה לשלם פנסיה לעובדיה לאחר פרישתם), וכן הוצאה תחשיבית לבלאי בניינים וציוד של מוסדות הבריאות הציבוריים. תוספות אלה הגדילו את ההוצאה הלאומית לבריאות בשנת 1984/85 ב-10% לערך.

הבדל נוסף קיים באבחנה בין שני סוגים של מוסדות ללא כוונת רווח: (1) מוסדות שהממשלה מממנת את עיקר הוצאותיהם (2) מוסדות אחרים. בקבוצה הראשונה נכללות קופות החולים ובקבוצה השנייה - מוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח.

להקלת השוואה עם הסדרה הקודמת מוצגים הנתונים לשנת 1984/85 גם לפי ההגדרות הקודמות.

6.2 באומדני ההוצאה על שירותי בתי חולים ובהוצאה הלאומית לבריאות עד 1979/80 נכללו גם שירותים לטיפול בתשושים במרכזים גריאטריים ובבתי אבות. לפי הערכה, מגיע ערך שירותים אלה לכחצי אחוז מההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות, לכאחוז אחד מההוצאה בסעיף "בתי חולים ומחקר" ול-9% לערך מההוצאה בסעיף "בתי חולים למחלות ממושכות". התיקון הקטין את הוצאות הממשלה והוצאות מוסדות אחרים ללא כוונת רווח (לא כולל קופות חולים) באחוז אחד לערך ואת הוצאות הרשויות המקומיות ב-8%.

7. השוואה לפרסומים קודמים

בהשוואה לאומדנים קודמים שפורסמו בהוצאה הלאומית לבריאות, 1962-2003, פ"מ 1236, הוכנסו תיקונים קלים באומדנים לשנים 2001 ו-2002, על בסיס נתונים מעודכנים ודוחות כספיים נוספים שהתקבלו. כמו כן, הוכנסו תיקונים באומדן המוקדם לשנת 2003, שחלקו מבוסס על דוחות כספיים מפורטים שהתקבלו עד עתה.