

הודעה לתקשורת

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

ירושלים, יז' באב, תשע"ט
18 באוגוסט, 2019
252/2019

ההוצאה הלאומית לבריאות בשנת 2018 הייתה 7.6% מהתמ"ג

In 2018, the National Expenditure on Health - 7.6% of GDP

- ההוצאה הלאומית לבריאות, עלתה בשנת 2018 ב-4.3%, במחירים קבועים, לעומת שנת 2017.
- 24% מההוצאה הלאומית לבריאות מומנו על ידי מס בריאות, ו-40% מומנו מתקציב המדינה. אחוז המימון הציבורי בישראל מההוצאה (64%) נמוך מממוצע ה-OECD (74%).
- השוואה לארצות ה-OECD לשנת 2018 מראה כי אחוז ההוצאה הלאומית השוטפת (ללא השקעות) לבריאות מהתוצר המקומי הגולמי בישראל (7.4%) היה נמוך מאשר מממוצע ההוצאה השוטפת לבריאות במדינות ה-OECD (8.8%).

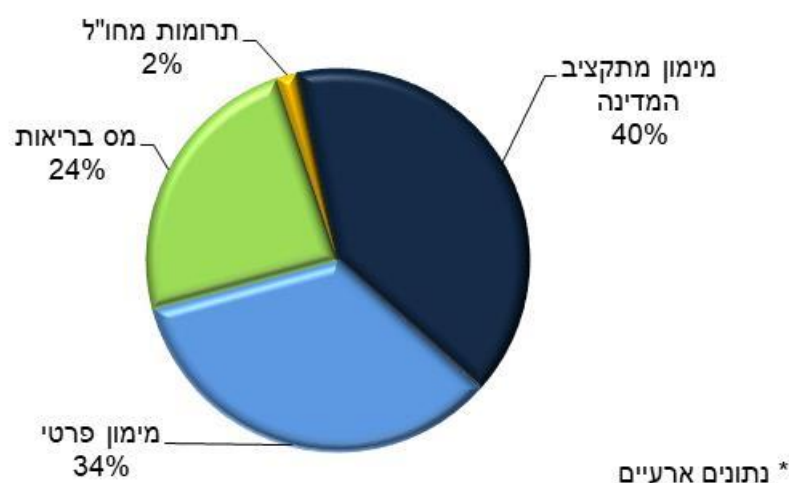
ההוצאה הלאומית לבריאות, במחירים קבועים, עלתה בשנת 2018 ב-4.3% לעומת שנת 2017. ההוצאה לנפש, במחירים קבועים, עלתה ב-2.3%. ההוצאה הלאומית לבריאות, במחירים שוטפים, הסתכמה בשנת 2018 ב-101.2 מיליארד ש"ח, 7.6% מהתמ"ג (לוח 1).

ההוצאה הלאומית לבריאות, לפי מגזר מממן (תרשימים 1-2)

בשנת 2018 תשלומים ישירים של משקי הבית לתרופות ושירותים רפואיים (כגון רופאים, מרפאות, ורופאי שיניים) מימנו 21% מההוצאה הלאומית לבריאות. 13% נוספים היו הוצאות על ביטוחים פרטיים של משקי בית, הוצאות של מלכ"רים פרטיים, של בתי חולים כלליים ששייכים להם ותרומות מגורמים פרטיים שונים. סך כל המימון הפרטי – משקי בית ואחרים הסתכם ב-34% בשנת 2018.

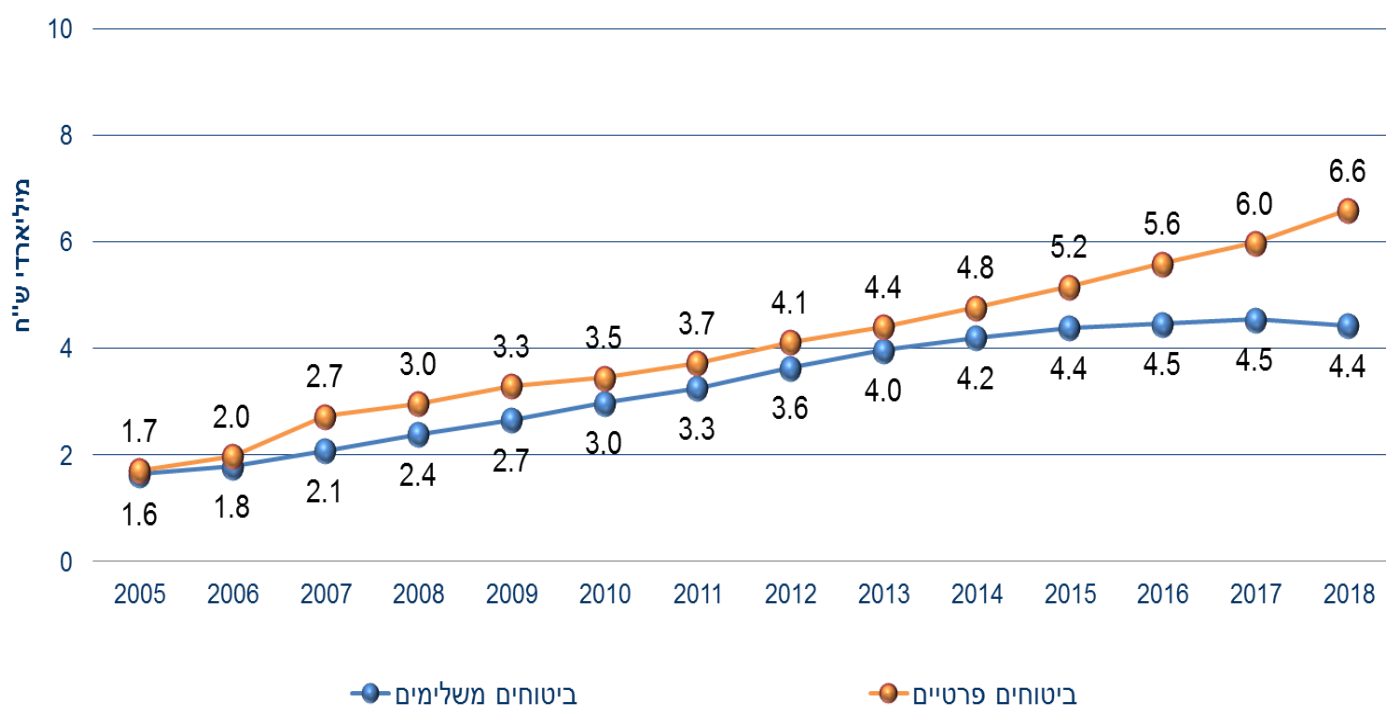
המימון הציבורי (משרדי ממשלה, רשויות מקומיות ומלכ"ר ציבורי) כולל מימון מתקציב המדינה ומיסים מיועדים. 24% מההוצאה הלאומית לבריאות בשנת 2018 מומנו מגביית מס בריאות ו-40% מומנו מתקציב המדינה. מימון מתקציב המדינה כולל העברות לקופות החולים ולמוסדות אחרים ללא כוונת רווח, אספקת שירותי בריאות באמצעות מוסדות בריאות ממשלתיים ומימון השקעות בבנייה ורכישת ציוד בבתי חולים ממשלתיים.

תרשים 1 - ההוצאה הלאומית לבריאות לפי מגזר מממן, 2018*



בשנת 2018 חל גידול של 4.7% בהוצאות על ביטוחי בריאות פרטיים ומשלמים. ההוצאות על ביטוחים משלמים ירדו ב-2.6%, ואילו ההוצאות על ביטוחים פרטיים עלו ב-10.3%. בהקשר זה נציין כי ביטוחי הבריאות הפרטיים כוללים ביטוחי הוצאות רפואיות, מחלות קשות, שיניים, עובדים זרים, ביטוח חו"ל ואחר. כמו כן, בביטוחים אלו נכללים הן ביטוחי פרט והן ביטוח קבוצתי.

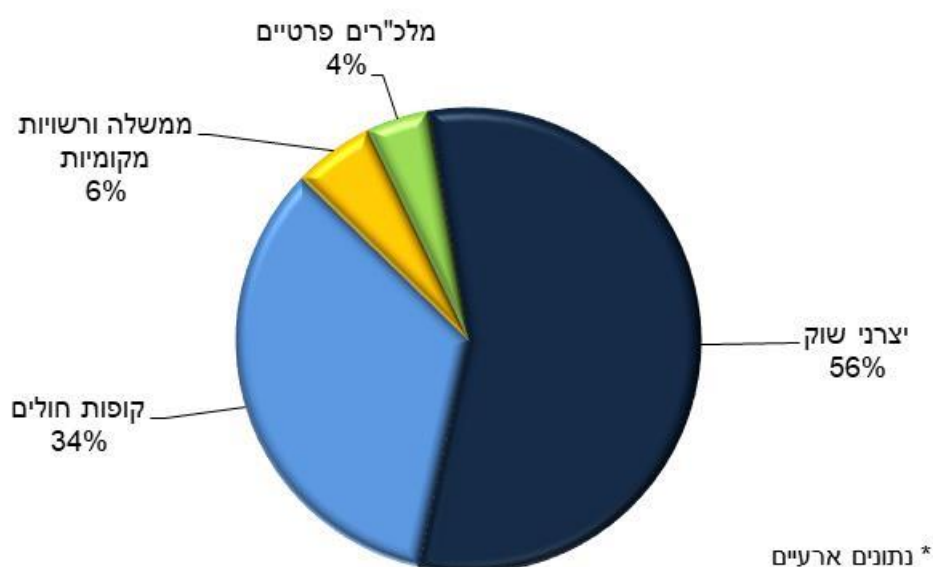
תרשים 2 - הוצאות על ביטוחי בריאות פרטיים ומשלמים, 2005-2018



ההוצאה הלאומית לבריאות, לפי מגזר מבצע (תרשים 3)

קופות החולים סיפקו בשנת 2018 34% משירותי הבריאות. **"יצרני שוק"** – בתי חולים כלליים, רופאי שיניים ורופאים פרטיים אחרים, מרפאות פרטיות וכן יצרני תרופות ומכשירים רפואיים, סיפקו 56% מכלל ההוצאה הלאומית לבריאות בשנת 2018. בהתאם להנחיות בין-לאומיות, במונח "יצרני שוק" נכללים החל משנת 2003, בתי חולים כלליים. זאת משום שגופים אלה מספקים את מרבית השירותים במחיר משמעותי מבחינה כלכלית. החלק שסופק על ידי **מוסדות ממשלתיים** (כגון בתי חולים לחולי נפש ובתי חולים למחלות ממושכות, מרפאות ולשכות הבריאות) הסתכם ב-6% מההוצאה הלאומית לבריאות, בדומה לשנים 2003-2017. חלקם של השירותים שסופקו על ידי **מוסדות בריאות אחרים ללא כוונת רווח** (כגון "מגן דוד אדום") נותר ברמה של 4% בדומה לשנים קודמות.

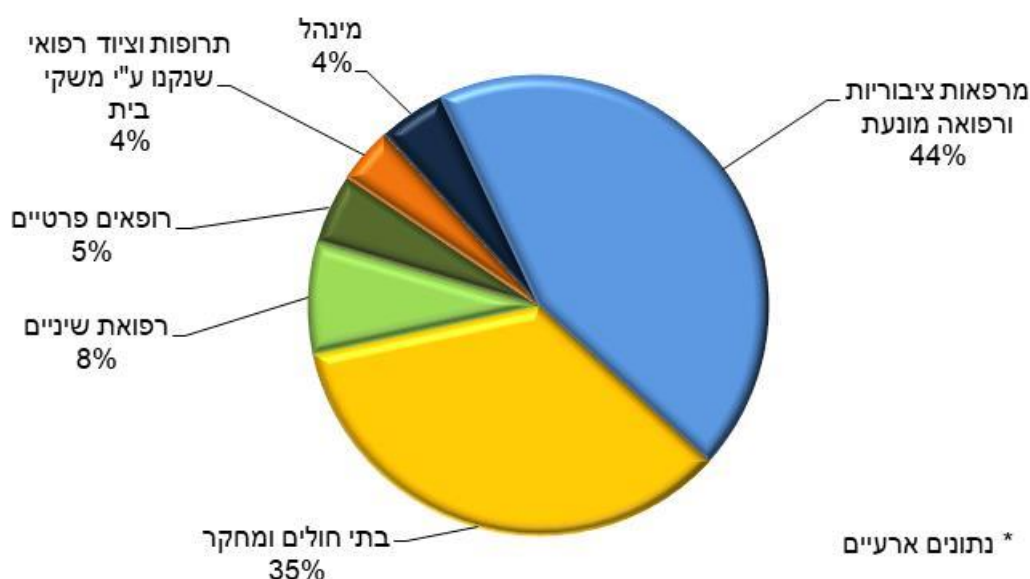
תרשים 3 - ההוצאה הלאומית לבריאות לפי מגזר מבצע, 2018*



ההוצאה השוטפת לבריאות (ללא השקעות בבנייה וציוד) לפי סוג שירות (תרשים 4)

התפלגות ההוצאה השוטפת לבריאות (ללא השקעות בבנייה וציוד) לפי סוג השירות מראה שבשנת 2018 ההוצאה לשירותי בתי החולים ומחקר הסתכמה ב-35% מההוצאה השוטפת לבריאות. ההוצאה לשירותי מרפאות ציבוריות ורפואה מונעת הסתכמה ב-44% מההוצאה השוטפת לבריאות. ההוצאה לרפואת שיניים ולרופאים פרטיים הסתכמה ב-13% מההוצאה השוטפת לבריאות. ההוצאות לתרופות וציוד רפואי שנקנו על ידי משקי הבית נותרו ברמה של 4%, בדומה לשנים הקודמות. הוצאות מינהל כוללות מינהל ממשלתי ותשלום דמי ניהול לביטוחים פרטיים.

תרשים 4 - ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות לפי סוג שירות, 2018



השוואה בין-לאומית (תרשימים 5-7)

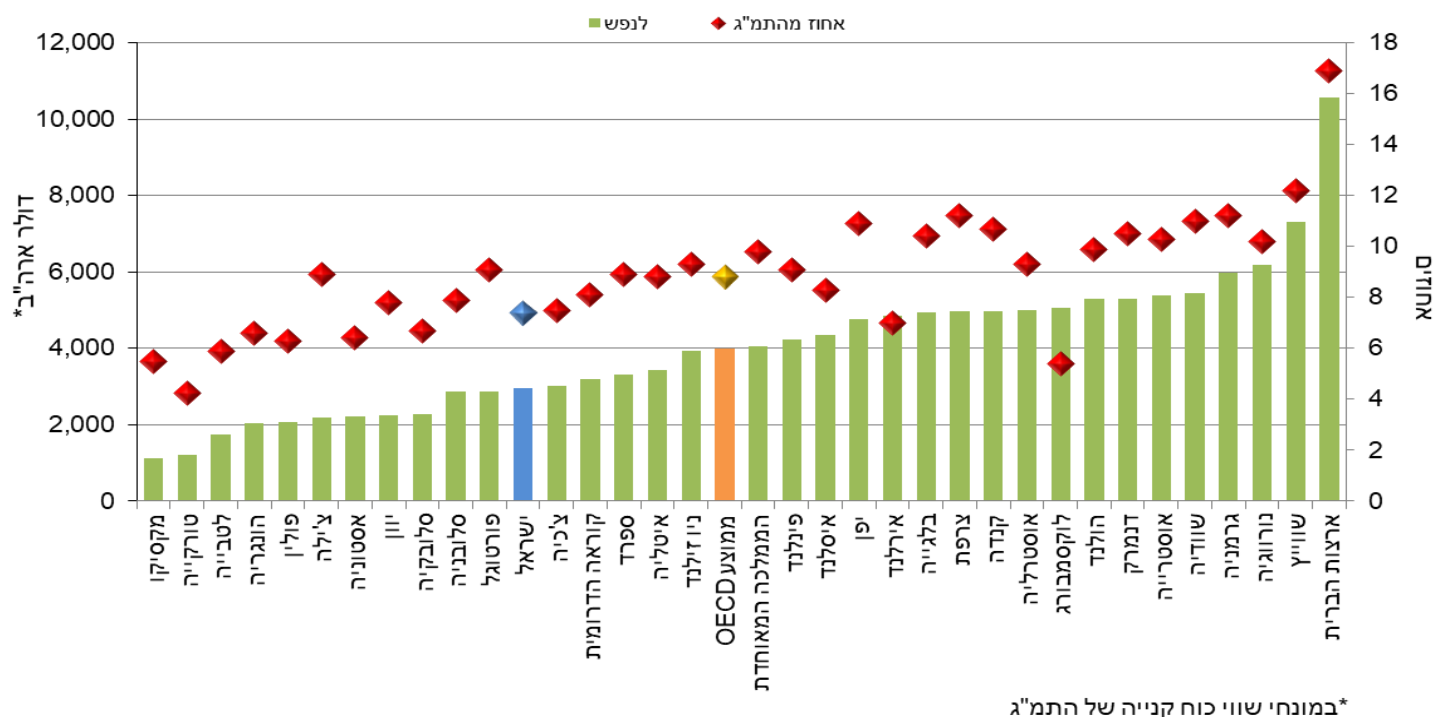
השוואה לארצות ה-OECD לשנת 2018 מראה כי אחוז ההוצאה הלאומית השוטפת (ללא השקעות) לבריאות מהתוצר המקומי הגולמי בישראל (7.4%) היה נמוך מממוצע ההוצאה לבריאות במדינות ה-OECD (8.8%), ובמיוחד מארה"ב (16.9%). יחד עם זאת, אחוז ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג בישראל, היה גבוה יותר מב-10 מדינות אחרות ב-OECD. השיעור הנמוך ביותר היה בטורקיה ובלוקסמבורג (4%-5%).

בשנת 2018 ההוצאה השוטפת לבריאות לנפש במונחי שווי כוח הקנייה בישראל¹ הסתכמה ב-\$2,953 בדומה להוצאה בצ'כיה, ונמוכה מזו שבמרבית מדינות ה-OECD בארה"ב הייתה ההוצאה השוטפת לנפש הגבוהה ביותר – \$10,586. יצוין כי החישוב במונחי שווי כוח הקנייה מביא בחשבון את ההבדלים במחירי התוצר במדינות השונות. יחד עם זאת, בהשוואה הבין-לאומית אינם מובאים בחשבון הבדלים בגורמים שעשויים להשפיע על ההוצאה

¹ שווי כוח הקנייה – הוא שער חליפין מיוחד אשר באמצעותו אפשר לנכות את ההפרשים ברמת המחירים בין המדינות השונות. בסכום כסף שהוחלף באמצעות שווי כוח הקנייה (PPP), אפשר לקנות סל סחורות ושירותים זהה בכל המדינות. כלומר, אפשר לאמוד את כוח הקנייה של המטבעות השונים על בסיס אחיד.

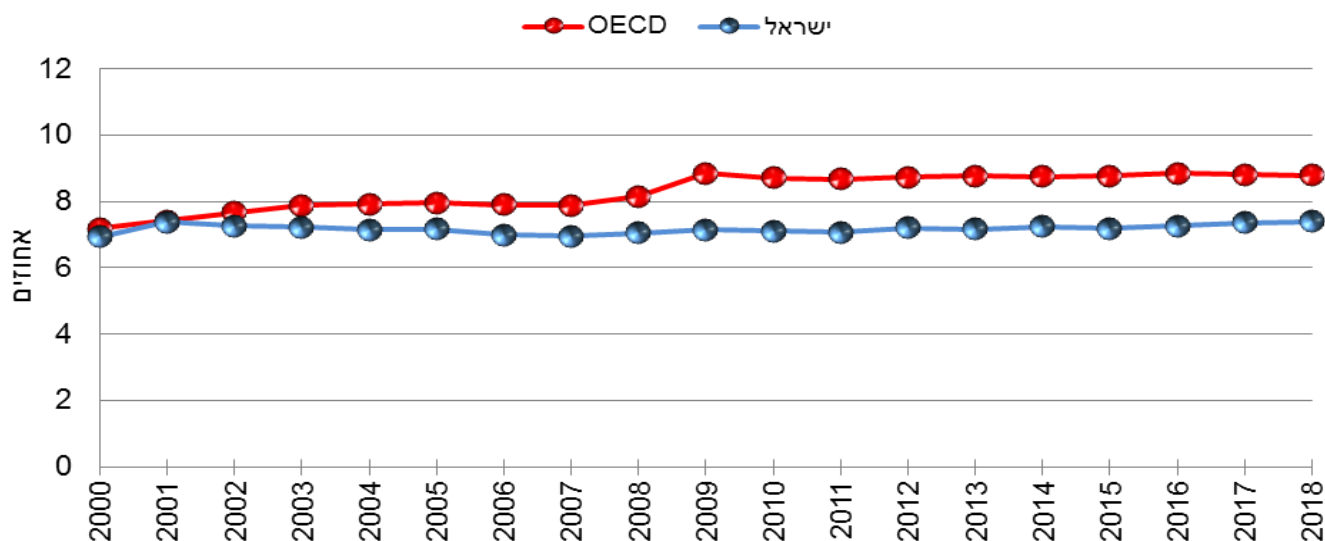
כמו הרכב הגילים, מבנה מערכת הבריאות, מבנה התעסוקה וכד'. כשמחשבים הוצאה לבריאות משוקללת לפי גיל, מתקבלת הוצאה לאומית לנפש גבוהה יותר בישראל.

תרשים 5 - ההוצאה הלאומית השוטפת לנפש* וכאחוז מהתמ"ג – השוואה בין-לאומית, בשנת 2018



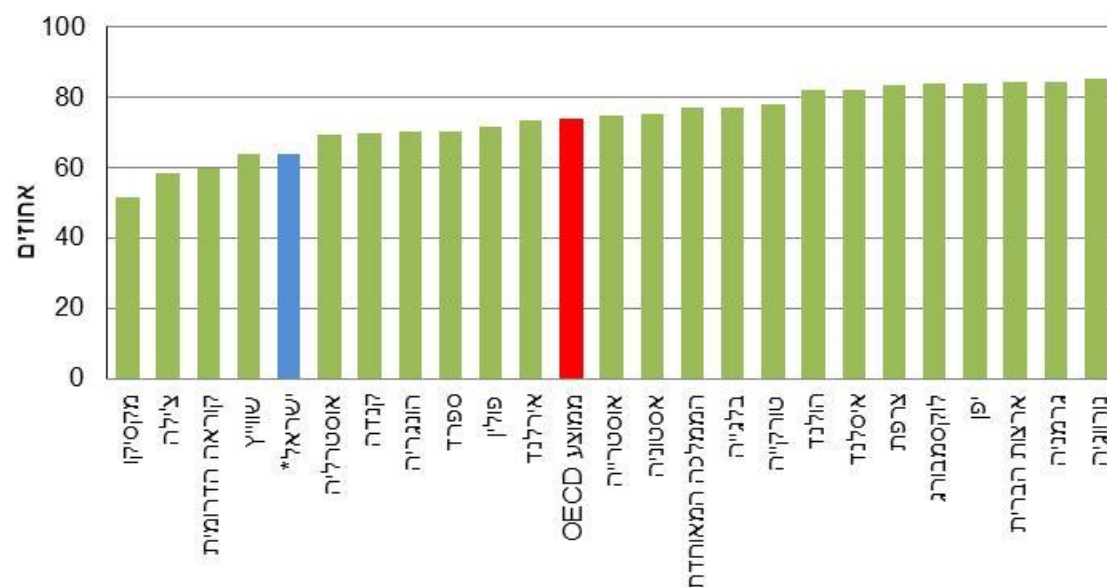
בשנים 2000-2018 אחוז ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות מהתמ"ג בישראל נשאר יציב יחסית (6.9%-7.4%), לעומת האחוז הממוצע במדינות ה-OECD אשר נע בין 7.2% ל-8.8%.

תרשים 6 - ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות כאחוז מהתמ"ג, השוואה בין-לאומית



עוד עולה מההשוואה הבין-לאומית כי אחוז המימון הציבורי של ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל (64%), נמוך מאחוז המימון הציבורי הממוצע בארצות ה-OECD (74%). בנורווגיה אחוז המימון הציבורי (הכולל הוצאות ממשלה וביטוחי בריאות חובה) הוא הגבוה ביותר – 86% מההוצאה השוטפת לבריאות. בישראל, אחוז המימון הציבורי דומה לזה שבשווייץ.

תרשים 7 - מימון ציבורי כאחוז מההוצאה השוטפת לבריאות, השוואה בין-לאומית, 2018



*נתוני ישראל מתייחסים לאחוז המימון הציבורי מסך ההוצאה הכוללת השקעות.