

1

ההוצאה הלאומית לבריאות

ד"ר אמירה דאהר - PHD, BPT, MHA

מבנה ומדיניות מערכת הבריאות בישראל ובעולם

ד"ר אמירה דאהר

1

2

על מה נדבר היום?



- ההוצאה הלאומית לבריאות
- ההוצאה הלאומית לבריאות לנפש
- תקציב "קורונה"
- השוואה בינלאומית
- מערך האשפוז

ד"ר אמירה דאהר

2

התוצר המקומי הגולמי (תמ"ג) GROSS DOMESTIC PRODUCT-GDP

תמ"ג- מה זה?

- מונח כלכלי המציין מדידה של הערך הכולל של הסחורות (מוצרים) והשירותים שיוצרו במדינה במהלך שנה. (כסף)
- חוזק כלכלי של מדינה
- השוואה בין מדינות



ד"ר אמירה דאהר

תמ"ג לנפש - GDP PER CAPITA

- על בסיס התמ"ג נבנה מדד תמ"ג לנפש המותאם לכוח קניה במדינה.
- מדד זה לוקח בחשבון שני משתנים נוספים:
- **גודל האוכלוסייה במדינה, ורמת המחירים במדינה.**



ד"ר אמירה דאהר

תמ"ג לנפש

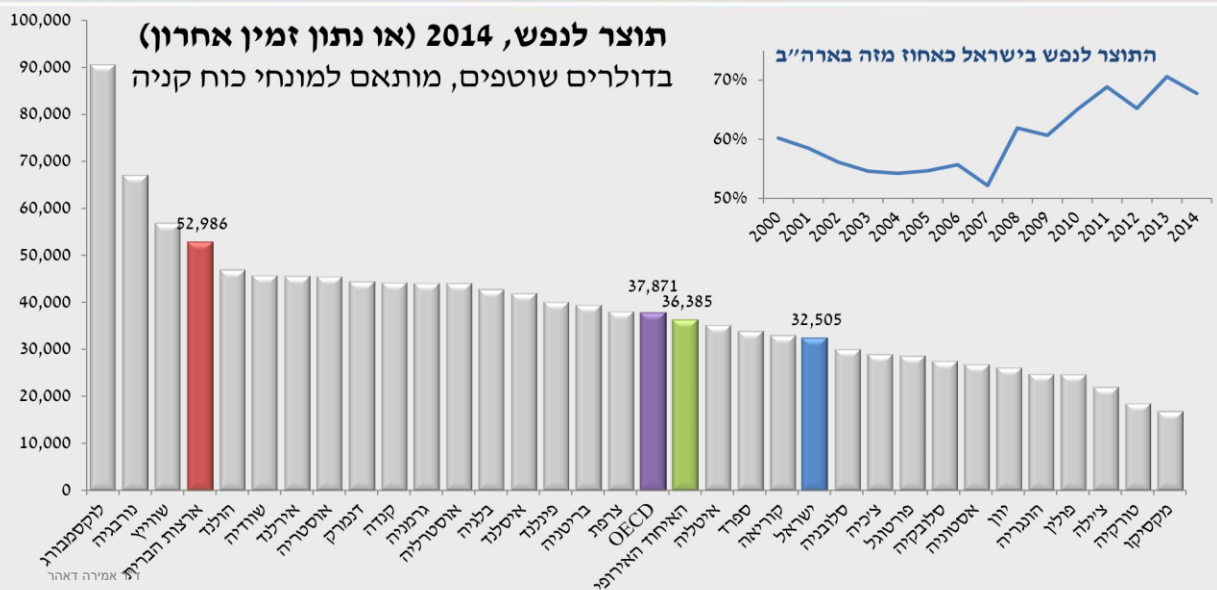
- באמצעות התמ"ג לנפש מעריכים את **רמת החיים** במדינה.
- תמ"ג לנפש בישראל כ- 34,000 דולר (2018)
- התמ"ג לנפש בישראל נמוך מהממוצע ב- OECD



ד"ר אמירה דאהר

5

התוצר לנפש בישראל נמוך מממוצע מדינות ה-OECD*, ב-3 השנים האחרונות התוצר לנפש עלה בממוצע שנתי של 1.1 אחוזים



6



אחוז ההוצאה הלאומית לבריאות

- מודדת את **הפעילות הכלכלית** של שירותי הבריאות
- נתוני ההוצאה הלאומית לבריאות מתפרסמים כל שנה ע"י הלמ"ס
- **מדוע צריך את זה?**
- לעקוב ולנתח את המגמות והשינויים העיקריים שחלו בהוצאה

הוצאה לאומית לבריאות (בכסף) = (% אחוז ההוצאה הלאומית לבריאות תמ"ג

ד"ר אמירה דאהר



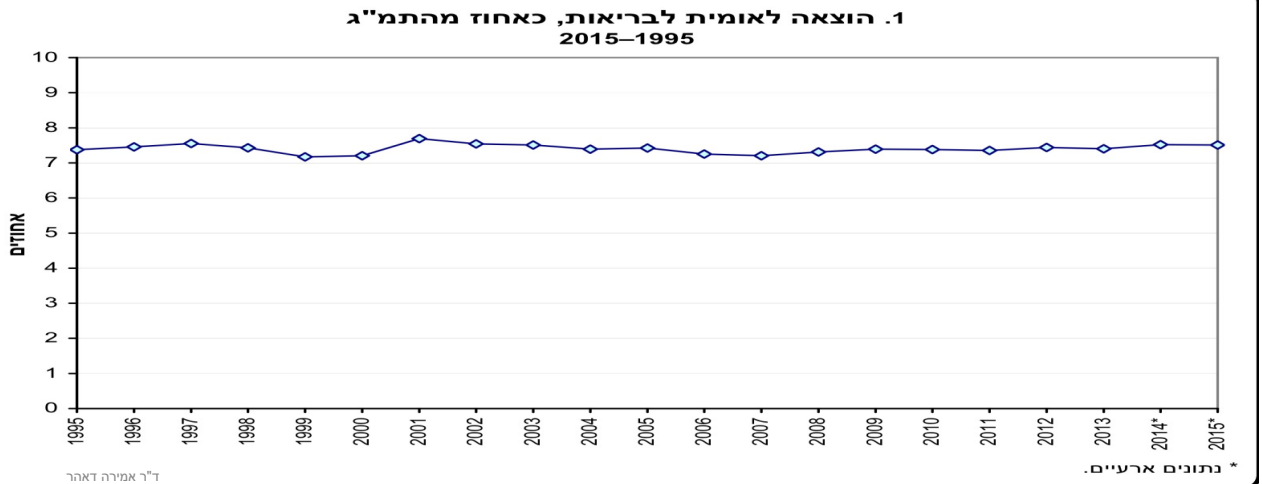
ההוצאה הלאומית לבריאות

- נתוני ההוצאה הלאומית לבריאות נהוג להציג בשתי רמות עיקריות:

1. סך הכול ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג)
2. ההוצאה הלאומית לבריאות **לנפש** - מאפשרת לבחון את השינויים שחלו בהוצאה לבריאות שאינו נובע מגידול אוכלוסייה

ד"ר אמירה דאהר

מה קרה להוצאה הלאומית לבריאות מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי?



ההוצאה הלאומית לבריאות

- ההוצאה הלאומית לבריאות היא 7.2% מהתוצר המקומי הגולמי (2016)
- בשנות השישים עמד שיעור זה על 5% מהתמ"ג.
- מדוע זה עלה?
 - ✓ הזדקנות האוכלוסייה
 - ✓ שיפורים טכנולוגיים באמצעי האבחון והטיפול.
 - ✓ עליה ברמת החיים, ובביקוש ובמודעות של הצרכנים לשירותי בריאות.

השוואה בינלאומית

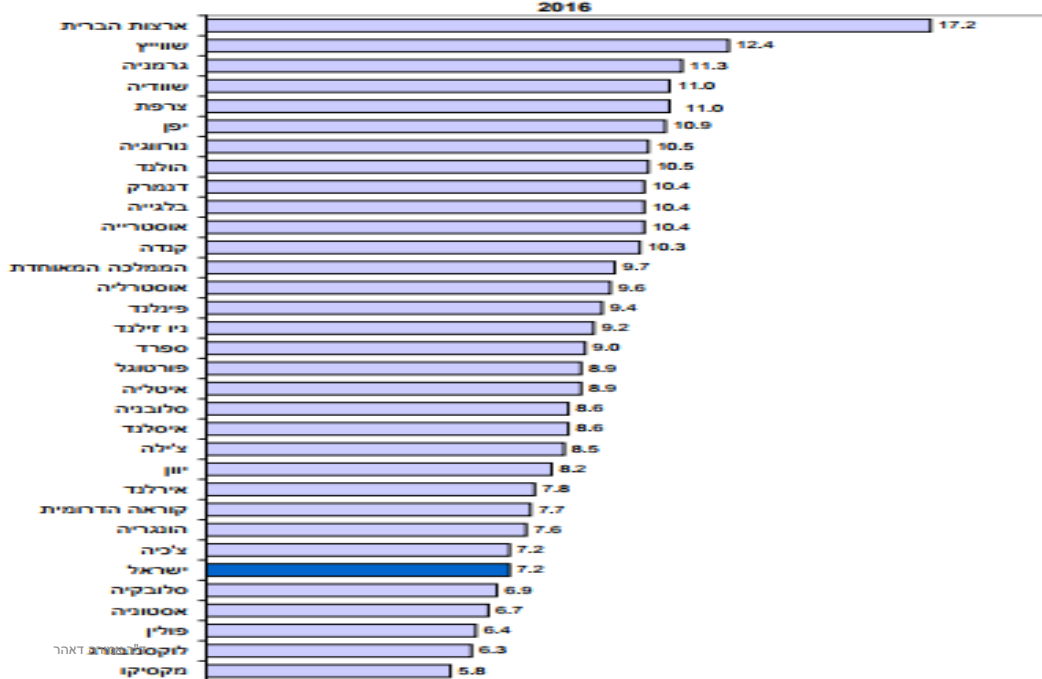


ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג 1995-2010³

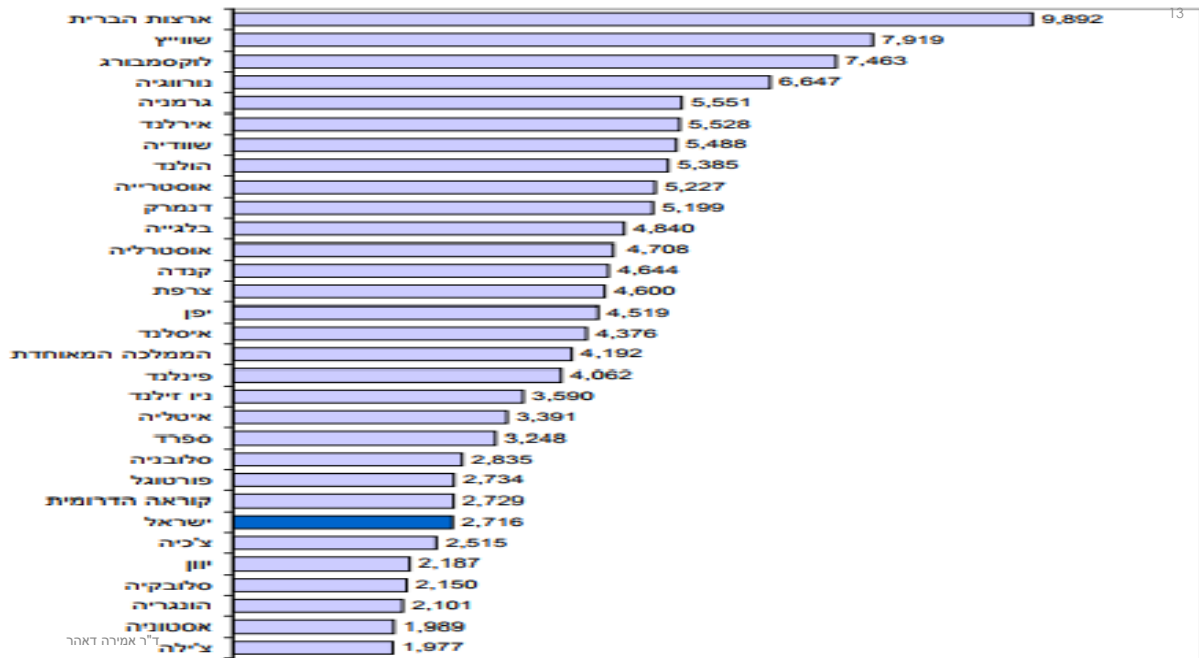
שנה	1995	1996	1997	1998	1999	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ישראל	7.7	7.8	8	7.8	7.6	8.1	7.9	7.7	7.8	7.6	7.6	7.7	7.7	7.7
חציון OECD	7.5	7.6	7.7	7.7	7.6	8.1	8.3	8.3	8.4	8.5	8.5	8.8	9.6	9.4

ד"ר אמירה דאהר

9. הוצאה לאומית שוטפת כאחוז מהתוצר במדינות החברות ב-OECD

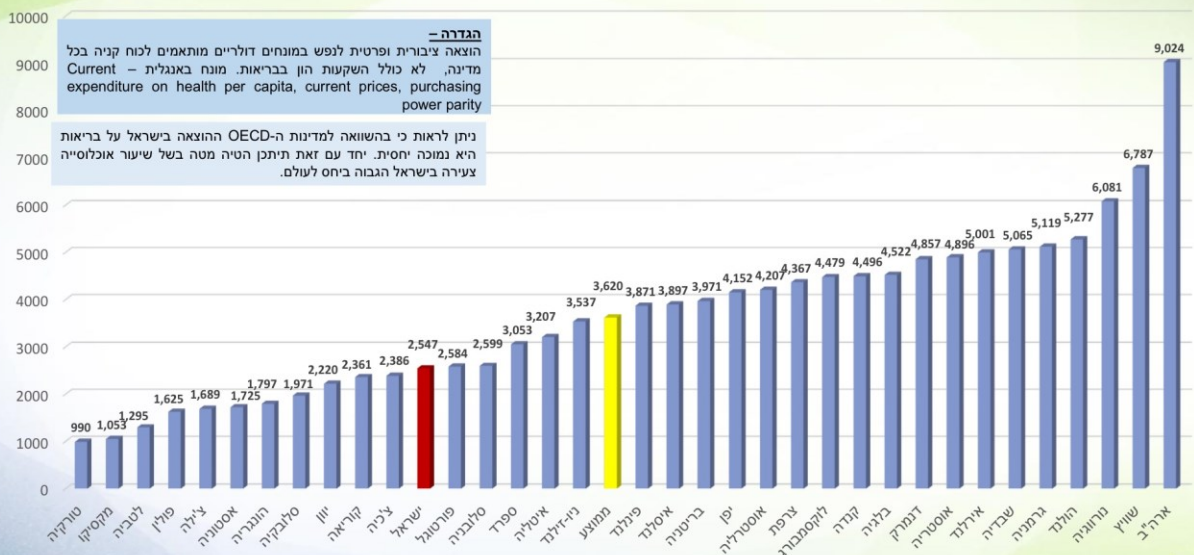


10. הוצאה לאומית שוטפת לבריאות לנפש
במדינות החברות ב-OECD
2016



13

תרשים מס' 36 - ההוצאה לבריאות לנפש בדולרים במונחי שווי כוח קניה PPP - 2014



* נתוני 2013
מקור: עיבוד על OECD Health Statistics

מערכת הבריאות בישראל בראי ה-OECD - 2014 - פלוטניה והידר

14



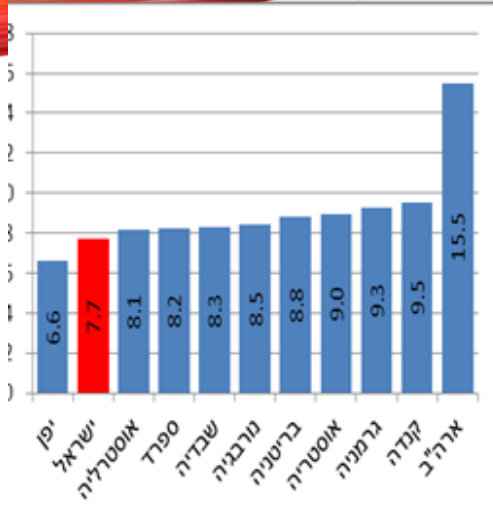
השוואה הבין-לאומית

- בהשוואה הבין-לאומית לא מובאים בחשבון הבדלים בגורמים שעשויים להשפיע על ההוצאה כמו הרכב הגילים
- האוכלוסייה בישראל צעירה יחסית למדינות ה-OECD
- שיעור האוכלוסייה בגיל 65 ומעלה בישראל כ- 11%
- לעומת כ- 15% בממוצע מדינות ה-OECD
- **הטענה:** הבדל זה הוא הסיבה להבדל בהוצאה הלאומית לבריאות ?
- האם זה נכון?

ד"ר אמירה דאהר

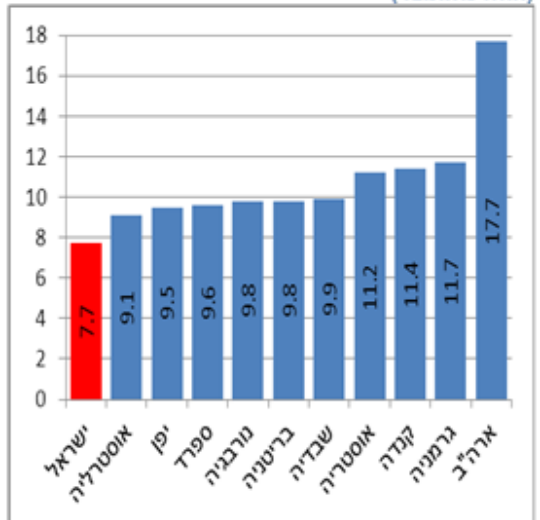
15

ההוצאה הלאומית לבריאות אילו בכל המדינות היה הרכב הגילים באוכלוסייה זהה לזה שבבישראל, 2009 (אחוז מהתוצר)



ד"ר אמירה דאהר

איור 1: ההוצאה הלאומית לבריאות בפועל, 2009 (אחוז מהתוצר)



מקור: OECD ועידת בנק ישראל

16

האם יותר כסף \neq יותר בריאות?? איך מודדים בריאות?

- ההוצאה לבריאות בישראל ביחס לתוצר נמוכה בהשוואה בין-לאומית **גם כאשר מנכים את השפעת גילה הצעיר של האוכלוסייה.**

- באירופה- ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג בין 9% ל- 10%.

- מה קורה בארצות הברית? תוחלת חיים, תמותת תינוקות?

- מה קורה בגרמניה, בקנדה?



ד"ר אמירה דאהר

האם יותר כסף \neq יותר בריאות??



- מערכות כמו באירופה המערבית הן גם יעילות יותר מבחינה כלל חברתית

- מחירן הנמוך יותר יחסית מאפשר להפנות **משאבים לאומיים לצרכים אחרים**

- כאשר ההוצאה הלאומית לבריאות מהווה **חלק קטן של התמ"ג**, הדבר מצביע על **חוסר**

פיתוח של מערכת הבריאות.

ד"ר אמירה דאהר



מה קרה מאז חקיקת חוק בריאות?

• בישראל מסתמנת יציבות בשיעור ההוצאה לבריאות מהתמ"ג?

• בעולם המערבי שבו שיעור ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג עלה בשנים

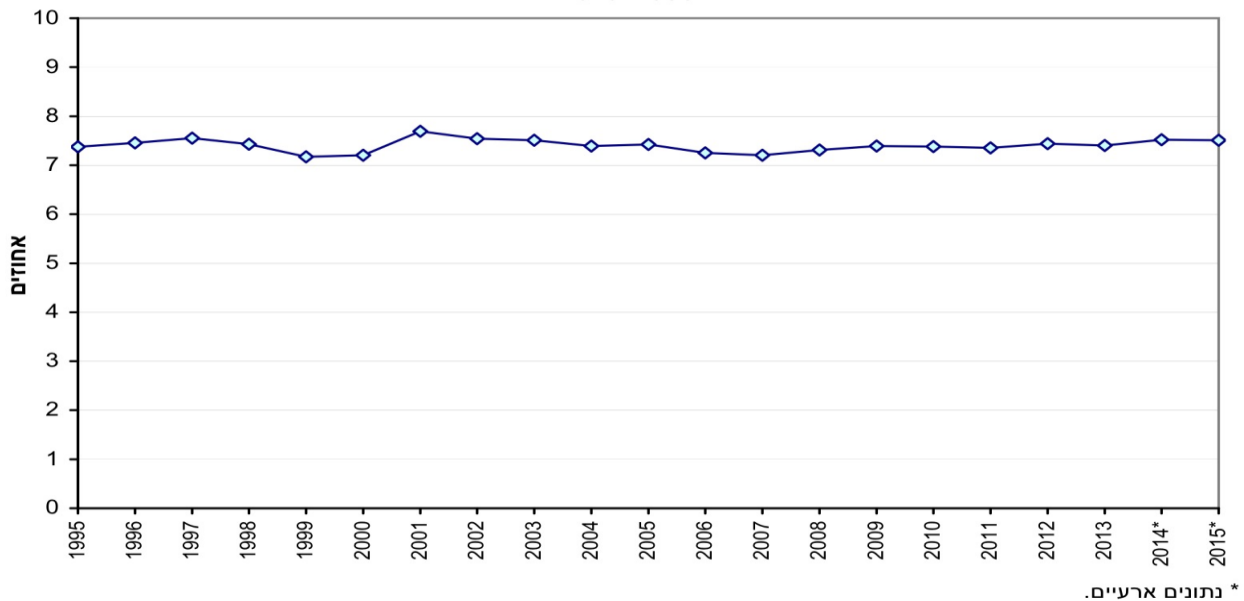
אלו.

מדוע??

ד"ר אמירה דאהר

19

1. הוצאה לאומית לבריאות, כאחוז מהתמ"ג
2015–1995



ד"ר אמירה דאהר

* נתונים ארעיים.

20

מדוע?



- **הקפאת שתיים מהתשתיות המרכזיות של מערכת הבריאות:**

כוח אדם ומטות אשפוז.

- **שחיקת מקורות חוק ביטוח בריאות כתוצאה ממנגנוני עדכון חלקיים.**

ד"ר אמירה דאהר

21

סיכום

ניתוח המגמה העיקרית בהוצאה הלאומית לבריאות:

✓ **ההוצאה לבריאות בישראל ביחס לתוצר נמוכה בהשוואה בין-לאומית**

✓ **מאז חקיקת חוק בריאות מסתמנת יציבות בשיעור ההוצאה לבריאות מהתמ"ג עם נטייה לירידה קלה.**

✓ **עלייה בחלקו של המגזר הפרטי בהספקת השירותים**

✓ **ירידה בחלקו של המימון הממשלתי במקורות המימון**



ד"ר אמירה דאהר

22



ד"ר אמירה דאהר

23



מערך האשפוז



ד"ר אמירה דאהר

24

מערך האשפוז

- כוח אדם
- מיטות אשפוז כללי לאלף נפש
- תפוסה מיטות באשפוז כללי
- שהייה ממוצעת באשפוז כללי

ד"ר אמירה דאהר

25

הגדרות

- **שיעור מיטות:** מספר מיטות המאושר בתעודות הרישום של בתי החולים, מחולק באוכלוסייה.
- **תפוסת מיטות:** מספר ימי האשפוז שהיו בפועל בתקופה מוגדרת בהשוואה לימי האשפוז הפוטנציאליים (בהתאם לתעודת הרישום של כל בית חולים).



ד"ר אמירה דאהר

26

התפלגות מיטות האשפוז לפי סוג

סוג מיטות האשפוז	מספר מוסדות אשפוז	אחוז מכל מוסדות האשפוז	אחוז ממיטות האשפוז
אשפוז כללי	46	12.2%	35%
אשפוז פסיכיאטרי	13	3.4%	8%
אשפוז ממושך	317	84%	57%

2008

ד"ר אמירה דאהר

27

השינוי בהתפלגות מיטות האשפוז לפי סוג

סוג האשפוז	1990	2008
אשפוז כללי	42%	35%
אשפוז פסיכיאטרי	24%	8%
מחלות ממושכות + שיקום	34%	57%
סה"כ	100%	100%

ד"ר אמירה דאהר

28



מגמות במיטות האשפוז

- **שיעור המיטות הכלליות במגמת ירידה, מדוע?**
טכנולוגיה, טיפול אמבולטורי, הקפאת מיטות אשפוז
- **שיעור המיטות הגריאטריות במגמה של עליה?**
הזדקנות האוכלוסייה, מיסוד סיעודי
- **שיעור המיטות הפסיכיאטריות במגמה של ירידה?**
לעודד מעבר לטיפול קהילתי / התפתחויות בטיפול התרופתי הפסיכיאטרי

ד"ר אמירה דאהר

29



מיטות אשפוז גריאטרי

- **המגמות באשפוז הגריאטרי קשורות קשר הדוק לשינויים דמוגרפים באוכלוסייה**
- **הזדקנות האוכלוסייה**
- **בין השנים 1955-2000 גדלה האוכלוסייה הכללית פי שלושה וחצי**
- **אוכלוסיית הקשישים גדלה פי שבע, כפול מקצב הגידול של האוכלוסייה הכללית.**

ד"ר אמירה דאהר

30

שיעור המיטות לאלף נפש

- האוכלוסייה גדלה, אך מיטות האשפוז לא גדלות בהתאם
- בשנים 2000-2007 גדלה אוכלוסיית המדינה ב - 15%
- מיטות האשפוז גדלו ב 3% בלבד

ד"ר אמירה דאהר

31

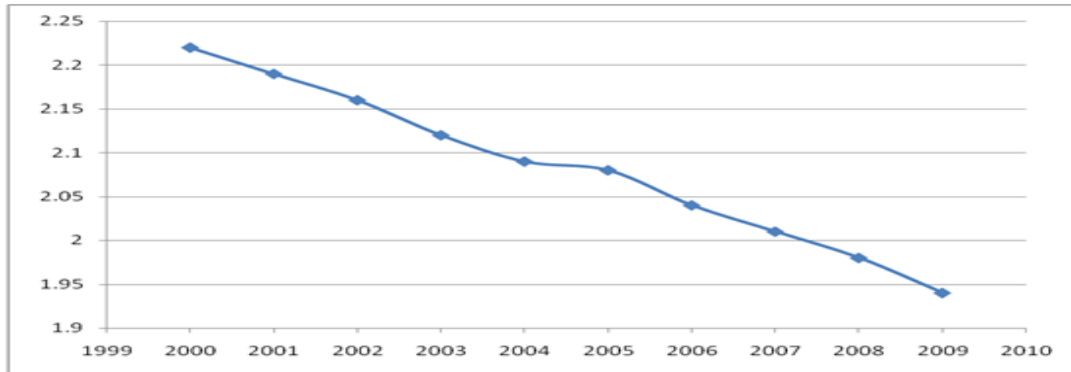
²⁸ מספר מיטות האשפוז הכללי ל 1000 נפש לפי שנים

שנה	1995	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012
מיטות	2.3	2.2	2.1	2.0	1.93	1.91	1.88	1.88

ד"ר אמירה דאהר

32

שיעור מיטות האשפוז הכללי בישראל



שיעור מיטות האשפוז הכללי בישראל הוא מהנמוכים בקרב מדינות הארגון לשיתוף פעולה ופיתוח כלכלי (ה-OECD). בשנת 2008 ניצבה ישראל במקום ה-25 מתוך 27 מדינות הארגון בשיעור המיטות. פערים אלה בולטים במיוחד בהשוואה למדינות איחופה, בהן שיעור המיטות גדול עד פי שלושה משיעור בישראל.

ד"ר אמירה דאהר

33

השהייה הממוצעת באשפוז כללי

- השהייה הממוצעת של חולים באשפוז **במגמה של ירידה**
- השהייה הממוצעת היא 4 ימים
- חולים שוהים בבתי החולים למשך זמן ההולך ומתקצר

ד"ר אמירה דאהר

34

אופי הרפואה האשפוזית?

- פעולות רבות שבוצעו בעבר באשפוז מבוצעות כיום בקהילה
- משך האשפוז בפעולות הכירורגיות התקצר באופן משמעותי
- החולים המגיעים לטיפול בבי"ח, מבוגרים יותר ומורכבים יותר
- מספר המונשמים במגמת עלייה מתמדת

ד"ר אמירה דאהר

35

שיעור מיטות/ שיעור אשפוז

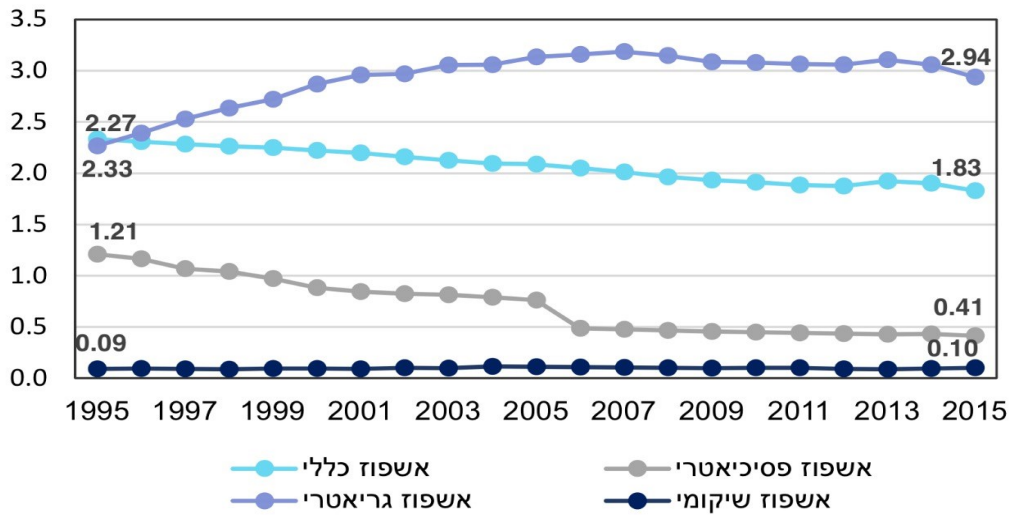
- קיים קשר חזק בין שיעור המיטות לשיעור האשפוז?
פחות מיטות = פחות ימי אשפוז
- קשר שלילי חזק בין שיעור השחרורים והשהייה הממוצעת
יותר שחרורים = פחות ימי שהייה
- שיעור תפוסה קשור לשיעור מיטות אשפוז
פחות מיטות = תפוסה גבוהה



ד"ר אמירה דאהר

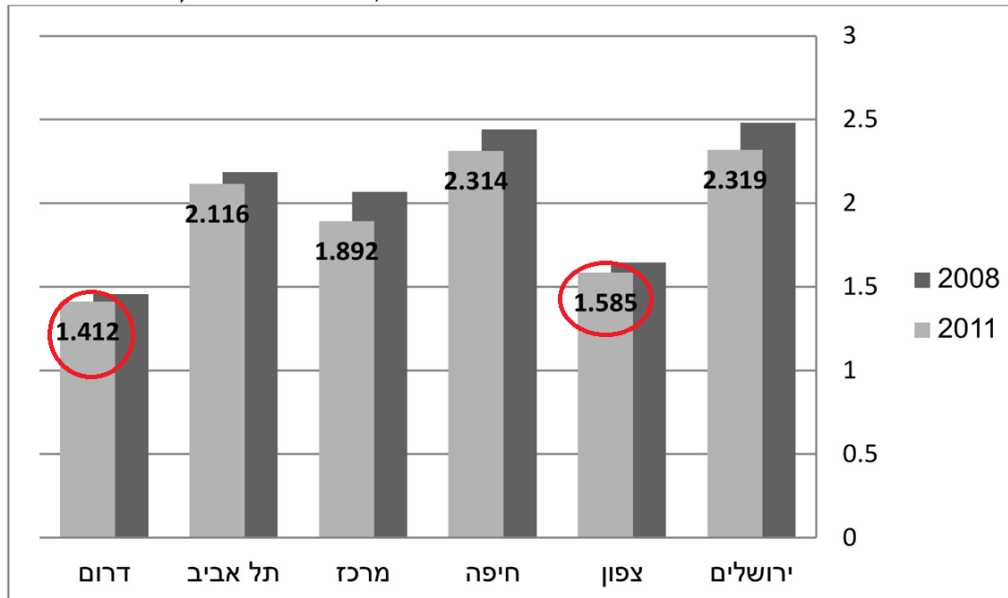
36

שיעור ל-1,000 נפש



37

שיעור מיטות אשפוז כללי לפי מחוזות 2008/2011, אוכלוסייה מתוקנת לגיל ל- 1,000 נפש



ד"ר אמירה דאהר

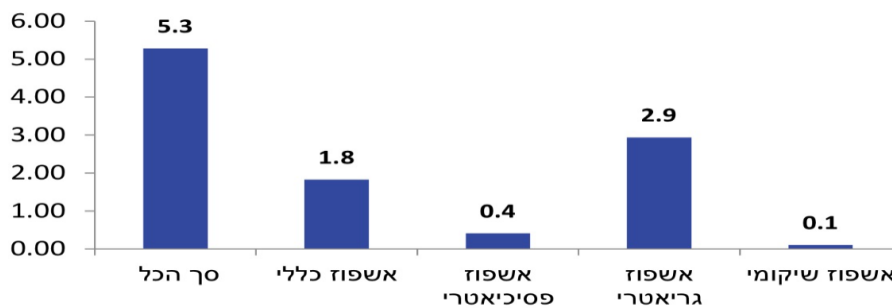
38

מחוז	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2014 מאי
ישראל	14,161	14,607	14,591	14,723	14,771	14,972	5,290
מחוז ירושלים	2,089	2,102	2,061	2,081	2,081	2,091	2,291
מחוז צפון	1,728	1,854	1,864	1,870	1,923	1,954	1,988
מחוז חיפה	2,335	2,328	2,318	2,393	2,342	2,400	2,396
מחוז מרכז	3,542	3,687	3,650	3,652	3,644	3,683	3,701
מחוז תל-אביב	3,029	3,135	3,197	3,193	3,224	3,270	3,322
מחוז דרום	1,438	1,501	1,501	1,534	1,557	1,574	1,592

39

40

שיעור מיטות האשפוז, סוף 2015 שיעור ל-1,000 נפש



ד"ר אמירה דאהר

40

מטות אשפוז לאלף נפש

סה"כ מיטות	סה"כ מיטות כלליות	מדינה
14	8.2	יפן
5.8	2	ישראל
7.6	6.1	אוסטריה
8.3	6.2	גרמניה
6.9	3.1	פינלנד
3.2	2.7	ארצות הברית
7.2	3.7	צרפת
3.4	2.8	קנדה
2.7	2.5	טורקיה
3.6	2.2	בריטניה
3.9	3.5	אוסטרליה

ד"ר אמירה דאהר

41

השוואה בינלאומית

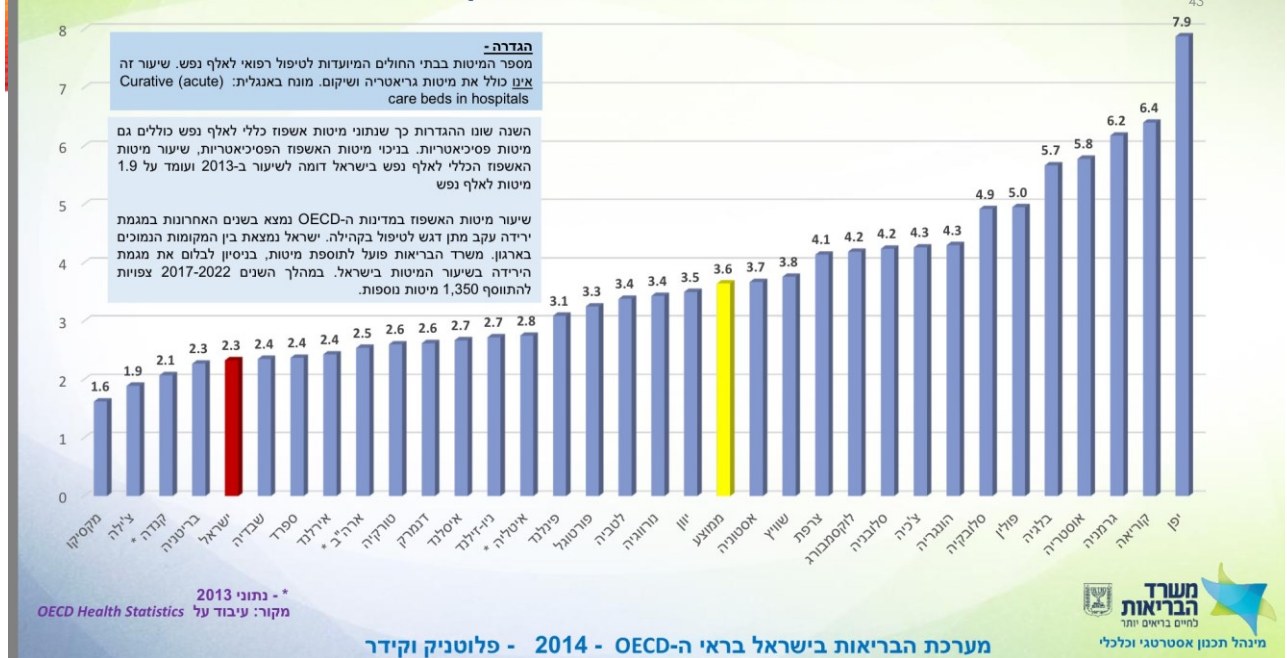
OECD	ישראל	מדדים
3.6	1.87	מיטות אשפוז כללי לאלף נפש
כ-76%	כ-92%	שעורי תפוסה
6.5	4 ימים	משך ההשהייה באשפוז

(2014)

ד"ר אמירה דאהר

42

תרשים מס' 11 - שיעור מיטות אשפוז כללי לאלף נפש - 2014

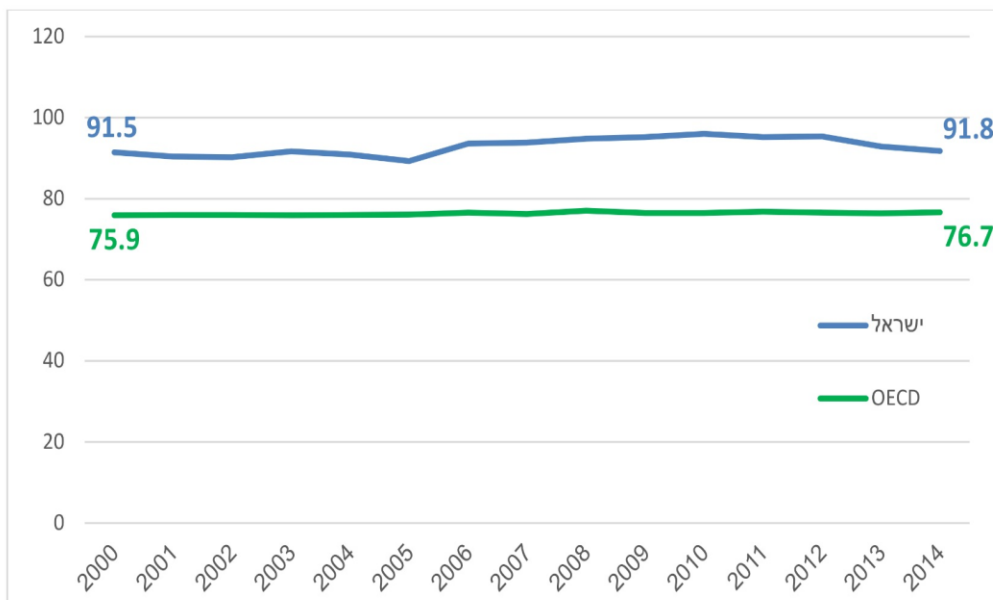


43



44

תרשים י' - תפוסת מיטות אשפוז כללי ממוצעת בישראל ובמדינות ה-OECD בשנים 2000-2014



44



45

ישראל אחרונה במדינות המפותחות במספר מיטות טיפול נמרץ לנפש

למרות המחסור תוכנית ההקצאות של מיטות אלו לשנה הבאה, 2022, כבר נסגרה. כמו כן, חסרים לפחות פי 3 יותר רופאים-מומחים לתחום

10:36, 08.12.2021 [מערכת דוקטורס אונלי](#)

ד"ר אמירה דאהר

46

• ברוקס

• אימייל

• פייסבוק

בדיון שעסק במחסור החמור במיטות טיפול נמרץ וכך בכוח האדם הרפואי המיומן באופן ייעודי לתחום הזה והנדרש בארץ התברר שקיים פער בין הנתונים שבידי משרד הבריאות לבין תמונת המצב בפועל שאותה הציג ד"ר ירון בר לביא, יו"ר האיגוד לטיפול רפואי נמרץ כללי בהסתדרות הרפואית וראש אגף טיפול נמרץ במרכז הרפואי רמב"ם בחיפה.

"בישראל, דיווח ד"ר בר לביא לוועדה, יש היום 4 מיטות טיפול נמרץ לכל 100,000 איש, וזאת כאשר הממוצע במדינות המפותחות חברות ארגון ה-OECD הוא 11.5 מיטות ל-100,000. כלומר אנחנו נמצאים במקום האחרון מבין יותר מ-30 מדינות.

"ייתרה מכך, בפועל לא כל המיטות מופעלות כיום, בעיקר בגלל מחסור באחיות וגם ברופאים. יש כ-130 רופאי טיפול נמרץ, ויחד עם המתמחים בתחום הזה מגיע מספרם ל-150 וזאת בעוד שאנחנו צריכים פי שלושה יותר.

ד"ר אמירה דאהר

בפריפריה מתים יותר: דוח של משרד הבריאות חושף פערי בריאות דרמטיים

מנתוני המשרד עולה כי מתקיים אי-שוויון קיצוני בין הפריפריה למרכז, שמתבטא במחסור חמור בכוח אדם וירידה בכמות מיטות האשפוז בכל בתי החולים בארץ. איפה שיעורי התמותה הגבוהים ביותר?

תגיות: משרד הבריאות, בתי חולים, אשפוז, רופאים

ד"ר אמירה דאהר

חדשות בריאות

נתוני הבריאות הקשים נחשפים בדו"ח: בפריפריה מתים יותר



לא מספיק מיטות אשפוז
צילום: אלעד גרשגורן

דו"ח פערי מצב הבריאות מעלה תמונה עגומה לגבי מצב הבריאות בישראל בכלל, וההבדלים בין הפריפריה למרכז בפרט. פחות רופאים ואחיות מהממוצע במדינות OECD ושיעור מיטות לאשפוז כללי בין הנמוכים במדינות המפותחות. שר הבריאות: "אנו פועלים לצמצם את הפערים"

רותם אליזרע פורסם: 08.12.16, 07:18

שתף בפייסבוק

ד"ר אמירה דאהר

49

תפוסה של 103% בבתי החולים: כל חורף אותן תמונות נוראיות

דוח סקירה יומי שפרסם המשרד מצביע על מצבם העגום של בתי החולים בארץ, ולפיו במחלקות הפנימיות נמדדה תפוסה של 105%. במחלקות הילדים המצב גרוע יותר, שם התפוסה הכללית עומדת על כ-110%. רופאה באסף הרופא: "בושה לכולנו"

תגיות: בתי חולים, משרד הבריאות

ד"ר אמירה דאהר

50

מחלות של בית חולים קטן

51

זקוקים לטיפול רפואי בהול? בבתי חולים רבים לא קיימות מחלקות רבות בתחומי רפואה קריטיים • חמור מכך, אין בהם היערכות מספקת לטיפול בתחומי המומחיות החסרים

Like 47



שתפו

09:11 24.11.2017 | עודכן ב: 23:12 23.11.2017

רן רוניק

פורסם



51

52

מרכזי העל לרפואה

חשוב לציין כי בשום מדינה בעולם לא יכול - ולא צריך - כל בית חולים להיות מסוגל לתת באופן מלא שירות רפואי בכל אחד מתחומי הרפואה. אין לכך כל הצדקה תקציבית או רפואית, מאחר שיש אינטרס ציבורי כי בבתי החולים הגדולים, שהם בבחינת מרכזי העל לרפואה בארץ, יצטבר ניסיון רפואי רב מספיק שיאפשר טיפול רפואי איכותי ובטוח בחולים הקשים והמורכבים ביותר. בישראל מרכזי העל לרפואה הם בתי החולים סורוקה בבאר שבע, הדסה ושערי צדק בירושלים, איכילוב, שיבא ובלינסון בגוש דן ורמב"ם בחיפה.

ד"ר אמירה דאהר

52



ד"ר אמירה דאהר

53



54

תודה!!



ד"ר אמירה דאהר

54