

# ההוצאה לבריאות בישראל – קבוצות גיל ומבנה עלויות בהשוואה בין-לאומית

ערן פוליצר  
חטיבת המחקר,  
בנק ישראל

מצגת לוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, 1 באוגוסט 2013

1

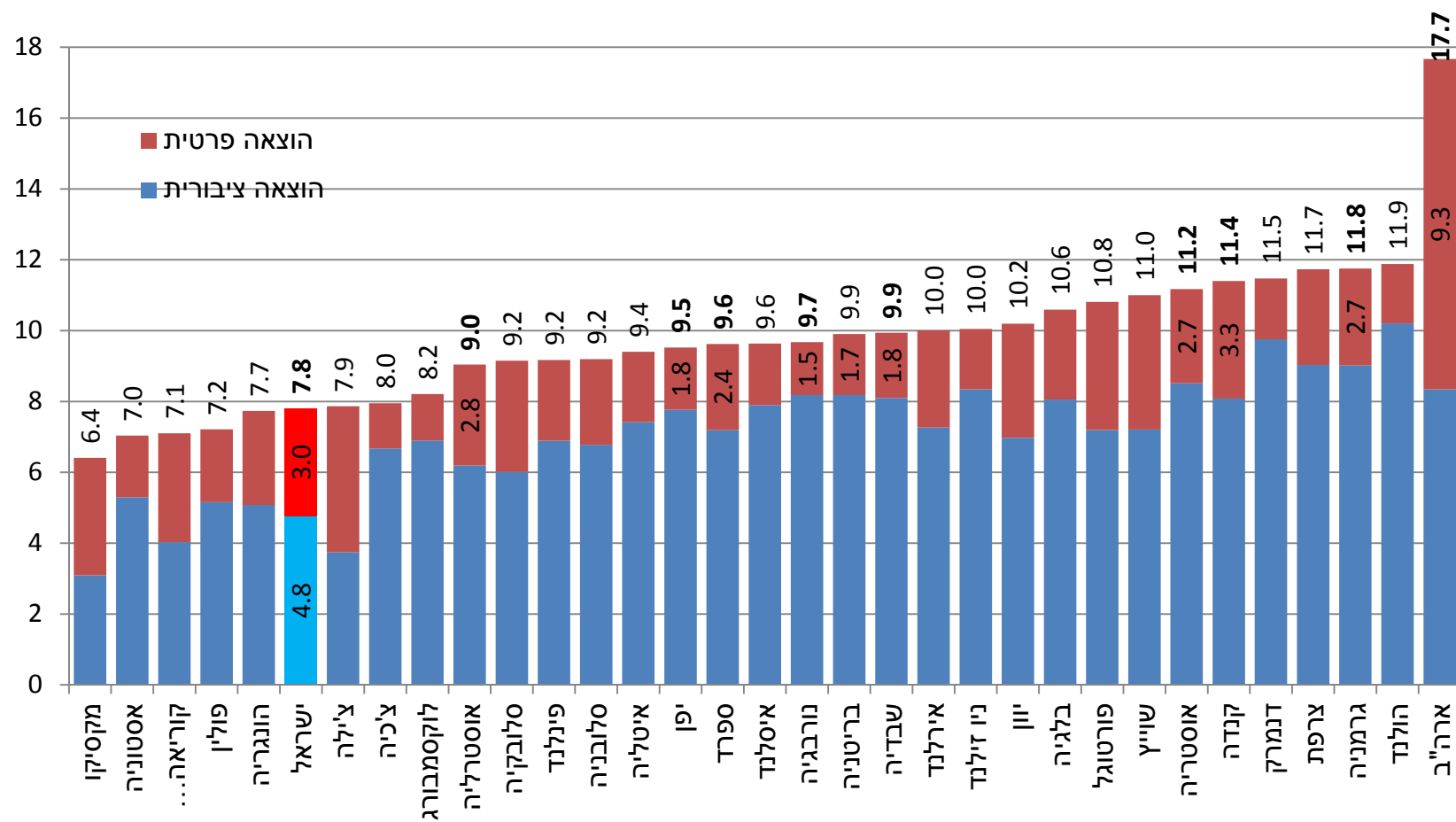
הדעות הנכללות במצגת זו אינן מייצגות בהכרח את אלו של בנק ישראל

## עיקרי המסקנות

1. בהשוואה בין-לאומית, ההוצאה **הציבורית** לבריאות בישראל (ביחס לתוצר) נמוכה מאוד, גם כאשר מנכים את השפעת הגיל הצעיר של האוכלוסייה.
2. בניכוי השפעות הגיל הצעיר, ההוצאה **הלאומית** לבריאות בישראל גם כן נותרת נמוכה בהשוואה בין-לאומית, אך לא באופן חריג.
3. לריסון ההוצאה הציבורית לבריאות בישראל תורמות הוצאות נמוכות במיוחד על בני 20-50 ועל בני 65+.
4. המגזר **הציבורי** מממן את חלק הארי של הוצאות הבריאות על ילדים וקשישים. בקבוצת הגיל 20-50 המגזר **הפרטי** מממן מחצית מהוצאות הבריאות.

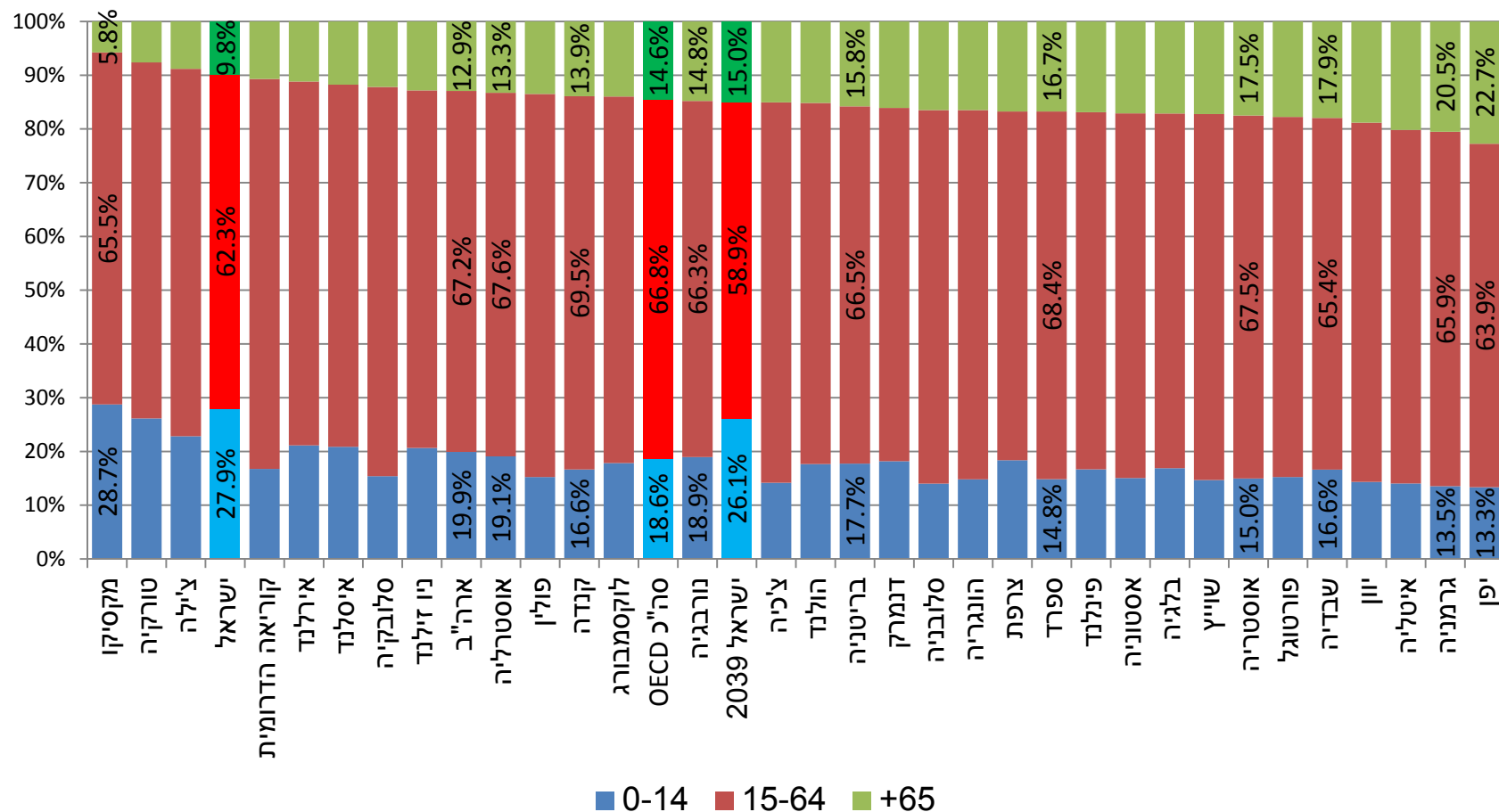
# ישראל - ההוצאה הציבורית והלאומית לבריאות

## נמוכה בהשוואה בין-לאומית (2009)



מקור: OECD, למ"ס

# השאלה: האם רק בזכות האוכלוסייה הצעירה ?



מקור: OECD , תחזית האוכלוסייה של הלמ"ס (תרחיש בינוני) 2013

# המתודולוגיה – פירוק ל-3 גורמים

- מתודולוגיה דומה למחקר של Hagist ו-Kotlikoff\* שניתחו את ההוצאה הציבורית לבריאות בעשר מדינות OECD נבחרות.
- פירוק ל-3 גורמים ייחודיים לכל מדינה:
  1. הרכב הגילים של האוכלוסייה
  2. ההוצאה הציבורית / לאומית לבריאות
  3. פרופיל ההוצאה לבריאות לפי גיל – ציבורי / לאומי

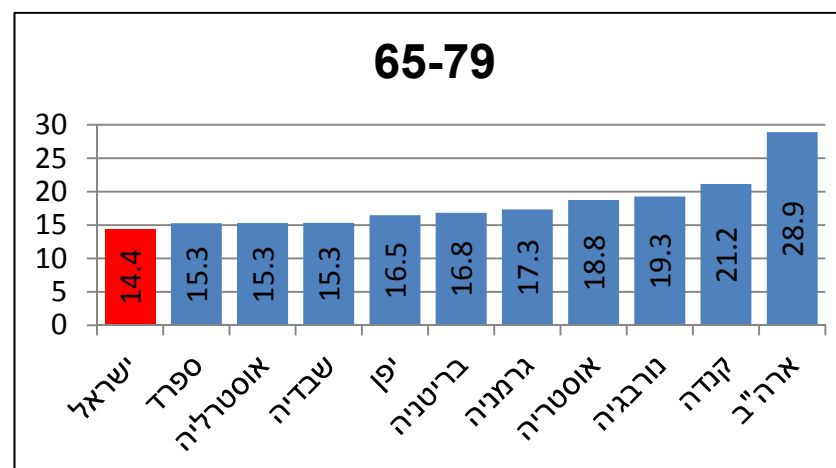
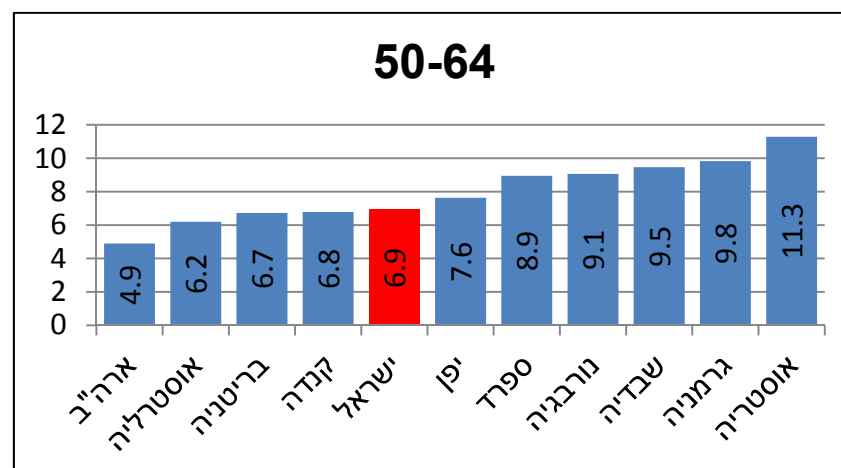
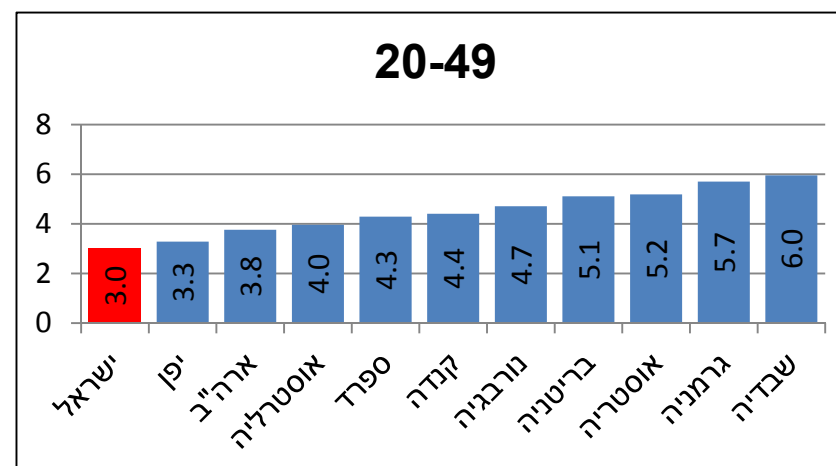
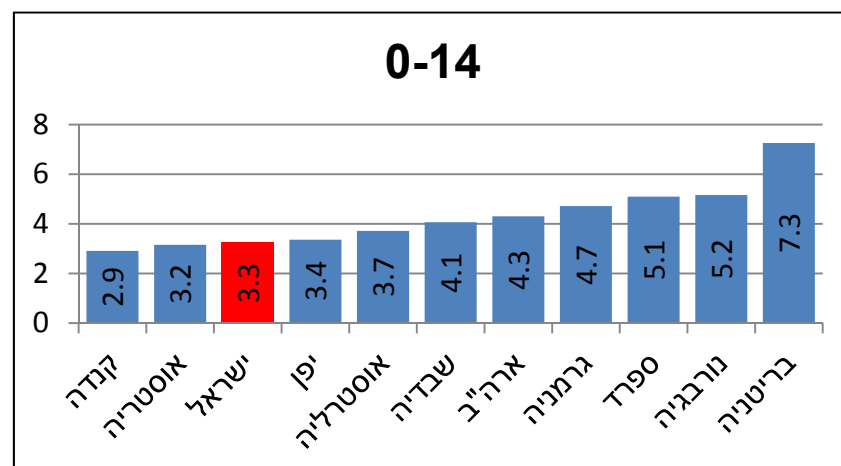
\* Hagist, Christian and Kotlikoff, Laurence, “Who’s going broke? Comparing healthcare costs in ten OECD countries”, NBER working paper No. 1183, 2005

# פרופיל ההוצאה הציבורית לבריאות לפי גיל

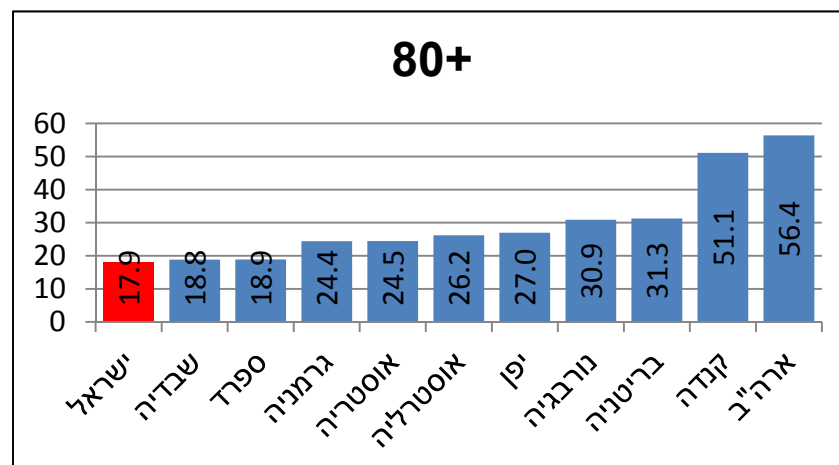
ממוצע משוקלל אוכלוסייה	+80	75-79	70-74	65-69	50-64	20-49	15-19	0-14	
1.00	4.23	3.9	2.16	1.81	1	0.64	0.57	0.6	אוסטרליה
0.75	2.17	1.98	1.75	1.42	1	0.46	0.28	0.28	אוסטריה
1.19	7.54	4.97	2.44	2.45	1	0.65	0.61	0.43	קנדה
0.92	2.48	2.11	1.8	1.52	1	0.58	0.43	0.48	גרמניה
1.02	3.53	2.76	2.2	1.7	1	0.43	0.22	0.44	יפן
0.90	3.41	2.69	2.21	1.7	1	0.52	0.34	0.57	נורבגיה
0.80	2.11	1.97	1.73	1.46	1	0.48	0.39	0.57	ספרד
0.85	1.99	1.96	1.5	1.5	1	0.63	0.43	0.43	שבדיה
1.22	4.65	3.67	2.07	2.07	1	0.76	0.65	1.08	בריטניה
1.71	11.53	8.52	5.02	5.01	1	0.77	0.82	0.88	ארה"ב
0.69	<b>2.58</b>	<b>2.43</b>	<b>1.95</b>	<b>1.95</b>	<b>1</b>	<b>0.43</b>	<b>0.27</b>	<b>0.47</b>	<b>ישראל</b>

# ההוצאה הציבורית לבריאות לנפש לפי גיל,

## ביחס לתוצר לנפש



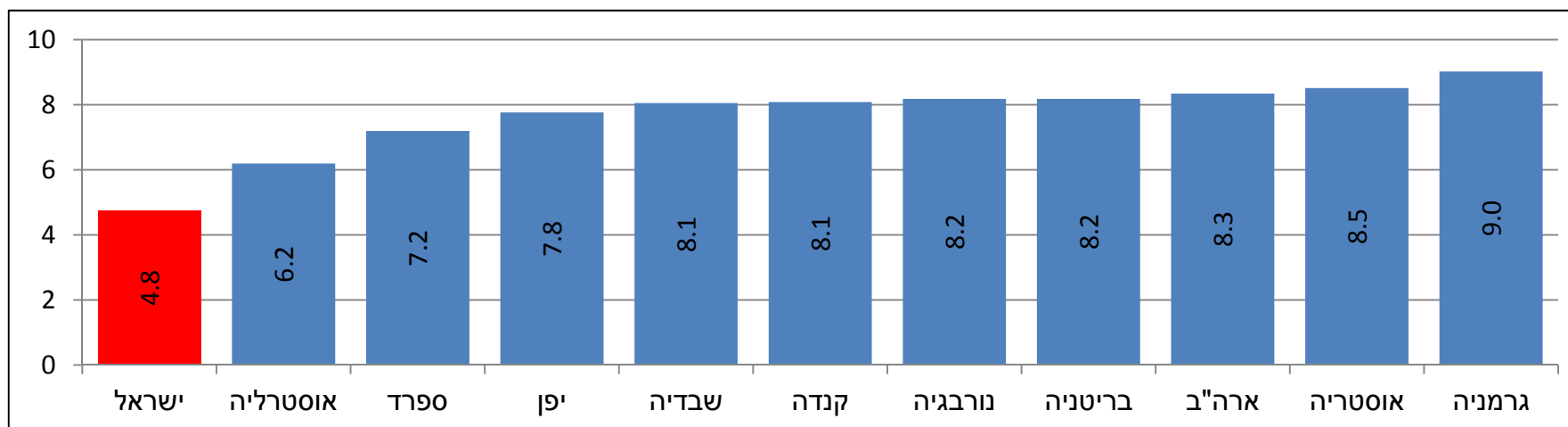
# ההוצאה הציבורית לבריאות לנפש לפי גיל, ביחס לתוצר לנפש



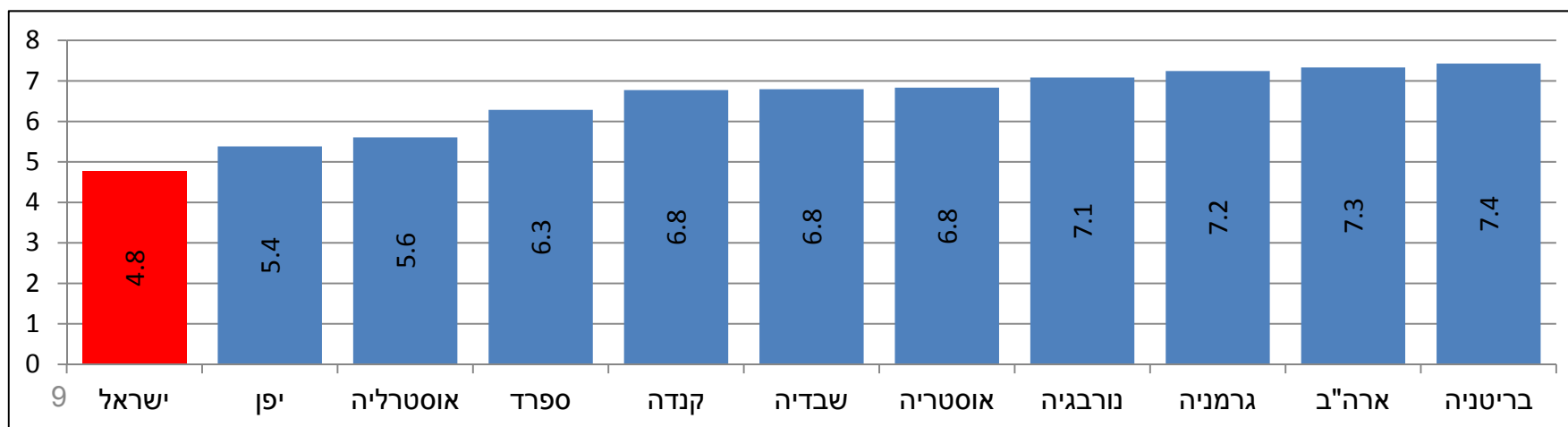


# ההוצאה הציבורית לבריאות – השוואה בניכוי הרכב הגילים באוכלוסייה

ההוצאה הציבורית לבריאות בפועל:



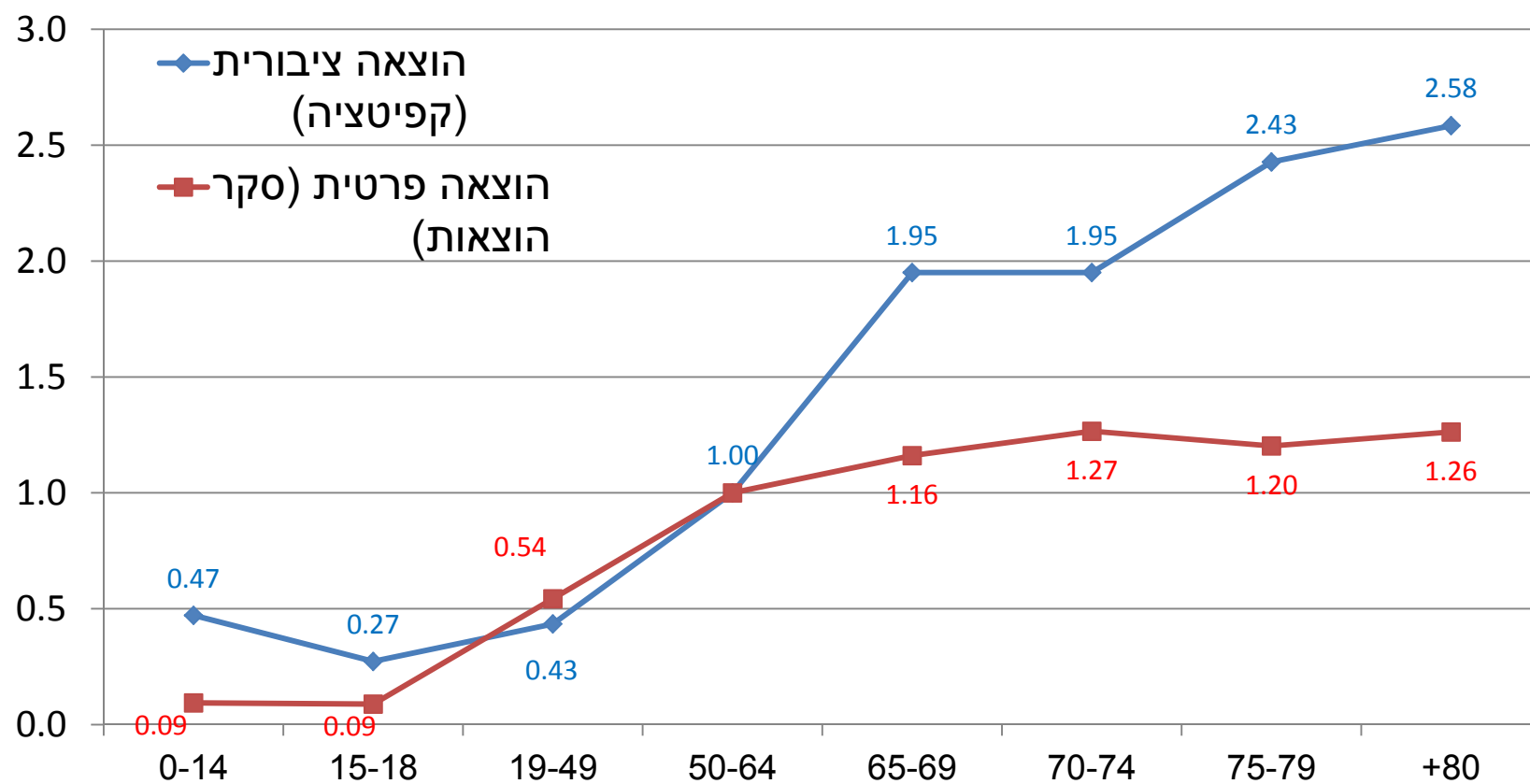
ההוצאה הציבורית לבריאות אילו הרכב הגילים בכל המדינות היה לזה שבישראל:



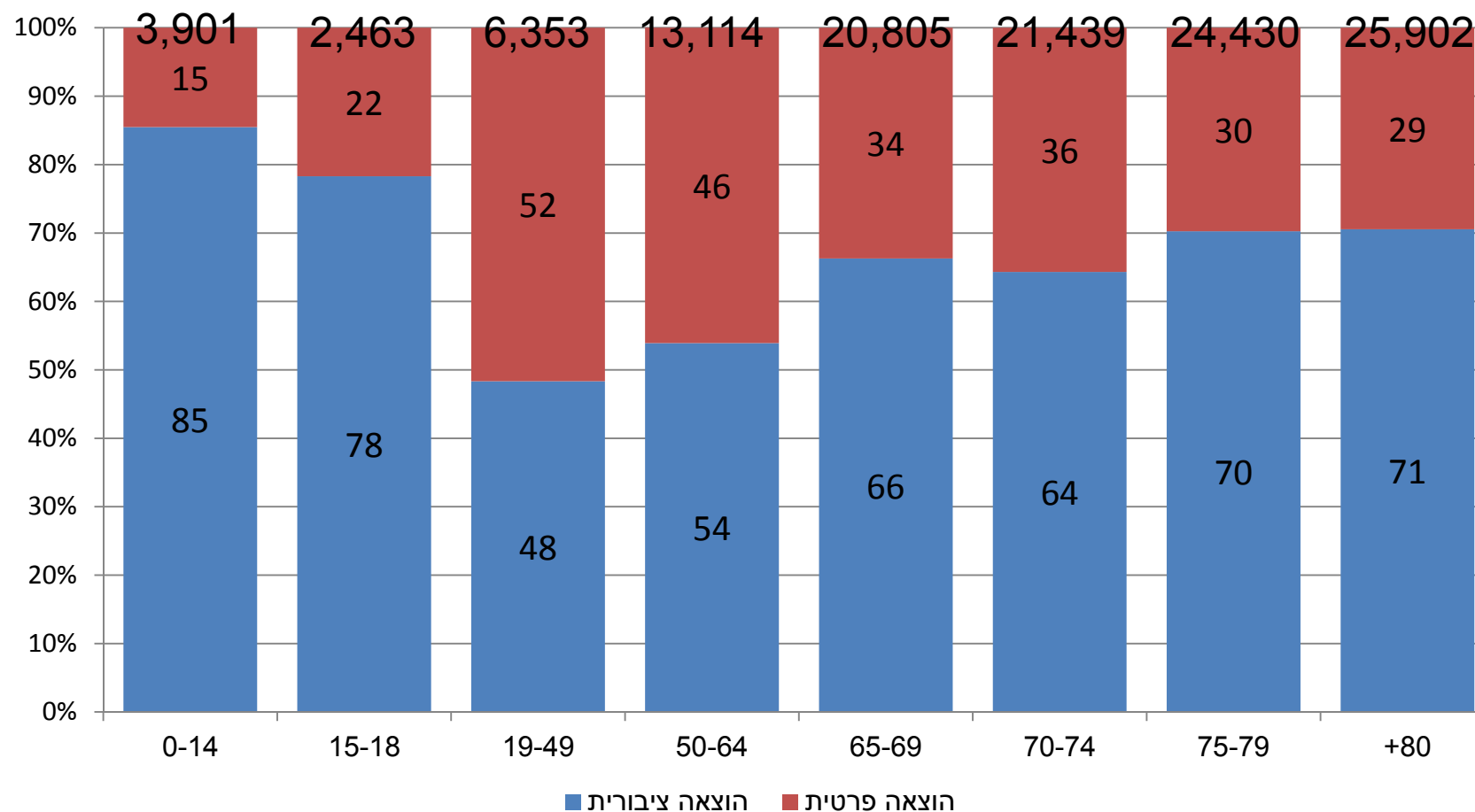
## ההוצאה הפרטית לבריאות

- חישוב הוצאות משקי הבית מתוך סקרי ההוצאות של הלמ"ס (2007-2011)
- גרסיה לינארית – מה התוספת להוצאות הבריאות כאשר במשק הבית (הממוצע) יש נפש נוספת בשכבת גיל מסוימת
- תשלום משקי הבית על ביטוחים:
  - חישוב תשלומי הפרמיות ולא רק ההוצאות הרפואיות
  - התעלמות מסבסוד בין השכבות ולאורך מחזור החיים

# פרופיל ההוצאה הפרטית לבריאות לפי גיל



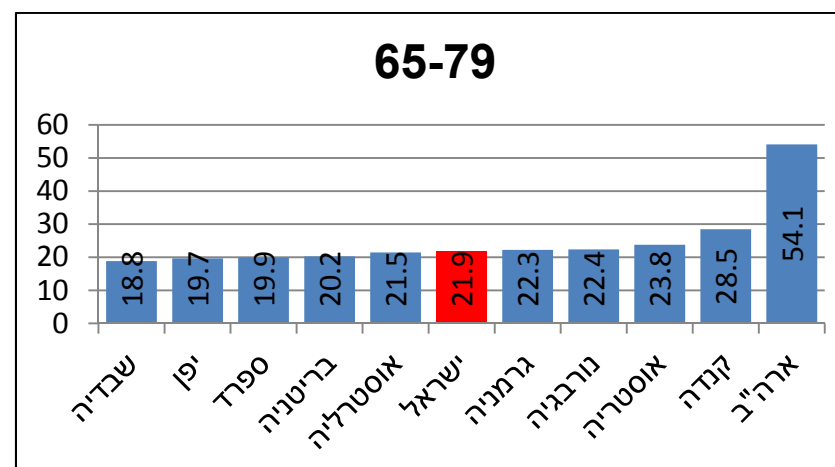
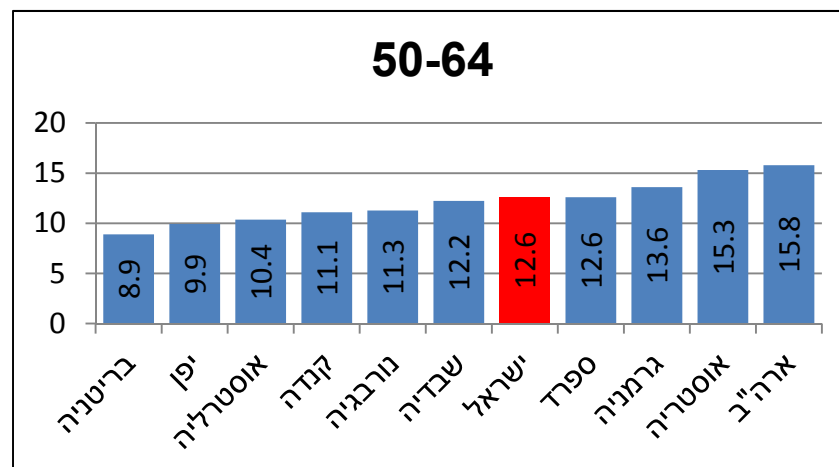
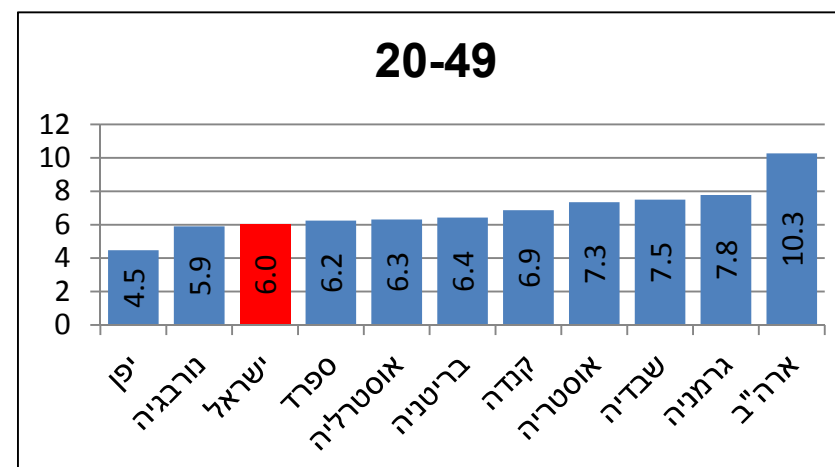
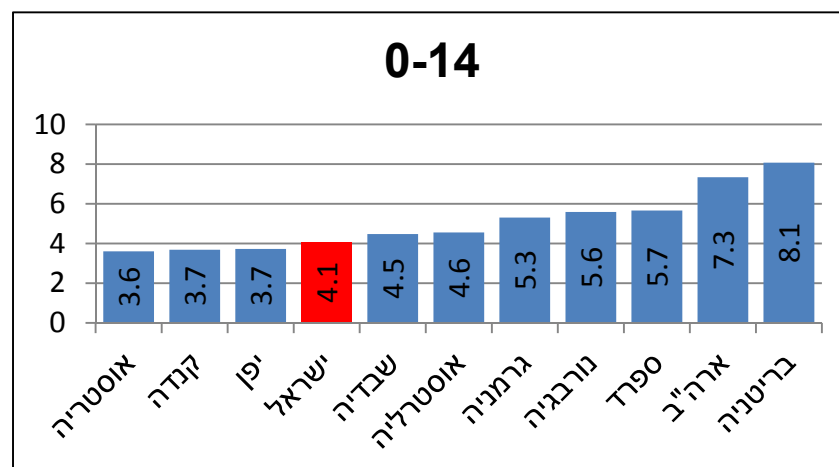
# שיעור המימון הציבורי והפרטי לפי קבוצות גיל



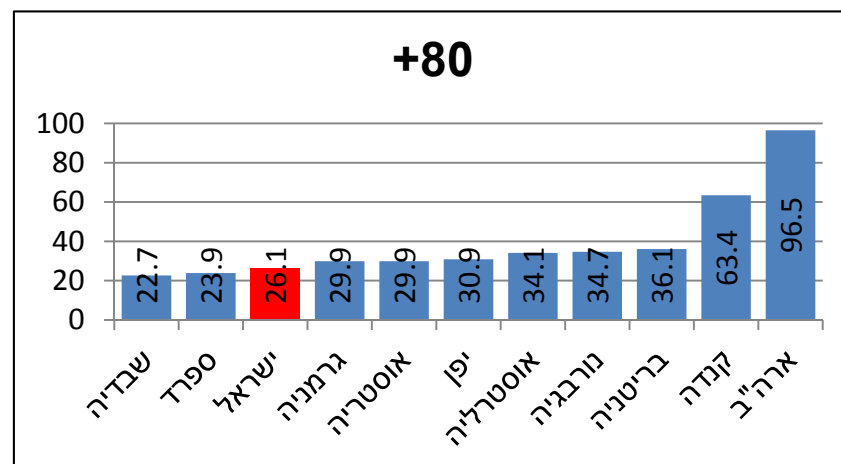
\* בקצה העמודות – סך ההוצאה הלאומית לבריאות בש"ח לתושב בקבוצת הגיל, בשנת 2009

# ההוצאה הלאומית לבריאות לנפש לפי גיל,

## ביחס לתוצר לנפש

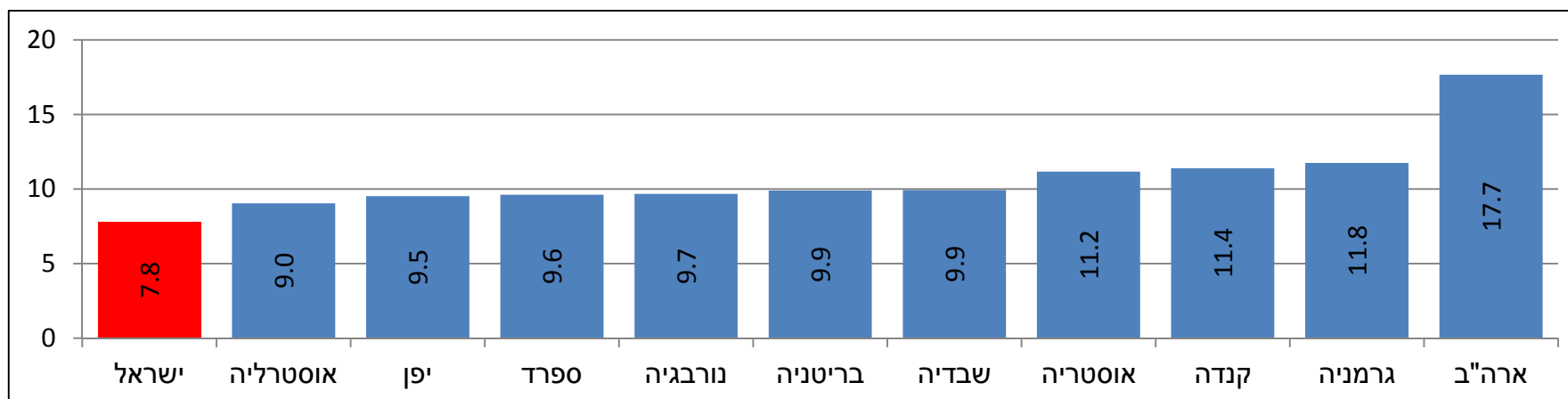


# ההוצאה הלאומית לבריאות לנפש לפי גיל, ביחס לתוצר לנפש

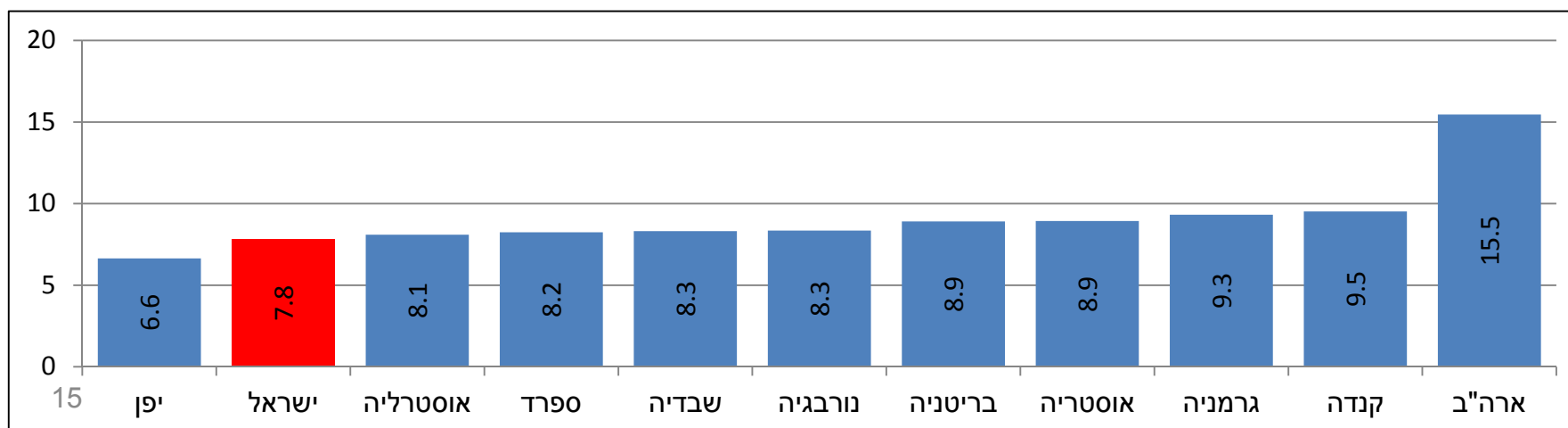


# ההוצאה הלאומית לבריאות – השוואה בניכוי הרכב הגילים באוכלוסייה

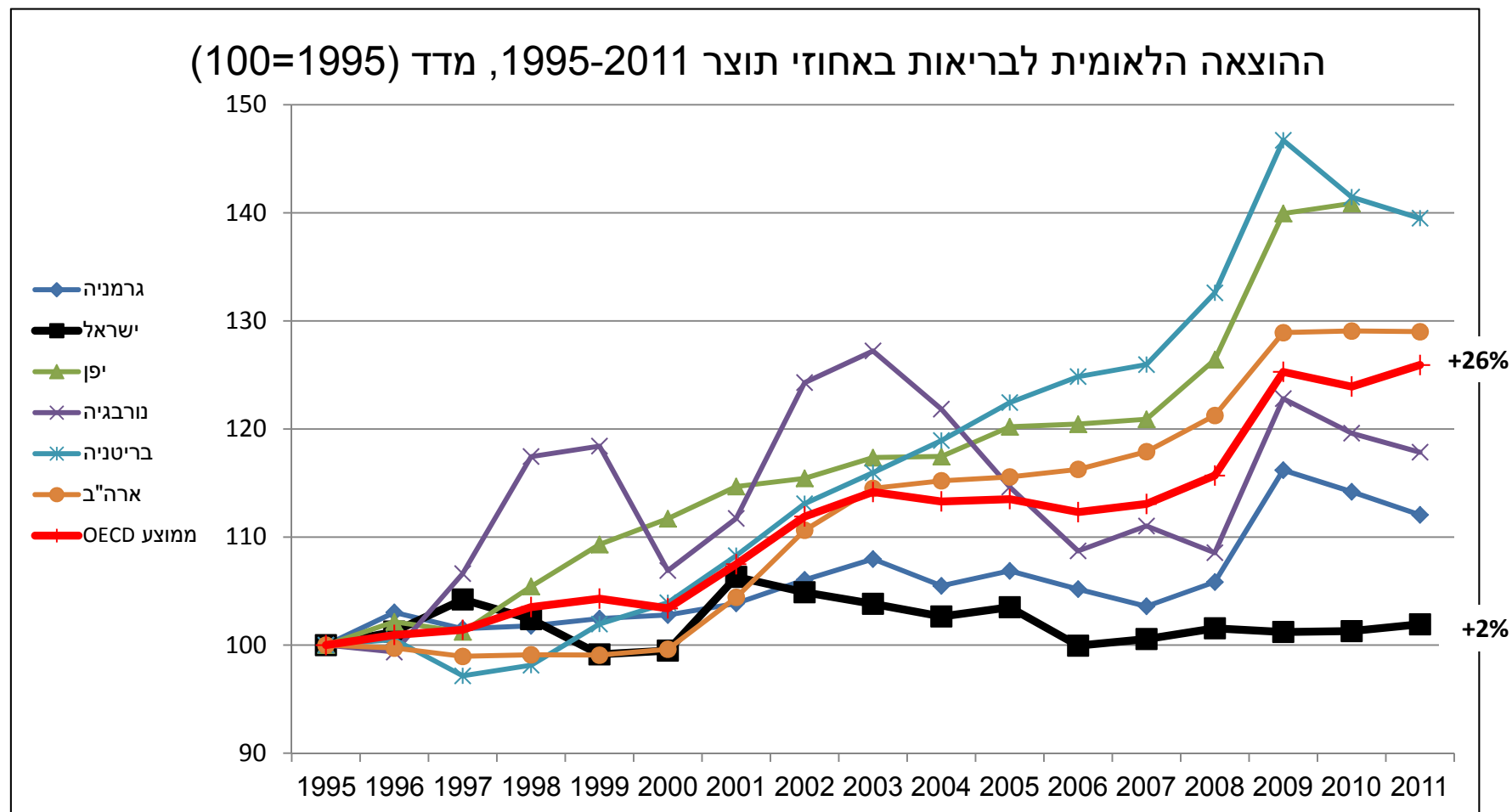
ההוצאה הלאומית לבריאות בפועל:



ההוצאה הלאומית לבריאות אילו הרכב הגילים בכל המדינות היה לזה שבישראל:



# ההוצאה הלאומית לבריאות 1995-2011

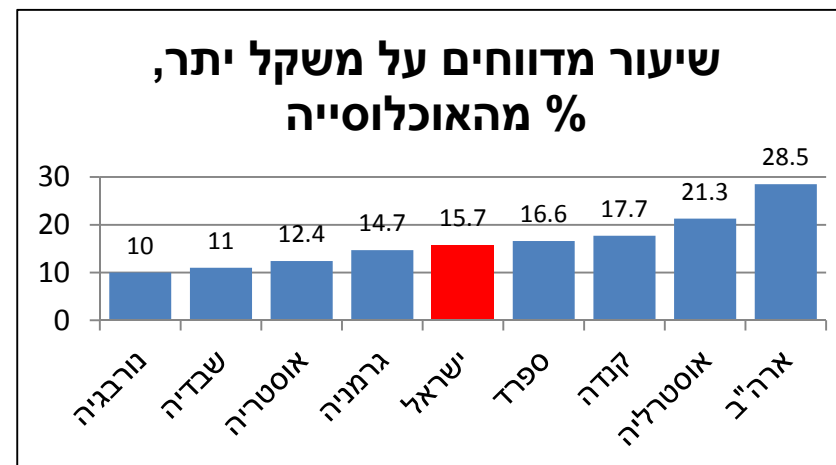
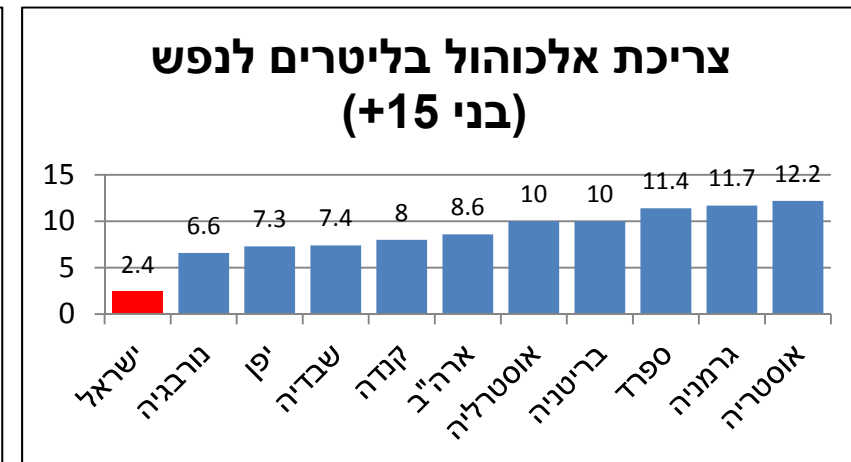
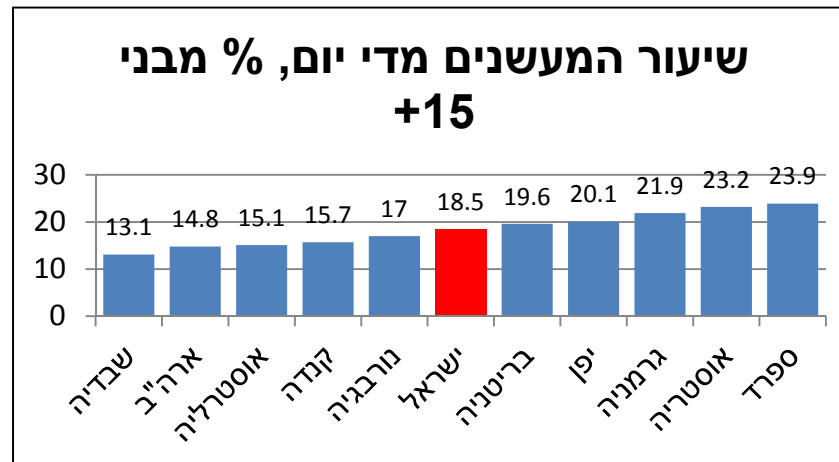




# גורמים להוצאות בריאות נמוכות (יחסית)

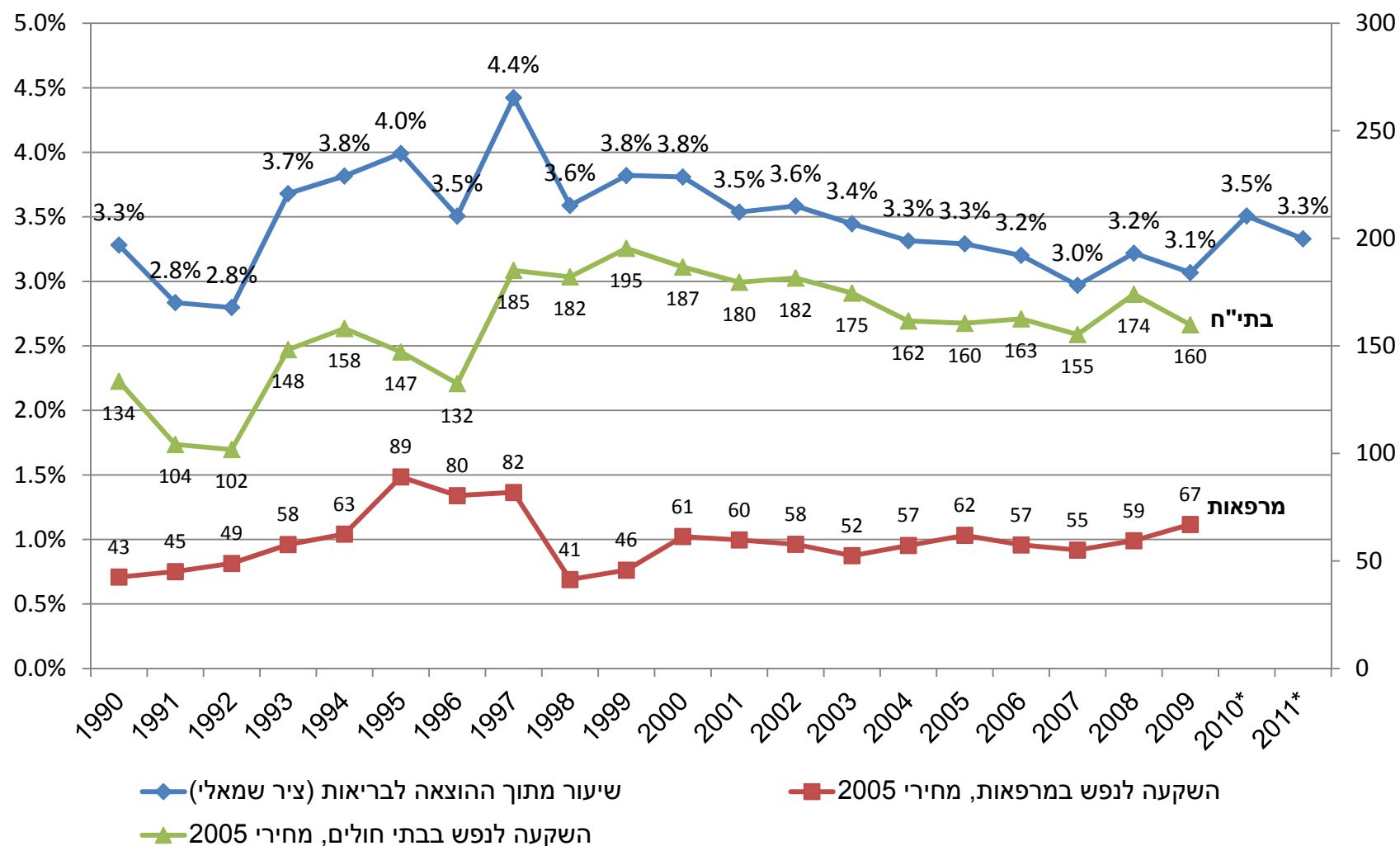
- ביקוש נמוך יחסית לשירותי בריאות –
  - מצב בריאות משופר של האוכלוסייה:
  - הרכב גילים צעיר של האוכלוסייה – בכך עסקנו
  - גורמים גנטיים
  - גורמים תרבותיים – [אורח חיים בריא](#), חיי קהילה תומכים, מתח מועט וכו'
- השקעות עבר מוגברות ברפואה מונעת (עבר קרוב ועבר רחוק)
- היצע חלקי של שירותי בריאות –
  - איכות ירודה או זמינות נמוכה של שירותי הבריאות
  - השקעות נמוכות ברפואה מונעת בהווה
  - [השקעות נמוכות בתשתיות](#) בהווה
- יעילות גבוהה יחסית –
  - יעילות במבחן עלות - [תועלת](#) מצרפי

# גורמי סיכון בריאותיים, השוואה בין-לאומית

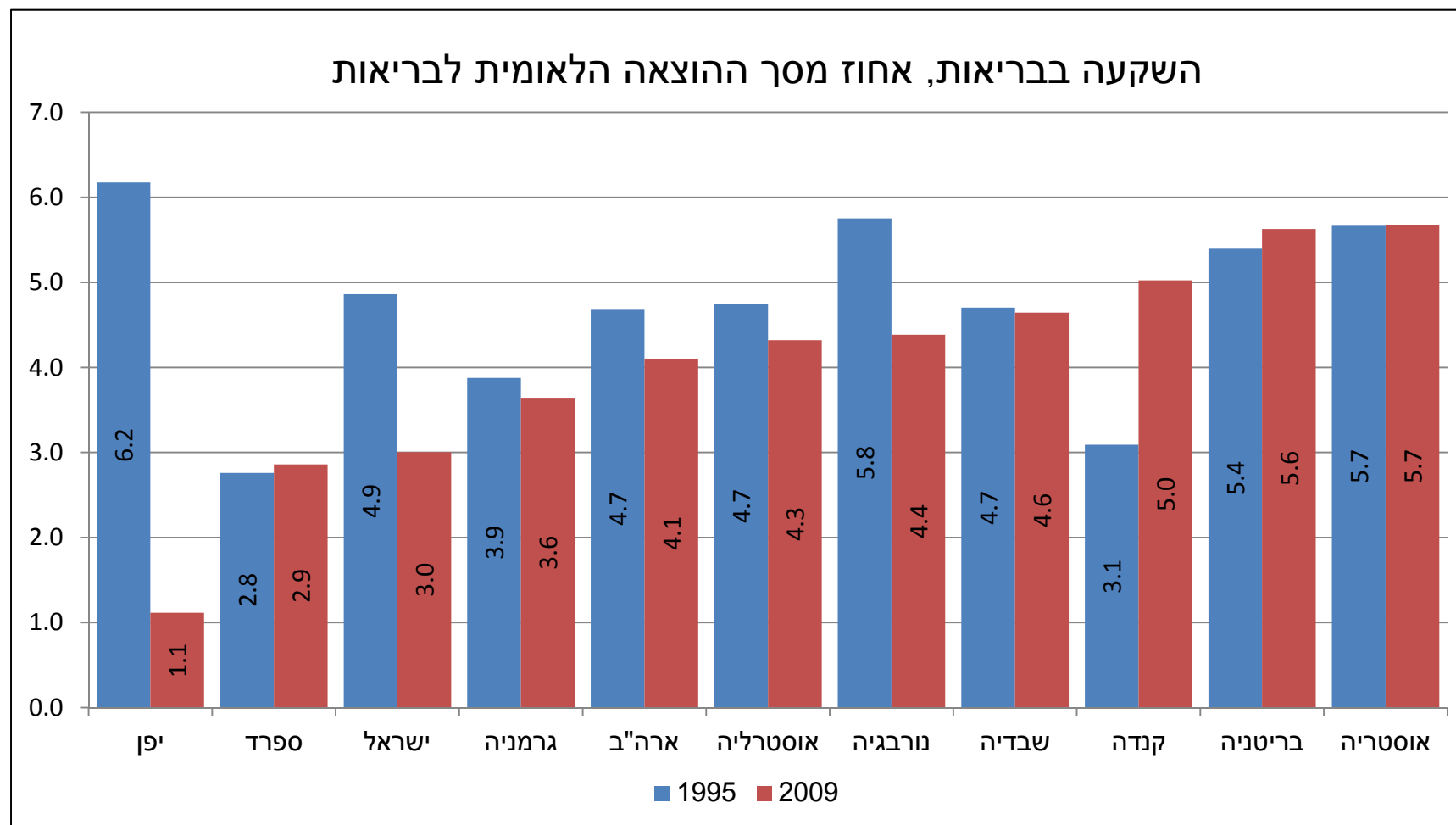


[חזרה](#)

# ההשקעה בנכסים קבועים במערכת הבריאות בישראל



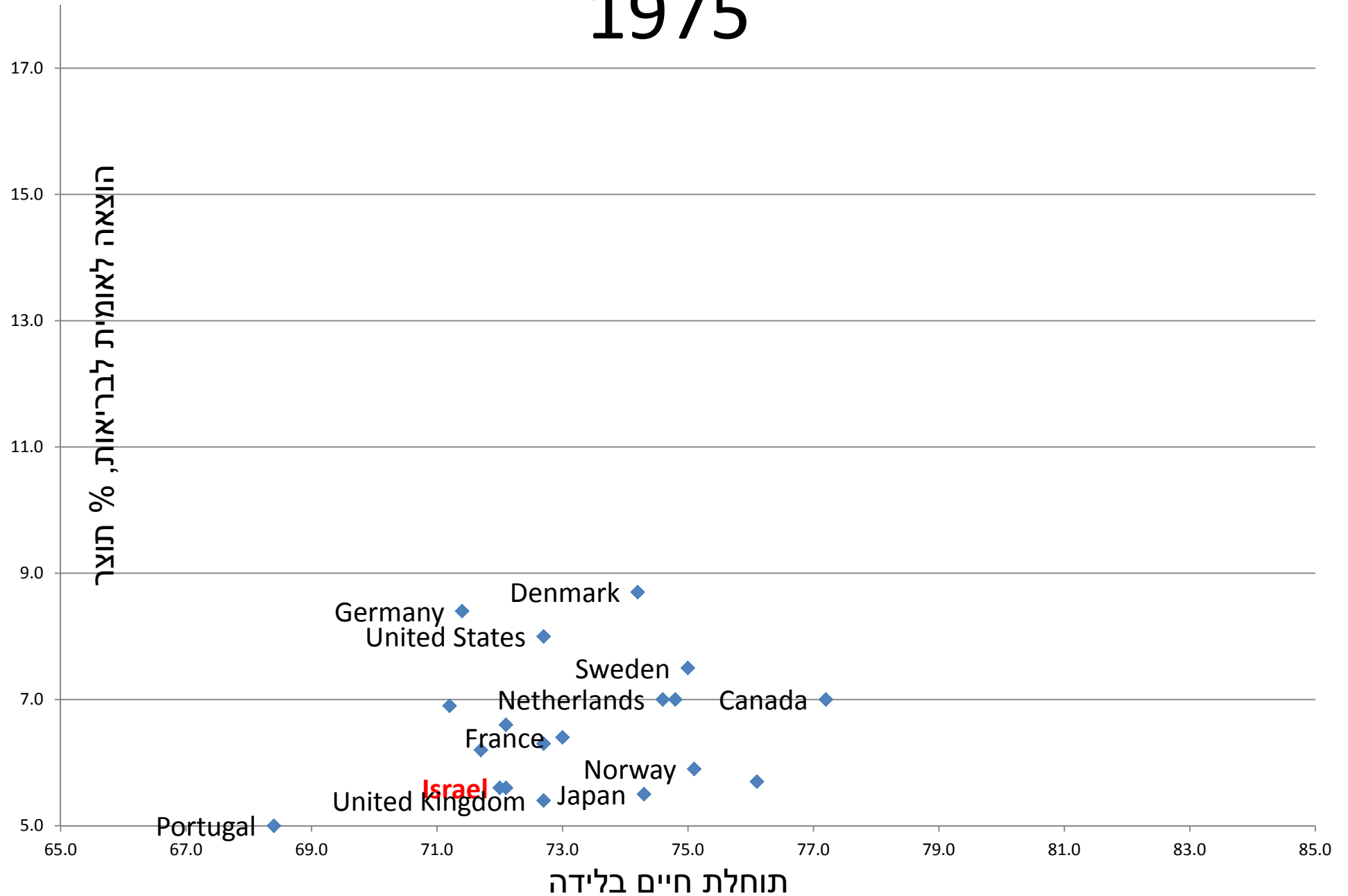
# ההשקעה בנכסים קבועים במערכת הבריאות, השוואה בין-לאומית



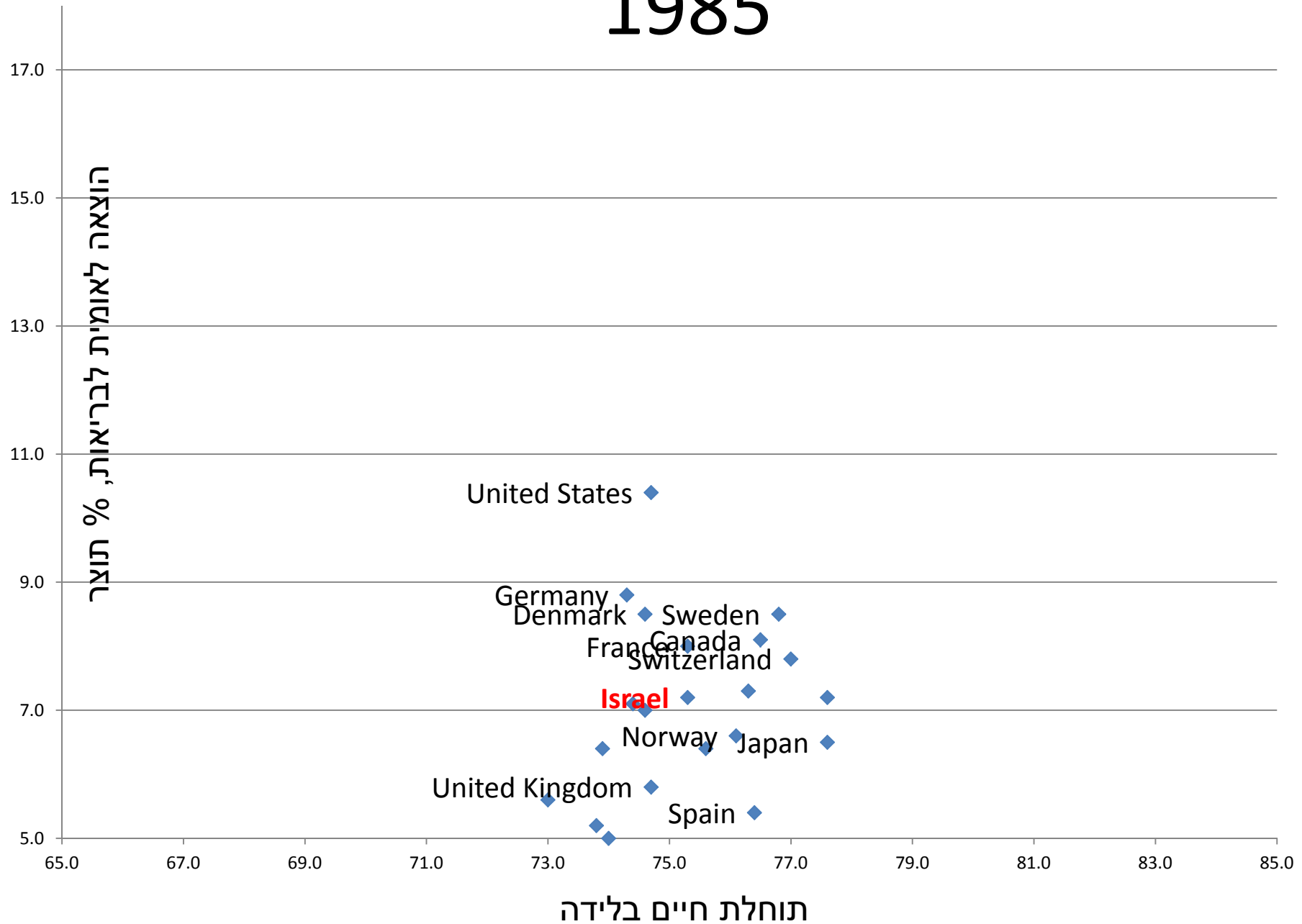
# תוצאות ולא הוצאות

- הדיון בהוצאות חשוב, אך השאלה החשובה יותר – איזו רמת בריאות מצליחים לקנות בהוצאות האלה ?
- הבעיה – איך מודדים את מצב הבריאות ? איך מודדים את השפעת מערכת הבריאות על הבריאות ? האם צריך למדוד גם שביעות רצון ורמת "שירות לקוחות" ?
- ככל שאפשר להשתמש בהם מדדים מקובלים לתוצאות הבריאות (תוחלת חיים, תמותת תינוקות, אובדן שנות חיים פוטנציאליות, הערכת בריאות עצמית וכו') מצביעים על תמונה טובה יחסית
- הוצאות נמוכות ותוצאות טובות (ברמה המצרפית) מרמזים על יעילות גבוהה יחסית במבחן עלות-תועלת מצרפי.

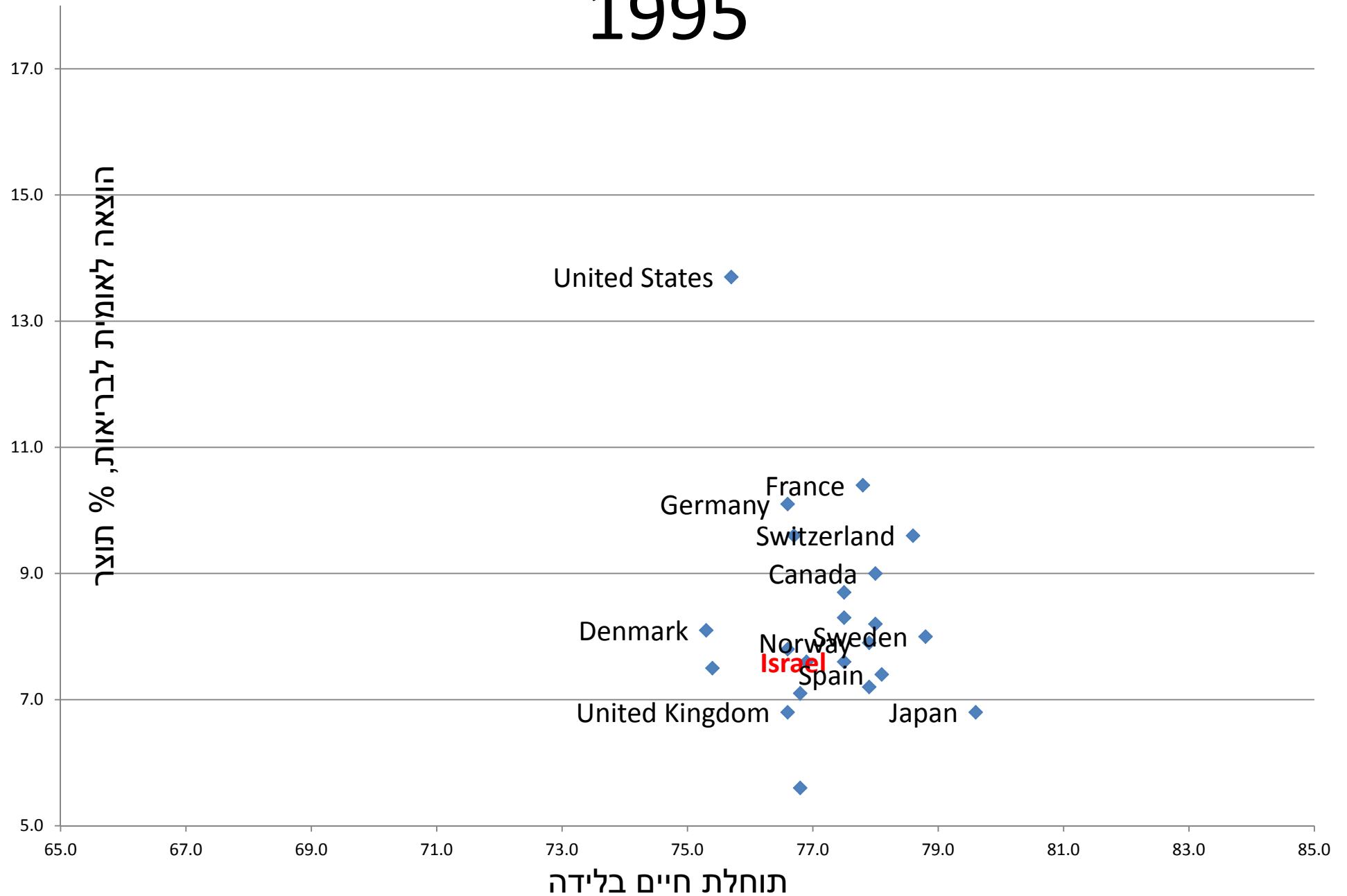
# 1975



1985

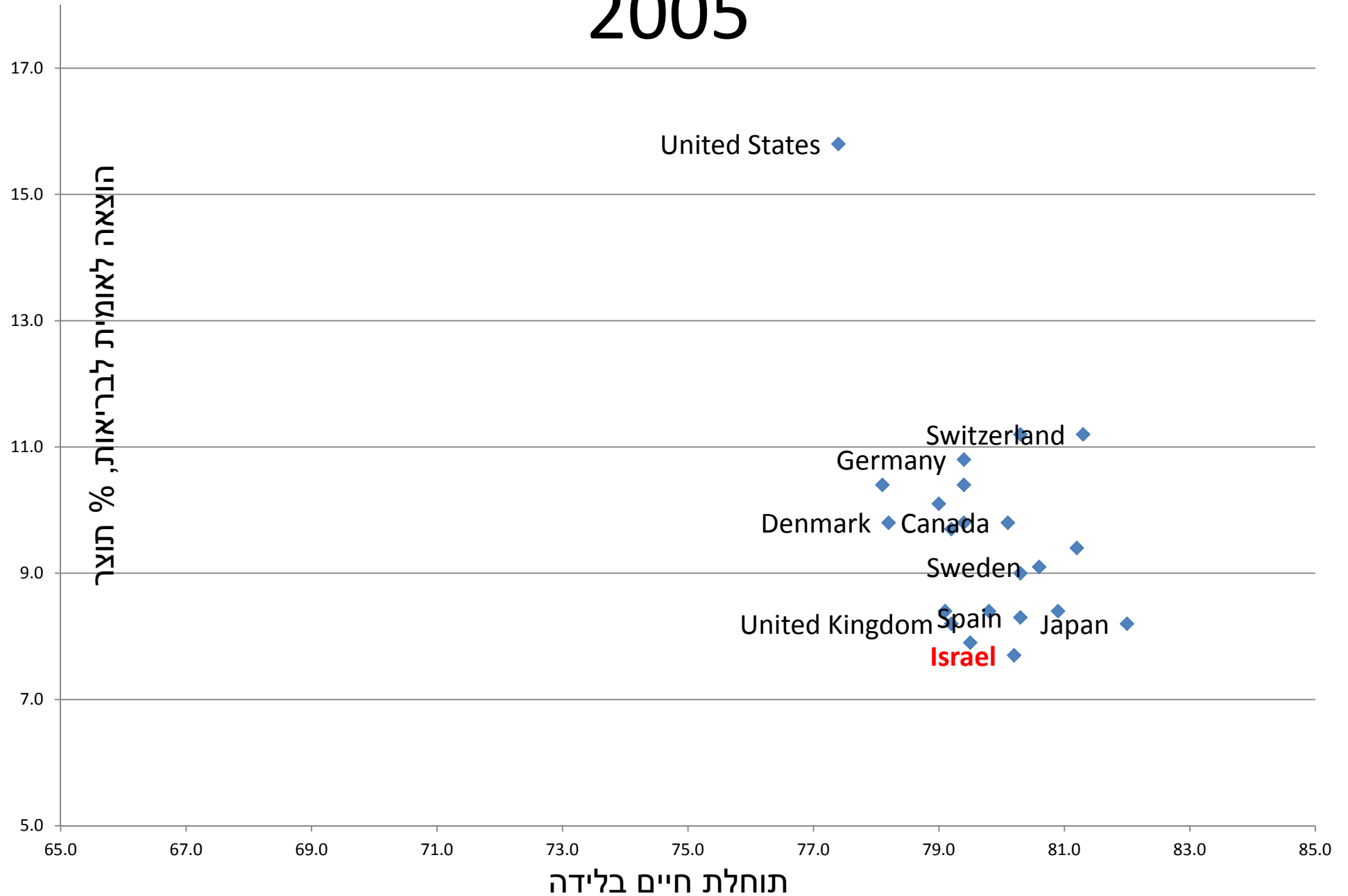


# 1995

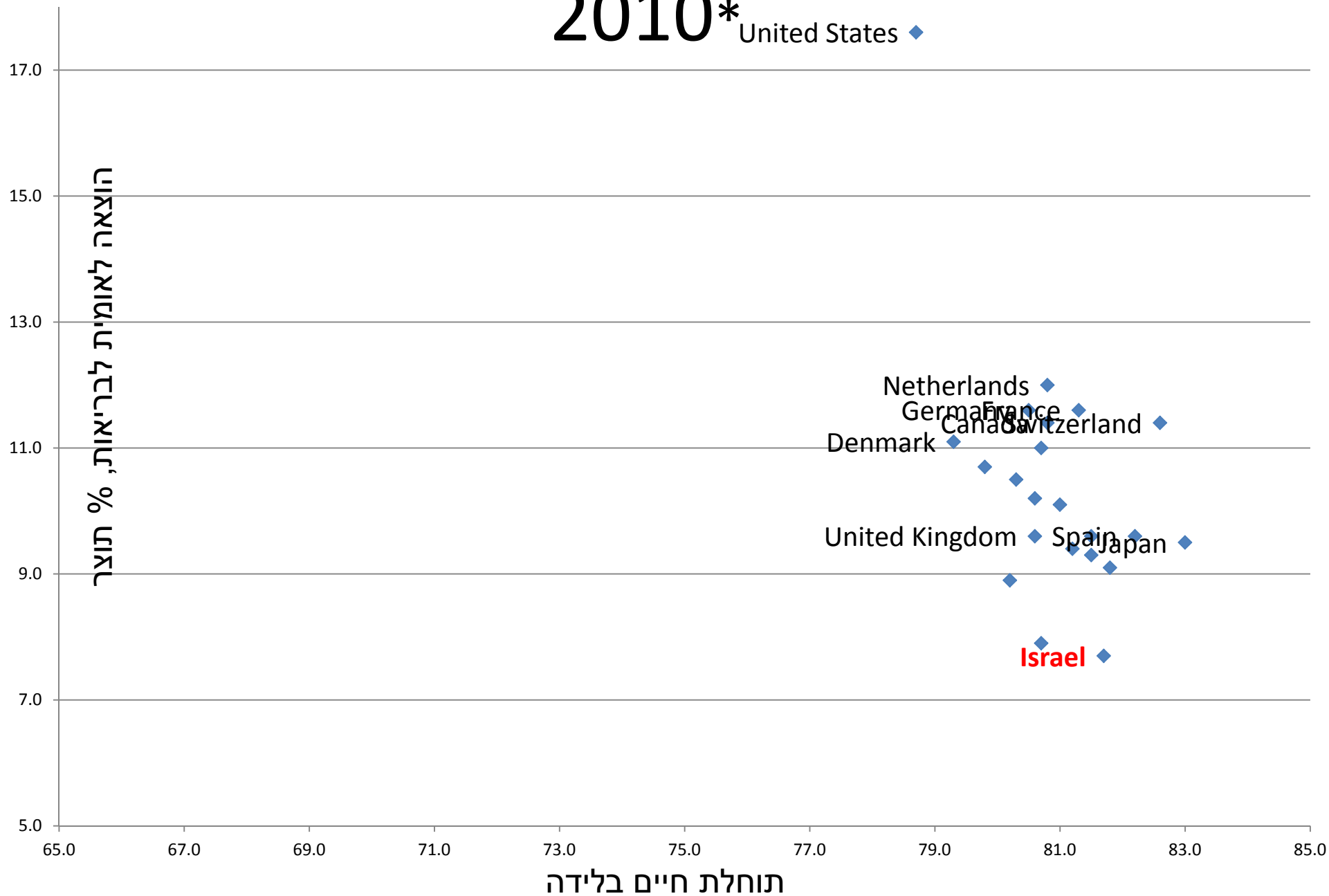




# 2005



2010\* United States



## מסקנות

- בניכוי הרכב הגילים – ההוצאה הציבורית לבריאות בישראל נמוכה מאוד, אבל סך ההוצאה הלאומית אינו נמוך באופן חריג.
- יחסית למדינות ה-OECD, ישראל מצליחה להשיג תוצאות טובות בהוצאה לאומית מעט נמוכה יחסית
- זהירות לא לקלקל – שברת שילמת!
- ככל האפשר, יש לדאוג שתוספת משאבים למערכת תוביל לשיפור בריאות ולא לעליית מחירים ושכר

# תודה!

ערן פוליצר  
חטיבת המחקר,  
בנק ישראל

[eran.politzer@boi.org.il](mailto:eran.politzer@boi.org.il)