

"סנאט" מספר 327 בנושאים כלכליים - חברתיים:
בעיות במנגנון עדכון המקורות למימון
חוק ביטוח בריאות ממלכתי

צוות ההיגוי
מר עוזי ברעם, יו"ר
ח"כ גלעד ארדן
מר הרמן בונץ
ח"כ ד"ר יוסי ביילין
ח"כ עמירה דותן
ח"כ נדיה חילו
ח"כ שי הרמש
ח"כ אורית נוקד
ח"כ אפרים סנה

חברי צוות ההיגוי בעבר
יו"ר ראשון,
הנשיא חיים הרצוג ז"ל
יו"ר שני,
מר חיים י. צדוק ז"ל
ד"ר יהודה לנקרי
ח"כ מיכאל איתן
עו"ד יוסי כץ
ד"ר וינפריד וייט
ח"כ גדעון סער
ח"כ יצחק הרצוג, שר
ח"כ אתי לבני
ח"כ איתן כבל, שר

בשיתוף:
קרן פרידריך אברט
חסות:
משה קורניק

תקציר:

מנגנוני העדכון הנוכחיים של מקורות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כוללים פיצוי חלקי בלבד בגין שינויים דמוגרפים ושיפורים טכנולוגיים. עדכון מקורות החוק בגין מרכיבים אלו, ניתן כיום כחלק מההתדיינות השנתית על תקציב המדינה. גם מרכיב העדכון השנתי בגין שינויי מחירים הכלול בחוק, הוא חלקי ואינו נותן ביטוי מלא לעליית המחירים של תשומות מערכת הבריאות.

כתוצאה מליקויים אלו, נשחקו מקורות החוק במהלך השנים בחמישה מיליארד ₪ (20% מ"עלות הסל"). הגיעה העת לאחר למעלה מעשור ממועד חקיקתו של החוק, להסדיר בחקיקה את מנגנון עדכון מקורות המימון לאספקתו של סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים.

רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר נכנס לתוקף בשנת 1995, הגדיר סל שירותים רחב שלו זכאים כל תושבי המדינה ומבטיח את המקורות למימון אספקתו של סל זה באמצעות הגדרת "עלות סל" שערכה נקבע לראשונה בשנת 1995¹. על פי החוק, המדינה חייבת להבטיח את המקורות למימון "עלות סל" זו.

כדי לשמור על ערכן הראלי של מקורות החוק, ולהבטיח את אספקתו של סל השירותים שבחוק באיכות, בזמן ומרחק סבירים, יש צורך בעדכון שנתי של "עלות הסל" בשני מרכיבים מרכזיים:

• עדכון שנתי של עלות הסל בגין שינויים **בגודל האוכלוסייה ובהרכבה הגילאי**.

• עדכון שנתי של עלות הסל בגין **שינויי מחירים**.

בנוסף, כדי לשמר את רמת הרפואה הקיימת בישראל ואת איכותו של סל השירותים הכלולים בחוק, יש צורך בעדכון שנתי נוסף של "עלות הסל" **בגין שיפורים טכנולוגיים**. מאז חקיקתו של חוק ביטוח בריאות, לא הוסדר אופן העדכון של מקורות החוק והיקף העדכון. **בהעדר הסדרה בחוק של מנגנוני העדכון, נשחקו מקורות חוק ביטוח בריאות ממלכתי בלמעלה משני מיליארד ₪.**

Steering Committee

Mr. Uzi Baram Chair
Dr. Yossi Beilin, MK
Mr. Hermann Bünz
Ms. Amira Dotan, MK
Mr. Gilad Erdan, MK
Mr. Shai Hermesh, MK
Ms. Nadia Hilou, MK
Ms. Orit Noked, MK
Mr. Ephraim Sneh, MK

Former members of the steering committee

Former Chair,
The Late President
Chaim Herzog
Former Chair,
The Late Mr. Haim J.
Zadok
Dr. Yehuda Lankry,
Mr. Michael Eitan, MK
Adv. Yossi Katz
Dr. Winfried Veit
Mr. Gideon Saar, MK
Mr. Isaac Herzog, MK
Minister
Ms. Eti Livni, MK
Mr. Eitan Kabel, MK
Minister

In cooperation with:
Friedrich Ebert Stiftung

Sponsors:
Moshe Kornik

¹ . בשנת 1995 עמדה עלות הסל על 12.7 מיליארד ₪. אומדן עלות הסל לשנת 2007 הוא 25 מיליארד ₪. אחוז אחד של שחיקה בעלות הסל מהווה כ- 250 מיליון ₪.

א. עדכון מקורות החוק בגין גידול והזדקנות האוכלוסייה

העדכון הדמוגרפי של מקורות החוק אמור לבטא את הגידול השנתי בהוצאות לאספקת סל השירותים כתוצאה מגידול האוכלוסייה והזדקנותה. ביטוי מלא של מקדם זה, אמור לשמור על הערך הריאלי של המקורות העומדים לרשות קופות החולים לאספקתו של סל השירותים הכלולים בחוק.

בפועל, העדכון הדמוגרפי לאורך השנים שיקף רק באופן חלקי את השינוי הדמוגרפי שהתרחש.² לקראת השנים 2008-2010 הפיצוי הדימוגרפי לקופות החולים (עליו הוסכם בתקציב 2008), יהווה רק מחצית מהעדכון הדמוגרפי הצפוי לשנים אלו (לוח מס. 1).

לוח מס. 1: הפיצוי הדמוגרפי שניתן למול השינוי הדימוגרפי בפועל

השינוי באחוזים		שנה
השינוי במספר הנפשות המתוקנות	עדכון הסל	
3.3	2.00	1996
3.0	2.00	1997
3.0	2.00	1998
3.1	2.00	1999
3.1	2.00	2000
2.6	2.00	2001
2.3	1.75	2002
2.1	1.75	2003
1.9	1.75	2004
1.9	1.13	2005
2.0	1.13	2006
2.0	1.13	2007
134.7	122.7	מצטבר

מקור: האגף לכלכלת בריאות, משרד הבריאות

מהלוח ניתן לראות כי שחיקת המקורות המצטברת כתוצאה מהעדכון החלקי בגין שינויים דמוגרפיים עמדה על כמעט 10% המהווים כ- 2.5 מיליארד ₪.

ב. עדכון בגין עליית מחירים

החוק קבע כללים לעדכון שנתי של "עלות הסל" בגין שינויי מחירים המפורטים בתוספת החמישית לחוק (מדד יוקר הבריאות). הבעיה העיקרית במדד יוקר הבריאות המפורט בחוק, נעוצה בכך שמקדמי המחירים הכלולים במדד, מבטאים באופן חלקי בלבד את התייקרות התשומות של סל השירותים שבאחריות קופות החולים (לוח מס. 2). כך למשל, מדד מחירי שירותי האשפוז אינם כלולים במדד יוקר הבריאות למרות שכ - 40% מהוצאות קופות החולים הנם על רכש שירותי אשפוז.

לוח מס. 2: עליית מדד יוקר הבריאות למול עליית מחירי תשומות קופות החולים : 1996-2007 (אחוז השינוי במעבר משנה לשנה)

שנה	הפיצוי על פי מדד יוקר הבריאות	התפתחות המחירים בפועל
1996	10.93	11.72
1997	8.67	9.24
1998	5.03	4.36
1999	5.65	6.36
2000	3.44	4.46
2001	2.13	1.98
2002	0.68	3.39
2003	-1.93	-0.90
2004	2.15	2.58
2005	1.52	3.58
2006	2.45	2.91
2007	1.7	2.70
עליה מצטברת	150.8	166.1

מקור: האגף לכלכלת בריאות, משרד הבריאות

² בשנים הראשונות להפעלת החוק, שיקף הפיצוי הדמוגרפי כ 75% מהשינויים הדמוגרפיים בפועל. בשנת 2005 הופחת הפיצוי הדמוגרפי לשני שלישי מהגידול בפועל והחל משנת 2008 ישקף הפיצוי הדימוגרפי רק מחצית מהשינוי הדימוגרפי בפועל.

מהלוח ניתן ללמוד כי פער המחירים המצטבר שבין עליית מדד יוקר הבריאות ובין עליית מחירי תשומות **עמד על 10.1%** שמשמעותו שחיקה מצטברת של **2.5 מיליארד ₪ במקורות שעמדו לרשות הקופות החולים לאספקת הסל הקבוע בחוק**.

ג. הוספת תרופות וטכנולוגיות חדשות - הרחבת הסל

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי אין מנגנון מובנה לאימוצן של טכנולוגיות ותרופות חדשות בכל שנה, וההחלטה לגבי היקף העדכון הטכנולוגי נתונה להתדיינות התקציבית השנתית. עד לשנת 1998 לא נוספו לעלות הסל מקורות למימון מרכיב זה. בשנה זו, רק בעקבות לחץ ציבורי, אישרה הממשלה תוספת של כ- 1% מ"עלות הסל" לעדכון טכנולוגי (כ- 150 מיליון ₪). משנה זו והלאה ניתן העדכון הטכנולוגי לסל באופן לא סדיר ומבלי שגובה התקציב לעדכון הטכנולוגי יהיה ידוע מראש. העדר מנגנון מובנה וקבוע של עדכון טכנולוגי, פגע באיכות ויעילות תהליך אימוצן של תרופות וטכנולוגיות חדשות. העדרו של מנגנון מובנה גם פוגם ביכולתה של מערכת הבריאות לבצע תהליך תעדוף תוך חשיבה ארוכת טווח, וחושף את המערכת ללחצים מיותרים.

סכום והמלצות

הפגמים הנוכחיים שבמנגנון עדכון מקורות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, גרמו לשחיקה מצטברת של **כ- חמישה מיליארד ₪ במקורות החוק**. שחיקת מקורות זו נספגה בחלקה על-ידי קופות-החולים באמצעות התייעלות, אולם אין ספק כי חלק מרכזי בשחיקה זו בא לידי ביטוי בירידה באיכות שירותי הבריאות ובזמינותם.

שמירה על ערכם הראלי של מקורות החוק מחייבת שלושה מהלכים מקבילים:

- א. עיגון בחקיקה של **העדכון הדמוגרפי** כך שיבטא את **מלוא** השינויים הדמוגרפים (גידול האוכלוסייה והזדקנותה), כפי שהם נמדדים על ידי הנפשות המתוקננות המדווחות על ידי המוסד לביטוח לאומי.
- ב. שינוי מקדמי ומשקולות **מדד יוקר הבריאות** כך שיבטאו באופן מדויק יותר את עליית מחירי תשומות קופות החולים ((שהעיקרי בהם הוא מחיר יום אשפוז).
- ג. עדכון קבוע של סל הבריאות בגין **תרופות וטכנולוגיות חדשות** בשיעור של כ- 2% מעלות הסל לשנה. עדכון זה נחוץ כדי שמדינת ישראל תוכל להמשיך ולספק לתושביה שירותי בריאות ברמה גבוהה.