**משרד הבריאות**

**סוגיות בנושא השתתפות עצמית של מבוטחים בתשלומים עבור שירותי בריאות**

**הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; נציבות שירות המדינה; מכבי שירותי בריאות; קופת חולים לאומית; קופת חולים מאוחדת; שירותי בריאות כללית**

ליקויים 4-8 תוקנו. ראה הערות רה"מ 58ב' עמ' 119-120.

**ליקוי**

1. החוק מסדיר את הפעלת מערכת הבריאות הציבורית בישראל ואת מימונה על ידי המדינה, אולם הוא לא קבע מנגנון המגביל את שיעור ההשתתפות העצמית של המבוטחים במימון ההוצאה הלאומית לבריאות או את שיעור ההשתתפות מהוצאות קופות החולים. בפועל עלה שיעור המימון הפרטי של שירותי בריאות מההוצאה הלאומית בעשור האחרון מ-26% בשנת 1997 ל-33% בשנת 2006, ומכ-6% מהוצאות הקופות בשנת 1995 לכ-11% בשנת 2005. במקביל חלה ירידה במימון חלקה של הממשלה. כתוצאה מכך עוברים שירותי הבריאות תהליך זוחל של הגדלת ההשתתפות במימון המבוטחים, גם בשל השתת תשלומים על החולים וגם בשל התפתחות שוק ביטוחי הבריאות.

**מעקב**

**משרד הבריאות**

1. נושא הקטנת ההשתתפות העצמית של מבוטחים יושם כבר. אגרות טיפות חלב בוטלו החל מינואר 2010.

**ליקוי**

2. ביולי 2006 דנה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בדמי ההשתתפות העצמית ברכישת תרופות בקופות. הוועדה הביעה דאגה מהעלייה התלולה של ההשתתפות העצמית של ציבור המבוטחים בהוצאה הלאומית לבריאות מ-26% בשנת 1995 ל-32% בשנת 2005. היא קבעה כי המחויבות לדאוג לבריאות הציבור היא חלק בלתי נפרד מתפקיד הממשלה, וכי יש לעצור לאלתר את התרופפותה של מחויבות זו. הוועדה קראה למשרדי הבריאות והאוצר לפתוח בהידברות כדי להכין תכנית לאומית שמטרתה הורדת ההשתתפות העצמית בהוצאה לבריאות ל-25% בתהליך רב-שנתי עד 2010. נמצא שהנהלות משרדי הבריאות והאוצר לא דנו מאז בסוגיה זו.

**מעקב**

הוועדה הפריטטית בנושא "השתתפות עצמית של מבוטחים בתשלומים עבור שירותי בריאות" לא הגיעה לכלל הסכמה לגבי נוסח דוח.

התקיים דיון אצל המנכ"ל ביום 8.12.2009 ואצל סגן שר הבריאות ביום 17.1.2010 בהשתתפות חלק מחברי הוועדה. יושב ראש הוועדה הגיש נייר עמדה אישי לסגן שר הבריאות בנושא ביום 31 ינואר 2010.

**ליקוי**

3. החל מאוקטובר 1998 נהוגות בקופות החולים תכניות גבייה. בתכניות נקבעו תשלומים בגין ביקור אצל רופאים מומחים בקהילה, הפניה למרפאות חוץ בבתי חולים ובמכונים ותשלומי השתתפות עצמית בגין תרופות הכלולות בסל. תכניות הגבייה של הקופות אינן אחידות, לא בסעיפים שבגינם הקופות גובות השתתפות עצמית ולא בסכומי הכסף שהן גובות.

**מעקב**

3. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

9. הקופות הן מלכ"רים, וראוי שפעילותן במכירת תרופות למבוטחיהן בתכניות השב"ן לא תאפשר להן עודפים על חשבון החולים. עד שנת 2006 נהגו הקופות לגבות עבור תרופות שנופקו במסגרת השב"ן שיעורים שונים ממחירן המרבי לצרכן ועד 95% ממחיר זה. הקופות רוכשות בדרך כלל את התרופות בהנחה ניכרת מהמחיר המרבי לצרכן, כך שהדבר אף עשוי ליצור לכאורה עודף הכנסה לקופות.

**מעקב**

9. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 564.

**ליקוי**

10. בנובמבר 2006 הוציא הסמנכ"ל לפיקוח על הקופות במשרד הבריאות הנחיה למנהלי השב"ן בקופות, שלפיה מ-1.12.06 כל הכללה של תכשיר רפואי חדש בתכנית שההשתתפות העצמית של המבוטח גבוהה בה מ-50% ממחירו המרבי, מחייבת את אישורו. ביולי 2007 הוציא הסמנכ"ל לפיקוח על הקופות הבהרות להוראותיו, ונתן לקופות ארכה עד ספטמבר 2007. עד סוף ספטמבר 2007 לא מסרו הקופות למשרד הבריאות את רשימת התרופות בשב"ן ואת מחירי ההשתתפות העצמית המעודכנים לחולים, וההנחיה לא בוצעה. עד דצמבר 2007 מסרו שלוש מהקופות רשימות ונתונים והן מיישמות את ההנחיות. מאוחדת אמורה ליישם את הנחיות המשרד מפברואר 2008. על משרד הבריאות לבחון בכל תרופה אם השיעור שנקבע מאפשר עודפים לקופות. אם כן - יש לבטלם ולקבוע הנחיות נוספות בנדון.

**מעקב**

10. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 564.

**ליקוי**

11. תפקיד הוועדה לבדיקת מחירי תרופות היה, בין היתר, לבחון את השיטה שבה נקבעת ההשתתפות העצמית במחיר התרופה שמשלם הצרכן, ולהמליץ על שינויים נדרשים בשיטה הקיימת, תוך התייחסות לתקרת ההכנסות של הקופות מהשתתפות עצמית ולתקרת גבייה מחולה בודד, ובפרט חולים במחלות כרוניות ומשכבות סוציו-אקונומיות מסוימות. בדוח הוועדה מיולי 2006 נאמר שיש מקום לאפשר את השלמת עבודתה, קרי בחינת השיטה שבה נקבעת ההשתתפות העצמית והמלצה על השינויים הנדרשים, כדי לבחון את החלופות האפשריות להפחתת המחיר לצרכן, תוך שמירה על האיזון הנדרש. נמצא כי הוועדה לא המשיכה את עבודתה בנושא.

**מעקב**

11. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

12. המחיר המרבי לצרכן הוא המחיר המחייב לקמעונאי (הרוקח) בתוספת שיעור רווח מסוים (תגמול). ככלל, ככל שהתגמול שנקבע לרוקח גבוה יותר, כך ההשתתפות העצמית של החולים במחירי התרופות גבוהה יותר. ועדה מקצועית המליצה בשנת 1998 לשנות בטווח הארוך את שיטת התגמול לרוקחים לגבי תרופות, כך שהתגמול ינותק ממחיר התרופה. רק בינואר 2007 מינה מנכ"ל משרד הבריאות ועדה נוספת לבדיקת התגמול לרוקח, וביקש להגיש המלצות עד תחילת מאי 2007. עד מועד סיום הביקורת, ספטמבר 2007, לא סיימה הוועדה את עבודתה.

**מעקב**

12. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 565.

**ליקוי**

13. שיווק תרופות בארץ מותנה ברישומן בפנקס התכשירים שמנהל משרד הבריאות. זירוז הרישום של תרופות גנריות עשוי להוזיל משמעותית את מחירן ואת מחיר התרופות האתיות, שכן סמוך לרישומן ולהנפקתן לציבור הן יביאו להפחתת מחיר. יש חשיבות לרישום תכשירים מהר ככל האפשר, כדי לאפשר לחולים לקבל תרופות חדשות ויעילות באמצעות הקופות ובמחיר זול יותר. במועד סיום הביקורת, ספטמבר 2007, חיכו בתור לרישום במשרד הבריאות כ-250 תרופות ותכשירים ובהם תרופות מצילות חיים וחיסונים, ואף תרופות ותכשירים שנרשמו כבר ברשויות מוכרות בחו"ל. הועלה שבשנים האחרונות התארך מאוד זמן הרישום של התכשירים, והגיע במחצית הראשונה של 2007 לצפי לרישום של 18-12 חודשים. בעקבות עתירה לבג"ץ בדבר משך הרישום הכין משרד הבריאות ביולי 2007 נוהל שלפיו יירשמו תכשירים שונים שהוגשו לרישום בפנקס מאותו מועד בתוך שנה. משרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה כי ההסכם עם משרד האוצר לשנת 2008 כולל תוספת שישה תקנים של מעריכי תיקים כדי לקצר את זמן הרישום.

**מעקב**

13. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 566.

**ליקוי**

14. העיכוב ברישום תרופות גורם נזק כספי לחולים ולקופות ואף עלול לגרום לנזק בריאותי. כן גדלה ההוצאה הלאומית לבריאות עקב כך. סביר שהחיסכון שבכניסה מוקדמת של תרופה ובהוזלת מחירה גבוה בהרבה מהעלות הכרוכה בהוספת כוח אדם למכון לביקורת ותקנים של חומרי רפואה במשרד הבריאות, מה גם שיש לכך תרומה רפואית. מן הראוי שמשרדי הבריאות והאוצר יפעלו בהקדם כדי לקצר את משך הרישום. לאחר שיקוצר לפרק הזמן שנקבע בנוהל, ראוי שמשרד הבריאות יבחן אם יש צורך במסלולי רישום שונים לסוגים שונים של תכשירים כמו תכשירים אתיים, תכשירים גנריים ותכשירים מצילי חיים, לתכשירים שכבר נרשמו ברשויות מוכרות בעולם וכו'.

**מעקב**

14. נפתחו לקליטה חמישה תקנים מתוך ששת התקנים לטובת מעריכי תיקים לרישום תרופות. התקן השישי נמצא בהליכי אישור של נציבות שירות המדינה ויפתח בזמן הקרוב.

**ליקוי**

15. עד דצמבר 2007 טרם מונה רואה חשבון לביצוע הבדיקה לקביעת מקַדם שישמש לחישוב מחיר תרופה לצורך הכללתה בסל.

**מעקב**

15. העבודה טרם הסתיימה. צפי לסיום - אוקטובר 2010.