

בעיות במנגנון עדכון המקורות למימון חוק ביטוח בריאות ממלכתי והמלצות לתיקונו

גבי בן נון , קובי גלזר

אפריל 2014

הסל ו"עלות הסל" שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי - 1995

סל שירותים
מוגדר

**באיכות סבירה
ובתוך זמן
ומרחק סבירים**

"עלות הסל"
1995

**12.7 מיליארד
ש"ח**

אוכלוסייה 1995 – 5.5 מיליון נפשות

אוכלוסייה 2014 – 8.1 מיליון נפשות

מנגנוני עדכון נדרשים למקורות החוק במעבר משנה לשנה

- **עדכון דימוגראפי** – גידול והזדקנות האוכלוסייה

- **עדכון מחירים** – מדד מחירים רלוונטי

- **עדכון טכנולוגי** – שיפורים באמצעי האבחון והטיפול הרפואי

עקרי המחלוקות לגבי מנגנוני העדכון הנדרשים למקורות החוק

- **מקדמי העדכון** - מהו ההיקף הראוי (באחוזים) של עדכון "עלות הסל" כתוצאה משינויים דמוגרפיים, שינויי מחירים ושיפורים טכנולוגיים.
- **אופן העדכון** - האם מנגנון עדכון עלות הסל צריך להיות מעוגן בחקיקה (**עדכון סגור**), או שמא הוא צריך להיות נתון למשא ומתן מתחדש במסגרת הדיונים התקציביים עם מערכת הבריאות (**עדכון פתוח**).

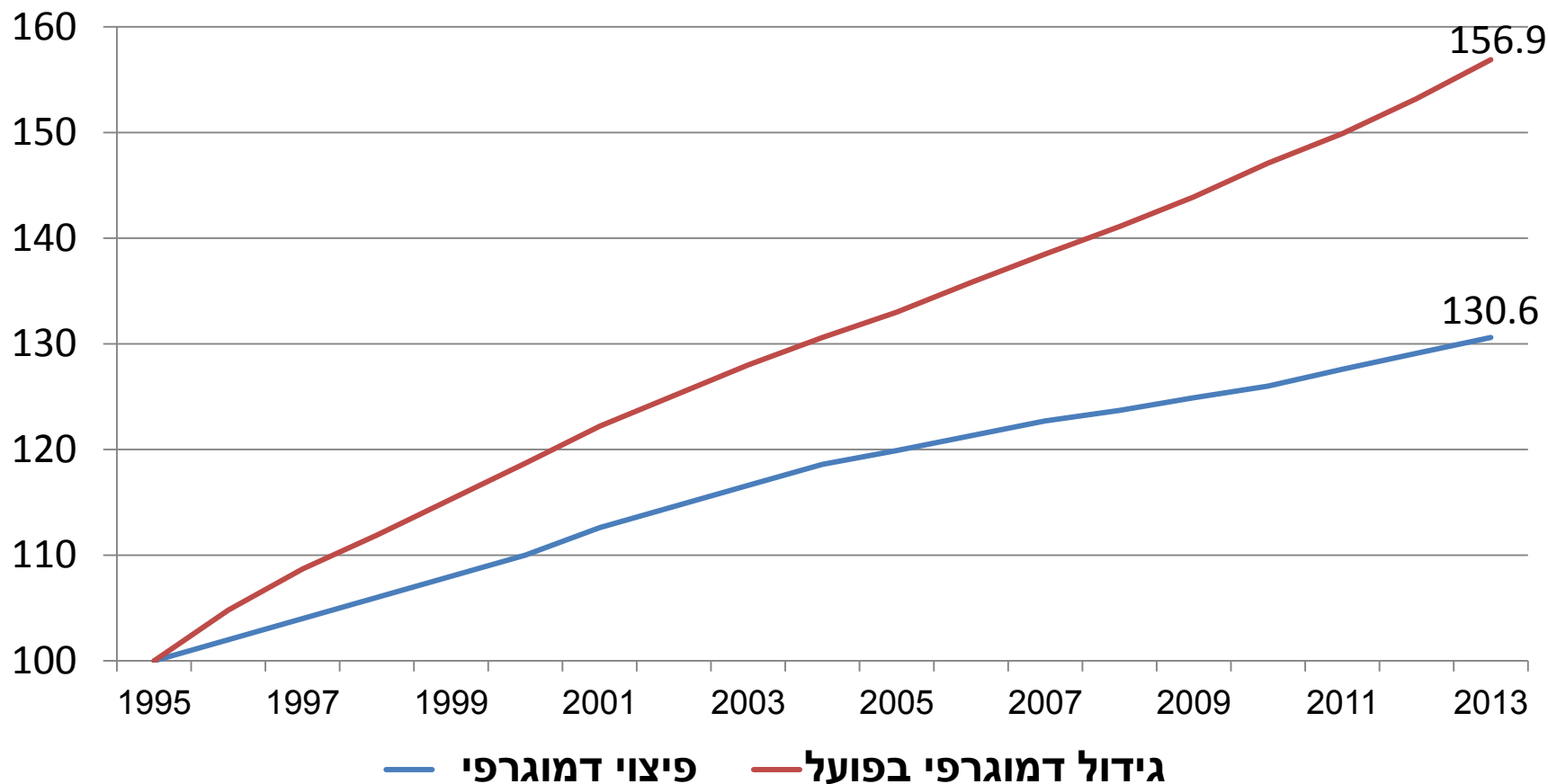
עקרי המחלוקות לגבי מנגנוני העדכון הנדרשים

למקורות החוק:

דימוגרפיה

- סעיף 9 לחוק קבע ששרי הבריאות והאוצר **רשאים לעדכן** את עלות סל השירותים בשל שינויים דמוגרפיים (גידול בהיקף האוכלוסייה והזדקנותה).
- בחינת היקף העדכון הדימוגרפי בפועל, לאורך השנים מלמדת שהיקף עדכון זה שיקף באופן חלקי בלבד **(כ 60%)** את השינוי הדמוגרפי השנתי בפועל.
- בשנת 2013 גדל הפיצוי הדימוגרפי ועמד על 1.2% והוא אמור לעלות ל בהדרגה ל-1.5, 1.55 ו-1.6 אחוזים בשנים 2014, 2015 ו- 2016 בהתאמה.
- תיקון זה אמור **לצמצם** את השחיקה בעדכון הדמוגרפי, אולם גם לאחר התיקון, שיעור העדכון עדיין נמוך משיעור הגידול השנתי הצפוי של מספר המבוטחים

הגידול המצטבר במספר הנפשות המתוקננות למול העדכון הדמוגרפי של עלות הסל (100=1995) 1995-2013



הפער – כ 20% המהווים כ 7 מיליארד ש"ח

עקרי המחלוקות לגבי מנגנוני העדכון הנדרשים

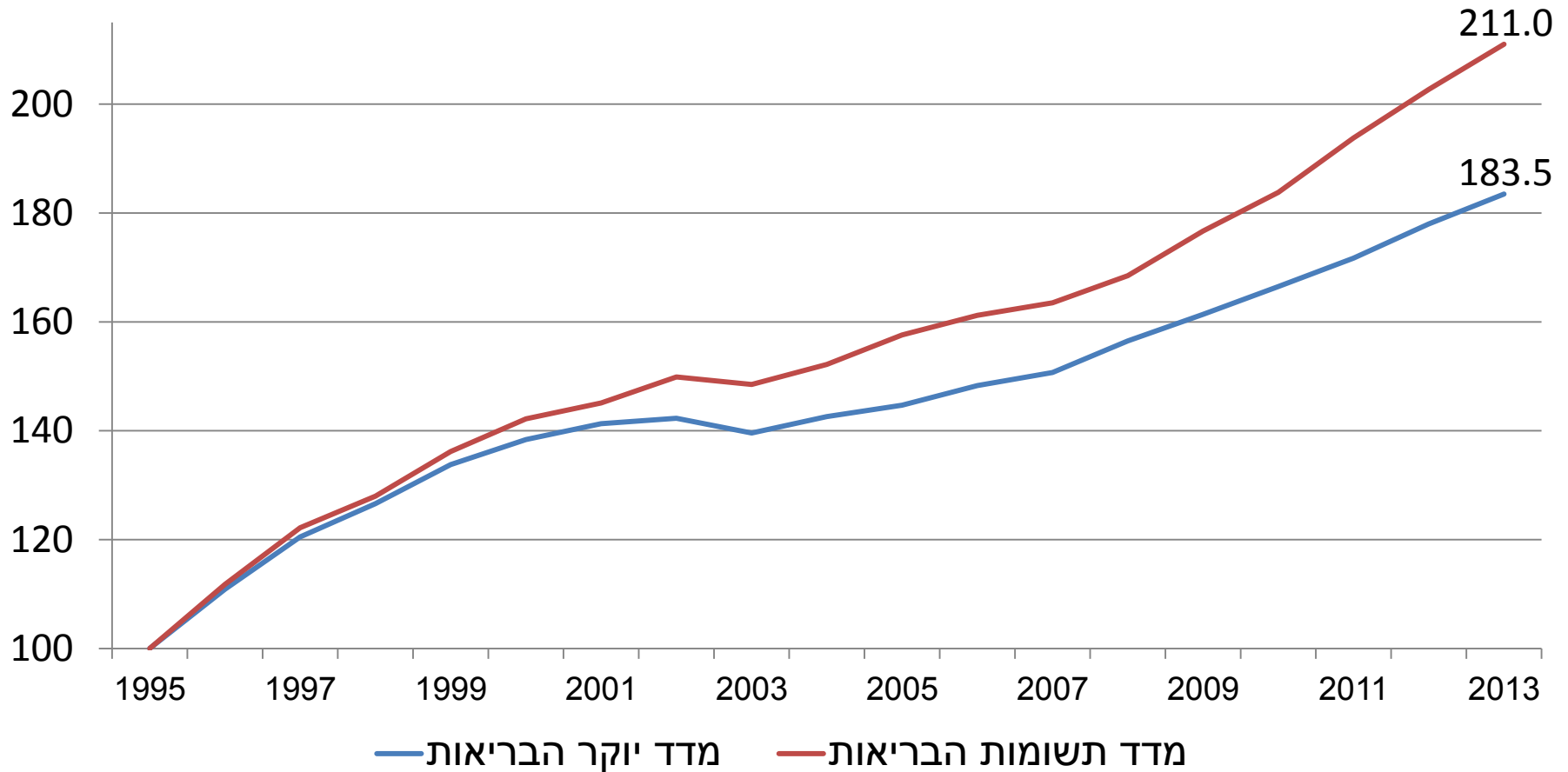
למקורות החוק:

עדכון מחירים

- בתוספת החמישית לחוק מוגדר **מדד יוקר הבריאות** שעל פיו יש לקדם באופן אוטומטי את עלות הסל, כתוצאה משינויי מחירים. מדד יוקר הבריאות קובע את מרכיבי המדד והמשקל היחסי של כל מרכיב ומרכיב.
- **הבעיה** - מקדמי המחירים הכלולים במדד, מבטאים באופן חלקי בלבד את התייקרות התשומות הנדרשות לאספקת סל השירותים שבאחריות קופות החולים.
- כך למשל, מדד **מחירי שירותי האשפוז** אינם כלולים במדד יוקר הבריאות למרות שכ - 40% מהוצאות קופות החולים הנם על רכש שירותי אשפוז.
- מדד יוקר הבריאות **שונה** במהלך השנים מספר פעמים - שינויים אלה **צמצמו** את הפער השנתי בין עליית המדד ובין התייקרות בפועל, אולם לא ביטלו אותם לחלוטין, גם לא לאחר פסיקת בג"צ האחרונה בנושא.

השינוי המצטבר במדד יוקר הבריאות לעומת מדד תשומות הבריאות

1995 – 2013 (100=1995)



הפער - כ 15% המהווים כ 5.5 מיליארד ש"ח

השחיקה המצטברת במקורות חוק ביטוח בריאות

"עלות הסל" ללא
שחיקה – 2013

48.4
מיליארד
ש"ח

"עלות הסל"
2013

36.4
מיליארד
ש"ח

מקורות לנפש 2013 :
כ 4,500 ש"ח במקום 6,000 ש"ח

משמעויות השחיקה במקורות החוק

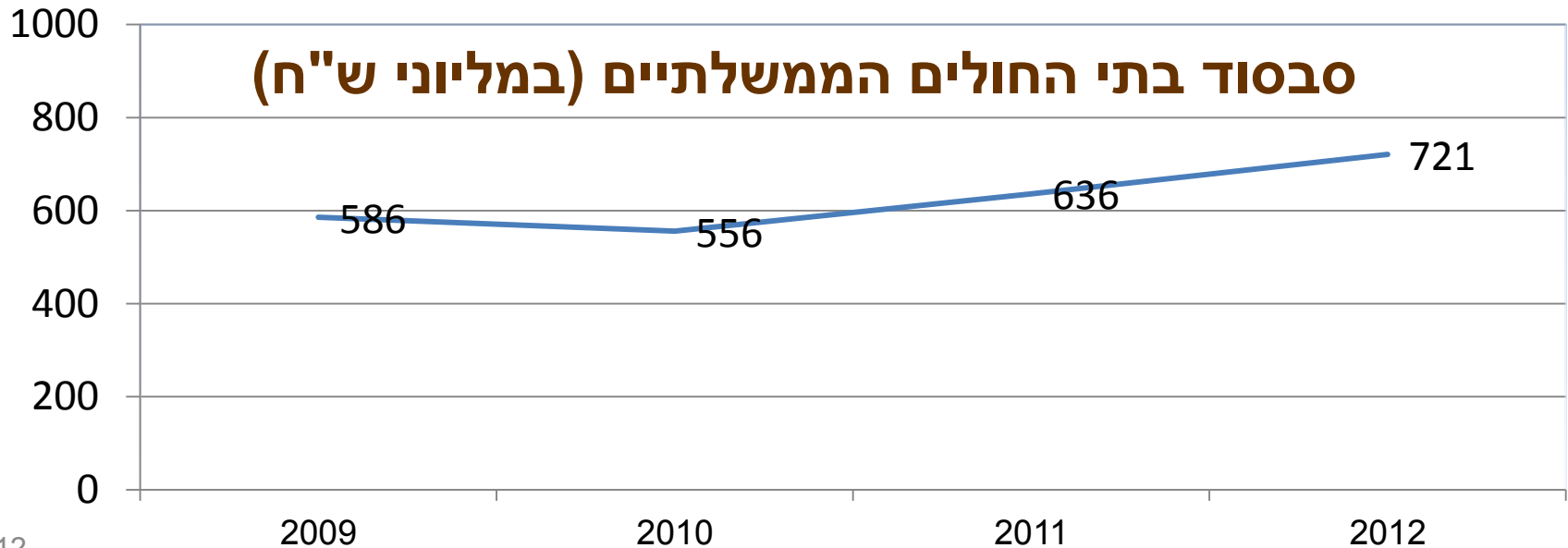
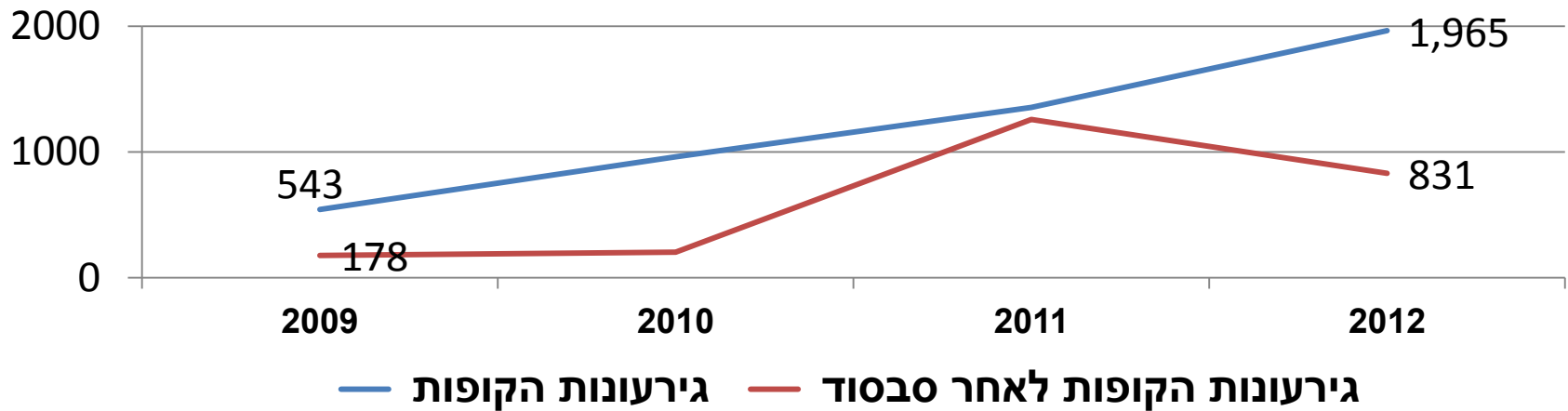
- השחיקה המצטברת שנגרמה למקורות החוק בגין עדכוני דימוגרפיה ומחירים חלקיים הסתכמה בכ- 12.5 מיליארד ₪ (35%).
- שחיקת מקורות זו נספגה בחלקה על-ידי קופות-החולים באמצעות התייעלות ובחלקה באמצעות צבירת גירעונות
- חלק אחר של השחיקה נספג על ידי עליית השימושים במימון הביטוחים הפרטיים (מסחריים ושב"ן)
- אולם חלק מרכזי בשחיקה זו בא לידי ביטוי בירידה באיכות, בנגישות ובזמינות של שירותי הבריאות, המסופקים על ידי קופות החולים.

משמעויות השחיקה במקורות החוק

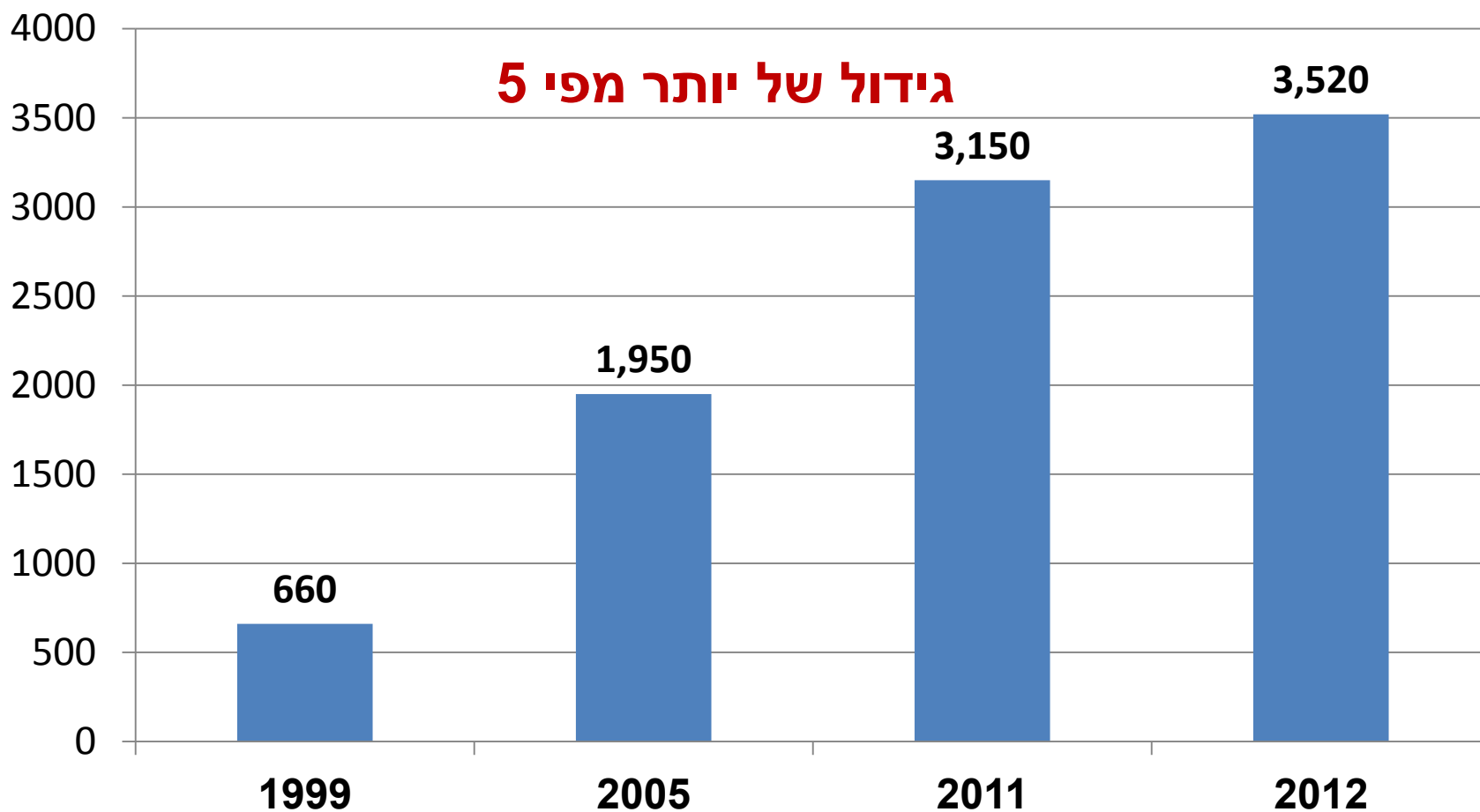
משכי המתנה ארוכים – שעלו במהלך עבודת הוועדה

- קטרקט
- ניתוחי אוזניים בילדים
- החלפות מפרקים
- ניתוחי עמוד שדרה
- ניתוחי ברכיים
- ניתוח בקע,
- בדיקות שמיעה,
- יעוץ גסטרו, פרוסטטטה
- ניתוח שקדים
- בדיקות גנטיות לאיתור סרטן
- תורים לרופאים מומחים (סכרת, קולונוסקפיאה..)

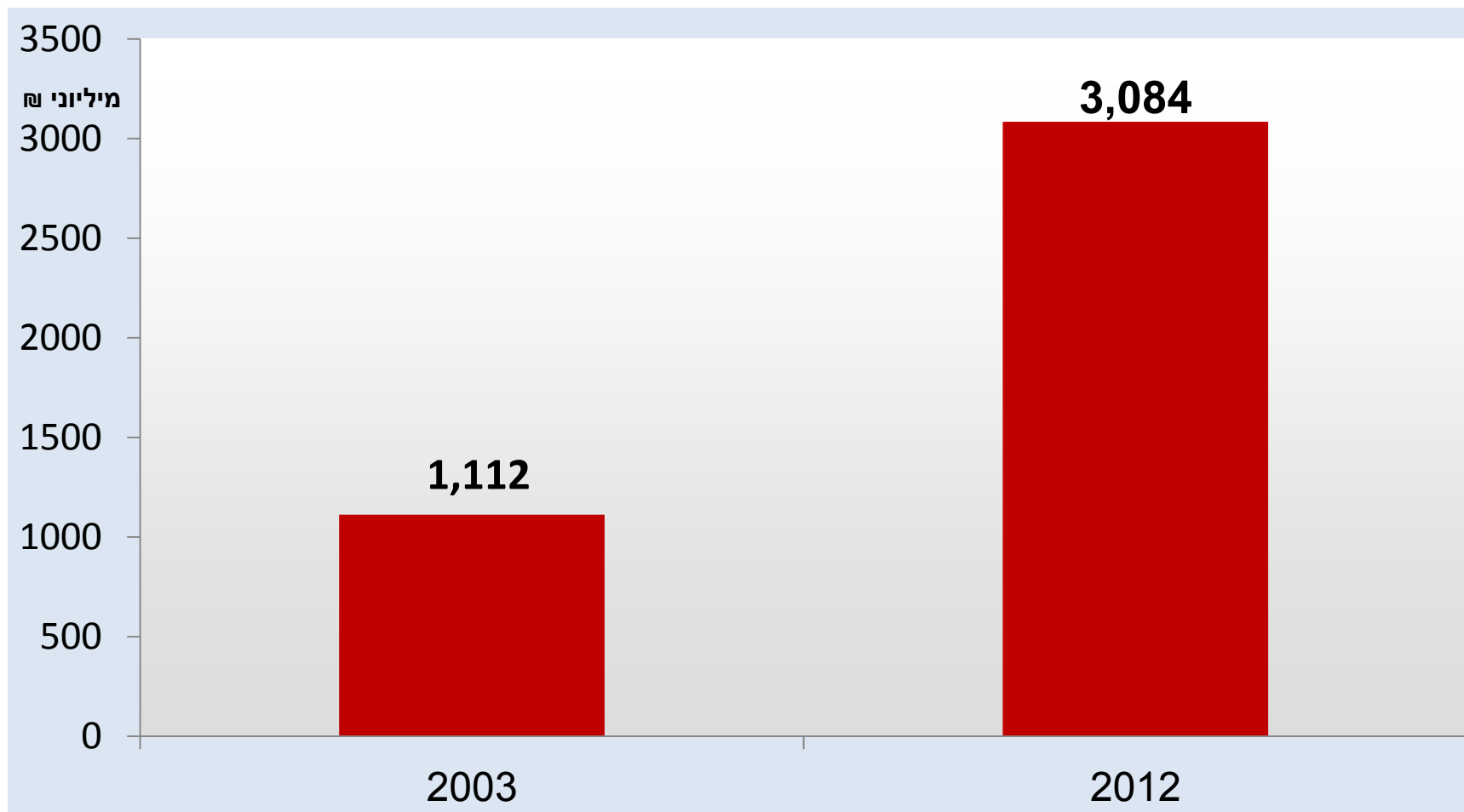
גירעונות קופות החולים (במיליוני ש"ח) 2009-2012



הכנסות תוכניות השב"ן (במיליוני ש"ח)



מחזור כספי של תכניות ביטוחי בריאות מסחריים* (במיליוני ₪)

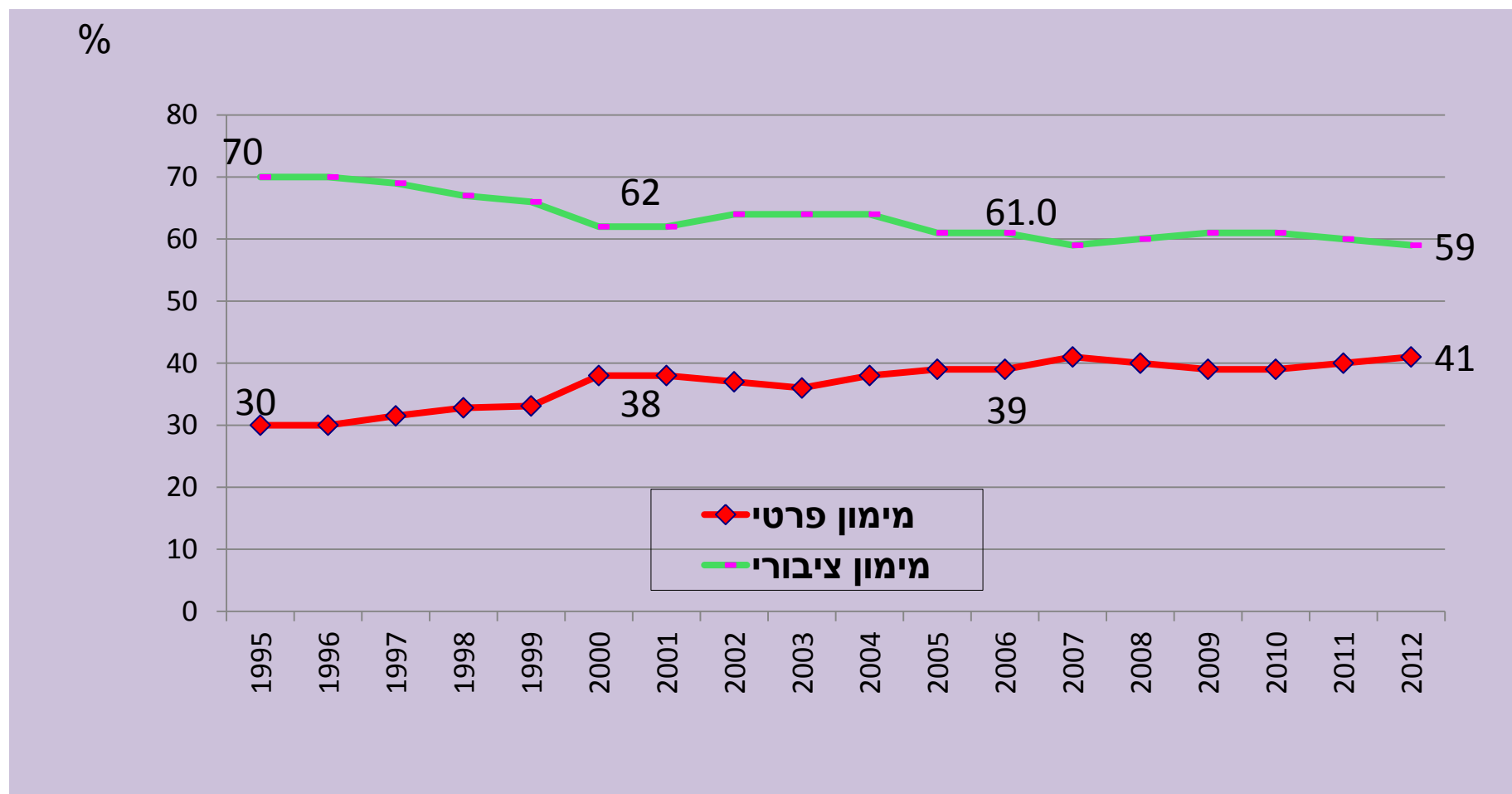


* בביטוחי הבריאות המסחריים נכללים הוצאות רפואיות ומחלות קשות בלבד

האם מנגנון עדכון מקורות החוק צריך להיות מוגדר מראש ומעוגן בחקיקה ?

- הצורך בהבטחת מקורות מימון ודאיים בחקיקה נובע בראש ובראשונה מכך שזכאות האוכלוסייה לסל שירותי הבריאות מעוגנת גם היא בחקיקה: החוק המפרטי סל שירותים שעל הקופות חלה החובה להבטיח, במרחק, בזמן ובאיכות סבירים. מנגנון עדכון מקורות המעוגן בחקיקה הינו אם כן מהלך משלים לזכאות זו.
- בחינת ההיקף הריאלי של מקורות החוק מאז 1995 מלמדת, שלאורך השנים נדחק מקומה של מערכת הבריאות בסדרי העדיפויות התקציביים של המדינה והמקורות הציבוריים הריאליים שהועמדו לרשותה הלכו ופחתו בין השאר בשל העדרו של לובי פוליטי חזק לבריאות.
- המנגנון שלפיו תמיכות תקציביות מחליפות את מנגנון עדכון המקורות שבחוק, מגדיל את תלותה של מערכת הבריאות הציבורית בתקציבה המדינה המשתנה, מונע ודאות תקציבית ומקשה על ניהולה התקין של כלל מערכת הבריאות הציבורית.
- הדרך היחידה למנוע שחיקה זו ולהבטיח למערכת הבריאות מקורות יציבים, ודאיים ולאורך זמן, היא על ידי עיגון מנגנון עדכון מקורות החוק בחקיקה, תוך מתן ביטוי מלא לשינויים דימוגרפיים ולישינויי מחירים.
- חשוב לציין כי במנגנון זה של עדכון דימוגרפי ועדכון מחירים אין כל תוספת מקורות ריאליים, אלא שמירה על ערכם הריאלי של המקורות הקיימים לאבטחת אספקתו של סל שירותים מוגדר.

מקורות מימון ההוצאה הלאומית לבריאות (באחוזים) 1995 – 2012



• "....בשאלה הנוגעת במישרין לזכות לבריאות של כל אזרחיה של מדינת ישראל זכות זו, אשר עוצבה ועוגנה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי מתרוקנת אט אט מתוכן, נוכח השחיקה השיטתית בתקציבי קופות החולים, עליה נדמה שאין חולק..."

כבוד השופט ג'ובראן בהחלטתו בבג"ץ שהגישו קופות החולים נגד המדינה לעניין שיטת עדכון מקורות חוק ביטוח בריאות ממלכתי

עקרי המחלוקות לגבי מנגנוני העדכון הנדרשים

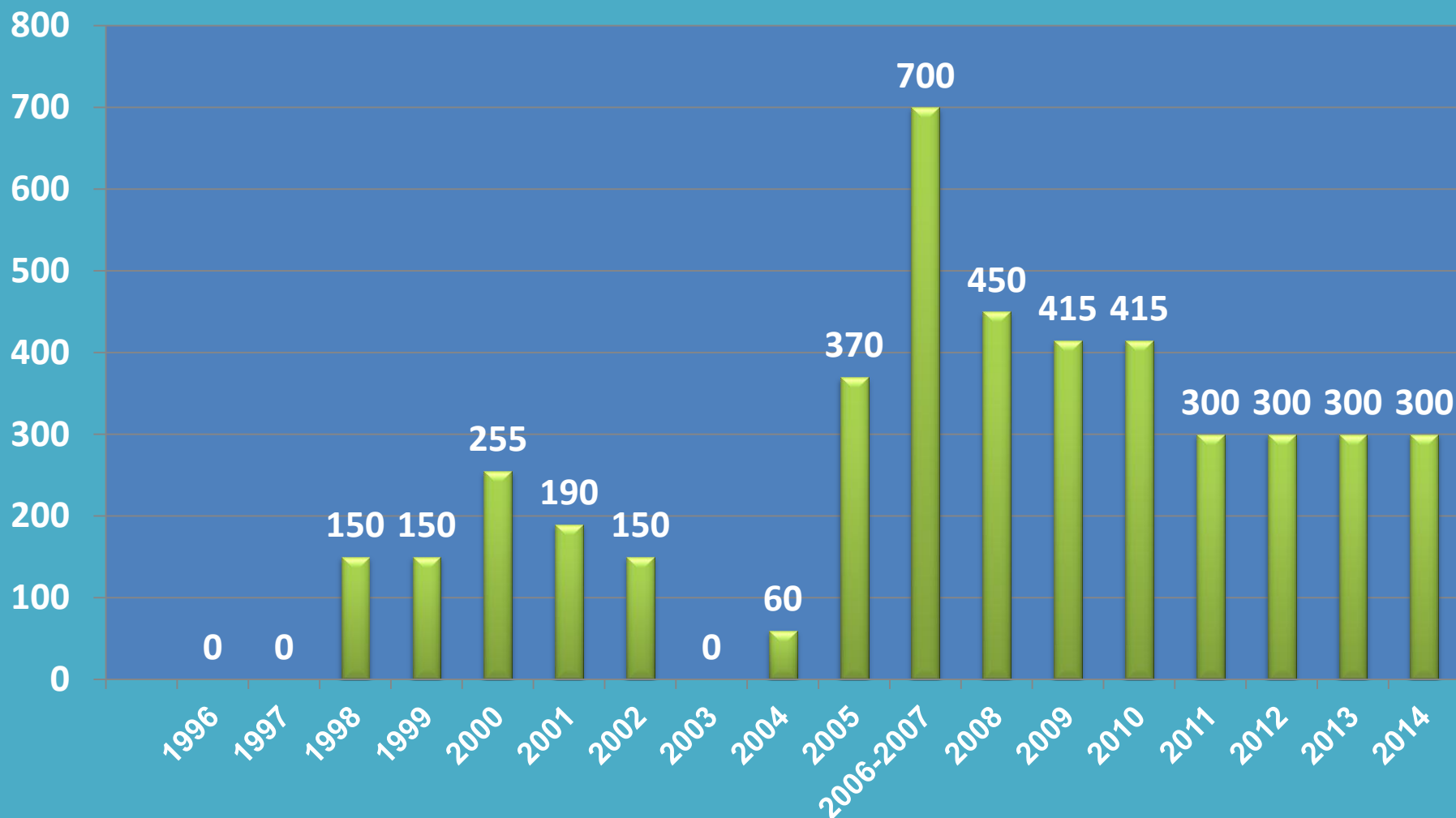
למקורות החוק:

עדכון טכנולוגי

- בחוק ביטוח בריאות ממלכתי אין מנגנון מובנה לאימוצן של טכנולוגיות ותרופות חדשות בכל שנה.
- ההחלטה לגבי היקף העדכון הטכנולוגי נתונה להתדיינות תקציבית תלת שנתית.
- עד לשנת 1998 לא נוספו לעלות הסל מקורות למימון מרכיב זה. החל משנה זו אשרה הממשלה תוספת תקציבית באופן לא סדיר ובלי שגובה התקציב לעדכון הטכנולוגי יהיה ידוע מראש.
- בשנים האחרונות תקציב העדכון הטכנולוגי עומד על כ 300 מיליון ש"ח (פחות מ 1% מעלות הסל) והוא נקבע לשלוש שנים.

התוספת לסל שירותי הבריאות 1995-2014

(במיליוני ₪)



עקרי המחלוקות לגבי מנגנוני העדכון הנדרשים למקורות החוק – עדכון טכנולוגי

- שיעור העליה השנתי הממוצעת בהוצאות הבריאות לנפש, בערכים ריאליים, בקבוצת המדינות המפותחות (לא כולל ישראל) היה בסביבות 3.8%, כאשר התוצר לנפש באותן מדינות עלה בממוצע רק ב 2.1%.
- כלומר הוצאות הבריאות לנפש עלו בממוצע בשיעור של 1.7% מעבר לעלייה בתוצר לנפש.
- מרבית החוקרים מייחסים בסביבות כ- 50% מהעלייה הזו בהוצאות לשינויים הטכנולוגיים.
- במרבית המדינות המפותחות שיעור העלייה השנתית בהוצאות הבריאות לנפש, בגין המרכיב הטכנולוגי, היה כ 2% בעוד שבישראל הפיצוי בגין המרכיב הטכנולוגי עמד על פחות מ 1%.

הערה: העדכון הטכנולוגי בישראל מתייחס רק לעדכון הטכנולוגי של שירותי הקהילה

טיוטה להמלצות הוועדה

- כדי לשמר את העיקרון הבסיסי הטמון בחוק ביטוח בריאות ממלכתי שלפיו הן סל הזכאויות של תושבי המדינה מובטח בחוק והן המקורות למימונו של סל זה מובטחים בחוק, יש צורך לבצע ארבעה מהלכים מקבילים:
- 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.
- שינוי מקדמי ומשקולות **מדד יוקר הבריאות** כך שיבטאו באופן מדויק יותר את עליית מחירי תשומות קופות החולים ((שהעיקרי בהם הוא מחיר יום אשפוז).
- עדכון קבוע ומעוגן בחקיקה של סל הבריאות בגין **תרופות וטכנולוגיות חדשות**, בשיעור של 1% בשנה .
- **תיקון בסיס עלות** הסל ופיצוי שנתי של 1%-2% בכל אחת מחמש השנים הקרובות – פיצוי זה מהווה פיצוי חלקי על שחיקת מקורות המערכת בעבר.

אומדן תוספת המקורות הנגזרת ממנגנון זה – 2014 (במיליוני ש"ח)

- תוספת שנתית בגין עדכון דימוגראפי - 250
- תוספת שנתית בגין תיקון מחירים - 300
- תיקון בסיס (אחוז אחד) - 350
- **סה"כ - 900**

הערה : מדובר באומדן תוספת המקורות השנתית מעבר לתוספות הנתנות במנגנון העדכון כיום.

תודה