

היבטים של צדק ופרוגרסיביות במימון ההוצאה הלאומית לבריאות

הוועדה המייעצת לחיזוק הרפואה הציבורית

8.8.2013

פרופ' לאה אחדות

המרכז האקדמי רופין

התוכנית לכלכלה וחברה, מכון ון ליר בירושלים

מדוע חשוב לנו לעסוק גם בהיבטים של Equity

- החשיבות של הבריאות במימוש העיקרון של שוויון בהזדמנויות
- ראייה רב ממדית של ה- well-being כאשר הבריאות היא ממד אחד, למשל, לצד חלוקת הכנסות .
- הגידול במימון הפרטי והשחיקה במימון הציבורי
- המגמות לעתיד- יותר צרכים לאור ההזדקנות והטכנולוגיה ופחות משאבים בשל קונסולידציה פיסקאלית
- קובעי המדיניות הבריאות במדינות אירופה מוטרדים מאי שוויון וכך גם הציבור (סקר של WHO) שמייחס משקל להוגנות במימון ולא רק לרמת הבריאות ולפערים בבריאות
- התחלופה בין יעילות ל- equity

היבטים של צדק/פרוגרסיביות

(א) עיקרון ההוגנות הכפול המנחה את מדיניות הבריאות במדינות מערביות רבות

(ב) צדק אופקי באספקת שירותים (Horizontal equity)
(ג) התחלקות נטל המימון של שירותי בריאות (פרוגרסיביות)

(ד) המימון של המשפחה ביחס להוצאה על תצרוכת שאינה מזון ומדד המימון הצודק

(ה) הוצאה פרטית קטסטרופלית (שיעור המשפחות שההוצאה מן הכיס עולה על סף מסוים) - מלכודת עוני רפואית

(ו) מי נהנה ממערכת שירותי הבריאות הציבורית
(Benefit Incidence Analysis -BIA)

(ז) סולידריות: ההשפעה נטו של (ג) ו-(ד)

פרוגרסיביות במימון שירותי הבריאות

- מי משלם עבור שירותי הבריאות?

1. מקורות המימון של ההוצאה הלאומית לבריאות - התמהיל
ציבורי- פרטי

2. מבנה המימון הציבורי (מסים ייעודיים ולא ייעודיים (ישירים ועקיפים)
ומבנה המימון הפרטי (סעיפי הוצאה מן הכיס וסוגי ביטוחים)

- באיזו מידה המימון הוא בהתאם ליכולת התשלום של הפרט (או של המשפחה)?

1. מדד ליכולת לשלם - למשל, ההכנסה ברוטו או סך ההוצאה לתצרוכת
בתוספת תשלומי חובה.

2. מדדים לפרוגרסיביות/השפעה התחלקותית של מקורות המימון השונים -
השימוש בעקומות ובמדדים מצרפיים (מדדי ריכוז ומדדי ג'יני)

3. הנחות על תחולת המס (מי נושא בפועל בנטל המס?)

- החיבור בין שתי השאלות: השפעת התמהיל הציבור-פרטי של המימון על הפרוגרסיביות
הכוללת של המימון

התמהיל הציבורי הפרטי של מימון ההוצאה הלאומית

לבריאות - 2011

כ-68.5 מיליארד ש"ח

מקור המימון	החלק היחסי במימון (אחוזים)
מימון ציבורי *	61.4
תקציב המדינה (מסים ישירים -ללא ביטוח לאומי ובריאות - ומסים עקיפים)	34.5 (מתוך זה 55% הם מסים עקיפים)
דמי ביטוח בריאות	25.5
מימון פרטי	38.6
הוצאה מן הכיס (תשלומים ישירים של משקי בית)	25.9
ביטוחים**	12.7
סה"כ	100.0

מקור: הוצאה לאומית לבריאות , למ"ס , התפלגות המסים- מינהל הכנסות המדינה

* כולל תרומות המהוות 1.4% מכלל המימון. ** כולל תשלומים לבתי חולים ואחרים

התפלגות התקבולים ממסים - 2011

41% מהמסים הלא ייעודיים
הם מסים ישירים ו-59%
עקיפים

מס	מיליוני ₪ מחירי 2011
סה"כ המסים	283,166
מסים ישירים (כולל מסי רכוש)	145,210
מס הכנסה (כולל מסי רכוש)	96,956
ביטוח לאומי	31,345
ביטוח בריאות	17,414
אגרות והיטלים	5,074
מסים ישירים ללא ביטוח לאומי ובריאות	96,451 (כ-65% מס הכנסה על יחידים)
מסים עקיפים	137,956 (כ-60% מע"מ)
מסים לא ייעודיים	234,407

מי נושא בנטל המס ? ההנחות המקובלות בספרות האמפירית על תחולת המס

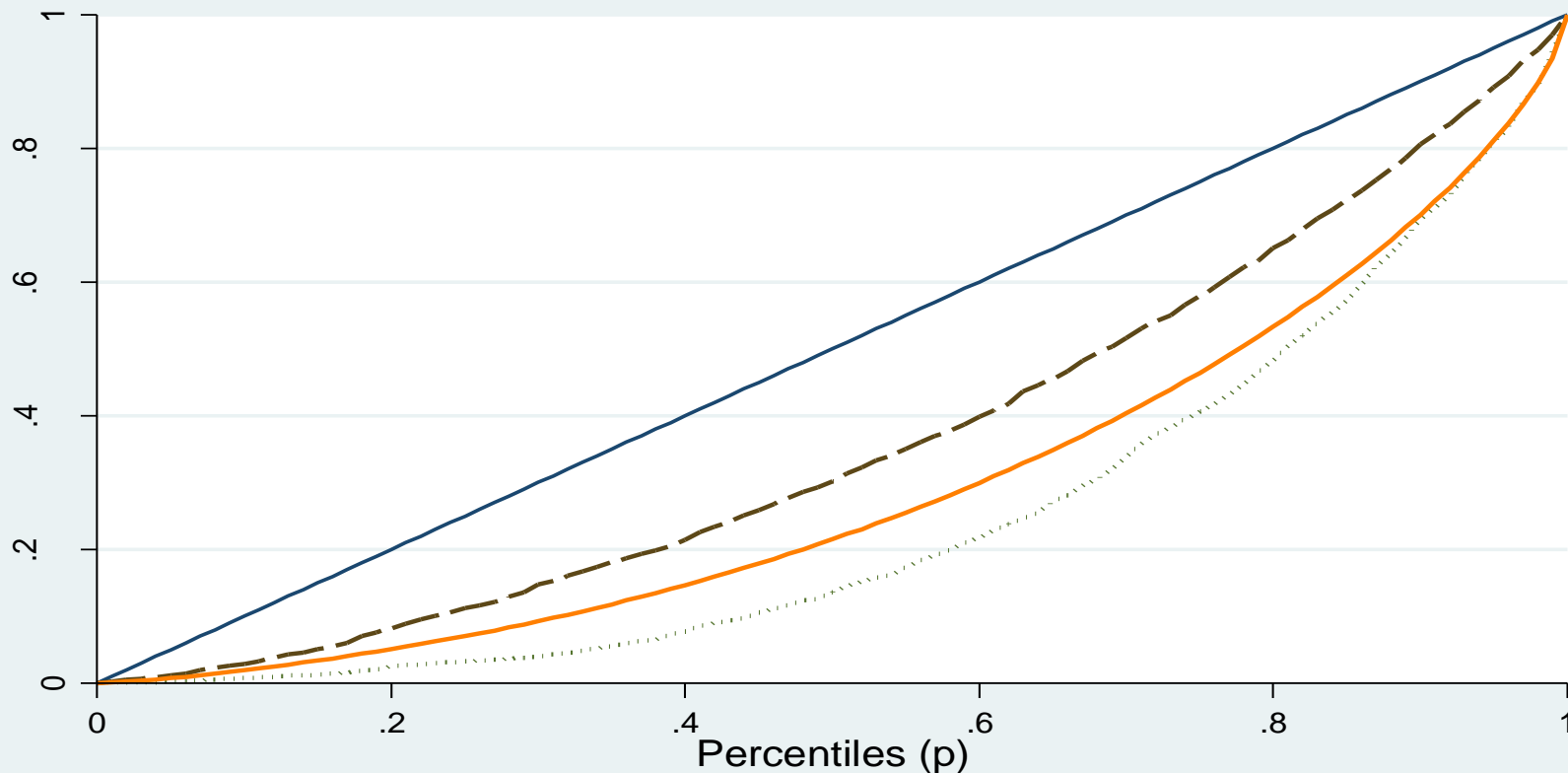
- מס הכנסה על יחידים (הכנסה מעבודה והון) ומסי רכוש- משלם המס (הנישום)
- מס חברות- מחזיקי המניות או על העבודה
- מסים עקיפים- הצרכנים
- מסים המוטלים על מעסיקים ותשלומיהם לפרמיות ביטוח פרטי עבור העובדים - השכירים (או מתגלגל בשווה בין שכר, תצרוכת ורווחים)
- דמי ביטוח בריאות המוטלים על העובדים - עובדים
- תשלומי הפרטים על ביטוח פרטי- צרכנים

מדידת הפרוגרסיביות

- הספרות על פרוגרסיביות וחלוקת הכנסות מציעה גישות שונות.
- אפשר כמובן להשתמש בהגדרה הכלכלית של פרוגרסיביות (שיעור המס הממוצע עולה עם עליית ההכנסה), אך צריך למצוא מדד כמותי מצרפי.
- כלכלני בריאות אימצו את הגישה של מדידת הפרוגרסיביות לפי עד כמה המימון סוטה ממס יחסי?
- למשל, האם העשירון הראשון שנוטל, למשל, 3% מההכנסה משלם יותר מ-3% של המימון או פחות מ-3% של המימון? או בדיוק 3%.
- אנו משווים את התפלגות המימון בין המשפחות להתפלגות ההכנסה בין המשפחות.
- אם עקומת התפלגות המימון זהה לעקומת התפלגות ההכנסה אזי נטל המימון הוא יחסי.
- אם עקומת התפלגות המימון "ממוקמת" מתחת לעקומת התפלגות ההכנסה אזי המימון פרוגרסיבי.
- אם עקומת התפלגות המימון "ממוקמת" מעל עקומת התפלגות ההכנסה אזי המימון רגרסיבי.

עקומת לורנץ (של ההכנסה) ועקומת הריכוז (של מקור מימון)

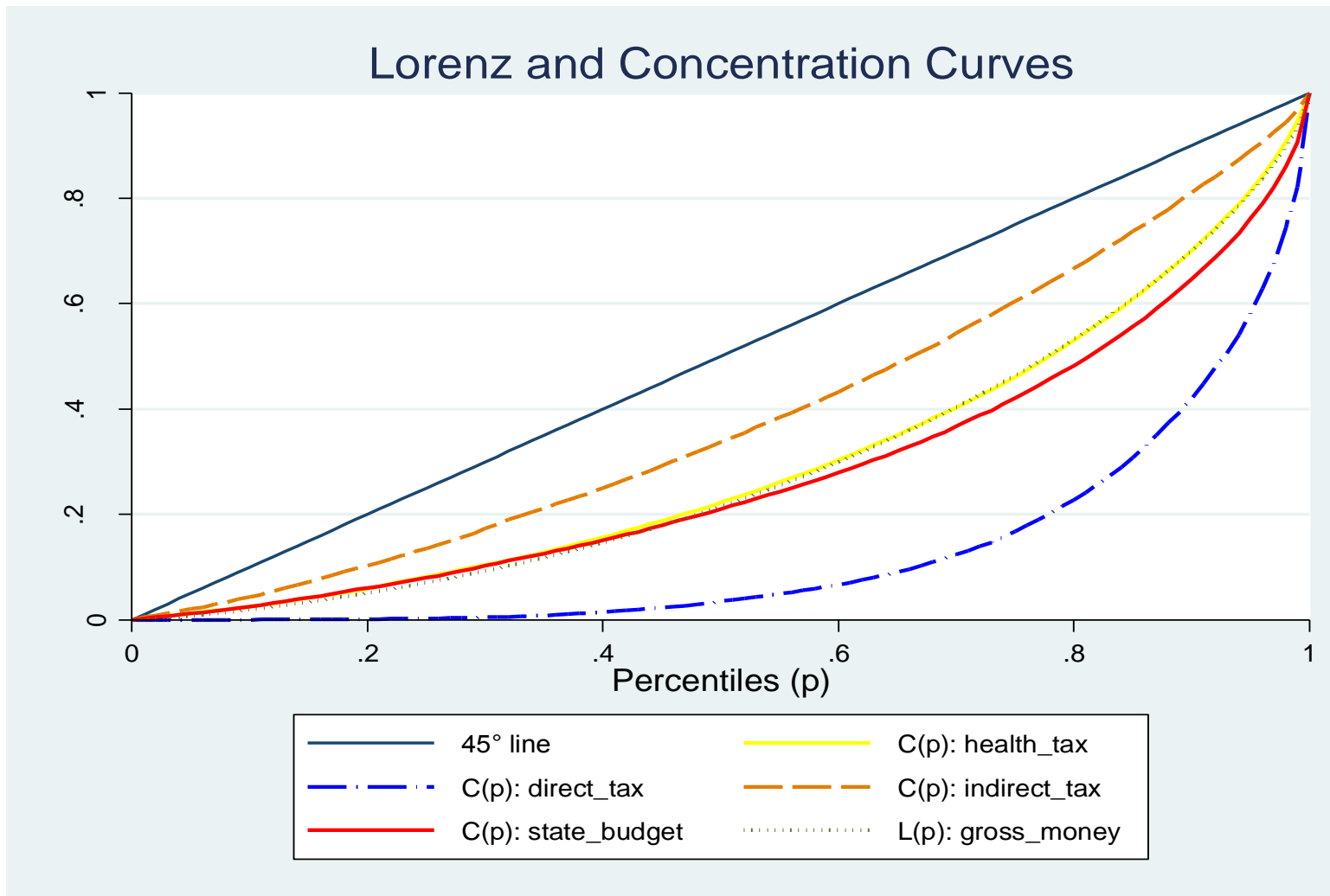
Lorenz and Concentration Curves



מדידת פרוגרסיביות

- השטח שבין שתי עקומות ההתפלגות הוא אינדיקציה למידת הפרוגרסיביות.
- מדד הפרוגרסיביות של מקור מימון = מדד הריכוז של מקור המימון פחות מדד ג'יני של ההכנסה.
- זהו מדד Kakawni
- מדד הפרוגרסיביות נע בין 2- לבין 1, כאשר ערך שלילי מלמד על רגרסיביות וערך חיובי על פרוגרסיביות.
- מדידת הפרוגרסיביות לכל אחד ממקורות המימון, וחישוב המדד הכולל כממוצע משוקלל של המדדים הספציפיים.

עקומות הריכוז של מקורות המימון הציבורי



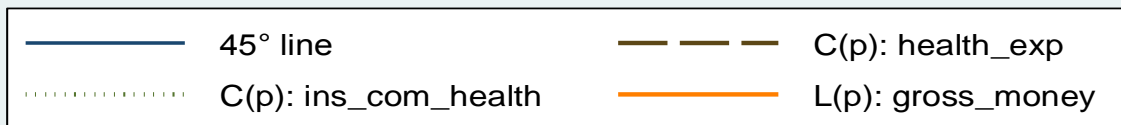
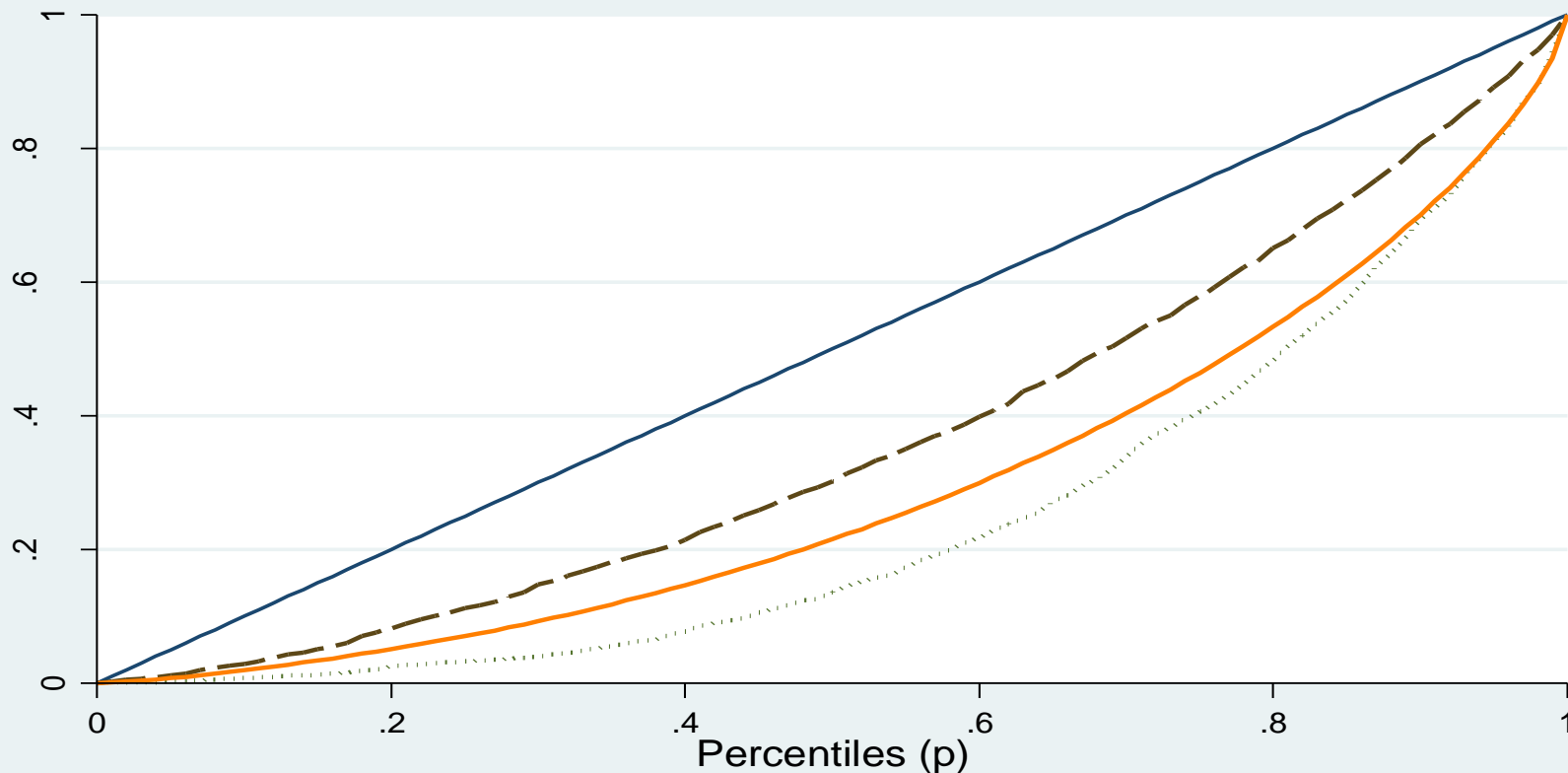
מדדי ריכוז של ההכנסה ושל מקורות המימון

הציבורי

מקור המימון	מדדי ריכוז	מדד הפרוגרסיביות
מס הכנסה	0.7452	0.3283
מע"מ	0.2319	-0.1850
תקציב המדינה	0.4475	0.0306
מס בריאות	0.4069	- 0.010
מימון ציבורי	0.4302	0.0133
הכנסה ברוטו	0.4169	-

עקומות הריכוז של מקורות המימון הפרטי

Lorenz and Concentration Curves



מדדי ריכוז של ההכנסה ושל מקורות המימון

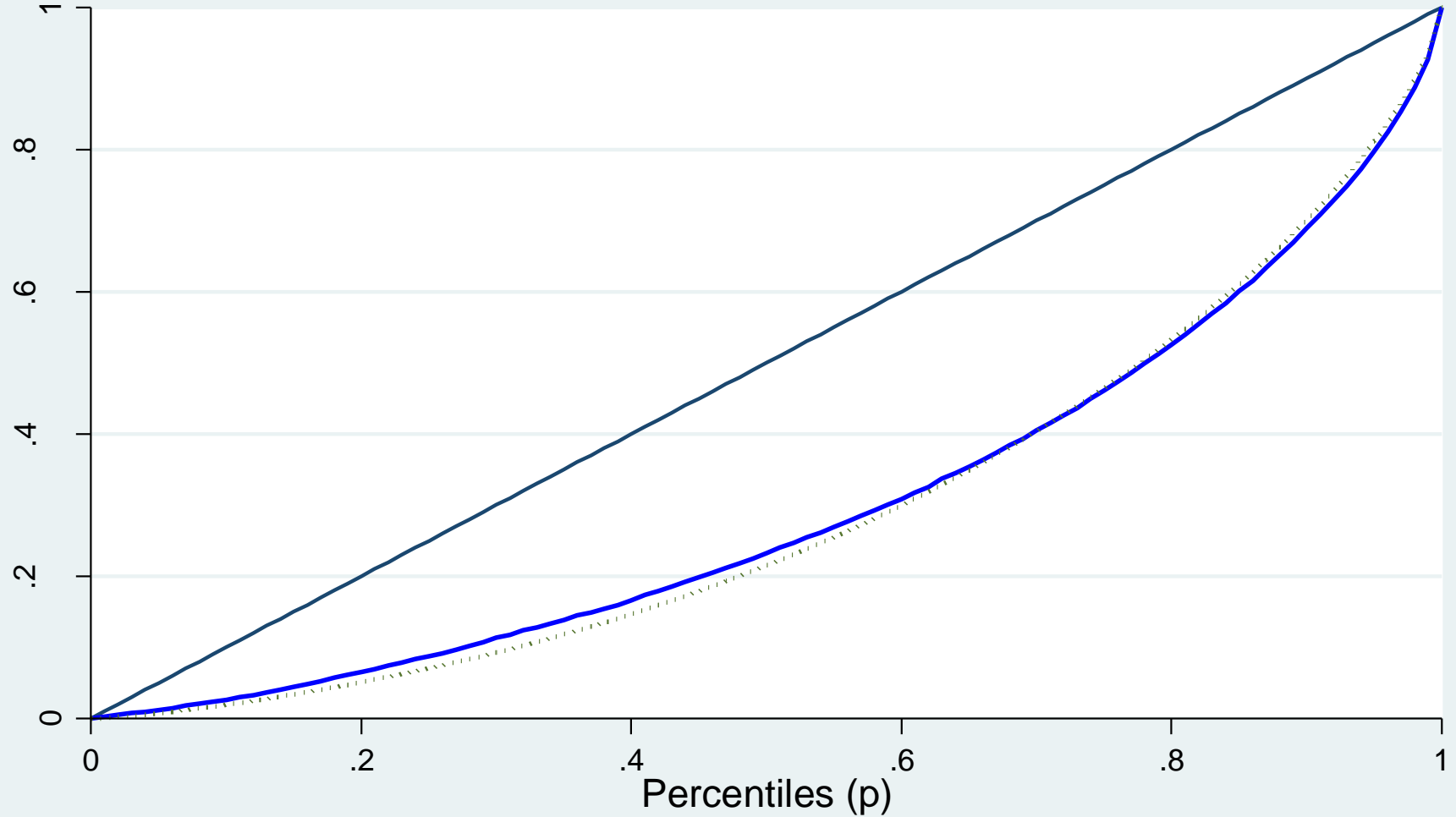
הציבוריים

מקור המימון	מדדי ריכוז	מדד הפרוגרסיביות
הוצאה מן הכיס	0.2425	- 0.1744
ביטוחים	0.3398	- 0.0771
ביטוחים משלימים (שב"ן)	0.2335	- 0.1834
ביטוחים מסחריים (כולל שיניים)	0.5071	0.0902
מימון פרטי	0.2759	- 0.1410
הכנסה ברוטו כספית	0.4169	

מדדי ריכוז של ההכנסה ושל ההוצאה הלأומית לבריאות

מדד הפרוגרסיביות	מדדי ריכוז	מקור המימון
0.0133	0.4302	מימון ציבורי
- 0.1410	0.2759	מימון פרטי
- 0.0131	0.4038	הוצאה לאומית
	0.4169	הכנסה ברוטו כספית

Lorenz and Concentration Curves



45° line

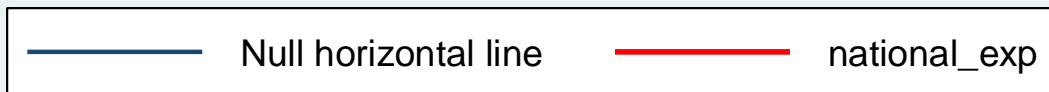
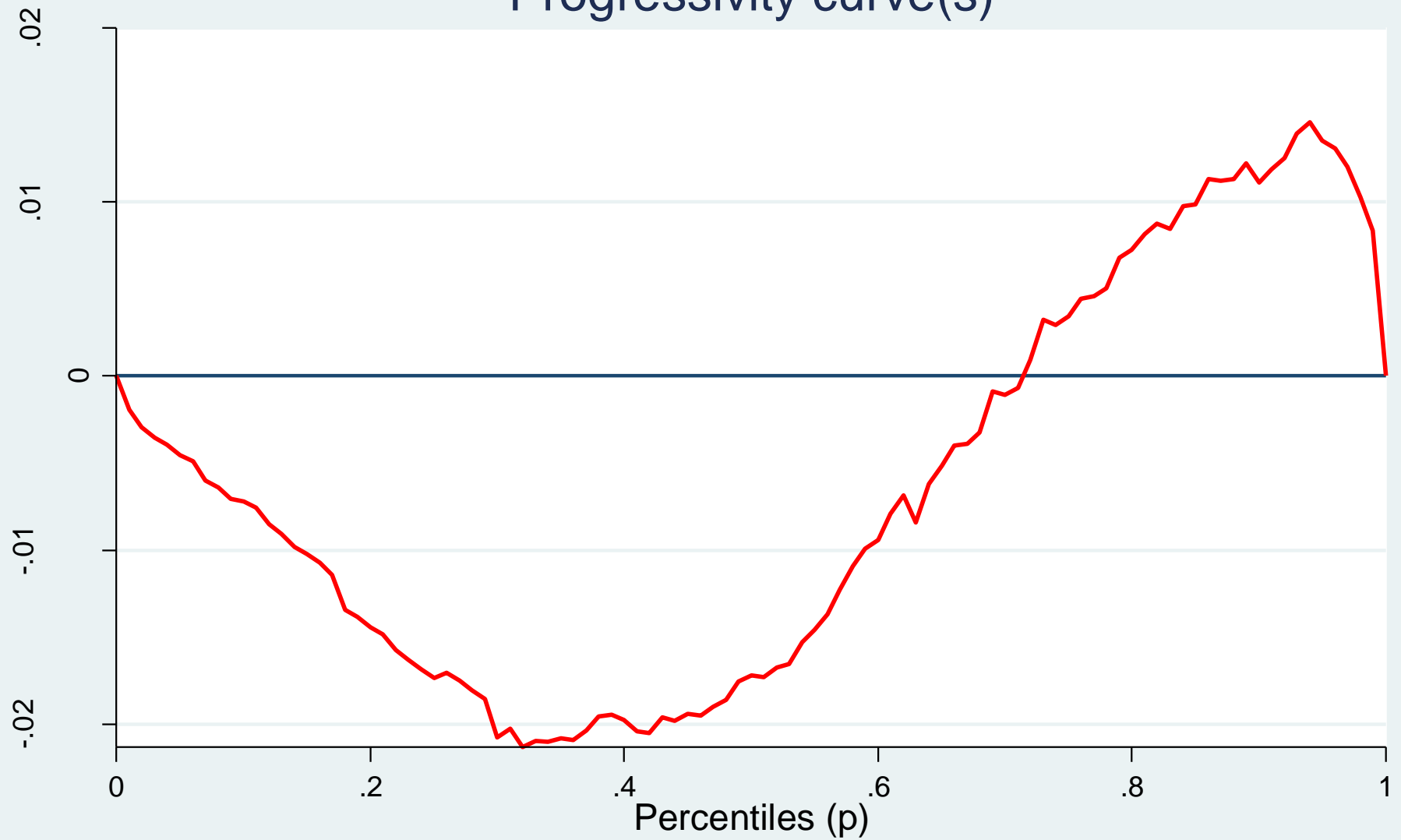


$C(p): \text{national_exp}$



$L(p): \text{gross_money}$

Progressivity curve(s)



מדדי ריכוז של ההכנסה ושל ההוצאה הלאומית לבריאות

מקור המימון	מדדי ריכוז	מדד הפרוגרסיביות
מימון ציבורי	0.4302	0.0133
מימון פרטי	0.2759	- 0.1410
הוצאה לאומית	0.4038	- 0.0131
הכנסה ברוטו כספית	0.4169	

האם מאז 1997 השתפרה הפרוגרסיביות של מימון ההוצאה הלאומית? לא, אף הרעה מסוימת. מדד הפרוגרסיביות עמד על 0.007 (אחדות, 1999)

מדוע? צירוף של גורמים הקשורים לתמהיל הציבורי-פרטי המימון ולשינויים בפרוגרסיביות של מקורות המימון. מה שברור הוא שהמימון הפרטי גדל בחלקו ונעשה יותר רגרסיבי.

TABLE 1
Kakwani Indices of the Financing Sources of Health Care in Selected European Countries^a

	<i>Public Finance</i>				<i>Private Finance</i>			<i>Total</i>
	<i>Direct Taxes</i>	<i>Indirect Taxes</i>	<i>Social Insur.</i>	<i>Total Public</i>	<i>Private Insur.</i>	<i>Out-of-Pocket</i>	<i>Total Private</i>	
B (1997)	0.180	-0.180	0.102	0.061	-0.210	-0.260	-0.250	-0.000
DK (1987)	0.062	-0.113		0.037	0.031	-0.265	-0.236	-0.005
FIN (1994)	0.087	-0.106	0.123	0.066	0.000	-0.198	-0.198	0.050
F (1989)			0.111	0.111	-0.196	-0.340	-0.305	0.001
G (1989)	0.249	-0.092	-0.098	-0.053	0.122	-0.096	-0.007	-0.045
IRL (1987)	0.267	n.a.	0.126	n.a.	-0.021	-0.147	-0.096	n.a.
I (1991)	0.155	-0.114	0.107	0.071	0.171	-0.081	-0.061	0.041
NL (1999)	0.281	-0.091	-0.094	-0.060	0.073	-0.074	0.015	-0.035
P (1990)	0.218	-0.035	0.185	0.072	0.137	-0.242	-0.228	-0.045
E (1990)	0.213	-0.153	0.062	0.051	-0.022	-0.180	-0.163	0.000
S (1990)	0.053	-0.083	0.010	0.010		-0.240	-0.240	-0.016
CH (1992)	0.206	-0.072	0.055	0.139	-0.255	-0.362	-0.295	-0.140
UK (1993)	0.284	-0.152	0.187	0.079	0.077	-0.229	-0.095	0.051
US (1987)	0.210	-0.067	0.018	0.106	-0.237	-0.387	-0.317	-0.130

Notes:

^a B: Belgium, CH: Switzerland, DK: Denmark, E: Spain, F: France, FIN: Finland, G: Germany, I: Italy, IRL: Ireland, NL: Netherlands, P: Portugal, S: Sweden, UK: United Kingdom, US: United States.

Source: Jansen and van Doorslaer (2002), Klavus and Häkkinen (1998), Van Camp and Van Ourti (2003) and Wagstaff et al. (1999).

תודה על ההקשבה