

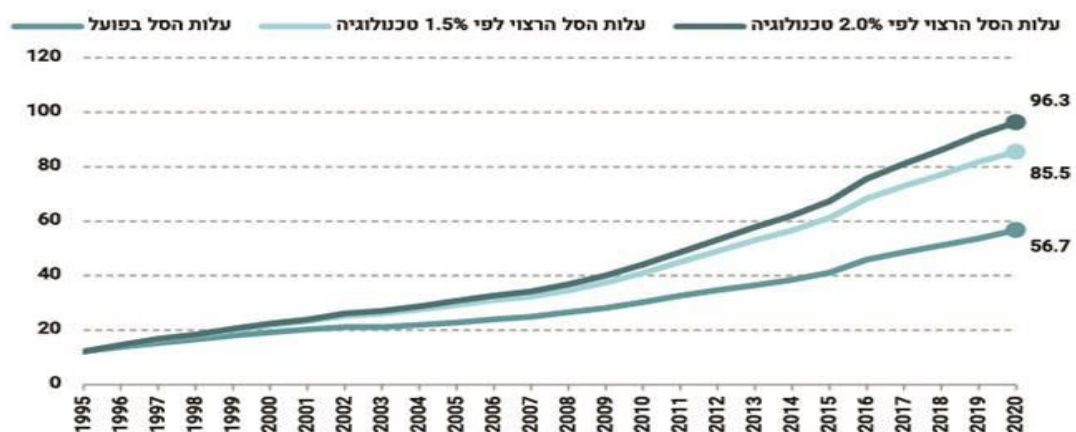
בחינת מנגנון העדכון של עלות סל שירותי הבריאות בשנים 1995–2020

מחקר חדש של מרכז טאוב שערכו ד"ר ברוך לוי, פרופ' נדב דוידוביץ' ופרופ' גבי בן נון, בדק את מנגנון העדכון של עלות סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים מאז הוחל ביישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1995 ועד 2020, ומצא פערים משמעותיים בין התקצוב הקיים ובין הצרכים הנדרשים. הדבר מורגש בקרב הציבור באיכות השירותים הרפואיים ובנגישותם, והורגש ביתר שאת במהלך ההתמודדות עם מגפת הקורונה והחשש מקריסת מערכת הבריאות. בפועל, ישנה שחיקה מצטברת בעלות סל הבריאות ותלות גדולה בתקציב המדינה ובהחלטות הממשלות המתחלפות תדיר, על סדרי העדיפויות המשתנים שלהן. כל אלה הביאו לצמיחתו של שוק בריאות פרטי גדול שהתרחב עם השנים, וכעת משרד האוצר מנסה לרסנו. הנפגעים מהמצב הם אזרחי מדינת ישראל הזכאים על פי חוק לסל בריאות. המחקר בדק את השחיקה בעלות הסל על מרכיביו השונים, את עלותו החלופית לו היה מעוגן בחוק מנגנון לעדכון, ואת ההשפעות הכלכליות והבריאותיות הנרחבות שנגזרות מכך.

עלות הסל נשחקת בעקביות עם השנים, והפער התקציבי עומד על מיליארדי שקלים

מנגנון העדכון של עלות הסל מבוסס על שלושה מדדים: **מדד יוקר הבריאות**, הכולל רכיבים כמו שכר השכירים במערכת, מדד המחירים לצרכן, ועלות תשומות הבנייה. הוא אינו כולל באופן ישיר את מחיר שירותי האשפוז – רכיב מרכזי בעלות סל השירותים שבאחריות קופות החולים. במהלך השנים פיתח משרד הבריאות מדד חלופי, "מדד תשומות הבריאות", הכולל באופן מלא את מחירו של יום אשפוז. תיקונים שנעשו לאורך השנים במדד יוקר הבריאות אמנם קירבו אותו למדד תשומות הבריאות, אך עדיין נותר פער בין התקצוב לעלות בפועל; **מדד הדמוגרפיה**, שמתייחס לשינויים הדמוגרפיים באוכלוסייה. במשך שנים היה מקדם העדכון נמוך מקצב גידול האוכלוסייה, ורק מ-2014, בעקבות החלטת ממשלה, הוא מדביק את קצב הגידול בפועל. עם זאת הוא אינו מפצה באופן מלא על הזדקנות האוכלוסייה, שבעשורים הקרובים תהיה מהירה במיוחד: עד שנת 2048 צפוי חלקם של בני ובנות 65 ומעלה לעמוד על כ-16% מהאוכלוסייה; ו**מדד הטכנולוגיה**, שמתייחס לפיתוח תרופות וטכנולוגיות רפואיות חדשות. המנגנון הקיים לעדכון עלות הסל אינו כולל באופן רשמי את התוספות התקציביות הדרושות להרחבת תכולתו. אמנם מדי שנה ניתנת לשם כך תוספת תקציבית על פי החלטת ממשלה, אך הסכום נמוך משמעותית מהנדרש.

הפער המצטבר בין עלות הסל בפועל לעלותו החלופית במיליארדי ש"ח



מקור: ברוך לוי, גבי בן נון ונדב דוידוביץ', מרכז טאוב | משרד הבריאות, 2022

"כדי לחשב את התוספת הדרושה כיום לכיסוי הגירעון הקיים בסל שירותי הבריאות יש להתמקד במדדי הדמוגרפיה ויוקר הבריאות שאמורים למנוע את שחיקת הסל, שכן מדד הטכנולוגיה משתנה מדי שנה לפי התפתחויות וצרכים ספציפיים של קבוצות מטופלים", מסביר פרופ' נדב דוידוביץ', ראש

תוכנית מדיניות הבריאות במרכז טאוב. "מצאנו שיש פער של כמעט 23% בין הסל המעודכן לסל המצוי בגין השחיקה במדד הדמוגרפיה, ופער של כ-10% בין הסל הקיים לסל החלופי לפי מדד יוקר הבריאות. פירוש הדבר הוא שעלות הסל נשחקה באופן עקבי עם השנים. בהשוואה בין-לאומית, ההוצאה הציבורית השוטפת לנפש בישראל עומדת על כ-60% בלבד מההוצאה הממוצעת במדינות ה-OECD".

ההוצאה על בריאות בישראל נמוכה. והתוצאות? תלוי מה בודקים

חוקרי מרכז טאוב מצאו שלו התעדכן הסל בכל שנה על פי המדדים השונים כפי שהמליצו מומחי בריאות בוועדות ציבוריות שונות, הייתה עלותו עומדת היום על יותר מ-85 מיליארד ש"ח (לעומת עלות של 56 מיליארד ש"ח בפועל) – פער של יותר מ-50%. כאמור, עלות הסל נשחקה במשך השנים, והדבר קשור בין השאר לשיעור הנמוך של ההוצאה הציבורית על בריאות מהתוצר בישראל – 4.8% לעומת 6.6% ב-OECD.

"לנוכח השחיקה האמורה והעובדה שמדדי ההוצאה, התשתיות וכוח האדם נמוכים יחסית למדינות מפותחות, נשאלת השאלה כיצד מערכת הבריאות מצליחה להגיע לתוצאי בריאות מרשימים כל כך – למשל בתוחלת החיים הגבוהה ושיעור תמותת תינוקות נמוך", אומר ד"ר ברוך לוי. "לכאורה, הדבר מצביע על יעילותה של המערכת, ואולי בכלל אין צורך בתוספת משאבים. אולם ידוע שבפועל תוחלת חיים ארוכה לא מצביעה בהכרח על איכות החיים ולא משקפת, למשל, את משך ההמתנה לתורים; צריך לזכור שהמדדים הללו משקפים את הממוצע באוכלוסייה, ולעיתים מסתתרים מאחוריהם פערי בריאות בין קבוצות אוכלוסייה שונות. מלבד זאת, ישראל אמנם מצטיינת במניעת תמותה ובהארכת חיים, אבל במונחים של אובדן תפקוד ופגיעה בתפקוד בעקבות מחלה ונכות, ובייחוד במונחי העלייה בתחלואה מסוכרת, התמונה הרבה פחות מרשימה, ואפילו מדאיגה".

"מדד נוסף לבחינת איכות הטיפול הוא אשפוזים חוזרים – בישראל שיעור האשפוזים החוזרים אחרי שבץ הוא אחד הגבוהים", מוסיף פרופ' גבי בן נון. "הדבר קשור, בין היתר, לשיעור מיטות האשפוז הנמוך בישראל, לתפוסת המיטות הגבוהה ולמשך האשפוז הקצר בשל הצורך לפנות מיטות למאושפזים חדשים", הוא מסביר.

בעיות הבריאות אינן רק מנת חלקם של המבוגרים בישראל: כשליש מהילדים ובני הנוער בישראל סובלים מעודף משקל ומהשמנת יתר, וישראל "מובילה" בכך על רוב המדינות באירופה. רבים מהם אינם עוסקים בפעילות גופנית ומקדישים זמן רב לצפייה בטלוויזיה ולמשחקי מחשב. גם שיעור המעשנים בקרבם גבוה יחסית – ישראל ניצבת במקום ה-12 מתוך 40 מדינות. מאחר שאין בישראל תוכנית סדורה לחינוך לבריאות בבתי הספר, הרגלי החיים האלה צפויים לגרום לבעיות בריאות בהמשך חיי הילדים ולהעמיס על סל הבריאות.

מנגנון העדכון תלוי בתקציב המדינה ובהחלטות הממשלה, ואנחנו משלמים את המחיר

הגירעון בסל הבריאות משפיע על כל הגורמים במערכת הבריאות, לרבות בתי החולים ומערכת האשפוז. לאור הגירעונות במערכת, המדינה מאלצת את הקופות לחתום על "הסכמי ייצוב" ומחייבת אותן לעמוד ביעדי איזון, אך ההסכמים מנציחים את עיוותי המערכת וגורמים לאי-ודאות כלכלית המקשה על תכנון לטווח ארוך. בשנת 1997, במסגרת "חוק ההסדרים", יזם משרד האוצר מהלך לביטול תשלומי המעסיק לביטוח הבריאות של העובדים ("המס המקביל") והמדינה הגדילה את השתתפותה במימון – מתוך תפיסה שהפנסיה ומשרד האוצר הם שצריכים לקבוע את סדר הקדימויות החברתי והכלכלי בכל שנת תקציב. כך, במקום מקור תקציבי ייעודי ויציב הצמוד לקצב הצמיחה של המשק, עברו למקור לא ייעודי התלוי בתקציב המדינה ובהחלטות הממשלה בכל שנה. עם התפרצות מגפת הקורונה, מדיניות זו תרמה לא מעט לפגיעה החמורה במשק – האסטרטגיה העיקרית של משרד הבריאות התמקדה בהגנה על מערכת האשפוז מפני קריסה, באמצעות סגרים והגבלות ממושכות.

השחיקה בסל הובילה את מערכת הבריאות לנוע אל עבר מגמות של מסחור והפרטה ולהגדיל את ההכנסות מביטוחים משלימים, מתיירות רפואית ומשירותי בריאות פרטיים. בשנים האחרונות התפתח שוק הבריאות הפרטי, לעיתים על חשבון המערכת הציבורית, והדבר הוביל את משרדי הבריאות והאוצר לנקוט אמצעים לבלימת התופעה ולהקטנת היקף ההוצאה הפרטית על בריאות במגוון אמצעים – הגדלת תקציבי בתי החולים לשם קיצור תורים, שיפור שכרם של רופאות ורופאים שיעבדו במערכת הציבורית בלבד ועוד. אולם לצד זאת חשוב לבצע שינוי יסודי במנגנון עדכון העלות של סל שירותי הבריאות – הן באופן העדכון והן ברמה הכמותית.

מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל הוא מוסד מחקר עצמאי ובלתי מפלגתי העוסק בנושאי כלכלה וחברה. המרכז מספק לקובעי המדיניות ולציבור מחקרים ונתונים בכמה מהסוגיות החשובות ביותר שישראל מתמודדת עימן בתחומי החינוך, הבריאות, הרווחה, שוק העבודה והמדיניות הכלכלית, כדי להשפיע על תהליכי קבלת ההחלטות בישראל ולשפר את רווחת כל תושבי המדינה.

לקריאת המחקר המלא [לחצו כאן](#);