

אפריל 2016

התוכנית להכללת תרופות "מצילות חיים" בביטוחים המשלימים (שב"ן) של הקופות:

ניתוח כלכלי

פרופ' גבי בן נון

1. עיקרי התוכנית של שר הבריאות ח"כ יעקב ליצמן

לאחרונה הגיש שר הבריאות תזכיר חוק שלפיו חולים הזקוקים לתרופות מצילות חיים ומאריכות חיים שאינן כלולות בסל הבריאות, יוכלו לקבלן באמצעות הביטוחים המשלימים (שב"ן) של קופות החולים. עוד נאמר בתזכיר החוק, כי להצעה לא תהיה השפעה על תקציב המדינה. נקודת המוצא של הצעת שר הבריאות היא שישנם כיום תרופות מצילות חיים שאינן בסל – הנחה שרבים במערכת הבריאות חולקים עליה וסבורים שבעצם הצגתה ישנה הטעיה של הציבור והבעת אי אמון בעבודת הוועדה הציבורית לעדכון סל השירותים שבחוק. במסמך זה לא נדון בקביעה השגויה של העדר תרופות מצילות חיים בסל הבסיסי, אך נתייחס באופן כללי למשמעות הכלכלית של הכללת תרופות נוספות בתוכניות הביטוח המשלים של קופות החולים.

קריאת תזכיר הצעת החוק שהגיש שר הבריאות מלמדת כי אין בהצעה פירוט של מרכיבים רבים בתוכנית שבאמצעותם ניתן היה לבצע הערכה כלכלית. כך למשל לא מוצג ההיקף הכספי של רשימת התרופות שיכללו בתוכנית, אין כל התייחסות למקורות המימון של התוכנית, אין התייחסות לסוגיית מנגנון ההחלטה על רשימת התרופות שתכללנה בהצעה, האם רשימת התרופות תהיה אחידה לכל הקופות, או שונה מקופה לקופה, מה תהיה תקופת ההכשרה הנדרשת לפני קבלת התרופות, מה יהיה דינם של שני מיליון תושבים שאין ברשותם כיום ביטוח משלים ועוד ועוד.

בהעדרם של נתונים אלה, קשה לבצע הערכה כלכלית מדויקת של משמעות ההצעה, והניתוח הכלכלי שיוצג יהיה חייב להתבסס על מספר הנחות עבודה שיפורטו בהמשך. בנוסף, יתבסס ניתוח זה על תשתיות הנתונים הפיננסיים שפורסמו על ידי משרד הבריאות "בדו"ח ציבורי מסכם על תוכניות הביטוח המשלים (שב"ן) של קופות החולים לשנת 2014", דצמבר 2015.

2. האוכלוסייה המבוטחת

לוח מס. 1 מציג את נתוני סה"כ האוכלוסייה ואת האוכלוסייה המבוטחת בתוכניות הביטוח המשלים של קופות החולים לשנת 2014. נתון זה מוצג בשתי רמות: סה"כ אוכלוסייה וסה"כ משקי בית.

לוח מס. 1 – מבוטחים בסל הבסיסי ובתוכניות הביטוח המשלים – 2014

סה"כ אוכלוסייה (באלפים)	סה"כ משקי בית (באלפים)	
8,050	2,360	מספר תושבים
6,030	1,750	מתוכם: בעלי ביטוח משלים – (74%)
2,020	610	ללא ביטוח משלים – (26%)

מהטבלה ניתן לראות כי בשנת 2014 היו מעל 2 מיליון תושבים (מעל 600 משקי בית) ללא ביטוח משלים. ראוי לציין כי שיעור הבלתי מבוטחים בביטוח המשלים בקרב האוכלוסייה הלא יהודית הוא גבוה הרבה יותר ועומד על כ-60%, ובקרב מקבלי קצבאות נכות וקצבת זקנה עם השלמת הכנסה עומד שיעור הבלתי מבוטחים על 34%.

תזכיר שר הבריאות אינו מפרט את הדרכים למימון מתן תרופות "מצילות חיים" לאוכלוסייה זו, וגם לא את קריטריון הגדרת הזכאות, אולם מהתבטאויות שונות של השר בתקשורת אנו למדים כי בכוונתו לתת תרופות אלו **בחנים** לעניים. מהתבטאויות השר לא ברור מהו מבחן ההכנסה שעל פיו יוגדרו העניים, אך ניתן היה להבין שהם מהווים כמחצית מאוכלוסיית הבלתי מבוטחים.

בכל מקרה המנגנון המוצע על ידי השר מחזיר את מערכת הבריאות אחורה לעידן שלפני חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שבו מבחן ה"מסכנות" היה קריטריון לזכאות לשירותי בריאות (מקבלי הטבות סוציאליות). לשיטתו של שר הבריאות המנגנון המוצע מתנה מתן תרופות מצילות חיים למיליון איש במבחן "מסכנות", ומותיר מעל מיליון איש ללא מענה לתרופות "מצילות חיים".

3. אומדן ההיקף הכספי של התרופות החדשות שיכללו בתוכנית שר הבריאות

במהלך שנת 2015 הגיעו למשרד הבריאות מספר רב של בקשות להכללת תרופות וטכנולוגיות חדשות בסל הציבורי. שוין הכספי של כל הבקשות הגיע לכ 2.5 מיליארד ₪. מתוך סכום זה נדחו על ידי המשרד משיקולים מקצועיים תרופות וטכנולוגיות שונות בשווי של כ-600 מיליון ₪. יתרת התרופות והטכנולוגיות החדשות בשווי של כ-1.9 מיליארד ₪ הגיעו לשולחנה של ועדת הסל למספר סבבים של תעדוף, שבסופם אושרו על ידי הוועדה הכללתן של תרופות וטכנולוגיות חדשות בהיקף של 300 מיליון ₪, אשר היוו את מסגרת התקציב שאושר לנושא העדכון הטכנולוגי של סל שירותי הבריאות הציבורי שבאחריות קופות החולים (לוח מס. 2).

לוח מס. 2: הבקשות לעדכון טכנולוגי לשנת 2016

סה"כ הבקשות לעדכון טכנולוגי 2,500 מיליון ₪		
	מתוכן הגיעו לשולחנה של ועדת הסל 1,900 מיליון ₪	
	מתוכם עלו לסבוב תעדוף נוסף 700 מיליון ₪	
	אושרו על ידי הוועדה 300 מיליון ₪	

מהלוח ניתן לראות ששווין הכספי של התרופות והטכנולוגיות **שלא אושרו** על ידי וועדת הסל בשל מגבלת תקציב, עמד בין 400 מיליון ל-1,600 מיליון ₪. לאור העובדה שבתזכיר שר הבריאות אין התייחסות לשווי התרופות והטכנולוגיות שבכוונתנו לכלול בביטוח המשלים – אנו נניח ששווין של תרופות אלה נע בטווח זה (בין 400 ל-1,600 מיליון ₪).

4. כיצד תמומן תוספת העלות של התרופות והטכנולוגיות החדשות

כידוע, תוכניות הביטוחים המשלימים חייבות לשמור על איזון תקציבי, ולכן שמירה על עקרון זה מחייבת הצגת מקורות למימון תוספת ההוצאה הכרוכה בתוכנית שר הבריאות. תזכיר החוק אינו מפרט כאמור כיצד תמומן תוספת עלות זו. התזכיר רק מציין שמימון זה לא יבוא מתקציב המדינה. נבחן עתה את האפשרויות השונות למימון התרופות והטכנולוגיות החדשות באמצעות תוכניות הביטוח המשלים, ואת האומדנים הכספיים של כל אחת מדרכי המימון.

א. מימון תוספת העלות על ידי קופות החולים

מימון הוצאות קופות החולים לאספקת סל השירותים הכלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי מתבצע כיום על ידי שני מקורות מימון ציבוריים מרכזיים: דמי ביטוח בריאות ותקציב המדינה. בחינת מצב הכספי של קופות החולים לאורך השנים מלמדת כי בכולן ההוצאות גדולות מההכנסות, וכל קופות החולים מצויות כיום בגירעון תקציבי. הטלת המימון העודף של התרופות על קופות החולים עשויה לגרום אם כן להגדלת הגרעון (עד כדי הכפלתו), או לפגיעה באיכות וזמינות סל השירותים הציבורי שבאחריותן, ולכן הסבירות של ביצוע מהלך זה היא נמוכה ביותר.

ב. מימון תוספת העלות על ידי השתתפויות עצמיות

במנגנון זה, עלות מימון של התרופות והטכנולוגיות החדשות מוטל על **החולים** המשתמשים בהן. באם נניח כי כ-4% מהאוכלוסייה המבוטחת בביטוח משלים עשויה להשתמש בתרופות ובטכנולוגיות החדשות שיצורפו לתוכנית, כי אז העלות הממוצעת אותה יצטרך **כל חולה לשלם** תעמוד על כ-1,700 ₪ לחולה לשנה במקרה של תוספת 400 מיליון ₪, ועל כ-6,600 ₪ לשנה במידה ותוספת עלות התרופות תעמוד על 1.6 מיליארד ₪. (לוח מס. 3).

לוח מס. 3: אומדן כספי של מימון מלא העלות על ידי החולים

6,030	6,030	סה"כ מבוטחים בשב"ן (באלפים)
240	240	סה"כ אומדן החולים – 4% (באלפים)
1,600	400	עלות תוספת התרופות החדשות לשב"ן (במיליוני ₪)
6,640 ₪	1,660 ₪	עלות ממוצעת לחולה לשנה

הערה: מדובר על אומדן ממוצע שהשונות בו עשויה להיות גדולה מאוד: יהיו חולים שהתשלום הנדרש מהם יהיה אלפי ₪ לחודש ואחרים שלהם ההשתתפות העצמית תהיה מאות שקלים בלבד, אולם בממוצע כאמור מדובר על **תשלום של אלפי ₪ לשנה – תשלום שעשוי להוות חסם כלכלי בפני אוכלוסיות דלות אמצעים הזקוקות לתרופות אלה.**

ג. מימון תוספת העלות על ידי העלאת פרמיית הביטוח המשלים

בשיטה זו מועמסת העלות על כלל המבוטחים בביטוח המשלים בהתאם לקבוצת הגיל אליה שייך כל מבוטח.

מספר המבוטחים בביטוח המשלים עמד בשנת 2014 על כשישה מיליון, וההכנסות מפרמיות השב"ן עמדו בשנה זו על כ-4.1 מיליארד ₪.

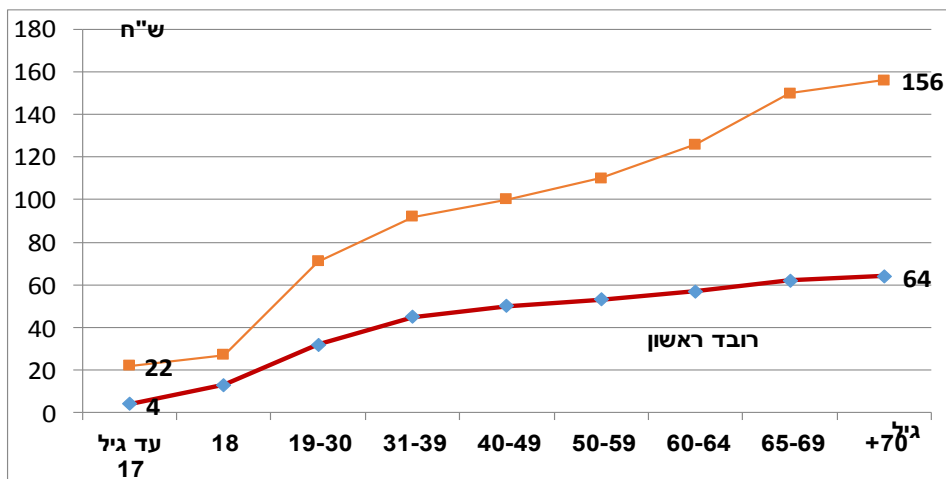
העמסת תוספת העלות של התרופות החדשות על השב"ן תחייב העלאת הפרמיה ב-10% במידה ועלותן של התרופות החדשות תעמוד על 400 מיליון ₪, ועל כ-40% במידה ותוספת עלות התרופות החדשות תעמוד על 1.6 מיליארד ₪.

לוח מס. 4 : אומדן כספי של מימון מלא עלות התרופות החדשות על ידי העלאת הפרמיה

6,030	6,030	סה"כ מבוטחים בשב"ן (באלפים)
4,068	4,068	הכנסות מתשלומי פרמיית ביטוח לפני יישום התוכנית (באלפי ₪)
₪ 675	₪ 675	עלות נוכחית של פרמיה ממוצעת לשנה
1,600	400	עלות תוספת התרופות החדשות לשב"ן (במיליוני ₪)
40%	10%	תוספת העלות הנדרשת לפרמיה (באחוזים)
₪ 270	67	תוספת העלות השנתית הממוצעת (בש"ח)

כידוע, תשלומי פרמיית הביטוח במשלים תלויים בגיל המבוטח (תרשים מס. 1). באם עקרון תשלום הפרמיה לפי גיל יחול גם על תוספת תשלומי הפרמיה – כי אז מבוטח קשיש עשוי לשלם תוספת פרמיה שבין 200 ₪ ל 700 ₪ לשנה, ובמשק בית שבו מצויים שני קשישים – התשלום יהיה כפול.

תרשים מס. 1 : תשלום חודשי של פרמיית הביטוח לפי גיל בקופת חולים אחת מייצגת – 2014



ד. **שילוב מימון עלות התרופות החדשות ע"י העלאת הפרמיה וההשתתפות העצמית**
מנגנון המימון הנוכחי של התרופות הכלולות כבר כיום בביטוח המשלים מורכב משילוב של מימון על ידי פרמיית הביטוח ומימון על ידי ההשתתפות העצמית של החולים הלוח הבא מציג את תמהיל המימון של התרופות על ידי הביטוח המשלים בשנת 2014:

לוח מס. 5: מימון תרופות הכלולות כבר בתוכניות הביטוח המשלים בשנת 2014

סה"כ הוצאות תוכניות הביטוח המשלים על תרופות בשנת 2014 (במיליוני ₪)		
100%	1,080	
59%	640	מימון על ידי השתתפות עצמית (במיליוני ₪)
41%	440	מימון על ידי פרמיית הביטוח (במיליוני ₪)

במידה ותמהיל זה של מימון יחול גם על תוספת התרופות החדשות לביטוח המשלים, כי אז **תשלומי הפרמיה יעלו בין 30 ל-110 ₪ בממוצע למבוטח לשנה, וההשתתפות העצמית תעלה בממוצע בין 40 ₪ ל-160 ₪ בממוצע למבוטח לשנה.**
ראוי לשוב ולהדגיש שתי נקודות:

א. עיקר הנטל של תשלומי הפרמיה יחול על הקשישים, שכן חישובי הפרמיה מבוססים על גיל.
ב. עיקר ההשתתפויות העצמיות יחול על החולים המשתמשים, והוא עשוי כאמור להגיע לאלפי ₪ לחולה.

ה. **ביטול שירותים בתוכניות הביטוח המשלים כדי לממן את הכללתן שת התרופות החדשות**
לאחרונה נשמעה באמצעי התקשורת גם ההצעה להפחית שירותים שונים מתוכניות הביטוח המשלים הנוכחיות במטרה לממן את תוספת התרופות החדשות.
לוח מס. 6 מציג את התפלגות ההוצאות הרפואיות של תוכניות הביטוח המשלים בשנת 2014, ובאמצעות הנתונים המוצגים בלוח ניתן לבצע הערכה לגבי היקף וסוג השירותים אותם יש לבטל כאמצעי למימון התרופות החדשות.

לוח מס. 6 : התפלגות ההוצאות הרפואיות של תוכניות הביטוח המשלים בשנת 2014 (במיליוני ₪)

1,420	ניתוחים ובחירת מנתח
350	חוות דעת שניה
1,080	תרופות
450	שיניים
300	הריון ולידה
530	אחר
4,130	סה"כ עלויות רפואיות

הפחתת שירותים בביטוח המשלים כדי לממן את התרופות החדשות תחייב הפחתה רוחבית של 10% עד 40% בסל הזכויות הניתנות כיום באמצעות הביטוח המשלים. אפשרות נוספת היא לבצע הפחתות של תחומי שירות ספציפיים, כגון ביטול חוות הדעת השנייה (חיסכון של 350 מיליון ₪), הריון ולידה (300 מיליון ₪), או אולי ביטול בחירת רופא במימון הביטוח המשלים (שר"פ) שבאמצעותו ניתן לכלול את כל התרופות החדשות בתוכניות הביטוח המשלים.

5. האם מדינת ישראל יכולה להרשות לעצמה את הרחבת מנגנוני המימון הפרטי של מערכת הבריאות?

המימון באמצעות הביטוח המשלים עושה שימוש בשני מנגנוני רגרסיביים לגיוס כספים מהציבור:

א. השתתפויות העצמיות – מהוות את מנגנון המימון הרגרסיבי ביותר במערכות בריאות, שכן נטל התשלום מוטל כולו על החולים המשתמשים, וככול שחומרת המחלה גדולה יותר – נטל התשלום גבוה יותר.

ב. תשלומי פרמיה לביטוח המשלים – גם המנגנון הביטוחי באמצעות הביטוח המשלים הוא רגרסיבי, שכן הפרמיה בו נקבעת על בסיס גיל המבוטח ולא על בסיס הכנסתו (תרשים 1.0).

יוצא אפוא שבמנגנון המוצע בתזכיר החוק, רוב נטל המימון נופל על כתפי החולים, הקשישים והעניים. בספרות העולמית נהוג לאפיין את מערכי המימון של ההוצאה הלאומית לבריאות על ידי קיבוצן לשתי קבוצות של מנגנוני מימון:

- מימון פרטי (רגרסיבי) הכולל השתתפות עצמית וביטוחים פרטיים.

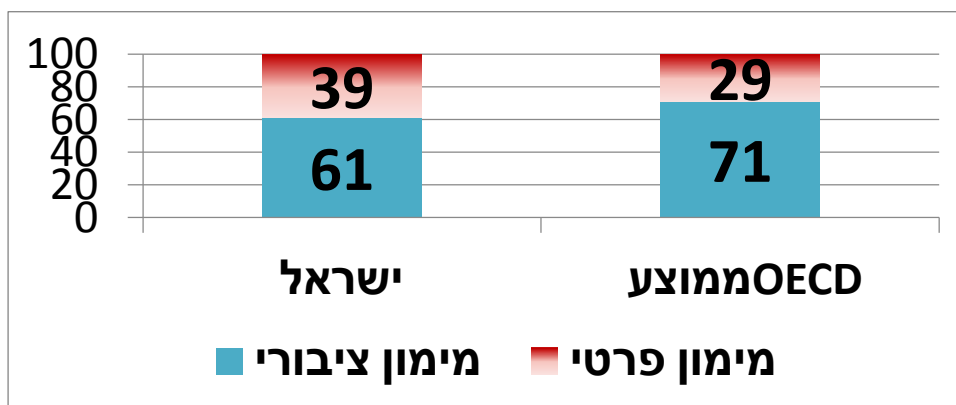
- מימון ציבורי (פרוגרסיבי) המבוסס בעיקר על מיסוי ההכנסה (מס כללי או מס מיועד).

התרשים הבא מציג את תמהיל המימון של ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל ביחס לממוצע מדינות OECD. מהלוח ניתן לראות שתמהיל המימון הפרטי הרגרסיבי בישראל גבוה באופן משמעותי מאחוז המימון הפרטי בממוצע ארצות OECD, והוא נמצא גם במגמת עלייה.

אימוצו של הרעיון לממן תרופות חדשות באמצעות הביטוחים המשלימים ירחיק עוד יותר את הפער בין מקומה של ישראל למדינות ה-OECD באחוז המימון הפרטי, ויעמיד את ישראל באחד המקומות הגבוהים ביותר בקרב העולם המערבי.

תרשים מס. 2: התפלגות מקורות המימון של מערכות בריאות: ישראל מול ארצות OECD

2013 (באחוזים)



6. האם ישנה אלטרנטיבה להצעת שר הבריאות?

כפי שתואר במסמך, ההצעה למימון תרופות באמצעות הביטוח המשלים פוגעת באופי הסולידארי של מערכת הבריאות ומטילה את עיקר נטל המימון על החולים, העניים והקשישים. בהצעה ישנם גם פגמים רבים בהיבט של יעילות המערכת, כגון שימוש מופרז בתרופות ללא הצטברות ידע מספק על יעילותן, יצירת סלים דיפרנציאליים בכל קופה העשויים לשמש לסינון מבטחים, הגדלת ההוצאה הלאומית לבריאות ללא תוספת "בריאות" ועוד.

אין חולק על כך כי ישנן כיום תרופות חיוניות שאינן מצויות בסל הבסיסי. השאלה שיש לשאול היא האם ישנן דרכים אלטרנטיביות לאימוצן?

היקף התקציב הציבורי המיועד לאימוצן של תרופות וטכנולוגיות חדשות אינו נגזר בדרך כלל מנוסחה מתמטית, אלא מבטא סדרי עדיפויות ועמדות כלכליות / פוליטיות / ערכיות שיש לכל מדינה בנושא.

אולם בהינתן תקציב נתון לנושא העדכון הטכנולוגי, היינו מצפים כי תהיה הלימה בין קצב הצמיחה של המשק הישראלי, או קצב הגידול בעלות הפיתוחים הטכנולוגיים, לבין היקף המקורות הציבוריים למימוןם. בחינת תקציב העדכון הטכנולוגי בעשור האחרון בישראל מלמדת על מגמה הפוכה: **אל מול העלייה בעלות הטכנולוגיות חדשות, חלה בישראל ירידה בהיקף התקציב הציבורי המיועד למימון, הן בערכים מוחלטים (ודאי בערכים ריאליים) והן כאחוז מעלות סל שירותי הבריאות בישראל.**

מהלוח הבא ניתן ללמוד כי בתחילת העשור האחרון עמד העדכון הטכנולוגי על ממוצע שנתי של 1.5% מעלות הסל. בשנים 2008 עד 2010 עמד התקציב לאימוצן של תרופות וטכנולוגיות חדשות על כ-425 מיליון ש"ח לשנה, בעוד החל משנת 2011 עומד תקציב העדכון הטכנולוגי על 300 מיליון ש"ח בלבד לשנה. שיעורו של התקציב לעדכון טכנולוגי מעלות הסל מצוי במגמת ירידה, והוא עומד בשלוש השנים האחרונות על כ-0.7% בלבד מעלות הסל.

לוח מס. 7 : היקף העדכון הטכנולוגי במיליוני ש"ח ובאחוזים מעלות הסל, 2005-2015

שנה	עלות הסל במיליוני ש"ח	עדכון טכנולוגי במיליוני ש"ח	אחוז העדכון מעלות הסל
2005	22,768	370	1.6
2006	24,041	350	1.5
2007	24,946	350	1.4
2008	26,583	450	1.7
2009	28,141	415	1.5
2010	30,333	415	1.4
2011	32,669	300	0.9
2012	34,778	300	0.9
2013	36,555	300	0.8
2014	38,540	300	0.8
2015	41,420 (אומדן)	300	0.7

השימוש במנגנון הביטוח המשלים לאימוצן של תרופות חיוניות שאינן בסל עשוי להעצים מגמה זו של שחיקת התקציב הציבורי: פתרון זה יקל על מקבלי ההחלטות במשרד האוצר והבריאות להמשיך ולשחוק את העדכון הטכנולוגי השנתי בידיעה שתרופות חדשות שלא יכללו בסל הציבורי, ניתן יהיה לכלול במנגנון הביטוח המשלים במימון ישיר של משקי הבית במקום מימון מתקציב המדינה.

האפשרות האחרת למימון תרופות חיוניות חדשות היא לשמר את מנגנון התעדוף הנוכחי של ועדה ציבורית הבוחנת באופן מקצועי את ההצדקה בהכללת תרופות חדשות בסל הציבורי, אולם להגדיל את מסגרת התקציב העומדת לרשות הוועדה כך שתעמוד לפחות על מסגרת התקציב הריאלית שעמדה לרשות הוועדה לפני כעשור.

במידה והיינו נוקטים במהלך זה ומשמרים את ההיקף הכספי של תקציב העדכון הטכנולוגי שניתן לטובת הסל בשנת 2005 גם כיום – כי אז היו עומדים לרשות הוועדה תוספת של 400 מיליון ₪ לאימוצן של תרופות חיוניות נוספות.

7. סיכום

הסתכלות ארוכת טווח על ההצעה לכלול תרופות חיוניות בתוכניות הביטוח המשלים מלמדת שפתרון זה עשוי לפגוע ברבים מעקרונות היסוד שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי. פתרון זה עשוי להחליש עוד יותר את הרפואה הציבורית ואת אמון הציבור בה, לגרום לתזוזה נוספת בכוון הפרטת מערכת הבריאות בישראל, להביא לגידול בהוצאה הלאומית לבריאות, לגידול במימון הפרטי לבריאות ולפגיעה בשוויוניות ויעילות המערכת, וכל זאת מבלי שבריאות הציבור תשתפר.

הכללתן של תרופות חיוניות בתוכניות הביטוח המשלים תותיר כשני מיליון תושבים ללא כיסוי לתרופות אלה, ותגרום להעלאה משמעותית בתשלומי משקי הבית בישראל – הן כהשתתפות עצמית והן כתשלומי פרמיה, כאשר עיקר הפגיעה תחול על קשישים, חולים ועניים.

החזרת אמון הציבור במערכת הבריאות הציבורית מחייבת הגדלת היקף המקורות הציבוריים ולא כניסה נוספת לכיסו של החולה. הגדלת המימון הציבורי לאימוצן של תרופות וטכנולוגיות חדשות מתחייבת גם על רקע השחיקה המתמשכת שהתרחשה בתקציב זה בחמש השנים האחרונות.

העמדת התקציב הציבורי לעדכון סל התרופות והטכנולוגיות על 700 מיליון ש"ח לשנה (תוספת של 400 מיליון ש"ח למסגרת התקציב הנוכחית), מהווה הן את הדרך היעילה והן את הדרך השוויונית לאימוצן של תרופות וטכנולוגיות חדשות.