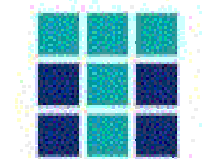


מערכת הבריאות 1995-2006 היבט מימון

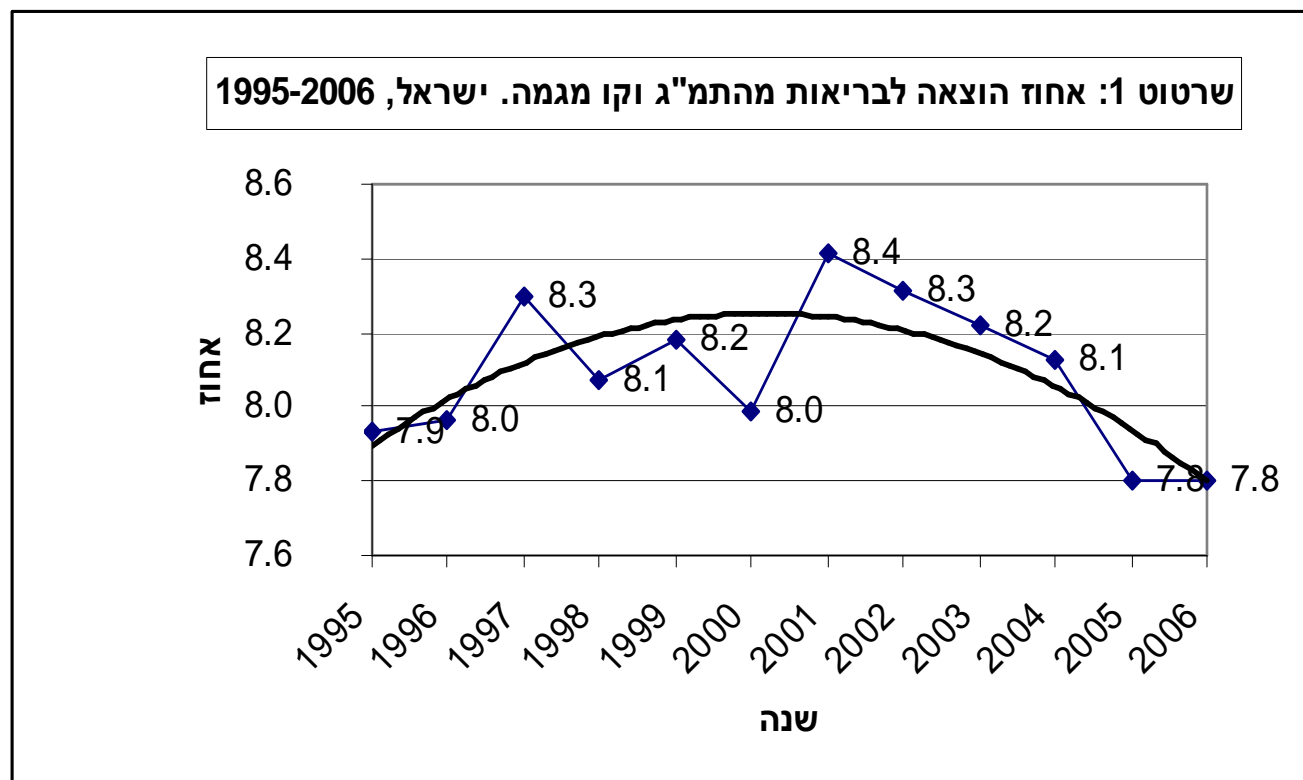
פרופ' דב צ'רניחובסקי

מרכז טאוב
לחקר המדיניות החברתית בישראל



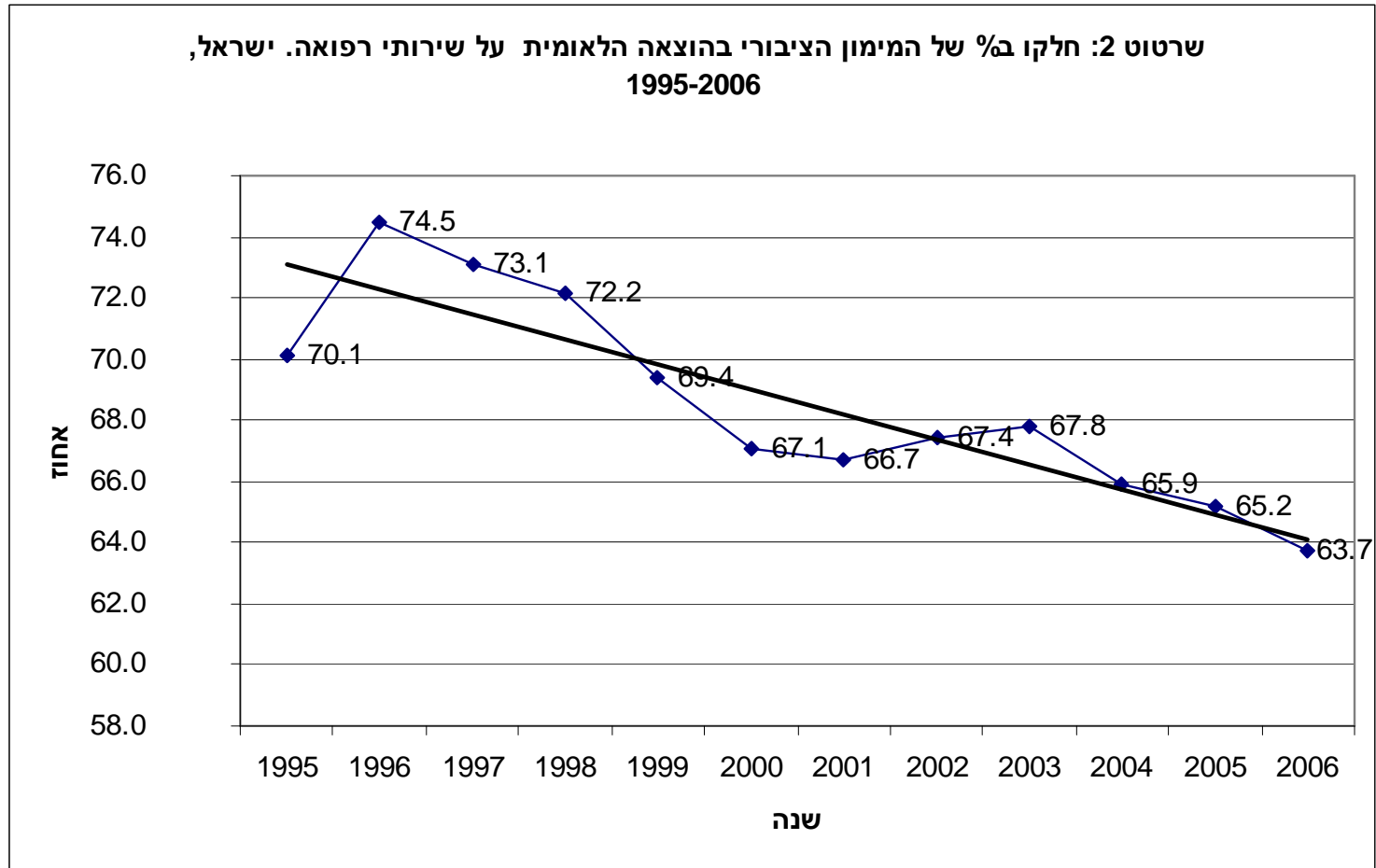
כללי

אחוז הוצאה לבריאות מהתמ"ג



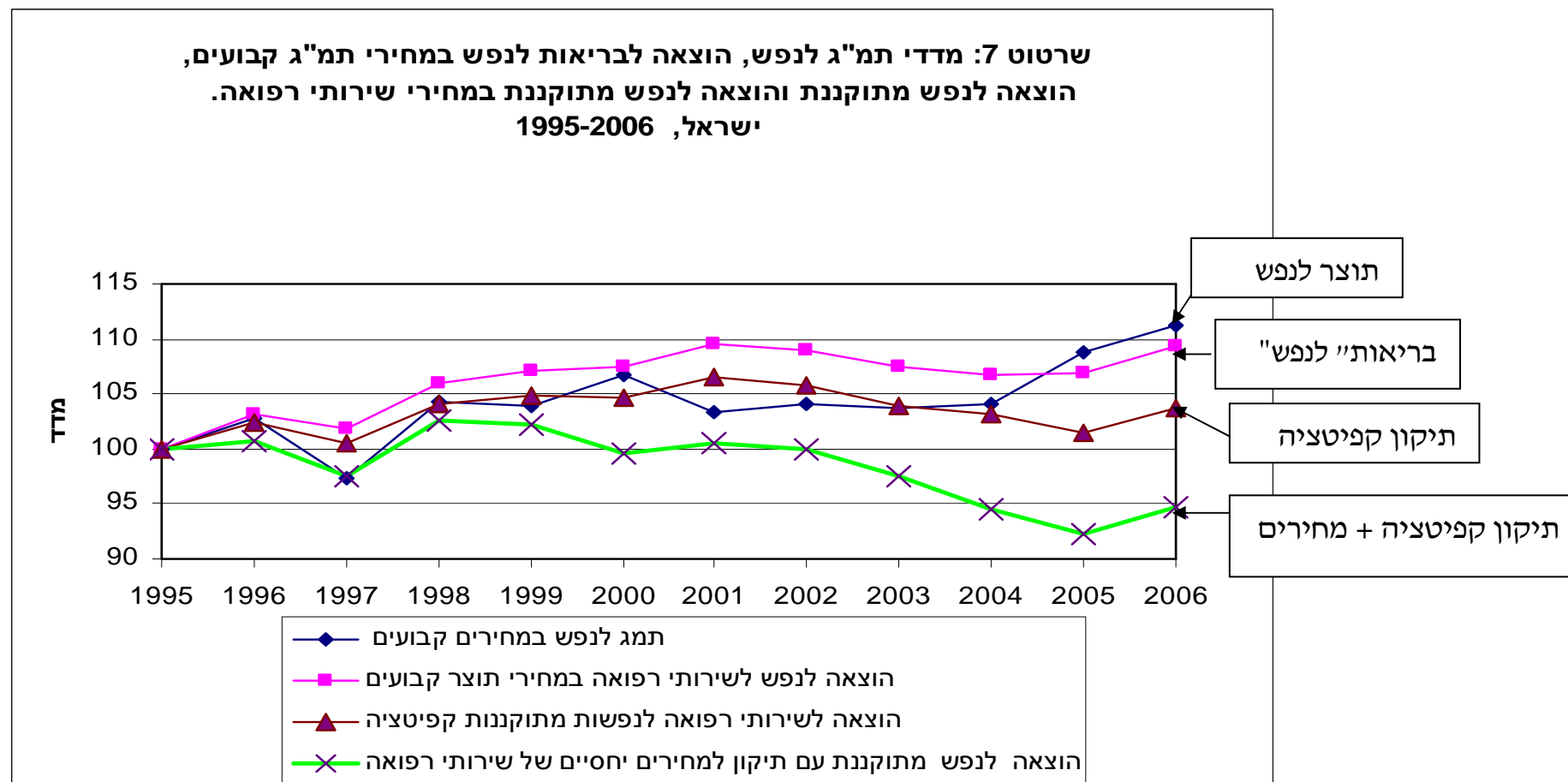
מקור: למ"ס, (2007a), שנתון סטטיסטי לישראל מס' 58, לוח 6.1

חלקו ב % של המימון הציבורי בהוצאה הלאומית על שירותי רפואה



מקור: למ"ס, (2007a), שנתון סטטיסטי לישראל מס' 58, לוח 6.3
הערה: אין בשינוי ההגדרות בשנת 2003 (ראה שנתון) כדי לשנות את המגמה או את המסקנות.

ההוצאה לשירותי רפואה לנפש



מקורות: למ"ס, (2007a), שנתון סטטיסטי לישראל מס' 58, לוחות: 6.1, 14.2, 5.1
 סדר לסימולאציה מרמת 2005-2006, המוסד לביטוח לאומי, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001, 2000, 1999, 1998, 1997, 1996, 1995.

הערה: ב-2005 שונו מפתחות הקפיטציה. חישוב הנפשות המשוקללות לצורך הניתוח במסמך זה משתמש במפתחות הישנים על-מנת לאפשר עקביות של המדדים.

מסקנות ביניים

- ההוצאה הציבורית אינה מפצה על שינויים דמוגרפיים ושינויי מחירים יחסיים של שירותי רפואה
- הוצאה פרטית ממירה הוצאה ציבורית לצורך מניעת שחיקה רבה יותר של סל שירותי רפואה ריאלי
- (חלקו של המימון הציבורי בישראל במימון המערכת הוא מהנמוכים בעולם המערבי המפותח – פחות מאשר היא באנגליה גם סוף העידן של מ. טאצ'ר)

תרומה לעוני

תרומת ההוצאה הפרטית לשירותי רפואה לעוני

טבלה 4: תרומתן לעוני של קבוצות ההוצאה הפרטית לשירותי רפואה

קבוצת הוצאה	% בתי אב המצטרפים לעוני עקב הוצאה בסעיף זה והקודים לו	% בתי אב המצטרפים לעוני עקב הוצאה בסעיף זה והקודים לו	% תרומה מצטרפת של סעיפים להעמקת העוני
נתי אנו מתחילת לקנ העוני ללא הוצאה לבריאות ע"פ נתוני הסקר	19.3		
השתתפות עצמית (תרופות מרשם, רופא מקצועי, טיפת חלב)	19.6	0.3	1.5
ריפוי שיניים כולל ביטוח	20.1	0.4	4.1
ביטוח משלים בקופת-חולים	20.7	0.3	7.3
ביטוח משלרי בחברת ביטוח או ביטוח אחר	20.8	0	7.8
טיפול פסיכולוגי או פסיכיאטרי	20.8	0	7.8
הוצאות אחרות	20.9	0.2	8.3

מקור: למ"ס, (2005), סקר הוצאות משפחה (עיבוד נתוני הסקר)
 הערה: קו העוני של הביטוח הלאומי הוא 1493.1 ש"ח לנפש מתוקנת לפי יחידות צריכה סטנדרטיות

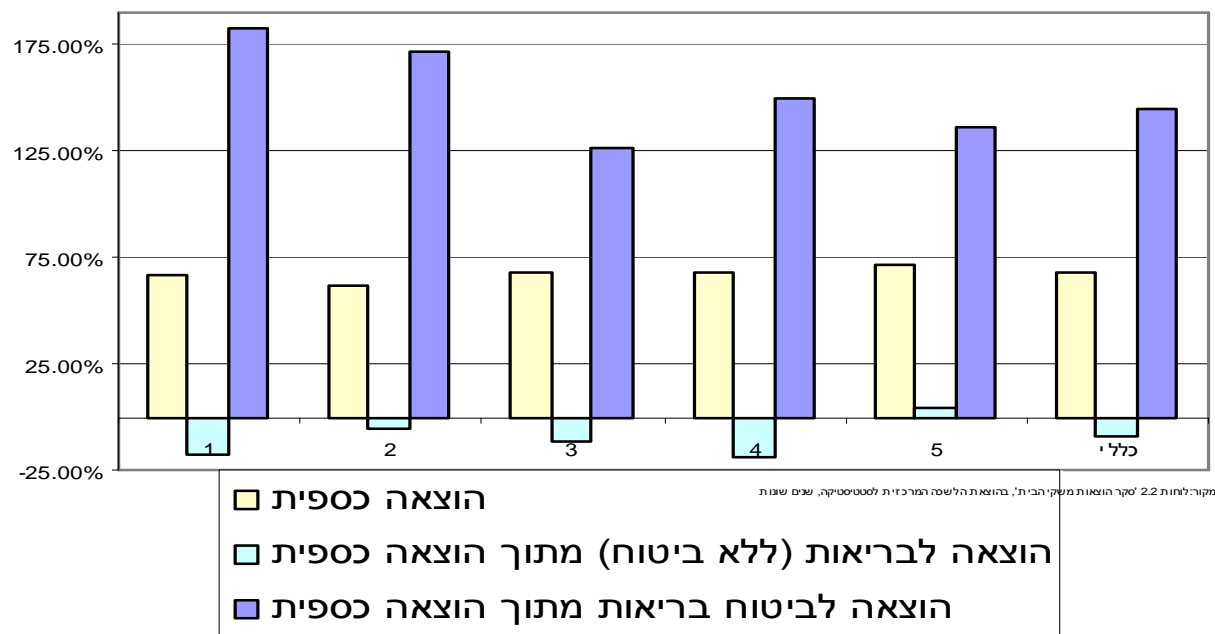
ממצאים באשר לעוני ולרווחת משקי הבית

- ל-2.4 אחוזים מבתי האב, שהם כ-48,000 במספר עם כ-161,000 נפש, הוצאה על שירותי רפואה, המשתווה ל-20 אחוז ומעלה מסך הוצאות משק הבית. הוצאה זו יכולה להיחשב – בגישה קונסרבטיבית -- ל"קטסטרופלית", באשר היא עלולה להכניס את משק הבית "לנטל כבד מאוד עד בלתי אפשרי" מבחינת צריכה ורווחה.
- כ-1.4 אחוז מבתי האב, כ-28,000 במספר עם כ-93,000 נפש, יורדים מתחת לקו העוני (על פי הגדרת הביטוח הלאומי) עקב הוצאה פרטית על סעיפי רפואה 'חיוניים', הכוללים "השתתפויות", "ריפוי שן" ו"ביטוחים משלימים". ביטוחים אלה נחשבים לחיוניים, מאחר שבניגוד למוצרי מותרות, הם מוחזקים בידי 75-80 אחוז מהציבור והם המירו מימון ציבורי.
- ההוצאה הפרטית על סעיפים אלה מעמיקה את העוני וניתן לאמוד אותה, כשקולה להטלת מס בשיעור כ-7 אחוזים על משפחות החיות מתחת לקו העוני.
- האומדנים חסרים מבחינת הפגיעה ברווחת משפחות עניות, מאחר שחלקן נמנעות מן ההוצאה על שירותי רפואה נחוצים עקב ההשתתפויות הנדרשות בתשלום עבורן. אלה אינן נכללות בחישובים לעיל.

תרומה להתפלגות הצריכה

שיעור הגידול בסעיפי הוצאה בסיסיים לפי חמישונים

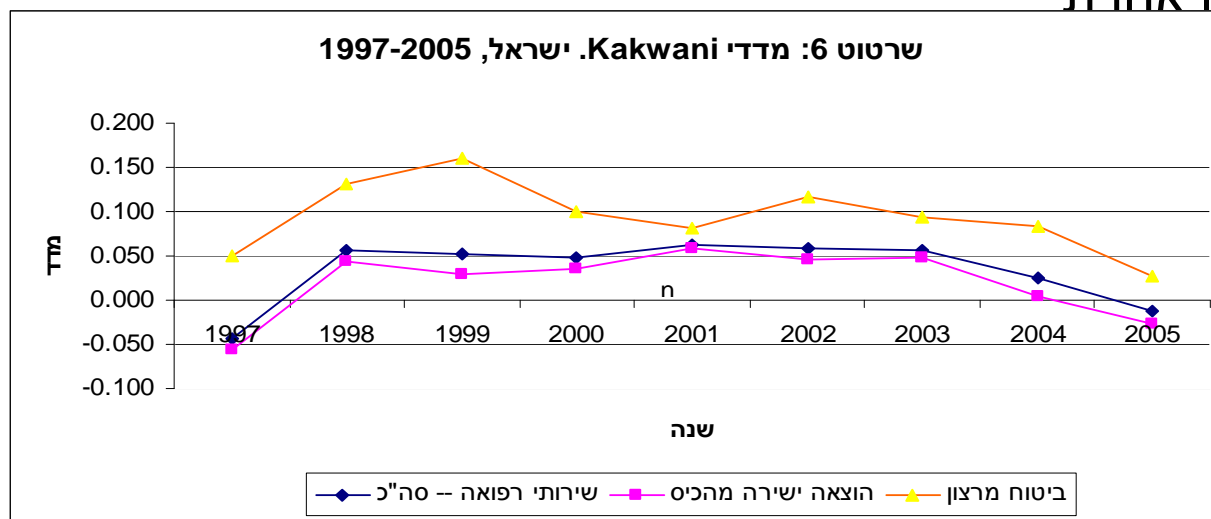
שרטוט 5: שיעור הגידול בסעיפי הוצאה בסיסיים לפי חמישונים, ישראל, 1997-2005



מקור: למ"ס, סקר הוצאות משקי הבית, לוחות 2.2, שנים שונות

העלייה ברגרסיביות המימון

התפלגות ההוצאה הפרטית לשירותי רפואה – בפרט זו על ביטוחים משלימים – מתכנסת, החל ב 2001-2002 להתפלגות ההוצאה הפרטית מההכנסה הפנויה. היינו, ההגנה היחסית על תקציב משק הבית מפני ההוצאה על שירותי רפואה פוחתת. או, העניים מישרים קו עם העשירים בהוצאה לשירותי רפואה על חשבון הוצאה אחרת



מקור: למ"ס, סקר הוצאות משפחה, שנים שונות (עיבוד)

ממצאים באשר לפרוגרסיביות המימון

- עלייה בחלקו של "מס הבריאות" – לו תקרת מס וחל גם על גמלאות – במימון הציבורי.
- ירידה בחלקו של המימון הציבורי מכלל המימון לטובת המימון הפרטי.
- אי מימוש פוטנציאל הגידול בשוויוניות המימון הפרטי באמצעות גידול בביטוחים מרצון מאחר ואלה המירו בעיקר מימון ציבורי ולא תשלומים ישירים מהכיס של משקי הבית.
- ככלל, המימון הופך להיות יותר דמוי מס יחסי במקום מס פרוגרסיבי בתהליך בו משפחות חלשות משתדלות לשמור על חלקן בנגישות לשירותי רפואה.



תרומה לאינפלציה בשירותי רפואה (עם פוטנציאל לפגיעה בתעסוקה ובצמיחה בטווח ארוך)

האינפלציה בשירותי רפואה

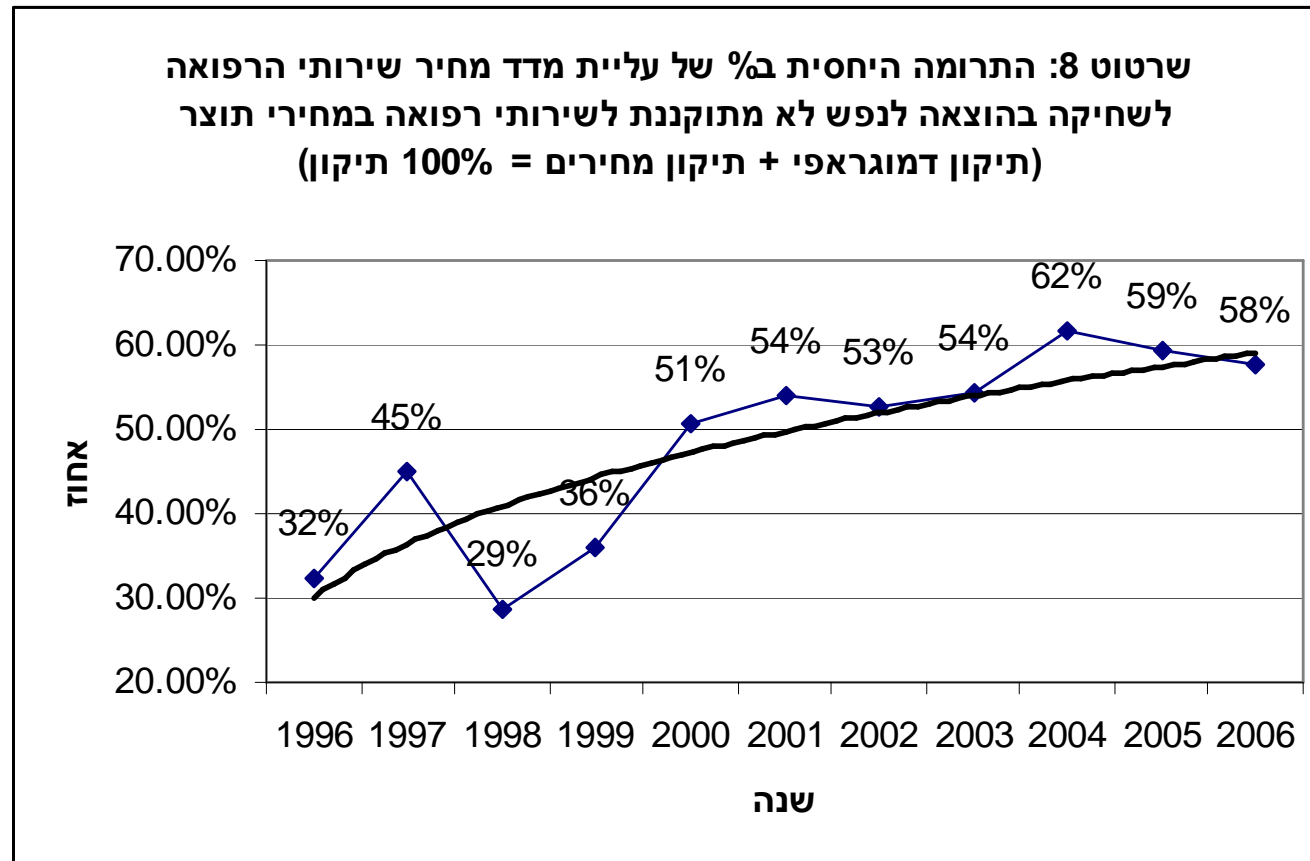
טבלה 5: מדדי מחירים של שירותי רפואה בשנים 1995-2004

שנה	מדד תשומות ש"ר	מדד ש"ר פרטיים	מדד ש"ר משוקלל 0.7 תשומות, 0.3 פרטי	מדד מחירים לצרכן	מדד מחירי התוצר
1995	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1996	111.80	111.70	111.77	111.33	110.00
1997	122.20	124.10	122.77	121.36	119.03
1998	128.00	132.90	129.47	127.91	127.46
1999	136.20	145.00	138.84	134.56	135.46
2000	142.20	149.80	144.48	136.10	137.52
2001	145.10	156.50	148.52	137.60	140.11
2002	149.90	165.60	154.61	145.35	146.07
2003	148.50	169.70	154.86	146.37	145.33
2004	152.10	173.40	158.49	145.79	145.25
2005	154.85	176.54	161.36	147.68	146.64
2006	156.94	180.51	164.01	150.88	149.81

מקורות: משרד הבריאות, (2005) עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי - קובץ נתונים סטטיסטיים 1995-2004

למ"ס, (2007a), שנתון סטטיסטי לבריאות בישראל מס' 58, טבלאות 13.3, 14.2 הערה: בהעדר מחיר תשומות ש"ר לשנים 2005-2006, נעשה אומדן לשת"ש השנים לפי המטרה שנוסחה (1994- שנה) $97.42 + 23.91n$ ש קלול שני מדדי הבריאות נעשה לפי יחסם בהוצאה בתקופה, בהנחה שהמימון הציבורי הוא מבוסס תשומות.

התרומה היחסית של מחירים לשחיקה בסל הריאלי



ממצאים באשר לבקרת הוצאות

- כצפוי, הגדלת חלקו של המימון הפרטי הביאה לאינפלציה מואצת בעלות שירותי הרפואה, לפחות במגזר הפרטי.
- חלקה של עליית המחירים היחסית בשירותי רפואה בשחיקת הסל הריאלי הולכת ועולה ביחס לשחיקה על ידי מרכיב הדמוגרפי.
- בהמרת המימון הציבורי במימון פרטי, כל שקל בהוצאה פרטית קונה פחות ופחות משקל בהוצאה ציבורית
- הגידול בהוצאה הפרטית יגולגל בסופו של יום להסכמי עבודה ושכר (למשל, ארה"ב)

תכניות לתיקון המגמה, לרבות שינויים מבניים

- **רפואת שיניים** – עלות שנתית עד מיליארד שקל ביישום הדרגתי במשך כעשור
- **ביטוח משלים חובה** – עלות שנתית עד 100 מיליון שקל ביישום מידי
- חופש בחירת רופא באשפוז במסגרת הזכאות הציבורית – 60 מיליון שקל תוספת תגמול לרופאים בכירים אשר יהפכו ל full timers
- **ביטוח סיעודי ממלכתי לקשישים** – עד כ 3.5 מיליארד שקל ביישום הדרגתי במשך כעשור
- **התערבויות באזורים פריפריים בקידום בריאות** – כ 10 מיליון שקל בשנה
- **בית-חולים נוסף בנגב** בן 300 מיטות (שלב א') -- בהשקעה של 400 מיליון ₪ במשך 3 שנים עם גרעון תפעולי של כ 20 מיליון