



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## הכנסת טכנולוגיות חדשות לסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

**כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'**

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

ח' בתמוז תשע"ד

6 ביולי 2014

מסמך זה נכתב לבקשת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת לקראת דיון בנושא **הכנסת טכנולוגיות חדשות לסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות**.

## 1. רקע

**חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**, שנכנס לתוקף ב-1 בינואר 1995, מגדיר ומפרט את סל שירותי הבריאות (להלן: סל השירותים) שכל תושב בישראל זכאי לו.<sup>1</sup> בסל שירותי הבריאות הקבוע בחוק יש רשימה ארוכה של שירותים, המוצגים בחוק בשתי תוספות:

**התוספת השנייה לחוק**, ובה רשימת השירותים הרפואיים שעל קופות-החולים לספק למבוטחיהן;

**התוספת השלישית לחוק**, ובה השירותים שבאחריות המדינה, כלומר באחריות משרד הבריאות, והם: רפואה מונעת אישית; אשפוז סיעודי; שירותי בריאות הנפש; מכשירים לשיקום, להליכה ולניידות.<sup>2</sup>

השירותים באחריות משרד הבריאות היו אמורים לעבור לאחריות קופות-החולים לאחר תקופת מעבר של שלוש שנים ממועד חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כלומר בשנת 1997, בשל הרצון לרכז בקופות-החולים את האחריות הכוללת למתן שירותי הבריאות. אולם, כוונה זו לא יושמה במלואה עד היום.<sup>3</sup> בשנת 2010 הורחב סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים ונכלל בו תחום בריאות השן (הניתן כיום לילדים מגיל לידה עד גיל 12);<sup>4</sup> במאי 2012 הוחלט גם על העברת תחום בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים, ושינוי זה ייכנס לתוקף ביולי 2015.<sup>5</sup>

השינויים הטכנולוגיים המהירים בתחום הבריאות מצריכים עדכון של סל שירותי הבריאות כדי שתחום הטיפול בחולים לא יקפא על שמריו. אולם **בחוק האמור לא נקבע מקדם טכנולוגי – השיעור שלפיו יוגדל הסל, וכן אין בחוק התייחסות לאופן שבו תיבחרנה הטכנולוגיות שתתווספה לסל**.<sup>6</sup>

עד לדצמבר 1997, כשלוש שנים מיום החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לא נעשה עדכון יזום של סל השירותים. השינוי היחיד היה בתחילת שנת 1996, ובמסגרתו, בעקבות פסיקת בית-הדין לעבודה, נוספו

<sup>1</sup> טרם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קביעת רכיבי סל השירותים שהאוכלוסייה הייתה זכאית לו, וכן הוספה עליו או גריעה ממנו, נעשו על-ידי כל קופה באופן עצמאי. בשל היעדר האחידות היה לכל קופה שיקול דעת וגמישות רבה בהכרעות בדבר מגוון השירותים הניתנים למבוטחים ואיכותם. הפרשנות אשר לשירותים שיש לתת על-פי הסל, וכן ההחלטות על הרחבתו, היו תלויות במצבן הכספי של הקופות ובשיקול דעתן של ועדות מקצועיות פנימיות, אשר פעלו בכל קופה באופן נפרד והובילו להבדלים בין סלי השירותים שסיפקה כל אחת מהקופות. עם כניסתו לתוקף של חוק ביטוח בריאות ממלכתי בינואר 1995, בוטלו כל המנגנונים הנפרדים והבלתי רשמיים של קביעת סל השירותים ותנאי הזכאות לו והוחלפו במערכת אחידה של סל הזכאויות המפורט בחוק ביטוח בריאות שכל תושב זכאי לו ללא כל תלות במצבו הכספי או הרפואי. ראו א' לוקסנבורג, **סוגיות בניהול סל השירותים ועדכונו: עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 1995–2005**, עורכים: גבי בן נון וגור עופר, המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות בריאות, תל השומר, 2006, עמ' 303–314.

<sup>2</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות**, כתבה פלורה קוך דבידוביץ', 21 במרס 2013; משרד הבריאות, **סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות**, כניסה: 2 ביולי 2014.

<sup>3</sup> א' לוקסנבורג, **סוגיות בניהול סל השירותים ועדכונו: עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 1995–2005**, עורכים: גבי בן נון וגור עופר, המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות בריאות, תל השומר, 2006, עמ' 303–314; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות**, כתבה פלורה קוך דבידוביץ', 21 במרס 2013.

<sup>4</sup> ד"ר שלמה זוסמן, מנהל האגף לבריאות השן, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 6 ביולי 2014. עם אישורו בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת של **צו ביטוח בריאות ממלכתי (הוספת תחום בתוספת הראשונה לחוק) (הוראת שעה)**, התש"ע-2010, התווסף תחום בריאות השן על שירותי הבריאות המפורטים בתוספת הראשונה לחוק (סעיף 6(א)(12) לחוק). משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, **אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה בחמש-עשרה שנות חקיקה**, כתבו ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

<sup>5</sup> ב-10 במאי 2012 התקבלה **החלטת ממשלה מס' 4611**, שעניינה העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות-החולים. בעקבות החלטת הממשלה האמורה פורסם ב-29 במאי 2012 **צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק)**, התשע"ב-2012, שייכנס לתוקף ב-1 ביולי 2015. הצו האמור מגדיר את שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש שקופות-החולים יספקו למבוטחיהן.

<sup>6</sup> המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות בריאות, כנס ים המלח השמיני, 30–31 במאי 2007, **דוח צוות 3 על תהליך עדכון סל הבריאות**, עמ' 81–119.



הכנסת

לסל שלוש תרופות לטיפול בטרשת נפוצה. בשלהי שנת 1997 החליט מנכ"ל קופת-חולים כללית להפסיק לספק למבוטחי הקופה תרופות שאינן כלולות בסל, ובעקבותיו הלכו יתר הקופות. החלטה זו, וכן לחץ ציבורי ותקשורתי סביב אי-הכללתן של תרופות חיוניות ומצילות חיים בסל, הביאו להוספת 150 מיליון ש"ח לשם עדכון סל השירותים לשנת 1998.<sup>7</sup>

בעקבות המחאה הציבורית האמורה, יוסד בשנת 1998 תהליך מסודר ושיטתי של הכללת טכנולוגיות חדשות בסל השירותים הבסיסי שבאחריות קופות-החולים, עם הקמתו של המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות במשרד הבריאות ומינויה של **הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות** (להלן: ועדת הסל), שתפקידה לתעדף טכנולוגיות ולהמליץ על אלו שתתווספנה לסל בעת קבלת תקציב ייעודי לכך.<sup>8</sup> מאז ועדת הסל מתכנסת מדי שנה בשנה.

עד לשנת 2011 דנה הוועדה רק בהכללת שירותים וטכנולוגיות בתוספת השנייה לחוק, כלומר בסל שבאחריות קופות-החולים, במסגרת תקציב שיועד לכך. הכללת טכנולוגיות חדשות בתוספת השלישית, כלומר לסל שבאחריות משרד הבריאות, נעשתה בהתאם לתקציב נפרד שנקבע בדיוני התקציב השנתיים בין משרד הבריאות למשרד האוצר. בשנת 2010, בהחלטת ממשלה מס' 2081, הוחלט כי משנת 2011 ואילך הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות תייעץ לממשלה לא רק בדבר קביעת עדיפויות בעדכון סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים, כפי שהיה עד אז, אלא גם בדבר סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות. הוועדה תגבש החלטותיה על-פי התקציב השנתי שיוקצה לכך בדיוני התקציב בין משרד האוצר למשרד הבריאות. החלטה זו הובילה לכך שהתקציב שיועד עד להחלטת הממשלה לאמורה לעדכון סל השירותים שבאחריות קופות-החולים בלבד נועד כיום גם לעדכון סל השירותים שבאחריות משרד הבריאות.

במסמך זה נציג את אופן עדכון עלות סל שירותי הבריאות ואת הליך העדכון הטכנולוגי של סל זה. לאחר מכן נציג את השינוי האמור באופן העדכון הטכנולוגי של סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות ואת השלכותיו של שינוי זה על סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים.

## 2. עדכון עלות סל שירותי הבריאות

כאמור, בסל שירותי הבריאות **בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994** נכללים למעשה שני סלי שירותים, שכל אחד מהם באחריות מוסדית אחרת: האחד באחריות משרד הבריאות והאחר באחריות קופות-החולים. לקראת כל שנת תקציב קובעת הממשלה את עלות סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים לשנת הכספים הבאה, ועלות הסל משמעה כלל ההוצאה המוכרת לקופות-החולים למתן סל השירותים הקבוע בחוק.<sup>9</sup>

סעיף 13 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע את שלושת מקורות המימון של סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים, והם:

- דמי ביטוח בריאות, הנגבים בידי המוסד לביטוח לאומי;
- סכום נורמטיבי של השתתפות עצמית של המבוטחים עבור שירותי בריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות;

<sup>7</sup> גבי בן נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני, **מערכת הבריאות בישראל**, הוצאת עם עובד, 2010.

<sup>8</sup> ש.ם.

<sup>9</sup> ש.ם.



▪ סכום מתקציב המדינה, המשלים את הפער שבין עלות סל שירותי הבריאות ובין שני מקורות המימון לעיל.<sup>10</sup>

**בשנת 2014 עלות סל שירותי הבריאות לקופות-החולים היא כ-38.5 מיליארד ש"ח.<sup>11</sup>**

עדכון עלות סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים נעשה על-פי שלושה מדדים: מדד יוקר הבריאות, גידול דמוגרפי וקידום טכנולוגי, כפי שיוסבר להלן:

**ההתייחסות היחידה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי למדד המשמש לעדכון שנתי קבוע של עלות הסל היא בסעיף 9(ב)(1) לחוק, ועל-פיו עלות הסל שבאחריות קופות-החולים תתעדכן בכל שנה על-פי מדד יוקר הבריאות, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. מרכיבי המדד פורטו בתוספת החמישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.<sup>12</sup>**

ב-21 ביוני 2012, בעקבות עתירה שהגישו ארבע קופות-החולים נגד משרד הבריאות ומשרד האוצר בדרישה לשנות את הרכב מדד יוקר הבריאות, קבע בג"ץ כי על הגורמים האמורים לפעול לגיבוש הסכמה אשר למתווה הפעולה הנכון וליישום של מתווה זה על-ידי שינוי מדד יוקר הבריאות או על-ידי שינוי מחיר יום האשפוז או בכל דרך אחרת.<sup>13</sup>

במאי 2014 אושר בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת השינוי במדד יוקר הבריאות, להלן רכיבי מדד יוקר הבריאות לפני התיקון ואחריו.<sup>14</sup>

**טבלה מס' 1: רכיבי מדד יוקר הבריאות לפני השינוי ואחריו<sup>15</sup>**

מזד הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה	נוסחת מדד יוקר הבריאות לפני התיקון	נוסחת מדד יוקר הבריאות לאחר התיקון
שכר ממוצע למשרת שכיר במגזר הבריאות	35.96%	40.3%
שכר ממוצע למשרת שכיר במגזר ציבורי	22.04%	18.2%
שכר ממוצע למשרת שכיר במשרדי הממשלה (ממשלה מרכזית)	-	6.5%
מדד המחירים לצרכן	40%	32%
מדד מחירי תשומות הבנייה	2%	3%
סה"כ	100%	100%

<sup>10</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות**, כתבה פלורה קוך דבידוביץ', 21 במרס 2013.

<sup>11</sup> אורי שמרת, רפרנט בריאות, משרד האוצר, שיחת טלפון, 6 ביולי 2014.

<sup>12</sup> המרכיבים הנכללים במדד יוקר הבריאות נתפסים כמשפיעים על עלות התשומות לקופות-החולים, ומטרתו המוצהרת של המדד היא לאפשר לקופות-החולים לשמור על רמת השירות שהן מספקות למבוטחייהן. על-פי החוק האמור, שר הבריאות ושר האוצר רשאים, על-פי המלצת מועצת הבריאות ובאישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, לשנות בצו את הרכב מדד יוקר הבריאות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **עדכון עלות סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים** (טרם פורסם), כתבה שלי לוי.

<sup>13</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות**, כתבה פלורה קוך דבידוביץ', 21 במרס 2013.

<sup>14</sup> רני פלוטניק, כלכלן בכיר, כלכלת בריאות, משרד הבריאות, מכתב, 3 ביולי 2014.

<sup>15</sup> שם.



אשר לעדכון הסל שבאחריות קופות-החולים בגין גידול דמוגרפי של האוכלוסייה, בסעיף 9(ב)(3) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי נקבע כי שר האוצר ושר הבריאות רשאים לשנות בצו את הרכב מדד יוקר הבריאות או "לעדכן את עלות הסל לקופות בשל השינויים הדמוגרפיים שחלו באוכלוסייה". **הסעיף אינו קובע מהו שיעור העדכון שעל-פיו יעודכן הסל ולא את תדירות העדכון** אלא רק שהשרים רשאים לעדכן "בשל השינויים הדמוגרפיים שחלו באוכלוסייה"<sup>16</sup>. ההחלטה אם לעדכן ומה תקציב שיש להקצות לעדכון סל שירותי הבריאות בגין גידול דמוגרפי נתונה למשא-ומתן בין משרד הבריאות למשרד האוצר במסגרת דיוני התקציב; כל הקצאה כזאת מתווספת לבסיס עלות הסל.<sup>17</sup>

בסיכום בין שרי הבריאות והאוצר מיום 13 במאי 2013 נקבע כי שיעור העדכון של סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים בגין גידול דמוגרפי לשנים 2014–2016 יעמוד בשנת 2014 על 1.5%, בשנת 2015 על 1.55% ובשנת 2016 על 1.6%. שיעורי עדכון אלה גבוהים יותר משיעורי העדכון שנקבעו בשנים האחרונות, אולם יש לזכור כי שיעור גידול האוכלוסייה בישראל עומד על 1.7% ואם מגלמים בו גם את הזדקנותה של האוכלוסייה מדובר בגידול שנתי של יותר מ-2%. בהקשר זה נציין, כי אחת מהמלצותיה של הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית בראשות שרת הבריאות יעל גרמן, שפרסמה את המלצותיה ב-25 ביוני 2014, היא לעגן בהחלטת ממשלה פיצוי דמוגרפי, שיביא לידי ביטוי באופן מלא את הגידול באוכלוסייה.<sup>18</sup>

**בחוק ביטוח בריאות ממלכתי אין כל התייחסות לעדכון טכנולוגי של סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים, כלומר לתוספת תקציב שנתית המיועדת להרחבת הטכנולוגיות בסל.** נוסף על כך, בחוק נקבע כי לא תתווסף לסל שום טכנולוגיה המוסיפה לעלותו אלא אם כן ניתן מקור תקציבי ייעודי לכך, או אם התפנה מקור תקציבי עקב ביטול שירות או התייעלות.<sup>19</sup> להבדיל מהעדכון בגין שינוי במדד יוקר הבריאות והעדכון בגין גידול דמוגרפי, שנועדו לשמור על רמת השירות שקופות-החולים נדרשות לספק למבוטחיהן על-פי החוק, מקדם העדכון הטכנולוגי נועד להרחיב את סל שירותי הבריאות ולשפר את מגוון הטכנולוגיות שבו בעקבות ההתפתחויות הטכנולוגיות במערכת הבריאות.<sup>20</sup>

כאמור, בעקבות המחאה הציבורית שהוזכרה לעיל, משנת 1998 ואילך ניתנת לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים תוספת תקציב שמטרתה לשמור על רמת שירותים הולמת, התואמת את ההתפתחות הטכנולוגית והטיפולית בתחום הרפואה. התקציב השנתי לכך נקבע בדיוני התקציב בין משרד הבריאות למשרד האוצר, בהתאם לסדרי העדיפויות התקציביים של הממשלה, וסכום זה נוסף על בסיס עלות הסל.

---

<sup>16</sup> גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני, **מערכת הבריאות בישראל**, הוצאת עם עובד, 2010; משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, **אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה בחמש עשרה שנות חקיקה**, כתבו ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

<sup>17</sup> שם.

<sup>18</sup> משרד הבריאות, המלצות הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית בראשות שרת הבריאות יעל גרמן, 25 ביוני 2014.

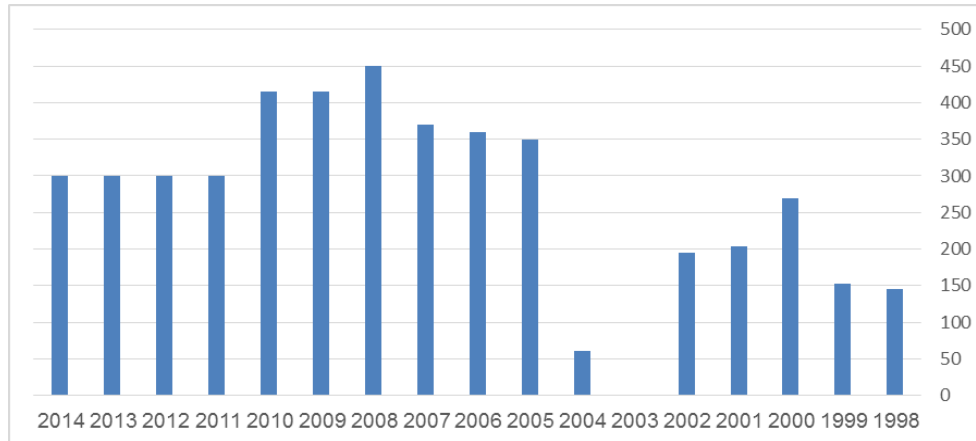
<sup>19</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, **אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה בחמש עשרה שנות חקיקה**, כתבו ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

<sup>20</sup> שם.



התקציב שהוקצה בכל שנה, משנת 1998 ועד שנת 2014, להרחבת סל הבריאות נע בין תקציב אפס בשנת 2003 ל-450 מיליון ש"ח בשנת 2008.<sup>21</sup> משנת 2011 ועד היום התקציב השנתי להכללת טכנולוגיות חדשות הוא 300 מיליון ש"ח לשנה. להלן תרשים המתאר את ההקצאה השנתית:

**תרשים מס' 1: ההקצאה השנתית להרחבת סל הבריאות, 1998–2014 (מיליוני ש"ח)<sup>22</sup>**



יש לציין כי בין גורמי המקצוע בתחום מדיניות הבריאות יש חילוקי דעות בשאלה אם יש לקבוע מקדם עדכון טכנולוגי שנתי קבוע לסל שירותי הבריאות אם לאו, ובסוגיה זו נשמעות טענות מנוגדות. מחד גיסא, המצדדים בקביעת מקדם קבוע טוענים שללא מקדם עדכון טכנולוגי קבוע אי-אפשר להמשיך ולהבטיח את הרמה הרפואית הגבוהה של מערכת הבריאות הישראלית והדבר מקשה על תכנון רב-שנתי של תרופות וטכנולוגיות שעתידות להיכנס לסל. מאידך גיסא, המתנגדים לקביעת מקדם קבוע טוענים כי לא נקבע מקדם טכנולוגי קבוע לסל השירותים בשל ההכרה שיש הבדל ניכר בין הצורך לשמר את רמת השירות הניתן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובין האפשרות לעשות כן. אפשרות זו, לדברי המתנגדים, תלויה ביכולות המשק ובסדרי העדיפויות התקציביים, ולא ראוי לקבוע אותה במנגנון קשיח, מה גם שעדכון קבוע המצוין בחקיקה עלול לפגוע בגמישות הקצאת התקציב.<sup>23</sup>

הצורך בעדכון טכנולוגי קבוע של סל שירותי הבריאות הועלה על-ידי משרד הבריאות כבר בראשית יישומו של חוק ביטוח בריאות ונדון בפורומים שונים. למשל, ועדת חקירה פרלמנטרית שהוקמה בשנת 1999 לבדיקת היישום והמימון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי (ועדת טל) המליצה לעגן בחוק את מנגנון העדכון של עלות הסל השנתי על שלושת מקדמיו: מקדם דמוגרפי, מקדם מדד הבריאות ומקדם טכנולוגי בשיעור של 2%. המלצות ועדת טל נדחו על-ידי הממשלה, והיא החליטה שאין לקבוע מנגנון עדכון אוטומטי לסל השירותים מכיוון שיש בכך משום ביטול שיקול הדעת של הממשלה בקביעת שיעור התוספת הריאלית לסל.<sup>24</sup>

<sup>21</sup> מבוסס על נתוני משרד הבריאות, שם. ומירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני 2014. התקבל ב-3 ביוני 2014.

<sup>22</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, [אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה בחמש עשרה שנות חקיקה](#), כתבו ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

<sup>23</sup> המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, כנס ים המלח השמיני, 30–31 במאי 2007, [דוח צוות 3 על תהליך עדכון סל הבריאות](#), עמ' 81–119; גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני, [מערכת הבריאות בישראל](#), הוצאת עם עובד, 2010; משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, [אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה בחמש עשרה שנות חקיקה](#), כתבו ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

<sup>24</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, [אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה בחמש עשרה שנות חקיקה](#), כתבו ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.



במהלך השנים הועלו יוזמות נוספות לקביעת מקדם עדכון טכנולוגי קבוע לסל שירותי הבריאות, ובהן שתי יוזמות שעלו לאחרונה: יוזמה אחת עלתה במסגרת המלצות של [הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית](#) בראשות שרת הבריאות יעל גרמן, שפורסמו ב-25 ביוני 2014, ולפיה מוצע לקבוע בחוק או בהחלטת ממשלה כי התוספת הטכנולוגית השנתית לשירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא תרד מ-0.8% בשנה.<sup>25</sup> יוזמה אחרת היא [הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי \(תיקון – תוספת שנתית לסל שירותי הבריאות\)](#), [התשע"ג-2013](#), של חה"כ דב חנין וחברי כנסת נוספים,<sup>26</sup> שהונחה על שולחן הכנסת ב-3 במרס 2013, ולפיה "עלות הסל לקופות תגדל מדי שנה בשיעור של 2% ביחס לעלותו בשנה הקודמת, שישמשו לשם הוספת שירותים או תרופות לסל שירותי הבריאות".<sup>27</sup> יש לציין כי הצעת החוק האמורה מתייחסת לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים בלבד לא לסל שבאחריות משרד הבריאות.

**אשר לסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות**, ממועד כניסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקף ועד לשנת 2010 הוכנסו לסל טכנולוגיות חדשות בהתאם לתקציב שהתקבל לנושא בדיוני תקציב שנתיים שהתקיימו עם משרד האוצר, למעט בשנת 2002, שאז החליט שר הבריאות דאז ליעד 70 מיליון ש"ח מתקציב התוספת לסל הקופות – סל שעמד על 220 מיליון ש"ח – לטכנולוגיות המנויות בתוספת השלישית.<sup>28</sup> כלומר, עד לשנת 2010 אופן עדכון השירותים והטכנולוגיות המפורטים בתוספת השלישית לחוק נעשה בנפרד מסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים, הן מבחינת התהליך והן מבחינה תקציבית. יש לציין, כי אז כמו היום, תקציב סל זה אינו מעודכן על-פי המדדים שלפיהם עודכנו השירותים המפורטים בתוספת השנייה לחוק, שהם באחריות קופות-החולים.

### 3. תהליך הכללת טכנולוגיות בסל שירותי הבריאות

תהליך מסודר ושיטתי לגיבוש ההחלטה אילו טכנולוגיות חדשות יוכנסו לסל השירותים הבסיסי שבאחריות קופות-החולים הוחל לראשונה עם הקמת המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות במשרד הבריאות בשנת 1998 ומינויו לגוף האחראי לניהול הסל ולעדכונו. בשנה זו מינה שר הבריאות גם את [הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות](#), שתפקידה לתעדף טכנולוגיות ולהמליץ לממשלה על טכנולוגיות שתתווספנה לסל לאחר קבלת תקציב ייעודי לכך.<sup>29</sup> מאז מתכנסת ועדה זו בכל שנה.<sup>30</sup>

לוועדה זו מוגשות מדי שנה בשנה מאות בקשות להכללה של טכנולוגיות חדשות. לדוגמה, בשנת 2013 הוגשו לוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2014 כ-650 בקשות שונות לתרופות ולטכנולוגיות, בעלות של כ-2 מיליארד ש"ח, ואילו התקציב שעמד לרשות הוועדה לעדכון סל שירותי

---

<sup>25</sup> נוסף על כך, המליצה הוועדה לעגן בהחלטות ממשלה את הקביעה שהפיצוי הדמוגרפי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי יעודכן ויביא לידי ביטוי מלא את הגידול באוכלוסייה. עוד המליצה הוועדה לפעול להגדיל את בסיס עלות סל שירותי הבריאות, כך שיכלול חלק ניכר מהתקציבים המועברים היום לקופות-החולים באמצעות הסכמי הייצוב. [המלצות הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית](#), 25 ביוני 2014.

<sup>26</sup> נציין כי הצעות חוק זהות הונחו גם על שולחן הכנסת השמונה-עשרה.

<sup>27</sup> [הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי \(תיקון – תוספת שנתית לסל שירותי הבריאות\)](#), [התשע"ג-2013](#) (19/191/פ).

<sup>28</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני 2014.

<sup>29</sup> שם.

<sup>30</sup> גבי בן נון, יצחק ברלוסיץ ומרדכי שני, [מערכת הבריאות בישראל](#), הוצאת עם עובד, 2010.



הבריאות עמד על 300 מיליון ש"ח בלבד. הוועדה המליצה על כלילת 83 תרופות וטכנולוגיות חדשות בשנת 2014.<sup>31</sup>

ההחלטה אילו תרופות וטכנולוגיות חדשות יתווספו לסל התרופות מחייבת הכרעה בסוגיות ערכיות, תרבותיות, חברתיות ומוסריות כבדות משקל, כגון אם יש להעדיף תועלת רפואית גדולה למעטים או תועלת רפואית קטנה יותר לאוכלוסייה רחבה; אם להעדיף תועלת רפואית גדולה אך לא ודאית על תועלת רפואית קטנה יותר אך מוכחת; אם להעדיף את הטיפול במחלות מסוימות על הטיפול במחלות אחרות וסוגיות נוספות.<sup>32</sup> ההכרעות בסוגיות האמורות, שעשויה להיות להן השפעה ישירה על איכות חייהם ואף על תוחלת חייהם של מטופלים, מחייבות תהליך קבלת החלטות שבו אפשר לשקול את כל השירותים הנוגעים לעניין, שאינם מוגבלים בהכרח לתחום מקצועי זה או אחר. נוסף על כך, יש להחלטות בדבר הוספת תרופות לסל משמעות כלכלית נרחבת. הוספת תרופה מסוימת לסל מבטיחה את רכישתה בהיקף ניכר, ובדרך כלל גם את המשך שיווקה בארץ באופן מסחרי. לעומת זאת, אי-הכללת תרופה מסוימת בסל, בייחוד אם תרופות חלופיות נכללות בסל, עשויה לעשות את שיווקה בארץ לבלתי כדאי ולגרום להפסקתו. מכאן שבתהליך הוספת התרופות לסל מעורבים אינטרסים כלכליים רבי-עוצמה שעל הגוף המכריע להתמודד אתם.<sup>33</sup>

תהליך העבודה של הרחבת הסל מתמשך על פני שנה שלמה ויש בו כמה שלבים: בשלב הראשון שולח משרד הבריאות בכל שנה "קול קורא" להגשת בקשות להכללת טכנולוגיות ותרופות חדשות בסל שירותי הבריאות; הפנייה היא למנהלי בתי-החולים, לקופות-החולים, להסתדרות הרפואית בישראל, ליחידות משרד הבריאות, ליושבי-ראש "המועצות הלאומיות" (מועצות מקצועיות של מומחים רפואיים המייעצות למשרד הבריאות בתחומים רפואיים שונים) וגורמים נוספים. נוסף על כך, יכולים להגיש בקשות להכללת טכנולוגיות ותרופות חדשות חולים ועמותות חולים, חברות מסחריות וכל גורם מעוניין נוסף, ציבורי או פרטי. על-פי האמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות, בשנים האחרונות מוגשות בכל שנה מאות בקשות להכללת טכנולוגיות רפואיות חדשות: תרופות, אביזרים ומכשור רפואי, פרוצדורות ועוד.<sup>34</sup>

בשלב הבא, לאחר ריכוז הפניות, מתחיל איסוף של נתונים והערכה מקצועית. את התהליך מקיים המינהל לטכנולוגיות ותשתיות במשרד הבריאות, בסיוע גורמים מקצועיים נוספים במשרד הבריאות ומחוצה לו. העבודה המקצועית בשלב זה כוללת הערכה רפואית המתבססת על בטיחות ויעילות, הערכה אפידמיולוגית של היקפי החולים והערכת צרכים, סקירת הניסיון הקיים בשימוש בטכנולוגיה בהסתמכות על גישה הנקראת "רפואה מבוססת ראיות" (Evidence Based Medicine), הערכה כלכלית של הוספת הטכנולוגיה לסל, התייחסות להיבטים נוספים – היבטים חברתיים, משפטיים ועוד. נוסף על כך, נאספות חוות דעת על הטכנולוגיות המועמדות להיכלל בסל ממומחים בכירים בתחומי הרפואה השונים, בהתאם למאפייני הטכנולוגיה.

בסיום התהליך המקצועי ולאחר גיבוש המלצות הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות מועבר חומר רקע מקצועי רב ומגוון, הכולל ספרות מקצועית עדכנית, לוועדת הסל לצורך דיוניה. דיוני ועדת הסל

<sup>31</sup> משרד הבריאות, הודעות הדוברות, "[הממשלה אישרה היום את המלצות ועדת סל שירותי הבריאות 2014](#)", כניסה: 18 ביוני 2014.

<sup>32</sup> גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני, [מערכת הבריאות בישראל](#), הוצאת עם עובד, 2010

<sup>33</sup> שם.

<sup>34</sup> כל האמור בפרק זה מובא מאתר האינטרנט של משרד הבריאות באינטרנט, [ועדה ציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות](#), כניסה: 30 ביוני 2014.





אורכים חודשים מספר. ועדת הסל מקיימת את דיוניה בבקשות המוגשות לה על יסוד החומר המקצועי שבפניה. במהלך הדיונים נדונה כל טכנולוגיה לגופה. חברי הוועדה נחשפים לחומר מקצועי רב, ובחלק מן המקרים מתקיימים מפגשים עם מומחים מהתחום הרפואי הרלוונטי, במליאת הוועדה או במסגרת של צוותים נבחרים.

בסיום דיוניה נוהגת הוועדה לדרג את ההצעות לפי הקטגוריות חשיבות גבוהה, וחשיבות נמוכה יותר. גם בתוך הקטגוריות עצמן הוועדה נוהגת לדרג את הטכנולוגיות הרפואיות המבוקשות. שיקולי הוועדה בדירוג הטכנולוגיות והתרופות השונות הנדונות בפניה הם מגוונים, ובין היתר נשקלים יעילות הטכנולוגיה בטיפול במחלה, היות הטכנולוגיה מונעת מחלה, היות הטכנולוגיה מצילת חיים או מונעת תמותה, הארכת חיים באמצעות הטכנולוגיה והתייחסות לאיכות החיים הצפויה למטופל, קיום חלופה טיפולית ובדיקת יעילות החלופה, קיום ניסיון בארץ ובעולם בשימוש בטכנולוגיה, עלות כלכלית – ברמת הפרט וברמה הלאומית, התועלת הצפויה מהכללת הטכנולוגיה בסל בטווח הקצר ובטווח הארוך ושיקולים נוספים.

בתום הדיונים מגבשת הוועדה רשימה של הטכנולוגיות שיש להמליץ על הכללתן בסל בשנה הנדונה. המלצות ועדת הסל מוצגות למועצת הבריאות<sup>35</sup> במליאתה, ולאחר מכן הן מובאות על-ידי שר הבריאות לקבלת הסכמת שר האוצר ולאישור הממשלה, בהתאם לסעיף 8(ב)(1) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. מייד לאחר החלטת הממשלה מפורסם פירוט הטכנולוגיות שהוחלט להכלילן בסל באותה שנה באמצעי התקשורת, בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות ובאתרי האינטרנט של המשרד. במקביל נערכות קופות-חולים למתן התרופות והטכנולוגיות החדשות לחולים, בהתאם לתאריך שנקבע בהחלטת הממשלה.

#### 4. השינוי באופן הכללת טכנולוגיות לסל שבאחריות משרד הבריאות

מאז כניסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ועד לשנת 2011, הכללת טכנולוגיות לסל שבאחריות משרד הבריאות התאפשרה באמצעות תקציב נפרד מהתוספת לקופות-החולים, תקציב שהתקבל בדיוני התקציב השנתיים עם משרד האוצר; רק בשנת 2002 החליט שר הבריאות דאז ליעד 70 מיליון ש"ח מתקציב התוספת לסל לקופות-החולים, שעמד על 220 מיליון ש"ח, למימון טכנולוגיות המנויות בתוספת השלישית.<sup>36</sup> קרי, בשנה זו, מתוך 220 מיליון ש"ח שיועדו לקופות-החולים, 150 מיליון ש"ח ניתנו לקופות ו-70 מיליון ש"ח ניתנו למשרד הבריאות.

כאמור, בשנת 2010 נקבע לראשונה, בסיכום בין שרי הבריאות והאוצר בהחלטת ממשלה מס' 2081 (החלטה זו היא חלק מהחלטות הממשלה על המדיניות הכלכלית לשנים 2011-2012), כי הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות תיעץ לממשלה לא רק בדבר קביעת העדיפויות בעדכון סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים, כפי שהיה עד אז, אלא גם בדבר קביעת העדיפויות בעדכון סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות. על-פי ההסכם האמור, קביעת העדיפויות תיעשה

<sup>35</sup> המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי הוקמה מכוח סעיף 48 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. סעיף 48 קובע, בין היתר, כי המועצה, שבראשה שר הבריאות, תכהן למשך ארבע שנים ותתכנס לפחות אחת לשלושה חודשים. סעיף 49 לחוק קובע כי מספר חברי המועצה יעמוד על 46 חברים, ובהם עובדי משרד הבריאות שימונו על-ידי שר הבריאות, שני חברים מקרב עובדי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, חבר אחד מקרב עובדי משרד האוצר, חבר אחד מעובדי משרד המשפטים ונציגי גופים נוספים. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

<sup>36</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 ביולי 2014.



**במשותף, ואף יוקצה לכך תקציב המשותף** הן לסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות והן לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים:

3(א) "בכל אחת מהשנים 2011 עד 2013 יתווספו לסל שירותי הבריאות שירותים, תרופות וטכנולוגיות חדשות בסכום של 300 מיליון ש"ח.

3(ד) שרי הבריאות והאוצר ימנו ועדה ציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות אשר מינויה, הרכבה ותפקידיה יהיו על-פי הכללים שנקבעו בהחלטת ממשלה מס' 2207 מיום 12 באוגוסט 2007. הוועדה תיעץ לממשלה בדבר קביעת עדיפויות בעדכון סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים וסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות בסכום שהוקצה לכך בסעיף 3(א). השרים ינחו את הוועדה להגיש לממשלה המלצות אך ורק במסגרת הסכום שהוקצה לה בהתאם להסכם זה".

נציין כי גם בסיכום בין שרי הבריאות לשר האוצר אשר למנגנון עדכון עלות סל שירותי הבריאות בשנים 2014–2016, ואף בהחלטות הממשלה על המדיניות הכלכלית ותקציב המדינה לשנים 2013–2014, החלטה זו נשארה בעינה.<sup>37</sup>

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בשאלה אם בעקבות הסיכום האמור תהליך הכללת השירותים והטכנולוגיות בסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות כיום אכן זהה לתהליך הכללת השירותים והטכנולוגיות בסל שבאחריות קופות-החולים. משרד הבריאות השיב כי התהליך אכן זהה, הן מבחינת הדרישות להגשת הבקשה והן מבחינת התהליך המתקיים עד להכללת ההמלצה (עיבוד המידע, התייעצות עם מומחים ודיון בוועדה הציבורית).<sup>38</sup>

במענה על השאלה מה עמדתו של המשרד אשר לשינוי האמור, ציינו במשרד הבריאות כי "עמדת המשרד היא שמן הראוי שכלל הנושאים הנכללים בסל הבריאות יידונו במסגרת אותה מתודולוגיה ויובאו להחלטה זה מול זה. בעבר התוספות הטכנולוגיות לתוספת השלישית היו נפגעות עקב אי-הכללתן בתהליך, גם מבחינה תקציבית וגם מבחינת השיקולים המקצועיים. יחד עם זאת, יש להדגיש כי מאז שינוי התהליך התקציבים שמוקדשים כיום לעדכון שתי התוספות יחדיו נמוכים באופן משמעותי מהתקציב המצרפי שניתן בשנים קודמות".<sup>39</sup>

עוד לדברי המשרד, "נושא זה מתחבר גם לתפיסה המקצועית הנהוגה במשרד, ולפיה יש לחתור להעברת הנושאים מהתוספת השלישית [כלומר אחריות משרד הבריאות] לתוספת השנייה [אחריות קופות-החולים], בין היתר, על מנת שמשרד הבריאות יתמקד בתפקידו כרגולטור וקובע מדיניות ולא כספק שירותים או מבטח כ'קופת-חולים חמישית'. כחלק מתפיסה זו, מן הראוי שנושאי התוספת השלישית יידונו במסגרת אותו סל משאבים והליך שנהוג בתוספת השנייה, ואין צורך לצבוע תקציב ייעודי לשם כך. עם זאת ובאותה נשימה נציין כי ראוי שגם תקציבי התוספת השלישית יקודמו על-פי אותם מדדים הנהוגים בתוספת השנייה, ולא יישחקו, כפי שקורה כיום".<sup>40</sup>

<sup>37</sup> בכל אחת מהשנים 2014–2016 יתווספו לסל שירותי הבריאות שירותים, תרופות וטכנולוגיות חדשים בסכום של 300 מיליון ש"ח; שרי הבריאות והאוצר ימנו ועדה שתייעץ לממשלה בדבר קביעת עדיפויות בעדכון סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים וסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות בסכום שהוקצה לכך (300 מיליון ש"ח).

<sup>38</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני 2014.

<sup>39</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 ביולי 2014.

<sup>40</sup> שם.



כדי לבחון מה שיעור עלותן של הטכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות בכלל הטכנולוגיות המתווספות לסל שירותי הבריאות בכל שנה, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות בבקשה לקבל נתונים על התקציב שניתן למשרד הבריאות לעדכון התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנים שקדמו לשינוי. להלן יובאו נתוני משרד הבריאות על ארבע השנים שקדמו לשינוי ועל ארבע השנים שאחריו:

**טבלה מס' 2: עלות הכללת טכנולוגיות חדשות לסל שבאחריות משרד הבריאות בשנים 2007–2010, ושיעורן בכלל התקציב שהוקצה להכללת טכנולוגיות חדשות – למשרד הבריאות ולקופות-החולים**

שנה	הטכנולוגיה	התקציב שניתן להכללת טכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות – תוספת שלישית (מלש"ח)	התקציב שניתן להכללת טכנולוגיות שבאחריות קופות-החולים – תוספת שנייה (מלש"ח)	סך הכול התקציב שניתן להכללת טכנולוגיות בשני הסלים	שיעור התקציב שניתן לטכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות בכלל התקציב שניתן להכללת טכנולוגיות בשני הסלים
2007	לא צוין	15	237.3	252.3	5.9%
2008	חיסון נגד שעלת ואבעבועות רוח.	45	450	495	9.1%
2009	חיסון פרבנר – 50 מלש"ח	80 (בנוסף, ניתן תקציב של 16.5 מלש"ח ללא קשר לסל שירותי הבריאות, כשיפוי עבור "זחילה טכנולוגית").	416	496	16.1%
	שדרוג סטנדרט השירות והמכשירים שמשפקים מכון לואיס ומשרד הבריאות – 10 מלש"ח				
	בדיקה גנטית לאיתור מחלת הסיסטיק פיברוזיס – 20 מלש"ח				
2010	חיסון פרבנר – 14 מלש"ח	14	350 (בנוסף, ניתן תקציב של 65 מלש"ח להכנסת תחום בריאות השן לילדים לסל)	364	3.8%
סה"כ		154	<sup>41</sup> 1,453.3	<sup>42</sup> 1,607.3	9.6%

<sup>41</sup> לא כולל 65 מיליון ש"ח שניתנו לצורך הכנסת שירותי בריאות השן לילדים לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים.

<sup>42</sup> לא כולל 65 מיליון ש"ח שניתנו לצורך הכנסת שירותי בריאות השן לילדים לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים.



מן הטבלה לעיל עולה כי סך התוספת שניתנה עבור הכללת טכנולוגיות בתוספת השלישית שבאחריות משרד הבריאות, בשנים 2010–2007 הייתה כ-9.6% מסך התקציב להכללת טכנולוגיות חדשות שניתן בשנים אלה לשתי התוספות יחדיו (לא כולל תוספת של 65 מיליון ש"ח שניתנה עבור טיפולי שיניים לילדים).

עוד עולה מן הטבלה לעיל כי בשנים 2010–2007 סכום התוספת שניתן למשרד הבריאות לצורך עדכון השירותים שבתוספת השלישית לא היה קבוע, ונע בין 14 ל-80 מיליון ש"ח בשנה. נוסף על כך, עולה מהטבלה שבעוד בשנים 2007, 2008 ו-2010 שיעור התקציב שניתן למשרד הבריאות בגין עדכון טכנולוגי של השירותים שבאחריותו היה נמוך מ-10% מהתקציב הכולל שהוקצה הן למשרד הבריאות והן לקופות-החולים לשם הכללת טכנולוגיות חדשות, בשנת 2009 שיעורו עמד על 16.1% מהתקציב הכולל.

להלן יובאו נתוני משרד הבריאות על טכנולוגיות ושירותים שבאחריות משרד הבריאות שנכנסו לסל שירותי הבריאות לאחר השינוי האמור ושיעור עלות הכללתן בסל בכלל התקציב שנועד לעדכון שתי התוספות – התוספת השנייה והתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

**טבלה מס' 3: עלות הכללת טכנולוגיות חדשות לסל שבאחריות משרד הבריאות בשנים 2011–2011 ושיעורן בכלל התקציב שהוקצה להכללת טכנולוגיות חדשות – למשרד הבריאות ולקופות-החולים**

שנה	הטכנולוגיה	התקציב שניתן להכללת הטכנולוגיות בתוספת השלישית (מלש"ח)	סך הכול תקציב להכללת הטכנולוגיות בתוספת השנייה והשלישית (מלש"ח)	שיעור התוספת השלישית בכלל התקציב לעדכון הטכנולוגי (מלש"ח)
2011	חיסון שגרה כנגד וירוס הרוטה	17.2	300	5.74%
2012	עדשה סקלראלית לפרוטזה של גלגל העין	2.3	300	0.77%
2013	בדיקות סקר לגילוי נשאים של מחלות גנטיות שבהן שיעור הנשאות הוא 1:60 באוכלוסייה בסיכון – 26.581 מלש"ח Suboxone לטיפול בהתמכרות לאופיאידים – 14.565 מלש"ח חיסון כנגד HPV כחלק מחיסוני השגרה במדינת ישראל לנערות הלומדות בכיתה ח' – 12.691 מלש"ח	53.8	300	17.9%
2014	מכשירי שיקום ניידות והליכה – מימון ציבורי של עמידונים לילדים עם מוגבלות בניידות שאינם מסוגלים להשיג עמידה עצמאית או עמידה בעזרת אביזרי עזר אחרים.	2.4	300	0.8%
סה"כ		75.7	1,200	6.3%

אפשר לראות שסך התקציב שניתן בשנים 2011–2014 להרחבת סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות וקופות-החולים (התוספת השנייה והתוספת השלישית לחוק), נמוך מהתקציב שניתן בכל אחת מהשנים 2008–2010 לשתי התוספות – 300 מיליון ש"ח בכל שנה בשנים 2011–2014 לעומת 429 מיליון ש"ח בשנת 2010 (כולל 65 מיליון ש"ח לשירותי בריאות השן) ועד כ-496 מיליון ש"ח בשנים



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

2009–2008. יש לציין כי התקציבים שניתנו להרחבת הסל בשנים 2008–2010 ניתנו כתוספת בעקבות קביעה בחוק ההסדרים שייאסר על קופות-החולים לספק תרופות מצילות חיים במסגרת שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן).

מן הטבלה לעיל עולה כי בשנים 2011–2014, לאחר השינוי, נוספו טכנולוגיות לתוספת השלישית לחוק בעלות של כ-76 מיליון ש"ח, שהם כ-6.3% מכלל התקציב שניתן לשם עדכון טכנולוגי של שני סלי הבריאות בשנים אלה (1.2 מיליארד ש"ח). ולעומת זאת בשנים שלפני השינוי, 2007–2010, עלות הכללת הטכנולוגיות בתוספת השלישית הייתה 154 מיליון ש"ח, שהם 9.6% מכלל התקציב שניתן לעדכון הטכנולוגי של שני הסלים בשנים אלה. עוד אפשר לראות כי שיעורו של התקציב שיועד בשנים 2011–2014 להוספת טכנולוגיות לסל שבאחריות משרד הבריאות אינו אחיד: בשנת 2013 היה שיעור זה הגבוה ביותר בארבע שנים אלה (17.9%), בעוד בשנים 2012 ו-2014 הוא עמד על פחות מ-1%.

בתשובה על שאלתנו כיצד נקבע חלקו של התקציב המיועד להכללת שירותים וטכנולוגיות שבאחריות כל אחד מהגורמים בכלל התקציב המיועד לעדכון הטכנולוגי מדי שנה בשנה, השיבו במשרד הבריאות כי אין חלוקה מוגדרת של התקציב, והתקציב משתנה על-פי סדרי העדיפויות שקובעת הוועדה הציבורית.

אשר לשאלתנו מהי תגובת משרד הבריאות על הטענה הנשמעת כי משמעות השינוי האמור עלולה להיות הטלת העלות להכללת טכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות על התקציב שיועד לפני השינוי האמור לקופות-החולים בלבד, השיבו במשרד הבריאות כי "טרם השינוי האמור, הייתה שנה אחת בלבד שבה קוזז סכום מתוך התוספת שנקבעה לסל (שנת 2002), לטובת התוספת השלישית. לכן אין מקום לאמירה כאילו שינוי המדיניות מהווה קיצוץ דה-פקטו בתקציב הקופות. אנו סבורים כי קביעת מסגרת תקציבית הולמת וקיום דיון בכלל התוספות הטכנולוגיות הכלולות בחוק, הוא המנגנון הראוי".<sup>43</sup>

במענה על שאלה שהפנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד האוצר אשר להחלטה להקציב 300 מיליון ש"ח בכל אחת מהשנים 2014–2016 לשם עדכון טכנולוגי של התוספות השנייה והשלישית לחוק ביטוח בריאות, השיב משרד האוצר כי השיקולים להחלטה זו היו הרחבה ריאלית של השירותים בסל ומגבלות תקציב. לדברי משרד האוצר, התוספת האמורה (300 מיליון ש"ח) סוכמה עם משרד הבריאות. לשאלתנו אם נשקלה האפשרות לקבוע חלוקה של התקציב האמור לכל אחת מהתוספות, כדי למנוע את האפשרות ששירותי תוספת אחת יבואו על חשבון השירותים שבתוספת האחרת, ציינו במשרד האוצר כי ועדת הסל היא גורם מקצועי שאין עוררין על מקצועיותו והיא האמונה על הכללת שירותים וטכנולוגיות בסל שירותי הבריאות.<sup>44</sup>

מכבי שירותי בריאות ציינה בפנינו בהקשר זה כי "הדינמיקה של ההיצע הגובר של טכנולוגיות לתוספת השנייה שומט למעשה את הסיכוי של טכנולוגיה להיכנס לתוספת השלישית, ודיון אחד מגביר עיוות זה ועלול להביא למצב של 'דריסה' של התוספת השלישית על-ידי הטיפולים האונקולוגיים והאימונוותרפיים, שתופסים בשנים האחרונות נתח עיקרי מתקציב הסל ומונעות הכללת טיפולים אחרים".<sup>45</sup>

## 5. עמדות קופות-החולים

נציין כי מהתייחסות משרד הבריאות וקופות-החולים שהשיבו על פנייתנו עולה שיש הסכמה כי שילובן של הטכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות ייעשה במסגרת תהליך התעדוף שמקיימת ועדת הסל, שכן

<sup>43</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני, 2014.

<sup>44</sup> אורי שמרת, רפרנט בריאות, משרד האוצר, שיחת טלפון, 6 ביולי 2014.

<sup>45</sup> עידו הדרי, דובר וממונה על קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 ביוני 2014.



באופן זה ניתן להבטיח שהתקציב המוקצה לעדכון הטכנולוגי משרת את מטרתו ואינו משמש צרכים שאינם רלוונטיים. עם זאת, לדברי פרופ' מנחם פיינרו, שכהן כיו"ר הוועדה הציבורית להרחבת סל הבריאות בשנים 2008–2009, התקציב הניתן לעדכון הטכנולוגי של סל הבריאות אינו מספיק, והוא סבור כי בעדכון של שתי התוספות מתקציב ייעודי אחד יש צורך בתוספת של 50–60 מיליון ש"ח על התוספת שניתנה עד כה לעדכון הטכנולוגי של סל שירותי הבריאות.<sup>46</sup>

על מנת לאמוד את השפעת השינוי האמור על עדכון סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים בטכנולוגיות ותרופות חדשות, פנינו בבקשת מידע אחידה אל ארבע קופות-החולים. עד למועד כתיבת המסמך לא השיבו שירותי בריאות כללית וקופת-חולים לאומית על פנייתנו.

מתשובת מכבי שירותי בריאות וקופת-חולים מאוחדת עולה כי שתי הקופות סבורות כי **את תהליך תעדוף הטכנולוגיות והשירותים של שתי התוספות יש לקיים במסגרת הוועדה הציבורית להרחבת הסל, כיוון שיש בכך להבטיח כי התקציב יועד לעדכון טכנולוגי ולא לפתרון מצוקה תקציבית**. עוד ציינו בהקשר זה בקופת-חולים מאוחדת את הצורך להקפיד על הכללת טכנולוגיות העונות להגדרה של טכנולוגיות חדשות, בדומה להגדרות הקיימות לעניין התוספת השנייה, ולהימנע משימוש בתקציב הטכנולוגיות למימון שירותים שאינם טכנולוגיות חדשות, למשל לפתרון מצוקה תקציבית.<sup>47</sup>

עם זאת, מכבי שירותי בריאות ציינה בהקשר זה כי אף שבחלק מהמקרים מדובר בהליך תעדוף דומה לגבי שני סלי השירותים, יש טכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות שאותן הוא אינו מעביר לוועדה אלא ההחלטות בעניינן מתקבלות בדיונים פנימיים. לדברי קופת-החולים מכבי, "ייתכן ובחלק שאינו מעביר, המשרד משתמש במקורות תקציביים אחרים, כפי שנהג עד שהתחיל להעביר לדיון הוועדה". עוד ציינו במכבי כי "גם אם ועדת הסל תבחר שלא לתעדף טכנולוגיה, הרי שמשרד הבריאות ימצא את המקורות הכספיים להכללה בסל. טכנולוגיות התוספת השנייה אינן 'זוכות' להחרגה מסוג זה".<sup>48</sup>

מתגובות שתי הקופות עולה עוד כי הן סבורות **שיש להקצות תקציב נפרד לכל אחת מהתוספות לחוק בריאות ממלכתי – התוספת השנייה והתוספת השלישית – שכן תקצוב של שתי התוספות בתקציב משותף עלול להביא להרעה בתנאי המבוטחים בקופת-החולים, משום שתימנע מהם טכנולוגיה חיונית חדשה**. על-פי נתוני מכבי שירותי בריאות, בחמש השנים האחרונות הוסטו מתקציב הרחבת הסל לקופות-החולים יותר מ-120 מיליון ש"ח והועברו למימון טכנולוגיות ושירותים שאינם נכללים בתוספת השנייה (כולל טיפולי שיניים לילדים). התוצאה של שינוי זה, לדברי מכבי שירותי בריאות, היא פגיעה במבוטחים. לדברי הקופה, "תקציב הסל מיועד להרחבת סל השירותים הניתנים על-ידי הקופות, וכל נגיסה ממנו לצרכים אחרים מהווה הרעה לקופה ולמבוטחיה ובאה על חשבון טכנולוגיות בתוספת השנייה (שכן גם לפני כן ניתנו טכנולוגיות והוכללו טכנולוגיות חדשות במסגרת התוספת השלישית, אך משרד הבריאות מצא לכך פתרון תקציבי נוסף)..."<sup>49</sup>

אשר לשאלה כיצד משפיע תקציב משותף על הכללת שירותים וטכנולוגיות חדשות בסל שירותי הבריאות השיבו במכבי שירותי בריאות כי "הקופה ניזוקה מבחינה תקציבית ולא מתקבל כל פיצוי בגין מהלך זה. מאחר שהתקציב המקורי מופחת, ניתן להכליל פחות טכנולוגיות חדשות והקופה נאלצת להפנות

<sup>46</sup> פרופ' מנחם פיינרו, יו"ר הוועדה הציבורית להרחבת סל התרופות בשנים 2008–2009, שיחת טלפון, 2 ביולי 2014.

<sup>47</sup> רועי בן משה, ראש אגף תקצוב תכנון ומידע, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 1 ביולי 2014.

<sup>48</sup> עידו הדרי, דובר וממונה על קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 ביוני 2014.

<sup>49</sup> שם.



מקורות כספיים שיועדו לשירותים אחרים לצורך הכללת טכנולוגיות חדשות בקופה, כאלו שלא זכו למימון בסל".<sup>50</sup>

קופת-חולים מאוחדת מסרה כי הפגיעה העיקרית היא במבוטחים, שכן נמנעת מהם טכנולוגיה חיונית. לדבריה, "התוספת הטכנולוגית הפכה במהלך השנים לסוג של קופה ב' עבור משרד הבריאות, מקטינה את הקיף התקציב העומד לרשות התוספת השנייה ומביאה לפגיעה בסל השירותים".<sup>51</sup>

במענה על שאלתנו אם קופות-החולים פוצו בגין השינוי האמור, קרי הכללת טכנולוגיות חדשות לשני הסלים באמצעות התקציב שנועד עד כה רק להרחבת הסל שבאחריות קופות-החולים, השיב משרד הבריאות כי קופות-החולים לא פוצו. עוד ציינו במשרד הבריאות כי יש מקום לתת תקציב קבוע לעדכון הסל, שיתחשב גם בגידול הדמוגרפי, גם בהתקדמות הטכנולוגית וגם בעובדה שהעדכון משמש הן לשירותים הניתנים על-ידי קופות-החולים והן לשירותים הניתנים על-ידי משרד הבריאות.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> ש.ם.

<sup>51</sup> רועי בן משה, ראש אגף תקצוב תכנון ומידע, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 1 ביולי 2014.

<sup>52</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני 2014.

