



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## הכנסת טכנולוגיות חדשות לסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

ח' בתמוז תשע"ד

6 ביולי 2014

**כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'**

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

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)

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 ("סל השירותים") לו זכאי כל תושב בישראל.<sup>1</sup> סל שירותי הבריאות הקבוע בחוק מורכב מרשימה ארוכה של שירותים המוצגת בחוק בשתי תוספות:

"**התוספת השנייה**" לחוק הכוללת את רשימת השירותים הרפואיים שעל קופות החולים לספק למבוטחיהן;

"**התוספת השלישית**" לחוק הכוללת את השירותים המצויים באחריות 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 והוכלל בו תחום בריאות השן (הניתן כיום לילדים מגיל לידה עד גיל 12),<sup>4</sup> ובמאי 2012 הועבר גם תחום בריאות הנפש מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים, ושינוי זה ייכנס לתוקף ביולי 2015.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> טרם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קביעת תכולת סל השירותים שלו היתה זכאית אוכלוסייה, והוספה או גריעה ממנו, נעשו על-ידי כל קופה באופן עצמאי. העדר האחידות אפשרו לכל קופה שיקול דעת וגמישות רבה בהכרעות לגבי מגוון ואיכות השירותים הניתנים למבוטחים. הפרשנות לסל, כמו גם ההחלטות לגבי הרחבתו, היו תלויים במצבן הכספי של הקופות ובשיקול דעתם של ועדות מקצועיות פנימיות, אשר פעלו בכל קופה באופן נפרד והובילו לשונות בסל 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 זכאויות המפורט בחוק ביטוח בריאות אשר כל תושב זכאי לו ללא כל תלות במצבו הכספי או הרפואי. לוקסנבורג א. "סוגיות בניהול סל השירותים ועדכוניו". עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 1995-2005 עורכים: גבי בן נון, גור עופר. המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות בריאות, תל השומר, עמ' 314-303, 2006.

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

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

<sup>4</sup> ד"ר שלמה זוסמן, מנהל האגף לבריאות השן, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 6 ביולי 2014. עם אישור הצו, על-ידי ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, של **צו ביטוח בריאות ממלכתי (הוספת תחום בתוספת הראשונה לחוק) (הוראת שעה)**, התש"ע-2010, במסגרתו התווסף לשירותי הבריאות המפורטים בתוספת הראשונה לחוק תחום בריאות השן (סעיף 6(א)(12) לחוק). משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, **אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה במחמש עשרה שנות חקיקה**, 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.



השינויים הטכנולוגיים המהירים בתחום הבריאות מצריכים עדכון של סל שירותי הבריאות על-מנת שמגוון השירותים והטכנולוגיות בו לא יקפא על שמריו. אולם, **בחוק האמור לא נקבע מקדם טכנולוגי שלפיו יוגדל הסל וכן אין בחוק התייחסות לאופן שבו תיבחרנה הטכנולוגיות שתתווספנה לסל.**<sup>6</sup>

עד לדצמבר 1997, כשלוש שנים מיום החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לא נעשה עדכון יזום של סל השירותים והשינוי היחיד שבוצע היה בתחילת שנת 1996, כאשר בעקבות פסיקת בין הדין לעבודה נוספו שלוש תרופות לטיפול בטרשת נפוצה. בשלהי שנת 1997, החליט מנכ"ל קופת חולים כללית, להפסיק ולספק למבוטחי הקופה תרופות שאינן כלולות בסל, ובעקבותיו צעדו גם 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 הכנסת טכנולוגיות חדשות לסל השירותים הבסיסי שבאחריות קופות החולים עם הקמתו של המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות במשרד הבריאות ועם מינויה 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 מידי שנה.

עד לשנת 2011 דנה הוועדה רק בהכללת שירותים וטכנולוגיות בתוספת השנייה לחוק, כלומר בסל שבאחריות קופות החולים, במסגרת תקציב שיועד לכך. הכנסת טכנולוגיות חדשות לתוספת השלישית, כלומר לסל שבאחריות משרד הבריאות, נעשה בהתאם לתקציב נפרד שהתקבל במסגרת דיוני התקציב השנתיים בין משרד הבריאות למשרד האוצר. בשנת 2010, במסגרת החלטת ממשלה מס' 2081, הוחלט כי החל משנת 2011 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 תעשה כן על-פי התקציב השנתי שיוקצה לכך בהתאם לדיוני התקציב בין משרד האוצר למשרד הבריאות. החלטה זו הובילה לכך שסך התקציב שיועד עד להחלטת הממשלה האמורה עבור עדכון 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 והליך העדכון הטכנולוגי של סל זה. לאחר מכן נציג את השינוי האמור באופן העדכון הטכנולוגי של סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות ואת השלכותיו על שינוי זה על סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים.

## 2. עדכון עלות סל שירותי הבריאות

כאמור, סל שירותי הבריאות שב**חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994** מורכב משני סל שירותים, שכל אחד מהם באחריות מוסדית אחרת – האחד באחריות משרד הבריאות והשני באחריות קופות החולים. לקראת כל שנת תקציב קובעת הממשלה את עלות סל שירותי הבריאות שבאחריות

<sup>6</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.

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

<sup>8</sup> שם.



קופות החולים לשנת הכספים הבאה, כאשר עלות הסל מבטאת את היקף 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;
- 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 ₪.<sup>11</sup>**

עדכון עלות סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים נעשה על-ידי 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, הקובע כי עלות הסל שבאחריות קופות החולים תתעדכן בכל שנה על-פי מדד יוקר הבריאות, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: הלמ"ס). מרכיבי המדד פורטו בתוספת החמישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.<sup>12</sup>**

ב-21 ביוני 2012, בעקבות בעתירה שהגישו ארבע קופות החולים נגד משרדי הבריאות והאוצר בדרישה לשנות את הרכב מדד יוקר הבריאות, קבע בג"ץ כי על הגורמים האמורים לפעול לגיבוש הסכמה אשר למתווה הפעולה הנכון וליישמו – על-ידי ששינוי 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 הרכב מדד יוקר הבריאות לפני התיקון ואחריו.<sup>14</sup>

שם.

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

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

<sup>12</sup> במדד יוקר הבריאות נכללים מרכיבים הנתפסים כמרכיבים המשפיעים על עלות התשומות לקופות החולים, ומטרתו המוצהרת היא לאפשר לקופות החולים לשמור על רמת השירות שהן מספקות למבוטחיהן. 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), כתיבה: שלי לוי, טרם פורסם.

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

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



הכנסת

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

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

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 האם וכמה תקציב יש להקצות לעדכון של שירותי הבריאות בגין גידול דמוגרפי נתונה למשא ומתן בין משרדי הבריאות והאוצר, במסגרת דיוני התקציב, כאשר כל הקצאה שכזו מתווספת לבסיס עלות הסל.<sup>17</sup>

בסיכום בין שרי הבריאות והאוצר מיום ה-13 במאי 2013 נקבע כי שיעור עדכון 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 שניתנו בשנים האחרונות, אולם יש לזכור כי שיעור גידול האוכלוסייה בישראל עומד על 1.7% ואם מתייחסים גם להזדקנותה של האוכלוסייה מדובר בגידול שנתי של למעלה מ-2%. בהקשר זה נציין, כי אחת מהמלצותיה של הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית בראשות שרת הבריאות, חה"כ 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 אף טכנולוגיה המוסיפה לעלותו אלא אם ניתן מקור תקציבי ייעודי לכך, או אם

<sup>15</sup> ש.ם.

<sup>16</sup> גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ, מרדכי 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 במחמש עשרה שנות חקיקה](#), ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

<sup>17</sup> משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, [אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה במחמש עשרה שנות חקיקה](#), ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

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

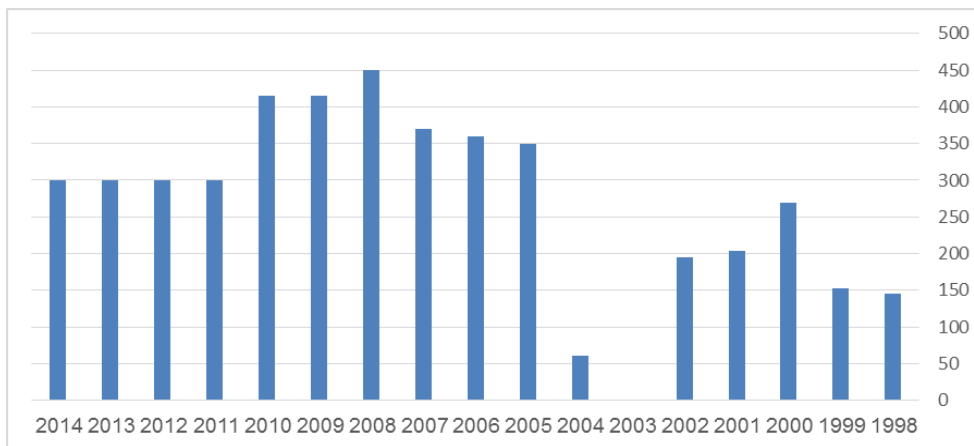


התפנה מקור עקב ביטול שירות או התייעלות.<sup>19</sup> בשונה מהעדכון בגין שינוי במדד יוקר הבריאות והעדכון בגין גידול דמוגרפי שנועדו על-מנת לשמור על רמת השירות שקופות החולים נדרשות לספק למבוטחיהן על-פי החוק, מקדם העדכון הטכנולוגי נועד להרחיב את סל שירותי הבריאות ולשפר את מגוון הטכנולוגיות המצויות בו בהתאם להתפתחויות 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 לשם כך נקבע בדיוני התקציב בין משרד הבריאות למשרד האוצר, בהתאם לסדרי העדיפויות התקציביים של הממשלה, ותוספת זו מתווספת לבסיס עלות הסל.

סך התקציב שהוקצה בכל שנה ממשנת 1998 ועד שנת 2014 להרחבת סל הבריאות נע בין 0 בשנת 2003 ל-450 מיליון ₪ בשנת 2008.<sup>21</sup> משנת 2011 ועד היום התקציב השנתי להכללת טכנולוגיות חדשות עומד על 300 מיליון ₪ לשנה. להלן תרשים המתאר את ההקצאה השנתית:

**תרשים מס' 1: ההקצאה השנתית להרחבת סל הבריאות, 1998-2014 (מיליוני ₪)<sup>22</sup>**



יש לציין, כי בין גורמי המקצוע בתחום מדיניות הבריאות ישנן חילוקי דעות באשר לשאלה האם יש לקבוע מקדם עדכון טכנולוגי שנתי קבוע לסל שירותי הבריאות ואם לאו, ובסוגיה זו נשמעות טענות בעד ונגד. מחד, טוענים המצדדים בקביעת מקדם קבוע, כי במצב בו אין מקדם עדכון טכנולוגי קבוע לא ניתן להמשיך ולהבטיח את הרמה הרפואית הגבוהה של מערכת הבריאות הישראלית והדבר מקשה על תכנון רב שנתי באשר לתרופות וטכנולוגיות שעתידות להיכנס לסל. מאידך טוענים המתנגדים לקביעת מקדם קבוע כי העדר מקדם הטכנולוגי קבוע לסל השירותים נובע מן ההכרה שיש הבדל משמעותי בין הצורך לשמר את רמת השירות הניתן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי לבין האפשרות להרחיב את הסל ולשכללו. אפשרות זו, לדברי המתנגדים, תלויה ביכולות המשק ובסדרי העדיפויות התקציביים ולא ראוי

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

<sup>20</sup> ש.ם.

<sup>21</sup> מבוסס על נתוני משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, [אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה במחמש עשרה שנות חקיקה](#), ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010 ומירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני 2014. התקבל ב-3 ביוני 2014.

<sup>22</sup> ש.ם.



לקבוע אותה באמצעות מנגנון קשיח, מה גם, שעדכון קבוע במסגרת חקיקה, 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. כך למשל ועדת חקירה פרלמנטרית שהוקמה בשנת 1999 לבדיקת יישום ומימון 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 טל נדחו על-ידי הממשלה, שהחליטה שאין לקבוע מנגנון עדכון אוטומטי לסל השירותים מכיוון שיש בכך משום ביטול שיקול הדעת של הממשלה בקביעת שיעור התוספת הריאלית לסל.<sup>24</sup>

במהלך השנים הועלו יוזמות נוספות לקביעת מקדם עדכון טכנולוגי קבוע לסל שירותי הבריאות, ובהן שתי יוזמות שעלו לאחרונה - האחת, במסגרת המלצות של [הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית](#) בראשות שרת הבריאות, חה"כ יעל גרמן, שפורסמו ב-25 ביוני 2014 לפיה מוצע, לקבוע בחוק ו/או בהחלטת ממשלה כי התוספת הטכנולוגית השנתית לשירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא תרד מ-0.8% בשנה.<sup>25</sup> השנייה, [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, לפיה מוצע כי "עלות הסל לקופות תגדל מדי שנה בשיעור של 2% ביחס לעלותו בשנה הקודמת, שימשו 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.

**באשר לסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות**, מכניסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקף ועד לשנת 2010, הוכנסו לסל טכנולוגיות חדשות בהתאם לתקציב שהתקבל לנושא במסגרת דיוני תקציב שנתיים מול משרד האוצר. זאת למעט בשנת 2002 בה החליט שר הבריאות דאז ליעד 70 מיליון ₪ מתקציב התוספת לסל הקופות, שעמד על 220 מיליון ₪, לטובת התוספת 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 ההליך והן מבחינה תקציבית. יש לציין, כי אז כמו היום, תקציב סל זה אינו מעודכן על-פי המדדים שלפיהם עודכנו השירותים המפורטים בתוספת השנייה לחוק המצויים באחריות קופות החולים.

<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 מערכת הבריאות בישראל, גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ, מרדכי שני, הוצאת עם עובד, 2010; משרד הבריאות, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, [אור וצל בהתפתחותו ויישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: השתקפותה של הרפורמה במחמש עשרה שנות חקיקה](#), ד"ר טוביה חורב וניר קידר, פברואר 2010.

<sup>24</sup> שם.

<sup>25</sup> נוסף על כך, המליצה הוועדה לעגן בהחלטות ממשלה כי הפיצוי הדמוגרפי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי יעודכן ויביא ידי ביטוי באופן 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](#) (19/191/9)

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



### 3. תהליך הכנסת טכנולוגיות לסל שירותי הבריאות

תהליך מסודר ושיטתי במסגרתו תתקבל ההחלטה אילו טכנולוגיות חדשות יוכנסו לסל השירותים הבסיסי שבאחריות קופות החולים, הוחל לראשונה עם הקמת המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות במשרד הבריאות בשנת 1998 ומינויו לאחראי על ניהול הסל ועדכונו. בשנה זו מינה שר הבריאות גם את **הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות** (להלן: ועדת הסל) שתפקידה לתעדף טכנולוגיות ולהמליץ לממשלה על טכנולוגיות שתתווספנה לסל בעת קבלת תקציב ייעודי לכך.<sup>29</sup> מאז מתכנסת ועדה זו בכל שנה.<sup>30</sup>

לוועדה זו מוגשות מידי שנה מאות בקשות להכללה של טכנולוגיות חדשות. כך לדוגמה, במהלך שנת 2013 הוגשו לוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2014 כ-650 בקשות שונות לתרופות וטכנולוגיות, בעלות של כשני מיליארד ₪, בעוד שהתקציב שעמד לרשות הוועדה לעדכון סל שירותי הבריאות עמד על 300 מיליון ₪ בלבד. המלצות הוועדה לשנת 2014 כללו 83 תרופות וטכנולוגיות חדשות.<sup>31</sup>

ההכרעה על הוספת תרופות וטכנולוגיות חדשות לסל התרופות מחייבת הכרעות ערכיות, תרבותיות, חברתיות ומוסריות כבדות משקל, כגון אם יש להעדיף תועלת רפואית גדולה למעטים או תועלת רפואית קטנה יותר לאוכלוסייה רחבה; האם להעדיף תועלת רפואית גדולה אך לא ודאית על פני תועלת רפואית קטנה יותר אך מוכחת; האם יש להעדיף את הטיפול במחלות מסוימות על-פני אחרות וסוגיות נוספות.<sup>32</sup> ההכרעות האמורות, שעשויה להיות להן השפעה ישירה על איכות חייהם ואף על תוחלת חייהם של מטופלים, מחייבות קבלת החלטות בדרך שתאפשר לשקול את כל השירותים הנוגעים לעניין, שאינם מוגבלים בהכרח לתחום מקצועי זה או אחר. בנוסף, יש להחלטות על הוספת תרופות לסל משמעות כלכלית רבה. הוספת תרופה מסוימת לסל מבטיחה את רכישתה בהיקף משמעותי, ובדרך כלל גם את המשך שיווקה בארץ באופן מסחרי. לעומת זאת, אי-הכללת תרופה מסוימת בסל, בייחוד במקרה שתרופות חלופיות לא נכללות בסל, עשויה להפוך 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 ומורכב ממספר שלבים: בשלב הראשון שולח משרד הבריאות מדי שנה "קול קורא" להגשת בקשות להכללת טכנולוגיות ותרופות חדשות בסל שירותי הבריאות, למנהלי בתי-החולים, קופות-החולים, ההסתדרות הרפואית בישראל, יחידות משרד הבריאות, יושבי-ראש ה"מועצות הלאומיות" (מועצות מקצועיות של מומחים רפואיים המייעצות למשרד הבריאות בתחומים רפואיים שונים) וגורמים נוספים. בנוסף, מתאפשרת הגשת בקשות להכללת טכנולוגיות ותרופות חדשות על-ידי חולים ועמותות חולים, חברות מסחריות, וכל גורם מעוניין נוסף, ציבורי או

<sup>29</sup> ש.ם.

<sup>30</sup> גבי בן-נון, יצחק ברלוסיץ, מרדכי שני, מערכת הבריאות בישראל, הוצאת עם עובד, 2010.

<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 ברלוסיץ, מרדכי שני, מערכת הבריאות בישראל, הוצאת עם עובד, 2010.

<sup>33</sup> ש.ם.





פרטי. על-פי האמור באתר משרד הבריאות, בשנים האחרונות מוגשות כל שנה מאות בקשות להכנסת טכנולוגיות רפואיות חדשות, הכוללות תרופות, אביזרים ומכשור רפואי, פרוצדורות ועוד.<sup>34</sup>

בשלב הבא, לאחר ריכוז הפניות, מתחיל הליך של איסוף נתונים והערכה מקצועית המבוצע על-ידי 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 כגון: היבטים חברתיים, משפטיים ועוד. בנוסף, נאספות חוות דעת לגבי הטכנולוגיות המועמדות לסל 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 אורכים מספר חודשים בשנה. 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, בחלק מן המקרים מתקיימים מפגשים עם מומחים מהתחום הרפואי הרלוונטי, אם בתוך מליאת הוועדה ואם בצוותים נבחרים.

בסיום דיוניה נוהגת הוועדה לערוך דירוג לפי קטגוריה המוגדרת כ"חשיבות גבוהה", וקטגוריה של חשיבות נמוכה יותר. בתוך הקטגוריות עצמן, נוהגת הוועדה לדרג את הטכנולוגיות הרפואיות המבוקשות. שיקולי הוועדה בדירוג הטכנולוגיות והתרופות השונות הנידונות בפניה, הם מגוונים, וכוללים, בין היתר, את השיקולים הבאים: יעילות הטכנולוגיה בטיפול במחלה; היות הטכנולוגיה מונעת מחלה; היות הטכנולוגיה מצילת חיים או מונעת תמותה; הארכת חיים והתייחסות לאיכות חיים צפויה; קיום חלופה טיפולית ובדיקת יעילות החלופה; קיום ניסיון בארץ ובעולם בשימוש בטכנולוגיה; עלות כלכלית ברמת הפרט וברמה הלאומית; התועלת הצפויה מהכללת הטכנולוגיה בסל לטווח הקצר והארוך ושיקולים נוספים.

בתום הדיונים מגבשת הוועדה רשימה של הטכנולוגיות שיש להמליץ על הכללתן בסל לשנה המדוברת. 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. מיד לאחר החלטת הממשלה מפורסם פירוט הטכנולוגיות שהוחלט להכלילן בסל באותה שנה באמצעי התקשורת, באמצעות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות ובאתרי האינטרנט של המשרד. במקביל נערכות קופות-החולים למתן התרופות והטכנולוגיות החדשות לחולים, בהתאם לתאריך שנקבע בהחלטת הממשלה.

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

<sup>35</sup> המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי הוקמה מכוח סעיף 48 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. סעיף 48 קובע, בין היתר, כי מועצה, 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.



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

מאז כניסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ועד לשנת 2011, הכנסת טכנולוגיות לסל שבאחריות משרד הבריאות היתה בהתאם לתקציב נפרד מהתוספת לקופות החולים, תקציב שהתקבל במסגרת דיוני התקציב השנתיים מול משרד האוצר. זאת למעט בשנת 2002 בה החליט שר הבריאות דאז לייעד 70 מיליון ₪ מתקציב התוספת לסל לקופות החולים, שעמד על 220 מיליון ₪, לטובת התוספת השלישית.<sup>36</sup> קרי, בשנה זו מתוך 220 מיליון ₪ שיועדו לקופות החולים, 150 מיליון ₪ ניתנו לקופות ו-70 מיליון ₪ ניתנו למשרד הבריאות.

כאמור, בשנת 2010 נקבע לראשונה במסגרת סיכום 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 עדיפויות בעדכון סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים, כפי שהיה עד אז, אלא גם בדבר סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות. על-פי ההסכם האמור, קביעת העדיפויות תיעשה במסגרת תקציב משותף שיוקצב 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 ₪.

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 במסגרת סיכום בין שרי הבריאות והאוצר באשר למנגנון עדכון עלות סל שירותי הבריאות בשנים 2014-2016 ובחלטות הממשלה על המדיניות הכלכלית ותקציב המדינה לשנים 2014-2013 החלטה זו נשארה בעינה.<sup>37</sup>

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות בשאלה אם בעקבות הסיכום האמור, תהליך הכנסת השירותים והטכנולוגיות לסל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות כיום אכן זהה לאופן הכנסת השירותים והטכנולוגיות שבאחריות קופות החולים. משרד הבריאות השיב כי התהליך אכן זהה, הן מבחינת הדרישות לגבי הגשת הבקשה, התהליך להכללה (עיבוד המידע, התייעצות עם מומחים ודיון בוועדה הציבורית).<sup>38</sup>

במענה לשאלה מה עמדתו של המשרד באשר לשינוי האמור ציינו במשרד הבריאות כי "עמדת המשרד היא שמן הראוי שכלל הנושאים הנכללים בסל הבריאות ידונו במסגרת אותה מתודולוגיה ויובאו להחלטה זה מול זה. בעבר התוספות הטכנולוגיות לתוספת השלישית היו נפגעות עקב אי הכללתן

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

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

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



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 המיצרפי שניתן בשנים קודמות".<sup>39</sup>

עוד לדברי המשרד "נושא זה מתחבר גם לתפיסה המקצועית הנהוגה במשרד לפיה יש לחתור להעברת הנושאים מהתוספת השלישית (כלומר אחריות משרד הבריאות) לתוספת השנייה (אחריות קופות החלוקים), בין היתר, על מנת שמשרד הבריאות יתמקד בתפקידיו כרגולטור וקובע מדיניות ולא כספק שירותים או מבטח כ"קופת חולים חמישית". כחלק מתפיסה זו, מן הראוי שנושאי התוספת השלישית ידונו 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>

על מנת לבחון מה היא עלותן של הטכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות מכלל הטכנולוגיות המתווספות לסל שירותי הבריאות מדי שנה, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות בבקשה לקבל נתונים על תקציב שניתן למשרד הבריאות לצורך עדכון התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנים שקדמו לשינוי ובשנים שלאחר השינוי. להלן יובאו נתוני משרד הבריאות על ארבע השנים שקדמו לשינוי ועל ארבע השנים שאחריו :

---

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

<sup>40</sup> ש.ם.



**טבלה מס' 2: עלות הכנסת טכנולוגיות חדשות לסל שבאחריות משרד הבריאות בשנים 2007-2010 מתוך כלל 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 הכל התקציב שניתן להכללת טכנולוגיות בשני הסלים	שיעור התקציב שניתן לטכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות מכלל התקציב שניתן להכללת טכנולוגיות בשני הסלים
2007	לא צוין	15	237.3 <sup>41</sup>	252.3	5.9%
2008	חיסון שעלת ואבעבועות רוח.	45	450	495	9.1%
2009	חיסון הפרבנר - 50 מלש"ח שדרוג סטנדרט השירות והמכשירים שמספקים מכון לואיס ומשרד הבריאות - 10 מלש"ח בדיקה גנטית לאיתור מחלת הסיסטיק פיברוזיס - 20 מלש"ח	80 (בנוסף, ניתן תקציב על סך 16.5 מיליון ₪ ללא קשר לסל שירותי הבריאות, כשיפוי עבור "זחילה טכנולוגית").	416	496	16.1%
2010	טיפולי שיניים לילדים - 65 מלש"ח. חיסון פרבנר- 14 מלש"ח	79	350	429	18.4%
	<b>סך הכל</b>	<b>219</b>	<b>1,453.3</b>	<b>1,672.3</b>	<b>13.1%</b>

מן הטבלה לעיל עולה, כי סך התוספת שניתנה עבור הכנסת טכנולוגיות לתוספת השלישית שבאחריות משרד הבריאות, בשנים 2007-2010 הוותה 13.1% מסך התקציב להכללת טכנולוגיות חדשות שניתן במהלך שנים אלה לשתי התוספות יחדיו.

עוד עולה מן הטבלה לעיל כי בין השנים 2007-2010, סכום התוספת שניתן למשרד הבריאות לצורך עדכון השירותים שבתוספת השלישית לא היה קבוע, ונע בין 15-80 מיליון ₪ בשנה. נוסף על כך, עולה מהטבלה, שבעוד שבשנים 2007 ו-2008 שיעור התקציב שניתן למשרד הבריאות בגין עדכון טכנולוגי של השירותים

<sup>41</sup> ד"ר אסנת לוקסנבורג, מנהלת מינהל טכנולוגיות ותשתיות רפואיות, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 3 ביולי 2014.



שבאחריותו לא עלה על 10% מסך התקציב שהוקצה למשרד הבריאות ולקופות החולים לשם הכללת טכנולוגיות חדשות, בין השנים 2009-2010 שיעורו היה גבוה מ-16% וב-2010 אף הגיע ל-18.4%.

להלן יובאו נתוני משרד הבריאות באשר לטכנולוגיות ושירותים באחריות משרד הבריאות שנכנסו לסל שירותי הבריאות **לאחר השינוי האמור** ושיעורן מכלל התקציב שנועד לעדכון שתי התוספת, התוספת השנייה והתוספת השלישית לחוק ביטוי בריאות ממלכתי.

**טבלה מס' 3: עלות הכנסת טכנולוגיות חדשות לסל שבאחריות משרד הבריאות בשנים 2011-2014 מתוך כלל התקציב שהוקצה להכללת טכנולוגיות חדשות למשרד הבריאות ולקופות החולים**

שנה	הטכנולוגיה	עלות הטכנולוגיה לתוספת השלישית (מלש"ח)	סך הכל תקציב להוספת טכנולוגיות לתוספת השלישית והשנייה (מלש"ח)	שיעור התוספת השלישית מכלל 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	53.8	300	17.9%
	Suboxone לטיפול בהתמכרות לאופיואידים -14.565 מלש"ח			
	חיסון כנגד HPV כחלק מחיסוני השגרה במדינת ישראל לנערות הלומדות בכיתה ח' – 12.691 מלש"ח.			
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%

ניתן לראות כי סך התקציב שניתן בין השנים 2011-2014 להרחבת סל שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות וקופות החולים (התוספת השנייה והשלישית לחוק), נמוך מהתקציב שניתן בכל אחת מהשנים 2008-2010, – 300 מיליון ₪ בשנה לעומת 415-496 מיליון ₪ בשנה. יש לציין, כי התקציבים שניתנו להרחבת הסל בין השנים 2008-2010 ניתנו כתוספת בגין איסור שנקבע בחוק ההסדרים לפיו ייאסר על קופות החולים לספק תרופות מצילות חיים במסגרת שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן).

מן הטבלה לעיל עולה כי בין השנים 2011-2014, לאחר השינוי, נוספו טכנולוגיות לתוספת השלישית לחוק בעלות של כ-76 מיליון ₪, שהם כ-6.3% מכלל התקציב שניתן לעדכון הטכנולוגי של שני סלי הבריאות בשנים אלה (1.2 מיליארד ₪), זאת לעומת עלות של 219 מיליון ₪ בשנים שלפני השינוי (-2007), שהם 13.1% מכלל התקציב שניתן לעדכון הטכנולוגי של שני הסלים בשנים אלה. עוד ניתן לראות כי שיעורו של התקציב שיועד בין השנים 2011-2014 לצורך הוספת טכנולוגיות לסל שבאחריות משרד



הבריאות אינו אחיד, וחלקו בשנת 2013 (17.9%) הוא השיעור הגבוה בארבע שנים אלה, בעוד שבשנים 2012-2014 הוא עמד על פחות מ-1%.

בתשובה לשאלתנו כיצד נקבע שיעור התקציב המיועד להכנסת שירותים וטכנולוגיות שבאחריות כל אחד מהגורמים מכלל התקציב המיועד לעדכון הטכנולוגי מדי שנה, השיבו במשרד הבריאות כי אין חלוקה מוגדרת של התקציב, והתקציב משתנה בהתאם לסדרי העדיפויות שקובעת הוועדה הציבורית.

באשר לשאלתנו מהי תגובת משרד הבריאות לטענה הנשמעת על כך כי משמעות השינוי האמור עלולה להיות הטלת התקציב להכנסת טכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות על התקציב שיועד לפני השינוי האמור לקופות החולים בלבד, השיבו במשרד הבריאות כי "טרם השינוי האמור, היתה 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>42</sup>

במענה לשאלה שהפנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד האוצר באשר להחלטה להקציב 300 מיליון ₪ בכל אחת מהשנים 2014-2016 לשם עדכון הטכנולוגי 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, גובה התוספת האמורה (300 מיליון ₪) סוכם עם משרד הבריאות. לשאלתנו, אם נשקלה האפשרות לקבוע חלוקה של התקציב האמור לכל אחת מהתוספות, על-מנת למנוע מצב אפשרי בו שירותי תוספת אחת יבואו על חשבון השירותים שבתוספת האחרת, ציינו במשרד האוצר כי ועדת הסל היא גורם המקצועי שאין עוררין על מקצועיותו והיא האמונה על הכנסת שירותים וטכנולוגיות לסל שירותי הבריאות.<sup>43</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 והאימונותרפיים שתופסים בשנים האחרונות נתח עיקרי מתקציב הסל ומונעות הכללת טיפולים אחרים".<sup>44</sup>

## 5. עמדות קופות החולים

נציין, כי מהתייחסות משרד הבריאות וקופות החולים שהשיבו על פנייתנו עולה כי ישנה הסכמה כי שילובן של הטכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות יעשה במסגרת תהליך התעדוף שמבצעת ועדת הסל, שכן באופן זה, ניתן להבטיח כי התקציב המוקצה לעדכון הטכנולוגי משרת את מטרתו ואינו משמש צרכים שאינם רלוונטיים. עם זאת, לדברי פרופ' מנחם פיינרו, שכיהן כיו"ר הוועדה הציבורית להרחבת סל הבריאות בשנים 2008-2009, היקף התקציב הניתן לעדכון הטכנולוגי של סל הבריאות אינו מספק, והוא סבור כי במצב בו שתי התוספות מעודכנות מתקציב ייעודי אחד קיים צורך בתוספת של 50-60 מיליון ₪ לתוספת הניתנת לעדכון הטכנולוגי של סל שירותי הבריאות.<sup>45</sup>

<sup>42</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני, 2014.

<sup>43</sup> אורי שמרת, רפרנט בריאות, משרד האוצר, שיחת טלפון, 6 ביולי 2014.

<sup>44</sup> עידו הדרי, דובר וממונה על קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 ביוני 2014.

<sup>45</sup> פרופ' מנחם פיינרו, יו"ר הוועדה הציבורית להרחבת סל התרופות בין השנים 2009-2009, שיחת טלפון, 2 ביולי 2014.



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 ביום כתיבת המסמך שירותי בריאות כללית וקופת חולים לאומית לא השיבו לפנייתנו.

מתשובת מכבי שירותי בריאות וקופת חולים מאוחדת עולה, כי שתי הקופות סבורות כי על תהליך תעדוף הטכנולוגיות והשירותים של שתי התוספות להיעשות במסגרת הוועדה הציבורית להרחבת הסל, זאת, כיוון שיש בכך להבטיח כי התקציב ייועד לעדכון טכנולוגי ולא לפתרון מצוקה תקציבית. עוד ציינו בהקשר זה בקופת חולים מאוחדת את הצורך להקפיד על כך כי הטכנולוגיות עונות להגדרה של טכנולוגיות חדשות בדומה להגדרות הקיימות לעניין התוספת השנייה כאשר יש להימנע ממצב בו משמש תקציב הטכנולוגיות למימון שירותים שאינם טכנולוגיות חדשות אלא לפתרון מצוקה תקציבית.<sup>46</sup>

עם זאת, מכבי שירותי בריאות ציינה בהקשר זה כי בעוד שבחלק מהמקרים מדובר בהליך תעדוף דומה לגבי שני סלי השירותים, ישנן טכנולוגיות שבאחריות משרד הבריאות שאותן הוא אינו מעביר לוועדה אלא שומר החלטות אלה לדיונים 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>47</sup>

עוד עולה מהתייחסות שתי הקופות כי הן סבורות כי יש להקצות תקציב נפרד לכל אחת מהתוספות השנייה והשלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, שכן מצב בו שתי התוספות מתוקצבות על-ידי תקציב משותף עלול להביא להרעה בתנאי המבוטחים בקופות החולים שתימנע מהם הוספת טכנולוגיה חיונית חדשה. על-פי נתוני מכבי שירותי בריאות בחמש השנים האחרונות הוסטו מתקציב הרחבת הסל לקופות החולים מעל 120 מיליון ₪ למימון טכנולוגיות ושירותים שאינם נכללים בתוספת השנייה (כולל טיפולי שיניים לילדים) ותוצאה של מצב 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>48</sup>

באשר לשאלה כיצד משפיע תקציב משותף על הכנסת שירותים וטכנולוגיות חדשות לסל שירותי הבריאות השיבו במכבי שירותי בריאות כי "הקופה נזוקה מבחינה תקציבית ולא מתקבל כל פיצוי בגין מהלך זה. מאחר והתקציב המקורי מופחת, ניתן להכליל פחות טכנולוגיות חדשות והקופה נאלצת להפנות מקורות כספיים שיועדו לשירותים אחרים לצורך הכללת טכנולוגיות חדשות בקופה, כאלו שלא זכו למימון בסל".<sup>49</sup>

קופת חולים מאוחדת מסרה כי הפגיעה העיקרית היא במבוטחים שמהם נמנעת 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>50</sup>

<sup>46</sup> רועי בן משה, ראש אגף תקצוב תכנון ומידע, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 1 ביולי 2014.

<sup>47</sup> עידו הדרי, דובר וממונה על קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 ביוני 2014.

<sup>48</sup> ש.ם.

<sup>49</sup> עידו הדרי, דובר וממונה על קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 ביוני 2014.

<sup>50</sup> רועי בן משה, ראש אגף תקצוב תכנון ומידע, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 1 ביולי 2014.



במענה לשאלתנו אם קופות החולים פוצו בגין המצב שבו הכנסת טכנולוגיות חדשות לשני הסלים נעשית במסגרת התקציב שנועד עד כה 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>51</sup>

---

<sup>51</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 30 ביוני 2014.

