



מענק אשפוז – סקירת רקע, התפתחויות והמלצות¹

רקע

תשלום לבתי חולים עבור אשפוז יולדות היה לאחד מהתשלומים הראשונים ששילם המוסד ב-1954. באותה עת, מועד בו נכנס חוק הביטוח הלאומי לתוקף, שולמו במסגרת ביטוח אמהות שתי גמלאות, שאחת מהן הייתה "מענק לידה"². במענק לידה נכלל מימון לרכישת ציוד ראשוני ליילוד ומימון אשפוז היולדת והיילוד בבית חולים³. קבלת המענק הותנתה בלידה בבית חולים.

החקיקה, שחוקקה כאמור בראשית שנות ה-50, נעשתה במדינת ישראל המתהווה, על רקע של עלייה המונית, ילודה גבוהה יחסית שנלוותה אליה עלייה בתמותת תינוקות⁴ והיעדר ביטוח רפואי לכלל האוכלוסייה. מטרת החקיקה באותה עת הייתה לעודד נשים ללדת בבתי חולים, כאמצעי לקידום בריאותם של היולדת והיילוד ולהקטנת תמותת התינוקות והיולדות וכן להניח אבן יסוד חשובה למדינת הרווחה ולהקטנת פערים חברתיים.

לפני חקיקת חוק ביטוח אמהות הוסדר אשפוז היולדות על ידי ביטוח רפואי שהעניקו קופות החולים וקופות ציבוריות אחרות.

כידוע, עד 1995 מועד בו חוקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לא הייתה קיימת חובה להיות מבוטח בביטוח בריאות. בהיעדר ביטוח רפואי אוניברסאלי היה זה מתקדם לזמנו ומוצדק להבטיח אשפוז חינום לכלל היולדות באמצעות הביטוח הסוציאלי. אולם מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי כל תושבי ישראל מבוטחים וזכאים לקבל טיפול רפואי בהתאם למוגדר ב"סל הבריאות". ועולה השאלה האם עדיין ישנה הצדקה לתשלום עבור אשפוז יולדות באמצעות המוסד לביטוח לאומי ומתקציבו? ב-5.2.1975 הוצג דו"ח ועדת המשנה של "הועדה לבחינת סוגיות בשרותי האשפוז ליולדות"⁵ (ועדת קפלינסקי). בסעיף המסכם והקובע את שיטת המימון הרצויה נאמר "**לכשיונהג ביטוח בריאות כולל בחוק ישתנו אם כן הנסיבות והועדה סבורה שאין אז עוד טעם מיוחד לכך שאשפוז יולדות יוצא מן ההקשר הטבעי שלו – שירותי האשפוז והבריאות בכללם. מוצע לכן כי הבטחת האשפוז מצד אחד וכן דמי הביטוח הדרושים למימון מצד שני יועברו אז מתוך חוק הביטוח הלאומי לחוק ביטוח בריאות. הסדר זה ימנע את הצורך של התחשבות שרירותית בין שתי המערכות כשהיא נטולת בסיס חשובני יציב וברור**" (דו"ח הועדה, עמ' 16)

¹ הכינוי: תמי אליאב, אסתר טולידנו ושנטל ווסרשטיין, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

² הגמלה השנייה ששולמה הייתה דמי לידה.

³ בשנת 1986 הופרד מענק הלידה, לרכישת ציוד לנולד המשולם ליולדת, ממענק האשפוז המשולם לבית החולים בו אירעה הלידה.

⁴ נתונים שפורסמו בדו"ח ועדת קנב מראים ששיעור תמותת התינוקות עלה מ-29.2 לכל 1000 לידות חי ב-1947 ל-35.2 ב-1948 ו-51.9 ב-1949. לשם השוואה, בישראל שיעור תמותת התינוקות בשנת 2007 עמד על 4.6 לאלף לידות.

⁵ בוועדת המשנה היו חברים נציגים מהמוסד לביטוח לאומי, משרד הבריאות וקופת חולים כללית.



קביעת גובה המענק

מאז הוחל התשלום של מענק אשפוז הוא איננו מכסה את מלוא עלות האשפוז של היולדת והיילוד. בתחילה המוסד השתתף ב-75% מהעלות ולאחר מכן ועד היום ב-80% ממנה. לאורך השנים לא פסקו הלחצים להגדיל את שיעור ההשתתפות של המוסד בתשלומי אשפוז יולדות אף למלוא העלות. עמדת המוסד, שנתמכה על ידי שרי הרווחה, הייתה שהמוסד לא מוכן לקחת על עצמו את מלוא האחריות לאשפוז יולדות ושאינן להסיר אחריות מהמדינה ומקופות החולים להשתתף בעלויות אשפוז אלה; הפתרון הטוב ביותר לתשלום עבור אשפוז יולדות הוא במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. עמדת המוסד נסמכה גם על חוות דעתו של היועץ המשפטי דאז לפיה אין על המוסד חובה משפטית לשאת במלוא עלות אשפוז יולדות.

נכון לאותה עת הייתה הסכמה שאשפוז יולדות ימומן על ידי המוסד, באמצעות גביית דמי ביטוח, ולא באופן מלא. נותרה השאלה מהי העלות הכרוכה באשפוז יולדות דהיינו מהי עלות "סל לידה"? לשם כך פעלו מספר ועדות בהשתתפות נציגי המוסד, משרד הבריאות ומשרד האוצר.

בשנת 1980 נבדקה עלות "סל הלידה", שכלל את עלויות הלידה, אשפוז היולדת, אשפוז היילוד ואשפוז פגים. נקבע, על סמך נתונים אמפיריים, שעלות מיטת יולדת ויילוד גבוהה ב-22% מעלות מיטה כללית וכי משך שהות ממוצעת בבית החולים של היולדת והיילוד היא 4.33 ימים. מסכום זה המוסד משלם כאמור 80% וכך הגיעו לנוסחה לפיה שולם המענק עד ל-1987:

$$\text{מחיר יום אשפוז כללי} * (1.22 * 4.33) * 0.8$$

בשנת 1987 הוקמה ועדה נוספת שהחליטה לאמץ את הנוסחה הנ"ל, אך תוך עדכון מרכיביה. בשנת 1988 ולאור התנגדויות רבות נבדקה הנוסחה מחדש. החל מ-1.9.1988 הנוסחה לפיה חושב מענק האשפוז היא:

$$\text{מחיר יום אשפוז כללי} * (1.245 * 4.61) * 0.8$$

בשנת 1991 (אפריל) נכנסו לתוקף מחירי אשפוז דיפרנציאליים דהיינו מחירים נפרדים לסוגי טיפולים שונים. ממסגרת התעריף האשפוז הכללי הוצאו טיפולים מיוחדים ונקבעו תעריפי אשפוז שונים התלויים במחלקת האשפוז. מחיר יום אשפוז ליולדות, לפיו מחושב מענק האשפוז, נקבע בתעריף הגבוה. נוצר מצב לפיו במקום לחשב את עלות אשפוז יולדת ויילוד לפי מחיר יום אשפוז כללי (תעריף שעד אז חל על כל המשק, כולל ביטוח לאומי, קופות החולים ומשרד הביטחון) היא מחושבת בתעריף מיוחד (הדומה לתעריף האשפוז במחלקות טיפול נמרץ) הגבוה בכ-23% מהתעריף שנהוג במחלקות הפנימיות. זאת כאשר בנוסחת החישוב קיים כבר מקדם של 24.5% האמור לשקף את העלויות המיוחדות ליולדות וליילודים.

בסוף שנת 1993, בתיאום בין משרד הבריאות למוסד, נקבע בחקיקה מענק אשפוז דיפרנציאלי, בשני תעריפים: מענק אשפוז עבור לידה רגילה ותוספת למענק האשפוז עבור לידת פג, תחת המגבלה שסך ההוצאה על מענקי אשפוז לא תגדל כתוצאה מכך. לשם כך נקבעה בתקנות נוסחה לחישוב המענק שיש להפעילה בתום כל שנה. אם סך המענקים ששולמו בשנה שחלפה גדול מהתשלום שהיה משולם לפני היות המענק דיפרנציאלי סכום מענק האשפוז מוקטן בשיעור החריגה.

בשנת 1995, מועד בו נכנס לתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, נקבע בו שלצורך מימון אשפוז יולדות המוסד יעביר לקופות החולים את החלק היחסי מדמי ביטוח אמהות שיועד למענק אשפוז ערב תחילתו של חוק זה (דהיינו בשנת 1994), בניכוי החלק שיועד לאשפוז יולדות שהן עובדות זרות, נשות עובדים זרים ומבוטחות היולדות בחו"ל. התשלום לבתי החולים הועבר באמצעות קופות החולים. לאחר שנתיים של



תשלום במתכונת זו ועקב קשיי יישום, המוסד חזר לשלם את המענק באופן ישיר לבתי החולים החל ב-
1.1.1997.

לאורך השנים ובפרט מאז הוחל לשלם מענק עבור פגים, גברו הלחצים מצד גורמים שונים במערכת, לכך שהמוסד יגדיל באופן משמעותי את מענק האשפוז. הטיעון המרכזי היה שחל שינוי משמעותי בהוצאות הטיפול ביולדות ובפגים וכתוצאה מכך נושא הלידות גורם להפסדים לבתי החולים. **עמדת המוסד, בהסכמת מינהלי הגמלאות והמחקר ועל דעת היועץ המשפטי, הייתה שהמוסד מעולם לא כיסה את העלות המלאה של האשפוז והטיפול הרפואי הכרוך בלידה וכן, שמאז קיים חוק ביטוח בריאות ממלכתי יש להעביר את המימון והתשלום עבור לידות ל"מקומם הטבעי" – ביטוח בריאות כללי.**

בשנת 2003 החלה לפעול ועדה ל"הערכת עלות סל הלידה" שמונתה על ידי שרי הבריאות והרווחה. הוועדה הוקמה על רקע הטיעונים שחל שינוי משמעותי בהוצאות הטיפול ביולדות ובפגים וכתוצאה מכך נושא הלידות גורם להפסדים לבתי החולים, כאמור לעיל. למוסד היו בוועדה שני נציגים אשר לא היו שותפים להמלצות והסתייגויותיהם לא הובאו בדו"ח הוועדה⁶. הוועדה המליצה (בהקשר של המוסד) לשלם עבור לידות רגילות במנותק מהתשלום עבור לידות פגים, להוסיף את עלות הטיפול המיוחד והנמרץ בפגים וביילודים חולים אשר כיום אינם נופלים להגדרת "פג"⁷ עבורם משלמים מענק מוגדל וכן להוסיף עלות תשלומי פרמיות לביטוח רשלנות רפואית לחישוב עלות סל הלידה. קבלת המלצות אלה יגדיל כמובן, בשיעור ניכר, את הוצאות המוסד על אשפוז.

הוועדה המליצה להחיל את השינויים בהדרגה במהלך 4 שנים, היינו עד 2009. המוסד התנגד, כאמור, להמלצות הוועדה מהטעמים הבאים: ענף אמהות נמצא כבר מספר שנים בגרעון אקטוארי ואין אפשרות להעמיס עליו הוצאות נוספות; אשפוז יולדות ופגים צריך להיכלל במסגרת סל הבריאות עם ההתאמה הנדרשת בדמי ביטוח בריאות. בפועל ההמלצות לא יושמו.

בשנת 2005, בחוק ההסדרים הוגדלה ההוצאה הכוללת למענקי אשפוז ב-95.3 מיליון ש"ח. הסכום שהתווסף נועד להגדיל את התוספת לפג מ-68,000 ש"ח ל-106,000 ש"ח לכל פג. העלאה זו בשיעור גבוה של 56% ממומנת על ידי משרד האוצר.

בשנת 2007 הוגדל שוב התקציב לתשלום מענקי אשפוז, בסכום כולל של 151.6 מיליון ש"ח שמומנו אף הם על ידי משרד האוצר. התוספת הכספית הביאה להעלאה של 12.1% במענק האשפוז ובתוספת לפג.

בשנת 2009 הוסיפו לגדול מענקי אשפוז בשיעור של כ-6.9% לעומת ערכם בינואר 2009 וזאת בעקבות חוק ההסדרים.

בשנת 2012 הוגדל גובהו של מענק האשפוז לפג ב-3.5% בעקבות שינוי חקיקה.

⁶ כאמור במכתבה של גבי לאה אחדות, סמנכ"לית מחקר, אל מר ברלוביץ מיום 16.1.05.

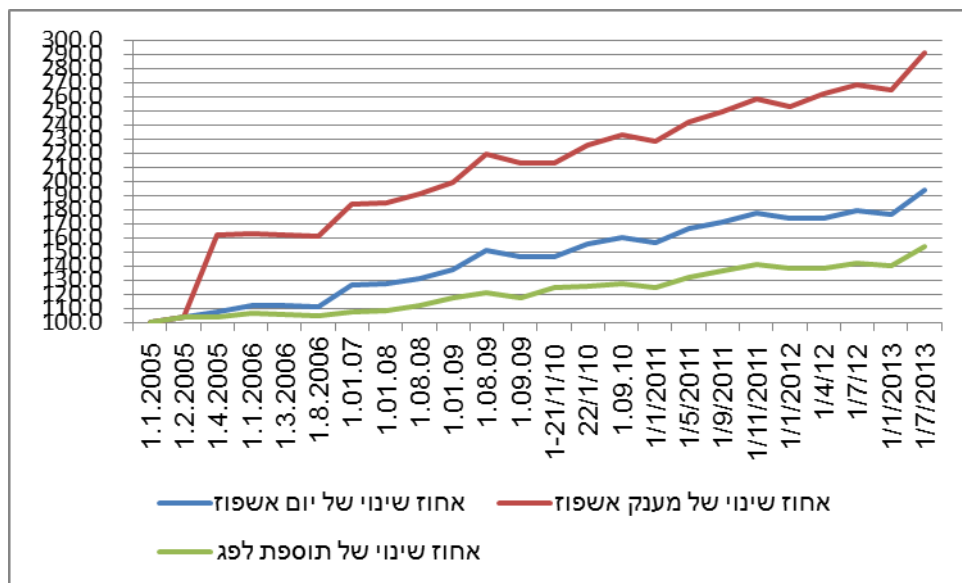
⁷ "פג" מוגדר בתקנות כילוד שמשקלו בעת הלידה נמוך מ-1750 גרם, נותר בחיים ארבעה ימים לפחות ואושפז במחלקה לטיפול נמרץ ביילודים.



בחוק ההסדרים של 2013 תוגדל שוב ההוצאה הכוללת למענקי אשפוז ב-200 מיליון ש"ח בארבע פעימות – 20 מיליון בשנת 2014, 40 מיליון ב-2015, 60 מיליון ב-2016 ו-80 מיליון ש"ח ב-2017. התוספת להוצאה בטווח הארוך תהיה של כ-80 מיליון ש"ח לשנה עד להודעה חדשה. הסכום שהתווסף נועד להגדיל את התוספת לפג. העלאה זו ממומנת על ידי משרד האוצר.

עליות במענקי אשפוז במסגרת חוקי ההסדרים הביאו לכך שסכומים אלה עלו משמעותית מעבר לעלויות במחיר יום אשפוז: בין השנים 2005 ל-2013 מענק אשפוז עלה ב-94% לעומת עליה של 54% במחיר יום אשפוז. באותה תקופה התוספת לפג הכפילה את עצמה. (ראה גרף א' ולוח להלן).

גרף א': מדדי מענק אשפוז ותוספת לפג (בסיס ינואר 2005)





שינויים במענק אשפוז, תוספת לפג ויום אשפוז לעומת מועד עדכון קודם, 2013-2005

מועד עדכון	מענק אשפוז	תוספת לפג	מחיר יום אישפוז	אחוז שינוי של אשפוז	אחוז שינוי של מענק אשפוז	אחוז שינוי של תוספת לפג
1.1.2005	6,316	65,653	1,623			
1.2.2005	6,568	68,273	1,678	3.99	3.99	3.99
1.4.2005	6,799	106,202	1,678	55.55	3.52	0.00
1.1.2006	7,079	107,011	1,721	0.76	4.12	2.56
1.3.2006	7,049	106,551	1,714	-0.43	-0.42	-0.41
1.8.2006	7,000	105,805	1,702	-0.70	-0.70	-0.70
1.01.2007	7,993	120,811	1,744	14.18	14.19	2.47
1.01.2008	8,029	121,356	1,762	0.45	0.45	1.03
1.08.2008	8,283	125,191	1,818	3.16	3.16	3.16
1.01.2009	8,666	130,979	1,907	4.62	4.62	4.91
1.08.2009	9,539	144,177	1,967	10.08	10.07	3.16
1.09.2009	9,262	139,996	1,910	-2.90	-2.90	-2.90
1-21.1.2010	9,258	139,938	2,018	-0.04	-0.04	5.65
22.1.2010	9,813	148,332	2,039	6.00	5.99	1.06
1.09.2010	10,098	152,634	2,060	2.90	2.90	1.03
1.1.2011	9,904	149,700	2,021	-1.92	-1.92	-1.90
1.5.2011	10,523	159,056	2,148	6.25	6.25	6.25
1.9.2011	10,824	163,605	2,209	2.86	2.86	2.86
1.11.2011	11,232	169,773	2,292	3.77	3.77	3.77
1.1.2012	10,978	165,924	2,238	-2.27	-2.26	-2.35
1.4.2012	11,002	171,811	2,238	3.55	0.22	0.00
1.7.2012	11,295	176,381	2,298	2.66	2.66	2.66
1.1.2013	11,129	173,791	2,268	-1.47	-1.47	-1.29
1.7.2013	12,242	191,170	2,495	10.00	10.00	10.00



שיטת עדכון המענק

מענק האשפוז מתעדכן מידי שנה. בראשית כל שנה נערכת התחשבנות באשר להיקף הוצאה בשנה שחלפה ביחס להוצאה שהייתה אמורה להיות ללא תשלום דיפרנציאלי. בנוסף, במהלך השנה בכל עת שמשרד הבריאות מעדכן את מחיר יום אשפוז (בהתאם לצו שמוצא על ידי שרי הבריאות והאוצר) מתעדכן בהתאם מענק האשפוז.

מקורות מימון המענק

מענק אשפוז ממומן ברובו, מתוך הגביה לביטוח אמהות. בשנת 2012 שיעור התשלומים עבור מענק אשפוז הגיע ל-85% מגביית דמי הביטוח לענף. זאת לעומת 36% ב-1986 וכ-62% בשנים 1990, 1995 ו-2000.



נתונים

לוח מס' 1 : מספר לידות וגובה המענק, לפי שנים

שנה	מספר לידות	מזה: לידות פג	גובה המענק (ש"ח במחירי 2012)	גובה התוספת לפג (ש"ח במחירי 2012)
1986	99,341	..	4,243	0
1990	105,373	..	6,402	0
1995	116,886	1,800	7,382	76,728
2000	134,720	2,455	7,001	72,751
2005	142,890	2,350	8,054	115,646
2006	143,688	2,299	8,255	124,780
2007	148,990	2,384	9,333	141,063
2008	152,318	2,510	9,081	137,259
2009	157,659	2,656	9,657	145,960
2010	161,553	2,678	10,425	157,579
2011	165,260	2,721	10,664	161,188
2012	167,666	2,939	11,143	172,624

לוח מס' 2 : סך הכל תשלומים למענקי אשפוז, אחוז מגביה ויתרה שוטפת בענף אמהות (במחירי 2012) לפי שנים

שנים	סך הכל תשלומים (אלפי ש"ח)	שיעור מענק האשפוז מתוך הגביה ב-%	יתרה שוטפת בענף אימהות (כולל ריבית, מיליוני ש"ח)
1986	416,601	36.5	249.8
1990	638,601	62.3	-201.6
1995	877,352	61.5	-478.9
2000	1,153,782	63.0	-921.8
2005	1,423,143	70.1	-1,047.80
2006	1,495,417	69.0	-1,139.40
2007	1,756,963	76.0	-1,562.70
2008	1,738,717	72.8	-1,909.00
2009	1,926,896	81.5	-2,280.20
2010	2,138,674	83.8	-2,411.20
2011	2,186,918	80.0	-2,389.00
2012	2,347,201	84.8	-2,713.60



לוח מס' 3 : שהייה ממוצעת⁸ במחלקות יולדות וטיפול נמרץ יילודים, לפי שנים

שנה	מחלקת יולדות	טיפול מיוחד ביילוד
1980	4.0	14.1
1985	3.8	15.9
1990	3.6	12.9
1995	3.4	11.6
2000	3.2	14.0
2004	2.9	13.5
2005	2.9	13.0
2006	2.8	12.3
2007	2.8	12.4
2008	2.8	13.1
2009	2.8	12.6
2010	2.8	12.8
2011	2.8	11.7

⁸ מתוך : שנתון סטטיסטי לישראל מס' 63 לוח 6.9. מוגדר לפי מספר הימים הממוצע שהחולה שהה במחלקה מיום כניסתו ועד יום שחרורו. מספר ימי האשפוז לקביעת מענק אשפוז, חושב בצורה שונה וכולל גם שהייה של יילודים בבית החולים. מהלוח המוצג לעיל ניתן לעקוב אחרי המגמה של מספר ימי האשפוז לאורך זמן.



מימון אשפוז ילדות במדינות נבחרות⁹

מדינה	מימון אשפוז ילדות
בלגיה	כלול בשיעור הגלובלי ל- National Social Security Office
דנמרק	כלול בתשלום למערכת המס
צרפת	ממומן באמצעות National Sickness Insurance Fund
גרמניה	ממומן באמצעות Sickness funds
יוון	ממומן באמצעות The Social Insurance Institute
איסלנד	כלול בתשלום למערכת המס
אירלנד	כלול בתשלום למערכת המס
איטליה	ממומן באמצעות National Social Security Institute
לוקסמבורג	ממומן באמצעות National health Fund
הולנד	כלול בתשלום למערכת המס
נורווגיה	כלול בשיעור הגלובלי למערכת Norwegian Labor and Welfare Administration
ספרד	כלול בשיעור הגלובלי ל- National Institute of Social Security
בריטניה	ממומן באמצעות ה-National Health Service

מקור: ISSA, Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2012

הממצאים לא חד משמעיים:

- במחצית המדינות, אשפוז ילדות ממומן ע"י קופות החולים ובמחציתן באמצעות מערכת הביטוח הסוציאלי.
- בהרבה מדינות מפותחות, ענף "אמהות" כלול בענף "בריאות" ("sickness and maternity") ולא ניתן להפריד ביניהם.
- ההבחנה בין "קופות חולים" לבין "מערכת הביטוח הסוציאלי" לא תמיד ברורה.

⁹ הוכן על ידי זיק בנדלק, מינהל המחקר



סיכום והמלצות

מענק אשפוז משולם על ידי המוסד לביטוח לאומי מאז הקמתו ונועד לעודד לידות בבתי חולים על ידי נשיאה במרבית הוצאות האשפוז שכרוכות בלידה¹⁰. כל זאת בהיעדר חובת ביטוח בריאות ועד אשר תהיה. הנסיבות השתנו לחלוטין ב-1995 עת נכנס לתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי מכוחו כל האוכלוסייה מבוטחת בביטוח בריאות. במצב זה ניתן וראוי לדון מחדש בשאלה העקרונית הנוגעת למימון האשפוז של יולדות ויילודים והיא האם מימון האשפוז של היולדת והיילוד ראוי שיעשה על ידי הביטוח הסוציאלי או על ידי ביטוח הבריאות? כפועל יוצא יש לדון במקורות המימון הראויים: האם מדמי ביטוח לאומי לביטוח אמהות או ממס בריאות?

בנוסף, במהלך 20 השנים האחרונות, לא נבחנה הנוסחה שבסיס המענק ולא נבדקה התאמתה לזמן הנוכחי. במשק הישראלי, ברמת הרפואה ובהרגלי הצריכה חלו שינויים גדולים בעשרים האחרונים. כך למשל, מרכיבי הסל לקביעת מדד המחירים לצרכן משתנים מעת לעת בהתאם לשינויים בצריכה של האוכלוסייה בישראל. אולם מרכיבי הנוסחה לחישוב מענק האשפוז, שאף בהם חלו שינויים רבים, לא נבחנו מחדש. ונפרט.

- בעבר מחירו של יום אשפוז היה אחד לכן נקבע מקדם שהגדיל את מחיר יום האשפוז הכללי בהוצאות המיוחדות במחלקות יולדות ויילודים. כיום, מחירי האשפוז הם דיפרנציאליים ומשתנים בהתאם לסוג הטיפול ולסוג מחלקת האשפוז. מענק אשפוז מחושב לפי תעריף האשפוז הגבוה ומקודם באותו מקדם.
 - משך השהייה של יולדות ויילודים בבית חולים נבדק, כאמור, לפני 30 שנה. כפי שעולה מלוח מס' 3, מספר הימים שיוולדות שוהות בבית חולים הלך וירד במהלך השנים אך מספר הימים שהיוו בסיס לקביעת מענק האשפוז נותר ללא שינוי וגבוה.
- לאור זאת להלן חלופות הראויות לדיון:

1. העברת האחריות של אשפוז יולדות, יילודים ופגים למערכת הבריאות ומימון ממס הבריאות. כיום (שלא כבעבר), כל תושב ישראל זכאי לקבל שירותי בריאות וראוי שגם שירותי האשפוז של יולדות ויילודים יכללו בהם. אפשר שבמקרים מיוחדים, כגון לידות בחו"ל או נשים שיוולדות בישראל ואין להן ביטוח רפואי, מימון האשפוז ימשיך להיות באחריות המוסד. העברת האחריות לאשפוז יולדות מהמוסד למערכת הבריאות תהפוך את המצב הכספי של ענף אמהות ותאפשר הקצאה ופיתוח משאבים למדיניות רווחה של נשים עובדות. צפוי שהצעה זו תיתקל בהתנגדות גורפת הן מצד קופות החולים (הממנות), הן מצד בתי החולים (צרכני המימון) והן מצד משרדי הבריאות והאוצר.
2. אם המוסד ימשיך לשלם "מענק אשפוז" יש לבדוק מחדש את כל מרכיביו ואת דרך עדכונו. נראה כי מספר ימי האשפוז קטן עם השנים, העלויות המיוחדות למחלקות יולדות (שכיום באות לידי ביטוי במקדם שבנוסחת חישוב המענק) נכללות כבר במחירו הגבוה של יום אשפוז. כך גם יש לשקול את דרך עדכון המענק התלוי, כמעט באופן בלעדי, בעדכון מחיר יום אשפוז, עליו אין למוסד כל השפעה. משרדי הבריאות והאוצר הם הקובעים את שיעור העדכון כשהמוסד נדרש לממן ללא כל אפשרות השפעה או בקרה. למעשה המוסד, בתשלום גמלה זו ובשונה מתשלום עבור גמלאות אחרות מהווה "צינור" להעברת כספים לבתי החולים, דבר שהוא עושה ביעילות ובדייקנות. זהו מקור כספי "בטוח" וקבוע בניגוד, כנראה, לכספים המתקבלים מקופות החולים.

¹⁰ אמצעי נוסף לעידוד אישה ללדת בבית חולים הוא התניית תשלום מענק ציוד לנולד בלידה בבית החולים.