



INFORMATION ON EQUALITY AND SOCIAL JUSTICE IN ISRAEL
מידע על שוויון וצדק חברתי בישראל

מערכת הבריאות הממלכתית

1999-1995

מחויבות ממלכתית מתערערת

ברברה סבירסקי

שלמה סבירסקי

נובמבר 1998

03-5602205. מרכז אדוה, ת.ד. 36529, תל-אביב 61364, טל. 03-5608871, פקס

Adva Center, POB 36529, Tel Aviv 61364, Tel. 03-5608871, Fax. 03-5602205

e-mail: advainfo@netvision.net.il

הבשורות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי משנת 1994

חוק ביטוח בריאות ממלכתי נשא שלוש בשורות עיקריות

ביטוח רפואי לכל הישראלים, תמורת מס בריאות הנגבה על-ידי המוסד לביטוח לאומי

סל שירותי בריאות אחיד לכל האוכלוסייה, ברמה גבוהה

התחייבות ממשלתית לממן את ההפרש שבין העלות של סל שירותי הבריאות ובין הכספים מהמקורות הבאים: גביית מס בריאות, גביית המס המקביל (שהמעסיקים שילמו עד 1997) וגביית תשלומי הצרכנים לקופות החולים

האוצר התנגד לחוק. מרגע שהחוק התקבל בכנסת, פתח האוצר במערכה שנועדה לצמצם את מחויבות המדינה לתרום את חלקה, על פי חוק, למימון המערכת

הצעדים המצטברים של האוצר, שקיבלו את אישור הכנסת, מובילים בהתמדה לעיקור חוק ביטוח בריאות ממלכתי מכמה מתכניו המרכזיים

נגישות ומבחר: החוק נתן, האוצר לקח

עוד בשעת הדיונים על החוק הזדרזו קופות החולים לפתוח מרפאות חדשות, בתקווה למשוך חברים חדשים, שיגדילו את הנתח הצפוי מכספי מס הבריאות. קופת חולים מכבי, לדוגמה, פתחה לראשונה סניפים בעיירות פיתוח ובכפרים ערביים. התוצאה: שיפור בנגישות ובמבחר שעמד בפני צרכני הבריאות בישראל, ובייחוד בפריפריה

חוק ההסדרים לשנת 1998 סימן נסיגה משיפורים אלה, כאשר קבע כי ביישובים בעלי 5,000 תושבים או פחות תפעל רק מרפאה אחת, וביישובים בעלי 10,000 תושבים ומטה - לא יותר משתי מרפאות

שוויון בין קופות החולים: החוק נתן, האוצר לקח

לפני החוק, קופת החולים הכללית, שביטחה למעלה מ-60% מכלל המבוטחים, שירתה (יחד עם קופת חולים לאומית) את האוכלוסייה המבוגרת ביותר, החולה ביותר והענייה ביותר. בה בשעה, התשלום לנפש שקיבלה קופת חולים הכללית היה הנמוך ביותר. בעקבות החוק, קיבלה קופת החולים הכללית נתח גדול יותר מהסכום הכללי, כראוי למי שמשרתת מספר גדול יותר של מבוטחים, הזקוקים לשירותי בריאות מוגברים

חוק ההסדרים ל-1998 בישר על נסיגה מן השוויון בין הקופות, כאשר דחק בקופות להציע שירותים נוספים תמורת ביטוחים משלימים. צעד זה מעניק יתרון פוטנציאלי לקופות החולים שחבריהן בעלי הכנסות גבוהות, יחסית. באמצעות ביטוחים משלימים יוכלו קופות חולים אלה להגדיל הכנסותיהן ולהקטין את תלותן בהעברות מהביטוח הלאומי ומהאוצר

השתתפות האוצר במימון המערכת

חוק ביטוח בריאות ממלכתי משנת 1994 קבע, כאמור, כי האוצר יכסה את ההפרש שבין הגבייה ממס הבריאות ומהמקורות האחרים, ובין העלות המלאה של סל שירותי הבריאות. אלא שמן הרגע הראשון ביקש האוצר להתחמק ממחויבות חוקית זאת

כיצד מתרחש הדבר

עלות סל הבריאות נקבעת, על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, על-ידי שר הבריאות ושר האוצר, ומקבלת את אישור הממשלה. עלות הסל לשנת 1999 נקבעה בישיבת הממשלה ב-13.9.98, והיא עומדת על 16,227 מיליון ש"ח במונחי מדד יוקר הבריאות הממוצע לשנת 1997

עלות הסל מכוסה, כאמור, משלושה מקורות: מס בריאות, תשלומי חברי הקופות, ושני סוגי העברות של האוצר - ההעברה בגין המס המקביל שבוטל, וההעברה בגין ההתחייבות להשלים את עלות הסל. מרגע שהממשלה קובעת את עלות הסל, היא קובעת למעשה גם את הסכום המירבי שהיא מוכנה להקצות למימון הסל. אם העלות בפועל גבוהה יותר מן העלות שהממשלה קבעה, קופות החולים נכנסות לגרעון

ב 1994, כאשר נקבעה לראשונה עלות סל הבריאות, היה ידוע כי החישוב אינו מביא בחשבון שלושה מרכיבים חשובים

הגידול באוכלוסייה

הזדקנות האוכלוסייה

ושיפורים טכנולוגיים הגורמים לגידול בעלויות

במלים אחרות: השיטה הנוכחית של קביעת עלות הסל מובילה בהכרח ליצירת גרעון בקופות החולים, ומאלצת את הקופות להעלות תשלומים ולצמצם שירותים

מס בריאות ועוד ועוד תשלומים

את המימון החסר לסל שירותי הבריאות חותר האוצר לגבות מציבור צרכני הבריאות - תוך פגיעה ברוחו ובתוכנו של חוק בריאות ממלכתי. החוק, כאמור, ביקש להעניק סל מלא של שירותי בריאות תמורת מס הבריאות. אולם, כשם שאין עוד חינוך חינם, וההורים נדרשים לשלם תוספות שונות מעבר למסים שהם משלמים, כך אין עוד בריאות חינם בתמורה למס הבריאות

כבר ביולי 1996 ביקשה הממשלה להטיל תשלומים על ציבור המשתמשים בשירותי הבריאות: תשלום עבור ביקור אצל רופא או במרפאות חוץ של בתי-חולים, והעלאה של 25% בתשלומים עבור תרופות ועבור שירותי בריאות שונים. בעקבות מחאה ציבורית, בוטלה הגזרה

שנה לאחר מכן, ב-8.5.97, מסר האוצר כי בכוונתו לצמצם את סל שירותי הבריאות. ואכן, חוק ההסדרים שהוגש באוקטובר אותה שנה הציע לאפשר לקופות החולים להרכיב סלים שונים, דבר שהיה מאפשר לקופה הנתונה בקשיים למנוע מחבריה שירותים שעלותם גבוהה. חוק ההסדרים לשנת 1998 כלל גם הצעה להטיל תשלומים חודשיים על צרכני הבריאות. בעקבות מחאה ציבורית נרחבת, והתגייסות של חברי/ות כנסת, בוטלו שתי הגזרות

אך ההתארגנות הציבורית לא הצליחה למנוע שני שינויים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי

האחד, הרשאה לקופות החולים להקים מערך של שירותי בריאות משלימים, בנוסף על אלו הכלולים בסל השירותים הבסיסי, וזאת במסגרת של משק סגור המתבסס על תשלומי המצטרפים לתכנית. בכך מעודדת הממשלה את הקופות ליצור שתי מסגרות תקציביות נפרדות: האחת במסגרת הסל הבסיסי, והשנייה במסגרת תשלומים נוספים של החברים

השני, הרשאה לקופות החולים להוסיף (אבל לא לגרוע) שירותים לסל הבסיסי. משמעות הדבר היא שקופות חולים שמצבן הכספי איתן, בעיקר הודות לביטוחים משלימים, תוכלנה למשוך אליהן חלק גדל והולך של "השמנת" - ציבור בעלי ההכנסות הגבוהות - באמצעות שירותים נוספים, בעוד שקופות חולים כגון זו הכללית, שתקשינה להתייצב באמצעות "תמהיל חברים" מגוון, ותיאלצנה להתבסס בעיקר על ציבור בעל משאבים כלכליים מוגבלים, יחסית

לבסוף, חוק ההסדרים לשנת 1998 כלל שוב את בקשת האוצר להטיל תשלומים נוספים על מס הבריאות. הפעם, הכנסת העניקה את אישורה, והתנתה את העלאות המחירים באישור של שר הבריאות וועדת הכספים של הכנסת

ואכן, באוגוסט 1998 קיבל האוצר את אישור ועדת הכספים של הכנסת להעלאת תשלומים, כלהלן

תשלום של 20 ש"ח מקסימום לרבעון עבור רופא מומחה ועבור כל ביקור במרפאות-חוץ של בתי-חולים תוך קביעת תקרה לתשלומים ברבעון: מכבי - 80 ש"ח, מאוחדת 140 - ש"ח, לאומית - 150 ש"ח, וכללית - 120 ש"ח

ייקור של 10% - 15% במחירי התרופות תוך קביעת תקרה של 200 ש"ח לחודש עבור חולים כרוניים

השתתפות המעסיקים במימון המערכת

חוק בריאות ממלכתי משנת 1994 קבע שני מקורות ייעודיים למימון סל שירותי הבריאות: מס הבריאות שמשלמים המבוטחים, והמס המקביל ששילמו המעסיקים. שני מסים אלה נגבו על-ידי המוסד לביטוח לאומי, והועברו לקופות החולים על-פי נוסחה ששקללה את מספר החברים ואת ההרכב הגילי של חברי הקופות השונות

ב- 1997 ביטלה הכנסת את המס המקביל, במסגרת מדיניות הסבסוד והתמיכה במעסיקים (ר' להלן). האוצר התחייב להעביר למערכת הבריאות סכום מקביל להכנסות מהמס המקביל. ב- 1997, המדובר היה בכ- 6.5 מיליארד ש"ח

ביטול המס המקביל קטע את אחת משלוש הרגליים עליהן נשען המימון של מערכת הבריאות: מס הבריאות, ההשתתפות של האוצר במימון הפרש שבין הגבייה והוצאות בפועל, והמס המקביל

היכן כספי האוצר המחליפים את המס המקביל

ספר התקציב לשנת 1997 (הראשון שלאחר ביטול המס המקביל) הציג את הסכום אותו העביר האוצר כתחליף לתקבולי המס המקביל

ספר התקציב לשנת 1998 הציג גם הוא את הסכום שהאוצר העביר כתחליף לתקבולי המס המקביל

ספר התקציב לשנת 1999 אינו מציג עוד את הסכום הנ"ל בנפרד

מעתה לא ניתן יהיה עוד לבדוק האם אכן עומד האוצר במחויבותו להעביר למערכת הבריאות את הסכום שבעבר נגבה מן המעסיקים. הדבר פותח פתח לקיצוץ הסכום, בלא שניתן יהיה לראות זאת

סיפורו של המס המקביל

המס המקביל בוטל כחלק ממדיניות כוללת של האוצר, שבמסגרתה מסבסד האוצר את המעסיקים כדי לעודד צמיחה ותעסוקה. מאז אמצע שנות ה-80 הוריד האוצר את מס החברות משיעור של 61% ל- 36%, את דמי הביטוח הלאומי שהמעסיקים משלמים בגין עובדיהם מ- 15.65% ל- 4.93%, ואילו מס המעסיקים בוטל כליל במגזר העסקי

האוצר מודה כי קצב הורדת מס החברות בישראל היה מהיר מאשר בשאר הארצות. יתרה מזאת, האוצר מודה כי "שיעור הצמיחה אמנם הואץ, אך בין כל הגורמים האחראיים לכך לא ניתן לבדוד את ההשפעה של הפחתת שיעור מס חברות - 'דו"ח מינהל הכנסות המדינה 1997, עמ' 135

הלוח שלהלן מציג את תהליך הורדת מסי המעסיקים

תשלומי מעסיקים, 1986 - 1998

באחוזים

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996 - 1998
אחוז מס חברות על רווחים לא מחולקים	61	45	45	45	43.5	41	40	39	38	37	36
אחוז דמי ביטוח לאומי - המעסיק	15.65	10.85	10.85	10.85	9.35	7.35	7.35	7.35	7.35	4.93	4.93
אחוז מס מעסיקים מגזר פרטי	7	4	4	4	4	3	0	0	0	0	0

מקור: דו"ח מינהל הכנסות המדינה, שנים שונות.

שלוש הצעות

מדיניות הממשלה מובילה לעיוות רוחו ותוכנו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הנטל, במקום שיונח באורח שווה על כלל האוכלוסייה, רובץ במיוחד על אלה הנזקקים לשירותי הבריאות

יש להפסיק לאלתר את הגדלת חלקם של הצרכנים במימון המערכת

על שולחן הכנסת מונחות היום שתי הצעות חוק שיש בהן כדי להחזיר את מערכת הבריאות הממלכתית אל דרך המלך

א. חידוש השתתפות המעסיקים במימון סל שירותי הבריאות

לקראת הדיונים על חוק ההסדרים לשנת התקציב 1998 ערך מרכז אדוה חישוב ולפי הטלת מס מעסיקים בשיעור של פחות מ-1% היתה מכניסה לקופת המדינה כ-1.3 מיליארד ש"ח - סכום הגרעון הכולל של קופות החולים אז

חברי הכנסת עמיר פרץ ואריה דרעי הגישו הצעת חוק הקוראת להחזיר את המס המקביל

השיעור המוצע הוא, בממוצע, 0.42%, לפי החלוקה הבאה: 0.3% על חלק השכר שמגיע עד למחצית השכר הממוצע במשק ו-0.5% על חלק השכר שמעל מחצית השכר הממוצע במשק ועד לתקרה הקבועה בחוק. לפי

חישובם של פרץ ודרעי תביא הטלת מס מקביל בשיעורים אלה לגבייה של כ- 630 מיליון ש"ח (במחירי 1997) לשנה

ב. שינוי שיטת עדכון סל שירותי הבריאות

עדכון עלות סל הבריאות איננו משקף במלואם, כפי שראינו, שלושה מרכיבים חשובים: הגידול באוכלוסיה, הזדקנות האוכלוסיה ושיפורים טכנולוגיים. כתוצאה מכך נשחקת עלות הסל במאות מיליוני שקלים מדי שנה

חבר הכנסת אפרים סנה, שכיהן בעבר כשר הבריאות, הגיש הצעת תיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, הכוללת נוסחה להכללת שלושת המרכיבים לחישוב עלות הסל

ג. לא לגלגל עוד את המימון החסר על הצרכנים

אם מבקשת הממשלה לפנות בכיוון של הגדלת תשלומים, הדרך הראויה היא העלאת שיעור מס הבריאות המוטל על כל האוכלוסייה

ניתן גם להעלות את התקרה על מס בריאות שמשלמים בעלי הכנסות גבוהות, העומדת כיום על פי ארבע מן השכר הממוצע במשק. הצעת החוק של פרץ ודרעי קוראת להעלות את התקרה ל- 5 פעמים השכר הממוצע