



INFORMATION ON EQUALITY AND SOCIAL JUSTICE IN ISRAEL
מידע על שוויון וצדק חברתי בישראל
מרכז "אדפה" - معلومات حول المساواة والعدالة الاجتماعية في إسرائيل

מבט על

הצעות חוק התקציב וחוק ההסדרים

לשנת 2001

משרד הבריאות

ד"ר שלמה סבירסקי

אתי קונור

אלון אטקין

נירה קראוס

ברברה סבירסקי

תוכן עניינים

משרד הבריאות

מימון סל שירותי הבריאות שבמסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי

בריאות הנפש

האשפוז הסייעודי

ביטול הסדר שר"פ

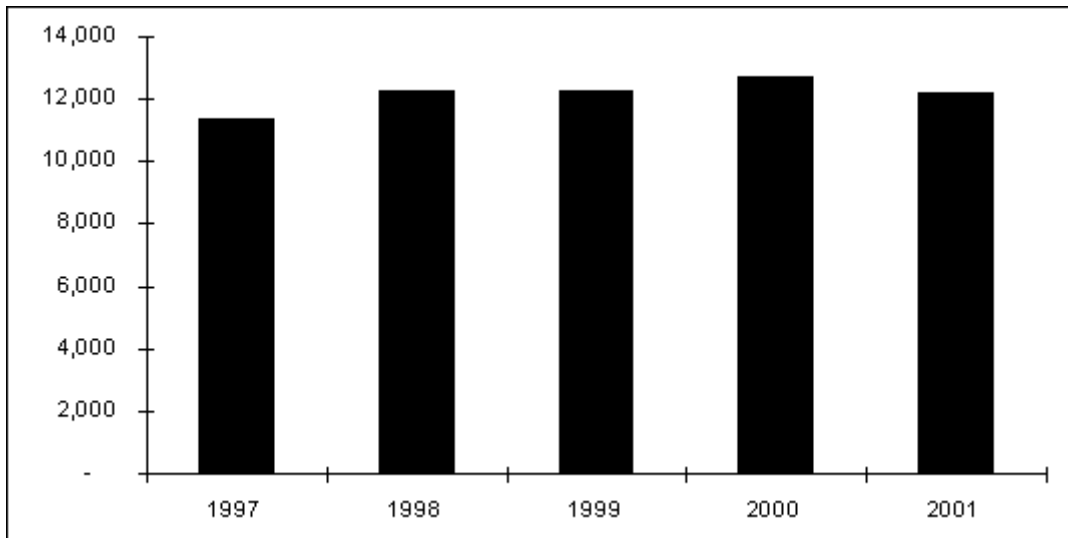
משרד הבריאות

תקציב משרד הבריאות לשנת 2001 עומד על 12.7 מיליארד ש"ח (במחירים שוטפים), לא כולל תקציב בתי-החולים הממשלתיים והוצאות אחרות המותנות בהכנסה. תקציב הפיתוח הוא 380 מיליון ש"ח בערך.

תקציב משרד הבריאות, 1997 עד 2001

במחירים קבועים לשנת 1999, מיליוני ש"ח

(לא כולל פיתוח והוצאות מותנות בהכנסה)



מקורות: משרד האוצר, הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2001; משרד האוצר, הוצאות תקציב משרד הבריאות, שנים שונות.

הערה: משנת 1997, כולל כספי המס המקביל, המשולם על-ידי האוצר במקום המעסיקים.

כפי שניתן לראות בלוח שלעיל, התקציב הרגיל של משרד הבריאות לשנת 2001 קטן מעט, במונחים ריאליים, מתקציב משרד הבריאות בשנת 2000. לעומת זאת, תקציב הפיתוח לשנת 2001 גדול בשיעור של 10% (בערך) מתקציב הפיתוח לשנת 2000.

מימון סל שירותי הבריאות שבמסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי

הממשלה קבעה, כי עלות סל שירותי הבריאות של קופות החולים, הניתן במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תעמוד על 19.187 מיליארד ש"ח, במחירי מדד יוקר הבריאות לשנת 1999. סכום זה כולל תוספת של 2% - כלומר, 372 מיליון ש"ח - למימון כלל השירותים, ותוספת של 1% - כלומר, 186 מיליון ש"ח - למימון תרופות וטכנולוגיות חדשות. גם בשנת 2000 קבעה הממשלה תוספת של 3%. עם זאת, במהלך הדיון בכנסת, ובעקבות לחץ ציבורי רב, הוסף סכום של 85 מיליון ש"ח לטכנולוגיות ותרופות חדשות.

בשנה שעברה הקימה הכנסת ועדת חקירה פרלמנטרית לעניין מימון חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הוועדה המליצה, בין השאר, לעגן בחקיקה את מנגנון עלות הסל השנתי (ר' מרכז אדוה, *תקציב המדינה לשנת 2000: עדכון: 35*). אולם, בהצעת התקציב לשנת 2001, הממשלה החליטה לדחות על הסף את המלצות ועדת החקירה ולהמשיך במדיניות של קביעת שיעור התוספת הריאלית לעלות סל השירותים כמו בשנים קודמות: "בהתאם לצרכים ובמסגרת סדר העדיפויות התקציבי ולא על פי מנגנון של נוסחה אוטומטית" (משרד האוצר, *הצעת תקציב לשנת הכספים 2001 ודברי הסבר: משרד הבריאות: 91*).

כזכור, המימון של סל השירותים של הקופות בא משלושה מקורות: מהכנסות ממש בריאות, מתשלומי צרכנים עבור שירותי הבריאות ומתמיכת האוצר (שמקורה במסים הכלליים). בשנת 1998 הטילו הממשלה והכנסת אגרה עבור ביקורים במרפאות חוץ אצל רופאים מומחים ועבור בדיקות שונות וגם ייקרו את התרופות.

הממשלה הנוכחית הבטיחה לבטל את התשלומים הללו, אך לא עמדה בהתחייבותה. המשמעות: עלייה בחלקם של החולים במימון הישיר של המערכת ושחיקה בחלקה של הממשלה.

יצוין כי היעדר מנגנון לעדכון מלא של עלות הסל יוצר מצב אבסורדי: השנה, ההכנסות ממס בריאות היו גבוהות יותר ממה שנדרש על פי עלות הסל הלא-מעודכנת-במלואה, ומשרד האוצר, במקום להפנות את "העודף" למערכת הבריאות, הרשה לעצמו להשתמש בו בככל מס רגיל, והודיע כי הוא מפנה אותו לצרכים אחרים (Ynet, 16.11.2000).

ארגוני הצרכנים עדיין תובעים לבטל את התשלומים החדשים, וקופות החולים עדיין דורשות לקבוע מנגנון קבוע לעדכון עלות הסל. שלוש קופות חולים - כללית, מכבי ומאוחדת - עתרו לבג"ץ בבקשה להורות לממשלה לקבוע נוסחת עדכון אשר תשקף את העלויות הריאליות של מערכת הבריאות; העתירה טרם התבררה. בינתיים, בהיעדר היענות מצד מקבלי ההחלטות, ממשיכים הצרכנים לשלם יותר ולקבל פחות. ניתן לומר כי הם מתרגלים בעל כורחם למערכת בריאות ציבורית יקרה יותר ונדיבה פחות. אלה המסוגלים לכך רוכשים ביטוח משלים, ביטוח פרטי ושירותים פרטיים כתוספת לשירותים, הניתנים במסגרת המערכת הציבורית.

אחת התוצאות של הגידול בשימוש בביטוח פרטי ובשירותי בריאות פרטיים תהיה גידול בהוצאה הלאומית לבריאות (הוצאה פרטית ועוד הוצאה ממשלתית). פירוש הדבר גידול באי שוויון: הפערים בין העשירונים הגבוהים, המסוגלים לשלם עבור שירותים וגם לרכוש ביטוחים משלימים ושירותים פרטיים, ובין העשירונים הבינוניים והנמוכים, המתקשים לעמוד בתשלומים והנאלצים להסתפק בעיקר במה שמערכת הבריאות הממלכתית מציעה במסגרת הסל, ילכו ויתרחבו (ר' מרכז אדוה, *מבט על התקציב 2000: 10-12*).

בשנת 2001, כמו בשנים קודמות, מציע האוצר "רשת ביטחון" - הקצאה מיוחדת לקופות החולים במקרה שיחסרו להן מקורות מימון. ה"רשת" היא בגובה של 280 מיליון ש"ח (במחירי שנת 2000), 20% יותר מההקצאה בשנת 2000. משרד האוצר מציון, כי קבלת כספי ה"רשת" תותנה בחתימה על הסכם עם האוצר ובנקיטת "צעדי התייעלות" בהתאם לקריטריונים שטרם פורסמו (משרד האוצר, *הצעת תקציב לשנת הכספים 2001 ודברי הסבר: משרד הבריאות: 94*).

בריאות הנפש

תקציב השירות לבריאות הנפש כולל הקצאות לבתי-חולים פסיכיאטריים, למרפאות לבריאות הנפש בבתי-חולים, למרכזי גמילה מסמים ומאלכוהול ולקניית שירותי אשפוז ושירותים קהילתיים מעמותות ומוסדות פרטיים. השירותים הקהילתיים כוללים מסגרות של דיור מוגן והוסטלים, יחידות לשיקום תעסוקתי, מפעלים מוגנים, מועדונים חברתיים והשלמות השכלה.

בשנת 2001 יעמוד תקציב השירות לבריאות הנפש על 949.4 מיליון ש"ח (במחירים שוטפים), בערך 5% פחות מהתקציב בשנה שעברה. הקצאה זאת תהווה 7% (בערך) מכלל התקציב של משרד הבריאות, דומה לרמה בשנת 2000.

הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2001 מונה כאחד היעדים של המשרד בתחום בריאות הנפש בשנה הקרובה, את "האצת תהליך האל-מיסוד תוך המשך צמצום האשפוז המוסדי ומתן פתרונות נורמטיביים, בהלימה לצרכים על פי תוכנית החומש, במסגרת התקציב שאושר" (משרד האוצר, *הצעת תקציב לשנת הכספים 2001 ודברי הסבר: משרד הבריאות: 119*). כידוע, "הפתרונות" עליהם מדובר הם שירותים בקהילה במקום שירותים בבתי-חולים פסיכיאטריים. ניסינו לבדוק האם ההקצאות לשירותים בקהילה לנפגעי נפש יעלו בשנת 2001, אולם הסעיפים הרלבנטיים לשירותי בריאות הנפש בקהילה אינם מופיעים בהצעת התקציב ואגף התקציבים לא יכול היה למסור נתונים שכן הסכומים טרם נקבעו סופית.

האשפוז הסיעודי

האשפוז הסיעודי אינו כלול בסל השירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. כיוון שכך, קשישות וקשישים הנוזקים לאשפוז סיעודי, ועמם בני/ות משפחותיהם, חייבים לשאת בהוצאות האשפוז. משרד הבריאות מסייע למשפחות, שאינן מסוגלות לעמוד במלוא עלות האשפוז.

חלק ניכר (בערך 80%) מהתקציב של משרד הבריאות לטיפול במחלות ממושכות - 735.1 מיליון מתוך 930.5 מיליון ש"ח (במחירים שוטפים) - מיועד לסיוע למי שאינם יכולים לעמוד במלוא העלות של האשפוז הסיעודי. בשנת 2001 תשתתף המדינה בתשלום עבור 10,050 מיטות סיעודיות - 600 מיטות יותר מאשר בשנה שעברה. תקציב הסיוע לשנת 2001 גדול בשיעור של 4%, במונחים ריאליים, מתקציב הסיוע בשנה שעברה. לפי נתוני משרד הבריאות, באוגוסט 2000 היה תור של 455 חולים סיעודיים (בעיקר חולות) הממתינים ל"קוד" - סיוע כספי מהממשלה שיאפשר להם להתאשפז. 437 חולים נוספים המתונו למקום פנוי במוסד מסוים (משרד האוצר, *הצעת תקציב לשנת הכספים 2001 ודברי הסבר: משרד הבריאות: 113-114*).

ביטול הסדר שר"פ

סעיף 21 של חוק ההסדרים לשנת הכספים 2001 מבקש לבטל את ההסדר הנהוג במספר בתי-חולים ציבוריים, שלפיו חולים שרכשו ביטוח משלים מקבלים אפשרות לבחור את הרופא/ה או המטפלת/ת שיבצע ניתוח או פרוצדורה רפואית אחרת, וכמו כן, אפשרות להקדים את מועד ביצוע הפעולה.

ההסדר הקיים מאפשר לקופות החולים להעניק לאלה מחבריהן הרוכשים ביטוח משלים, שירות פרטי (בחירת רופא/ה, הקדמת תור). מחירו של שירות זה מוזל, היות וההסדר מבוסס על השימוש במתקן ציבורי (בית חולים) ועל המימון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי (טופס 17) עבור עצם האשפוז והניתוח.

סקר של מכון ברוקדייל משנת 1999 מעלה כי רק 51% מהאוכלוסייה הבוגרת משויכים להסדר ביטוח משלים (35% מחברי קופת חולים לאומית, 44% מחברי קופת חולים כללית, 63% מקופת חולים מאוחדת, 72% מקופת חולים מכבי; רויטל גרוס, מכון ברוקדייל, נובמבר 2000). כצפוי, שיעור הרכישה של ביטוח משלים עולה עם העלייה ברמת ההכנסה וההשכלה (ברמלי-גרינברג, שולי ורויטל גרוס, *ביטוח בריאות משלים ומסחרי 1998: תמורות במדיניות, תמורות פיננסיות והתנהגות צרכנים*, 1999).

במילים אחרות, ההסדר הקיים מאפשר למחצית האוכלוסייה, זאת הנהנית מהכנסה גבוהה יותר, ליהנות מרמת שירות גבוהה יותר, על חשבון הקופה הציבורית. בשעה שמחצית החולים מקבלים שירותים עדיפים, המחצית השנייה מקבלת שירותים סטנדרטיים. הרופאים הבכירים הם המבצעים ניתוחים בחולים שבמחצית הראשונה, בעוד שהמתלמדים הם המבצעים את הניתוחים בחולים שבמחצית השנייה. כך נוצרות שתי רמות טיפול בתוך כתיא אותו מוסד, בנוסף על הבדלי נגישות בהתאם ליכולתו הכספית של החולה.

חולים שרכשו ביטוח משלים עשויים להתנגד להצעה לבטל את ההסדר הקיים, מסיבות ברורות; ואולם בחינת המערכת בכללותה מביאה אותנו למסקנה שההסדר הקיים פוגע ברמת השוויוניות.

המתנגדים ל"רפואה שחורה" - תשלומים "מתחת לשולחן" עבור ניתוח פרטי והקדמת התור - יטענו, שבמקום לאסור את הרפואה השחורה, עדיף למסד אותה. אלא שיש גם חלופה אחרת: במקום למסד את "הרפואה השחורה" עדיף לשמור על מידה של שוויון במערכת הבריאות, באמצעות מתן שכר הולם לרופאים המועסקים בבתי החולים הציבוריים; זאת, כדי שלא יזדקקו לתשלומים "שחורים" או "מתחת לשולחן". את הרפואה הפרטית יש לנתק מהרפואה הציבורית: ניתוחים פרטיים יש להתיר אך ורק בבתי חולים פרטיים.

לבסוף ראוי לציין כי הגם שהשינוי המוצע בחוק ההסדרים הוא צעד בכיוון הנכון, הדרך הנאותה לתקן את החוק היא בהליך חקיקה רגיל, המלווה בדיון ציבורי, ולא באמצעות חוק ההסדרים, הנושא אופי של מחטף המתבצע הרחק מעיני הציבור.

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

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

e-mail: advainfo@netvision.net.il