

מסקנות ועדת החקירה הפרלמנטרית

לבדיקת יישומו ומימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי

א. דבר יו"ר הוועדה - ח"כ דוד טל

אני מתכבד להגיש בזאת את מסקנות ועדת החקירה הפרלמנטרית לבדיקת יישומו ומימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

את הקמת ועדת החקירה הפרלמנטרית יזמתי בעקבות ההכרה כי מאז כניסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתקפו, בכ"ט בטבת התשנ"ה - 1.1.95, חלה, בתחומים מסויימים, הרעה במצבם של אזרחי המדינה בתחום הבריאות ונסיגה בשירותי הבריאות המוצעים להם, לעומת אלו שלהם היו זכאים, עם כניסת החוק לתקפו.

הכרתי זו קבלה אישור לאור דבריו של שר הבריאות, כי "אנשים מתים בשל מחסור בתרופות", והביאה אותי למסקנה כי דרושה ועדת חקירה פרלמנטרית, שתחקור את דרכי יישומו ומקורות מימונו של חוק בריאות ממלכתי.

הועדה, שהוקמה בהחלטת מליאת הכנסת ביום כ' בכסלו התש"ס, 29.11.199, התבקשה לעסוק בסוגיות הבאות:

- (1) בדיקת המימון שהוקצב להפעלת החוק ואם היה מספק.
- (2) בדיקת השינויים שערך משרד האוצר ואם איפשרו את יישומו של החוק ברוח העקרונות שעמדו בבסיס חקיקתו.
- (3) בדיקה האם הגדלת תקרת מס הבריאות ואי העברת הכספים הנוספים להגדלת תקציב הבריאות, תפגע בעיקרון הייעודיות, שהוא מאבני הבסיס של החוק.
- (4) בחינה כיצד לתקן את מדד הבריאות, כפי שנקבע בחוק, כדי שישקף את צורכי הציבור הלכה למעשה.

(5) בדיקת נושא הביטוח המשלים.

הוועדה קיימה במסגרת סד הזמן הקצר שהועמד לרשותה, שלושה עשר דיונים מעמיקים. בפני הוועדה הופיעו ראשי מערכת הבריאות, שרי בריאות לשעבר, מומחים, נציגי צרכנים, אזרחים וכל מי שיכול היה לתרום לגיבוש המלצותיה.

הוועדה פרסמה מסקנות ביניים ביום י"ח בטבת התש"ס, 27.12.1999, במטרה לגרום להגדלת תקציב הבריאות לשנת 2000. אכן ממכתבו של שר האוצר, מיום ח' באדר א' התש"ס 14.2.2000 ליו"ר הכנסת, עולה כי "במסגרת דיוני התקציב לשנת 2000, לאחר פרסום דו"ח הביניים שבנדון, הוגדל תקציב הבריאות ב- 160 מליון ש"ח".

יש לשאוף למצב שבו התשלומים הנגבים מהציבור בגין בריאות יהיו מיועדים למימון מערכת הבריאות בלבד, כך שהציבור במדינת ישראל יוכל להיות סמוך ובטוח שכל תשלומי מיסי הבריאות אכן יגיעו ליעדם.

מערכת הבריאות מוצאת עצמה היום במצב בו היא חסרת תקציבים, הנדרשים לה לשם אספקת שירותי בריאות הולמים לאזרחיה. זאת, בין השאר, בשל הצמצום במימון תקציבי הבריאות שירדו ב- 200 ש"ח לנפש לשנה ב- 1999 לעומת 1995, אי עדכון ריאלי של סל הבריאות, ואי העברת התקבולים, מהעלאת תקרת מס הבריאות מפי 4 לפי 5 מהשכר הממוצע במשק, למערכת הבריאות.

אחת הסיבות החשובות לקשיי המימון בהם נתקלת מערכת הבריאות הינה ביטולו של המס המקביל, שנעשה בהתאם להחלטת הממשלה בשני שלבים, בשנים 1996 ו- 1997. המדינה אמנם מעבירה למשרד הבריאות את רובו של הסכום אשר היה מתקבל לו היה ממשיך ומשולם המס המקביל על-ידי המעסיקים למערכת הבריאות; אולם, המדינה אינה מעבירה את כל הסכום הנ"ל, ועל פי נתונים אשר הוצגו בפני

הוועדה, עומד הסכום החסר כיום על כ- 900 מליון ש"ח. יתר על כן, ביטולו של המס המקביל יצר מצב בו סכום זה, כ- 8 מיליארד ש"ח לשנה, אינו תקציב ייעודי ו"צבוע" לבריאות, ומשרד האוצר משיג בכך את שאיפתו להנציח את תלות מערכת הבריאות בו ובסדרי העדיפויות שהוא קובע. יצירת מערכת יחסי כוחות בלתי בריאה זו היתה אחת משאיפות משרד האוצר, עוד טרם כניסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתקפו.

השר חיים רמון, שהיה שר הבריאות בעת כניסת החוק לתוקף, אמר בוועדת החקירה כי "הגישה המונחת ביסוד האוצר.... בדיון הראשון על חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב- 1992 הם שללו את החוק מכל וכל.... הם התחילו לקעקע את החוק.... ב- 1996 מעז האוצר להביא, בחוצפה שאי אפשר לתאר, ביריקה על התהליך הדמוקרטי במדינת ישראל, מתוך התנשאות ובזז להליכים הדמוקרטיים של נבחרי הציבור, סעיף שמעקר ופוגע בחוק באופן אנוש: ביטול המס המקביל, השתתפות המעבידים.... כל הרעיון היה שיכולת האוצר לפגוע בחוק תהיה מינימלית.... אבל לא תוכל במיליארדים רבים לגעת, והתקציב הייחודי... של מערכת הבריאות יהיה נתון מראש ואי אפשר יהיה לגעת בכסף זה. לא נתון לשיקול דעת פקידי האוצר.... (הם) אמרו לי בביטחון אין דבר כזה". (עדות השר חיים רמון, ו. החקירה הפרלמנטרית, 21.12.1999).

עדות לעמדה זו ניתן למצוא בתגובת האוצר למסקנות הביניים של ועדת החקירה הפרלמנטרית: "המצב הנכון הוא שכל הדרישות להרחבה בהוצאה הציבורית יתמודדו זו מול זו במסגרת מגבלות משאבי המשק. תהליך זה נערך מידי שנה בעת הכנת תקציב המדינה... מאותה הסיבה, לא נכון יהיה להטיל על המעביד מס מקביל במקום ההעברה הקיימת היום מתקציב המדינה. הטלת מס כזו, כמוה כשחרור הממשלה מסמכות ואחריות לבחינת סדר העדיפויות הלאומי" (מר חיים פלץ, 8.2.2000).

הטענה כי מימון ייעודי יוסיף מקורות מימון "מיותרים" למערכת אל לה להישמע; עד היום תחומים רבים במערכת הבריאות כלל לא מומנו, והתוספת התקציבית תבטיח את מימונם השוטף.

שליטת האוצר בהקצאת התקציב יוצרת מצב שבו הוא ידאג לכך כי לא יוותרו כל "יתרות" בידי מערכת הבריאות. שליטה זו אינה מאפשרת למערכת להתפתח, ולעולם היא לא תוכל, בצורה זו, להיערך לתכנון לטווח ארוך.

כך, לדוגמא, אני רואה חשיבות רבה בהרחבת הרפואה המונעת, שעלותה אולי גבוהה בטווח הקצר אך יש לה תשואה חיובית גדולה לטווח הארוך. תקצוב תחומים נוספים כפי המופיע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי בסל שירותי הבריאות, ביניהם בריאות הנפש ואשפוז סיעודי, לא יוכל כלל להידון, במצב שבו המערכת פועלת בתנאי אי ודאות תקציבית.

אני תקווה כי מסקנות הוועדה יוכלו לשמש את הממשלה ומערכת הבריאות על רכיביה השונים, ליישומן של החוק והגברת השוויון בין אזרחי המדינה בתחום שירותי הבריאות העומדים לרשותם, יעד אשר השגתו היתה מאבני היסוד של החוק.

אני מבקש להודות לכל מי שהופיע בפני הוועדה ולאזרחים אשר שלחו את תגובתם, על תרומתם הברוכה לגיבוש מסקנות הוועדה.

כן אני מבקש להודות לחברי ועדת החקירה הפרלמנטרית ולצוות הוועדה: היועץ המשפטי, עו"ד משה בוטון, מנהלת הוועדה, הגב' שירלי אברמי ולמזכירות המסורות אתי שבתאי וורד שפץ.

ב. מסקנות הוועדה

1. הוועדה קובעת שמשרד האוצר גרם בהחלטותיו, מיום קבלת החוק, לשחיקת מקורות המימון שהוקצו להפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובכך פגע ביישום החוק וברוח עקרונות היסוד שעמדו בבסיס חקיקתו.

הוועדה תובעת להחזיר את מקורות המימון שעמדו לרשות מערכת הבריאות, עם החלת החוק ולהבטיח בחוק מנגנון עדכון שימנע שחיקה מתמדת נוספת במקורות החוק.

2. הוועדה קוראת לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת לעגן בחקיקה את מנגנון עדכון עלות הסל השנתי על שלושת מקדמיו הבאים, כדי להקטין את השחיקה בעלות הסל ולאפשר למערכת הבריאות לפעול בתנאי ודאות גבוהה יותר:

- א. מקדם דמוגרפי, גידול האוכלוסייה והזדקנותה - ביטוי מלא של השינוי השנתי במספר הנפשות המתקננות ע"פ דיווחי המוסד לביטוח לאומי.
- ב. מקדם טכנולוגי - בשיעור של 2%.
- ג. מקדם מדד יוקר הבריאות - מדד מחירים שיותאם לתשומות קופות החולים בפועל ויכלול גם מחיר יום אשפוז.

3. הוועדה קוראת למערכת הבריאות להתייעל כל שנה תוך שמירת על היקף שירותי הבריאות ואיכותם בעלות נמוכה יותר. שיעור ההתייעלות עד 0.5% לשנה יופחת משיעור העידכון השנתי של מנגנון עלות הסל, כמפורט בסעיף 2.

4. הוועדה תובעת מהממשלה לבטל את השינויים שביצע משרד האוצר במקורות המימון ולהחזיר את המס המקביל. הוועדה נוכחה לדעת כי ביטול המס המקביל והחלפתו במימון מתקציב המדינה לא היה צעד טכני חסר חשיבות. היה זה צעד מהותי שלהחלפת מקור מימון ייעודי המוקצב לבריאות, צמוד לקצב הצמיחה של המשק ובעל רמת וודאות גבוהה ולטווח ארוך במקור תקציבי המנציח את תלות מערכת הבריאות בתמיכת המדינה. מהנתונים שהוצגו לוועדת החקירה עולה שביטול המס המקביל הביא בעקיפין להפחתת תקציב מערכת הבריאות בכ- 900 מיליון ש"ח במונחי תקציב 2000. חשוב להבהיר שבהחזרת המס המקביל אין משום הטלת נטל נוסף על המעסיקים אלא הסבה של תשלומי הביטוח הלאומי לתשלום המיועד למימון שירותי

בריאות. אימוץ העיקרון הקיים בכל מדינות המערב, ושהיה קיים בישראל עד שנת 1997, על פיו קיימת השתתפות של המעביד במימון בריאות עובדיו.

5. הוועדה ממליצה לשרי הבריאות והאוצר לחזור למדיניות התשלומים עבור שירותי בריאות שהייתה קיימת בקופות החולים עד אוגוסט 1998 ומסכימה עם ראש הממשלה, מר אהוד ברק, שהבטיח לבטל את האגרה לביקור רבעוני אצל רופא/מרפאת חוץ ולמנוע את ייקור תעריפי התרופות. הוועדה קוראת למשרד האוצר לשפות את קופות החולים בגובה הפסד ההכנסות מהפסקת התשלומים, ולהעביר את התקבולים מהעלאת תקרת התשלום עבור מס בריאות מ-4 ל-5 פעמים השכר הממוצע במשק למערכת הבריאות.

6. הוועדה ממליצה לאוצר לבחון את הצעתו של ח"כ חיים כץ לבטל כליל את התקרה לגביית מס בריאות בתנאי שהתקבולים יועברו למימון מערכת הבריאות.

7. הוועדה קובעת כי יש לפעול להשוואת המקורות לשיעור ההקצאה לנפש ב-1995 כדי למנוע את השחיקה המצטברת במקורות המימון של מערכת הבריאות ולהעניק לכל אזרחי מדינת ישראל את רמת הרפואה השוטפת והמונעת לה הם זכאים ע"פ חוק.

8. הוועדה מציינת בסיפוק כי סקר "מכון ברוקדייל" מצא שקיימת שביעות רצון גבוהה. בקרב הנשאלים 89% מהציבור שבע רצון משירותי קופות החולים. הוועדה מתריעה על ירידה בשביעות הרצון בתחומים הבאים: זמני ההמתנה לרופא, מבחר התרופות, קלות קבלת הפניות, שירותי מעבדה, שעות העבודה ויחס הפקידים, בשנים 1997-1999 לעומת השנים 1995-1997.

9. הוועדה מתריעה על הממצאים שעלו בסקר "מכון ברוקדייל" ולפיהם חלק מהחולים הכרוניים ואוכלוסיית החמישון התחתון נמנעים מקבלת שירות רפואי בשל קיום תשלומים.

10. הוועדה קוראת למשרד הבריאות להוסיף ולקדם את המלצות "ועדת נתניהו" באשר לתפקידו הכפול של משרד הבריאות הן כקובע מדיניות והן כבעלים ומפעיל שירותי בריאות.

11. הוועדה מתנגדת להפעלת השר"פ בבתי החולים הציבוריים. לציבור שמורה הזכות לקבל שירותי רפואה פרטית מחוץ למסגרת הציבורית.

12. הוועדה קוראת למשרד האוצר להקצות תקציב למשרד הבריאות שייועד לנושאים של מחקר ופיתוח קליני. יש להקים ועדה ציבורית, בראשות המדען הראשי של משרד הבריאות, אשר תבחן את הדרכים לעידוד המחקר והפיתוח. זהו נושא שיש להקצות לו משאבים ייעודיים כדי שמדינת ישראל לא תמצא את עצמה בפיגור בתחום זה לעומת המצב בעולם המערבי.

13. הוועדה קוראת למשרד הבריאות לעדכן ולתקן את נוסחת הקפיטציה בצורה שתבטא נתונים מעודכנים יותר וסדר קדימויות חברתי לגבי הטיפול בזקן, בחולה הכרוני ובאוכלוסיות החלשות. הוועדה קוראת למשרד הבריאות לעדכן את תשתיות המידע ברמה הלאומית. כמו כן קוראת הוועדה למשרד הבריאות ליזום מחקר לבחינת אפשרות הכללתם של משתנים נוספים בנוסחת הקפיטציה.

14. הוועדה תובעת משר המשפטים לקיים את החוק ולהוציא לפועל את הרפורמה ביבוא מקביל לפתיחת שוק התרופות לתחרות, כפי שהחליטה הכנסת בפברואר 1999 (ס"ח 1704 כ"ט בשבט תשנ"ט, 15.2.1999).

15. הוועדה תובעת ממשרד הבריאות להכליל את תחומי בריאות הנפש, האשפוז הסיעודי ובריאות השן בסל השירותים.

16. הוועדה קוראת למשרד הבריאות לגבש תכנית עבודה בתחום הרפואה המונעת ובכלל זה תהליך של בקרה ופיתוח, מכיוון שעלות הטיפול המונע, הגבוהה בטווח הקצר, תחסוך טיפולים יקרים יותר בטווח הארוך.

ג. הוועדה - רקע ומנדט פעולה

1. הרקע להקמת הוועדה

ביוני 1988 קיבלה הממשלה, בראשותו של יצחק שמיר, החלטה על מינוי ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל ("ועדת נתניהו").

ביום כ"ז בטבת התשנ"ד, 10.1.1994, אישרה הכנסת את הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994 ובכך יושמה אחת מההמלצות המרכזיות של "ועדת נתניהו". "ועדת נתניהו" ציינה כי מקורות המימון של שירותי הבריאות יהיו דמי ביטוח שייגבו מן האוכלוסייה, המס המקביל, תשלומי המוסד לביטוח לאומי עבור אשפוז והשתתפות הממשלה.

מטרות יישום החוק היו להשיג כיסוי ביטוחי לכל התושבים, להגדיר סל שירותים רחב, להעניק למבוטחים חופש בחירה בין קופות החולים ולשנות את מערכי ההקצאה והגבייה של מקורות מימון מערכת הבריאות.

יישום החוק נתקל בקשיים מימוניים כתוצאה משחיקת מקורות המימון ומנגנון עדכון הסל והביא להגדלת הפער בין המשאבים וצורכי הציבור לבין המימון העומד לרשות מערכת הבריאות. בהתאם להחלטת ממשלה החלו, משנת 1998, הקופות המבטחות להגדיל את תשלומי המבוטחים, לצמצם את ההוצאה לנפש, ולגרום בכך להקטנת היקף שירותי הבריאות. משרד הבריאות טען בוועדה שהפער המצטבר בין המקורות

לצרכים בין השנים 1995-2000 - עומד כיום על 16%.

התהליך הגיע לשיאו בהודעתו של שר הבריאות, הרב שלמה בניזרי, כי "אנשים מתים בשל המחסור בתרופות". הצהרה זו היוותה את הזרז להקמת ועדת החקירה.

בשעה שבקש את אישור הכנסת להקמת ועדת החקירה שיזם, אמר ח"כ דוד טל כי הבעיות המרכזיות ביישום החוק נובעות ממספר סיבות:

א. ביטולו של המס המקביל (על פי הערכות משמעותו חסר של כ-900 מיליון ש"ח במימון החוק).

ב. שחיקה במקורות סל שירותי הבריאות לאזרח - עם כניסתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקפו בשנת 1995, איפשרו מקורות הסל מתן רמת שירות של 2,985 ש"ח לשנה לנפש, ואילו כיום מקורות הסל מאפשרים רק 2,784 ש"ח לשנה לנפש. צמצום זה פרושו 200 ש"ח לכל אחד מ-6 מיליון אזרחי המדינה, דהיינו חסר של 1.2 מיליארד ש"ח במקורות התקציביים העומדים לרשות מערכת הבריאות (מקור: שירותי בריאות כללית).

2. המנדט לפעילות הוועדה

א. החלטה בדבר הקמת ועדת חקירה פרלמנטרית לפי סעיף 22 ל"חוק יסוד: הכנסת" לבדיקת יישום ומימון חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התקבלה ביום כ' בכסלו התש"ס 29.11.99: "הכנסת מחליטה למנות ועדת חקירה פרלמנטרית, לפי סעיף 22 לחוק יסוד: הכנסת, לבדיקת כל ההיבטים הקשורים במימון וביישום חוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994".

ב. הוועדה תשמע עדים בעל פה ותאסוף מחקרים, חוות דעת של מומחים וכל חומר

בכתב הדרוש לה לגיבוש המלצותיה בנושאים אלה:

- (1). בדיקת המימון שהוקצב להפעלת החוק ואם היה מספק.
- (2). בדיקת השינויים שערך משרד האוצר ואם איפשרו את יישומו של החוק, ברוח העקרונות שעמדו בבסיס חקיקתו.
- (3). בדיקה אם הגדלת תקרת מס הבריאות ואי העברת כספים נוספים להגדלת תקציב הבריאות תפגע בעיקרון היעודיות, שהוא מאבני הבסיס של החוק.
- (4). בחינה כיצד לתקן את מדד הבריאות כפי שנקבע בחוק כדי שישקף את צורכי הציבור הלכה למעשה.
- (5). בדיקת נושא הביטוח המשלים.

ג. הוועדה תקבע את סדרי עבודתה ודיוניה.

ד. משך כהונתה של הוועדה יהיה שלושה חודשים.

ה. בגמר דיוניה תכתוב הוועדה דין וחשבון על תוצאות חקירתה ועל המלצותיה, ותניח מסקנות על שולחן הכנסת.

ו. הכנסת מסמיכה את ועדת העבודה, הרווחה והבריאות לשמש ועדת חקירה פרלמנטרית ולחקור את דרך יישומו ומימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1944, לפי סעיף 22 ל"חוק יסוד: הכנסת".

ז. הכנסת מחליטה שסמכויותיה של הוועדה יהיו כסמכויות ועדת חקירה לפי "חוק ועדות חקירה, התשכ"ט - 1968".

3. סיכום

א. הוועדה זימנה כל גוף ומומחה שיכול לשפוך אור על סוגיית יישומו ומימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ושמעה עדים ובעלי תפקידים המצויינים בנספח 3.

ב. הוועדה קיימה 13 דיונים.

ג. הוועדה התבססה על נתונים של משרדי הבריאות והאוצר, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דוחות קופות החולים, פרסומים קיימים, מחקרים ופניות מן הציבור.

ד. במקרים של אי התאמה נקטה הוועדה את גישת בית שמאי והעדיפה נתונים ממקורות רשמיים.

ה. הוועדה הזמינה פניות מהציבור, קיבלה ודנה בכ- 80 פניות ממנו.