

הזכות לבריאות

החוק מסדיר את נושא התשלום עבור שירותי בריאות לאזרחי המדינה, דרך מס הבריאות והשתתפות ממשלתית בסל השירותים שנקבע. מטבע הדברים, משאביה של המדינה הם מוגבלים ועל כן יש לקבוע סדרי עדיפויות גם בתחום זה.

תקיקה

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996

עתירה זו נוגעת במתח בין השאיפה לסייע לחולים במצוקתם ככל הניתן, ובין המגבלות התקציביות ותוצאתן. העותרים כוללים אשה שבכף מוטלות היזקקותה ומשאלתה לניתוח הקרוי "שתל שבלול" שיציל את שמיעתה. העתירה מכוונת כנגד פריט אחד בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, הוא פריט 14 בפרק "שירותים בהשתתפות עצמית של המבוטח". משאלת העותרות היא כי הפריט יתוקן כך, שבגיר הנזקק לניתוח להשתלת האביזר "שתל שבלול" לשם הצלת שמיעתו, יהא פטור מ"תשלום ההשתתפות" הנדרש על פי החוק כיום, שהוא 70% ממחיר הניתוח. מצב שמיעתה של העותרת אינו טוב מזה שנים, אך לאחרונה אובחנה אצלה לקות החרیפה, והיא הולכת ומתחרשת. בלעדי הניתוח ייפגעו, כנטען, פרנסתה ויכולתה לתפקד.

חוק ביטוח בריאות מטרתו מתן שירותי בריאות לכל תושב, במסגרת מקורות מימון שנקבעו בחוק. שינוי סל הבריאות נמצא בסמכות הממשלה. המנגנון הפועל בתחום זה הוא הגוף המכונה ועדת הסל, הממליצה למועצת הבריאות ולשר הבריאות. כאמור לעיל, תעדוף הוא הכרחי בנסיבות של סל הבריאות שהרי משאבי המדינה הם מוגבלים. בעולם שבו הנוף הטכנולוגי והרפואי משתנה במהירות, לעתים לבלי הכר, ועם זאת מחיר הטכנולוגיות והתרופות הוא גבוה, אין מנוס מקביעתם של סדרי עדיפויות.

עם זאת, נשאלת השאלה האם נפל פגם בהתנהלותן של המשיבות. תשלומי ההשתתפות הכלולים בסל הם של 10%, ויש אך מיעוט קטן של פריטי השתתפות של 25%, 50%, וכן שני מקרים נוספים של 70% ומעלה, אשר אינם ממומשים בפועל. וכאן נשאלת השאלה האם ל - 70% של תשלום על ידי החולה ייקרא "השתתפות"? האם "השתתפות" אינה צריכה להיות, על פני הדברים, ברמה נמוכה יותר? יש בכך כדי לעורר תהיה, אולם המדובר בקביעת המחוקק; אמנם תיקונה של התוספת נעשה בצו, קרי בחקיקת משנה, אך ההוראה עצמה קיבלה גושפנקא ישירה של המחוקק הראשי.

בענייננו, אין צורך להידרש לשאלה האם התוספת היא דבר חקיקה ראשי העומד לביקורת חוקתית - או שמא חקיקת משנה העומדת לביקורת בדין המנהלי; יצויין כי תוספות לסל אינן טעונות אישור פרלמנטרי, אך גריעה מן הסל טעונה אישורה של ועדת העבודה והרווחה של הכנסת. עצם הגושפנקא שניתנה לסל על-ידי המחוקק הראשי מקרבת אותה להוראת חוק, ומנגד הליך תיקונה מקרב אותה לבקרת חקיקת משנה. כאמור, כיוון שהמנגנון שנקבע לעניין הסל ודרכי עבודתו, על פניהם אין בהם דופי, אין טעם וצורך בהכרעה בשאלה זו. אמנם, הזכות לשוויון הוכרה על ידי בית משפט זה, ואולם לא יכולנו לקבל במקרה זה את טענת האפליה. את הנושאים אין לבחון אך במבט נקודתי בלבד, אלא במבט רחב, המצוי במומחיותה של ועדת הסל. העתירה נדחית.

הערת העורך: יתכן שמדובר באפליה על בסיס כלכלי, מה גם שיתכן כי גביית תשלומים על ידי הרשויות מעבר לתשלום סמלי נוגדת את עקרונות המדינה המודרנית.

העותרות הן קופות החולים, המבקשות כי נורה לממשלה לבצע המלצה של מועצת הבריאות, שעניינה עידכון עלות סל שירותי הבריאות.

החוק קובע כי קופות החולים חייבות לספק שירותי בריאות מסויימים לחבריהן, וכי המדינה אחראית למימון שירותים אלה ממקורות-מימון אלה ואחרים. חוק הבריאות מסדיר שלוש מערכות יחסים: בין קופות החולים ומבוטחיהן; בין קופות החולים ורשויות המדינה; ובין המבוטחים והמדינה. כל תושבי המדינה חייבים להירשם בחברים בקופות החולים השונות, ומי שלא נרשם רואים אותו כחבר באחת מקופות החולים. החברים בקופות החולים השונות חייבים לשלם לקופות דמי ביטוח בריאות כפי שנקבעו בחוק, וקופות החולים אינן רשאיות, ככלל, לגבות דמי ביטוח נוספים או כל תשלום אחר עבור השירותים שהמבוטח זכאי לקבלם. שירותים אלה הם, בעיקרם, אותם שירותים הכלולים ב"סל שירותי הבריאות" כהגדרתו בחוק. שר הבריאות מוסמך להוסיף לסל, ואולם אסור לו לגרוע ממנו או להוסיף לעלותו. אם יבקש השר להוסיף על סל השירותים שומה עליו למצוא מקור מימון.

אשר ליחסי המדינה וקופות החולים, ובהם עיקר ענייננו: המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות מהמקורות המנויים בחוק, אשר כוללים דמי ביטוח הבריאות שמשלמים המבוטחים לקופות, סכומי כסף שגובה המוסד לביטוח לאומי, וכן הקצבה הנקבעת מדי שנה בתקציב המדינה. תושבי המדינה זכאים לקבלת סל השירותים, וזכותם זו עומדת להם כלפי קופות החולים בהן הם חברים. אשר למדינה, זו אחראית למימון סל שירותי הבריאות מהמקורות המנויים בהוראות החוק.

החוק קובע כי עלות הסל לקופות תתעדכן מדי שנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות. משנקבעת עלותו של סל שירותי בריאות לשנת תקציב פלונית אחראית המדינה לשאת במימונה מן המקורות המנויים בחוק. בכך נשתנה המימון מתקציב המדינה משאר מקורות מימון המנויים בחוק, שמקור המימון שבתקציב הוא מקור משלים. בעוד אשר מדד יוקר הבריאות הוא מדד קבוע, ואינו מקנה שיקול-דעת לעריכת שינויים בו, מקנה החוק סמכות לשנות אותו מדד קבוע; במקביל נקבעה סמכות-שינוי שתכליתה לעדכן את עלות הסל לקופות בשל השינויים הדמוגרפיים שחלו באוכלוסיה. מועצת הבריאות שהוקמה בחוק היא מועצה ציבורית, שתפקידה לייעץ לשר הבריאות, כולל בעניין שינוי הרכב מדד יוקר הבריאות או עדכון הסל. בענייננו, המליצה המועצה לפני שרי האוצר והבריאות לשנות את הרכב מדד יוקר הבריאות ולעדכן את עלות סל השירותים למפרע. הבקשה נדחתה עקב התנגדות משרד האוצר.

תקציב המדינה אמור לכלול את הוצאותיה הצפויות והמתוכננות של הממשלה, הרשאית להוציא בשנת כספים פלונית רק את הסכום הנקוב בו. לעניין זה, חוק המטיל חובה מהותית על המדינה, חייבת היא לקיים את החובה במלואה ולא תישמע מפיה טענה כי טעמי-תקציב מונעים אותה מעמוד בנטל. יצויין לעניין זה כי אין ליחיד זכות מכוח החוק לקבל כספים מן המדינה, מקום שהמדובר הוא במענקים שמעניקה המדינה אך לפי חוק התקציב לבדו. ואולם כאשר נושאת המדינה בחובה מהותית על-פי חוק, וכיסוי-תקציב לחובה אין בנמצא, הרי שבאופן עקרוני הבעיה צריכה להיפתר ביחסי הממשלה והכנסת.

בתנאים מסויימים חייב בעל הסמכות לעשות שימוש בסמכותו, שאחרת תסוכל מטרת החוק; כן הוא גם בענייננו. מדד יוקר הבריאות אין בכוחו להדביק את הגידול הריאלי בהוצאותיהן של הקופות, ואין המדינה מממנת אותו פער שנוצר בין העלויות לבין המימון ה"היסטורי". על רקע כל אלה, טענתן של הקופות באשר לזכותן כלפי המדינה - לקבלת מימון נוסף - טענה היא הראויה להישמע. שני שלבים הם בדרכי הפעלתה של סמכות. הראשון עניינו בחובה המוטלת על בעל-סמכות לשקול בדעתו; שלב שני עניינו בשיקול הדעת לגופו. בענייננו, השרים חטאו לחובה המוטלת עליהם לשקול כנדרש את המלצתה של מועצת הבריאות, וממילא נמנעו מהיכנס אל שלב שיקול הדעת. מטעם זה בלבד יש להורות את השרים כי ימלאו את חובתם ויבחנו את המלצתה של מועצת הבריאות לגופה.

ללא המלצתה של המועצה אין השרים קונים כוח להפעיל את סמכותם לשינוי (מדד יוקר הבריאות) או לעידכון (סל השירותים). משהונחה ההמלצה לפנייהם, שומה היה על השרים לצלול לעומקה של ההמלצה, ולברר אם יש ליישמה. גם סמכות של המלצה סמכות היא, ואין לעבור על פינה כמו לא-היתה; מועצת הבריאות היא גוף שחוק הבריאות כונן והוסיף והעניק לה סמכויות מימשל, המהווה איבר בלתי-נפרד וחיוני במנגנון ההחלטות ובשיקול דעתן של הרשויות. רשאי הוא בעל-סמכות שלא לאמץ לו "המלצה סטטוטורית" או "יעוץ סטטוטורי" שקיבל, ואולם נצפה לשמוע ממנו מה טעם החליט כפי שהחליט. השרים השמיעו בפנינו טעם עיקרי אחד בלבד, והוא: יש לפעול במסגרת סידרי העדיפויות במשק, ואין תקציב נוסף מעבר לכספים שהוקצבו מעת לעת לקופות. ואולם אין שיקול התקציב שיקול יחידי, שהרי לא שמענו מפי השרים דבר באשר להמלצות המועצה לגופן. במחדלם כפי שחדלו, הפכו השרים את המלצות המועצה לכלי ריק מתוכן: לא ערכו בחינה ראויה של הצורך בהפעלת הסמכות ולא קיימו כל דיון בהמלצות.

החוק יצר מנגנון יחודי ולפיו הוטלו על גופים שאינם נמנים עם מוסדות השלטון חובות לספק לאוכלוסייה שירותי בריאות כמפורט בחוק. לקופות החולים אין כוח לברור את מבוטחיהן ואין בידיהן סמכות לבחור אלו שירותי-בריאות תענקנה. גם נאסר עליהן להיות במצב של גירעון תקציבי. חובה הוטלה אפוא על קופות החולים לספק שירותי בריאות לאוכלוסייה, וכנגדה הוטלה חובה על המדינה לממן אותם השירותים מהמקורות המנויים בחוק. ולא חלף זמן רב עד שנתברר, כי אותו מנגנון עידכון אוטומטי שנקבע בחוק, כוחו לא עמד בו לענות על הגידול הריאלי בעלותם של שירותי הבריאות.

אין בכוחו של מדד יוקר הבריאות לשקף גידול ריאלי שחל בהוצאות הבריאות בעקבות גידול והזדקנות האוכלוסייה, וממילא נאלצות הקופות לספוג את העליה הריאלית בהוצאות. המחוקק היה ער לאפשרות כזו, ועל-כן נתן סמכות מיוחדת בידי השרים לשינוי עלות סל הבריאות. והנה, למרות שחלו שינויים כבדים בנושא הדמוגרפיה, סירבו השרים לעשות שימוש בסמכות שניתנה בידיהם, ובלא לתת כל טעם של ממש. אי שימוש במנגנון העדכון מביא ממילא לעיוות וליצירת פער גדל והולך בין הוצאותיהן של הקופות על שירותי הרפואה שהן מעניקות למבוטחיהן לבין מימון אותם שירותים בידי המדינה.

מכאן שתשובת המדינה כי "אין תקציב"; כי תקציב נקבע על-פי סידרי עדיפויות עליהם מחליטה המדינה; כי זרימתו של שיקול הדעת היא מן התקציב אל החובה, וכי בהיעדר תקציב לא תקום ולא תהיה חובה; תשובות אלו כולן מחטיאות את המטרה. המסקנה היא כי נטל הוא המוטל על שרי הבריאות והאוצר לשוב ולשקול בדעתם את המלצתה של מועצת הבריאות ואת בקשתן של קופות החולים. העתירה מתקבלת בחלקה.