

הארץ, 1/2

12/08/2025

שיר אנגל, גבי בן-נון

95006619

יפעת מידע תקשורתי

הירקון 3 בני ברק, מגדלי LYFE בניין B טל. 03-5635050 פקס. 03-5617166

7.92x2.71	1/2	עמוד 1	the marker - הארץ	12/08/2025	95006619-6
חברים לרפואהברוך ליברמן - מנכ"ל עמותת חברים לרפוא - 16110					

לאן ילך הכסף מייקור התרופות? "הממשלה מכסה את הגירעון על חשבון החולים":

סבסוד התרופות יצומצם –
והמחירים יעלו: "הממשלה
מכסה את הגירעון על
חשבון החולים"

שיר אנגל 6



95006613-0	12/08/2025	the marker - הארץ	עמוד 6	2/2	25.71x32.46
חברים לרופאהבורן ליברמן - מנכ"ל עמותת חברים לרפוא - 16110					

לאן ילך הכסף מייקור התרופות? הממשלה מכסה את הגירעון על חשבון החולים:

לאן ילך הכסף מייקור התרופות? "הממשלה מכסה את הגירעון על חשבון החולים"

בקרב צפויה להיכנס לתוקף החלטת ממשלה להעלאת ההשתתפות העצמית בתרופות ושירותים הכלולים בסל הבריאות • יישום ההחלטה יגריל את הכנסות המדינה – אבל עלול לגרום לציבור לוותר על טיפולים נחוצים • מרכז טאוב מציע חלופות להשגת התוספת התקציבית למערכת הבריאות

שיר אנגל

"יש לי ארבעה ילדים. שניים מהם (6, 15) חולי FMP (קדחת ים תיכונית) מקבלים אילאריס, טיפול ביולוגי, אחת לחודש", מספרת רחלי (השם המלא שמור במערכת). "החודש נשא רנו בלי הזריקות. אני מפרג סת יחידה ולא מצליחה לעמוד בתשלומים לזריקות. זו תחושה נוראית לוותר על הטיפול. הק טנה שלי מקבלת פרכוסים. אין לי מושג מה יהיה. התחושה היא שאף אחד לא רואה אותנו ואין למי לפנות".

רחלי היא אחת מתוך ישראלים רבים שמתקשים או לא מסוגלים לעמוד בתשלומי ההשתתפות העצמית ברכישת תרופות וטיפולים הכלולים בסל הבריאות – וכתוצאה מכך נאלצים לצמצם הוצאות חיוניות אחרות, ואף לוותר על הטיפול הרפואי. בקרב מצוקתם צפויה להחריף – בשל העלאת מתוכננת במחירי התרופות.

בפברואר פורסמה להערת הציבור טיוטת צו ביטוח בריאות ממלכתי (עדכון השתתפויות עצמיות) – שעוסקת בעדכון גובה ההשתתפות העצמית בתרופות, בשירותים ובטכנולוגיות רפואיות, בהתאם להחלטת ממשלה בנושא מאוקטובר 2024. לפי הטייטה, הסיבה לעדכון ההשתתפות העצמית היא הצורך באיוון מקורות במערכת הבריאות.

לפי ההחלטה, ההשתתפות העצמית שמשלמים מי שרוכשים תרופות שבסל הבריאות תועלה מ-19.55 שקל כיום ל-23.5 שקל לכל אריות תרופות (שמחירן המרבי לצרכן הוא 160 שקל) – קפיצה של 20%. לעומת דמי ההשתתפות



צילום: האגודה לזכויות החולה בישראל

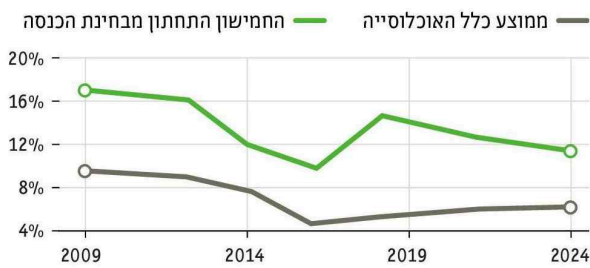
שמוליק בן יעקב, האגודה לזכויות החולה בישראל: "יש פה בעיה אתית: מבזבזים כספים על ימין ועל שמאל, ואת הגירעון מכסים מכסף של חולים"



רבים נאלצים לצמצם הוצאות כדי לרכוש תרופות צילום: אייל טואג

פי 2 בחמישון התחתון

שיעור הישראלים* שוויתרו על תרופה או טיפול בגלל המחיר



מקור חדש: מכון ברוקדייל *המבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי

העצמית ב-2024, העלייה תהיה בשיעור של כ-25%. לגבי תרופות שעולות יותר מ-160 שקל, גובה ההשתתפות העצמית הוא 10%-15%.

לצד הגדלת ההשתתפות העצמית, הוחלט בממשלה על הקצאת מסוימת ל"צרכנים כבדים" של תרופות – מי שמוגדרים חולים כרוניים – בדמות הנמכת תקרת ההשתתפות העצמית עבורם ברכישת תרופות. לצורך התקרה, מוגדר כחולה כרונני מי שמטופל במנה חודשית בקביעות בתרופה מתוך רשימת תרופות שנקבעה לעניין זה; חולה במחלה מתוך רשימת מחלות שנקבעה; או מי שמקבל תרופה במרשם רופא במשך חצי שנה לפחות ברציפות.

התקרה הקיימת אינה אחידה בכל קופות החולים, וכיום גובהה 1,300-1,050 שקל לרכישת תרופות. בין השאר פורום המאבק בעוני, רופאים לזכויות אדם, האגודה לזכויות החולה בישראל ועמותת חברים לרפואה, "לנתמכי רווחה ברמות האלה, שמקבלים 2,500 שקל בחודש, אין כסף להוציא על תרופות – ההטבה בכלל לא רלוונטית עבורם", מבהיר ברוך ליברמן, מנכ"ל עמותת חברים לרפואה. "הם לא קונים לחם וגבינה. על מה מדברים פה? חולים רבים יישארו בלי תרופות".

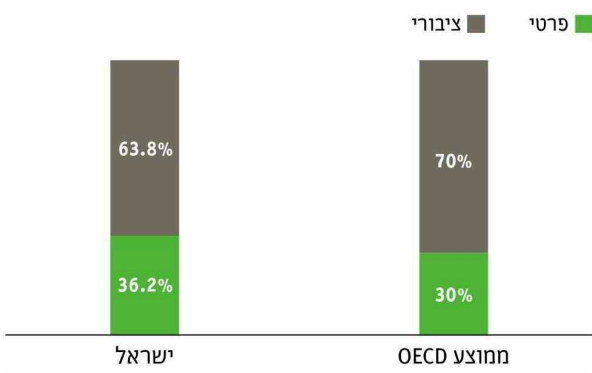
"חולים רבים יישארו בלי תרופות"

בעקבות הפרסום, שורה של ארגונים חברתיים נעמדו על הרגליים האחוריות. בין השאר פורום המאבק בעוני, רופאים לזכויות אדם, האגודה לזכויות החולה בישראל ועמותת חברים לרפואה, "לנתמכי רווחה ברמות האלה, שמקבלים 2,500 שקל בחודש, אין כסף להוציא על תרופות – ההטבה בכלל לא רלוונטית עבורם", מבהיר ברוך ליברמן, מנכ"ל עמותת חברים לרפואה. "הם לא קונים לחם וגבינה. על מה מדברים פה? חולים רבים יישארו בלי תרופות".

בעמותה לא מסייעים רק בהשגת התרופות – אלא תומכים

ישראל משתתפת פחות במימון הבריאות של אזוריה

מקורות המימון של מערכות הבריאות בישראל וב-OECD, ב-2023



מקור: מרכז טאוב

ברוך ליברמן, חברים לרפואה: "כל חודש מתווספים למערכת שלנו 100 חולים שזקוקים לעזרה במימון תרופות. אני חושש שלא אוכל לתת יותר מענה"



צילום: עמותת חברים לרפואה

15% ויתרו על מזון ו-10% על חשמל. עוד נמצא כי הוצאת הבריאות העיקרית שבגללה נאלצו הנשאים לצמצם הוצאות אחרות היא תרופות (33%).

לפי סקר שערך מכון המחקר ברוקדייל על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה ב-2024, בקרב בעלי הכנסה נמוכה שיעור הוויתור על תרופות מרשם או על טיפולים רפואיים בשל עלותם גבוה כמעט פי שניים מהממוצע הלאומי (ראו תרשים).

"משרד האוצר מתוחכם; מבינים שם כי אם המשרד יודיע שרק מעלים את ההשתתפות העצמית, או כולם יתנפלו עליו – לכן הוא גם מקל על קבורות אוכלוסייה מסוימות", אומר שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל. "לצורך בור אין בכלל נתונים והוא רואה שקצת מעלים וקצת מורידים, וזה נראה כשר."

"בשורה התחתונה, לא יכול להיות שהאוצר מכסה את הגירעון של המדינה על חשבון החולים. זה שיא הציניות. יש פה בעיה אתית: מבזבזים כספים על ימין ועל שמאל – ואת הגירעון מכסים מכסף של חולים".

הכסף לא ינותב למערכת הבריאות

נייר מדיניות חדש של מרכז טאוב, שנכתב על ידי פרופ' גבי בן נח, פרופ' נדב דוידוביץ' וניר קי, דק מצביע על כך שהסכום העודף

שייוצר בעקבות השינוי לא ינותב למערכת הבריאות – אלא יישמש כמקור להגדלת הכנסות המדינה. לפי נייר העמדה, באוצר מנמיקם זאת בצורך לכסות את החריגה בתקציב משרד הבריאות, בעקבות הקצאה של 1.4 מיליארד שקל בשנה ב-2024-2025 לתחומי בריאות הנפש והשיקום.

במרכז טאוב מעריכים כי אפילו אם ההתייקרות תחול רק על מחצית התרופות, הגירעון בהכנסות מעדכון תעריף ההשתתפות העצמית יהיה יותר מ-250 מיליון שקל – בעוד ההפחתה בהשתתפויות העצמיות לאוכלוסיות מיוחדות תספק תכס ב-34 מיליון שקל. כלומר, הגידול הצפוי בהכנסות עקב העלאת ההשתתפות העצמית יהיה פי שמונה מהירידה הצפויה בהכנסות כתוצאה מההפחתה לאוכלוסיות מיוחדות.

"מעבר לשאלה האמפירית החשובה אם ההשתתפות העצמית נועדה להיות כלי לשימוש מושכל בתרופות, לצמצום ברכישת תרופות ולריסון ההוצאה על בריאות, או שהיא חסם בעל השפעה שלילית – חשוב לזכור שמדובר בצורת מימון רגרסיבית שמגבירה אי-שוויון, וכי קיימות חלופות מימון פרוגרסיביות יותר", אומר דוידוביץ'. "עוד נקודה חשובה היא שהתוספת הכספית מהעלאת ההשתתפות העצמית אינה מיועדת בהכרח למערכת הבריאות – דבר שעלול להיות תקדים בעייתי".

לשנות את סדר העדיפויות בתקציב

במרכז טאוב מונים כמה חלופות אפשריות להגדלת ההשתתפות העצמית, במהלכים שלא יפגעו בבריאות הציבור ובשוויוניות, ואף יתרמו בחלקם לבריאות הציבור: ביטול תקרת התשלום של דמי ביטוח בריאות (עבור חלק השכר שמעל 5 פעמיים השכר הממוצע במשק, שפור מורגש), העלאת המס על מוצרי עישון (שנדחה באחרונה על ידי ועדת הכספים של הכנסת ל-2028), ומיסוי משקאות ממותקים (שבוטל בסוף 2024). אפשרות נוספת שמעלים

במרכז היא שינוי סדר העדיפויות בתקציב המדינה והגדלת הנתח המיועד למערכת הבריאות. כיום, ההוצאה הציבורית על בריאות בישראל היא מהנמוכות במדינות OECD.