

ועדת גורן

פרוטוקול

ישיבה מיום 4.3.2010

נוכחים: חברי הועדה:

כבי השופט (בדימוס) אורי גורן, יו"ר הועדה
כבי השופט (בדימוס) ד"ר גבריאל קלינג
מר אביגדור קהלני
פרופי ערן דולב
גבי אסתר דומיניסיני
מר עוזי לוי
פרופי יוסי תמיר

מרכז הוועדה:

מר אביהו דיסטלמן

משקיף מטעם משהב"ט:

גבי נחמה פרלמן

משקיף מטעם משרד האוצר:

מר מאיר בינג

משקיף מטעם צה"ל:

מר יצחק פוקס

הופיע בפני הוועדה:

גבי קרן ברהום – ראש תחום תקציבים,

אגף שיקום נכים, משהב"ט

נוכחים נוספים:

מר קותי מור - ראש אגף שיקום נכים במשהב"ט

גבי הלן מור- יועצת משפטית, במשהב"ט

מר זאב פיינר- דובר הוועדה

גורמים נוספים

א. גורן, יו"ר: ישיבת יום 4.3.2010, מופיעה גב' קרן ברהום, ראש תחום תקציבים באגף שיקום נכים.

הופעתה של גב' קרן ברהום, ראש תחום תקציבים באגף שיקום נכים

קרן ברהום: שלום. אני עד לפני כחצי חודש ימים הייתי ראש תחום תקציבים באגף שיקום נכים וכיום אני באגף תקציבים, אני מציגה מטעם אגף שיקום נכים את המצגת. כעקרון, ההצגה שלי היתה אמורה להיות לאחר הצגת מהרן שהתבטלה והיה לה קשר ישיר. בכל אופן, ניסיתי לעשות תיאומים נדרשים, כדי כמה שיותר להביא בפניכם את הפרטים. (מציגה שקף) אתם מכירים את השקף הזה, מהמצג שהוצג לא מזמן אצלכם. כמו שניתן לראות פה, יש את התפתחות התקציב ב-15 שנים האחרונות כשאנחנו יכולים לראות שהגידול המצטבר שלו, יוצר פער מאוד מהותי לעומת גידול האוכלוסיה של נכי צה"ל המטופלים ע"י אגף השיקום. בעניין הזה, רציתי להביא בפניכם כמה נקודות שיסייעו לכם בשיקולכם על המנדט שניתן לכם, ובהן אני אתמקד. המטרה שלי במצגת, היא להביא לכם כמה שיותר נתונים שישבו לכם כ"דטה" שאני מצאתי לנכון להציג. הגורמים העיקריים להתפתחות התקציב לעומת גידול האוכלוסיה, שהם לא בקשר ישיר כמו שאמרתי, הם בעיקר בשל תיקוני חקיקה (כמו שהציגו בפניכם); פסיקות; כניסת אוכלוסיות בגין מחלות למיניהן; התפתחות מנגנון התביעות של הארגון היציג בזמנו, כשהעלו הטבות חדשות לבקרים ואושרו ע"י מהשב"ט. חלק מההטבות, גם הציגו לכם, שיצרו איזשהו כדור שלג שיצר אחריו עלות תקציבית לא מבוטלת,

וזה גם חלק מהנתח שמביא לפער הזה.

בנוסף, יש לזכור שהטיפול הרפואי באגף שיקום, הוא טיפול רפואי שאין לו מגבלה מבחינה שקיימת בכל גוף אחר שמטפל באוכלוסיה שלו, אם זה ברמה של שיפורים טכנולוגיים הכי מתפתחים שאנחנו נותנים לזכאים שלנו, אם זה בסל תרופות ללא מגבלה, וכדומה (אני אפרט את זה יותר, בהמשך).

ודבר נוסף שמורגש אצלנו באגף ומקבל ביטוי גם בנתון שמוצג פה לפניכם, זה עניין התובענות של ה- (נאמר במילים קצת יותר עדינות), מימוש הזכאות של הנכה. אם בתחילתו של אגף השיקום, התרבות להגיש תביעה היתה אחרת והיתה בושה להיות נכה או לפנות לגורמים המוסמכים לטפל, היום יש מיצוי גבוה יותר של הזכאויות של כל נכה ונכה.

כמו שהראיתי מקודם (מציגה שקף) זו התפתחות התקציב. פה יש לכם את התפתחות הביצוע התקציבי, שמשנתה בהתאם לפעילות האגף לאורך השנים. ההשפעות על ציר הזמן, מפורטות לכם כאן: הכרות, כמו שאמרתי; האוכלוסיות הנוספות שנכנסו עם השנים; הסכמים של עדכון תגמולים למיניהם; ביטול מבחן הכנסות. (פה זה ביצוע תקציב ברמה של שני האגפים, אגף שיקום ואגף משפחות), כל מיני שינויים שהביאו להתקדמות ועליה בתקציב האגפים. כמו שאתם רואים, בערך של 2 מיליארד ב-85,

אביגדור קהלני: זה תשלומים חד-פעמיים?

קרן ברהום: בשנת 2009 נעשה עדכון תגמולים. בשנים 2007 היה עיכוב

בעדכון התגמולים וב-2009 שולמו תשלומים רטרו, כמו

תשלום 1,250 חוב, כל מיני עדכונים רטרו, ולכן יש את

הקפיצה הזו.

כאגפי השיקום משפחות ונכים (זה החלה שהיה צריך להיות

מוצג, לא על-ידי) בגדול, תקציב משהב"ט כמו שיציגו לכם, אני מקווה, הלך ונשחק עם השנים. יחד עם זאת, הנטל של אגף השיקום בתוך תקציב משהב"ט גדל, כמו שאפשר לראות פה, ב-25 שנים האחרונות מ-4% מתקציב הביטחון ל-11% מהתקציב. המשמעות מבחינת משהב"ט היא, שהנטל הזה בא ופוגע בהתעצמות צה"ל וזה חשוב שיהיה על שולחנכם. עכשיו אני יורדת יותר ברמה המיקרו, למה נעשה באגף שיקום ברמת המימושים.

סה"כ ההוצאה היא כמו שדיברנו, באגף שיקום 3 מיליארד בשנה וביחד עם אגף משפחות זה 4,4. באגף שיקום אני רוצה לדבר על השימושים, לאן הולך הכסף.

תגמולים – 44% מהתקציב שלנו, משולם לתגמולים כשתגמולים הם תגמול בסיסי שאמור להוות את הפיצוי שאליו התכוון בהתחלה החוק, לגבי אחוזי הנכות. יחד עם זאת, יש הרבה תגמולים שהם תגמולי מחייה שאנחנו מסייעים לנכים שאנחנו לא מוצאים שאפשר לשקם אותם בעבודה (אני אתן על זה איזושהי נקודה בהמשך): תגמולים לתקופה שאנחנו מנסים להשיג אותם בעבודה, זה תגמולי חפ"ר למיניהם; ותג"מים, עוד כלי של תגמולים שאנחנו נותנים בתקופות מסויימות לקבוצות נכים מסויימים, 44% כפי שמוצג פה.

הנתח השני הגדול הוא הטיפול הרפואי (דיברתי על זה מקודם), הטיפול הרפואי, כעקרון, מבחינתנו הגבול הוא השמים. נכה צה"ל פצוע קשה, אנחנו נעשה ככל שביכולתנו כדי להביא אותו למצב הבריאותי הטוב ביותר, כדי שיוכל לחזור לקהילה. ועל כן, עניין התרופות – אין פה סל תרופות (אתם תראו את זה בהמשך) - ציוד רפואי; חמי מרפא;

טיפולים בארץ ובחו"ל; השתלות – כליה, כבד, לב (אני עוד לא נתקלתי) אבל אנחנו נותנים את הכיסוי המירבי, כמה שיותר. גם מבחינת ציוד, מכשור, כל מה שנדרש נכנס לנתח הזה. זה מהווה 24% מהתקציב.

נתח משמעותי שגם חלק ממנו יושב לשיקולכם, זה עניין הרכב הרפואי. זה נתח שהלך וגדל עם השנים, אפשר להבין שהוא נתח לא מבוטל מהתקציב.

הנתח הבא זה תקציב למטרות שיקום – כל המאמץ להחזיר את הנכה לתעסוקה, להחזיר אותו לקהילה, הטיפול הפסיכולוגי; פתרונות הדיור שאנחנו נותנים לו; מועדונים שהוקמו ע"י האגף וייחודיים לנכי צה"ל, והם יפים; השמה, הכשרה בלימודים וכיוצא בזה, מהווה 16% מהתקציב. סה"כ התקציב ב-2009, ביצוע התקציב מגיע ללמעלה מ-3 מיליארד שקל.

הנתח הקטן שאתם רואים שונות – זה כל מיני תקציבים קטנים כמו תמיכות, מינהלה למיניהם ודברים שמוטים לטובת הנכה.

עוזי לוי: כמה היה הגג לעומת הביצוע?

קרן ברהום: התקציב בשנת 2009 עמד על 2,6 –

אביהו דיסטלמן: 2,8 לפי האוצר,

קרן ברהום: 2.602 מיליארד אולי הוא מתייחס ביחד עם הדולרי – אני מדברת שקלי.

עוזי לוי: יש תקציב דולרי לשיקום?

קרן ברהום: כן, יש לנו נכים שחיים בחו"ל, שאנחנו משלמים להם כסף, הם נוסעים לטיפולים-

עוזי לוי: אם כך, כמה היה התקציב ל-2009 וכמה היה הביצוע?

קרן ברהום: 2.602 מיליארד, והביצוע 3 מיליארד שבא מתוך תקציב פנימי

של משהב"ט, כשפה כמו שציינו מקודם, היו תשלומים חד-פעמיים שייצרו תשלומים רטרו על פערים.

יש לנו אוכלוסיה שהם בטיפול האגף ואוכלוסיה שכבר מטופלת ע"י קופות החולים, אבל היא במימון חלקי של האגף. מה שאני רוצה להתמקד, זה על הנתח של החבר'ה בטיפול האגף, ה-55 אלף נכים, בשני אספקטים.

מתואר לכם (בשקף המוצג) אוכלוסיה הזו שבין השנים 2006 ל-2009 (ניתוח קטן כדי להמחיש), במי אנחנו מטפלים ומהן הפגיעות העיקריות. זאת אומרת, כל נכה שמתוך ה-55 אלף, כאן מסומן עפ"י הפגיעה העיקרית שלו. זאת אומרת, אם יש לו מגוון פגיעות – הפגיעה המשמעותית ביותר אצלו מסומנת פה. ניתן לראות, שמתוך ה-51 אלף נכים, הפגיעות האורטופדיות תופשות נתח של 36% מהאוכלוסיה; הנפש הוא 13%.

מה שחשוב לי להבהיר כאן, זה שבגידול האוכלוסיה בתקופה הזו שבין 2006 ל-2009 של 639 נכים שהצטרפו לקבוצה הזו, הנתח שת פגועי הנפש הוא משמעותי ביותר, שמהווה 86% מהגידול. זה אחד הדברים שצריך לשים על השולחן, כשאנחנו באים בעניין ההכרה של מחלות נפש, וגם PTSD.

מחלות 6% תופשים מסך הגידול בתקופה.

פרופ' ערן דולב: למה את לא מבחינה בין מחלות נפש ו-PTSD?

קרן ברהום: אפשר להבחין, חסר לי קצת את הנתון פה.

פרופ' ערן דולב: זה חשוב מאוד.

קרן ברהום: נכון. הוא נמצא בחסר בתקופה השוואתית, פשוט.

אביגדור קהלני: כמה אחוזים זה המחלות?

קרן ברהום: המחלות תופסות מסה"כ מצבת הנכים, 21% מתוך הנתח של אלה שבטיפול (כי יש לנו את האוכלוסיה שאינה בטיפול,

והוצא לגם שהמחלות מהווה 25%, זה מתאים את המספר).
 חתך נוסף שרציתי להציג לכם, זה את 'התרומה' של כל סוג
 שירות לתוך הגידול הזה שאנחנו מדברים עליו.
 כמו שניתן לראות פה, צה"ל – חובה, מילואים וקבע – שאם
 דיברו כבר הרבה לפניי על כוונת המחוקק הראשון במי אנחנו
 אמורים לטפל, אז אם זה אמור להיות 90% מצה"ל, אנחנו
 רואים שעם הזמן, התוספות של משטרה, שב"ס והשאר, הולך
 וגדל. כלומר, שוב, בגידול של ה-1,000 תיקים שישנם פה,
 אנחנו רואים גידול של כמעט 25% אוכלוסיות אחרות שאינן
 צה"ל.

יש המחשה נוספת לעניין הזה (מציגה שקף), שמראה את קצב
 הגידול של הגופים האחרים שאינם צה"ל (שב"ס, משטרה)
 לעומת הקבע, בשלוש שנים האחרונות, שהוא קצב מהיר יותר
 וגבוה יותר, וצריך לזכור שיש פה גם את אלמנט הפרישה
 המאוחרת יותר, בגיל מבוגר יותר לעומת קבע.

אביגדור קהלני: למה הקפיצה הגדולה הזאת של השב"ס?

קרן ברהום: אין לי ניתוח למה הקפיצה, אבל אלה הנתונים.

אביגדור קהלני: הם גילו את המקור,

קרן ברהום: כנראה גילו את הפטנט.

אסתר דומיניסיני: נציג שב"ס בא מהמשטרה, אז הוא יודע שצריך למצות
 זכויות.

קרן ברהום: דיברתי בהתחלה על העניין של תרבות צריכת ה- שינוי

הנורמה החברתית, כך אני מנתחת את זה, לגבי ניצול

הזכויות והמימושים.

ניתן לראות פה ניתוח לגבי תגמול נצרך. תגמול נצרך הוא

תגמול שניתן לנכה מחוסר פרנסה מעל 50%, שהוכח שאינו

בר שיקום. כלומר, ניסו את כל הניסיונות, עשו את כל

המאמצים והגיעו להחלטה סופית שלא ניתן לשקם אותו, ועל כן יש לסייע לו בסכום כספי חודשי גבוה, מעבר לפיצוי שדיברנו בהתחלה.

ניתן לראות פה, שהגידול המצטבר בהוצאה הריאלית, הוא גבוה פי 2.5 מהאוכלוסיה הפוטנציאלית. זאת אומרת, אם האוכלוסיה הפוטנציאלית לנכים שהם מעל ל-50% נכות ומעלה, הולכים וגדלים בשיעור מסויים, השיעור של הניצול של התקציב הוא פי 2.5. זה אומר שהמימוש של הזכאות לנצרך, הלכה וגברה בעשור האחרון בפרט (זה גם גדל לפני כן), כך שיש שאיפה ויש תמריץ מאוד ממריץ את האוכלוסיה הזאת לבוא ולהגיע ל-50% נכות לצורך קבלת הנצרך, ולעשות כל מה שביכולתם, כדי להוכיח שאינם ברי שיקום. צריך לזכור שלשקם את הנכה בכל הכלים שיש לאגף השיקום, הרבה יותר זול מאשר לשלם תגמול נצרך לאורך כל חייו של הנכה שהוא יאריך את חייו, אמן.

אביגדור קהלני: מה אחוז הנצרכים שמקבלים רכב?

קרן ברהום: כולם מקבלים רכב, כי הם מעל 50%,

אביגדור קהלני: כל נצרך מקבל רכב?

קרן ברהום: כן.

אביהו דיסטלמן: מעל 50% כולם.

קותי מור: לא כל מי שמקבל רכב הוא נצרך, אבל כל נצרך מקבל רכב.

בעבר זה היה מעל גיל 50, ביהמ"ש הוריד את זה באחרונה

מבחינת גיל, לא מבחינת אחוזי הנכות. אחוזי הנכות הם 50%

והגיל כרגע לא משחק שום תפקיד.

קרן ברהום: כעיקרון, מתוך האוכלוסיה שזכאית מ-50% ומעלה, שליש

מהם מקבלים תגמול כיום, אחוז שהוא אחוז לא מבוטל

שהוכח כי אינו בר שיקום. ו-50% מתוך האוכלוסיה הזו,

שמקבלת את התגמול הזה בגין מחלות נפש ו-PTSD שיותר קשה להוכיח את יכולת תעסוקתם.

אסבר את אוזניכם, דיברנו על 1.3 מיליארד שקלים הולך לתגמולים, 300 מיליון מתוכם עבור המטרה הזו בלבד. נושא שפעלנו רבות לקראת הוועדה כאן, כדי לתת לכם את הכלי המשמעותי, זה לנתח את התקציב של אגף השיקום ב-25 שנה האחרונות. השימוש לאיזו אוכלוסיה, עפ"י נסיבות הפציעה שלו, הוא ניתן.

יש פה באופן מובהק – אתם הרי כבר מכירים שהנתח של אוכלוסית הפעילות המבצעית מהווה 38% מסה"כ מצבת הנכים שאנחנו מטפלים בהם. כלומר, 38% מהמטופלים נפצעו בפעילות מבצעית,

אביגדור קהלני: פה כתוב 23%?!

קרן ברהום: אני מסבירה: התקציב שמנוצל לטובתם, הינו 23%. אם הם בתוך האוכלוסיה מהווים 38%, התקציב שנצרך על-ידם הוא 23%.

לעומת זאת, המחלות תובעות תקציב גדול יותר, למרות שהנתח שהלם באוכלוסיה הוא 25%. יש לזכור שה-38% זה הפעילות מבצעית ו-25% מחלות, זה על מצבת הנכים כיום, שהיא משנת '48 ואילך, לעומת שאם נבדוק את השנים האחרונות, היחס הוא אחר: הוא יותר מחלות, פחות מבצעי, כך שהעוגה הזאת צפויה ללכת ולגדול אל תוך נתח המחלות.

חלק מהסיבות האלה, זה הטיפול במחלות הוא טיפול שהוא טיפול גם בחלק שאינו ע"ח שירות. בעת ההכרה (הציגו לכם, אולי, בעניין המחלות), קובעת הפסיקה, הוועדה הרפואית, מה ע"ח שירות ומה לא ע"ח שירות. כשאנחנו נותנים טיפול

רפואי לנכה, אנחנו נותנים על כל הנכות. הנתח הזה נכנס לתוך תקציב אגף השיקום.

עלות הטיפול במחלות עולה עם התבגרות הזכאי. אחוז מקבלי תגמול קיום גבוה יותר, הראינו לכם ש-50% ממקבלי התגמול הם על פגיעות נפש ו-PTSD.

אין סל תרופות, כמו שאמרתי קודם, זאת אומרת על כל מחלה, תרופות – לא כמו לאזרח רגיל מהשורה. אישפוזים פסיכיאטריים ממומנים על-ידנו; הוסטלים, טיפולים והשתלות, הכל במימון מלא של משהב"ט.

נתח נוסף של התפלגות התקציב - מאחר ויש לכם את המנדט גם של לבחון אוכלוסיות שלהשאיר בתוך הבית או חלקן להעביר לטיפול לגוף אחר – התפלגות התקציב לפי קבוצות הנכות מתפלג כפי שמתואר כאן: 1%- 19% וותיקים מהווים 18% מהתקציב כיום; 20% - 29% - 18% נוספים; 30% - 49% - 13%; 50% - 99% - זה 33% (בגלל נצרך, רכב רפואי וכו', זה מתחיל מכאן); 3% ל-100% נכות; +100% שזו אוכלוסיה שהטיפול בה משמעותי יותר, זה 13%.

הקבוצה הכי קטנה.

עד כאן, אם יש לכם שאלות,

א. גורן, יו"ר: מה זה "מחלות שונות"?

קרן ברהום: אם אני לא טועה, הציגו לכם. אין לי פה את כל ההתפלגות, כי אמרתי, אני לא אחזור על דברים שהציגו.

א. גורן, יו"ר: זה 16%?

קרן ברהום: כן. לפי התפלגות המחלות: נפש ו-PTSD מהווים את הנתח הגדול ביותר; הבא בתור זה מחלות פרקים; מערכת עיכול; לב; ריאות; מחלות עור; דרכי שתן, להמשיך?

א. גורן, יו"ר: אבל יש חלוקה ביניהם באחוזים?

קרן ברהום : אין לי את זה פה, אבל יש, להערכתך הציגו לכם את זה. פרופ' ערן דולב: השאלה לגבי התפלגות המחלות, את בהחלט לא הכתובת, מקבלת מה שמחליטים והכתובת להרהורים ולערעורים היא בהחלט אחרת.

האבחנה בין מחלות נפש לבין PTSD חשובה ביותר. מחלות נפש אפשר לעשות כל מיני דיונים והתפלגויות, אבל אין ספק שמחלות נפש קיימות גם באוכלוסיה האזרחית. באשר ל- PTSD זה 'מוצר' כמעט בלעדי של המערכת הצבאית, לפחות ברוב התנאים, ולכן צריך להפריד בין הדברים האלה באורח חד-משמעי ולדון בזה אחרת.

קרן ברהום : נכון. אין לי את הנתון הזה פה, אבל אם תסתכל על התפלגות ה-PTSD והגידול בקבוצה הספציפית של ה-PTSD, אנחנו מדברים גם על תקופה שמלחמות גדולות ורציניות לא היו בה. זאת אומרת, ייתכן וה-PTSD הזה, גם נובע לא בהכרח מפעילות קרבית – אם אני משלבת את שני האלמנטים של מחלה ופעילות קרבית – אבל אני לא מומחית בזה, אני רק נותנת נקודה-

פרופ' ערן דולב: לא, את אומרת דברים נכוחים, זה ברור לגמרי. אבל גם רוב הפציעות לא במלחמות. ואת יודעת מה, כשאת הולכת בקרית שאול, את רואה שגם רוב החללים הם לא במלחמות, אבל זה סיפור אחר. אנחנו לא נכנסים לזה כרגע.

ישנה פה בעיה. השאלה העיקרית, מבחינתי, או התמיהה, בהגדרה, אגף השיקום ייעודו שיקום. כשהגדירו, ואנחנו כל פעם חוזרים לאבות המייסדים, לקחת את הנפגעים ולהחזיר אותם למעגל החברה, למעגל העבודה. זה לא מתבטא ב-16% מהתקציב שלכם. יש חוסר הלימה בין הייעוד לבין החלוקה התקציבית, זו בעיה בעיניי.

עכשיו, את הבעיה הזאת, זה חלק מה-

אביגדור קהלני: אבל לא ראינו את החלוקה הפנימית של ה-16%, מה הם עושים.

פרופ' ערן דולב: זה שיקום. אני אומר, למה שקוראים 'שיקום', לעומת זה תגמולים זה 44%; טיפולים רפואיים כאלה ואחרים, זה 24%; 16% בעצם,

א. גורן, יו"ר: זה גם לא 16%.

פרופ' ערן דולב: בוודאי שלא. זה שקול לסכום שניתן, או מוצא על רכבים, שזה לא מתקבל על הדעת!

קרן ברהום: אני מסכימה איתך,

פרופ' ערן דולב: את אומרת, זה המציאות, זה אני יכול לקבל אבל יש פה משהו, שבתפישת העולם שלי מעוות.

אני אומר את זה בשביל הפרוטוקול, לא שאני גיליתי את אמריקה. אני אומר את זה, כי זה חשוב.

זה יחד עם דברים אחרים, יחד עם ההגדרה "אינו בר שיקום", אני שואל את עצמו בקול רם, בעצם, האם מתקיימת מערכת שנותנת חיזוקים למי שלא רוצה להשתקם!?

קרן ברהום: העובדות מדברות בעד עצמן, להערכתך. הגידול בנכים שמבקשים להוכיח שאינם ברי שיקום, עונה לשאלה שלך.

קותי מור: השאלה היא 100%, אבל היא לא יכולה לענות.

פרופ' ערן דולב: וודאי שלא.

קותי מור: אם יורשה לי להעיר 3 הערות,

פרופ' ערן דולב: קוטי, זה ברור לגמרי.

יש לך התפלגות (דבר מעניין בפני עצמו), השתלות בחו"ל?

קרן ברהום: אני יכולה לסקור לך את זה, בשנים האחרונות. כרגע אין לי פה את זה בנמצא,

פרופ' ערן דולב: כמו?

קרן ברהום: השתלת כבד לא מזמן; כליה;

קותי מור: כליה וכבד, שתי השתלות הכי נפוצות שאנחנו עושים. מאוד

נדיר, היתה לנו בשנה האחרונה, השתלת לב אחד.

פרופ' ערן דולב: היו 5 אולי, בכל התולדות.

א. גורן, יו"ר: אבל יש ניתוחים?

קרן ברהום: ניתוחים וטיפולים בחו"ל יש רבות.

קותי מור: יש רבות בחו"ל, ניתוחים בחו"ל, ניתוחים שקשורים

למחלות, טיפולים יותר נכון.

א. גורן, יו"ר: עוזי, אתה איש הכספים שלנו,

עוזי לוי: עצם העובדה שתוקצב 2.6 בממוצע 3, זה אומר שלקחו

ממקומות אחרים והעבירו לפה. זה דבר ראשון. וקצב

הגידול, הוא קצב גידול שלא תואם את גידול האוכלוסיה.

מה שהיית מצפה לראות, שתקציב ילך באיזשהו יחס לקצב

גידול האוכלוסיה, וכאן, לאורח שנים, זה חוצה בצורה

שהקשר בין גידול האוכלוסיה לבין הגידול התקציבי, הוא לא

מובהק, אלא הגידול התקציבי הרבה יותר גדול מהאוכלוסיה

ונובע בעיקר מהגדלת סל התנאים. הגדלת סל התנאים, יצרוך

אוכלוסיות חדשות.

עוד פעם, אני חושב שכשמסתכלים על התמונה התקציבית

שאנחנו רואים, על הביטוי התקציבי של אגף השיקום, אז אין

פה מנוס, חייבים לנקוט איזושהי עמדה על-מנת לראות איך

מתמודדים-

זאת אומרת, זה איזושהו תהליך שקשה מאוד לשאת אותו

מהבחינה התקציבית. אני לא מדבר אם יש גידול בנכים

שאותם נגדיר כנכים לצורת העניין, שזקוקים לטיפול

במערכת. אז בסדר, בעיקרון, כשהתקציב גדל בצורה כזאת,

זה בא ואומר שחויב לעשות איזושהי פעולת תיקון.
זה לא ייתכן שתקציב יגדל בצורה כזו, על פני שני עשורים,
כשמסתכלים על גידול של מאות אחוזים בתקציב. משהו שם
לא הגיוני.

א. גורן, יו"ר: ויפה שעה אחת קודם,

עוזי לוי: וצריך לטפל בזה, לדעתי, בכמה מובנים. מעבר לטיפול של
הגדרת סל הזכאים, אני בהחלט מתחבר לכל מה שנאמר פה
קודם לגבי פעילות של מה שנקרא פעילות חד-פעמית, ולא
מתמשכת, כדוגמאת נכי 19% - 10%. אני חושב שזה תהליך
שהוכיח את עצמו בצורה מאד טובה, לכל המעורבים בעניין.
זה תהליך שהצדיק את עצמו, זו היתה החלטה לא פשוטה
ולקח הרבה זמן להעביר אותה, ואני חושב שכל מי שנגע בזה,
בין אם זה משהב"ט, בין אם זה אגף השיקום, בין אם זה
ארגוני הנכים וכמובן מהאוצר, בסופו של דבר תהליך מהסוג
הזה הוכיח את עצמו.
ואני חושב, שלנקוט בתהליכים כאלה, החלה של תהליכים
דומים, על מספר אוכלוסיות, בין אם חדשות, בין אם
קיימות, בין אם המרה של אנשים לנושאים חד-פעמיים ולא
מתמשכים, זה יתרום לטובת כל המערכת, לכל הנוגעים
בדבר.

פרופ' יוסי תמיר: יכול להיות שזאת שאלה לאוצר. אני מבין שמישהו החליט
פעם על העניין הזה, של תקציב משהב"ט כתקציב סגור.

דובר: וועדת ברודט?

עוזי לוי: לא, לא, זה הרבה הרבה לפני. תקציב הביטחון כתקציב

מסגרת, זה חלק מהיסודות של תקציב (מדברים יחד)

פרופ' יוסי תמיר: יש פה בעיה מסויימת. כי בעצם, אם אנחנו מסתכלים על
הנתונים, אז ב-2009 תקצבתם 2,6 – ההוצאה היתה 3;

תקצבו 2,8 ל-2010, אני לא יודע מה יהיה התקציב ב-2011,
.2012

אבל 2,8 ב-2010, שוב אנחנו רואים שזה יהיה בעצם הרבה
יותר מאשר 2,8.

מאיר בינג: לא בטוח, הסיבה ... גבוה, היתה שם הוצאה שאני לא יודע
מה הגובה שלה, יכול להיות שהיא גדולה מזה, של הוצאה
חד-פעמית, של החזר קיזוזים שקוזזו שלא-

פרופ' יוסי תמיר: כן, אבל חלק גדול מהפעילות של אגף השיגום, היא
פעילות של entitlement, זאת אומרת זה אנשים שיש להם
זכויות שקבועות באיזשהו חוק,

מאיר בינג: נכון, לפי זה בונים את המסגרת תקציב.

פרופ' יוסי תמיר: או.קיי. אז לבוא כל פעם ולהציג מחדש את העניין
שכביכול אגף השיקום, יש לו תקציב גדול, וזה בא ע"ח רכש
וקביות, זה נראה לי קצת לא במקום.

אביגדור קהלני: קודם כל, תודה על המספרים האלה שמוצגים כאן,
שרואים. בהחלט, אני חושב שהמספרים זועקים מן הקיר.
וכל בר-דעת יכול להבין מתוך המספרים שנוצר פה וואקום,
וואקום מתמלא ומתמלא בבקשות.

אני מבין שהתקציב כולו 'צבוע' מבחינתכם, והאוצר בעצם
עומד בדרישות של משהב"ט, כלומר אין פה מצב שבו
אומרים: נקנה פחות טנקים. האוצר עצמו, בסוף מקצה
למשהב"ט פחות, אבל התקציב הזה, מה שאתם דורשים
ומוכיחים, אתם מקבלים. זו עובדה נכונה?

קרן ברהום: לא. ההתנהלות מול האוצר, זה אחד. אגף שיקום מתקצב
מתוך המסגרת של משהב"ט. זאת אומרת, בגלל זה הנטל של
התקציב שהוא תקציב של שיקום, שהולך וגדל עם השנים,
כמו שהראיתי, מגדיל את הנטל מתוך התקציב,

אביגדור קהלני: כלומר, אין התמודדות של אגף שיקום נכים, מול האוצר; ואחרי זה, נותנים כמות הטנקים, וכמות המטוסים. פה משהו לא ברור לי, מבחינת הנקודה.

קרן ברהום: תקציב משהב"ט נקבע ע"י אגף תקציבים מול האוצר, ומאז ברודט זה תקציב ידוע ומוחלט.

תקציב אגף שיקום הוא חלק מתקציב משהב"ט. התקצוב נעשה בתוך הבית. ברגע שאגף שיקום חורג מהמסגרת התקציבית, הנטל הזה נופל על שאר הגופים שבמערכת הבטוחון. וזה מה שדיברתי פה, שהנטל שלו גדל מ-4% מתוך סך התקציב, ל-11% ב-25 שנה האחרונות.

והמשמעות היא, שבמקום לפנות מקורות לייעוד של, אביגדור קהלני: אני חושב שהבהרת את עצמך טוב מאוד. לי זה לא היה כל כך ברור כי אני חשבת, שקודם כל דנים על תקציב אגף משפחות ואגף המדובר; ולאחר מכן אומרים, עכשיו בואו נראה כמה טנקים רוכשים, ולפי זה בונים את הזה. קרן ברהום: לא, לא.

אביגדור קהלני: הנקודה הזו היתה צריכה להיות ברורה כאן יותר טוב, ולכולנו ונדמה לי שאת הבהרת את זה.

הייתי רוצה להוסיף על פרופ' דולב: בשאלה של ה-16% שיקום, האם נכנסים המשכורות של עובדים שמשקמים? קרן ברהום: תקציב אגף שיקום הוא תקציב ייעודי, וכשהתייחסתי לנושא של שונות ותמיכות, התקציב מוטה אוכלוסיה מטופלת. אין פה לא משכורות, לא תקורה, לא רכבים של עובדי המשרד.

אביגדור קהלני: לא, אבל כשאומרים 'שיקום', זאת אומרת אדם משקם מישהו, כלומר אתם לוקחים כוח עזר מבחוץ, קרן ברהום: אם יש כוח עזר, כן.

אביגדור קהלני: אבל לא הכוח הפנימי?

קרן ברהום : גם טיפול פיזיותרפיסטי הוא חלק מהטיפול הרפואי. טיפול פיזיותרפיסטי שמגיע הביתה, זה רכש של שירותים. אבל עובדות שיקום שהן עובדות מדינה-

אביגדור קהלני : אבל זה יכול להיות טיפול רפואי, אם זה פיזיותרפיסטית זה טיפול רפואי.

קרן ברהום : כן. אז על אותו משקל אני מנסה להדמות. אבל אם אנחנו שולחים אותו לטיפול פסיכולוגי, או להשמה בעבודה, שעושים את זה גורמי חוץ – התשלום נעשה מתוך תקציב אגף שיקום.

אביגדור קהלני : והשאלה האחרונה : עולה מאיתנו דרישה לדון על נושא של אפשרות, מה שנעשה 10% - 19%, יעלה ל-29%. האם אתם כימתם את המשמעויות? האם זאת המלצה שלכם?

קרן ברהום : המלצתי (אני מדברת כקרן), המלצתי היא, באמת לעשות את האבחנה ודיפרנציאציה הנדרשת ממה שזורק פה השקף הזה, על-מנת שבאמת נחזור למקורות, למה שהתכוונו בלטפל בנכה שנפצע בפעילות מבצעית, בצורה הטובה ביותר.

לעניין הזה, הצבתי את ההתפלגות הזו אבל אם אתה מדבר על 20% - 29% חדשים, לי אין את המשמעות התקציבית. אני יכולה להגיד לך שה-29%-20%, כמה הם מאלה שנמצאים היום בטיפולנו.

היום מה-29%-20% הנתח שלהם בניצול התקציב הוא 18%.

אביגדור קהלני : אני רוצה לומר פה, הדרישה לדון בעניין הזה, נדמה לי – לפחות מבחינתי, אני מדבר באופן אישי – אני לא חושב שיש לי מספיק כלים כדי לבוא ולהמליץ על ה-29%. אני חושב, אם אתם רוצים, גם ביקשתי מהשופט-,

א. גורן, יו"ר : לא, לא, דרשנו כבר.

אביגדור קהלני : ביקשתי מכבי' השופט שיבקש את זה מכם, אם זה ניתן אז

זה בסדר.

ד"ר גבריאל קלינג: בקשר לטיפול הרפואי, את אמרת שיש נכים שמקבלים ללא כל הגבלה, לא לפי הסל ולא-, קודם כל, לאיזו קבוצה

מכוונת האמירה הזאת?

קרן ברהום: האמירה היא לגבי כל הנכים. הטיפול הרפואי הוא טיפול רפואי לכל הנכים באופן שווה, עפ"י אחוזי הנכות שלהם, עפ"י הנכות המוכרת.

ד"ר גבריאל קלינג: אם אלה שהם 10% - 19%?

קרן ברהום: 10% - 19% וותיקים, כן. 10% - 19% שהם משנת '96 מקבלים את הטיפול בקופות החולים.

ד"ר גבריאל קלינג: לפי סל הבריאות, לפי החוק?

קרן ברהום: כן.

א. גורן, יו"ר: החוק המשודרג, אני מבין?

קרן ברהום: כן. הם מטופלים כמו כל אזרח במדינה.

ד"ר גבריאל קלינג: ואותם שזכאים, ללא הגבלה – מה זאת אומרת 'ללא הגבלה'? אין איזושהי רשימה, שבכל זאת אומרת מה אפשר לעשות?

קרן ברהום: ישנם נהלים רפואיים. יש כללים מה אנחנו נותנים, ואיזה מחזור. אבל לדוגמא, עניין סל התרופות, אין אצלנו מגבלה בסל התרופות?

ד"ר גבריאל קלינג: אבל יש מגבלה אחרת?! אני שואל,

קרן ברהום: זה לא התמחות שלי, העניין הרפואי, אבל-

קותי מור: אין מגבלה. הרופאים אצלנו יכולים לרשום כל תרופה שהם חושבים שנכון לתת לנכה, לאור הבעיה שהוא מציג.

א. גורן, יו"ר: אבל זה הרופאים שלכם?

קרן ברהום: כן.

א. גורן, יו"ר: אבל אם יבוא מומחה מהחוץ, זה יצטרך לעבור את אישור?

קוטי מור : המומחה מהחוף ימליץ, הרופא שלנו צריך לבחון את הדבר הזה וברוב המקרים הוא יאשר.

א. גורן, יו"ר : אבל זו החלטה שלו, בסופו של דבר? קוטי מור : כן.

אסתר דומיניסיני : שלוש הערות.

הראשונה לגבי, פרופ' דולב, מה שאתה הערת לגבי הנושא של השיעור של פגועי הנפש ו-PTSD, אגב, זהה לחלוטין באוכלוסית הביטוח הלאומי : 32% ממקבלי הקצבאות בביטוח הלאומי הם בתחום הנפשי. זאת אומרת, שאנחנו רואים כמעט זהות במספר התביעות. זאת אומרת שזה משהו מעבר לעניין הצבאי. זה בעצם מייצג, בחינת הנושא של האוכלוסיה.

לגבי הנושא התקציבי, אני לא מקבלת שתי ההערות – לא של עוזי ולא של יוסי – הרי איך נבנה התקציב? יש אומדן תקציבי, שנתי, שהגוף המתקצב, נותן אומדן. אם היה שינוי חקיקה או אם היו תהליכים אחרים, אז כמובן שהם יעברו את התקציב. אז לבוא ולהגיד : מה, משהב"ט לא התנהג נכון כי הוא חרג מהתקציב? אם התקבלה התוספת או אם משרד האוצר גם מומחה לפעמים בדברים האלה, שהוא רוצה כאילו לצמצם הוצאות, ואז בעצם הפערים האלה הם לא באשמת הגוף המתקצב כי הוא חייב, בסופו של דבר, לשלם את כל הגימלאות לאנשים שהוכרו. אז מה זאת אומרת חריגה? הדבר השלישי זה הנושא של השיקום. גם במוסד לביטוח לאומי, כמובן שאחוז התקציב המוקצה לנושא של השיקום, הוא בפרופורציות נמוכות יותר מהנושא התקציבי (כי העלויות הן מסדר גודל שונה), ולצד הרב, כמו, אני בטוחה, גם עם משהב"ט, הניצול הוא לא במלואו, כי אם אנשים

בוחרים באפיק של העדפה לנושא של קבלת קצבאות על פני יציאה לעבודה, אז השימוש בתקציבי השיקום הוא יותר קטן בנושא הזה.

אז אני אומרת שוב, זה תמונה מצערת שכולם צריכים לפעול וחוק לרון שחוקק לאחרונה, הרי התפקיד שלו בדיוק לייצר את אותו עניין, שהקצבה לא תהיה המחסום בפני יציאה לעולם העבודה, ולא תהיה הפחתה מיידית בקצבה, כדי שתהיה לאנשים מוטיבציה לצאת לעולם העבודה. נראה מה יהיו התוצאות של החקיקה.

אביגדור קהלני: אבל אנחנו רואים שכמות הנצרכים עולה, בתהליך של זמן. כי כביכול היד קלה על ההדק, בלתת ליותר נצרכים.

אסתר דומיניסיני: אני לא רוצה לחשוב חשיבה פונקציונליסטית, אבל היצע וביקוש, אתה יודע שבדרך כלל ברגע שיש אפיק מסויים, יש הליכה למיצוי מלוא הזכויות גם באפיקים, וזה מושך את כל המערכת למעלה, אם צריך ואם לא צריך. זה לא תמיד משקף את המצב העובדתי.

עוזי לוי: אני רוצה להתייחס, תקציב הביטחון לפי הגדרה, ולדעתי גם לפי חוק יסודות התקציב - לא וועדת ברודט - לפי חקיקה, תקציב הביטחון הוא תקציב מסגרת. דהיינו, להבדיל ממה שאנחנו מכירים בתקציבי משרדים אחרים, מה שנקבע זה גג התקציב, כאשר החלוקה הפנימית נעשית ע"י מערכת הביטחון, באיזשהם הגבלות בין קבוצות (אני לא אכנס לפירוט). אבל בתפישה הכללית נקבע גג התקציב, החלוקה הפנימית. במשרדים אחרים נעשית גם ע"י האוצר, במשהב"ט זה לא נעשה ולכן תקציב מסגרת, כאשר יש גידול בתקציבי השיקום, במובן זה או אחר (עוד פעם, אני לא אכנס לפרטנות יתר), במובן זה או אחר, זה נספג ע"י התקציב של משהב"ט,

ובהגדרה אם זה נספג ע"י סעיפי תקציב אחרים, זה בא על
חשבונם. אני לא בא לתת עכשיו איזושהי הצדקה ערכית לכך
או לכך, אבל ברור שאם אין פיצוי מלא על הגידול בשיקום
וזה בא על חשבון סעיפים אחרים, אז זה בא ע"ח תקציב
האחר של המשרד.

אז זה אחר ממה שאת מכירה מתקציבים אחרים, ולכן
התהליך התקציבי הוא אחר.

אסתר דומיניסיני: זה ברור, אבל ברור מה המגמה פה: זה לחסוך בהוצאה,
ולקשור להם את תקציב הקניות והדברים האלה לתקציב
השיקום. אז צריך לשאול האם מבחינה עניינית ומוסרית, זו
ראיה נכונה. זה שזה המצב הקיים, אני יודעת שזה המצב
הקיים. אבל שאלה אם זה המצב שצריך להיות.

עוזי לוי: כן ולא, אבל זה לא המקום.

א. גורן, יו"ר: תודה רבה קרן, היה מאוד מעניין.

המשך הישיבה בשעה 14:00.

(תום הופעתה של קרן ברהום)

- תום ישיבת לפניה"צ -