

5 באפריל 2011

דחוף (באמצעות הפקס)

לכבוד
מר בנימין נתניהו
ראש הממשלה ושר הבריאות

מר יעקב ליצמן
סגן שר הבריאות

מר יובל שטייניץ
שר האוצר

שלום רב,

הנדון: עצירת המהלך להכנסת שרות רפואי פרטי לבתי החולים הציבוריים

1. אנו פונים אליכם בדחיפות בבקשה כי תפעלו לאלתר לעצירת המהלך הנרקם להפעלת שירות רפואי פרטי (להלן - שר"פ) במסגרת בתי החולים הציבוריים. פרטיו של ההסדר עמומים, אולם מדיווחים שונים באמצעי התקשורת עולה חשש כבד ביותר, כי מדובר בהחייאתו של השר"פ אשר נפסל על ידי בג"ץ¹ ועל ידי היועץ המשפטי לממשלה² במסגרת המו"מ למניעת שביתת הרופאים במערכת הציבורית ולשם מתן מענה לדרישותיהם לשיפור תנאי העסקתם.
2. **מהלך כזה יביא לסופה של מערכת הבריאות הציבורית של מדינת ישראל כפי שאנו מכירים אותה, ויתווה אפיק לכינון של שתי מערכות בריאות – האחת, טובה יותר, לבעלי יכולת כלכלית והשנייה, טובה פחות, למעוטי יכולת כלכלית.** כל זאת תחת אצטלה של הצלת מערכת הבריאות הציבורית, תוך ניצול משאביה הציבוריים למטרות רווח פרטי ועל חשבונם של כלל תושבי המדינה, ובכללם אלו שיהיו מודרים מן הטיפול המיטבי שיציע השירות הפרטי.
3. שר"פ בתוך בית החולים הציבורי הוא שימוש במשאב ציבורי לטובת חלק מהציבור והוא מהווה כר לאפליה בוטה. המתקנים הציבוריים של בית החולים שייכים לכלל תושבי המדינה, וגם מומחיותם של רופאי ישראל הבכירים נרכשה במידה רבה על בסיס התשתית הציבורית ובמסגרתה. לפיכך, אין מקום לאפשר רק לחלק מן האוכלוסייה ליהנות מנכסים אלו.
4. במצב הדברים הנוכחי עולה חשש, כי המצב המשברי במערכת הבריאות הציבורית מנוצל לקידום חטוף של הסדרים שמשמעם שינוי מבני מרחיק לכת במערכת הבריאות הציבורית וכרסום חמור באופייה האוניברסאלי והשוויוני. ברי, כי שינוי שכזה אינו יכול להיעשות במחטף, ללא דיון וביקורת ציבורית ופרלמנטארית, ללא הליך שקוף ומובנה ותוך שקילות חלופות אחרות פוגעניות פחות (וייתכן, אף אפקטיביות יותר לחיזוק מערכת

¹ בג"צ 4253/02 קרייתי נ' היועמ"ש (טרם פורסם, פסק דין מיום 17.3.09) (להלן - עניין קרייתי).

² חוות דעת היועץ המשפטי לממשלה: מניעת רפואה פרטית בבתי חולים ממשלתיים, פברואר 2002 (להלן - חוו"ד היועמ"ש).

הבריאות). לאחר כל אלו, יש לעגן כל שינוי במבנה מערכת הבריאות בחקיקה ראשית, בהתאם לפסיקת בג"ץ בעניין קריית³, וזאת תוך קיום של דיון ציבורי.

5. כידוע, בעניין קריית הנ"ל עתרו קבוצות של אזרחים ורופאים כנגד עמדתו של היועץ המשפטי לממשלה דאז, אשר פסל את הפרקטיקה של שר"פ שהתקיימה בבתי החולים הציבוריים וקבע כי היא אינה חוקית. בית המשפט קיבל את עמדת היועץ המשפטי לממשלה בקובעו בין השאר, כי השר"פ מפלה בהכרח בין חולה לחולה, מהווה ניצול של התשתיות הציבוריות שלא לתועלת הכלל ומעורר חשש כבד לניגוד עניינים של הצוות הרפואי בבית החולים הציבורי. קביעותיו של בית המשפט יפות גם היום, שכן מדובר בקביעות עקרוניות, על זמניות, אשר נכונות ביחס לכל הסדר שמהותו שירות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי.

6. כמו צפה פני עתיד, הדגיש בית המשפט את ההיבט העקרוני בפסיקתו לפיו "... הפעלתו של שירות כדוגמת השר"פ, בין כתליו של בית חולים ממשלתי הנותן שירות לכלל המטופלים – מרחפת אפשרות ההפליה, כמעט כמובן מאליו. הדעת נותנת כי תחושת אפליה, תלווה כל חולה שבמיטה לידו שוכב חולה אחר, המוגדר כחולה פרטי במסגרת השר"פ של רופא – המעניק טיפול לשניהם". (ענין קריית, פסקה 43, ההדגשה הוספה).

7. **בית המשפט אף קבע עמדה עקרונית, לפיה שימוש במשאבים ציבוריים לשם הפקת רווחים פרטיים מסוגים שונים – של החולה ושל הרופא כאחד – הוא פסול, שכן "בתי החולים הממשלתיים אינם קניינו הפרטי של איש ואינם ספקי שירותים פרטיים... המרחב הציבורי אינו מנוהל על פי הכלל לפיו המרבה במחיר זוכה. אמנם, ביטוחי הבריאות המשלימים מאפשרים לאזרחי המדינה לקנות שירותים שמעבר לניתן בסל הבריאות תמורת תשלום חודשי קבוע. כמו כן, כל אדם זכאי להתקשר בהסכם עם רופא מורשה, בתפקידו בכובעו הפרטי, במוסד פרטי, על מנת לקבל שירות רפואי שהחוק מתיר לאותו רופא להעניק, בעבור כל סכום שיהיה מקובל על שניהם. ואולם, בזאת טמון ההבדל – אין בשתי אפשרויות אחרונות אלה שימוש או ניצול של משאבים ציבוריים לשם הענקת הטיפול"** (עניין קריית, פסקה 56, ההדגשה במקור).

8. **נראה אם כן, כי הן בית המשפט והן היועץ המשפטי לממשלה אחזו בדעה מוצקה לפיה הכנסת שר"פ לבתי החולים הציבוריים, לא רק שלא תשפר את רמת הרפואה הציבורית, היא תפגע בה באופן ניכר, שכן החולה המגיע לפתחו של בית החולים יימדד בראש ובראשונה על פי תועלתו הכלכלית לרופא. בכך יש, באופן טבעי, השלכות לגבי נכונותו של הרופא לתת טיפול מיטבי לחולה שאינו מטופל שלו במסגרת השר"פ. דבר זה יפגע בהכרח בחולים שאין ידם משגת לרכוש ביטוחים משלימים או פרטיים או לשלם את**

³ עניין קריית, פסקאות 47-50. זוהי גם עמדתו של היועץ המשפטי לממשלה כפי שהובעה בחוות דעתו. עמדה זו הייתה משותפת גם לממשלת ישראל דאז, כפי שמתאר פסק הדין, שכן "נראה כי הממשלה סברה כי הסדרת השר"פ הינו שאלה מורכבת, הכרוכה בהפרטת בתי החולים הממשלתיים (תאגודם לכדי קבוצת חברות פרטיות) שעל כן יש "לטפל" בחקיקה ראשית, בסופו של הליך מסודר" (שם, פסקה 42)

ההשתתפות העצמית הנדרשת לשם קבלת טיפול במסגרת השר"פ.⁴ חולים אלו יזכו לרפואה מדרגה שנייה ויופלו לרעה ביחס לחולים פרטיים של הרופא.

9. ואכן, הן בית המשפט והן היועץ המשפטי לממשלה סברו כי שר"פ בבתי חולים ציבוריים יהווה בהכרח אמצעי שיפגע מהותית בשוויון בזכות לבריאות בין חולה לחולה, ויצור ריבוד במערכת הבריאות תוך שימוש בלתי חוקי במשאביה הציבוריים. שר"פ בבתי החולים הציבוריים יגדיל אולי את הכנסתם של הרופאים הבכירים ובעלי המוניטין, אולם יפגע קשות בכל השאר. הוא יגביר את הפערים הקיימים כבר כיום בנגישות חולים משכבות שונות ומאזורים שונים לטיפול רפואי מיטבי ואת הפערים במצב הבריאות של אלו. הוא יגדיל את הנטל הכלכלי על המעמד הבינוני ואת הפערים במצב הבריאות גם בקרב מעמד זה. כן הוא יפלה לרעה רופאים צעירים ויפגע בהכשרתם, ויפלה לרעה אנשי צוות רפואי אחרים בבית החולים הציבורי כמו גם אנשי המקצועות התומכים ועוד.

10. בעבר התנגד גם משרד האוצר להסדר של שר"פ בנימוק שקיים חשש ממשי שה"תרופה" שמוצעת כלאחר יד לתיקון כל תחלואה של מערכת הבריאות הציבורית, תגרור דווקא את סופה של זו. התנגדות זו, התבססה דווקא על נימוק כלכלי, תועלתני באופיו, מנקודת מבט הבוחנת את ההשלכות של הפרטה זו על המשק הישראלי. **התחזית היא כי הכנסת השר"פ תגרום לעליה משמעותית של ההוצאה הלאומית לבריאות** (הכוללת את התקצוב הממשלתי ואת ההוצאה של משקי הבית הפרטיים), שנחשבת כבר היום גבוהה מדי.

11. חמור מכך – **ההוצאה הפרטית על בריאות תעלה באופן משמעותי**. כבר כיום שיעור ההוצאה הפרטית לבריאות בישראל עומד על 42% מכלל ההוצאה הלאומית לבריאות – שיעור הנחשב גבוה יחסית למדינות המערב, להוציא ארה"ב. אין ספק כי הכנסת השר"פ תגדיל מאד את מרכיב ההוצאה הפרטית על בריאות (ביטוחים פרטיים ומשלימים והעלאת הפרמיות בגין אלה). במילים אחרות, רובנו נשלם הרבה יותר על בריאות, אך שיעור גבוה יותר מהוצאות אלו יזרום לגורמים פרטיים במקום לחיזוק המערכת הציבורית. זאת ועוד, לאחרונה הוכח כי הגידול הרב בהוצאה הפרטית לבריאות הביא גם לאינפלציה.

12. האם נהיה בריאים יותר? המודל האמריקאי מראה שההיפך הוא הנכון. בארה"ב הוכח, כי ההוצאה הפרטית הגבוהה על בריאות – שחלקה הגדול קשור לביטוחים פרטיים – היא בזבזנית להחריד ואיננה מצליחה לשפר באופן משמעותי את רמת הבריאות הממוצעת: ההוצאה הלאומית על בריאות מגיעה שם לכמעט 18% מהתל"ג, בעוד מצב הבריאות הממוצע הוא מהגרועים במערב.

13. על מנת להבהיר עד כמה פוגענית אפשרות זו של הכנסת שירות פרטי למערכת ציבורית, ניתן לתת דוגמא מקבילה של מערכת ציבורית אחרת, הזקוקה גם היא לתמיכה מאסיבית - מערכת החינוך. **היעלה על הדעת הסדר 'שירות חינוכי פרטי' במערכת החינוך הציבורית, במסגרתו תלמיד שהוריו אמידים יוכל לרכוש את שירותיו של מורה טוב**

⁴ חשש זה אף מצא את ביטויו בדו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבחינת מצב הרפואה בישראל בראשות השופט נתניהו, פרק עשירי עמ' 317, 323-324 (הוגש ביום 20.8.90).

**יותר, בתוך בית הספר הציבורי ממלכתי, כאשר תלמיד שיד הוריו אינה משגת לרכוש
'שירות חינוכי פרטי' זה יאלץ להסתפק בשירותי מורים טובים פחות?**

14. חשוב לציין, כי העמדות המתוארות לעיל כנגד הסדר שר"פ בבתי חולים ציבוריים מהוות אך חלק מן הטיעונים המשפטיים והעקרוניים כנגד הפעלת השר"פ, ואין מכתב זה מתיימר לפרוס טיעונים אלו במלואם.⁵

15. מערכת הבריאות הציבורית בישראל, ובכללה שכר עובדיה, זקוקה לרפורמה מקיפה שתאפשר לאנשי מקצוע המקדישים את חייהם לטובת קידום מצב הבריאות בישראל להתפרנס בכבוד מעבודתם, אך יש לעשות זאת תוך חיזוק המערכת הציבורית ולא תוך פגיעה בעקרונותיה הבסיסיים. מערכת הבריאות הציבורית של מדינת ישראל היא מן ההישגים המפוארים שרשמה המדינה לזכותה. את ההיבטים הציבוריים, השוויוניים והמקצועיים של מערכת זו יש לחזק ולא לקעקע.

16. הכנסת שר"פ לבתי החולים הציבוריים תסתום את הגולל על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית הקבועים בסעיף 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ותהפוך את הרפואה הציבורית בישראל למצרף, את מקצוע הרופא לכלי להפקת תועלת על בסיס תפוקה ואת החולה מאדם למשאב כלכלי.

17. לאור הנאמר לעיל, נבקשכם להימנע מקידום הסדר שר"פ במערכת הבריאות הציבורית, לעצור יוזמה זו לאלתר, ולאפשר את קיומו של דיון ציבורי פתוח וביקורתי במצב מערכת הבריאות הציבורית.

בברכה ובכבוד רב,

רמי אדוט	משכית בנדל, עו"ד
רכז תחום בריאות	זכויות אדם בתהליכי הפרטה

⁵ לפירוט נוסף של הטענות כנגד הפעלת השר"פ והצעות חלופיות להבראת המערכת מצ"ב נייר עמדה של האגודה לזכויות האזרח בישראל, **סכנה מיידידת לבריאות: שירותי הרפואה הפרטית (שר"פ)**, אפריל 2011.