



מאי 2013

מימוש הזכות לבריאות מול הפרטת והסחרת המערכת הציבורית

עמדת האגודה לזכויות האזרח ורופאים לזכויות אדם ביחס לדו"ח מבקר המדינה 65א וחוק ההסדרים לשנת 2013-4

שני הארגונים פועלים מזה שנים לקדם ולהגן על הזכות לבריאות כזכות חברתית. אנו תומכים בכל יוזמה ממשלתית שתכליתה להגביל את ההתרחבות של הרפואה הפרטית ולצמצם את השפעתה המזיקה על המערכת הציבורית, ובכלל זה, הגבלת ההיקף הפיננסי של בתי החולים הפרטיים. עם זאת, אנו מתנגדים לשימוש בחוק ההסדרים לעריכת שינויים מבניים. כמו כן, אנו סבורים מזה זמן ומבקר המדינה הוכיח זאת, כי אמצעים אלה הם בבחינת "מעט מדי מאוחר מדי" וכי יש לנקוט בצעדים דרסטיים:

א. יש לתקן מן היסוד את שחיקת התקציב במערכת הציבורית הדוחפת אותה ואת החולים לזרועות הביטוח והשירותים הפרטיים.

ב. יש לפעול לניתוק הקשרים המזיקים בין המערכות הפרטית והציבורית. יש לנתק את הקופות ובתי החולים הציבוריים מכל בעלות ומעורבות עם המערכת הפרטית ולהרחיקן זו מזו.

להרחבה ולהצעות קונקרטיות, אנא ראו ציטוטים מניתוחים שכתבו לאחרונה שני מומחים העוסקים בתחומים אלה:

פרופ' דני פילק¹:

מזה שנים רבות אנו עדים לשחיקתה של הרפואה הציבורית ולידה שגשוגה של הרפואה הפרטית. המשמעות של מצב עגום היא פגיעה ביעילות ובשוויוניות של שרותי הבריאות. יש לכך שתי סיבות מרכזיות. האחת, **ירידה במימון הציבורי** של ההוצאה הלאומית לבריאות המתבטאת בשחיקת הסל. השנייה, **טשטוש מוחלט של הגבולות שאמורים להפריד בין המערכת הציבורית לפרטית**. דו"ח המבקר הנוכחי מציג בפני הציבור הרחב תמונה עגומה בה בתי חולים ציבוריים מספקים שירותים פרטיים (שר"פ, תיירות מרפא, מלוניות), קופות החולים משווקות ביטוחים פרטיים (שב"ן, הביטוחים "משלימים"), וחלקן (מכבי, כללית) מחזיקות בבעלותן בתי חולים פרטיים, ורופאים וצוותי בריאות עובדים בבוקר במערכת הציבורית ובשעות אחר הצהריים המאוחרות והערב בבתי חולים פרטיים.

טשטוש הגבולות בין המערכת הציבורית לפרטית פוגע פגיעה קשה במערכת הבריאות הציבורית ויוצר ניגודי אינטרסים רבים. למשל, לקופות החולים כדאי להפנות את המטופלים לבצע פעולות במסגרת הביטוחים המשלימים כדי לחסוך עלויות וכדי להגדיל את ההכנסות של בתי החולים הפרטיים שבעלותן. במצב הנוכחי, המערכת הציבורית מסבסדת את הפרטית במגוון דרכים. למשל, מנתח שמבצע ניתוח בבית חולים פרטי אך מבצע את המעקב לאחר הניתוח במערכת הציבורית, חולים שהסתכנו כשנתחו בבתי חולים פרטיים מועברים להמשך טיפול בבתי חולים ציבוריים ועוד.

¹ פרופ. דני פילק הוא רופא, ראש המחלקה לפוליטיקה וממשל באוניברסיטת בן גוריון, חבר ברופאים לזכויות אדם' ובימטה הציבורי לשוויון בבריאות'



הפגיעה של הקשר הסיאמי בין המערכת הציבורית לפרטית רחבה עוד יותר: תיירות המרפא, אשר גוזלת משאבי אשפוז יקרים לטובת עשירים מחו"ל, רופאים במערכת הבריאות הציבורית שמפחיתם את משרתם כדי ליהנות משני העולמות ועוד.

כל אלה מהווים איום של ממש על עתיד המערכת הציבורית והופכים את המחויבות לשוויון וסולידריות שבסעיף הראשון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי לאות מתה.

מה ניתן אם כן לעשות? יש המבקשים לאפשר לבתי החולים הציבוריים לבצע ניתוחים במסגרת הביטוחים המשלימים והפרטיים כדי "להציל את הרפואה הציבורית". ההצעה משולה לשפיכת חומר דליק כדי להילחם בשריפה. יש המבקשים שמשרד הבריאות יפעל כרגולטור של המערכת הפרטית. עם זאת, אין כל אפשרות שמשרד הבריאות יצליח לפקח ולהסדיר מערכת סבוכה בה אין כל הפרדה בין הציבורי לפרטי.

כדי להציל את מערכת הבריאות הציבורית יש לנתק את הקשר הסיאמי הקושר אותה למערכת הפרטית באמצעות שני צעדים עיקריים:

א. גידול משמעותי בחלקה של הממשלה במימון ההוצאה הלאומית לבריאות, כדי למנוע את המשך שחיקת הסל ואת שחיקת התשתיות. העלאה מסוימת של מס הבריאות וביטול תקרת המס שהופכת אותו לרגרסיבי ברמות הכנסה גבוהות. אלה יופנו לממן אפשרות מבוקרת של בחירה במערכת הציבורית, תוך תגמול לרופאים ה"מבוקשים". חלק אחר מהמקורות יבוא ממיסוי הרפואה הפרטית, מס שישקף את העובדה שהמערכת הפרטית נהנית מתשומות שמקורן במערכת הציבורית.

ב. הפרדה מוחלטת בין המערכת הציבורית והפרטית: בתי חולים ציבוריים לא יוכלו לספק שירותים פרטיים, קופות חולים ציבוריות לא יוכלו לשווק ביטוחים פרטיים או להחזיק בבעלות על בתי חולים פרטיים, ורופאים בפרט וצוותים רפואיים בכלל, יצטרכו לבחור האם לעבוד במערכת הציבורית או במערכת הפרטית (כפי שמקובל למשל בקנדה). הרופאים שיבחרו להישאר במערכת הציבורית, יתוגמלו כאמור כראוי על מנת לעודד הישארותם.

פרופ. גבי בן נון²:

ניתוח הסיכומים האחרונים בתקציב משרד הבריאות לשנים 2013 2014 מלמד כי בחלקה המלא של הכוס מצויים שני הישגים עיקריים: תקצוב נוסף של סל התרופות שבאחריות קופות החולים ותיקון מנגנון העדכון הדמוגרפי ומנגנון עדכון המחירים של המקורות הציבוריים במערכת. מהלכים אלה מתקנים מעט את השחיקה במקורות הציבוריים של מערכת הבריאות, אולם אין בהם כדי לשנות את מגמת הפרטת המימון של המערכת ואת השחיקה שהצטברה במהלך 17 השנים האחרונות בתקצוב סל שירותי הבריאות הציבוריים. ממצא מעניין נוסף שעולה מהדוח הוא המסקנה שלחלק גדול מהתפתחות זו אחראית המדינה בהחלטותיה בעשור האחרון - המדינה נמנעה מלבנות מיטות אשפוז ציבוריות ומצד שני אישרה לקופות החולים להחזיק בבתי חולים פרטיים. המדינה עודדה (בעצימת עיניים) את התפתחות הביטוחים המשלימים שכן הכנסותיהם החליפו את הוצאות קופות החולים בסל הבסיסי. הייתה זו המדינה שקבעה בשנת 2000 כי הביטוח המשלים של

² פרופ. גבי בן-נון - לשעבר סמנכ"ל כלכלה וביטוח בריאות במשרד הבריאות. מרצה וחוקר מהבכירים בארץ בתחום כלכלת הבריאות. מרצה במחלקה לניהול מערכות בריאות אוניברסיטת בן גוריון.



קופות החולים יממן במלואו את השירותים בבתי חולים פרטיים ובכך המריצה המדינה את הקופות להפנות מבוטחים לבתי החולים הפרטיים. עובדה זו ביחד עם האישור שניתן לשלוש קופות להיות שותפות באחזקת בתי חולים פרטיים גרמה לכך שיש לקופות כיום תמריץ חזק להפנות מבוטחים לבתי חולים פרטיים שהם שותפים באחזקתם.

כדי לצמצם את הגידול במגזר הפרטי (ולא רק לרסן את קצב גידולו), יש צורך בשינוי התמריצים המובנים הקיימים כיום במערכת שהעיקרי שבהם הוא התמריץ של קופות החולים להסטת ביקושים מהמערכת הרפואה הציבורית לפרטית עליהם הצביע גם דוח מבקר המדינה.:

הדרך האמתית להתמודד עם ההסטה מהמגזר הציבורי לפרטי חייבת לעבור דרך הגדלת המימון הציבורי של המערכת ושינוי התמריצים המובנים במערכת הבריאות שהעיקרים בהם כוללים:

- **חיוב קופות החולים לממן את האשפוז בעת מימושו באמצעות הסל המשלים** – צעד זה יקטין את התמריץ של הקופות להפנות למגזר הפרטי, ויגדיל את התמריץ להפנות למגזר הציבורי.
- **הפחתת תשלומי הפרמיה לביטוח משלים** - את החיסכון בהוצאות הביטוח המשלים כתוצאה מהקטנת הוצאותיהם, יש לבטא בהורדה משמעותית של הפרמיות בביטוח המשלים - צעד זה יקטין ויעצור את העלייה הדרמטית בהוצאות משקי הבית על רכש ביטוחים פרטיים.
- **שינוי הסדרי העסקת רופאים במערכת הבריאות הציבורית**, שהעיקרי בהם הוא חובת מעבר לתעסוקה במשרה מלאה במגזר הציבורי [”פול טיימר”].
- **הגדלת השתתפות המדינה בתקציב קופות החולים** מעל ומעבר לזו שהושגה בהצעת התקציב החדשה.
- **העלאת דמי ביטוח בריאות** בשיעור ההפחתה של דמי הביטוח המשלים.

מערכת הבריאות מצויה כיום בנקודה המחייבת חשיבה חדשה אינטגרטיבית ואמיצה. הצעת התקציב החדשה והצעדים המוצעים בחוק ההסדרים החדש אין בהם בכדי לשנות באופן מהותי את הכיוון אליו צועדת המערכת. חשוב לשנות מהבסיס את התמריצים הקיימים כיום להעדפה של המערכת הפרטית על הציבורית. במקביל יש לצמצם את זרם ההכנסות של הביטוחים הפרטיים על ידי הפחתת הפרמיות של הביטוחים הפרטיים ולהגדיל את המקורות למימון סל השירותים הציבורי שבאחריות הקופות.

לפרטים:

רמי אדוט, רכז הזכות לבריאות, האגודה לזכויות האזרח 054-9773257 rami@acri.org.il