

## משרד הבריאות בשירות העשירון העליון?

ברברה סבירסקי

מנהלת מרכז אדוּה

האם משרד הבריאות החל לפעול בשירות העשירון העליון? שאלה זאת עולה בעקבות כתבתו של כתב "כלכליסט" שאול אמסטרדמסקי ("כמה הייתם מוכנים לשלם בחודש כדי שרופא יענה לשאלותיכם באופן ברור" 15.8.2013), המתארת שלל הצעות של ביטוחי בריאות פרטיים חדשים המעניקים שירותים שמערכת הבריאות הציבורית אמורה להעניק לנו בתמורה למס בריאות. בין השירותים המוצעים: ליווי של רופא חיצוני (לבית החולים) למאושפז/ת, ליווי של רופא חיצוני לממתינים בחדר מיון וטיפול מזורז במקרים כמו גילוי גוש בשד.

אין זה מפתיע שחברות הביטוח גילו הזדמנויות חדשות לעשיית רווחים: כשלי מערכת הבריאות הציבורית, כמו המתנה ארוכה בחדרי מיון, זמני המתנה ארוכים מדי לביצוע בדיקות וטיפולים דחופים ועומס הרופאים בבתי החולים, ידועים לכל מי שנזקק לשירותים האלה. השאלה היא: מדוע פניות של חברות הביטוח לאישור ביטוחים חדשים לא הדליקו נורה אדומה אצל בכירי משרד הבריאות? מדוע הם לא ניגשו מיד למלאכת התיקון? מדוע אישר המשרד בקשות של חברות ביטוח למכור ביטוחי בריאות פרטיים המציעים לא שירותים נוספים ש"לא יזיק שיהיו לך" אלא דווקא את אותם השירותים בסיסיים שאמורים להינתן – בזמן סביר ובאיכות גבוהה -- על ידי מערכת הבריאות הציבורית? אישור של משרד הבריאות לביטוחים שכאלה, בדיוק כמו האישור שניתן לביטוחים משלימים של קופות החולים בשנות התשעים והאישור שניתן לביטוחים מסחריים קודמים, איננו אלא הרס של מערכת הבריאות הציבורית. כך גם, כמובן, האפשרות הנדונה כעת של התרת ניתוחים פרטיים בבתי החולים הציבוריים (שר"פ), באצטלה כוזבת של שמירה על מערכת הבריאות הציבורית.

אם ההליך של אישור עוד ועוד ביטוחי בריאות פרטיים יימשך, אנחנו נראה בקרוב את מערכת הבריאות הציבורית נפרסת כנקניק סלמי לעוד ועוד פרוסות שאותן ניתן לבטח באופן פרטי. ההמשך לא יאחר לבוא: הציבור האמיד ילחץ לבטל את מס הבריאות האוניברסלי, שהרי הוא ממילא רוכש לעצמו פוליסות פרטיות עבור מרבית השירותים שמערכת הבריאות הציבורית אמורה להעניק.

השאלה היא מדוע משרד הבריאות מאפשר את זה? בעוד שבידו האחת מפרסם המשרד עוד ועוד מחקרים המצביעים על גידול באי שוויון בבריאות, בידו השנייה הוא נותן את ברכתו לצעדים התורמים להגברת האי השוויון. שהרי מי שרוכשים ביטוחים פרטיים יקבלו, בזכות כספם, שירותי רפואה על חשבון חולים שאינם יכולים להרשות לעצמם עוד ועוד ביטוחים פרטיים. תשומת לב מיוחדת לחולים בעלי הביטוח המיוחד תבוא על חשבון תשומת לב ל"חולים הציבוריים". בתוך זמן לא רב ייווצרו – באופן רשמי -- שתי שכבות של חולים: אחת הזוכה לטיפול קודם ולתשומת לב רבה בזכות התשלום החודשי המיוחד/מיועד, והשנייה הזוכה לטיפול מאוחר ולתשומת לב פחותה בגין היעדר כסף.

מדוע מעודד משרד הבריאות את ההתפתחות הזאת? אפשרות אחת היא שהמשרד אינו רואה עצמו עוד כאחראי לשירותי בריאות ראויים לכלל האוכלוסייה אלא כשליח של השכבה האמידה בישראל. אפשרות אחרת היא שמשרד הבריאות אינו מבין את ההשלכות של מה שהוא מחולל. אינני יודעת איזו משתי האפשרויות גרועה יותר.