

2 בנובמבר 2014

לכבוד
מר יואל ברייס
יועמ"ש משרד האוצר
משרד האוצר

שלום רב,

הנדון: הערות לתזכיר חוק התכנית הכלכלית לשנת 2015 (תיקוני חקיקה), התשע"ה-2014 –
בריאות (היטלים מתיירות רפואית וממוסדות רפואיים פרטיים)

אנו, הארגונים המפורטים בכותרת מסמך זה, מתכבדים להעביר לכם בזאת את הערותינו לתזכיר החוק שבנדון.

כללי

פרק הבריאות בתזכיר חוק התכנית הכלכלית לשנת 2015, נכתב בעקבות המלצות ועדת גרמן לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, ונראה כי הוא מנסה להתמודד עם בעיית ההרחבה המדאיגה של שירותי הבריאות הפרטיים. למרבה הצער, אל מול כניסתה המסיבית של הרפואה הפרטית למערכת, המתקיימת בהכרח על חשבון מטופלי המערכת הציבורית, אנו סבורים, כי הפתרונות המוצעים אינם פותרים את הבעיה של החלשת המערכת הציבורית והמשך הפגיעה בטיפול הנגיש למטופליה ובבריאותם. התזכיר אינו מציע ביטול של ביטוחי הבריאות המשלימים המשווקים על-ידי קופות החולים; הוא גם לא מציע הכנסת חלק מהשירותים המוצעים בביטוחים אלה לסל הבסיסי. במקום זאת הוא מציע לרסן את הגידול בהיקף הפעילות הפרטית של בתי החולים הכלליים הפרטיים, באמצעות הטלת היטלים כספיים על בתי החולים על כל פעילות שאינה קשורה לביטוחים המשלימים (ושהעולה בהיקפה על הפעילות של בתי החולים הכלליים הפרטיים בשנת 2013).

יתר על כן, תזכיר החוק מבדיל בין סוגי רפואה פרטיים שונים, ואינו עוסק בכלום יחד כחלק מתופעה אחת של הפרטת מערכת הבריאות הציבורית. ההצעה מפרידה בין תיירות מרפא, רפואה פרטית בבתי חולים פרטיים והשר"פ. אנו סבורים שיש להתייחס לכל התופעות הללו יחד כחלק ממכלול. שכן, מהותית מדובר בתופעות שמהוות ביטויים שונים של הליכי ההפרטה של מערכת הבריאות הציבורית, ומשכך יש לטפל בכל התופעות הללו באופן דומה – למנוע לגמרי (לפי עמדתנו) את קיומן, או למצער להגביל באופן משמעותי את כולן. התזכיר, כאמור, אינו מתייחס לכלל התופעות הללו, ולכן מצאנו לנכון לכלול בהערות שלנו גם את השר"פ וגם הרחבה של אמצעי הבקרה לכלל התופעות.

בנוסף, תזכיר החוק אינו נותן מענה לנושא השקיפות במערכת הבריאות. כדי למנוע המשך הפרטה של מערכת הבריאות הציבורית, יש לכלול הוראות בדבר דיווח שוטף וחשיפת כלל המידע

האגודה לזכויות האזרח – מרכז אדוה – רופאים לזכויות אדם

על כל התופעות האמורות לעיל (תיירות מרפא, רפואה פרטית בבתי"ח פרטיים ושר"פ), ולהטיל עליהן פיקוח מעמיק מצד משרד הבריאות.

התזכיר מציע כי ההכנסות מההיטלים השונים הקבועים בו יועדו למימון של "תוכנית לקיצור תורים" במערכת הבריאות הציבורית, שעליה המליצה ועדת גרמן, על אף שזו טרם גובשה, עד כמה שידוע לנו. דבר המעלה חשש שכספים אלו לא יגיעו ליעדם המיועד – חיזוק מערכת הבריאות הציבורית.

דבר נוסף שטרם גובש הוא מסגרת רגולטורית לאותם בתי החולים ציבוריים ופרטיים האמורים להעביר לקופת המדינה כספים המבוססים על פעילותם הפרטית. באשר לבתי החולים הפרטיים, התזכיר קובע שעל המוסד לביטוח הלאומי לגבות את כספי ההיטלים. לא ברור כיצד הדבר אמור להתבצע ואם זה בכלל אפשרי.

יש לציין עוד, כי פתרונות ביניים, מהסוג המוצע בהצעה דנן (להבדיל מפתרונות שאוסרים באופן מוחלט רפואה פרטית בתוך וכחלק מהרפואה הציבורית), עלולים ליצור בעיות חדשות שיצריכו אף הן התמודדות בבוא העת – למשל, ריסון פיתוח של שירותי בריאות פרטיים במסגרת בתי חולים כלליים פרטיים הוא צעד חיובי, אולם כל עוד המערכת הציבורית אינה מספקת מענה מלא לצרכים הרפואיים של הישראלים, הצעד הזה עלול להסיט את הביקוש לרפואה השחורה. או למשל, בהעדר של חיזוק המערכת הציבורית על-ידי השקעה באותה המערכת, הביקוש לרפואה פרטית יכול גם לחפש מענה בתיירות מרפא של ישראלים מחוץ לגבולות ישראל. לכן אנחנו שבים ואומרים שצעדים מסוג זה המוצע בתזכיר דנן, חייבים להיות מלווים בתכנית ברורה ומוסדרת לחיזוק המערכת הציבורית על-ידי השקעה במערכת הזאת עצמה.

על אף שהתיקון מבקש לרסן לכאורה את הרפואה הפרטית במערכת, נראה שהוא חוטא למטרה, בין השאר בשל ההשמטה הבלתי מובנת של השר"פ (רפואה פרטית בבית חולים ציבורי), דיווח ושקיפות בלתי מספקים, ולבסוף, כאמור לעיל, הבחנה לא מוסברת ולא מוצדקת בין תיירות מרפא לבין רפואה פרטית במוסד פרטי.

אנו סבורים, כי יש לטפל בתופעות של רפואה פרטית בתוך המערכת הציבורית באופן כולל הרבה יותר, ובין השאר – להטמיע את הביטוחים המשלימים בסל הבריאות, לאסור על הפעלת שר"פ בבתי החולים הציבוריים, להגביל ולפקח את הרפואה הפרטית והביטוחים המשלימים, לבטל את תיירות המרפא לגמרי כל עוד חסרות מיטות וכוח אדם רפואי, ועוד.

עם זאת, מאחר שהצ"ח דנן מקודמת בימים אלה ע"י הממשלה, אנו מעבירים לעיונכם הערות פרטניות לתזכיר שאנו סבורים שהן נחוצות כדי להבטיח שהצעדים שנקטים יהיו יעילים יותר לריסון הרפואה הפרטית וחיזוק הציבורית תחתה.

הערות פרטניות לתזכיר

- א. 15 (א) - על מי חל התיקון ועל מי יוטלו ההיטלים. לפי ההגדרות, התיקון לא יחול על שירותי רפואה פרטיים הפועלים בתוך בית חולים כללי ציבורי. ההיטלים לא יוטלו על השר"פ הפועל בהדסה ובשערי צדק, וכן לא יוטלו על השר"פ בבית חולים אסותא-אשדוד שהוא יציר מיוחד (בית חולים כללי עם מיון בבעלות פרטית-מסחרית). לטעמנו, יש להטיל היטלים דומים על השר"פ בפועל בבתי חולים אלה ובמיוחד על הגידול בהכנסותיו. אנו ממליצים לכלול את מסלולי השר"פ בשערי צדק, הדסה ואסותא-אשדוד בהגדרות סעיף 15 (א) כלומר לקבוע כי, התיקון יחול על כל שירותי הבריאות הפרטיים הניתנים בבתי חולים הכלליים.
- ב. בהמשך לסעיף הקודם, יש לציין כי שאלת אסותא-אשדוד נותרה עמומה. בדו"ח וועדת גרמן (דו"ח הוועדה לחיזוק הרפואה הציבורית) נכתב בסעיף יד (86) כי, הוועדה ממליצה לבחון את הסדרי השר"פ באסותא-אשדוד מחדש לנוכח המלצותיה האחרות, קרי, לנוכח תמיכה במודל הפול-טיימר (הסכס יום-מלא) שהוא מודל חלופי להפעלת שר"פ בשעות אחר הצהריים. אין סימן בהצעת החוק לכוונה זו.
- ג. 15 (ב) - הטלת תפקיד הגביה של ההיטלים – ממוסדות פרטיים או מתיירות מרפא – על המוסד לביטוח לאומי - לא ברור כיצד הדבר אמור להיעשות מבחינה מעשית ואם זה בכלל מעשי מבחינת המל"ל.
- ד. 15 (ב) - ההוראה קובעת תקרה **מקסימלית** של היטל בגובה 15% על תיירות מרפא. בכך מוגבלת ההוראה לתיירות מרפא ואיננה מתייחסת לשירותי רפואה פרטיים (בין אם בבית חולים ציבורי ובין אם במוסד פרטי) וזאת באופן לא מוצדק ולא מוסבר (ראו להלן). יש לצרף את השר"פ ואת כל שירותי הבריאות במוסדות פרטיים ולהטיל על כולם היטל דומה.
- ה. באשר לגובה ההיטל על תיירות מרפא אותן, כאמור, אנו מציעים להרחיב ביחס לכל שירותי הרפואה הפרטית באשר הם. 15% הם שיעור נמוך מדי אם ברצונה של הממשלה לממש את כוונתה כפי שהוצגה כאן ובדו"ח וועדת גרמן, קרי, להגביל ואף לעצור את הגידול המוחלט והיחסי בתיירות מרפא (וברפואה הפרטית). אנו סבורים כי יש לקבוע שיעור סטנדרטי של 20% על תיירות מרפא במקום לקבוע שיעור מקסימלי של 15%.
- ו. 15 (ב) – כאמור, יש לתקן את הסעיף ולהטיל היטל בשיעור דומה (20% לפי הצעתנו. 15% מקסימום לפי התיקון הנוכחי) על כל פעולה של רפואה פרטית, הן בבית החולים הכללי (שר"פ) והן במוסד הפרטי.
- ז. 15 (ב) – התיקון מציע מספר קריטריונים להפחתת שיעור ההיטל על תיירות מרפא על ידי השרים, אולם הקריטריונים אינם בהירים וכוונתם אינה מוצהרת. אם הכוונה היא להפחית את ההיטל כאשר מדובר בבית חולים פריפריאלי שיש לחזק, יש להבהיר את הדברים. כאמור, אנו מציעים לקבוע שיעור סטנדרטי של 20%, ובכל מקרה, אנו מציעים לשנות את לשון ההוראה בדבר הפחתה. במקום הכתוב, אנו מציעים לכתוב: **"ההיטל ייקבע בשיעור 20% מסך ההכנסה של נותן השירותים מתיירות רפואית ורפואה פרטית. השרים רשאים להפחית שיעור זה, באישור וועדת הכספים וועדת העבודה,**

האגודה לזכויות האזרח – מרכז אדוה – רופאים לזכויות אדם

הרווחה והבריאות של הכנסת, בהתחשב בזמינות נמוכה של שירותי רפואה ובהכנסה ממוצעת נמוכה של התושבים באיזור הגיאוגרפי בו נמצא נותן השירותים.

ח. 15(ב)(ד) ו- 15(ג)(3) - חובת הדיווח על תיירות מרפא ועל רפואה פרטית נותרה בסעיפים בגדר המלצה. אין בה כל דרישה לדיווח עתי, וכל שהיא מציעה היא שהשרים יקבעו כללים. קשה להכביר מילים על חשיבות הדיווח והשקיפות, במיוחד בתחומים אלה המלאים בפרצות ובפיתויים אשר כבר הביאו לכשלים ומחדלים קשים, ע"ע, הפרסומים שעסקו בפעולות לא תקינות בבית חולים איכילוב ובהדסה. יש לקבוע כללים ברורים ומחייבים לדיווח ודיווח זה חייב להיות שקוף לחלוטין לעין הציבור.

ט. 15(ג) - היטלים על הגידול ברפואה פרטית מעבר לתקרה של הכנסות השנה שעברה - במקורו, רעיון זה הוצג באופן הרבה יותר ברור וחד על ידי האוצר, קרי, בלימת כל גידול בהכנסות לעומת השנים הקודמות. מופעו כאן מהווה נסיגה מדאגה ביכולת לבלום את הגידול ברפואה הפרטית. תקרת ההכנסה הברורה שרצה האוצר הפכה כאן ליחסית וגמישה. גם אם מקבלים את השיטה המוצעת כאן, אנו סבורים כי יש להכיל את התקרה והמיסוי על מה שמעבר לה על כל השירותים הפרטיים, קרי, הן תיירות מרפא, הן שר"פ והן רפואה פרטית במוסד פרטי.

י. 15(ג) - השיעורים שהוצעו לבלימת הגידול באמצעות מיסוי מעבר לתקרה הם נמוכים מדי וקשה להאמין כי יביאו לבלימה המיוחלת בגידול ברפואה הפרטית בהגדרה המוצעת על דינו או בהגדרתה בתיקון. אנו מציעים לקבוע נוסח פשוט וברור, קרי, לקבוע את התקרה על פי ההכנסות מכל סוגי הרפואה הפרטית בכל סוגי המוסדות כפי שהיו בשנת 2013 ולקבוע מיסוי של 50% על כל גידול מעבר לתקרה זו.

יא. סעיף 15(ד)(5) תיקון פקודת בריאות העם - הקביעה הברורה לפיה אסור לשלם לרופא באופן פרטי אלא רק דרך מוסד היא צעד משמעותי קדימה והיא ראויה לשבח.

בכבוד רב,

גב' ענת ליטוין
מנהלת תחום בריאות
רופאים לזכויות אדם
anat@phr.org.il

מר רמי אדוט
מנהל מתחום בריאות
האגודה לזכויות האזרח
rami@acri.org.il
נייד 054-4674715

גב' ברברה סבירסקי
מנכ"לית
מרכז אדוה
advainfo@bezeqint.net

העתקים :

גב' יעל גרמן, שרת הבריאות
ח"כ חיים כץ, יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
מר ארנון אפק, מנכ"ל משרד הבריאות
מר ניר קידר, סגן ראש המינהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי