

האתגר לנבחרים: החזרת מערכת הבריאות למסלול הציבורי

ברברה סבירסקי, מנהלת מרכז אדוה

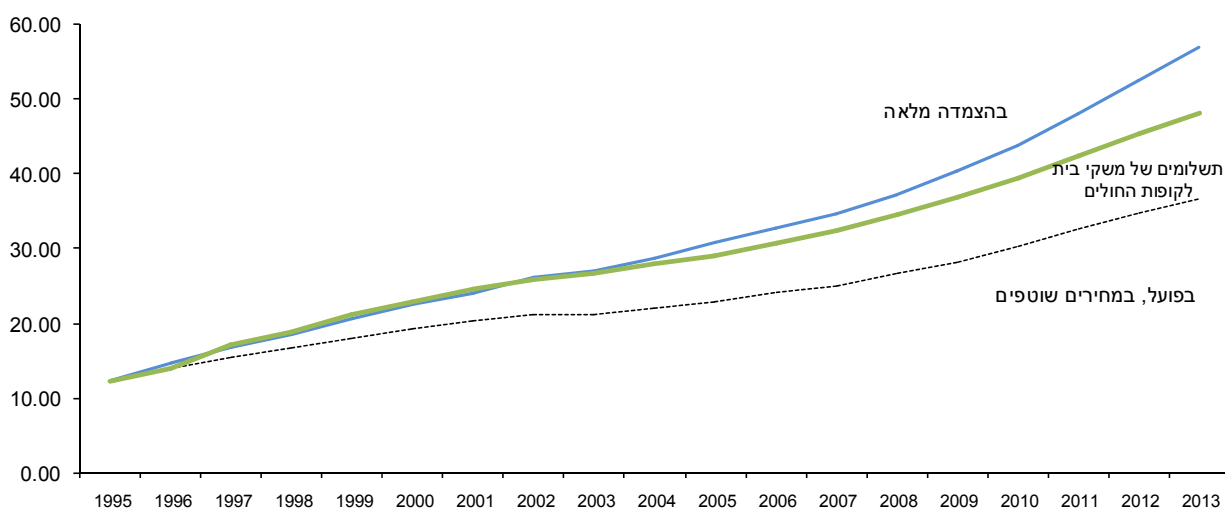
בפני הנבחרים החדשים החורטים על דגלם את הגברת הצדק החברתי ניצב אתגר גדול: החזרת מערכת הבריאות לפסים הציבוריים שמהם היא הורדה. כידוע, זהו האתגר איתו התמודדה ועדת גרמן: אם תאושרנה המלצותיה על-ידי הממשלה החדשה, הן יוכלו לתרום לתיקון המצב, אולם רק בשוליים. המכשולים העיקריים בדרך לבנייה מחדש של מערכת הבריאות הציבורית עדיין יישארו על כנם.

ראשית, מערכת הבריאות הציבורית נדחפה מהפסים על ידי מדיניות תקציב שלא השכילה לממן אותה כראוי ועוד עוודדה אותה למלא את החסר באמצעות גביית השתתפויות עצמיות גבוהות יותר עבור שירותי בריאות ובאמצעות מכירת ביטוחי בריאות משלימים לביטוח הבריאות הבסיסי, הרי הוא מס בריאות.

התרשים המוצג כאן מראה את העדכון הרצוי והעדכון המצוי של עלות סל השירותים של קופות החולים בין השנים 1995 ו-2013, שעיקר מימונו בא ממס בריאות ומתקציב משרד הבריאות. ההפרש הוא מעל 20 מיליארד ש"ח! במצב שבו עלות הסל סובלת ממימון חסר, משקי הבית משלמים את החסר באמצעות רכישת ביטוחים נוספים על מס הבריאות ובאמצעות רכישת שירותים פרטיים אחרים.

עלות סל השירותים של קופות החולים, 1995-2013, הרצוי והמצוי

במיליארדי ₪

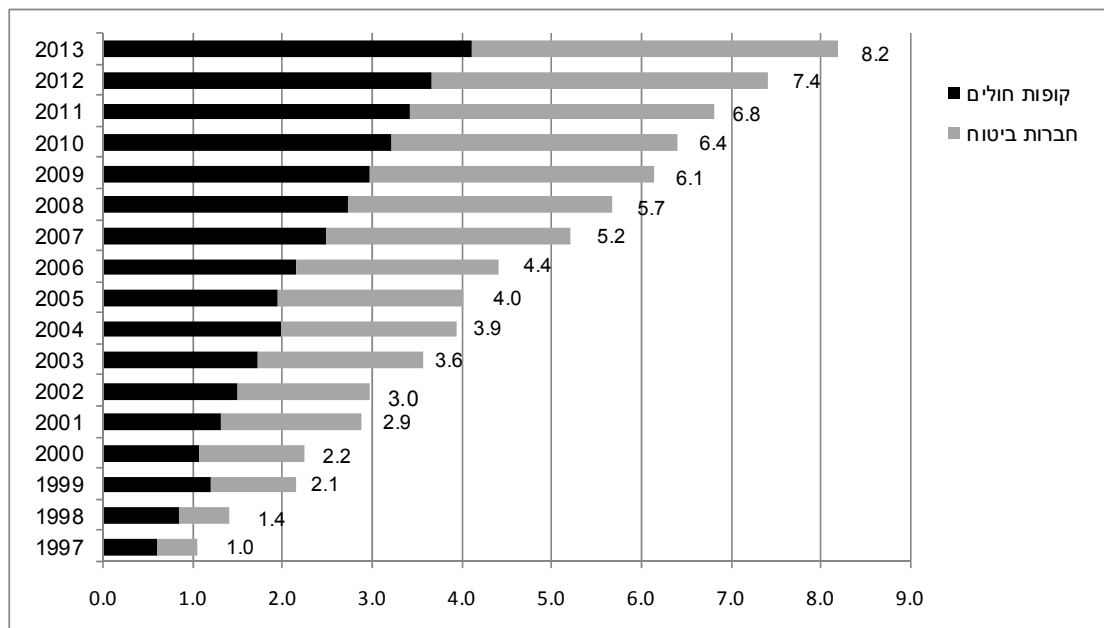


מקורות: עיבוד של מרכז אדוה מתוך משרד הבריאות, חוק ביטוח בריאות ממלכתי 1995-2013, קובץ נתונים סטטיסטיים, עורכים: דניאלה אריאלי, טוביה חורב וניר קידר, נובמבר 2014, אתר האינטרנט של משרד הבריאות; נתוני ההוצאה של משקי בית מעבר למס הבריאות התקבלו מגף חשבונות לאומיים בלמ"ס.

שנית, כפי שניתן לראות בתרשים, הביטוחים הפרטיים – של קופות החולים ושל חברות הביטוח – לא רק ממלאים את החסר אלא גם באים במקומם של השירותים הניתנים בתמורה למס בריאות. בעקבות הצלחת קופות החולים במכירת ביטוחים משלימים (כיום יש ביטוחים כאלה לכ-75% מהישראלים), החלו גם חברות ביטוח לשווק עוד ועוד ביטוחי בריאות פרטיים (כיום יש ביטוחים כאלה ל-43% מהישראלים), תוך כדי שחיקת אמון הציבור במערכת הציבורית. ביטוחים נוספים אלה הם הגורם העיקרי להארכת התורים לניתוח במערכת הבריאות הציבורית, שהרי אותם רופאים מבצעים ניתוחים פעם בכובע הציבורי ופעם בכובע הפרטי. רופאים שבעבר היו זמינים בכל שעות היום לביצוע ניתוחים במסגרת ציבורית, היום הם זמינים למערכת הציבורית רק בבוקר, כי אחרי הצהריים הם מנתחים חולים בעלי ביטוחים נוספים של קופות החולים או של חברות הביטוח.

אילו הושקעו כספי הביטוחים הנוספים -- מעל 8 מיליארד ש"ח -- בסל הבסיסי (הציבורי) של קופות החולים, מערכת הבריאות הציבורית הייתה במצב הרבה יותר טוב.

הכנסות של קופות חולים ושל חברות ביטוח מתשלומים של משקי בית מעבר לדמי בריאות, 1997-2013 במיליארדי ש"ח, במחירי 2013



הערה: הנתונים לשנת 2013 הינם בגדר אומדן.
מקור: עיבוד של מרכז אדוה מתוך נתונים שהתקבלו מגף חשבונאות לאומיים בלמס, נובמבר 2014.

כיצד מחזירים את מערכת הבריאות לפסים הציבוריים?

- 1) מקצים למערכת הבריאות הציבורית תקציב ממשלתי גבוה יותר. מעדכנים את עלות סל השירותים של קופות החולים בהתאם למלוא הגידול באוכלוסייה (בהתאם להמלצת ועדת גרמן), בהתאם לעלויות הריאליות במחירים (בהתאם לתשומות הבריאות במקום בהתאם למדד יוקר

- הבריאות, שאינו כולל את כל ההתייקרויות) ובהתאם להמלצה הבינלאומית להוסיף כל שנה טכנולוגיות חדשות בשווי של שני אחוזים מעלות הסל בשנה הקודמת;
- (2) מממנים את בתי החולים הציבוריים ברמה נאותה וממשיכים לאסור את השר"פ – שירותים פרטיים בתוך בתי חולים ציבוריים; משנים את החוזה עם בית החולים העומד לקום באשדוד כדי לבטל את ההרשאה להפעיל שר"פ;
- (3) משנים את תמהיל הביטוחים הפרטיים של קופות החולים: את שני השירותים המבוקשים ביותר – בחירת רופא מנתח והתייעצות עם מומחה – מכניסים לסל שירותי הבריאות של קופות החולים ("הסל הבסיסי"), הנגיש לא רק לחלק (75%) מהחולים אלא לכולם (100%).
- (4) אוסרים תיירות מרפא בבתי חולים ציבוריים.