



INFORMATION ON EQUALITY AND SOCIAL JUSTICE IN ISRAEL
معلومات حول المساواة والعدالة الاجتماعية في اسرائيل

الخدمات الطبية الخاصة: فرصة لتحديد السياسة - بدلا من الانجرار وراء التطورات الميدانية

بربارة سفيرسكي
مديرة مركز ادفا

12.5.2002

في هذه الايام التي تناقش فيها وزارة الصحة أنظمة تفعيل الخدمات الطبية الخاصة في المستشفيات الحكومية، امامه فرصة نادرة لتحديد سياسة – بدلا من الانجرار وراء التطورات الميدانية. بإمكان وزارة الصحة منع ضائقات كبيرة مستقبلا، بدلا من اقتراح حل مؤقت لضائقات صغيرة.

ان المؤيدين المتحمسين للخدمات الطبية الخاصة هم مديرو المستشفيات الحكومية وكبار موظفي الهستدروت الطبية في اسرائيل. فوفق ما يزعمونه، ان توسيع الخدمات الطبية الخاصة الى كل المستشفيات الشعبية في البلاد سيحل، "في ضربة واحدة"، مشاكل عدة. الاولى هي الضائقة في ميزانية المستشفيات واجر الاطباء المتدني، نسبيا. ان رؤساء الاقسام يعلقون آمالا على المدخول الجيد الذي تجلبه الخدمات الطبية الخاصة، وهكذا هو الحال ايضا بالنسبة لكبار موظفي الهستدروت الطبية، الذين ينظرون باعينهم الى الاجر المضخم الذي يتقاضاه كبار الاطباء الذين يمثلونهم. (لم يحل هذا الامر دون هؤلاء او اولئك من الادعاء ان الرابحين الاساسيين من "الخدمات الطبية الخاصة" سيكونون المرضى بالذات!). كذلك فان مؤيدي "الخدمات الطبية الخاصة" يدعون ان هذه الخدمات ستنتهي، او على الاقل ستقل من ظاهرة "الطب الاسود" – الدفع "من تحت الطاولة" لتقديم الدور عند الطبيب او لاجراء عملية خاصة. وفي النهاية، يدعي مؤيدو

خطة "الخدمات الطبية الخاصة" ان هذه الخطة ستمنح المرضى الحق في اختيار الطبيب الجراح. ان مؤيدي خطة "الخدمات الطبية الخاصة" مدركون لحقيقة انه قد تنشأ مشاكل في اثناء تطبيقها، مثل جريان أموال وخدمات من الخدمات الجماهيرية الى الخدمات الخاصة، لكن ثمة حل بسيط بالنسبة لهم وهو: الاشراف.

في اعتقادي، ليس ان "الخدمات الطبية الخاصة" لن تحل ايا من المشاكل المذكورة اعلاه، بل انها ستسبب مشاكل كبرى اكثر من تلك التي يتبجح في حلها.

المشكلة الاولى: خطة "الخدمات الطبية الخاصة" ستعمق: انعدام المساواة في الجهاز الصحي المتعلق باستقبال المرضى لتلقي العلاج في المستشفيات. من المعقول الافتراض انه اذا تم تفعيل "الخدمات الطبية الخاصة" في المستشفيات الحكومية (وفي اعقابها في تلك التابعة لصندوق المرضى العام - كلاليت) فان الامر سيجري بواسطة تأمينات مكملة للصناديق وبواسطة تأمينات تجارية. اليوم، يتمتع اكثر من 70% من اعضاء صناديق المرضى بتأمينات اضافية. (بالمناسبة، نسبة حيازة التأمينات الاضافية تزداد مع ازدياد مستوى الدخل).

ان المستفيدين من خطة "الخدمات الطبية الخاصة" هم، بالطبع، مالكو التأمينات الاضافية فقط، أما الباقون فسيجري لهم عملياتهم الجراحية الاطباء غير المشغولين. انني لا احسد ذوي الامكانيات وليس لي اي اعتراض على شرائهم خدمات طبية كما يطيب لهم. لكن لا يجوز ان يكون الامر على حساب ذوي الدخل المتدني، الذين ليس بمستطاعهم الحصول على تأمين اضافي. زد على ذلك، لا يعقل ان يتم الامر في اطار الجهاز الطبي الجماهيري، الذي تم بناؤه بأموال الجمهور وهو بحيازتهم. قد يقول مؤيدو الخدمات الطبية الخاصة ان ذوي الامكانيات هم في كل حالة يملكون القدرة للحصول على خدمات طبية افضل، من خلال "الطب الاسود". اجابتي لهؤلاء هي: ممنوع منعاً باتاً ان تجعل وزارة الصحة افضلية ذوي الامكانيات السياسة المعلنة للوزارة.

المشكلة الثانية: الخدمات الطبية الخاصة ستؤدي الى ازدياد في المصروف القومي للصحة، في الاساس من خلال ازدياد مصروف اقتصاد البيت على الصحة. اظهرت مقارنة بين مجموعة من الدول انه ومنذ العام 1998، وقبل بدء سريان مفعول الدفعات الاضافية التي تم تحديدها في القانون في السنة ذاتها، ودون ان تؤخذ الدفعات الى مؤسسة التأمين الوطني بالحسبان، ان الحصة المخصصة من اقتصاد البيت لتمويل المصروف القومي للصحة في اسرائيل هو من الاعلى في البلاد المصنعة - 26.9% (بن نون وكاتس، مقارنات دولية في الاجهزة الصحية، وزارة الصحة، 2001). ان الخدمات الطبية الخاصة تزيد من حجم مشاركة اقتصاد البيت بصورة اكبر - ان كان على شكل مصاريف على التأمينات الخاصة، المتوقعة للتكلفة، او على شكل المشاركة الذاتية في الدفع مقابل العمليات الجراحية او اية اجراءات اخرى.

وهكذا سيكون هناك، لا شك، ازدياد في المصروف القومي: تقدر وزارة المالية وصندوق المرضى العام ان يكون الازدياد بحجم 3 مليارات شيكل ("تقدر المالية: تفعيل الخدمات الطبية الخاصة سيرتفع بحوالي 3 مليارات شيكل"، هارتس، 10.5.02). اذا كان الامر على هذه الشاكلة فان من الاجدر الامتناع عن توسيع الخدمات الطبية الخاصة، ونقطة. وكذلك: حسب تقديرات صندوق المرضى العام فان توسيع الخدمات الطبية الخاصة سيسبب في ارتفاع صاف في مصاريف المستشفيات. ان الازدياد المتوقع في المصاريف، من الجيب الخاص ومن الجماهيري،

سيكون بمثابة مضيعة للوقت لا تغتفر. ففي الوقت الذي نتوق فيه خدمات كثيرة للميزانيات، علينا ان ندخل في مغامرة جديدة من شأنها تحويل اموال اضافية لصالح الصحة – وهذه هي النقطة المركزية - من دون ان نساهم مساهمة تذكر لرفع مستوى الصحة لمواطني اسرائيل.

تبقى لنا حتى الان ان نفحص ما اذا ستكون الخدمات الطبية الخاصة، على الرغم من كل شيء، دواء عجيبا لبعض مرضى الجهاز الصحي المتعلق باستقبال المرضى للمعالجة في المستشفيات.

ضائقة المستشفيات المالية: توجد هنا بلاغات متضاربة. يدعي مؤيدو الخدمات الطبية الخاصة من بين مديري المستشفيات الحكومية ان توسيع الخدمات الطبية الخاصة توجه مسار الاموال المختفية "من تحت الطاولة" الى المستشفيات نفسها وتزيد من مدخولاتها. في المقابل يدعي مسؤولو صندوق المرضى العام ان توسيع الخدمات الطبية الخاصة سيؤدي الى ارتفاع في طلب الدخول الى المستشفى لتلقي العلاج، وهو ارتفاع سيكلف صناديق المرضى ملياري شيكل (هآرتس، 10.5.02)، ولانه ليس في صناديق المرضى مبلغ ملياري شيكل يمكن تخصيصه لهذا الغرض، فان الامر سيؤدي الى ان تواصل المستشفيات معاناتها من النقص – او سيكون هناك ضغط في رفع ضريبة الصحة او دعم ميزانية المالية. بكلمات اخرى، بدلا من حل ضائقة المستشفيات المالية، فان من شأن توسيع الخدمات الطبية الخاصة ان يعمق الضائقة المالية التي يعانيها الجهاز، المستشفيات وصناديق المرضى على حد سواء.

أجر الاطباء: لا شك في ان توسيع الخدمات الطبية الخاصة للاطباء الكبار في المستشفيات سيمكنهم من زيادة مدخولاتهم. كذلك هو الحال اليوم، اذ ان الخدمات الطبية الخاصة المعمول بها في مستشفى شيبا، اساف هروفيه ورمبام (وهي الخدمات الطبية الخاصة التي اقر المستشار القانوني للحكومة انها غير قانونية) ستزيد من اجر الاطباء الكبار. اظهر تحقيق اجراه الصحفي حاييم شدمي في العام 1998 ان الاطباء في تلك المؤسسات الذين يتمتعون من الخدمات الطبية الخاصة، لا يتنازلون عن عملهم الخاص في ساعات ما بعد الظهر (حاييم شدمي، "خدمات طبية خاصة جدا"، هعير، 1998). اذا كان الامر صحيحا اليوم ايضا فان الامل في ان يؤدي توسيع الخدمات الطبية الخاصة الى "بقاء الاطباء الكبار في نطاق المستشفيات فيساعات ما بعد الظهر ايضا" ليس سوى وهم. من الاهمية بمكان الاضافة هنا ان الخدمات الطبية الخاصة يمكنها حل مشاكل اجر الطاقم الخارجي في المستشفيات.

"الطب الاسود": ان الادعاء في ان تضع الخدمات الطبية الخاصة حدا لـ"الطب الاسود" يتجاهل نتائج البحث المفيد لنحمان ونوي: "... حجم الطب الاسود في "هداسا" – وهو احد المستشفيات التي يعمل فيها نظام الخدمات الطبية الخاصة، ب.س – من كل واحد من المستويات الستة (للطب الاسود- ب.س) لا يقع ضمن حجم الطب الاسود في المستشفيات التي لا توجد فيها خدمات طبية خاصة...". وهما يتابعان بما يلي: اضافة الى ذلك، وعلى المستويين؛ الدفع مقابل تقريب الادوار لدى الطبيب او الدفع للطبيب المعالج، فان المبلغ الذي تم الاقرار به من قبل الاطباء في مستشفى "هداسا" يزيد عن المبلغ الذي تم الاقرار به من قبل الاطباء في المستشفيات الاخرى ("بقعة سوداء على ثوب ابيض: الطب الاسود في اسرائيل، رموت، 1998، 246). اذا كانت لدى مؤيدي الخدمات الطبية الخاصة نتائج تتناقض مع تلك المذكورة اعلاه، فليعرضوها. ليس في حوزتي اقتراح بشأن كيفية منع "السراقات". انني اقترح فقط الا نغمر ونصدق انها ستختفي لحظة

اعطاء تصريح الموافقة الرسمية على تنفيذ العمليات الجراحية الخاصة في المستشفيات الجماهيرية العامة.

اختيار الطبيب: اليوم، يوجد لحوالي 70% من اعضاء صناديق المرضى تأمينات اضافية، ومن المفروض ان يتم تقديم "حق الاختيار" لهم. يبدو امرا معقولا ان ترتفع نسبة حيازة التأمينات الاضافية حتى 80%. اذا كانت نسبة كهذه من مستهلكي الصحة تتمتع بـ"حق الاختيار"، سيكون الطبيب في النهاية هو الذي سيحسم الامر بشأن اختيار المريض بدلا من ان يقوم المريض باختيار الطبيب. اذا اردتم اتاحة امكانية اختيار الطبيب لمرضاه، فيمكن فعل ذلك من دون خدمات طبية خاصة، وتبني النموذج المعمول به في بريطانيا وبلجيكا. صحيح ان مشكلة من يختار من سنبقى على حالها لكن على الاقل ستكون التكلفة الرسمية ادنى.

سيولة الموازنة بين الخدمات الجماهيرية الشعبية وبين الخدمات الخاصة: يرى مؤيدو الخدمات الطبية الخاصة انه يمكن منع هذه الظاهرة عن طريق اقامة جهاز رقابة. هناك احد امرين: او ان تكون هذه وقاحة فعلا او نكتة. هل يمكن في اسرائيل في ايامنا هذه ان ننق بالرقابة في اي مجال من مجالات حياتنا؟ الرقابة لن تكون، واذا كانت فانها لن تعمل كما يجب. اذا كان العمل السليم لنظام الخدمات الطبية الخاصة متعلقا بجهاز الرقابة – وهو متعلق به فعلا- فمن الاجدر تأجيل الخدمات الطبية الخاصة على الاقل حتى تقوم في اسرائيل ثورة في مجال الثقافة الادارية العامة.

مركز ادفاء، ص.ب. 36529, تل ابيب 61364
تلفون: 03-5608871, فاكس: 03-5602205
Adva Center, POB 36529, Tel Aviv 61364
Tel. 03-5608871, Fax. 03-5602205
e-mail: advainfo@bezeqint.net

web site: <http://www.adva.org>