

ועדת גרמן לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית: התוצאה (בהארכה): 1:2 לטובת מערכת הבריאות הפרטית

מאת ברברה סבירסקי

הנה תוצאות ועדת גרמן:

1) 0:1 לטובת מערכת הבריאות הציבורית: הוועדה המליצה לדחות את השר"פ - ההסדר שאיים להגביר את דריסת רגלם של שירותי בריאות פרטיים בתוככי מערכת הבריאות הציבורית – מימון פרטי של ניתוחים ופרוצדורות בבתי החולים הציבוריים (של משרד הבריאות ושל קופת החולים הכללית) (סעיף יד, המלצות 85 ו-86). הוועדה אף המליצה למשרדי האוצר והבריאות לפעול לשינוי ההסכם הקיים בנושא בית החולים (בהקמה) באשדוד, המתיר שר"פ בבית החולים הזה.

2) 1:1 - האינטרסים הפרטיים משווים: ועדת גרמן ממליצה שלא להפסיק את הסדר הביטוחים המשלימים שמשווקות קופות החולים והביטוחים המסחריים שמשווקות חברות ביטוח;

3) 1:2 - לטובת האינטרסים הפרטיים: הוועדה ממליצה שלא להפסיק את תיירות המרפא בבתי חולים ציבוריים.

באשר לביטוחים רפואיים (מעבר למס בריאות, שנוטים לשכוח כי הוא המבטח הראשי שלנו): המלצות ועדת גרמן מצביעות על מאמץ לשמור על הענף החדש שהתפתח בעקבות חוק ההסדרים משנת 1997, שהתיר מכירת ביטוחים משלימים. מדובר בענף שהתעצם מאוד בשנים האחרונות. חברי ועדת גרמן התרשמו ככל הנראה ממחקרים המראים על כך שאנשים לא יודעים את פרטי הפוליסות שהם רוכשים, רוכשים ביטוחים כפולים וממעטים לממש אותם (במקרה של הביטוחים המסחריים) ובעקבות זאת המליצו על יצירת שלושה רבדים של ביטוחים רפואיים (ר' להלן). זהו פתרון שאינו כרוך בכריתתו של ענף שמערכת הבריאות הציבורית בנתה במו ידיה (וכיום מאיים להפיל אותה). אפשר להבין זאת: לפי הדיווחים בתקשורת, נוכחות אנשי הביטוח בדיוני הוועדה הייתה מאוד בולטת.

אין ספק שהמלצה לבטל את הביטוחים המשלימים והמסחריים הייתה מעוררת התנגדות חזקה מצד חברות הביטוח. מצד שני, אין ספק שהמלצה כזאת, אילו התקבלה, הייתה מועילה מאד למערכת הבריאות הציבורית. ניתן היה לשנות את מפת הביטוחים כך שהשירותים העיקריים המוצעים בביטוחים המשלימים – בחירת רופא מנתח וקבלת ייעוץ (דעה שניה) – ייכנסו לסל שירותי הבריאות הבסיסי. אזי הכסף שהיום משלמים 80% מהמבטחים לביטוחים משלימים של קופות החולים היה מופנה לסל הבסיסי, המשרת לא 80% מתושבי ישראל אלא 100%.

במקום להמליץ לבטל את הביטוחים המשלימים, החליטה הוועדה "לעשות סדר" בביטוחים הנוספים (המשלימים והמסחריים) באמצעות יצירת שלושה רבדים (1) ניתוחים פרטיים וייעוץ אגב ניתוח כמו גם חוות דעת שנייה; (2) תרופות, שירותי הריון ורפואת שיניים, התפתחות הילד ושירותים אחרים המתוארים כ"העמקת שירותי סל"; (3) כל השאר. לא ברור כיצד ריבוד זה יפעל.

נראה שרוב חברי ועדת גרמן אינם מאמינים כי ניתן לשנות את כיוון ההתפתחות של מערכת הבריאות הציבורית, תמהיל שבתוכו הולך וגדל משקלם של הסדרים ושירותי בריאות פרטיים. **לדעתנו, זהו הפיספוס הגדול של הוועדה.**

באשר לתיירות מרפא, המליצה הוועדה, כמו במקרה של הביטוחים הנוספים, שלא לבטל ולא לאסור אלא "לעשות סדר". המלצות הוועדה עשויות למנוע הפקעת מחירים (לדוגמא, ההמלצה שמחיר הטיפול לתייר לא יעלה על אחוז מסוים של מחירון של משרד הבריאות) ולהגדיל את משאבי בתי החולים המציעים שירותים אלה (לדוגמא, ההמלצה שתיירי מרפא יחויבו בהיטל ייעודי עבור השימוש בתשתיות ציבוריות). המלצות אלה היו מועילות אילו היה בכוחן של התשתיות, המיטות והצוות הרפואי הקיים כדי לשרת את צרכי הישראלים. אלא שלא זה המצב.

נראה שגם כאן החליטו חברי הוועדה שלא להתנגד למגמת ההפרטה במערכת הבריאות הציבורית ואפילו לא לבלום את התהליך לפחות עד אשר התשתיות וכוח האדם הרפואי יענו על הצרכים של הציבור הישראלי המממן את המערכת.

לוועדת גרמן היו, כמובן, המלצות נוספות.

הוועדה פרסמה המלצות בתחומים רבים, רבות מהן טובות, אם כי לא ברור כיצד יתבצעו.

הנושאים שטופלו כוללים: זמני המתנה (הוצע, בין השאר, לקבוע סטנדרטים לזמני המתנה לטיפולים); מערכת האשפוז (הוצע, בין היתר, צמצום הפניות מיותרות לחדרי מיון); רופא "פולטיימר", זאת אומרת, רופא שעובד אך ורק במערכת הציבורית ומקבל שכר גבוה יותר על העבודה שזאת, כדי שלא יחוש צורך כספי לקבל חולים פרטיים ("מודל הפולטיימר הוא מודל מומלץ ואף חיוני למערכת הבריאות"); מיטות אשפוז (הוצע שהממשלה תוסיף מיטות אשפוז גם מעבר לתכנית הרב-שנתית הקיימת); איכות ושירות (הוצע לאמץ את איכות השירות כיעד אסטרטגי); מדידה (הוצא למדוד שביעות רצון של חולים כמו גם פרמטרים נוספים של הטיפול במערכת הבריאות); שיפור שירות (הוצע לשפר כמה שיותר); כוח אדם (כאן, לשם שינוי, הייתה התייחסות מגדרית: "להקים צוות מקצועי שיציע מנגנונים שסייעו לקידום מקצועי של נשים במקצועות הבריאות"); רופאים (הוצע לעודד לימוד רפואה, למנוע נשירת רופאים ולהקל על עבודתם); אחיות (הוצע לפעול להגדלת שיעור האחיות); הסדרי בחירת בתי חולים (הוצע לאפשר לחולים יותר בחירה); אסדרת מערכת האספקה הפרטית (הוצע להגביר את הרגולציה).

זוהי רשימת איחולים (WISH LIST) יפה מאד. אלא שכאמור, הוועדה אינה מציינת כיצד להוציא המלצות אלה לפועל ואינה מצביעה על מקורות תקציביים.

לעומת זאת המליצה הוועדה על שינויים קונקרטיים בתקציב הבריאות, כלהלן.

- לקבוע בהחלטת ממשלה פיצוי מלא על הגידול השנתי באוכלוסיה, במקום הפיצוי החלקי שניתן עד כה. מדובר בהמלצה אותה אנו ואחרים העלינו בעבר. אך

הוועדה לא המליצה על פיצוי מלא גם על הזדקנות האוכלוסייה. את זאת דרשו רק חמישה מחברי הוועדה, במסגרת של הסתייגויות.

- לקבוע בחוק או בהחלטת ממשלה כי התוספת הטכנולוגית השנתית לשירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא תרד מ-0.8%; עד כה ניתנה לרוב תוספת קטנה יותר. עם כל זאת שזהו צעד חיובי, יש לומר שאנו ואחרים ממליצים על תוספת של 2%. רק שניים מחברי הוועדה הסתייגו מהמלצת הוועדה והציגו דרישה לתוספת גבוהה יותר.
- לבדוק מחדש את מנגנוני עדכון המחירים במערכת הבריאות ("מדד מחירי הבריאות") כאשר תפוג החלטת הממשלה האחרונה בנושא הזה (2017).
- להגדיל את בסיס עלות הסל על-ידי הכללת "חלק ניכר" מהתקציבים המועברים לקופות החולים באמצעי הסכמי הייצוב (קרי "התייעלות").

יתכן שהמלצות אלה, שרובן נוגעות לסוגיות תקציביות, מקובלות גם על משרד האוצר ושהרוב בוועדת גרמן, בבואם להמליץ על שינויים קונקרטיים, בחרו בפרמטרים שיתקבלו ללא התנגדות.

"ללא התנגדות" הוא סיסמת עבודת הוועדה, שבחירה לא ללכת נגד הזרם – חוץ מאשר בנושא אחד, השר"פ, נושא שגם משרד האוצר מתנגד לו.

חבל: כל כך הרבה נושאים, כל כך הרבה דיונים, כל כך הרבה מומחים – וכה מעט שינוי.