

הבשורה של תקציב משרד הבריאות לשנת 2019

ברברה סבירסקי, פברואר 2018

בעייתה הגדולה של מערכת הבריאות הציבורית היא שירותי הבריאות הפרטיים, החותרים תחתיה ופוגעים באמון הציבור בשירותיה.

בעשר השנים האחרונות גדלו מאוד הוצאות משקי בית על בריאות. בין 2005 ל-2015 עלתה ההוצאה הממוצעת של משקי בית על בריאות מ-5.1% ל-5.7% מסך ההוצאה החודשית של משקי הבית. במונחים כספיים ריאליים מדובר בגידול של 29% - מ-674 ₪ בחודש ל-870 ₪ בחודש.

ההוצאה החודשית הממוצעת של משקי בית על בריאות לפי מרכיבי ההוצאה העיקריים, 2005 ו-2015 בש"ח, במחירי 2017

% שינוי	2015	2005	
29	870	674	סה"כ
93	323	170	הוצאה על ביטוחי בריאות פרטיים
9	195	179	הוצאה על ריפוי שיניים
21	118	97	הוצאה על שירותי בריאות (תשלומים לרופא פרטי או לרופא מקצועי בקופות החולים, בדיקות מעבדה וצילומים וכיו"ב)
0	228	228	הוצאות אחרות לבריאות (תרופות, מוצרי היגיינה אישית, משקפיים, עדשות מגע וכו')

מקור: הלמ"ס, הכנסות והוצאות משק הבית: נתונים מסקר הוצאות משק הבית 2015.

ההוצאה של משקי בית על ביטוחי בריאות פרטיים כמעט הכפילה את עצמה: מ-170 ₪ לחודש ל-323 ₪ לחודש. עלייה זאת משקפת אי אמון מצד ציבור המבוטחים ביכולת של סל השירותים הבסיסי לתת מענה לצרכיהם הבריאותיים. היא גם תורמת להיווצרות תורים לביקור אצל רופאים מומחים ותורים לניתוח — הן בגלל הקדימות הניתנת לבעלי ביטוחים פרטיים והן בגלל שחלק מהרופאים במערכת הציבורית עוזבים למערכת הפרטית בשעות אחר הצהריים.

השימוש הגובר בביטוחים פרטיים גורם לעלייה בהוצאות משקי הבית עבור השתתפות עצמית לרופאים פרטיים במסגרת הביטוחים הפרטיים.

משרד הבריאות מכיר בבעיה: "...הגידול בהיקף שירותי הבריאות הפרטיים גרר התייקרות של תשומות במערכת הבריאות הציבורית...הגידול במערכת הבריאות הפרטית פגע בתפוקות וביעילות המערכת הציבורית והעלה את הוצאות משקי בית במאות שקלים למשפחה בשנה."¹

משרד הבריאות נקט במספר צעדים שמטרתם ריסון המערכת הפרטית וחיזוק המערכת הציבורית. ספר התקציב לשנת 2019 מפרט כמה מן הצעדים:

- גידול בתוספות הטכנולוגיות ובשירותים נוספים בסך 500 מיליון ₪ בכל אחת מהשנים 2017-2019.² השירותים הנוספים: טיפול שיניים לילדים.
- קביעת תוספת שעות טיפול בקהילה ושיפורים נוספים לזקנים/ות הזקוקים/ות לסיוע סיעודי, בעלות תקציבית של כ-920,000 אלפי ₪.³ זאת כחלק מרפורמה הכוללת ביטול הדרגתי של ההשתתפות העצמית בקוד (אשפוז) הסיעודי הניתן על ידי המשרד.⁴
- הסדר (מתקציב 2015-2016) שלפיו קופות החולים קובעות מי הרופאים/ות המוכרים/ות על ידן כמנתחים/ות פרטיים/ות במסגרת הביטוח המשלים – וקובעות גם את התעריפים עבור ניתוחים. לצעד זה אין עלות כספית והוא אמור להוזיל את עלות הניתוח.
- קביעת תנאי של שישה חודשי צינון בין המועד בו רופא/ה מטפלת/ת בחולה במערכת הציבורית לבין המועד שבו מותר לו/ה לטפל באותו החולה באופן פרטי. כיוון שצעד זה צפוי להגדיל את מספר הניתוחים הציבוריים – ואת התורים לניתוחים האלה – הוקצבו למימון שינוי זה 2.54 מיליארד ₪ בשלושת השנים שבין 2018 ו-2020 – 880 מיליוני ₪ בשנה.
- העסקת רופאים/ות שיעבדו אך ורק בבית החולים ולא יעזבו בשעות אחרי הצהריים. הצעת התקציב לא הועידה הקצאה למטרה הזאת; יתכן שמדובר בכול או חלק מן הסכום של 880 מיליוני ₪.
- קביעה (בתקציב 2015-2016) כי שירותי רפואה המשולמים לעובדי בריאות בבתי חולים ציבוריים עבור שירותים פרטיים ישולמו למוסד ולא לצוות הרפואי ישירות, וזאת על מנת לחזק את כוח המיקוח של החולים. צעד זה לא כרוך בהקצאה תקציבית.

הצעדים חיוביים כולם. השאלה היא האם הם מספיקים כדי לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ולרסן את מערכת הבריאות הפרטית החותרת תחתיה.

¹ משרד האוצר, הצעת תקציב המדינה לשנות הכספים 2017-2018 ודברי הסבר: משרד הבריאות, פברואר 2018: 95.

² שם: 50.

³ פתאל ויקטור ואליעזר שוורץ, תיאור וניתוח של הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2019, מממ, הכנסת, פברואר 2018: 7.

⁴ משרד האוצר, עיקרי תקציב המדינה לשנת 2019, פברואר 2018: 151.