



צילום: פלאש 90

ג'

מבוטחת של קופת חר' לים מאוחדת עשורים רבים, משלמת לקופה מדי חודש בחודשו דמי חברות וביטוח משלים שיכסה גם את מה שנמצא מחוץ לסל התרופות. לאחר שחשה ברע, הופנתה בידי רופא המשפחה לרופא מומחה. בהיעדר תורים לחודשים הקרובים למומחה באמי צעות הקופה, נאלצה לקבוע תור לרופא פרטי במרכז רפואי גדול בעיר מגוריה. היא שילמה לו מכיסה והופנתה לבדיקות מקיפות. אחת מהן היא בדיקת מיפוי עצמו. אלא שבקופה התעקשו לקבוע לה תור במכון, כאשר התור הקרוב ביותר היה לעוד חודשיים ולא באותו מרכז רפואי, שהיה יכול להציע לה תור באותו שבוע. הסיבה: לקופה זה עולה פחות. לאחר התערבות "מעריב", הוקדם לג' התור באותו מרכז רפואי. כשהגיעו תרופות הבריקות ששלח אותה המומחה לבצע, הגיעה סדרת בדיקות נוספת. בסדרה הזאת, היו, בין היתר, ביופסיה ובדיקת פט סיטי (טומוגרפיה ממוחשבת) המ' שמשמש בעיקר לאבחון גידולים סרטניים. "לא בסל", אמרו לה. "אבל זו בדיקה שיכולה להכריע מה הטיפול שאני צריכה לקבל", הסבירה לאנשי הקופה, ואלו בשלהם. ג' מצאה את עצמה מפעילה ביטוח פרטי ומשלמת מכיסה שוב, כדי שתוכל לבצע את הפט סיטי. ממאוחדת נמסר בתגובה: "מומחי הקופה בחנו את הפנייה ביסודיות. מאחר שהבדיקה המבוקשת אינה כלולה בסל התרופות לאינדיקציה האמורה, נסרקה גם הספרות הרפואית הרלוונטית בעולם. גם בחינה זו העלתה שאין עדות מוכחת לתרומת הבדיקה המבוקשת לבירור המחלה. המלינה ו/או רופאיה מוזמנים כמוכח להעביר כל מידע רפואי רלוונטי נוסף שעשוי לדעתם לשרות את ההחלטה".

עם ציונו מחר של יום הבריאות העולמי, כבר ברור: המערכת חולה. "חולה מאוד. אולי אפילו על סף קריסה", אומר פרופ' יעקב הרט, דיקן בית הספר לניהול מערכות בריאות במכללה האקדמית נתניה ויו"ר ועדת הליסינג של הקהילה של שירותי בריאות כללית. איך הגענו לכדי כך שחלק מקופות החולים רואות במטרפלים לקוחות, ולא סתם לקוחות - כאלה שלא מוכרחים להיות מרוצים?

תהליכי הפרטה

היסטורית, קופות החולים הוקמו מתוך עיקרון ברור: האזרח משלם מס בזמן שהוא בריא ומקבל את הטיפול שלו הוא נזקק כאשר הוא חולה. ראשונה הוקמה ב-1911 קופת חולים כללית בעקבות פציעתו של ברוך פריבר, שהיה פועל חקלאי. חבריו הבהילו אותו לבית החולים, אבל לפריבר לא היה כסף לשלם עבור הטיפול והאשפוז. לאחר כמה חודשים ערכו חבריו, בהמלצתו של ברל כצנלסון, אסיפה והחליטו להקים את ארגון "קופת חולים" (מ-Krankenasse בגרמנית), שייתן טיפול רפואי לכל עובד. הם קראו לארגון "קופת החולים הכללית". במרוצת השנים השם הוסב ל"שירותי בריאות כללית". כיום הוסב זה חולשת על 53% מהמבוטחים. אחריה מכבי שירותי בריאות (לשעבר קופת החולים מכבי), שנוסדה ב-1941, עם 24%; מאוחדת, שנוסדה ב-1974 כאיחוד של קופת חולים עממית וקופת חולים של הצינונים הכלליים, עם 14.5% ולאומית, שנוסדה ב-1933, עם 9%. בסוף דצמבר 1994 נחקק חוק ביטוח

מדרשם לשינוי

טענות של מטופלים בחלק מקופות החולים על המתנה ממושכת לתורים אצל רופאים, על בדיקות חיוניות שאותן הם נדרשים לא פעם לממן מכיסם ועל מקרים שבהם לא אובחנו בזמן ושילמו בבריאותם • לרגל יום הבריאות העולמי, כרמית ספיר ויץ יצאה לבדוק: האם במציאות של תקציב חסר עדיין אפשר למצוא את הדרך להציב את המבוטח בראש סדר העדיפויות?

בריאות ממלכתית, המסדיר מתן שירותי בריאות לתושבי ישראל באמצעות קופות החולים, תוך הבטחה שיושגת על "ערכי צדק, שוויון ועזרה הדדית". בבסיס החוק: ההבטחה שחלוקת משאבי סל הבריאות הממלכתית תיעשה באופן שבו כל מבוטח יהיה זכאי ונגיש לקבלת השירותים הכלולים בסל בהתאם לצרכיו ובאופן שוויוני. כל מבוטח משלם בהתאם ליכולתו ומקבל מתוך השירותים הכלולים בחוק באופן שוויוני, בהתאם לצרכיו הרפואיים.

עד אז מומנה פעילותן של קופות החר' לים באמצעות דמי חבר ששולמו להן. החברות בקופה הייתה וולונטרית, ותור שב לא שילם דמי חבר לא זכה לביטוח בריאות. מאז שנחקק החוק, נגבים דמי ביטוח בריאות ישירות על ידי המוסד לבטיחה לאומי בהתאם להכנסתו של התושב ומועברים לקופות החולים. סל השירותים קבוע בחוק, ובו רשימה של שירותים רפואיים, טכנולוגיות רפואיות ותרופות שעל כל אחת מהקופות לספק לחברים בה הינם או בעלות נמוכה. מימון שירותי הרפואה מועבר לקופת החולים בידי המדינה באמצעות המוסד לבטיחה לאומי.

"החוק הוא חוק מצוין, ולו היו מקיימים אותו כהלכתו, הייתה מערכת הבריאות שלנו בריאה והייתה אולי הטובה בעיר לם", אומר פרופ' הרט. "יש לנו רופאים, אחיות וכוחות פרהרפואיים מצוינים. יש