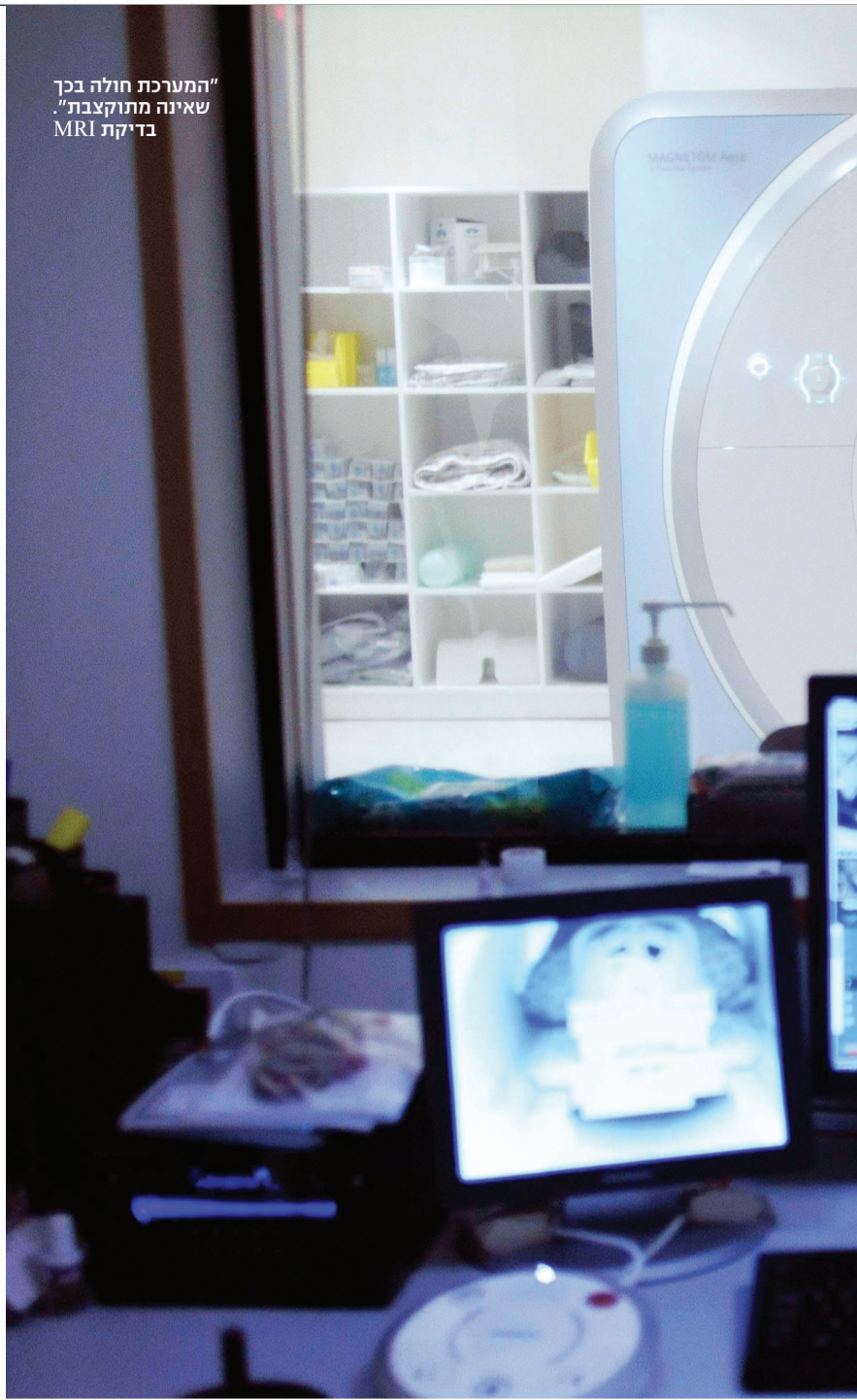


"המערכת חולה בכך שאינה מתקצבת". בדיקת MRI



אילום: עירן גורם



ד"ר נילי קרקו אייל, המכללה למינהל (בתמונה): "מצד אחד, הקופות אמונות על אספקת השירות הרפואי למבוטחיהן. מצד שני, הן צריכות להתנהל בסד כלכלי נוקשה עקב מדיניות ההרעבה, שדורשת מהן להתייעל עוד ועוד"

רבים שאינם בסל הבריאות, קופות החר לים המציאו 'שירותי בריאות נוספים' - שב"ן, או בלשון העם, 'הביטוח המש' לים'. אם את שואלת אותי, זה בכלל לא המקום שלהן. זו טעות שנמשכת דורות. חלק מקופות החולים נהיו חברות ביטוח לניתוחים פרטיים. לאורך שנים הן ניצ' לו את המצב, כדי להעביר את הניתוחים מהמערכת הציבורית לפרטית, ותוך כדי כך נהגו מהכנסות שלא יועדו לכך בחוק. למה הן צריכות את זה? הרי כל התכלית של הקופה היא לתת שירות ציבורי וש' ויוני, כמו שקובע החוק. לנושא הרפואה הפרטית יש חברות ביטוח. בנוסף, כשא' תה פונה לרופא פרטי מחוץ להיצע שמא' פשרת הקופה, כל הפניה שלו לבדיקות נוספות לא מכובדת לעתים על ידי הקר' פה בגלל השיקולים הכלכליים. זה מביא להוצאות נוספות פרטיות על חשבוננו של המבוטח."

כך, עקב בצד אגודל, נוצר מצב מת' משך של ניגוד אינטרסים מובהק. "מצד אחד, הקופות אמונות על אספקת השירות הרפואי למבוטחיהן ומחויבות לכך על פי חוק", אומרת ד"ר נילי קרקו אייל, מנה' לת הקליניקה לזכויות החולה בבית הספר למשפטים במכללה למינהל. "מצד שני, הן גוף שחייב להתנהל על פי כללים תק' ציביים. אסור להן להיכנס לגירעונות. הן צריכות להתנהל בסד כלכלי מאוד נוק' שה עקב מדיניות ההרעבה, שדורשת מהן להתייעל עוד ועוד. כמוכן שבר בבר יש רצון לשפר את הטיפול הרפואי, למשוך רופאים טובים, להתחרות בקופות אחר' רות. הניסיון לאזן בין האינטרסים נע בין רצון בתום לב ליצור את האיוון הזה לבין מקרים שאני עומדת תמחה עם פה פעור ואומרת לעצמי שבוודאי יש כאן אטימות, שכן חוץ מרצון לחסוך מעלויות אני לא רואה שיקול אחר."

גם היכולת של האזרח להבין אילו הט' בות מספקת כל קופה ובאיוון מהן כדאי לו להיות - כנראה תיתקל בקשיים. "צריך לזכור שיש פה בעיה לא רק בקופות החר לים, אלא גם באופן שבו מערכת הבריאות מתנהלת", מוסיפה ד"ר קרקו אייל. "מה שמתווה את הזכויות שלנו לפרטי פר' טים, מעבר לחוק, זו מערכת מאוד סבוכה של חוזרי מנכ"ל, פוליסות ביטוח, תק' נות הנחיות פנימיות. המידע הוא מאוד מורכב, וקשה לשקול בצורה ברורה, כי יש שם נתונים שונים. יכול להיות שאהיה זכאית בקופה מסוימת ל-20 טיפולי

פוז פרטיות בבתי חולים פרטיים, נפ' תחים מכונים כמעבדות פרטיות, שקר' פות החולים קונות מהם שירותים כי הם יותר זולים, מוקמים מרכזי רפואה פר' טיים של רופאים שבהם מבצעים ניתוח' חים שלא מחייבים אשפוז, ואנחנו רואים גידול משמעותי בהוצאות עבור שיר' תים שלא נכללים בסל הבריאות, כמו פנייה לרופאים פרטיים. יש התרחבות של היקף הביטוחים המשלימים. כל תה' ליכי ההפרטה האלה במערכת הבריאות הם מאוד בעייתיים. הם גורמים לעלייה מיותרת בהוצאות הבריאות, כי בסך הכל יש יותר שירותים פרטיים שעולים יותר כסף, שעושים לפעמים יותר ממה שצריך, ויש פגיעה בשוויוניות ובאיכות השירות הציבורי."

הגירעונות אינם מאפשרים תחרות בין הקופות.

"באופן עקרוני, כל קופה יכולה לתת טיפולים נוספים מעל הסל, ובתנאי שיש לה כסף. מאחר שכולן בגירעון, לפי החוק הן לא רשאיות להציע טיפולים כאלה. זה עוצב מאוד. המערכת חולה בכך שאינה מתקצבת. כללית ומכבי עתרו לבג"ץ נגד משרד האוצר על כך שאינו מתקצב נכון את סל הבריאות. הן זכו, ובג"ץ חייב את המדינה לתת לקופות החולים יותר כסף. המדינה לא ביצעה את מה שפסק בג"ץ ונתנה להן חלק לא מספיק ממה שהיו צריכות לקבל בכל מיני נימוקים."

"טעות של דורות"

האם מה שגותר זה לסמוך על מקור' בים וטובות? עו"ד אמנון פיראן, מומחה לרשלנות רפואית, אומר שגם אם מישוה בקופת חולים מסוימת רוצה לתת שירות אקסטרה שלא נכלל בסל מלכתחילה לאחד החברים, הוא מנוע בגלל הגירעון' נות של הקופה. "לכן רוחפים את המבר' טחים למצוא פתרונות באמצעות ביטור' חים פרטיים", אומר פיראן. "צריך לציין שהרפואה הקהילתית במדינת ישראל מצוינת, וגם רמת הרפואה בבתי החולים גבוהה מאוד. הבעיה היא הזמינות, כל' מר, האפשרות לגשת לכל רופא ולכל בית חולים לפי בחירתו של החולה וב' לוח הזמנים שמתאים לו. החוק מדבר על זמן סביר ומרחק סביר. רוב הישראלים מעוניינים ברופאים אחרים ממה שמצי' עות להם הקופות. מכיוון שיש שירותים



אילום: עירן גורם

פרופ' יעקב הרט, המכללה האקדמית נתניה (בתמונה): "לו היו מקיימים את חוק ביטוח בריאות כהלכתו, הייתה מערכת הבריאות שלנו הטובה בעולם. אלא שמהיום הראשון לחוק נשחק תקציב מערכת הבריאות בסכום של 14.5-15 מיליארד שקלים"

קת החוק ועד היום, אנחנו מוצאים שמ' דובר בסכום שבין 14.5 ל-15 מיליארד שקלים. זה מוזעזע."

לבן לכל קופות החולים חסר כסף? "בחוק ביטוח הבריאות יש סעיף מיוחד לגבי קופות החולים. מצד אחד, הן חייבות לקבל כל מבוטח. מצד שני, הן מחויבות לספק לכל מבוטח את סל הבריאות, אבל מצד שלישי אסור להן לחרוג מהתק' ציב. אם הן מקבלות פחות כסף וחסר להן כסף, הן עושות כל פעילות כדי לצמצם את ההוצאות שלהן. לכן, כדי לחסוך 100 שקלים על בדיקה, יש קופות שהיו מוכ' נות לתת למבוטח לחכות חודשיים. יתרה מזאת, אם קופה חורגת בתקציב שלה, אפשר לבטל אותה, לפטר את ההנה' לה שלה, למנות לה חשב מלווה ועוד סנקציות."

חלק מקופות החולים, שמצויות בגי' רעונות ענק, משקיעות כסף רב בפע' לוח בתחום השיווק. בשנת 2015, למשל, עמד הגירעון המצטבר של כלל קופות החולים על יותר מ-2.5 מיליארד שק' לים. פרופ' הרט, המכהן גם כנשיא איגוד מנהלי בתי החולים, מזכיר תופעה מטרי' דה נוספת. ב-15 השנים האחרונות קיימת מדיניות של הגדלת ההפרטה במערכת הבריאות מתוך מגמה להוזיל שירותים. "כתוצאה מהרצון הזה להפרטה במערכת הבריאות, מקפאים פיתוח ובינוי מיטות אשפוז בבתי החולים הכלליים במערכת הציבורית. מנגד, פותחים מיטות אש'

לנו הידע, הכישורים והיכולת לתת את שירותי הבריאות הטובים ביותר. הב' עיה היא שמהיום הראשון לחקיקת החוק נשחק תקציב מערכת הבריאות. הממשלה חייבת לפעול מיידית, כדי לתכנן למספר שנים קדימה ולשפר את תקצוב מערכת הבריאות. החוק קובע סל בריאות שצריך להינתן לכל אזרחי מדינת ישראל, אבל את הסל הזה צריך לתקצב. כבר בחקיקת החוק שמנו לב באיגוד מנהלי בתי החר לים שחסרים שני מיליארד שקלים לתק' ציב, כדי שהשירותים יינתנו כמו שכתוב בחוק. אפילו פנינו לשר הבריאות דאז, אפרים סנה, ולשר האוצר בייגה שוחט. הם אמרו שאכן חסר כסף, אבל המצב הכספי של מדינת ישראל קשה. מנכ"ל האוצר דוד ברודט הראה גרף ומצגת, שלפיהם ב-1997 יהיה מצב יותר טוב והחל מ-1998 יהיה אפילו יותר כסף. יצאנו מהדישיבה הזאת בהרגשה שיש מודעות."

אלא שבסוף דצמבר 1996, במסגרת חוק ההסדרים, המדינה ביטלה בחטף את המס המקביל, כלומר, חלקם של המעסי' קים ששילמו אחוז מסוים מהשכר של כל העובדים שלהם למערכת הבריאות. המס הזה היה באותה תקופה 40% מכל ההכנ' סות של מערכת הבריאות. "מאז המדי' נה כל שנה שוחקת את תקציב מערכת הבריאות בטענה שהקופות ובתי החולים צריכים להתייעל", ממשיך פרופ' הרט. "המצב היום הוא שאם אנחנו בורקים בכמה נשחקה מערכת הבריאות מאז חקי'