

מתן חופש בחירה ברופא לכולם - המתכון להחזרת אמון הציבור במערכת

ביטול בחירת רופא במימון הביטוחים הפרטיים והענקת חופש בחירה ברופא, חינם ולכלל הציבור, יביאו לניהול הוגן יותר של קדימות הטיפול הרפואי על בסיס הצורך - ולא על בסיס היכולת לשלם

גבי בן נון
23.02.2016

בחירת רופא בתשלום (שר"פ) מותרת כיום רק בבית החולים הציבוריים בירושלים ובבתי החולים הפרטיים — ואסורה בבתי החולים הממשלתיים ובבתי החולים שבבעלות שירותי בריאות כללית, המהווים את רוב מערך האשפוז הכללי בישראל. באחרונה הודיע המנכ"ל החדש של בית החולים הדסה בירושלים, פרופ' זאב רוטשטיין, כי הוא אוסר על הפעלת שר"פ בבית החולים בשעות הבוקר.

הודעתו של מנכ"ל הדסה מצטרפת לשורה של צעדים שיזמים משרדי האוצר והבריאות, כדי לצמצם ולרסן את הרפואה הפרטית. מדובר, בין השאר, בתיקוני חקיקה בחוק ההסדרים האחרון, ובמאמצים לביטול היתר להפעלת שר"פ, שניתן לבית החולים העתיד לקום בעיר אשדוד.

דומה שההכרה בחסרונותיו של השר"פ מחלחלת בהדרגה במערכת הבריאות הישראלית. אל מול היתרון המינורי של אפשרות בחירת רופא בשר"פ, ניצבים נזקים רבים ומשמעותיים שמסב השר"פ לתפקודה היעיל ולאופי הסולידרי של מערכת הבריאות. שירותי רפואה פרטיים בתוך כותלי בית החולים הציבורי גורמים לניצול נכסים ציבוריים לעשיית רווח עצמי. התשלום עבור בחירת רופא הופך במהרה למנגנון לקיצור תור לקונה השר"פ — מה שגורר המתנה ממושכת יותר של חסרי האמצעים.

הצעדים שנוקטים משרדי האוצר והבריאות לריסון המערכת הפרטית, הם אם כן בכיוון הנכון. עם זאת, אין בהם כדי לעצור את הפרטת המערכת הניזונה מכספי הפרמיות משלמים משקי הבית לתוכניות ביטוחי הבריאות הפרטיים.

ענף ביטוחי הבריאות הפרטיים — ביטוחי בריאות מסחריים וביטוחי בריאות משלימים — עבר בעשור האחרון מהפכה. הוצאות משקי הבית על רכישת ביטוחי הבריאות הפרטיים גדלו בתקופה זו פי שלושה, ומגיעות כיום לכ-8 מיליארד שקל (ללא ביטוח סיעודי). העלות של בחירת רופא, הממומנת באמצעות ביטוחים אלה, מהווה כמחצית מתשלומי הפרמיות של המבוטחים.

בפברואר 2016 נכנסה לתוקף הרפורמה בביטוחי הבריאות המסחריים שיזם משרד האוצר, שנועדה לעודד תחרות בין חברות הביטוח ולהקטין את תעריפי הפרמיה. למרות חשיבותה הרבה של הרפורמה,

היא לא תעצור את הזרם האדיר של כספי המבוטחים המיועד למימוש בחירת רופא — לא די בהגבלת המבוטח במימוש זכות זו למערכת הפרטית ולבתי החולים הציבוריים בירושלים בלבד.

להסדרים הנוכחיים של בחירת רופא פרטי במימון הביטוחים הפרטיים ישנה תרומה מרכזית, לקיום של משכי המתנה ארוכים של החולה הציבורי, להקטנת נוכחות הרופאים הבכירים במערכות הציבורית, לאינפלציית מחירים ושכר, ולהעמקת הגירעונות של בתי החולים הציבוריים. הטיפול בבעיות אלה מחייב הסדרה אינטגרטיבית ומקיפה הן של מערך אספקת שירותי הבריאות והן של ענף ביטוחי הבריאות הפרטיים.

הדרך להסדרה חיונית זו מחייבת ביטול אפשרות בחירת רופא בתשלום במימון הביטוחים הפרטיים ומתן חופש בחירה ברופא חינום בכל בתי החולים הציבוריים, כפי שהדבר כבר נעשה באופן חלקי בבית החולים רמב"ם בחיפה ובמרכז הרפואי סוראסקי (איכילוב) בתל אביב. כמהלך משלים, מוצע להפחית את פרמיות הביטוח הפרטי בהתאם לשווי החיסכון בהוצאות למימוש בחירת רופא, ולהעלות את דמי ביטוח בריאות בשיעור דומה.

ביטול בחירת רופא במימון הביטוחים הפרטיים והענקת חופש בחירה ברופא, חינום ולכלל הציבור, יביאו לניהול הוגן יותר של קדימות הטיפול הרפואי על בסיס הצורך — ולא על בסיס היכולת לשלם. צעדים אלה ישפרו את היחס בין המימון הציבורי לפרטי במערכת הבריאות ואת האופי הפרוגרסיבי המובנה בה.

שילוב מהלכים אלה יבטל את התמריץ הכלכלי השלילי להסטת פעילות רפואית למערכת הפרטית, וייצור מקור מימון להסדרים של העסקת רופאים ב"פול טיים" (רופאים המחויבים לעבודה רק במערכת הציבורית). במלים אחרות, כל אלה יאפשרו לקצר תורים במערכת הבריאות הציבורית — תוך ניצול התשתיות של המערכת ביעילות ובצורה הוגנת.

פרופ' בן נון הוא מרצה בכיר במחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון. היה סמנכ"ל לכלכלה וביטוח בריאות במשרד הבריאות, וחבר בוועדת גרמן לחיזוק הרפואה הציבורית