

דעה

מיסוי הביטוחים הרפואיים הפרטיים אינו פתרון

כדי לשפר את מערכת הבריאות עלינו להבין שרפואה פרטית לא באה על חשבון המשאבים הקיימים אלא מפתחת אותם. לכן יש להסדיר את מערכות היחסים בין הפרטי לציבורי לתועלת הציבור. כמה הצעות לפניכם

ד"ר אודי פרישמן 13:05, 22.07.21

[תגיות:](#) [ד"ר אודי פרישמן](#) [מערכת הבריאות](#) [פוליטות בריאות](#)

מערכת הבריאות בישראל מורכבת ממערכת פרטית ומערכת ציבורית. ה"דלק" הפיננסי שמפעיל את המערכת הפרטית הם הפרמיות שמשולמות עבור ביטוחי הבריאות הפרטיים. בתעשייה זו יש מיליארדי שקלים שהמערכת הציבורית אינה מנצלת אותם ואינה נהנית מהם, בגלל קיבעון מחשבתי.

חצי מהציבור מבוטח בביטוח פרטי, וניצול נכון של משאבים אלה ע"י המערכת הציבורית היה יכול לפתור בעיות רבות, אבל מקבלי ההחלטות אינם עושים דבר בכיוון הנכון.

מערכת הבריאות מעולם לא נוהלה כראוי ולצערי ממשכה בניהול כושל גם היום. הסוד להעלאת הרפואה בישראל על דרך המלך עוברת בין השאר בחיבור חכם בין הרפואה הפרטית לציבורית.

עלינו להבין שרפואה פרטית לא באה על חשבון המשאבים הקיימים אלא מפתחת אותם. המערכת והביטוחים הפרטיים, יוכלו להיות הבסיס לתוכנית מימון של כלל המערכת הציבורית.

מערכת הבריאות הישראלית ממותגת היטב, אבל יש פער משמעותי בין השם הטוב לאיכות האמיתית. המערכת מציעה לאזרחים הרבה פחות ממה שהייתה יכולה להציע, והחשש העיקרי הוא שמצב זה יחמיר מאוד בטווח הארוך.

תוחלת החיים הממוצעת בישראל גבוהה במיוחד. גולת הכותרת המעידה על הבעייתיות הקשה של המערכת מתגלית כאשר אנו רואים שבפרמטר החשוב של "מוות בר מניעה" ישראל נמצאת רק במקום ה-18 בקרב מדינות ה-OECD, ובמוות בבתי חולים ממחלות זיהומיות ישראל מככבת במקום הראשון.

הסיבות העיקריות לחוסר הצלחתה של המערכת הן היעדר אסטרטגיה, תפיסה שגויה של ה"שוויין" הרצוי, וחוסר הסכמה לגבי מקורות המימון של המערכת.



המיון בית חולים בילינסון (צילום ארכיון: יריב כץ)

טענה שגויה היא שחסר כסף במערכת הבריאות ושכל הפתרונות תלויים בהגדלת המשאבים מתקציב המדינה. הבעיה העיקרית היא היעדר תוכנית אסטרטגית ארוכת טווח שצריכה לכלול: הסדרת מערכות היחסים בין הפרטי לציבורי, העברת משקל הכובד מבית החולים לקהילה, קביעת עקרונות חדשים למימון מערכת הבריאות, חקיקת החוק למדיניות בריאות לאומית שישלים את חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

הביטוח הפרטי איננו כלי לעשירים בלבד

רפואה פרטית נחוצה כדי לאפשר חופש בחירה – ברופא, במיקום ובעיתוי של קבלת הטיפול הרפואי. במערכות שאינן מאפשרות בחירה מעל השולחן, מתקבלות תוצאות של רפואה שחורה מתחת לשולחן. הרפואה הפרטית אינה חותרת תחת השוויין, אלא להפך, תורמת לו, וכי הרפואה הפרטית לא חיה על חשבון הרפואה הציבורית אלא זרוע משלימה והכרחית להבטיח רפואה ציבורית טובה יותר.

ביטוח הוא כלי קפיטליסטי להשגת יעדים סוציאליסטיים: הוא כלי העזר המאפשר את הרפואה הפרטית ומבטיח את המימון שלה גם לאנשים שאין ידם משגת לשלם עבור שירותים יקרים. ביטוח הוא מכשיר כלכלי מודרני שבו הרבה אנשים משלמים מעט כסף על מנת שמעט אנשים הזקוקים לטיפול הרפואי יקר יוכלו לממן אותו, ובכך הוא גם כלי המגביר את יכולת הבחירה ואת השוויין. הביטוח איננו פוגע במערכת הבריאות הציבורית אלא מסייע לקיומה. אם נבין זאת, נוכל לעשות שימוש בכלי חשוב זה כנדבך נוסף לצד מערכת הבריאות הציבורית לשיפור השירות הרפואי בישראל והגדלת מקורות המימון שלו.

מימון מערכת הבריאות יתחלק בין שישה גורמים: תקציב המדינה הכללי, מס הבריאות הייעודי, חברות הביטוח, המעסיקים, התעשייה הפרמצאוטית וכן צרכן הבריאות הפרטי.

מבוטחים בחברות הביטוח יוכלו לקבל טיפול רפואי במתקני המערכת הציבורית (שר"מ) במימון חברות הביטוח וכך ייפתח מקור הכנסות נוסף לבתי החולים הציבוריים.

חלק מהמימון של הביטוחים הפרטיים ייעשה ע"י המעסיקים, כשהממשלה מסייעת ומכירה בהוצאות אלה לצורכי מס בדיוק כפי שהיא מכירה בהוצאות קרן פנסיה וביטוח אובדן כושר עבודה, וחלק ימומן ע"י העובד עצמו. כצעד משלים, התעשייה הפרמצאוטית תשתתף במימון תרופות וטכנולוגיות יקרות לאוכלוסייה החלשה שאין לה ביטוח פרטי לפרק הזמן שבין יציאת הטכנולוגיה לשוק עד לכניסתה לסל הבריאות.

תיעשה הפרדה מלאה בין המערכת הפרטית למערכת הציבורית. רופא שיבחר לעבוד במערכת הציבורית יעבוד רק שם, כשהאופק הפיננסי שלו יהיה השר"מ. רופא שיבחר לעבוד במערכת הפרטית יוכל לעבוד בה אך לא יוכל להיות רופא שר"מ ולא יוכל לקבל תפקיד ניהולי בבית החולים הציבורי. המערכות לא תילחמנה האחת בשנייה באופן מזיק כי התחרות ביניהם תהיה בריאה, תורמת לאיכות הרפואה ולזמינות השירות ומקורות המימון שלה יהיו מוגדרים.

יוקם בבתי החולים הציבוריים מערך של שירותי רפואה משותפים – "שר"מ" שיאפשר מתן שירותים רפואיים פרטיים בכל שעות היממה ע"י רופאים שאינם חלק מהצוות האורגני בית החולים הציבורי. הללו יהיו רופאים ותיקים במערכת הציבורית, שסיימו קדנציה ניהולית אחת או יותר במערכת הציבורית ובחרו להישאר בה ולנתח חולים באופן פרטי במתקנים הציבוריים. בין הצוות הציבורי לרופאי השר"מ תתפתח תחרות בריאה שתביא לשיפור השירות ואיכות הטיפול שיקבל החולה בבית החולים הציבורי. הישארותם של רופאים ותיקים יבבית החולים הציבורי תתרום אף היא להעלאת רמת הרפואה בבית החולים.

הפתרון של מיסוי הביטוח הפרטי כפי שמתוכננת הממשלה לקבוע בחוק ההסדרים יעשה בדיוק את ההיפך: יקטין את כמות המבוטחים, יגדיל את העומסים של המערכת הציבורית ויבטיח שמערכת הבריאות שלנו תמשיך לאכזב את הציבור בישראל.

ד"ר אודי פרישמן, מומחה למדיניות בריאות העומד בראש 'קבוצת ד"ר פרישמן' וחברת הייעוץ 'פרש קונספט', לשעבר סגן מנהל בית החולים אסותא, סמנכ"ל חברת הפניקס, מנכ"ל החברה הכלכלית של קופ"ח לאומית יועץ לשר הבריאות