



תאריך: 12 מאי 2013
סימוכין: 171-2013

לכבוד

מר יאיר לפיד
שר האוצר

גזירות חדשות בטיטות חוק ההסדרים בנוגע לרפואה פרטית

אנו מבקשים לפנות אלייך בדחיפות בעניין שתי הצעות בפרק הבריאות בחוברת המחליטים שהופצה לעיוננו והמצויות תחת הכותרת "קביעת כללי התחשבות בין קופות החולים לבתי החולים לשנים 2014-2016":

1. קביעת תקרת הכנסה מפעילות אשפוזית- ניתוחית למוסדות רפואיים פרטיים
2. איסור על מוסד רפואי לאפשר בתחמו מכירה של שירות רפואי של רופא, שאינה כלולה בתשלום שמקבל מוסד רפואי ממקבל השירות (ביטול פרקטיקה פרטית הלכה למעשה)

אנו מבקשים למחות על המתכונת בה מועלות ההצעות, ללא כל דיון, בהעדר של תשתית עובדתית ומקצועית מתאימה ובלא בחינת חלופות להשגת היעדים אותם מבקש אגף התקציבים. מדובר בנושא מורכב וכבד הנוגע בהשפעות הגומלין שבין רפואה ציבורית ורפואה פרטית, במסווה של נושא מקומי אשר כל עניינו מוסדות הרפואה הפרטיים. אין לנו כל ספק כי לא ניתן לבצע מחטף לנושא שכזה במסגרת חוק ההסדרים.

אנו סבורים כי ההצעות הללו תפגענה פגיעה קשה ברפואה הציבורית בישראל, במקום לרומם אותה.

ראשית, לא נראה כי יש בהצעות בשורה כלשהי בכל הקשור להשקעה נוספת ברפואה הציבורית או בחיזוק פוזיטיבי שלה.

שנית, כבר ברור כי ההצעות תבאנה להארכת התורים במוסדות הרפואה הציבוריים.

שלישית, ניתן להבין כבר כיום כי הפרוצדורות הקלות והרווחיות ימשיכו להתבצע במסגרת הרפואה הפרטית

זאת ועוד, בימים אלה הכריזה שרת הבריאות הנכנסת על הקמתה של ועדה ציבורית אשר תבחן ותעמיק בכל נושא הרפואה הציבורית, ואך מתבקש כי נושא זה שהוא בעל השלכות מכריעות על כל מערכת הרפואה הציבורית יידון במסגרת ועדה זו.

להלן נביא את תמצית התייחסותנו:

הצעה ראשונה - קביעת תקרת הכנסה:

1. קביעת תקרת הכנסה למוסד הרפואי, ובענייננו בית חולים פרטי, תביא לכך שהוא יוגבל במספר הפרוצדורות שיכול לבצע מדי שנה. תרחיש אחד הוא שתחת המגבלה החדשה, לכשהמוסד יגיע לתקרת ההכנסה המותרת לו, לא יוכל להמשיך ולבצע ניתוחים. ייווצר מצב אבסורדי בו במועד מסוים בשנה, שהוא שרירותי, מטופלים שיפנו לבית החולים לא יוכלו לקבל טיפול רק בשל המועד בו התעורר הצורך שלהם בביצוע הניתוח. בהמשך לכך, מטופלים יבקשו לבצע את הפרוצדורות מהר ככל הניתן, על מנת להקדים מטופלים אחרים.
2. משהתקרה מבוססת על הכנסות ולא על רווחים תוצאה נוספת תהא שמוסדות ינתבו את הפעילות שלהם כך שתבוצענה פרוצדורות אשר מניבות להם את שיעור הרווח הגדול ביותר, ללא קשר לדחיפות או להכרח הרפואי. משיאלצו לברור, ייפגעו דווקא החולים אשר זקוקים לניתוח דחוף או חשוב אך שלא מניב בהכרח רווחים למוסד.
3. תוצאה מיידית של האמור תהא יצירת עומס על בתי החולים הציבוריים, והסטת ניתוחים יקרים, לעיתים, הפסדיים, למערכת הציבורית. תוצאת המשך צפויה להיות דחייה של פרוצדורות, לעיתים מצילות חיים.



4. בהמשך לכך, מי שידו משגת יבצע את הפעולות הכירורגיות האלו בחו"ל. הניתוב לא יהיה למערכת הציבורית לאור העומס בשעות היום, והעדר של מתן שירותי רפואה פרטית במסגרת בתי החולים הציבוריים. בכך, הלכה למעשה חוסר השוויון בין העשירים ובין מעמד הביניים יועמק (במציאות כיום, מגוון רחב מאוד של אוכלוסיות מסתייע בשירותים הניתנים בבתי החולים הפרטיים).
5. בשל העומס הגדול שייפול על בתי החולים הציבוריים כתוצאה מהעדר יכולתם של בתי החולים הפרטיים לבצע פרוצדורות, יידרש כמובן תקציב גדול יותר לבתי החולים הפרטיים. העומס על בתי החולים הציבוריים יהיה דווקא בפרוצדורות היקרות שבמקרים רבים הן הפסדיות, מה שיחייב הגדלת המימון על ידי משרד האוצר.
6. במקום שהממשלה תחליט להגדיל את ההוצאה הציבורית על בריאות בדומה למקובל במדינות ה-OECD, ההצעה מבקשת לצמצם באופן מלאכותי, על ידי קביעת תקרה להוצאות, את ההוצאה הפרטית.
7. נדגיש כי מדובר ברגולציה חסרת תקדים. לא ידוע לנו על דוגמאות להגבלת הרפואה הפרטית באופן זה במדינות אחרות בעולם (גם כאשר יש רגולציה מסויימת היא שונה במהותה ומצומצמת בהיקפה מזו המוצעת כאן).
8. הצעת המחליטים שהועברה אלינו נכתבה בלא דיון בין משרדי הממשלה הרלבנטיים, בלא שמיעת הגורמים הרלבנטיים, על אף שיש בה כדי לשנות את דרך עיסוקם של רופאים ואת דרך פעולתם של בתי החולים ולפגוע בזכויותיהם של המטופלים לקבל את הטיפול הרפואי בו הם מעוניינים ועל בסיס זכות שניתנה להם על יסוד ביטוח רפואי שרכשו.

הצעה שניה - איסור על מוסד רפואי לאפשר בתחומו מכירה של שירות רפואי של רופא:

1. איסור זה מהווה פגיעה בחופש הבחירה של המטופלים אשר ברבים מן המקרים בוחרים בביצוע פרוצדורה במוסד רפואי פרטי בגלל העסקתו של רופא כזה או אחר. ההצעה מנתקת את הקשר חולה- רופא. לחולים רבים חשוב מאד הקשר הישיר בינם ובין הרופא ולא ירצו להיות מתווכים דרך מוסד. כיום, המוסד הוא אמצעי, פלטפורמה למפגש בין החולים לבין הרופאים.
 2. מבלי להיכנס לעומק המשמעויות המשפטיות של ההצעות, איסור זה מהווה פגיעה בחופש העיסוק הן של הרופאים והן של בתי החולים. הצבת מתכונת התקשרות אחת, ומניעה משני הצדדים להתקשר ביניהם במתכונת אחרת, היא פגיעה בחופש העיסוק. כיוון שהטעם להטלת המגבלה, אין עניינו בבריאות הציבור, בשלומם או בהגנה עליו, אלא רק מתוך מטרה לאפשר פיקוח פיסקאלי על פעילות בית החולים הפרטי ועל פעילות הרופאים, מדובר בהצעה שאינה מידתית ואינה מתיישבת עם חוק היסוד.
 3. ההצעה תגרור שפעולות שאינן מחויבות להתבצע בבית החולים הפרטי, תבוצענה במרפאות פרטיות והתשלום בגין השירות הניתן בהן יועבר במישרין לרופא המטפל או למרפאות הפרטיות זאת בנוסף לתשלום שישתלם לבית החולים הפרטי. כך למשל, פעולות הכנה לניתוח, בדיקות לאחריו ועוד.
- לסיכום, אנו חוששים שהצעות אלה מהוות חסם בפני צמיחה של המערכת הציבורית ולפיכך הצעתנו היא שהנושא כולו יועבר לוועדה הציבורית שתוקם על-ידי משרד הבריאות והשרה העומדת בראשו, בה ייבחנו כל ההיבטים של רפואה פרטית ורפואה ציבורית. לאחר הדיון במסגרת הוועדה הציבורית ולאחר ששקלה בכובד ראש את הנושא לפנייה על מורכבויותיו, תוכל הממשלה לקבל החלטה מושכלת בנושא.

בברכה,

ד"ר ליאוניח אידלמן, יו"ר
ההסתדרות הרפואית בישראל



העתק:

גבי יעל גרמן, שרת הבריאות

גבי יעל אנדורן, מנכ"לית משרד האוצר

מר גל הרשקוביץ', הממונה על התקציבים באוצר

מר משה בר סימן טוב, סגן הממונה על התקציבים, משרד האוצר

מזכירות הר"י

פורום יושבי-ראש איגודים מקצועיים הר"י

עו"ד לאה ופנר, מזכ"לית ההסתדרות הרפואית