

כמה מחשבות על המשבר במערכת הבריאות – מאמר דעה

אברהם דורון¹

המאמר דן בשתי סוגיות מרכזיות: השינוי באוריינטציה החברתית של מערכת שירותי הבריאות וקופות החולים המפעילות אותה; המפנה החד בזיקה של המבנה המערכתי הקיים למערכת הפוליטית האמורה להיות מופקדת עליו.

בעבר היו קופות החולים בעיקרן ארגוני צרכנים שצמחו מתוך קבוצות עובדים מאורגנות. מטרתן הייתה להבטיח לחבריהן המבוטחים את הנגישות לשירותי הרפואה ואת רווחתם. לאחר שהתקבל חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הופקעו קופות החולים מהחברים, ועברו לניהולה של המדינה ולידיהן של הנהלות שמטבע הדברים זיקתן למטרות החברתיות של רווחת האוכלוסייה רופפת יותר. הנהלות אלה הפכו לגורם הקובע את כיוון התפתחותה של מערכת הבריאות ואת האוריינטציה שלה.

העברת מערכת הבריאות להסדר ממלכתי הייתה כרוכה גם בדה-פוליטיזציה, כלומר ניתוק הזיקה בין מערכת הבריאות לגופים פוליטיים מובהקים. מאותו רגע חדל נושא זה לעניין את המפלגות בישראל ככלי ניגוח ותחרות על ליבו של האזרח ואיבד את משקלו ואת מקומו הראוי בזירה הפוליטית. כך נפגע תפקודו התקיין ופרץ המשבר שמערכת שירותי הבריאות נתונה בו כיום.

על רקע זה יש לדרוש מהכוחות המתחרים על עיצוב פני המדינה להצהיר בגלוי על המדיניות שהם תומכים בה ועל דרכי ביצועה, כמו גם להתחייב לממש אותה. לכן נראה שהחזרת הפוליטיזציה, כלומר קבלת הכרעות פוליטיות, היא צו השעה.

מילות מפתח: ביטוח בריאות, קופות חולים, פוליטיקה

1 בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.

1. מבוא

עברו שני עשורים ויותר מאז התקבל והופעל בישראל חוק ביטוח בריאות ממלכתי. החוק חולל שינוי יסודי בארגון החברתי של שירותי הבריאות בארץ. עיקרו היה החלפת ההסדרים שנהגו מאז תקופת היישוב – ביטוח בריאות וולונטרי באמצעות קופות חולים משויכות מגזרית – להסדר ממלכתי שנועד להבטיח לכל תושבי המדינה זכות חוקית לקבל שירותי בריאות, שהיא מעין זכות חברתית של אזרחות (a social right of citizenship).

עד חשוב של ההסדר הממלכתי החדש היה, לא רק להבטיח לכל תושבי המדינה זכות אוניברסלית שמהותה של שירותי בריאות, אלא גם להעמיד את יסודות המימון של מערכת הבריאות על בסיס איתן. המטרה הייתה להבטיח למערכת את המשאבים הנחוצים למילוי תפקידיה ולמנוע את התופעה החוזרת של המשברים הפיננסיים התכופים של קופות החולים שדרשו את התערבות הממשלה שנאלצה להקצות בכל פעם עוד משאבים כדי לאפשר למערכת להמשיך בפעולתה התקינה.

20 שנה לאחר שהוחל הסדר ביטוח הבריאות הממלכתי, שוב נקלעה מערכת שירותי הבריאות למשבר פיננסי. ביסודו של המשבר נמצא, כמו בזמנים עברו, הקושי של המערכת לספק באופן שוויוני ואפקטיבי את כל שירותי הבריאות שהיא אמורה להבטיח לכול. שוב כבעבר נדרשת הממשלה להקצות עוד משאבים כדי לאפשר לה להמשיך בפעולתה התקינה. בפעולה תקינה הכוונה היא שהמערכת תוכל למלא את תפקידיה, כפי שמתבקש מההסדר המעוגן בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, המבטיח אספקת כל שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה.

כמו בתקופה שלפני החלת הביטוח הרפואי הממלכתי, בשנות ה-90 של המאה הקודמת, כך מעיקות היום על החברה הישראלית סוגיות שונות הנוגעות לארגון שירותי הבריאות. במאמר זה נתמקד בשתיים מהחשובות שבהן: האוריינטציה החברתית של שירותי הרפואה וקופות החולים; זיקתו של המבנה הקיים למערכת הפוליטית והבעיה הנובעת ממנה – מידת הנגישות לשירותי הרפואה בעת הצורך. נבקש לבחון סוגיות אלה לאור הניסיון שהצטבר בהפעלת ההסדר הקיים בשני העשורים האחרונים.

2. האוריינטציה החברתית של מערכת הבריאות וקופות החולים

נושא העומד ברומו של סדר היום הציבורי נוגע לקווי המדיניות שגובשו, המנחים את פעולותיה של מערכת שירותי הבריאות בארץ והקובעים את האוריינטציה החברתית שלה. השאלה היא מהו הקו המנחה את המערכת ואם הוא מבטיח שזו תפעל למען רווחתה של האוכלוסייה כולה. סוגיית האוריינטציה מקפלת בתוכה את השאלות מיהו הגורם הקובע את דרכי הפעולה של המערכת ומה מנחה את התפתחותה.

הפעלה של מערכת שירותי הבריאות למען רווחתה של האוכלוסייה כולה פירושה הדאגה להימצאם ולפעילותם התקינה של מגוון שירותי הרפואה הנחוצים בקהילה ואספקתם לזקוקים להם. קיומם של אלה חיוני לשמירת בריאותה של כלל האוכלוסייה. אבל לא די בכך. עליהם להיות זמינים ונגישים לכול בעת הצורך. מצבי מחלה על רקע שירותי בריאות לא זמינים או לא נגישים מספיק עלולים לפגוע פגיעה אישית באדם וברווחתה של הקהילה כולה.

חוק ביטוח הבריאות הממלכתי השתית את שירותי הבריאות על ערכים שווינוניים של צדק חברתי ועזרה הדדית. עקרון השוויון נועד להבטיח לכל אדם שהחוק חל עליו זכות שווה לקבל עזרה רפואית לפי צרכיו, ללא קשר ליכולתו הכלכלית או לדמי הביטוח ששילם. קו מנחה זה היה מעוגן בבסיס ההסדר החוקי שהתקבל לאחר דיונים של שנים רבות.

מעבר לחשיבות ההצהרתית של האוריינטציה של שירותי הבריאות שנקבעה בחוק, השאלה הנשאלת במבט לאחור היא מי היה, הלכה למעשה, הגורם המרכזי שקבע את התפתחותם של שירותים אלה בשנים שחלפו ואיך התגבשו כיווני הפעלתם. קופות החולים שסיפקו את שירותי הבריאות עוד בטרם החלת החוק החדש היו במהותן ארגוני צרכנים שצמחו בעיקר מתוך קבוצות עובדים מאורגנות. הן הוקמו ופעלו במסגרות מגזריות שונות כדי לספק לחבריהן שירותי רפואה. מטרתן הייתה להבטיח לחבריהן המבוטחים נגישות לשירותי הרפואה ואת רווחתם בעת מחלה. במרוצת השנים נשחק אמנם במידה רבה אופיין של קופות החולים כארגוני צרכנים, אבל הן דבקו בייעודן – לדאוג לרווחת חבריהן בתקופות של מצוקת בריאות. הקופות והגורמים הפוליטיים המגזריים שעמדו מאחוריהן הם שקבעו את האוריינטציה של השירותים ואת כיווני התפתחותם. הם היו אמורים להעדיף את האינטרס של חבריהם על האינטרס של ספקי השירות, כולל הרופאים, ושל גורמים אחרים. במסגרת הארגון הפוליטי שהן חלק ממנו ראו קופות החולים את עצמן כאחראיות לטפח את מערכת שירותי הבריאות שהיו מופקדות עליה ולפעול למען רווחת חבריהן.

עידן זה של אחריות קופות החולים על האוריינטציה של שירותי הבריאות ועל כיוון התפתחותם בא לקיצו משנכנס לתוקפו ההסדר החדש של ביטוח ממלכתי. לשינוי זה היו שני היבטים עיקריים: (1) קופות החולים חדלו במוצהר להיות ארגוני צרכנים ששאבו את כוחם מהתארגנות וולונטרית או וולונטרית למחצה של חבריהם; (2) הן איבדו את חסות הגופים הפוליטיים המגזריים שעמדו מאחוריהן שנים רבות מאז קום המדינה. שני ההיבטים האלה, האופי הצרכני של בסיס ההתארגנות והאינטרס הפוליטי של נותני החסות, הם שקבעו עד אז במידה רבה את שיקולי האוריינטציה שלהם.

כשהוחל ביטוח הבריאות הממלכתי, המשיכו אמנם קופות החולים לשמש כארגוני שירות שבאמצעותם פועלת המערכת, אבל מעמדן השתנה מהותית. הן הפכו קבלניות משנה מטעם המדינה המופקדות על ביצוע החוק. תפקיד זה ניתן להן גם בשל מעמדן ההיסטורי וגם בשל שתיתן הארגונית והמקצועית, המכסה את מדינת ישראל כולה והמסוגלת לספק שירותי

בריאות לכלל האוכלוסייה. עצם קיומן וניסיוןן רב השנים הם אלה שאפשרו את הפעלתה של המערכת במבנה החדש שלה.

חשוב להכיר בכך שקופות החולים במעמדן הקבלני החדש הן גופים שונים מאלה שהכרנו טרם החלת החוק. נשמר אמנם שמן המסורתי "קופת חולים", אבל אין הן עוד קופות של חברים. הן הפכו ארגוני שירות הפועלים אמנם, נכון לעכשיו, ללא כוונת רווח, אבל במידה רבה הם דומים לגופים עסקיים רגילים. הם מציעים לציבור את שירותיהם ומתחרים על הלקוחות בשוק המוגבל שהם פועלים בתוכו. הרשומים בקופות החולים הפכו מתברים ללקוחות, כנהוג בכל גוף עסקי אחר. במשך השנים נעשו גם ניסיונות לפתוח את השוק הזה לגופים עסקיים למטרת רווח. ניסיונות אלה לא הבשילו אמנם לכדי מעשה, אבל הם לא נפסלו, והם עשויים כמובן להתממש בשלב כלשהו בעתיד. לכך יש להוסיף את מה שנאמר לעיל, שבמתכונתן החדשה מנהלות את קופות החולים הנהלות מקצועיות שזיקתן למטרות כמו רווחת האוכלוסייה רופפת במקרה הטוב. הנהלות אלה פועלות, כאמור, בשוק תחרותי מוגבל, וכדי להישרד, הן נדרשות, כמו כל גוף עסקי, להשביע את רצונם של הלקוחות ויותר מזה לדאוג למאזן הרווח וההפסד, עם נטייה לכיוון הרווח כמובן. כך אמר אחד המומחים, ש"במקום להעדיף את טובת החולה הציבורי, בוחרות [הנהלות] קופות החולים להגן בחירוף נפש על שורת הרווח של מוסדות הרפואה הפרטית, שנמצאים בבעלות חלקית או מלאה שלהן" (לינדר-גנץ, 30 באוקטובר, 2014). אם כן, האינטרס שלהן בעיקרו הוא למלא את תפקידן הקבלני לשביעות רצונה של המעסיקה, הממשלה, ורק לאחר מכן לדאוג ללקוחותיהן.

שכבת הניהול של קופות החולים הפכה אפוא לגורם הקובע את כיוון התפתחותה של מערכת הבריאות והתוצאה היא שההיבט החברתי חשוב פחות.

3. זיקתה של מערכת ביטוח הבריאות למערכת הפוליטית

העברת האחריות על ביטוח הבריאות לידי הממשלה ביטלה, כפי שראינו לעיל, את היותן של קופות החולים ארגונים של הצרכנים, גורמים בעלי השפעה על כיוון התפתחותם של שירותי הבריאות. בה בעת היא החלישה את כוחם של הגופים הפוליטיים המגזריים שעמדו בעבר מאחורי קופות החולים. שינוי זה נעשה ביוזמתן ובכוונתן מכוון, כדי להביא לדה-פוליטיזציה של מערכת שירותי הבריאות בארץ.

הטיעון בעד דה-פוליטיזציה מילא תפקיד חשוב במאבק שהתנהל על ההסדר הממלכתי החדש של ארגון שירותי הבריאות בארץ. ואולם נושא הדה-פוליטיזציה כשלעצמו לא זכה אף פעם לבירור ממשי של המשמעות העניינית שלו. כל ארגון חברתי של שירותי בריאות תלוי במידה זו או אחרת במשאבים שיוקצו לפעילותו מקופת הכלל. מכאן משתמע

שמערכת שירותי הבריאות תלויה במשחק הכוחות הפוליטי שבמסגרתו מתקבלות ההחלטות על אופן הקצאת המשאבים שבידי הכלל.

אם כן, יש קשר בל יינתק בין דרכי הפעולה של מערכת שירותי הבריאות לבין המתהווה בזירה הפוליטית. קשה להניח שאפשר לנהל בדרך כלשהי מערכת מקיפה של שירותי בריאות ללא מעורבות פוליטית, ואם זה רצוי בכלל. למעשה, המאבק על דה-פוליטיזציה של מערכת שירותי הבריאות בארץ התנהל בעיקרו לא על הסוגיות האלה, אלא על השליטה הארגונית המגזרית על שירותי הבריאות ועל יחסי הכוח בין הגורמים הפוליטיים המרכזיים שיצרה שליטה זו.

מאבק זה שנמשך כמעט ללא הפסקה מאז הקמת המדינה הסתיים בסופו של דבר באמצע שנות ה-90 של המאה הקודמת, עם קבלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. רעיון הדה-פוליטיזציה של שירותי הבריאות, במובן של ניתוק הזיקה בין הנגישות אליהם לבין ההשתייכות לגוף פוליטי מגזרי, ניצח. אולם, ניצחון זה טמן בחובו השלכות פוליטיות מרחיקות לכת, והן אלה העומדות מאחורי המשבר העמוק שמערכת שירותי הבריאות נתונה בו בעשור השני של המאה הזאת ומתקשה להתמודד איתו.

ההשלכה הפוליטית המרכזית הייתה שמהגופים הפוליטיים המגזריים נשללה האחריות על שמירת תפקודה של מערכת הבריאות. כלומר: נושא שירותי הבריאות איבד את משקלו וחשיבותו בזירה הפוליטית-המפלגתית בישראל. ברוב המדינות הדמוקרטיות הארגון החברתי של שירותי הבריאות – דרכי פעולתם ואספקתם לאוכלוסייה – הוא אחד הנושאים המרכזיים בתחרות בין המפלגות. הדוגמאות המובהקות לכך הן הוויכוח החרף המתנהל על שירותי הבריאות הלאומי בבריטניה והרפורמה של שירותי הבריאות שזם בארצות הברית הנשיא אובמה. בישראל, לעומת זאת, הנושא של ביטוח הבריאות הממלכתי פסק כמעט להיות עניין של ויכוח ותחרות בין המפלגות. האחריות לתפקודה של המערכת עברה לשליטת משרד האוצר ופקידיו. אלה הפכו, למעשה, הגורם הדומיננטי הקובע איך יפעל מערך ביטוח הבריאות הממלכתי.

ואולם לפקידות האוצר, האמורה להיות גורם א-פוליטי בגישתו למערכת שירותי הבריאות, יש השקפה אידיאולוגית-פוליטית ברורה, המשקפת את עמדת הממשלה. היא שללה ושוללת באופן עקרוני את התפיסה שעל הממשלה להיות אחראית על אספקת שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה. לכן לאורך השנים היא מפגינה אי נכונות להקצות למערכת את המשאבים הנחוצים להפעלתה ולמילוי המשימות שהוטלו עליה.

מדיניות זו של הממשלה ועושי דברה, פקידי האוצר, באה לידי ביטוי בדרכים שונות: בקיצוצים במשאבים שהועמדו לרשות מערכת הבריאות; באי עדכון תקציב סל השירותים שהובטח בחוק; בעידוד דרכים להפרטתה על ידי תמיכה בביטוחים משלימים פרטיים שונים; בהסכמה לשר"פ בבתי חולים ציבוריים; בהטלת תשלומים על הפונים לקבלת שירותי רפואה, כשתשלומים אלה הלכו ותפחו בנקודת הצריכה של השירות. התוצאה

הבלתי נמנעת היא ערעור הבסיס של מערכת הרפואה הציבורית המעוגנת בהסדר ביטוח בריאות ממלכתי והמשבר שהמערכת נתונה בו.

4. סיכום

כדי לפתור את המשבר במערכת הבריאות, נדרשות שתי פעולות:

1. יש להשיב ללב ליבו של הדיון הציבורי ושל החלטות המערכת הפוליטית את נושא הבריאות. נושא זה הנוגע לכל אחד ואחד ולאיתנותה של החברה כולה אינו סובל דה-פוליטיזציה. הגופים הפוליטיים המרכזיים המתחרים על עמדות הכוח והשליטה ועל עיצוב פני המדינה חייבים להצהיר בגלוי על המדיניות שהם תומכים בה ועל הדרכים שבהן הם מתכוונים להוביל לביצועה. לא ניתן להשאיר את התחום בידי הפקידות המקצועית. נראה איפה שך-פוליטיזציה, כלומר קבלת הכרעות פוליטיות, היא צורך השעה. הממסד הפוליטי איננו יכול ולא רשאי לברוח מן האחריות הזאת.
 2. נדרש להשיב למבוטחים בקופות החולים את מעמד החבר ולתת להם כוח בניהול היומיומי של הקופות. במצב הקיים הגופים המנהליים והמקצועיים קובעים לבדם את כל החלטות הנוגעות לפעילות המרפאות, הנגישות אליהן, אפשרויות השימוש בשירותים שהן מציעות. נדרש אפוא להעצים את כוחם של המבוטחים כדי לשקם את מעמדם הצרכני ואת אפשרויות השפעתם על דרכי הפעולה של המערכת.
- פעולות אלה נחוצות כדי להגביר את האוריינטציה החברתית של המערכת ולהביאה לאיזון נכון יותר עם הכוחות העסקיים של ניהול והפרטה הפועלים בתוכה.