

## שירותי הבריאות כרכיב יסוד באמנה החברתית של המדינה עם תושביה

היקף הדיון על מקומה של מערכת הבריאות במערכות הציבוריות רחב מהיכולת להכילו במסגרת מסמך זה, אך קיימת מוסכמה רחבה בקרב המדינות המפותחות (וגם בקרב מדינות מתפתחות רבות) כי למדינה יש מקום מרכזי בהבטחת אספקה של סל שירותי בריאות בסיסיים ויותר מכך לכלל האוכלוסייה, הן בשל החובה החברתית לעשות כן והן בשל המאפיינים של בריאות כמוצר ציבורי, לרבות כשלי השוק המאפיינים אותו, כפי שיפורט בהמשך.

בריאות בכלל ובריאות הציבור בפרט היא מוצר ציבורי במאפיינים הכלכליים שלו (כמפורט להלן). מעבר לכך, שירותי הבריאות הם אחד ממרכיבי היסוד בשירותים החברתיים המוענקים על ידי המדינה לתושביה. בישראל, המאופיינת בהטרוגניות חברתית וכלכלית גבוהה יחסית, הבריאות מהווה מעין אבן ראשה לתשתית הסולידריות החברתית. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הנחשב לאחד החוקים החברתיים המתקדמים ביותר בחקיקה הישראלית, מושתת באופן מוצהר על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית.

כל המדינות המפותחות, למעט ארצות הברית, ממננות מערכת בריאות אוניברסלית המעניקה סל שירותים בסיסי ויותר מכך לכלל האוכלוסייה, ואף מעורבות בביטוח ובהפעלה של השירותים. ארצות הברית היא דוגמה קיצונית, אנקדוטלית כמעט, למערכת בריאות המבוססת על כלכלת שוק עם התערבות רגולטורית מינימלית. התוצאה מכך ברמה הלאומית היא רמת שירות נמוכה מאוד בממוצע (כ־10 אחוזים מהאוכלוסייה אינם מבוטחים כלל, ועוד עשרות אחוזים מבוטחים בביטוחים חלקיים מאוד), וזאת בעלות הגבוהה ביותר, בפער גדול, משאר המדינות בעולם (ראו גרף 2 לעיל).

על מנת לשמור על אופיים הציבורי והאוניברסלי של שירותי הבריאות יש צורך להבטיח רמת שירותים מתקדמת יחסית, ובכך להימנע ממצב שבו השירות הציבורי מיועד לאוכלוסיות החלשות והשירותים הפרטיים – לחזקות. הצורך להימנע ממצב זה נובע מאתגרי האיזון בין הפרטי לציבורי הקיימים בכל מערכות הבריאות בעולם, בשל מערכת הכלים השלובים ויחסי הגומלין בין המערכת הציבורית לפרטית. בקצרה, שתי המערכות נשענות על אותו משאב הנמצא במחסור – כוח אדם רפואי – אשר הכשרתו נעשית תוך מימון ציבורי באוניברסיטאות ובבתי החולים הציבוריים. מרבית המדינות מתמודדות עם אתגר זה באמצעות מימון ציבורי נרחב, כך ששיעור המימון הציבורי הממוצע במערכות הבריאות בקרב מדינות ארגון ה-OECD עומד על כ־74 אחוזים. התקציב הציבורי נועד לממן את השירות האוניברסלי, כאשר לצד המימון הציבורי נקבעת מערכת כללים המסדירה את יחסי הגומלין בין המערכת הציבורית למערכת הפרטית.

בישראל שיעור המימון הציבורי נמוך באופן מובהק מממוצע מדינות ה-OECD, אף שהוא נמצא בעלייה בשנים האחרונות, ואופייה הציבורי של המערכת נשמר בעיקר באמצעות כללים רגולטוריים ונוסף על משקלם הגבוה של הביטוחים המשלימים בביטוחי הבריאות הפרטיים. קופות החולים שמפעילות את הביטוחים המשלימים הן גופים ציבוריים הנתונים לפיקוח רגולטורי הדוק. כך, מרבית הביטוחים הפרטיים אינם מסחריים אלא נמכרים במסגרת הביטוחים המשלימים הוולונטריים של קופות החולים, המוסדרים

במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והם אינם למטרת רווח. הרגולטור מוודא שמתקיים איזון בין הפרמיה הנגבית לערך התמורה שמקבלים המבוטחים. יותר מ־80 אחוזים מהאוכלוסייה המחזיקים ביטוח בריאות פרטי, וכ־75 אחוזים מתוכם מחזיקים בביטוחים המשלימים של קופות החולים (ושיעור ניכר מבוטח גם בביטוח המשלים וגם בביטוח פרטי מסחרי של אחת מחברות הביטוח). זאת ועוד, קופות החולים מעורבות גם באספקת שירותי הבריאות הפרטיים באמצעות בעלות ואחזקות בבתי חולים ובחדרי ניתוח פרטיים כגון אסותא, הרצליה מדיקל סנטר, נאר"א ועוד.

כך, למרות שיעור החדירה הגבוה של הביטוחים הפרטיים, המשפיע על משקלה הגבוה יחסית של ההוצאה הפרטית מתוך סך ההוצאה הלאומית לבריאות, חלק ניכר מהמימון ומהאספקה הפרטיים מבוצע באמצעות גופים ציבוריים ובכך מקנה אופי ציבורי מסוים גם לחלק הפרטי של המערכת ומצמצם את פוטנציאל הפגיעה בשוויון הכרוך בשירותי הבריאות הפרטיים (לדוגמה, באמצעות החובה לבטח בביטוחים המשלימים של קופות החולים כל אדם המעוניין בכך, ללא אפשרות החרגה על רקע גיל או מצב רפואי ובאמצעות כללים המונעים הפניה של מטופל לטיפול מהמערכת הציבורית לפרטית).

עם זאת, לתשתיות הבריאות הפרטיות יש השלכות שליליות על המערכת כמו תופעת "גריפת שמנת" (cream skimming)<sup>7</sup> באשר למטופלים, וגם על תחומים שלמים, באופן שמגביר את מורכבות החולי בתמהיל המקרים המגיע למערכת הציבורית. המערכת הפרטית מייצרת גם מחסור בחלק מהשדות הקליניים החיוניים לצורך הכשרת כוח אדם רפואי בבתי החולים, וכך מחלישה אותם. גם אם הבעלות על חלק מהתשתיות הפרטיות היא של גופים ציבוריים וחלק גדול והולך מהרפואה שהם מספקים הוא ציבורי, קיים מתח בין רתימת התשתיות לרפואה הציבורית ולהגברת התחרות בה ובין מניעת ניצול לרעה של יכולתם לברור מטופלים ותחומי שירות, הגדלה ככל שהם מתחרים גם על נתח מעוגת המקורות הציבוריים (כספקים של הסל הציבורי).