

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994
מהציבורי לפרטי ובחזרה

עיקרי הרצאה לוועדה המייעצת לחיזוק הרפואה
הציבורית, יוני 2013

עו"ד נתן סמוך

1. חקיקה בתחום הבריאות – רקע כללי

סיווג חקיקה:

- חקיקה מארגנת - מוסדות / מקצועות:
חקיקה המסדירה פתיחת מוסדות רפואיים ועיסוק במקצועות מתחום הבריאות.
- חקיקת "זכויות":
 - "אזרחית" - זכות הגישה לשירותים ולמניעת הפרעה למימוש זכות הגישה ("חירות").
 - "סוציאלית חברתית" - זכות לסיוע אקטיבי במימוש חופש הגישה, לרבות בהיבט המימוני.
- חקיקה "צרכנית" לעומת חקיקה "כופה" ("מנדטורית").
 - "צרכנית" - חקיקה המטפלת במערכת היחסים שבין המטופל לבין המוסד / המטפל כמערכת יחסים שבין "לקוח" ל"ספק" (או בין "קונה" לבין "מוכר") ומסדירה את חובות הצדדים (בעיקר הספק) ללא תלות בקיומו או אי קיומו של מימון ציבורי.
 - "מנדטורית" - חקיקה המתערבת בחופש הפרט, אם בחירות הכללית ואם בחופש העיסוק שלו. חקיקה כזאת מבליטה את מעמדה הכופה של המדינה כרגולטור, על חשבון מרחב הפעולה החופשי שבין הפרטים לבין עצמם.

2. חקיקת הבריאות בראייה בין דורית

עד תחילת שנות ה-90:

- חקיקה מארגנת מקיפה:
חקיקה ה"מקימה" את מערכת הבריאות - הן מוסדות רפואיים ("מוסדית") והן בתחום מקצועות הבריאות ("עיסוקית").
דוגמאות:
פקודת בריאות העם - הקמת בתי חולים, מרפאות וכו' בתחום ה"מוסדי", אך גם עיסוק במקצוע "הסיעוד" (אחיות ואחים) בתחום ה"עיסוקי".
פקודת הרופאים - הסדרת העיסוק ברפואה וכן היתר חריג לביצוע פעולות שהן עיסוק ברפואה על ידי מי שאינם רופאים.
פקודת הרוקחים - פתיחה וניהול של בתי מרקחת בתחום ה"מוסדי" אך גם הסדרת העיסוק ברוקחות בתחום ה"עיסוקי".
- חקיקה מנדטורית:
 - החקיקה המוסדית והעיסוקית אינה מאפשרת לפרט (או לתאגיד) לנהל מוסדות או לעסוק במקצועות שהוסדרו בה (למעט חריגים מוגדרים) ללא רישיון.
 - החקיקה העוסקת בפרט כמטופל מתמקדת במניעת הסיכונים הנשקפים ממנו לחברה לרבות בדרך של סמכויות כפיה שונות (בידוד וכפיית טיפול על חולים במחלות מדבקות לפי פקודת בריאות העם וכן בדיקה ואשפוז כפויים של חולים במחלת נפש לפי חוק הטיפול בחולי נפש).

• חקיקת זכויות:

- לא קיימת כמעט לחלוטין - לא בהיבט "אזרחי" ולא בהיבט ה"סוציאלי".
- לעומת זאת בתחום הביטחון הסוציאלי שאינו קשור לתחום הבריאות קיימת חקיקה מקיפה, בראש ובראשונה חוק הביטוח הלאומי, ובחלקה היא מטפלת בהיבטים הקשורים לתחום הבריאות (למשל- שירותי בריאות לנפגעי תאונות עבודה וכן אשפוז יולדות).

שנות ה-90:

חוק יסוד כבוד האדם וחירותו (1992) מסמן שינוי מגמה:

• חקיקת זכויות מקיפה:

- חוק ביטוח בריאות ממלכתי - 1995 (סוציאלי)
- חוק זכויות החולה - 1996 (אזרחי)
- חוק הסכמים לנשיאת עוברים (פונדקאות) - 1996 (אזרחי)
- חוק מעונות יום שיקומיים - 2000 (סוציאלי)
- חוק שיקום נכי נפש בקהילה - 2000 (סוציאלי)
- חוק החולה הנוטה למות - 2005 (אזרחי)

• חקיקה מוסדית / עיסוקית:

מגמת החלשות, גם בהיקף וגם באופי ההסדרה.
לצד שמירה על המודל "הכופה" ("מנדטורי") בחלק מהחקיקה (חוק הציוד הרפואי מ-2012 לרישוי אביזרים ומכשור רפואיים) מסתמן מעבר לחקיקה מוסדית בראיה צרכנית. הדוגמא הבולטת: המעבר ממודל ייחוד העיסוק (אין עיסוק ללא רישיון) למודל של ייחוד התואר (אין שימוש בתואר ללא רישיון אך ניתן לעסוק במקצועות כמו קלינאות תקשורת או פיזיותרפיה כל עוד העוסק אינו מציג את עצמו תחת כינוי זה) - ראו חוק העיסוק במקצועות הבריאות מ-2008.

• בריאות כ"מצרך" או "זכות"? (לפי הטרימינולוגיה של פרופ' א. גרוס)

- מהו "מצרך"?
מוצר שקונים תמורת מחיר: המוכר חופשי למכור או "לסגור את החנות".
- מהי "זכות"?
לפי התיאוריה ה"הופלדיאנית", מקום שיש זכות (במובנה הצר, להבדיל מ"חירות") קיימת כנגדה חובה אקטיבית, לרבות בהיבט המימוני.
- החקיקה המארגנת הופכת מ"כופה" ל"צרכנית" (הרישיון כמצרך: המדינה מעמידה לציבור את שירותיה כ"מאסדרת", אך משאירה למטפל ולמטופל להחליט אם להיזקק ל"שירות" זה - בדוגמת חוק העיסוק במקצועות הבריאות).
- החקיקה העוסקת בפרט מדגימה מגמה הפוכה: העברת השירותים ממצרך הקיים בשוק (שירות או ביטוח רפואי) לזכות, כולל התפתחות דינמית של חוק ביטוח בריאות ממלכתי שבכח מנגנוני הפנימיים מעביר תחומים שלמים מהשוק הפרטי למגרש הכיסוי

הביטוחי הציבורי (רפואת שיניים משמרת לילדים וכן מכשירי שמיעה למבוגרים).

- בשני התחומים (חקיקה "מארגנת" וחקיקת "זכויות") ניתן למצוא "מוטציות" חקיקתיות, כלומר, חוקים שאינם מבטאים את מגמות העומק של "האבולוציה החקיקתית", אלא תוצאה של השפעה מצד קבוצות לחץ בנקודת זמן נתונה (החוק לפיצוי נפגעי פוליו מ-2007 המסדיר, בין היתר, מתן זכויות לשירותים שאינם כלולים בסל לבני הקבוצה, במימון ציבורי - המשתייך לתחום החקיקה העוסקת בזכויות הפרט ("סוציאלי") וכן חוק בית החולים באשדוד (הקמה והפעלה) מ-2002 - המשתייך לתחום החקיקה ה"מוסדית").

3. טרומ חוק ביטוח בריאות ממלכתי - קופות החולים כ"קולקטיבים" במשפט הפרטי

- הקופות הן תאגידים שנוסדו במשפט הפרטי (אגודות עותמניות).
- הפרט חופשי להחליט אם להצטרף לקופת חולים כחבר אגודה וקופת החולים רשאית להחליט אם לקבלו. התקנון של הקופה מסדיר את היחסים בין האגודה לבין חבריה על בסיס חוזי וולונטרי.
- הקופה רשאית להתנות את החברות במצב בריאות תקין: חוק קופת חולים (איסור הגבלות ואפליה) מ-1993 מגביל את יכולתה של קופת חולים להפסיק חברות של מבוטחים מטעמים רפואיים אך זאת רק ביחס למי שכבר התקבלו כחברים בקופה.
- אין אחריות של המדינה למימון השירותים הניתנים על ידי קופות החולים. המדינה מפעילה ומממנת שירותים בתחום הפסיכיאטריה, הגריאטריה והרפואה המונעת (לרבות "טיפות חלב") בלבד. העיקרון החולש על מערך היחסים שבין הקופה למבוטחיה והשירותים שהיא מספקת להם: חופש ההתאגדות והחוזים. העיקרון החולש על שירותים שמספקת המדינה לתושבים: סמכותה השיורית של הממשלה לעסוק בכל תחום שאינו נתון להסדרה אחרת (וכן להפסיק לעסוק בו לפי שיקול דעתה).

4. עקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי

מעבר ממודל חוזי וולונטרי למודל סטטוטורי מנדטורי לפי עקרונות אלה:

- סל בריאות מוגדר בחוק שכל תושב זכאי לקבל באמצעות קופת חולים שבה הוא רשום.
- חובה להירשם בקופת חולים וכן זכות להירשם ולעבר לכל קופת חולים, ללא תלות במצב בריאות וללא הגבלה שנובעת ממצב בריאות.
- מימון של המדינה משני מקורות:
 - מס (דמי ביטוח בריאות) הנגבה על ידי המוסד לביטוח לאומי.
 - השלמה מתקציב המדינה מעבר לתקבולי המס, ועד לגובה התקציב הסטטוטורי ("עלות הסל לקופות").
- קופות החולים לא מעורבות בגביית דמי ביטוח בריאות ונאסר עליהן להתנות מתן שירותי בריאות לפי החוק בתשלום דמי ביטוח בריאות.

- ניתוק בין חברות בקופת חולים לבין ארגונים דוגמת ארגוני עובדים (איסור התניה).
- אוניברסליות:
 - סל שירותים אחיד והשתתפויות עצמיות אחידות בהתאם לסל השירותים וההשתתפויות העצמיות שנהגו בקופת חולים כללית במועד הקובע (1.1.1994).
 - הזכאות לשירותים וכן תשלום ההשתתפות העצמית אינם משתנים בהתאם לרמת ההשתכרות של הפרט. ההשתכרות משפיעה על גובה המס אך אין לה ביטוי במישור היחסים שבין הפרט לקופת החולים (תשלום מס - על פי היכולת; זכאות לשירותים - לפי הצרכים, בכפוף לסל השירותים שבחוק ובהתאם להשתתפויות העצמיות ככל שקבועות בחוק).
- זכות לשירותים "בעין": החוק מבוסס על העיקרון של מתן שירות ציבורי (השירות מסופק על ידי קופת החולים או נותן שירות מטעמה כנגד השתתפות עצמית קבועה מראש), להבדיל משירות פרטי בסבסוד ציבורי (החזר עבור רכישה פרטית של שירות - שיטת ה"שובר" או ה-voucher).
- שירותים שניתנו על ידי המדינה מכח החלטתה וסמכותה השירותית (פסיכיאטריה, גריאטריה, רפואה מונעת) ניתנים על ידה כעת מכח החוק ("תוספת שלישית").

5. חוק ביטוח בריאות ממלכתי - מעבר מעקרון ה"אוניברסליות" לעיקרון ה"דיפרנציאליות" ומן ההסדרה ה"ציבורית" ל"פרטית"

- "הפרטת" מנגנון ההשתתפויות העצמיות (חוק ההסדרים - 1998) - מעבר ממודל השתתפות עצמית סטטוטורית אוניברסאלית למודל דיפרנציאלי: כל קופה רשאית לסטות מהמודל הסטטוטורי, ולהציע תוכנית גביה ייחודית לחברה, תחת אישור שר הבריאות וועדת הכספים (גרסה "מקוצצת" להצעת האוצר להחיל מנגנון דומה גם על הרכב סל הבריאות). במקביל, גריעה מעיקרון האוניברסליות גם ביחס לאחידות ההשתתפויות העצמיות בין חברי אותה הקופה: קופה המציעה "תוכנית גביה" חייבת לכלול בה הנחות או פטורים לקבוצות המוגדרות על בסיס מבחנים סוציאליים ואחרים (ובכללם: גיל - ילדים וקשישים, מקבלי גמלאות כמפורט בחוק, חולים במחלה כרונית, משפחות מרובות ילדים).
- מכיוון שהחוק מעולם לא מנע מקופת חולים לגבות השתתפות עצמית מופחתת לעומת הקבוע בחוק, משמעות ההסדר החדש הינה גביית השתתפות עצמית גבוהה מזו הקבועה בחוק, או גביית השתתפות עצמית עבור שירותים שלגביהם לא נקבעה בחוק כל השתתפות עצמית (למשל ביקור אצל רופא, מכונים ומרפאות חוץ).
- הביטוח המשלים (חוק ההסדרים - 1998): תיקון סעיף 10 ומעבר מסעיף הסמכה כללי (שהיה קיים בחוק מראשיתו אך לא נעשה בו שימוש ולא הותקנו על פיו תקנות) להסדרה מלאה בחוק הראשי.
- "הפרטת" גביה של דמי ביטוח בריאות: הצעת האוצר להעביר חלק מגביית דמי ביטוח בריאות לאחריות קופות החולים (הגרסה הסופית בהצעות חוקי

ההסדרים ל-2008 ול-2009-2010: "תשלום בר הפחתה"- הקופה רשאית "לזוותר" על חלק מתקציבי הסל לטובת מתן הנחה למבוטחיה מדמי ביטוח בריאות). התיקון לא אושר בכנסת.

- "הפרטת" סל הבריאות: הצעת האוצר (דיוני תקציב ל-2008) להעביר חלק מן המקורות המיועדים להרחבת סל הבריאות לקופות החולים כך שכל קופה תרכיב את הסל למבוטחיה, לפי החלטתה. ההצעה לא הגיעה לכדי החלטת ממשלה.

6. מגמה הפוכה - מעבר ממאפיינים פרטיים לציבוריים במערכת הבריאות

- חוות דעתו של היועץ המשפטי לממשלה בנושא השר"פ (2002) - הפסקת פעילות השר"פ בבתי החולים הממשלתיים.
- הוצאת תרופות מצילות ומאריכות חיים מהביטוחים המשלימים של קופות החולים (חוק ההסדרים 2008).
- הכללת רפואת שיניים משמרת לילדים ומכשירי שמיעה למבוגרים בסל הבריאות (2010-2012).
- ביטול השתתפות משרד הבריאות במימון בדיקות מי שפיר שבוצעו באופן פרטי החל מסוף 2011 (אושר בבג"צ - 2013).
- חיוב קופות החולים שלא להשתתף במימון שירותים הכוללים מרכיב של שר"פ (הסכמי הייצוב לשנים 2011-2013).
- הגבלת הרכש של קופות החולים בבתי חולים פרטיים. בסל הבסיסי (חוק הסדרים 2008: עד היום, לא נעשה שימוש בסמכות הממשלה לעניין זה) ובביטוח המשלים (הצעת חוק ממשלתית - 2013).
- הצעת חוק להסדרת המבנה התאגידי של קופות החולים הכוללת רוב "ציבורי" בדירקטוריון.

7. מפרטי לציבורי ולהיפך – תנועה בזמנית ולא בין דורית

2008-2012:

- 2008 (חוק ההסדרים): הוצאת תרופות מצילות ומאריכות חיים מהביטוח המשלים ("הצברה"): מהלך דו מימדי - מימד של "הצברה" ביחס בין הסל הבסיסי לבין הביטוח המשלים לעומת מימד של "הפרטה" במעבר של מרכיב כיסוי התרופות מצילות ומאריכות החיים שאינן בסל מהביטוח המשלים של קופות החולים, על מאפייניו הסמי ציבוריים, לביטוח המסחרי הפרטי.
- באותה הצעת חוק (הסדרים 2008) : "תשלום בר הפחתה" - מתן אפשרות לקופה להחליט על הקטנת מס הבריאות לחברה, על חשבון תקציבה ("הפרטת" קביעת המס). התיקון לא אושר בכנסת.
- חוק הסדרים 2009-2010 : קידום ייצוג ציבורי בדירקטוריונים של קופות החולים - ("הצברה").
- החוק לא תוקן אך המהלך נמצא בשלבי הסדרה מתקדמים מול קופות החולים.
- באותה הצעת חוק (הסדרים 2009-2010) ניסיון לקדם הקמת קופת חולים חמישית פרטית על ידי תיקון החוק ("הפרטה").

- (החוק הקיים אינו מאפשר לגוף פרטי להחזיק בקופת חולים; המהלך לא צלח והחוק לא תוקן).
- 2010: הכללת רפואת השיניים המשמרת לילדים בסל ("הצברה"). במקביל, ובאותה שנה, תוקן החוק במטרה לאפשר הקמת תאגיד ייעודי בתחום בריאות השן אשר ישמש כמעין "קופת חולים" לנושא זה בלבד, בבעלות פרטית ("הפרטה").
 - בתיקון לחוק אומץ מודל "התאגיד הייעודי" אך בבעלות ציבורית (חברה לתועלת הציבור) בלבד.