

"צריך להעלות את מס הבריאות וגם להוסיף כסף מתקציב המדינה"

כלכלן הבריאות פרופ' קובי גלזר, תומך בכוונתו של שר הבריאות, יעקב ליצמן, להעלות את מס הבריאות, אך טוען כי זה לא יספיק וכי יש צורך לתקן או להחליף את המנגנון שקובע כמה כסף מגיע למימון של הבריאות

07:40 06.09.2016 מאת: רוני לינדר-גנץ

לפני כשבועיים פורסם ב-TheMarker מאמר שתומך בכוונתו של שר הבריאות, יעקב ליצמן, להעלות את מס הבריאות בכחצי אחוז כדי לממן את הרפורמה בסייעוד, שתגדיל משמעותית את חלקה של המדינה במימון של טיפול סיעודי בקשישים. זאת, על רקע הנתונים שמראים כי ישראל כיום גם כך משקיעה מעט מדי בבריאות - הרבה פחות מרוב המדינות ב-OECD - ושיעור ההוצאה על רפואה פרטית במדינה הוא מהגבוהים במערב. התגובות לקריאה להעלאת המס היו חלוקות: אלה שהטילו ספק גדול באפשרות שאם ייגבה מס כזה הוא אכן יגיע ליעדו - מערכת הבריאות, ואלה שגרסו שמערכת הבריאות משופעת בכסף, וצריך רק לשנות את סדר העדיפויות שקיים כיום.

אחד מהתומכים בהעלאת מס הבריאות הוא פרופ' קובי גלזר, ראש התוכנית לניהול מערכות בריאות בפקולטה לניהול ע"ש קולר באוניברסיטת תל אביב, ומכלכלני הבריאות הבולטים בישראל. גלזר כתב עם יוג'ין קנדל, לשעבר ראש המועצה הלאומית לכלכלה, והכלכלן שלוחש על אוזנו של ראש הממשלה, בנימין נתניהו, את דעת המיעוט בוועדת גרמן. השניים הפתיעו כשקראו להעלות את מס הבריאות - רעיון שמנוגד מהותית לתפישותיו הכלכליות של נתניהו ולעמדות הכלכליות הידועות של קנדל.

גלזר עדיין נחוש בדעתו שיש מקום להעלות את מס הבריאות, ולא רק אותו: "אני תומך בפירוש בהעלאת מס הבריאות", הוא אומר. "בדעת המיעוט בנינו מתווה שוויוני, שלפיו לבעלי הכנסות נמוכות תהיה העלאה קטנה יותר לעומת בעלי הכנסות גבוהות".

הרבה אנשים מתנגדים לצעד זה, ומביעים חוסר אמון מוחלט בכך שהכסף יגיע למטרה היעודה.

"ברור שהעלאת מס לבדה לא תפתור את הבעיה. צריך להבטיח שהתוספת הזאת תהיה 'צבועה' ותגיע למערכת הבריאות. כדי שהכסף יגיע למערכת, צריך קודם כל לתקן את המנגנון שקובע כמה כסף מגיע למימון של הבריאות.

"כשנחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, המדינה עשתה דבר חריג כשהחליטה שהיא לא רק מחייבת את הקופות לספק לציבור של שירותים, אלא גם מתחייבת שיהיה מספיק כסף לממן את הסל. מנגנון העדכון שנקבע היה אף הוא חריג במדינת ישראל ובמידה מסוימת גם בעולם: מנגנון שמגדיל את התקציב לפי הגידול בעלות הסל. אין כמעט דוגמה אחרת שבה המדינה מתחייבת למנגנון עדכון אוטומטי. אבל המדינה אמרה בצדק שלא ייתכן שנדרוש מהקופות לתת של שירותים, ולא נדאג לתקצב אותן בהתאם".

אבל בפועל תקציבי הקופות נשחקים עד דק.

"נכון. בדיעבד המנגנון שקבעו היה לא נכון ולא טוב - הוא לא התאים לצרכים האמיתיים של המערכת, ולכן נוצרה שחיקה אדירה בכמות המשאבים. צריך לתקן את המנגנון או לבנות מנגנון חדש, שבו המדינה תתחייב להגדיל בכל שנה את תקציב מערכת הבריאות".

בדעת המיעוט דיברתם על תוספת גדולה מאוד.

"דיברנו על כך שב-2030, כלומר בתוך עשור וחצי, ההוצאה הציבורית תהיה 5.5% מהתוצר הלאומי הגולמי. היום ההוצאה היא 4.5% מהתל"ג, בעוד שבמדינות OECD ההוצאה היא סביב 7%".

5.5% זה תוספת של 10 מיליארד שקל למערכת.

"נכון, וזה עדיין רחוק מאוד מ-OECD. מפני שזה סכום גדול מאוד, הצענו לפרוס אותו עד 2030, ולהגדילו מדי שנה בערך בכ-800 מיליון שקל לבסיס התקציב - עד שב-2030 נגיע ל-5.5% בערך.

"אגב, העלאת מס הבריאות לבדה לא תספיק - חייב להיות עוד כסף שיגיע גם מתקציב המדינה. אם נעלה את מס הבריאות בכ-0.5% זה יוסיף לבסיס הסל כ-2 מיליארד שקל בשנה, אבל אנחנו צריכים הרבה יותר. לכן חוץ מהעלאת מס הבריאות, המדינה - ממקורות התקציב שלה - תצטרך להעביר עוד משאבים לטובת מערכת הבריאות".

בישראל מתווכחים כל שנה על כל שקל נוסף למערכת. מה הסיכוי לראות תוספת כזאת?

"אני כלכלן בריאות, לכן אולי אני לא מבין במאקרו או באילוצים אחרים, אבל עשינו את זה במשותף, יוג'ין קנדל ואנוכי. להבנתי, אני לא רואה סיבה למה עלינו להיות כל כך רחוקים מ-OECD".

האם מס הבריאות הנוכחי משלמים בישראל נמוך?

"קשה לעשות את ההשוואה כי בכל מדינה המימון של מערכת הבריאות נעשה בדרך אחרת. יש מדינות שהמימון מגיע כולו מתקציב המדינה, יש מדינות שהמימון מגיע מהביטוח הלאומי. אבל אפשר להשוות את סך ההוצאה הציבורית - ובישראל היא כאמור קצת יותר מ-4.5% מהתוצר מול 7% ב-OECD. ב-1995 (שנת חקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי; רל"ג) היינו כמו OECD, ומאז הם עלו ואנחנו ירדנו".

אז החוק רק שחק את המקורות של מערכת הבריאות.

"נכון. האוצר שהתנגד למנגנון העדכון האוטומטי הבין כנראה די מהר שזה מנגנון לא טוב, ולכן נצמד אליו. העדכון שבוצע היה לפי המנגנון ועוד תוספות כמו טכנולוגיה והסכמים. אבל אותו מנגנון שהיה אמור להיות זה שהבטיח למערכת את המשאבים - היה זה שנתן לאוצר את הכוח לשחוק את המערכת.

"אם ישראל היתה רוצה להוציא כמו ב-OECD, כלומר הוצאה ציבורית של 7%, היו צריכים להוסיף באופן מיידי 20 מיליארד שקל למערכת הציבורית. אנחנו לא מציעים לתת 20 מיליארד שקל, אבל לתת 10 מיליארד שקל זה בהחלט סביר מאוד".

טיעון נוסף נגד העלאת המס הוא ששוב מעמיסים על מעמד הביניים הקורס.

"ראשית, אני לא מומחה למס אבל לפי מה שאני קורא, נטל המס בישראל לא גבוה מאוד. שנית, רוב הציבור היה מסכים לשלם יותר מס אם היה יודע שזה מיועד לבריאות. לכן אם נתקן את המנגנון, הכסף הזה באמת יגיע לבריאות".

הטיעון הבולט השני הוא שהמערכת מלאה בכסף, וזה רק עניין של חלוקה יעילה.

"אני לא מסכים. כשאתה מסתכל על הנתונים הכספיים ועל טיב השירות שהמערכת הציבורית מציעה בפועל - תורים ארוכים, השתתפויות עצמיות בהיקפים אדירים, ביקוש לניתוחים פרטיים, מחסור במיטות ורופאים, קריסת התשתיות, מצב המערכת הפסיכיאטרית - שני מרכיבים אלה מצביעים על מחסור חמור".

יכול להיות שהסוגיה פה היא לא תקצוב כזה או אחר, אלא התפוררות הסולידריות שעליה מבוסס חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וחוסר אמון של הציבור בכך שנבחריו ישקיעו את כספי המסים שלו במקומות הראויים?

"יכול בהחלט להיות שכיום אנחנו מרגישים היחלשות בסולידריות ובאמון. אבל אני חושב שרוב אוכלוסיית ישראל כן תומכת בחזון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. ואני עושה הבחנה בין החזון למנגנון: בחזון - רוב האוכלוסייה מאמינה שראוי שכל תושבי ישראל יהיו זכאים לרפואה שוויונית ואיכותית ברמה מסוימת. המנגנון שאמור ליישם את החזון הזה צריך להשתנות באופן משמעותי ביותר".

מה הסיכוי שזה יקרה?

"אחת הבעיות הגדולות של המערכת היא שמאז חקיקת חוק הבריאות מנסים לתת

פתרונות מקומיים בשיטת הטלאי על טלאי. הדבר היפה בחוק הוא שזה חוק סוציאלי, נכון וגם חכם. זה חוק שהסתכל על המכלול, ומאז עושים בו כל הזמן תיקונים קטנים, שהם אולי נכונים אבל לא באים לידי ביטוי במסגרת המכלול. אותו הדבר במס הבריאות - אם לא תבטיחי שהכסף יגיע למערכת, לא תעשי כלום".

ואולי צריך משבר גדול כדי שמשוה ישתנה מהותית?

"ייתכן שלפני שיקרה משהו נוראי כמו קריסה - לא יחול שינוי. אך בינתיים יש אנשים שכל הזמן משכנעים אותנו שמערכת הבריאות במצב מצוין".

והראשון שבהם הוא נתניהו, שמציין בכל הזדמנות את תוחלת החיים הגבוהה בישראל.

"תוחלת החיים היא אינה ראייה לאיכות של מערכת הבריאות. היא מכלול של הרבה דברים, שמערכת הבריאות היא רק אחת מהם. מערכת הרפואה הקהילתית בישראל מצוינת, אך בתי החולים במצב קשה מאוד. אחד הגורמים לכך הוא מבנה החוק, שגורם לקופות להתחרות זו בזו, ולהשקיע בעיקר ברפואה בקהילה. החוק לא מתמרץ את הקופות להשקיע בבריאות החולים.

"המבחן של מערכת הבריאות הוא לא השירות שניתן למשפחה עם ילדים או לאדם שמבקר פעמיים בשנה אצל רופא המשפחה או מומחה. המבחן האמיתי הוא איך המערכת מטפלת באלה שזקוקים לה באופן משמעותי - הקשישים והחולים הקשים. השאלה היא אם הם מקבלים מספיק. לדעתי - לא".