

## תוכן עניינים

1.....	מבוא.....
1.....	תהליך הפרטת שירותי הרווחה והבריאות בישראל.....
4.....	מהלכי חקיקה בתחום הרפואה הציבורית.....
5.....	דיון ציבורי אודות הפרטת הרפואה הציבורית.....
7.....	משמעות ההפרטה מבחינה יישומית.....
8.....	דיון.....
9.....	ביבליוגרפיה.....

## **מבוא**

מערכת הבריאות הציבורית נמצאת בעיצומו של תהליך הפרטה של חלק משירותיו, כחלק ממגמה הולכת וגוברת של הפרטת שירותים ציבוריים והגברת הממד הפרטי-עסקי. עוד מראשיתה, מדינת ישראל העניקה מגוון שירותי רפואה לכלל תושביה, אך בשנת 1994 חלה נקודת המפנה המשמעותית ביותר בתחום הבריאות בישראל – חקיקת חוק הבריאות הממלכתי. חוק זה מבטא בצורה המיטבית ביותר את תהליך ההפרטה שעוברים שירותי הבריאות הציבוריים בישראל. במהותו, חוק זה קובע חובת ביטוח בריאות על כל אזרחי ותושבי המדינה באמצעות חברות באחת מארבע קופות החולים, ומעניק להם סל שירותי בריאות מוגדר אשר נקבע על-ידי המחוקק. החוק העניק רוח גבית לכל עניין המימון הפרטי על שירותי הבריאות שהחל עוד בטרם חקיקתו. על-אף סל השירותים הבסיסי אותו מעניקה המדינה באופן שווה לכל אזרח, רבים מן האזרחים בוחרים לרכוש ביטוחים רפואיים משלימים ולעשות שימוש בשירותי רפואה פרטיים, תופעה המרחיבה את הפערים החברתיים בין שכבות האוכלוסייה השונות במדינה ומגבירה את אי-השוויון.

עבודה זאת תעסוק בתהליך ההפרטה במערכת הבריאות הציבורית, ותנסה לענות על השאלה האם תהליך הפרטת שירותי הבריאות הציבורית בישראל משפיע על התחזקות הביטחון הסוציאלי בחברה הישראלית? בכדי לענות על שאלה זאת, ייעשה שימוש בסקירה תיאורטית של מספר מקורות ספרותיים, כמו גם שימוש בנתונים רשמיים של מדינת ישראל. לבסוף, לאחר פרקי הסקירה והעמידה על היתרונות והחסרונות של תהליך ההפרטה במערכת הבריאות, פרק הדיון ינסה לענות על השאלה האם ביטחונם הסוציאלי של האזרחים מושפע מתהליך שכזה.

## **תהליך הפרטת שירותי הרווחה והבריאות בישראל**

משמעותה של הפרטה במובן הצר של המילה היא העברת נכסים, שירותים ומוצרים מבעלותם, מניהולם וממימוןם של ארגוני המדינה לארגונים במגזר העסקי, או לארגונים במגזר השלישי, או לאנשים פרטיים. במובן הרחב הפרטה היא הגדרה מחדש של אחריות המדינה, כלומר הזת הגבולות באחד או יותר מבין המרכיבים של המונח הצר של המילה. הפרטה יכולה להתבצע מן המדינה לשני מגזרים: למגזר העסקי ולגופים פרטיים עם כוונות רווח; למגזר השלישי ולתאגידים לא-עסקיים וללא כוונות רווח (גל-נור ופז-פוקס, 2015).

כשמדינת ישראל נוסדה ב-1948, כבר הייתה קיימת מערכת בריאות מפותחת יחסית, אשר פעלה על בסיסם של בתי-חולים ציבוריים ונותני שירותים רפואיים באופן התנדבותי. בנקודת הזמן הזאת, הנתח של המגזר הפרטי היה עדיין קטן בהשוואה לשירותי הבריאות הציבוריים. יחד עם זאת, בשנים הראשונות מהקמת המדינה, זרם הפליטים והמהגרים העצום שהגיע מאירופה ומארצות ערב, השקיע מאמצים רבים בפיתוח שירותי הרפואה במדינה, על כל רבדיו. זאת ועוד, מיד עם הקמת מדינת ישראל, כל מוסדות הרפואה הבריטיים עברו לשליטתה של מדינת ישראל ותחת שרביטו של שר הבריאות. בין המוסדות היו בתי-החולים הציבוריים, מרכזי הבריאות לאם וליד ובתי-הספר לרפואה. מוסדות אלו, ביחד עם ארבע קופות החולים, מהווים את הבסיס הרחב לשירותי הרפואה בישראל עד ימינו (Clarfield et.al, 2017).