הרפורמה בביטוחי הבריאות תאיץ את ההתפרקות של מערכת הבריאות הציבורית

לדברי ד"ר שפירא, מערכת הבריאות הפרטית בלמה את הקריסה של המערכת הציבורית ובעתיד הלא רחוק כלל האזרחים ימצאו עצמם ללא טיפול, כי לא יהיו רופאים



רוב הצדדים הנוגעים לרפורמה במערכת הבריאות תמימי דעים כי צמצום כפל ביטוח הוא מטרה ראויה, אולם יש מגוון דרכים להגיע אל המטרה וכל צד דוחף לפתרון שמשרת את האינטרסים שלו - בעוד שמי שמשלם את המחיר הוא הציבור, שאת דעתו אף אחד לא שואל. כך עולה מדבריו של ד"ר **אייל שפירא** יו"ר ארגון **ארצ"י** (ארגון הרופאים העצמאיים בישראל) על רפורמת הבריאות לצמצום הכפל הביטוחי של **משרד האוצר**.

לדברי שפירא, במקום שהממשלה תדאג לצמצום פערים חברתיים וכלכליים היא זו שפוערת אותם. לדבריו, כשמערכת הבריאות, ציבורית או שב"ן, לא תוכל לתת מענה לציבור, תתרחש אמריקניזציה של המערכת: אלה שיש להם כיס עמוק ימשיכו לקבל שירותי בריאות פרטיים ואלה שאין להם כסף יאלצו לקבל את השירותים דרך המערכת הציבורית - המורעבת, שאינה מתוקצבת, שאין בה מספיק רופאים ושהתורים בה רק הולכים ומתארכים.

כיצד הרפורמה תשפיעה על מערכת הבריאות הציבורית והפרטית?

שפירא: צמצום כפל הביטוח היא מטרה ראויה, אבל הרפורמה תגרום לצמצום שירותים במערכות הבריאות הציבורית והפרטית שתלויות אחת בשנייה.

מערכת הבריאות הציבורית מתוקצבת מתקציב ממשלתי שהוא לא מעודכן ולכן לא ריאלי. ה-OECD דיבר על זה רבות - אחוז מהתל"ג שישראל משקיעה בבריאות הוא מהנמוכים ב-OECD וכתוצאה מכך הציבור מצביע ברגליים ורוכש ביטחון בסקטור הפרטי.

המדינה, במקום להשקיע במערכת הבריאות, המציאה פתרון שנקרא שב"ן, שזה כסף פרטי מביטוח פרטי שמנוהל על ידי קופות החולים. מצד אחד מתייחסים לכסף הזה כאילו הוא לא חלק מהתקציב של מערכת הבריאות הציבורית ומצד שני כן מתייחסים לזה ככסף ציבורי, אף על פי שזה פרטי. יותר מ-80% מהאזרחים יש להם ביטוח שב"ן בנוסף לחוק בריאות ממלכתי. בפועל יוצא שהאזרחים משלמים מס עקיף ששמו מס שב"ן.

כשאדם חולה ויש לו ביטוח פרטי הוא יודע שיש לו אלטרנטיבה - הוא אינו חייב ללכת למערכת הבריאות הציבורית אלא יכול לבחור רופא בהתאם לביטוח השב"ן או הפרטי. אך מאז הרפורמה של 2016 אנחנו רואים שהתורים מתארכים גם בשב"ן. החוק הנוכחי בעצם מייצר הסטה של המטופלים מהמערכת הפרטית למערכת של השב"ן. זאת, כי החוק אומר שמי שיש לו גם שב"ן וגם פוליסה מהשקל הראשון, החל מה-1 ביולי 2024 המדינה תעביר אותו לפוליסת משלימת שב"ן. כלומר, עד כה מטופל שהיה צריך ניתוח בסל הבריאות, היו לו שלוש אופציות - לקבל טיפול בבית חולים ציבורי מתוקף חוק בריאות ממלכתי, לקבל טיפול בשב"ן דרך הביטוח הפרטי שמנהלת הקופ"ח, או לקבל טיפול בביטוח הפרטי. כעת המטופל לא יוכל לקבל ניתוח שנמצא בסל דרך החברה הפרטית אלא רק דרך השב"ן והמערכת הציבורית. המשמעות היא שהפוליסה הפרטית תכסה רק טיפולים שמעבר לסל. מחר כל הניתוחים יהיו מוסתים מחברות הביטוח הפרטיות אל השב"ן, זאת, כאשר אינו ערוך לקלוט את כמות הניתוחים הזו, לא מתוקצב, אין רופאים בכמות מספקת ובעצם מה שיקרה זה שהתורים יתארכו בצורה משמעותית.

מה תהיה השפעת הרפורמה על הרופאים?

שפירא: יש ארבעה סוגים של רופאים במדינה:

1. רופא שעובד רק במערכת הציבורית, העייפה, הלא מתוקצבת שחסרים בה תקנים והתורים בה ארוכים. עם כניסת הרפורמה, רופא זה ייאלץ לעבוד יותר אך יתוגמל פחות.
2. רופא שעובד רק בביטוחים הפרטיים - הפעילות שלו תרד משמעותית כי הרפורמה תסית את כל המטופלים עם כפל ביטוח לשב"ן.
3. רופא שעובד רק בשב"ן - יעבוד יותר ויתוגמל פחות.
4. רופא שעובד גם בשב"ן וגם בביטוח הפרטי.

קבוצת רופאים זו תיפגע הכי הרבה כי ההכנסות שלהם בסקטור הפרטי יצטמצמו ב-50% - זאת, בנוסף לצמצום בשב"ן.

ה-OECD פרסם לאחרונה דוח דרמטי לפיו החל מ-2025 כמות הרופאים במדינה צפויה לרדת ב-30%. זה כמה שנים שאנחנו יודעים שישראל צועדת לקראת בעיה במספר הרופאים. זאת, כי בעוד שרופאים ותיקים רבים צפויים לצאת לפנסיה, המדינה לא הכשירה מספיק רופאים צעירים.

רופאים הרחוקים מגיל פרישה מחפשים אפיקי פרנסה אלטרנטיביים. בגלל התורים הארוכים, יותר ויותר ישראלים טסים לחו"ל לקבלת טיפולים ושירותים רפואיים כגון בדיקות MRI וניתוחים, וחברות הביטוח משלמות על זה. הרופאים בוחרים לנתח בחו"ל כי שם הם יכולים להתפרנס ולקבל תנאים טובים מחברות הביטוח.

אלטרנטיבה נוספת מתגלמת באפיקי תעסוקה כגון מתן חוות דעת ב**ביטוח לאומי**, תביעות רשלנות או לחלופין הזרקת בוטוקוס. הרופאים הצעירים בכלל לא מוכנים לקבל

תנאי העסקה כמו הדור שלי והמבוגר יותר. במשך שנים הם נאבקים בתנאי העסקה ומוחים ברגליים. היחס בין כמות הרופאים לגודל האוכלוסייה ילך ויגדל וזה יגרום לקריסה של המערכת. אוכלוסיית המדינה הולכת וגדלה ומזדקנת והאזרחים יצרכו יותר שירותי בריאות, בעוד שהמדינה למעשה הורסת ופוגעת ברופאים. כלל האזרחים ימצאו עצמם ללא טיפול - כי לא יהיו רופאים.

איפה אתה רואה את מערכת הבריאות בעוד עשרים שנים מהיום?

שפירא: כשמערכת הבריאות, ציבורית או שב"ן, לא תוכל לתת מענה לציבור, תתרחש אמריקניזציה של המערכת - אלה שידם משגת ויש להם כיס עמוק ימשיכו לקבל שירותי בריאות פרטיים, ואלה שאין להם כסף ולא תהיה להם ברירה אלא לקבל את השירותים דרך המערכת הציבורית.

למעשה, במקום שהממשלה תדאג לצמצום פערים חברתיים וכלכליים, היא זו שפוערת אותם. כבר היום אפשר לראות פערים משמעותיים בין הפריפריה לבין המרכז. אך בסופו של דבר זה יחלחל גם למרכז.

מה לדעתך היה נכון לעשות במקום הרפורמה?

שפירא: להוריד את יוקר המחיה זו מטרה ראויה ואם יש כפל אז צריך לצמצם אותו. אולם החוק הזה לא פותר את בעיית הכפל. זאת מכיוון שאדם שירצה לרכוש פוליסת ביטוח יוכל לעשות את זה ויוכל לשמור על מצב בו הוא משלם כפול. לפני הרפורמה בבריאות 2016, מי שהיה לו ביטוח שב"ן או פרטי יכול היה לקבל טיפול אצל כל רופא ולקבל החזר. אולם הרפורמה ביטלה זאת ויצרה רשימות הסדר שצמצמו את בחירת הציבור. אך החוק החדש מצמצם את זכות הבחירה אף יותר. זאת, כי אם עד כה, אדם בעל אמצעים כלכליים יכול היה לפנות לרופא שבהסדר השב"ן ובנוסף לפנות לרופא ברשימת הביטוח הפרטי - כעת, כל עוד הטיפול נמצא בסל הבריאות הוא יהיה חייב לקבל את הטיפול מהשב"ן.

מחינו על כך בוועדת הבריאות שדנה בחוק ההסדרים והצענו לפתוח את הרשימות ולקבוע קריטריונים על בסיס מקצועי לרופאים שיכולים להיכלל ברשימות ההסדר. כך, כל רופא שיעמוד בקריטריונים יוכל להיכנס לרשימת ההסדר ויהיה נגיש לציבור.

אולם משרד האוצר נעמד על רגליו האחוריות וסרב. במשרד האוצר טענו, בין היתר, כי הצבת הקריטריונים תגרום למבול של טיפולים וניתוחים שיוטחו על המערכת, שכבר עכשיו מורעבת תקציבית ולא מסוגלת להכיל את המטופלים שבקרבה. מדינת ישראל מסרבת להכניס את היד לכיס ולהגדיל את תקציב הבריאות הממשלתי. עד היום המערכת הפרטית נתנה פתרונות אבל עכשיו מצמצמים אותה וכל הנטל יעבור למערכת הציבורית - שצפויה לקרוס.

האם תעתרו לבג"ץ?

שפירא: עם החוק יש כל מני בעיות. לדוגמה, אם מישהו יפספס את התקופה שהוא רוצה להישאר במסלול - המדינה מתכוונת לשלוח מכתב לפיו החל מה-1 ביולי 2024 הפוליסה תתחלף במשלים שב"ן. אבל מי קורא את המכתבים האלה? למעשה, רוב האוכלוסייה תגלה את השינוי בפוליסה בדיעבד, כאשר ישברו רגל או יזדקקו לניתוח כגון אפנדיציט, בקע או קטרקט. תהיה פגיעה חמורה בחופש הפרט של המטופלים. עד להחלת החוק תתקיים תקופת ביניים לפיה מטופלים יישלחו להתנתח בשב"ן גם אם יש להם ביטוח פרטי וחברת הביטוח הפרטית תשלם לשב"ן את הכסף. בתהליך זה המבטחת תרצה לדעת על מה היא משלמת ולפיכך תהיה העברה של אינפורמציה רפואית וסודית בין השב"ן לחברה הפרטית. זאת, מפני שחברת הביטוח תשלם אך ורק אם אין החרגה בפוליסה. מדובר בבעיה משפטית הנוגעת לחשיפה של חומר רגיש וסודי.

לבסוף, הרפורמה גורמת להפרה של דיני חוזים. האזרח חתם על חוזה עם חברת ביטוח פרטית, והמדינה מצפצפת על זה. המדינה אומרת שהיא יודעת יותר טוב מהאזרח מה הוא צריך ומשנה את החוזה.

אנחנו בוחנים את הדברים עם אנשי מקצוע וכל האופציות נמצאות על השולחן. אנחנו חיים בתקופה של מחאה והציבור צריך למחות גם על פרק הבריאות בחוק ההסדרים כי הציבור פה ניפגע אנושות.

אולי הרופאים צריכים להתארגן, אולי הציבור צריך להתארגן, אולי צריך מסע פרסום שמסביר את הרפורמה. אנחנו מנסים לעורר מודעות, גם בקרב הרופאים, גם בקרב מקבלי ההחלטות והציבור.

