

חלק ראשון: המצב היום

1. מצב הרפואה הציבורית היום

אין ספק כי מצבה של הרפואה הציבורית בישראל נמצא בשפל מזה שנים: שיעור המיטות לנפש נמוך ביותר ביחס למדינות מפותחות אחרות, התורים לניתוחים ארוכים מאוד וכך גם התורים ליעוצים, קופות החולים נמצאות זה שנים בגירעון תקציבי ודרך התמודדותן בגירעון היא בהפחתת רמת השירות לציבור.

כתוצאה מתמונת מצב עגומה זו המציאות היא שרפואה ציבורית נסמכת ונשענת למעשה על מערכת הרפואה הפרטית. האחרונה, מורידה עומס אדיר מבתי החולים הציבוריים בכל הקשור לניתוחים אלקטיביים, לקיצור זמני ההמתנה, לקיצור משך הטיפול הרפואי בין היתר בזכות שימוש בטכנולוגיות מתקדמות. כך מאפשרת המערכת הפרטית למערכת הבריאות הציבורית להתפנות לטיפול חירום ולטיפול איכותי בקהילה.

בפועל, המערכת הפרטית הפכה להיות גורם מסייע איכותי, חיוני ומשמעותי למערכת הבריאות הציבורית, בפן הכספי, בפן השירותי ובפן הטכנולוגי. יש להניח כי ללא המערכת הפרטית הייתה המערכת הציבורית קורסת ולא היה בידה להגיש לציבור את השירות הרפואי אשר לו הוא זקוק.

נכון להיום, המדינה אינה מספקת מענה הולם למשבר העמוק ברפואה הציבורית ולאחרונה אף מבקשת להחליש את מערכת הרפואה הפרטית, זאת במטרה לייצר פתרון מאחז עיניים למצוקות הקיימות. **נדגיש, החלשתה של מערכת הבריאות הפרטית והצרת צעדיה אינן יכולות להיות פתרון ראוי ונדרש וכמובן שהדבר אינו תורם לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית.**

מהלך פופוליסטי זה של פגיעה ברפואה הפרטית פוגע בציבור למעשה פעמיים: ראשית, מצב הרפואה הציבורית הקשה **מאלץ את הציבור לרכוש ביטוחי בריאות משלימים** הן מצד קופות החולים והן מצד המבטחים הפרטיים (84.5% מאזרחי ישראל מחזיקים בביטוח בריאות משלים או פרטי), ושנית - הציבור אשר רכש ביטוח משלים ומשלם פרמיות בגינו במשך שנים מנוע **מלקבל שירות בשל תקנות והגבלות חדשות** שאותן מציבים משרד הבריאות ומשרד האוצר.

2. סוגיית התלות הרפואית במערכת הרפואה הפרטית

פעמים רבות **בתי החולים הציבוריים אינם מוכנים לבצע פרוצדורות אלקטיביות שונות** זאת בשל שיטת מחירון מוטעה של משרד הבריאות וכן חוסר כדאיות כלכלית. (לדוגמה – זמן ההמתנה לניתוח כפתורים באוזניים יכול להגיע אף לשנתיים וזאת בשל העובדה שבית החולים אינו מבצע פרוצדורות אלו לעיתים דחופות ובהתאם לביקוש הקיים). מכיוון שכך **הפתרון היחידי הניתן כיום בפועל לציבור המטופלים הוא במסגרת הרפואה הפרטית.**

חשוב לזכור ולהדגיש כי הרפואה הפרטית היא זו **היוצרת תחרות במשק** ובכך מושכת בעקבותיה את הרפואה הציבורית לשפר את השירות, לשלב טכנולוגיות חדשות ולהשתמש בעזרים ובציוד מתקדם.

זאת ועוד, המערכת הפרטית **לא רק שאינה "שואבת רופאים מהמערכת הציבורית", אלא היא משקיעה בכוח אדם, מכשירה רופאים להשתמש בטכנולוגיות המתקדמות ביותר** ואף מאפשרת לרופאים עתירי ניסיון להמשיך ולעבוד במערכת הפרטית גם אחרי גיל הפרישה לפנסיה ובכך **מגדילה את היצע הרופאים הזמינים לציבור.**

במקום לחזק את מעמד הרפואה הפרטית המצוינת הקיימת בישראל ולאפשר לתושביה ואף לתושבי חוץ ליהנות משירותיה, ישנה היום זליגה רחבה של ניתוחים מישראל למדינות חוץ שונות (קפריסין, גאורגיה ואחרות)

3. סוגיית המימון המשלים לרפואה הציבורית

מערכת הבריאות הפרטית, לבד מהעובדה שהיא חוסכת כספים למערכת הבריאות הציבורית (כפי שיוסבר בהמשך), אף מעבירה סכומים ניכרים של כסף פרטי למערך הרפואה הכללי בישראל באמצעות כספי הביטוחים המשלימים.

עודפי הכספים בשב"ן הופכים כיום לעתודה תקציבית של קופות החולים ולמעשה מסייעים לקופות לעמוד בהסכמי ייצוב מול המדינה. כספים אלו שהיו אמורים לחזור לציבור המבוטחים באמצעות שיפור איכותם של משתלמים, תוספת רופאים ושיפור שרותי השב"ן בפריפריה, אינם חוזרים לציבור המבוטחים, אלא מופנים לכיסוי גירעונות וחריגות במערכת. כך שלמעשה אזרחי המדינה משלמים מס שקט נוסף מבלי שיקבלו תמורה ראויה. מהלך זה דוחק עוד יותר את הציבור לרכוש ביטוחים פרטיים נוספים ולעתים כפולים מחברות הביטוח.

כמו כן ראוי לציין כי כאשר פעילות, המצויה אף היא בסל הבריאות הממלכתי, מבוצעת במסגרת הפרטית אין שיבוב כלשהו בין הסל הציבורי לביטוח המשלים. כלומר, קופות החולים מקבלות בדיוק את אותו הסכום מהמדינה בין אם המבוטח החליט להשתמש במערכת הציבורית (למשל ניתוח אלקטיבי) ובין אם בחר לפנות לרפואה הפרטית במסגרת הביטוח המשלים. משמע, תקצוב קופות החולים נשען בצורה רחבה על הרפואה הפרטית.

חלק שני: שינויים דחופים נדרשים

1. הגדלת כמות הניתוחים במסגרת הציבורית, ללא הגבלת המערכת הפרטית

ממשלת ישראל בהובלת משרדי הבריאות והאוצר, יצאה לפני כשנה וחצי במהלך בשם ה"תכנית לקיצור תורים והעברת מימון של שירותים רפואיים ממסגרת פרטית לציבורית".

במסגרת התכנית הוסיפה הממשלה מאות מיליוני שקלים לניתוחים במערכת הציבורית. לצערנו, הממשלה לא טרחה להסביר לציבור כי למעשה מרבית הסכום שהוקצה במסגרת התכנית לא יועד להגדלת כמות הניתוחים המתבצעת כיום במערכת הציבורית ואף לא לשם הצגת פתרון הולם לבעיית התורים הארוכים וחוסר הזמינות, אלא **מרבית הסכום יועד למהלך "הסטה" - כלומר, לביצוע אותם סוגי הניתוחים ובאותה הכמות כפי שהייתה עד היום במסגרת הרפואה הפרטית ללא השתתפות עצמית כלשהי של הציבור, אך עם הגבלות רבות ומבלי שהמבוטחים יוכלו לבחור מנתח, זכות שבעבורה שילם הציבור במשך שנים.**

אנו מברכים על יוזמות חדשות של הממשלה ועל תוספת תקציבים למערכת הבריאות, אולם אלו נדרשים לשם צמצום אמיתי של מצוקת התורים במערכת הציבורית ולא לפעולת ההסטה שביצעה הממשלה אשר באה על חשבון הזכויות שעליהן שילם הציבור במשך שנים וכעת מוטלות עליו הגבלות רבות.

2. הגדלת כוח האדם במערכת הציבורית והפרטית

כיום קיים מחסור חמור בתקנים לרופאים ובעיקר למתמחים במחלקות בבתי החולים הציבוריים, אך על אף הצורך הגובר ברופאים אין בנמצא משרות פנויות נדרשות בבתי החולים. רופאים צעירים רבים אינם משתלבים בעבודה כשכירים במערכת הציבורית וכשהם אכן מוצאים משרה היא אינה ראויה או מכבדת בתנאים או בשכר. מצב זה דוחק את רגליהם של רופאים רבים לעבור בעל כורחם לרפואה הפרטית או להמשך לימודיהם בחו"ל.

עם זאת, רופאים עצמאיים מנועים כיום מלהיכנס להסדרי עבודה עם חברות הביטוח והשב"ן בשל החלטות כלכליות בלתי הולמות. על פי הניסיון בשנתיים האחרונות, מקורה של מגבלה זו בתפישה כלכלית לפיה היצע מצומצם של רופאים מוביל למעט פרוצדורות ושירותים ומכאן מגיע חיסכון כספי גדול למבטחים. הסירוב הנרחב להוסיף רופאים לרשימות ההסדרים אינו מנומק באופן רשמי, וכמו כן לא מוצגים קריטריונים ברורים לכניסתם של רופאים נוספים להסדר.

הרופאים העצמאיים אשר כן נמצאים בהסדרים מדווחים על הורדה שיטתית וחד צדדית של תעריפים בתנאי ההסדר מצד קופות החולים וחברות הביטוח בעבור פרוצדורות וייעוצים שאותם הם מבצעים. מדובר בהפחתות בהיקפים של עשרות אחוזים מידי שנה, דברה הגורם לכך שפרוצדורות רבות הופכות לכלל לא כלכליות עבור הרופאים המבצעים.

הגדלת מספר התקנים בבתי החולים הציבוריים, פתיחת רשימות הבחירה ברפואה הפרטית וכן הפסקת הפחתת שירותים של תעריפים יאפשרו לשתי מערכות בריאות נפרדות לחלוטין לפעול זו לצד זו תוך שהן מטפחות ומקדמות האחת את השנייה.

3. מניעת פיקוח על מחירי הניתוחים

מרגע שהמדינה תחליט לפקח על מחיריהם של ניתוחים שונים ברפואה הפרטית, תצטמצם באופן ניכר ומידי כמות הניתוחים הנעשים במסגרת הפרטית (ובכך יגדל העומס על המערכת הציבורית באופן מידי). זאת, לצד ניוון של אותם הניתוחים הנובע מהעובדה שאין תמריץ להכניס שיפורים טכנולוגיים ואחרים והורדת רמת הרפואה המובחרת הקיימת כיום ברפואה הפרטית לרמת רפואה בסיסית ביותר.

בהתאמה להגבלות הנהוגות במדינות המתאפיינות בכלכלה קומוניסטית, הניתוחים שכן יתבצעו במסגרות הפרטיות, יהיו באיכות טכנולוגית ירודה, תחול ירידה באיכותם של משתלים וסעדים, באיכות חדרי הניתוח, בעזרי ניתוח, דרגות וניסיון הרופאים המנתחים, וכן תחול ירידה דרמטית בכמות וברמה המקצועית של צוותי הסיעוד, העזר והשיקום הרפואיים.

צעד זה ימנע אפשרות עתידית לפתח ולקדם את הענף כך שימשיך להוביל באיכותו ולהצמיד את מערכת הבריאות כולה קדימה, ויצור הגדלה משמעותית של העומס על בתי החולים הציבוריים בשל ההפחתה המובהקת הצפויה במספר הניתוחים שיבוצעו במערכת הפרטית.

דוגמה מקבילה לפיקוח מחירים במשק, שאותו ניתן לאמץ למוזל הרפואה, הוא הפיקוח הממשלתי על מוצרי יסוד כגון לחם אחיד. הלחם האחיד נמצא במחיר מפוקח כדי לסייע לאלו שמצבם הכלכלי מוגבל ביותר, לעומת מחירו החופשי של לחם מזין יותר שאינו מפוקח ובכך הביא לפריחה של היצע וביקוש איכותי בענף.

4. מניעת הגבלות – מניעת חסימת רופאים, משתלים ומקום ביצוע פרוצדורות ברפואה הפרטית

חברות הביטוח והשב"נים קיבלו לידיהם מתוקף הרפורמה האחרונה שליטה על הרופאים וחופש פעולה מלא בנושאים כגון קביעת תעריפי הפרוצדורות הרפואיות, מקום הניתוחים בפועל, מספר הפרוצדורות שיבוצעו וכן ציוד ומשתלים שבהם ניתן להשתמש.

כתוצאה מכך רכשו חברות הביטוח בתי חולים פרטיים, בעיקר במרכז הארץ, ורק שם הן מאפשרות למבטחים לעבור פרוצדורות רפואיות נדרשות, תוך שהן מגבילות את היצע הרופאים המטפלים בהסדרים מתוך תפישה כלכלית הגורסת כי

מעט רופאים = מעט פרוצדורות ושירותים. חשוב לציין כי תפישה כלכלית זו מונעת בפועל שימוש בטכנולוגיות חדשות ומתקדמות ומקשה על קבלת טיפול באזורי פריפריה. ארצי חשף לראשונה את הנושא והתריע על כך הן בפני משרד הבריאות, הן בפני הממונה על הביטוח באוצר והן בפני התקשורת, אולם עד כה ניתן לבעיה מענה חלקי בלבד.

יש להגביל את הכוח הקיים כיום לחברות הביטוח והשב"נים בבחירת הרופאים, המשתלים ומיקום הניתוחים כדי למנוע פגיעה מיותרת במבוטחים, וכמו כן יש להגדיל את כוחו של הציבור, אשר זכאי מתוקף הביטוח לחופש הבחירה ולשירות הולם.

אנו דורשים לקדם מנגנון פיקוח ובקרה לטיפול בנושא מהותי זה, בשיתוף ארגון הרופאים העצמאיים, אשר ידאג לשמור על זכויות המטופלים לצד זכויות הרופאים העצמאיים המטפלים.

חלק שלישי: מה נדרש בעתיד

הממשלה צריכה לחזק את הרפואה הציבורית בישראל כך שתיתן פתרון הולם לציבור החולים ותעניק רפואה איכותית לכלל תושבי המדינה, בכלל זה הגברת זמינות התורים במערכת, הרחבת היצע השירותים, קידום טכנולוגי, שמירה על כוח אדם איכותי וזמין וכדומה.

עוד צריכה המדינה ליצור ולקדם שוק חופשי ומתקדם של רפואה פרטית באמצעות תכנית עבודה מסודרת שתאפשר שוק חופשי משגשג אשר ידאג לשמור הן על מצוינות בבריאות לטובת תושבי המדינה והן על ישראל כמעצמה רפואית מתקדמת המציבה רף גבוה ואיכותי לרפואה הציבורית ולשיפורה המתמיד.