

# הרים של ציפיות ואינטרסים

לנוכח העובדה שבמהלך העשורים האחרונים לא קיבלה הממשלה החלטות תקציביות כבדות משקל להתמודדות עם מצוקותיה של הרפואה הציבורית, הלכו המצוקות הללו והתעצמו עד שבעת הזאת יש במערכת סדרה של כשלים הפוגעים באיתנותה וגורמים נזקים של ממש לציבור.

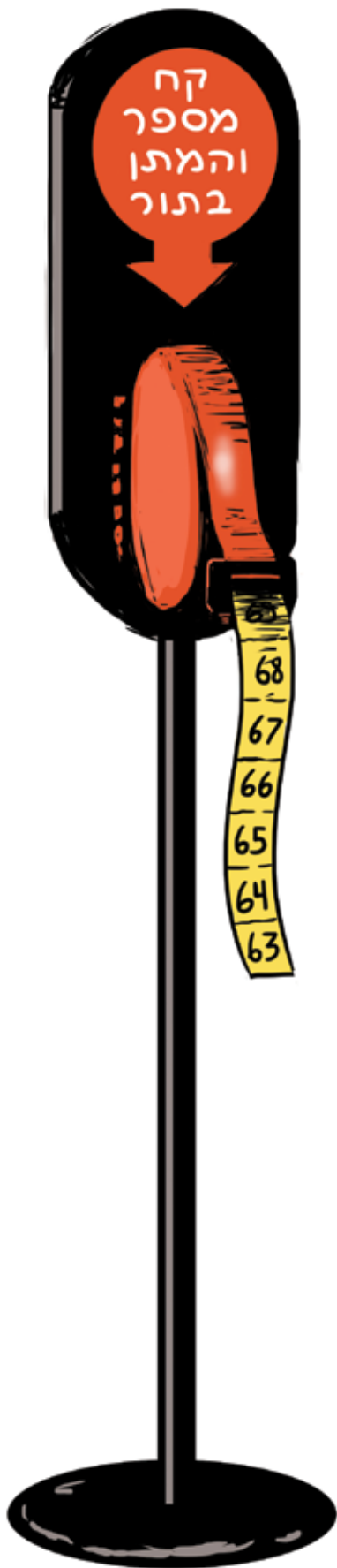


בקרב הרופאים מקבלים הכשלים הללו משמעות מיוחדת הגורמת לרבים מהם תחושה של חוסר אונים מול מצבים והתפתחויות המקשים על מתן סיוע רפואי מיטבי למטופלים.

לפיכך, בעקבות כינוסה של וועדת גרמן ולנוכח כובד המשקל של הנושאים שעל סדר יומה, נושאים המשועים לפתרונות, בעיקר תקציביים, יש בקרב הרופאים ציפיות שפרסומן ויישומן של המלצות הוועדה יחוללו מפנה בסדר הקדימויות התקציבי ויביאו להצבתה של הרפואה הציבורית בראש סדר הקדימויות של השיח הציבורי.

לקראת פרסום ההמלצות ערכנו סקר הערכות וציפיות בקרב בכירי הרי"י וראשי האיגודים של מקצועות הרפואה.

מנחם פרידמן



# "מקווה שהוועדה לא תלך שולל אחרי גישות פופוליסטיות ואינטרסים סותרים במערכת"



ד"ר ליאוניד אידלמן < יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל

"תמריצים לרופאים יאפשרו להם לעבוד יותר שעות במערכת הציבורית ולראות יותר חולים", אומר יו"ר הר"י. אני מקווה שהוועדה תקבל החלטות נכונות בעניין הזה ובכך תביא לשיפור השירות ולקיצור תורים". עוד הוא מקווה שחברי הוועדה לא ילכו שולל אחרי גישות פופוליסטיות ואינטרסים סותרים במערכת הבריאות.

"אני מקווה שהוועדה לא תמליץ לאסור על רופאי הרפואה הציבורית לעבוד גם במערכת הפרטית", אומר ד"ר אידלמן. "החלטה כזאת היא בעיניי מתווה לאסון. אסור לדחוק רופאים מומחים טובים אל מחוץ למערכת הציבורית שלה הם תורמים תרומה חשובה".

יו"ר הר"י מקווה שהוועדה תימנע מהחלטה לתאגוד בתי החולים לפני שמבטיחים את איתנותם ושרידותם. החלטה כזאת עשויה לסכן את המערכת. הבעיה הבסיסית של מערכת הבריאות הציבורית היא המחסור התקציבי ואולם מאחר שלהערכתו הוועדה לא תמצא דרך להגדיל את התקציב, הגדלה של ממש, בטווח הקצר, הוא מצפה שהיא תמליץ, לפחות, על הגדלה הדרגתית של התקציב.

ד"ר אידלמן אינו מצטרף לחזון האפוקליפטי ואומר שלהערכתו המערכת אינה על סף קריסה. בשנים האחרונות היא סובלת משחיקה מתמשכת של משאבים שממנה נגזרה שחיקה של מקצוע הרפואה וביכולתם של רופאים להעניק טיפול הולם לחולים וכתוצאה מכך חל כרסום באיתנות המערכת והציבור הוא שמשלם מחיר כבד. חייבים לעצור את ההתדרדרות ולשנות כיוון.

יום שבו נערך הראיון השתתף ד"ר אידלמן בכנס מיוחד בכנסת לציון יום הפג הבינלאומי.



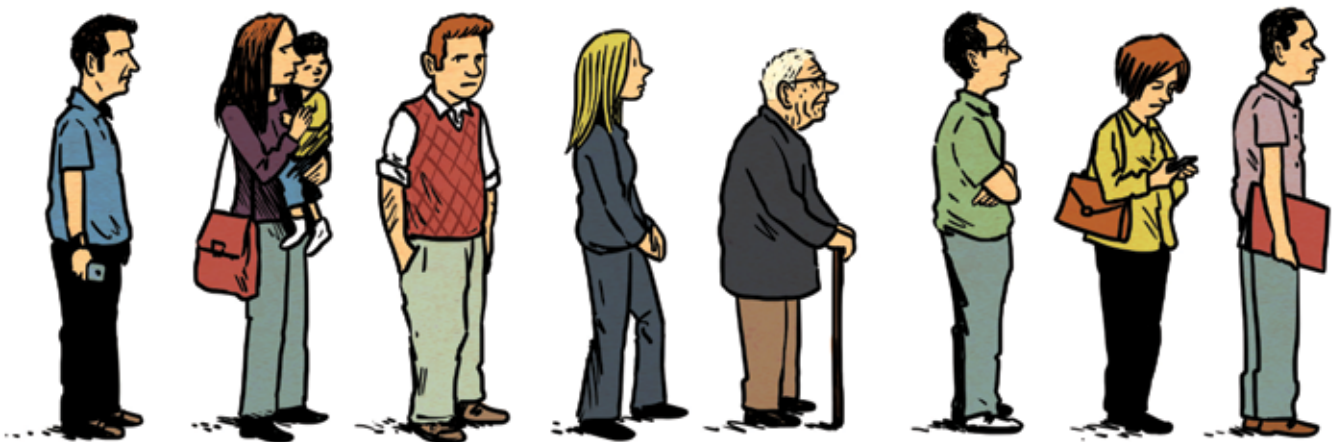
לקראת הכנס פרסם 'הפורום למען פגים בישראל' ממצאים קשים שלפיהם תמותת הפגים בישראל כפולה ממדינות המערב. בפגיות יש מחסור של 240 מיטות אשפוז, רק 151 רופאים מומחים ו-670 אחיות. מאידך יש גידול של ממש במספר הפגים הנולדים בכל שנה, לעומת קודמתה, מה שגורם לכך ש-80% מהפגים אינם מקבלים טיפול מתאים.

ד"ר אידלמן אומר שנושא המצוקה בפגיות אינו נכלל בסדר יומה של ועדת גרמן ואולם, להערכתו היא תלך ותתמתן בשנים הקרובות הודות לסדרת התמריצים לרופאים צעירים להתמחות במקצוע הזה, מה שמסביר את חשיבותם הרבה של התמריצים לרפואה הציבורית ואת הכורח הרחוף להגדיל את תקציבה, נושא העובר כחוט השני בדיוניה של הוועדה.

לאחר שבמו"מ שניהלה הר"י עם הממשלה ב-2011 הציבו ראשיה את הפגיות ואת רופאי הפגים בראש סדר הקדימויות. הם קיבלו מעמד של מקצוע במצוקה ולפיכך קיבלו תוספות שכר, מענקים ותקנים.

עד חתימת ההסכם החדש הצטרפו למקצוע, בכל שנה, שני רופאים מתמחים. היום, אחרי שנתיים וחצי, יש 23 מתמחים חדשים, נפתח צוהר חדש לעתידו של המקצוע. בפגיות יש עדיין מצוקת אחיות ואולם ד"ר אידלמן מעריך שבעקבות השינוי יחול שיפור ותמותת הפגים תפחת.

אני מקווה שהוועדה לא תמליץ לאסור על רופאי הרפואה הציבורית לעבוד גם במערכת הפרטית. החלטה כזאת היא בעיניי מתווה לאסון. אסור לדחוק רופאים מומחים טובים אל מחוץ למערכת הציבורית שלה הם תורמים תרומה חשובה



## “במשלה מבינים שאי אפשר להקצות תקציבים ציבוריים ראויים למערכת הרפואה הציבורית ואולם לאזרחי המדינה מגיע ביטחון בריאותי”

ד"ר יצחק (צאקי) זירנר < יו"ר ארגון רופאי המדינה ומ"מ יו"ר הר"ר



תוקפים את אותה בעיה מזוויות שונות ואולם דבר אחד חייב להיות ברור. הבעיה הבסיסית היא שצריך להקצות הרבה יותר משאבים כספיים למערכת הבריאות בישראל". אומר הד"ר יצחק זירנר. ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל היא 7.6% מהתמ"ג.

כך לדוגמא, הוא אומר, את מערכת הרפואה בארה"ב, מערכת שאינה זו שהייתי שואף אליה, שם היקף ההקצאה לבריאות מגיעה לכ-17% מהתוצר המקומי הגולמי. בישראל, הוא מצייין, חלק נכבד מההוצאה הלאומית לבריאות היא ממימון פרטי, של הצרכנים. הוא מביא לראייה את השיעור הגבוה של המבוטחים בביטוחים המשלימים, כ-80% ולדעתו זו הדרך שבה מביע הציבור את רמת שביעות רצונו משירותי הבריאות הציבוריים. הציבור אינו מעריך שבשעת צורך יקבל סיוע רפואי לפי ציפיותיו. "יחד עם כל אלה, יש לנו בישראל מערכת רפואה ציבורית ברמה טובה יחסית". אומר הד"ר זירנר. "הפלא הישראלי שלפיו משקיעים מעט ומקבלים תמורה טובה נובע בין היתר מכך שאנחנו נהנים, עדיין, מפירות העבר. כעת הגענו לצומת שבו תצטרך המדינה להחליט מה סדר הקדימויות הציבורי. מכאן נגזרים הנושאים שבהם דנה ועדת גרמן ובין היתר השר"פ והתיירות הרפואית כמקורות מימון נוספים. העמדות והאינטרסים שעלו בדיוני הוועדה נובעים, רובם ככולם מהעובדה שתקציב המערכת קטן מדי וכולם חושבים שמצאו את הפתרונות".

הד"ר יצחק זירנר תומך בשילובה של רפואה פרטית בבתי החולים הציבוריים

ואולם אין זה עומד בסתירה להשקפתו שאזרחי ישראל זכאים לרפואה שוויונית. הוא מזכיר את תאגוד בתי החולים שאיננו יורד מסדר היום מסוף שנות השמונים ואומר שמשרד הבריאות צריך לשמור על מעמדו כגוף אסדרה מוביל אך להימנע ממעמד של נותן שירותים. הרעיון להפוך את בתי החולים לתאגידים ציבוריים ללא כוונת רווח הוא רעיון נפלא ואולם יישומו מחייב שינויים דרמטיים שלפי שעה אי אפשר לבצע ולפיכך כנראה שלא הבשילו התנאים וצריך להימנע מיישום חלקי של המהלך שכן יישום חלקי הוא מתכון לכישלון. על בתי החולים לתפקד בתנאים שווים באופן שהחוקים לא ידרסו את היותר חלשים, הכל חייב להיות ברור וידוע. מצב של "לא פה ולא שם" הוא שגרם לכשלים שקיבלו לאחרונה ביטוי בתקשורת. כאלה חייבים להיות גם התנאים לשילובה של רפואה פרטית בבתי החולים הציבוריים. צריך לקבוע את הכללים להפעלתה ואז איננו רואה מדוע אי אפשר להנהיג אותה בשעות אחר הצהריים בבתי החולים הציבוריים. כולם ירוויחו. פחות עומס, ניצול יתר של הציוד, זמינות של רופאים גם אחרי שעות הפעילות הציבורית, הכשרה של מתמחים ועוד. כיום המצב אבסורדי. מחד אין מתירים שר"פ, מאידך אנו עדים לכשלים הנחשפים מעת לעת לעיני הציבור המתוסכל. "במשלה מבינים שאי אפשר להקצות תקציבים ציבוריים ראויים שלהם זקוקה מערכת הרפואה הציבורית ואולם לאזרחי המדינה מגיע ביטחון בריאותי". אומר הד"ר זירנר. "חייבים לחשוב על הלופות וליצור תנאים ברורים ושקופים כדי לאפשר ליישם אותן.

## “לא נוכל להסכים להדרת רופאי הקהילה מהשר"פ”

ד"ר משה קוסטינר < יו"ר ארגון רופאי קופת חולים כללית. סגן יו"ר הר"ר



כיום יש מחסור של 1,800 רופאים בקהילה ומדובר בחישוב והיר במיוחד. המחסור יוצר עומס כבד במרפאות ואינו מאפשר לכל הרופאים להקדיש את פרק הזמן האופטימאלי ל מטופלים. בשנים הקרובות יפרשו לגמלאות הרבה יותר רופאים בקהילה מאשר בבתי החולים ולפיכך המחסור יחריף". אומר הד"ר קוסטינר. בתנאים הללו, הוא מסביר, נאלצים רופאי המשפחה להשתמש יותר ברפואה מתגוננת ולשלוח מטופלים לבדיקות כדי להבטיח שבלחץ הזמן שנכפה עליהם לא החמיצו אבחונים. בסופו של דבר מניב הלחץ הזה הכבדה תקציבית על המערכת, עומס בחדרי המיון ואשפוזים מיותרים, לצד שחיקה של הרופאים.

כ-40% מעבודתם של רופאי הקהילה יכולה להתבצע על ידי אחיות וסגל

מנהלי וכך היה אפשר להשמיט מתלות מהרופאים ולהגדיל את משך הזמן של המפגשים עם החולים.

בנושא השר"פ אומר הד"ר קוסטינר: "לא נוכל להסכים להנהגת שר"פ רק בבתי החולים. בתנאים כאלה תיווצר מציאות שבה תהיה שונות של ממש ברמת השכר של רופאי בתי החולים לבין זו של רופאים שעיקר עיסוקם הוא בקהילה. שילוב הרפואה הפרטית והציבורית חייב לחול על כל הרופאים. לא שרת הבריאות או כל אחד מבכירי המערכת צריכים לקבוע לחולה מי יטפל בו או ינתח אותו. אם זה פתוח, זה צריך להיפתח לכולם והחולה יחליט ויבחר".

ד"ר קוסטינר מעריך שברמת העיקרון, הנהגת שר"פ בבתי החולים הציבוריים אינה טובה ותפגע בשוויוניות.

## “מערכת הבריאות נמצאת במצב של אי ספיקה והדרך להפעיל אותה ביתר יעילות ונצילות היא באמצעות הפעלתה בשעות אחר הצהריים”

ד"ר ישראל אייליג > יו"ר ראש חטיבת רופאי בתי"ח של שירותי בריאות כללית וסגן יו"ר הר"י



היא באמצעות הפעלתה בשעות אחר הצהריים. לא הגיוני לרכוש מכשיר MRI יקר ולפעיל אותו משמונה עד ארבע ואז להשכיב אותו לישון. חייבים להפעיל את הציוד הזה לפחות שתי משמרות ביום כדי להבטיח את הפעלת המערכות הללו ביעילות בסביבה של מחסור בכוח אדם. במצב הקיים כדי ליהנות מיתרונות הביטוחים המשלימים חייבים המבוטחים ללכת למערכת הרפואה הפרטית ואולם גם שם התורים כבר מאוד ארוכים. מה שקורה בפועל הוא שחולים המשלמים למערכת הציבורית אולצו לרכוש ביטוחים משלימים ולמעשה שולחת אותם המדינה למערכת הרפואה הפרטית. זאת ממשיכה לצמוח והמערכת הציבורית ממשיכה לסבול מחוסר תקציבי ואין מהיכן להביא עוד כסף וכך במצב של מחסור תקציבי קיצוני כשראשי קופות החולים מנסים לתמרן בסביבה תקציבית בלתי אפשרית, בסופו של יום גם מאשימים אותם בכישלון. הפתרון, כאמור, הפעלת שר"פ בבתי החולים הציבוריים בשעות אחה"צ והפעלת מערכת אסדרה שתאכוף את הכללים שיגובשו". אומר הר"י ישראל אייליג.

הוא מוסיף שרבות דנים בוועדת גרמן על אפליה מתקנת של בתי החולים בפריפריה ואולם, הוא מזהיר, חולים אינם בוחרים את בתי החולים שבהם יטופלו לפי מספר המיטות שיש בהם. חולים מבקשים טיפול על ידי רופאים מסוימים. יש לאפשר לתיירי הרפואה להמשיך ולבחור את הרופאים בבתי החולים הציבוריים והוא מדגיש הציבוריים. לעומתם, לאנשי הפריפריה, במקום לטלטל אותם לבתי החולים הגדולים במרכז, צריך לאפשר, לאלתר, להפעיל בבתי החולים בפריפריה את השב"ן, תחת עינם הפקוחה של מנגנוני האסדרה שהציע להקים.

הר"י ישראל אייליג מודע לכל היתרונות שבהפעלת שר"פ, שב"ן ותיירות רפואית בבתי חולים ציבוריים ואולם הוא מודע גם לסכנות. לפיכך להערכתו שילוב השירותים הללו במגזר הציבורי יתאפשר רק אחרי שיתוקנו כל התקנות שיבטיחו, בין היתר, שהפעילות בהם תבצע בין כותלי בתי החולים הציבוריים רק החל משעות אחר הצהריים. הוא גם מודע לכורח להפעיל אסדרה לאכיפת התקנות הללו ולפיכך הוא מציע להקים גוף ייעודי שחבריו יהיו בכירים מצוותי בתי החולים או רופאים ואחיות בכירים שפרשו לגמלאות. יופקדו בידיהם סמכויות מתאימות והם יעברו בין בתי החולים ויאכפו את הכללים והתקנות שיאפשרו את שילובם של שירותי הרפואה הפרטיים בבתי החולים הציבוריים.

“כל בר דעת המתמצא במתרחש במגזר הרפואה הציבורית, אינו יכול שלא לברך את שרת הבריאות על הקמת הוועדה”. אומר הר"י אייליג. “כשקוראים את תגובות משרד הבריאות לנושאים שעל סדר יומה של הוועדה מתגלה פתאום שנושאים רבים וחשובים לא נבדקו ביסודיות ולא קיבלו התייחסות נאותה ומתברר שלמעשה אין מפקח וכשאין מפקח הבלגן חוגג וכשהבלגן חוגג אנשים במערכת עושים טעויות ואני מקווה שאכן מדובר בטעויות וכתוצאה מטעויות מתרחשים דברים שאנחנו מאוד לא אוהבים. זה שמערכת הבריאות נכשלת כבר שנים רבות זו עובדה ידועה. כדי למתן את הכישלון יסדו את מערכת הביטוחים המושלמים לקיצור הדרך לטיפול רפואיים בכך שהם מספקים מסלולים עוקפים. מערכת הבריאות נמצאת במצב של אי ספיקה והדרך להפעיל אותה ביתר יעילות ונצילות



מה שקורה בפועל הוא שחולים המשלמים למערכת הציבורית אולצו לרכוש ביטוחים משלימים ולמעשה שולחת אותם המדינה למערכת הרפואה הפרטית. זאת ממשיכה לצמוח והמערכת הציבורית ממשיכה לסבול מחוסר תקציבי ואין מהיכן להביא עוד כסף וכך במצב של מחסור תקציבי קיצוני כשראשי קופות החולים מנסים לתמרן בסביבה תקציבית בלתי אפשרית, בסופו של יום גם מאשימים אותם בכישלון

## "את תמורות השר"פ יש לחלק באופן שוויוני בין כל רופאי הרפואה הציבורית"

**ד"ר נימרוד רחמימוב** < סגן יו"ר הר"י.  
מנהל מחלקה אורטופדית ב' וניתוחי עמוד שדרה בב"ח בנהריה



הערכתו של ד"ר נימרוד רחמימוב יש דרך להפעיל מנגנון אסדרה שיוכל להבטיח את שילובם של היתרונות הגלומים בשר"פ ובתיירות הרפואית, גם לטובת הרפואה הציבורית. צריך ליצור הפרדה בין הרפואה הציבורית לבין הרפואה הפרטית באופן שכל רופא העובר ברפואה הפרטית ימשיך להיות מחויב גם לרפואה הציבורית ולפיכך יהיה עליו להגביל את נפח הפעילות שלו ברפואה הפרטית. אומר הד"ר רחמימוב.

צריך להבטיח שהתגמול של הרופאים יהיה אחיד ויתבסס על מחירונים שיתחשבו בכך שיש לתגמל את כל הרופאים במערכת הציבורית ולא רק את הרופא המבצע את הטיפול במסגרת הפרטית. את הכסף יש לחלק באופן יותר שוויוני בין הרופאים השונים, מה שיביא למחויבות של כל הרופאים לטפל בכל החולים במנותק מההקשר האם הם חולים ציבוריים או פרטיים. צריך גם להבטיח שחולים שלהם ביטוחים משלימים לא יוכלו לקצר את התורים שלהם באמצעות עקיפה של חולים שלהם אין ביטוחים כאלה. ד"ר רחמימוב אומר שלהערכתו במשרד האוצר עדיין חושבים שבאמצעות אסדרה ובאמצעות מהלכים כוחניים אפשר לבלום את רצונו של הציבור.

## "השר"פ מרחיב את הפערים ברפואה הציבורית"

**פרופ' שלמה וינקר** < יו"ר איגוד רופאי המשפחה



בהתנהלות של קופות החולים אני מזהה התמודדות אמיתית עם החוסר התקציבי ומאמץ של ממש להעניק לציבור את השירות המיטבי במגבלת המשאבים".

הד"ר וינקר אומר שכרופא משפחה הוא ניצב כל העת מול הפער ההולך ומתרחב בין המשאבים המופנים למערכת הרפואה בקהילה לבין הצרכים ההולכים וגדלים לנוכח ההתקדמות הטכנולוגית בפיתוח תרופות וטכנולוגיות והגידול בעלותן וזאת לנוכח העובדה שאנשים חיים יותר שנים, מה שגורם למורכבות גוברת של מחלות ושל הטיפול בהן. למרות שלא הוגדר כך, אומר הד"ר וינקר, רפואת המשפחה הוא מקצוע במצוקה, אין די מתמחים חדשים.

ברפואת המשפחה אין שר"פ ואין גם סיכוי לכך בעתיד. אם כיום המקצוע אינו די אטרקטיבי, כי אז אם יונהג שר"פ בכתיה"ח הציבוריים, עשויים רופאים צעירים, לקראת התמחות, להעדיף מקצועות רפואיים המשולבים בשר"פ ובכך להעצים עוד יותר את המשבר ברפואת המשפחה.

יש סתירה פנימית בעצם הניסיון להגדיר את ועדת גרמן כוועדה המגבשת מהלכים להבטחת השוויוניות בשירותי הרפואה הציבוריים לבין הדיון המרכזי על סדר יומה, הניסיון להסדיר את שילובם של שר"פ בתי החולים הציבוריים", אומר הד"ר וינקר. "השר"פ הוא הרכיב הכי לא שוויוני ומרחיב פערים ברפואה הציבורית".

בגלל הכשלים בתקצוב הרפואה הציבורית נקלעים קופות החולים ובתי החולים הציבוריים למשברים כלכליים המאלצים אותם לחפש מקורות מימון חיצוניים, עובדה היוצרת תחרות בין בתי"ח הציבוריים לבין הפרטיים, תחרות שמטבעה היא פוגענית כשמדובר בכוח להגדיל את השוויוניות.

התמקדותה של הוועדה בשר"פ בתי החולים הציבוריים היא החטאה, מאחר שאחד ממוקדי האי שוויון היותר מובהקים במערכת היא שירותי הרפואה בקהילה, שם מקבלים אזרחי המדינה את רוב השירותים הרפואיים.

## ”התיירות הרפואית טובה לכל הצדדים. היא מרחיבה את הכנסות המדינה במט”ח ואת גביית המיסים. חיוני להסדיר אותה”



**ד”ר זאב פלדמן** < מנהל היחידה לנוירוכירורגיה ילדים בבית”ח ע”ש שיבא בתל השומר וסגן יו”ר הר”י

צריך להשקיע את התמורות מהתיירות הרפואית בהרחבת תשתיות – חדרי ניתוח, ציוד מתקדם, צוותים רפואיים ומרחבי אשפוז וכל אלה גם לרווחתם של החולים הישראלים.”

הד”ר זאב פלדמן מביא כדוגמה את סוגיית חדר המיון בבית”ח ”ברזילי” באשקלון. הוא השתתף בשיבת הוועדה לביקורת המדינה של הכנסת שדנה בסוגיה. נציגי משרד האוצר הודיעו לוועדה שההקצאה מתקציב המדינה, לבניית חדר המיון, היא 80 מיליון שקל ועוד 50 מיליון יהיה על מנהל בית החולים לגייס מתרומות. ”הודעתי ושאלתי כיצד מבקשים שמיום לאומי בסדר גודל כזה יסתמך על תרומות?” אומר הד”ר פלדמן. ”כיצד יכולה המדינה להדיר את עצמה ממלוא האחריות של מיום כזה וזו רק דוגמא אחת להמחשה כיצד המערכת מתנהלת.”

בעניין אחר שבו דנה ועדת גרמן, השב”ץ והשר”פ אומר הד”ר פלדמן שאי הסדרת שירותי הרפואה הפרטיים במסגרות הציבוריות תביא להמשך פריחתה של הרפואה הפרטית על חשבון הציבורית. הסכום הכולל של השב”ץ והביטוחים הפרטיים, הוא אומר, מגיע לכ”6 מיליארד שקל בשנה והאסדרה הקיימת מונעת אפשרות של העברת הכסף הזה לטובת מערכת האשפוז הציבורית. ”יש כאן אפליה מובנית של המערכת הציבורית”. אומר הד”ר פלדמן. ”במשרד האוצר חוששים מהגדלת ההוצאה הלאומית לבריאות ממקורות התקציב הציבורי ואולם כתוצאה מכך גורמים למערכת לקבל החלטות רפואיות המונחות משיקולים כלכליים. להטמעת השב”ץ והשר”פ במערכת הרפואה הציבורית יהיו יתרונות חשובים לטובת כלל הציבור. התורים לניתוחים וטיפולים מורכבים בשעות הבוקר יקוצרו ומאידך יהיה אפשר להניח לחולים לבחור ברופא שיטפל בהם. לרופאים יתאפשר להגדיל את שכרם במסגרת בתי החולים הציבוריים ולפיכך תתאפשר נוכחותם שם מעבר לשעות העבודה הרגילות.” מסכם הד”ר זאב פלדמן.

היכולת של שרת הבריאות הגב’ יעל גרמן להטביע חותם על מערכת הבריאות באמצעות יישום המלצות הוועדה תלויה, בין השאר, במערך הכוחות הפוליטי ובמעמדה בתוכו. אני מעריך שהיא רוצה להיזכר כמי שהטביעה את חותמה על המערכת וגרמה לשינויים חיוניים בתפקודה”. אומר הד”ר זאב פלדמן.

הוא מעריך שלנוכח המצוקה המתמשכת בתקציב המדינה יהיה קשה להציב אלה מול אלה את מערכת החינוך, הבריאות, הרווחה והסעד, כולם חשובים ולפיכך יש לאפשר למערכת הרפואה הציבורית לייצר את תוספת המשאבים באמצעים שבהם היא מסוגלת ויודעת לייצר, באמצעות שירותי רפואה פרטיים ותיירות רפואית בבתי החולים הציבוריים. במקביל, הוא אומר, צריך לייצר מנגנוני אסדרה שיבטיחו שהרחבת הפעילות הזאת לא תגרום להרחבת אי השוויון.

בשנים האחרונות, הוא אומר, בתנאי המחסור התקציבי שבהם פועלת מערכת הרפואה הציבורית ולנוכח הכורח לספק לציבור שירותי בריאות ברמה גבוהה, נאלצו מנהלי בתי החולים לחפש מקורות מימון חלופיים. אחד המקורות הללו הוא התיירות הרפואית שעל הסף נראית כפתרון טוב ויעיל לכל הצדדים. בתי החולים מגדילים את מקורות המימון שלהם והמדינה מרוויחה פעמיים. היא מכניסה לקופתה מטבע חוץ לטובת מאזן התשלומים וגובה מיסים על תוספת ההכנסות במערכת המקומית. ”גם לנוכח העובדות הללו, נמנעו הממשלות מהסדרת התיירות הרפואית והניחו למערכת להתנהל ללא אסדרה, מה שהתברר לאחורנה ככשל מערכתי בעייתי שאליו נקלעו בעיקר הרופאים”. אומר הד”ר פלדמן. ”נושא כל כך משמעותי ובעל חשיבות כל כך רבה למערכת הבריאות חייב להיות מוסדר בין כל הגורמים. השירות במסגרת התיירות הרפואית הוא שירות נוסף והרופאים חייבים להיות מתוגמלים תמורתו. כמוכן שחייבים להימנע מפגיעה בחולים ישראלים.



**להטמעת השב”ץ והשר”פ במערכת הרפואה הציבורית יהיו יתרונות חשובים לטובת כלל הציבור. התורים לניתוחים וטיפולים מורכבים בשעות הבוקר יקוצרו ומאידך יהיה אפשר להניח לחולים לבחור ברופא שיטפל בהם. לרופאים יתאפשר להגדיל את שכרם במסגרת בתי החולים הציבוריים ולפיכך תתאפשר נוכחותם שם מעבר לשעות העבודה הרגילות**

## "70% מהבדיקות שמבצעים כיום הן בדיקות מיותרות"

**פרופ' משה בן עמי** > יו"ר האיגוד למיילדות וגניקולוגיה. מנהל מח' נשים וילדות בביה"ח פוריה. סגן דיקן בפקולטה לרפואה בביה"ס לרפואה בצפת



ותתקבל. אנחנו עלולים להגיע למצב שבו לא יהיו מיילדים, כמו בארה"ב. מי שנפגע בסופו של דבר הם הילדים והמשפחות. המשפטים האלה נמשכים שנים ארוכות ומטילים עומס כלכלי כבד ועוול". אומר הפרופ' בן עמי. שכיחה גם תופעת הרפואה המתגוננת. הוא מעריך שכ-70 אחוז מהבדיקות שמבצעים היום הן בדיקות מיותרות וזה נכון לא רק לגבי רפואת נשים ומיילדות. כדי למנוע מקרה אחד של שיתוק בקרב עוברים גדולים, תופעה ידועה במיילדות, מבצעים 3,000 ניתוחים מיותרים וכל זאת בגלל חשש מתביעה במקרה שיתממש הסיכון הקטן שזה יקרה. "אנחנו מצפים מוועדת גרמן שתפיה חיים בחוק של הה"כ מאיר שטרית שכבר עבר בקריאה טרומית בכנסת הקודמת". אומר הפרופ' בן עמי ראשי איגוד המיילדות והגניקולוגיה תומכים בשילוב שר"פ ברפואה הציבורית. הדברים נכונים הרבה יותר לגבי בתי חולים בפריפריה השרויים במצוקה גדולה עוד יותר מאחר שאיש אינו מתלהב לתרום להם כסף. נדבנים לסוגיהם אוהבים לראות מגדלים על שמם בתל אביב או ירושלים. בפריפריה, הרבה פחות. אומר הפרופ' משה בן עמי.

ל שולחנה של הכנסת הקודמת הונחה הצעת חוק, על ידי חבר הכנסת מאיר שטרית, הצעת חוק שיעדה התמודדות עם תביעות משפטיות נגד רופאים. הצעת החוק מבקשת להחיל על מגזר הרפואה את עיקרי החוק שלפיו מתנהלים מול נפגעי תאונות דרכים. כל מי שנפגע יקבל באופן אוטומטי פיצוי, לפי טבלה ייחודית לדירוג נזקים, ללא צורך בהוכחה אשמה. כיום, כדי לפצות משפחה שנפגעה כתוצאה מטיפול, חייב בית משפט לקבוע שהייתה רשלנות. במקרים רבים, על פניו, אין רשלנות ואולם השופט, משיקולי אמפטיה לתינוק והוריו, מוצא איכשהו רשלנות, גם אם לא הייתה. רופאים מיילדים וכאלה העוסקים באולטרה סאונד טרום לידה מוצאים את עצמם נאשמים גם במקרים שבהם פעלו נכון. מסביר הפרופ' משה בן עמי. המקרים הללו מטילים נטל כלכלי כבד בהיקף של כ-40 אחוז מהפיצוי שפוסקים בתי המשפט, מה שגורם בזבוז עצום של משאבים. "בתנאים כאלה בוחרים רופאים מתמחים להדיר את רגליהם ממקצועות המיילדות והגניקולוגיה. בעבר, ההתמחות במקצועות אלה הייתה משאת נפשם של המתמחים ובהתאמה נבחרו הטובים ביותר. היום נוצר מצב חדש 'דק תבוא'

## "בדיבורים על שיוויון במערכת הרפואה הציבורית יש הרבה התחסדות"

**פרופ' מוטי גוטמן** > יו"ר איגוד הכירורגים



הניתוחים. כל ניתוח של תייר כמהלך שעות הבוקר מחייב את המנתח לנתח חולה ישראלי בשעות אחה"צ. אין ולו אף חולה אחד, לפחות במחלקה שלו, שיכול להתלונן שלא נותח בגלל ניתוח שבוצע בתייר. "כיום, מקדמים אנשי ציבור וידוענים שונים את האינטרסים שלהם בקבלת שירותים רפואיים באמצעות קשרים ועקיפת מערכות וכל זאת חינם אין כסף. יש הרבה התחסדות בדיבורים ובהתייחסות לשויון ברפואה הציבורית. להערכת, אומר פרופ' גוטמן, במסגרת האסדרה של שר"פ בתי החולים הציבוריים צריך להבטיח שלא ייווצר מצב שבו יהיו רופאים שינתחו רק במסגרת הפרטית. חייבים להבטיח שרופאים טובים ינתחו גם חולים שאינם במסגרת הזאת. רצוי גם שניתוחים במסגרת שר"פ יתבצעו מחוץ למסגרת שעות העבודה. "אני מעריך שרוב הרופאים יסכימו, לכללי אסדרה כאלה". אומר גוטמן. רוב הרופאים אוהבים את בתי החולים ותומכים ברפואה הציבורית שבמרכזה החולים ולפיכך הם סבורים שצריך לאפשר שר"פ בתי החולים הציבוריים, אך צריך לעשות זאת נכון".

חייבים לזכור שבישראל, ב-40 השנה שחלפו, לא נבנה בית חולים ציבורי. האחרון שנבנה הוא בית החולים "כרמל", אומר הפרופ' מוטי גוטמן. אז מנתח ישראל כ-3 מיליון תושבים, כיום חיים כאן כ-8 מיליון.

חייבים להבין שצריך לחולל שינוי דרמטי באופן שבו קובעים את היקף התקנים בתי החולים. כיום מבוססת התקינה על שיטה מיושנת, לפי ימי אשפוז ולא לפי הפעילות שהשתנתה לחלוטין במהלך השנים". פרופ' מוטי גוטמן אומר שהרפואה הציבורית הייתה, כל השנים, בן הורג של התקציב הלאומי. כמעט כל ההתחדשויות בתי החולים ברחבי הארץ, כל המכשור החדש והמתקדם שתמצא שם, לצד הבינוי וההרחבות, מומנו בכספי תרומות שגייסו מנהלי בתי החולים. הממשלה חייבת לקבוע את סדר הקדימויות שלה, האם לבנות בית חולים חדש או לסגול כביש. בעניין התיירות הרפואית, אומר הפרופ' גוטמן ששיעור הניתוחים של תיירים בבית החולים ע"ש שיבא, שבו הוא עובד, מגיע לאחוזים בודדים מכלל

# "אין דרך להסדיר את השר"פ והשב"ן בבתי החולים הציבוריים באופן שינטרל את אי השוויון המובנה בתוכם"

פרופ' משה קוטלר < יו"ר איגוד הפסיכיאטריה



יעמיק המחסור בעוד שמנגד, כתוצאה מהרפורמה, יורחבו התשתיות ואולם לא יהיה עם מי לאייש אותן. מתגבש מצב של תוספת במרפאות שבהן יהיה מחסור חמור בכוח אדם פסיכיאטרי. הוא אומר שהר"פ, בראשות היו"ר, הד"ר אירלמן, תומכים בהכרזה על הפסיכיאטריה כעל מקצוע במצוקה ואולם הקריאות הללו נתקלות, לפי שעה, באישימות של המערכת. "יש צורך דחוף בעירוי דם במקצוע הפסיכיאטריה, עירוי דם מציל חיים". אומר הפרופ' קוטלר.

בנושא שילובו של שר"פ בבתי החולים הציבוריים מבהיר הפרופ' קוטלר, למרות שבפסיכיאטריה אין שר"פ והיא מתנהלת בעיקר במגזר הפרטי מחוץ לבתי החולים והמרפאות. "אחרי 40 שנה כרופא שבמסגרתן מילאתי תפקידים מגוונים במערכת אני יכול לקבוע, השר"פ הוא רעיון רע מאחר שאין כל דרך למנוע אפליה בקבלת טיפולים רפואיים בין חולים המשלמים תמורתם ובין אחרים שאינם משלמים". אומר הפרופ' קוטלר. "תמיד ייווצרו מחלקה ראשונה ומחלקת עסקים ולעומתם מחלקת נוסעים רגילה". לפיכך, הוא מסביר, הפתרון למערכת הציבורית חייב להיות מבוסס על שינויים תשתיתיים. "הכסף הנכנס למערכת מהביטוחים המשלמים מגיע כיום לכיסים הלא נכונים. במקום לחזור למערכת הרפואה הציבורית, הוא מחזק מערכות שמחוץ לה. גם עמדותיי בנושא התיירות הרפואית אינן שונות במהותן מעמדותיי אלה. אין קיצורי דרך, נדרשת חשיבה חדשה מערכתית ויצירתית לפתרון המצוקה ברפואה הציבורית".

שילובם של שירות רפואה פרטיים לא עמד בראש סדר הקדימויות של ראשי איגוד הפסיכיאטריה כשמסרו לוועדת גרמן את ציפיותיהם מהוועדה. אותם מטרידים סוגיות הרבה יותר בווערות הנובעות, לדבריהם, מהפער בין רמת ההתמודדות של הפסיכיאטריה עם תחלואת נפש ההולכת ומתרחבת בקרב האוכלוסייה, בישראל כמו ברחבי העולם, ומאידך עם תנאים פיזיים קשים במרפאות ועם מחסור של ממש ברופאים פסיכיאטריים. הפרופ' משה קוטלר אומר שהפסיכיאטריה מקבלת יחס של 'חצר אחורית' במגזר הרפואה הציבורית, ערב הרפורמה בבתי החולים הנפש ולפיכך, לנוכח הנוקמים המצטברים, יש להכריז עליה כעל מקצוע במצוקה ולהעביר לה תוספת משאבים במסגרת של אפליה מתקנת.

"עיקר הבעיה היא רמת 'המלונאות' הירודה בבתי החולים הפסיכיאטריים ושל המרפאות בקהילה המפגרת בדור אחרי מגזרי הרפואה הציבורית האחרים". אומר הפרופ' קוטלר. "המצאות הזאת מחייבת השקעה תוך תכנון וחזון לפחות דור קדימה מאחר שלפי הרושם שלנו עד כה לא התמודדו עם הבעיה ולא הרימו את הכפפה כחלק מתכנון וחזון ארוכי טווח. לא ייתכן שבמדינת ישראל תהיה רפואת גוף ברמה מערבית ורפואת הנפש תפגר אחריה דור שלם". הפרופ' קוטלר אומר שהפסיכיאטריה נקלעה למצוקה גם בכוח אדם ובעיקר חסרים פסיכיאטרים לילדים ולנוער. כיום 70 משרות של פסיכיאטרים מתמחים מתוך 180 אינן מאוישות והמשמעות היא שבתוך תקופה קצרה

עיקר הבעיה היא רמת 'המלונאות' הירודה בבתי החולים הפסיכיאטריים ושל המרפאות בקהילה המפגרת בדור אחרי מגזרי הרפואה הציבורית האחרים. המציאות הזאת מחייבת השקעה תוך תכנון וחזון לפחות דור קדימה מאחר שלפי הרושם שלנו עד כה לא התמודדו עם הבעיה ולא הרימו את הכפפה כחלק מתכנון וחזון ארוכי טווח"

