

השר"פ: הזדמנות להתוות מדיניות - במקום להיגרר אחר ההתפתחיות בשטח

ברברה סבירסקי

מנהלת מרכז אדוה

12.5.2002

השר"פ: הזדמנות להתוות מדיניות - במקום להיגרר אחר ההתפתחיות בשטח בימים אלה, בהם דן משרד הבריאות בתקנות להפעלת השר"פ בבתי החולים הממשלתיים, ניצבת בפניו הזדמנות נדירה להתוות מדיניות -- במקום להיגרר אחר ההתפתחיות בשטח. משרד הבריאות יכול למנוע צרות גדולות בעתיד -- במקום להציע פתרון זמני לצרות קטנות.

התומכים הנלהבים ביותר בשר"פ הם מנהלי בתי החולים הממשלתיים ובכירי ההסתדרות הרפואית בישראל. לטענתם, הרחבת השר"פ לכל בתי החולים הציבוריים בארץ תפתור "במכה אחת" מספר בעיות. הראשונה שבהן היא המצוקה התקציבית של בתי החולים והשכר הנמוך, יחסית, של הרופאים. ראשי מחלקות תולים תקוות בהכנסות הנאות שיביא השר"פ, וכך גם בכירי ההסתדרות הרפואית, הרואים בעיני רוחם את השכר המוגדל של הרופאים הבכירים אותם הם מייצגים. (הדבר לא מונע מאלה גם אלה לטעון כי הנשכרים העיקריים מהשר"פ יהיו דווקא החולים!). עוד טוענים תומכי השר"פ שהוא יחסל, או לפחות יקטין, את התופעה של "רפואה שחורה" -- התשלומים "מתחת לשולחן" להקדמת תור או לביצוע ניתוח פרטי. לבסוף, תומכי השר"פ טוענים שהוא יעניק לחולים את הזכות לבחור ברופא המנתח. תומכי השר"פ מודעים אמנם לכך שעלולות להתעורר בעיות ביישומן, כמו זליגת כספים ושירותים מהשירות הציבורי לשירות הפרטי, אולם יש להם פתרון פשוט מן המוכן: פיקוח.

לדעתי, לא זו בלבד שהשר"פ לא יפתור אף אחת מן הבעיות הללו, אלא שהוא יגרום לבעיות גדולות עוד יותר מאלה שאותן הוא מתיימר לפתור.

הבעיה הראשונה: השר"פ יגדיל את אי השוויון בתוך מערכת הבריאות

האשפוזית. סביר להניח שאם יופעל השר"פ בבתי החולים הממשלתיים (ובעקבותיהם, באלה של קופת החולים הכללית) ייעשה הדבר באמצעות ביטוחים משלימים של הקופות ובאמצעות ביטוחים מסחריים. כיום, ליותר מאשר 70% מחברי הקופות יש ביטוחים נוספים. (אגב, שיעור הבעלות על ביטוחים נוספים עולה ככל שעולה רמת ההכנסה).

מן השר"פ ייהנו, כמובן, רק בעלי הביטוחים הנוספים. כל השאר ינותחו על-ידי הרופאים שעדיין יהיו פנויים. עיני אינה צרה בבעלי אמצעים ואין לי שום התנגדות לכך שייקנו שירותי רפואה ככל העולה על רוחם. אולם לא יתכן שהדבר ייעשה על חשבון בעלי הכנסות נמוכות, אלה שידם אינה משגת לרכוש ביטוח נוסף. יתרה מזאת, לא יתכן שהדבר ייעשה במסגרת מערכת הרפואה הציבורית, אשר נבנתה בכספי ציבור ומוחזקת על ידם. יאמרו תומכי השר"פ: ממילא בעלי האמצעים משיגים לעצמם שירותי רפואה טובים יותר, באמצעות "רפואה שחורה". תשובתי: אל לו למשרד הבריאות להפוך את היתרון של בעלי האמצעים למדיניות המוצהרת של המשרד.

הבעיה השנייה: השר"פ יוביל לגידול בהוצאה הלאומית לבריאות, בעיקר

באמצעות גידול בהוצאות של משקי הבית על בריאות. השוואה בין-לאומית העלתה כי כבר בשנת 1998, עוד לפני שנכנסו לתוקף התשלומים הנוספים שנקבעו בחוק באותה שנה, ובלי לקחת בחשבון תשלומים עבור ביטוח פרטי, חלקם של משקי הבית במימון ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל היה מן הגבוהים בארצות המתועשות -- 26.9% (בן-נון וכ"ץ, *השוואות בינלאומיות במערכות בריאות*, משרד הבריאות, 2001). השר"פ יגדיל את ההשתתפות של משקי הבית עוד יותר -- אם בצורה של הוצאות על ביטוחים נוספים, הצפויות לעלות, ואם בצורה של השתתפות עצמית בתשלום עבור ניתוחים ופרוצדורות אחרות.

בכך שיהיה גידול בהוצאה הלאומית אין ספק: משרד האוצר וקופת חולים כללית מעריכים שהגידול יהיה בהיקף של בערך 3 מיליארד ש"ח ("האוצר מעריך: הפעלת השר"פ תעלה כשלושה מיליארד שקל", *הארץ*, 10.5.02). אם כך, הרי שיש להימנע מהרחבת השר"פ, נקודה. ועוד: להערכת קופת החולים הכללית, הרחבת השר"פ תגרום לעלייה נטו גם בהוצאות של בתי חולים. אם כך, יש להימנע מהרחבת השר"פ, נקודה. הגידול הצפוי בהוצאות, מהכיס הפרטי ומזה הציבורי, יהיה בבחינת בזבוז בלתי נסלח. בשעה ששירותים רבים משוועים לתקציבים, אל לנו להיכנס להרפתקה חדשה שעלולה להסיט כספים נוספים לתחום הבריאות -- וזו הנקודה המרכזית - **מבלי לתרום תרומה כלשהי לרמת הבריאות של תושבי ישראל.**

עתה נותר לנו רק לבדוק האם, בכל זאת, עשוי השר"פ להיות תרופת פלא לחלק מחוליי מערכת הבריאות האשפוזית.

המצוקה הכספית של בתי החולים: כאן הדעות חלוקות. תומכי השר"פ מקרב מנהלי בתי החולים הממשלתיים טוענים שהרחבת השר"פ תנתב את

הכספים הנעלמים "מתחת לשולחן" אל בתי החולים עצמם ותגדיל את הכנסותיהם. כנגד טוענים אנשי קופת החולים הכללית כי הרחבת השר"פ תביא לעלייה בביקוש לאשפוזים, עלייה שתעלה לקופות החולים כשני מיליארד ש"ח (הארץ, 10.5.02). כיוון שבקופות החולים אין סכום פנוי של שני מיליארד ש"ח, יוביל הדבר לכך שבתי החולים ימשיכו לסבול ממחסור - או שיהיה לחץ להעלות את מס הבריאות ואת התמיכה התקציבית של האוצר. במלים אחרות: במקום פתרון למצוקה הכספית של בתי החולים, הרחבת השר"פ עשויה להחריף את המצוקה הכספית של כל המערכת, בתי החולים וקופות החולים גם יחד.

שכר הרופאים: אין ספק שהרחבת השר"פ תאפשר לרופאים הבכירים בבתי החולים להגדיל את הכנסותיהם. גם היום, השר"פ המופעל בבתי החולים שיבא, אסף הרופא ורמב"ם (זהו השר"פ אשר היועץ המשפטי לממשלה קבע שהוא בלתי חוקי) מגדיל את שכר הרופאים הבכירים. תחקיר משנת 1998 של העיתונאי חיים שדמי העלה, כי במוסדות אלה, הרופאים הנהנים מהשר"פ אינם מוותרים על פרקטיקה פרטית בשעות אחר הצהריים (חיים שדמי, "שירותי בריאות פרטיים מאד", העיר, 1998). אם הדבר נכון גם כיום, הרי התקווה שהרחבת השר"פ "תשאיר את הרופאים הבכירים במתחם בית החולים גם בשעות אחרי הצהריים" איננה אלא אשליה. חשוב להוסיף כי השר"פ אינו יכול לפתור את בעיות השכר של הצוות הזוטר בבתי החולים.

"הרפואה השחורה": הטענה שהשר"פ ישים קץ ל"רפואה השחורה" מתעלמת מממצאי המחקר המאלף של לחמן ונוי: "... היקף הרפואה השחורה ב'הדסה' [אחד מבתי החולים שבהם מופעל כיום השר"פ; ב.ס.] בכל אחד מששת הממדים [של רפואה שחורה -- ב.ס.] אינו נופל מהיקפי הרפואה השחורה בבתי החולים שאין בהם שר"פ...". והם ממשיכים: "יתר על-כן, בשני ממדים, תשלום בעד קיצור תורים ותשלום בעד הרופא המטפל, ההיקף המדווח על-ידי רופאי בית החולים 'הדסה' עולה על זה המדווח על-ידי הרופאים בבתי-חולים האחרים" (כתם שחור על חלוק לבן: רפואה שחורה בישראל, רמות, 1998: 246). אם יש לתומכי השר"פ ממצאים הסותרים את אלה, שיציגו אותם. אין בידי הצעה כיצד ניתן למנוע "גניבות". אני רק מציעה שלא להתפתות ולהאמין כי הן תיעלמנה מרגע שתינתן תעודת ההכשר הרשמית לביצוע ניתוחים פרטיים בתוך בתי החולים הציבוריים.

הבחירה ברופא: כבר כיום יש לבערך 70% מחברי הקופות ביטוחים נוספים האמורים להעניק להם "זכות בחירה". סביר להניח ששיעור הבעלות על ביטוחים נוספים יגדל עד לשיעור של 80% בערך. אם שיעור כה גדול של צרכני הבריאות יהיה בעל "זכות בחירה", הרי שבסופו של דבר הרופא הוא זה שיבחר בחולה במקום שהחולה יבחר ברופא. אם רוצים לאפשר בחירה של הרופא, אפשר לעשות זאת ללא שר"פ, ולאמץ את המודל הנהוג באנגליה ובבלגיה. הבעיה של מי בוחר במי תישאר אמנם על כנה, אבל לפחות העלות הרשמית תהיה נמוכה יותר.

זליגה תקציבית בין השירות הציבורי והשירות הפרטי: תומכי השר"פ גורסים שניתן למנוע את התופעה על-ידי הקמת מנגנון פיקוח. אחת מהשתיים: או שזאת חוצפה או שזאת בדיחה. האם בישראל של ימינו ניתן

באמת לסמוך על פיקוח בתחום כלשהו של חיינו? פיקוח לא יהיה, ואם הוא יהיה, הוא לא יפעל כראוי. אם הפעלתו התקינה של השר"פ תלויה במנגנון פיקוח - והיא אכן תלויה בו -- הרי שכדאי לדחות את השר"פ לפחות עד אשר תתחולל בישראל מהפכה בתרבות הניהול הציבורי.

מרכז אדוה, ת.ד. 36529, תל-אביב 61364, טל. 03-5608871, פקס. 03-5602205

Fax. 03-5602205 ,Adva Center, POB 36529, Tel Aviv 61364, Tel. 03-5608871

e-mail: advainfo@netvision.net.il