

8x30 . 19	1	עמוד 25	כותרת - ידיעות אחרונות	25/07/2013	38033445-0
מערכת הבריאות - 84160					

זאב פלדמן שר"פ בבתי החולים

לא בגלל הכסף



בימים אלה, בהם מתחבטת הוועד דה לבחינת מערכת הבריאות בישראל בראשות השרה יעל גרמן אם לאפשר הפעלת שר"פ בבתי החולים הציבוריים, רציתי לשתף אתכם במחשבותיו של רופא במערכת האשפוז הציבורית.

מעולם לא נפרשו נתונים סטטיסטיים מפורטים כל כך על מצב מערכת הבריאות כמו בימים אלה: אחוז התפוסה השנתי הגבוה של בתי החולים, משך האשפוז הקצר, אשפוזים חוזרים של חולים ששוחררו בטרם עת, הצפיפות הבלתי אפשרית במסדרונות שבהם מאושפזים החולים, אחוז הזיהומים הגבוה שהוא תוצאה ישירה של היעדר מרחב אישי מספיק לכל חולה – ועוד לא הזכרתי את העומס בחדרי המיון ותנאי העבודה הבלתי אפשריים של הרופאים והאחיות.

אין חולק על כך שיש צורך דחוף לבנות עוד בתי חולים ולעבות ולפתח את בתי החולים הקיימים במיטות אשפוז נוספות, באחיות וברופאים. כדי להגיע לממוצע המיטות לנפש של מדינות ה-OECD עלינו להוסיף עוד כ-14 אלף מיטות על כ-15 אלף הקיימות. כמובן שבתקופת משבר כלכלי והידוק החגורה, אומרים לנו שאין לכך מקורות כספיים, ובתקציב 2013 הקצה מש"ר הבריאות 42 מיליון שקל בלבד לפיתוח תשתיות בתי החולים.

המקורות הכספיים ליישום חוק בריאות ממלכתי נגדעו עם חקיקת חוק ההסדרים של שנת 1997, עם ביטולו של המס המקביל. אלמלא בוטל, היה המס המקביל מזרים למערכת הבריאות שבעה-שמונה מיליארד שקל לשנה, שהיו מאפשרים לה להתפתח בצורה ראויה.

לכן ברור החיפוש אחר משאבים שיחליפו את המקורות התקציביים האבודים. חוק בריאות ממלכתי איפשר לקופות החולים למכור לחבריהן ביטוחי בריאות נוספים, ולחברות הביטוח למכור ביטוחי בריאות המרחיבים את סל השירותים ומאפשרים למבוטחים לבחור בשעת הצורך מנתח ולקבל חוות דעת שנייה. כדי לממש זכות זו, על המבוטחים לפנות לקליניקות פרטיות, לבתי חולים פרטיים, או לבתי החולים הציבוריים בירושלים.

אזרחי ישראל מוציאים מדי שנה 6.3 מיליארד שקל על בתי חולים פרטיים, אך מנועים מלממשם בבתי החולים הציבוריים. כל השנים קינאתי בחבריי העובדים בבתי החולים בירושלים, שיכלו לתת מענה לחולים שביקשו את חוות הדעת או מיומנותיהם המקצועיות בבית החולים, ולא נאלצו לכתת רגליהם למרפאות או לבתי חולים פרטיים. הקנאה נבעה לא מהפיצוי הכלכלי, שכן גם אנחנו המכתתים רגלינו כדי לאפשר למי שמבקש את עצתנו או בוחר בנו לנתח מקבלים פיצוי שכזה. הקנאה נבעה מהאפשרות להישאר בבית החולים הציבורי מעבר לשעות העבודה הפורמליות, ליד חולינו, ולספק שירותים אלה.

כאשר מסיים חברי מירושלים את המרפאה הפרטית או את הניתוח הפרטי בשעות הערב המאוחרות, הוא יכול לעלות קומה אחת ולבקר את חוליו המאושפזים, ולתת על הדרך עצה לתורן הצעיר או לעזור לו לטפל בחולה שהגיע בשעות הערב לחדר המיון.

אפשרו לנו להישאר בבתי החולים במקום להתרוץ צץ בקליניקות ובבתי החולים הפרטיים. אפשרו לבתי החולים הציבוריים להפעיל את המרפאות ואת חדרי הניתוח בצורה מלאה גם אחרי השעה 16:00. אפשרו לחולים הנזקקים לטיפולים רפואיים מורכבים לבחור את המטפל ואת מקום הטיפול, גם אם מדובר בבית חולים ציבורי. קבעו כללים שימנעו את הגדלת אי-השוויון, ובה בעת הזרימו משאבים חסרים לבתי החולים הציבוריים. ■

ד"ר פלדמן הוא מנהל מחלקה נירובירורגית ילדים בבית ספרא וסגן יו"ר ארגון רופאי המדינה