

דרוש טיפול נמרץ לאשפוז הציבורי

המדינה הביאה לקריסת מערכת האשפוז הציבורית והדסה היא ההוכחה. מבחנה של גרמן אינו בעוד המלצות אלא בהקמת רשות אשפוז עצמאית

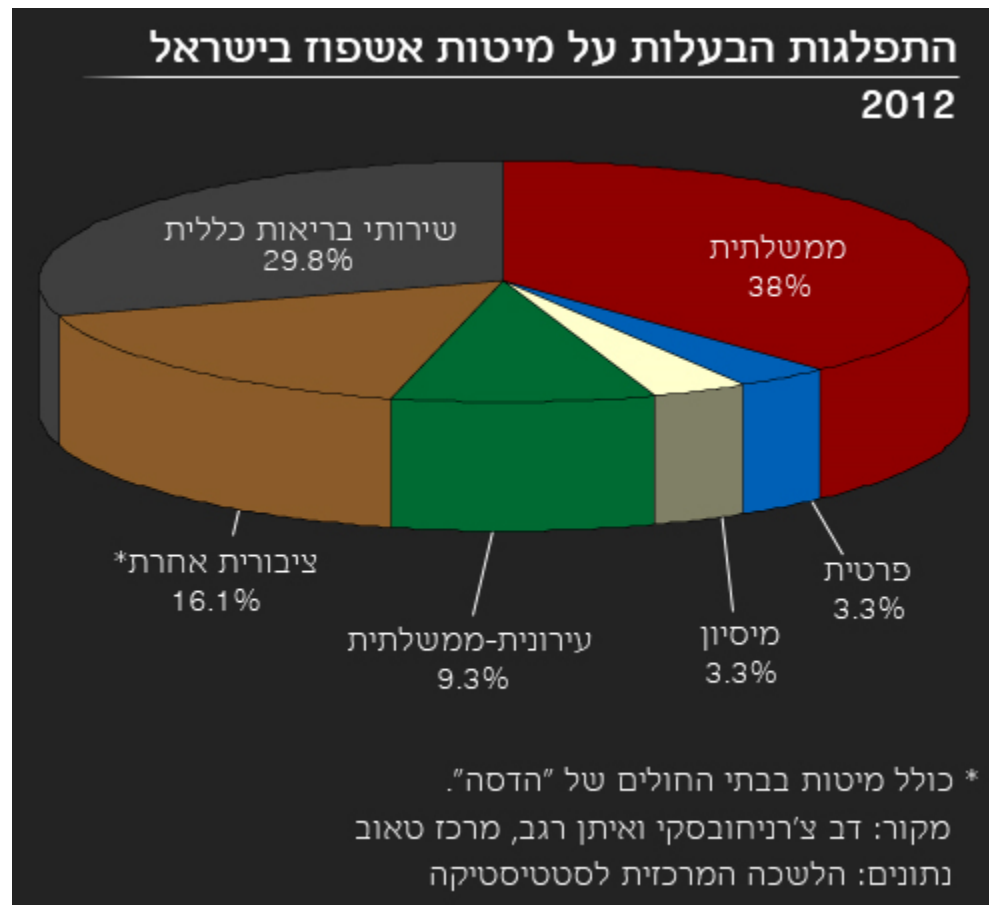
דב צ'רניחובסקי פורסם: 22.04.14, 08:27

<http://www.ynet.co.il/articles/0.7340.L-4511278.00.html>

המרכז הרפואי הדסה, מספינות הדגל של הרפואה הישראלית, נוטה על צדו. ודאי שהיו בבית החולים כשלי ניהול ובקרה, אולם ידי המדינה רחוקות מלהיות נקיות בכל הקשור למשבר. המצב הנוכחי בהדסה משקף מחד גיסא בעיות חריפות במערכת האשפוז, שהמדינה אחראית להן, ומאידיך גיסא את הפתרונות לבעיות הללו, שהמדינה אינה מתמודדת עמן.

חשוב להבהיר כי בתי חולים מוגדרים כפרטיים או כציבוריים על פי המקורות למימון הטיפולים שהם מספקים, ולא על פי בעלותם בהיבט משפטי. בתי החולים שמוכרים שירותים לצורך מימוש חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כולל הדסה, הם ציבוריים. לעומתם בתי חולים שמוכרים שירותים שלא למימוש חוק זה - לרבות המרכז הרפואי אסותא, שעל בעלותו ה"פרטית" אפשר להתווכח - הם פרטיים.

מוסדות האשפוז הציבוריים מוכרים את רוב שירותיהם לקופות החולים במחירים ובהנחות המוכתבים בחלקם על ידי המדינה, שאינם מכסים את עלויות האשפוז. לפיכך, יש באשפוז הכללי גירעון מובנה המוערך בסדר גודל של כ-20 אחוזים מסך עלויות האשפוז, בפרט אם מחשבים הוצאות הון בגין עלויות קרקע, מבנים וציוד. מסיבה זו לא נמצא משקיע לבית החולים (המיותר) באשדוד עד שהובטחו למשקיעים סיוע ממשלתי ואפשרות להציע גם רפואה פרטית בבוא העת. מאותה סיבה אין אפשרות לטפל עניינית בהקמת בית החולים (הנחוץ) שאושר באזור התעסוקה בצומת להבים-רהט בדרום.



המדינה המחזיקה בכ-38 אחוזים וושירותי בריאות כללית המחזיקה בכ-30 אחוזים ממיטות האשפוז נכון ל-2012, חייבות בסופו של יום לממן את הגירעון השוטף בבתי החולים שבבעלותן, כי מוסד אינו יכול לתת הנחות לעצמו. בקבוצת הבעלים הכוללת את הדסה ושערי צדק (המחזיקה בכ-16 אחוזים מהמיטות), לעומת זאת, המדינה מצפה שהנהלות בתי החולים ימצאו מקורות אחרים, כגון תרומות של "נשות הדסה", גם לכיסוי הגירעון של הפעילות השוטפת.

אין פירוש הדבר כי אין גירעון בבתי החולים של המדינה ושל כללית. השאלה היא כיצד גירעון זה מתבטא בפועל. בניגוד להדסה, המדינה חייבת לשלם את שכר עובדיה בזמן, למרות שעובדי הדסה ועובדי המדינה משרתים את הציבור מתוקף אותו חוק. המדינה אינה מחויבת להשקיע במבנים, בציוד ובתחזוקה.

המדינה שולחת את המנהלים לקושש תרומות

לצורך מימון התחומים האלה המדינה שוב שולחת את מנהלי בתי החולים, הפעם מטעמה, לגייס תרומות. במקום להתמקד בניהול של מוסדות מהמורכבים ביותר שיש, עובדי מדינה בכירים יוצאים לרעות בשדות זרים ונורמות נשברות. יש בין מנהלי בתי החולים ממשלתיים כאלו ששוכחים למי הם חייבים דין וחשבון. מכאן קצרה הדרך לפעילות באזורי דמדומים מבחינה ציבורית וחוקית בנושאים של השקעות בלתי מבוקרות במערכת, מיזמים פרטיים למחצה ובלתי מבוקרים דיים על שטחים ציבוריים, רפואה פרטית ותיירות מרפא.

בהיבט הכלכלי, מצבם של בתי החולים של כללית דומה. חלק מגירעונה השוטף של הקופה מקורו במוסדות האשפוז שלה, שגם מנהליהם מקוששים תרומות. לפיכך, היינו עדים למחזה אבסורד בכנסת לפני כשבועיים: הקמת שדולה למרכז הרפואי סורוקה - בית חולים ציבורי באזור שאין בו בית חולים אחר צריך שגוף של המדינה ישמש לוביסט אצל המדינה עבור בית החולים. לפי אותו היגיון, צריך אולי שתוקם שדולה למען מערכת כיפת ברזל שמגינה על באר שבע.

המדינה מביאה למעשה לקריסת מערכת האשפוז שבמימון הציבור. העם בישראל נגרר ל"פתרונות" נוסח אסותא ובית החולים המוקם באשדוד, שהם מיותרים לפי כל אמת מידה. נוסף לסוגיות חריפות בנושאי מקורות מימון וסוגיות אתיות בתעסוקת הרופאים, פתרונות אלו מעודדים את הציבור להוצאה מיותרת על שירותי רפואה, שקרוב לוודאי גבוהה מהגירעון שהדסה צבר. ימים יגידו אם מוסדות אלו לא היו הרפתקה למשלם המסים שהגירעון של הדסה, בלתי נסלח ככל שיהיה, עלול להחוויר מולה.



מערכת הבריאות עדיין מחכה לישועה. ארכיון (צילום: אבישג שאר-ישוב)

המצב גם משקף בעיות מבניות חמורות במערכת הנוגעות לכפל התפקידים הנוגדים שהמדינה ממלאת. מהצד האחד היא מחזיקה ומנהלת בתי חולים, ומהצד האחר היא המפקחת על מערכת האשפוז בכללה, לרבות בתי החולים של עצמה. המדינה אפוא אינה יכולה להיות גורם חסר פניות במערכת, והיא כושלת בעליל גם בניהול וגם בפיקוח. הדסה הוא ההוכחה שהמדינה נרדמה בשמירה. כיום המוסד הוא החוליה החלשה בשרשרת, והסיבה הראשית לקריסה היא השיטה .

אצל תאצ'ר זה עבד

זה כ-25 שנה מתרועעות ועדות ציבוריות (ועדת נתניהו, ועדת אמוראי וועדת ליאון) על הבעיה. כולן המליצו להפוך את בתי החולים, לפחות אלה שבבעלות המדינה, לתאגידים עצמאיים - לא בבעלות פרטית - נוסח הדסה ושערי צדק, אך איתנים פיננסית. פתרון חלופי שמטרתו ועקרונותיו דומים, ואולי מתאים יותר לישראל, הוא להפוך את בתי החולים הציבוריים לחלק מרשות אשפוז עצמאית, כפי שהמליץ צוות מומחים של מרכז טאוב כבר ב-1997. מערך האשפוז של כללית, שאכן מתפקד טוב יותר מזה של מהמדינה, יכול להדגים כיצד פועלת רשות כזו. מהעיתונות משתמע כי ועדת גרמן אכן חותרת לפתרון כגון זה, ויש לברך על כך .

המטרה בהמלצות הוועדות השונות היא לנתק את המדינה מניהול בתי החולים, שפוגם במילוי תפקידיה הבסיסיים, חוץ ממימון: קביעת מדיניות, חקיקה ותקינה, בקרה ואכיפה, גם בנושאים הקשורים לחופש בחירת רופא באשפוז ציבורי. הרעיון הוא שכל בתי החולים הנהנים ממימון ציבורי יעמדו על רגליהם מהכנסות שמקורן במכירת שירותי אשפוז מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי במחירים המכסים את העלויות, לרבות הסדרים לפיצוי על עלויות הון. המדינה מצדה תתפנה בצורה יעילה וחסרת פניות לפקח על התנהלות כל בתי החולים - פרטיים וציבוריים: להחליט היכן נחוץ להוסיף מיטות אשפוז וציוד, לסייע בבינוי ובהצטיידות ולעזור לבתי החולים הפריפריאליים הקטנים, כגון יוספטל באילת, שהפעלתם יקרה .

מבחנם של השרה גרמן וההמשלה אינו בהמלצות חדשות-ישנות ובפתרון המשבר בהדסה בשיטת טלאי על טלאי, אלא בהתמודדות אסטרטגית מוסדרת עם המכשולים שניצבו בעבר בין הרעיון להקמת תאגידי או רשות אשפוז לבין יישומו. מכשולים אלו כוללים משמעויות תקציביות ומשפטיות של היישום, התנגדות מצד עובדי המדינה (שבעבר הייתה יעילה מאוד), ומציאת מקומם של בתי החולים של כללית בהסדר. קשיים ארגוניים, בפרט בתקופת המעבר בין המצב הנוכחי לבין המערכת העתידית, מחייבים תשומת לב מיוחדת. כמו כן, מכיוון שזו בעיה שהלכה והחריפה זה שנים, יש חשיבות מיוחדת ליישום ההמלצות בתוך פרק זמן נראה לעין. אשת הברזל מרגרט תאצ'ר החלה במהלך דומה בבריטניה לאחר כשלוש שנות הכנה מדוקדקות. המהלך הושלם כעבור שנתיים-שלוש נוספות. יש לקוות שבישראל הקטנה ההערכות והיישום יושלמו בטווח זמן קצר יותר .

דב צ'רניחובסקי, ראש תוכנית הבריאות של מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל ופרופ' לכלכלת בריאות באוניברסיטת בן גוריון בנגב .