

## ביה"ח באשדוד: להוציא את השר"פ, לפני שיהיה מאוחר מדי

במקום הוספת מיטות בבתי"ח באשקלון וברחובות, המדינה בחרה באופציה היקרה: לתמוך בהקמת בית חולים חדש. הפעלת שירותי רפואה פרטית בו תהיה הרסית לבתי החולים הסמוכים ותפגע בשירות למטופלים

גבי בן נון

27.12.15,

מתווה הקמתו של בית החולים באשדוד העלה בעבר תמיהות הנוגעות הן למיקומו של בית החולים בעיר, והן לתנאי הפעלתו המשופרים, שכללו הפעלת שירותי רפואה פרטיים (שר"פ) בהיקף של 25% מפעילות בית החולים.

על הצורך בהוספת מיטות אשפוז במדינת ישראל אין חולק: שיעור המיטות הכלליות בישראל הוא מהנמוכים בארצות OECD והוא מצוי מזה שנים במגמת ירידה. שיעור תפוסת המיטות הוא הגבוה ביותר בעולם המערבי ומעיד גם הוא על מצוקת המיטות בתחום האשפוז הכללי. ההחלטה על הוספת מיטות אשפוז חדשות הייתה אם כן ברורה ומתחייבת. תמוהה הייתה רק העובדה שבמקום הוספת מיטות בשני בתי חולים ציבוריים הממוקמים במרחקים קצרים מאשדוד, בחרה המדינה לתמוך דווקא בקמת בית חולים חדש באשדוד שעלויות הקמתו גדולות הרבה יותר מתוספת העלויות השולית שהייתה הכרוכה בהוספת מיטות אלה לבתי החולים הסמוכים מדרום ומצפון לאשדוד- בית החולים הממשלתי ברזילי באשקלון ובית החולים קפלן ברחובות, שבבעלות שירותי בריאות כללית. בנייתו של בית החולים באשדוד מצויה בשלבי סיום ומיקומו באשדוד הוא כיום כבר עובדה מוגמרת. אולם מתווה הפעלתו המאפשר שר"פ, עדיין יכול וחייב להשתנות.

בחירת רופא בתשלום (שר"פ) אסורה כיום בבתי החולים הממשלתיים ובבתי החולים של קופת החולים הכללית ולא במקרה: למול היתרון המינורי של אפשרות בחירת רופא בשר"פ, עומדים סידרה ארוכה של השפעות שליליות שיש לשר"פ על תפקודה היעיל של מערכת הבריאות ועל אופייה הסולידארי. שירותי רפואה פרטים בתוך כותלי בית החולים הציבורי גורמים לניצול נכסים ציבוריים לעשיית רווח עצמי, ומייצרים שתי רמות רפואה לעניים ולעשירים. התשלום עבור בחירת רופא הופך במהרה למנגנון לקיצור תור לקונה השר"פ וגורם להארכת התור לחסרי האמצעים. במידה שמתווה הפעלת השר"פ באשדוד לא יתבטל, הנפגעים העיקריים והמיידים מכך יהיו בתי החולים קפלן ואשקלון. מתן היתר להפעלת השר"פ באשדוד לעומת האיסור על הפעלתו בקפלן ובאשקלון יוצר תנאי תחרות לא הוגנים, שתוצאתם עשויה להיות הרסנית לשני בתי חולים אלה, המצויים כבר כיום במצוקה כלכלית. ההיתר להפעלת שר"פ

באשדוד ואיסורו בבתי חולים אלה, יגרום לנטישת רופאים ואנשי סגל נוספים מאשקלון ומקפולן, ויגרום לנדידת חולים ופעילות רפואית מבתי החולים הציבוריים לבית החולים באשדוד ובסופו של תהליך יביא לפגיעה באיכות ובזמינות השירות לרוב רובה של האוכלוסייה באזור. יישומו של ההסדר להפעלת שר"פ בבית החולים באשדוד גם עשוי בטווח הארוך להוות תקדים אשר יאיץ את הפעלת הסדר השר"פ בכל בתי החולים הציבוריים בישראל – מהלך אשר יפגע קשות באופייה הסולידארי והציבורי של מערכת הבריאות ובעקרון יסוד חשוב של חוק ביטוח בריאות ממלכתי – עקרון השיוויוניות.

במסגרת ההסכם להקמתו של בית החולים אשדוד נתנה המדינה לבית החולים מענק הקמה והטבות בתשלומי פיתוח והיטלי הארנונה שהסתכמו בכ-600 מיליון שקל, המהווים כ-90% מעלות ההקמה של בית החולים אשדוד.

מדינה המשקיעה היקף כה גדול של משאבים בהקמת בית החולים, רשאית להחליט על המתווה הראוי להפעלתו. לאור ההשפעות השליליות שיש להפעלת השר"פ באשדוד על בתי החולים אשקלון, קפולן ובטווח הארוך גם על כלל בתי החולים הציבוריים בישראל, חייבת המדינה לבטל את ההיתר להפעלת השר"פ בבית החולים באשדוד ולהחיל על בית החולים החדש את כלל הסדרי הפעילות הכלכלית התקפים לגבי רוב רובם של בתי החולים הציבוריים בישראל.

**פרופ' גבי בן נון , המחלקה לניהול מערכות בריאות , אוניברסיטת בן גוריון**