

יתרונות הנהגת שר"פ מוסדר בבתי חולים ציבוריים

פרופ' מיכאל קראוס, מנהל השרות לכירורגיה אנדוקרינית במרכז הרפואי "הלל יפה" בחדרה, ויו"ר לשעבר של איגוד הכירורגים בישראל

השתתפתי בהפגנה המרשימה של למעלה מ-2000 מרופאי ישראל, ברחבת הכנסת בירושלים, שאורגנה ע"י ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), שכותרתה הייתה "להציל את הרפואה הציבורית בישראל". בהפגנה השתתפו בנוסף לרופאים מכל הדרגים, גם חברי כנסת, אישי ציבור, מתמחים וסטודנטים, אשר נשאו נאומים חוצבי להבות בהם הציעו דרכים להציל את הרפואה הציבורית בישראל.

במסגרת המאבק העלתה ההסתדרות הרפואית מספר נושאים חשובים בהם שינוי התקינה, מתן תמריצים לפריפריה, תגמול מיוחד של מקצועות במצוקה, תגמול עבור כונוניות מומחים, הגדלת התגמול לתורנויות של מתמחים, ובעיקר העלאת שכר השעה של הרופא שעמד על ממוצע של 42 ש"ח לשעה, לערך גבוה ב-50%.

ההסברים העיקריים הניתנים למשבר הרפואה בישראל הם בתחום התשתיות ובתחום המחסור ההולך וגדל של רופאים ואחיות בעיקר במקצועות המוגדרים כמקצועות במצוקה ובפריפריה. בתחום התשתיות מתברר כי שיעור המיטות הכלליות בבתי החולים ל-1000 נפש ירד בשנים האחרונות והגיע בשנת 2008 ל-1.98, שהוא מהנמוכים בעולם בין המדינות המפותחות (OECD), ומספר הרופאים והאחיות נמצא גם הוא בירידה. במקביל הופיעה גם ירידה במימון הממשלה של הרפואה הציבורית, המגיע כיום ל-57% בלבד בהשוואה ל-75% באירופה, ועלה בהדרגה חלקו של הציבור במימון הטיפול הרפואי.

מאבק הר"י מנסה למעשה לפתור חלק נכבד מבעיות אלו, אך השאלה העיקרית בעיני היא האם הפתרונות המוצעים על ידי הר"י יהוו אכן את הפתרון לבעיית הכירורגיה בבסיסה.

נראה לי שהבעיה הבסיסית העיקרית כיום בבתי החולים הציבוריים במרכז ובפריפריה, היא פניית המנתחים הבכירים (וגם הפחות בכירים) בשעות אחר הצהריים המוקדמות מבית החולים למרפאותיהם הפרטיות, למרפאות קופות החולים, ולבתי החולים הפרטיים. המחלקות הכירורגיות בבתי החולים הציבוריים בשעות אלה מוחזקות בעיקר ע"י רופאים זוטרים, סטז'רים, וכווננים בעת הצורך, ומצב זה נמשך למעשה בכל שעות אחר הצהריים והערב, עד לשעות הבוקר שלמחרת.

כתוצאה מכך, חלק נכבד מהחולים שידם משגת (ואף אלו שיכולתם מוגבלת) פונים לקבלת טיפול ניתוחי בבתי החולים הפרטיים, ההולכים ומתרבים ומתפתחים, ולעומתם בתי החולים הציבוריים הולכים ונחלשים, וסובלים ממחסור הולך וגדל בכוחות רפואיים (רופאים וצוות סיעודי) מעולים.

מצב זה לא נעלם מעינם של תלמידי תיכון, חיילים משוחררים, וסטודנטים לרפואה, הבוחרים כיום להתמחות במקצועות אחרים בהם "הדוגמה האישית" וההצלחה של הבכירים מרשימה אותם יותר.

השאלה היסודית הנשאלת היא כיצד להחזיר את המנתחים בדרגים השונים לבתי החולים הציבוריים בשעות אחר הצהריים והערב, ובכך לחזק את בתי החולים, לשפר באופן משמעותי את הטיפול שמקבלים החולים בכל שעות היום, ואת הנטייה של אנשים צעירים לחזור ולפנות שוב למקצוע הרפואה.

מטרה זו ניתן לדעת להשיג באחת משתי דרכים עיקריות: או שהמימון פעילות המנתחים בבית החולים בשעות אחר הצהרים והערב יוטל על המדינה, (FULL TIMERS), או שתתאפשר הפעלת שרותי ביטוח נוסף (שב"ן) של קופות החולים, ושרותי רפואה פרטית (שר"פ) בבתי החולים הציבוריים בשעות אחר הצהרים והערב.

העלות של החזרת המנתחים הבכירים לפעילות בבתי החולים הציבוריים נראית גבוהה ביותר, והיא תכלול גם פיצוי של קופות החולים בסך מיליארדי שקלים על הפעלת השבני"ם במסגרת בבתי החולים הציבוריים, ולא רק בבתי החולים הפרטיים כפי שהדבר קורה כיום.

קופות החולים טוענות שאם לא יפוצו ע"י המדינה על העלייה הצפויה בשימוש בשבני"ם בבתי החולים הציבוריים, ההוצאה הנוספת של מאות אחוזים תוטל על ציבור המבוטחים. הוצאות על בריאות המוטלות כיום על תושבי ישראל הן מהגבוהות בעולם, והתוספת לעלות הביטוחים המשלימים עלולה להגדיל עלויות אלו עוד יותר, ובכך תגביל את היכולת של חלק נכבד מהחולים להשתמש בהם. נראה שהמדינה תוכל לעזור לציבור המבוטחים אם תפצה את קופות החולים על ההפסדים שיגרמו להן כתוצאה מהעברת הטיפול הניתוחי במסגרת השבני"ם גם לבתי החולים הציבוריים וכך תמנע את העלייה הצפויה בעלות המוטלת על החולים (נושא זה מועלה גם בדרישות של הר"י במאבק הנוכחי).

נושא כבד עוד יותר מבחינה כלכלית הוא פיצוי המנתחים הבכירים על מנת שיחזרו לפעילות במערכת הציבורית בשעות אחר הצהרים, דבר שיביא לאיבוד הכנסותיהם במערכת הפרטית. פיצוי זה אם יתבצע על ידי המדינה, יטיל על אוצר המדינה הוצאות גבוהות ביותר, אשר לא נראה כיום שהמקורות למטרה זו זמינים בתקציב המדינה.

פתרון ישים לדעתי להחזרה משמעותית של המנתחים הבכירים לבתי החולים הציבוריים בשעות אחר הצהרים והערב, הוא הפעלת שרותי רפואה פרטית (שר"פ) בבתי החולים הציבוריים. פתרון זה צריך להתבצע בצורה מוסדרת, כך שהפעלתו תהייה רק מעבר לשעות העבודה, בשעות אחר הצהרים (ולא כמו בהדסה בירושלים שם מופעל שרות זה גם בשעות הבוקר), כך שלא יפגע בפעילות הרפואית הסדירה המתבצעת בשעות הבוקר.

הפעלה מוסדרת של השר"פ צריכה להיות רק כאחוז מסוים מפעילותו של הרופא המנתח בבית החולים הציבורי בשעות הבוקר (20%-30% למשל), ופעילותו בשעות אחר הצהרים במסגרת השר"פ תהייה מותנית בפעילותו הניתוחית בשעות הבוקר במסגרת הרפואה הציבורית. במערכת המופעלת בצורה זו ניתן יהיה לדרוש ממנתחים הבכירים המשתתפים בהפעלת השר"פ פעילות מוגדרת ואפילו מוגברת בשעות הבוקר לטובת אלו שידם אינה משגת להשתמש בשרות זה.

גורמים שונים ברפואה, בשרות הציבורי, ובאגודה לזכויות האזרח בישראל, התגייסו להתנגדות נחרצת להנהגת השר"פ בבתי חולים ציבוריים תחת הכותרת שהשר"פ מהווה סכנה לבריאות, ימסד אפליה בין דם לדם-בין החולה חסר האמצעים לחולה בעל האמצעים. לדעתם השימוש במשאב ציבורי לטובת חלק מהציבור היא אפליה בוטה, ותדרדר את הרפואה במדרון תלול לכיוון הרפואה הפרטית והשחורה, והוא צפוי להעמיק את הפערים בנגישות לבריאות.

הטענה שהפעלת השר"פ תביא לשתי רמות של מערכות בריאות בבית החולים הציבורי לעניים ולעשירים, ותיהפך תוך זמן קצר למנגנון לקיצור תורים, אין לה על מה להתבסס. אלא להפך, אם בשעות הבוקר יקבע התור של הטיפול הניתוחי בחולים רק לפי חומרת מחלתם,

הנהגת ניתוחי השר"פ והשב"ן רק בשעות אחר הצהרים, תוציא חלק נכבד של המנותחים מהתור של הבוקר, ובכך רק תשפר בשעות הבוקר את מקומם בתור של אותם חולים שידם אינה משגת לעבור ניתוח במסגרת השר"פ אחר הצהרים. השר"פ יונהג בבית החולים במרכז ובפריפריה, כך שגם התושבים באזורים המרוחקים יוכלו ליהנות מיתרונות הפעלת השר"פ המוסדר באזורים אלו ולא יצטרכו לשרך את דרכם לבתי חולים במרכז.

הנהגת שר"פ מוסדר בשעות אחרי הצהרים בבתי החולים הציבוריים בכל רחבי הארץ, יצדיק גם דרישה מבתי החולים בירושלים (ובאשדוד) להפסיק להפעיל את השר"פ בשעות הבוקר, ולעבור לשר"פ מוסדר במתכונת הארצית בשעות אחר הצהרים.

החזרת המנותחים הבכירים לבית החולים הציבוריים בשעות אחר הצהרים, ויצירת מעמד מיוחד של FULL TIMERS (מנותחים הפועלים רק בבית החולים הציבורי), תחזק את בתי החולים הציבוריים בכל רחבי הארץ, תשפר את הטיפול הניתוחי בבית החולים אלו, תשפר את הוראת הסטודנטים והמתמחים בכירורגיה בבית החולים, ואת השתכרותם של המתמחים והצוותים הפרא-רפואיים שיופעלו גם הם במסגרת זו. חלק מהרווחים שיתקבלו בבית החולים מהפעלת השר"פ, יוכלו לשמש גם לקניית ציוד חדיש, ולשיפור התנאים והטיפול בכל המנותחים בבית החולים הציבורי גם בשעות הבוקר.