

# רפורמת הפולטיימרים כבר כאן

■ רפורמת הפולטיימרים נכנסה להילוך גבוה - עשרות רופאים יקבלו תוספת שכר ולא יורשו לעבוד אלא בבתי החולים הציבוריים בלבד ■ מה תהיה השפעת המהלך על תעשיית ביטוחי הבריאות הפרטיים? ■ האם זה טוב, האם זה רע והאם זה בכלל שינוי מהותי?



מאת ד"ר אודי פרישמן

רפורמת הפולטיימרים יצאה לדרך. עשרות רופאים בבתי החולים הציבוריים יקבלו תוספת שכר של בין 20 ל-40 אלף שקל ובתמורה יתחייבו שלא לעסוק בשום עבודה פרטית מעבר לעבודתם בבית

החולים הציבורי. כמו כן התחייבו הרופאים להגדיל את היקף עבודתם בבית החולים הציבורי ב-14 שעות בשבוע.

בשלב ראשון ההסדר תקף לבתי החולים הממשלתיים ובהמשך יורחב גם לבתי החולים של קופות החולים. התכנית מתקצבת ב-80 מיליון שקל בשנה, כאשר הכוונה להגדיל את התקציב בצורה משמעותית בהמשך. אין ספק שמדובר בהתחלה של רפורמה חשובה, שאם תנוהל נכון עשויה לשנות לטובה את פניה של מערכת הבריאות הציבורית. השאלה היא כמובן, אם תנוהל נכון.

נשאלת השאלה האם וכיצד הרפורמה הזו תשפיע על תעשיית ביטוחי הבריאות הפרטיים. יש לזכור כי הרפורמה הזו מתווספת לשורה של צעדים שנקטו **משרד הבריאות ומשרד האוצר** בתקופה האחרונה במטרה להגביל את פעילות הרופאים במסגרת ביטוחי הבריאות הפרטיים. ההנחיה המונעת מחברות הביטוח לפצות מבטחים שקיבלו שירות אצל רופא שלא בהסכם עם המבטח והתקנה המונעת מרופא שראה חולה במערכת הציבורית לטפל בו במערכת הפרטית במשך חצי שנה, הן הנחיות רגולטוריות, שמטרתן לצמצם את כוחות והשפעתו של הביטוח הפרטי על ציבור החולים.

עם זאת, הרצון של החולה לקבל את הטיפול הטוב ביותר, לבחור מנתח על פי שיקוליו שלו, לבחור רופא שבו הוא מאמין ועליו קיבל המלצות, הוא רצון חזק מאוד, כאשר אצל הרבה חולים מדובר באמונה, סוג של קרנות מזבח - רק הרופא הזה יציל אותי ורק אתו אחלים. לכן, תמיד יהיו חולים ותמיד יהיו רופאים שימשיכו לטפל בחולים שלהם, במערכת הפרטית. או אולי הרפואה השחורה תחזור לקדמת הבמה? הדרך האמיתית להתמודד עם הבעיות של מערכת הבריאות היא לא להפריד בין הרפואה הציבורית לתעשיית הביטוח הרפואי, אלא



לחבר ביניהן. מדובר בתעשייה שמגלגלת כ-10 מיליארד שקל בשנה. כסף שיכול להגיע למערכת הציבורית ולא מגיע אליו.

עם זאת, המדיניות העכשווית של הממשלה מקטינה את יכולת הבחירה ומקטינה את המשקל ואת החשיבות של ביטוחי הבריאות פרטיים המכסים ניתוחים. מאחר שהחלטה היכן יבוצע הניתוח נקבעת לרוב על ידי הרופא, ומאחר שבמודל החדש הרופאים ירצו לבצע פעילות בבתי החולים הציבוריים וירצו בהצלחת הפרייקט, ומאחר שמדובר ברופאים המשפיעים יותר והמוכרים יותר, סביר להניח שכמות הניתוחים שתבוצע במסגרת ביטוחי

הבריאות הפרטיים בבתי החולים הפרטיים תקטן. זה לא יקרה מחר בבוקר, אבל ככל שפרויקט הפולטיימרים יצליח ויצבור תאוצה, זה יקרה יותר.

האם ביטוחי בריאות הפרטיים OUT? התשובה היא חד משמעית - לא! לצד התהליך של "הכנסת" הרופאים חזרה למערכת הציבורית, במערכת הבריאות בישראל ובעולם כולו מתנהל בו זמנית תהליך נוסף, תהליך שבו מרכיב התרופות והטכנולוגיות הרפואיות הופך להיות בעל משקל מאוד משמעותי במיומון שירותי ההחלמה הניתנים לאדם החולה.

טכנולוגיות רפואיות מקדמות, טיפולים גנטיים, רפואה מותאמת אישית, הדפסת איברים, תרופות אימונוטרפיות ועוד, מגדילות את סיכויי ההישרדות ואת תוחלת החיים של חולים רבים, אבל מעלות בצורה דרמטית את עלויות הטיפול הרפואי.

חלק ניכר מהטכנולוגיות החדשות מגיע בסופו של יום לסל הבריאות, אבל פרק הזמן שעובר מרגע שתרופה או טכנולוגיה רפואית כלשהי זמינה לציבור הרחב, ועד שהיא מוכנסת לסל, יכול להיות פרק זמן ארוך מאוד שגע בין 3 ל-10 שנים. הדרך

להיעזר בטכנולוגיות אילו לחולים שנדרשים להן כאשר הן עדיין לא בסל, היא רק באמצעות ביטוחים פרטיים.

מכאן שבעתיד הקרוב נצפה לראות במערכת ביטוחי הבריאות הפרטיים פוליסות חדשות, פוליסות בהן משקל פרק הניתוחים יהיה נמוך יותר, אולי אפילו זול יותר, ומשקל פרק התרופות והטכנולוגיות יהיה גדול, משמעותי יותר וחשוב יותר.

הכותב הוא מומחה במדיניות בריאות ובביטוח בריאות וסיעוד, יועץ בכיר בחברת הייעוץ **פרש קונספט**