

# גישות חדשות והכרחיות לטיפול במערכת הבריאות

**■ הפעם, אולי לראשונה, מציעות המפלגות השונות הצעות לשיפור מערכת הבריאות ■ האם הצעות ישימות, רציניות או שוב פופוליזם דל שנועד להשקיית ציבור הדiot שימושם בבריאותו ובחיו?**

אפשר גישור מיקוני-רפואי לתרופות וטכנולוגיות שהمدינה תחליט משיקולים שלה שלא להכנס לסל הבריאות ובעור תרופות וטכנולוגיות מרוגע הפיכתם זמינים לטיפול וуд שוכנסו לסל. ומה יעשה אוטם עשרונים שאינם יכולים להרשות לעצם את ההוצאה האמורה? אין צורך תעשיית הפארמה להיראות לטובת הציבור ולאפשר לקבוצות אילו לקבל תרופות בתקופת הביניים לא תמורה. מתן תרופות לאוכלוסייה זו לא פוגע בתעשייה, כי ציבור זה, בשום דרך אחרת, לא יוכל להשיג את התרופות הללו. מצד אחר, הצגת חמלה, התחשבות ציבור החולש והירთמות לטובת הכלל יסייעו לתעשייה המנכרת הזה ושפכו במעט את תדמיתה.

## מabit החולמים הביתה

המהפכה התפיסיתית השלישית: העברת מרכז הכוח מבתי החולים הביתה. מדובר בתהילר שבעלם הגדול כבר החל, תהילר שבן כל טיפול רפואי שnitן לחוליה ביתן בבית על ידי מערכת בריאות שתசסיר עצמה לכך. אין ספק שייתר קל, מהר וдолחשייר את מערכת הבריאות לממן שירותו בית. זה רק עניין של שינוי תפיסה של מקבלי החלטות.

מערכת הבריאות היום כל כך מוקובעת לטובת בתים החולים ורואה בהם את חזות הכל, שניינו ארוגני מהותי כזה יכול להיעשות רק בדרך של חוקיקה ורק אם מקבל החלטות, שר הבריאות, בין שהגע הזמן לטרוף את הקלפים. לא מספיק להגיד מערכת בריאות קורסת, לא מספיק להגיד צריך עוד כספ. צריך להגיד מה עושים.

כמוון לצד המהלים האסטרטגיים הללו צריך לפעול גם ברמה הטקטית, להקטין כפילות (אין סיבה שבכל כפר או עיר קטנה תהיה נציגות של שלוש קופות חולמים), למנוע באזוז (אין סיבה שבכל בית חולמים ינתנו כל השירותים הרפואיים המתקדמיים והיקרים), ועוד.

אין ספק שמדובר בתהילר שמחיב הערכות והתארגנות, אבל הכי קל זה להגיד לא. עכשו הגען הזמן להגיד איך זו התשובה.

הכותב הוא מומחה במדיניות בריאות ובפיתוח בריאות וסיעוד, יעץ בכיר בחברת הייעוץ פרש קונספט

הצעות הציבור ובעיקר הבקרים יעשו הכל על מנת לתת את השירות הטוב ביותר לחולים הציבוריים, כי הם ירצו לשמור את החולים עצמם, במחלה הציבורית, ורצו לבנות לעצם שם וכונינטן תוך ידיעה שלא ירחק היום גם הם יהיו זכאים לבצע עבודה פרטית. בנוסף, העובדה שהרופאים הוותיקים נשאים בתבי החולים, זמינים למערכת ציבורים, כתומכים, ממדריכים וכמי שיכולים לתת כתף במקירים מייחדים, תרחת הרבה גם לחולה הציבור. והעיקר - שיתוף הפעולה הזה בין רפואי לציבור יכול להכין למערכת הציבורית חזון רב שלו היא משוערת.

חשוב להבהיר כי המודל הנוכחי נכון לרופאים כירוגיים, אבל גם לרופאים במ眾עות שאינם כירוגיים שיתנו שירותו "יעץ וחווות דעת רפואי" לכל המעניין.

לדוגמה זו יתרונות רבים: תוספת של רפואיים נוספים למערכת שימוש לרופאים, יצירת תחרות בריאה שתשפר את השירותים החולים הציבוריים - ותהווה מקור תקציבי חשוב למערכת הציבורית - עד למה לא?

## bijוט רפואי הוא לא האויב

המהפכה התפיסיתית השנייה שצריך היא שביבוח רפואי הוא לא האויב של המערכת הציבורית - הרפואה המכדרנית נדרשת למילון כמעט בלתי מוגבל לטובת תרופות מתקדמות וטכנולוגיות חדשות. מקורות המילון הציבורי לעולם לא יספקו, גם אם בסופו של יומם מוכנסות הטכנולוגיות והתרופות לסל בריאות, מדובר בתהילר ארוך שנמשך שנים, אך גם במהלכו יש חולמים שהווים להחלטם ולהיות.

הדרך היחידה להבטיח תקציבים לטובת התרופות היקרות והטכנולוגיות המתקדמות היא באמצעות ביוט רפואי. על המדינה לעודד את הציבור לרכוש ביוט רפואי שמכסה תרופות שאין כוללות בסל הבריאות. מדובר בביטוח זול באופן יחסי שיכל להשלים ול Öl לתקופות הביניים, מוגרגע שהתרופה הופכת זמינה ואפשרת טיפול והצלת חיים ועד הרגע שתיכנסו לסל.

בדוק על פי אותה תפיסת עולם שהמדינה מעודדת רכישת ביטוח פנסיוני וביתוח לאובדן כושר עבודה, עליה לעודד רכישת ביוט רפואי לטרופות. הביטוח

בישראל, כמו מערכות הבריאות בכל העולם הנאור, מתכוודדות עם שתי שאלות הרות גROL: מקרוות מיכון ושווין. לצד שאלות אסטרטגיות אלה, קיימות כובן בכל מדינה הביעות המקומות שמאפיינות אותה. בעיות הבריאות המקומיות בישראל אכן דומות לביעות הבריאות באלה"ב וביעות הבריאות המקומיות באלה"ב אין דומות לאילו של מדינות סקנדינביה, אבל המשותף לכך: התכוודדות עם מקרוות מיכון ושווין במערכת הבריאות.

מערכת הבריאות של ישראל ייחודית מאוד בהשוואה למה שקרה עולם. יש כאן שתי מערכות בריאות הדורות זו לצד זו, ציבורית ופרטית. בישראל הציבור נוטל חלק גדול במשמעותו הלאומית לבריאות גבוהה (המרכיב הפרטני בהוצאה הלאומית לרופאות גבוה מאוד) ומתקיימות מודעות גבוהה לשירותי רפואי ואיפויה בלתי מטופשת לקבל את היל טוב גם אם הוא הוא הכי יקר.

לצד כל זה יש חוסר שביעות רצון מרמת השירות הציבורי, תורים ארוכים, רמת שירות ירודה, היעדר זמינות ומחסור רפואיים במשאבים. הפתרון של בעיות הבריאות במדינה מחיבק קודם כל גישה חדשה, התנטקתו מטיגיות מישנות של שנות בחמשים והשים והבנה שאנו חיים בעולם חדש שבו רפואי ו齊בורי יכולים "להיות" זה עם זה, בלי לפגוע בשווין, וعصיו חובת הכוחה על'.

## מיון רפואי לטובת המערכת הציבורית

המהפכה התפיסיתית הראשונה שצריך לחול היא: שימוש במילון רפואי לטובת המערכת הציבורית. המערכת הפרטית בישראל מגלהת סכומי כסף גדולים שנתיים סכיב 10 מיליארד דולר בשנה ויתכן שאף יותר. הגיע הזמן להפסיק את השסע שהמערכת הפלטתית קיצירת בין רפואי לציבור ולហבון שישתוף פעולה בין שתי המערכות יסייע להביא תקציבים חשובים למערכת הציבורית, יסייע בשיפור השירותים ויגביר את השוויון במערכת הבריאות.

יש דרכים רבים להביא את שיתוף הפעולה בין המערכות לדי ביטוי ואציג רק אחת מהן. ככל שנה יצאים למילאות אלפי גופאים במדינה שסובלות מחסום רפואי ומוכחים בכך אדם רפואי מפורסם. הרופאים הללו, כאשר הם מגעים לגיל הפנסי, הם עדין בשיא כוחם המקצוע.

היה נכון להקים במערכת הציבורית מסגרת שתאפשר לרופאים הללו להמשך ולעבוד בתבי החולים הציבוריים, לטפל בחולים שבחורים בהם, כאשר המילון נעשה על ידי תברות הביטוח. מסגרת זו תפעל בתבי החולים הציבוריים לצד המסגרת המחלקטית הציבורית הרגילה ותיצור תחרות בריאות בין הציבורו לרופטי.



מאת ד"ר אודי פרישמן