

המדינה מונעת הצטיידות ב-MRI, אז למה חברי כנסת נלחמים בחברות הביטוח?

תושבי הפריפריה מחכים במשך חודשים לתור ל-MRI, בזמן שלקוחות חברות ביטוח צריכים לחכות יומיים בלבד • ח"כ אופיר כץ (ליכוד) חושב שזה מגיע על חשבון הפריפריה, אבל הבעיה מגיעה מהרגולטור



03.02.2022 ד"ר אודי פרישמן



מכשיר MRI - בית חולים וולפסון חולון / צילום: שלומי יוסף

א - א

כשמטופל משתמש בביטוח פרטי כדי לקצר את התור לשירות רפואי, מי באמת משלם את המחיר? זו השאלה שהעסיקה את חברי ועדת הבריאות בכנסת בדיון שקיימו בשבוע שעבר ובמיוחד את ח"כ אופיר כץ מהליכוד. כץ, שנולד ומתגורר בעפולה, מניף את דגל הפריפריה בכל מקום בו הוא הולך. הוא סיפר בדיון את תחושותיו כתושב הצפון: "בפריפריה אנחנו מתים יותר, חולים הרבה יותר. החיים קשים יותר מבחינה בריאותית. המרחק, אורך הנסיעה, הכול פחות נגיש לעומת מי שגר במרכז".



כץ פועל נמרצות להשוואת כמות המכשירים הרפואיים בפריפריה לזו שיש במרכז. "באוצר", סיפר, "אומרים שאם יהיו יותר מכשירי MRI תהיה יותר דרישה". הרעיון נקרא "אישור נחיצות" (Need of Certification, בלעז: CON) והמטרה היא להגביל את ההוצאה על שירותי בריאות, בטיעון שהיצע יוצר ביקוש. כלומר, אם יפעילו יותר מכשירי בדיקה מתקדמים, יותר אנשים ישתמשו בהם והעומס על המערכת יגדל וכמוהו גם תקציבי הבריאות. כדי לצמצם את ההוצאה הכספית הכרוכה בבדיקות יקרות, תוקנה התקנה המחייבת קבלת רישוי ממשלתי לרכישת מכשירי הדמיה וטיפול יקרים ומגבילה את מספרם.

אבל המדינה אינה השחקן היחיד בתחום הבריאות. "אני יושב בבית, צופה בטלוויזיה", סיפר כץ. "פתאום אני רואה פרסומת של חברת ביטוח, שהחברים שלה יכולים לקבל תור ל-MRI בתוך 48 שעות... אני יודע שפה יש מצוקה, אין רישיונות, אי אפשר לקצר, אי אפשר לעשות שום דבר. אנחנו מקבלים את הפניות, האזרחים סובלים - אבל מי שיש לו כסף יכול לקבל תור בתוך 48 שעות לבדיקה", אמר בזעזוע. "האם זה לא קשור למדינה, או שזה נעשה בתוך אלו שאנחנו עובדים איתו. האם זה אומר שאותו תושב בקריית שמונה שחיכה 7 חודשים זה עולה לו ל-10 חודשים, על חשבון מי זה בא, כשתושבים בפריפריה מחכים חודשים?", תהה כץ.

מנקודת המבט של כץ, חברות הביטוח הן רובין הוד מהופך. הן נוטלות מהעניים ונותנות לעשירים. הוא לא רוצה שהוא ושאר תושבי הצפון יישארו מאחור, בזמן שהם צופים באדם שמשלם ממיטב כספו לחברת ביטוח כדי לזכות באפשרות לעקוף את התושבים המחכים חודשים בתור.

אלא שהגורם המרכזי לתורים הארוכים הוא לא לקוחות הביטוחים המדלגים על התור, אלא רגולציה חונקת המונעת מבתי החולים - ציבוריים ופרטיים אחד - להצטייד במכשור רפואי מתקדם. לפי תקנת בריאות העם (מכשירים רפואיים מיוחדים) במדינת ישראל האישור לרכישת ציוד ניתן כפועל יוצר מגודל האוכלוסייה למשל רנטגן לצנתור כלי דם מכשיר אחד ל 300 תושבים, תא לחץ אחד ל-200 אלף תושבים וכך גם לגבי מכשירי CT ו-MRI וכל מכשיר רפואי אחר.

גם לגבי חברות הביטוח צריך לתקן את כץ. הביטוח הפרטי איננו כלי לעשירים בלבד. רחוק מכך. די להביט בחברות הביטוח המשוקקות ביטוחים קבוצתיים שמעניקות לעובדי צווארון כחול, תושבי פריפריה רבים, ביטוח.

כמו המבוטחים בביטוחים קבוצתיים במימון מעסקי בפריפריה הכפילה את עצמה בשנה האחרונה וממשיכה לדחוק קדימה.



כי מעסיקים רבים מבינים את מה שהכנסת והממשלה לא מבינים, שביטוח בריאות פרטי הוא חלק בלתי נפרד מכל זכות סוציאלית שמוענקת לעובד. היא לא שונה במאומה מקרן פנסיה או מביטוח אובדן כושר עבודה או מדמי הבראה או ימי חופשה.

ללא הביטוח פרטי, מצבם של תושבי הפריפריה היה הרבה יותר מרגוע ממצבם היום. ביטוח הוא כלי קפיטליסטי להשגת יעדים סוציאליסטיים: הוא כלי העזר המאפשר את הרפואה הפרטית ומבטיח את המימון שלה גם לאנשים שאין ידם משגת לשלם עבור שירותים יקרים.

במקום לקבל את עמדת הרגולטור לפיה יש להגביל את מספר הרישיונות, המכשירים, הציוד וכוח האדם, כץ צריך להצטרף למאבק להסרת החסמים והמגבלות. הסרת החסמים תאפשר לרפואה הפרטית להזרים מיליארדי שקלים אל המערכת הציבורית, להקל את מצוקת התורים ולשפר את איכות הרפואה בפריפריה.

הכותב הוא יו"ר ומייסד חברת פרש קונספט, מומחה למדיניות בריאות ומחבר הספר 'העיקר הבריאות'