

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------|---------------|------------|------------|
| 26.73x31.49 | 1 | עמוד 30 | גלובס - כותרת | 25/06/2015 | 48460623-3 |
| מערכת הבריאות - 84150 | | | | | |

המשרד של מערכת הבריאות הציבורית / עידית צ'רנוביץ

לשנות את התפיסה מ"התייעלות" להשקעה



(צילום: יוסי זליגר)

חולה במסדרון. בעשור האחרון מערכת הבריאות חיה מ"היד לפה"

בביטוחים המשלימים בקופות החולים גם לאוכלוסיות מוחלשות, שאין להם ביטוח משלים.

ליצמן לא הסתפק רק בהצהרת כוונות, וגייס לצדו איש מקצוע בעל כישורים טובים ביותר לחולל את השינוי - סגן ראש אגף תקציבים באוצר לשעבר, משה בר סימן טוב. האדם שהוביל את מדיניות "התייעלות" של "המתחרים" במשרד האוצר, ויצר את כל כללי המשחק במערכת הבריאות בשנים האחרונות, הוא האיש הנכון להוביל את המעבר מהתייעלות להשקעה במערכת הבריאות. תהליך שינוי המדיניות ידרוש גם

שיח כלכלי חדש, שמכמת את התמורה של האזרחים, מערכת הבריאות המשק והכלכלה ביחס להשקעה, ואולי נזכה סוף סוף גם לתוכנית אסטרטגית ארוכת טווח למערכת הבריאות, שבעשור האחרון היה מ"היד לפה". תוכנית שמצד אחד תיצור אופק יציב וצמצום הדרגתי של גירעונות קופות החולים, ותאפשר הרחבה קבועה של 2% בסל התרופות כדי להדביק את קצב ההתפתחות הטכנולוגית, וגם שתשקיע בתשתיות ציבוריות בבריאות החולים

ובפריפריה; ומהצד השני, תוכנית שתבחן את ההשקעה אל מול מדדים ארוכי טווח - כמו צמצום שיעורי התחלואה, ימי אשפוז, חזרה למעגל העבודה, שיפור איכות החיים והגדלת השוויון בשירותי הבריאות בישראל. •

הכותבת היא מנכ"לית פארמה ישראל

השינוי מתחיל מספינת הדגל של ליצמן - הביטוח הסייעודי הממלכתי, שמימונו יבוא משילוב של תקציב ציבורי ומהעלאת מס בריאות, ממשיך בפתרון לבעיית התורים ועד לתקצוב רפורמת טיפולי השיניים והחזרת הנגישות לתרופות מאריכות ומצילות חיים בביטוחים המשלימים בקופות החולים גם שאין להם ביטוח משלים

קרמיים בפריפריה, הוספת מכשירי MRI, תקנים ומיטות - ועד המשך תקצוב רפורמת טיפולי השיניים שיוזם בקדנציה הקודמת, החזרת הנגישות של אזרחי ישראל לתרופות מאריכות ומצילות חיים

היא יצרה מיסוך עשן כבד סביב הבעיה המרכזית והמשרד האמיתי של מערכת הבריאות - מחסור עצום בתקציבים. ממדי המשבר נחשפו במלוא עוצמתם דווקא בוועדת גרמן, בדעת המיעוט שחיברו שני הכלכלנים הבכירים בוועדה - יו"ר המועצה הלאומית לכלכלה פרופ' יוג'ין קנדל, וכלכלן הבריאות פרופ' קובי גלזר, שהעריכו את המחסור במערכת הבריאות במספר אסטרונומי של 20 מיליארד שקל. השניים אף כתבו בפתח דברי הסיכום לדעת המיעוט: "כל פתרון לכשלים של מערכת הבריאות הציבורית בישראל חייב להתחיל בהתמודדות עם המחסור החמור במשאבים המופנים למימון מערכת זו".

כניסתו של ה"כ הרב יעקב ליצמן מ"הדרות התורה" לקדנציה שנייה במשרד הבריאות, כסגן-שר הבריאות, מסמנת שינוי דרסטי במדיניות - מעבר מ"התייעלות" להשקעה במערכת הבריאות. הצהרותיו של ליצמן עם כניסתו למשרד, ובמהלך מערכת הבחירות, הניחה את אבני הדרך של השינוי התפיסתי שהוא מבקש לכוון, שחלקו מעוגן בהסכם הקואליציוני.

השינוי מתחיל מספינת הדגל של ליצמן - הביטוח הסייעודי הממלכתי, שמימונו יבוא משילוב של תקציב ציבורי ומהעלאת מס בריאות (אף שהעלאת מסים הוא מושג מגונה באוצר), ממשיך בפתרון של ליצמן לבעיית התורים, באמצעות השקעה בתשתיות ובהקמת חדרי מיון

התפיסה הבסיסית של אגף התקציבים במשרד האוצר כלפי מערכת הבריאות הציבורית וחוקי ביטוח בריאות ממלכתי היא "התייעלות".



המשמעות היא, שמבחינת האוצר, התקציבים לטיפול במשבר במערכת הבריאות הציבורית נמצאים בתוך המערכת עצמה, וגם אם לא, הם יינתנו רק בתמורה לתפוקה נוספת. זו הייתה גם התפיסה שהשתלטה על הדיונים ועל מסקנות "ועדת גרמן" לחיזוק מערכת הבריאות.

גם אם במסגרת זו ניתנו למערכת בסופו של דבר כמיליארד שקל בפריסה לשלוש שנים, הם היו בתמורה לתפוקה נוספת של בתי החולים בשעות אחר הצהריים. תקציב נוסף של כ-150 מיליון שקל, היה צפוי להגיע ממיסוי של הרפואה הפרטית ותיירות המרפא. גם כאן מדובר בסוג של התייעלות מערכתית, שהרי הצידוק לכך נובע מהטיעון שהרופאים הבכירים הינם משאב של מערכת הבריאות הציבורית.

תפיסה זו הובילה בשנים האחרונות למתקפה הסרת תקדים על מנהלי בתי החולים וקופות החולים, הרופאים האחיות ועובדי מערכת הבריאות, אלו שבזכותם היא נחשבת לאחת הטובות בעולם, ומהווה מקור לגאווה של ישראל במדינות ה-OECD. מתקפה זו פגעה הן באנשים הטובים של מערכת הבריאות, ובנוסף