



8 יולי, 2020

את/ 8788

לכבוד:

ח"כ יולי אדלשטיין- שר הבריאות

ח"כ ישראל כץ- שר האוצר

הנדון: חוק ההסדרים 2020

בחודשים האחרונים מדינת ישראל עומדת מול אחד האתגרים המשמעותיים ביותר מאז הקמתה והוא התפרצות מגפת הקורונה. אירוע זה, שבסיסו בריאות הציבור של כל אזרחי מדינת ישראל, נוגע לאיתנותה של מדינת ישראל, לפגיעה פוטנציאלית בתפקודה ולדלדול משאביה הכלכליים בהיבטי הכלל והפרט גם יחד.

מערכת הבריאות על כל רבדיה, בתי החולים, מערך הקהילה באמצעות קופות החולים, מערכי בריאות הציבור במחוזות ועוד, נרתמה באופן מידי לעשייה, והביטוי "להיכנס מתחת לאלונקה" הפך ממטפורה למציאות קיימת של כל אחת ואחד מעובדות ועובדי מערכת הבריאות בישראל.

בתי החולים הכלליים הציבוריים, לב ליבה של מערכת הבריאות בישראל, פעלו באופן מידי ובמלוא המרץ על מנת לממש את המנדט והחובה המקצועית והאתית לתת שירותי בריאות איכותיים, שוויוניים, נגישים וזמינים לתושבי המדינה.

דלדול המשאבים של מערכת הבריאות הציבורית בישראל בכל ההיבטים, כ"א, תשתיות וציוד רפואי הינו עובדה עצובה אתה אנו מתמודדים שנים רבות. ישראל מוציאה 7.4% מהתמ"ג על בריאות בהשוואה לכ - 9% ב OECD ומעל 11% בגרמניה וצרפת. שעור המיטות הכלליות הינו מהנמוכים ב OECD והתפוסה גם בשגרה ובוודאי בחורף, הגבוהה מבין המדינות. התופעה המבישה של "הזקנה במסדרון" איננה מכבדת את מדינת ישראל, החבה חוב מוסרי למי שהקים עבורנו את המדינה.

ככל שהדבר נוגע לבתי החולים הכלליים הציבוריים הרי שזאת מערכת נטולת משאבים ומורעבת לחלוטין. למרות האמור, מנהלי בתי חולים וכלל עובדות ועובדי בתי החולים בכל תחום ותחום ובכל מדרג, התגייסו ועשו ככל יכולתם על מנת לאפשר מתן שירות רפואי – איכותי, שוויוני, נגיש וזמין ששם את "המטופל במרכז".

בתי החולים שהתנהלו במסגרות תקציביות חסרות מראש, קיבלו הוראה מהנהלת משרד הבריאות להפסיק כל פעילות אלקטיבית, ובכך נגרמה פגיעה אנושה להכנסות המרכזים הרפואיים. מצד שני, נאלצנו להכין תשתיות ובעיקר את צוותי הרפואה לתת מענה לתרחיש הייחוס שנקבע ע"י ממשלת ישראל.

המשמעות הכלכלית הינה ברורה. בעוד שמרבית המשאבים שיועדו לשיפור תשתיות בתי החולים במטרה לקדם את המוכנות לטיפול בקורונה תוקצבו, לפחות באופן חלקי, לא הייתה כלל התייחסות לפגיעה המשמעותית בתקציב השוטף של בתי החולים. כך, שלחצר בתקציב המבני הקיים בשגרה, התווסף חוסר נוסף ו"בור" של מיליארדי שקלים.



אנו, כשותפים מלאים ל"מצב המלחמה הלאומי" בוירוס הקורונה, נרתמנו ומשכנו אחרינו את כלל העובדים בבתי החולים, ולא עשינו שימוש לרעה, ולו לרגע, כדי לנגח את מקבלי ההחלטות באוצר שהביאו את מערכת הבריאות למצבה הנוכחי. הם ולא אחרים. לצערנו הרב, במצב חוסר זה, משרד האוצר עושה שימוש ציני ולא הולם, כדי להשתמש במצוקה זו ובמצב החירום על מנת לבצע במחטף שינויים מהותיים במבנה והתנהלות מערכת הבריאות, מה שיגרום לפגיעה אנושה ברפואה הציבורית.

הפגיעה הצפויה הינה בכל הרבדים במערכת הבריאות בישראל:

- כלל בתי החולים בישראל- הממשלתיים, הציבוריים ובתי החולים של שרותי בריאות כללית מצויים בגרעון תקציבי משמעותי.
 - בתי החולים הממשלתיים נמצאים בחוסר תקציבי עצום ובעיקר במצוקה בתאגידי הבריאות שמאפשרים את פעילות בתי החולים (בפרט בגישור חלקי על הפער בכ"א מקצועי), והנמצאים בסכנה של "חדלות פירעון". אירוע מסוג זה יגרור לפיטורים של כ- 10,000 עובדי בריאות שבלעדיהם לא ניתן לקיים רפואה במדינת ישראל בשגרה ובוודאי שלא במצב חרום לאומי. כל זאת, בהינתן פער מובנה עצום בכ"א בבתי החולים הכלליים הציבוריים בשגרה שבעטיו נפגעת איכות הטיפול ויתר על כן הנגישות והזמינות לשירותי הרפואה הציבורית.
 - בתי החולים הציבוריים, נמצאים כבר היום במצוקה כלכלית קשה ביותר, עם קושי בהתנהלות היומיומית. אספקת הציוד השוטף נפגעת, היות והספקים לא מקבלים תשלום. כבר בתקופה הקרובה לא תהיה לבתי החולים הציבוריים היכולת לשלם משכורות לעובדים.
 - קופות החולים, שמהן מצופה לכסות חלק ניכר מהחסר התקציבי, נטולות משאבים.
- ההתמהמהות ממתן פתרון תקציבי כולל למערכת הבריאות, יחד עם הניסיון להשתמש בחוק ההסדרים כדי להטיל סנקציות על מערכת הבריאות, הינם מתכון בטוח להעמקת המשבר של מערכת הבריאות בכללותה, ופגיעה ישירה בבריאות של אזרחי מדינת ישראל. העובדה שיש בידי האוצר את הסמכות המליאה לנקוט בפעולות אלו, ללא האחריות והנשיאה בנטל של תוצרי החלטות אלו, בעייתית ביותר ומנוגדת לכל הליך סביר.
- לא יתכן, כי בידי האוצר הסמכות המליאה לקבל כל החלטה על איכות שירותי הרפואה, זמינותם ונגישותם בעוד שהאחריות נשארת אצלנו מנהלי המערכת.

באופן ספציפי בכל הנוגע להצעה שפורסמה לחוק ההסדרים (הצעת מחליטים) נמצאים סעיפים שלא נוכל להסכים להם:

- הניסיון להעביר סמכויות מהבריאות לאוצר בתחומים שונים.
 - הפגיעה בהכשרה המקצועית של הרופאים שמסכנת את איכות הטיפול וכנגזרת פוגעת בבריאות האזרחים.
 - הניסיון לפגוע בסמכויות הרופאים ולפגוע באיכות הטיפול הרפואי.
 - הפגיעה בתאגידי הבריאות והניסיון שכל מהותו שליטה של האוצר בתאגידיים, ש"חטאם" היחיד הינו בכך, שהכנסותיהם מסייעות לגשר, ולו באופן חלקי, על הפער, בכ"א, תשתיות וציוד רפואי החסר בתקציב המדינה.
 - הסטה של פעילות ציבורית לרפואה הפרטית תוך פגיעה בתקציב בתי החולים הציבוריים ובהתנהלותם במישורים רבים (הכשרה מקצועית וכיו"ב) זאת בתנאי תחרות בלתי הוגנת המסבסדת את הרפואה הפרטית על חשבון הציבורית ודוחפת רופאים בכירים לעזוב את בתי החולים הציבוריים לטובת עבודה פרטית.
 - החלת חוק הקאפ עם פגיעה בפעילות בתי חולים ובעיקר במחלקות הפנימיות ו"בזקנה במסדרון".
 - הפגיעה בתקציבי הקופות כאשר הבעיה האמתית הינה תקצוב מובנה בחסר.
- יתירה מכך, בעת הזאת מתחדד שוב הצורך בתוספת משאבים משמעותית למערכת הבריאות בכלל ובמערכת האשפוז בפרט. כאמור, השיח בשלב זה אמור להיות על תוספת משאבים ולא על הטלת גזרות על מערכת הבריאות המדולדלת לעיפיה.
- אל לנו להקיש, מהתמודדותה קצרת הטווח של מערכת הבריאות בירוס הקורונה, כערובה לכך שמערכת הבריאות " נועה תנוע". היכולת לתת מענה, הן לפעילות השגרה והן לפעילות החירום בכל הרבדים של מערכת הבריאות, על אף הצוותים הנפלאים והעוסקים במלאכה, שנרתמו ללא הרף, הינה מוגבלת לזמן קצר ובת חלוף.
- אנחנו מנהלי מערכת הבריאות שעושים לילות כימים למען הרפואה במדינת ישראל דורשים לתת מענה מידי לתקצוב שנת 2020 ומתן תוספת משאבים משמעותית לצרכי המערכת לטווח הקצר ולטווח הארוך.



בברכה,

פרופ' ארנון אפק, המשנה למנהל המרכז הרפואי שיבא ומנהל בי"ח הכללי (בפועל), יו"ר האיגוד
ד"ר איתן וירטהיים, מנהל המרכז הרפואי רבין, מ"מ יו"ר ועד האיגוד.
ד"ר אסנת לב-ציון קורח, מנהלת המרכז הרפואי שמיר, ועד האיגוד
ד"ר מיקי דודקביץ, מנהל המרכז הרפואי הילל יפה, ועד האיגוד.
פרופ' מיכאל הלברטל, מנהל המרכז הרפואי רמב"ם, ועד האיגוד.

העתק:

פרופ' חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות

מנהלי בתי החולים בישראל

פרופ' ציון חגי, יו"ר הר"י

עו"ד לאה ופנר