

שאלות ותשובות על המלצות הועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית

ש: כיצד ישפיעו המלצות הועדה על המטופל במערכת הבריאות הציבורית בישראל?

ת: ההמלצות יחזקו את מערכת הבריאות הציבורית ויאפשרו לאזרחי ישראל לקבל שירות רפואי טוב יותר, לחכות פחות בתור לניתוחים ובחדר המיון, ולשלם פחות על ביטוחי בריאות פרטיים. הועדה המליצה על צעדים שיובילו להגדלת התקציבים הציבוריים המופנים למערכת הבריאות, לחיזוק קופות החולים, להפחתת עומסים וזמני המתנה ולהרחבת אפשרויות הבחירה של המטופל. המלצות הועדה יגנו על צרכני ביטוחי הבריאות ויפחיתו את העלויות למבוטח.

ש: האם ההמלצות יובילו לקיצור זמני המתנה ארוכים לניתוחים ובחדרי המיון?

בעקבות המלצות הועדה, משרדי הבריאות והאוצר הקצו מיליארד שקלים לקיצור תורים במערכת. התקציב הנוסף יאפשר להפעיל את בתי החולים הציבוריים במשך שעות ארוכות יותר ולהעסיק רופאים שייחדו את זמנם למערכת הציבורית. במקביל, הממשלה תקבע סטנדרטים מחייבים לזמני ההמתנה לשירותי הבריאות ותייצר תמריצים לעמידה בסטנדרטים. לפתרון של בעיות העומסים והתורים בטווח הארוך, הועדה ממליצה על צעדים להגדלת מספר הרופאים והאחיות בישראל.

ש: כיצד המליצה הועדה לטפל בעומסים במחלקות האשפוז בבתי החולים?

מספר מיטות האשפוז בבתי החולים הכלליים בישראל נמוך היום, בהשוואה בין-לאומית, ותורם לשיעורי תפוסה גבוהים ועומסים במחלקות האשפוז. במענה למצוקה, הועדה המליצה להגדיל את מספר המיטות מעבר למתווה הקיים, תוך מתן ביטוי לגידול האוכלוסייה והזדקנותה. הועדה ממליצה גם לעודד חלופות אשפוז בקהילה (למשל אשפוזי בית ואשפוזי יום), וכן ולחזק את חדרי המיון כדי לצמצם עומסים בנקודה זו ולמנוע אשפוזים שאינם נחוצים.

ש: האם הועדה עסקה במצוקות קופות החולים?

ת: קופות החולים עוסקות בליבת העשייה של מערכת הבריאות הישראלית והיו גם במוקד העיסוק של הועדה. הקופות אכן סובלות ממחסור בתקציבים שהתגבר בשנים האחרונות והביא לגידול בגירעונותיהן. במענה למצוקה זו, משרדי הבריאות והאוצר אימצו את המלצת הועדה לדאוג לעדכון הולם של תקציב סל הבריאות בהתאם לגידול האוכלוסייה, והם יעבירו לקופות החולים תקציבים נוספים. נוסף על כך, ממליצה הועדה להגביר את זמינות רופאי המשפחה והרופאים היועצים בקהילה; לחזק את מעמדם של רופאי המשפחה כמנהלי הטיפול במבוטח; ולהגביר את הרצף הטיפולי בין קופות החולים ובתי החולים.

ש: כיצד השינויים בביטוחי הבריאות משפרים את מצבם של המבוטחים?

ת: השינויים בביטוחי הבריאות מגינים על המבוטחים ומאפשרים להם להשוות בין הביטוחים, ולבחור שלא לרכוש ביטוח כפול ומשולש, שאין בו כל צורך. הועדה המליצה להפריד את ביטוחי השב"ץ בקופות החולים ל-3 רכיבים נפרדים, אליהם יעברו המבוטחים הקיימים. המבוטחים יוכלו לבחור אם להמשיך לרכוש כל אחד מהרכיבים בנפרד. רכיב הביטוח לבחירת מנתח יהיה אחיד בין הקופות וחברות הביטוח וכך יעודד תחרות שתוביל לירידת מחירים.

ש: כיצד מרחיבות ההמלצות את אפשרויות הבחירה בין בתי חולים?

ת: הועדה המליצה כי לכל תושב הנזקק לשירותי בתי החולים תינתן האפשרות לבחור בין לפחות 3 בתי חולים. בין בתי החולים האלה יכללו לפחות שני בתי חולים בקרבת המטופל ולפחות בית חולים מרכזי אחד.

ש: האם היכולת של בתי החולים להמשיך ולטפל בתיירים רפואיים לא תפגע בחולה הישראלי ?

ת: ההכנסות מתיירות מרפא מאפשרות לגייס משאבים נוספים לטובת החולה הישראלי, והועדה ממליצה להבטיח זאת מפורשות, גם באמצעות מס ייעודי. הועדה המליצה על שורה של כללים ומנגנוני פיקוח קפדניים להבטחת העדיפות של המטופל הישראלי, ולצורך כך תוקם גם מערכת מחשוב שתעקוב אחר העומסים במערכת. טיפול בתיירים ייאסר כאשר ישנם עומסים ותורים ארוכים לישראלים.

ש: מדוע הדיונים נמשכו שנה ? האם לא היה אפשר לסיים את הדיונים מוקדם יותר ?

ת: הועדה עסקה בנושאים מגוונים ורבים, הקפידה לשמוע עדויות מכל השחקנים במערכת הבריאות, מנציגי ארגוני חולים, ארגונים אזרחיים, מומחים מחו"ל ועוד. הועדה ערכה 100 ישיבות, הקדישה זמן ארוך ומחשבה מעמיקה לכל הנושאים העומדים על הפרק, וגיבשה מעל 100 המלצות ליישום.