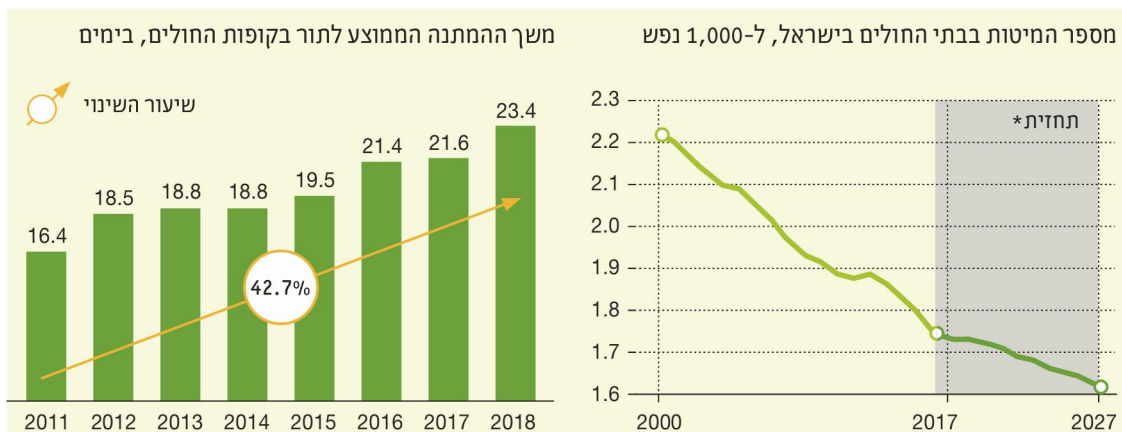


15.27x16.89	1/3	עמוד 1	הארץ - the marker	09/08/2018	64717804-7
ביטוח בריאו - 85210					

# גם בממשלה מודים: השירות הרפואי גרוע, ויהיה גרוע יותר

**חשיפה** מחקר ראשון מסוגו שערך משרד הבריאות מוכיח את מה שכל ישראלי יודע: השירות הרפואי שאנחנו מקבלים נשחק קשות • בתוך עשור התורים התארכו, התרופות התייקרו, השתייה בחדרי המיון נהפכה בלתי נסבלת – והציבור נאלץ לנהור לביטוחים פרטיים • רוני לינדר-גנץ **עמ' 2**

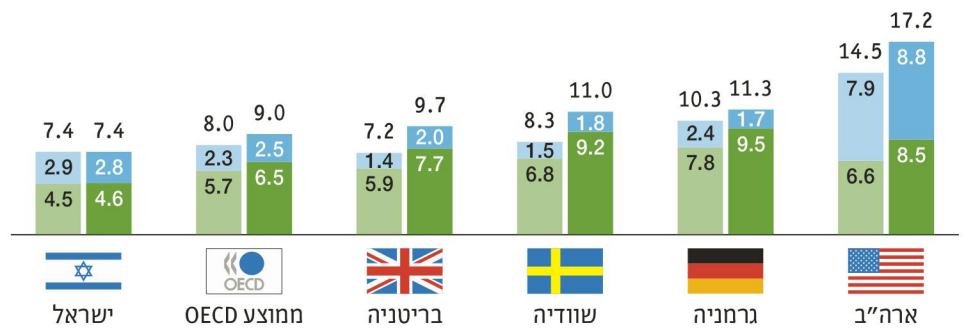


26.3x31.86	2/3	2	עמוד	הארץ - the marker	09/08/2018	64717806-9
ביטוח בריאו - 85210						

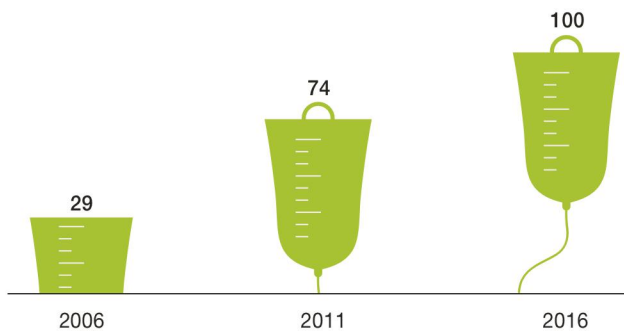
## מערכת הבריאות חולה: התרופות יקרות, המיטות בבתי החולים מתמעטות והמתנה לרופא מתמשכת

ההוצאה הלאומית על בריאות, באחוזים מהתמ"ג

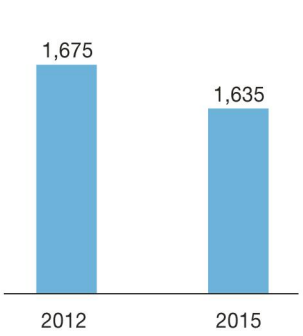
פרטית, 2016 17.2 | פרטית, 2005 7.9 | ציבורית, 2016 8.8 | ציבורית, 2005 14.5



עלות ממוצעת לתרופה חדשה (נטו) לחולה אונקולוגי בעת כניסה לסל, באלפי שקלים לשנה



התשלום לנפש שהקופות משלמות לבתי החולים, בשקלים לשנה



# נתונים חדשים מוכיחים: השירות הרפואי בישראל נשחק קשות בתוך שנים בודדות

בשעה שהאוכלוסייה גדלה ומזדקנת והטכנולוגיה מתייקרת – תקציב מערכת הבריאות בישראל אינו מתעדכן בהתאם, והיא אינה עומדת בקצב • כתוצאה מכך, אנו מחכים הרבה יותר זמן בתור לרופא, שוהים יותר זמן בחדרי המיון – ונוהרים לביטוחים הפרטיים

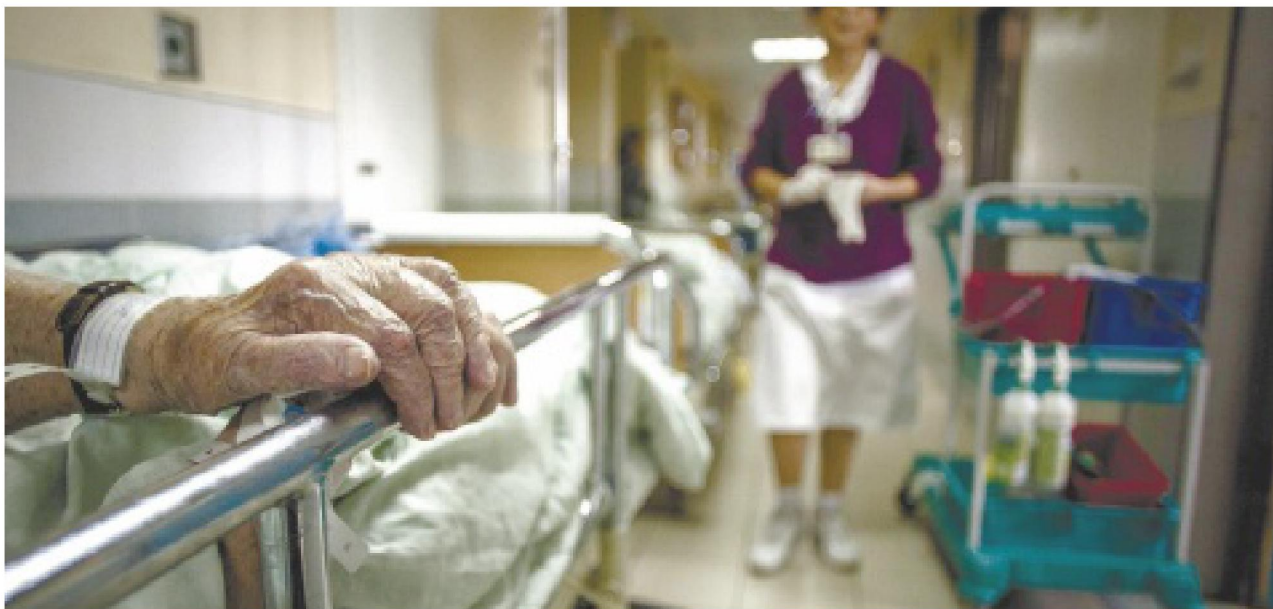
כתוצאה מכך, ההוצאה על בריאות בכל העולם תופחת: בעשור האחרון הגדילו מדינות OECD את ההוצאה שלהן על בריאות בקצב של 1.5% מעל עליית התוצר השנתית. בישראל, לעומת זאת, ההוצאה על בריאות כשיעור מהתוצר נשארה קבועה בעשור האחרון (7.4%) – והיא נמוכה משמעותית מהממוצע בארגון (9% במדינות OECD).

### תקציב קופות החולים נשחק

במשרד הבריאות הישבו ומצאו כי התקציב של קופות החולים נשחק מאוד בשנים האחרונות: אם קופות החולים היו מתקצבות ב"טייס אוטומטי" – לפי הגידול בהוצאות שלא בשליטתן, כמו שכר העובדים במערכת, הגידול באוכלוסייה והזדקנותה והתייקרות הטכנולוגיות – ההוצאה שלהן היתה צריכה לגדול ב-6.6% בין 2012 ל-2016. במקום זאת, היא גדלה ב-6.2% בלבד – פער של יותר מ-200 מיליון שקל. זו נקודה חשובה לחדר: לו ההשקעה הציבורית בבריאות בישראל היתה צומחת בקצב זהה לקצב הצמיחה במדינות מערביות אחרות, היה גדל תקציבן של הקופות ב-500 מיליון שקל עד מיליארד שקל בשנה. במקום זאת, תקציבן לא רק שאינו עולה, אלא אף נשחק ב-200 מיליון בשנה.

### ירידה במספר מיטות האשפוז לנפש

כיצר שחיקה זו באה לידי ביטוי? בצפיפות, עומס, תורים, וכל מה שאנחנו חשים על בשרנו לפעם



מערכת הבריאות רגילה להתנהל בצורה כאוטית וללא תכנון מרכזי צילום: ניר כפרי

בעולם המערבי, למשל עלייה בת-חלואה כרונית בקרב צעירים, בין היתר בגלל גורמים כמו השמנת יתר ואורח חיים לא בריא. עוד שינוי הוא התפתחות מהירה של טכנולוגיות רפואיות ותרופות מדויקות יותר, יקרות יותר ומתוחכמות יותר. מחיי התרופות, למשל, הם משקולת שמכבידה יותר ויותר על מערכות בריאות בעולם. בייש ראל מחירי התרופות מרוסנים יחד סית – אך עדיין, בתוך עשור בלבד זינקת העלות הממוצעת של הכנסת תרופה אונקולוגית חדשה לסל הבריאות פי 3.5: מכ-29 אלף שקל ב-2006 ל-100 אלף שקל ב-2016. אגב, זה לא קרה בגלל גידול אדיר בעיילות התרופות, אלא בעיקר מכיוון שחברות התרופות מעלות מחירים בקצב מסחרר, משום שהביי קוש לתרופות לסרטן הוא אינסופי.

**לו ההשקעה בבריאות היתה צומחת בקצב הצמיחה כמו זה של מדינות מערביות אחרות, היה גדל תקציבן של הקופות ב-0.5-1 מיליארד שקל בשנה. במקום זאת, תקציבן נשחק ב-200 מיליון בשנה**

### התרופות מתייקרות, התקציב נותר קבוע

התמונה שמציג המשרד עגומה למדי מבחינות רבות. בשנים האחרונות, המערכת, כמו כל מערכות הבריאות בעולם, נאלצת להתמודד עם שינויים עצומים המכבידים עליה. שינוי מרכזי אחד הוא הודק נות האוכלוסייה, שבאה לידי ביטוי בגידול דרמטי במספר הקשישים שהם צרכני בריאות כבדים ביותר. שינוי נוסף הוא ברפואה התחלואה

עשור קדימה. כמות המצוינות – כמו המשבר של בית החולים הדסה או כמעט קריסתה של קופת חולים כללית – יותר מתכנון מראש, ובהפי תעות, כמו גל עליית הרופאים מרוסיה, וקביעת עובדות בשי טח. הניתוח החדש מנסה לעשות מעט סדר בדברים, לקבוע סדרי עדיפויות, לצפות פני עתיד – ולהיערך כבר היום. ולא בצורה של כיבוי שריפה או תכנון עד הבחירות הבאות – אלא תכנון עשור קדימה.

### רוני לינדר גנץ

מרגישים שהיקף השירות הרפואי הצטמצם בשנים האחרונות, רמתו ירדה והשירות נהיך פך יקר יותר? לא טעיתם. ממהקר ראשון מסוגו שערך בהודשים האחרונים משרד הבריאות, ושהגיע לידי TheMarker מרי כיה כי רמת השירות הרפואי שאנחנו מקבלים נשחקה קשות בתוך עשור, ובשנים האחרונות חלה שחיקה קשה בזמינות שירותי הבריאות שמקבלים האזרחים.

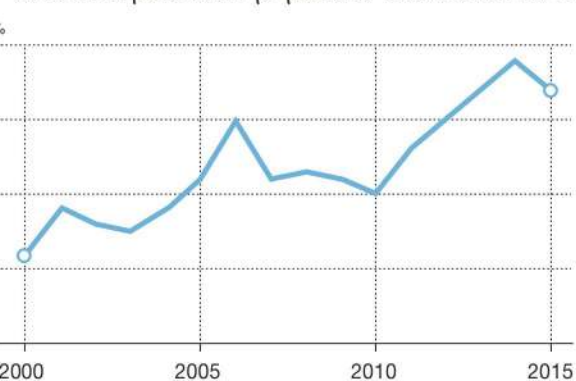
כך, בעוד שהאוכלוסייה גדלה ומזדקנת, הטכנולוגיה מתייקרת והוצאות השכר גדלות – ההשקעה הציבורית בבריאות נשחקה. בסיכום העשור היא אמנם גדלה, אבל לא בקצב שמדביק את כל שאר המשתתפים – והיא נמוכה משמעותית משאר מדינות OECD. כתוצאה מכך, בתוך שנים ספורות התארכו מאוד התורים לשירותי הבריאות, הן בקהילה והן בבתי החולים, חלה ירידה בהפניות לבתי חולים, זמן השתייה בחדרי המיון התארך, והציבור נאלץ לנהור לביטוחים הפרטיים בניי סיון לפצות על כך.

כבר כמה שנים מסוקרים התהליכים של שחיקת ההשקעה הציבורית בבריאות, את המתח בין המערכת הפרטית לציבורית, ואת בריחת הישראלים לביטוחים הפרטיים, שיגנו עליהם מפני הבעיות של המערכת הציבורית. זאת, לצד תהליכים הפוכים, ובהם ניסיונות ורפורמות לבלימת הריפואה הפרטית שמבצעים משרדי האוצר והבריאות ושנועדו להיטיב



25.97x22.49	3/3	עמוד 3	הארץ - the marker	09/08/2018	64717805-8
ביטוח בריאו - 85210					

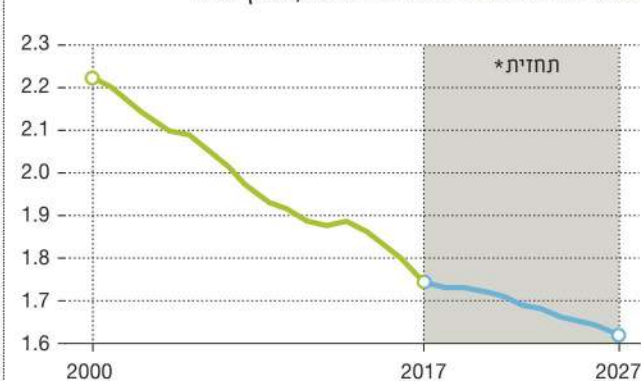
שיעור ההוצאה על בריאות מתוך סך הוצאת משק בית בישראל



משך ההמתנה הממוצע לתור בקופות החולים בישראל, בימים



מספר המיטות בבתי החולים בישראל, לאלף נפש



\*בהתבסס על הנחה של תוספת 300 מיטות בשנה

מקור: משרד הבריאות

כוח אדם רפואי – שגרם למחסור גדול ברופאים בתחומים מסוימים. הציבור, כצפוי, אינו יושב בשקט ומחכה בתור חודשים לביי קור אצל רופא. השחיקה בשירותים מתורגמת באופן כמעט אוטומטי לנהירה של הציבור לביטוחים הפרטיים, בתקווה לקיצור התור באמצעות תשלומים פרטיים. בין 2010 ל-2016 גדל מספר המכרזים הן בביטוחים המשלימים של קופות החולים והן בביטוחים הפרטיים של חברות הביטוח המי שחריות. גם השימושים בביטוחים המשלימים גדלו משמעותית, ולי כן ההוצאות של המבוטחים על הביטוחים, לרבות השתתפויות עצמיות, עלו בתוך שנים ספורות: מ-2,372 שקל לאדם בשנה ב-2010 ל-3,787 שקל ב-2016. בביטוחים המסחריים עלו הוצאות המבוטחים מ-948 שקל בממוצע בשנה למבוטח ב-2010 ל-2,050 שקל ב-2016. ההסבר לכך הוא שהציבור עובר לצורך שירותים פרטיים דרך הביטוחים. בהתאם לכך, בתוך 15 שנה זינקה ההוצאה על בריאות מתוך סך הוצאות מש"ק הבית בישראל ב-24%, כשהי ביטוחים הפרטיים תופסים יותר משליש מכלל ההוצאה.

נהוג לומר שרק קריסה של מערכת הבריאות תנער את מקבלי החלטות, אבל מערכת הבריאות לא תקרוס בכוח ולא ביום אחד, אלא לאט לאט ובשקט.

טופלים ששוהים במיון יותר מ-5 שעות עלה בתוך ארבע שנים בלבד ב-30% – מ-17% מהפונים ל-22%. והנה אחד הנתונים המדאיגים ביותר: אנחנו ממתנים הרבה יותר זמן בתור ההמתנה לרופאים מומחים בקופות החולים. אם רק לפני שבע שנים, ב-2011, משך ההמתנה הממוצע בתור לרופא יועץ היה 16.4 יום – הוא זינק בתוך שנים ספורות אלה ב-43%, ל-23.4 יום בממוצע. במקצועות רפואיים אחרים, כמו אנדרוקרינולוגיה, נפרולוגיה וגסטרואנטרולוגיה, התורים מגיעים לחודשים ארוכים, וזינקו ביותר מפני שניים בתוך שמונה שנים בלבד.

יחד עם רופאי המשפחה והילדים, הרפואה היועצת היא בסיס מערכת הבריאות הציבורית, אך הנתונים בשטח מראים כי השינוי הטוב והומינות הגבוהה יחסית שאורחי ישראל הורגלו בהם כל השנים מתרחקים והולכים. אנב, שחיקה תקציבית היא אולי הסיבה המרכזית להתארכות התורים, אך אליה מתווסף גם תכנון לקוי של

תים של 1%-2% בשנה. "הגירעון הפך לבעיה גדולה", ציין ראובן קוגן, סמנכ"ל הכספים של שירותי בריאות כללית, שבבעלותה שמונה בתי חולים, בישיבת ועדת הכספים אתמול בנושא גירעונות בתי החולים הציבוריים. הוא סיפר כי "דוחים תשלומים ודוחים טיפולים, ואת הטיפולים שדוחים רואים בתורים שגדלים. המשבר התקציבי המי תמשך מגיע לנקודה של משבר פיננסי. כשאין כסף לשלם שכר ותרופות, סוגרים פעילויות וסוגרים מחלוקות בשעות מסוימות ולא פותחים מחלקות נוספות. מחלקות עוברות חצי יום. בלי כסף לא תהיה פעילות".

### במקום לחכות בתור: משלמים באופן פרטי

חדרי המיון, שהם צוואר הבקבוק הגדול של המערכת, הופכים פקוקים יותר ויותר: בארבע שנים בלבד, בין 2012 ל-2016, עלה משך ההמתנה בחדר המיון כמעט ב-20% – משעתיים וחצי לכמעט שלוש שעות. אחוז המי



סגן שר הבריאות, יעקב ליצמן צילום: אלכס קולומובסקי

ב-2012 היתה 1,675 שקל לאדם בשנה, היא ירדה ל-1,635 שקל ב-2015, וסביר מאוד שמאז ירדה אף יותר. בנוסף, בין 2012 ל-2016 ירד מספר הביקורים הממוצע של מבוטחים אצל רופאי משפחה ורופאים יועצים. המשמעות ברורה: קופות החולים נותנות פחות הפניות לבתי חולים ציבוריים, פחות הפניות לניתוחים, למרפאות מומחים ולבדיקות. זאת, אף שהתחלואה הופכת גדולה ומורכבת יותר, ובניגוד מוחלט למ"ת רחש במדינות OECD – בהן יש גידול ממוצע בצריכת שירוי

לקופות שליטה – ומינות השירוי תים. ובתרגום לשטח: פחות הפניות לבתי חולים, תורים ארוכים יותר לרפואה מקצועית בקהילה, וזה לא כולל את הדברים שקשה לראות במספרים, כמו מדיניות קפוצה יותר במימוש זכויות, כמו קבלת תרופות יקרות בסל או אישורים לבדיקות יקרות.

ואכן, לפי נתוני משרד הבי ריאו, בתוך שלוש שנים בלבד (2012-2015) קטן היקף השיירות הרפואיים לנפש בבתי החולים ב-0.8% בשנה. במונחים כספיים, אם ההוצאה הממוצעת של קופות החולים על אשפוז

מים כשאנחנו נתקלים במערכת הבריאות הציבורית. הצפיפות במי סדרונות ובאשפוז, למשל, באה ליי די ביטוי בירידה הקבועה בשיעור מיטות האשפוז לנפש – אף שיעור בנקודת המוצא, ישראל היא מהי נמוכות במדינות המערב מבחינת מספר מיטות האשפוז לנפש: כ-1.7 מיטות לאלף נפש בישראל, לעומת כ-3 מיטות לנפש במערב.

בשנים האחרונות חלה הירידה רות אפילו בשיעור הנמוך הקיים, למרות פתיחת בית החולים אסותא באשדוד ותוספת מיטות שנתית. הסיבה: קצב הורקנות האוכלוסייה עולה בהרבה על קצב הוספת המיטות הנוכחית. עניין המיטות שנוי במחלוקת, שכן המגמה העולמית היא להעביר כמה שיותר טיפולים אל מחוץ לבתי החולים – לקהילה ולבית. אך עד שזה יקרה, צורכי האוכלוסייה הגדלה, המורקנת והחולה יותר רק גוברים והולכים – ומיטות אין. מיטות משמעותן גם תקנים וצוות רפואי – כך שריסון הגידול במיטות משפיע גם על היבטים נוספים במערכת כמו מספר אנשי הצוות שעומדים לרשות המטופלים.

### פחות בדיקות מבוצעות – והתחלואה עולה

את התוצאה של השחיקה במקורות הכספיים של קופות החולים ניתן לראות בעיקר בדברים שעליהם יש

**בעקבות השחיקה בשירותים הציבוריים, הציבור פונה לביטוחי הבריאות הפרטיים – ובתוך 15 שנה זינקה ההוצאה על בריאות מתוך הוצאות משקי הבית ב-24%**