

45241256

# "דופא צריך לעבוד במקום אחד, נקודה. מי שמנתח גם בבי"ח ציבורי וגם בבי"ח פרטי נמצא בניגוד עניינים"

ד"ר יצחק ברלוביץ, מנכ"ל בית החולים וולפסון, לא חושש לזעזע את גילדת הרופאים ומתעקש: צריך להקים חומה סינית בין הרפואה הפרטית לציבורית, כך שרופאים לא יוכלו לדלג בין בתי החולים לקליניקות הפרטיות. רופאים יעזבו? שיעזבו, לא צריך להיבהל

שי ניב, "חדשות", עמ' 14-15





## פשיטת הרגל של הרפואה הציבורית

מעקב  
גלובס

www.globes.co.il



# השחיקה התקציבית? שיטה דתית.

## תאגידי הבריאות? ישראלוף.

### אסותא? כשהם יפסיקו לגרוף שמנת

### התחשיבים הכלכליים שלהם ישתנו.

# לא הסעתי אך טייקון בכיסא

# גלגלים, אבל אני מוכן

# לעשות את זה - רק שיבוא

ד"ר יצחק ברלוביץ, מנכ"ל ביה"ח וולפסון, לא חושש לזעזע את הגילדה של הרופאים בראיון בוטט במיוחד: "אדם צריך להשתכר בכבוד ולעבוד במקום עבודה אחד, גם אם הוא רופא, נקודה" / שי ניב



**ד** י שמשוחח בימים האחרונים עם ד"ר יצחק ברלוביץ (65), מנכ"ל בית החולים וולפסון ולשעבר המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מתקשה שלא להשתכנע מדבריו כי המלך הוא עירום. ברלוביץ, בניגוד גמור לאינטרס של הגילדה שבה הוא חבר, מצביע באומץ על הפתרון היחיד שיחזיר את הרפואה הציבורית בישראל למקומה הראוי ובעיקר לרמת השירותים הראויים באורחיה: לא מס מיוחד על בתי חולים פרטיים כפי שמבקשת להטיל שרת הבריאות יעל גרמן, אלא הקמת "חומה סינית" בין הרפואה הפרטית לציבורית, כך שרופא מולפסון או מאיכילוב לא יוכל לדלג אחר הצהריים לאסותא, כפי שמשפטן בפרקליטות לא יכול להשלים הכנסה במשרד של אלי זור. יהיו רופאים שיעזבו, הוא מבהיר, אבל צריך להתמודד עם זה בלי להיבהל. ככלל, לא ניתן לדבר על היחסים בין רפואה ציבורית לרפואה פרטית, הוא מסביר, בלי לדבר על יחסי העבודה במערכת הזו. פשוט אי אפשר להתחמק מזה.

"אדם צריך להשתכר בכבוד ולעבוד במקום עבודה אחד, גם אם הוא רופא,"

נקודה", הוא אומר, "המציאות שבה רופאי ישראל מחויבים לכמה מקומות עבודה מעוגנת בהסכמים קיבוציים ולכן הדבר מותר כאן, אבל זה יוצר בסיס להרבה מאוד בעיות קשות של ניגוד עניינים. אני לא מדבר איתך על רופא שהולך ללמד או להיות חבר בדירקטוריון של איזושהי חברה - אני מדבר על רופא שמבצע למשל ניתוח אורתופדי במקום אחד, ואת אותו ניתוח הוא מבצע גם באופן פרטי במקום אחר. זאת סיטואציה שמייצרת ניגוד עניינים ואני מזכיר לך שגם לפי בתי הדין עניינים. אגב, גם לפי רק חשש לניגוד עניינים. תקנות שירות המדינה (תקשי"ר) אפשר למנוע היתר לפרקטיקה פרטית במקרה של חשש מניגוד עניינים כך שהסכמי העבודה עומדים לדעתי בהתנגשות עם התקשי"ר ואני לא בטוח שזה היה עומד במבחן בג"ץ."

• אתה מביא בחשבון שיהיו רופאים מוכשרים שיהיו לך אדוני, תודה ולה תראות?

"אני לא צריך להביא בחשבון כי זה כבר קורה היום - יש רופאים שדורשים לרדת באחוזי משרה או כאלה שעוזבים לגמרי כי על כל דקה 'בחורף' הם יכולים להרוויח הרבה יותר ובלי שום פרופורציה. או הם הולכים אחרי הכסף ועוברים למקום אחר. מה לעשות? אנחנו מדינה דמוקרטית וזו אפילו סיטואציה טובה שתביא לכך שכל רופא יתמקד במקצוע אחד ובמקום עבודה אחד. כמוכן שצריך לדאוג לשכר הוגן וטוב."

• ומי קובע מה זה שכר הוגן וטוב? "בשביל זה הרופאים מאוגדים, יש להם איגודים מקצועיים שמייצגים אותם והם מנהלים מו"מ כדי להשיג את המקסימום. תמיד אפשר להתווכח על מה טוב ומה רע או על כמה היה אפשר להשיג יותר, אבל נקודת המוצא של המו"מ צריכה להיות שרופא עובד במקום אחד כך שהשכר שלו צריך לבטא את המאמצים שלו ולפחות חלק ממה שהוא 'מפסיד' במקום אחר. אולי הכול נשמע כמו סתם מילים, אבל אני חושב שאפשר ליישם

את זה, זה לא רחוק. זה לא בלתי אפשרי וזה גם לא המצאה ישראלית. רופא צריך לעבוד ולהתפרנס במקום עבודה אחד. בטרמינולוגיה הקיימת זה נקרא מודל 'פול טיימר', אבל מדברים כרגע על מספר נמוך של רופאים שיכללו בו".

• אך אתה לא מפחד ממה שאתה מציע? מנהלי בתי חולים אחרים מזהירים אותנו שנים מעזיבה של רופאים למערכת הפרטית.

"לא רק שאני לא מפחד מזה, אני חושב שאין לנו מנוס מלהגיע לסיטואציה הזאת, כי כך נבין בדיוק איזה כוח יש לעניין המקצועי ולקידום המקצועי. ההתמחות של הרופאים נמצאת במערכת הציבורית, הקידום המקצועי שלהם, הקידום המדעי שלהם, המעמד האישי - זה הכול בתוך המערכת הציבורית".

• ומה יקרה אם יום אחד יגשימו את המשאלות של אסותא ויאפשרו להם ללמוד סטודנטים, להבשיר מתמחים ואפילו לפתוח חדרי מיון ומחלקות פנימיים? אז גם שם יהיה קידום ויוקרה והתחרות תהיה קשה יותר.

"הלוואי שיאפשרו להם, למה לא? ואל תהיה בטוח לגבי התחרות. היום אסותא בנוי על זה שאין לו הוצאות על הכשרת רופאים או על תפעול מחלקות כמו מיון ופנימיות. זו גריפת שמנת בעצם. זו רפואה סלקטיבית מבחינת תמהיל הטיפולים שלה, שמאפשרת איזון כלכלי חיובי. ביום שאסותא ייכנס לעולם שאני מדבר עליו, אני מניח שכל התחשיבים הכלכליים ישתנו, משום שבסוף כולם

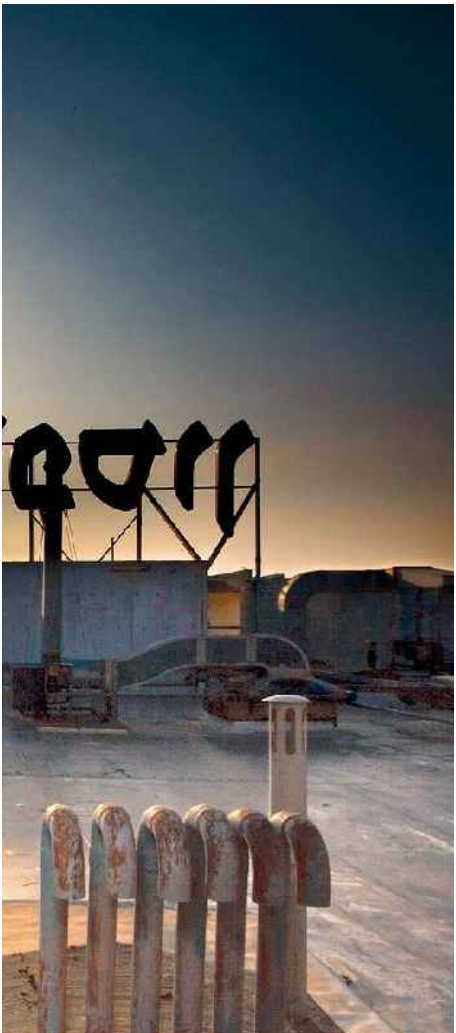
### ד"ר יצחק ברלוביץ

- **תפקיד:** מנכ"ל בית החולים הממשלתי וולפסון, חולון
- **גיל:** 65
- **מגורים:** תל אביב
- **אישי:** נשוי + 2
- **השכלה:** בוגר ביה"ס לרפואה באוניברסיטת ת"א ובעל תואר שני במנהל מערכות בריאות מביה"ס למנהל עסקים באוני"ת
- **תפקידים בולטים קודמים:** ראש מנהל רפואה במשרד הבריאות, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

ד"ר יצחק ברלוביץ. "השוואת תנאים גם של

צריכים לחיות מההכנסות שלהם".

• אז אם אתה במשרד הבריאות היום, לא רק שאתה לא חונק את אסותא, אתה נותן להם לפרוש כנפיים? "אני לא רואה שום בעיה שבו בית חולים אסותא, שהוא בית חולים גדול ומפואר במדינת ישראל, יצטרף למערך שירותי האשפוז של המדינה על כל המשתמע מכך. השאלה היא איך אתה מתגמל את הרופאים ואיך אתה מונע את הגריפת שמנת שדיברנו עליה. איך אתה יוצר מצב שגם אותו חולה קשיש עם אירוע מוחי שמגיע היום לבית חולים וולפסון ושאותו אנחנו נאלצים לאשפז בנתוני אשפוז קשים, יוכל לקבל גם הוא את אותו שירות גם בבית חולים אסותא. איך עושים את זה שאותו קשיש יוכל להגיע לשם ולא רק לקרוא על זה בעיתון או לראות את זה בפרסומות. לכן אני לא חושב שמשדר הבריאות מבקש לחנוק היום את אסותא - המהלך של המשדר לקביעת תקרת הכנסות לבתי חולים



# פשיטת הרגל של הרפואה הציבורית

מעקב  
גלובס



www.globes.co.il

שמגייס את הכסף, אבל בהחלט יש מקום לגבש תוכנית פיתוח לאומית שתייצר סדרי עדיפויות. בצורה הזו המשרד יוכל לאשר או לא לאשר תוכניות שמקורן בתרומה, כי במקרים רבים העלות השוטפת שנגזרת מהתוכנית גבוהה מעצם התרומה".

● **אין פיקוח כזה היום?** בית חולים יכול לבנות בניין ענק בעקבות תרומה שקיבל ואף אחד לא עוצר ואומר שהאחזקה תהיה יקרה מדי?

"יש תחומים שמחייבים רישוי כמו הוספת מיטות אשפוז או פתיחת חדרי ניתוח, אבל לבנות בניין זה חלק מהעצמאות הניהולית. הבעיה היא שאם הקמתי מבנה כזה וריווחתי את המחלקות, שזה נהדר, הוספתי במקביל עלויות שוטפות של כוח אדם, ניקיון, אבטחה ועוד. יותר מזה, היום יכול לבוא תורם ולהגיד 'אני רוצה שתקימו מרפאת עיניים על שם אמא שלי', וביה"ח יקים את המרפאה הזו בברכה ובשמחה בלי צורך ברישוי ולמרות שזה עולה הרבה בשוטף. האם יש צורך אמיתי? לא תמיד". הרגיו אותך לקרוא שמישהי כמו מנכ"לית מכון מור, ד"ר אורית יעקובסון, אומרת שוולפסון הוא בית חולים מיותר? היא הסבירה שעם מערכת הכבישים של היום ועם הקרבה לת"א אין בו שום צורך. היא לא יודעת שמי שמגיעים אליך הם אותם חלשים שנוסעים באוטובוס?

● **אין לי כוונה להתווכח עם אדם זה או אחר, אבל אני יכול רק להגיד לך ששיעור מיטות האשפוז בישראל הוא מהנמוכים ביותר בקרב המדינות המפותחות.** אני מסכים אמנם עם הגישה של קופות החולים שלפיה צריך לפתח יותר פתרונות בקהילה כך שיפחיתו את האשפוז בבתי החולים, אבל פרקטיית כיום הצורך האובייקטיבי הוא בתוספת מיטות אשפוז ולא בצמצום שלהן.

● **אז יגידו לך בסדר גמור, אפשר להעביר את המיטות של וולפסון לבתי חולים אחרים במרכז, להרחיב אותם בהתאם ועדיין ליצור התייעלות.** "בשום פנים ואופן לא. ביה"ח אמור לשדר אוכלוסייה לפי מפתח של גודל, ולפי המפתח הקיים צריך להוסיף מסגרות ובטח לא לצמצם אותן. ולאן יעבירו את המיטות שלנו? לתל השומר ולאיכילוב? הם כבר גדולים מדי לפי כל קנה מידה. אתה רואה היום בבתי החולים, כולל בוולפסון כמובן, חולים במסדרונות או במרפסות שהסבו אותן לאשפוז. בחדר שמיועד לשניים אתה מוצא שלושה ובחדר שמיועד לשלושה מוצא ארבעה. גם כשהממשלה מציגה תוכנית לתוספת מיטות אשפוז, היא לא חופפת את הגרף של הגידול באוכלוסייה או של ההזדקנות שלה. מה שזה אומר, שאין באמת תוספת, אלא שחיקה של שיעור מיטות האשפוז ואנו ממשיכים לרדת בעקביות. זו שיטה".

● **זו שיטה אידיאולוגית לדעתך?** "רדית".

● **ומה המשמעות של זה?** "המשמעות היא שככל שהמערכת הציבורית לא תקבל את המשאבים הדרושים לצורך הפיתוח שלה, לא משנה איזה מגבלות ישימו על המערכת הפרטית - אנשים יעדיפו להשתמש בביטוח המשלים שלהם ולשכב בחדר של חולה אחד או שניים לכל היותר, מאשר להגיע לבית חולים ציבורי ולשכב בתנאים הרבה פחות טובים. כל עוד זה לא יקרה, תמיד נודנד אחרי המערכת הפרטית ונרגיש שהיא מכה בנו".

## תאגידי הבריאות הם ישראליות מדובר בגופים מיותרים שהמצאנו כדי להתמודד עם האילוצים והביורוקרטיה של הממשלתית"

יתר העובדים, כאילו הרופאים מנצלים את כוחם. השעון הביא בין היתר לזה שרופאים שנשארים יותר בעבודה מרוויחים יותר, וזה לא היה בעבר".

### "גם אני מוכן להחזיק יד לטייקון, רק שיבוא"

וולפסון הוא אחד מבתי החולים הפריפריאליים ביותר מבחינת משאביו אף שהוא נמצא מרחק פסיעה מתל אביב. רוב החולים באזור שאינם תלויים בתחבורה ציבורית מעדיפים את איכילוב, בילינגסון או תל השומר הקרובים, וכך גם התורמים. הוא פריפריאלי, רק בלי האפיל של הפריפריה: הוא לא ספג גראדים כמו ברזילי באשקלון או כמו זיו בצפת. אין בו מגדלים וגם לא אוויר הרים.

"אם אתה גר בחולון או בת ים ויש לך או לקרובים שלך רכב פרטי ומין, כל שירותי הבריאות במרכז פתוחים בפניך. אתה יכול להגיע לכל חדר מיון וגם אם מדובר בהפניה מקופת חולים, רוב הקופות לא מגבילות את האפשרות שלך לבחור את המוסד הרפואי. המשמעות היא שוולפסון נותר בעיקר עם האוכלוסייה שתלויה בתחבורה הציבורית, וזה אומר שיעור גבוה של קשישים, נכים וחולים כרוניים. התמהיל שלנו יותר פרובלמטי במובן הזה, אז כמובן בסופו של דבר זה בא לידי ביטוי גם בצפיפות ובעומס העבודה", הוא מסביר.

● **אין מגייסים תרומות למקום כזה?** "זו בריוק הבעיה, יש קושי אמיתי. התורמים, הרוץ מזה שהם נוטים לתרום הרבה יותר לבתי חולים גדולים או לפריפריה הגיאוגרפית במידה מסוימת, יש להם גם נטייה לתרום למקום שבו כבר ניתנו תרומות גדולות. זה כמו בבית כנסת, אנשים רוצים להתקרב ולהשתייך למקום שבו יושבים עשירי וגבירי העיירה. לצערי, בוולפסון אין הרבה תורמים כך שאין גם ליד מי להיות".

● **אז אני מנחש שאתה לא היית צריך לסחוב שום טייקון בסיס גלגלים או להחזיק לו יד, כמו שסיפר עמיתך מאיכילוב על סמי עופר זיל.**

"לא, אבל אני מוכן לעשות את זה. רק שיבוא".

● **אתה חושב שמשרד הבריאות צריך להקים גוף שינתב את התרומות?** "אני לא חושב שיש מקום לגוף כזה כי התרומות קשורות במידה רבה ליכולת של מנהל בית החולים או של אדם אחר

סמכות לבקר את תאגידי הבריאות וחוגי הידידים. אתה מסכים איתם? "אני מסכים שלפי המצב המשפטי הקיים תאגיד הבריאות הוא ישות נפרדת ולכן אין למבקר סמכות לבקר אותו אלא לרשם העמותות. אבל אני אומר דבר אחר לגמרי - תבטלו את התאגידים! זה ישראליות. מדובר בגופים מיותרים שהמצאנו כדי להתמודד עם האילוצים והביורוקרטיה של המערכת הממשלתית".

● **קצת דומה לצהרון בגן ילדים, לא?** "בריוק. למה שהצהרון לא יהיה חלק מהגן? לא מצאו פתרון תקציבי ליום לימודים ארוך בגן אז המציאו מסלול עוקף. גם בבתי החולים זה אותו סיפור, התאגידים קמו כדי להפעיל את התשתיות אחר הצהריים (ממקורות תקציביים שונים כמו הפעלת תניונים ושטחי מסחר). אם יש בעיות של בקרה ופיקוח או בכקשה - בואו נמפה את התחומים שמתבצעים היום תחת התאגיד וניתן לבית החולים את האפשרות לבצע אותם תחת קורת גג אחת. ככה גם יפסקו כל השמועות על אי מנהל תקין וכדומה".

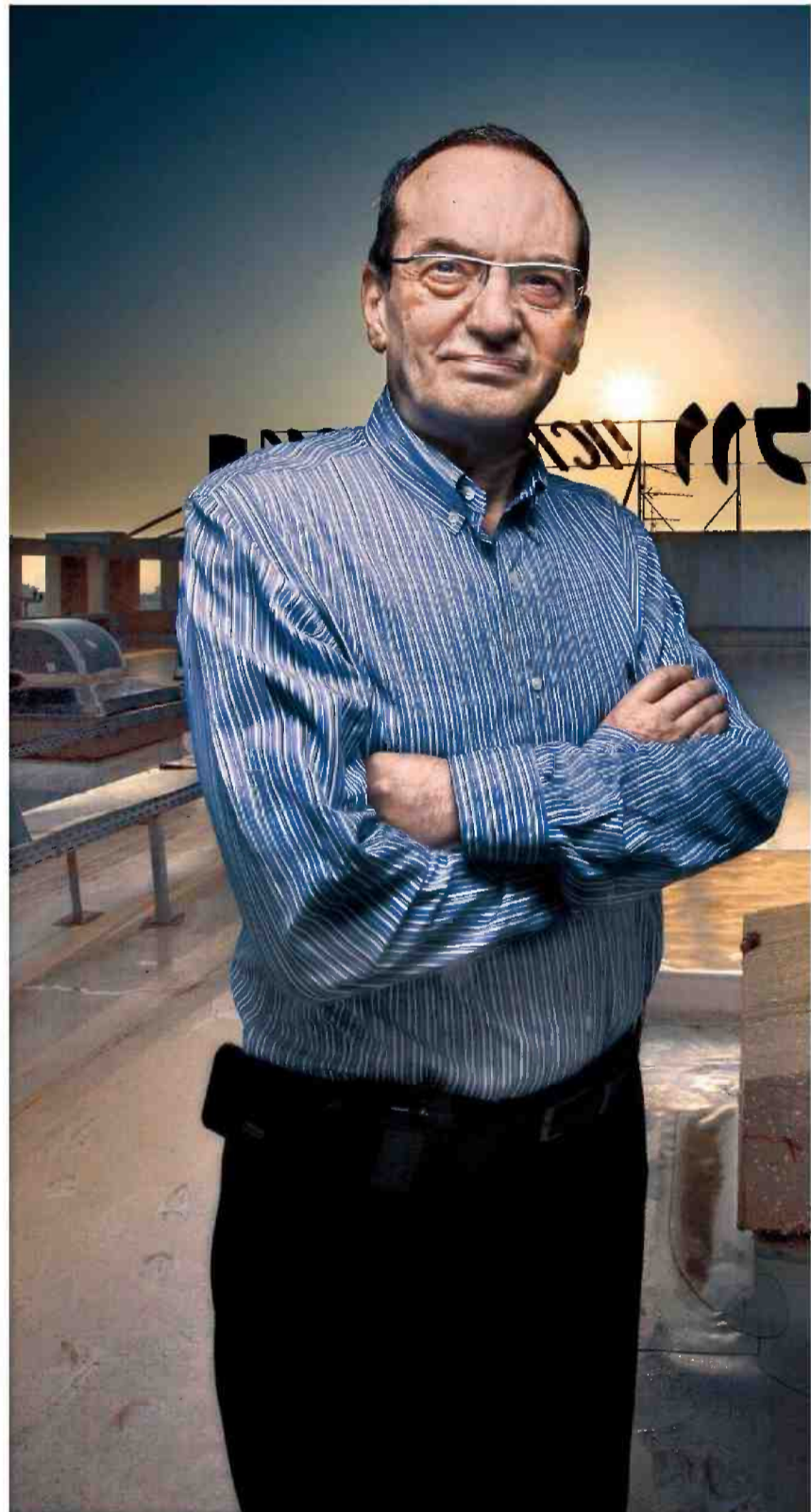
● **טוב, אתה לא מזהיב פה מסוקים פרטיים כמו שעשו בתל השומר.** "זה לא זה, תאמין לי, לפני הכול ייפסק האבסורד הזה שבו אני צריך להתנהל גם כמנהל בית חולים וגם כיו"ר תאגיד הבריאות. אני יושב בחדר ויד ימין צריכה לריב עם יד שמאל לאן הולך הכסף. מה זה השטויות האלה? יש לך היום אלפי עובדים שמתוכם מאות רופאים שמועסקים רק בתאגידים האלה. בוולפסון יש מעל 200 רופאים כאלה. כמעט כל הרופאים בחטיבת הילדים אצלי מועסקים דרך התאגיד כי לא היה תקן. אתה מביין? זה פטנט שצריך לעבור מהעולם. לא צריך לא תאגיד ולא יו"ר תאגיד".

● **אני מכיר לפחות בייח אחד שבו יו"ר התאגיד הפך לנשיא התאגיד. יש לך לאן לשאוף.**

"אני לא רוצה להיות נשיא, לא מלך ובטח לא מלכה. בוא נחזיר את הסוסים שברחו מהאורווה, ניתן לסוסים את האוכל שמגיע להם, נאפשר להם חיים טובים ומסודרים בתוך המסגרת הקיימת ודי - אי אפשר יותר. אני לא רוצה להיות יצירתי מדי ואם הייתי רוצה להיות יום גדול הייתי הולך לתחומים אחרים. מי שמנהל בית חולים צריך לדעת שהוא בא לנהל בית חולים ממשלתי, ציבורי, שהמטרה שלו היא קודם כל לתת שירות רפואי בטיח, יעיל, טוב לאוכלוסייה שהוא משרת אותה כמובן תוך התחשבות במגבלות הכלכליות. כל היצירתיות מסביב מוציאה אותנו מהמסלול. תחזירו אותנו פנימה, תסגרו את התאגידים, תקלטו את העובדים ותפסיקו לשחק משחקים".

● **רבים במערכת הבריאות משובחנים ששעון הנוכחות, שבו תמכת, הביא יותר נזק מתועלת. הטענה היא שהשעון מנקה מצפון למו שמבקש לברוח מוקדם ושהוא לא מתאים לרופאים.**

"אני חושב גם היום שהשעון הכניס סדר למערכת ושהרופאים לא שונים משום עובד אחר בעניין הזה. אם השומר בבית החולים מתחם שעון, אם המנקה מתנימה וכך גם הסניטר והאחות, אז החולים. העובדה שהרופאים היו הסקטור היחיד במערכת הבריאות שלא חויבו בשעון נוכחות יצרה תחושה קשה בקרב



(צילום: קובי קלמנוביץ')

העוקף וגם של הדבש"

או מרוויח יותר. אנשים צריכים לקבל את השירות לא בהתאם ליכולתם הכלכלית, אלא בהתאם לצורך הרפואי שלהם".

### "תאגידי הבריאות הם ישראליות"

שורה של רפורמות ארגוניות נמצאות היום על השולחן של נציבות שירות המדינה ושל משרד הבריאות, וביחס לכל אחת מהן ברלוויץ מוצא את עצמו בצד של המדינה ולא בזה של ארגוני הרופאים ומנהלי בתי החולים הגדולים. כפי שתמך במופגן בהכנסת שעון נוכחות, הוא תומך היום בהגבלת קרנציות למנהלים, במינוי מבקרי פנים ואפילו במה שהמדינה עדיין לא אומרת בעצמה - בביטול תאגידי הבריאות (המכונים גם "קרנות מחקר") שהפכו לחצר האחורית של בתי החולים הממשלתיים.

● **עמיתך מנהלי בתי החולים הממשלתיים הביעו הסתייגויות ממוניו מבקרי פנים ודרשו שלא תהיה להם**

פרטיים (capping) נועד לדעתי להשוות את התנאים לאלה של הציבוריים, כי בהם יש תקרה כזו. אני רואה בזה צעד בכיוון הנכון, שבו מייצרים השוואת תנאים גם של העוקף וגם של הדבש".

● **במילים אחרות, בניגוד לגרמון, אתה לא חושב שהזיקת הרפואה הציבורית עובר בריסון הרפואה הפרטית.** "אני אומר שוב, האחד לא צריך לבוא על השבון האחר. אם אנחנו רוצים למנוע זליגה בלתי הגיונית של משאבים וכוח אדם מהמערכת הציבורית למערכת הפרטית, חייבים לגרום לכך שיהיה שוויון הזדמנויות בין שתי המערכות. ככל שהמערכות האלה תהיינה דומות מבחינת כללי המשחק, יוטב לכולנו. כל עוד כללי המשחק חלים רק על צד אחד, ברור לך מה קורה בתנאים של חוסר איזון. הנחלים זורמים אל הים, לא להפך. אם מדברים על תחרות, אז התחרות צריכה להיות על איכות, בטיחות, נגישות, שירות, לא על מי שמשלם יותר