

הבטיחו כסף לפני חצי שנה. בהתחלה דיברו על 900 מיליון שקל, אחר כך על 700 מיליון שקל, ועכשיו מדברים על 770 מיליון שקל לקיצור תורים ולמאבק בזיהומים גם יחד. כמה כסף יהיה בסוף? אף אחד לא יודע."

אידלמן מספר: "יצאנו לשבייתה בלית ברירה. ביום השבייתה קיבלנו הודעה שחלק מהגזירות לא יישארו בגרסה המתקדמת של החלטת הממשלה ושהיו תוספות משמעותיות בהתאם לדרישות. ראיתי בזה קרן אור".

ואולם, אם משהו חושב שסכסוך העבודה תם, אידלמן מבהיר: "לא בייטלנו אותו. הורענו חדר משמעותי למשרד האוצר ולמשרד הבריאות שהצעדים הבאים שלנו יהיו תלויים בהחלטות של הצוותים שאמורים לקום כדי לדרוש בנושאים השונים. לפי חוק ההסדרים, לצוותים האלה יהיה חופש רב לקבל החלטות שגם עלולות לפגוע במערכת, ברופאים ובחולים כאחד. אם נראה פרטנציאל לכך, נחריף את הצעדים. הגדרות העבודה של הצוותים רחבות. הכל

תלוי בהחלטות הממשלה. אני חושש שההבטחות יישארו על הנייר".

"עונש הוא לא פתרון"

רפורמת קיצור התורים היא רק אחת מהרפורמות שמעוררות רוחות סוערות במערכת הבריאות.

רפורמה נוספת היא הסדר החזר, שנכנסה לתוקפה ביולי ושינתה את חוקי המשחק בעולם הניתוחים הפרטיים. לפיה, מעתה לא ניתן עוד לקבל את שירותיו של מנתח או רופא באופן פרטי ולקבל החזר מקופות החולים במסגרת הביטוחים המשלימים או מחברות הביטוח; יש לבחור רופא מתוך רשימת ההסדר של הקופה. מטרת הרפורמה היא, בין היתר, להסיט חולים בחזרה מהמערכת הפרטית לציבורית.

התומכים בחיזוק המערכת הציבורית רית על חשבון המערכת הפרטית מברכים על הרפורמה שאמורה לאזן מעט בין מי שהממון מצוי בכיסו לבין מי שביסו אינו עמוק, ואילו

המתנגדים לה – חולים ורופאים – טורענים כי היא תביא לעליית מחיריהן של פרוצדורות מסוימות. מה דעתכם? ברלוביץ': "אני אפשר לפתור בעיה בהצבת חסמים ומתן קנסות ועונשים. יש לנו מערכת בריאות ציבורית טובה שמסוגלת וצריכה לעשות הרבה יותר. רק תנו לה את הכלים. כשהמערכת

הציבורית תפעיל את כל היכולות שלה היא תהיה אטרקטיבית יותר והחולים לא יצטרכו לברוח למערכת הפרטית".

דפס כורך בין הרפורמה הזאת, שנועד להשיב חולים למערכת הציבורית, לרפורמת קיצור התורים, שנועדה לקצר את ההמתנה, גם של החולים שישבו למערכת הציבורית. אך הוא חושב שהאוצר עלול להיכשל בזה בשל האופן שבו הוא מתכנן לעשות זאת: "כשמסתכלים על המספרים רואים שהקצו 150 מיליון שקל בשנה לקיצור תורים, 180 מיליון שקל לחיזוק תשתיות ו-600 מיליון שקל להסטת ניתוחים מהמערכת הפרטית לזו הציבורית. המשמעות היא שתתוסף מסה של מטופלים לתורים הקיימים בלי טיפול באורכי התורים כיום. הכיוון הוא לא נכון, את כל הכסף צריך להשקיע בקיצור התורים. אבל את אנשי האוצר לא מעניינת בריאות התושבים; מעניינים אותם ריסון ההוצאה הלאומית והירידה של ההוצאה הפרטית על בריאות".

אידלמן סיכם את רבריו בנושא באומרו: "אף אחד לא הצליח להסביר לי איך השינויים האחרונים משפרים את הטיפול".

"למתמחים יש אופק"

נושא נוסף שמעורר דיון ער ולוהט בתוך המערכת הציבורית הוא תנאי העבודה של המתמחים, שעובדים שעות ארוכות ומוחים על אופן העסקתם.

מה עמדתכם? ברלוביץ': "אם רופא מתמחה יעשה פחות תורנויות לפי ההסכם הקיבוצי הקיים לא יהיה לו אוכל. המתמחים משתכרים הכי מעט במערכת הבריאות. כדי

להגיע לרמת השתכרות סבירה מתמחה עושה שש תורנויות בממוצע בחודש. זה לא קל. המתמחים מצפים לעבוד כמו כל פועל בניין במדינה – חמישה ימים בשבוע, 40 שעות. אבל אם רופאים יעבדו 40 שעות בשבוע לא יהיה להם ממה לחיות. אלה ההסכמים הקיימים".

אז מה הפתרון?

ברלוביץ': "אני חושב שצריך להוסיף תקנים. יש כיום הרבה רופאים שאין להם תקן להתמחות ומקבלים דמי אבטלה. צריך להגדיל את מספר התורנויות ולמצוא דרך לפצות רופאים שלא נמצאים בבית החולים, למשל לשלם למתמחים עבור כוננות מהבית".

דעתו של דפס בנושא שונה: "לפי דעתי הם מתבלבלים. צריך להשוות מתמחים למתמחים. זה פרק מסוים בחיים שבו הם מרוויחים שכר מינימום, כמו אצל עורכי דין ורואי חשבון".

דפס חושב שתורנויות הן הכרח. לדיבריו, "מה זה מתמחה ללא תורנויות? זה

כמו להגיד למתמחה בעריכת דין שהוא יקבל שכר בלי לשבת מול שופט. המשמעות של התמחויות היא להתנסות במצבים רפואיים. שבעתשע תורנויות בחודש למתמחה זו תקלה, אבל מצב שבו מתמחה עושה פחות משש תורנויות בחודש פוגע בהכשרה. אם נפחית את התורנויות שלהם, ההתמחות תתארך בשנה. נכון שצריך לספק להם תנאי התמחות נכונים של מנוחה ועזרה, בעיקר בשעות הלחץ, 16:00-23:00, אבל השכר שלהם הוגן. צריך לזכור שיש להם אופק השתכרות מצוין, מה שאין לעובדי בניין".



מה חושבים הבכירים על הרפורמות

לצפייה בסרטון סרקו את הברקוד בעזרת הסמארטפון שלכם

כלכליסט