



של הקופות הללו, בניגוד לקופת חולים כללית, שמעסיקה שכירים. לכן יש לנו חלק מרכזי באספקת שירותי הבריאות במדינת ישראל. למעשה, כמעט כל רפואת הקהילה נעשית בידי רופאים עצמאיים, למעט כאמור הרופאים של קופת חולים כללית.

נעבור להיטל המתוכנן. דומה שהוא הוצא מחוק ההסדרים.

"להבנתנו אימנם הדברים הוצאו מחוק ההסדרים, אבל עדיין עומדים על הפרק, ויש כוונה של האוצר להעביר זאת למסלול של חקיקה רגילה. אנחנו מכירים את הרצון ואת הצורך לחזק את המערכת הציבורית, רק חשבנו שכל פעולה כזאת צריכה להיעשות בחקיקה, שסדר הזמנים בה אמור להיות ראוי כדי שיבינו את ההשלכות של ההחלטות".

מה המשמעות של ההיטל על הציבור, אם יוטל? נניח אזרח שרוצה לעשות ניתוח סטנדרטי בפרטי כמו ניתוח קטרקט בעיניים.

"יש פה שאלות מאוד רחבות ולא ברורות: על מי בדיוק יוטל ההיטל, האם הוא יוטל על חברת הביטוח, האם יוטל על בית החולים שבו מתבצע הניתוח, האם יוטל על הרופא - או שיוטל גם וגם וגם. אנחנו לא יודעים כי לא זה הבשיל לידי יצירת מנגנון. אבל אנחנו יודעים שבסופו של דבר ההשלכות של היטל כזה ישיגו את ההפך. זה יכול להוביל להתייקרות של הפרמיות בפוליסות ביטוח, יכול להוביל

1 אני יודע מה גרם השבוע ל-13 שרים להצביע בעד הכשרת והלבנת התוספות השעוריות לפנסיה התקציבית ולהעביר את ההחלטה שתעלה לנו 1.5 מיליארד שקל בשנה ועשרות מיליארדים בטווח הארוך. אני יודע רק דבר אחד: אם ראש הממשלה נפתלי בנט ואיילת שקד התבטאו בעבר נגד הפנסיות התקציביות המנופחות, כשמתן כהנא רצה ליוזם הצעת חוק שתגביל את הפנסיות התקציביות (עם ח"כ עוזי דיין מהליכוד), ההחלטה שלהם ושל שאר השרים שהירימו יד בעד היא פוליטית ולא עניינית. אם היא באה לרצות את שר הביטחון בני גנץ, ה"לוביסט" של ההחלטה, אז על אחת כמה וכמה זו החלטה פוליטית ולא עניינית, בוודאי שלא כלכלית.

אני מלווה את כל תופעת הפנסיה התקציבית כבר עשרות שנים, ובכל פעם נדהם מחדש מעוות המצח, מהצפצוף על החוק לעתים, מהחליבה השיטתית של קופת המדינה, ובעיקר מהצביעות. חלק מהאנשים שמדברים גבוהה-גבוהה על ערכים ועל מערכות חברתיות ועל תמיכה בשכבות החלשות ומעמד הביניים הסהם שמקבלים שתי משכורות מהמדינה, גם פנסיה וגם שכר שוטף של שרים או ח"כים. הם הרי הם שמתכו, גם אם לא הצביעו, בעוד גול מהקופה הציבורית. שלא תטעו, זה לא רק בצבא, שם התופעה חמורה ונמשכת באמצעות פנסיות הגישור, זה גם באקדמיה, במשרדים הממשלתיים, במערכת המשפט. כבר היום עולה הפנסיה התקציבית כ-30 מיליארד שקל בשנה (ישראל ובעקיפין), והסכום הזה ילך ויתנפח.

האם הכלבים ימשיכו לנבוח והשיירה תעבור? כנראה כן, אבל לפחות יש שינוי בשיח. אם עד לפני כמה שנים המונח "פנסיה תקציבית" היה זר למרבית הציבור, עכשיו הוא הפך למזכר הרבה יותר. האם החשיפה למידע ולסכומי הענק יאלצו את הממשלות לטפל בכך בעתיד (מיסוי על פנסיות גבוהות למשל)? אני מקווה שכן, אבל בהחלט יכול להיות שאני משלה את עצמי.

2 גזירה אחת פחות? ההיטל על ביטוחים פרטיים שתוכנן ייצא כנראה מחוק ההסדרים, אבל בעמותת הרופאים העצמאיים ארצי סבורים שהאוצר לא יוותר ויעביר זאת דרך חקיקה. "ארצי" מייצג אלפי רופאים עצמאיים, והסביבה שהארגון קם היא כיוון שהסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), מעצם היותה הסתדרות, מייצגת רופאים שכירים, אומר ד"ר אייל שפירא, העומד בראש הארגון, ל"מעריב-עסקים". "במדינת ישראל כ-40% מהרופאים הם רופאים עצמאיים. חלקם הם גם וגם. אם ניקח אותי לדוגמה, אני עובד בבוקר בבית החולים אסף הרופא כרופא שכיר ואחר הצהריים אני הולך למרפאה העצמאית שלי. הר"י מייצגת אותי, כמו את כלל הרופאים השכירים, במסגרת הציבורית. אבל אין גוף שמייצג אותי כעצמאי מחוץ לכותלי המערכת הציבורית. ויותר מזה, יש שטענו נוסף, רופאים בין הפטישי לסדרן, אלה הרופאים שעובדים בקופות החולים - מכבי, לאומית ומאוחדת - שמעניקים רפואה ציבורית במסגרת קהילתית, אבל מועסקים בידי הקופות כרופאים עצמאיים. זה מודל ההעסקה

לעליית מחירים מבחינת עלויות התשתיות בבתי החולים, וזה גם יכול לגרום לעליית מחירים מבחינתו של הרופא. בסופו של תהליך זה יתגלגל על האזרחים.

"צריך להבין על מה מדובר כשאנחנו אומרים מערכת פרטית. 87% מאזרחי מדינת ישראל מחזיקים בביטוחי בריאות משלימים דרך קופות החולים. נוסף לכך, 60% מהאזרחים מחזיקים גם בביטוח פרטי. לכן לא מדובר ברפואה לעשירים. ההשלכות של חקיקה נגד שב"ן וביטוח פרטי פוגעות למעשה בכל השכבות - והן פוגעות במקום הכי רגיש, כשאזרח חולה וצריך טיפול מסוים. פגיעה בזרוע של הביטוחים למיניהם תפגע באזרחים ועלולה להגדיל פערים. אם אכן תהיה עליית מחירים, אז פחות אנשים יוכלו לקנות את הביטוחים האלה וזה יעבור דווקא הפוך. הדבר השני שיקרה אם נקטין את הפעילות בזרוע אחת הוא שזה יעמיס מאוד על הזרוע הציבורית, שגם כך סובלת ממחסור בתקנים, בתקציב ובתשתיות. זה יפגע בציבור בפעם השנייה כיוון שזה יאריך את התורים, שממילא ארוכים".

מצד שני יש בעיה אחרת - כפל ביטוחים. הציבור לא מודע, והוא רוכש ביטוחים כפולים, חלקם יקרים מאוד, רק ממניעים פסיכולוגיים. נוסף לכך, מתח הרופאים של חברות הביטוח בביטוחים הפרטיים הוא עצום, לעומת רווח נמוך בצורה ניכרת בקבוצתיים.

"אני מסכים עם מה שאתה אומר, אבל אנחנו לא מסכימים עם הדרך שבה מסיקים מסקנות בנוגע לתופעה. קודם כל, הציבור מצביע ברגליים. עובדה. הציבור לא סומך על מערכת הבריאות הציבורית. הוא מסתייע בביטוח משלים, וחלק נכבד מהאוכלוסייה מצביע ברגליים

ניצחו בקרב, הפנסיון במלחמה על התודעה

"תוספת הרמטכ"ל": מופת של זלזול בחוק ובאזרחי ישראל, עברה הפעם, אבל אולי הדיון הציבורי יוביל לחשיבה מחודשת ■ וגם: מקדימים תרופה - האוצר אולי הוציא את הפגיעה ברפואה הפרטית מחוק ההסדרים, אבל חלק מהרופאים שלא היו גומרים בלעדיה את החודש חוששים שבכך לא תם מאבקם



"המנטרה הזו שרופאים יכולים לבקש כמה כסף שהם רוצים, פסה לה מן העולם". האוצר אולי הוציא את המס על הרפואה הפרטית מחוק ההסדרים, אבל לא יותר על הרצון למסות אותה צילום: אינג אימג

הציבורית.

משרה, רופא מומחה (כירורגיה פלסטית), יותר מעשר שנים ותק. אני מקבל 59 שקל לשעה ברוטו, זה השכר שלי. המנקה שלי בבית שלי או בבית של כולנו מרוויחה יותר. לבוא להגיד שאנחנו חוזרים, שאנחנו הולכים החוצה כדי להתעשר זה לא נכון. אנחנו עושים את עבודתנו נאמנה, אנחנו פה בשביל המטופלים, אני בא לבית החולים בחפץ לב. אז לדרוף אותי בגלל זה? על מה?" (ד"ר שפירא שלח לי את התלוש האחרון שלו לחודש יולי 2021 לחצי משרה: 11,250 שקל ברוטו, 6,230 שקל נטו, אחרי מסים, היטלים וגם ביטוחים רפואיים - א"צ).

זה לא מה שהאוצר מציג בפרסומים של הממונה על השכר.

"האוצר אוהב לצאת בהצהרות ומציג את שיאני השכר, שכולם שכירים ועובדים במערכת הציבורית. הם יושבים על חושים אישיים, תקרא לזה פול טיימרים, תקרא לזה אנשי מפתח, אנשים ראויים לכל שקל שהם מרוויחים. הם נמצאים בבתי החולים הציבוריים, הם לא עובדים בחוץ, והם מקבלים שכר שמאפשר להם להישאר בבית החולים. אני חושב שהדרך הזו ראויה וצריכה לאמץ אותה כדי לעודד אנשים להישאר בין כותלי בית החולים."

"יותר מזה, כשאני הולך אחרי הצהריים לעבוד במרפאה הפרטית שלי, זה בעידוד הממשלה. הממשלה מאפשרת זאת, זה חלק מהתנאים של רופאים בסקטור הציבורי. אגב, מהמסכרת שאני מקבל על הזכות לעבוד בחוץ מקווים לי 5% מהשכר, זה לא בחינם. אני לא מלץ על כך, אלו התנאים. הייתי שמח להיות כמו עיתונאי, רואה חשבון או עורך דין - כולם עובדים קשה, אין ארוחות חינם והכסף לא נולד ברחובות, אבל כן הייתי שמח לעבוד במשרה אחת ולא ללכת לעבוד בעבודה שנייה. זה המצב במדינת ישראל."

"יש משהו שגורר חננה: האוצר מתאר כל הזמן כמה הרופאים העצמאים מרוויחים. כשיש לי עסק שנותן שירותי רפואה ואני עוסק מורשה או חברה בע"מ, עובדים החוזה, להשלים את המחזור כהכנסה זה שקר וכזב. כי המחזור כולל הוצאות, גם מסים, 17% מע"מ, מס הכנסה ועוד."

האוצר מציג נתונים שהשכר של הרופאים, בממוצע, לפחות במערכת הציבורית, כולל תורניות, עלה בעשרות אחוזים בעשור האחרון. זה לא נכון?

"לפי הסכמים שה"ר חתמה, הייתה עלייה. התשובה היא כן. האם זה מספיק לרופא להתפרנס רק מבית החולים? ברוב המקרים התשובה היא לא, ולכן הרופאים יוצאים החוצה להשלים הכנסה. אני מסכים שיש שיאני שכר. אין ויכוח. אלו בדרך כלל רופאים שיושבים על חוזה אישי, הם לא מייצגים את הכלל."

אולי הבעיה היא בערימת הגדולים מדי בין העצמאיים הנמוכים והעליונים בקרב הרופאים.

"אני לא יודע אם תמצא מנהל מחלקה שיחשוף את התלוש שלו, אבל מידיעה, אני יכול להגיד ג'ק שאם מנהל מחלקה יחשוף את התלוש, ברור שהוא מרוויח יותר ממני, ויש לו גם תוספות, אבל אני אומר לך שהמסכרת של מנהלי מחלקות הן לא ראויים, וגם הם הולכים אחרי הצהריים לעבוד בחוץ." ■■■■

"אחת הבעיות הגדולות היא בנושא התשתיות. אצייר לך תסריט שכולם היו רוצים לראות: אני עובד בבית חולים ציבורי ומציעים לי לערוך, לצורך העניין, ניתוחים אחרי הצהריים כי יש תשתיות שעומדות בבתי החולים, במטרה לקצר תורים. נניח שהדבר אכן קורה, ואני שואל: נניח שניתוחי אחרי צהריים שלושה מטופלים שבאו מחברת ביטוח כזו אחרת. איפה הם ישכבו? יש מיטות פנויות? יש מחלקות? יש אחיות? יש סניטרים? יש מי שינקו את המחלקה? אין תשתיות. "מה המסר שלי? לא יכול להיות שימישכו לפגוע בסקטור הפרטי שמאפשר למערכת הבריאות הציבורית לתפקד, לא יכולים לפגוע בצד אחד בלי להשקיע כספים בצד השני. כדי שמערכת הבריאות הציבורית תוכל להכיל את מה שרוצים להפנות מהפרטי, צריך עוד מיטות, עוד מחלקות, צריך להכשיר רופאים, צריך להכשיר אחיות. מה שאני אומר עכשיו חוזר לאותו ניגון ואותה דעה שאנחנו שומעים במשך עשרות שנים: משרד האוצר לא מכנים את ידו לכיס ולא מתקצב את המערכת בצורה נאותה כדי לעשות את הרפורמות והשינויים שהוא רוצה."

האוצר דווקא הושיט את היד לכיס, עובדה היא שתקציב הבריאות הכולל בעשור האחרון. זה נכון שהוא לא נותב לתשתיות, אלא בעיקר לשכר הרופאים. אז אולי זו הבעיה. היצע קטן יחסית של רופאים, ביקוש גדול שמעלה את המחירים, ולכן אין כסף לתשתיות. "התיקון של הרופאים לא השתנה משנות ה-70, ואפילו מלפני זה. המחלקות ברובן עובדות בחוסר תקינה."

למה בעצם? משהו מכוון?
"לאוצר פתרונות, אני לא יודע. קח לדוגמה את אסותא באשדוד, עד שנפתחת תשתית כמו בית חולים חדש, זה היה תהליך לידה ארוך, קשה, ממושך ועדיין מאתגר. למה לא מחזקים את מה שיש? אני לא יודע. כמות הרופאים שמוכשרת בארץ היא לא מספקת ומלא רופאים יושבים בבית, ולא ניכנס כרגע לסכיבות. בהחלט יש מחסור ברופאים."

בניגוד לשכר הרופאים: המסכרת שאני מקבל בבית החולים היא לא משכורת שמאפשרת לי להתפרנס. בסופו של דבר אני צריך לעבוד בשתי עבודות, גם בציבורי וגם במרפאה פרטית שלי."

אתה אומר שהמסכרת שלך בבית החולים אסף הרופא לא מספיקה לך להתפרנס?

"הדימועית. ח"מ שמעית. ואני מוכן להראות את התלוש שלי. אני עובד בחצי

אם רופא עומד בכל הקריטריונים הללו, למה שהוא לא יוכל לעבוד אוטומטית מול חברות הביטוח ולשרת את המבוטחים? "אז חברות הביטוח קיבלו כוח אדיר לידיהן. הן שולטות, ללא פיקוח, ברשימות ההסדר, והן יכולות להחליט כמה רופאים יהיו ברשימה. אם מישור יוצא מהרשימה, הן יחליטו אם למלא את החסר או להקטין. מלבד זאת, הן שולטות גם על התמחור ועל התשלום לרופאים. המנטרה הזו שרופאים יכולים לבקש כמה כסף שהם רוצים פסה לה מן העולם. היום הרופאים נצמדים למחירונים של חברות הביטוח, גם בשב"ן וגם בפרטי, וכך מעשה חברות הביטוח מחליטות על התשלום."

כשאתה אומר שהעבירו לחברות כוח חסר פרופוציה, אתה מתכוון גם לרווחים שלהן?

"אענה על כך בהירות: גובים יותר כסף ומוכרים יותר פוליסות. האם זה אומר שהכספים האלה עוברים לרופאים? התשובה היא ח"מ שמעית. לא. למה לא? כי לאורך השנים הייתה הפחתה של המחירונים של הרופאים שעוברים במסגרת רשימות ההסדר. אנחנו יודעים זאת בוודאות ואנחנו גם יכולים להוכיח זאת - והמחירים כל הזמן יורדים. אז הולך הכסף? הכסף נשאר בכיסים של חברות הביטוח. אנחנו גם יודעים מפרסומים של האוצר שעל כל שקל שהציבור משקיע בפוליסות ביטוח פרטית חברות הביטוח מחזירות בחזרה פחות לציבור (הנתונים אכן מעידים שבביטוחים הפרטיים, בסעיף ההוצאות הפרטיות, ההחזר לציבור עומד על 40% בלבד - כלומר, 40 אגורות על כל שקל שנכנס - א"צ)."

האוצר אומר שהוא רוצה לאזן בין הרפואה הפרטית המוגזמת לטעמו לבין

ורוכש גם פוליסות ביטוח פרטיות. אנחנו יודעים שמשנת 2015 הציבור הגדיל את היקף רכישת הפוליסות הפרטיות. הציבור רוכש מוצר פרטי - ואפשר להתווכח אם זה מוצדק או לא - אבל הדיכאון, הציבור קונה. בוא נגל אחורה למה שקרה: יש רשימות הסדר של רופאים ויש עוד מיני מגבלות שכבר חוקקו, שפוגעות לטעמי בציבור בשני אופנים: אורח קנה פוליסה פרטית והמדינה מגבילה אותו מלמנות זכויותיו בפוליסה. בעניין זה אנטי-דמוקרטי וזו פגיעה גוראת בציבור שיכול להרשות לעצמו לרכוש ביטוחים פרטיים, ולא מדובר כאמור רק בעשירים.

"אם רכשתי פוליסת ביטוח פרטית וביום מן הימים חלילה אהיה חולה וחשבתי שיש לי ביטחון שאוכל ללכת לפרופסור מסוים או לרופא מסוים, מומחה בתחומי, המדינה יצרה רשימות הסדר, מגבילה את כמות הרופאים שנמצאים ברשימות ומבטלת את ההחזר של הרופא אם הוא לא בהסדר. יש פה בעצם פגיעה בזכות הציבור למצות את הזכויות שרכש ממיטב כספו. הפגיעה השנייה היא, שבאמצעות החקיקה הקודמת והצפיה העבירו הרבה מאוד כוח, בצורה לא פרופוציונלית, לחברות הביטוח. הרי חברות הביטוח מחזירות ברשימות הסדר ואין עליהן שום פיקוח - וזו נקודה שהציבור חייב להבין אותה: אין פיקוח על גודל רשימות ההסדר, אין פיקוח ואין קריטריונים של כיצד מתקבל רופא ומי מתקבל לרשימות ההסדר, וזו בעיה מאוד חמורה. למה שרשימת ההסדר תהיה מוגבלת בכמות? אם יש רופא שעומד בסטנדרטים שהוחלטו עליהם מבחינת הוותק שלו, הכשרתו, התמחותו, עבר את כל הבחינות והדרישות, אולי אפילו נסע לחו"ל וחזר - לפי איזה קריטריונים הוא עומד או לא כדי להיכנס לרשימת ההסדר?"