

newsחדשות

אתגר לרה"מ: טיפול נמרץ למערכת הבריאות


 שלחו להדפסה

רופאים שעוזבים לסקטור הפרטי, בתי חולים שנקלעים לחובות, מחסור בכוח אדם ובמיטות אשפוז, זיהומים ותורים ארוכים לניתוחים, אוכלוסייה מזדקנת וחולה יותר. מה ראש הממשלה הבא יצטרך לעשות כדי לשקם את המערכת? ריון קלנר

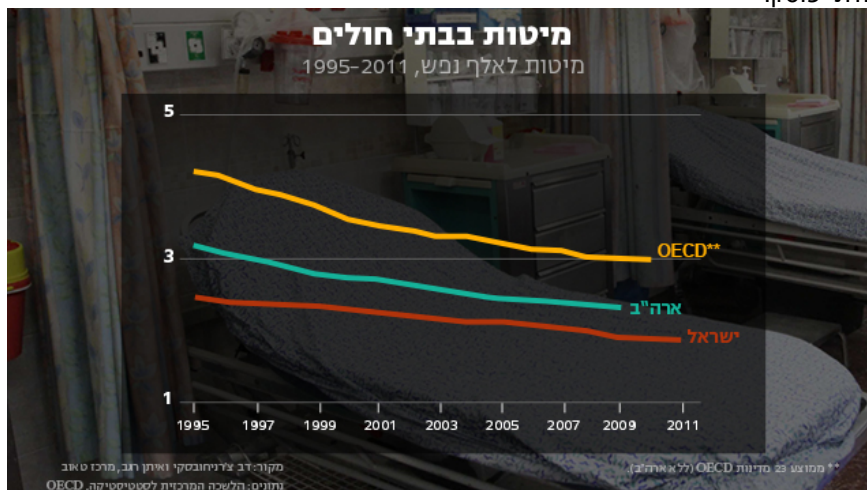
מתים מזה

המחסור ברופאים או הצפיפות במחלקות האשפוז? גירעונות קופות החולים או האי שוויון בין מרכז הארץ לפריפריה? הזיהומים בבתי החולים או המאבק בשבץ המוחי? הבעיות במערכת הבריאות כל כך גדולות ורבות, וגם גורמים שונים במערכת לא מצליחים להסכים ביניהם מה צריך לעשות קודם. מה שברור הוא, שראש הממשלה הבא יצטרך להתמודד עם כמה אתגרים גדולים כדי להבריא את מערכת הבריאות.


 לחצו כאן להגדיל הטקסט

"לטיפולך, ראש הממשלה הבא": סדרת כתבות על האתגרים המצפים **בתחומי הדיור**, הבריאות, הרווחה, החינוך **והתחבורה הציבורית**.

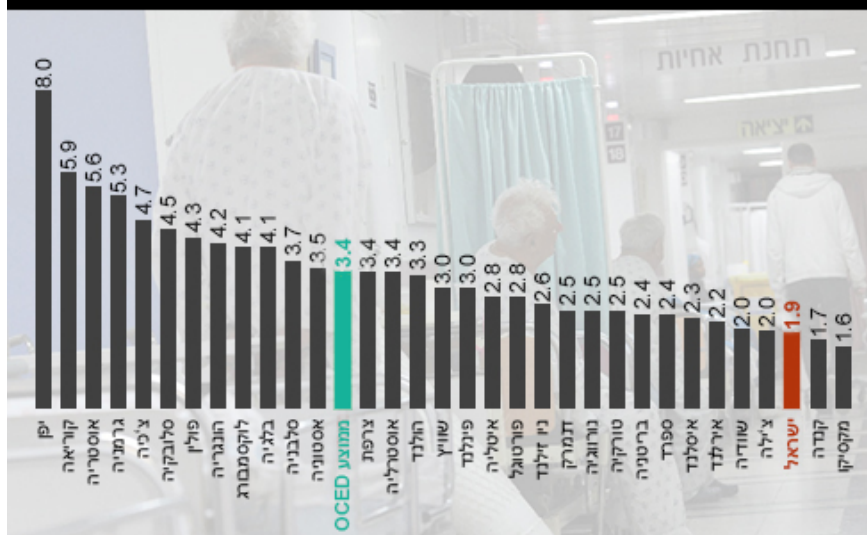
לפי גורמים במשרדי הממשלה שעסקו בשבועות האחרונים **בעומסים הכבדים** בחדרי המיון, הבעיה במערכת הציבורית נוצרה בין היתר מכיוון שהרפואה הפרטית מציעה לרופאים ולאחיות משכורות גדולות בהרבה ממה שהם מרוויחים במערכת הציבורית. לכן הם מעדיפים לעבוד יותר ויותר בסקטור הפרטי ומותירים את בתי החולים וקופות החולים עם פחות ידיים עובדות. כדי לפתות את הנשארים יש צורך לשלם משכורות גבוהות יותר, וכך המערכת נשאבת לסחרור בלתי פוסק.



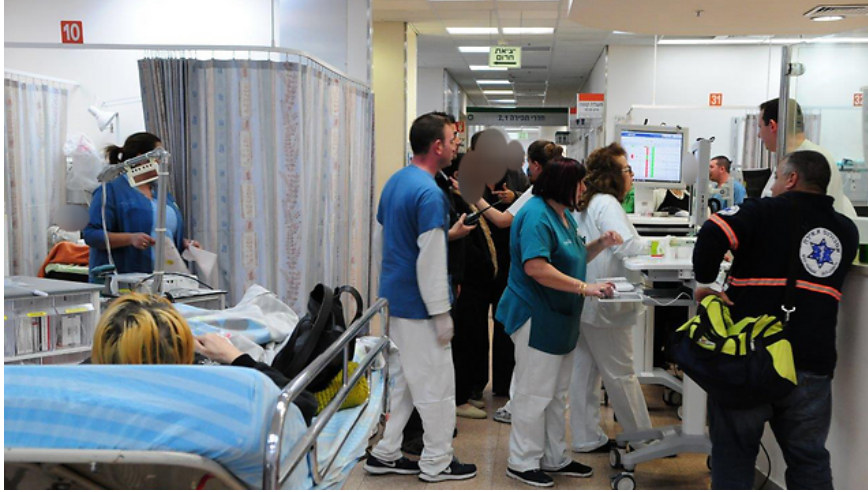
בשנה האחרונה נוספו מיטות אשפוז, אך הנתונים עדיין נמוכים (צילום: עידו ארז)

מספרן של מיטות האשפוז הכלליות לאלף איש ושיעורי תפוסתן הממוצעים במדינות ה-OECD באחיים

2012



(צילום: חיים הורנשטיין)



המצב קשה בסורוקה (צילום: הרצל יוסף)



וגם בשיבא (צילום: עופר עמרם)



מחר: משדר הבחירות של ynet

שרת הבריאות לשעבר, ח"כ [יעל גרמן](#), מצהירה שהיא מאוד מעוניינת לחזור לתפקיד כדי ליישם את המלצות הוועדה שבראשה עמדה. ההמלצה המעניינת מכולן הייתה לרסן את הרפואה הפרטית ולמנוע את המשך גדילתה. עמדה זו זכתה לתמיכה נלהבת של משרד האוצר, אלא שכאן גם נמצא האתגר הבא – אם תוגבל המערכת הפרטית, שכיום קולטת במקרים רבים את נפגעי המערכת הציבורית, לאן ילכו החולים? ועדת גרמן המליצה להוסיף מאות מיליוני שקלים לקיצור תורים בבתי החולים הציבוריים, אך מדובר בסכומים קטנים בהרבה מהנדרש, כי במערכת הבריאות חסרים מיליארדי שקלים.

דעה

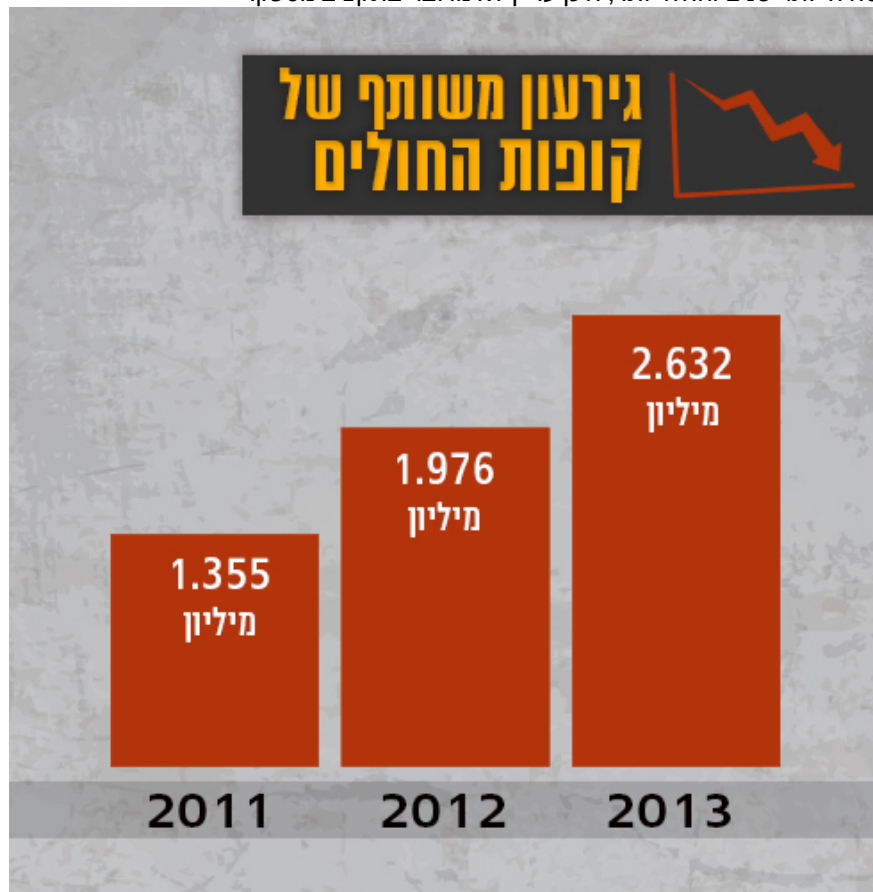
אנשים מתים / גבי הרן

את מי לנתח קודם? את זו שבסכנת חיים? את זו שתאבד את העובר או זו שתאבד שחלה? זו לא

הכסף הוא שאלת השאלות – במשרד האוצר מתגאים שתקציב מערכת הבריאות גדל באופן משמעותי לעומת משרדי ממשלה אחרים, אך הסכומים עדיין לא מספיקים. קופות החולים סופגות את הנזקים הכלכליים האלה על בסיס יום-יומי. ועדת גרמן המליצה לקבוע את המדד הדמוגרפי, לפיו תיקבע תוספת התקציב שמשרד

הבריאות מעביר לקופות החולים מדי שנה, על 1.8 אחוז בשנה (לפי קצב גידול האוכלוסייה בארץ). מצד אחד, מדובר בחדשות מרעישות מכיוון שזו הפעם הראשונה שבה המדינה מסכימה לקבוע מדד קבוע. מצד שני, המדד לא משקף את הזדקנות האוכלוסייה, שחיה יותר שנים וחולה יותר, ולכן עדיין לא מדובר בתקציב מספק.

[לכתבה המלאה](#)



הגירעונות של בתי החולים הוכפלו בתוך שנתיים

שנה	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
תקציב הסל במיליונים	300	300	300	300	350	415	450
תקציב התרופות שמוגדרות כחיוניות במיליונים	2.355	1.193	1.207	1.039	702	1.063	1.106
אחוז התקציב שמספיק לתרופות שהוגדרו כחיוניות	12.7%	25.1%	24.9%	28.9%	49.9%	39%	40.7%

נתונים: האגודה לזכויות החולה

ירידה חדה בתקציב שמיועד לתרופות חיוניות (צילום: shutterstock)

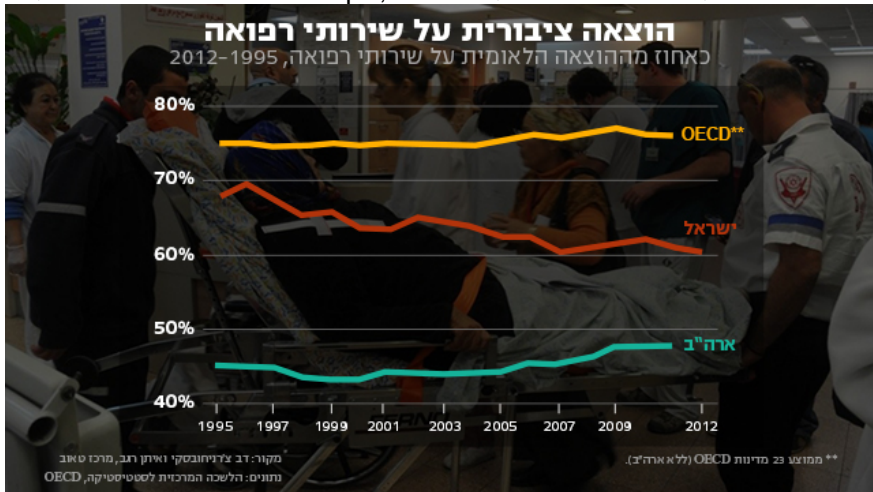
אתגר נוסף הוא הגדלת כוח האדם במערכת הבריאות. למרות הגדלת מספר הסטודנטים לסייעוד, ישראל עדיין נמצאת במקומות האחרונים בעולם בשיעור האחיות ל-1,000 נפש, עם 4.8 בלבד נכון לשנת 2012. במדינות ה-OECD הנתון הוא כמעט כפול, 9.3 ל-1,000. שיעור הרופאים בישראל הוא 3.2 ל-1,000, בעוד ב-OECD הוא 3.1, אך בעוד בעולם המערבי הנתון נמצא במגמת עלייה, בישראל הוא דווקא יורד עם השנים. גם במקרה זה הוגדלו מקומות הלימוד לסטודנטים, מה שעשוי להגדיל את מספר הרופאים הפוטנציאליים, אך לא את מספר הרופאים בפועל – כי אין מספיק תקנים. משרד הבריאות הוסיף אמנם מאות תקנים לרופאים, אך זה עדיין לא מספיק.

עוד תוספת שממש לא מספיקה היא במספר מיטות האשפוז. בשנת 2011 התחייבה המדינה להוסיף 1,000 מיטות למערכת, ואכן מאות מיטות כבר התווספו, אך גם כן השיעור ממשיך לרדת. בישראל יש 1.86 מיטות ל-1,000 נפש, ואילו בשנת 2000 היו 1.91 ל-1,000.

ועדת גרמן דנה בכל הנושאים הללו, וכעת חבריה מזכירים לראש הממשלה הבא מה בדיוק נמצא על השולחן. "האתגר הקשה ביותר הוא לשקם את האמון של כלל הגורמים, בתוך ומחוץ למערכת הבריאות, במחויבות האמיתית של ממשלת ישראל לתחום הבריאות בכלל ולמערכת הבריאות הציבורית בפרט", אומר עו"ד עדי ניב-גודה, מומחה למשפט רפואי שכהן כחבר בוועדת גרמן. לדבריו, זוהי המשימה החשובה ביותר, ואותה יש לבצע באמצעות הוספה משמעותית של תקציבים: "המחויבות הזו צריכה לבוא לידי ביטוי בהפניית משאבים ותקציבים משמעותיים, שיוכחו שהבריאות נמצאת בראש סדר העדיפויות הלאומי. כיום יש משבר אמון קשה בנוגע למחויבות המדינה, והוא פוגע ביכולת של משרד הבריאות לנהל את המערכת ולקדם רפורמות. את אמון הציבור יש להחזיר באמצעות קיצור תורים לניתוחים, שיפור תשתיות ותנאי האשפוז, צמצום האי שוויון ומתן דגש על איכות השירות".

חברה נוספת בוועדה היא מזכ"ל ההסתדרות הרפואית, לאה ופנר, שמציבה בראש הרשימה את הוספת התקציבים. "אי אפשר יהיה ליישם את המלצות ועדת גרמן ללא מתן משאבים רבים למערכת. בלעדיהם, עדיף לא ללכת לשם. בלי כסף אנחנו רק נגרום לנזק. המשימה מספר אחת של ראש הממשלה הבא תהיה איך להוסיף כסף למערכת הבריאות לאורך זמן, וגם איך לנהל את הכסף. בלי כסף אי אפשר יהיה לפתור את הבעיות, אבל גם צריך לזכור שכסף הוא לא הפתרון היחיד. נושא שמציק מאוד ואפשר לפתור אותו יחסית מהר הוא נושא התורים. זה מה שיעשה את האימפקט הכי משמעותי לאיכות החיים של האנשים מכיוון שזו הבעיה הכי אקוטית. ברגע שיתפרו את בעיית התורים החיכוך מול המערכת הפרטית ייפתר", היא אומרת.

אחרי שוועדת גרמן החליטה שלא להכליל שירותי רפואה פרטיים (שר"פ) במסגרת בתי החולים הציבוריים, ופנר סבורה כי הנושא צריך להיפתח שוב בפני הממשלה הבאה. "חברי הוועדה הגיעו עם דעה אחת ונשארו בה גם אחרי הדיונים. רוב הטיעונים היו אמוציונליים ועם סיסמאות, אין שום תחשיב מסודר לגבי השפעת השר"פ".



בישראל יש ירידה בשנים האחרונות בהשקעה בשירותי רפואה (צילום: עידו ארז)



עומס בבתי החולים

"נושא נוסף הוא האי-שוויון", אומרת ופנר. "לא הגיוני ולא ראוי שבמדינת ישראל יש פערים כאלה בין מרכז לפריפריה, גיאוגרפית וחברתית. לא נוכל לפתור לחלוטין את הבעיות אבל ניתן לצמצם את הפערים. צריך לחשוב על תוכנית לשימור כוח האדם בפריפריה ולשפר את התשתיות שנמצאות בבעיות עצומות. צריך גם פרויקט לטיפול בזיהומים בבתי החולים, ולכך צריך תוספת מיטות וכוח אדם של רופאים ואחיות, כי כשרצים ממקום למקום ואין זמן לשטוף ידיים אז מעבירים את הזיהומים. זה פשוט סימפטום של הקשיים במערכת, כמו המחסור בכסף שבגללו אנחנו עושים שימוש נוסף בציוד שמוגדר כחד פעמי".

בחודש יולי הקרוב אמורה לצאת לפועל הרפורמה בבריאות הנפש, שבמסגרתה האחריות על תחום בריאות הנפש תעבור ממשד הבריאות אל קופות החולים. "אני מאוד מודאגת. אם הממשלה לא תשים מספיק כסף לפסיכיאטריה, נמצא את עצמנו בבעיה גדולה מאוד", אומרת ופנר. "הרפורמה אמורה להיכנס לתוקף בעוד פחות מארבעה חודשים, אבל יש עדיין הרבה סוגיות שצריך לדון בהן. בנוסף, הגיע הזמן לטפל גם ברפורמה בסייעות. לא ייתכן שלא יהיה כסף כדי לטפל באנשים בסוף ימיהם, או שהם ייפלו כנטל על ילדיהם. הסייעות לא נמצא בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, וצריך לטפל בזה".

Tweets



ynet @ynetalerts

אבא אנס את אמא, ונולדתי. ואז הם נטשו - ift.tt/1GeI3DD



ynet @ynetalerts

"נתניהו לכחלון: תמונה לשר האוצר בממשלתי" - ift.tt/1Gew1tP

Expand



יאיר לפיד @LapidAtid

י אחת מהמפלגות לא דורשת את תיק החינוך? רמז: אין ג'ובים, אין פים, אין נצחונות קלים. בקיצור, כל הסיבות שזה היה התיק הראשון שדרשנו אז.

Retweeted by ynet עדכוני

Expand



גדעון סער @gidonsaar

Tweet to @ynetalerts

בין כל התוכניות הגדולות והמהותיות, יש גם כמה מחשבות שרלוונטיות להווה של חולים רבים, ולעתיד הקרוב של מי שיהיו חולים בקרוב. לאחר חודשי עבודה הייתה אמורה להתחיל השנה התוכנית הלאומית למאבק בשבץ מוחי, במסגרתה הציבור היה אמור ללמוד את הסימנים המוקדמים. במסגרת התוכנית הוקצו תקציבים להגדלת תקני מטפלים בבתי החולים, והצוותים הרפואיים היו אמורים להימדד על פי תוצאות הטיפול. כ-15 אלף ישראלים לוקים בשבץ מוחי בכל שנה, וזהו גורם המוות השלישי בארץ. אלא שלפי נתוני האיגוד הנירולוגי לשנת 2013, רק 7.4 אחוזים מהם קיבלו את הטיפול הנכון בזמן הקריטי. פרופ' ארנון אפק, מנכ"ל משרד הבריאות, ניסה לקדם את הנושא באופן משמעותי מאז שנכנס לתפקידו, אך פיזור הכנסת והבחירות ביטלו את התקציב המיועד.

פרופ' דני פילק, חבר בארגון רופאים לזכויות אדם ומומחה למדיניות בריאות, אומר כי קודם כול יש לחזק את מערכת הבריאות הציבורית: "לראש הממשלה הבא תהיה משימה למנוע את המשך הידרדרותה של מערכת הבריאות הציבורית. בקדנציה הקודמת התקבלו על ידי ועדת גרמן כמה החלטות בכיוון זה, כמו איסור על הכנסת שר"פ למערכת הציבורית והגבלת הרפואה הפרטית. יחד עם זאת, החלטות אחרות של הוועדה לא רק שלא יתרמו אלא אף יזיקו למערכת הציבורית,

כמו בנוגע לביטוחים המשלימים שמהווים איום על

המערכת. לכן על ראש הממשלה הבא להתמודד בצורה

אמיתית עם בעיית הביטוחים המשלימים ולפעול למען מערכת בריאות ציבורית חזקה ושוויונית. כדי שזה יקרה, על ראש הממשלה לפעול לצמצום אי השוויון בבריאות ולקדם תוכנית לאומית לשוויון בבריאות בין המרכז לפרפריה ובין השכבות השונות באוכלוסייה".

פרופ' פילק אומר שכדי לשקם את המערכת יהיה צורך בהקצאת תקציבים: "על ראש הממשלה להשקיע את המשאבים שמערכת הבריאות הציבורית משוועת להם בהתאם לתוכנית זו. תת התקצוב במערכת הציבורית בא לידי ביטוי גם בגירעונות של קופות החולים, בשחיקה של סל הבריאות ובמשבר בבתי החולים. כל אלה משחקים לידיה של הרפואה הפרטית שגדלה על חשבון המערכת הציבורית, ופוגעת יותר מכול בשכבות החלשות ובתושבי הפרפריה שתלויים ברפואה הציבורית. בעיה נוספת שמאתגרת את מערכת הבריאות היא המחסור בכוח אדם בתחום הסייעודי וברופאים, ובעיית התשתיות בבתי החולים. כיום יש חוסר השקעה בבריאות הציבור הן בתחום הרפואה המונעת והן בתוכניות לקידום הבריאות, דברים שיכולים לחסוך למערכת כסף רב ולשפר את בריאות האוכלוסייה. לבסוף, על ראש הממשלה להשיב את אמון הציבור במערכת הבריאות הציבורית בעקבות הפגיעה המתמשכת בה".

חדשות ב-SMS - עדכונים מחדר החדשות של ynet ישירות לסלולרי שלכם.

תגיות: משרד הבריאות | ועדת גרמן | יעל גרמן

[חזרה](#)