

הפערים החברתיים גורמים גם למוות

אין ברירה, מדינה ישראל תצטרך להגדיל, הגדלה של ממש, את ההקצאה התקציבית לרפואה הציבורית, אם היא מבקשת לשמור על רמתם הגבוהה של שירותי הבריאות וגם כדי שבעתיד היא לא תיאלץ להשקיע סכומי עתק בהתמודדות עם חולי

◀ מנחם פרידמן

שרת הבריאות, יעל גרמן, יש הזדמנות לברוק את מידת הרלוונטיות של המשפט שאמר לה אביה: "הפתרון נולד לפני הבעיה. תאמיני בזה

ועכשיו תמצאי אותו".

מערכת הרפואה הציבורית בישראל משוועת לכך שהעומד בראשה יאמין שהאמירה הזאת

נכונה ועוד יותר שיצליח להוכיח שהיא כזאת. מספר הבעיות שצברה הרפואה הציבורית בישראל, רצינותן ורמת הקושי שלהן מייחלים לפיתרונות ורצוי בדחיפות.

עד 2013, 15 שנה, שלוש קדנציות, כיהנה יעל גרמן כראש עיריית הרצליה וקנתה לעצמה מוניטין של ראש עיר שידרעת לפעול היטב למען עירה תוך שמירה מדוקדקת על מסגרת התקציב. בחודש מארס היא מתכוונת להגיש לממשלה את המלצות הוועדה שבראשה היא עומדת ולהסתמך עליהן בבואה לתבוע תוספת דרמטית לתקציב מערכת הרפואה הציבורית. אחרי עשרות שנים של כמעט חוסר מעש בתחום הזה, תאמר יעל גרמן לראש הממשלה ולשר האוצר, ראש מפלגתה, "יש עתיד", שהגענו לנקודה קריטית וכי המשך המצב, במתווה הקיים, יסכן את חייהם של רבים בעיקר מקרב החלשים שבקרבנו.

כמי שסיימה לימודי היסטוריה, מנהל עסקים ומינהל ציבורי באוניברסיטת תל אביב ובמרכז הבינתחומי בעירה, מכירה יעל גרמן היטב את הרקע ההיסטורי לעיצובם של משטרים ומדינות ומצוידת בכלים ללוות יוזמות לשינויים ולדחוף אותן לשלב הביצוע.

המים הסוערים של הפוליטיקה טלטלו את ספינת הקריירה של יעל גרמן לחוף שאינו עונה על ההגדרה 'חוף מבטחים'.

הניסיון שצברה במהלך כהונתה הארוכה כראש עיר, תפקיד בכיר בכירוקראטיה הישראלית, יוכל לסייע לה, אם תצטרך, לשחות נגד הזרם.

את הראיון עם יעל גרמן ערכתי באחד מימי חמישי בלשכתה בתל אביב. במהלך הראיון התמלא חדר הישיבות, הסמוך ללשכתה, בחברי הוועדה, הקרויה על שמה, וכאשר הגיעו כולם, הודיעה לי שרת הבריאות שהראיון תם והיא נכנסת לישיבה כדי להמשיך את הריונים הקרחתניים והלא פשוטים על אודות כל הנושאים שעליהם דיברנו במהלך הראיון.

בראש הדברים ציינתי את הביקורת של בכירי הרפואה הציבורית שלפיה כבר כמה עשורים לא יושמו החלטות להתמודדות אמיתית עם השינויים הדרמטיים שחלו ברפואה, מצב המעיב על יכולתה של המערכת להתמודד עם האתגרים החדשים ועם התוצאות החברתיות הקשות של הכשל הזה. "זה נכון שמ 1995, מקבלת ההחלטה לאמץ את חוק הבריאות הממלכתי לא היו תוספות של



W בישראל 2013 יש
 דיווחים על בני אדם
 הנאלצים להכריע בין מזון
 לתרופות ויש מי שחייהם
 מתקצרים בגלל אי נגישות
 לשרותי הרפואה הציבורית.
 ממצאי מחקרים מצביאים
 על כך שחמישית
 מהאוכלוסייה בחרים בין
 מזון לתרופות

צילום: פלאש 90

W את התשובות
 והפתרונות למצוקותיה
 של מערכת הרפואה
 הציבורית אגבש רק אחרי
 שתשלים הוועדה את
 עבודתה ונוכל לבחון את כל
 התמונה, על כל מימדיה. נדון
 ביתרונות ובחסרונות של כל
 הסוגיות שעל סדר יומינו
 וביחד נקבל החלטה

הגדלה של ממש, את ההקצאה התקציבית לרפואה הציבורית, אם היא מבקשת לשמור על רמתם הגבוהה של שירותי הבריאות וגם כדי שבעתיד היא לא תיאלץ להשקיע סכומי עתק בהתמודדות עם חולי. הגדלת תקציב הבריאות כעת, תמנע את הכורח להעביר בעתיד תקציבים גדולים להתמודדות עם מחלות כרוניות”.

קל מאוד לעקוב אחר ההיגיון הפנימי בדברים של שרת הבריאות ואולם מדובר בנושא כבד הנמצא כל העת על סדר היום הציבורי ובקדמת השיח הציבורי במדינת ישראל ולא רק בה. מצוקת התקציב הציבורי היא בין הנושאים המובילים את השיח הזה שבמרכזו משרד האוצר שם, בעיקר באגף התקציבים, חייבים להתמודד עם טעוניהם חזקים המגיעים מיותר ממגזר ציבורי אחד השרוי במצוקה.

לפיכך, לא ממש קשה לנחש מה תהיה תגובת בכירי האוצר לתביעות מערכת הבריאות. “אני חושבת שההערכות שלך נכונות”, אומרת יעל גרמן. “סיבירו לי שאנחנו לא חיים בבועה וכי

תקציבים למערכת הרפואה הציבורית”, אומרת יעל גרמן, כשבוחנים את המגמות בהוצאה הלאומית לבריאות, מזהים גידול ואולם מניחות הגידול מתברר שההוצאה הציבורית, כחלק מההוצאה הלאומית לבריאות, הלכה והתמתנה ומאידך הלכה וגדלה ההוצאה הפרטית.

קופות החולים שרדויות במצוקה תקציבית אדירה, גירעונות ענקיים של יותר משני מיליארד שקל וגם בתי החולים במצוקה קשה. בנוסף לאלה אנחנו מודעים לתופעת התורים הארוכים בבתי החולים, במחלקות המיון ולעיתים אף במרפאות החוץ של בתי החולים, תופעה שאינה פוסחת גם על מרפאות המומחים.

אני חושבת שהגיעה השעה שכמו בעבר בעת שמדינת ישראל התעשתה והחליטה לעבות את ההשקעה בחינוך, תקבל המדינה החלטה להציב את הרפואה הציבורית בראש סדרי הקדימויות שלה. מדובר בנושא חברתי חשוב שהוא גם נושא כלכלי רב משקל.

אין ברירה. מדינת ישראל תצטרך להגדיל,

לצד הרפואה הציבורית יש ביטחון, לאומי ואישי, חינוך, רווחה ועוד וישאלו למה דווקא בריאות. זה התפקיד שלנו לשכנע שכעת הגיע זמנה של הבריאות, מכל הסיבות הטובות והנכונות. אחד הנושאים בראש סדר הקדימויות הלאומי, צמצום הפערים, מקבל ביטוי בוטה במיוחד בנגישות לרפואה הציבורית. אין דרך לצמצם פערים בלי השקעה באותם רבדים באוכלוסייה שאינם מסוגלים למצות את יכולותיה של מערכת הרפואה הציבורית בגלל מצוקתם הכלכלית חברתית. <



יעל גרמון. "יכבירו לי שאנחנו לא חיים בבוועה וישאלו למה בריאות" צילום: שלו תקשורת

כל הסוגיות הללו, בסופו של דבר, מתמקדות במשאבים כספיים.

כאשר נציג את מפת התביעות שלנו במסגרת הגשת המלצות הוועדה, יהיה ברור שאין מדובר רק בהקצאה של כסף ציבורי. יש שלושה מקורות שבאמצעותם אפשר להרחיב את בסיס המימון של המערכת: תוספת מתקציב המדינה, התייעלות ושילוב זהיר של רפואה פרטית במערכת הציבורית.

אני מתייחסת להתייעלות כאל רכיב מאוד חשוב בתמהיל הזה, למרות שראשי המערכת טוענים שמדובר במערכת רוזה המתפקדת על שריריה וכמעט ללא שומנים. אין מערכת שאי אפשר ליעל. התייעלות חשובה במיוחד לנוכח הפנייה של ראשי המערכת לממשלה להגדלת התקציב.

אני גם לא פוסלת את האפשרות לאתר מקורות מימון פרטיים שיוכלו לסייע למערכת הציבורית, בעיקר באמצעות הנהגתם, בזהירות רבה, של שרותי בריאות פרטיים. צריך לחפש פתרונות שמחד ירחיבו את הבסיס התקציבי ואולם מאידך לא יפגעו בשוויון, בצדק ובערכות ההרדית שהם אושיות החזון של מערכת הרפואה הציבורית ועליהם נשמור בכל מחיר.

"כחמישיית מאוכלוסיית המדינה נאלצים לבחור בין מזון לתרופות"

שילובם של שירותי בריאות פרטיים בבתי החולים הציבוריים גם הוא נושא עם וותק במקומותינו. מדובר בנושא כבד השרוי במחלוקת, מחלוקת הנובעת, לא מעט, בגלל ניהודי אינטרסים שאינם פוסחים גם על ציבור הרופאים. גם הם מביאים איתם לוויכוח הזה שקים מלאים באינטרסים, תלוי לאיזה מגזר הם שייכים.

מתנגדי השר"פ ואלה אינם מעטים, מזהירים שהנהגתו בבתי החולים הציבוריים תביא להחרפת ביטויים של הפערים באוכלוסייה ותכביר עוד יותר על נגישותם של החלשים לשירותי הרפואה הציבוריים.

ובינתיים בישראל של 2013 יש ריווחים על בני אדם הנאלצים להכריע בין מזון לתרופות ויש מי שחיהם מתקצרים בגלל אי נגישותם לרפואה הציבורית.

"התיאור שלך אינו עושה עוול למציאות", אומרת יעל גרמון. "ממצאי מחקרים מצביעים על כך ששני העשירונים התחתונים, 20% מאוכלוסיית

עלות התמיכה באנשים חולים גבוהה בהרבה מחלופת ההשקעה ביצירת תנאים שיאפשרו להם לרכוש תרופות ובכך אני מקווה שאצליח לשכנע. תוספת התקציב לרפואה הציבורית היא יעד חשוב ואך טבעי להפנות לשם לפחות את מקצת ההכנסות מהגז הטבעי

המדינה, נאלצים לבחור בין לחם, קפה וסוכר לבין תרופות. הפערים הכלכליים חברתיים בישראל מביאים למוות. בישראל יש לא מעט מקרים של אנשים שאינם נוטלים תרופות ובגלל זה הם מתים. אנחנו עורכים את הראיון הזה ביום הסוכרת הבינלאומי וכידוע בישראל כחצי מיליון חולים עם סוכרת מאובחנת. רבים מתים מדי שנה מסיבוכי סוכרת וזאת, בין השאר, מאחר שהם אינם יכולים להרשות לעצמם לקנות מוצרי מזון מתאימים לאנשים במצבם. לדוגמא – מחירו של לחם מלא גבוה ממחיר לחם לבן ולפיכך, הם צורכים לחם לבן שמבחינתם הוא רעל, וזו רק דוגמא אחת. בימים אלה אני יוזמת מהלך להוזלת מחירו של לחם מחיטה מלאה באמצעות ביטול או הגבלת הפיקוח על הלחם שבפיקוח או הטלת פיקוח על הלחם מחיטה מלאה ואני מקווה שעמיתיי בממשלה ובכנסת יבינו את חומרת הבעיה ויתייצבו לתמיכה במהלך. בישראל, משיקולים כלכליים, אנשים אינם מרשים לעצמם לקנות מזון בריא, בגלל מחירו הגבוה ובגלל זה הם

מתים צעירים. אם העובדות הללו יובנו ויופנמו, אני בטוחה שיהיה אפשר לשנותן. אני חושבת שהמידע על אודות אנשים המתים בגלל שאין להם כסף יעזעזע כל אחד.

לעובדות הללו, שלהן היבטים אנושיים, צריך להוסיף את הנתונים הכלכליים שלפיהם עלות התמיכה באנשים חולים, גבוהה בהרבה מחלופת

ההשקעה ביצירת תנאים שיאפשרו להם לרכוש תרופות ובכך אני מקווה שאצליח לשכנע".

"הגדלת תקציב הרפואה הציבורית יכולה להגיע מההכנסות מהגאז הטבעי"

כשסוקרים את החלופות הריאליות להגדלת תקציב הרפואה הציבורית, את החלופות שהצגת כאן, נראה שהחלופה שלה סיכויי היישום הגבוהים ביותר היא שילוב השר"פ בבתי החולים הציבוריים והרחבת התירדות הרפואית שגם לה השלכות דומות במערכת המתמודדת עם מחסור משאבים ומיטות אשפוז.

האם שמה של "ועדת גרמון" היה צריך להיות הוועדה לבחינת שילוב השר"פ במערכת הרפואה הציבורית?

"הזכרתי קודם את הכורח להגדיל את הנתח התקציבי המיועד לרפואה הציבורית. להערכתי יהיה אפשר להחליט בעניין הזה שלא במסגרת שיקולים של חלופות בתקציב". אומרת השרה גרמון. "קופת המדינה קלטה לאחרונה יותר מ-4 מיליארד שקל מהמס על הרווחים הכלואים של התאגידים הבינלאומיים הפועלים בישראל ובקרוב תקלוט עוד מיליארדים מתקבולי הגאז הטבעי. הרחבת ההקצאה למערכת הרפואה הציבורית היא יעד חשוב ואך טבעי להפנות לשם לפחות את מקצת תוספת ההכנסות", אומרת יעל גרמן.

מודעות הציבור לזכויותיו ברפואה הציבורית הייתה מיתרת חלק גדול מהביטוחים המשלימים

בעניין השר"פ היא אומרת שידוע לה שרבים חושבים שהנושא העיקרי בדיוני הוועדה הוא השר"פ. "אני מבקשת לעדכן שהשר"פ הוא חלק קטן מאוד מדיוני הוועדה. הנושא תופס נפח בגלל הפופולאריות שלו בקרב הציבור וגם, כמוכח, בגלל שהוא חובק כל כך הרבה אינטרסים מכל כך הרבה כיוונים. לבוא ולומר שוועדת גרמן היא וועדת השר"פ זה להקטין את הוועדה. אנחנו דנים במצבה של מערכת הבריאות ובסימפטומים של תחלואה ובסופו של דבר ננסה למצוא פתרונות שיחזקו את המערכת הציבורית וכמו שכבר ציינתי, תוך שמירה על כל הערכים ובמרכזם 'שוויון, צדק וערכות הדדיות.

מקרב המומחים שמופיעים לפני חברי הוועדה יש מי שתומכים בשר"פ ויש מי שמתנגדים לו.

יישום מקצת המלצותיה של הוועדה יהיה כרוך בשינויי חקיקה. לשינויי החקיקה הללו יהיו השלכות רחב תקציביות לא פשוטות ומכאן גם שינויים של ממש בסדר הקדימויות. בנושא התקנים בבתי החולים יהיה קשה להתפשר ויש כורך להתאים אותם לתנאים השוררים במערכת

ובחסרונות של כל הסוגיות שעל סדר יומנו וביחד נקבל החלטות".

במערכת הרפואה הציבורית יש תופעות מזעזעות

ראשי האיגודים של הר"י, שהופיעו בוועדה, ציינו לכם תמונת מצב מהשטח, מהמחלקות של בתי החולים ומהמרפאות בקהילה. ככל הנראה הם לא התקשו לגרום לחברי הוועדה לחוש אי נוחות לנוכח העוולות שגורמת הרפואה הציבורית, בעיקר לחלשים בקרבנו.

את, כאמור, באת מחוץ למערכת. האם הודעתך לשמע הדברים?

"במערכת הרפואה הציבורית יש תופעות מזעזעות. אני מסכימה עם הניסוח. "אומרת יעל גרמן. "יש הרבה מאוד תופעות ובעיות שחייבים למצוא להם פתרונות.

לדוגמה, התקינה. עשרות שנים לא קיבלה הממשלה החלטות לשינויים של ממש בתקנים בבתי החולים. מדובר הן במספר המיטות, הן במספר הרופאים וזאת למרות שהצרכים גדלו במאות אחוזים. אין מערכת שיכולה להמשיך ולתפקד בתנאים כאלה לאורך זמן. אנשים חיים יותר שנים ומפתחים מחלות יותר מורכבות שגם הטיפול בהן יותר מורכב. מחלקות 'מתפוצצות' בתפוסת יתר והנגישות לתרופות וטכנולוגיות חדשות נעשית יותר בעייתית. נושא התקינה עבר כחוט השני כמעט בכל הפגישות שלי עם ראשי הר"י".

לשינויים בתקינה יהיו השלכות רחב תקציביות לא פשוטות ומכאן גם משמעויות של ממש בסדר הקדימויות. היא קובעת שצריך לפתוח את הנושא ולהתאים את התקנים לתנאים השוררים כיום במערכת.

שיפור של ממש ברפואה הציבורית בפריפריה

אנחנו מדברים כל העת על נגישותם של החלשים לרפואה הציבורית ועדיין לא הוכרנו את הפריפריה.

אחרים מציגים שיטות שונות לשילוב השר"פ. בכל הדעות שעולות בדיוני הוועדה נתחשב בכואנו לגבש את ההמלצות. לפי שעה לא התקבלה כל החלטה. אני מקווה שבמאוס אוכל להציג את המלצות הוועדה".

בקרוב יפרסם משרד הבריאות קובץ של זכויות הציבור ברפואה הציבורית. מתברר שרבים מקרב הציבור אינם מודעים למלוא זכויותיהם ובין היתר זו הסיבה שבגללה הם ממחרים לרכוש ביטוחים משלימים. להערכתי לו היה הציבור מודע לזכויותיו, היה יודע שרבים מהשירותים מגיעים לו ברין והוא זכאי לקבל אותם גם ללא ביטוחים משלימים.

שילובם של שירותי בריאות פרטיים בבתי חולים ציבוריים הופסק בקביעתו של היועץ המשפטי לממשלה, לשעבר, שופט בית המשפט העליון, אליקים רובינשטיין. רובינשטיין שהוסמך לשם כך על ידי בג"צ קבע שהנושא אינו מוסדר ועל המערכת להגיש הצעה להסדרתו באופן שלא יפגע בנגישותם של החלשים לרפואה הציבורית, כתנאי מקדמי לדיון בשילובה של רפואה פרטית במערכת הציבורית.

עד עצם היום הזה לא הייתה הסדרה כזאת. **האם, מהנתונים שאליהם כבר נחשפת בדיוני הוועדה, את מעריכה שתובלי לשנות את ההחלטה?** "אני ממש לא יודעת. עדיין לא גיבשתי דעה", אומרת יעל גרמן.

"אחד היתרונות הגדולים שהבאתי למשרת שרת הבריאות היא העובדה שנכנסתי לתחום שלא הכרתי ואולי יש בכך גם מידה מסוימת של חיסרון, מאחר שלא הייתי מודעת לסבך האינטרסים המעורבים בתחום הזה ולמורכבות שלהם. במהלך עבודת הוועדה למדתי המון, זה היה בשבילי בית ספר מעולה אבל האזוניים, הלב והראש שלי, לפי שעה, ב'ניוטראל'. לא קבעתי דעה. את התשובה אגבש אחרי שתשלים הוועדה את עבודתה ונוכל לבחון את כל התמונה, על כל מימדיה. נדון ביתרונות



הרפואה הקהילתית בישראל מצויינת והיא זוכה לציונים טובים גם בהשוואות בינלאומיות. קופות החולים הן מהנכסים החשובים שיש לנו וחובה לשמור עליהן. בוועדה איננו דנים בנושאים הללו ואולם ברור לי שיהיה צריך לקיים דיון מערכתי בשיתוף כל הגורמים הממלכתיים

כך נאלצים להעביר תקציבי חירום, מה שכבר הפך ריטואל קבוע. בעולם, מסבירה יעל גרמן, כבר מצאו דרכים להתמודד עם האתגרים הללו. כשיגובשו גם כאן שיטות נאותות, יהיה אפשר להגיע למצב של שקיפות בהתנהלות קופות החולים. הקופות ישלמו תשלומים אחידים לכל בתי החולים ואז לא יעדיפו לשלוח חולים לבתי חולים שעמם יש להם הסכמים יותר טובים, אלא לפי הצרכים הרפואיים והרצון של החולים. מפנה כזה ישפר גם את הטיפולים הרפואיים ויביא לקיצור תורים.

ברפואה הציבורית, כמו בחינוך, אם לא נגדיל את ההשקעה, נחדרר ונאבד את איכויותיה

עם כל החשיבות והכבוד ביחס לבתי החולים, נראה שבשיח הציבורי יש הרבה פחות התייחסות לרפואה הקהילתית שעליה מופקדות קופות החולים המכונה ולא בכדי, "רפואת הקו הראשון". זו בעצם הזירה העיקרית והחשובה שבאמצעותה נחשף הציבור למערכת הבריאות ושם מתבצעת האבחנה הראשונה, לעיתים הגורלית, שלפי ממציאה מתכננים את תוואי הטיפול בחולים.

באיזה בית חולים יאושפו. לנוכח מורכבותה של מציאות כזאת בתנאים הקיימים, הורמו גבות רבות לשמע הדברים. לכל ברור שליצירת מצב כזה חייבים להקדים ולבצע שינויים מרחיקי לכת בתפקוד הנוכחי של המערכת.

יעל גרמן מבהירה: "זו לא הייתה הצהרה, זה היה חזון ויש הברל בין השניים".

היא אומרת שצריך לפתוח את אזורי האשפוז צריך לאפשר לכל אדם לבחור את אזור האשפוז שלו. במצב העניינים כיום זה בלתי אפשרי. אי אפשר לדרוש מקופות החולים, שלהן הסכמי תשלום והנחות עם בתי חולים מסוימים, להיערך למצב חדש כזה. צריך לנהל חשיבה מערכתית מורכבת בסוגיה ולהחליט כיצד משנים את יחסי הגומלין בין הקופות ובתי החולים. כיצד משנים את התשלומים של הקופות לבתי החולים תמורת ימי אשפוז באופן שיתבסס על מדדים אמיתיים המשוחזרים מהמעורבות של משרדי האוצר והבריאות שכיום שולטים בתקציבים הללו, המבוססים על תמחור שאיננו ריאלי. בעשותם כך הם גורמים למשברים תקציביים עצומים של בתי החולים והקופות ואחר

האם זוכים תושבי הפריפריה לנשיאות נאותה לשירותי הרפואה הציבוריים?

"הרפואה הציבורית בפריפריה, בניגוד למה שאומרים, קודמה בשנים האחרונות בין השאר כתוצאה מההסכם שחתמה הר"ע עם המדינה". אומרת יעל גרמן. "להסכם ייתרונות רבים, בין היתר לפריפריה. יש כיום סדרה של מענקים ותמריצים. רופא העובר לעבוד בפריפריה מקבל מענק ותוספת שכר ואם מדובר ברופא מומחה במקצוע המוגדר כמקצוע במצוקה, הוא מקבל כפל פיצוי. הבט וראה כמה רופאים מתמחים ומומחים עברו לפריפריה. גם לצפון וגם לדרום. בתחום הזה, להערכתנו, בוצעה כמעט מהפיכה בהסכם של 2011".

עם זאת, היא מודה, יש עדיין בעיית מחסור בתשתיות, במיטות, בחדרי מיון ברמה ראויה ושל מכשור רפואי מתקדם בתחומי ההרמיה ובתחומים אחרים. אין ספק שדרושה עוד השקעה גדולה מאוד. חייבים להמשיך את המהלך שבו התחלנו. עד לפני כשנתיים, דובר כאן על סכנה של ממש של היווצרות מחסור ברופאים.

מאז ננקטו כמה מהלכים שהבולט שבהם הייתה פתיחתו של עוד בית ספר לרפואה בצפון.

האם להערכתך האיום הוכר?
"מהמרדים של ארגון ה-OECD עולה שבמספר הרופאים אלאף נפש בישראל לא הייתה מצוקה. תמיד הם היו גבוהים מהמוצע. נתוני המגמה אומנם מלמדים על ירידה אבל לא נראה שבתחום הזה יש לנו בעיה של ממש.

בעיה של ממש יש לנו עם מספר האחיות. המחסור באחיות עלה בדינוי הוועדה בעדויותיהם של אנשי המקצוע ואולם, למרות חומרתו אין הוא אחד הנושאים שבו התבקשה הוועדה לגבש המלצות. יחד עם זאת אני סבורה שחייבים לטפל בסוגיית המחסור באחיות, שמענו את ראש האיגוד המקצועי שלהן, אילנה כהן ונראה שיש שם בעיות שחייבים לטפל בהן כדי להבטיח שלא יהיה מחסור באחיות.

בסיכום דיוני הוועדה נצטרך לקבוע האם להיכנס גם להיבטים של כוח אדם ואולם, כידוע, ככל שמרחיבים את היריעה בדינוי וועדות מקצועיות, כך קטנה היכולת שלהן לשנות. חייבים לפעול לפי סדר הקדימויות של הנושאים. מאחר שאני יושבת בוועדה בראש נציגות משרד הבריאות, ברור שנושאים חשובים שלא יידונו יהיה אפשר להעביר לדיונים בצוותים מקצועיים בתוך המשרד". במהלך דיוני הוועדה יצאה שרת הבריאות בהכרזה שלפיה יוכלו חולים בישראל להחליט

תקציר בנושא מגזר הבריאות מסקירת בנק ישראל

במסגרת סקירת ההתפתחויות במשק בתקופה אפריל עד ספטמבר 2012, בנק ישראל את השינויים שהממשלה ערכה במאי האחרון במנגנון הערכון השנתי של תקציב סל שירותי הבריאות – תקציב שהסתכם ב־2012 בכ־35 מיליארד שקלים. הסקירה מוצאת כי בחמש השנים האחרונות, במהלכן התרחבו מאוד הגירעונות בקופות החולים ובבתי החולים, תקציב סל הבריאות עודכן באופן חלקי בלבד לאחר תוספות השכר שהממשלה הסכימה להעניק לרופאים ולאחיות וביחס לעלויות הכרוכות בגידול האוכלוסייה והזדקנותה. השינויים שהממשלה ערכה במאי מגדילים את התוספת השנתית לתקציב סל הבריאות, אך הפער בין תקציב הסל לבין העלויות הממשיות של קופות החולים ובתי החולים ימשיך להתרחב גם בשנים 2013 ו־2014. תקצוב החסר של מערכת הבריאות נועד לשמר לחץ לריסון הוצאות בקופות החולים ובבתי החולים, אך התרחבות הפער התקציבי עלולה לפגוע באיכות ובזמינות של השירותים הניתנים במסגרת סל הבריאות. לנוכח התרחבות הפער ראוי אפוא לערוך דיון מפורש על סדרי העדיפויות בתוך סל הבריאות: האם יש להוציא מהסל שירותים מסוימים? היכן פגיעה בזמינות השירותים תגרום לנזק מזערי? וכו'.

הסקירה מוצאת כי בחמש השנים האחרונות הממשלה הגדילה את התקציבים והתמיכות שהיא מעבירה למערכת הבריאות הציבורית מחוץ לסל הבריאות הרשמי, ותקציבים אלה מסייעים חלקית לגשר על הפער שנוצר בערכון תקציב הסל. התלות הגוברת של מערכת הבריאות הציבורית בתקציבים החיצוניים אמנם משמרת לחץ לריסון הוצאות, אך היא גם מונעת ודאות תקציבית ומקשה על ניהול קופות החולים ובתי החולים. הסקירה ממליצה לשקול להעביר חלק מתקציבים אלה אל תוך הסל, ולקבוע קריטריונים פיננסיים ארוכי טווח, קשיחים ואחידים להעברת התמיכות שיוותרו מחוץ לסל.



להלן התייחסות משותפת למשרדי האוצר והבריאות לרוח בנק ישראל לעניין מערכת הבריאות הציבורית:

1. הגרעונות הנוכחיים במערכת נוצרו בראש ובראשונה כתוצאה מעלייה חדה בהוצאות השכר במערכת, שנגרמה, בין היתר, מהרחבת תכניות הביטוחים המשלימים של קופות החולים (השב"נים) והגידול בשיעור המבוטחים בכיטוחים הפרטיים ובתי החולים הפרטיים וביתר שאת הפעילות של הגורמים הציבוריים במערכת הפרטית. הטיפול במנגנונים אלה ואחרים נבחן בימים אלה במסגרת הוועדה הציבורית לחינוך מערכת הבריאות הציבורית "ועדת גרמן".
2. במהלך הסיכום התקציבי לשנים 2014–2016 למערכת הבריאות, עדכנה הממשלה את מנגנוני התקצוב של קופות החולים, כך שבסיס התקציב יגדל באופן מדורג בלמעלה ממיליארד ש"ח, באמצעות תיקון מדרד יוקר הבריאות והמקדם הדמוגרפי. עדכון מדרים אלו בבסיס התקציב בראיה רב שנתית, נועדו לאפשר אופק תכנוני וודאות תקציבית לקופות החולים.
3. עדכונים אלה מצטרפים לתוספת שנתית של 300 מיליון ש"ח להרחבת סל שירותי בריאות ולהגדלת ההשקעות ברפואה מונעת. לצד זאת קבעה הממשלה מנגנון לקביעת מחיר יום אשפוז בכדי למתן עלויות אלו עבור קופות החולים.
4. מערכת הבריאות הישראלית נמצאת בדירוג גבוה על פי המדדים הבינלאומיים ועדיין נותרו מוקדים בהם נדרש לטפל, לרבות כפילויות בין המערכת הקהילתית לבתי החולים ובתוך מערך האשפוז.
5. בתום דיונים תכופים שהתקיימו בשבועות האחרונים בין משרדי האוצר והבריאות על הגדלת תקציב קופות החולים לשנת 2013, החלט על תוספת של 420 מיליון ש"ח.
6. משרדי האוצר והבריאות יחלו באופן מיידי את הדיונים עם קופות החולים על הסכמי הייצוב לשנים 2014 – 2016.

כשמדברים על חשיבות הרפואה הקהילתית אי אפשר שלא לשוב ולהזכיר את הגירעונות העצומים של קופות החולים שכל שנה מגיעות לסף קריסה.

האם יש סיכוי להפסיק את הריטואל הקבוע הזה?

"הרפואה הקהילתית בישראל מצוינת", אומרת יעל גרמן. "כך, גם לפי ממצאי סקרים בקרב הציבור המעניק לה ציונים טובים. לציונים טובים היא זוכה גם בהשוואות בינלאומיות. קופות החולים הן מהנכסיהם הגדולים והחשובים שיש לנו וחובה לשמור עליהן. בוועדה איננו דנים בנושאים הללו ואולם אין לי ספק שצריך לקיים דיון מערכתי, בשיתוף משרד האוצר, לנתח את שיטת המימון הקיימת של ימי אשפוז. חייבים לשלב בתמחור הזה את מדרד יוקר הבריאות לאחר שיעורכן בתוספת העלות כתוצאה מהסכמי השכר החדשים ובמדדים דמוגרפיים מעורכנים ואחרים. רק כך נגיע לתמחור נכון של השירותים שעליהם מופקדת המערכת. אין ספק שהתנהלות כזאת תאפשר פתרון למצוקתן הכספית של קופות החולים.

לקראת סיומו של הראיון מתייחסת שרת הבריאות, יעל גרמן, לסכנות שטומנת בחובה התעלמות מצורכי מערכת הרפואה הציבורית, סכנות המאיימות על ציבור רחב ההולך וגדל. "אם לא נשקיע במערכת הרפואה הציבורית כי אז המערכת הטובה שלנו תידרדר ותאבד את מיקומה הגבוה בדירוג העולמי וחשוב מכך היא תאבד את איכותיה ונגישותה". אומרת יעל גרמן. היא עורכת השוואה בין מצוקתה של מערכת הרפואה הציבורית לבין המשבר במערכת החינוך שגרם להתפכחות והפקת לקחים. מערכת החינוך שמקרב בוגריה, מלפני עשרים ושלושים שנה, יצאו כמה מזוכי פרס נובל. כשראו פרנסי המדינה את תוצאות מבחני "פיוזה" ו"תמו" שלפיהן התדרדרנו, ברמת הישגי התלמידים, מהמקומות הראשונים לאחרונים, התעשתו, שינו את סדרי הקדימויות והגדילו את ההשקעה בחינוך ואין לה ספק שמערכת החינוך תחזור לימיה הטובים. במערכת הבריאות התהליך דומה. יש לנו מערכת מצוינת אך היא נמצאת בסכנה. אם נמשיך להרעב ולהצמיא אותה היא תידרדר. חייבים להתעורר, להתעשת, להשקיע בה הרבה מאוד משאבים ולשמור על

הנכס האדיר הזה. ●