

ד"ר יורם בלשר



העניין המרכזי

להימנע משינוי

העברת השירות המונע לידי קופות החולים היא הרת אסון לבריאות הציבור ■ זוהי השעה להשקיע ברפואה המונעת ולחזק אותה

ההסתדרות הרפואית, איגוד רופאי הילדים ואיגוד רופאי בריאות הציבור – כשלצידם גורמים שונים במערכת הבריאות, כמו ארגון אחיות בריאות הציבור, המועצה לשלום הילד ועוד – יצאו בקריאה נגד מהלך זה, שהוא מסוכן לבריאות הציבור ואינו בא לשרת דבר, זולת נחמתו של האוצר להעניק משאבים לשירותים שניתנים על ידי המדינה.

השירות המונע במשרד הבריאות סובל שנים רבות מ"ייבוש": אימתן תקנים (וכך מקומו של מי שיוצא לפנסיה אינו נתפס על ידי אדם אחר), אימתן תקציבים לשיפוץ מבנים (וכך השירות ניתן במבנים רעועים ולעיתים מסוכנים), אימתן תקציבים למחשוב (וכך מערכת בריאות הציבור אינה מצליחה להתעדכן בקצב הראוי למערכת מעין זו במדינה מתקדמת). לאחר שכלו כל הקיצים, ואנשי המקצוע הודיעו כי מתן השירות הופך להיות כמעט בלתי אפשרי, הגה משרד האוצר רעיון חדש – פי" לוט – העברת שורה של יישובים לאחריות קופות החולים בכלל הנוגע לשירותי הרפואה המונעת.

תחילה דובר על 20 יישובים, לאחר מכן עלה המספר ל-40, ובעקבות מאבק בלתי מתפשר של הר"י וארגונים נוספים צומצם המספר, והוא עומד כיום על ארבע רשויות בלבד, ואנו מקווים כי נוכל לעצור את המהלך לחלוטין.

לא רק הגורמים המקצועיים במדינת ישראל סבורים כי העברת השירות המונע לקופות, שהן גופים תחרותיים, היא הרת אסון לבריאות הציבור. במסמך שפורסם על ידי הבנק העולמי בפברואר 2004 נקבע באופן חד-משמעי, כי העברת השירותים המונעים לגורמים בני-תחרות מביאה לתוצאות בלתי רצויות. על פי המסמך, תשלום ישיר עבור שירותים מונעים גרם לירידת כיסוי החיסונים.

הכלכליים לכיוון הרפואה הקורטיבית, הטיפו"לית, וצמצום המשאבים המושקעים ברפואה המונעת; משאבים שהתפוקה שלהם עולה עשרות מונים על התפוקה של האחרים.

עובדה זו מדגישה את ההכרח בהשאת תחום זה באחריות המדינה. ברור לכל, כי מתן השירות המונע על ידי גופים אחרים, כגון קופות החולים, יעמיד אותם במצב בלתי אפשרי: בכל מקרה שתעלה השאלה האם להשקיע ברפואה המונעת או בתרופה נוספת לסרטן, ליתר לחץ דם או לכל מחלה אחרת – הכף תיטה לטובת הרפואה הטיפולית; ולא מפני שהשקעה בה חשובה יותר או תורמת

מתן השירות המונע על ידי גופים אחרים, כגון קופות החולים, יעמיד אותם במצב בלתי אפשרי: בכל מקרה שתעלה השאלה האם להשקיע ברפואה המונעת או בתרופה נוספת - הכף תיטה לטובת הרפואה הטיפולית

יותר לבריאות, אלא אך ורק מפאת העובדה שכאשר חולה עומד בפניך אינך יכול להתע"לם ממנו.

מודל לחיקוי

השירות של טיפות החלב ראוי להערכה בקנה מידה עולמי. לא בכדי זכה השירות לפרס ה-WHO לרגל 50 שנה לארגון. המס"רות, הדבקות והמקצועיות שלו הן מודל לחיקוי בארץ ובעולם.

לצערנו, ממשיך משרד האוצר בנסיונותיו החוזרים מדי שנה לסגור את טיפות החלב ולהעביר אל קופות החולים את האחריות לרפואה המונעת; דהיינו, לבריאות הציבור.

ליון זה של "זמן הרפואה" מוקדש לנושא הרפואה המונעת. הרפואה המונעת הפכה חלק אינטגרלי מהרפואה בארץ, ואף שאינה עוסקת בטיפול בחולה, תרומתה לבריאות הציבור במדינה לא תסולא בפז. הרפואה המונעת מגודרת בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשס"ד-1994, ואך טבעי הוא כי המדינה, כמופקדת על שלומו של הציבור, תספק אותה לאזרחיה.

תחילת יישומה של הרפואה המונעת המור"דנית היא בגילוי של ד"ר אדוארד ג'נר, רופא אנגלי שחי בשנים 1749-1823 וגילה את החיסון למחלת האבעבועות השחורות, שהשתוללה בתקופה ההיא באנגליה. ד"ר ג'נר החליט לבדוק את טענות האיכרים בסביבתו, כי מי שחלה במחלת אבעבועות הבקר (מחלה קלה יחסית) לא יידבק במחלת האבעבועות השחורות. לשם כך, ולאחר מחקר שנמשך 21 שנים, לקח ד"ר ג'נר ילד בן 8 (יש אומרים שהיה זה בנו) והדביק אותו

במחלת אבעבועות הבקר: על שריטה בעור הילד מרח ד"ר ג'נר מוגלה של חולה באבעבועות הבקר. לאחר כמה חודשים חזר על התהליך, הפעם עם נגיפים של מחלת האבעבועות השחורות, והנה זה פלא – הילד נשאר בריא ולא פיתח את תסמיני המחלה הקשה.

כרופאים, אנו יודעים כי השקעה ברפואה המונעת היא השקעה בעתיד; החיסונים, הטיפולים המונעים וחינוך הציבור לנושא יחסכו בטווח הבינוני ובטווח הארוך כספים רבים למערכת הבריאות, כספים שניתן להשקיע בטיפול במקרים הקשים באמת.

מדינת ישראל ומערכת הבריאות אינן עומדות אדישות לנוכח סבלם של החולים. במערכת מוגבלת במשאבים, הקיימת במדינה, נוצר מצב מתבקש של הסטת המשאבים



“טיפת חלב”. השירות זכה בפרס ארגון הבריאות העולמי

התלמידים זמינה ונגישה; כיצד ייתן השירות בבתי הספר על ידי הקופות? האם בכל פעם שנדרש חיסון ייכנסו ארבע אחיות (אחת מכל קופה) ויחלקו את התלמידים לפי קופות החולים שאליהן הם משתייכים? הדבר מחריף ביתר שאת כאשר עלולה לפרוץ חלילה מגפה, ויש צורך דחוף לחסן קבוצות אוכלוסיה שונות. זהו זבזבז משאבים אדיר, ונראה כי לא ניתנה הדעת על כך.

דומה, כי קובעי המדיניות היושבים במגדל השן שכחו את נסיון העבר הכושל במחצית הראשונה של שנות ה-90; אז הועבר השירות לחברה פרטית “בשם ההפרטה”, וחזרו לאחרי-ות משרד הבריאות בשנת 1996 פצוע וחבול. חלפו חודשים ארוכים עד שהצליחו אנשי השטח לבנותו מחדש.

עקרון ההפרטה שנוקטת ממשלת ישראל – ככל שתועלתו ניכרת בשטחים שונים, אין הוא בהכרח בעל יתרונות בשטחים אחרים. וכך, שירותי הרפואה המונעת, טיפות חלב ושירותי הבריאות לתלמיד – כל ניסיון להפ-ריטם או להעבירם לקופות החולים יגרום נזק בלתי הפיך, אשר רישומו ותוצאותיו יבואו לידי ביטוי בעתיד הרחוק יותר. מכל הסיבות שפורטו לעיל, חייבים להותיר את הרפואה המונעת בידי המדינה.

אני סבור, כי זוהי השעה להשקיע ברפואה המונעת ולחזק אותה. אנו חייבים להציב לעצמנו יעד לקראת קביעת המדיניות הכלכלית לשנת הכספים הבאה – לחזק את הרפר-אה המונעת ולהעמיד כסף ייעודי לעתידה של מערכת הבריאות. אין ספק, כי ההשקעה ברפואה מונעת היא השקעה בטוחה. ♦

חיוני זה יישאר במימון ציבורי וממלכתי. הוועדה ציינה כי קופות החולים, המונעות משיקולים כלכליים, לא יוכלו לעמוד בנטל הפעלתו – דבר שיבוא על חשבון בריאות הציבור ויפגע באוכלוסיות חלשות, שידן אינה משגת.

הטיפול באוכלוסיות חלשות, כגון בדווים, מעוטי יכולת (כלכלית) ועוד, יכול להתבצע רק על ידי המדינה, אשר מטרתה אינה רווח. כאשר אין היענות לטיפול המונע, דואגת המדינה, באמצעות השירות המונע, להגיע עד לביתם של התושבים ולהעניק את הטיפול, לרבות הדרכות, בכל מקום שהוא.

כך גם בכל הקשור לתשלום עבור הטיפול המונע. כיום, מי שאינו משלם עבור הטיפול ממשיך לקבלו. האם הקופות יתחייבו להע-ניק את מלוא הטיפול גם למי שלא ישלם עבורו? היום, במקומות שאינם רווחיים לא ניתן שירות על ידי קופות החולים או גופים אחרים. בתל-אביב, למשל, שם העירייה אחראית לטיפול, הוא לא ניתן במקומות שיש קיבוץ של עובדים זרים, והמדינה היא המעניקה את הטיפול במקומות לא רווחיים אלה.

זבזבז אדיר

חשיבות שירות הבריאות לתלמיד רבה בעיניי. הוא מהווה חלק בלתי נפרד מהשירות המונע, והעברתו לאחריות הקופות תפגע בו באופן משמעותי. מתן השירות בתוך בית הספר הוא היעיל ביותר, שכן אוכלוסיית

בנוסף לכך, במחקר הערכה שבוצע בשנת 2002 על ידי פרופ' חוה פלטי וד"ר רוזה גופין מבית הספר לבריאות הציבור בהדסה, ירוש-לים, התברר כי תחרות בין ספקים הביאה לחוסר העברת מידע בין גופים, לחוסר תמיכה טכנית ולירידה בבקרת מחלות ובה-כשרת עובדים. כמו כן, הביאה התחרות לצמ-צום בפעולות חיוניות לרווחת הציבור, כגון סיקור, חינוך לבריאות ומתן שירותי מניעה.

הוועדה המליצה

הצורך לבצע השוואה בין הגורמים השונים המעניקים שירותי רפואה מונעת הוא חשוב ביותר, והר"י תמכה בכך. יחד עם זאת, השור-אה זו ניתנת לביצוע כבר היום, ואין כל צורך בהעברת תחנות טיפות החלב לידי הקופות תוך זבזבז משאבים ציבוריים. כבר היום ניתן השירות במקומות מסוימים על ידי קופות החולים, ואין כל ספק כי אם מעוניינים לבחון את השירות ולהשוותו, ניתן להסתייע במקר-מות אלה.

התרענו יותר מפעם אחת, כי ביזור שיר-וד תי הרפואה המונעת יגרום חוסר יכולת של משרד הבריאות לפקח כראוי על הפעילות. גם היום אין בידי משרד הבריאות תמונה מלאה על מצב הבריאות של הפעוטות והיקף החי-סונים בתחנות שאינן בהפעלתו הישירה, עקב חוסר שיתוף פעולה של חלק ממחוזות הקר-פות.

הוועדה הציבורית לרפואה הציבורית בישראל, ועדת אמוראי, המליצה כי שירות