

להפריט תרופה למכה

אין מחלוקת על כך שהשקעה ברפואה מונעת היא משתלמת וחוסכת הוצאות גדולות הרבה יותר בעתיד; ובכל זאת, ההקצאה לבריאות הציבור נשחקה בשנים האחרונות ■ האם העברת טיפות החלב לידי קופות החולים תיעל את הרפואה המונעת - או תפגע בה עוד יותר < **מנחם פרידמן**

כון של מיליארדי שקלים בטיפול בחולים במחלות כרוניות, שמספרם בחברה שלנו הולך וגדל במהירות - ויחד עם הגידול התלול במספרם, גדלה גם ההוצאה הציבורית לבריאות והופכת נטל בלתי נסבל על תקציב המדינה.

למרות ההיגיון הפשוט כל כך הזה, חלה בשנים האחרונות שחיקה הדרגתית בהקצאה התקציבית לרפואה מונעת. ההכרח לאזן את

< המשך בעמוד הבא >

א צריך להיות כלכלן כדי להבין את ההיגיון, שלפיו השקעה ברפואה מונעת היא אחת ההשקעות הכלכליות-חברתיות המשתלמות ביותר שיכולה ממשלה לעשות.

השקעה בהסברה ובחינוך לאורח חיים נכון ובריא ולתזונה מאוזנת, לפעילות ספורטיבית, לגילוי מוקדם, למעקב רפואי ראשוני ולטיפול הולם במחלות שהתגלו, לצד מדיניות חיסונים מושכלת, יכולה להביא בתוך כמה שנים לחיס-



להפריט תרופה למכה

< המשך מעמוד קודם >

תקציב המדינה ולצמצם את הגרעון הממשלתי בטווח הקצר חזק מכל היגיון צרוף, גם כשזה נוגע ישירות לבריאות הציבור ולהשלכותיה הדרמטיות על תקציב המדינה בטווח הארוך.

"הצלחה היא הכישלון"

ד"ר אלכס לבנטל, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מתאר את הקשיים בבואו להסביר דברים אלה לאנשי אגף התקציב בים במשרד האוצר. "ארבעה גורמים הם בעוכר רינו בעניין זה", אומר ד"ר לבנטל. "הצלחות העבר בתחום הרפואה המונעת מנעו אירועים דרמטיים בתחום בריאות הציבור בשנים האחרונות. עד לפני כמה שנים בוצעו המשימות של הרפואה המונעת ברמת סבירות טובה, ולא היו מגפות או אירועים רפואיים המוניים אחרים שחייבו הקמת ועדות חקירה. למעשה, ההצלחה היא הכישלון.

"הגורם השני הוא העובדה שאת הרפואה המונעת מספקת הממשלה, והתפיסה הרווחת עתה היא שאסור לממשלה לספק שירותים. אף שהרפואה המונעת מהווה כ-1% בלבד מסך ההוצאה הלאומית לבריאות, נשחק והולך גם החלק הזה. ברוב מדינות העולם מבינים כעת את חשיבות ההקצאה לרפואה מונעת; אך אצלנו, לפי שעה, אין שינוי.

"הגורם השלישי: כלכלנים מתייחסים אל ההשקעה ברפואה מונעת כהוצאה, ולא כהשקע"

עה. הוצאה, אף שמדובר בסכומים קטנים יחסית, אפשר לחסוך בה. המציאות הזאת נמשכת כבר כמה שנים, וככל שאנחנו מתכוו צים, באוצר מרגישים יותר ויותר טוב.

"הגורם הרביעי: כאשר עוסקים ברפואה מונעת, עוסקים למעשה באוכלוסיה הבריאה. מערכת הבריאות משקיעה את כל משאביה ב-5% מהאוכלוסיה, שהם ציבור החולים. ההכרח להשקיע באוכלוסיה הבריאה, במסגרת הרפורמה המונעת, אינה מגיעה לתודעתם של קובעי המדיניות הכלכלית."

- אןחנו צועדים מבחינת הרפואה המונעת?

ד"ר לבנטל: "אם לא נתעשת, יקרה לנו מה שקרה בקנדה לפני שלוש שנים, כשפרצה שם מגפת הסארס. הם גילו אז דבר מאוד מעניין: מגפת הסארס פגעה לא רק בבריאות הציבור. כלכלת מחוז אונטאריו, שם פרצה המגפה, ניזרה קה באורח קשה. אנשים לא רצו לקנות מוצרים שיוצרו באונטאריו, לא רצו להגיע לשם, וגם התיירות נפגעה באורח קשה. בעקבות האירועים הללו, הקימו שם ועדת חקירה ממלכתית, וזו הגיעה למסקנות קשות ועגומות על הפגיעה ברפואה המונעת בשנים שקדמו לסארס.

"בשלוש השנים האחרונות משקיעים שם בהיקפים של מיליארדי דולרים ברפואה מונעת ובשירותי בריאות הציבור. אני מקווה שאצלנו לא ימתינו לאירוע דרמטי דומה, שבעקבותיו תקום ועדת חקירה ותעיר מתרדמתם את הגורמים שנרדמו."

- כמה עולה לקופת המדינה להפעיל שירותי בריאות ציבור נאותים?

"עלות ההפעלה של כל מערכות בריאות הציבור בישראל, ברוטו, היא כחצי מיליארד שקל; סכום קטן יחסית, שגם לגביו אנחנו שומעים ביקורת, בעיקר מהאוצר, שלפיה הוא גדול מדי. אנחנו טוענים שמדובר בסכום קטן מדי, וכי יום אחד נשלם על כך ביוקר רב.

"גורם שאין מרבים להזכיר אותו בהקשר של רפואה מונעת ובריאות הציבור נוגע לשלום העתידי עם מדינות ערב השכנות. עד כה התקיימו כאן במתכונת של אי מבודד, מתכונת שלא תתקיים עוד במצב של שלום. לצד הסיכויים הענקיים, יש בפתחת הגבולות גם סיכון הנובע מחשיפתם של ישראלים לתיי רים מאותן מדינות, שעלולים להביא עימם מחלות שהציבור הישראלי לא נחשף אליהן. גם אם הסכנה שתרחיש כזה יתממש קטנה, היא קיימת ונושאת בחובה פוטנציאל לאירוע רחב ממדים; לפיכך, צריך לחזק את הרפואה המונעת גם מההיבט הזה.

"השקעה של סכום לא גדול, בהיקף 50 מיליון שקל, ברפואה המונעת, עשויה לחולל מהפכה. סל השירותים הרפואיים קיבל לאח רונה עיבוי של כמה מאות מיליוני שקלים. אם היו מקצים מקצת מהסכום הזה לרפואה מונעת, היינו יכולים לחולל מפנה של ממש. כל שאני רוצה הוא למנוע, ולא להיות חכם אחרי מעשה."

"אין חזון"

פרופ' שפרה שוורץ, יו"ר המרכז לבריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, סבורה אף היא שהרפואה המונעת אינה זוכה למקום הראוי בסדר הקדימויות הלאומי. לדבריה, "בשנות ה-50 וה-60 היתה מודעות גבוהה מאוד לרפואה המונעת, החל מטיפות החלב, דרך ביטוח יולדות, שקיבלו קצבת לידה וסיוע בסיסי להתמודדות עם המצב החדש, וליווי אמהות יולדות החשוב כל כך במדינת הגירה. יולדות זכו לביקורים של אחיות בבתי הן ולקבלת חיסונים, רופאים ואחיות בבתי הספר עקבו אחר מצבם הבריאותי של התלמידי דים. היו אפילו מרפאות שיניים בבתי הספר. כל זה נעלם.

"באשר למקצת הדברים, מדובר בתהליך טבעי. לאנשים, כיום, יש נגישות רבה יותר למידע רפואי, והם אינם זקוקים לפטרנליזם הארגוני בכל הנוגע לבריאות הציבור. אבל נעלמו גם דברים שלא היו צריכים להיעלם. אין ספק שההשקעה בבריאות הציבור היא ההשקעה הכי כדאית שיכולה ממשלה לעשות; אבל החזון נעלם מעיניהם של מי שעוסקים כיום בבריאות הציבור. מי שהיו מופקדים על הנושאים הללו בשנות ה-60 ואפילו בשנות ה-70 לא עשו חשבונות, שלפיהם השקעה בבריאות הציבור היא השקעה לטווח ארוך, וממילא עד שההשקעה תישא פרי הם לא יהיו אז במשרתם הניהולית, וההישגים יזקפו לזכות המנה"

ד"ר אלכס לבנטל

"עד כה התקיימו במתכונת של אי מבודד, מתכונת שלא תתקיים עוד במצב של שלום. תיירים ממדינות ערב עלולים להביא מחלות שהציבור הישראלי לא נחשף אליהן. לפיכך צריך לחזק את הרפואה המונעת גם מההיבט הזה"





(צילום אילוסטרציה: אימג' בנק)

בשנות ה־50 וה־60 היתה בארץ מודעות גבוהה לרפואה מונעת

דה דרמטית בשיעור התמותה והתחלואה של תינוקות בדוים ולאפשרות לנהל רישום ומעקב אחר מצב בריאותם.

"כיום צריך למצוא דרכים לסייע לאוכלוסיית הסובלות מקיפוח ומאי־שויוניות – אחרת ניאלץ לממן בשלב יותר מאוחר את האשפוז היקר בהרבה בבתי החולים".

< המשך בעמוד הבא >

השווינויות והאזור שבו הם מתגוררים פוגעים בהם באורח קשה.

"באמצעות תוספת משאבים לא גדולה היינו מסוגלים לסייע להם ולחולל שינוי גדול. בשנות ה־50, כשהנהיגו את קצבאות הלידה, מי שנהנו מכך לא היו רק היולדות היהודיות. מאחר שקצבאות הלידה ניתנו רק למי שילדו בבתי חולים, זה היה תמריץ ליולדות הבדויות לבוא ללדת בבתי החולים – מה שהביא לירי-

לים שיכהנו בעתיד – ולפיכך לא כדאי להקצות לכך משאבים; הם הפעילו חזון.

"כיום, אחד המאפיינים של החשיבה הניהורית הוא אגואיזם, כתוצאה משינויים תרבותיים שחלו בשנים האחרונות בחברה הישראלית בכלל ובקרב מנהלים בפרט. המנהלים של היום מסתכלים קדימה בטווח המגיע עד לסיום תפקידם, וחושבים על התפקיד הבא".

– כמי שגרה ועובדת בנגב, איך את רואה את ההשפעה שיש להתפלגות החברתית־כלכלית על בריאות האוכלוסייה בפריפריה?

פרופ' שוורץ: "אנחנו רואים את זה במספרים. אנחנו רואים מה קורה בקרב הבדוים ובקרב העולים מאתיופיה. אני מסוגלת לדאוג לעצמי – מרמת השכלה תיכונית ומעלה נחשף האדם למידע שמאפשר לו לדאוג לעצמו ולילדיו לחיסונים, לבדיקות שוטפות ולמעקב מתמשך אחר מצב הבריאות של משפחתו; אבל בקרב האוכלוסיות ברמות החברתיות־כלכליות הנמוכות אין די מידע. גם אם משהו אומר להם מה עליהם לעשות במצבים מסוימים, הם אינם מסוגלים לכך – אין להם אמצעים. חוסר

פרופ' שפרה שוורץ

"מי שהיו מופקדים על בריאות הציבור בשנות ה־60 וה־70 לא עשו חשבונות שלפיהם ההשקעה היא לטווח ארוך, וממילא הם לא יהיו אז במשרתם הניהולית, וההישגים ייזקפו לזכות המנהלים שיכהנו בעתיד - ולפיכך לא כדאי להקצות לכך משאבים"





להפריט תרופה למכה

< המשך מעמוד קודם >

"האסימון ייפול"

גבי בן-נון, סמנכ"ל משרד הבריאות, מסביר את המניעים להחלטות על קיצוצים בתקציב המשרד: "בחוק בריאות ממלכתי, בתוספת השנייה שלו, מוגדרים השירותים שחייבות קופות החולים לספק לציבור. במסגרת החוק יש מנגנון עדכון כמעט אוטומטי, הנותן ביטוי לשינויים בעלויות, בדמוגרפיה ובטכנולוגיות. מערכת הבריאות נתונה כל העת בוויכוח עם האוצר באשר לשיעור העדכון; אבל גם אם הוא קטן מדי, יש עדכון.

"לא כן לגבי סל השירותים המוגדרים בתוספת השלישית לחוק, המגדירה את השירותים שלהם זכאי הציבור מהממשלה, ובהם גם בריאות הציבור ובמסגרתה הרפואה המוני-עת. לתוספת השלישית אין שום מנגנון עדכון – לא עלויות, לא דמוגרפיה ולא טכנולוגיות. העדכון היחיד בעלויות הפעלת המערכת הזאת הוא זה הנובע מהעדכון הכולל של תקציב המדינה.

"בשלוש השנים האחרונות מתבצעים בתקציב המדינה קיצוצים גדולים. נוצר מצב שבו אחד השירותים החיוניים ביותר לבריאות הציבור, והכדאי ביותר מההיבט הכלכלי, סופג את כל השחיקות והקיצוצים המוטלים על תקציב המדינה. עם הבעיה הזאת אנחנו מתמודדים,

ייפול, והציבור יבין שהשקעה של שקל אחד בבריאות הציבור מניבה, לטווח ארוך, יותר תפוקות למערכת מאשר השקעה חלופית בסי.טי, אם.אר.איי או כל טכנולוגיה אחרת".

מה דעתך על יוזמת הממשלה להעביר את טיפות החלב לקופות החולים?

"מדובר ביוזמה של משרד האוצר, חלק מתפיסה אסטרטגית שלפיה צריך לצמצם במידת האפשר את מעורבות הממשלה באספקת שירותים לאזרחים, ולא משנה באילו שירותים מדובר. העובדה שמשרד הבריאות מופקד על שירותים לאזרח אינה תואמת את התפיסה הבסיסית של האוצר בימים אלה. הניסיון ליישם אותה גם על השירות לאם ולילד יוצר הרבה מאוד בעיות. יש לשירות הזה כמה מאפיינים מאוד ייחודיים. זה לא מקרה שהוא באחריות משרד הבריאות, ולא של אחרים; יש לכך סיבות מקצועיות ואידיאולוגיות: שיקולים חברתיים של פריסה אוניברסלית ומגמה ליצור מערכת שתצא אל הצרכנים ולא תמתין שהם יבואו אליה.

"שילוב של רפואה מונעת עם רפואה קורטיבית, באותו גוף, יביא לכך שכל השקעה ברפואה מונעת תידחה – כי השקעות לטווח ארוך אפשר לבצע מחר, ולפיכך המשאבים יופנו לטובת הרפואה הקורטיבית".

"להפריט כל מה שזד"

פרופ' אלישע ברטוב, יו"ר ארגון רופאי המדינה, אומר שהרפואה המונעת בישראל נמצאת בתהליך הדרגתי של "ייבוש מתמשך".

בין היתר, באמצעות ניסיון למצוא מנגנון שיאפשר לעדכן גם את התוספת השלישית.

מדוע אי-אפשר לשכנע את האוצר בכך איות ההשקעה הזאת?

בן-נון: "החברה הישראלית אינה עומדת בראש סדר הקדימויות של מגבשי תקציב המדינה. בין המטרות המרכזיות שמניעות אותם: צמצום הגרעון הממשלתי, עמידה ביעדי התקציב והמשמעת התקציבית. יעדים אלה, מטבעם, הם קצרי טווח ואינם מביאים בחשבון את התועלת החברתית הכוללת של מדיניות כמו הרפואה המונעת. לדוגמה, העי"שון; כולם יודעים שעישון מזיק, והטיפול במניעת עישון הוכיח את עצמו כמעט בכל העולם המערבי כמשלם מאוד מבחינה כלכלית לטווח הארוך.

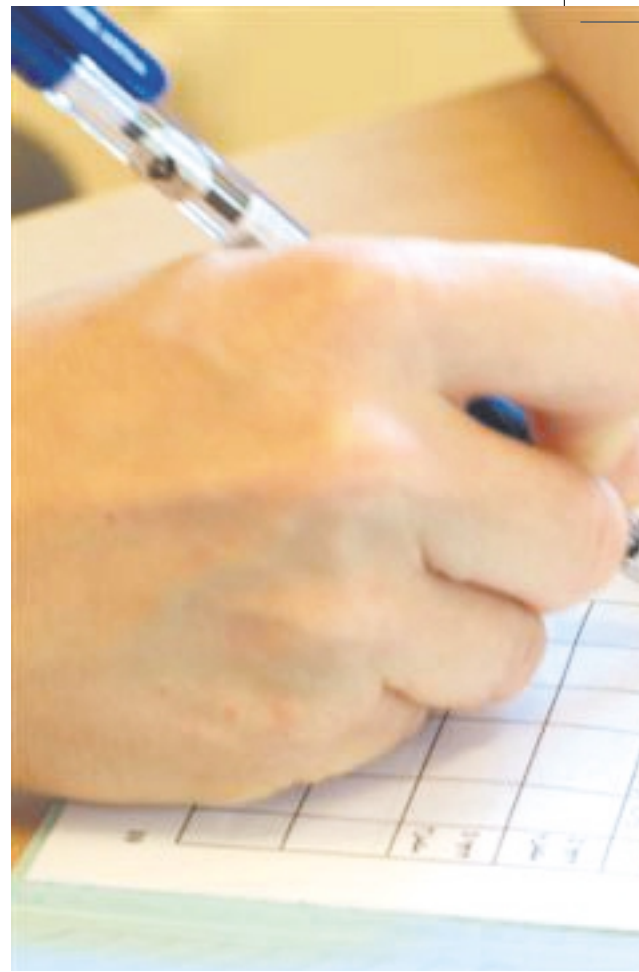
"בשלב מסוים לא יהיה מנוס מלחזור לתפיסה המקצועית של בריאות הציבור, הרואה את כל האוכלוסיה בראייה ארוכת טווח. האסימון

פרופ' אלישע ברטוב

"הרפואה המונעת נמצאת בתהליך הדרגתי של ייבוש מתמשך. תהליך זה מכוון ומוכוון, ומיועד להגיע למצב שבו יהיה אפשר לצאת בהכרזה דרמטית: 'אין רפואה מונעת בישראל, בואו נבנה רפואה מונעת'"



העברת הרפואה
המונעת לגורמים
תחרותיים הביאה
לירידת הכיסוי הביטוחי
(צילום אילוסטרציה)



ד"ר ניקי ליברמן

"יש מחוזות, שבהם תמיד היו טיפות החלב באחריות שירותי בריאות כללית. משרד הבריאות מבצע שם בקרה כבר עשרות שנים, ולא שמעתי תלונות על כך שהשירותים שמספקת הקופה נופלים מהשירותים שמספקת המדינה בערים אחרות"

"קשקושים דמגוגיים"

ד"ר ניקי ליברמן, ראש אגף רפואה בשירותי בריאות כללית, הודף את הטענות שלפיהן צריך להימנע משילוב של רפואה מונעת בגוף המופקד על רפואה קורטיבית. הוא מבהיר, כי גם כעת מופקדת קופת החולים הגדולה במדינה על שירותים של טיפת חלב בכמה אזורים ברחבי הארץ, והיא עושה כן בהצלחה רבה. "לפי המצב החוקי הקיים, מי שצריך לספק את השירותים הללו הוא משרד הבריאות", אומר ד"ר ליברמן. "כמו דברים רבים אחרים, משרד הבריאות אינו מספק אותם. כלקוח, לא מעניין אותי מה הסיבה לכך שמשרד הבריאות אינו עושה זאת, כפי שלקוחות הכללית לא אכפת מה הסיבה שבעטיה הקופה אינה מספקת להם שירותים אלה או אחרים. בכנסים המלח לפני כשלוש שנים התקיים דיון מעמיק בנושא, וכל המומחים הסכימו שמשרד הבריאות חייב להעביר את כל הרפואה המונעת, כולל טיפות החלב, לקופות עם התקציב

< המשך בעמוד הבא >

בישראל נכון להיום?

"בריאות הציבור בישראל היום טובה יחסית, בעיקר בזכות השקעות מהעבר. משך החיים היחסי טוב, ותמותת תינוקות יחסית נמוכה מאוד. יש לנו קבוצות שוליים שמצבן פחות טוב, אבל ככלל אנחנו מדורגים גבוה בדירוג העולמי. כאן המקום לשוב ולהזהיר, שהעברת האחריות לבריאות הציבור לקופות החולים - הפרטתה - תביא להידרדרות נוספת במצבן של קבוצות השוליים. רק גורמים ממלכתיים יכולים להבטיח, לאורך זמן, מינימום של שירותי רפואה מונעת סבירים לקבוצות השוליים מהמעמד החברתי-כלכלי נמוך המתגוררות בפריפריה בפריסה רחבה.

"המבנה הקיים של טיפות החלב, במסגרת הטיפול באם ובילד, הוא מבנה נכון, שאינו מתחשב כלל באמות מידה חברתיות-כלכליות, והן זכו לשבחים ולפרסים מגופים בינלאומיים חשובים. יישום כוונת האוצר להעביר את טיפות החלב לקופות החולים, משמעותו אסון והרס המוסד החשוב הזה. אין ספק שבמצב ההתנהלות הנוכחי אנחנו צועדים, בתחום בריאות הציבור, קוממיות, לאסון ידוע מראש."

גבי בן־נון

"אם יועברו טיפות החלב לקופות, שילוב של רפואה מונעת עם רפואה קורטיבית יביא לכך שכל השקעה ברפואה מונעת תידחה; כי השקעות לטווח ארוך אפשר לבצע מחר, ולפיכך המשאבים יופנו לטובת הרפואה הקורטיבית"



לדבריו, "תהליך זה הוא מכוון ומכוון, ומיועד להגיע לכך שאפשר יהיה לצאת בהכרזה דרמטית: 'אין רפואה מונעת בישראל, בואו נבנה רפואה מונעת'. כל זה במקום שמשרד הבריאות יחזק את הרפואה המונעת באמצעים העומדים לרשותו ובאמצעות העברת כספים מהאוצר. בפועל, מונעים אמצעים מהמערכת כדי להגיע למטרה האמורה."

- מי מרוויח מהמצב הזה?

פרופ' ברטוב: "כל מה שמסתתר מאחורי ההתנהלות הזאת הוא אידיאולוגיה הקובעת שצריך להפריט כל מה שזו. הכותרת של קובעי המדיניות היא שמשרד הבריאות לא ייתן שירותי רפואה, ולפיכך כל אותן פעילויות הנעשות מול לקוחות חייבות לעבור לקופות החולים. אין מדובר כאן בחוות דעת של גורמים מקצועיים, אלא בתכתיבים של דרגים כלכליים מינהליים.

"כל מי שמבין בתחום זה יודע שלגופים המופקדים על הרפואה הקורטיבית, כדוגמת קופות החולים, אסור לעסוק ברפואה מונעת. חייבים לבנות חומה סינית בין שני התחומים הללו. אם יהיו שתי המשימות הללו באחריותו של אותו גוף, ייווצר תהליך טבעי של מעבר משאבים כספיים מהרפואה המונעת לטובת הרפואה הקורטיבית. בשלב הראשון של ביצוע החלטה כזאת, כל עוד היא תבצע תחת הכותרת של ניסוי, תחת עיניו הבוחנות של הרגולטור, ייעשו מאמצים לקיים רפואה מונעת - אך אחרי פרק זמן של שנה-שנתיים, תחיל סחף שיביא לחיסולה."

- כיצד היית מגדיר את בריאות הציבור



להפריט תרופה למכה

< המשך מעמוד קודם >

הדרוש. הקופות מוכנות להרים את הכפפה לאלתר. הקופות, משיקולים של רפואה נכונה וממדיניות כזאת או אחרת, מבצעות גם היום רפואה מונעת, כי הן חושבות שזה חשוב ונחוץ.

"אין לי ספק, שמקומה של הרפואה המונעת הוא בקופות החולים, ושכל קופות החולים מסוגלות לספק שירותים של רפואה מונעת ברמה טובה. בריאות הציבור תצא נשכרת ממעבר הרפואה המונעת לקופות, ולא תהיה פגיעה בבריאות הציבור, למרות טענות משרד הבריאות".

- מה באשר לטענות לפיהן שילוב הרפואה המונעת בגופים העוסקים ברפואה קורטיבית יביא לקיפוח בהקצאת מקורות לרפואה המונעת, ובכך לדעיכתה?

ד"ר ליברמן: "אלה קשקושים דמגוגיים. תפקידו של משרד הבריאות לפקח, לא לבצע. הוא עושה זאת לא רע. יש כבר היום מחוזות, כמו מחוז השרון, שמאז ומתמיד היו טיפות החלב בהם באחריות שירותי בריאות כללית. כבר עשרות שנים משרד הבריאות מבצע שם בקרה על רמת השירותים, ולא שמעתי תלונות על כך שהשירותים שמספקת הקופה נופלים במשהו מהשירותים שמספקת המדינה בערים אחרות. הקופות רוצות לתת את השירותים

"תמריצים לקופות"

פרופ' שוקי שמר, מנכ"ל מכבי שירותי בריאות, סבור שההשקעה ברפואה מונעת היא השקעה טובה וחשובה. לדבריו, "בכל היבט, גם רפואי וגם כלכלי, אם יש ברפואה תחום אשר במונחי עלות-תועלת - כשבוחנים את התשורה של ההשקעה - מקבלים את התוצאות הגבוהות ביותר - אין ספק שההשקעה הכי נכונה היא השקעה במניעה. הבעיה היא שהתכנון הלאומי פועל לטווחים קצרים, לשנה הקרובה, וההקצאה הלאומית למניעה אינה מספיקה, בלשון המעטה. מדינה חכמה משקיעה היום בתשתיות המניעה וקוצרת את הפירות הרפואיים והכלכליים בטווח של כמה שנים. נראה לי שלאחרונה יש ניצני התעוררות של מודעות לנושא הזה".

פרופ' שמר מסכים כי מקומה של הרפואה המונעת בתחום פעילותן של קופות החולים, ולא באחריות המדינה, כפי שהדבר מוגדר היום בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. לדבריו, "בעידן המודרני של הרפואה, הטיפול המונע חובק גם את הנושאים השמרניים של בריאות הציבור הקשורים לחיסונים, טיפות חלב ותברואה, ולנוכח התפתחותם של טיפולים חדשניים אפשר להביא למניעה או לדחייה של מחלות רבות. כיום אפשר להקל מאוד על חולים במחלות כרוניות ואף למנוע את היווצרותן. אם ניקח לדוגמה את מחלת השפעת, אני סבור כי מן הראוי שקופות החולים יקבלו את האחריות ויבצעו את החיסונים למניעתה. במכבי אנחנו מחסנים כיום פי שלושה חולים מאשר בשנים קודמות, ויש לנו ממצאים ממחקרים שערכנו, ולפיהם החיסון מפחית בעשרות אחוזים את התמותה מהמחלה בקרב

הללו, כי בהנהלותיהן מאמינים שהרפואה צריכה להיות מרוכזת בזרוע מבצעת אחת - אותה זרוע המטפלת ברפואה הראשונית, המסוגלת לנהל מעקב יעיל אחרי המטופלים ולהעניק להם את כל השירותים תחת קורת גג אחת, ולא לאלץ אותם להתרוצץ בין שירותי שירות".

- מה באשר לשירותי רפואה מונעת לאוכ'לוסיות ברמה חברתית-כלכלית נמוכה ובאזורים נגישים פחות?

"אני מייצג את שירותי בריאות כללית, שהיא קופת חולים עם פריסה ארצית מאוד רחבה. אין שום יישוב בדווי קטן, אף שיש בו רק כמה אוהלים, שאין בו מרפאה של שירותי בריאות כללית. מדובר במרפאות שעוסקות ברפואה מונעת כמו גם בהדרכה לחיים נכונים וכו'. אנחנו עושים את זה ומסוגלים לעשות זאת בכל מקום ופינה ברחבי הארץ. באשר לקופות האחרות, או שהן ירחיבו את שירותיהן או שימצאו דרכים נאותות אחרות לספק את השירותים הללו".

ד"ר יורם בלשר

"הסיכויים לכך שרופאי הילדים בקופות ימצאו את הזמן לעקוב אחרי התפתחות ילדים בריאים הם קטנים מאוד. להערכתך, בתוך זמן לא רב ייטמע השירות של טיפות החלב בפעילות הקורטיבית של הקופות, עד שיימוג וייעלם"



האוצר:**"לא מתערבים בשיקולי
משרד הבריאות"**

הממונה על אגף התקציבים במשרד האוצר, קובי הבר, אומר בתגובה לנאמר בכתבה כי האוצר אינו מתערב בשיקולי לים המקצועיים של משרד הבריאות בחלוקה הפנימית של תקציבו, לפי סדר הקדימויות שקובע הדרג המקצועי שלו. לדבריו, את סדר הקדימויות התקציבי בי הכולל של משרדיה קובעת הממשלה לפי אמות מידה הנגזרות ממדיניותה הכלכלית, הרואה את כלל המשק ואת האילוצים התקציביים הלאומיים. ההחלטות באשר לחלוקת העוגה התקציבית לשנת 2006 עדיין לא התקבלו, אומר הבר, ואפשר שיהיו תיקונים כלפי מעלה בתקציבי משרדים - ובהם גם משרד הבריאות.

באשר ליזומה להעביר את טיפות החלב לקופות החולים, אומר הממונה על התקציבים, כי לפי שעה מדובר ברעיון בלבד, המבוסס על הרצון לאתר את האופן היעיל ביותר להפעלתן. בכל מקרה, אומר הבר, אם תתקבל על כך החלטה לממש את הרעיון, יש כוונה להפעיל מודל נסיוני וליישם בעתיד את הלקחים שיופקו ממנו. לפי שעה, לא הוחל אף בהפעלת המודל הנסיוני.

מקופות החולים, חלה ירידה של 8% בכיסוי החיסוני של המבוטחים. "קופות החולים, המונעות משיקולים כלכליים, לא יוכלו לעמוד בנטל של הפעלת השירותים האלה - כך קבעה גם ועדת אמוראי, שהמליצה להשאיר את שירותי המניעה במימון ציבורי וממלכתי", אומר ד"ר בלשר.

ואולם, לדבריו, חרף עובדות אלה, החליטה הממשלה לייבש את השירות הזה, כדי להביא להפרטותו: "הממשלה אינה מאפשרת לאיש תקנים, וככל שיש מחסור בתקנים - רמת השירות יורדת, עד שבעוד זמן לא רב יוכלו הגורמים הממשלתיים להצביע על השירות הזה ולהגדירו כלקוי, ובכך ליצור בסיס תומך לתוכנית הפרטה. מדובר במהלך פסול מעיקר-ו, מסוכן וגם משולל כל היגיון כלכלי".

ההסוּחף של הפרטה מבקשים להרוס אותה. "בניגוד לטיעון המוצדק להוצאת בתי החור לים הממשלתיים מניהולו של משרד הבריאות, כאן מדובר בטעונוים שאינם רלוונטיים כלל. אין ניגוד עניינים בכך שמשרד הבריאות הוא המפעיל את השירות לבריאות הציבור, בעוד שבהפעלת בתי החולים יש ניגוד עניינים מוב-הק, מאחר שהמשרד הוא הקובע את מחיר האשפוז וגם המפעיל של בתי החולים.

"אין לי צל של ספק, עם קריירה של יותר מ-30 שנה כרופא ילדים, שהסיכויים לכך שרופאי הילדים בקופות ימצאו את הזמן לעקוב אחרי התפתחותם של ילדים בריאים הם קטנים מאוד. בדיקה התפתחותית ראויה נמשכת זמן רב, וזה אינו מצוי בידי רופאי היל-דים. הרעיון שלפיו יהיה אפשר להעביר את פעילות טיפות החלב לרופאי הילדים של הקו-רות פשוט אינו מעשי.

להערכתו, בתוך זמן לא רב ייטמע השירות של טיפות החלב בפעילות הקורטיבית של הקופות, עד שיימוג וייעלם.

"המחיר שתשלם על כך המדינה יהיה גדול שבעת מונים מאיזשהו חיסכון שמישהו חושב כי יצליח להפיק מהמהלך. די שלא יאתרו בזמן כמה ילדים עם בעיות במפרקי הירכיים, כדי שהניתוחים והטיפוליים באותם ילדים יגבו מהמערכת מחיר כבד, שלעומתו מחיר האיתור במערכת הקיימת הוא משחק ילדים; ועוד לא דיברנו על הסבל הנורא של הילדים ומשפחותיהם".

ד"ר בלשר מצוין עוד, כי תוצאות בדיקה שפרסם הבנק העולמי מצביעות, במובהק, על כך שבמקומות שבהם הועברו שירותי הרפואה המונעת לגורמים תחרותיים נרשמו ירידה בכי-סוי החיסוני של האוכלוסייה, ירידה במספר מקבלי שירותי המניעה, גידול במספר החולים במחלות החיסוניות וצמצום בפעולות לרווחת הציבור ולחינוך לבריאות. לדבריו, גם בישראל, לפי נתוני תחנות טיפת החלב שמפעילה אחת

אוכלוסיות היעד, בעיקר הקשישים. אני חושב שהמדינה אינה יכולה לקחת על עצמה את האחריות לחיסון נגד השפעת.

"דוגמה אחרת היא הטיפול למניעת מחלות אסכמיות, מחלות כלי דם, שמייצרות את הרוצח מספר אחת - מחלות הלב. העולם מוצף היום בתרופות המפחיתות כולסטרול. אנחנו מגיעים היום לערכי כולסטרול שלא חלמנו שנגיע אליהם, שמשנים את התמונה בתמותה ממחלות לב, ואני חושב שהמדינה אינה מסוגלת לקחת על עצמה את האחריות לבריאות הציבור בנושא זה. במכבי אנחנו נות-נים כיום תרופות נגד כולסטרול בהיקף של פי ארבעה מזה שהיה לפני ארבע שנים, ויש לכך כבר ביטוי ברמת הכולסטרול. אותה התייח-סות יש לנו גם כלפי הטיפול בחולי הסוכרת.

"הקופות הוכיחו שהן מסוגלות לקחת על עצמן נושאים מסוימים בתחום הרפואה המונ-עת ולהתנהל בהם היטב. הגופים שהופקדו על בריאות הציבור בישראל הם קופות החולים, והגיע הזמן להעביר לקופות בצורה מסודרת גם את תחום המניעה; ובהתאמה - להעביר אליהן גם את המשאבים המיועדים לכך בקופת המדינה, כדי לאפשר לקופות לבצע היטב את המשימות".

**- מכך בדיוק חוששים המומחים - שאחרי
שהתקציבים יועברו לקופות, הם יופנו לרפואה
הקורטיבית על חשבון המניעה.**

פרופ' שמר: "בשביל זה יש משרד בריאות, המפעיל רגולציה, מדדי איכות ופיקוח מתאים כדי לברר אם הכסף שהופקד בקופות שימש אותן בצורה ראויה. בנוסף, אני סבור שהממש-לה תצטרך להעביר תמריצים לקופות שיעמדו ביעדים שהיא מציבה".

"מהלך מסוכן"

עמדתה של ההסתדרות הרפואית במחלוקת נחרצת - נגד העברת טיפות החלב לקופות החולים. ליו"ר הר"י, ד"ר יורם בלשר, נימוקים מערכתיים אך גם אישיים, המבוססים על נסיונו כרופא ילדים.

"לעשות מעשה כזה, משמעותו לשפוך את התינוק עם המים", אומר ד"ר בלשר, המשמש כמנהל מחלקת מיון ילדים בבית החולים קפלן ברחובות. "בישראל, מערכת בריאות הציבור ובריאות הילד היא מהטובות בעולם. מאוד קל להרוס אותה. לבנות אותה מחדש - זו משימה שתמשך שנים ארוכות. לפי אמות המידה הבינל-אומיות המקובלות, ניצבת ישראל באחד המקו-רות הגבוהים בעולם בכל הקשור לבריאות הצי-בור; המערכת פועלת היטב, ובשם הרעיון הגורף

פרופ' שוקי שמר

**"הקופות הוכיחו שהן מסוגלות לקחת
על עצמן נושאים מסוימים בתחום
הרפואה המונעת ולהתנהל בהם היטב.
הגופים שהופקדו על בריאות הציבור
בישראל הם קופות החולים, והגיע הזמן
להעביר אליהן בצורה מסודרת
גם את תחום המניעה"**

