



(צילום אילוסטרציה: אימג' בנק)

בין החלב

מערכת הבריאות
מתגאה בשיעור
חיסונים מהגבוה
בעולם - אך בשאר
פעילויות הרפואה
המונעת, מגיל הלידה
ועד לתום גיל
ההתבגרות, יש
מקום לשיפור רב
■ האם זו רק
שאלה של תקציב
< רונית הראל



מי מטפל בילדים שלנו? השאלה הזו מקבלת תשומת לב ציבורית רבה יותר ויותר ככל שהולכת וקטנה תרומתה של המדינה למניעת תופעות של אלימות, סמים, תזונה לקויה והפרעות אכילה בקרב בני הנוער. אבל לא מדובר רק בגיל ההתבגרות הבעייתי ממילא; החל מהלידה, דרך הגן ועד לבית הספר היסודי והתיכון יש כשלים מדאיגים בכמות השירותים המניעתיים ובדרך שבה מספקת אותם המדינה לאזרחיה. חלקם נובע מבעיות תקציביות חמורות, וחלקם - מכשלים בירוקרטיים שלא נמצא להם עד כה מענה.

< המשך בעמוד הבא >

ליאל כוהנול



קידום הבריאות שנותנת המדינה, מסרב ד"ר יעקב אורקין להתפעל משירותי המניעה בישראל. אל ד"ר אורקין, מנהל היחידה לרפואת ילדים ראשונית בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן-גוריון ומנהל מרכז בריאות הילד באופקים, טוען כי "הציבור מצביע ברגליים". לדבריו, "חלק מהציבור לא משלם את האגרה לטיפת חלב, או לא מוצא לנכון להמשיך במעקב בי גדילה והתפתחות מעבר לגיל החיסונים – חמש".

גם אל רופאי טיפות החלב מגיע הציבור בתדירות נמוכה מהסטנדרטים המערביים. "מקובל שתינוקות בטיפת חלב נבדקים פעמיים במשך שנת החיים הראשונה", מפרט ד"ר אורקין. "זה מעט מאוד. ארבע עד חמש פעמים בשנה היא כמות סבירה הרבה יותר". האילור צים התקציביים, שמפחיתים את תדירות הקצאת הרופאים לטיפות החלב, פוגעים גם, למשל, בבדיקת הסקר לגילוי חירשות במחצית השנייה של שנת החיים הראשונה: "הבדיקה נערכת בשלב מאוחר יחסית ובשיטות שלא השתנו שנים. היכולת לזהות את המקרים הבעייתיים נפגעת עקב כך", אומר ד"ר אורקין. פרופ' ברנסקי מסכים עם דברים אלה. "חירשות", הוא אומר, "היא מום שכיח יחסית,

בין החלב לאלכוהול

< המשך מעמוד קודם >

על פי הגדרתה, נועדה רפואה מונעת לשמייה, לאיתור ולאבחון מצבי בריאות משתנים לאוכלוסיות בסיכון, ולקידום הבריאות בתחומי היגיינה, חיסונים, מניעת תאונות, תזונה נכונה ומיניות. בגיל הרך, ניתן השירות לציבור ברובו על ידי התחנות לבריאות המשפחה שבאחריות משרד הבריאות (טיפות חלב) וכן במסגרת מרכזי הבריאות שבאחריות קופות החולים.

מקום שני

נהוג לבחון את יעילות השירות באמצעות היקף ביצוע החיסונים. בכל דיון על נושא המניעה בישראל, מתקשטת מערכת הבריאות בנושא צות החיסונים כדוגמה לפעילות מניעה מוצלחת. בישראל שיעור זה הוא מהגבוהים בעולם – 95% – השני בהיקפו בעולם המערבי אחרי פינלנד. על פי נתוני משרד הבריאות, כ-70% מהתינוקות המתחסנים מקבלים חיסונים באופן ישיר באמצעות טיפות החלב של משרד הבריאות, 18% בטיפות החלב של קופות החולים ו-12% באמצעות עיריות ירושלים ותל-אביב. פרופ' יונה אמיתי, מנהל המחלקה לאם, לילד ולמתבגר במשרד הבריאות, מדגיש כי בטיפות החלב עושים כל מאמץ להגיע אל כלל התינוקות; בין השאר, באמצעות ביקורי בית, תוך שימת דגש על משפחות בסיכון ועולים חדשים. לעוסקים בשטח אין ספק באשר לחשיבות החיסון המניעתי, ויותר מכך – באשר להגיון הכלכלי העומד מאחוריו. חיסון נגד מחלה זיהומית כמו שעלת, הניתן כיום במסגרת תוכנית החיסונים, מונע את הופעת המחלה. לו התפרצה, היתה גורמת בראש ובראשונה לתח-

לואה מסוכנת שעלולה להביא לסיבוכים, וכמו כן היתה גורמת להפסד כלכלי ניכר – הורים המבלים ליד מיטת ילדם ואינם הולכים לעבוד, הוצאות ניכרות על אשפוז ו"מנגנון שלם שכולע כסף רב", כדברי פרופ' דוד ברנסקי, מנהל אגף הילדים בבתי החולים של הדסה בירושלים ולשעבר יו"ר האיגוד לרפואת ילדים. החיסון נגד שעלת הוא דוגמה אחת מני רבות לפעילות מניעה בעלת חשיבות ממדרגה ראשונה. "בשנות ה-50 היו מספרים גבוהים הרבה יותר של ילדים שסבלו מנכות קשה מאוד כתוצאה מהידבקות בנגיף הפוליו, וחלקם גם נפטרו", מדגיש פרופ' ברנסקי את ההישג שבחיסונים. "נוסף על מניעת תחלואה, תמותה ונכות – צריך לזכור שהחיסונים המניעתיים תורמים רבות להיבט הכלכלי, המהווה מרכיב חשוב בהוצאה הציבורית".

כ-95% מהאוכלוסיה מחסנים את ילדיהם, ועדיין יש צורך להגיע אל אותם אחוזים בודדים שאינם מתחסנים. גם תפקיד זה הוא באחריות המדינה, אם כי זו מתקשה למלא אותו: "חייבים להגיע אל האוכלוסיה שבה העדר החיסון הוא ממניעים אידיאולוגיים", אומר פרופ' ברנסקי. "מטבע הדברים, הגישה אליהם צריכה להיות לא קונוונציונלית, וזה קשה. "פעילות אחרת צריכה להתבצע בקרב הקבוצה שבה ההימנעות מחיסון נובעת מבורות או ממניעים דתיים. כאן מחויבת פעולה הסברתית רצינית באמצעות מנהיגי הקהילות. זו עבודה סיועית, אבל מחויבת המציאות".

"כרסום מתמיד"

"בנושא החיסונים, ההישגים יפים מאוד, אבל מעבר לכך יש כרסום מתמיד בשירותי

פרופ' יונה אמיתי

"בעיות הבריאות בקרב הנוער היום שונות מאלה שהיו לפני שנות דור, ורובן נובעות מהתנהגויות סיכוניות כגון עישון, שימוש בסמים ואלכוהול, הפרעות אכילה והפרעות למידה וקשב, הניתנות לאיתור מוקדם ולטיפול"



עישון בקרב בני נוער.
חסרה מניעה מוסדרת בגיל
בו מתעצבים ההרגלים
(צילום אילוסטרציה:
אימג' בנק)



אפשרי - להגיע אל בני הנוער. סקרים שבדקו תדירות ביקורים אצל רופא משפחה (כולל רופא כללי, רופא ילדים ורופא פנימי) על פי גיל, מצאו כי בגיל ההתבגרות (קבוצת הגיל 15-24) עומדים מספר הביקורים על 1,933,000 בשנה. לשם השוואה, בקבוצת הגיל 5-14 שם מדובר על 4,445,000 ביקורים בשנה ומזנקת ל-6,064,000, כשמדובר בתינוקות ופעוטות בגיל 0-4 (השנתון הסטטיסטי לישראל 2002, מתוך דו"ח הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה).

לא רק שההזדמנויות להגיע אל בני הנוער במסגרת רופאי הקהילה מצומצמות יחסית - גם אם קיים מפגש, הוא אינו מספק את הסביבה הראויה לשיחה על נושאי מניעה שונים. מה אפשר לצפות מרופא ילדים בדקות הספורות שיש לו עם כל מטופל? ולאילו הבנה ניתן לצפות מבן הנוער המוקף בציוד תינוקות בחדר רופא הילדים ומרגיש שאינו במקומו?

ד"ר סמי שניידרמן, יו"ר החברה הישראלית לרפואת מתבגרים ומנהל "תפנית" - מכון ירושלים למתבגרים - מסביר שכאן בדיוק נעוץ הקושי להגיע אל בני הנוער: "אל המתבגר צריך לגשת עם הרבה סובלנות, סבלנות ואהבה. מאחר שבתקופה קצרה השינויים הם דרמטיים בכל התחומים, ולא רק בתחום הגופני, הוא זקוק לאוזן קשבת ולרופאים בסביבה טיפולית מתאימה. אי-אפשר לשבת מול שולחן גבוה, להושיב מולך את המתבגר על כיסא קטן - ולצפות שהוא יספר לך על דברים שמציקים לו. צריך לשבת לידו ולהקדיש לכך את הזמן הדרוש. לצערי, במערכות הבריאותיות הקיימות - ברמת רופא הילדים או ברמה הבית-ספרית - אין מספיק זמן ומשאבים לכך".

במכון שמנהל ד"ר שניידרמן רואים את ההשלכות של מצב זה: בעיות אכילה, עישון סמים, מחשבות אובדניות ואלימות. תוכניות

< המשך בעמוד הבא >

הנוגעים למחלה. סדר עדיפויות - זהו המושג החשוב, גם בבחינה שתקבע אילו מחלות ראויות לבדיקת סריקה ציבורית".

"סבלנות ואהבה"

גבוה יותר במדרג הגיל מופיעים ההתפתחות הגופנית המואצת, ההשלמה עם השינויים הגופניים והעיסוק בשאלות "מי אני, ומה תפקידי בחיים" - נושאים המעסיקים את הצעירים בגיל ההתבגרות; לרוב, מבלי שניתן לכך מענה ראוי על ידי המערכת הציבורית. ללא יוזמה מכוונת, קשה - כמעט בלתי

שאפשר לאתר בשלב מוקדם ולמנוע את הסיכונים. ככל שהמום מתגלה בשלב מאוחר יותר - כך נוצרת בעיה ברכישת שפה, קשר בין אישי ויכולת דיבור".

מחלות אחרות כולל אינן זוכות לבדיקת סקר, אף שאיתור מוקדם שלהן עשוי לפתור את הבעיה. דוגמה לכך היא מחלת הצליאק, שהחולה בה סובל מרגישות לגלוטן. על פי פרופ' ברנסקי, שיעור שכיחותה של המחלה הוא כאחוז באוכלוסייה: "בדיקות סריקה בגיל המתאים חשובות מאוד לאבחון המחלה", הוא קובע. "איתור המחלה בזמן יאפשר מתן טיפול דיאטטי, שיפתור את הבעיה".

בדיקת החירשות המוקדמת ובדיקות סקר נוספות, כמו למחלת הצליאק, צריכות למצוא את מקומן בתוך הסל, סבור פרופ' ברנסקי. האם זו ציפייה ריאלית בעולם של כלכלת בריאות ואילווצים תקציביים מתמידים? "חברי ועדת הסל צריכים לשקול הכנסה של תרופות מצילות חיים עבור מספר מועט של אנשים אל מול בדיקות סקר, שישנו את החיים לילדים רבים. זו החלטה קשה, אבל יש לתת עליה את הדעת", הוא אומר.

"הדברים צריכים להיבדק בדרך בשלה ומתוכננת, במשא ומתן עם הגופים המתאימים, ובהם משרד הבריאות, הר"י והאיגודים



פרופ' דוד ברנסקי

"חברי ועדת הסל צריכים לשקול הכנסה של תרופות מצילות חיים עבור מספר מועט של אנשים אל מול בדיקות סקר, שישנו את החיים של ילדים רבים. זו החלטה קשה, אבל יש לתת עליה את הדעת"

בין החלב לאלכוהול

< המשך מעמוד קודם >

מניעה מוסדרת היו יכולות, לדעתו, לתת מענה לבעיות שאיתן מתמודדים בני הנוער: "היום יודעים שככל שמדברים יותר על מיניות ומומלץ לדבר על נושאים אלה החל מכיתה ו' - גיל העיסוק המיני הולך ומתאחר. אלא שכיום זה לא קורה, והשאלות שלא נענו מקרבות את גיל התחלת יחסי המין. בעבר גם סברו שאסור לדבר על בדידות, סמים, התאבדויות וכדומה, כדי לא לעודד את התופעה. היום ברור שככל שמדברים על זה יותר - יש יותר יכולת מניעה".

גם אם חלק מבתי הספר יוזמים תוכניות מניעה פרטניות, ובכמה בתי חולים נפתחו יחידות לטיפול בילדים - עדיין אין מענה כולל לתלמידי כיתות א' עד י"ב. "יש התקדמות מסוימת עם השנים", מסכם ד"ר שניידרמן, "אבל בסך הכל נושא גיל ההתבגרות עדיין לא על המפה בארץ. טיפול במתבגר מחייב התמחות מיוחדת, כמו זו שעוברים רופאי הילדים בארצות הברית. אני קורא למוסדות האקדמיים בארץ להכליל קורסים לרפואת מתבגרים כחלק אינטגרלי מלימודי הרפואה".

עוד שעה

במשרד החינוך, תולים תקוות מרובות בשעת חינוך בודדת, "שעת כישורי החיים". באחרונה המליצה ועדת השרים לענייני אלימות להוסיף שעת חינוך שבועית לשעת המחנך המסורתית, המוכרת לכל בוגר של מוסדות החינוך. מנהלת אגף תוכניות סיוע ומניעה

חברת טמפונים ידועה לטובת הרצאות חינוך מיני. "אני פחות אוהבת את זה", אומרת שדמי, "אבל לא רק מפני שזה שילוב של עניין מסחרי, אלא מפני שזו אפיזודה חד-פעמית. אם מפגש כזה היה מתרחש לעתים קרובות, היתה לכך השפעה משמעותית יותר".

- לא צריך להתפלא שבתי ספר נזקקים לעזרה מגורמים מסחריים. נראה כי במסגרת הפורמלית לא נעשה מספיק לקדם נושאים אלה.

שדמי: "הניסיון מלמד שאף פעם לא נעשה מספיק, שכן כל הזמן צצות בעיות חדשות. לכן

עם במשרד החינוך, מציגה את מגוון הנושאים שימלאו בתוכן את שעת כישורי החיים: "אנחנו מדברים על קידום ה-well being של הילדים - ולא רק על נושאי מניעה - דרך עיסוק בסמים, מיניות, בריאות נפשית, זיהוי מצבי חיים שילדים מתמודדים איתם ובחינת הכי שורים הרלוונטיים להתמודדות איתם". בתי הספר נוהגים לבחור מדי שנה את

ד"ר יעקב אורקין

"השירות לתלמיד הצטמצם לרמה כמעט זניחה. כל כך מעט תלמידים מקבלים כל כך מעט שירותים, עד שלמעשה השירות הזה עובר מיתה טבעית. זה חבל מאוד, כי יש הרבה דברים חשובים שאפשר לעשות"



חשוב לחזק את נושא קידום הבריאות כאירוע קבוע ולא מזדמן. קורה פעמים רבות שבתי ספר דוחפים לכיוון פעילות מניעה אחרי שכבר קרה משהו, כתגובה ולא כיוזמה. "הייתי רוצה לראות יישום של תוכנית קידום הבריאות כפי שזה נעשה במקצועות אחרים. צעד ראשון בכיוון אנחנו עושים בשנת הלימודים הקרובה, עם פרסום סילבוס של נושאים לקידום בריאות ורווחה נפשית מגן עד י"ב. אנחנו מקווים שהתוכנית המובנית תעזור לבתי הספר לעשות סדר במערכת".

"גישה אקטיבית"

שירותי הבריאות לתלמיד ניתנים על פי החוק מאז 1997 לילדים מכיתה א' עד ט', באחריות משרד הבריאות. במסגרת זו מתבצעים עיסוי חיסוני השגרה, בדיקות סינון לליקויי בריאות ומעקב אחרי גדילה והתפתחות. שירותי הבריאות בחטיבה העליונה, שבאחריות משרד החינוך, ניתנים באופן סדיר פחות, והיקף הביצוע מצומצם יותר. פחות ממצצת מבתי הספר מקבלים שירות זה, אף שבגיל זה יש חשיבות רבה הן לבדיקות סינון, ובעיקר לקידום ברי-

הנושאים שבהם יעסקו במסגרת כישורי החיים. "במקרה הטוב, יועצים חינוכיים מדריכים את המורים בנושאים שנבחרו, ואלה אחר כך מלמדים בכיתות", מבהירה שדמי. "במקרה הפחות טוב, היועץ נכנס בעצמו ללמד בכיתות. הבעיה היא שאז דבריו מנותקים מהתרחשויות אחרות שקורות בכיתה". חלק מבתי הספר אינם מסתפקים בשעה שמקצה עבורם משרד החינוך ופועלים מול גורמים פרטיים - ברובם מסחריים - כדי להעביר תכנים חינוכיים. כך למשל, מתגייסת

ד"ר סמי שניידרמן

"אייאפשר להושיב מולך את המתבגר על כיסא קטן - ולצפות שהוא יספר לך על דברים שמציקים לו. צריך לשבת לידו ולהקדיש לכך את הזמן הדרוש. במערכות הקיימות אין מספיק זמן ומשאבים לכך"



חיסונים בישראל. דגל הרפואה המונעת

מיד הצטמצם לרמה שהיא כמעט זניחה. כל כך מעט תלמידים מקבלים כל כך מעט שירותים, עד שלמעשה השירות הזה עובר מיתה טבעית. זה חבל מאוד, כי יש הרבה דברים חשובים שאפשר לעשות, ואנשי משרד הבריאות יודעים היטב מה צריך לעשות."

במשרד הבריאות מודעים לבעיה. בהיעדר תקציבים לפעילות מניעה אקטיבית רחבה, הם מוציאים ספרי הדרכה. הספר "בריאות התלמיד - מידע שימושי", שפרסם המשרד באחד רונה, מקיף את כל התחומים הרלוונטיים לבריאות הנוער, כולל רפואה מונעת והתנהגות ות בסיכון. אלא שהספר הופק בעיקר לשימוש צוותי הבריאות בבתי הספר וגורמים אחרים במערכת הבריאות - ואינו מופץ בתפוצה מסחרית. פרופ' יונה אמיתי מסכים, כי מדובר ב"מעט מדי ואולי מאוחר מדי": "חלון ההזדמנויות של מתן שירות מניעתי בבתי הספר מאפשר שיפור מהותי בבריאות הלאומית", הוא אומר, אבל מזכיר כי "אילוץ תקציביים אינם מאפשרים ביצוע שירות רחב בתחומים נוספים של מניעה וקידום בריאות הנוער".

פרופ' אמיתי מבין, שלרופא המשפחה או לרופא הילדים חשיבות מועטה והולכת בגיל ההתבגרות: "בגיל זה, הנוער פונה לרופאים רק בגלל בעיות חריפות, ואילו בעיות בריאות לטווח הארוך לא באות לידי ביטוי. יש צורך בגישה אקטיבית כדי להגיע אל בני הנוער, למנוע התפתחות מחלות ולהשפיע עליהן בזמן, בעלות נמוכה וביעילות גבוהה".

בתנאים אלה, הוא אומר, בתי הספר הם הדרך היעילה ביותר להגיע לכל בני הנוער ולהעביר תכנים חשובים והדרכה לאורח חיים נכון וחינוך לבריאות - בתקופה משמעותית מאוד של עיצוב הרגלי חיים, אשר ישפיעו על הבריאות בעתיד. "בעיות הבריאות בקרב הנוער היום שונות מאלה שהיו לפני שנות דור, ורובן נובעות מהתנהגויות סיכוניות כגון עישון, שימוש בסמים ואלכוהול, הפרעות אכילה והפרעות למידה וקשב, הניתנות לאי-

< המשך בעמוד הבא >



גיסה המתמדת בתקציב, וכפועל יוצא של כוח האדם, השירות לתלמיד נותן את החיסונים - אבל כל הדברים שנראים בעיני מקבלי ההחלטות כפחות חשובים, ולמעשה מאוד חשובים, לא מגיעים לידי ביצוע. כך למשל, התאמת מענה לימודי לצרכים בריאותיים של ילדים עם בעיות מורכבות, שלא מקבלת ביטוי במסגרת הנוכחית".

ד"ר אורקין מצטרף לדברים: "השירות לתל-

אות והדרכה לרכישת הרגלי חיים נכונים ובריאות לטווח הארוך.

כשמדובר בתלמידי בתי הספר, כמו בקרב התינוקות והפעוטות, שיעור הכיסוי החיסוני בישראל גבוה מאוד ועומד על 97%. מרשימים ככל שיהיו נתוני ההתחסנות בגיל זה, ביתר הפעילויות - השירות אינו מלא. תקציב בסך 70 מיליון שקל לשנה, שניתן מאז 1997, קוצץ בשנה האחרונה ב-20%, למרות גידול של כ-12% במספר התלמידים מאז הוקצב הסכום הראשוני. ד"ר צחי גרוסמן, ראש רשת המחקר של רופאי הילדים בקהילה ורופא עצמאי במכבי שירותי בריאות, טוען כי עובדה זו מותירה את רפואת בית הספר בעולם של "כי-בוי שריפות וחבישת פצעים".

בגיל בית הספר המוקדם כולל המערך הרפואי רופא ואחות, אומר ד"ר גרוסמן, אבל "זה לא סוד שבגלל בעיות תקציב מתקבל יחס אבסורדי בין מספר האחיות למספר בתי הספר - ואת הרופא בכלל לא רואים. כתוצאה מהנ-

חנה שדמי

"במקרה הטוב, יועצים חינוכיים מדריכים את המורים בנושאים שנבחרו, ואלה מלמדים בכיתות. במקרה הפחות טוב, היועץ נכנס בעצמו ללמד בכיתות - ואז דבריו מנותקים מהתרחשויות אחרות שקורות בכיתה"



מעקב אחר גדילה והתפתחות. אין מענה לצרכים של ילדים עם בעיות מורכבות
(צילום אילוסטרציה: אימג' בנק)

בין החלב לאלכוהול

< המשך מעמוד קודם >

תור מוקדם ולטיפול מתאים. הגישה היעילה ביותר למצבים אלה היא הדרכה מתאימה בשי- לוב של צוותי הבריאות והחינוך, ההורים והתלמידים עצמם", אומר פרופ' אמיתי.

"הצבעת אמון"

תחת הכותרת של קידום בריאות, עוסקים שירותי בריאות הציבור בהדרכה ובהעברת מסרים המכוונים לאוכלוסיות ההורים, הילדים והמתבגרים, במטרה להכין אותם לצומתי ההחלטה – בין אם מדובר במתבגרים שמושי- טים את ידם לסיגריה הראשונה ובין אם בהור- ים שמחליטים האם לחסן את ילדיהם. בכל דיון בנושא שירותי המניעה, חשובה ככל שתהיה תרומת המדינה לנושא – גם להת- נהגות הציבור חלק חשוב בהצלחת השירות. ד"ר אהוד מירון, רופא נפת צפת של משרד הבריאות, מספר כיצד נתקלות לעתים התרעות הרופאים בחומה של חוסר היענות: "אם לא מדובר במשהו מוחשי לעין – כמו ילד עם נזלת – היענות ההורים מוגבלת. כשבטיפות החלב של נפת צפת אנחנו מזהים, למשל, ילד שצמיחתו מתעכבת, הרופאים או האחיות מסבירים להורים את חשיבות המעקב ההת- פתחותי. אלא שההורים לא תמיד מודעים למשמעויות. גם בנושא השמנה של ילדים בגיל ארבע ומעלה – במקרים לא מעטים ההורים מתקשים לפקח על השינוי ההתנהגותי הנדרש, והתוצאות הן בהתאם".

המרכיב העיקרי במניעה, מסביר ד"ר מירון, הוא שיתוף פעולה של האוכלוסיה שאליה מכוונת המניעה. "אנחנו לא מאלצים שום אדם לקבל טיפול מסוג כלשהו, ובוודאי לא פעולות של רפואה מונעת. כרופאים, אנחנו יכולים להמליץ, ליעץ ולהסביר, ולהעביר את המידע הנ"ק, שאינו מונע על ידי גורמים אינטרסנטי- ים; אבל, בסופו של דבר, ההחלטה נופלת על כתפי ההורים".

להחלטה זו חשיבות רבה באשר לבריאות הציבור. בהיבטים של מניעת תחלואה, כמו במחלות זיהומיות, יש מימד של אחריות ציבורית. אם שיעורי החיסון באוכלוסיה יורדו, תהיה סכנה להתפרצות מגיפות. נפת צפת, תחום האחריות של ד"ר מירון, מאוכלסת בתושבים יהודים ודרוזים, ובאוכלוסיה קטנה יחסית של ערבים שאינם דרוזים. דווקא בקרב האוכלוסיה הלא יהודית רואים פעמים רבות שיעורי היענות גבוהים יותר להמלצות המניעה של הרופאים: "זו הצבעת אמון במערכת המונ- עת של משרד הבריאות, ובמידה מסוימת – בשירותים שניתנים על ידי הקופות", סבור ד"ר מירון. "ייתכן כי ההסבר לכך הוא שמגוון השי- רותים הניתן לאוכלוסיה זו הרבה יותר קטן, ולכן עושים בו יותר שימוש. במרכז הארץ, לעומת זאת, האוכלוסיה היהודית יכולה ליה- נות ממגוון עצום של שירותים – ולפעמים אפשר ללכת לאיבוד".

"גוף חיצוני"

היכן טמון הפתרון לחולאים שמהם סובל

קידום בריאותם של הילדים בישראל? ועדת אמוראי לבחינת הרפואה הציבורית (2002), שנדרשה לנושאי קידום בריאות הילד והמתב- גר בישראל, סברה כי הקמת גוף עצמאי לשם כך הוא פתרון ראוי. גוף זה, קבעה הוועדה, "יעסוק בכל היבטי בריאות הציבור לאוכלוסיה זו בנושאי חינוך לבריאות, קידום בריאות, רפואה מונעת ושמירת הבריאות לרבות ברי- אות השן, וגיבוש אורח חיים בריא בסביבה בריאה לקראת החיים הבוגרים של הילד המתבגר" (דוח הוועדה, עמוד 223).

ד"ר גרוסמן, המשמש כרופא עצמאי במכבי שירותי בריאות, אומר כי המגמה היא להוציא מידי המדינה את תפקידה כנותן השירות ולה- פוך את משרד הבריאות לגוף מפקח ולא ספק שירותים. "המערך הנוכחי בעייתי מאוד", הוא מסביר את הצורך בגוף חיצוני. "כרגע, מדובר בשירות חולה – וצריך לרפא אותו. אם הדרך היחידה היא לנסות להחליף את ספק השירו- תים באחר, צריך לתת לזה הזדמנות. מדי שנה נוגסים עוד ועוד בשירות, ובכל פעם נלחמים שוב על התקציב – צריך לתת הזדמנות למהלך של העברת השירות לגורם אחר, שאינו משרד הבריאות".

ד"ר צחי גרוסמן

"בגלל בעיות תקציב, מתקבל יחס אבסורדי בין מספר האחיות למספר בתי הספר - ואת הרופא בכלל לא רואים. השירות לתלמיד נותן את החיסונים - אבל דברים מאוד חשובים לא מגיעים לידי ביצוע"



ב־61% מבתי הספר התיכוניים אין שירותי בריאות

ב־61% מבתי הספר השייכים לחטי-בה העליונה לא קיימים שירותי בריאות כלל - כך עולה ממכתב ששלח באחרון נה ד"ר אלכס לבנטל, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, אל משרד החינוך.

לדברי ד"ר לבנטל, משרד הבריאות ערך בדיקה של היקף ביצוע שירותי הבריאות לתלמידי החטיבה העליונה בבתי הספר המתקופצים על ידי משרד החינוך.

מהנתונים, שנאספו על ידי לשכות הבריאות, עולה כי ב־234 מתוך 386 בתי ספר שנבדקו (61%) לא קיימים שירותי בריאות כלל. ב־121 בתי ספר (31%) ניתנים השירותים על ידי אחות בלבד. ב־12 בתי ספר (3%) ניתנים השירותים על ידי רופא בלבד, וב־19 בתי ספר (5%) - על ידי אחות ורופא. יצוין כי התקן כיום עומד על אחות לכל 2,400 תלמידים ורופא לכל 6,000 תלמידים.

במכתבו מבקש ד"ר לבנטל ממשרד החינוך לדאוג להפעלת שירותי הבריאות לתלמידים בכל בתי הספר של החטיבה העליונה.

הפועלים בתחום קידום הבריאות לילדים ולנוער אינו תורם ליעילותו. "צריך ליצור איחוד כוחות שמכוון לגיל הזה - קופות החולים, מערכת החינוך ומשרד הבריאות - ולקשור אותם בצורה יותר מהודקת", טוען ד"ר גרוס-מן.

צעד ראשון בכיוון זה נעשה בכנסת הקודמת. הצעת חוק פרטית של ח"כ תמר גוז'נסקי קבעה, כי שירותי הבריאות לתלמיד יופעלו על ידי משרד הבריאות מגן חובה עד כיתה י"ב. האחדת השירותים - והמקור התקציבי לו - עשויה להביא לכך שהלוגיסטיקה, האחריות והשירות לציבור יהיו יעילים יותר. הצעת החוק עברה בקריאה טרומית, אלא שדבר לא נעשה מאז. במשרד הבריאות אומרים, כי כרגע אין כוונה להפעיל שוב את היוזמה. ♦

בילדים. למסקנה זו הגיע גם הבנק העולמי, כשקבע שהעברת שירותי רפואה מונעת לגרפים תחרותיים מצמצמת את היקף הכיסוי החיסוני ופוגעת בבריאות הציבור. מסקנה זו תהיה מנת חלקנו בשנים הקרובות אם אכן יתבצע אותו מהלך אומלל של העברת השירות המונע אל קופות החולים."

"לא לפצל"

במשרד הבריאות עדיין לא בטוחים באשר לכיוון הדרוש. פרופ' אמיתי מזכיר, כי לפני כעשור הופעלו שירותי הבריאות לתלמיד על ידי גופים פרטיים, ובעקבות כשלונו של ניסיון זה חוקק חוק שירותי בריאות לתלמיד (1997) באחריות משרד הבריאות. "תחום רפואה מונעת בתינוקות, בפעוטות ובילדים הוא מקצוע בפני עצמו, ואינו ניתן לביצוע יעיל על ידי רופאים ללא הכשרה מתאימה", מסביר פרופ' אמיתי את אחת הסיבות לכשלונו היוזמה הפרטית לשירותי הבריאות בבתי הספר. "הידע המצטבר במערכת לא יכולא בפז".

אלא שאם מדובר בידע מצטבר, אין ספק שגם רופאי קופות החולים מצוידים בו. עובדה זו מחזקת את המצדדים במהלך אחר של העברת חלק מטיפות החלב לקופות החרים. יוזמה זו, אומר פרופ' אמיתי, היא של משרד האוצר, על רקע אילוצים תקציביים. לדבריו, "תוכנית זו טרם נבחנה, והיא מעלה שאלות לגבי היכולת להפעיל רפואה מונעת בהיקף הנדרש מול אילוצי הרפואה הדחופה. מאידך גיסא, העברה של השירות המונע בבתי הספר לקופות החולים מורכבת יותר מבחינת הביצוע. בבתי הספר השירות חייב להיות מסופק על ידי גורם אחד, ולא ייתכן לפצל את האחריות בין כמה גורמים, קרי קופות החרים".

לכל הנוגעים בדבר ברור, כי ריבוי הגורמים



מבחינת האוצר, הגורם הרלוונטי הוא קופות החולים. הקופות, סבורים באוצר, מתחרות זו בזו וממילא מפעילות מערך ארצי של מרפאות לנושא הטיפול באם ובילד ולרפר-אה מונעת, המקבילות למערך השירותים שמפעיל משרד הבריאות. התוצאה, לטענת האוצר, היא כפילות במתן השירותים בין משרד הבריאות לבין קופות החולים, הבאה לידי ביטוי בכוח אדם, בתשתיות ובציוד רפואי מיותרים. עוד טוענים באוצר, כי במצב הנוכחי משמש משרד הבריאות הן כספק שירותים והן כרגולטור, דבר שאינו מאפשר לו למלא את תפקידו בצורה נאותה.

בהר"י ובאיגודי הילדים ובריאות הציבור מתנגדים נחרצות למהלך. גם דוח ועדת אמור-אי צידד בהשארת השירות בידי המדינה וקבע: "העברת האחריות לשירותי הרפואה המונעת ממקום הנוכחי, יש בו כדי לסכן שירות חיוני ומצליח זה, שתורמתו לאיכות הבריאות בשר-אל אינה מוטלת בספק". בנייר עמדה שפרסמה ההסתדרות הרפואית נטען, כי "הפגיעה בשי-רות, המתבטאת בהעברתו לקופות החולים, העוסקות ברפואה קורטיבית ולא ברפואה מונעת, תהווה פגיעה בבריאות האזרחים ובעיקר

ד"ר אהוד מירון

"אם לא מדובר במשהו מוחשי לעין - כמו ילד עם נזלת - היענות ההורים מוגבלת. כשאנחנו מזהים ילד שצמיחתו מתעכבת, הרופאים או האחיות מסבירים להורים את חשיבות המעקב. אבל ההורים לא תמיד מודעים למשמעויות"

