

אורנה כהן



סיכום ביניים

# משימה לאומית

עם כל האהדה לפועלן הראוי לכל שבח של עמותות וקרנות המנסות לסייע לחולים נזקקים, רק המדינה תוכל להוציא לפועל תוכנית שתטפל בסוגיית אי-השוויון מן השורש

בים, וכי אנו הולכים ונסוגים בכל הקשור לשוויוניות הקשורה לבריאותנו ולבריאות ילדינו והורינו. כך, למשל, מדו"ח משרד הבריאות לשנת 2005 עולה כי תמותת תינוקות בישראל קשורה ביחס הפוך להשכלת האם – ככל שמספר שנות הלימוד של האם עולה, פוחת השיעור של תמותת התינוקות. הדו"ח מעלה, כי בשנים 2000–2002 היחס של תמותת תינוקות לכל 1,000 לידות חי בין אמהות בעלות 16 שנות לימוד ויותר לבין אמהות בעלות ארבע שנות לימוד – עמד על 4.5. דו"ח המשרד לשנת 2001 מצא, לעומת זאת, כי בשנים 1993–1996 עמד יחס זה על 3.5 בלבד. במלים אחרות: הפער התרחב.

אי-השוויון בבריאות הוא, כאמור, נושא שעמו מתמודדים בכל העולם. ארגון הבריאות העולמי פרסם כבר בשנת 1988 אמנה שכותרתה "בריאות לכל", ובה קרא לקביעת יעדים לאומיים לשיפור הבריאות ולצמצום פערים.

יעד לאומי הוא מלת המפתח. מחקרים שנעשו בארץ ובעולם מצביעים על כך שללא הובלה ממשלתית לא חל כל שינוי בממדי אי-השוויון. כך, למשל, בבריטניה פרסם כבר ב־1980 דו"ח

שהעיד לראשונה על תופעת אי-השוויון; אולם הדו"ח שכב על המדפים 20 שנה, עד שטוני בלייר עלה לשלטון והוציא לפועל תוכנית לאומית להתמודדות עם המצב בכל רמות השירותים הרפואיים. גם בארצות-הברית ננקטו צעדים לאחר שהנשיא ביל קלינטון הגדיר בשנת 1998 את אי-השוויון בבריאות כפגיעה בעקרונות החברה האמריקנית.

המשימה לצמצם את אי-השוויון בתחום הבריאות מוטלת, אם כן, על ממשלת ישראל. עם כל האהדה לפועלן הראוי לכל שבח של עמותות וקרנות המנסות לסייע לחולים נזקקים, רק המדינה תוכל להוציא לפועל תוכנית שתטפל בסוגיית אי-השוויון מן השורש. בין היתר, יש לבטל את דמי ההשתתפות לטיפול רפואי ולתרופות לציבור נזקק ולגבש תוכנית סיוע מקיפה לאוכלוסיית חלשות. עתה, יותר מתמיד, ישראל זקוקה למדיניות, ולא לצדקה. ♦

הנפש. אגב, פרופ' מרמוט עומד עתה בראש קבוצת משימה של ארגון הבריאות העולמי, שמטרתה להתמודד עם נושא אי-השוויון בבריאות.

בשלוש השנים האחרונות עורכת ההסתדרות הרפואית סקר שנתי, הבודק את השפעת הנטל הכלכלי על זמינותם של שירותי בריאות בסיסיים הנמצאים בסל הבריאות. מדי שנה מציג הסקר אותה תמונה עגומה: כ־30% מהציבור בישראל נאלצים לוותר על טיפול רפואי כלשהו בעבור עצמם, ילדיהם או הוריהם. עוד נמצא, כי בישראל של המאה ה־21 מדללים כ־13% מהאוכלוסייה את מינון התרופות שרושם להם הרופא, בגלל עלותן הכלכלית. לא מדובר על טיפולים יקרים ועל מות

ר"ר סוולטנה מריאש שולפת מדי כמה ימים את הארנק שלה, כדי לממן נסיעת אוטובוס של חולה זה או אחר לבדיקה רפואית, או כדי לרכוש תרופה הנחוצה לו. אין לה בעיה לעזור, היא אומרת, הבעיה היא גאווותם של חולים רבים, שמונעת מהם לקבל עזרה. המרפאה של ד"ר מריאש אינה ממוקמת בדרום הארץ מוכה האבטלה או ביישוב ספר; היא נמצאת ביפו, "כמה דקות מתל-אביב", כדבריה.

יפו, כמובן, אינה לבדה בסיפור. רופאים רבים הרואים חולים במרכז הארץ, בצפונה ובדרומה יודעים לספר על חולים שמגיעים אליהם שבוע אחר שבוע כאשר אין הטבה במצבם. הרופאים רושמים להם טיפול ועוד טיפול, אך ללא הועיל. כשהם שואלים לבסוף את החולים האלה אם הם לוקחים את התרופות, תשובתם המהוססת מסגירה את האמת.

בשנים האחרונות הולכת וגוברת המודעות לכך שהפערים החברתיים והעוני הם מהבעיות המרכזיות שעמן מתמודדת הרפואה הציבורית. לעוני

קשר הדוק עם בריאות, או ליתר דיוק – עם חולי. ארגון הבריאות העולמי, העוסק רבות בנושא, הגדיר את העוני כמחלה. בסדרת כתבות מקיפה שפרסם הארגון בנושא נכתב, כי שיעורי הדיכאון בקרב בני המעמד הנמוך היו גבוהים פי 1.5 עד פי 2 מאלה שבקרב המעמד הגבוה.

מחקר שהתפרסם בכתב-העת "Lancet" בשנת 1998 ובוצע על ידי פרופ' מייקל מרמוט, רופא בריאות הציבור ואפידמיולוג מבריטניה, הציג לראשונה פערים בולטים בשיעורי התמותה ממחלות לב בין מעמדות חברתיים. המחקר העלה כי בשנות השבעים לא היו הפערים כה גדולים, אך בשנות התשעים החלה המגמה להתהפך, ושיעורי התמותה בקרב המעמד הנמוך הגיעו לפי 2.5 יותר מאלה שבקרב המעמד הגבוה. פרופ' מרמוט ייחס את הסיבות לכך למכלול של גורמים, ובהם מוצא, השכלה, נגישות למידע ובריאות

## כל הנתונים מצביעים על כך שבמערכת הבריאות השוויונית, שמדינת ישראל כה התגאתה בה, נוצר שבר המאיים לבקע אותה לרסיסים

רות, אלא על תרופות אנטיביוטיות, טיפול לאיזון סוכרת ולחץ דם. חולים אחרים מוותרים על צילומי רנטגן ואולטראסאונד או על התייעצות עם רופא מומחה.

מהן ההשלכות ברמה האישית? כ־40% מהנשאלים ציינו, כי חלה הידרדרות במצבם, מכיוון שלא יכלו לממן את הטיפול המתאים. ומהן ההשלכות ברמה הלאומית? יותר ויותר חולים קשים נזקקים לאשפוזים יקרים עשרות מונים מאותו טיפול או אותה בדיקה שקשה היה להם לממן.

### דרושה מדיניות

כל הנתונים מצביעים על כך שבמערכת הבריאות השוויונית, שמדינת ישראל כה התגאתה בה, נוצר שבר המאיים לבקע אותה לרסיסים. כאשר בוחנים פרמטרים שונים, מגלים כי הפערים בישראל הולכים ומתרחב