

16.98x14.08	2	עמוד 25	הארץ - THE MARKER	06/06/2011	27533761-4
ות הרפואית בישראל הר"ר פאולה עיניני רופאים עיניני - 84160					

משבר הבריאות / זאג פלדמן

להציל את מערכת הבריאות בישראל

להציל את מערכת הרפואה הציבורית רית נתקלת בתגובה צינית מצד אנשי האוצר. כשהתייחסו אנשי האוצר לפי עד בין הצעותיהם לרופאים להסכמות הטוריות עם אנשי הסגל האקדמי, ענו כי "הרופאים העלו את הבעיות שיש במערכת, ועליהם להקצות חלק מה" תוספת שיקבלו לפתרון בעיות אלה"

(TheMarker, 23.5.11).

חלקה של הממשלה בהוצאה הלאומית לבריאות ירד בהדרגה מאז 1995, במקביל לעלייה משמעותית במימון הפרטי של שירותי בריאות (מ-30.3% ב-1995 ל-41.5% ב-2009, בהשוואה ל-27% בלבד במדינות OECD). על פי נתוני משרד הבריאות שפורסמו ב-2010, חלקה של ההוצאה הציבורית מסך ההוצאה לבריאות בישראל הוא מהנמוכים בעולם.

יש לחזור ולהגדיל את חלקה של הממשלה בהוצאה הלאומית לבריאות, הגדלה שתביא את מחויבותה לחינוך מערכת הבריאות הציבורית. אני קורא לראש הממשלה ושר הבריאות בנימין נתניהו לקרוא את הכתובת על הקיר ולהקצות את המשאבים הנדרשים לתיקון הזנחה רבת שנים זו - ובכך להציל את הרפואה הציבורית בישראל.

הכותב הוא מנהל נירוכירורגית ילדים בבית החולים ספרא בתל השומר וחבר הנהגת ההסתדרות הרפואית בישראל

כמדינת ישראל, בהשוואה ל-75% במדינות OECD, ותפוסה של 98% במחלקות הפנימיות עם שיאים של 150% בתקופות עומס - נתונים המצביעים על חוסר התאמה קיצוני בין התשתית לגידול באוכלוסייה. הסכנות מתפוסות יתר ברורות: איכות הטיפול בתנאי צפיפות אינה מיטבית, סכנת ההידבקות גבוהה ואפילו מנכ"ל משרד הבריאות, המצוטט בדו"ח מבקר המדינה, מודה ש"כל יום נפגעת איכות הטיפול בחולים, עד סכנת חיים". הצפיפות במחלקות מובילה לקיצור משכי האשפוז כדי לפנות מקום לחולים חדשים, דבר הגורר אשפוזים חוזרים בשיעורים גבוהים.

בשל אילוצי העומס וחוסר התאמת התשתיות לצרכים מטופלים מדי יום כ-500 חולים מונשמים במחלקות רגילות ולא ביחידות לטיפול נמרץ, דבר הגורר, על פי מחקרים, עלייה בשיעורי התמותה של חולים אלה. על פי בדיקת מבקר המדינה מטופלים הרופאים המעטים במחלקות ב-88% יותר חולים מהקיבוע בתקן, מה שעלול להוביל לעלייה בשיעור הטעויות ולפגיעה בבריאות החולים.

אם למרות כל זאת ממשיכה ישראל להיות אחת המדינות המובילות בעולם מבחינת השיפור במדדי הבריאות של האוכלוסייה, נובע הדבר מאיכותם ומחויבותם של הצוותים הרפואיים המגשרים, במסירותם ובמקצועיותם, על פערים אלה. דרישת רופאי ישראל

למערכת הבריאות הציבורית בממלכה הבריטית אין שם טוב. במשך שנים רבות, הוקצו רק 7.3% מהתוצר הלאומי הגולמי של בריטניה לטובת מערכת זו שסבלה מדימוי נמוך וזמני המתנה בלתי סבירים. ב-2000 הוביל טוני בלייר רפורמה משמעותית ושינה את סדרי העדיפות הלאומיים. הממשלה הבריטית הגדילה בהדרגה את חלקה של ההוצאה הלאומית לבריאות מ-7.3% ל-9.3% מהתוצר ב-2010. בעקבות שינוי דרמטי זה בהקצאת המשאבים חל שינוי מהותי בשירותים שמספקת המערכת למבוטחים. זמן המתנה לניתוח להחלפת מפרק הירך, שהיה שנתיים-שלוש ב-2000, ירד ל-4-6 שבועות ב-2010, ויותר מ-97% מהחולים נבדקים על ידי רופא המרפחה תוך 48 שעות מרגע הפנייה.

שינוי סדר העדיפות הלאומי בבריטניה הוביל לשיפור דרמטי בתפוקת מערכת הבריאות הציבורית. אצלנו, לעומת זאת, מתגאים אנשי האוצר בכך שההוצאה הלאומית לבריאות בישראל הוקפאה בעשורים האחרונים ונתרה סביב 7.8% מהתל"ג. לצערנו הובילה מדיניות זו את מערכת הבריאות למשבר העמוק ביותר בתולדותיה.

דו"ח מבקר המדינה ל-2011 מצביע על תפוסת יתר של 96% בכלל מחלקות האשפוז