

17.11x18.52	1	עמוד 25	הארץ - the marker	13/05/2013	36962753-1
מערכת הבריאות - 84160					

מערכת הבריאות זאב פלדמן

בקרב תחכו הרבה מאוד זמן לניתוח



רופאים בשיבא. מערכת הבריאות של ישראל חצתה את הקו האדום צילום: עופר וקנין

« ד"ר א', רופא פנימי, הודיע לא מכבר להנהלת שיבא על הפסקת עבודתו ועל מעבר לבית החולים אסותא, שמציע לו שכר גבוה ב-50% משכרו בעת. אי הוא האחרון בשורה של רופאים שקצו בעומס הבלתי אפשרי במערכת הציבורית, והחליטו לעשות לביתם. למרבה הצער, חוק ההסדרים שגיבש משרד האוצר רק יחמיר את המגמה: הבשורה העולה מהטיוטה הראשונה של החוק היא בשורה של צמי צום, לא של הרחבה; של פגיעה ברכיבים חיוניים של המערכת הציבורית, המאפשי רים לה להתחרות במערכת הפרטית, ולא של הקלה והרחבת התחרות.

לתאגירי הבריאות הוקדש בטיטה פרק נכבד. אלה החלו לפעול בשנות ה-90 מתוך הצורך להרחיב שירותים רפואיים שממשלות ישראל לא סיפקו לאזרחים. בוכותם פועלים חדרי הניתוח בשיבא ובאיכילוב בהיקף מלא עד קרוב לחצות, ולא עד 16:00 אחר הצהריים. בד כות תאגירי הבריאות צומצמה ההמתנה לניתוח מעקפים מ-9-12 חודשים לימים בודדים, ולעי תים אף שעות. בזכות תאגירי הבריאות פותחו שירותים מפוארים, כמו המרכז לטרשת נפוצה בשיבא, שנהפך למרכז ארצי לחולים במחלה קשה זו – וכל זאת ללא עלות למטופל.

כעת, בהתאם לתוכנית האוצר, יוטלו הגי בלות שיצמצמו את פעילות התאגידים ויחזירו את הגלגל לאחור – יצמצמו את מספרי הני תוחים המבוצעים בבתי החולים הציבוריים ואת מספר הביקורים במרפאות, ויובילו להמתנה ממושכת לניתוחים או לביקור אצל רופאים מומחים. חוט השני העובר בין פרקי הטיוטה הוא הגבלת פעילות בתי החולים הציבוריים, שמשמעותה צמצום השירותים לאזרח וצמצום הבחירה במקום הטיפול ובמטופל.

לקראת ריוני התקציב, קיוויתי שנתבשר על הוספת מיטות אשפוז – כיום יש בישראל

התאפשרה בזכות הרחבה תקציבית גדולה והעי לאה של ההוצאה הלאומית לבריאות מ-7.3% מהתוצר ב-2000 ל-9.3% מהתוצר ב-2010. לאחר שנים של הזנחה, חצתה מערכת הבי ריאות של ישראל את הקו האדום, ולא תוכל לשאת צמצומים נוספים. כעת דרושה הרחי בה תקציבית שתאפשר היערכות להודקנות המהירה של האוכלוסייה בישראל, בנייה של בתי חולים נוספים והגדלת הקיימים, כדי שניתן יהיה להכניס את החולים מהמסדרונות לחדרים. יש להגדיל את מספר הרופאים והאחיות כדי עד מקדים לפרישה המסיבית בשנים הקרובות, במקום לפגוע בתנאי העסקתם. לאורחי ישראל מגיעה רפואה מצוינת במערכת הציבורית – ולא עוד במסדרון.

הכותב הוא מנהל היחידה לניוירוכירורגיה ילדים בשיבא וסגן יו"ר ארגון רופאי המדינה

1.89 מיטות ל-1,000 נפש, לעומת 3.4 במדינות OECD (כדי להגיע לממוצע ב-OECD, נדרר שות תוספת של 14,500 מיטות באופן מידי, ולא של 960 במשך שש שנים); קיוויתי שנתבשר על קליטת 1,200 הסטודנטים הישראלים הלומדים רפואה בחו"ל הן כסטודנטים הן כרופאים, שכן מחצית מרופאי ישראל צפויים לצאת לגמלאות בתוך פחות מעשור; קיוויתי שנתבשר כי נמצאו המשאבים להשלים את בניית חדר המיון הממוגן בכרזילי, המצוי תחת איום טילים מעוה; קיוויתי שנתבשר כי אזרחי ישראל יכולים שוב לבחור ברופא המטפל גם בבתי החולים הציבוריים, ולא רק באסותא: כל ציפיותי נכזבו.

אין מרובר בחלומות באספמיה. הנה, הר פורמה שעברה מערכת הבריאות של בריטניה, החל ב-2000, הובילה לקיצור ההמתנה לניתוח החלפת מפרק ירך משנתיים לחודש, ולהמתנה של פחות מ-48 שעות לרופא משפחה. הרפורמה