

האיום הבריאותי

דן בן-דוד

מדינה עם עתיד חייבת מנהיגות עם חזון, אופק, יושרה ויכולת תכנון. הנסיגה היחסית של ישראל לעומת מדינות המערב מאז שנות השבעים בתחומי הכלכלה, החברה והחינוך מדברת בעד עצמה על מרבית נבחי הציבור שלנו במהלך אותה תקופה. חוסנה החברתי של מדינה, שעליו מושתתת עוצמתה הבטחונית, נקבעת על ידי רמת החיים, מימדי הפערים הפנימיים, ואיכות החיים.

לאיום הבריאותי תפקיד מרכזי במישור האחרון. זו מדינה עם רופאים מהעולם הראשון ותרבות ניהולית מהעולם השלישי הדוחקת את חוליה, כמו עניים בפתח, למסדרונותיה בשעותיהם החלשות ביותר, הממיתה אותם טרם עת בגלל תקצוב הדחוק טיפול נמרץ וסל בריאות כלפי מטה בסולם העדיפויות, המייצרת פערים גדולים מאוד באיכות הציוד הרפואי ברחבי הארץ. בהינתן סכומי הכסף שהיא מוציאה על בריאות, היתה המדינה צריכה להיראות אחרת לגמרי.

ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתוצר מעמידה את ישראל במקום השמיני לעומת 29 מדינות מערביות. מצד שני, מספר המיטות לטיפול כללי ל-1000 איש הינו 2.2 בלבד – בתחתית הסולם המערבי. בזמן שתפוסת המיטות במחלקות פנימיות בחו"ל הינו 65-75%, הממוצע השנתי בארץ היה 106% ב-2003, כאשר במהלך החורף מדובר על תפוסה של 150-200%! אם אין די בכך, אחוז ההשקעה מתוך ההוצאה הלאומית לבריאות ירד מ-6% ב-1980 ל-3.7% ב-1990 ול-3.9% ב-2000, אז אל תצפו לשיפור בעתיד הנראה לעין.

מאז הונהג חוק הבריאות הממלכתי, ההוצאות הפרטיות גדלו מרבע לשליש מההוצאה הלאומית לבריאות. משלמים יותר, אך התורים לרופאים מומחים בקופות החולים רק הולכים ומתארכים.

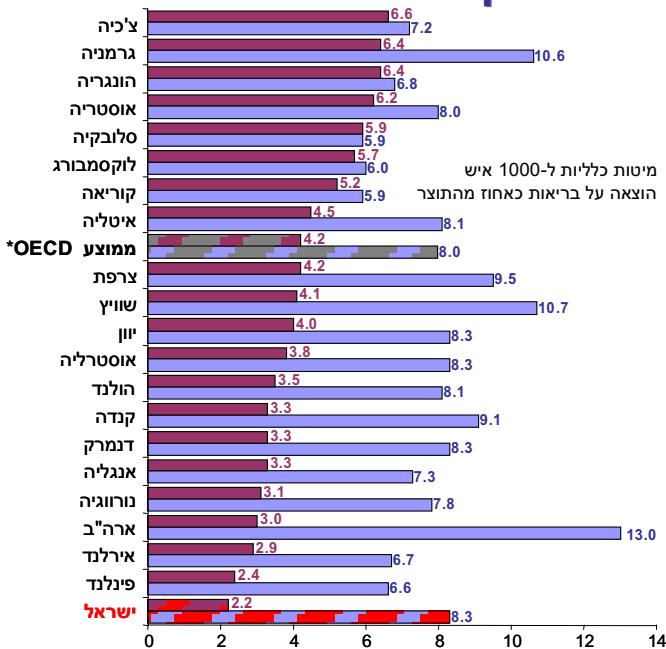
כ-5% מהמיטות באירופה, 10% בארה"ב, הינן ביחידות לטיפול נמרץ. בתל-השומר ישנן 1600 מיטות – אך רק 10 ביחידה לטיפול נמרץ. באיכילוב ישנן כ-1000 מיטות (לפי התוכנית "בולדוזר"), ו-9 בלבד ביחידה לטיפול נמרץ. גם כאשר הציוד נתרם, מישהו מונע תקצוב עבור צוות רפואי שיכול היה להפעילו.

מיטות ביחידה לטיפול נמרץ עולות פי שלוש ממיטות רגילות. לכן, מתקצבים פחות מיטות ביחידות לטיפול נמרץ (עם שיעור תמותה של 15%) ושולחים את יקירנו לחדרי טיפול נמרץ

ביחידות הפנימיות (עם שיעור תמותה של 65-85%). אמנם ההבדלים בפועל אינם כה גדולים משום שחוסר מקום ביחידות לטיפול נמרץ מאלץ אותן לשלוח חולים עם סיכויי הישרדות נמוכים יותר לחדרים, אך הציוד הנחות וההשגחה הדלילה גוזרים את גורלם של מרבית הנשלחים.

בעיית מערכת הבריאות אינה מחסור בכסף, אם כי באופן אישי הייתי מגדיל את תקציב הבריאות על חשבון העדיפויות הלאומיות של השר הנוכחי. אך קודם, צריכים לדעת לאן הולך הכסף שאנו מוציאים על בריאות. כרגיל במחוזותינו, אין אחראים, אין אשמים, אין שקיפות – ואין על מי לסמוך בהנהגה הלאומית. הגיע העת שראש הממשלה ימנה כח משימה לאומי, כמו בחינוך, המורכב מאנשי מקצוע מהשורה הראשונה בבריאות, עבודה סוציאלית, ניהול, כלכלה ומשפט כדי לעשות סדר במערכת הקובעת – תרתי משמע – את החוסן שלנו.

היחס בין הוצאה לבריאות לבין מיטות אשפוז



* הממוצע מתייחס לכל 28 מדינות ה-OECD שעבורן ישנם נתונים על יחס ההוצאה לתוצר ולכל 22 המדינות עם נתונים על מספר מיטות.

מקור: דן בן-דוד, אוניברסיטת תל-אביב. נתונים ממשרד הבריאות שמקורם בלמ"ס ו-OECD.