

שיהיה לבריאות

:: אסי סיקורל

2. המדינה היא בעלת הבית של שירותי הבריאות מאז חוק ביטוח בריאות ממלכתי, דרך מוסדות שמתקצבים על ידה: קופות החולים ובתי החולים. האחריות לתיקונם של שירותי הבריאות בידך. קופות החולים, הרופאים, המטופלים ובתי החולים יכולים לשמש שותפים לשינוי, אבל רק אתה יכול להניע אותו.

3. בבסיסה מערכת הבריאות של ישראל היא מערכת טובה, מתפקדת, ויעילה במונחים בינלאומיים. לכן, בניגוד למצב במערכות אחרות, עבודתך כאן יחסית קלה: עצירת תהליכים שיובילו לקריסה עתידית, ותיקון עוולות שנוצרו במהלך אחת עשרה השנים מאז הועברו שירותי הבריאות לאחריותה של המדינה.

רשימת בעיות לטיפול מידי ופתרונות אפשריים:

הבעיה: דרכי מימון שירותי הבריאות - בעת שנחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי תוכנן שהמימון יגיע משלושה מקורות: האזרחים ישלמו מס בריאות שינוכה בכל חודש ממשכורתם, המעסיקים ישלמו מס מקביל, ואת השליש הנוסף תשלם המדינה. כדי להקל על המעסיקים הוחלט לא לחייבם לשלם את חלקם, והמדינה אמורה לממן במקומם חלק זה. כיום, המצב שונה. מס הבריאות מהאזרחים ותשלומי המדינה מממנים כשני שלישי מעלות שירותי הבריאות. שלישי נוסף, ואחוז זה הולך וגדל עם השנים, ממומן ישירות מכיסם של החולים באמצעות תשלומים שונים: השתתפות עצמית; תשלום על בדיקות; מימון טופס 17; תשלום על תרופות או טכנולוגיות שאינן בסל וכדומה. מצב זה אינו יכול להימשך. איך הגיון חברתי בכך שהחולים, הנמצאים בשלב פגיע ביותר בחייהם (פיסית, נפשית וכלכלית), הם אלו שמשלמים את השליש החסר. חולים אלה הם



ראש מחשלה יקר!

ראשית, כרופא וכמטופל אאחל לך בריאות שלמה. אנחנו זקוקים למנהיג אמיץ בדיוק כמוך שיוכל להניע את גלגלי השינוי אל עבר עתיד טוב יותר. אני מניח שאתה חושב בכובד ראש על הנושאים החברתיים שעל הפרק, הרי דיברת עליהם כל כך הרבה לפני הבחירות.

ברשימה זו אביע את (עניות) דעתי. אפרט את האתגרים הקשים ביותר שניצבים לפניך בתחום שירותי הבריאות, אלו שדורשים תיקון מיידי.

מספר קווים מנחים:

1. מדינת ישראל הגדירה את שירותי הבריאות כזכות בסיסית של כל תושב במדינה. יש לנו חוק נפלא עם כוונות נהדרות שהולך ונשחק בעשור האחרון, לעיתים בצורה מכוונת, פעמים אחרות בלי משים.

יש לנו חוק נפלא עם כוונות נהדרות שהולך ונשחק בעשור האחרון, לעיתים בצורה מכוונת, פעמים אחרות בלי משים.

לפריפריה. מהלך זה גם יחסוך הקמה של מחלקות ויחידות ללא צורך אמיתי.

:: חוק ביטוח בריאות ממלכתי מגדיר כי שירותי בריאות צריכים להינתן ברמה סבירה ובמרחק סביר. מהלך התקנון שתואר קודם יגדיר גם באופן ברור מה נקרא סביר. האם נסיעה ממצפה רמון לבאר שבע לצורך ביצוע צילום חזה זה סביר? ואם זה סביר, מי משלם את הוצאות הנסיעה? ואת יום העבודה?

הבעיה: סל השירותים תקוע - הסל שנקבע באמצע שנות התשעים היה מצוין. רוב הטכנולוגיות המתקדמות דאז נכללו בתוכו, ושירותי הבריאות שקיבלו האזרחים היו מהמתקדמים שישנם. מאז, הרבה טכנולוגיות מלהיבות ותרופות יעילות הומצאו ונכנסו לשימוש סדיר, אך סל השירותים לא התקדם בקצב הרצוי. עובדה זו מאלצת רופאים וחולים לחיות עם פתרונות שאינם אופטימליים, או להציע בכל יום יותר ויותר פתרונות שאינם ממומנים על ידי המדינה. המצב מנוגד למחויבותם של הרופאים, על-פי חוק זכויות החולה, להציע למטופל כל טיפול ללא קשר למחירו. על רקע זה הופיעו מגוון ביטוחי בריאות פרטיים שמוצעים על ידי חברות מסחריות עם כוונת רווח. ביטוחים אלה, כמובן, משמשים את העשירים ואת חברות הביטוח ואינם יכולים לסייע למעמד הביניים הנשחק או למעמד הנמוך הנאנק ממילא תחת שחיקה מתמדת בשכר ובתשלומי העברה.

פתרונות -

:: יש להגדיל את סל השירותים ומיידית כדי לשמור על מערכת הבריאות הציבורית שלא תהפוך לא רלוונטית כמערכת שאין בה קידום הסל.

:: מעבר להגדלה ראשונית זו, יש לקבוע בחוק את הגידול השנתי לסל הבריאות, גידול זה ימנע את המשחק השנתי סביב קביעת התקציב. אין מקום להתערבות גסה כל כך, על בסיס שנתי, של אנשי האוצר בבריאות.

:: ישראל היום נמצאת בקצה התחתון של מדינות המערב מבחינת ההשקעה הלאומית לבריאות. אנו משקיעים כ-8.5% מהתוצר על בריאות. הוצאה זו כוללת בתוכה את התקציב שמתקבל מהאוצר, וגם את התשלומים הישירים מהחולים. כדי לשנות מצב זה יש להגדיל את המיסוי הפרוגרסיבי על הבריאות ולצמצם את תשלומים הישירים מהחולים, כאמור. בנוסף, יש לשקול העלאה מכוונת של ההוצאה הלאומית ל-9% תוך הקפדה על שימוש בתקציב נוסף זה.

בעיקר קשישים, ילדים צעירים ואנשים עניים - שבקרבם יש תחלואה רבה יותר.

פתרונות -

את המצב האבסורדי הזה צריך קודם לעצור, ואז לשנות לחלוטין.

:: מימון ישירות מכיס החולה צריך להיות סמלי ולשמש רק למניעת ניצול של המערכת. לשם כך, צריך להפוך את מס הבריאות ממס יחסי למס פרוגרסיבי. יש למחוק את תקרת המס - לא ייתכן שאדם שמרוויח מאה אלף שקלים בחדש ישלם כמו זה שמרוויח עשרים אלף.

:: יש לקבוע מס מעסיקים נמוך, סביב אחוז אחד מהשכר. מקור זה ישמש למימון עלויות שמשולמות מכיס החולים כיום. מס זה גם יגדיר את אחריותו של מעסיק על בריאות עובדיו.

:: תשלום בעבור תרופות צריך להיות סמלי. לא ייתכן שתורפות שנמצאות בסל הבריאות יעלו עשרות ואפילו מאות שקלים לטיפול חודשי. תשלום זה מונע טיפול טוב ומלא, והוא יקר למדינה בטווח הארוך - רובנו נשלם בריבית מחר על החיסכון של היום.

:: תשלומים ישירות מהחולה צריכים גם הם להיות פרוגרסיביים. לבעלי הכנסה נמוכה צריכה להיות תקרת השתתפות עצמית חודשית מקסימאלית שאין עוברים אותה. לעומתם, בעלי הכנסה גבוהה ישלמו יותר.

הבעיה: חוסר שוויון בחלוקת השירותים

- בערים הגדולות במרכז הארץ יש יותר רופאים, יותר בתי חולים ויותר שירותים. בפריפריה נאנקים תחת העומס. בדרום מספר מיטות האשפוז ביחס לגודל האוכלוסייה הוא הנמוך ביותר, לעומת איזור פתח תקווה בו היחס הוא הפוך ויש מיטות רבות יחסית לגודל האוכלוסייה. האוכלוסייה הערבית מקבלת פחות מזו היהודית והעניים מקבלים פחות שירותים רפואיים מהעשירים. גם הדרישה הגוברת, שתוארה קודם, לתשלומים ישירים של חולים חוסמת לעניים את הגישה לשירותי בריאות.

פתרונות -

:: יש להיכנס למהלך מידי של תקנון ברמה הלאומית. תקנון זה יקבע את כמות השירותים הנדרש ביחס לגודל אוכלוסייה באזור מסוים: כמה מכשירי MRI לכל מליון אנשים? כמה מחלקות ניתוחי לב? כמה מרכזי השתלה? כמה מיטות אשפוז בכל איזור? מהלך זה יגדיר את כללי המשחק וההשקעות בשירותי הבריאות לעשור הקרוב כדי להביא לשוויון בין מרכז

אין הגיון חברתי בכך

שהחולים, הנמצאים בשלב

פגיע ביותר בחייהם (פיסית,

נפשית וכלכלית), הם אלו

שמשלמים את השליש

החסר.

יש להיכנס למהלך מידי

של תקנון ברמה הלאומית...

כמה מכשירי MRI לכל מליון

אנשים? כמה מחלקות ניתוחי

לב? ... האם נסיעה ממצפה

רמון לבאר שבע לצורך ביצוע

צילום חזה זה סביר? ואם זה

סביר, מי משלם את הוצאות

הנסיעה? ואת יום העבודה?

מניעה ציבוריים ברמה גבוהה ואיכותית.
:: קופות החולים יקבלו תקציבים "צבועים" לצורך רפואה מונעת וכך יחויבו להשקיע בתחום זה.

טיפול בתחומים אחרים - חברות שווינויות יותר ומקוטבות פחות הן חברות בריאות יותר. צמצום הפערים החברתיים והכלכליים ימנע מצב בו אנשים נאלצים לוותר על קניית תרופה חיונית (כולל אנטיביוטיקה!), או קונים "חצי מנה", כדי לחסוך. חינוך תורם לעיתים לבריאותם של אנשים יותר מאשר טיפולים מורכבים ויקרים ביותר. תזונה טובה מאפשרת בריאות טובה. סביבה בריאה שומרת על בריאות החיים בתוכה. יש בנו את היכולת לשפר את כל התחומים האלו.

אדוני, בעיות נוספות - שאינן מעטות - ישנן. אלה המפורטות על-ידי נראות כחשובות ביותר לטיפול בתחילת הקדנציה. **אנשים בריאים יותר עובדים יותר, מייצרים יותר, וקונים יותר. בריאות הציבור היא השמן החיוני בגלגלי הצמיחה, ולכן הקיצוץ בה פוגע בכלכלה ובחברה.** גם מי שסוגד לתורת ה"שוק חופשי" חייב להבין זאת.

הגדלת התקציב צריכה לשמש בעיקר לסגירת פערים ולרפואה מונעת.

הבעיה: דגש על רפואה טיפולית ולא על רפואה מונעת - מערכת הבריאות בנויה כיום כדי לספק שירות לאדם החולה. אף שאנו יודעים לעשות המון בתחום המניעה, העומס הנובע מהטיפול השוטף בחולים הוא אדיר ומקשה על התקדמות של ממש ברפואה מונעת. מערכת טיפת החלב - מעקב ההיריון וטיפול מונע כולל חיסונים בילדים, היא דוגמא לרפואה מונעת נהדרת. המספרים הנמוכים של תמותת תינוקות, של תמותת אמהות סביב הלידה, ואחוזי המחוסנים הגבוהים בישראל מעידים על יעילותה של מערכת זו שעומדת בפני סכנת סגירה כמעט מדי שנה, עם הכנת התקציב.

פתרונות -

:: אסור לסגור את טיפות החלב. יש להשתמש במערכת זו גם לצורך רפואה מונעת של מבוגרים וקשישים. אין סיבה שאחוזי המחוסנים בקרב הקשישים יהיה נמוך כאשר יש מערכת שלמה שממוקמת בכל שכונה ומיומנת במתן שירותי

צמצום הפערים החברתיים והכלכליים ימנע מצב בו אנשים נאלצים לוותר על קניית תרופה חיונית (כולל אנטיביוטיקה!), או קונים "חצי מנה", כדי לחסוך.

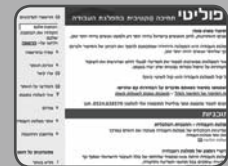
אסי סיקורל הוא אבא לשלושה, נשוי לאחת, רופא קהילתי בנגב. בעל תואר שני בניהול מערכות בריאות.

:: עופר סיטבון

העכביש | מה ברשת?

<http://www.politi.org.il>

חנן כהן, חבר יס"ד ואושיית אינטרנט ישראלית (אבי האתר הידוע 'לא רלוונטי'), לקח חודשיים חופשה מעבודתו בארגון שתי"ל כדי להקים "אתר לתמיכה אקטיבית במפלגת העבודה". הרעיון: אפשר לעשות 'אקטיביזם' פוליטי גם דרך האינטרנט - כתיבת תגובות באתרים, השתתפות בדיונים פורומים או שליחת קישורים מענינים במייל. חנן מלקט ברחבי הרשת הישראלית מגוון גדול של מאמרים שיכולים לסייע לאקטיביסט האינטרנטי בשכנוע אלו שעדיין מתלבטים האם להצביע למפלגת העבודה. האתר הזה עושה עבודה חינוכית חשובה, הן בכך שהוא מקדם תפיסה של אזרחות פעילה ומעורבת, והן בכך שהוא מאמין באפשרות של יצירת שינוי תודעתי אפקטיבי באמצעות שיחה, המבוססת על עובדות, עם האנשים הקרובים אליך. לא תעמולה, אלא שכנוע אינטליגנטי.



<http://www.avoda2006.org.il>

לקראת הבחירות הממששיות ובאות, עבר אתר מפלגת העבודה מתיחת פנים רצינית ומושקעת שהפכה אותו לאתר צעיר ותזזיתי. דומה שהאתר משתמש היטב בכל יתרונותיו של המדיום האינטרנטי: לצד השוכבות (צילום פפראצי של שלי יחימוביץ רצה על חוף הים במדור 'דובדבנים') והויזואליות (המון תמונות וסרטונים), יש בו גם עדכניות (מדור חדשות יומי) ועומק (מאמרים פרוגרמטיים והצגת תכניות המפלגה). אמנם האינטרנט מספק כלים נוספים רבים שעדיין לא משולבים באתר (הבלוגים הוספו מאוחר), אבל ברור שהאתר הזה יהווה נקודת התייחסות חשובה (בייחוד לאור השיממון בשאר אתרי המפלגות). **רענן ואופטימי.**

