

# מעלים את הבריאות על דוכן הכנסת ה־19

ההסתדרות הרפואית לישראל



מערכת הבריאות בישראל מספקת שירות ציבורי לפי חוק לכל תושבי המדינה. מערכת זו הייתה ועודנה אחת מהמערכות החשובות ביותר לשמירה על חוסנה הפנימי של החברה בישראל. אך למרות עברה המפואר, בעשורים האחרונים, סובלת המערכת משחיקה זוחלת בתקציביה. המערכת סובלת ממחסור חמור בתקציב (מחסור המוערך בכ־9 מיליארד שקלים) ובכוח אדם רפואי, ומתאפיינת בפערים מתמשכים בין מרכזו לפריפריה. נוסף על כך, שיעור ההוצאה הפרטית לבריאות הוא מהגבוהים ביותר ב־OECD, ומגיע לכ־40% מההוצאה הלאומית לבריאות.

ההסתדרות הרפואית בישראל מבקשת להציג את הנושאים שיעסיקו את מקבלי ההחלטות בכהונתה של הכנסת ה־19. הנושאים מובאים כהמלצה להוספתם למצע הבחירות במפלגתך:

- 1. השקעה בשירותי בריאות טיפול במצוקת כוח האדם ופיתוח תשתיות**  
להגדיל את ההשקעה במערכת הבריאות על מנת שתוכל להתמודד עם העלייה בביקוש לשירותי בריאות עם הגידול הדמוגרפי והזדקנות האוכלוסייה. להגדיל את מספר הרופאים בישראל ולהביא להכשרתם של כ־9000 רופאים בשנה לכל הפחות.
- 2. צמצום פערי בריאות והשקעה בפריפריה**  
להמשיך את ההשקעה הציבורית בתשתיות הבריאות של הפריפריה ולשמור על ההישגים שהושגו במסגרת ההסכמים הקיבוציים עם הרופאים לטובת הפריפריה.
- 3. תקצוב הולם לקופות החולים**  
לפעול ללא דיחוי לעדכון מדד יוקר הבריאות ולדאוג לכך כי תקציב קופות החולים יעודכן במלוא הגידול הדמוגרפי של אוכלוסיית מדינת ישראל והזדקנותה.
- 4. הבטחת תקציב ראוי להוספת תרופות וטכנולוגיות רפואיות לסל שירותי הבריאות**  
לפעול לתיקונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כך שיכלול בתוכו מנגנון עדכון טכנולוגי קבוע בשיעור של 2% לפחות מתקציב הסל.



- 5. הבטחת עתידה של מערכת הבריאות הציבורית לצידם של שירותי רפואה פרטיים**  
לפעול להפניית המשאבים הקיימים כיום בשוק הבריאות לחיזוקה של מערכת הבריאות הציבורית, ולבחון דרכים למימוש ביטוחי השב"ן בתוך המערכת הציבורית לתועלתו של הציבור.
- 6. הפסקת התהליך הזוחל של הפרטת שירותי הבריאות**  
יש לפעול לריסון תהליכי ההפרטה שנעשים במערכת הבריאות.
- 7. קידום הרפורמה בבריאות הנפש**  
לפעול ליישום הרפורמה עד לחודש יולי 2015 כפי שנקבע. כמו כן להבטיח כי התקציב המיועד לביצועה יוקצה לפי ההתחייבויות בין השנים 2013-2015.
- 8. הבטחת שירותי סיעוד הולמים לקשיש**  
לפעול להבטחת תקצוב הולם של כל השירותים הרפואיים הניתנים לקשישים סיעודיים.
- 9. טיפול באלימות הגואה במוסדות הבריאות**  
לחתור ליצירת שיתוף פעולה בין כל הרשויות המעורבות על מנת למגר את התופעה (משרד הבריאות, המשרד לביטחון פנים, משטרת ישראל, הפרקליטות ובתי המשפט).
- 10. פיצוי למטופל בעקבות טיפול רפואי**  
לפעול לטיפול מיידי בקשיים אליהם נקלעו מוסדות הבריאות בתחום ביטוחי האחריות המקצועית, ולבחון ערוצים אלטרנטיביים לפיצוי נפגעי רשלנות רפואית.
- 11. קידום אורח חיים בריא ורפואה מונעת**  
לפעול להטמעת תוכניות רוחב ארציות לקידום אורח חיים בריא ולחיזוק שירותי הרפואה המונעת בישראל.

\* להרחבה על כל אחד מהנושאים ראה עמודים 4-12



# "מצע בריאות" מתחייבים למערכת הבריאות הישראלית

מערכת הבריאות בישראל מספקת שירות ציבורי לפי חוק לכל תושבי מדינת ישראל. מערכת זו הייתה ועודנה אחת מהמערכות החשובות ביותר לשמירה על חוסנה הפנימי של החברה בישראל. למרות עברה המפואר, ואף שבשנות ה־90 נכנס לתוקפו חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד 1994, שהיה לחקיקה הסוציאלית המשמעותית ביותר בעשורים האחרונים, סובלת המערכת מזה שנים ארוכות משחיקה זוחלת בתקציביה.

מערכת הבריאות בישראל 2012 סובלת ממחסור חמור בתקציב (המוערך בכ־9 מיליארד שקלים) ובכוח אדם רפואי, ומתאפיינת בפערים מתמשכים במדדי הבריאות בין מרכז לפריפריה. בנוסף לכך, שיעור ההוצאה הפרטית לבריאות בישראל גדל בהתמדה. כיום הוא מהגבוהים ביותר ב־OECD, ומגיע לכ־40% מההוצאה הלאומית לבריאות.

ההסכמים הקיבוציים שנחתמו עם הרופאים במהלך שנת 2011 מהווים צעד חשוב להצלת מערכת הבריאות, ומבשרים, כך יש לקוות, על שינוי מגמה משמעותי בתחום. עם זאת, הנתונים שצוינו לעיל משקפים, למעשה, שנים ארוכות של שחיקת משאבי מערכת הבריאות והתרחבותם של הפערים הכלכליים בחברה.

אי שוויון כלכלי והיעדר רשת ביטחון סוציאלית ידועים כגורמים המשפיעים לרעה על בריאות האוכלוסייה. בימים אלה, כאשר מדינת ישראל נמצאת בפתחו של מה שעלול להתפתח למשבר כלכלי קשה, עלולה התחלואה הכרונית לעלות, בעיקר בקרב אוכלוסייה מוחלשת כלכלית. על כן, דווקא בתקופה זו על המדינה להבטיח כי מצב כלכלי לא יהווה חסם בפני מי שנזקק לטיפול רפואי.

**לאור האמור לעיל, יש להבטיח את צביונה הציבורי והשוויוני של מערכת הבריאות תוך שאיפה בלתי מתפשרת לשמור על איכותם של השירותים הרפואיים הקיימים, ולחתור לשיפורם המתמיד. לאורה של מחויבות זו, נפרט להלן את הנושאים מרכזיים בתחום הבריאות בהם נעסוק בשנים הקרובות:**

# 1.

## השקעה בשירותי בריאות, הרחבת כוח אדם ופיתוח תשתיות

שיעור מיטות האשפוז הכללי ביחס לאוכלוסייה בישראל הלך ופחת בעקביות במהלך העשורים האחרונים. אם בשנת 1970 עמד שיעור המיטות על 3.27 לאלף נפש, הרי שערב חתימת ההסכם הקיבוצי עם הרופאים הוא היה נמוך משתי מיטות לאלף נפש. זאת בעוד שהממוצע במדינות ארגון ה-OECD עומד על 3.88 מיטות לאלף נפש. כתוצאה מכך התפתחה תופעת האשפוז במסדרונות בתי החולים, כאשר שיעור התפוסה עלה לעתים קרובות על מאה אחוזים.

במשך השנים התווספו במחלקות השונות בבתי החולים מיטות בפועל מעל לתקן שנקבע, מבלי שכמות כוח האדם תגדל בהתאם. כתוצאה מכך, במקום שכל רופא יהיה אחראי ל-6-5 חולים (במחלקה בת 38 מיטות), הרי שבפועל היה הרופא אחראי על 11 חולים ולמעלה מכך. התנהלותה של המדינה בנושא האשפוז גרמה למצב בלתי נסבל במערכת הבריאות, והקשתה על מתן טיפול רפואי מיטבי למטופלים. הסכמים והחלטות ממשלה שהתקבלו להגדלת מיטות האשפוז בישראל קוימו במהלך השנים באופן חלקי, והשאיפה להביא את מספר המיטות בישראל למספר הממוצע במדינות ה-OECD, לא התממשה.

גם שיעור הרופאים בישראל מצוי במגמת ירידה עקבית. לפי נתוני משרד הבריאות, טרם חתימת ההסכם, היה שיעור הרופאים המועסקים בישראל נמוך באופן ניכר משיעור בעלי הרישיון לעסוק ברפואה, והוא עמד על כ-2.8 רופאים מועסקים לאלף נפש – שיעור נמוך בהשוואה למדינות המפותחות. בתחומי מומחיות מסוימים, כגון הרדמה, גריאטריה, רפואת ילודים (ניאונטולוגיה), טיפול נמרץ ילדים, כירורגיה כללית ורפואה פנימית, המחסור חריף במיוחד. בנוסף יש לזכור כי משבר חריף לא פחות עובר על מקצוע הסיעוד. שיעור האחיות בישראל עומד על כ-4.5 אחיות לאלף נפש – מהנמוכים בארגון ה-OECD.

יישומו של ההסכם הקיבוצי שנחתם עם הרופאים בשנה שעברה, יביא בשנים הקרובות לגידול משמעותי במספר תקני הרופאים, יחזק את המקצועות הרפואיים השרויים כיום במצוקה, וישפר את תנאי העבודה של הרופאים, לרבות תנאיהם של המתמחים. בכך צפוי ההסכם למשוך כוח אדם איכותי למערכת ולשמרו בה. **יש להבטיח כי הישגים אלה יקוימו ויישמרו לטובתה של מערכת הבריאות. יש לשאוף להגדיל את מספר הרופאים ולהביא להכשרתם של כ-900 רופאים בשנה לכל הפחות. כוח האדם הרפואי הוא המשאב העיקרי והחיוני ביותר של מערכת הבריאות, ועל כן יש לעמוד על כיבוד מלא של תנאי ההסכם שנחתם. כמו כן, יש להמשיך ולהגדיל את ההשקעה במערכת הבריאות על מנת שתוכל להתמודד עם העלייה בביקוש לשירותי בריאות עם הגידול הדמוגרפי והזדקנות האוכלוסייה.**

## 2.

### צמצום פערי בריאות והשקעה בפריפריה

מחויבותה של מדינת ישראל לאספקת שירותי בריאות לאוכלוסייתה הינה נדבך מרכזי בתפיסת עולם רחבה יותר של צדק חברתי, הדוגלת בסולידריות חברתית ובערבות הדדית. למרות זאת, ברבות השנים, נוצרו בישראל פערים ניכרים בהיקף שירותי הבריאות בין אזורי הפריפריה לאזור מרכז הארץ. יש לזכור כי בפריפריה מתגוררת אוכלוסייה מוחלשת בתחומי חיים רבים, מכאן שדווקא לרשות אלה הזקוקים ביותר לשירותי הבריאות עמדה במשך שנים מערכת בריאות בהיקף מצומצם יותר. הפערים הניכרים בין המרכז לפריפריה מתבטאים במדדי בריאות מרכזיים: תוחלת החיים במחוזות ירושלים והמרכז גבוהה בכ-3-2 שנים מתוחלת החיים במחוזות הצפון והדרום. ההבדלים בין המרכז לפריפריה בולטים גם בתמותת התינוקות: בעוד שתמותת התינוקות במחוז מרכז היא הנמוכה ביותר (2.7 לאלף לידות), במחוזות הדרום והצפון היא הגבוהה ביותר (5.7 ו-4.9 בהתאמה). כמו כן, בצפון הארץ שיעור התמותה המתוקנן ממחלות לב גבוה מהממוצע הארצי, בעוד שיעור במרכז וירושלים מתחתיו. למרות כל זאת, ערב חתימת ההסכם הקיבוצי עם הרופאים בשנת 2011, דווקא במחוזות הפריפריה היה שיעור הרופאים הנמוך ביותר בארץ (2.1 לאלף נפש בדרום ו-2.3 בצפון), בפער גדול בהשוואה למחוז תל אביב (4.6 רופאים לאלף נפש). במחוזות אלה גם אחוז הרופאים המומחים קטן יותר: מחקר שערך משרד הבריאות על בסיס נתוני השנים 2003 – 2004, העלה כי שיעור הרופאים המומחים בקהילה במחוזות צפון ודרום הוא הנמוך ביותר בישראל (82% בתל אביב לעומת מתחת ל-60% במחוזות הצפון והדרום). בהתאמה סובלים מחוזות הפריפריה גם משיעורים נמוכים של מיטות אשפוז כלליות – במחוז דרום מגיע שיעורן לכ-1.3 מיטות לאלף נפש ובצפון לכ-1.4, לעומת 2.4 מיטות בתל אביב ו-2.6 בחיפה. יש לזכור כי המחסור במיטות אשפוז וברופאים פוגע בראש ובראשונה בשכבות המוחלשות. שכן בתי החולים בפריפריה הם בדרך כלל הראשונים לסבול מהמצוקה, והמטופלים בהם נאלצים להמתין זמן ארוך יותר ולקבלת טיפול רפואי.

חתימת ההסכם הקיבוצי, בעקבות מאבק הרופאים הארוך והמורכב ביותר שידעה ישראל, עוררה את מודעותם של הציבור ושל מקבלי ההחלטות לנושא, והזכירה לכולם עד כמה קשה מצבה של הפריפריה. ההישגים ההיסטוריים שהושגו, עתידים לשנות את מצבה של מערכת הבריאות באזורי הפריפריה, ולצמצם את הפערים בינם לבין המרכז. ההסכם כלל צעדים משמעותיים שנוקטו על מנת למשוך כוח אדם רפואי אל מרכזי הבריאות הפריפריאליים, במקביל לתוספות נכבדות של תקני רופאים.

**על כן, על המפלגות להתחייב לשמור על ההישגים שהושגו במסגרת ההסכמים הקיבוציים עם הרופאים לטובת הפריפריה, ולהמשיך את ההשקעה הציבורית בתשתיות הבריאות שלה. יש להמשיך לפעול ברוח ההסכמים בשיתוף עם הקהילה הרפואית על מנת לחזק מגמה זו על-ידי תגבור כוח האדם הרפואי, הגדלת מספר מיטות האשפוז והשקעה בציוד רפואי בהתאם לצרכיה העתידיים של האוכלוסייה.**

### 3. תקצוב הולם לקופות החולים

מאז נכנס לתוקפו חוק ביטוח בריאות ממלכתי ועד היום, נשחק תקציבן הריאלי של קופות החולים בכ"פ מיליארד ₪ במצטבר – כרבע מהתקציב המיועד לביצוע החוק. הפער בין שיעור העדכון בפועל לעדכון הרצוי של סל שירותי הבריאות הולך וגדל, וזאת משום שהסל מתעדכן בהתאם למדד יוקר הבריאות, שאינו כולל את הוצאות האשפוז שמשלמות קופות החולים, ולפי מדד דמוגרפי חסר. עדכון ראוי של הסל אמור להביא בחשבון את הוצאות האשפוז, את הגידול הדמוגרפי והזדקנות האוכלוסייה. המחסור התקציבי מקשה על תפקודה של מערכת הבריאות, ופוגע באיכות הטיפול והשירות הניתנים לאזרחי ישראל. פגיעה זו מתבטאת בין היתר בהתארכות התורים לרופאים ולשירותים רפואיים, בקיצור זמן המפגש בין המטפל למטופל ובשחיקת תשתיות המערכת. תוצאה נוספת ומדאיגה של השחיקה בתקציבי הקופות הוא הגידול בהוצאה הפרטית על בריאות (שהיא כיום כ-40% מההוצאה על בריאות בישראל). לאחרונה קבע בית המשפט העליון כי "זכותם של אזרחי ישראל לבריאות, אשר עוצבה ועוגנה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מתרוקנת אט-אט מתוכן נוכח השחיקה השיטתית בתקציבי קופות החולים, עליה נדמה שאין חולק". בג"צ פסק כי על המדינה לפעול לגיבוש מנגנון עדכון תקציבי הולם לקופות החולים שהן ספק הבריאות הציבורי העיקרי במדינת ישראל.

**יש לפעול ללא דיחוי ליישום החלטת בג"ץ בנוגע לעדכון מדד יוקר הבריאות, ולדאוג לכך כי תקציב סל שירותי הבריאות יעודכן במלוא הגידול הדמוגרפי של אוכלוסיית מדינת ישראל והזדקנותה.**

### 4. הבטחת תקציב ראוי להוספת תרופות וטכנולוגיות רפואיות לסל שירותי הבריאות

העדכון הטכנולוגי של סל שירותי הבריאות נועד להוסיף תרופות וטכנולוגיות רפואיות חדשות לאור ההתפתחויות המדעיות בתחום הרפואה. העדכון הטכנולוגי מציב, אפוא, מדי שנה, שאלה תקציבית כבדת משקל לפתחם של מקבלי ההחלטות, בעלת משמעויות חברתיות וערכיות מרחיקות לכת.

עדכון סל הבריאות הינו תהליך מורכב וטעון. במסגרת הסד התקציבי בו היא נתונה, נאלצת הוועדה למיין, לברור, ובסופו של תהליך להמליץ לממשלה על הכללתן של מספר מצומצם בלבד של תרופות וטכנולוגיות נבחרות. המלצותיה של הוועדה להרחבת סל שירותי הבריאות נושאות אופי של "מי לשבט ומי לחסד". כך, מדי שנה אנו

עדים למחזה המביש בו חולים ובני משפחותיהם נאלצים להיחשף במצוקתם באמצעי התקשורת על מנת לקבל את הטיפול לו הם נזקקים מתוקף זכותם כאזרחי המדינה. ועדת חקירה פרלמנטארית שהוקמה בשנת 1999 לבדיקת יישום ומימון חוק ביטוח בריאות ממלכתי ("ועדת טל" בראשות חה"כ דוד טל) המליצה לעגן בחוק את מנגנון העדכון של עלות הסל השנתי בשיעור של 2%. גם עמדתה העקבית של ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) היא כי יש לתקצב באופן קבוע את סל הבריאות על-פי חוק, ובכך היא מצטרפת לעמדתם של ארגוני החולים. בהיעדר אמות מידה ברורות ומחייבות לעדכון הסל נתונה ההחלטה על גובה עדכון הסל למשא ומתן בין משרד הבריאות ומשרד האוצר והיא משתנה בהתאם לכוחם הפוליטי של העומדים בראש המשרד. כתוצאה מכך סובל הסל ממחסור תקציבי מתמיד. **אי לכך על המפלגות להתחייב לפעול לתיקונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כך שיכלול בתוכו מנגנון עדכון טכנולוגי קבוע בשיעור של 2% לפחות מתקציב הסל.**

## 5. הבטחת עתידה של מערכת הרפואה הציבורית לצידם של שירותי רפואה פרטית

נכון להיום מבוטחי שב"ן (שירותי בריאות נוספים, הידועים גם כ"ביטוחים משלימים") לא יכולים לקבל שירות במערכת הבריאות הציבורית (למעט בבתי החולים הציבוריים בירושלים), ועל כן הם פונים אל שירותי רפואה פרטיים. המערכת הפרטית שהולכת ומתפתחת, שואבת אליה את טובי המומחים מהמערכת הציבורית וזוכה במשאבים חיוניים אשר המערכת הציבורית משוועת אליהם.

על מנת לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ולשמר את אופייה השוויוני של המערכת יש לפעול באופן מיידי לשמירת האטרקטיביות של המערכת הציבורית כדי שזו תוכל למשוך אליה כוח אדם איכותי. לשם כך יש לקבוע מנגנון למימוש השב"ן, בו מבוטחים רוב אזרחי ישראל, במערכת הרפואה הציבורית. פירוש הדבר הוא שמבוטחים אלו יוכלו לנצל במסגרת המערכת הציבורית, וליהנות, בין היתר, מהזכות לבחור רופא מטפל בכל ברחבי הארץ. בעקבות צעד זה תוכל המערכת הציבורית ליהנות מכספי הביטוחים המשלימים במקום שהללו יתועלו אל המגזר הפרטי, ולהתחרות בהצלחה במערכת הפרטית.

**יש לפעול להפניית המשאבים הקיימים כיום בשוק הבריאות לחיזוקה של מערכת הבריאות הציבורית, ולבחון דרכים למימוש ביטוחי השב"ן בתוך המערכת הציבורית לתועלתו של הציבור.**



## 6.

### הפסקת התהליך הזוחל של הפרטת מערכת הבריאות

מערכת הבריאות הציבורית סובלת מזה כמה עשורים מתהליך זוחל של הפרטת שירותים. ההפרטה נעשית בכלים שונים, חלקם גלויים וחלקם סמויים. אם לא די בכך ששירותים חיוניים הועברו לידיים פרטיות ולעמותות, הרי ששירותים אלו סובלים באופן תמידי מתקציבים חסרים. כך למשל קבע משרד מבקר המדינה שהתמחר ליום אשפוז בבתי האבות לקשישים סיעודיים שנקבע במכרז על ידי הממשלה היה כל כך נמוך עד שנפגעה זכותם של הקשישים המאושפזים בהם לקיום בכבוד (עת"מ 2724/07, ביחד עטרת אבות ומוסדות נוספים נ' מדינת ישראל). גם בהוסטלים לטיפול בניצולי שואה שהופרטו נחשפו עדויות מחרידות לתנאי קיום קשים ביותר. במקרה אחר, בו הופרטו שירותי הבריאות לתלמיד נקבע הן על ידי בג"צ והן על ידי משרד מבקר המדינה, כי המדינה כשלה באחריות שלה לתקצב את השירות בצורה הולמת (בג"צ 1083/07, ההסתדרות הרפואית בישראל נ' משרד הבריאות). כתוצאה מכך נפגע השירות לתלמיד ובריאותם של תלמידים רבים, שלא חוסנו כנדרש, עומדת גם היום בסכנה. במקרה אחר, הוחלט על הקמת בית חולים באשדוד בבעלות פרטית. על אף שבית החולים עתיד להיות מופעל באמצעות חברה פרטית, התחייבה המדינה לממן כ-75% מעלויות הפרויקט היקר (ההשתתפות של המדינה מוערכת כיום בכ-500 מיליון שקלים).

**יש לרסן את תהליכי ההפרטה שנעשים במערכת הבריאות. האחריות לאספקת שירותי בריאות ראויים היא אחריותה הבלעדית של המדינה. תהליכי ההפרטה שנעשו במערכת הראו כי ברוב המקרים מוביל התהליך לפגיעה באיכות השירות, ירידה ביעילות המערכת וגרימת סבל חמור ומיותר למטופלים.**

## 7.

### קידום הרפורמה בבריאות הנפש

מערכת בריאות הנפש בישראל עוברת בשנים האחרונות שינויים ניכרים במטרה לשפר את איכות הטיפול בנוכי נפש. עיקר התמורות הן בהענקת מרכז הכובד של הטיפול בחולי הנפש מאשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים לקהילה ושילוב בריאות הנפש ברפואה הכללית. פעולות אלה מתבטאות בצמצום מספר מיטות האשפוז והרחבת המערך הקהילתי לטיפול בנוכי הנפש. כמו כן במסגרת השינויים מועברים המאושפזים למחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים. בחודש מאי האחרון אושרה הרפורמה בשירותי בריאות הנפש שאמורה להעביר באופן הדרגתי את האחריות על השירות ממשרד הבריאות אל קופות החולים.

לאור חשיבות הנושא והרגישות החברתית הטמונה בו, יש לפעול ליישום הרפורמה

עד לחודש יולי 2015 על-פי המועדים שנקבעו. כמו כן יש להבטיח כי התקציב המיועד לביצועה – תוספת של כ־300 מיליון שקלים למערכת – יוקצה בין השנים 2015–2013. **יש לפעול בדחיפות לפתרון המשבר בתחום הפסיכיאטריה של ילדים ונוער על-ידי הוספתם של 30–50 תקני רופאים בשנה. כמו כן לעמוד על כך שייבנו ויפותחו ללא עיכוב תשתיותיהם של המרכזים לבריאות הנפש ושל המחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים.**

## 8.

### הבטחת שירותי סיעוד הולמים לקשיש

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994, נקבע כי שירותי הסיעוד לקשיש ושירותי האשפוז הסיעודי יועברו בתוך 3 שנים לאחריות קופות החולים. המטרה הייתה להבטיח כי קשיש הזקוק לשירותי סיעוד יוכל לקבל את מלוא השירותים הרפואיים הדרושים לו מגורם מרכז אחד, הן קופות החולים. אף שחלפו 17 שנים מאז נחקק החוק, עדיין מפוזרים שירותי הסיעוד לקשיש בין משרד הבריאות, משרד הרווחה, הביטוח הלאומי וקופות החולים. חלוקת האחריות גורמת סבל רב לקשישים ובני משפחותיהם שמתמודדים עם עודף בירוקרטיה ותקציבים חסרים. **יש לפעול לקידום לפתרון הבעיות הרבות הקיימות בשירותים הרפואיים הניתנים לקשישים סיעודיים לידי קופות החולים. כמו כן יש להבטיח תקצוב הולם לנושא לאור העלייה בתוחלת החיים והתארכות תקופת הטיפול בקשישים סיעודיים.**

## 9.

### טיפול באלימות הגואה במוסדות הבריאות

בשנים האחרונות חלה עלייה מדאיגה במספר מקרי האלימות בבתי החולים כלפי רופאים ואנשי צוות אחרים. חדשות לבקרים אנו עדים לתקיפות חמורות הכוללות אלימות מילולית, איומים, הטרדות חמורות וכן אלימות פיזית כלפי הצוות מצד מטופלים ובני משפחה. האלימות הגואה במוסדות הבריאות מופנית כלפי אנשי מקצוע שמקדישים ימים כלילות להצלת חייהם ודאגה לבריאותם של אזרחי המדינה. מקרי האלימות פוגעים ביחסים העדינים שבין רופא למטופליו. יש להכיר באלימות במוסדות הבריאות כ"מכת מדינה", על המפלגות להתחייב לחתור ליצירת שיתוף פעולה הדוק בין כל הרשויות המעורבות על מנת למגר את התופעה (משרד הבריאות, המשרד לביטחון פנים, משטרת ישראל, הפרקליטות ובתי המשפט).

## 10. פיצוי למטופל בעקבות טיפול רפואי

בחודש מאי 2012 פרסם משרד מבקר המדינה את הדוח השנתי שלו (דוח מספר 62). אחד הפרקים בדוח עסק במצב הקשה אליו נקלעו מוסדות הבריאות בכל הנוגע לביטוח האחריות המקצועית. משרד המבקר סקר את התנהליכים שהביאו לגידול ניכר במספר ובעלות התביעות המוגשות נגד המערכת מדי שנה (עלייה של כ-22% במספר התביעות משנת 2005 ועד שנת 2010). כתוצאה מהעלייה במספר התביעות ומעלותן חלה עלייה של 7% בשנה בהוצאה הציבורית של בתי החולים בגין תביעות רשלנות רפואית. יש להדגיש כי מרכיב גדול מההוצאה הציבורית אינו משמש ישירות לפיצוי הנפגעים אלא מממן את חברות הביטוח, ניהול התביעות ושכר טרחה לעורכי דין. כך מופנים משאבים אדירים מתקציב מערכת הבריאות לכיסוי ביטוחי, מבלי שהדבר מביא להטבה של ממש עם הנפגעים.

העלייה החדה במספר התביעות ובעלויות הביאה לכך שחברות ביטוח רבות אינו מציעות יותר ביטוחי אחריות מקצועית למוסדות בריאות. כתוצאה מכך גם נפגעה התחרות בתחום זה. תוצאה שלילית נוספת היא הימנעות מוסדות בריאות רבים מחקירת אירועים חריגים לצורך הסקת מסקנות, שכן מוסדות הבריאות חוששים מפני שימוש בחומרי הבדיקה בהליכים משפטיים נגדם. כמו כן, ישנן עדויות רבות לעלייה בהוצאה על בריאות כתוצאה מפרקטיקות של "רפואה מתגוננת" (ביצוע בדיקות רבות מדי, ביצוע פעולות רפואיות שאינן הכרחיות ועוד).

**יש לפעול לטיפול מידי בקשיים אליהם נקלעו מוסדות הבריאות בואם לבטח את עצמם מפני תביעות רשלנות רפואית, ולבחון ערוצים אלטרנטיביים לפיצוי נפגעי רשלנות רפואית ללא צורך בפנייה לערכאות משפטיות, באופן יעיל יותר.**

## 11. קידום אורח חיים בריא ורפואה מונעת

מדינות רבות שמו להן למטרה להפחית את רמות התחלואה והתמותה הקשורות באורח החיים המודרני. מאפיינים התנהגותיים של הפרט, לרבות תזונה לא נכונה, חוסר פעילות גופנית ועישון, נמצאו כגורמי סיכון להשמנת יתר, מחלות לב וכלי דם, סרטן וסוכרת. שינויים באורח החיים עשויים להפחית באופן ניכר את שיעורי התחלואה והתמותה, ובכך לתרום לאיכות חיי האוכלוסייה, ולהביא לחיסכון כלכלי בהוצאות על שירותי רפואה. **לאור חשיבותו של אורח חיים בריא לאיכות החיים ולנוכח החיסכון התקציבי הצפוי מקידומו, יש לפעול להטמעת תוכניות רוחב ארציות לקידום אורח חיים בריא ולחיזוק שירותי הרפואה המונעת בישראל.**



**מאה שנה  
להסתדרות  
הרפואית**



**ליצירת קשר עם הר"י:**

קבלה/מרכזיה 03-6100444

שעות פעילות א'-ה' 07:30-20:00 ו' 08:00-13:00