

התמודדות עם פערים בבריאות: הנגב כמקרה מבחן

המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב והמחלקה לניהול מערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון, יוני 2010

קרן דופלט
נדב דוידוביץ'
גבי בן־נון

המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב והמחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון

בשמונה ביוני 2010 התקיים כנס בנושא 'התמודדות עם פערים בבריאות: הנגב כמקרה מבחן', בחסות המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב והמחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון.

◀ 'חוק ביטוח בריאות ממלכתי' (1994) מושתת על עקרונות הצדק, השוויון והעזרה ההדדית, אך בפועל, על אף שחלפו 15 שנים מיום הפעלת החוק, עדיין מתקיימים פערי בריאות בקרב תושבי מדינת ישראל. פערים בבריאות ניכרים בין אזורים גיאוגרפיים שונים המתבטאים במצב בריאותה של האוכלוסייה, בזמינות ובנגישות לשירותי בריאות, בתשתיות, בתקינה ובאיוש כוח האדם, וברמת הטכנולוגיה והמומחיות הרפואית. הנגב מהווה את אחת הדוגמאות הבולטות לאזור בישראל שבו באים לידי ביטוי פערים אלה. הנגב משתרע על פני 58% משטחה של מדינת ישראל, ומתגוררים בו כ־586,100 בני אדם (המהווים כ־8% מאוכלוסיית המדינה). רמת שירותי הבריאות בנגב נמוכה משמעותית בהשוואה למוצע הארצי בכלל ולשירותי הבריאות במרכז ישראל בפרט. נושא הפערים בבריאות נמצא על סדר היום הציבורי והמקצועי כבר זמן רב, ונתונים רבים הוצגו בנושא. על מערכת הבריאות, על כל מרכיביה, לגבש ולהפעיל תוכניות התערבות ברמות שונות (מדינית, כלכלית, ארגונית, חינוכית וסביבתית), כדי לפעול למען צמצום הפערים בין תושבי הפריפריה לבין תושבי מרכז הארץ.

לחקר מדיניות בריאות בנגב בנושא פערים בבריאות בישראל. במסגרת הכנס, הוצגו תוכניות של הגורמים המרכזיים העוסקים בבריאות בישראל להתמודדות עם אי השוויון בבריאות בנגב. בנוסף, הציגו ראשי רשויות מקומיות בנגב כיצד הם מנסים להתמודד עם הפערים ברמה המקומית. לבסוף, התקיים דיון מסכם באשר לדרכים ליצירת שינוי במצב, כולל שיתוף פעולה בין כל הגורמים למען השגת המטרה המשותפת. את הכנס פתח **נדב דוידוביץ'**, רופא בריאות הציבור, יו"ר המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב, מרצה במחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן־גוריון ומארגן הכנס, עם **קרן דופלט** ו**גבי בן־נון**, בהצגה של מטרות הכנס: העלאת נושא אי שוויון בבריאות בנגב לדיון ציבורי; וקריאה לחיזוק שיתוף הפעולה בין הגורמים האחראים על התחום ברמות השונות, כולל הבניית תוכנית לאומית כוללת להתמודדות עם הפערים בבריאות בנגב. את ההרצאה המרכזית במושב הפתיחה נשא **גבי בן־נון**, מרצה במחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן־גוריון. **בן־נון**, לשעבר סמנכ"ל כלכלה וביטוח בריאות במשרד הבריאות, מאדריכלי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ומיוצרי נוסחת הקצאת המקורות שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי (נוסחת מס הגולגולת, הקפיטציה), הציג בהרצאתו גישה לצמצום פערים בבריאות על ידי יישום מנגנון ההקצאה הלאומי (מס הגולגולת) להעדפת הפריפריה. נוסחת ההקצאה הנוכחית כוללת כיום רק

את מרכיב הגיל, ועל כן היא איננה ממלאת באופן מיטבי את תפקידה לצמצום פערים בבריאות. הנוסחה אינה כוללת התייחסות לצרכי הבריאות של האוכלוסייה בפריפריה בכלל ובדרום בפרט, ואין בה ביטוי לקשיים האובייקטיביים בנגישות לשירותי בריאות בשל פיזור האוכלוסייה בפריפריה בדרום. הנוסחה אף אינה נותנת מענה לצורך בתגבור התשתיות בדרום. **בן־נון** עדכן את באי הכנס, על כך שבתחילת חודש יוני 2010 סיימה את עבודתה ועדה ממשלתית לבחינת עדכון נוסחת ההקצאה, ובין המלצותיה – להוסיף תקציב של 200 מיליון ₪ לפריפריה, שיתחלק בין קופות החולים על בסיס מספר המבוטחים המתגוררים בפריפריה. **בן־נון** בירך על שינוי זה ותמך בו, אך סייג באומרו שיש להקים מנגנון פיקוח אשר יוודא, כי סכום זה אכן 'מסומן' ומושקע לצורכי הפריפריה; לדוגמה, חיוב הקופות בדיווח פיננסי תקופתי כיצד הוציאו סכומים אלה לשיפור השירותים ובריאות האוכלוסייה של תושבי הפריפריה. **מאיר כהן**, ראש עיריית דימונה, ביטא את מצוקתם של ראשי רשויות מקומיות ביישובים שבהם לא קיים מענה רפואי כולל. **כהן** הציג את הבעיות שבהן נתקלים תושבי העיר הנזקקים לשירותים רפואיים. המחסור הקשה בכוח האדם מביא לסגירת שירותים, לחוסר ברופאים מומחים, לעומס בתורים, ולזמינות ונגישות מצומצמות ביותר. כאשר אין שירותים זמינים, תרה האוכלוסייה אחר דרכים חלופיות להתמודד עם המצב, כולל פנייה לרפואה מסורתית. בנוסף, הריחוק הגיאוגרפי מבית החולים 'סורוקה' והיותו בית החולים היחיד בדרום, מקשים על האוכלוסייה לקבל שירותי בריאות ברמה סבירה ובטווח זמן סביר. בדימונה פועל בהצלחה מזה מספר חודשים חדר מיון קדמי,

תוכנית זו, חלה ירידה בשיעור תמותת תינוקות בדואים בנגב, כולל תמותה עקב מומים מלידה ומחלות תורשתיות. תוכנית להגברת כיסוי חיסונים בקרב ילדים בדואים מופעלת משנת 1985; ואכן, ב-15 השנים האחרונות חלה עלייה מרשימה בשיעור המתחסנים בקרב הילדים הבדואים בנגב, בצד ירידה חדה בשיעורי התחלואה ממחלות זיהומיות, הניתנות למניעה על ידי מתן חיסון. לשכת הבריאות מוסיפה לפתח ולהפעיל תוכניות למען בריאות הילדים במגזר הבדואי בנגב, להעלאת המודעות לתזונה נכונה ולמניעת חסרים תזונתיים, כולל אנמיה מחוסר ברזל; בנוסף מופעלת מטעם לשכת הבריאות, בשיתוף עם הפקולטה למדעי הבריאות, תוכנית קהילתית לקידום בריאות ולשינוי הרגלי תזונה באוכלוסייה הבדואית.

שאל סופר, דיקן הפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן-גוריון, פתח את הרצאתו בסקירה קצרה על המאפיינים הייחודיים של אוכלוסיית הנגב, ועל הפערים במדדי בריאות שונים ובתשתיות, שאינן עונות כלל על צורכי האוכלוסייה. לדוגמה, שיעור הילודה בנגב הוא מהגבוהים בארץ, בעוד ששיעור עמדות הלידה ועובדי מקצועות הבריאות בנגב הוא הנמוך ביותר. יתרה מזו, אוכלוסיית הדרום מאופיינת באורח חיים שאינו מקדם בריאות ובחשיפה גבוהה לגורמי סיכון סביבתיים.

סופר הדגיש את ייחודה של הפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן גוריון במעורבות קהילתית בנגב. הפעילויות שהוזכרו: הקמת פורום בריאות בנגב; שותפות בתוכנית "באר שבע עיר בריאה"; תוכניות חינוך לבריאות בבתי ספר; פרויקט חיזוק שירותי בריאות בירוחם, רפואת עיניים בקהילה; תוכנית לימודים ייחודית בסיעוד לסטודנטיות בדואיות על מנת לענות על צורכי הקהילה הבדואית; תוכניות לקידום בריאות בנושא תזונה נכונה לילדים במגזר הבדואי; פעילות הניידת הבדואית והיחידה לרפואה פליאטיבית; פעילות קידום בריאות במקומות עבודה; הפעלת יחידה למניעה והפסקת עישון בשיתוף ארבע קופות החולים ועוד.

סופר הציג מעורבות בפעילות קהילתית של הסטודנטים למדעי הבריאות: פרויקט מניעת אלימות מינית, קידום בריאות ומניעת מחלות, הדרכה וליווי ילדים עם תסמונת דאון ו-COP ועוד. את הרצאתו סיים **סופר** בהשלכות האפשריות של עליית בסיסי ההדרכה של צה"ל לדרום, ביניהן: שיפור תשתיות, יצירת קבוצת לחץ לתהליכי קידום בריאות, רפואה מונעת וטיפול רפואי, והגדלת נגישות הטיפול במצבי חירום (בה"ד 10).

אינטנסיבית בקהילה ועבודה עם מנהיגים בקהילה. **בליצר** הראה נתונים שעל פיהם, כעבור שנה של התערבות אינטנסיבית זו צומצמו 36% מהפערים במדדים הנבחרים בכל הארץ, כולל שיפור באיכות הכוללת באותן 55 מרפאות. כיום עובדים בקופה על הרחבה והעמקה של התוכנית.

רחל ווילף-מירון, רופאת ילדים, מנהלת מערך האיכות במכבי שירותי בריאות, ציינה בהקדמה להרצאתה נתונים המוצגים על ידי ארגון הבריאות העולמי המראים כי נגישות לשירותי בריאות, לחינוך, ולתנאי עבודה ודור – הם הרכיבים העיקריים המשפיעים על אי שוויון בבריאות בין מדינות ובתוך מדינות. לכן, כדי להשיג שוויון בבריאות, יש להכיר בשונות של קבוצות אוכלוסייה, לעשות העדפה מתקנת לטובת הקבוצות החלשות ביותר, תוך חלוקה מחודשת והוגנת יותר של המשאבים הקיימים. גם במכבי עוסקים בקידום השוויון בבריאות כמהלך רב-שנתי, מתוך מחויבות אתית להקטין פערים בין המבוטחים, שכן בקרב מבוטחים ברמה חברתית-כלכלית (סוציו-אקונומית) נמוכה, שיעור התחלואה גבוה יותר ושיעור הפנייה לרפואה מונעת נמוך יותר. התוכנית כוללת, בין היתר, הנגשת שירותים לפריפריה הגיאוגרפית; השקעה ייעודית בפריפריה החברתית בכל המחוזות; הקטנת חסמים כלכליים; פיתוח שותפויות קהילתיות לקידום בריאות; חקירת חסמים של אוכלוסיות בסיכון לאי-שוויון; מדידה והצבת יעדים ארגוניים לצמצום פערים והשפעה על מעצבי מדיניות ברמה הלאומית. בנוסף, הציגה **ווילף-מירון** בקצרה את המיזם 'דימונה עיר מובילה בריאות', שבו חברה מכבי בשיתוף עם קרן רש"י והרשות המקומית. במסגרת מיזם זה, תופעלנה תוכניות קידום בריאות במגוון נושאים לכל קבוצות הגיל במתכונת רב-שנתית.

במושב השלישי הציגה **נטליה בילנקו**, רופאת בריאות הציבור, מ"מ סגן רופאת המחוז בלשכת הבריאות מחוז דרום ומרצה במחלקה לאפידמיולוגיה באוניברסיטת בן גוריון, כיצד מתמודדת לשכת הבריאות עם הפערים בבריאות בקרב הילדים הבדואים בנגב. מכלל תושבי הנגב, כ-26% הם בדואים וכ-40% מהם מתגוררים בפזורה. לאוכלוסייה זו תוצאי בריאות ודפוסי צריכת שירותים שונים בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, עקב מצבה הכלכלי-חברתי הקשה ומאפייני תרבות הייחודיים לאוכלוסייה הבדואית. החל משנת 1996, מפעילה לשכת הבריאות בשיתוף עם הפקולטה למדעי הבריאות, 'סרוקה' וקופות החולים, תוכנית רב מקצועית להפחתת תמותת תינוקות במגזר הבדואי. בעקבות

שהוקם מכספי תרומות לרווחת התושבים, במטרה לתת מענה רפואי בלילות. **כהן** קורא למשרד הבריאות וקופות החולים לקחת אחריות ולהשתתף בעלויות הפעלת השירות ולפתוח בית חולים נוסף בנגב.

במושב השני הציגו ה'שחקנים' המרכזיים של מערכת הבריאות בישראל את תוכניותיהם להתמודדות עם הפערים בבריאות. **אמה אברבונן** מהיחידה לצמצום פערים באגף לכלכלה וביטוח בריאות במשרד הבריאות, הציגה את התוכנית הלאומית של המשרד, המתבצעת ברמות שונות במקביל. לדוגמה, לפני כשנה הוקמה במשרד הבריאות יחידה להתמודדות עם אי השוויון בבריאות, והוגשו למנכ"ל תוכנית פעולה ויעדים. בעקבות זאת, בוטלה אגרת ההשתתפות העצמית בטיפות חלב; הוקטנה תקרת ההשתתפות העצמית לחולים כרוניים קשישים המקבלים השלמת הכנסה; הוקצו תקציבים ומכשור רפואי בדגש על יישובי הפריפריה; הוקמו ועדות בין-משרדיות הבוחנות מתן תמריצים למשיכת כוח אדם לפריפריה; ועודכנו נוסחת מס הגולגולת, אומדני כוח אדם רפואי וסיעודי ועוד. כמו כן, הוקם פורום לשיתוף פעולה בין משרדים חברתיים (רווחה, חינוך, תמ"ת והביטוח הלאומי). **אברבונן** הדגישה כי המשרד פועל רבות בעניין, אם כי הניסיון הבינלאומי מעיד על האתגר והקושי שמציבה משימה כגון זו, אשר את תוצאותיה ניתן יהיה למדוד רק בטווחים ארוכים.

לאחר חשיפה ליוזמות של משרד הבריאות, הוצגו בפני משתתפי הכנס תוכניות התערבות של שירותי בריאות כללית ומכבי שירותי בריאות. **דן בליצר**, רופא בריאות הציבור, מנהל המחלקה לתכנון מדיניות בריאות בשירותי בריאות כללית, הציג את תוצאות הפעילויות של הקופה למען צמצום הפערים בבריאות בין מבוטחיה. **בליצר** הזכיר, כי הפערים הכלכליים והחברתיים בישראל מתגברים והולכים, ומרבית מעוטי ההכנסה מבוטחים בשירותי בריאות כללית בשיעור הגבוה בעשרות אחוזים בהשוואה לשאר הקופות. בשנת 2008 גובשה בקופה תוכנית אסטרטגית רב-שנתית לצמצום פערים ב-55 מרפאות באזורים "מוחלשים". התוכנית כללה, בין היתר: (1) השקעה פרטנית בכל מרפאה שהוגדרה "פריפריה חברתית" בכל מחוז, כולל במחוז המרכז; (2) שיתוף פעולה עם רשויות מקומיות ועם המגזר השלישי; (3) התאמה תרבותית של שירותים ופעילויות מרכזיות; (4) פיתוח מנהלים לצוותים המטפלים באוכלוסיות מורכבות; (5) וכן עידוד גישה יוזמת ומעורבות

היה הרצון של כל הגורמים לקדם את נושא צמצום הפערים בבריאות. מן הראוי להדגיש, כי פערים בבריאות קיימים לא רק באזור הנגב, אלא גם בצפון הארץ ואף בפריפריה חברתית באזור המרכז. לכן, נדרש שיתוף פעולה גם בין האזורים השונים בישראל, תוך התחשבות במאפיינים הייחודיים של כל אזור, המחייבים התמודדות פרטנית. ●

מחבר מכותב: נדב דוידוביץ'

המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב
המחלקה לניהול מערכות בריאות
הפקולטה למדעי הבריאות
אוניברסיטת בן גוריון בנגב
באר שבע, 84105
פקס: 08-6477634
דוא"ל: nadavd@bgu.ac.il

הבריאות, אלא גם כתוצאה מפערים חברתיים כלכליים ושונויות תרבותיות. פערים קיימים גם בתחומי החינוך, התעסוקה והתשתיות, והשפעתם על הבריאות משמעותית. כבר כעת מבוצעות פעילויות רבות לצמצום פערים בבריאות בנגב. אלה צריכות להתבצע תוך שיתוף פעולה ותוך גיבוש תוכנית לאומית שאותה יוביל משרד הבריאות, בשיתוף עם הגורמים הרלוונטיים – משרד הבריאות ברמה הארצית והמחוזית, קופות החולים, בתי החולים והרשויות המוניציפאליות.

לסיכום

הכנס עורר עניין רב, ובמהלך הימים שלאחר הכנס התקבלו תגובות רבות ממשתתפים אשר התייחסו לדברים שעלו במהלכו. ניכר

את הכנס חתם הרכב מסכם בהנחייתו של **דב צ'רניחובסקי**, כלכלן בריאות, יו"ר פורום מדיניות הבריאות בנגב, מרצה במחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון. בהרכב השתתפו **מיכאל שרף**, מנהל המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, שירותי בריאות כללית; **איתן חיעם**, אשר סיים לא מזמן את תפקידו כמנכ"ל משרד הבריאות; **איציק אבנד**, מנהל רפואי מחוז דרום, מכבי שירותי בריאות; **יהודה לימוני**, מנהל רפואי מחוז דרום, שירותי בריאות כללית; **טל אלעל**, סגן ראש עיריית באר שבע; **פלורה שושן**, ראש מועצת מצפה רמון ו-**איתמר גרוטו**, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות.

משתתפי ההרכב הסכימו ביניהם, כי הפערים בנגב נובעים לא רק ממבנה שירותי