

הסגר הנוכחי הוא גם מחיר הזנחת מערכת הבריאות

המצוקה שבה מצויה כיום במערכת הבריאות אינה סיפור חדש. היא הועצמה על רקע הגידול במספר החולים הקשים המאושפזים בבתי החולים ומצוקת כוח האדם החסר, אבל גם בגלל העובדה שלאורך שנים מערכת הבריאות לא הייתה מצויה בסדר עדיפות גבוה בהקצאת המשאבים של המדינה

פרופ' גבי בן נון 02.10.20 07:57

החודש התפרסמו נתוני הלמ"ס על ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל בשנת 2019, אך בלהט האירועים האחרונים הוצנע הפרסום ולא זכה לתהודה המתבקשת. מהפרסום עולה כי שני מאפיינים חריגים של נתוני ההוצאה לבריאות בישראל ממשיכים להתקיים גם בשנת 2019: הרמה הנמוכה של ההוצאה הלאומית לבריאות והרמה הנמוכה של המימון הציבורי לבריאות.

על פי פרסומי הלמ"ס, ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות ביחס לתוצר עמדה בשנת 2019 על 7.3% מהתמ"ג בישראל לעומת 8.8% בממוצע מדינות OECD - פער של 1.5% מהתוצר לרעת מערכת הבריאות הישראלית. שיעור הוצאה זה מהתוצר לא השתנה בישראל מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1995) וזאת בניגוד למגמה השכיחה בכל מדינות העולם המערבי. הממצא החריג השני המופיע בפרסום הלמ"ס הוא כאמור של שיעור מימון הציבורי לבריאות בישראל (תקציב מדינה + מס בריאות). פרסום הלמ"ס קובע ששיעור זה בישראל עומד בממוצע על 4.8% מהתוצר לעומת 6.5% בממוצע מדינות OECD. ישראל ממוקמת במקום הרביעי מהסוף כשלפניה רק מקסיקו, צ'ילה וקוראה הדרומית. במידה ורמת המימון הציבורי לבריאות בישראל היה דומה לממוצע הקיים בארצות OECD, כי אז היה צורך להוסיף כ-20 מיליארד שקל למימון הציבורי של מערכת הבריאות בישראל. תוספת זו, אם הייתה ניתנת בזמן, הייתה אולי עשויה לייתר את הצורך בסגר הראשון אשר נומק בעיקר ברצון להשטיח את עקומת התחלואה ולאפשר למערכת הבריאות להתמודד עם הזינוק בתחלואה שנגרם מהגל הראשון של הנגיף.



צילום: גדי קבלו

חולה שוכבת במסדרון בית חולים

המצוקה שבה מצויה כיום מערכת הבריאות אינה אם כן סיפור חדש: המצוקה הנוכחית הועצמה על רקע הגידול במספר החולים הקשים המאושפזים בבתי החולים ומצוקת כוח האדם החסר, אבל גם בגלל העובדה שלאורך שנים מערכת הבריאות לא הייתה מצויה בסדר עדיפות גבוה בהקצאת המשאבים של המדינה.

שחיקת תשתיות המערכת לאורך השנים באה לידי ביטוי ברמה הנמוכה של תשתיות מיטות האשפוז וכוח האדם במערכת: שיעור מיטות האשפוז הכללי במדינת ישראל הוא מהנמוכים בארצות OECD, השהייה הממוצעת של חולים – מהנמוכים ביותר והתפוסה בבתי החולים היא במקום שלישי בגובהו בעולם. במערכי אשפוז צפופים אלה אין להתפלא שיש צורך בסגירת מחלקות פנימיות כדי לפנות מקומות אשפוז לחולי הקורונה. במערכי אשפוז החסרים גם בימי שיגרה ("הזקנה במסדרון"), אין פלא שבתי החולים נדרשים כיום לדחות פרוצדורות רפואיות אלקטיביות כדי להתפנות לטיפול בחולה הקורונה - דחייה שתוצאתה עשויה לעיתים קרובות להביא להחמרה במצבם הרפואי של החולים ולהשפעה על איכות חייהם.

גם בתשתיות כוח האדם אין לישראל במה להתגאות - שיעור הרופאים לאלף נפש מצוי במגמת ירידה אשר תלך ותחריף ככל שיגדל קצב הפרישה של גל הרופאים העולים מארצות ברית המועצות לשעבר. מצבו של כוח האדם הסיעודי חמור אף יותר – שיעור האחיות לאלף נפש בישראל הוא רביעי מהסוף (ואחרינו רק לטביה יוון ומקסיקו). עומסי הטיפול בחולי הקורונה המושת כיום על כוח האדם המצומצם הוא הביטוי המוחשי ביותר לשחיקת מערכת הבריאות לאורך השנים.

בעקבות משבר הקורונה תוגברה מערכת הבריאות בחצי השנה האחרונה במאות רופאים, אחיות ומכשור רפואי אולם תגבור זה ניתן לזמן מוגבל ואין כל הבטחה שהוא ימשך לאחר סיום המשבר.

במוקדם או במאוחר נגיף הקורונה יעלם מחיינו וימצא החיסון הגואל. השאלה היא כיצד תראה מערכת הבריאות שלאחר עידן הקורונה? האם הרעבתה של מערכת הבריאות תמשך ואולי תחריף על רקע המחיר הכלכלי הכבד שהחברה הישראלית שילמה לאורך תקופת התפשטות הנגיף, או שמא יוסקו המסקנות הנכונות שלפיהם יש לראות בהוצאה לבריאות גם השקעה וכי יש צורך לתחזק גם בשגרה מערכת בריאות שתוכל להתמודד עם הזדקנות האוכלוסייה, העלייה בחומרת התחלואה הכרונית ומשברי בריאות עתידיים לא צפויים, מבלי שיהיה צורך בסגירת הפעילות הכלכלית שתוצאתה גם מחיר כלכלי וגם מחיר בריאותי כבד.

גבי בן נון הוא פרופסור במחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון