

| | | | | | | |
|---------------------|-----|--------|---------|------------------|------------|------------|
| 26.54x28.92 | 1/4 | עמוד 1 | 24 שעות | ידיעות אחרונות - | 12/03/2019 | 67570675-3 |
| ביטוח בריאו - 85210 | | | | | | |

מערכת הבריאות

מתייבשת

מעגל הקסמים הזה הופך את מערכת הבריאות שלנו לחולה:
במשך שנים ממשלת ישראל מוציאה פחות וכחות על מערכת הבריאות. מי שיש לו אפשרות, בורח מהרפואה הציבורית ומשלם לרפואה הפרטית – וכך המדינה יכולה לצמצם עוד את ההוצאה הממשלתית על בריאות. ומה עושה מי שאין לו? תלוי בחסדי בתי החולים והרופאים שקורסים מהעומס. כרוניקה של ייבוש מכוון

כתבה מספר 1 בסדרה

הדר גיל-עד • עמ' 4

| | | | | | |
|---------------------|-----|--------|--------------------------|------------|------------|
| 26.98x25.96 | 2/4 | 4 עמוד | ידיעות אחרונות - 24 שעות | 12/03/2019 | 67570673-1 |
| ביטוח בריאו - 85210 | | | | | |



בין שגשוג הרפואה הפרטית לבין הקשישים שנמקים במסדרונות והעניים שנותרים מאחור עובר קו מחבר: במשך שנים מייבשת ממשלת ישראל באופן שיטתי את מערכת הבריאות הציבורית. בעוד שמזכירים לנו כי "ידיעות אחרונות" ו"ynet מגלה: ההשקעה בבריאות רק פוחתת. במציאות הזאת מי שיש לו כסף עובר לפרטי; השאר תלויים בחסדי בתי החולים והרופאים שקורסים תחת העומס. "המערכת בקריסה. אפשר היה להציל את אבא שלי" אומרת בכעס בת של מטופל שנפטר

הדר גיל-עד

כך מחסלת המדינה את מערכת הבריאות הציבורית ושולחת אותנו לביטוחים פרטיים

כבר יכולים לעשות? לגשת למי שצועק. ומי שקולו כבר בגד בו, או שאינו מהצועקים, נותר מאחור. "סבא שלי היה איש של כבוד והדר", מתאר שלמור בכאב, "לא נתנו לו שמיכה אז הוא היה מכוסה במעיל שלו, בשקט. צינור החמצן שחובר לו לאף לא היה מחובר בכלל לבלון, ואף אחד לא שם לב. אין לי טענה לאנשי הצוות, זה באמת היה מעטים מול רבים, לא היה להם שום סיכוי. כשרואים את זה בעיניים מבינים".

את ההוויה שמתאר שלמור חוינו גם אנחנו, בתחקיר על חדר המיון שפירסמנו כאן בחדש שעבר: אין מקום בחדרים, אין פרטיות, אין כוח אדם שמסוגל לטפל בכל החולים. "בסופו של דבר חממת החיידקים הזו לא היטיבה איתו והוא לא שרד", הוא ממשיך. "כואב לי שכך נראה הלילה האחרון בחיי. אני מכיר את מערכת הבריאות, ידעתי לאן אני נכנס, אבל יש הברל בין לדעת לבין לחוש את זה. זו רשלנות מערכתית, ולצערי אנחנו רואים שבמערכת הבחירות הנושא הזה כמעט לא עולה".

מה ששלמור מכנה "רשלנות" נקרא בשפה המקצועית "הגבלת שימושים". כלומר, כדי לשמור על כך שלא נגריל את ההוצאה על בריאות מתקציב המדינה יש לייצר הגבלה של שימושים

התוצאה: יותר ויותר ישראלים שיש להם את האפשרות בורחים מהרפואה הציבורית ומשלמים לרפואה הפרטית, וכך המדינה יכולה לצמצם עוד את ההוצאה הממשלתית על בריאות. במספרים: מ-2.6 מיליארד שקל שהוצאנו בשנה על ביטוח פרטי ב-2003, הגענו ב-2017 ליותר מ-10 מיליארד שקלים. ומי משלם בחייו? כמוכן קשישים, עניים, אנשים שלא מסוגלים לעמוד בתחרות הנוראית הזאת ונופלים בין הכיסאות, בין המערכות.

12 שעות בלי לאכול

"הייתי מאוד קשור לסבא שלי", מספר גלעד שלמור, כתב בחברת החדשות של ערוץ 12 ומי גיש ב-FM103, שחווה את קריסת המערכת על בשרו. "לפני שבועיים הוא התאשפו בבית החולים רמב"ם. הוא חשב שזו שפעת קשה, ובדיעבד גילינו שהייתה לו דלקת ריאות חריפה. המחלקה הפניי מית הייתה עמוסה, אז הניחו אותו במיון. התייחסו אליו כמו לחפץ. סבא שלי לא היה אדם שצועק ודופק על השולחן, היה אדם שקט שלא עושה מהומות, והוא פשוט שכב שם. 12 שעות הוא שכב, בלי שנתנו לו לאכול".

צוות רפואי מצומצם על עשרות חולים - מה הם

המבוטח, תוך שמירה על כבוד האדם, הגנה על הפרטיות וללא אפליה".

עכשיו, עשו תרגיל קטן: "זינוק של 30 אחוזים בשבע השנים האחרונות בשיעור הישראלים עם ביטוח בריאות פרטי"; "לשליש מהישראלים יש גם ביטוח מקופת החולים וגם ביטוח פרטי-מסחרי"; "קצב הגידול ברכישת ביטוחי בריאות פרטיים בישראל גבוה באופן משמעותי מקצב הגידול במדינות ה-OECD". בין שלוש הכותרות האלה, שפורסמו בשנים האחרונות, עובר קו מחבר אחד: מדינת ישראל מייבשת, במה שנראה כמו תוכנית מסודרת, את מערכת הבריאות הציבורית.

מייבשת? מוציאה אחוז קטן יותר מהתקציב על בריאות, בזמן שהאוכלוסייה נעשת מבוגרת יותר וזקוקה לטיפול רפואי יותר מאי-פעם. בפועל, ניתן לראות את הייבוש הזה בכל מקום: בתי חולים שיוצאים בפרויקטים של מימון המונים (!) כדי לשפץ את המבנים; מכשור רפואי קריטי שחסר, בעיקר בפרפריה; תחומים שלמים של רפואה שפשוט אין בהם מספיק רופאים, ולכן כולנו מחכים חודשים בתור; ציוד לוגיסטי בסיסי שלא קיים; תחקירי אירועים חריגים - רשלנות, למשל - שלעיתים לא מתקיימים, או מתקיימים שלא כשורה, ועוד ועוד.

במשך שעות שכב צבי במסדרון של בית החולים וסבל בשקט מכאבי תופת מייסרים. רופאים נהדרים ואחיות מלאכיות עשו מה שיכלו, אבל ידם קצרה מלהושיע. אין להם

סיכוי, בדיוק כפי שלצבי לא היה סיכוי אדם בשלהי שנות השבעים לחייו, שהתגלגל למערכת הבריאות הציבורית בלית ברירה, מוטל במסדרון כשהמוות כבר מקנן בגופו.

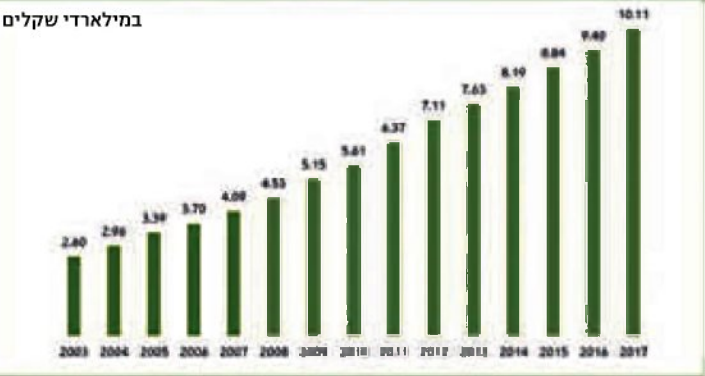
לו היה לצבי כסף לביטוח משלים בנוסף לביטוח פרטי, יש להניח שהוא היה עדיין בחיים. אדם ממשפחה ענייה בפרופריה, כמו צבי, אין לו שום סיכוי בישראל. לכאורה, עוד סיפור פשוט על פערים שאין מה לעשות כדי לצמצם. אבל האמת היא שזה לא אקראי, אלא מדיניות מכוונת. אם תרצו, וידוא הריגה: לא של צבי, חלילה, אלא של מערכת הבריאות הציבורית.

זה לא אמור היה להיות ככה. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994) הוסדר תשלום מס בריאות חודשי בגובה 5% אחוזים מהשכר, בתמורה להתחייבות המדינה לאספקת שירותי בריאות לכלל תושבי ישראל. על פי החוק שירותי הבריאות צריכים להיות "לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי



| | | | | | | |
|---------------------|-----|---|------|---------|------------|------------|
| 26.51x33.46 | 3/4 | 5 | עמוד | 24 שעות | 12/03/2019 | 67570674-2 |
| ביטוח בריאו - 85210 | | | | | | |

הצמיחה בהוצאות על ביטוחים פרטיים 2003-2017



בריאות. המדינה, לעומת זאת, מוציאה רק 35 מיליארד שקל על בריאות. כלומר, מכל 10 שקלים שהולכים על בריאות בישראל, 6 בממוצע יוצאים מהכיס שלנו. מכיוון שמדובר בממוצע, הרי שהפעור בין עניים לעשירים הרבה יותר גדול. הפקרות, כבר אמרנו?

שבוע בלי אבחון וטיפול

להפקרות הזאת, שלפעמים נראית בטעות לא זרחי ישראל כמו גזירת גורל, יש מחירה. חרוה עציוני, למשל, איבדה בשל כך לפני קצת יותר מחודש את אביה, יצחק דניאלי. בן 83, אבל בריא ופעיל ועצמאי, הגיע לבית החולים לאחר שאצב"עות יריו הכחילו. "זה התחיל בייבוש של 12 שעות במיון, חלק מהזמן אפילו בלי מיטה", מתארת בתו. "אחר כך העלו אותנו למחלקה פנימית, ושם הוא שכב במסדרון עוד יום וחצי".

במשך יותר משבוע יצחק היה מאושפז, עד שנפטר מבלי שאובחן או טופל. "הבדיקה הייתה צריכה להיות למחרת, אבל הוא לא שרד", כו"עסת בתו. "הוא נפטר סתם, פשוט חמק לנו מבין האצבעות. זו הייתה הזנחה. שמו אותו בבידוד כי חשבו שראו שחפת, ומאותו רגע פשוט שכחו ממנו. כיום האחרון נאלצתי לעזוב אותו לארבע שעות. כשחזרתי גיליתי שאף אחד לא נכנס אליו בזמן הזה. הוא היה מיובש ומבולבל. כלילה נפרדנו ממנו והוא נפטר. הם לא יודעים למה, פשוט מצאו אותו לפנות בוקר בסכב הרופאים הראשון".

מדיניות "הגבלת השימושים" הזו הובילה לגיי רעון עצום, שאותו העדיכו הכלכלנים פרופ' יוג'ין קנדל ופרופ' קובי גלזר ב-20 מיליארד שקל. ואם המדינה לא מממנת, מי יעשה זאת במקומה? בדיוק, אנחנו. קשה לפספס את המיתאם בין הקטנת ההשקעה של המדינה בבריאות לבין הגדלת ההשקעה שלנו, האזרחים.

בפועל, אזרחי ישראל משלמים כיום מס בריאות בגובה של 21 מיליארד שקל בשנה, ומוסיפים על כך עוד כ-32 מיליארד שקל הוצאות פרטיות על

מהתמ"ג (תוצר מקומי גולמי), די רומה לממוצע ב-OECD. מאז חלפו 23 שנה, ובנימין נתניהו שוב ראש הממשלה, אבל ההוצאה הציבורית על בריאות עומדת על 4.6 אחוזים מהתמ"ג. כלומר – היא רק קטנה. במדינות ה-OECD הממוצע כיום עומד על 6.3 אחוזים מהתמ"ג, בין השאר עקב הודקנות האוכלוסייה והצורך בהשקעת יותר בבריאות. אמנם מוכרים לנו שתקציב הבריאות גדל במספרים, אבל בפועל, בהתחשב בגידול האוכלוסייה והגידול בתמ"ג – מדובר בירידה.

במערכת הבריאות הציבורית, למשל: מגבילים את מספר המיטות. אבל רגע, האוכלוסייה גדלה ומדקנת, יש יותר חולים. מה עושים? מכניסים יותר מיטות במסדרונות, על אותו מספר רופאים ואחיות, או משאירים חולים במשך שעות בחדר המיון.

בטיפול נמרץ אין אפשרות כזאת, אז פשוט פו"תחים מחלקת "מונשמים" במחלקה הפנימית, שם נדרש תקן מופחת של אנשי צוות. באותה מידה, חדרי ניתוח אלקטיביים סגורים אחר הצהריים כי אין תקנים. וישנן מחלקות שלמות שנשמרות סגורות כי אין תקנים. ואין מספיק רופאים כי אין תקנים.

המדיניות הזאת מתחילה עם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1994, שעבר בניגוד לעמדתם של פקידי האוצר. אלה טענו כי ביטוח ממלכתי יגדיל את ההוצאה הציבורית על בריאות. מה עושים? מגבילים שימושים.

הנה זה בנתונים: כשבנימין נתניהו נבחר לראי שונה לתפקיד ראש הממשלה ב-1996 עמדה ההוצאה הציבורית על בריאות על חמישה אחוזים



ד"ר רביב בנידור, מנהל חדר המיון בנהריה: "אתה רואה את המצוקה של המטופלים שמגיעים מהקהילה. הכל מתרכז במיון, שם חסרות אכיות רופאים וחסרות מיטות טיפול ואישכוז"



| | | | | | |
|-------------|-----|--------|--------------------------|------------|------------|
| 26.03x32.85 | 4/4 | עמוד 6 | ידיעות אחרונות - 24 שעות | 12/03/2019 | 67570676-4 |
|-------------|-----|--------|--------------------------|------------|------------|

בריאות בריא - 85210



גם לחרווה חשוב להרגיש שאין לה טענות לצוות הרפואי, "הם פשוט קורסים תחת העומס", היא אומרת, ולא מבינה למה. "המחלה קות הפנימיות הפכו למגרש חניה, חולים פשוט שוכבים שם יום אחרי יום אחרי יום. אין סיבה שאדם ישכב כמשך שבוע בבית חולים בלי שתהיה אבחנה של רופא. אנחנו מרגישים שמערכת הבריאות בקריסה ובחוסר תפקוד, ואני מאמינה באמת ובתמים שאפשר היה להציל את אבא שלי. אני מאוד כועסת ומאוד מתוסכלת".

בשבוע שעבר חשפנו ב"ידיעות אחרונות" וב-y.net כי לראשונה משלבים ידיים ארגוני רופאים, אחיות וחולים ב"פורום חירום לאומי", בדישה להוסיף בדחופות 5 מיליארד שקלים לתקציב הבריאות. הסכום המדובר עלה בהמלצות המנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות (מסמך קידר), שהוגשו לממשלה בינואר 2019.

מחר תתכנס לראשונה "ועדת חקירה אזרחית לבחינת מדיניות האוצר וקריסת ביטוח הבריאות הממלכתי", שחברים בה שורת בכירים במערכת הבריאות, בתחומי המשפט והאקדמיה ופעילים חברתיים. לוועדה הזו אין אמנם סמכות חוקית כלי שהי, אבל מטרתה להעלות את המודעות לבעיות הקשות ולהציג פתרונות אפשריים.

"חוק הבריאות היה אמור להבטיח רמת רפואה נאותה לאזרחי ישראל", מסבירה ד"ר רפנה אבי-ניאלי, שופטת בדימוס בבית המשפט המחוזי בתל-אביב, שעומדת בראש ועדת החקירה. "בפועל, מערכת הבריאות לא מסוגלת לספק את הצרכים של האוכלוסייה היום: מבחינת רמת האשפוז, המי-טות, התרופות שחלקן לא נכנסות לסל משיקולים



"אבא שלי נפטר סתם בגלל הזנחה". יצחק דניאלי ז"ל וילדיו: רפי דניאלי וחדווה עצינוני



"כואב לי שכן נראה הלילה האחרון בחיי של סבא שלי". גלעד שלמור וסבו הרי שיימן ז"ל

ד"ר שני שילה הקימה את העמותה הישראלית לסרטן ריאה כשבעלה, ד"ר אלעד שילה, אובחן כחולה במחלה לפני שבע וחצי שנים. "מאז אנחנו במלחמה עם מערכת הבריאות, כל יום, למרות שכמו לכל האזרחים במדינה, גם יש לנו ביטוח בריאות ממלכתי", היא אומרת. "כשבעלי קיבל כימותרפיה, היינו מגיעים ליום של סיוט שבו היינו מתחים במשך שעות שיתפנה כיסא בשביל לקבל את הטיפול.

"בשנים האחרונות, במיוחד בתחום סרטן הריאה, יש תרופות מאריכות חיים. אם פעם היו מתים תוך חצי שנה-שנה, היום חיים יותר. זה טוב, אבל מצד שני גורם לעומס גדול הרבה יותר על הרופאים, שמספרם לא השתנה בהתאם למצב. זה אומר שכאשר אתה בא לביקור אצל אונקולוג, תחכה שעות בתור. כשמדובר על בן אדם בריא, מילא אבל עבור בן אדם חולה, שסובל, זה קשה מאוד. אני זוכרת שבאחד הביקורים שלנו בעלי פשוט התמוטט והתחיל לצרוח שהוא לא מסוגל להישאר שם עוד דקה. התחלתי לבכות".

באחד הלילות הגיעו בני הזוג שילה לחדר המיון בעקבות פרכוסים. "הגענו באחת בלילה ורק בשתיים עשרה בצהריים אשפזו אותו במחלקה, אחרי 12 שעות של המתנה במיון, כשהוא חשוף לזיהומים וחיידקים", כועסת ד"ר שילה. "יש המון דברים שצריכים להשתנות. ניכר שהאנשים במערכת רוצים לעשות טוב, רוצים לעזור. מה שצריך זה תקציב. חייבים להבין שהבריאות היא בראש סדר העדיפויות. בסוף זה עניין של כסף, וצריך להשקיע אותו בבריאות. במערכת הזאת לא חוסכים".

ד"ר ריבני בנידור, מנהל חדר המיון בנהריה, מבין היטב ללבם של בני הזוג שילה. "יש מחסור בהכל, במיוחד בידיים עובדות", הוא אומר בצער "במיון, אתה רואה את המצוקה של כל המערכת. את המצוקה של המטופלים שמגיעים מהקהילה - כי אין בקהילה את היכולת לטפל בהם, חסרים שם רופאים ואמצעי אבחון וטיפול. ואז הכל מתרכז במיון, שם חסרות אחיות וחסרים מנקים, וחסרים רופאים וחסרות מיטות טיפול ואישפוז".

מה עושים?
"היום חוות כל הרפואה זה איוון תקציבי של המערכת. שבית החולים יהיה מאוזן. אבל מלכת חילה חסר תקציב בכל מערכת הבריאות. ברוב בתי החולים אתה נתקל במחסור בדברים אבסורדיים - כיסאות, חלוקים לרופאים, ציוד. החסר הכי גדול הוא בבתי החולים הפריפריאליים, היותר קטנים, שאין להם קרן מחקרים או תרומות וקשה להם לממן את זה לעצמם. המערכת מצפה מבתי החולים לממן מכיסם שלהם, מתרומות ומהכנסות צדדיות, צרכים בסיסיים. ומה הכי גרוע? שפעם המטופלים והמשפחות היו צועקים הרבה יותר והיום פשוט הפסיקו לצעוק. אנשים מבינים את המצב ויודעים דרך התקשורת שהמערכת בקריסה, ורואים שהצי-ווח נקרע - אז גם הם מיואשים. מיואשים ממערכת הבריאות".

שמתאשפים גם ככה סובלים, אבל הם מתאשפים בתת-תנאים, בלי פרטיות, בלי יכולת לקבל טיפול באופן אינטימי אלא לעיני כולם. יש בעיה שאנשים נדבקים במחלות כתוצאה מהצפיפות הנוראית".

מה יעלה בוועדת החקירה?
"ועדת החקירה שלנו מתבססת על השאלה למה לא מתקצבים את מערכת הבריאות, ולמה היא לא נמצאת במקום גבוה יותר בסדר העדיפויות. זה לא פחות חשוב מחינוך וביטחון. חייבים למצוא לזה פתרון, באמצעות יותר תקציב. זה לא עניין מפל-גתי, ומבחינתנו לא משנה מי יהיה ראש הממשלה הבא או שר הבריאות. זה בנפשנו".

רפואה לעשירים, מחלה לעניים

תמונת מצב שבועית, במיון בבית החולים שניידר לילדים. "150 עד 180 מטופלים ביממה, כשבהם מטפלות 7-6 אחיות למשמרת", מערכת נעמי אלכווי, אחות בחדר המיון בבית החולים. "ברור שזה לא מספיק. זמן ההמתנה שלנו הוא בסביבות 5-4 שעות עד שמגיעים למחלקות. בזמן הזה המטופלים תופסים מיטה של אנשים שמחכים לקבל טיפול. אי אפשר לא לקבל ילד שמגיע למיון. אנחנו יוצאות ממשמרות מאוד מתוסכלות, קשה לנו ואנחנו מאוד עייפות. כואב לנו על המטופלים, אבל אנחנו עושות מה שאפי-שה זה קשה אבל אין פתרון".

האמנם, אין פתרון? בחודש שעבר הסתובבנו בין חדרי המיון ברחבי הארץ, הצטרפנו למתמ-חה שמחזיק לבדו חדר מיון וביקרנו במחלקות הפנימיות. התמונה שם הייתה כואבת במיוחד. האנשים שנשכחים במסדרון, שתלויים לחלוטין בחסדי ביטוח הבריאות הציבורי, הם השכבות החלשות. בהם, ישנם רבים שאינם יכולים לנסוע לעיר אחרת על מנת לקבוע תור לרופא מומחה, ואין להם את הכסף לרפואה פרטית איכותית.

כך בפועל גדל באופן דרמטי הפער בין עניים לעשירים בישראל, בתחום קריטי במיוחד: מה שנתניהו אמר היה לכנות: "החיים עצמם". בינ-תיים מתנהלת כאן מערכת בחירות סוערת. פו-ליטיקאים מטיחים האשמות, מפרסמים סרטונים. על מערכת הבריאות, אף אחד כמעט אינו מדבר. נתניהו, שקפץ לבקר השבוע בהפתעה איוו-משפחה בבאר-שבע, לא נזקק לשירותי המערכת הזאת. גם שר הבריאות ליצמן כנראה שלא. האמת היא שסביר להניח שאף אחד מהפוליטי-קאים הנוכחים בכנסת לא יודקק לחסדי הרפואה הציבורית.

חבל, כי לו מישהו מהם היה מתערבב קצת הוא היה יכול לפגוש את ניסים שהסתובב שבועיים עם אבנים ודלקת בכליות, כי "אין תור"; את הילדים של צבי, שממורים בבכי כי אבא שלהם הלך סתם; את רחל, שמופשטת לעיני כל במסד-רון לבדיקה, פשוט כי אין מה לעשות; את אלפי החולים בפריפריה, שאין להם מענה ומופלים לרעה מערכתית, ולאף אחד לא איכפת.