

בריאות

מערכת הבריאות הציבורית הישראלית נחשבת לרביעית בטיבה בעולם. יש לנו רופאים ואחיות ברמה המקצועית הגבוהה ביותר ואת המוחות המבריקים ביותר. אבל שנים של הזנחה והיעדרות מראש סדר העדיפויות התקציבי הפכו את מערכת הבריאות בישראל למערכת מיושנת, גרעונית, שאיננה מספקת שירות רפואי שיווינוי בפריפריה ובמרכז, ושיש לה מנגנון מנופח שמעכב את התנהלותה השוטפת.

המענה ניתן במהרה בדמותם של ביטוחים רפואיים משלימים, שעלותם גבוהה, מה שמביא להעמקת הפערים החברתיים ויוצרים מעמדות ברמת השירות הבריאותי. כל זאת בזמן שההוצאה הלאומית לנפש על בריאות הולכת ועולה, שהפריפריה זוכה לשירות ולציוד רפואי פחות טובים באשר במרכז, כשקופות החולים נמצאות בגירעון עצום, כשכשתי החולים קורסים מעומס מטופלים וממחסור במיטות, רופאים, אחיות, מכשור - זו מגמה שתוביל לקריסת המערכת.

ועדין, מערכת הבריאות הישראלית מדורגת רביעית בקרב המדינות המפותחות. ההתמודדות, בישראל כמו במרבית העולם, עם מחלות גריאטריות שהולכות ומתפתחות עם העלייה בתוחלת החיים, מחלת כרוניות ועם גרסאות מתקדמות ומורכבות של מחלות מוכרות, מקשה על הרפואה הציבורית להדביק את הקצב.

על מנת להתמודד עם הפער שבין היכולת הרפואית והטכנולוגית המתפתחת לבין המציאות התקציבית המצומצמת של מערכת הבריאות הישראלית, 'יש עתיד' גיבשה תכניות סדורות להבראת מערכת הבריאות הציבורית בישראל וחיזוקה, לקיצור התורים בבתי החולים, להרחבה נוספת של סל התרופות, לחיזוק הבריאות בפריפריה על ידי בניית בתי חולים נוספים והשקעה בחזית הציוד והמכשור הרפואי, וחיזוק האיתנות הפיננסית של קופות החולים.

חיזוק מערכת הבריאות הציבורית והרפואה המונעת

- ועדת גרמן לבחינת הכשלים במערכת הבריאות הציבורית -

שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, כינסה ועדה מיוחדת לבחינת הכשלים במערכת הבריאות הציבורית.

יישום מסקנות הוועדה יבטיח את מערכת הבריאות הציבורית ויצעידה קדימה, הן מן הבחינה המקצועית והן ברמת השירות לכלל אזרחי המדינה, באופן שוויוני, המנתק את התלות במערכת בריאות פרטית ויקרה.

הוועדה אשר כללה תוכנית לאומית לקיצור תורים שתוקצבה בכמיליארד שקלים, רפורמה בביטוחי הבריאות שנועדה להרחיב את אפשרויות הבחירה של האזרחים ולצמצם את ההוצאה על ביטוחי בריאות, אסדרת התיירות הרפואית באופן שישמור על מקומו של המטופל הישראלי ויבטיח את זכויותיו של המטופל הזר, הרחבת הסדרי הבחירה באשפוז הכללי, הצמדת סל הבריאות למדד הדמוגרפי של הלמה"ס (עליה משמעותית מהתקצוב היום), רצף טיפולי בין הקהילה לבתי החולים ובחזרה, ריסון הגידול של מערכת הבריאות הפרטית, הגדלת כח האדם הרפואי ועוד.

- חיזוק תקציבי של משרד הבריאות -

יש עתיד' רואה במדינה אחראית לספק לאזרחיה שירותי בריאות נאותים וראויים. לכן פעלנו לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, כך שתצמצם את הצורך ברפואה הפרטית, תוזיל את הביטוחים הרפואיים ותוריד את יוקר המחיה.

בתקציב המדינה לשנת 2015 שהגיש שר האוצר לשעבר, יאיר לפיד, ההשקעה בתקציב הבריאות גדלה באופן דרמטי ב-4 מיליארד שקלים. זאת, בין היתר, כדי להביא ליישום מסקנות ועדת גרמן לחיזוק הבריאות הציבורית ולשיפור הטיפול והשירות הניתנים לחולה בישראל.

במהלך הכהונה הגדילו גרמן ולפיד את התקציב שלמעלה כמיליארד

וכן ניהלו את המשבר בבית החולים הדסה, שאיים להביא לסגירתו. בעזרת סיוע חירום בהיקף של כ-1.3 מיליארד שקלים, הצליחו לפיד וגרמן למנוע את סגירת בית החולים ולהבטיח את המשך פעילותו וציבותו הכלכלית. לצד סיום מהיר של המשבר, פעלה גרמן, לטיפול בבעיות מן היסוד, תוך קביעת מנגנונים שיבטיחו את המשך פעילותו התקינה של בית החולים לאורך זמן, לטובת ציבור המטופלים.

- הרחבת סל הבריאות -

סל התרופות הוא רשימת השירותים הרפואיים והתרופות הניתנים לציבור בישראל במימון המדינה, על ידי קופות החולים. מדי שנה מנהלים מאבקים כואבים של חולים הדורשים לכלול את הטיפול לו הם זקוקים בסל הבריאות.

שר האוצר לשעבר, יאיר לפיד, ושרת הבריאות לשעבר יעל גרמן, הרחיבו את סל הבריאות, בתוספת שנתית לסל התרופות של כ-300 מיליון שקלים, על פני 3 שנים. ההחלטה הביאה לתוספת מעשית לסל הבריאות ב-600 מיליון שקלים בשנים 2013-2014 ו-300 מיליון שקלים נוספים תוקצבו בתקציב 2015, המגדיל את ההשקעה בתקציב הבריאות ב-4 מיליארד שקלים.

בזכות תוספת משמעותית זו, נוספו 88 תרופות וטכנולוגיות חדשות לסל הבריאות, והושם דגש על רפואה מונעת למניעת תחלואה.

שינויים מבניים במערכת הבריאות

- הקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים -

הקמת רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים הינה המלצתה הראשונה של הועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, בראשה עמדה גרמן. יישום צעד טיפל לראשונה בבעיית "כפל הכובעים" של משרד הבריאות – היותו המפקח על בתי החולים הממשלתיים, ובו זמנית הבעלים שלהם. המבנה הקודם יצר בעיית סמכות כפולה וניגוד עניינים, וכן ריכוזיות יתר באחריות משרד הבריאות, באופן שהקשה על הניהול האפקטיבי.

החלטה זו מוציאה את הפיקוח על בתי החולים הממשלתיים ממשרד הבריאות ומעבירה אותו לידי רשות עצמאית חדשה- רשות מרכזים רפואיים ממשלתיים.

הרשות תפעל כיחידת סמך של משרד הבריאות, אך תהיה כפופה ישירות לשר הבריאות, ולא למנכ"ל המשרד. כל סמכויות הפיקוח הניהוליות על בתי החולים יוצאו מידי המנכ"ל ויועברו לידי הרשות החדשה.

- אישור בממשלה על החלת הסדר "קדנציות-רוטציות" על מנהלי בתי חולים ומנהלי מחלקות -

הדרג הניהולי הבכיר בבתי החולים בישראל מאופיין בקצב תחלופה איטי. מצב זה מונע שיתוף ידע ניהולי בכלל מערכת הבריאות הממשלתית, החיוני לקידומה ולהתפתחותה. היעדר התחלופה וחוסר שיתוף הידע לחידוד ולהעמקת הפערים הקיימים ממילא בשירותי הבריאות בישראל, בעיקר בין המרכז לפריפריה. בנוסף, נוכח היעדר אופק תעסוקתי-רפואי במוסדות הרפואיים בארץ, אנשי מקצוע רבים וטובים מתחום הבריאות והמחקר, החלו לנדוד למדינות אחרות.

שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, הובילה להחלת הסדר "קדנציות רוטציות" על מנהלי בתי החולים ומנהלי המחלקות בתוכם. ההחלטה מגבילה את תקופת כהונת הבכירים בבתי החולים ושמה סוף לשלטון המנהלים הבלתי מוגבל. במסגרת ההחלטה, תוגבל כהונתם של מנהלי מחלקות, יחידות ומנהלי שירות לשתי קדנציות שיימשכו 12 שנים בלבד.

הרפורמה שקידמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, יוצרת תמריץ ואופק להון האנושי הקיים במערכת, מעודדת התמקצעות והתמחות בניהול רפואי ומונעת בריחת מוחות אל מחוץ למערכת הממשלתית.

- הרחבת הסדרי הבחירה באשפוז הכללי -

כיום, אדם שנדרש להתאשפז, נשלח על ידי קופת החולים לאשפוז בבית חולים בהתאם למקום מגוריו. זאת בשל אלמנט כלכלי הנובע מהסכמי הסדרי בחירה. הסדרים אלו לא לוקחים בחשבון מקרים בהם אדם מעדיף להתאשפז בבית חולים אחר בשל סיבות שונות, למשל קרבה למשפחתו.

יזמתה של שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, המהווה יישום למסקנות ועדת גרמן לשיפור הרפואה הציבורית, מציעה להרחיב את בתי החולים המוצעים למטופל לצורך אשפוז ל-3 בתי חולים, על פי כללים קבועים, ובכך לאפשר לאזרח חופש בחירה וכוח רחבים יותר.

- קיצור זמני ההמתנה לטיפולים רפואיים במערכת הבריאות הציבורית.

שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, יזמה ותקצבה תכנית לאומית לקיצור תורים בעלות של כמיליארד שקלים, שבמרכזה הפעלת מודל של "משמרת שנייה" בבתי החולים. על פי המודל, רופאים מומחים יתגברו את מערכי האשפוז בשעות אחה"צ לטובת החולה הישראלי, בתמורה לתוספת בשכרם.

התכנית קובעת סטנדרטים בנוגע לנגישות גיאוגרפית וזמני המתנה לשירותי הבריאות הקבועים בחוק, בהתחשב בדחיפות הפעולות, לצדם קובעת תמריצים לעמידה בכללים של קיצור זמני המתנה.

צעד זה יוביל להגדלה משמעותית של מספר הטיפולים הניתנים מידי יום וקיצור זמני המתנה. זמני המתנה במערכת האשפוז יפורסמו לציבור, שיוכל לקבל החלטה מושכלת היכן לקבל את השירות. בנוסף, הומלץ על הקמת מרכז מידע ומעקב ארצי לתורים שיאפשר למבוטחים שקיפות בזמן אמת, כולל בממשק אינטרנטי.

- פרסום זמני המתנה לניתוחים בבתי החולים השונים -

פרסום זמני המתנה לניתוחים בבתי החולים השונים יספק לחולים וללקוחות מערכת הבריאות סימן דרך אפקטיבי לגבי זמינות לפי סוג הפרוצדורה ובתי חולים בהם ניתן לבצע.

מדידה מהימנה של זמני המתנה לניתוחים הינה תנאי הכרחי להצלחת התוכנית לקיצור תורים שיזמה גרמן. היקף המדידה הורחב לסלי פרוצדורות בתחומים נוספים בהם זוהתה בעיה של זמני המתנה ארוכים לניתוחים.

- "כל הבריאות" -

משרד הבריאות, בראשותה של שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, הקים את אתר האינטרנט "כל הבריאות", שיאפשר לכל אזרח לבדוק בקלות את הזכויות המגיעות לו, ולבצע השוואה בין ביטוחי הבריאות השונים שמציעות קופות החולים.

פיתוח פרויקט המידע הלאומי הנוכחי נעשה כחלק מהיערכות כללית של מיזם "ישראל דיגיטלית", שיאפשר שיתוף מידע בין בתי חולים לקופות חולים לטובת שיפור הטיפול באזרח ושמירת רצף הטיפול. פרויקט מהפכני זה, בעלות של 20 מיליון שקלים, מספק מענה פשוט, יעיל ונוח, למצוקה והבלבול שאזרחי ישראל נתונים בו במשך שנים רבות, בנוגע לעלות וכדאיות השירותים הרפואיים להם הם זכאים.

באמצעות האתר, השקיפות שייצר והכוח שייתן בידי הציבור הישראלי, תגבר התחרותיות בין קופות החולים. זו תביא להוזלה במחירי הביטוחים, ותאפשר לציבור לערוך השוואה עדכנית ושוטפת של מחירי השירותים הניתנים לו, ולכלכל את צעדיו בבחירת הביטוח הרפואי.

- הסדרת תיירות הרפואית.

במסגרת תקציב 2015 שגובש על ידי שר האוצר יאיר לפיד הוגדל שיעור המס המשולם על תיירות מרפא. ההצעה להביא להסדרת תחום תיירות המרפא ולמיסוייה נדרשה נוכח המציאות הרווחת היום, בה בתי החולים מבצעים תיירות רפואית ככל העולה על רוחם, באופן שפעמים רבות דוחק את צרכיו של האזרח הישראלי.

הרפורמה מציעה לתקן מצב אבסורדי זה, בו תיירים רפואיים מקבלים לעיתים קדימות בבית החולים, על חשבוננו של החולה הישראלי.

גובש מודל הכולל מספר עקרונות: הטיפול בתיירים רפואיים לא יבוא על חשבון המטופל הישראלי, הכספים מתיירות המרפא ייועדו לטובת המטופל הישראלי ולחיזוק המערכת הציבורית, ולא לכיסו של הרופא. בנוסף, יוסדר שוק סוכני התיווך, שלא פעם עושים את התיירים הרפואיים, על ידי הקמת מנגנונים להגנה על זכויותיהם.

- הוספת תקנים לרופאים עולים -

רבים מקרב הרופאים שהם עולים חדשים, מתקשים להתקבל להתמחות בישראל, למרות שרכשו את השכלתם בארצות המוצא שלהם, ואף צברו שם ניסיון רב בתחום התמחותם. כתוצאה מכך, רבים מהם נאלצים לעבור התמחות חדשה, בתחומים הנדרשים במערך הרפואה בארץ. חלקם נותרים ללא תעסוקה והופכים לרופאים שאינם מומחים ואינם מתמחים.

50 תקנים חדשים הוקצו למטרה זו ויאפשרו כעת לרופאים בעלי התמחות, שצברו ניסיון רב בארץ מוצאם להמשיך ולעסוק במקצועם גם בישראל, ובכך להשתלב ולתרום לשוק העבודה בישראל, במקביל לשיפור מערכת הבריאות הציבורית, שתזכה למספר רב יותר של רופאים מוסמכים ובעלי ניסיון.

- הקלות בבחינות הרישוי לסטודנטים הלומדים בחו"ל -

60% מהסטודנטים הישראלים לרפואה היום לומדים בחו"ל. על מנת להתגבר על מצוקת המחסור ברופאים במערכת הבריאות בישראל, הוחלט על מתן הקלות בבחינת הרישוי לסטודנטים שלמדו רפואה בחו"ל בכניסתם למערכת הרפואה בישראל, באופן שאינו מהווה פגיעה ברף המקצועיות.

- התכנית הלאומית למניעת אובדנות -

מדי שנה מתאבדים בישראל למעלה מ- 500 איש. למעלה מ-6,000 איש בשנה מבצעים ניסיון התאבדות, וההערכות הן כי מתקיימים עוד ניסיונות רבים שאינם מדווחים.

שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, הובילה מהלך המשותף למספר משרדי ממשלה והרשויות המקומיות למלחמה בתופעת ההתאבדות, במסגרתו הוחלט על הפעלת תכנית לאומית למניעת התאבדות לצמצום מקרי ההתאבדות, ניסיונות ההתאבדות ומתן סיוע למשפחות אשר יקריהן התאבדו.

התוכנית הלאומית תוטמע בכל יישובי הארץ בצורה הדרגתית לאורך מספר שנים. יישומה הופקד בידי יחידה מיוחדת שהוקמה לצורך כך במשרד הבריאות.

בריאות ילדים

- הגיל הרך -

יש עתיד' פעלה כדי לאפשר למשפחות לספק לילדיהן את מגוון השירותים החברתיים הנדרשים מבלי להיגרר להוצאות שיקשו על יוקר המחיה. לצורך כך הרחיבה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, את מערך השירותים הניתנים לגיל הרך במסגרת הבריאות הציבורית.

החל מתכנית חינוך לבריאות השן בגני הילדים, דרך הנגשת שירותי התפתחות הילד במרכזים לגיל הרך ולהתפתחות הילד שנפתחו ביישובים המשתתפים ב'תכנית 360' (התוכנית לטיפול בילדים ונוער בסיכון), הקמת פיילוט לבנק חלב אם ומימון הקמת בנק חלב אם בשני בתי חולים בפריפריה.

במקביל הורחבו הזכויות לילדים בעלי תסמונת האלכוהול העוברי וננקטו פעולות לצמצמה.



- שדרוג פגיות -

לידת פגים הפכה לתופעה רחבה בישראל. רק בשנת 2013 נולדו 12,516 תינוקות פגים המהווים 7.32% מסך 171,088 לידות בישראל באותה שנה. לצורך הטיפול בנושא, קידמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן שורה ארוכה של יוזמות. ביניהן התכנית לשיפור המעקב אחר הפגים בקהילה בתחנות טיפת חלב בשיתוף עם עמותת "אשלים", הכוללת הדרכות אחיות על הצרכים הייחודיים של פגים והטיפול בהם.

לצורך שיפור התפקוד בפגיות, נקבע מודל תמרוץ בעלות של 80 מיליון שקלים בשנה, שיתווספו בהדרגה במשך 4 שנים והופעלה תכנית "לגעת באפס" להורדת זיהומים בפגיות.

טיפול ביוקר המחיה במערכת הבריאות

- רפורמת הביטוחים הרפואיים -

הכוח המניע את הרפואה הפרטית כיום הם הביטוחים הרפואיים, ביטוחים פרטיים וביטוחים משלימים של קופות החולים, המתבססים על חשש הציבור לבריאותו ורצונו לדאוג לכיסוי רפואי לעת הצורך, במקביל לאי בהירות הפוליסות והשירותים הכלולים בהם.

רפורמה זו נועדה להביא להגברת השקיפות, לצמצום כפל הביטוחים והוזלתם, באופן שיקל משמעותית על הוצאותיו של האזרח על ביטוחים רפואיים ועל יוקר המחיה.

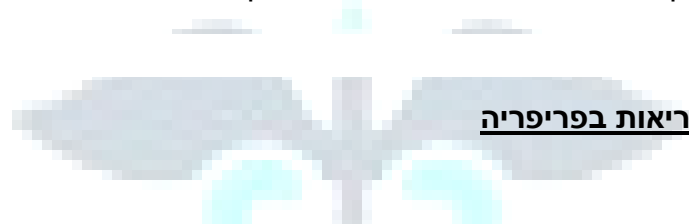
הרפורמה המאפשרת למבוטח גמישות ברכישת הביטוח ומונעת מצב של כפל ביטוחים הקיים בקרב 25% מהאזרחים, המשלמים למעשה פעמיים על אותו מוצר, מגדילה את האפשרות של האזרח לעשות בחירה צרכנית מושכלת של השירותים הנדרשים לו, ולשלם עליהם בלבד, אלמנט שיוזיל משמעותית את עלויות מחייתו בתחום הבריאות ואת ביטוחו בכיסוי הרפואי.

- קידום קצבאות ייעודיות לחולי צליאק -

אוכלוסיית חולי הצליאק בישראל נדרשת להוצאות רבות על מזון, לרכישת מוצרים ספציפיים ללא גלוטן, שעלותם גבוהה בדרך כלל. לכן קידמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, קצבאות ייעודיות לחולי הצליאק, על מנת להקל על יוקר המחיה של אוכלוסייה זו.

יזמה זו מהווה יישום להמלצות ועדה מיוחדת לנושא שהקימה גרמן, שבחנה כיצד להקל על חולי צליאק בקניית מוצרי מזון ללא גלוטן.

יישום התכנית נעצר בשלב העברתה לוועדה בין-משרדית, בשל החלטתו של ראש הממשלה לפרק את הממשלה ולצאת לבחירות מוקדמות.



חיזוק מערכת הבריאות בפריפריה

- חיזוק בתי החולים והשירותים הרפואיים בפריפריה -

כחלק מהמאמץ להביא לצמצום הפערים בשירותי הבריאות הציבוריים בין הפריפריה למרכז, הוקצה תקציב מיוחד במשרד הבריאות לחיזוק התשתיות והמכשור הרפואיים, ולהרחבת סל השירותים בבתי החולים בפריפריה.

במסגרת זו הוקמה מחלקת ניתוחי לב וחזה חדשה בבית החולים פוריה בטבריה; הוקמו שלוש מחלקות שיקום בדרום: בבתי החולים 'סורוקה' בבאר שבע, 'ברזילי' באשקלון ובכפר השיקומי לאנשים עם צרכים מיוחדים 'עלה נגב'; נפתחה מחלקת צינתורים חדשה בבית החולים 'הסקוטי' בנצרת; אושרה ומומנה תוספת של 5 מכשירי MRI לבתי החולים 'זיו' בצפת, 'הלל יפה' בחדרה, 'העמק' בעפולה, 'פוריה' בטבריה ו'וולפסון' בחולון; אושרה ומומנה הכנסת מכשיר מאיץ קווי לבית החולים 'זיו' בצפת למתן טיפולים בהקרנות לחולי סרטן בכל הצפון; הוצבו מכשירי Pet-Ct בבתי החולים 'זיו' בצפת ו'אוגוסטה ויקטוריה' בירושלים; הוגדל תקציב לשיפוץ טיפות חלב בדרום; קודמה הכשרת אחיות מהמגזר הבדואי.

- מיגון בית חולים 'ברזילי' באשקלון -

שר האוצר לשעבר, יאיר לפיד, ושרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, הגדילו בעוד 30 מיליון שקלים את התקציב למיגון המרכז הרפואי 'ברזילי' באשקלון.

הסכום מגיע כתוספת לפרויקט המיגון, בהמשך להחלטה קודמת אשר קבעה העברת 120 מיליון שקלים לטובת תכנית המיגון של בית החולים, שמצוי באזור קו האש הראשון, וחלקים נרחבים ממנו אינם ממוגנים.

תוספת זו, שתאפשר בניה מהירה ללא עיכובים מיותרים, תביא למיגונם של כל חדרי הניתוח, מחלקת טיפול נמרץ, אזור האספקה הסטרילית והדימות בבית החולים.

- אישור הממשלה להקמת בית חולים נוסף בבאר שבע.

שרת הבריאות לשעבר יעל גרמן הביאה לאישור הממשלה להקמת בית חולים נוסף בבאר שבע. בית החולים סורוקה בבאר שבע מעניק שירותי רפואה ליותר ממיליון תושבי הנגב, אך מספר המיטות בו מגיע ל-1,000, מה שיוצר צפיפות ועומס רבים ופוגעים ביכולתו של כל אזרח לקבל שירות רפואי בדרומה של הארץ בזמני המתנה סבירים ובמכשור המתקדם ביותר.

המהלך להקמתו של בית חולים נוסף בבאר שבע, שיספק שירותי רפואה מתקדמים לתושבי הדרום, במקביל לסורוקה, משקף את שאיפתה של 'יש עתיד' להביא לצמצום פערים, ולספק לכל אזרח בישראל מערכת בריאות איתנה ושוויונית, שתספק מענה ראוי לצרכים ותקל על יוקר המחיה של תושבי הדרום הנאלצים בשל העומס להיעזר בשירותי רפואה פרטיים.

- תוספת מענקים למתמחים בפריפריה ובמקצועות במצוקה – בהיקף של 75 מיליון שקלים -

כחלק מהמאמץ להביא לחיזוק שירותי הבריאות בפריפריה ולחזק מקצועות רפואיים פחות מבוקשים, הגדילה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, את היקף המענקים למתמחים בתחומים הנמצאים במצוקת כוח אדם ובאזורים אשר הביקוש להתמחות בהם נמוך.

תוספת המענקים, בהיקף של 75 מיליון שקלים, הביאה לשינוי משמעותי בבחירת מקצועות התמחות וחיזוק המקצועות במצוקה, ביניהם: רפואה פנימית, הרדמה וכירורגיה, ובדגש על הפריפריה.

בהסכם בין האוצר לרופאים, הוקצו תחילה לטובת המענקים כ-620 מיליון שקלים, בפריסה רב-שנתית, כמענק לרופאים במקצועות מצוקה ובפריפריה. לאור היענות הרופאים ליוזמה, ומיצוי כלל הסכום כבר ב-2014, החליטו השרים גרמן ולפיד על המשך הפרויקט והרחבתו.

המקצועות שנוספו השנה הם פסיכיאטריה מבוגרים ורפואת משפחה בפריפריה. מקצועות אלו נוספו למקצועות גריאטריה, פתולוגיה, נאונטולוגיה, הרדמה, רפואה דחופה, ופסיכיאטריה ילדים.

- תגבור מוקדי לילה בפריפריה וחיזוק שירותי הרפואה -

מוקדי הלילה (מרכזים לרפואה דחופה) וחדרי המיון הקדמיים מספקים מענה רפואי מיידי לתושבי הפריפריה שלעיתים מתגוררים במקום מרוחק מבית חולים.

כחלק מהמאמץ להגביר את טיב וזמינות השירותים הרפואיים בפריפריה קידמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, פתיחת 6 מוקדי רפואה דחופה חדשים. המוקדים אמורים להיפתח יחד עם אישור תקציב 2015, בנתיבות, אופקים, ערערה, לקיה/חורה, רהט וכסיפה. זאת בנוסף להמשך התמיכה ותפעול 6 מוקדים קיימים, בקרית גת, ערד, דימונה, הערבה התיכונה, ירוחם ומצפה רמון.

שוויון במערכת הבריאות

- מהפך בחוק הפונדקאות -

הזכות להקים משפחה היא זכות בסיסית השמורה לכל אדם. במצב דברים רגיל הוא אינו זקוק לאישור המדינה כדי לממש. על מנת לאפשר לזוגות חד מיניים ולנשים יחידניות (ללא בן זוג) לממש את זכותם להפוך להורים, יזמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, את התיקון לחוק הפונדקאות.

הרפורמה בחוק תאפשר ליחידניים להשתמש בשירותי הפונדקאות בישראל, תסדיר את הליכי הפונדקאות בחו"ל ותרחיב את הקריטריונים, על מנת להגדיל את מספר הפונדקאיות הישראליות. מנגד מגביל התיקון לחוק את גובה הסכום שישולם לפונדקאיות. סעיף מהפכני נוסף בחוק יאפשר לראשונה תינתן לנשים אפשרות לשאת ברחמן את העובר של בת זוגן (נשיאת עוברים).

- יישום המלצות ועדת תרומות הדם -

החוק הקיים מדייר ללא הצדקה רפואית קבוצות שונות באוכלוסייה ממאגר תורמי הדם הפוטנציאלי, בינהן יוצאי אתיופיה ואנשי הקהילה הלהט"בית.

במטרה לשנות מציאות מפלה זו, יזמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, את הקמתה של וועדה המדיניות בתחום תרומות הדם.

פעילות הוועדה נעצרה בשלבים הסופיים של הגשת מסקנותיה בשל החלטתו של ראש הממשלה לפרק את הממשלה ולצאת לבחירות מוקדמות. בכך נמנע תיקון של עוול מבזה, שנמשך במשך שנים רבות.

- טיפול במחלות יתומות -

כחלק משאיפתה של 'יש עתיד' לספק תנאי בריאות מקסימאליים לכלל האוכלוסייה, בהתאם לצרכים השונים, יזמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, תכנית לטיפול במחלות יתומות. מדובר במחלות נדירות שבשל כך, אין אינטרס כלכלי לחברות לפתח טיפולים להם.

במסגרת התכנית בחינת המחלות הנדירות ובדיקת תמריצים רוחביים, קידום המחקר ומכלול השירותים הניתנים לחולים בהן. גרמן הקימה ועדה רחבה לבחינת אופני הטיפול האפשריים באוכלוסייה זו. לאחר 8 חודשים של עבודה אינטנסיבית ובחינת מקורות רבים, הוגשו המלצות רבות, שכללו המלצות בתחומים של ייעוץ גנטי ותקציבים לפיתוח מחקר.

קידום היוזמה נעצר, בשל החלטתו של ראש הממשלה לפרק את הממשלה ולצאת לבחירות מוקדמות.

אנשים עם צרכים מיוחדים במערכת הבריאות

- הנגשת שירותי הבריאות לכל אזרחי המדינה -

יש עתיד' רואה בהנגשה בכלל, ובמערכת הבריאות בפרט, כלי יסוד שכל מוסד מעניק שירותים חייב לספק לבאים בשעריו.

שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, קידמה את הסדרת התקנות להנגשת מקומות הספקים שירותי בריאות, על מנת שיוכלו לספק שירות רפואי גם לאנשים עם מוגבלויות.

בחובה זו כלולים: משרד הבריאות ויחידות הסמך, לרבות בתי-חולים, קופות החולים ומגוון השירותים הניתנים מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

- שירות סביב השעון לנכים על כסאות גלגלים -

נכים הנאלצים להשתמש בכסאות גלגלים ממונעים, תלויים באופן מלא בכסא ליכולת ההתניידות שלהם, בין אם קרובה או רחוקה.

לכן קידמה שרת הבריאות לשעבר, יעל גרמן, שירות הפועל מסביב לשעון (24 שעות ביממה, 7 ימים בשבוע) לחילוץ נכים ולתיקון כסאות הגלגלים. השירות מיועד למקרים בהם מנגנון הנסיעה בכיסא מושבת, ואין באפשרות הנכה להתנייד או להיעזר במלווה.

מכתבים לבריאות
מרפאים ביחד את המערכת