



24/03/2017

שר הבריאות, מר יעקב ליצמן

שר האוצר, מר משה כחלון

ראש הממשלה, מר בנימין נתניהו

הנדון: קריסת מערכת הבריאות בישראל

שלום רב,

פרויקט "מכתבים לבריאות" הוא יוזמה פרטית של אנשים המבקשים להעלות על הכתב את סיפוריהם האישיים, כדי לחלוק עמכם את התלאות והמצוקה שנגרמו להם בשל חוסר יכולתה של מערכת הבריאות להעניק להם טיפול הולם. במכתבים אלה נפרש בפניכם את הסיפורים הכואבים מבתי החולים, המרפאות, מוקדי החירום ושאר הנציגויות שנמצאות בתחום אחריותו של משרד הבריאות. אנו תקווה שהשיתוף של סיפורים אלה יעזור לכם להבין את חומרת המצב ולפעול במלוא הנכונות והדחיפות כדי לתקנו.

הכתבת רוני לינדר גנץ מ"דה מרקר" ממשיכה לעקוב אחרי [הבטחות הממשלה בתחום הבריאות](#), ומגלה שכמו תמיד - ההבטחות יוצאות לדרך בהכרזה מהדהדת, ומתמססות בהמשך הדרך. מערכת הבריאות הציבורית עדיין מוזנחת ומקבלת רק חלק קטן ולא מספק ממה שהובטח לה. לפניכם קטע מהכתבה:

"מה קרה לתוכנית קיצור התורים הגדולה שעליה הכריזו במאי אשתקד משרדי האוצר והבריאות? לא הרבה. במשרד הבריאות אפילו לא יודעים להגיד, נכון להיום, מה אורך התורים לניתוחים בבתי החולים הציבוריים, בשל בעיות קשות בדיווחים של בתי החולים.

בינתיים, ניתן להסתפק בתוצאות סקרים שמבוצעים בנושא. סקר שערכה באחרונה ההסתדרות הרפואית והוצג השבוע בכנסת, חושף מצב עגום בתחום התורים לניתוחים במערכת הציבורית: מי שמנסה, למשל, לקבוע תור לניתוח החלפת מפרק ברך בסורוקה, יאלץ להמתין כמעט שלוש שנים (34 חודשים). עד אז הוא יאלץ לסבול - או להבין את הרמז ולעבור למערכת הפרטית.

לניתוח קטרקט - הניתוח הנפוץ ביותר בישראל - יש המתנה של שנה וחודשיים (14 חודשים) בפוריה בטבריה, שנה בסורוקה ובבילינסון, ותשעה חודשים בשיבא. לניתוח קטרקט יש השפעה עצומה על איכות חיי המנותחים (שהם לרוב אנשים מבוגרים), והוא משפיע גם על היבטים נוספים, כמו נפילות של קשישים ויכולתם לנהל אורח חיים תקין ולצאת מהבית.

בניתוח שקדים לילדים, ניתוח נפוץ ביותר, נדרשים להמתין כמעט שנתיים בבית החולים שיבא, ושנה בפוריה ובשניידר. ניתוח השקדים לילדים נהפך לאחד הסמלים של הסטת מטופלים למערכת הפרטית, שבה מתבצע כיום חלק ניכר מניתוחי השקדים.

מה שהיה אמור לפתור את המצב הבעייתי היא התוכנית הלאומית לקיצור התורים לניתוחים במערכת הבריאות הציבורית, והפחתת היקף הפעילות הניתוחית בבתי החולים הפרטיים, שעליה הכריזו לפני פחות משנה משרדי האוצר והבריאות. המטרה: חיזוק מערכת הבריאות הציבורית והורדת יוקר המחיה.



במסגרת התוכנית, כך הובטח, הממשלה תעביר לקופות ולבתי החולים 280 מיליון שקל בעבור קיצור תורים במערכת הציבורית ב-2016, 780 מיליון שקל ב-2017 והחל ב-2018 - סכום של 880 מיליון שקל בשנה, כדי לקצר את התורים לניתוחים בבתי החולים הציבוריים, להגדיל את מספר הניתוחים המבוצעים בהם ולהפחית בהתאמה את היקף הניתוחים המבוצעים במערכת הפרטית.

במקביל, וכחלק מהתוכנית, עברו בכנסת שני חוקים שאמורים לצמצם ולרסן את היקף הפעילות הכירורגית הפרטית. הראשון, שנכנס לתוקף ביולי, קובע כי יבוטל מסלול ההחזר על ניתוחים פרטיים בביטוחים המשלימים והמסחריים, והמבוטחים יוכלו לבחור רופאים מנתחים רק מרשימות סגורות שעובדות עם קופות החולים וחברות הביטוח. בנוסף, התשלום בעבור ניתוח פרטי יכלול את כל מרכיביו כולל שכר המנתח, עלות האביזרים והתשלום עבור חדר הניתוח והאשפוז. הסכום ישולם ישירות לבית החולים הפרטי, כך שלא תהיה העברת כספים בין המטופל לרופא.

חוק נוסף ודרמטי יותר שעבר בכנסת מכונה 'חוק הצינון', שמטיל תקופת צינון של ארבעה-שמונה חודשים במהלכם רופא לא יוכל לנתח באופן פרטי חולה שטיפל או ייעץ לו במערכת הציבורית.

צעד זה אמור להזרים עשרות אלפי ניתוחים מהמערכת הפרטית לציבורית: לפי בדיקה שנערכה במשרד הבריאות בשנה שעברה, מתוך כ-160 אלף ניתוחים שבוצעו באופן פרטי על ידי הביטוחים המשלימים, בכ-45% נערך מפגש מקדים עם הרופא המנתח במערכת הציבורית כשלושה חודשים או פחות לפני הניתוח.

אלא שהתקנות האלה עדיין לא עברו, מכיוון שבמשרד הבריאות חוששים, כנראה בצדק, שבתי החולים הציבוריים לא ערוכים לקלוט את הניתוחים שיעברו אליהם עם כניסת החוק. 'משרד הבריאות עומד על כך כי עד להבטחתם של המשאבים הדרושים לגידול הצפוי בפעילות הציבורית, לא ניתן להצר את צעדיה של הפעילות הפרטית כדי למנוע פגיעה בזמינות השירותים למבוטחים', נמסר מהמשרד.

עד כה, מתוך מאות מיליוני השקלים שהובטחו לקיצור תורים, עברו לקופות ולבתי החולים רק 121 מיליון שקל. מאות מיליוני השקלים הנוספים שהובטחו כבר החל ב-2017 נמצאים עדיין על הנייר, והתורים לניתוחים ציבוריים ארוכים - עד כדי המתנה של שנים לניתוח פשוט. כשזאת המציאות, מטופלים שידם משגת בורחים למערכת הפרטית, ומי שנשאר בצנרת של המערכת הציבורית הם מטופלים שאין להם אפשרות לקצר תור באמצעות ניתוח פרטי.

מאז שנת 1976 לא עודכנה מערכת התקינה הקובעת את מספרי הרופאים, האחיות, מיטות האשפוז ואמצעים חיוניים נוספים בבתי החולים ובמרפאות. משנה זו ועד התקופה הנוכחית, אוכלוסיית ישראל גדלה מ-3.5 מיליון איש ליותר מ-8 מיליון. כל ההבטחות להוסיף תקנים לאנשי צוות ומיטות אשפוז טורפדו בשל חוק ההסדרים ולא מומשו. מסקנות ועדת גרמן משנת 2014 לא ימומשו אף הן, עקב פיזור הכנסת והממשלה וקיום הבחירות מוקדם מהצפוי.

ממשלות ישראל לדורותיהן הזניחו את תיק הבריאות. מערכת הבריאות בישראל כבר לא נמצאת "על סף קריסה", היא קורסת בפועל. כעת האחריות נמצאת בידיכם.

אנו, אזרחיות ואזרחי ישראל הסובלים מדי יום כתוצאה מההזנחה המתמשכת, דורשים להציב את שיקום מערכת הבריאות בראש סדר העדיפויות הלאומי, ולייחס לתקציב ולקשיי התפעול של מערכת הבריאות את אותה מידת חשיבות שמוענקים לתקציב ולקשיים של מערכת הביטחון. ההגנה על חיהם של אזרחי המדינה כוללת לא רק פעילות צבאית, אלא גם את השמירה על תפקודן התקין של מערכות מצילות חיים, מאריכות חיים ותומכות באיכות החיים. אנו נמשיך להזכיר לכם ולהפציר בכם להתגייס למטרה, עד שנראה שינוי לטובה מיושם בפועל.

בציפייה ובתקווה לטיפולכם המיידי,

צוות "מכתבים לבריאות"