

כך פוגעים בבריאות הציבור בגלל חוסר תכנון

דו"ח מבקר המדינה: פערים בהשתלות עלולים לפגוע בניסיון של בתי חולים בתחום ■ לא נקבעו יעדים ומספר מיטות רצוי ל-1,000 נפש, שיעור תפוסה רצוי בבתי החולים וזמן שהייה ממוצע ■ מחלקות חשובות בבתי חולים בפריפריה לא נפתחות כיוון שאין להם תרומות חיצוניות

פורסם ב-06.05.19 TheMarker

היעדר תכנון לאומי וחוסר תכנון שמוכילים לכפל תשתיות, בזבוז משאבים, פגיעה בחולים ופיזור מומחיות בתחומי רפואה שונים - זו התמונה שעולה מדו"ח מבקר המדינה שמתפרסם היום (ב').

בדו"ח מתוארים תחומים רבים שבהם שורר חוסר תכנון. כך למשל אין תוכנית רב-שנתית מלאה לאשפוז לטווח הארוך: לא נקבעו יעדים ומספר מיטות רצוי ל-1,000 נפש, שיעור תפוסה רצוי בבתי החולים וזמן שהייה ממוצע בהם.

בנוסף, אין תוכנית לגבי היקף כוח האדם הרפואי והסיעודי שיידרש בעתיד בכל התמחות ולפי אזורים גיאוגרפיים. אין גם תכנון ארוך טווח להתמודדות עם הזדקנות האוכלוסייה: בניגוד להחלטת ממשלה מ-2015, עד היום לא הכין המשרד תוכנית סדורה לגבי צרכי הפיתוח העתידיים הדרושים למתן מענה לגידול הצפוי במספר הקשישים.

עוד קובע המבקר כי השיקולים לאישור פתיחת מחלקות ויחידות חדשות בישראל לוטים בערפל: אין במשרד הבריאות נוהל הקובע את התהליך לאישור הבקשות ואמות המידה לאישור פתיחתן, וברוב המקרים הפרוטוקולים של דיוניהם מנוסחים בתמציתיות רבה, ואין בהם פירוט של השיקולים שהביאו לאישור בקשה או לדחייתה, או לגבי חלופות שנבדקו, אם בכלל.

"מעורבותו של המשרד היא תגובתית בלבד: הוא מסתפק בדיון בבקשות הנקודתיות של מנהלי בתי החולים, המועלות על פי צרכים פנימיים שלהם, ואינו יוזם דיון אסטרטגי בעניין הצורך בהקמה של יחידות או מחלקות - זאת גם כשידוע לו שבבתי חולים מסוימים חסרות יחידות שחובה על בית החולים להפעילן", כותב המבקר.

מערכת הבריאות

- למשרד הבריאות אין תכנית ארוכת טווח שקובעת את עקרונות תכנון מספר המיטות הרצוי לנפש והמבנה העתידי של מחלקות
- אין תכנית מסודרת לגבי תכנון כוח אדם רפואי וסיעודי בכל תחום התמחות
- אין תכנית מסודרת של המענה הדרוש להתמודדות עם הזדקנות האוכלוסיה
- משרד הבריאות אישר לשערי צדק לפתוח מחלקה נירוכירורגית ומכון רדיותרפיה, למרות שקיימות מחלקות זהות בהדסה הסמוכה מבלי לנמק
- מחלקות חשובות בבריאות כמו מחלקת שיקום לא נפתחות בשל היעדר תרומות
- אין תוכנית לאומית לפתיחת מרפאות ומכונים - עלול להוביל לכפילויות ובזבוז
- משרד הבריאות והאוצר לא מקדמים את הקמת בית החולים החדש בבאר שבע
- מספר המיטות בבתי חולים לא תואם את הקבוע ברישיון והמשרד מתעלם מכך

269 השתלות בבילינסון - 13 בלבד בשיבא

המבקר מתמקד בשתי דוגמאות לפתיחה של מחלקות בבית החולים הירושלמי שערי צדק: [מחלקה נירוכירורגית](#) ומכון רדיותרפיה (הקרנות). בנובמבר 2015 אישר המשרד את בקשת שערי צדק לפתוח מחלקה נירוכירורגית, אף שמחלקה דומה פועלת במרכז הרפואי הדסה הסמוך, ואף שעל פי חוק היו אמורות להיות שבע מחלקות כאלה בישראל, וזו היתה התשיעית.

המבקר מעיר כי לא ניתן ביטוי בפרוטוקול לבחינת שיקולים כמו כפל התשתיות והשירותים באזור ירושלים, ההצדקה למתן עדיפות לפתיחת המחלקה בשערי צדק ביחס לבתי חולים אחרים, השלכות של ההוצאות לתפעול המחלקה על ההוצאה הלאומית לבריאות, החשש לפגיעה בצבירת הניסיון האישי והקבוצתי של הצוות הרפואי בשל פיצול הטיפוליים הנירוכירורגיים בין שתי המחלקות - בשערי צדק ובהדסה, וזמינות כוח אדם מתאים להפעלת המחלקה.

הדו"ח מתמקד גם בנושא השתלות האברים בישראל, ובעיקר באזור מרכז הארץ, בבתי החולים שיבא, בילינסון ואיכילוב, ומוצא בו חוסר תכנון וכשלים. כך, הרוב המכריע של פעילות ההשתלות מתבצעת [בבילינסון](#), שבו מתקיימות 76% מההשתלות באזור המרכז. ב-2017 בוצעו בבילינסון 269 השתלות, בסוראסקי (איכילוב) בוצעו 72 וביבא רק 13. פערים אלה עלולים לפגוע בניסיון של שיבא ואיכילוב בתחום, להשפיע על בריאות המטופלים, ולגרור לכפילות מיותרת בתשתיות, קובע המבקר.

גם במקרה הזה יש חשיבות גדולה לתכנון לאומי: המבקר ממליץ למשרד לקבוע מוקדי התמחות בתחום ההשתלות לפי סוגי ההשתלות, כך שבכל מוקד תהיה מומחיות אופטימלית בתחום.

המבקר מצביע גם על המצב האבסורדי שבו בתי חולים בפריפריה מתקשים לפתוח מחלקות ויחידות שאין ויכוח לגבי נחיצותן, רק משום שהם מתקשים לגייס לכך תרומות. כך למשל, בית החולים פוריה בטבריה קיבל אישור לפתיחת מרכז השיקום היחיד בצפון, ונדרש לגייס לכך תרומות, אך הוא מתקשה בכך והקמת המרכז עלולה להתעכב.

פערים בין מספר המיטות ברישיונות למספרן בפועל

היבט נוסף של חוסר תכנון מרכזי הוא חוסר תיאום לאומי בהקמת מרפאות ומכונים בקהילה על ידי קופות החולים, בלי אישור המשרד ולעיתים תוך יצירת כפילויות עם תשתיות קיימות. עוד מעיר המבקר על פיגור משמעותי בביצוע החלטת הממשלה מ-2014 להקים בית חולים חדש בבאר שבע.

לבסוף, מצביע דו"ח המבקר על פערים גדולים בין [מספר המיטות](#) ברישיונות בתי החולים לבין מספר המיטות בפועל, לעיתים כלפי מטה ולעיתים כלפי מעלה. במחלקות שבהן היה עודף קיימות 1,400 מיטות יותר מברישיון בית החולים, ואילו במחלקות שבהן נרשם חוסר היה הפרש של 2,050 מיטות. "יש לכך משמעויות מבחינת איכות הטיפול, השמירה על כבוד החולה והעומס הכבד על הצוותים הרפואיים. המשרד לא ניתח את המקרים, ולמעשה התעלם מסוגיה זו", קובע המבקר. "הפעלת בית חולים שלא על פי הרישיון שניתן לו ובלי שהמשרד מאשר זאת עלולה לגרום לאי-סדר במערכת, ואגב כך מתאיינת יכולת המשרד למלא את תפקידו כרגולטור של מערכת הבריאות."

"מתמונת המצב העולה בביקורת ניכר שנוסף למצוקה התקציבית, פועלת מערכת הבריאות, לפחות בחלק מהמקרים שנבדקו, באופן לא מיטבי הגורם לבזבז משאבים", מסכם המבקר.

משרד הבריאות: מתכננים ל-2035

ממשרד הבריאות נמסר בתגובה לממצאי הדו"ח כי "המשרד עוסק כל העת בתכנון לטווח הקצר ולטווח הארוך. משרד הבריאות הכין בשנה החולפת תוכנית אסטרטגית בשיתוף כלל מערכת הבריאות הצופה לצורכי המערכת ב-2030. ב-2017 תוכננה ואושרה תוספת מיטות הגדולה ביותר שניתנה למערכת האשפוז עד כה, הכוללת 1,200 מיטות כלליות, 150 מיטות שיקום, 150 מיטות פסיכיאטריות ו-600 מיטות גריאטריות, וזאת לצד 300 מיטות שניתנו לבית החולים אסותא אשדוד.

בנוסף, למשרד תוכנית מיטות ל-2035 המתעדכנת מעת לעת, ותוכנית מתאר לתכנון ובינוי שהוכנה לראשונה."

עוד נמסר כי "המשרד מקבל את הערות מבקר המדינה על כך שתכנון מערכת הבריאות כלל הפנמה של מגבלות המשאבים הקיימות ולא הציב יעדים שאפתניים מספיק. תכנון זה התבסס על יעילות ואיכותה של המערכת הישראלית. בהמשך לכך, לקראת תקציב המדינה 2020 המשרד הציב כמה דרישות לקידום המערכת, ובהן הגדלת סל התרופות ב-

250 מיליון שקל, הגדלת מספר מיטות האשפוז כך ששיעור מיטות האשפוז הכלליות לא יפחת מ-1.75 ל-1,000 נפש מתוקננת, מיליארד שקל תמיכה בבתי חולים ציבוריים ועוד.

"תוספת התקציב תאפשר עמידה ביעדים של זמן המתנה של עד ארבע שעות בחדר מיון, אפס אשפוזי מסדרון במחלקות פנימיות וקיצור זמני המתנה לרפואה יועצת."