

התמודדות עם פערי הבריאות בפריפריה

פרופ' נדב דוידוביץ'
יו"ר המרכז לחקר מדיניות בריאות בוגר
אוניברסיטת בן גוריון

הצגה בפני הועדה לחיזוק הרפואה הציבורית

29.8.2013

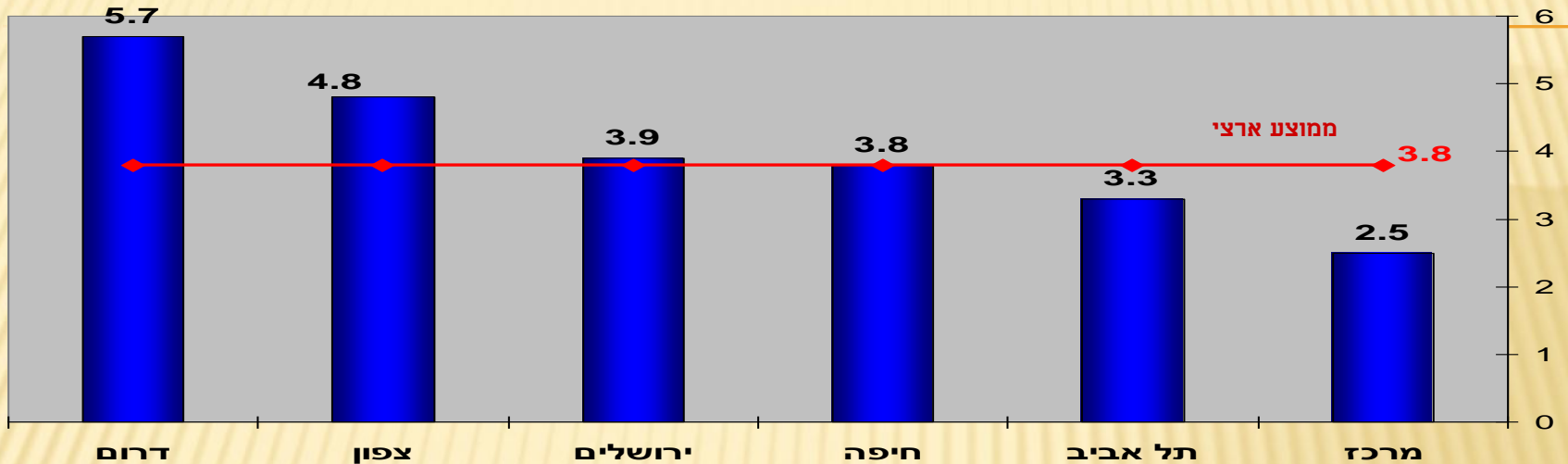
מתוך דו"ח מבקר המדינה - 2013

✕ "קיימים הבדלים בנתוני הבריאות של תושבי הפריפריה לעומת תושבי המרכז ולעומת הממוצע הארצי.

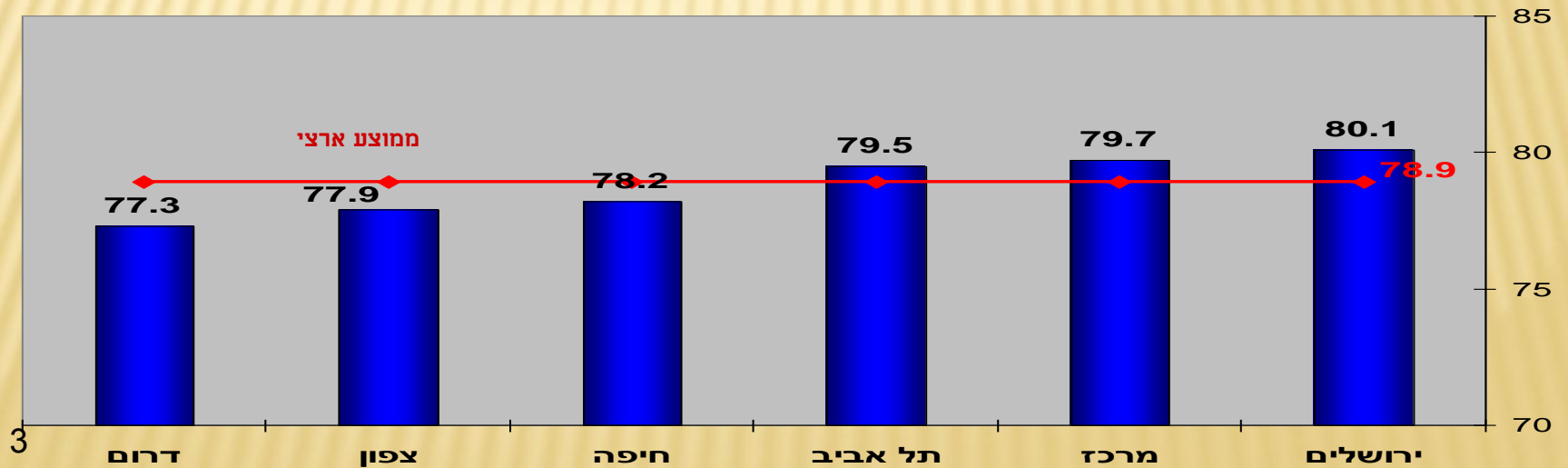
✕ תוחלת החיים של תושבי הפריפריה קצרה יותר והתמותה (כללית ותינוקות) גבוהה יותר. בפריפריה נרשמים יותר מקרי מוות ממחלות הניתנות לטיפול מאשר במרכז הארץ.

✕ תושבי הפריפריה נוטים לחלות יותר בסוכרת. הם ממעטים לעשות בדיקות מונעות כמו בדיקה לגילוי מומים מולדים ובדיקת מי שפיר. הם ממעטים בפעילות גופנית, מעשנים יותר וסובלים מהשמנה. שביעות רצונם ממצבם הבריאותי נמוכה יותר במרכז"

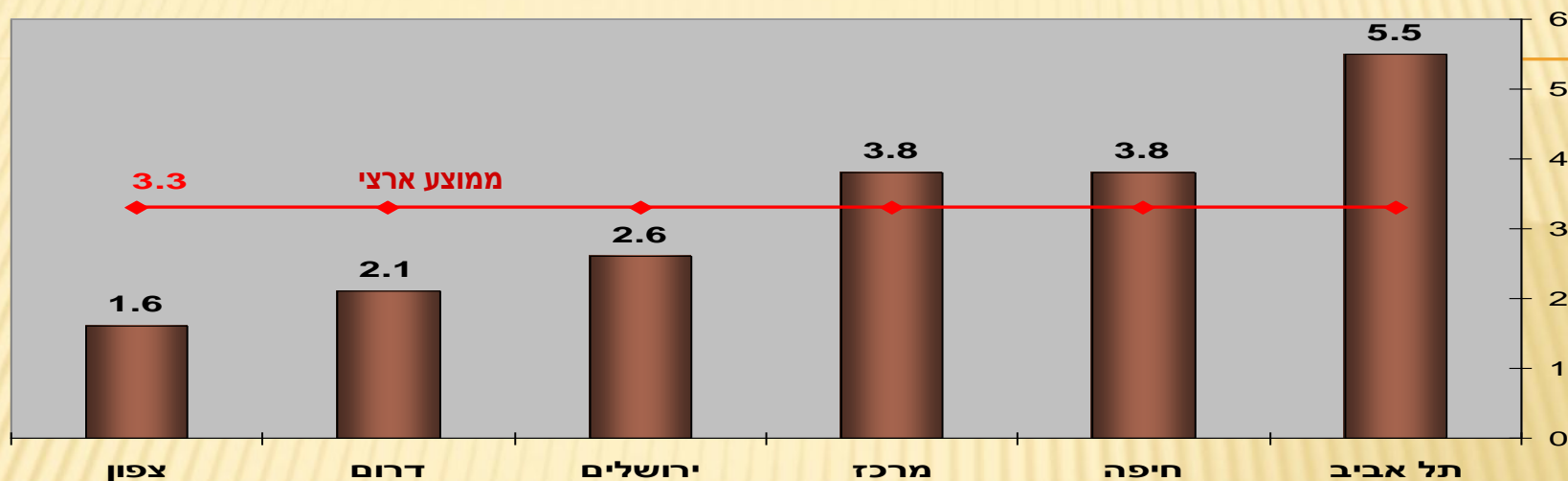
תמותת תינוקות לפי מחוז - 2009



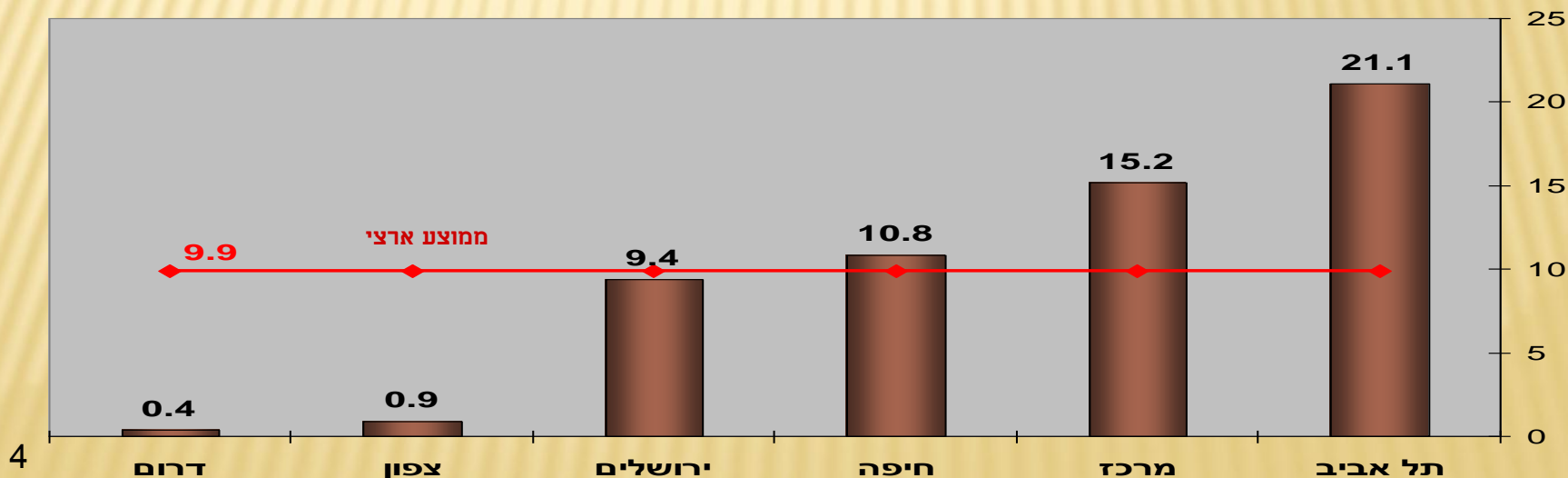
תוחלת חיים לפי מחוז: 2009



שיעור כופאים מועסקים לאלף נפש (2009)

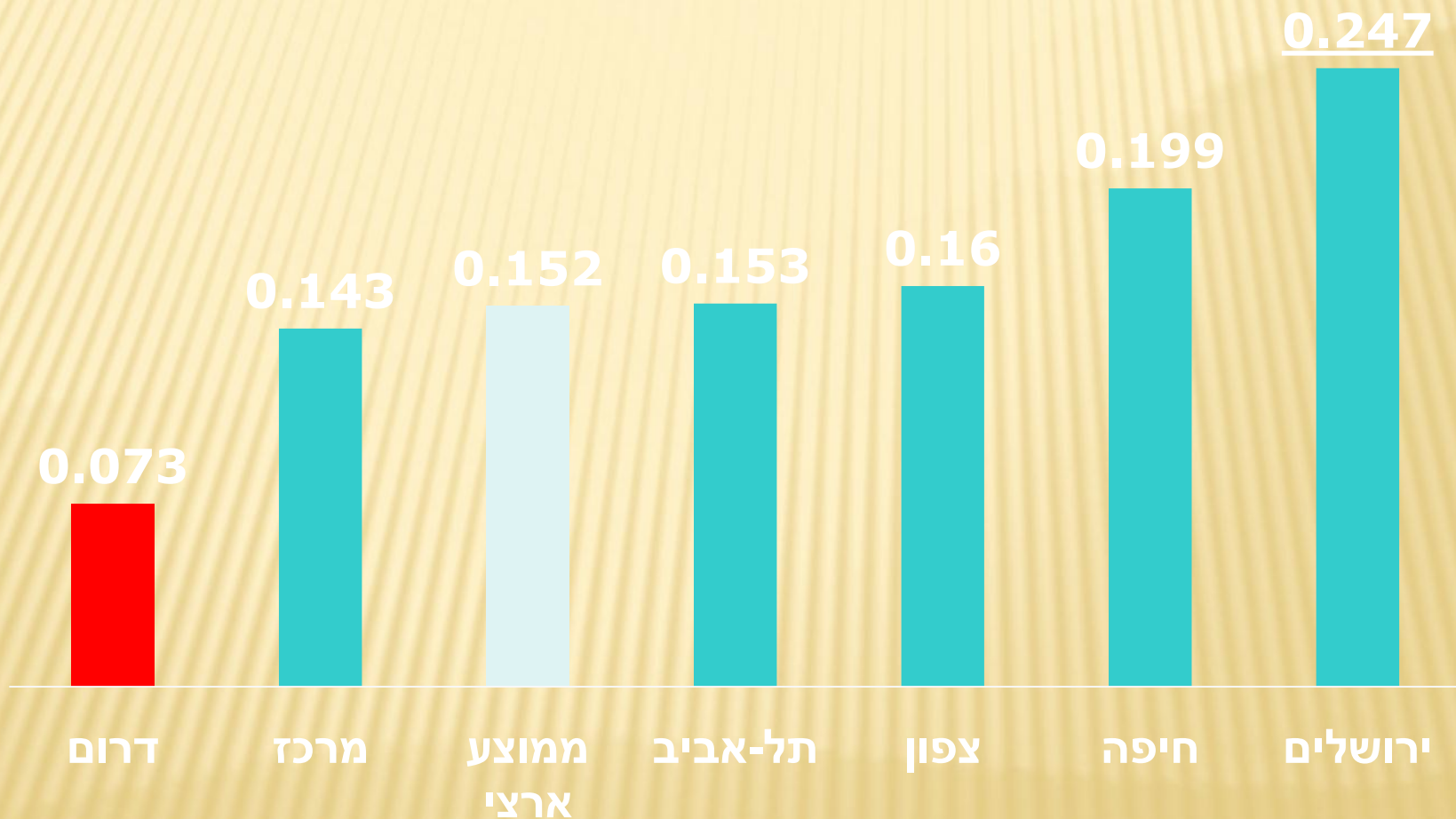


שיעור המיטות לשיקום למאה אלף נפש (2009)



עמדות רפואה דחופה

שיעור עמדות לאלף נפש



שיעור עמדות רפואה דחופה במחוז דרום נמוך ביותר מ 50% מהממוצע הארצי



מרחב האפשרויות של ישראל



אוניברסיטת בן גוריון בנגב

הפקולטה למדעי הבריאות

והפקולטה לניהול ע"ש גילפורד גלייזר

המחלקה לניהול מערכות בריאות

כנס מצפה לשזון בבריאות

רציונל

- ✕ מעבר משלב של הצגת הפערים לקידום דרכי התמודדות
- ✕ צמצום פערים בבריאות בנגב מצריך שיתוף פעולה בין-מגזרי
- ✕ הצורך לשמור על נושא הפערים בבריאות על סדר היום הציבורי
- ✕ דיון בדרכי התמודדות תוך מפגש בין קבוצות שונות: אנשי אקדמיה, משרדי ממשלה קופות החולים, המרכזים הרפואיים בנגב, רשויות מקומיות, מכוני מחקר וארגוני המגזר השלישי

נושאים שנדונו בכנסים

✕ כוח אדם ותשתיות

✕ רגולציה

✕ תכניות התערבות בתחום בריאות הציבור

✕ רפואת חירום

✕ רפואת משפחה

המלצות מרכזיות

✕ קבלת החלטת ממשלה על צמצום פערים בבריאות כיער לאומי

✕ הקמת שדולת בריאות לנגב

✕ הקמת מאגר נתונים ממלכתי

✕ קביעת יעדים על פי סטנדרטים בינלאומיים

המלצות מרכזיות – כח אדם ותשתיות

טווח קצר:

✘ הגדלת מצבת כוח האדם באזור ע"י:

+ הגדלת מכסת הסטודנטים ומתן עדיפות לקבלת סטודנטים תושבי
הנגב

+ תכנון רב-שנתי והכוונת הקבלה להתמחויות הנחוצות לאזורי
הפריפריה

+ גיבוש חבילת תמריצים ייעודית בתמורה להתחייבות להתגורר
ולעבוד בנגב

+ מענקי פריפריה למעבר רופאי קהילה

המלצות מרכזיות – כח אדם ותשתיות (המשך)

טווח קצר:

- ✗ הכרה במקצועות נוספים, במרחב שבין האחות לרופא, תוך הענקת סמכויות נוספות, דוגמת Nurse Practitioner (NP) / Physician Assistant (PA)
- ✗ הוספת מחלקת שיקום במרכז הרפואי "סורוקה", ובניית מערך שיקום בקהילה

המלצות מרכזיות – כח אדם ותשתיות (המשך)

טווח ארוך:

✗ הרחבת תשתיות הרפואה הפיזיות והטכנולוגיות על פי הסטנדרטים שיקבעו.

✗ התניית הקבלה להתמחויות מבוקשות בבתי חולים ציבוריים שונים ב"שנות שירות" בנגב.

✗ הקמת בית חולים כללי ציבורי נוסף בנגב.

המלצות מרכזיות – רגולציה

✕ עידוד קופות החולים להרחיב שירותים בפריפריה על-ידי תוספת הקצאה, התלויה בפעולות ייעודיות לצמצום פערים באזור הנגב

✕ יצירת שיתוף פעולה בין קופות החולים בנוגע לשימוש בתשתיות יקרות (כדוגמת: בתי מרקחת, שירותי טיפת חלב, שירותי הוספיס בית, מכוני דימות ועוד), עבור ישובים קטנים ומרוחקים

תרומת עדכון נוסחת ההקצאה לצמצום פערים

- ✘ **נוסחת ההקצאה- ההקצאה לקופות החולים לפי מספר המבוטחים בכל אחת מהן ולפי התפלגות גילאי המבוטחים.**
- ✘ **הוספת מרכיבים נוספים לנוסחה בשנת 2011: מין וריחוק גיאוגרפי.**
- ✘ **ריחוק גיאוגרפי- מבוסס על מדד הפריפריאליות של הלמ"ס. כמחצית מהרשויות המקומיות בדרום כלולות בנוסחה כיישובי פריפריה: 21 רשויות. כ- 274,000 מבוטחים, המהווים כרבע ממבוטחי מחוז דרום.**

הרשונות במחוז דרום ע"פ מדד הפריפריאליות

הרשויות הנכללות בנוסחה	הרשויות שאינן נכללות בנוסחה	
ערים	אופקים, דימונה, ערד, אילת	אשדוד, קריית מלאכי, שדרות, ב"ש, אשקלון, נתיבות, קריית גת, רהט
מועצות מקומיות	תל-שבע, חורה, ערעה-בנגב, שגב-שלום, כסיפה, לקייה, ירוחם, מצפה רמון, להבים, מיתר, עומר	
מועצות אזוריות	הערבה התיכונה, תמר, אשכול, רמת נגב, חבל אילות, מרחבים	אבו באסמה, באר טוביה, יואב, לכיש, בני שמעון, חוף אשקלון, שער הנגב, שדות נגב, שפיר
סך הכול	21 רשויות	17 רשויות

האם עדכון הנוסחה תורם לצמצום פערים?

- ✗ הכסף אינו "צבוע" לפריפריה. לא קיים מנגנון שיוודא השקעה של תוספת התקציב בפריפריה
- ✗ עדיין חסר מדד חברתי-כלכלי
- ✗ מבחני "תמיכה"

המלצות מרכזיות – רפואה ראשונית

+ בעשור הקרוב צפי של מחסור של כ- 100 רופאים וכ- 150 אחיות ברפואה הראשונית בנגב.

+ המשמעות היא שבהינתן גודל משרה ממוצע של 1,500 איש לרופא, ל- 150,000 איש בנגב לא יהיה רופא משפחה!

+ נדרש להגדיר רפואת המשפחה בנגב והסיעוד בקהילה בנגב כמקצוע במצוקה / מועדף.

המלצות מרכזיות – רפואה ראשונית (המשך)

+ סיוע ומימון לימודים לסטודנטים לסייעוד ולרפואה בתמורה להתחייבות התמחות ועבודה בנגב - בדומה למסלול עתודה של צה"ל.

+ יצירת מבחני תמיכה ספציפיים למימון מאמצים לגיוס כוח אדם לרפואה הראשונית בפריפריה.

+ בניית מרפאות מצוינות מותאמות להוראה בקהילה.

המלצות מרכזיות – רפואה חירום

+ המשך הקמת מוקדי חירום, תוך הערכה של הפעלתם

+ המלצות לגבי המלר"ד:

× הרחבת המלר"ד והוספת מיטות מיון (בינוי מקומי)

× הקמת יחידת השהייה במלר"ד ותקנונה בכוח אדם

× הרחבת מסלולי FAST TRACK לקיצור משכי ההמתנה.

המלצות מרכזיות – רפואה חירום

- + העסקת פארמדיקים גם כעוזרי רופא (למשל כמבצעי טריאז' וכלוקחי דמים) בפיקוח רופא ובמסגרת רשימת הפעולות החריגות המותרות כדי לשפר את ניצול הזמן של המטפלים. הרחבת הסמכויות לפרמדיקים תוביל להוזלת תקציבים.
- + פיקוח ובקרה של הקהילה על ההפניות למלר"ד
- + קבלת מתמחים חדשים במסלול רפואה דחופה ישירה

תוכניות לעתיד

בעקבות העלאת הנושא לסדר היום הציבורי והלחץ המופעל מהערוצים השונים, קורים תהליכים למען צמצום הפערים בבריאות, כמו: עדכון נוסחת הקפיטציה, מבחני התמיכה, הסדר הרופאים החדש, תוכניות לבניית מוקדים רפואיים בערים פריפריאליות וכו'.

× מעקב אחר השקעת הקופות בפריפריה

× בחינת האפקטיביות של הפעולות הללו

× המשך פעילות שדולה למען הנגב לקידום הנושא ולחיזוק שיתוף הפעולה בין כל בעלי העניין

× תכנון כנס מצפה השלישי לשוויון בבריאות בדגש על מעבר צה"ל דרומה