

קריסתה של הרפואה הציבורית

ד"ר חזי לוי

שכחו את הדרום

בכל פעם שמדברים על "מערכת הבריאות" בבריפריה", לרוב מציינים את אזורי הצפון והגליל, כאילו שמישהו שכח **ישראל** יש עוד אזור רחב ידיים, שבו חיים מיליוני תושבים - הדרום. משום מה הרבה פעמים נפקד מקום הדרום מהדיון הציבורי על תקציבי **בריאות**, על **המחסור** האקוטי במיטות אשפוז ובמיטות שיקום. מתעלמים מהצורך הדחוף לצייד את בתי החולים במכשור מתקדם, ולפעול לקליטת מומחים ומתמחים בתחומים שונים.



נזכיר, מי שנפגעים יותר מכול מההתעלמות הזו הם התושבים שזקוקים לשירותי **בריאות** מצוינים, בדיוק כמו אחיהם במרכז ובצפון. תושבים אלה, שבצר להם, נאלצים לעיתים לכתת רגליהם למרכזים **רפואיים** מרוחקים כדי לקבל שירות, זכאים שיתייחסו אליהם מעבר לשורת התקציב, בוודאי כאשר מדובר באוכלוסייה חלשה כמו ילדים וקשישים.

אמנם ידוע לנו ששם המשחק הוא "משאבים וסדר עדיפויות", אך כאשר המדינה לא מקצה תקציבים ותוספת כוח-אדם, בתי החולים בבריפריה נאלצים להתמודד לבדם עם בירוקרטיה בלתי-אפשרית מחד, ומצוקה של המטופלים והצוותים **הרפואיים** מאידך.

הנה דוגמה בולטת: **המרכז הרפואי "ברזילי"** נותן שירותים ליותר מחצי מיליון תושבים, והוא מגייס תרומות. כי דווקא משרד האוצר מעכב את ההעברה התקציבית, בלא שמשדר הבריאות יצליח להניע מתן משאבים לחיזוק הרפואה הציבורית ולהעלאת איכות הטיפול. ברור, שמשוהו כאן לא בסדר. אך נראה שאת מה שבמשרדי האוצר **הבריאות** לא השכילו להפנים, כלומר לתת עדיפות לבריפריה, עושים **רופאים** מהשורה הראשונה **ישראל** שמגיעים לבריפריה בכלל ול"ברזילי" בפרט, ויוצרים מוקדי מצוינות ברמה **לאומית**.

למרות הקיצוץ בתקציבים ובמשאבים מצד המדינה, ובניגוד לכל הסיכויים, במרכז הרפואי ברזילי באשקלון מצליחים בשנים האחרונות להוביל מהפכה של ממש. כך למשל, בעוד מספר חודשים תושלם בבית החולים בנייתו של בניין חדש ומפואר, שיכלול בין השאר, חדר-מיון ממוגן, 10 חדרי ניתוח וטיפול נמרץ ילדים. כמו כן, בתוך שנה וחצי ייחנך גם מרכז שיקומי יחיד מסוגו באזור, לרבות שיקום נשימתי וגריאטרי, שיאוכלס בעשרות מיטות חדשות וייתן שירות למאות מטופלים נוספים. כל זאת בעלות של עשרות מיליוני שקלים. לצערי, לא רק הממשלה שוגה בסדר העדיפויות שלה, גם לקופות החולים יש יד ב"ייבוש" בתי החולים, לרבות בבריפריה. כך לדוגמה, זמן המתנה לניתוח של מפרק הירך ב"ברזילי" הוא מספר חודשים בודדים, בעוד שבמרכז, ימתין לאותו ניתוח המטופל במשך שנתיים (כתבת התחקיר בערוץ 2).

אז איך זה שתושב אשקלון מופנה לבית חולים בתל-אביב? לכאורה פרדוקס, אבל כשבודקים היטב מגלים שדווקא קופות החולים, שאמונות על רווחתם ו**בריאותם** של חבריהן, בוחרות לא פעם באופן תמוה להפנות מטופלים **למרכזים רפואיים** אחרים, משיקולים של הסכמים כלכליים, במקום לווסת את התורים ולהפנות לבתי החולים שבו התור הוא הזמין ביותר. נוסף לכך שהשקעה **במערכת הבריאות** בבריפריה היא דבר נכון וראוי למען תושבי המקום, יש בה גם כדי להשפיע על שיפור מערכת הבריאות בכלל. שכן, הרחבת השירותים בבריפריה תפחית את העומסים כך שזה מצב של רווח לכול, WIN-WIN.

אסור שהחיים בבריפריה יסוקרו בכותרות כמו "נשאר בבית חצי שנה כי לא נמצאה עבודה מיטה בשיקום". כותרת עגומה כזו אינה הולמת מדינה מפותחת כמו ישראל במאה ה-21, ולא כאשר הפתרונות למתן ביטחון **רפואי** ובריאותי נמצאים מעבר לפינה. כל שצריך לעשות הוא ליישם החלטות קודמות, ולעשות שינוי אמיתי וממשי בסדרי העדיפויות. ויפה שעה אחת קודם.

זה הזמן לשפר את ההוצאה **הלאומית לבריאות**, להפעיל את בתי החולים הציבוריים גם בערכים ובלילות; לייצר תנאים אטרקטיביים למשיכת כוח-אדם רפואי לבתי החולים בבריפריה. והעיקר, לשים את החולה במרכז הרפואה הציבורית! ●

הכותב הוא מנהל המרכז הרפואי ברזילי באשקלון,

יו"ר פורום מנהלי בתי החולים