



HUMAN RIGHTS
ישראל ישראל
ISRAEL

PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS
רופאים אטבים
לזכויות אדם لحقوق الإنسان

נייר עמדה

מחיר החלשת מערכת הבריאות הציבורית:

התמודדותה מאז 7 באוקטובר
והצעדים הדרושים לשיקומה
ולחיזוקה

ינואר 2024

נייר זה עוסק בהתמודדות מערכת הבריאות עם האתגרים שהציבו בפניה מתקפת חמאס והמלחמה שפרצה בעקבותיה. מטרתו היא לבחון את הכשלים במדיניות הבריאות של ישראל שפגעו ביכולתה של המערכת לתפקד בצורה מיטבית, ולהצביע על הצעדים הדרושים כדי שזו תוכל לתת מענה הולם לטיפול בנפגעי הטבח והמלחמה וכן לכלל האוכלוסייה, שספגה טראומה קולקטיבית.¹

במשך שנים ארוכות נקטו ממשלות ישראל ומשרד האוצר מדיניות ברורה של ייבוש מערכת הבריאות. ההצדקה שניתנה לכך הייתה שתת-התקצוב יאלץ את המערכת להתייעל, ימנע תקנים מיותרים ומשכורות עתק, וכן ימנע "רפואת יתר", כלומר בדיקות וטיפולים מיותרים. מדיניות זו השתלבה במגמה הניאו-ליברלית הרחבה יותר של קיצוץ בשירותים החברתיים שמעניקה המדינה והסתמכות על השוק הפרטי.²

הממשלה דבקה בתת-התקצוב למרות התרעות חוזרות ונשנות של מומחים לבריאות הציבור ולכלכלת בריאות, וכן של ארגוני חברה אזרחית, על התרחבות מדאיגה של הפערים בתחום הבריאות, על התחזקות הרפואה הפרטית תוך פגיעה במערכת הציבורית, ועל מחסור חמור בכוח אדם ושירותים בתחומים מסוימים, בכל הארץ בכלל ובפריפריה בפרט. המומחים שבו והסבירו כי בתחום הבריאות, מחקרים מראים שהמערכת הציבורית יעילה יותר מהפרטית ועדיפה עליה, כי אסור להסתמך על כך שהמערכת הפרטית תשמש כחלופה לציבורית כאשר התורים מתארכים, וכי לא ניתן להמשיך במדיניות הייבוש מבלי שהדבר יוביל בסופו של דבר לפגיעה חמורה ברפואה הציבורית.³ ואולם, האזהרות לרוב לא מצאו אוזניים קשובות. גם כאשר משרדי האוצר והבריאות אימצו את הרטוריקה שלפיה יש למנוע את התחזקות הרפואה הפרטית, בשורה התחתונה לא הוקצו התקציבים המתאימים ולא ננקטו הצעדים הדרושים בדחיפות הראויה כדי לטפל בבעיות המחריפות של הרפואה הציבורית. גם לאחר עלייה מסוימת בתקציב מערכת הבריאות הציבורית בתקופת הקורונה, כאשר הודגמה בבירור בעולם

¹ נייר זה מתמקד במערכת הבריאות ואינו עוסק באופן שבו תפקוד שירותים חברתיים אחרים, כגון מערכות הרווחה, החינוך והמכון לרפואה משפטית ב-7 באוקטובר ואחריו.

² ברוך לוי, גבי בן נון ונדב דוידוביץ'. "בחינת מנגנון העדכון של עלות סל שירותי הבריאות בשנים 1995-2020", נייר מדיניות מס' 10.2002 של מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, אוקטובר 2022.

³ Filc D, Davidovitch N. [Rethinking the private-public mix in health care: analysis of health reforms in Israel during the last three decades](#). Journal of Health Services Research & Policy. 2016;21(4):249-256. doi:10.1177/1355819616650470

מהי חשיבותה של מערכת בריאות ציבורית חזקה, בסופו של דבר התקצוב הציבורי חזר לרמתו הנמוכה.⁴

על הרקע הזה הגיעו אירועי 7 באוקטובר והמלחמה, והוכיחו באופן ברור ובמחיר בלתי נסבל שאין חלופה למערכת הבריאות הציבורית. יתרה מכך, התברר שגם אם המערכת לא קרסה בימים הראשונים לאחר המתקפה בזכות רוח התנדבות והתגייסות יוצאת דופן של אנשיה, וכן בזכות העובדה שהלחימה לא התרחבה לצפון ולגדה, הרי שבטווח הבינוני והארוך מערכת הבריאות אינה ערוכה להתמודדות הולמת עם האתגרים שהטבח והלחימה מציבים בפניה. האחריות לכך היא על המדיניות הממשלתית שהחלישה והרעיבה את המערכת הציבורית ועודדה את התחזקות הרפואה הפרטית. אמנם משרדי הבריאות והאוצר פועלים כעת להקצאת תקציבים ולמציאת פתרונות אד-הוק, אך סביר להניח שלא יהיה בהם די וחלקם – כמו הכשרת כוח אדם במספרים הנדרשים – יארכו שנים. אין מנוס מהשאלה: באיזה מצב היינו יכולים להיות, הן ב-7 באוקטובר והן כעת, לו הרפואה הציבורית הייתה מתוקצבת ומאוישת כראוי מבחינת כוח אדם – ומי הם אלו ששילמו ומשלמים את המחיר?

מערכת הבריאות ערב 7 באוקטובר

ישראל הגיעה אל 7 באוקטובר כשהמערכות הציבוריות שלה, ומערכת הבריאות ביניהן, סובלות מהרעבה תקציבית ארוכת שנים. הייתה זו מדיניות מכוונת, שהציג בנימין נתניהו בנאומו מ-2003 על "השמן והרזה".⁵ על פי התפיסה הזאת, שהמייצג המובהק שלה בחברה האזרחית הוא פורום קהלת, השוק הפרטי המונע משיקולי רווח עדיף על פני המערכת הציבורית שהיא לכאורה מסורבלת ובזבזנית, ועל כן יש לקצץ את תקציבי השירותים החברתיים ולהפריט אותם ככל האפשר.

בתחום הבריאות, מדיניות הממשלה גורמת כבר שנים רבות לשחיקה משמעותית של תקציב משרד הבריאות וקופות החולים, וכך גם להקטנת ההוצאה הציבורית על הבריאות.⁶ התוצאה היא תהליך מואץ של הפרטה, שכן הציבור שידו משגת

⁴ בשנת 2022 היה אחוז ההוצאה הלאומית השוטפת על בריאות מהתמ"ג 7.3%, לעומת ממוצע במדינות ה-OECD של 9.3%. ראו [הודעה לתקשורת של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, "ההוצאה הלאומית לבריאות בשנת 2022 הייתה 7.6% מהתמ"ג", מיום 20.7.23](#).

⁵ ראו: <https://www.youtube.com/watch?v=QFnDXXjo594>

⁶ בין הגורמים לשחיקה ולהקטנת ההוצאה הציבורית: ביטול המס המקביל, שהיה מס שהוטל על מעסיקים ועצמאים והיה מקור הכנסה צבוע לסל הבריאות, בנוסף למס הבריאות; נקבעה נוסחה לעדכון סל הבריאות שלא לקחה בחשבון את גידול והזדקנות האוכלוסייה, כאשר ידוע שגיל הוא הגורם המשפיע יותר מכל על הוצאות בריאות (במיוחד במדינה שבה שיעור גידול אוכלוסייה גבוה); וכן נוספו תשלומים על ביקור אצל רופאים והוגדלה ההשתתפות העצמית על תרופות ב-1998.

נשען יותר ויותר על שירותי בריאות פרטיים. וכך, בשנת 1995 הוצאה הפרטית לבריאות הייתה כ-25% מתוך כלל ההוצאה הלאומית לבריאות; בשנת 2019 היא עלתה עד לשיא של 36%, שלאחריו הייתה ירידה מסוימת בעקבות המימון שזרם למערכת בתקופת הקורונה. על פי הנתונים האחרונים, בשנת 2021 עמדה ההוצאה הפרטית לבריאות על 32%⁷ ובשנת 2022 היא הגיעה ל-33.9%⁸. לשם השוואה, ממוצע ההוצאה הפרטית במדינות ה-OECD עמד על כ-27% בשנת 2021.⁹

לפני מגפת הקורונה הערכנו שדרושים למערכת כ-14 מיליארד שקלים כדי לצמצם פערים.¹⁰ המגפה אמנם גרמה להזרמת כספים למערכת ובכך מיתנה מעט את מגמת השחיקה בתקציב הבריאות, אך הכספים הושקעו בפתרונות לצרכי השעה, ולא בסגירת הפערים או בפתרונות ארוכי טווח להתמודדות עם אתגרי המערכת. בדו"ח של מרכז טאוב משנת 2022 ההערכה הייתה כי לאור חישוב השחיקה בתקציב של הבריאות על פי מקדם הדמוגרפיה ומקדם יוקר הבריאות, חסרים כיום למערכת כ-20 מיליארד שקלים.¹¹

אחת ההשלכות של שחיקת תקציב מערכת הבריאות והקטנת ההוצאה הציבורית על בריאות היא התרחבות של פערי הבריאות, במיוחד בקרב הפריפריה הגיאוגרפית והחברתית.¹² הדבר ניכר במיוחד בפריפריה בדרום ובצפון, שם מתגוררים ריכוזי אוכלוסייה הנמנים על קבוצות מוחלשות. אזורים אלה סובלים ממחסור בשירותים רפואיים והיעדר כוח אדם רפואי ופארה-רפואי. לצד זאת המחסור בשירותים ובכוח אדם ניכר במיוחד בשני תחומים, בריאות הנפש ושיקום, הסובלים זה שנים מהזנחה מתמשכת ומפער עצום בין הצרכים לבין השירותים הקיימים.¹³ התוצאה היא שתחומים אלה מצויים במשבר חמור וסובלים מזמני המתנה בלתי נסבלים, בכל הארץ ולא כל שכן בפריפריה. כפי שיפורט בהמשך, למשבר הזה עלולות להיות השלכות חמורות על הטיפול בנפגעי 7 באוקטובר והמלחמה, על תושבי הפריפריה ועל כלל האוכלוסייה.

⁷ הודעה לתקשורת של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, "ההוצאה הלאומית לבריאות בשנת 2021 הייתה 8.1% מהתמ"ב", 1.8.22.

⁸ ראו הודעה לתקשורת של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מיולי 2023, לעיל ה"ש 4.

⁹ OECD Publishing, 2023, p. 154-155. [Health at a Glance 2023: OECD Indicators](#).

¹⁰ [התקצוב החסר במערכת הבריאות הציבורית בישראל – ניתוח כלכלי](#), רופאים לזכויות אדם.

¹¹ לעיל ה"ש 2, בעמ' 4.

¹² לנתונים על אי השוויון במערכת הבריאות ראו את דו"ח משרד הבריאות "אי שוויון בבריאות והתמודדות עמו 2021", ספטמבר 2022; וכן [דו"ח ביניים של הוועדה לקביעת אסטרטגיית צמצום פערי בריאות בעשור הקרוב](#), נובמבר 2022.

¹³ בבריאות הנפש נערכה רפורמה, שבמסגרתה עברה ב-2015 האחריות על התחום מהמדינה לקופות החולים. בשל חוסר תקצוב הולם ופיקוח, הרפורמה הרעה עוד יותר את המצב בתחום, שכבר קודם לכן היה חמור.

להזנחת מערכת הבריאות בדרום ביטויים נוספים. למשל, למרות שהירי מהרצועה הפך ב-20 השנים האחרונות לחלק בלתי נפרד מהחיים בדרום, ולמרות דיונים רבים בנושא בכנסת, בתי החולים בקו האש (סורוקה בבאר שבע וברזילי באשקלון) ממוגנים באופן חלקי בלבד ולא מספק.¹⁴ לצד זאת, הקמתו של בית חולים נוסף בבאר שבע מתמהמהת כבר שנים רבות, על אף שהחלטת ממשלה בנושא התקבלה כבר ב-2014. אחרי שנים שבהן הנושא קודם בעצלתיים, ב-2022 התקבלה החלטת ממשלה נוספת בנושא. בין היתר הוחלט כי מרכז לבחירת הגוף שיקים את בית החולים יפורסם עד סוף נובמבר 2022, אך נכון לכתיבת שורות אלה הוא טרם פורסם.¹⁵ המשמעות היא שגם בשנים הקרובות לא ייפתח בית חולים נוסף בנגב, שנחוץ בשגרה ובנוסף יוכל לגבות בשעת חירום את בתי החולים הקיימים.

למרות ההרעבה התקציבית המתמשכת, מערכת הבריאות בישראל עדיין נחשבת למערכת בריאות מצוינת על פי מדדים שונים. עם זאת, המחיר שהמחסור במשאבים וההפרטה הגוברת גובים ברור: בשחיקת הצוותים, בהעמקת האי-שוויון והפערים בבריאות, ובחוסר היכולת להיערך לאתגרים עתידיים. 7 באוקטובר והמלחמה חשפו את נקודות התורפה של מערכת הבריאות, והבהירו שוב – כפי שכבר נוכחנו לדעת בזמן מגפת הקורונה – כי בעתות חירום אין תחליף לרפואה ציבורית איתנה ומתוקצבת כראוי. המערכת הפרטית לא יכולה לגבות או להחליף את הציבורית גם בימי שגרה, ולא כל שכן באירועי חירום. גם מסיבה זו מדינה כמו ישראל, שמצבי חירום הם חלק מהמציאות היומיומית שלה, אינה יכולה להרשות לעצמה להחליש את הרפואה הציבורית.

התמודדות מערכת הבריאות ב-7 באוקטובר ובשבועות הראשונים למלחמה

ממדי הטבח ב-7 באוקטובר העמידו את מערכת הבריאות, ובעיקר את שירותי ההצלה ובתי החולים בדרום, בפני אתגר חסר תקדים בגודלו. ביום הראשון למלחמה הגיעו לבתי החולים יותר מ-1,450 נפגעים – אירוע שלא היה כמותו בעבר. מתוכם, בית החולים סורוקה קלט מספר עצום וחסר תקדים של כ-700

¹⁴ בבית החולים סורוקה כמחצית מחדרי הניתוח, יותר מ-200 מיטות אשפוז בבית החולים וכן חדרי הצנתורים ומכון הדימות פועלים ללא מיגון. בבית החולים ברזילי שספג לפחות שלוש פגיעות ישירות מתחילת המלחמה אין מיגון לארבע קומות אשפוז וכן לתשתיות קריטיות של בית החולים, ובהן בית המרקחת ובנק הדם. ראו: עדי כהן. "לבחור בין חיי מטופלים לחיי עובדים: המדינה חסכה על מיגון בתי החולים", דה מרקר, 22.10.23; אדיר ינקו. "המדינה הבטיחה תקציב כבר לפני שנים: אז למה בתי החולים בדרום לא ממוגנים?" ynet, 24.8.22; אדיר ינקו. "מחדל מיגון בתי החולים בישראל: רק 12 מתוך 30 פגיות – ממוגנות לחלוטין", ynet, 16.11.23.

¹⁵ החלטת ממשלה 1564 הקמת בית חולים חדש בעיר באר שבע, 2.6.22; הודעה של משרד הבריאות על פתיחת שני בתי חולים חדשים בבאר שבע וקריית אתא, 15.6.23.

נפגעים (120 במצב קשה).¹⁶ לשם השוואה, בתרגילי הכנה לאירוע רב נפגעים שקיים בית החולים נערכו לבין 100-200 נפגעים.

בית החולים ברזילי, בניגוד לסורוקה, הוא בית חולים קטן יחסית שאינו מרכז-על לטראומה, ואליו הגיעו 370 פצועים – מספר שבית החולים אינו ערוך להתמודד עמו.¹⁷ מנהל המערך האורתופדי בברזילי, ד"ר עמרי לובובסקי, סיפר בראיון: "בשעות המלחמה הראשונות, מפנים אלינו לטראומה חייל עם עורק מדמם שצריך להכניס אותו בדחיפות לחדר ניתוח, ואין לי. כמו שאין לי גם טכנאי רנטגן, ומרדימים ומיטות ותקנים. זה חוסר קריטי שמשפיע על הפעילות שלנו ומונע ניתוחים. התסכול שלי הוא מר, והאירוע הקשה הזה צריך להיות מתוחקר גם ברמת התנהלות המדינה... והגיע הזמן שיחשבו גם על בתי חולים בפריפריה".¹⁸

אולם, בתי החולים בדרום הצליחו לתפקד היטב יחסית לממדיו חסרי התקדים של האירוע ולאור העובדה שעבודת הצוותים בוצעה תחת תחת ירי בלתי פוסק. הדבר התאפשר בין היתר הודות להתגייסות המיידית של אנשי צוותי בריאות. עם זאת, אין ספק שבעיית המיגון החסר פגעה ביכולתם של בתי החולים להעניק טיפול. למשל, בסורוקה רק 10 מתוך 20 חדרי הניתוח ממוגנים, כלומר שב-7 באוקטובר רק 50% מחדרי הניתוח פעלו, ובבית החולים נאלצו לבצע ניתוחי חזה בפצועי ירי בחדרי לידה ממוגנים.¹⁹

מקורות שונים מצביעים על כך שהכשל העיקרי היה חוסר ויסות של הנפגעים בין בתי החולים ברחבי הארץ, שבעטיי נאלצו סורוקה וברזילי להתמודד עם מספרים לא סבירים של נפגעים.²⁰ אף שנכון לעכשיו לא פורסמו נתונים רשמיים המראים כי היו פצועים שמצבם הוחמר בשל כך, הרי שעל פי הדיווחים הדבר פגע בטיפול וייתכן שאף עלה בחיי אדם. למשל, דווח על מקרים שבהם נאלצו הצוותים לבצע קטיעת גפיים בשל חוסמי עורקים שנשארו זמן רב מדי;²¹ וכן שפצועים קשה המתונו באמבולנסים בעוד מתבצעת בהם החיאה במשך שעה וחצי בפתח בית

¹⁶ "מלחמת 7 באוקטובר 2023 והשפעותיה על החברה והכלכלה בישראל", מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, נייר מדיניות מס' 11.2023, 11.2023, דצמבר 2023, עמ' 15.

¹⁷ אריאלה איילון. "כדורים באלונקות, מקרר הגופות מלא. ברזילי, סרט מלחמה", ynet, 22.12.23.

¹⁸ שם.

¹⁹ מכתב מבקר המדינה לראש הממשלה, "מלחמת 'חרבות ברזל' – כשלים ופערים מרכזיים בטיפול בעורף האזרחי, תמונת מצב מתוך סיורי מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור", 13.11.23, ס' 17(ח).

²⁰ "דו"ח מוניטור מיחוד, מלחמת חרבות ברזל: מערכת הבריאות במלחמה", המרכז להעצמת האזרח, נובמבר 2023, עמ' 9.

²¹ עידו אפרתי. "משרד הבריאות פיזר את המועצה הלאומית לטראומה לאחר שמתחה ביקורת על תפקודו במלחמה", הארץ, 13.11.23.

החולים ברזילי שלא יכול היה לקלוט אותם ומבלי שמשרד הבריאות יאפשר העברתם לבית חולים אחר.²²

המועצה הלאומית לטראומה, גוף מקצועי המייעץ למשרד הבריאות, פירסמה סיכום בנושא הטיפול בפצועים ב-7 באוקטובר, שבו נקבע כי היו ליקויים בהליך ויסות והעברת הפצועים, ושיש לקבוע נהלים ברורים בתחום. ד"ר יורם קליין, חבר המועצה ומנהל היחידה לטראומה וכירורגיה קריטית בבית החולים שיבא, תיאר את המצב הבלתי אפשרי שבו נמצאו סורוקה וברזילי. לדבריו, בתי החולים "...התמודדו עם עומס לא אנושי בצורה הכי טובה שהם יכולים לעשות, ואין בית חולים בעולם שהיה מתמודד טוב יותר עם מצב כזה. אבל האם במספרים כאלה של פצועים ניתן להתמודד בצורה אופטימלית? התשובה היא לא".²³

משרד הבריאות מצדו מיהר לשלול בחריפות את הביקורת בדו"ח המועצה לטראומה, ואף נזף בחבריה באמירה כי "מוטב שמי שלא היה נוכח בחמ"ל המשרד שנפתח מהשעות הראשונות של המלחמה ולא דיבר עם הרופאים והמנהלים בבתי החולים – לא יעביר ביקורת מבלי להיות חשוף לתמונת הקרב המלאה".²⁴ בתגובה לדברים אלה התפטר ראש המועצה לטראומה, פרופ' מאיר אורן, במחאה על כך שהמשרד אינו פתוח לקבל ביקורת.²⁵

מספר שבועות לאחר מכן הקים משרד הבריאות ועדת בדיקה בנושא פינוי הפצועים ב-7 באוקטובר, שבראשה יעמוד פרופ' נחמן אש, המנכ"ל הקודם של המשרד – וכבר נמתחה ביקורת על המינוי, בטענה שפרופ' אש מקורב מדי לאנשי המשרד.²⁶ בנוסף, בשבועות שחלפו מאז ההודעה על הקמת הוועדה, משרד הבריאות לא פרסם כל מידע נוסף עליה: לא ידוע אם מונו כבר חברי הוועדה ומיהם, האם היא התכנסה כבר או מתי היא צפויה להתכנס, מה יהיה אופן עבודתה ומי יופיעו בפניה, וכן לא פורסם קול קורא לקבלת מידע מהציבור – ובראש ובראשונה מהפצועים ובני משפחותיהם שהעומס השפיע עליהם ישירות. תגובתו הראשונית של המשרד והיעדר המידע על הוועדה מעוררים חשש כבד שעבודתה תתנהל בחוסר שקיפות ומתוך רצון לגונן על המערכת.

²² ליאת רון. "מחדל שעלה בחיי אדם": בגלל כאוס במשרד הבריאות – פצועים לא הועברו לבתי חולים במרכז", וואלה חדשות, 9.10.23.

²³ ראו עידו אפרתי, לעיל ה"ש 21.

²⁴ מיטל יסעור בית-אור. "דו"ח: ליקויים בהעברת פצועים מהדרום למרכז ב-7 באוקטובר", ישראל היום, 4.11.23.

²⁵ מיטל יסעור בית-אור. "בעקבות הליקויים בפינוי הפצועים: יו"ר המועצה הלאומית לטראומה התפטר מתפקידו; משרד הבריאות לא פתוח לקבל ביקורת", ישראל היום, 12.11.23.

²⁶ מירב כהן. "משרד הבריאות לא תפקד ב-7 באוקטובר: ועדה תחקור את פינוי הפצועים בטבח", וואלה חדשות, 12.12.23.

מבחינת הטיפול בקהילה, קופות החולים התמודדו בימים הראשונים לאחר 7 באוקטובר עם האתגרים המורכבים של טיפול במספר גדול של מפונים הפרוסים במוקדים רבים (ההערכה היא שמספרם עומד על כ-200-150 אלף, ויש המעריכים את מספרם אף בכ-300 אלף²⁷), וכן מתן שירותים באזורי לחימה למי שלא יכלו או לא רצו להתפנות. זאת, במשולב עם האתגר של טיפול בקהילות שהתמודדו עם טראומה נפשית קשה ומתמשכת, לצד טיפול בפצועי הטבח ששוחררו מאשפוז להמשך טיפול בקהילה.

יש לציין שקופות החולים נרתמו למשימה ופעלו כהלכה כאשר שילבו כוחות, פתחו מרפאות משותפות במתחמי המפונים במלונות או בסמוך אליהם, וכן אפשרו למטופלים לקבל טיפול ללא קשר להשתייכות לרופאים מסוימים או להשתייכות קופתית. עם זאת, מכיוון שבשגרה הקופות אינן מפעילות מרפאות אחדות, ההתארגנות לפתיחת המרפאות ארכה כשבוע, והבעיות המינהליות והבירוקרטיות סירבלו את הטיפול בחלק מהמקרים (למשל, התיקים הרפואיים של המטופלים אינם נגישים לרופאים מקופות אחרות; ומטופלי קופה אחת הקונים תרופות בבתי מרקחת של קופה אחרת משלמים מחיר מלא ונאלצים לבקש אחר כך החזרים, כלומר סרבול בירוקרטי מיותר).

נוסף על קופות החולים, הרשויות המקומיות מילאו תפקיד חשוב בניסיון לסייע לתושביהן, אלה שפוננו ואלה שנותרו בביתם, וכן סייעו למפונים רבים שנקלטו בתחומן. לצד זאת, גורם מרכזי שבלט בימים ובשבועות הראשונים לאחר שבעה באוקטובר הוא מערכי ההתנדבות האזרחיים שנכנסו לפעולה היכן שהמערכות הציבוריות לא תפקדו כהלכה. מערכים אלה פעלו בהיקפים עצומים, הן מבחינת שיעור המתנדבים והן מבחינת היקף התרומות בכסף ובציוד. גם רל"א נמנתה על מערך זה וסייעה בהפעלת מרפאה למפוני בארי בים המלח עד לביסוס מרפאות קופות החולים במקום, וכן סייעה בשינוע תרופות. המתנדבים והמתנדבות הרבים וההתגייסות הציבורית הם גורם מרכזי שבזכותו מערכת הבריאות הצליחה להמשיך לתת מענה.

בתחום בריאות הנפש המחסור במערכת הציבורית בלט אף יותר לנוכח הטראומה הקשה והצורך במטופלים. ות רבים. וכך, בשבועות הראשונים למלחמה התנדבו

²⁷ על פי מכתב מבקר המדינה לראש הממשלה, ההערכה היא שהיקף האוכלוסייה מקווי העימות שאינה זכאית למתווה הפינוי הוא 150 אלף איש, ועל כך יש להוסיף את אוכלוסיית המפונים על פי המתווה. ראו לעיל ה"ש 19. לפי הערכה של המכון הישראלי לדמוקרטיה מדובר בכ-330 אלף איש. ראו: דפנה אבירם-ניצן, רועי קנת פורטל. "כ-330 אלף איש ישראלים פונו או התפנו מבתיהם בעקבות מלחמת 'חרבות ברזל'" המכון הישראלי לדמוקרטיה, 19.10.23.

מטפלות ומטפלים רבים בתחום בריאות הנפש.²⁸ חלקם התנדבו במסגרת יוזמות פרטיות ועצמאיות, אך ברבים מהמקרים פנו משרד הבריאות ומוסדות רפואיים בהודעות רשמיות לגיוס מתנדבים, ובנוסף גייס משרד הבריאות כ-50 עו"סיות מתנדבות לתמיכה במשפחות במתקן זיהוי החללים במחנה שורה.²⁹ גם קופת חולים כללית, שהיא קופת החולים המבטחת את הרוב המכריע של הנפגעים והמפונים מדרום ומצפון³⁰ והבעלים של בתי החולים סורוקה ויוספטל, הסתמכה באופן נרחב על עבודתם של מתנדבים בשבועות שאחרי 7 באוקטובר – ובהם רופאים, עובדים, סוציאליים ומרפאות. ים בעיסוק.³¹

וכן, כאשר לאחר 7 באוקטובר התברר המחיר הקשה של המדיניות הכושלת בתחום בריאות הנפש, במקום להזרים מיד את המשאבים הכספיים הדרושים בחרו גופי הבריאות הגדולים ואפילו משרד הבריאות עצמו לצפות שהפתרון יהיה בכך שאנשי המקצוע בתחום (ובעיקר נשות המקצוע) יעבדו ללא תשלום.³² קשה להפריז בגודל המחדל ועזות המצח הטמונים בכך. בנוסף, ההסתמכות על התנדבות הייתה בעייתית גם מבחינה מקצועית, משום שלא הייתה בקרה ראויה על זהות ומקצועיות המטפלים, על איכות הטיפול וכן על תיעוד הולם ורצף טיפולי.

על פי מכתב של מבקר המדינה לראש הממשלה מיום 13.11.23, שסקר את הכשלים המרכזיים בטיפול בעורף במלחמה, "המערך הציבורי-ממשלתי בתחום בריאות הנפש כשל בטיפול במפונים שכן הוא התבסס ברובו המוחלט על מתנדבים בלבד... מערך בריאות הנפש שהיה קריטי למתן מענה טיפולי ראשוני התנהל ללא תורה סדורה, לצד יוזמות התנדבותיות מקומיות, וללא שמירה על רצף טיפולי ועל תיעודו".³³ יש להדגיש שהימים הראשונים לאחר אירוע טראומטי הם פרק זמן קריטי למתן טיפול ולמניעת הידרדרות, ועל כן הכשל חמור עוד יותר.

נוסף על ההסתמכות על מתנדבים המערכת אף גייסה תרומות של ציוד לבתי החולים, ולמרבית האבסורד בית החולים אסותא באשדוד אף יצא בקריאה לקבלת תרומות לקניית ציוד בסיסי שקיומו לא אמור להיות תלוי בתרומות, כגון "ציוד חירום, ציוד הנשמה, מוניטורים, אלונקות, מזרנים, מיטות אשפוז, ציוד אורתופדי,

²⁸ אור קשתי. "תוכנית הפעולה של המדינה לטיפול נפשי במפוני הדרום מתבססת על מתנדבים", הארץ, 19.10.23.

²⁹ דו"ח מוניטור, ראו לעיל ה"ש 20, בעמ' 11.

³⁰ באזורים שפונו בדרום ובצפון כללית היא המבטחת של בין 70-95 אחוזים מהאוכלוסייה. ראו: אדריאן פילוט. "מנכ"ל כללית: 'ביקשתי ממשרד הבריאות 2 מיליארד שקל, וקיבלתי 75 מיליון. זו בדיחה'", כלכליסט, 7.12.23.

³¹ פרוטוקול דיון בוועדת הבריאות של הכנסת על השפעת המלחמה על יציבות הפיננסית של קופת החולים מיום 30.10.23, בעמ' 3.

³² לי נעים. "משרד הבריאות מגייס מלואים מקצועיים למפוני העוטף – אבל לא רוצה לשלם להם", 19.10.23, 12N.

³³ מכתב מבקר המדינה לראש הממשלה, לעיל ה"ש 19, ס' 16(ג).

שמיות ודפיברילטורים".³⁴ גם משרד הבריאות פרסם טופס לתרומות של ציוד רפואי עבור בתי החולים, אך טען כי "המערכת ערוכה עם כל הציוד הנדרש".³⁵

יש לציין כי ככל הידוע לנו, בניגוד ליוזמות ההתנדבות האישיות הרבות משאבי מערכת הרפואה הפרטית עצמה – כוח אדם, ציוד רפואי, מכשור, חדרי ניתוח ואשפוז וכדומה – לא הועמדו לרשות המערכת הציבורית, ולא התבקשו או חויבו לעשות כן על ידי משרד הבריאות. עובדה זו צורמת במיוחד נוכח מצב החירום והעומס האדיר שבו פעלה מערכת הבריאות.

השלכות בטווח הבינוני והארוך

מערכת הבריאות בישראל עומדת בפני אתגרים חסרי תקדים בטווח הבינוני והארוך בשל העומס הרב בעקבות 7 באוקטובר והמלחמה והעלויות הנוספות כתוצאה מכך – במיוחד בתחומי בריאות הנפש והשיקום. על פי נתוני משרד הבריאות, מאז 7 באוקטובר ועד לכתיבת שורות אלה אושפזו בבתי החולים 12,597 אזרחים וחיילים שנפגעו במלחמה, מתוכם 562 במצב קשה או אנוש ו-1,057 במצב בינוני.³⁶ למרבה הצער מספרים אלה אינם סופיים, ובכל יום ממשיכים להגיע פצועים נוספים לבתי החולים, שנדרשים להתמודד עם עומס משמעותי.

כאמור, ההתמודדות עם האתגרים היא מורכבת במיוחד כיוון שהרפואה הציבורית נמצאה עוד קודם ל-7 באוקטובר במצב כרוני של מחסור במשאבים ובכוח אדם, שבתחומים ובאזורים מסוימים הגיע עד כדי משבר של ממש. עוד בחודש מאי 2023 פירסם ה-OECD דו"ח חמור שהתריע מפני מחסור קשה בכוח אדם רפואי בשנים הקרובות.³⁷ משרד הבריאות היה מודע לבעיה וקידם פתרונות אפשריים, אך מעט מדי ומאוחר מדי. החרפת העומס על המערכת בשל מספר הפצועים הגדול וממדי הטראומה הנפשית הקולקטיבית דורשת הסטת תקציבים ופתרונות יצירתיים כדי לעמוד במשימה.

ככל הנראה על רקע החשש הזה פירסם משרד הבריאות מספר ימים לאחר 7 באוקטובר, בצעד קיצוני ויוצא דופן, הצעה לתקנות שיאפשרו לתת שירותי בריאות

³⁴ ליאת רון. "מערך הרפואה בקריסה: מבתי החולים ועד לרופאים הצבאיים בשטח", וואלה, 09.10.23.

³⁵ הודעת דוברות של משרד הבריאות, "משרד הבריאות מקבל אלפי פניות לתרום ציוד רפואי מהארץ

ומחוי"ל למערכת הבריאות", 18.10.23.

³⁶ נכון ליום 21.10.24. הנתונים לקוחים מאתר עולם הדאטה של משרד הבריאות.

³⁷ "OECD report on medical education and training in Israel: towards a better governance"

"structure for health workforce planning and policy-making in Israel", May 2023

מחול – הן על ידי רופאים ישראלים השוהים בחול והן על ידי רופאים מחול – במסגרת סל הבריאות, בתחומי הפסיכיאטריה, דימות, פתולוגיה, רפואה גרעינית, עור וגנטיקה. ההצדקה לכך בדברי ההסבר לתקנות הייתה שהדבר נעשה "לנוכח תקופת החירום בישראל בזמן זה והעומס המוטל על מערכת הבריאות... ובמקביל למחסור במטפלים ובטכנולוגיות רפואיות מסוימות".³⁸ זאת הפעם הראשונה שמשדד הבריאות מציע לאפשר באופן גורף הפרטה ומיקור חוץ למדינות זרות של תחומי רפואה המצויים בתוך הסל הציבורי, והדבר מעיד על עומק המשבר שנגרם בשל הרעבת המערכת. לצעד כזה השלכות בעייתיות רבות, ובהן פגיעה באיכות הטיפול הרפואי לצד נזק מקצועי לתחומים שייפתחו למיקור חוץ.³⁹ נוסף על כך, קיים חשש שהשימוש בו כפתרון "חירום" בטווח הקצר יכשיר את הקרקע לאימוצו גם בטווח הארוך כפתרון קבע למחסור בכוח אדם רפואי.

אירועי 7 באוקטובר נתפסים כאירוע בריאות נפש לאומי. מלבד הפצועים והניצולים, עשרות אלפי בני אדם נחשפו באופן ישיר לאירועים טראומטיים, ורבים מהמטפלים ונותני השירות סובלים בעצמם מטראומה משנית, לצד ההשפעה הנפשית של הטבח והלחימה על כלל האוכלוסייה.⁴⁰ מבקר המדינה קבע בנוגע לתפקוד מערך בריאות הנפש במלחמה כי "הכשל הממשלתי במתן המענה בתחום הנפש זועק מן הציבור".⁴¹ בהמשך לכך, מנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים העריכו כי בעקבות הטבח והלחימה צפויים עוד מאות אלפי מטופלים חדשים, והתריעו כי יש צורך בתוכנית חירום בבריאות הנפש.⁴²

ב-11.11.23 העביר משדד הבריאות את האחריות למתן שירותי בריאות הנפש למפונים לקופות החולים,⁴³ וכעת נדרשות הקופות לגייס מטפלים. יש מאין, ללא שיפור של ממש בתנאי העסקתם (מלבד מתווה למענק שנתי חד-פעמי שספג ביקורת רבה).⁴⁴ וכך, שירותי בריאות הנפש הציבוריים הזמינים למפונים ולאוכלוסיות אחרות שנפגעו ב-7 באוקטובר ואחריו אינם מספקים בלשון המעטה. הדיווחים מעידים על מצוקה ופגיעה מתמשכת במתחמי המלונות,

³⁸ טיוטת תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינות חוץ) (הוראת שעה), התשפ"ד-2023.

³⁹ עדי כהן, "הפלטטר החדש נגד המחסור: תורים גם לרופאים בחול – על חשבון ביטוח הבריאות", דה מרקר, 11.12.23.

⁴⁰ דו"ח מוניטור, לעיל ה"ש 20, בעמ' 10.

⁴¹ מכתב מבקר המדינה, לעיל ה"ש 19, בס' 16(א).

⁴² קטי דור, "מנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים מתריעים: מאות אלפי אזרחים יזדקקו לסייע נפשי עקב

המלחמה", כאן, 20.11.23.

⁴³ עידו אפרתי, "האחריות לטיפול נפשי במפונים עוברת ממשדד הבריאות לקופות החולים", הארץ, 15.11.23.

⁴⁴ עידו אפרתי ואור קשתי, "פסיכולוגים: מתווה המענקים לעובדים בשירות הציבורי לא יביא עוד מטפלים", הארץ, 17.12.23.

בעיקר בקרב ילדים ובני נוער.⁴⁵ זאת לצד דיווחים על דיכאון, חרדות, אובדנות ואשפוזים כפויים בקרב שורדי טבח נובה.⁴⁶

באופקים, שספגה פגיעה קשה ב-7 באוקטובר (כ-50 מתושביה נרצחו) אך לא פונתה, תושבים רבים סובלים ממצוקה נפשית קשה ואינם מקבלים טיפול הולם, שכן יש מחסור חמור במטפלים באזור.⁴⁷ מרכזי החוסן הקיימים אינם יכולים לעמוד בעומס, כיוון ש"הם מעטים ומשאביהם מצומצמים ביותר".⁴⁸ יש לציין כי עוד לפני 7 באוקטובר עדיין הורגשה השפעת מגפת הקורונה על בריאות הנפש של האוכלוסייה, והדרישה לשירותי בריאות הנפש רק הלכה וגדלה בשנים האחרונות. וכך, נוסף על מי שנזקקים לטיפול בעקבות 7 באוקטובר קיימים גם מי שכבר היו מטופלים קודם לכן, והמשך הטיפול בהם עלול אף הוא להיפגע עקב העומס והמחסור. בנוסף, המחסור באנשי מקצוע יוצר עומס חריג על המטפלים. ות הקיימים המוביל לשחיקה וגובה מחיר נפשי, ואלה בתורם עלולים לפגוע בתפקודם ואף לגרום לעזיבת המקצוע.

יש לציין שב-29.11.23 הציג מנכ"ל משרד הבריאות, משה בר סימן טוב, תוכנית לאומית לבריאות הנפש. התוכנית, בהיקף מתוכנן של 2 מיליארד שקלים, אמורה בין היתר להרחיב את מעגל המטפלים באמצעות גיוס מי שעובדים באופן פרטי למערכת הציבורית, לצד פיתוח מקצועות חדשים בתחום בריאות הנפש. ואולם, כרגע מדובר בתוכנית בלבד. אין לדעת מה ממנה אכן יתממש בפועל, ומה יהיה התקציב שיוקצה לה בסופו של דבר.

תחום נוסף שעמו המערכת צריכה להתמודד בטווח הבינוני והארוך הוא תחום השיקום. כאמור, על פי נתוני משרד הבריאות נכון לכתיבת שורות אלה מספר הפצועים קשה-אנוש ובינוני הוא כ-1,600.⁴⁹ רבים מהפצועים יזדקקו לשיקום פיסי ונפשי, ובחלק מהמקרים לשיקום ממושך לצד ליווי ותמיכה בהתאמת המגורים, התעסוקה ועוד לתנאי חייהם החדשים. בסקירה בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת צוין כי חסרות כ-500 מיטות שיקום, בעיקר בפריפריה ובירושלים. לצד זאת קיים גם מחסור בכוח אדם: פיזיותרפיסטים, יות, מרפאים. ות בעיסוק,

⁴⁵ דור זומר. "מופקרים בכל החזיתות: עברייני מין מתנדבים במלונות עם ילדי המפונים", המקום הכי חם בגיהנום, 21.11.23.

⁴⁶ אביחי חיים. "יותר ויותר ניצולים מהטבח במסיבה מתאשפים בכפייה", שוים, 13.11.23.

⁴⁷ עדן סולומון. "הלב דופק עד שאני נחנקת": תושבות אופקים שניצלו מהטבח חיות בצל החרדה וההזנחה", הארץ, 3.12.23.

⁴⁸ מכתב מבקר המדינה, לעיל ה"ש 19, בס' 16(ד).

⁴⁹ על פי הנתונים המופיעים באתר עולם הדאטה של משרד הבריאות, נכון ליום 2.1.24.

קלינאיות תקשורת, רופאי ורופאות שיקום וצוותי סיעוד.⁵⁰ כיוון שעוד לפני 7 באוקטובר תחום השיקום היה במחסור משמעותי, במיוחד בפריפריה, התוצאה היא שיש מטופלים ששירותי השיקום שקיבלו הופסקו אחרי 7 באוקטובר, מכיוון שהמערכת נאלצה להקדיש את משאביה הדלים לשיקום מקרים חמורים יותר.

השפעה נוספת של 7 באוקטובר על המערכת ומטופליה היא ביטולם ודחייתם של טיפולים אלקטיביים בעקבות מצב החירום והעומס הרב.⁵¹ במערכת שבה גם כן "השמיכה קצרה מדי", ומשך ההמתנה לטיפולים אלקטיביים מסוימים עלול להיות ארוך מאוד, ביטול או דחייה לפרק זמן לא ידוע בעקבות המלחמה גורם עוגמת נפש וסבל ואף עלול לגרום להידרדרות בריאותית. מעבר למשמעות הקשה עבור המטופלים עצמם, הדבר עלול להחמיר עוד יותר את העומס על המערכת.

המלצות

הן ההתמודדות עם העומס הכללי על בתי החולים וקופות החולים, והן הפתרונות הספציפיים לתחומי בריאות הנפש והשיקום פירושה הקצאת תקציבים בסדרי גודל משמעותיים. לצד זאת יידרשו תקציבים משמעותיים נוספים למיגון בתי החולים (ההערכה היא שמיגון בתי החולים בכל הארץ יעלה כ-4.5 מיליארד שקלים).⁵² התקציבים הנדרשים לטיפול בכל הנושאים האלה עשויים להגיע לעד 10 מיליארד שקלים לפחות.⁵³ לאור ניסיון העבר, של הקצאת תקציבים בלתי מספקת לטיפול בתחומים אלה למרות התרעות חוזרות ונשנות של גורמים רבים בנוגע להשלכות הקשות על בריאות הציבור, קיים חשש שגם כעת לא יוקצו תקציבים מספקים למתן מענה ראוי לצרכים החדשים בעקבות המלחמה. על קובעי המדיניות להבין שבהחלטתם לתקצב מלחמה הם מחויבים לכלול גם תקצוב לטיפול בפצועים ובעורף.

נדמה שמאז 7 באוקטובר ועד כתיבת שורות אלה, משרדי הבריאות והאוצר והממשלה כולה אינם מצליחים להבין את גודל השעה או את השינוי החד הדרוש בהתנהלותם. חשוב לציין את מאמצי משרד הבריאות והמסירות של עובדיו ועובדותיו בניסיונם לתת מענה לצרכים הרבים שעלו מהשטח, ולפתור בעיות אקוטיות שהתעוררו. בנוסף, המשרד פעל ופועל למציאת פתרונות ארוכי טווח,

⁵⁰ אביחי חיים. "עקב המלחמה: מחסור של 500 מיטות במחלקות השיקום", שוים, 28.11.23.

⁵¹ מכתב מבקר המדינה, לעיל ה"ש 19, בס' 17(יא)

⁵² עדי כהן. "פלסטר לבתי החולים? המדינה תקצה 200 מיליון שקל לפתרונות מיגון מיידים", דה מרקר, 12.11.23.

⁵³ דו"ח מוניטור, לעיל ה"ש 20, בעמ' 17.

ואולם האטיות והסרבול ביישומם אל מול האתגרים הדחופים, וכן אופי חלק מהפתרונות שנבחרו, אינם משרים טובות.

גם התקציב המעודכן ל-2023, שעדיין משרת מטרות פוליטיות סקטוראליות באמצעות כספים קואליציוניים בהיקף גדול, מעיד על התעלמות מצרכי המדינה בשעת מלחמה בכלל, וצרכי מערכת הבריאות בפרט.⁵⁴ נחוץ לשנות באופן מיידי את סדרי העדיפויות, ובעיקר נחוצה מדיניות שמציבה את שיקום החברה ומערכתיה החברתיות-כלכליות כמטרה ראשונה במעלה.

צעדים לטווח הקצר והבינוני

- **שימוש במשאבי הרפואה הפרטית.** כאמור, הפתרון של מיקור החוץ שמקדם משרד הבריאות בתחומים מסוימים לשם התמודדות עם המחסור ברופאים. זה הוא בעייתי מאוד. במקום זאת, יש לנצל קודם כל את כוח האדם הרפואי הקיים בתוך ישראל ועובד באופן פרטי. על משרד הבריאות לאכוף פתרונות חירום שיחייבו את הרופאים. ות בתי החולים הפרטיים לספק שירותים למערכת הציבורית בחודשים הקרובים. בין השאר יש לתמרץ את הרופאים. זה לעבוד שעות רבות יותר בבתי החולים הציבוריים במקום באופן פרטי. פתרון זה רצוי בשגרה ולא כל שכן במצב החירום הנוכחי.
- **השקעה כספית מיידי בתחומי בריאות הנפש והשיקום.** כאמור, תחומים אלה הוזנחו שנים רבות כך שלא ניתן בהם מענה הולם עוד לפני 7 באוקטובר. כעת יהיה צורך לתגברם במידה משמעותית כדי שלא יקרוסו נוכח הדרישה העצומה לשירותי בריאות הנפש ושיקום לנפגעים.
- **חיזוק הרפואה בפריפריה.** הכרחי לטפל באופן מיידי בפערי הבריאות המתרחבים בין מרכז לפריפריה, בדגש על הדרום, ולזרז את הקמתו של בית חולים שני בנגב. כמו כן יש לקדם את הפיילוט של יחידות בריאות רשותיות בפריפריה, שתוכנן עוד לפני המלחמה, ועל פי הערכות יכול לסייע משמעותית להתמודדות של הרשות עם צרכי הבריאות של תושביה בחירום ובשגרה.
- **מיגון מתקני בריאות ברחבי הארץ, ובמיוחד בדרום ובצפון.** חובה לדאוג ללא דיחוי למיגון מלא של בתי החולים המצויים בקו האש, סורוקה וברזילי, וכן בתי החולים בצפון. לצד זאת יש לגבש תוכנית למיגון המלא של כלל בתי החולים בישראל בשנים הקרובות.

⁵⁴ נתי טוקר. "מאות מיליונים למוסדות חרדיים ולחיזוק היהדות: למה מיעדים הכספים הקואליציוניים", דה רקר, 27.11.23.

- **שיתופי פעולה ואיגום משאבים בין הקופות.** שיתוף הפעולה בין קופות החולים מיד לאחר 7 באוקטובר היה צעד חשוב והכרחי כדי להתמודד עם אתגרי הטיפול במפונים (עם זאת, הוא כאמור גם לווה בקשיים טכניים רבים בשל העובדה שהמערכות הלוגיסטיות אינן בנויות לשיתופי פעולה כאלה). יש להרחיב את שיתופי הפעולה האלה גם בהמשך הדרך, בין היתר בתחומים שבהם קיים מחסור בכוח אדם,⁵⁵ וכן באזורים בפריפריה שבהם שיתוף פעולה בין הקופות יכול לשפר את היצע שירותי הבריאות. בהתאם, יש לשפר את המענה הלוגיסטי לשיתופי פעולה אלה, כך שמבחינת המבטחים הם לא יהיו כרוכים בבירוקרטיה מיותרת.
- **הקמת ועדת בדיקה בלתי תלויה ושקופה.** יש לוודא שיערך תחקיר עצמאי וממצה של אופן פעולת מערכת הבריאות ושירותי ההצלה במצב החירום של אירועי 7 באוקטובר. הכרחי למפות ולהבין את הכשלים בפנינו ובטיפול ואת הגורמים להם, ואת המחיר שהם גבו מהנפגעים, כדי לוודא שהליקויים יתוקנו ולא יחזרו על עצמם במצבי חירום עתידיים.

צעדים לטווח הארוך

- **תקצוב ראוי של כלל מערכת הבריאות.** כפי שהיה ברור גם לפני 7 באוקטובר שמערכת הבריאות סובלת מהרעבה תקציבית וזקוקה להגדלה משמעותית של המשאבים העומדים לרשותה – כך נכון הדבר עכשיו ביתר שאת. משרדי האוצר והבריאות הבטיחו כי ימצאו התקציבים הדרושים להוצאות הנוספות של המערכת בעקבות המלחמה – ויש לקוות שכך יהיה.⁵⁶ אך אין בכך די. ההקצאה התקציבית צריכה לתת מענה גם לטיפול בבעיות העומק של המערכת, כמפורט לעיל. ללא תקצוב ראוי יהיה בלתי אפשרי לנקוט את הצעדים הדרושים למניעת קריסת המערכת בהמשך הדרך או באסון הבא.
- **הגדלת כוח האדם הרפואי, הסיעודי והפארה-רפואי:** המחסור ברופאים, אחים, ומטפלים. ות פארה-רפואיים קיים ומורגש כבר עכשיו ויחריף בשנים הקרובות אם לא יינקטו צעדים אפקטיביים. יש לאמץ את המלצות דו"ח ה-OECD בנושא, ובהן בין היתר הגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בבתי הספר הקיימים ופתיחת בית ספר חדש לרפואה במימון ציבורי וסניפים של בתי הספר הקיימים, בעיקר בפריפריה; מימון לימודי רפואה במוסדות מוכרים בחו"ל תמורת התחייבות לעבודה בפריפריה; הגדלת מספר השדות

⁵⁵ ראו, למשל, את דבריו של סמנכ"ל קופות חולים במשרד הבריאות, ליאור ברק, בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת ביום 30.10.23 לגבי בריאות הנפש: "גם ככה התחום כל כך מתוח מבחינת כוח אדם, אז נכון שהמענים יהיו יותר אחדים כדי למנוע כמה שיותר כפילויות בחוסר ניצול זמן של מטפלים" (עמ' 13 לפרוטוקול הדיון).
⁵⁶ פרוטוקול דיון בוועדת הבריאות מיום 30.10.23, בעמ' 17.

הקליניים; והקצאת תקציב ייעודי במשרד הבריאות להתמחויות בבתי החולים ובקהילה.

- **הפרדת המערכת הציבורית מהפרטית כדי לחזקה.** לאור האתגרים הביטחוניים העומדים בפניה, ישראל אינה יכולה להרשות לעצמה את המשך החלשת הרפואה הציבורית וחזקה של הפרטית. כדי לעשות זאת יש לפעול להפרדה מוחלטת בין המערכת הציבורית לפרטית בכל רבדיה, ובין היתר למנוע מרופאים המועסקים במערכת הציבורית לעבוד במקביל במערכת הפרטית, וכן לבטל את הביטוחים המשלימים ולהטמיע בסל הציבורי את השירותים החיוניים הכלולים בהם, כך שיהיו נגישים באופן שוויוני.

סיכום

כמו החברה בישראל, על תושביה ומוסדותיה, גם מערכת הבריאות ניצבת בפני שעת מבחן שתעצב את דמותה העתידית, ותשפיע על כל אחד ואחת מאתנו ועל יכולתנו להגשים את זכותנו לבריאות. מאז 7 באוקטובר הצוותים הרפואיים – רופאים, אחים, יות, מטפלים, נפשיים ופארה-רפואיים – עבדו ואף התנדבו במסירות ראויה לשבח. אולם מסירות ומצוינות לא יכולות לתקן מדיניות ארוכת-שנים של הזנחה, תת-תקצוב ופגיעה באוכלוסיות מוחלשות. אין בכך די נוכח האתגרים הניצבים בפני המערכת. יתרה מזאת, אין להפקיר פעם נוספת את האוכלוסיות שנפגעו כתוצאה מהכשל הביטחוני החמור ב-7 באוקטובר ומהמלחמה. מי ששרדו את הטבח, מי שנמלטו מביתם בדרום או בצפון, מי שנאלצו להישאר באזורים המטווחים כגון אופקים, שדרות ואשקלון, מי שנפגעו פיזית או נפשית, וכל מי שלא קיבלו את הטיפול שהם זקוקים לו משום שאין למערכת משאבים מספיקים – חובה על המדינה להבטיח לכולם. שירותי בריאות ציבוריים ראויים וזמינים.

את העבר לא ניתן לתקן, אך חובה להפיק ממנו לקחים. לאחר תום המלחמה, במקביל לצעדים המיידיים שיש לנקוט כדי להבטיח טיפול ושיקום הולמים של הנפגעים, הכרחי לבחון לעומק את המדיניות שהובילה אותנו למצב הנוכחי. מול ממשלה עם סדרי עדיפויות לקויים, חובתנו כחברה אזרחית לתבוע שינוי יסודי של הלך החשיבה השלטוני ושל סדרי העדיפויות. אין עוד מקום לאמירות כגון "השמירה קצרה מדי": כפי שנמצא תקציב לניהול המלחמה, כך יש גם למצוא את התקציב לקיום רפואה ציבורית איתנה, שהיא בסיס חיוני לחוסנה של החברה. הגיעה העת להכיר בכך שקיומה של מערכת בריאות ציבורית חזקה ומתוקצבת כראוי אינו דרוש רק כדי להבטיח שוויון בבריאות, אלא מדובר גם בנכס חברתי נחוץ ורב-ערך, הן בעתות חירום והן בשגרה.

כתיבה: נילי אלכסנדרוביץ

ייעוץ ועריכה: ליטל גרוסמן, הדס זיו

צילום: Pexels/ Anna-Shvets

תודות: פרופ' נדב דוידוביץ' ופרופ' דני פילק