

בריאות ורפואה בגליל – בעיות, אתגרים ופתרונות

שאול מ. שאשא

המכללה האקדמית גליל מערבי

ד' באדר ב' תשע"ד
(6 במרץ 2014)

מערכת הבריאות בישראל

- מערכת הבריאות הישראלית - אחת הטובות בעולם.

על אף תשומות נמוכות יחסית למדינות
ה OECD, תשואותיה (במונחי מדדי
הבריאות) - מן הטובות בעולם.

תשומות בשידורי הבריאות

ישראל	ממוצע OECD	מדד
7.8	9.6	הוצאה לבריאות (% מהתל"ג)
3.5	5.1	מיטות אשפוז (ל1000 נפש)
1.9	3.6	מזה כלליות

כוח אדם ומכשור במערכת הבריאות

ישראל

ממוצע OECD

3.2

3.3

רופאים (ל1000)

4.8

8.8

אחיות (ל1000)

2.5

18.7

MRI (למיליון)

שימוש במיטות האשפוז הכללי

ישראל

ממוצע OECD

98.0

76.9

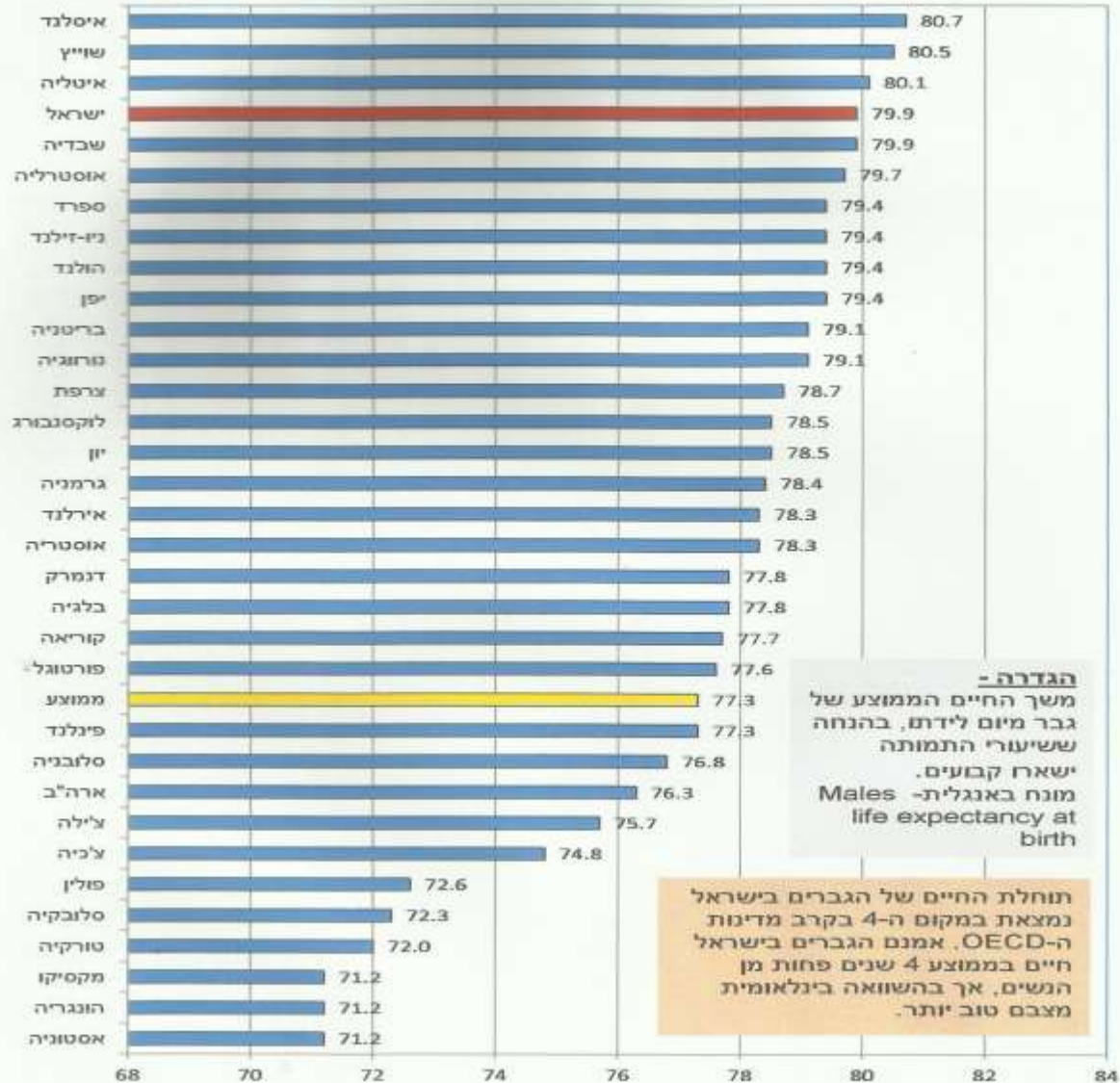
תפוסת מיטות (%)

4.3

6.5

ימי שהייה

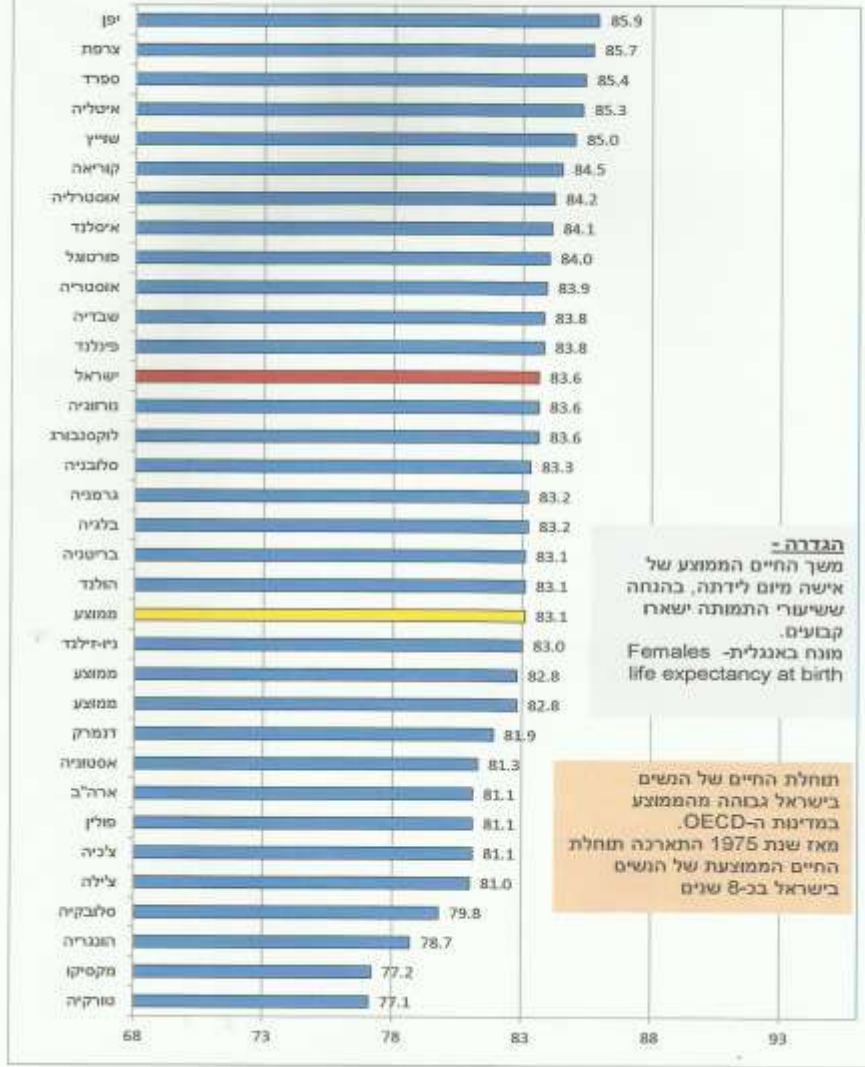
תרשים 10 - תוחלת חיים בלידה - גברים - 2011



הגדרה -
 משך החיים הממוצע של גבר מיום לידתו, בהנחה ששיעורי התמותה ישאר קבועים.
 מונח באנגלית - Males life expectancy at birth

תוחלת החיים של הגברים בישראל נמצאת במקום ה-4 בקרב מדינות ה-OECD, אמנם הגברים בישראל חיים בממוצע 4 שנים פחות מן הנשים, אך בהשוואה בינלאומית מצבם טוב יותר.

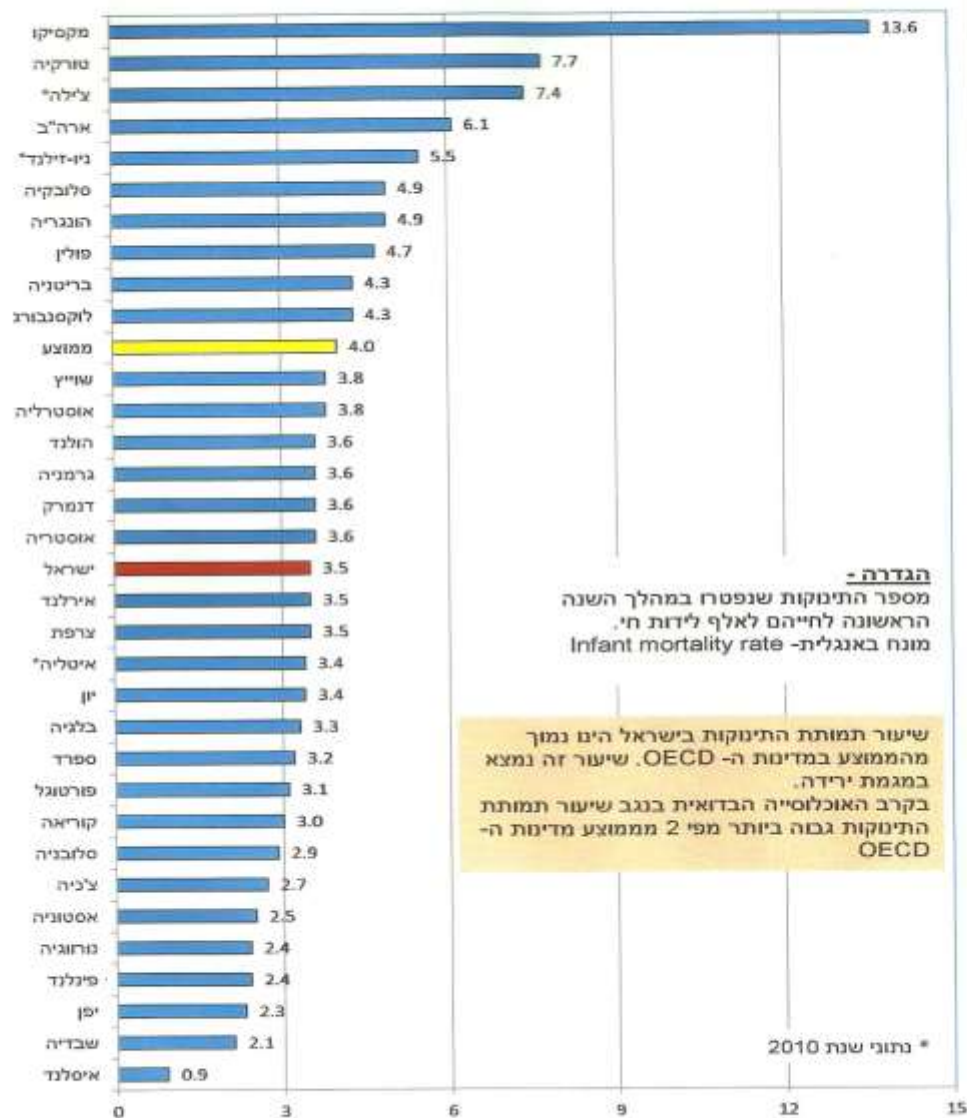
תרשים 9 - תוחלת חיים בלידה - נשים - 2011



הגדרה -
 משך החיים הממוצע של אישה מיום לידתה, בהנחה ששיעור התמותה יישאר קבועים.
 מונח באנגלית - Females life expectancy at birth

תוחלת החיים של הנשים בישראל גבוהה מהממוצע במדינות ה-OECD. מאז שנת 1975 התארכה תוחלת החיים הממוצעת של הנשים בישראל בכ-8 שנים

תרשים 14 - תמותת תינוקות לאלף לידות חי - 2011



תוחלת חיים ממוצעת בישראל (בשנים)

שנה	1980	1990	2000	2011
גברים	72.1	74.9	76.7	79.7
נשים	75.7	78.4	80.9	83.6

תוחלת החיים עולה בממוצע בשנה כל חמש שנים

■ תמותת תינוקות (שיעור ל1000 לידות חי)

2012	2005	2000	1990	1980
2.7	4.5	5.7	9.9	15.6

בעיה (בכל העולם):

אי שוויון בקריאות

הסאפיס והנאסב

בצד החאפ



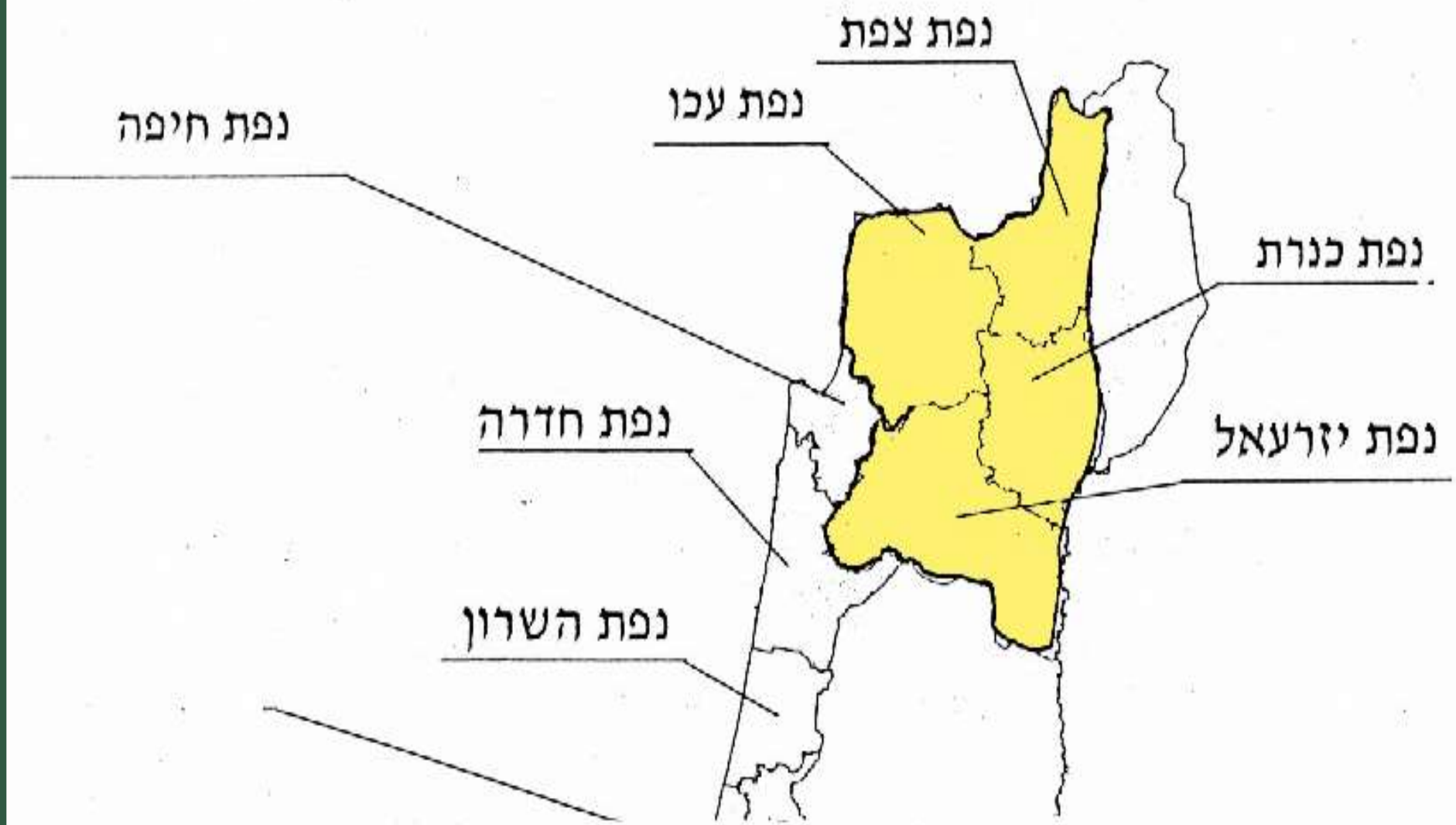
**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי

אי-שוויון בבריאות והתמודדות עמו

2013



נפת חיפה

נפת צפת

נפת עכו

נפת כנרת

נפת יזרעאל

נפת חדרה

נפת השרון

פערים במדדי הבריאות – למה?

א. פערים בתשומות בשירותי בריאות .

ב. הבדלים בין קבוצות אתניות.

ג. הבדלים בין אשכולות חברתיים – כלכליים

ד. הבדלים לפי רמות השכלה.

ה. מנהגים חברתיים (עישון , תזונה, פעילות גופנית וכו').

ו. קידום בריאות ופעילות מקדמת בריאות.

תשומות בשירותי הבריאות ל1000

גליל	חיפה	תל אביב	
1.58	2.31	2.12	מיטות כלליות (תושבים)
0.89	1.28	1.32	מיטות ילדים (0-14)
0.06	0.11	0.09	טיפול נמרץ(תושבים)
0.14	0.20	0.15	מלר"ד (תושבים)
0.04	0.07	0.08	עמדות ניתוח (תושבים)
0.12	0.15	0.17	עמדות לידה(נשים 14-49)

כח אדם בשירותי הבריאות (ל1000 נפש)

<u>גליל</u>	<u>חיפה</u>	<u>ת"א</u>	
8.2	15.4	16.1	מועסקים
1.7	4.3	4.5	רופאים
0.9	0.9	1.0	רופאי שיניים
3.9	7.1	5.8	אחיות
1.9	3.1	4.8	אחרים

מערך הבריאות בגליל

נמוכות

תשומות

נמוכה

זמינות

נמוכה

נגישות

חסר

כ"א

חסרים בחלקם

שירותי על

פערים במדדי הבריאות

פערים בין מרכז לגליל (2009)

גליל	ארצי	המדד
		<u>תוחלת חיים (שנים)</u>
77.9	78.9	בלידה
17.5	18.2	בגיל 65
		<u>תמותה (ל1000 נפש)</u>
6.91	6.49	זכר
4.99	4.77	נקבה

תוחלת החיים בלידה (2009)

תוחלת חיים בלידה

נפה

82.4

פתח- תקווה

81.9

רחובות

81.7

ירושלים

81.2

תל אביב

80.4

חיפה

80.3

צפת

80.2

כנרת

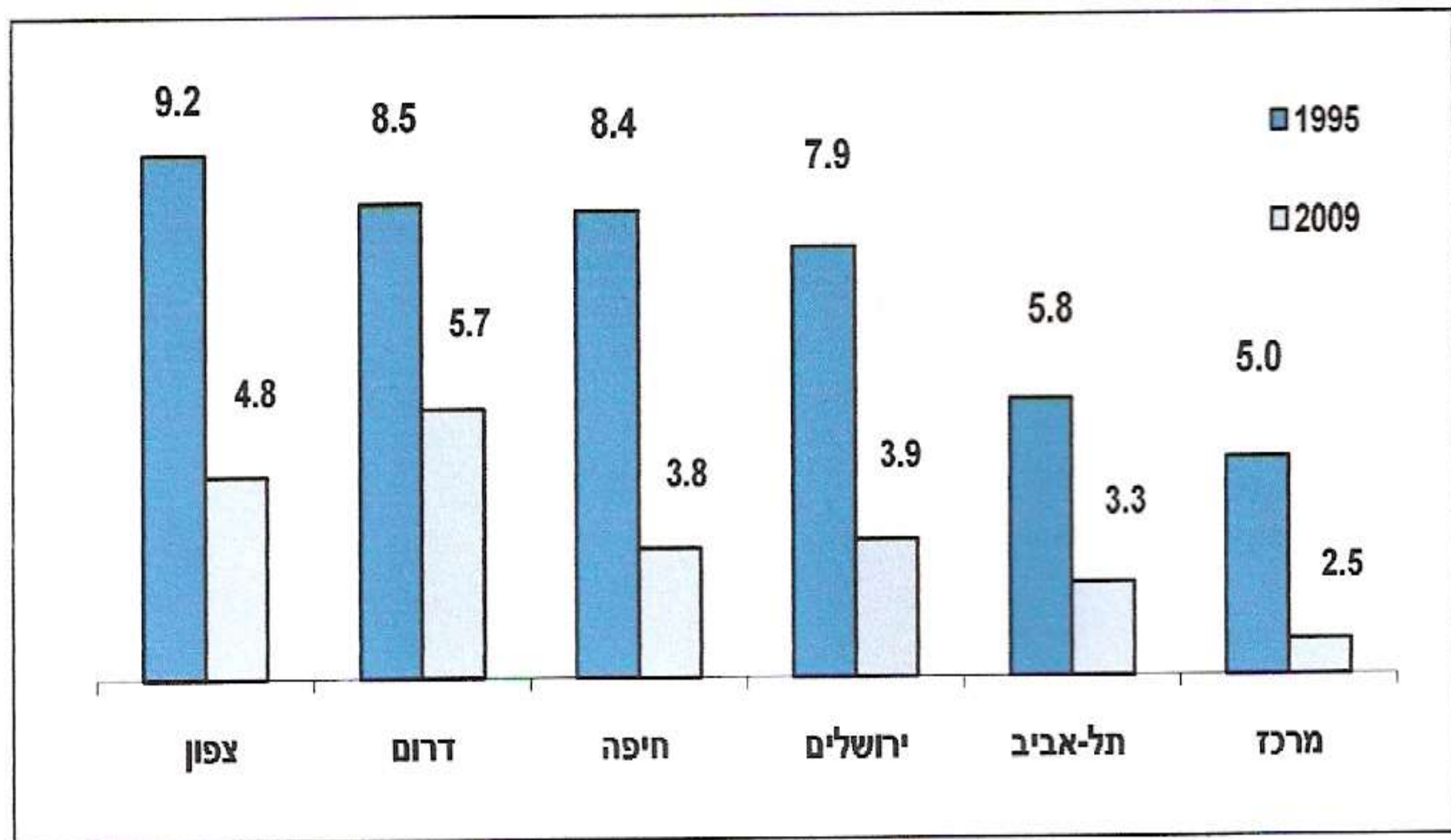
79.7

יזרעאל

79.4

עכו

תרשים 15. תמותת תינוקות לפי מחוז, 1995/2009



קור: למ"ס. שנתון סטטיסטי 2010

תמותת תינוקות 2012 (ל1000 לידות חי)

ערבים

ממוצע גליל

ארצי

4.7

2.9

2.7



פערים במדדי הבריאות – למה?

א. פערים בתשומות בשירותי בריאות .

ב. הבדלים בין קבוצות אתניות.

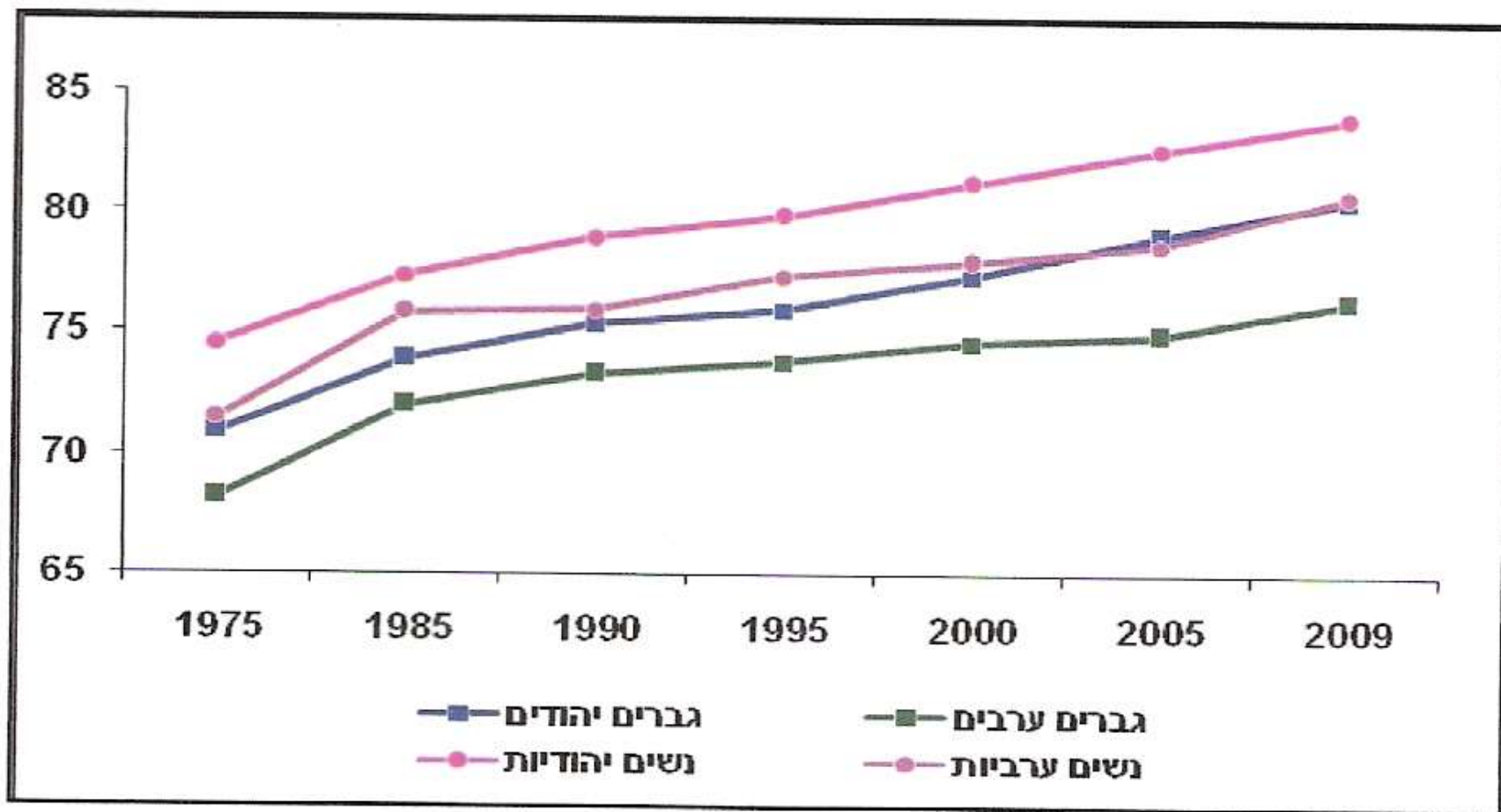
ג. הבדלים בין אשכולות חברתיים – כלכליים

ד. הבדלים לפי רמות השכלה.

ה. מנהגים חברתיים (עישון , תזונה, פעילות גופנית וכו').

ו. קידום בריאות ופעילות מקדמת בריאות.

תרשים 8. תוחלת חיים בלידה לפי קבוצות אוכלוסייה ומגדר
1975-2009



מקור: למ"ס. שנתון סטטיסטי 2010
 הערה: בשנת 1995 היה שינוי בהצגת הנתונים של למ"ס. לפני שנה זו הנתונים הוצגו לפי "יהודים" ו"בני דתות אחרות", ולאחר מכן לפי "יהודים" ו"ערבים".

פערים במדדי הבריאות – למה?

א. פערים בתשומות בשירותי בריאות .

ב. הבדלים בין קבוצות אתניות.

ג. הבדלים בין אשכולות חברתיים – כלכליים

ד. הבדלים לפי רמות השכלה.

ה. מנהגים חברתיים (עישון , תזונה, פעילות גופנית וכו').

ו. קידום בריאות ופעילות מקדמת בריאות.

כ - 73% מהרשויות במחוז הצפון מרוכזות
 ב- 4 האשכולות החברתיים-כלכליים התחתונים

רמת חיים

התפלגות הרשויות המקומיות לפי אשכול חברתי - כלכלי (%)



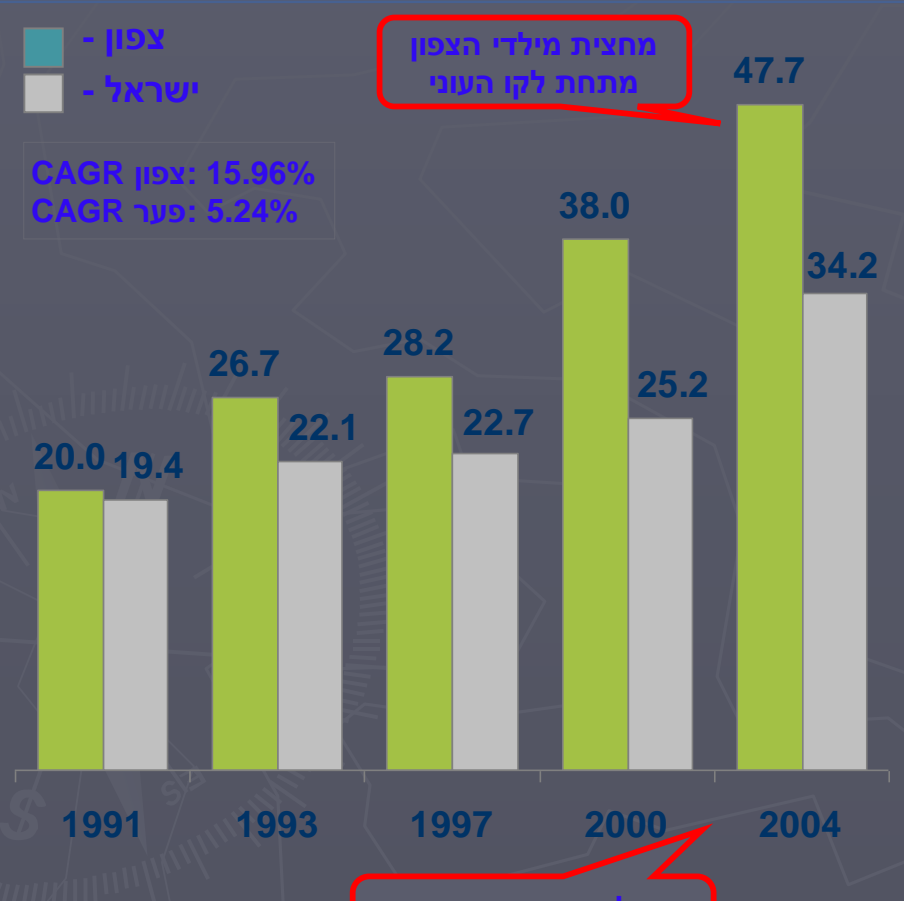
"אשכול חברתי - כלכלי"
 אוסף של משתנים המתאימים לאפיון סוציו-אקונומי של רשות כדוגמת: מקורות כספיים, דיור, רמת מנוע, חינוך והשכלה, מאפייני תעסוקה ואבטלה מאפיינים דמוגרפיים...

רמת ההכנסה הפנויה לנפש ואחוז הילדים מתחת לקו

העוני מעידים על רמת החיים הנמוכה בצפון

רמת חיים

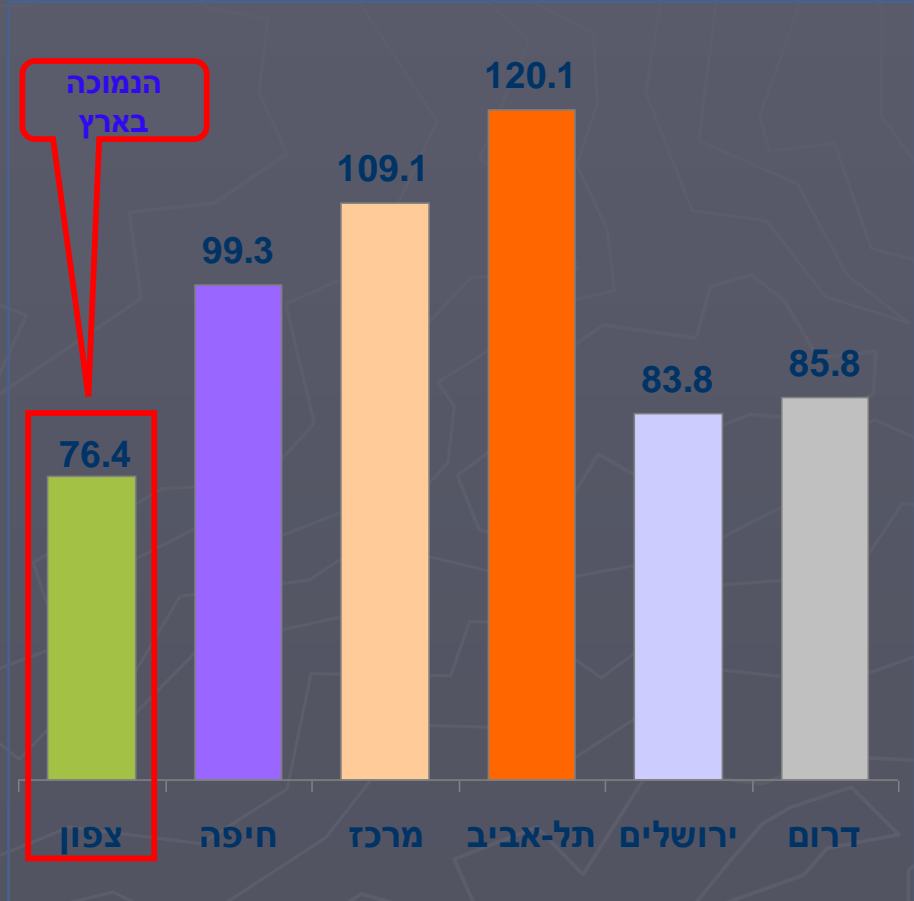
אחוז הילדים מתחת לקו העוני, הצפון מול כלל ישראל 1991-2004



מחצית מילדי הצפון מתחת לקו העוני

גידול משמעותית בפער בשנים האחרונות

ההכנסה הפנויה לנפש במחוז, כאחוז מהמוצע הארצי, 2003

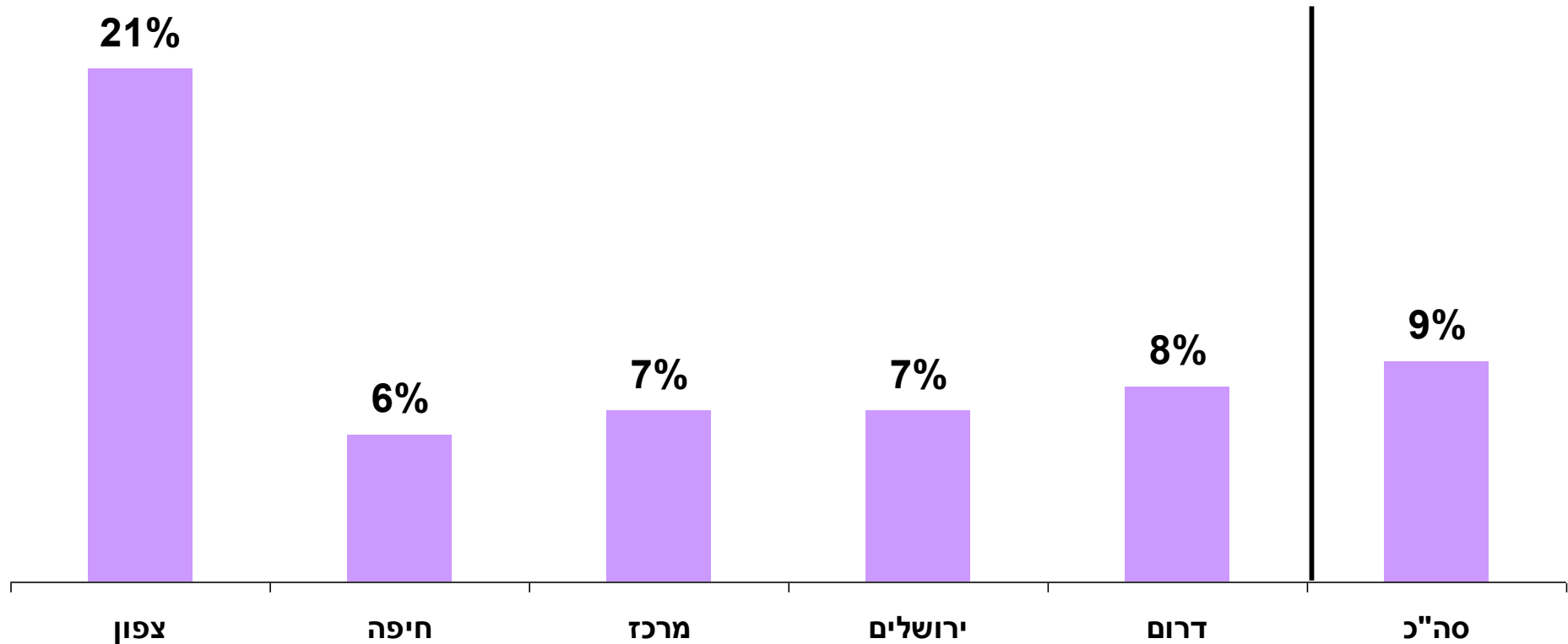


הנמוכה בארץ

מקור: השנתון הסטטיסטי מחוז הצפון 2005, עיבוד - שלדור

מה שיעור התושבים שויתרו על שימוש בשירות רפואי לילדים? בהשוואה בין אזורים

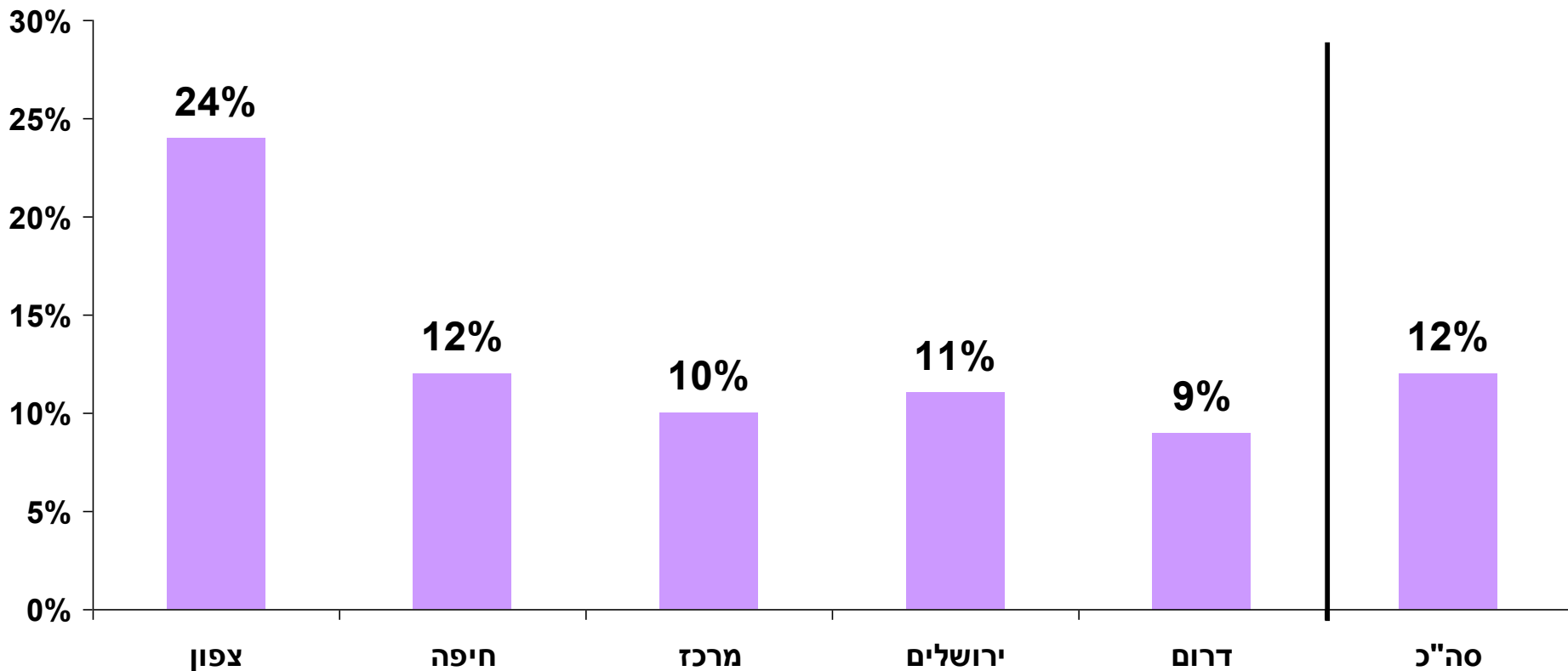
האם בשנה האחרונה נאלצת לצמצם, או לוותר, על שימוש בשירות רפואי או עזרה רפואית כלשהי לילדך בשל מחירם הגבוה?



• בכל האזורים בארץ שיעור הויתור על שרות רפואי עבור ילדים נע בין 6% ל-8%, ואילו באזור הצפון שיעור הויתורים והצמצומים על רפואת הילדים, הוא גבוה במיוחד ועומד על 21%.

מה שיעור התושבים שויתרו על שימוש בשירות רפואי
להורים מבוגרים? בהשוואה בין אזורים

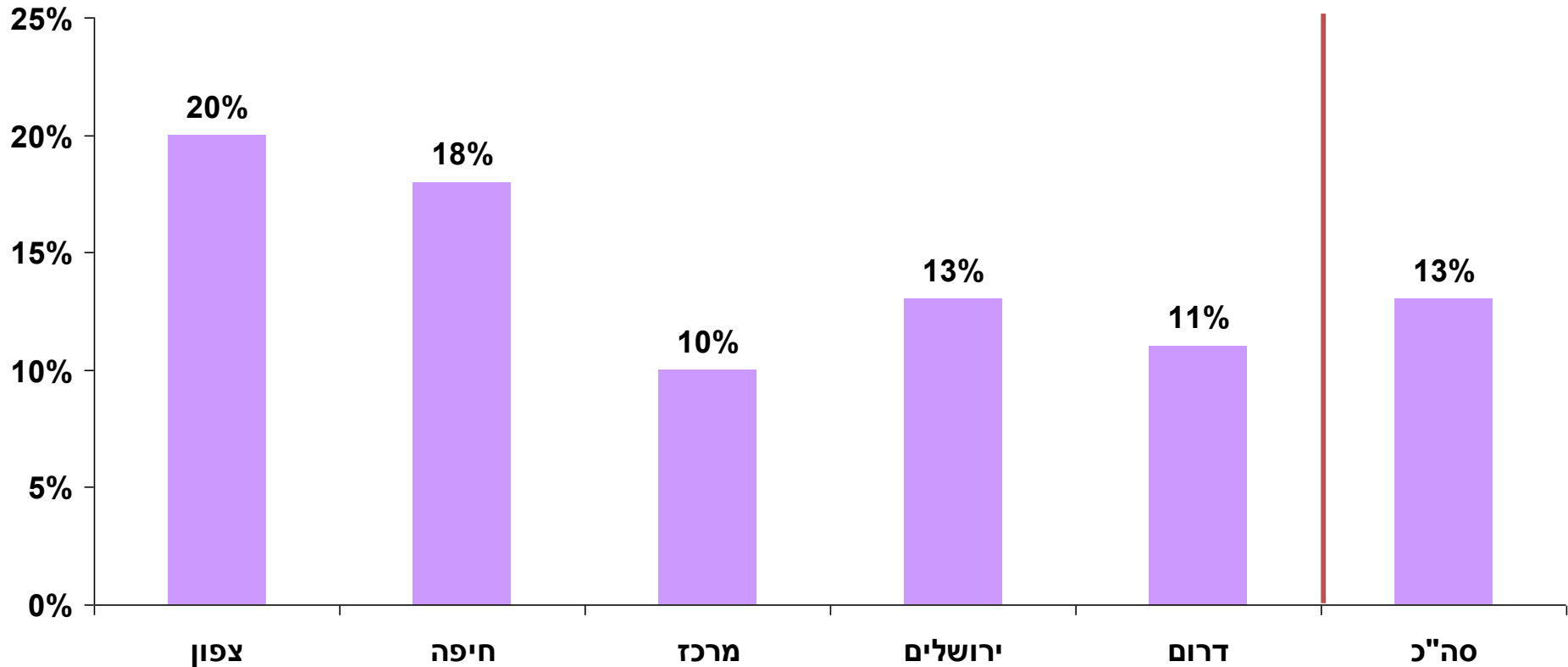
האם בשנה האחרונה נאלצת לצמצם, או לוותר, על שימוש בשירות רפואי או עזרה רפואית להורים מבוגרים בשל מחירם הגבוה?



• בקרב תושבי הצפון בולט הויתור על שירות רפואי להורים מבוגרים ומגיע עד פי שתיים ויותר, בהשוואה לאזורים אחרים בארץ.

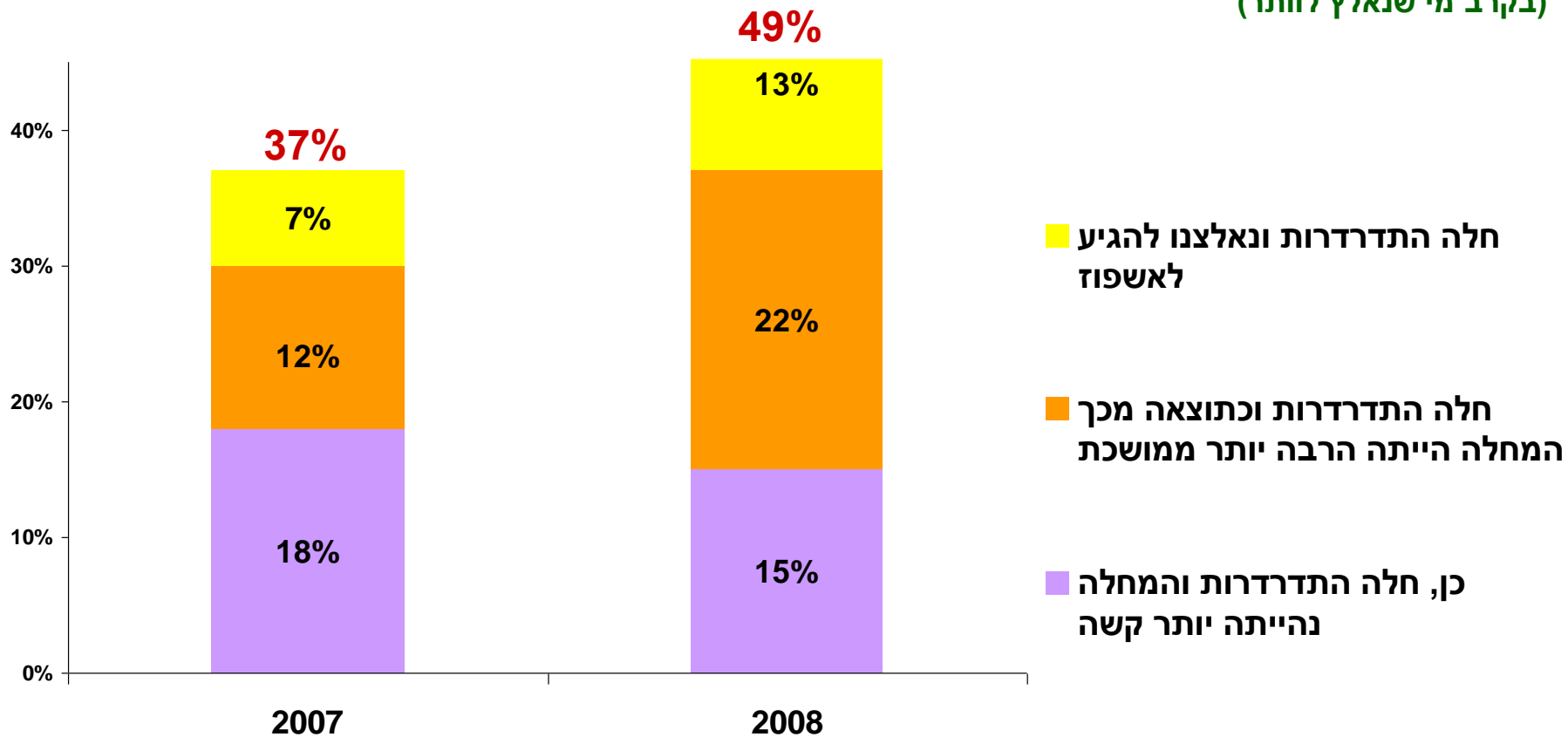
מה שיעור התושבים שויתרו על רכישת תרופות שהרופא רשם, בשל מחירן הגבוה? בהשוואה בין אזורים

האם בשנה האחרונה נאלצת ליותר על רכישת תרופה שהרופא רשם לך, בשל מחירה?



13% ויתרו על רכישת תרופה שהרופא רשם בשל מחירן הגבוה, בולטים תושבי הצפון וחיפה בהם שיעור המוותרים גבוה פי שניים בהשוואה לתושבי המרכז.

האם חלה התדרדרות במצבך או במצב מישהו מבני ביתך, ילדים או הורים, כתוצאה מכך, שנאלצו לוותר על שרות רפואי או תרופה ?
(בקרב מי שנאלץ לוותר)



• 49% מאלו שנאלצו לוותר על טיפול רפואי, בריאותם התדרדרה; וזאת יותר באופן מובהק בהשוואה לשנה קודמת.
• 15% מהם ציינו כי, המחלה החריפה, 22% כתוצאה מהויתור המחלה הייתה ממושכת יותר, ו-13% נאלצו להתאשפז כתוצאה מהתדרדרות במצבם בשל הויתור הראשוני בטיפול הרפואי.

איך סוגרים את הפערים?

- א. שדרוג מערך הבריאות בגליל
- ב. שיפור המצב הסוציו-אקונומי
- ג. העלאת רמת ההשכלה
- ד. קידום בריאות

חוק הגליל התשמ"ח 1988

סעיף 2 : עדיפות לגליל

א. הממשלה תשקוד על פיתוח הגליל ויישובו
ובמסגרת תקציבי הפיתוח העומדים לרשותה, היא
תקצה משאבים לפיתוחו.

ב. לגליל תינתן עדיפות בפעולות משרדי הממשלה,
לרבות בפיתוח ההתיישבות, החינוך, הבריאות,
התיירות, התעשייה, התחבורה, התקשורת,
הקליטה והעלייה.

גופים פעילים בגליל

- ▶ מועצת הגליל, 1989
- ▶ הרשות לפיתוח הגליל, 1993
- ▶ תנועת הגליל
- ▶ פורום קו העימות
- ▶ הסוכנות היהודית, מחוז הצפון
- ▶ המשרד לפיתוח הנגב והגליל
- ▶ "צפונה"
- ▶ עמותת הקריה לרפואה ומחקר (גליל מזרחי)

שדרוג מערך הבריאות בגליל

- רפואה מונעת וחינוך לבריאות
- הרפואה הראשונית
- הרפואה האשפוזית
- שירותי על
- אמצעי אבחון וטיפול (רדיתרפיה).
- החלטה ראשונית : בתי חולים תחילה

משימה ראשונה:

השוואת מדדי הבריאות עם אלה של מרכז הארץ

א. השוואת תשומות למקובל במרכז.

- תוספת כ 750 מיטות אשפוז

- תוספת כ 60 עמדות ניתוח

- תוספת כ 70 עמדות לידה

ב. הגדלת זמינות ונגישות לכלל תושבי הגליל (התמחויות, מכשור)

ג. הוספת כל השירותים החסרים, בעיקר שירותי על

ד. **הסכמה ממשלתית להסטת תקציבים
(פיתוח ותפעול) מהמרכז לגליל.**

■ איך?

- א. ראיית הגליל בכללותו
- ב. שיתוף כל בעלי העניין (מנהלי מוסדות וכו').
- ג. הכנת תכנית מפורטת
- ד. הפיכת התכנית לברת ביצוע בפרק זמן מוגדר וקבילותה
ע"י מקבלי ההחלטות ודרגי הביצוע.
- תחילת פעילות – אמצע 2009

שדרוג בתי החולים בגליל

■ הרעיון המרכזי

□ בית חולים על (תל השומר או איכילוב) בגליל, מפוזר במספר קמפוסים

□ בכל קמפוס: מחלקות ויחידות בסיסיות

■ יחידות מתמחות

■ התמחות במקצוע על

■ גיבוש הרעיון בהחלטת ממשלה

המרכז הגלילי לבריאות

- נהרייה - המרכז הכירורגי של הגליל
- זין - המרכז האונקולוגי של הגליל
- פדה - המרכז הקרדיולוגי
- העמק - המרכז לרפואת הילדים של הגליל
- מזרע - המרכז לבריאות הנפש
- בתי החולים בנצרת ישולבו במרכז

צעדים שנקטנו

- הכנת תכניות (צפונה 2X, ועדת אמבון)
- הסכמות עם מנהלי המוסדות בגליל
- עמותת הקריה לרפואה ומחקר
- הסכמות עם מנכ"ל וסגן שר הבריאות.
- הכנת הצעת מחליטים לממשלה
- התחלת פעילות ויישום בשטח.
- עצירה.

משולש המשימות של הרפואה

- טיפול : תכנית שדרוג השירותים
- הוראה: הפקולטה לרפואה בגליל
- מחקר : הפקולטה בשת"פ בתי החולים, מיג"ל, מינהלת המחקר, כנס "גליל ביורפואה"
- המשימה: מצוינות מקצועית, אקדמית ומחקרית
איכות בשירות, בטיחות וטיפול סביבתי

חלום עברי

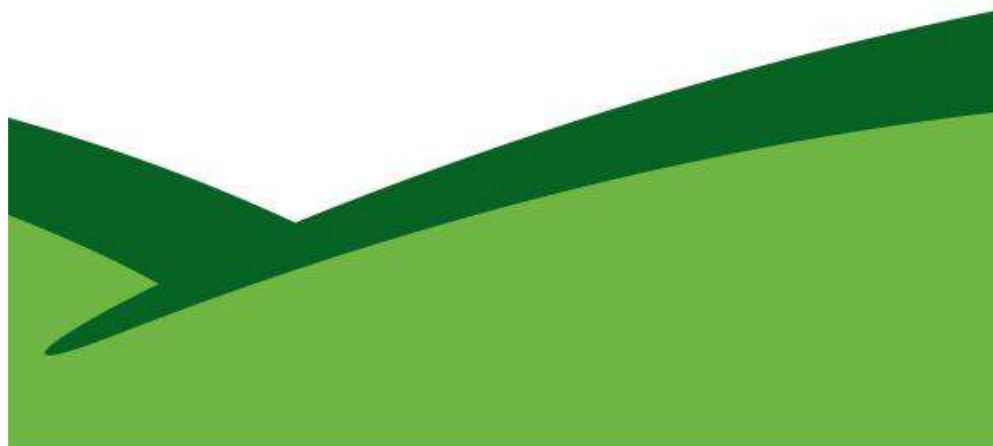
פרופ' שאול שאשא, מנהל בי"ח נהריה, היה רוצה להגשים חלום ולהקים בית ספר לרפואה בגליל • באותה הזדמנות הוא חשף את קיומו של דו"ח פזי, המדבר על מחסור משמעותי ברופאים החל מ־2014 • במקום להתחיל להכשיר סטודנטים, הוחלט לא להחליט



כנס ביורפואה

מדע ורפואה בגליל

לזכרו של צביקה רובינשטיין ז"ל



השאיפה

סגירת הפערים בין הגליל למרכז
עד 2020

הרפואה -

חנות אפיתוח
האלי

מערך הבריאות – מנוף כלכלי לפיתוח הגליל

- סביבה בריאה – תנאי למשיכת אוכלוסייה לגליל.
- אפשרויות תעסוקה הולמת והשכלה.
- בית חולים כמקור תעסוקה
- הרפואה: תעשייה עתירת טכנולוגיה, ידע וכוח אדם.
- תעסוקה במגוון מקצועות ורמות השכלה ושכר

כח אדם בשירותי הבריאות (ל1000 נפש)

<u>כ"א חסר</u>	<u>פער מול ת"א</u>	<u>גליל</u>	<u>ת"א</u>	
10.500	8.0	8.2	16.1	מועסקים
3.650	2.8	1.7	4.5	רופאים
130	0.1	0.9	1.0	רופ שיניים
2.600	2.0	3.9	5.8	אחיות
3.900	3.0	1.9	4.8	אחרים

בגליל 1.3 מיליון תושבים. הפער הוא כ 10.500 מועסקים

תעסוקה נלווית סביב המרכז הרפואי

מעגלי תעסוקה:

א. מקצועות נושקים: רוקחות, אופטומריה, מיכשור, אמבולנס
פיזיותרפיה וכו'

ב. מקצועות תומכים: מזון, אספקה, הסעות, פרחים, מתנוות

ג. מקצועות נלווים: מוקדי קניות, שירותי לינה וכו'

תעסוקה סביב העוסקים בבריאות: כל השירותים.

על כל עובד במרכז הרפואי - לפחות עוד מועסק

הרפואה בגליל – יעדים ושלבים

שלב א' (שלב השוויון)

- שדרוג המערכת והשוואתה למרכז

- בית הספר לרפואה

- פיתוח המחקר הביורפואי בגליל

שלב ב' (שלב ההצטיינות וההתרחבות)

שלב ג' (שלב הייחודיות והתחרותיות)

שלב ב' : הצטיינות והתרחבות

א. מוקדי מצוינות במחקר ובשירות

ב. כניסה לשווקים חדשים:

תיירות מרפא (קשר עם ארצות שכנות?)

שוק הביטוחים המשלימים והשב"נים

"אסותא בגליל"?

שוק השירותים הפרטיים

ג. משיכת מחקרים וניסויים קליניים (פרמה בגליל)

שלב ג': רפואה עתירת טכנולוגיה

high Tech. Medicine

- א. פיתוח שירותי רפואה מתקדמים עם מוקדי מצוינות
 - ב. טיפוח יזמות, מו"פ מתוכנן ויזום
 - ג. תעשייה פרמצפטית.
 - ד. תעשיות נילוות.
-

יעד אסטרטגי:

הפיכת האלף למרכז
הרפואה העמיקית של
ישראל

חסמים וקשיים

■ ריבוי בעלי עניין מקומיים:

100 רשויות

מוסדות (8 בתי חולים, קופות, השתייכות מוסדית)

■ ריבוי מתחרים (מוסדות רפואה במרכז ובהיקף)

■ עמדות מוכוונות מרכז (צנטריפיליות) של המערכת.

■ הקצאת משאבים

■ הסתמכות על אחרים

רק עלינו המלאכה לגמור.....

בטרם אתא הליל – בואו, בואו הכול !

מאמץ מאוחד עקשני וער

של אלף זרועות. האמנם יבצר לגול

את האבן מפי הבאר ?

(רחל, תשפ"ז)

תודה

מעריב 1.8.2006, דודו בזק

בריאות

רפואה אלטרנטיבית

"שאשא המשוגע" קראו לפרופ' שאול שאשא, מנהל בית החולים בנהריה, שהחליט לפני

שש שנים להשקיע בבניית בית חולים תת קרקעי במקום להקים חדר מיון חדיש • אחרי

שבשבוע שעבר נחתה קטיושה על אחת המחלקות, כולם מודים עכשיו שהוא צדק •