



יצרנית משפחת אנפמיל, נוטרמיגן, ופרג'סט'ימיל.
1-800-22-6470

טיפת חלב במדינת ישראל – העברת האחריות לקופות חולים? ד"ר שמואל גרוס – רופא נפת השרון, משרד הבריאות

דברים שנאמרו בכינוס איגוד רופאי הילדים, מלון דן-פנוראמה, ת"א - 28.11.07

רפואת הילדים בקופת חולים כללית, בהתאמה, את פרופ' צ'רני, אחד מבכירי האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים - AAP, לבדוק את נושא הרפואה המונעת בארץ. הוא שהה בארץ כשבועיים ובהם בדק את המערכות בקופות החולים ואת משרד הבריאות, הוא הגיש דוח מפורט בתום השבועיים, בו הוא ממליץ בחום לשמר את השיטה הישראלית, לשירות מונע ברפואת ילדים ולהשאיר את השירות במשרד הבריאות ולא כפי שהוא מתבצע בארה"ב.

בשנת 1996, ארגון הרפואה המונעת של משרד הבריאות, "טיפת חלב", קיבל את פרס ארגון הבריאות העולמי ה-WHO, כאחד הארגונים המוצלחים ביותר בעולם כולו.

אני אמור לשכנע אתכם שהשירות של טיפת חלב מוטב שיישאר בידי משרד הבריאות. כשהייתי צעיר אמר לי פעם רב אחד, בנושא החזרה בתשובה: "בחיים שלך לא תצליח לשכנע מישהו שלא רוצה להשתכנע!" אם כן, הציבור שלפני מתחלק לשלוש קבוצות, שתיים עם דעה מוצקה לכאן ולכאן וקבוצה אחת שעדיין מהססת ופתוחה לשכנוע. דברי מופנים לקבוצה זו ולעוד קבוצה, כפי שאמר פעם כבוד הנשיא ג'ורג' W בוש באחד מנאומיו: "יש לי דעות מוצקות משלי אבל אני לא תמיד מסכים איתן".

בדיון שלי אשתמש באקסיומה אחת: לא ניתן לתת שירות, ברמה כזו או אחרת, ללא תקציב מתאים.

בשנת 1986 הזמינו פרופ' ורסנו וד"ר טנא - יו"ר איגוד רופאי הילדים ורכזת תחום

אני מקדם בברכת הצלחה את ראש שירותי בריאות הציבור החדש במשרד הבריאות ד"ר איתמר גרוטו, הנמצא כאן איתנו.

אני מודה למארגנים שהזמינו אותי להשתתף בדיון זה, אני שמח להופיע בפני קהל אוהד של עמיתי רופאי הילדים, בד"כ אני מופיע לדיון בוועדות הכנסת, אצל נערי האוצר ומשרד הבריאות.

העורכים:

ד"ר שמואל גרוס
ד"ר שמואל גור

משתתפים:

ד"ר יאיר בר דוד
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דני מירון
ד"ר מרי נופי-ברהום
ד"ר זאב צנטנר



לכל סימפטום פתרון עם יתרון



1800-22-64-70

לשון של בקשה שאקח מהם את הרפואה המונעת, עבורה תוגמלו בסך של 70 ₪ תוספת לחודש!

באשר ליעילות השירות של גופים פרטיים לעומת גופים ממשלתיים. יש לנו דוגמא מצוינת לשירות רפואי ובריאותי הפרטי ביותר, וזה בארה"ב. היעילות של שירותי הבריאות בארה"ב היא מן הנמוכות ביותר בעולם. גודל תקציב הבריאות מן התל"ג שם הוא כ- 15 עד 16 אחוז לעומת 8% אצלנו. השוויון במתן שירותי הבריאות בארה"ב הוא גרוע ביותר.

ניתן לתת שירות מניעתי טוב ע"י רופאי הילדים בקהילה, בארץ כמו אוסטרליה, בה רופא הילדים כדי להבטיח לעצמו משכורת סבירה, רשומים אצלו כ- 500 נפשות, אז הוא יכול להיות גם העו"ס, גם לעשות ביקורי בית, גם האחוז וגם הפסיכולוג.

אצלנו כאשר אנו עמוסים ב- 1500 נפשות ילדים כדי להתקיים, הצעתי החמה לכם עמיתי רופאי הילדים בקהילה, להשאיר את השירות בידי משרד הבריאות, ולתמוך באופן מאסיבי ואקטיבי, לתקצוב נכון ואמיתי של השירות המונע לילדים בטיפות החלב בישראל, למען ילדי ישראל.

שניתן להפריט. אלו הן מערכות שהמוצר שלהן נדרש על ידי הלקוחות, וקיימת תחרות על מתן השירות שלהן. בריאות הצבור, רפואה מונעת וטיפת חלב, הן מערכות הדרושות לטובת האוכלוסייה, כאשר הפרטים אינם בהכרח מבינים את החשיבות והצורך בשירות זה. אי לכך הפרטה של טיפת חלב איננה מערכת לתחרות בין הפרטים באוכלוסייה ועלולה להתמוסס במערכות עסקיות.

זו היא חובתה של המדינה למתן שירות זה. במצב זה, תקציב של משרד הבריאות השייך לכולנו. יעבור לקופות החולים, אלו מחויבים קודם לשירות האקוטי ובמצב של משבר תקציבי, ישתמשו בתקציב של הרפואה המונעת לרפואה האקוטית והשירות המונע של הקופות יתמוסס.

באשר להמשכיות הטיפול. אין ספק שרופא הבודק את הילד כשהוא חדש בשבילו, יבצע את בדיקת הסקירה והסינון ביתר פרוט ויסודיות מאשר הרופא שכבר ראה את הילד הזה מספר פעמים לבדיקה אקוטית.

בשנת 1990 הייתי רכז פדיאטריה של מחוז דן- פ"ת, בקופ"ח כללית. היו לנו שלוש מרפאות במחוז, שגם נתנו שירות מניעתי: ד"ר נעמי עילם ביהוד, ד"ר סנדלר וד"ר סטופל בהוד השרון, וד"ר צייגר במרפאת המעורר בגבעתיים. בכל פעם שנפגשתי איתם, הם ביקשו ממני בכל

מאז שנת 2000, נערי האוצר, במטרה להפריט את השירות מייבשים אותנו. הם אינם מאפשרים קליטת רופאים חדשים לאחר יציאתם לגמלאות של הרופאים בשירות. דבר זה גרם במהלך השנים, שאם המפתח למספר המשרות בשירות הוא 1250 תינוקות למשרת רופא ילדים, הרי שכיום טיפות החלב של משרד הבריאות מטפלים ב- 93,000 תינוקות, לפי מפתח זה היו צריכים להיות במערכת כ- 74.5 משרות. בפועל קיימים 43 משרות רופאי ילדים. כאשר חסרים לך כמחצית משרות רופאי ילדים במערכת, איזה שירות רוצים שיינתן?? **בנושא ההפרטה: דגל המדיניות של האוצר: להפחית את מספר עובדי המדינה כדי שהאיש השמן לא ירכב על האיש הרזה (האזרח).**

מהי הפרטה? הפרטה היא לקחת גוף או מערכת ששייכת לכולנו (מיסים), מערכת זו אמורה הייתה לדאוג לאינטרסים של הכלל, ולקחת מערכת זו ולתת אותה לאדם או לגוף פרטי.

מה קורה כשזה כבר לא שלנו? כשהמערכת כבר לא שלנו, הם מתחילים לדאוג לאינטרסים של אנשים אחרים, שהם לא אנחנו! כאשר אני מסתכל על גוף כמו קופת החולים שהוא אכן ציבורי, אבל מתנהל כגוף פרטי לחלוטין. מה שמעניין אותו זה שכר הבכירים, לעמוד בתחרות עם הקופות האחרות ולסיים את השנה באיזון תקציבי. ישנן מערכות

למה כדאי לספק את שירותי טיפת חלב במסגרת קופות החולים ד"ר יעקב אורקין

לחיסונים, מבצעים מעקבי גדילה, הערכת השמנה והדרכת הורים בנושאי אכילה, התפתחות והתנהגות. לאחרונה יצא חוזר משרד הבריאות ובו נקבע: "על כל תינוק להיבדק בדיקה גופנית לאיתור אי יציבות של מפרק ירך... בכל בדיקת תינוק על ידי רופא עד גיל שנה". זאת בעצם הודאה של משרד הבריאות בכך שמערך הרפואה המונעת שבאחריותו איננו מסוגל לאתר באופן מלא את

התינוקות עם DDH. רופאי הקופות נעשו שותפים לאחריות במקרה ש-DDH לא אותר ועליהם לעסוק בפעילות טיפת חלב (ט.ח.) בכל ביקור של תינוק. האם סיפוח זוחל של פעילויות ט.ח. אל תוך שגרת עבודתם של רופאי הקופות צריך להמשך מבלי שהדבר יוכר רשמית ומבלי שמלווים לכך התנאים והתמורה המתאימים? הגיעה השעה שפעילות ט.ח. תכנס לקופות "דרך הדלת", ויחד אתה כל הדרוש על מנת

מנקודת ראותם של הרופאים

1. רפואה ראשונית היא רפואה הוליסטית, הרואה את המטופל ברצף הזמן, בבריאות ובחולי. רופא שהוא כשיר לטפל בילד החולה צריך לעסוק גם בשמירה על בריאותו. מניעת תחלואה הינה מטרה חשובה והיא חלק משגרת עבודתו של רופא ראשוני. הרופאים בקופות מעודדים הורים להיגמל מעישון, מעודדים

לבצע באופן מיטבי.

הכללת פעילות זו בהגדרה של "פרוצדורה" היא ההזדמנות של רופאי הילדים בקהילה להגדיל את הכנסתם באופן חוקי ומסודר.

2. לרופא בקופת החולים יש יותר הזדמנויות מאשר לרופא ט.ח. לאתר בעיות המתגלות בבדיקה גופנית, או לשמוע מההורים על בעיות מתחום ט.ח.. זאת משום שבשנים הראשונות לחיים תינוקות נבדקים על-ידי הרופא בקופה פי 10 יותר פעמים מאשר על ידי רופא ט.ח.. 3. ישנם הטוענים ש"רופאי קופת חולים לא יודעים לבצע עבודת ט.ח.": זה נכון שרובם לא עוסקים בכך באופן שגרתי ולכן לא מכירים את הנהלים, אבל את הידע הם רכשו, בהתמחות ובעיקר אחרי ההתמחות, בכל אותן שנים שבהן נאלצו לשמש יועצים למטופלים שהופנו אליהם מטיפות החלב. השלמת ידע בתחום ט.ח. היא מעשית ופשוטה.

4. בקופות החולים, במסגרת פרויקטי איכות, מתבצעות פעילויות מתחום ט.ח.. מה הערך המוסף בהפניית ילדים בני שנה על-ידי ט.ח. לקופה לשם ביצוע בדיקות תד"ש, אם בדיקה זאת מבוצעת ממילא באופן שגרתי בקופה? זאת כפילות מיותרת.

5. תיקי ט.ח. ותיקי קופות החולים לעולם אינם נפגשים. אין התאמה בתוכנות ולא ניתן להעביר עקומות גדילה ונתונים אחרים באופן אלקטרוני. העדר זמינותו של בסיס הנתונים, שנבנה בתיק ט.ח., כמסייע לטיפול הרפואי בילד עם בעיה המופנה לקופת חולים, הוא בזבז.

6. העיסוק בט.ח. הוא גורם מפחית שחיקה. הטיפול באוכלוסיה בריאה ועם הורים פחות לחוצים מגוון את העבודה ומספק תרומה ארוכת טווח למטופלים. מי שמתנער מעיסוק בקהילה בבעיות גדילה, רפואה מונעת, התפתחות והתנהגות, מבזבז חלק נכבד מהפוטנציאל של ההתמחות שלו.

מבחינת עבודת הסייעוד

1. פעילות ט.ח. מבוססת על מערך הסייעוד והרפואה המונעת היא חלק אינטגרלי מהגישה הסייעודית. במצב בו הטיפול מפוצל בין מספר גופים, ובייחוד ברמת התקשורת

הרופפת ביניהם, קיים סיכון שהמטופל "יפול בין הכיסאות". מוטב לכן לאחד את השירות תחת קורת גג אחת.

2. במסגרת קופת חולים נמצא צוות רב תחומי המשתמש באותו בסיס נתונים. בסיס נתונים זה מאפשר ניהול טיפול (case management) יעיל, בייחוד כאשר מדובר במטופלים עם בעיות מורכבות.

3. המטפלים במסגרת הקופה חייבים, מתוקף עבודתם, להיות מעורים בנהלים ובמגבלות של שאר השירותים להם זקוק הילד. האחיות בקופה מכירות היטב את הילדים ויש להן אמצעי תקשורת מגוונים עם הרופאים והמטפלים הפרא-רפואיים. זה מאפשר להן להתאים היטב את הטיפול ואת הציפיות ממנו לכל מטופל.

4. אין בסיס לטעון שהידע והניסיון של אחיות בריאות הציבור הוא כה ייחודי עד שהוא מצדיק להמשיך ולשמר את פעילות ט.ח. במשרד הבריאות. הישגי טיפות חלב של הקופות אינם פחותים מאלה של משרד הבריאות. 5. בסקר מכון ברוקדייל (1) שנעשה בקרב 2500 אמהות, נמצא ששביעות הרצון הכללית משרותי ט.ח. של אמהות שקיבלו שירות זה במסגרת קופת החולים הייתה גבוהה יותר מאשר של אמהות אשר קבלו את השירות במסגרת משרד הבריאות.

6. בעבודתה של פרופ' חווה פלטי (2) מסוכמת עמדתן של אחיות בריאות הציבור כך: "60% מאחיות ט.ח. סברו שהשירות המונע (בו הן עובדות) אינו עונה יותר על היעדים והצרכים".

כך מעיד הנחתום על עיסות. 7. מה יקרה עם אחיות בריאות הציבור של משרד הבריאות כאשר יועברו השירותים לקופות? "הקופות זקוקות לאחיות בריאות הציבור ככוח אדם מנוסה נוסף. הן תשתלבנה בקופות בהתאם לכישוריהן. אי העברתם של שירותי ט.ח. לקופות רק מפני שהדבר מנוגד לאינטרס של אחיות בריאות הציבור לשמר את מקום עבודתן, הוא טעות. מוטב לשמר את זכויותיהן ואת ערכן על-ידי העסקתן בקופות.

מבחינת הילד ומשפחתו

1. לפי נוהלי משרד הבריאות תינוקות נבדקים

בט.ח. חמש פעמים במהלך חמש שנות חייהם הראשונות - בגיל חודשיים, 9 חודשים, שנה וחצי, שנתיים וחצי וחמש שנים. כלומר, בממוצע כפעם בשנה. בתדירות כזאת ההורים בקושי מכירים את רופא ט.ח..

2. מה קורה כאשר מופנה ילד מט.ח. עם ממצא שהרופא בקופה אינו מסכים לגביו? לדוגמא: ילד בן שנה וחצי עם אוושה בלב? האם ההורים יקבלו את דעתו של הרופא בקופה או שיפנו ליעוץ נוסף? האם לא סביר שעד גיל שנה וחצי לרופא הקופה היה כבר מספר רב של הזדמנויות לאתר אוושה ולברר אותה? האם מצפים שרופא הקופה ימשיך ברור על ידי קרדולוג, למרות דעתו, רק על סמך ההפניה מט.ח. ורק כדי לשמור על כבודו של עמיתו? מי משלם את המחיר? ההורים אינם זקוקים לעוד כתובת שתבצע בדיקה גופנית שגרתי לילדם.

3. ילדים לעולם אינם נזקקים לשירותי בריאות לפי החלוקה לרפואה מונעת או קורטיבית. ילד המגיע עם מחלה זיהומית ותוך כדי שיחה ההורה מעלה שאלה בנושא האכלתו או התנהגותו, הוא דבר שבשגרה. האם מישו מציע שהרופא ישיב להורה שהשאלה הזו היא מתחום רפואה מונעת ולכן עליו לפנות לתחנה של משרד הבריאות לקבלת תשובה?

4. הטענה ש"לא ראוי שבמסדרון במרפאה ישבו ילדים חולים וילדים בריאים יחד" היא נכונה, אבל זה קורה כל הזמן ובכל מקום. האם תינוק בריא שמגיע לט.ח. לא הגיע מבית שבו הורה או אח אחר מצונן? האם לא לוקחים אותו אחר כך למקומות ציבוריים שבהם יש חולים? זאת היתממות לטעון שהפרדת השירותים מבטיחה סביבה סטרילית ושניתן להבטיח סביבה כזאת בט.ח.. יחד עם זאת, מוטב לבצע פעילות ט.ח. במרפאות באגף המוגדר לפעילות

זו בלבד, אליו יתבקשו להגיע רק ילדים בריאים. הדבר קורה בפועל במרפאות הקופה בהן מבצעים פעילות טיפת חלב. פעילות ט.ח. צריכה להיות מתוכננת מראש, כולל הקצאת זמן מספיק לכל מטופל. יש לעמוד על כך שפעילות זו לא תהייה מעורבת בעבודה קורטיבית. רופא המקיים פעילות ט.ח. בקופה יעסוק רק בכך באותה ססיה. צריכה להיות מחויבות של הקופה לתנאים הללו ופקוח של משרד הבריאות.



לכל סימפטום
פתרון עם יתרון

בחסות
Mead Johnson
Nutritional
פרמהבסט

1800-22-64-70

הקופות. אחוז החיסונים במסגרת שירותי הרפואה המונעת לפעוטות של הקופות אינו שונה מזה המושג בתחנות ט.ח. של משרד הבריאות. בעזרת מערכות המחשוב של הקופות, המסוגלות לספק דוחות ברמת הרופא והמטופל הבודד, ובעזרת התרעות בתיק הממוחשב של כל מטופל, יובטח אחוז התחסנות גבוה.

מבחינת מערכת הבריאות

1. כבר כיום כשליש מילדי ישראל מקבלים בנגישות, זמינות ורמה גבוהה, שירותי טיפות חלב מחוץ למתקני משרד הבריאות ולכן אין צורך בפילוט.
 2. מדיניות משרד הבריאות בנושאי טיפת חלב מושפעת ממה שהמשרד מסוגל לספק על חשבון מה שצריך לספק ובכך נפגעת רמת השירות.
 3. טיפות חלב "אדישות" להוצאות שהן גורמות לקופות החולים עקב הפניות אליהן לברורים ויעוצים ובכך יש פתח לבזבז משאבי הציבור.
 4. צפוי שיחסרו רופאים המוכנים לעבוד בטיפות חלב של משרד הבריאות.
- את המאמר כולו ניתן לקרוא באתר האינטרנט של חיפ"א.

שנה לפנות לקופה להתחסן נגד אבעבועות רוח.

2. הפיצול באתרים בהם ניתנים החיסונים גורר פיצול ברשומות של החיסונים. אי הסדר שנגרם על ידי כך הוא מסוכן! אין ביטחון שחיסונים שניתנים במקום אחד רשומים במקום השני. איך אפשר לתזמן נכון מתן חיסונים כאשר רק חלק מהמידע גלוי לכל מטפל? איך ניתן להתחשב בבעיות בריאות של הילד ובני משפחתו כאשר בעיות אלה מתועדות במדויק יותר בתיק שבקופה ואינן חשופות בפני המטפלים בט.ח. למה לבלבל את ההורים על ידי שני גופים יועצים, העשויים להמליץ על סדר עדיפות שונה של מתן חיסונים? מוטב שהחיסונים יינתנו על ידי גוף אחד הרואה את כל התמונה ולא רק את חלקה. את התמיכה הרבה ביותר ליצירת רשומה אחת של חיסונים בישראל צריכים לתת הרופאים המומחים במחלות זיהומיות ובבריאות הציבור. על ידי כך הם יתרמו רבות לשמירה על אחוז כיסוי חיסוני גבוה לגבי כלל החיסונים המומלצים לילדים בישראל.
3. לטענה שאיחוד השירותים יגרום לירידה באחוז הכיסוי החיסוני באוכלוסייה, ניתן להשיב שהדבר תלוי בעידוד לביצוע החיסונים שינהיגו

1. בתקופה בה כל החיסונים ניתנו על ידי ט.ח. הושג כיסוי חיסוני מרשים. כיום, מחצית מהחיסונים ניתנים בקופות החולים. צהבת B בט.ח., רוטה-וירוס בקופת חולים, מחומשת בט.ח., שפעת ו RSV בקופת חולים, MMR בט.ח., פנוימוקוקוס בקופת חולים, צהבת A בט.ח., אבעבועות רוח בקופת חולים ועוד היד נטויה. גם להורים וגם לרופאים קשה להתמצא בסבך הזה. אם כל החיסונים הם רפואה מונעת, אז למה נותנים אותם בשני מקומות שונים? מעט מדי מההורים מקבלים בט.ח. מידע על חיסונים מומלצים שיש לקבלם בקופת החולים. התוצאה היא הזדמנות מבוזבת - loss of opportunity - להתחסנות. לדוגמא: קיים סיכוי סביר שילוד יגיע לט.ח. לפני גיל 12 שבועות, מבלי שביקר עד אז בקופה. אם לא ימליצו לו בט.ח. על חיסון לרוטה-וירוס הוא יאבד את ההזדמנות להתחסן. איחוד שירותים היה פותר בעיה זאת. כשאני שואל הורה לילד האם ילדו חוסן נגד אבעבועות רוח, ברוב המקרים תשובתו תהיה: "הוא קיבל את כל החיסונים בגיל שנה בטיפת חלב". תשובה כזאת מעידה על כך שבט.ח. לא המליצו לו בגיל

הודעות ועד חיפ"א

1. כינוס החורף יתקיים במלון דן אילת, בתאריך 26-24 בינואר 2008.
2. הועידה השנתית של בריאות הציבור בנושא רפואה מונעת, בה יתקיים מושב של רפואת ילדים, יתקיים ביום רביעי ה-06 בפברואר 2008.



לכל סימפטום
פתרון עם יתרון

בחסות
Mead Johnson[™]
Nutritionals
פרמהבסט

1800-22-64-70