

מערכת האשפוז הכללי בישראל – נתוני יסוד

פרופ' דב צ'רניחובסקי – יועץ לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות.

מספר מיטות ובעלות

מספר המיטות לאישפוז כללי בישראל עמד בשנת 2003 על 14,349 שהן כ- 34.9% מסך מיטות האשפוז בישראל (לוח 1). החלק הארי של המיטות הכלליות, 47.3%, הן בבעלות ממשלתית, לרבות עירונית. מרבית הטיפול הכללי בבתי החולים מרוכז בידיים ציבוריות וציבוריות למחצה: הממשלה לרבות עיריות, קופות החולים ומוסדות ללא כוונת רווח, בעיקר בתי החולים בירושלים ובת חולים של המיסיון.

לוח 1. מיטות בבתי חולים, 2003

בעלות	סך כולל של מיטות	התפלגות כלליות לפי בעלות	אחוז מיטות לאישפוז [כללי מסה"כ מיטות האישפוז באותה בעלות]
סך הכל	41,140	14,349	34.9%
		100.0%	
ממשלתית	11,164	37.7%	48.5%
עירונית-ממשלתית	1,455	9.5%	93.5%
שירותי בריאות כללית	5,454	29.6%	78.0%
מכבי שירותי בריאות	248	0.0%	0.0%
קופת חולים מאוחדת	266	0.1%	4.5%
מיסיון	636	3.6%	81.4%
ציבורית אחרת	9,613	15.7%	23.4%
פרטית	12,304	3.8%	4.4%

מקור: למס (2005) לוח 6.6

מגמות במספר מיטות ובאשפוז¹

מאז שנות השמונים יש מגמת ירידה במספר המיטות הכלליות לנפש בישראל. מגמה זו מלווה בירידה בשהות הממוצעת. (ציור 1, לוח 2). הירידה במספר המיטות לאוכלוסייה נובע מהגידול באוכלוסייה אשר לא לוהה בגידול מקביל במספר המיטות הכלליות. חלק ממיטות אלה הפכו מיטות לטיפול ממושך כפי שעולה מנתוני לוח 2. שיעור תפוסת מיטות במחלקות פנימיות עמד ב-2003 על 106 אחוז, במחלקות עור ומין – על 118 אחוז, ביולדות – על 114 אחוז ובטיפול מיוחד ביילוד – על 102 אחוז. שיעור התפוסה הגבוה ביותר נמצא בשנת 2003 במחלקות ההשהיה (190 אחוז).

השהייה הממוצעת בבתי חולים בארץ ב-2003 הייתה 4.2 יום במחלקות כלליות, 100.6 בבריאות הנפש, 171.2 במחלות ממושכות ו-44.6 בשיקום.

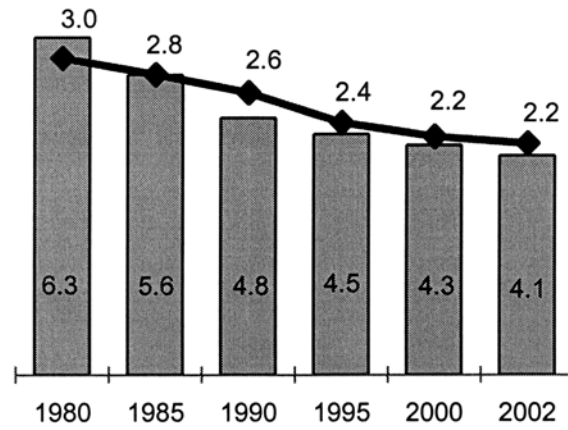
הירידה בשיעור המיטות לאוכלוסייה, והתקצרות משך אשפוז, ללא שינויים בשעורי התפוסה הכמעט מלאים, לוהה בגידול במספר השחרורים לאוכלוסייה מבתי החולים הכלליים (ציור 1 אתר הלמ"ס 2005).

ההתפתחות בשיעורי המיטות לסוגיהן, המוצגת בלוח 2, מבטאת את השינויים בכל אחד מתחומי האשפוז. בתחום הגריאטרי (מחלות ממושכות), הגידול בשיעור המיטות בא לפצות על החוסר אשר שרר בתחום מאז שנות השבעים. תנופה זו משקפת גם את הגברת הפעילות של המגזר העסקי בתחום. בתחום בריאות הנפש אנו רואים ירידה של יותר מ-50 אחוז בשיעור המיטות בממוצע לנפש באוכלוסייה. ירידה זו אינה תולדה של ירידה בשכיחותן של מחלות נפש. ניתן להסביר אותה ברפורמה, אשר הציבה לה למטרה את העברת הטיפול מבתי-החולים לקהילה. לגבי המיטות הכלליות – הירידה נובעת מן הירידה בשיעור המיטות במחלקות גדולות – פנימית (ירידה של 13 אחוז מאז שנות השמונים), כירורגיה כללית (40 אחוז), יולדות (33 אחוז), ילדים (52 אחוז).

התקצרות זמן האשפוז והעלייה במספר שחרורים נובעים משינויים טכנולוגיים וכלכליים. שיפורים בטכנולוגיות רפואיות העלו את יעילות הטיפול הרפואי ותרמו למגמה. כן עלתה היעילות של שירותי הרפואה בקהילה. זו מתבטאת באבחון מוקדם, במציאת סידורים חלופיים לאשפוז, והרחבה במחלקות לאשפוז יום.

¹ הנתונים והדיון מתבססים על קופ (2005), עמ' 141-170.

ציון 1: שיעור המיטות ושהייה ממוצעת במחלקות כלליות



שהייה ממוצעת במחלקות כלליות, ימים
 שיעור מיטות ל-1000 נפש במחלקות כלליות

מקור: למ"ס 2005

במישור הכלכלי, מגמת הירידה בשהייה הממוצעת מוסברת על-ידי הגברת הבקרה בה נוקטות קופות-החולים, ועל-ידי שיטת התגמול של בתי-החולים עבור חלק מהאשפוזים, המבוססת על תשלום לפי קבוצות טיפול (לדוגמא, תשלום עבור ניתוח מעקפים בלב), במחיר קבוע לפרוצדורה הניתוחית, ללא התחשבות במשך השהייה. גורם נוסף הוא מחסור אפשרי במיטות בחלק מהמחלקות – תופעה שיכולה להביא לכך שבית-החולים חותר לקצר את משך האשפוז באותן מחלקות, על מנת לפנות מיטות לחולים חדשים.

לוח 2. שיעור המיטות לאלף נפש בבתי-חולים לפי סוג מיטה

שנה	סך-הכל	אשפוז כללי	בריאות הנפש	מחלות ממושכות ושיקום* שעור לבני 65+
1980	6.7	3.0	2.2	18.4
1985	6.5	2.8	1.8	20.3
1990	6.0	2.6	1.5	22.0
1995	5.9	2.4	1.2	24.8
2000	6.1	2.2	0.9	30.2
2003	6.1	2.1	0.8	32.1

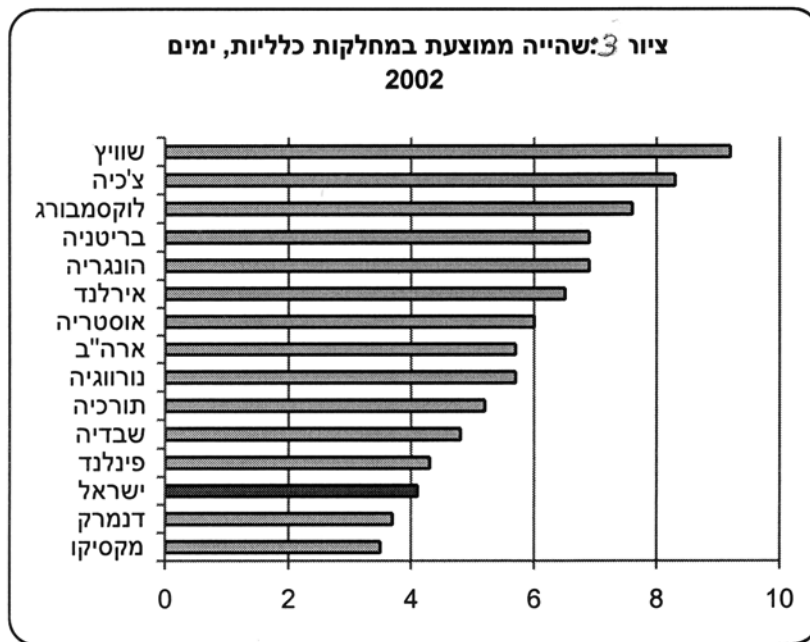
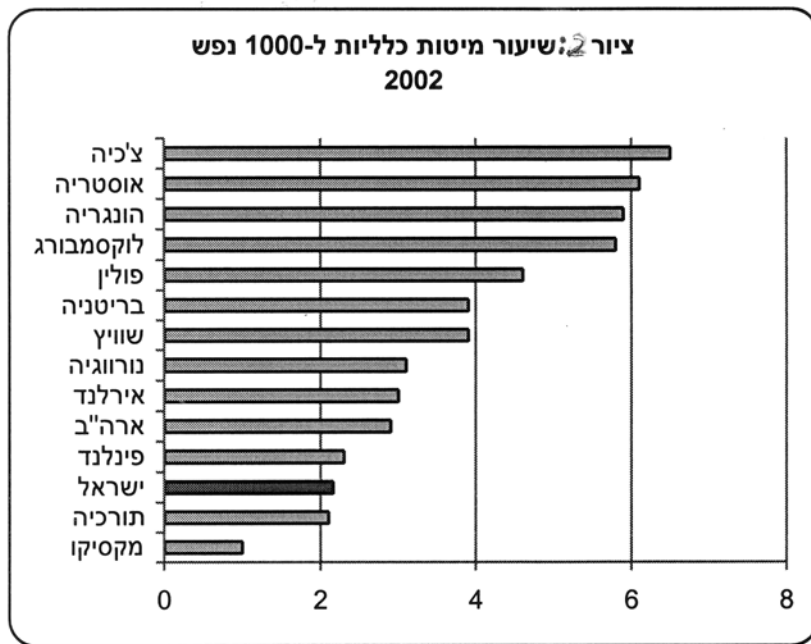
מקור: למ"ס 2005.

היבט בינלאומי

השוואה בינלאומית של מספרי מיטות היא בעייתית נוכח סוגיות של הגדרה המתייחסות בעיקר לנושא הטיפול הממושך ולצרכי אשפוז. יחד עם זאת, בשל מיקומה הנמוך של ישראל בהשוואה הבינלאומית בתחום האישפוז, יש ערך להשוואה.

בהשוואה בינלאומית של שיעור המיטות הכלליות לאלף נפש, ישראל נמצאת במקום נמוך למדי בין מדינות OECD (ציור 2). בהשוואה כזו חשוב לקחת בחשבון את השוני בהרכב האוכלוסייה מבחינת מבנה גילים. מדינות "מבוגרות" חייבות מערכת האשפוז גדולה יותר יחסית כדי לספק את צרכי הבריאות של אוכלוסייה מבוגרת. ישראל היא מדינה צעירה יחסית עם שיעור בני 65 ומעלה של כ-10.0% מהאוכלוסייה, לעומת 17.0%-13.0% בארצות הברית, קנדה ואירופה.

ההשוואה הבינלאומית של שהייה ממוצעת במחלקות כלליות מגלה, כי ישראל נמצאת בין המדינות בהן משך האשפוז הוא הקצר ביותר (ציור 3). צריך לציין, כי ברוב המדינות שהייה ממוצעת במחלקות כלליות התקצרה בעשור האחרון. השינוי הגדול ביותר התרחש בשוויץ ובצ'כיה, שם משך האשפוז הממוצע התקצר מאז 1990 ב-4.2 ו-3.7 ימים בהתאם, אך עדיין השהייה הממוצעת במדינות אלה היא גבוהה מעוד. בישראל, זמן השהייה הממוצעת התקצר ב-0.7 יום.



מקורות: למ"ס 2005, 2003 OEDD

סיכום

אין ספק שמערכת האשפוז הכללי בישראל התייעלה מאז תחילת שנות ה-80. לפי אינדיקטורים בסיסיים זו מערכת יעילה יחסית למדינות מפותחות אחרות בעולם, למרות בעיות של השוואה הכרוכות בעיקר לגילה הצעיר יחסית של האוכלוסייה בישראל.

אופייה הציבורי של המערכת חושפת אותה ללחצים של מדיניות תקציב המדינה אשר אינו מצטיין במדיניות ארוכת טווח במערכת הבריאות. השיעור הנמוך של המיטות הכלליות בישראל והזדקנותה המואצת במיוחד של האוכלוסייה מציבים בפני מערכת האשפוז אתגרים רציניים הדורשים מענה מיידני נוכח זמן ההשקעה הארוך הדרוש לפתוח המערכת.

ביבליוגרפיה

לשכה מרכזית לסטטיסטיקה. 2005. שנתון סטטיסטי לישראל 2004. מס. 55, ירושלים.

קופ, י. (עורך). 2005. הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2004. מרכז טאוב לחקר מדיניות חברתית בישראל, ירושלים.

http://www1.cbs.gov.il/shnaton55/dia06_07h.shtml

OECD (2003). *OECD Health Data 2003: A Comparative Analysis of 30 Countries*. Paris: (second edition).