



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

ירושלים, ל' בחשוון תשע"א
7 בנובמבר 2010

מערך האשפוז הכללי בהצעת התקציב לשנים 2011–2012

בהצעת תקציב משרד הבריאות לשנים 2011–2012 מוצגת סקירה קצרה מאוד של מערך האשפוז בישראל, ובה טבלה שכותרתה "שימוש במיטות לאשפוז כללי", כדלקמן:¹

הצעת תקציב - משרד הבריאות

72

שימוש במיטות לאשפוז כללי

שנה	מיטות בתקן	מיטות בפועל	מיטות כלליות ל-1000 נפש	שיעור ימי אשפוז ל-1000 נפש	שהייה ממוצעת	תפוסה בתקן באחוזים
1995	13,105	13,042	2.3	815.0	4.5	94.8
1996	13,288	13,252	2.3	794.0	4.4	93.6
1997	13,480	13,531	2.3	785.5	4.3	93.1
1998	13,682	13,587	2.3	784.9	4.2	94.3
1999	13,962	13,786	2.2	775.3	4.3	94.0
2000	14,161	13,768	2.2	760.7	4.3	92.7
2001	14,315	13,838	2.2	747.7	4.1	92.5
2002	14,324	13,993	2.2	740.6	4.1	93.3
2003	14,349	14,102	2.1	748.8	4.1	95.8
2004	14,395	14,256	2.1	738.2	4.2	95.5
2005	14,607	14,367	2.1	729.0	4.2	95.6
2006	14,582	14,357	2.0	716.6	4.1	94.9
2007	14,582	14,309	2.0	704.5	4.0	95.0
2008	14,582	14,396	2.0	698.4	4.0	95.6

בהצעה נכתב כי שיעור מיטות אשפוז כללי ל-1,000 נפש בישראל עמד בשנת 2008 על 1.98 מיטות, לעומת 2.05 מיטות בשנת 2006, 2.20 מיטות בשנת 2001 ו-2.95 מיטות בשנת 1980; ההסבר היחיד שניתן לכך הוא: "הירידה במספר המיטות ל-1,000 נפש נובעת בין היתר מהעברת מרכז הכובד בנוגע לטיפול בחולים מאשפוז בבתי-חולים לטיפולים בקהילה" (עמ' 71).

¹ הצעת תקציב משרד הבריאות לשנות הכספים 2011–2012 ודברי הסבר, מוגשים לכנסת ה-18, אוקטובר 2010, עמ' 72.

מהנתונים על הירידה בשיעור ימי האשפוז, קיצור משך שהייה באשפוז ותפוסת המיטות הנמוכה מ-100% עשוי הקורא להסיק כי הנתונים המוצגים בהצעת התקציב מצביעים על דבר אחד בלבד – יעילותו של מערך האשפוז הכללי. **אולם המציאות שונה לחלוטין: לדברי משרד הבריאות בישראל יש מחסור של כ-1,500 מיטות אשפוז כללי, מחסור שאינו מוצג בהצעת התקציב.**² ד"ר מיכאל דור, ראש אגף רפואה כללית במשרד הבריאות, שהציג מחסור זה בפני ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בינואר 2010, אף התריע: "הרי יום אחד תהיה פה ועדה, בדיוק כמו בנושא התפלת המים, ושאלו מי יצר את המצב הנוראי הזה שהמדינה נמצאת בו ומישהו יצטרך לענות על זה".³ **כאמור, מחסור זה, שהוצג בידי משרד הבריאות בפני ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת רק לפני כעשרה חודשים, לא קיבל כל ביטוי בתיאור מערך האשפוז הכללי בהצעת התקציב, ואין בהצעה הקצאת משאבים להוספת מיטות אשפוז כללי.**

הנתונים המוצגים בהצעת התקציב, ולפיהם שיעור מיטות האשפוז הכללי ל-1,000 נפש בישראל ירד מ-2.3 מיטות בשנת 1995, ל-1.98 מיטות בשנת 2008 – ועל-פי הנתונים המעודכנים לסוף שנת 2009 ל-1.93 מיטות – אינם רק תולדה של הרחבת שירותי הבריאות בקהילה כפי שנטען בהצעת התקציב, אלא גם, ואולי בעיקר, תוצאה של אי-הלימה בין הגידול באוכלוסיית המדינה וצרכיה הרפואיים ובין קצב הוספת מיטות אשפוז כללי במהלך השנים.⁴ משנת 1995 עד לסוף שנת 2009 גדל מספר מיטות אשפוז כללי בישראל בכ-11% בלבד (גידול של 1,494 מיטות), לעומת גידול של כ-35% באוכלוסייה (תוספת של 1,939,700 נפש).⁵

מהשוואת שיעור המיטות בישראל בשנת 2008 (1.98 מיטות ל-1,000 נפש) לשיעור זה במדינות OECD⁶ האחרות עולה כי בשנה זו ישראל מצויה במקום ה-25 מתוך 27 מדינות, ורק בפינלנד (1.9 מיטות) ובמקסיקו (1.6 מיטות) השיעור היה נמוך יותר.⁷

יכולתו של מערך האשפוז הכללי לספק את הצרכים הקיימים נבחנת על-פי כמה מדדי אשפוז מקובלים, כדלקמן:⁸

- **שיעור ימי האשפוז** – שיעור ימי האשפוז משמעותו מספר ימי האשפוז ל-1,000 נפש בממוצע; בשנת 2009 היה שיעור זה 685.9 ימים, לעומת 815 ימים בשנת 1995. **בישראל יש קשר חיובי ברור**

² פרוטוקול מספר 187 מיישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, 12 בינואר 2010, <http://www.knesset.gov.il/protocols/data/html/avoda/2010-01-12-01.html>, תאריך כניסה: 1 בנובמבר 2010.

³ שם.

⁴ הנתונים על אשפוז כללי בישראל בשנת 2009 התקבלו מתחום מידע, שירותי מידע ומחשוב במשרד הבריאות, בדואר אלקטרוני, 2 בנובמבר 2010.

⁵ אוכלוסיית ישראל בשנת 1995 מנתה 5,612,300, נפש לעומת 7,552,000 בסוף שנת 2009. מתוך: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2010, http://www.cbs.gov.il/shnaton61/st02_01.pdf, תאריך כניסה: 1 בנובמבר 2010.

⁶ OECD Health Data 2010, October 2010.

⁷ חישוב ה-OECD מבוסס על אוכלוסייה קטנה יותר מזו הקיימת בישראל. חישוב הארגון התבסס על 14,582 מיטות ל-7,309,000 תושבים, אך בישראל בסוף שנת 2008 היו 7,374,000 תושבים. על כן שיעור המיטות בישראל הוא 1.98 ולא 2. עם זאת, חישוב זה אינו משנה את דירוגה של ישראל. נציין כי פינלנד דורגה בשנת 2008 לאחר ישראל, בניגוד לשנים קודמות, בשל ירידה במספר מיטות האשפוז שעל בסיסן חושב השיעור מ-10,816 מיטות בשנת 2007 ל-10,136 מיטות בשנת 2008.

⁸ הנתונים על אשפוז כללי בישראל בשנת 2009 התקבלו מתחום מידע, שירותי מידע ומחשוב במשרד הבריאות, בדואר אלקטרוני, 2 בנובמבר 2010; נתוני ההשוואה הבין-לאומית הם מתוך: OECD Health Data 2010, October 2010.

בין שיעור המיטות לבין שיעור ימי האשפוז באשפוז הכללי: מאמצע שנות ה-70 שיעור ימי האשפוז בישראל יורד ביחס ישר לירידה בשיעור מיטות האשפוז ל-1,000 נפש.

● **תפוסת המיטות** – תפוסת המיטות באשפוז הכללי בתקן בשנת 2009 היתה 96.4%, ואילו התפוסה בפועל היתה 97.7%. יש לשים לב שזהו הממוצע השנתי, כלומר, בחודשים מסוימים בשנה זו שיעור התפוסה היה גבוה יותר ובחודשים אחרים הוא היה נמוך יותר. **בתפוסת המיטות בישראל יש מגמת עלייה בשלושת העשורים האחרונים**; שיעור התפוסה בשנת 2008 היה הגבוה ביותר בין כל מדינות OECD – התפוסה הממוצעת בישראל בשנה זו היתה 96.2% ואילו בכל יתר המדינות התפוסה עמדה על פחות מ-90%. בתוכניות האשפוז לשנים 2015–2025 שערך משרד הבריאות הומלץ ששיעור התפוסה באשפוז הכללי יהיה 90%, שיעור תפוסה נמוך בהרבה מזה הקיים כיום.

● **סבב המיטות** – מדד סבב המיטות מבטא את מספר האשפוזים הממוצע למיטה בתקופה מסוימת; העלייה בתפוסת המיטות והירידה בשהייה הממוצעת מובילים לעלייה במדד סבב המיטות. בשנת 2009 מספר האשפוזים הממוצע למיטה בישראל (סבב המיטות)⁹ היה 89.6 אשפוזים בשנה. גם במדד סבב המיטות ניצבה ישראל בראש דירוג מדינות OECD, שכן בשנת 2008 היו באשפוז הכללי בישראל 88 אשפוזים בממוצע למיטה, ואילו בנורבגיה, המדינה שדורגה שנייה במדד זה, היו 63.1 אשפוזים בממוצע למיטה.

● **שהייה ממוצעת באשפוז** – עם השנים התקצרה השהייה הממוצעת באשפוז כללי, ובשנים האחרונות היא 4 ימים בממוצע. הסבר אחד להתקצרות השהייה הממוצעת באשפוז הוא השיפורים הטכנולוגיים והטיפולים החדשניים, וכן הרחבת השירותים הניתנים בקהילה; אולם הסבר נוסף הוא עודף ביקוש על היצע. דהיינו, מאחר שהאוכלוסייה גדלה בשיעור גבוה יותר משיעור תוספת מיטות האשפוז הכללי, הדרך לספק את צורכי האשפוז הקיימים היא לקצר את השהייה באשפוז, כלומר לשחרר חולים מאשפוז מוקדם מהרצוי. בשנת 2008 השהייה הממוצעת בישראל היתה הקצרה ביותר בין כל מדינות OECD, למעט מקסיקו, שבה השהייה הממוצעת היתה 3.9 ימים.

לסיכום, שיעור מיטות אשפוז כללי ל-1,000 נפש בישראל מצוי זה שנים במגמת ירידה, ולכך השפעה על דפוסי הפעילות של בתי-החולים: השהייה הממוצעת היא הקצרה ביותר בין מדינות OECD, ושיעורי התפוסה ומדד סבב המיטות הם הגבוהים ביותר בין מדינות אלה. למעשה, בשל אי-התאמה בין מספר המטופלים למצב התשתיות הקיים, מידת הניצול של המיטות גבוהה מאוד, ולכך עלולות להיות השלכות הן על איכות הטיפול הניתן למטופלים והן על עומס העבודה של הצוותים הרפואיים והסיעודיים. יש לזכור כי תקני כוח-האדם הרפואי והסיעודי בבתי-החולים נקבעים על-פי מספר המיטות בתקן, כך שמחסור במיטות אשפוז משמעותו גם מחסור בכוח אדם. רק לשם המחשה, מבדיקה שערך מרכז המחקר

⁹ לא כולל העברות בין מחלקות באותו המוסד.

והמידע של הכנסת בתחילת שנת 2010 נמצא כי במחלקות הפנימיות בישראל חסרות כ-620 מיטות אשפוז שהוספתן מצריכה תוספת של 176 תקני רופאים ולכל הפחות תוספת של 527 תקני אחיות.¹⁰

בתוכנית אשפוז 2015, שנכתבה במשרד הבריאות בשנת 2005, נקבע כי בישראל יש צורך בתוספת של 3,646 מיטות אשפוז כללי עד לשנת 2015 ושל עוד כ-2,500 מיטות עד לשנת 2025, ואף צוין שם כי "גידול נוסף בהיקף האשפוזים ללא מציאת פתרונות לעומס במערכת האשפוז, לרבות תוספת מיטות, יפגע בפעילות מערכת האשפוז".¹¹ חמש שנים לאחר כתיבת תוכנית זו וחמש שנים לפני תאריך היעד הראשון שלה טרם הוחל ביישום מסקנותיה. נציין כי תוכנית זו מעולם לא אומצה בידי הממשלה אף-על-פי שהוועדה הוקמה על-פי החלטת ממשלה.

כאמור, חרף הצהרת משרד הבריאות בכנסת לפני כעשרה חודשים בלבד, שלפיה בישראל חסרות כיום כ-1,500 מיטות אשפוז כללי,¹² בהצעת תקציב המשרד לשנים 2011-2012 המונחת על שולחן הכנסת אין תקציב להוספת מיטות אלה.

במענה על שאלתנו בנושא זה השיב משרד הבריאות כי הוא סבור שיש להוסיף מיטות אשפוז, ואף הגיש למשרד האוצר תוכנית להוספת 260 מיטות בשנה למשך שלוש שנים - דהיינו 780 מיטות אשפוז בתקופה זו - למחלקות פנימית, יולדות, טיפול נמרץ ופגים.¹³

משרד הבריאות הוסיף כי "מנכ"ל המשרד עומד על כך שיש להוסיף מיטות אשפוז על-פי התוכנית שהגיש",¹⁴ וכי בימים אלה מתקיים משא-ומתן עם משרד האוצר לגבי תוספת זו. לדברי המשרד, לאחרונה נערך דיון בנושא זה בין סגן שר הבריאות ומנכ"ל משרדו לבין מנכ"ל משרד ראש הממשלה, והתקווה היא כי "הדיון יוכרע ממש בעת הקרובה ויושג סיכום על תוספת מיטות האשפוז במשך שלוש השנים הקרובות, עם התקציב והתקנים הדרושים לכך".¹⁵

כתיבה: שלי לוי, רכזת מחקר בכירה

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

¹⁰ ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מצוקת האשפוז במחלקות הפנימיות, כתיבה שלי לוי, 3 במאי 2010.

¹¹ משרד הבריאות, תחזית תכנון מערך האשפוז הכללי עד שנת 2015 ושנת 2025, 2005.

¹² פרוטוקול מספר 187 מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, 12 בינואר 2010,

¹³ <http://www.knesset.gov.il/protocols/data/html/avoda/2010-01-12-01.html>, תאריך כניסה: 1 בנובמבר 2010.

¹⁴ גב' מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 4 בנובמבר 2010.

¹⁵ שם.

שם.