

תוכנית הבריאות של חד"ש

הלאמת שירותי הבריאות שהופרטו (כולל רפואה מונעת ואחיות בתי הספר); הפעלת תוכנית חירום כוללת לחיסול הפערים במדדי הבריאות בין מרכז לפריפריה, ובין תושבים ערבים לתושבים יהודים הגדלת המימון הציבורי למערכת הבריאות באמצעות מסים פרוגרסיביים, והנהגתו מחדש של "המס המקביל" על המעבידים (בגובה של 5% מהשכר); קביעת מנגנון לעדכון קבוע בחוק של 2% בשנה לסל הבריאות, תוך מתן מענה להזדקנות האוכלוסייה ולשינויים הטכנולוגיים, לרבות להכללתן של תרופות חדשות; אלה הם רק חלק מעקרונות תוכנית הבריאות של חד"ש

בעשור האחרון ממשלות ישראל נטשו את מערכת הבריאות הציבורית בישראל לטובת טיפוח מערכת פרטית מתחרה, מערכת בה אנו נדרשים לשלם מכיסנו יותר על מנת לקבל טיפול נאות. מי שאין לו נאלץ להסתפק במינימום שהמערכת הציבורית עדיין מספקת (שגם הוא הולך ומצטמצם).

הפערים במערכת הבריאות בישראל משפיעים על כולנו - אין מספיק אחיות, רופאים, ומיטות בבתי החולים ברחבי הארץ, אך במיוחד בפריפריה. כך נוצר מצב בו קיים פער של 8.5 שנים בתוחלת החיים הממוצעת בין רעננה לרהט.

אנו חשופים למפגעים סביבתיים שמסכנים את בריאותנו, במיוחד זיהום אוויר שנגרם מפעילות תעשייתית וריבוי כלי רכב שפולטים רעלנים מסוכנים; שירותי הבריאות שלנו אינם לוקחים בחשבון הבדלים קריטיים בין גברים ונשים; ושירותי הבריאות הקהילתית, שמתמקדים באיכות חיים ומניעה, סובלים מתת תקצוב קשה, ועוברים צמצום והפרטה שפוגעים בנו ובילדינו.

מה עשינו?

חד"ש הובילה את המאבקים נגד ההפרטה והקיצוצים במערכת הבריאות - התייצבנו לצד אחיות בתי הספר נגד הפרטת השירות שגם פגעה קשות בטיפול שמקבלים ילדינו בבתי הספר; נאבקנו יחד עם המתמחים ועם הרופאים על שיפור תנאי העסקתם; ונלחמנו נגד הפרטת טיפות החלב, שאימה לפגוע באיכות הטיפול באמהות ופעוטות.

נאבקנו למען יצירת שקיפות במידע על זיהום ופרויקטים שעלולים לפגוע בבריאותינו; יזמנו את חוק השקיפות הסביבתית שהפך להצעת חוק ממשלתית; ונאבקנו לכלול בתהליכי התכנון של המדינה תסקיר השפעה על הבריאות שיחשוף את ההשלכות של תוכניות בנייה ותשתיות חדשות.

בכנסות האחרונות העבירה חד"ש מספר הצעות חוק שחיצו את יכולתה של המדינה להגן על בריאותנו מפני מפגעים סביבתיים, ביניהן: [חוק אוויר נקי](#) - שמסדיר לראשונה ובאופן כולל את שאלת פליטת המזהמים לאוויר, תוך הידוק הטבעת סביב התעשייה המזהמת; [חוק המזהם משלם](#) - שמחיל מנגנונים מתקדמים של ענישה כלכלית נגד מזהמים ומספק תמריצים כלכליים למפעלים כדי שיעברו לטכנולוגיות נקיות יותר; [וחוקי האכיפה הסביבתית](#) - שמקנה לפקחי המשרד להגנת הסביבה והרשויות המקומיות סמכויות רחבות של חיפוש וחקירה, ולראשונה מכפיף את מערכות הביטחון השונות לאכיפה אזרחית.



חד"ש - חזית דמוקרטית לשלום ושוויון
الجبهة الديمقراطية للسلام والمساواة

בנוסף, בכנסת האחרונה הקמנו ועמדנו בראש וועדה חדשה בכנסת, העוסקת בנושאי סביבה ובריאות. בוועדה חשפנו מוקדי זיהום שפוגעים בבריאותינו בתוך הבתים שלנו, במקום העבודה ובמרחב הציבורי ודרשנו את טיפולה של המדינה; באמצעות עבודת הוועדה חיזקנו את שיתוף הפעולה בין רשויות הבריאות והגנת הסביבה בנושאים שהטיפול בהם מצריך תכנון, הבנה, ורגולציה משותפים; הבאנו להקמת צוות בין משרדי שיבדוק את מצב הקרינה בבתי הספר, וינסח המלצות שיבטיחו שמירה על בריאותם של ילדינו.

מה אנו מציעים?

בהתבסס על עבודתם של המטה הציבורי לשוויון בבריאות, וועדות המומחים של המחאה החברתית, והמאבקים אותם הובילה חד"ש בכנסת ובשטח, מציעה חד"ש את עשר הנקודות הבאות על מנת ליצור מערכת בריאות ציבורית, שוויונית, והוגנת:

1. שיקום מערכת הבריאות הציבורית כמערכת שוויונית ונגישה; ביטול התכניות להפרטת בתי-החולים ובריאות הנפש; הלאמת שירותי הבריאות שהופרטו (כולל רפואה מונעת ואחיות בתי הספר).

- א. **ביטול כל מהלכי התיאגוד והפרטת בתי החולים.**
- ב. **הגדלת מספר האחיות והאחים** - יש להשוות את מספר האחים והאחיות ללא פחות מממוצע ה-OECD. כיעד ביניים ניתן להשתמש במסקנות ועדת ישראלי להצבת יעדים מדורגים להעלאת שיעור האחים והאחיות.
- ג. **הגדלת מספר הרופאים והרופאות** - את המחסור ברופאים יש לפתור על ידי טיפול בבעיית ההסמכה והרישיון של רופאים שלמדו מחוץ לישראל, באופן שוויוני שאינו פוגע באיכות הרפואה במדינה.
- ד. **תקצוב רופאי "פול טיימר"** - יש להרחיב את שעות קבלת השירות שאינם חירום בבתי החולים הציבוריים, תוך הגעה להסכם עם הרופאים ואנשי הצוות הרפואי ותגמולם ההולם.
- ה. **ביטול הפרטת שירותי בריאות התלמיד** - יש לעצור באופן מיידי את המכרז להמשך הפרטת שירות אחיות בתי הספר, ולהחזיר את האחריות על אספקת שירותי הבריאות לתלמיד למשרד הבריאות ללא שום גורם פרטי מתווך. זאת תוך הבטחת העסקתן הישירה של האחיות, והפיכתן שוב לחלק אינטגרלי מהצוות החינוכי במרכז ובפריפריה.
- ו. **חיזוק שירותי הרפואה המונעת** - את שירותי הרפואה המונעת והקהילתית יש לחזק בתוך המערכת הציבורית. על הממשלה לתקצב את תחנות האם והילד, ולהשקיע בפיתוח רפואה קהילתית ויצירת תוכניות לעידוד אורח חיים בריא. כמו כן, יש לתקצב פעולות מניעה נגד התמכרות לסמים, וטיפול במכורים כחולים הזקוקים לעזרה רפואית נפשית ופיזית, ולא כעבריינים. מניעת המחלות תעלה פחות מטיפול בהן לאחר התפרצותן, ותעלה משמעותית את איכות חייהם של עשרות אלפי חולים. את התוכניות יש להתאים לאוכלוסיות ומקומות שונים, על מנת להגדיל את סיכויי הצלחתן ואת המענה הניתן לבעיות הייחודיות של כל ציבור.
- ז. **צמצום שירותי הבריאות הפרטיים** - ראשית יש לוודא כי השירותים הפרטיים אינם משתמשים במשאבים ציבוריים כגון בתי חולים, מרפאות, וציוד רפואי ציבורי. ניתן להשיג זאת בין היתר על ידי ניתוק הקשרים בין קופות החולים לחברות-בת



מסחריות. כמו כן, יש לאסור על חברות הביטוח לחייב חולים על שירות אשר מספקת המערכת הציבורית.

2. הפעלת תוכנית חירום כוללת לחיסול הפערים במדדי הבריאות בין מרכז לפריפריה, ובין תושבים ערבים לתושבים יהודים.

- א. תקצוב 3000 מיטות חדשות עד 2017, תוך השקעה בעיקר בפריפריה
- ב. תמרוץ עבודת רופאים, אחים ואחיות בפריפריה - באמצעות העלאת הסטטוס האקדמי, העלאת שכר לאחים ואחיות בפריפריה, עידוד סטודנטים וסטודנטיות, הענקת מענקים לאחים ואחיות בפריפריה, וצמצום המיסוי על מענקים לרופאים שעובדים בפריפריה.
- ג. הקמת רשות לאומית לסגירת פערי הבריאות בין הפריפריה והמרכז - הרשות תהיה מופקדת על הקמת בתי חולים ומרפאות, וגם על משיכת הסגל הרפואי לפריפריה. זאת תוך מדידה עקבית של רמת בריאות התושבים, עד להשוואה בתוחלת החיים הממוצעת בין המרכז לפריפריה ובמדדי בריאות מרכזיים נוספים. הרשות תהיה אחראית גם על יצירת שיתופי פעולה בין משרדיים ובין מגזריים, תוך שילוב נציגים מקומיים וארגוני בריאות מהמגזר השלישי.
- ד. תיקון האופן בו מחולקים מקורות המימון בין יישובים - את ההשקעה בשירותי בריאות לתושבים יש לחלק לא רק על פי מרחק ממרכזי אוכלוסייה, אלא גם לפי מצבם הכלכלי-חברתי של יישובים או שכונות בתוך יישובים.

3. הגדלת המימון הציבורי למערכת הבריאות באמצעות מסים פרוגרסיביים, והנהגתו מחדש של "המס המקביל" על המעבידים (בגובה של 5% מהשכר)

צמצום שירותי הרפואה הפרטיים ייצרו הכנסה פנויה חדשה ומשמעותית ל-75% מאזרחי המדינה, בה ניתן להיעזר למימון המערכת הציבורית על חשבון השירותים הפרטיים. בנוסף, יש להגדיל משמעותית את תקרת מס הבריאות ומס הכנסה, העומדת כיום על 5 פעמים השכר הממוצע - 54,000 ש"ח. לבסוף, יש להנהיג מחדש את המס המקביל על המעבידים, שיגדיל את השתתפותם על הוצאות הבריאות של המדינה על עובדיהם.

4. מילוי קפדני של התחייבות הממשלה להשלמת המימון הדרוש ליישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי

צמצום שירותי הרפואה הפרטיים מחייבים את יישומו ומימונו של ביטוח בריאות ציבורי אמיתי - על המדינה להרחיב משמעותית את סל שירותי הבריאות, ולכלול מרכיבים חיוניים כגון חוות דעת שנייה, בחירת רופא/ה לביצוע פעולות במערכת האשפוז הציבורית, וקדימות על פי הדחיפות הרפואית ולא על פי התשלום שמשלם החולה.

5. ביטול תשלומי ההשתתפות בשירותי הרפואה המונעת, בביקור אצל רופא ובתרופות שבסל; הכללת בריאות השן והביטוח הסייעודי בסל הבריאות.

כולנו זכאים לקבל שירותים ותרופות הכלולים בסל הבריאות הממלכתי ללא תשלום נוסף. לכן יש להחליף את המערכת הסבוכה של הפטורים והתקרות בפטור גורף מהשתתפות עצמית, שמכבידה בעיקר על בעלי הכנסה נמוכה.



את המעבר לשיטה החדשה ניתן לבצע בהדרגתיות, תוך ביטול תחילה של דמי השתתפות בטיפולי רפואה מונעת כגון חיסונים ואבחונים, ובהמשך ביטול התשלומים של חולים כרוניים ולבסוף כל השירותים אליהם מפנים רופאים במערכת הציבורית.

צעד משמעותי שצריך להתבצע במקביל הוא הכללת שירותים נוספים בסל הבריאות, תוך שמירה על העיקרון: תפקידה של מערכת הבריאות הוא להבטיח איכות חיים גבוהה לכל אזרחי המדינה, ולא רק להציל חיים. לכן יש להבטיח טיפולי שיניים, בריאות הנפש, וטיפול ואשפוז סיעודי נגישים ללא עלות נוספת לכלל האזרחים.

6. קביעת מנגנון לעדכון קבוע בחוק של 2% בשנה לסל הבריאות, תוך מתן מענה להזדקנות האוכלוסייה ולשינויים הטכנולוגיים, לרבות להכללתן של תרופות חדשות;

יש להבטיח את יציבותה הפיננסית של מערכת הבריאות הציבורית, על ידי ביטוי ההתייקרות האמיתית של שירותי בריאות בהגדלת התקציב בהתאם. יש להתחשב במיוחד בהתייקרות עלויות העבודה ובטכנולוגיה הנגזרות מהתייקרות מדד המחירים במשק. כמו כן, יש להתחשב בשינויים דמוגרפיים כפי שהתבצעו בפועל, לפי הגידול במספר הנפשות המתוקננות בקופות בשנה הקודמת. את התיקון הנדרש במימון שירותי הבריאות יש לפתוח בפיצוי על השחיקה הריאלית בתקציב של שירותי הבריאות, אשר מוערכת ב-40%-30% מאז 1998.

7. הבטחת מקומות אשפוז הולמים לכל החולים הסיעודיים וחיסול תור הממתינים

8. שכר ראוי ותנאי עבודה ראויים לרופאים, לאחיות, למתמחים, לעובדי הסיעוד ולכלל עובדי מערכת הבריאות.

9. קידום סביבה בריאה

גיבוש תוכנית לאומית לצמצום זיהום אוויר כמתחייב מחוק אוויר נקי אותו העבירה חד"ש בכנסת ה-17 מטיל על הממשלה לתכנן וליישם צעדי מדיניות שיקטינו את רמת זיהום האוויר הגבוה בישראל. כמו כן, החוק איפשר לממשלה להכריז על 'אזורים מוכי זיהום' בהם יש לנקוט בצעדים מיידיים להקטנת הזיהום מתעשייה ותחבורה.

בהקשר זה יש להכריז על גוש דן, ירושלים, ומפרץ חיפה כאזורים מוכי זיהום באופן מיידי.

כמו כן, יש להתקין תוכניות ואמצעים להתמודדות עם השפעת שינויי האקלים על בריאות הציבור, תוך התייחסות להסברה, התמודדות עם עומס החום הגובר, עם משקעים לא סדירים שעלולים לגרום להצפות, והיערכות לשינויים בסוגי המחלות שעלולות לפרוץ בישראל.

על הממשלה לפעול לתיקון השפעות חוסר הצדק הסביבתי על בריאותן של אוכלוסיות מוחלשות, שחשופות לזיהום יותר מאחרות, אך אינן זוכות לייצוג ומענה הולמים. כך, היישובים הלא מוכרים בנגב ויישובים ערביים שחשופים לסכנות סביבתיות כגון שריפת פסולת, מערכת ביוב לקויה, וקרבה למפעלים מזהמים.



העברת חוק סביבה חינוכית בריאה, במתכונת שהוצעה על ידי חד"ש, המבטיחה הגנה על הבריאות במוסדות החינוך.

קידום פעולה תקיפה לצמצום השימוש בחומרי הדברה מזיקים ולהגברת ההגנה על הציבור מפני נזקיהם.

את השיקולים הבריאותיים-סביבתיים יש לשלב בעבודת הממשלה באמצעות תסקירי השפעה על הבריאות של פרויקטים חדשים בתכנון, הגברת האכיפה נגד תאגידי מזדמנים, והגברת שיתוף הפעולה בין השלטון המקומי, משרד הבריאות, המשרד להגנת הסביבה, משרד החקלאות, משרד התחבורה ומשרד התשתיות. יש להטיל על גופים אלה גם לשפר את הנגישות לסביבה בריאה, על ידי תכנון תשתיות המקדמות תנועה באופניים, ברגל, ובתחבורה ציבורית, והוזלת המזון הבריא.

10. הבטחת בריאותן של נשים

- א. התייחסות ייחודית לנשים במחקרים הממומנים על ידי המדינה, על מנת לסגור את פער הידע לגבי השפעתן של תרופות והליכים רפואיים על נשים.
- ב. הבטחת שליטתן של נשים על גופן, ללא התערבות המדינה - הכללת אמצעי מניעה בסל הבריאות, הכללת הפסקת הריון בסל הבריאות, הבטחת יכולתה של כל אשה ללדת בבית או בבית החולים מבלי שהדבר יפגע בזכויותיה הסוציאליות, וביטול הצורך בקבלת אישור מוועדות המדינה על מנת להפסיק הריון.

