

משרד הבריאות

פרק א' – דגשים מרכזיים בהצעת התקציב לשנת 2009

הצעת התקציב הרגיל של משרד הבריאות מסתכמת בכ-19.2 מיליארד ש"ח (ברוטו) לשנת 2009 ו-21.4 מיליארד ש"ח לשנת 2010, תקציב הפיתוח עומד על כ-378 מיליון ש"ח (ברוטו) ב-2009 ו-353 מיליון ש"ח ב-2010. תקציב בתי החולים הממשלתיים הכלליים מסתכם בכ-6.4 מיליארד ש"ח ב-2009 ו-7.0 מיליארד ב-2010.

התקציב הרגיל

הפעילות בתקציב הרגיל של משרד הבריאות בשנים 2009 ו-2010 ממומנת מהמקורות הבאים (במיליארדי ש"ח):

2010	2009	
18.14	16.12	תקציב נטו
3.23	3.12	הוצאה מותנית בהכנסה
21.37	19.24	סך-הכול (ברוטו)

שיא כוח האדם בתקציב הרגיל הוא 8,794 תקנים לשנת 2009 ו-9,001 תקנים לשנת 2010. שיא כוח אדם בתקציב בתי החולים הוא 18,303 תקנים לשנת 2009 ו-18,588 תקנים לשנת 2010.

תקציב הפיתוח

הפעילות בתקציב הפיתוח של משרד הבריאות בשנים 2009 ו-2010 ממומנת מהמקורות הבאים (במיליוני ש"ח):

2010	2009	
275.9	300.3	תקציב נטו
37.4	37.4	השתתפות בתי החולים
32.0	32.0	הכנסה מגורמי חוץ
8.0	8.0	הכנסה אחרות
353.3	377.8	סך-הכול (ברוטו)

פרק ב' - עיקרי השינויים בהצעת התקציב

עלות הסל לקופות החולים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, כי על הממשלה לממן את ההפרש שבין עלות הסל לקופות החולים, (בסכום שנקבע בצו על ידי שר הבריאות ושר האוצר ואושר על ידי ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת), בניכוי ההכנסות העצמיות הנורמטיביות של קופות החולים, לבין גביית דמי ביטוח בריאות על ידי המוסד לביטוח לאומי. בהתאם לכך, בתקציב משרד הבריאות נכלל סכום של כ-12.2 מיליארד ש"ח לשנת 2009 ו-13.5 מיליארד ש"ח לשנת 2010 לצורך השלמת מימון עלות סל שירותי הבריאות של קופות החולים. עלות הסל במחירים שוטפים כאמור תעמוד על סך של כ-28,085 מיליון ש"ח בשנת 2009 (ברוטו) ועל כ-29,335 מיליון ש"ח בשנת 2010 (ברוטו). עלות זו מבטאת גידול ריאלי של עלות הסל בסך של כ-640 מיליון ש"ח בשנת 2009 לעומת שנת 2008, מתוכם כ-231 מיליון ש"ח בגין גידול האוכלוסייה והזדקנותה, וכ-415 מיליון ש"ח עבור הוספת טכנולוגיות ותרופות לסל השירותים שבאחריות קופות החולים. הגידול הריאלי בסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים לשנת 2010 עומד על כ-700 מיליון ש"ח, מתוכם 260 מיליון ש"ח בגין גידול האוכלוסייה והזדקנותה ו-415 מיליון ש"ח עבור הוספת טכנולוגיות ותרופות לסל השירותים שבאחריות קופות החולים. תוספות אלו נגזרות מהחלטות הממשלה בדבר המשך מדיניותה, לפיה שיעור התוספת הריאלית לעלות סל הבריאות נקבע על ידי הממשלה, בהתאם לצרכים ובמסגרת סדר העדיפויות התקציבי.

התוספת הטכנולוגית לסל כאמור, נקבעה בהחלטות ממשלה מס' 3117 מיום 10 בפברואר 2008 והחלטה מס' 4364 מיום 28 בדצמבר 2008, בה קבעה הממשלה את עלות סל שירותי הבריאות לשנים 2008 עד 2010, בהתאם להסכמות בין הממשלה לבין הכנסת בנוגע לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית וביטול האפשרות להכליל תרופות מצילות חיים במסגרת הביטוחים המשלימים של קופות החולים. בהתאם לכך נקבע, כי בכל אחת מהשנים 2009 ו-2010 תינתן תוספת כוללת לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים בסך של 415 מיליון ש"ח.

החלטת הממשלה כאמור באה בהמשך להסכמות בין שרי הבריאות והאוצר מחודש אוגוסט 2007 בנוגע לאופן ערכון עלות סל השירותים לשנים 2008-2010. הסיכומים כאמור נועדו לאפשר לקופות החולים ודאות באשר לתקציבן; לאפשר להן תכנון תקציבי ארוך טווח; ולהבטיח את יכולתן לספק שירותי בריאות בהתאם להוראות החוק.

העברת האחריות הביטוחית לבריאות הנפש לקופות החולים

בהתאם לסיכום בין משרדי הבריאות והאוצר מיום 17 בספטמבר 2006, ובהמשך להחלטת ממשלה מס' 568 מיום 4 באוקטובר 2006, תעבור האחריות הביטוחית לטיפול בנכי הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים. במסגרת ההעברה כאמור, תגדל עלות סל שירותי הבריאות לקופות החולים בהדרגה במהלך השנים 2010-2013 בסכום כולל של 1,226.9 מיליון ש"ח. סכום זה כולל את ערך השירותים הפסיכיאטריים בסך 120 מיליון ש"ח, במחירי 2006, הנמצאים בבסיס עלות סל שירותי הבריאות מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הסכום הכולל ישמש, בין היתר, למימון הרחבת השירותים האמבולטוריים הניתנים לנכי הנפש. העברת האחריות הביטוחית כאמור תשלים את מהלך העברת הדגש הטיפולי מאשפוז לקהילה ויצירת רצף טיפולי וביטוחי בנכי הנפש.

הדיון בהצעת החוק הממשלתית בדבר העברת האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לקופות החולים צפוי להתחדש בתקופה הקרובה בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת.

שיקום ושילוב נכי נפש בקהילה

תקציב משרד הבריאות לשנים 2009 ו-2010, כולל הגדלה של התקציב המיועד לשיקום ושילוב נכי נפש בקהילה בסך 20 מיליון ש"ח בכל שנה (סה"כ 40 מיליון). תוספת זו נועדה לקדם את איכות חייהם, תפקודם ורווחתם של נכי הנפש השוהים בקהילה. תוספת זו מצטרפת לתוספות התקציב שניתנו לתחום בשנים עברו, כך שבמהלך השנים 2002 עד 2010 הוגדל בסיס התקציב לשיקום נכי הנפש בקהילה בסכום של כ-200 מיליון ש"ח.

האשפוז הסיעודי

בתקציב 2009 ו-2010 יוגדל תקציב האשפוז הסיעודי בכ-48 מיליון ש"ח (ברוטו) בכל אחת מהשנים (סה"כ 96 מיליון ש"ח) ביחס לביצוע התקציב בשנת 2008. סכום זה מבטא תוספת של 450 פתרונות נוספים לאשפוז סיעודי בכל אחת מהשנים. תוספת זו נועדה לתת מענה לגידול האוכלוסייה, להזדקנותה ולגידול במספר הפונים לאשפוז סיעודי. סך פתרונות האשפוז הסיעודי בתקציב משרד הבריאות יעמוד בשנת תקציב 2010 על כ-14,000.

ביטול האגרות להשתתפויות עצמיות בתחנות לבריאות המשפחה

בהתאם להמלצות הצוות הבינמשרדי בנושא השתתפויות עצמיות נקבע בסיכום בין משרדי הבריאות והאוצר, כי החל מיום 1 בינואר 2010 תבוטלנה האגרות להשתתפויות עצמיות בתחנות לבריאות המשפחה בעלות של כ-40 מיליון ש"ח.

תוספת לתקציב הפיתוח של משרד הבריאות

1. בהתאם להחלטת ממשלה מס' 1853 מיום 24.6.07, והסיכום התקציבי בין משרד הבריאות ומשרד האוצר שנחתם בעקבותיה, תינתן בשנים 2008-2011 תוספת לתקציב הפיתוח של משרד הבריאות בסך של 209 מיליון ש"ח לשם מימון פרויקט מיגון בתי החולים בצפון ובעוטף עזה.
2. בהתאם לסיכום בין משרדי הבריאות והאוצר, בכל אחת מהשנים 2009-2011 יתווספו לתקציב הפיתוח של משרד הבריאות 45 מיליון ש"ח (סך הכול 135 מיליון ש"ח) לשם פיתוח ושדרוג תשתיות בבתי החולים הממשלתיים הכלליים.
3. בהתאם לסיכום בין משרדי הבריאות והאוצר, תינתן בשנת 2010 הרשאה להתחייב בסך של 60 מיליון ש"ח לשם פיתוח ושדרוג תשתיות בבתי החולים הממשלתיים בפריפריה.
4. בכל אחת מהשנים 2009 ו-2010 תינתן למשרד הבריאות תוספת תקציבית בסך של 20 מיליון ש"ח לצורך פיתוח מערכת מחשוב בבתי החולים הממשלתיים וזאת במסגרת תוכנית כוללת בהיקף של 200 מיליון ש"ח על פני השנים 2008-2018. בתי החולים הממשלתיים יעבירו סכום נוסף בסך של 5 מיליון ש"ח מידי שנה למימון הפרויקט, וכן יעמידו רשת ביטחון בסך של 50 מיליון ש"ח נוספים למקרה שעלויות הפרויקט יחרגו מהתוכנית המקורית המוערכת ב-250 מיליון ש"ח.

שינויים מבניים

הגברת תחרות בין קופות החולים

במסגרת הדיונים על תקציב המדינה לשנים 2009 ו-2010, החליטה הממשלה על ביצוע מהלכים שנועדו להגביר את התחרות בין קופות החולים.

בהתאם לכך, יתוקן חוק ביטוח בריאות ממלכתי באופן שיאפשר לקופות החולים לגבות תשלום עתי ממבוטחייהן החייבים בדמי ביטוח בריאות, בסכום שאינו עולה על 90 ש"ח בחודש, ובכך להתחרות ביניהן על גובה הפרמיה של סל שירותי הבריאות הבסיסי. במקביל ייקבע, כי מי שחל עליו תשלום עתי כאמור, יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות על חלק ההכנסה שאינו עולה על 35% השכר הממוצע. בהתאם להסכם הקואליציוני בין סיעות העבודה והליכוד, תשלום זה לא יחול על עקרות בית.

בנוסף, יתוקן חוק ביטוח בריאות ממלכתי באופן שיאפשר הכרה בתאגיד כבעלות פרטית הפועל למטרות רווח כקופת חולים. בהחלטת הממשלה נקבע, כי שרי הבריאות והאוצר יקבעו את שיעור הרווח המרבי שימשוך התאגיד בגין פעילותו כקופת חולים וזאת בשים לב לכך שהוצאות ההנהלה וכלליות בתוספת שיעור הרווח בקופה הפרטית לא יעלו על הוצאות ההנהלה וכלליות בקופות האחרות. עוד נקבע על ידי הממשלה, כי חוק ביטוח בריאות יתוקן כך שייקבע בו לגבי מבוטח שעבר בין קופות חולים, כי מתקופת האכשרה בתכנית לשירותי בריאות נוספים בקופה החדשה, תנוכה התקופה בה היה חבר בתכנית כאמור בקופה ממנה עבר.

העברת האחריות לטיפול רפואי לנפגעי תאונות דרכים לקופות החולים

בהחלטת ממשלה מס' 139 מיום 12 במאי 2009 נקבע, כי האחריות לטיפול בנפגעי תאונות הדרכים תועבר מחברות הביטוח לקופות החולים. על פי המצב החוקי הנוהג כיום, האחריות לאספקת השירותים הרפואיים לנפגעי תאונות דרכים, לרבות השירותים הרפואיים שבאחריות קופות החולים, מוטלת על חברות הביטוח. בפועל, מסופקים השירותים בעיקר על ידי קופות החולים, להן זכות חזרה כלפי חברת הביטוח, או באמצעות נותני שירותים איתם מתקשרות חברות הביטוח (בעיקר בתי חולים). מצב זה של כפל מבטחים על אותו השירות יוצרת כפילויות ומגננוני בקרה והתחשבנות מיותרים. כפילות זו אף פוגעת במבטחים בשל הצורך להסדיר את התשלום לנוהג השירות בין המבטחים השונים.

לאור האמור, החליטה הממשלה להעביר את האחריות למתן טיפול רפואי לנפגעי תאונות דרכים לאחריות קופות החולים במסגרת התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. לשם מימון העברת האחריות כאמור, יעבירו חברות הביטוח את עלות אספקת השירות לקרנית, שתעביר את הסכומים האמורים למוסד לביטוח לאומי. הסכום כאמור יוקצה לקופות החולים על ידי המוסד לביטוח לאומי בהתאם לחלקה של כל קופה במקורות המימון בהתאם לסעיף 17 לחוק ביטוח בריאות.

שיפור איכות הטיפול בקשישים ותמרוץ פיתוח פתרונות קהילתיים

כחלק ממדיניות הממשלה לפיתוח פתרונות ביתיים וקהילתיים חלף פתרונות אשפוז סיעודי, החליטה הממשלה ביום 24 באוגוסט 2008 על יישום תכנית לשיפור איכות הטיפול בקשישים ותמרוץ פיתוח פתרונות קהילתיים. במסגרת זו נקבע, כי מבחני התמיכה בקופות החולים וההסכמים התלת שנתיים לשנים 2008 עד 2010, יכללו הוראות לעניין תגבור מערך שירותי השיקום הקהילתיים לקשישים על ידי קופות החולים. בהתאם לכך נקבע מנגנון תמיכה בקופות החולים, לפיו קופה אשר תשקיע בפתרונות קהילתיים באופן שיפחית את מספר הקשישים להם ניתנים שירותי אשפוז סיעודי, תהיה זכאית לתמיכה כספית בהיקף השווה למחצית החיסכון הנובע מהפחתת השימוש בשירותי אשפוז כאמור. במקרה בו מספר הקשישים הזכאים לשירותי אשפוז סיעודי מבין מבטחי קופת החולים עלה, תקוזז מחצית העלות הנוספת של מתן שירותי אשפוז כאמור מסכומי התמיכות האחרים המועברים לקופת החולים.

ניצול יעיל של כוח אדם במערכת הבריאות

במטרה למצות את מרב היכולות והמיומנויות של כוח האדם הרפואי ובהתאם להחלטת ממשלה מס' 138 מיום 12 במאי 2009, יתוקן סעיף 26 בפקודת הרוקחים באופן שייקבע בו כי אח או אחות מוסמכים שקיבלו הרשאה אישית למתן טיפול תרופתי יהיו רשאים לרשום מרשמים בהתאם להוראות שייקבע לעניין זה המנהל הכללי של משרד הבריאות.

יצוין בהקשר זה, כי במדינות מפותחות רבות קיימת סמכות לרישום מרשמים עבור אחיות, ביניהן: אוסטרליה, אירלנד, אנגליה, הולנד, יפן, ניו-זילנד, סקוטלנד, קנדה, שוודיה וארצות הברית.

פרק ג' - ניתוח הצעת התקציב לשנת 2009

האמצעים הכספיים והתקציב לפעולות לשנים 2009 ו-2010 (במיליוני ש"ח)

2010	2009	
התקציב הרגיל		
21,378,604	19,251,589	סה"כ ברוטו *
451,248	406,158	תחום פעולה כללי
119,771	116,180	הכשרה מקצועית
129,689	46,267	מנהל רפואה
2,069,966	1,969,070	שירותי אשפוז למחלות ממושכות
1,485,790	1,380,401	שירותי בריאות הנפש
863,804	850,952	שירותי בריאות הציבור
787,654	776,497	תמיכות והעברות למוסדות רפואיים
15,376,955	13,619,763	תמיכה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי**
93,727	72,851	רזרבות
3,233,828	3,125,627	הוצאה מותנית בהכנסה
63,882	61,399	השתתפויות משרדי ממשלה
18,144,776	16,125,962	סה"כ תקציב נטו
תקציב בתי החולים הממשלתיים הכלליים		
7,002,396	6,438,011	
תקציב הפיתוח		
353,351	377,810	סה"כ ברוטו
38,943	39,793	בניית מחלקות אשפוז
64,086	66,732	בניית מבנים לשירותים רפואיים
95,680	122,567	תשתיות
8,215	8,648	הצטיידות
30,391	31,371	מחשוב
110,704	102,834	תמיכה בארגונים רפואיים
5,332	5,865	רזרבה
37,400	37,400	העברת הכנסות מאשפוז
32,000	32,000	הכנסות מגורמי חוץ
275,928	300,387	סה"כ תקציב נטו

* כולל השתתפויות והקצאה בגין מחלות קשות.

פרק ד' - תיאור משרד הבריאות ומערכת שירותי הבריאות

מערכת שירותי הבריאות מחולקת לתחומים ענפיים:

1. שירותי אשפוז בתי חולים כלליים, בתי חולים למחלות נפש ובתי חולים למחלות ממושכות.
2. שירותי מרפאה בבתי החולים ומחוץ להם, במסגרת קופות החולים.
3. שירותי רפואה מונעת אישית לטיפול באם, בפעוט, בילד, בתלמיד ובעובד.
4. שירותי רפואה מונעת סביבתית למניעת זהום הסביבה, מפגעי בריאות והתפשטות מחלות.
5. שירותים קהילתיים במערכי הטיפול הפסיכיאטריים והגריאטריים, טיפולי יום וטיפול ביתי.
6. שירותים משלימים - שירותי הצלה ועזרה ראשונה, פינוי נפגעים ושירותים ספציפיים אחרים.

אספקת השירותים לאוכלוסייה מתבצעת בעיקר על ידי הגורמים הבאים:

משרד הבריאות

משרד הבריאות מופקד על התכנון הכולל, הפיקוח, הרישוי ותיאום המערכת. בנוסף, מפעיל המשרד באורח ישיר מיטות אשפוז לסוגיהן ואת עיקר מערכת השירותים המונעים האישיים הקהילתיים והסביבתיים. הרפורמות שמבצע משרד הבריאות, נועדו בין היתר לצמצם את מעורבות המשרד באספקת השירותים ולחזק את תפקידו כרגולטור וקובע מדיניות.

קופות החולים

הקופות מאורגנות על בסיס וולונטרי ומספקות שירותי ריפוי אמבולטוריים ושירותי אשפוז לכלל האוכלוסייה, באופן ישיר, או על ידי קניית שירותים מגורמים אחרים במערכת (בתי חולים ממשלתיים, ציבוריים וכו'). שירותי קופות החולים פרוסים על פני כל חלקי הארץ; שירותי בריאות הכללית, המבטחת כ-55% מן האוכלוסייה, מפעילה גם כ-19% מכלל מיטות האשפוז, (כ-30% ממיטות האשפוז הכלליות).

החלתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 1995 הביאה לכך שכל אזרחי המדינה מבוטחים על ידי קופות החולים השונות, לפי בחירתם.

מוסדות ציבוריים ללא כוונת רווח

קבוצה זו כוללת בתי חולים ציבוריים (כדוגמת מרכז רפואי "הדסה", בית חולים "שערי צדק" ובית חולים "לניאדו") ומפעילה כ-20% מכלל מיטות האשפוז לסוגיו. כן נכללים בקבוצה זו גופים כמו מגן דוד אדום, האגודה למלחמה בסרטן וכו'.

רשויות מקומיות

מספר רשויות מקומיות ממקדות את מעורבותן בתחום אספקת שירותי בריאות, במתן שירותים מונעים.

מוסדות בבעלות פרטית

המגזר הפרטי מספק שירותים מכל הסוגים. חלק משירותים אלו ממומנים ממקורות ציבוריים וממשלתיים וחלקם האחר על ידי תשלום ישיר של משקי הבית.

משרד הבריאות ומבנהו הארגוני

משרד הבריאות נושא באחריות ממלכתית כוללת להבטחת בריאות תושבי המדינה, תוך דאגה לארגון, הפעלה ואספקה של שירותי מניעה, אבחון, טיפול, שיקום ומחקר, באופן ישיר או באמצעות מוסדות רפואיים אחרים. המשרד פועל למימוש הזכות הבסיסית לבריאות ולקידום הבריאות של כלל אוכלוסיית ישראל, באמצעות מערכת בריאות השואפת לאיכות ושוויוניות מרביים תוך כיבוד ערכי כבוד האדם והחברה.

משימות המשרד מתמקדות בתחומים העיקריים הבאים:

1. תכנון, רישוי, הכוונה ובקרה של שירותי הבריאות במדינה.
2. ייזום ועדכון התחיקה הבריאותית.
3. הבטחת שירותי אשפוז כלליים, פסיכיאטריים, שיקומיים וסיעודיים.
4. הבטחת שירותי רפואה מונעת וקורטיבית-אמבולטורית.
5. ייזום ועידוד תוכניות בתחום קידום הבריאות בישראל תוך הפעלת משרדי ממשלה רלבנטיים וגורמים ציבוריים רב-תחומיים מתוך המערכת ומחוצה לה.
6. רישוי בעלי מקצועות רפואיים, בהתאם לחוקים הרלוונטיים.
7. פיקוח, ויסות והסדרה בתחום הרוקחות, תוך הבטחת רישוי התכשירים הרפואיים וקביעת תקנים לתכשירים הרפואיים, הקוסמטיים וחומרים רעילים.
8. פיקוח ובקרה על קופות החולים כמתחייב מחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
9. פיקוח על ייצור המזון לצריכה מקומית וליצוא.
10. הכנת תכנית אב למחקר הרפואי השימושי, המכוונת לעידוד המחקר וניצול הפוטנציאל המחקרי.
11. הכשרת כח-אדם סעודי לעבודה במוסדות הרפואה.
12. ארגון והכנה של מערכת הבריאות לשעת חירום.

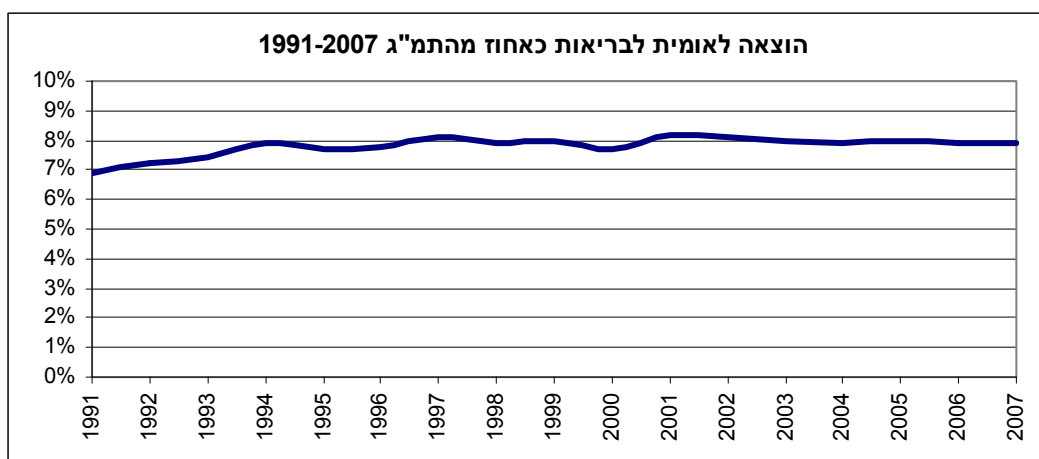
יעדי המשרד:

1. שיפור איכות השירות הרפואי-טיפולי, האבחוני, השיקומי ושירותי המניעה, על-ידי קביעת מדדי איכות ויישומם באמצעות תמריצים, פיקוח ואכיפה.
2. הקטנת פערי הבריאות בין קבוצות שונות באוכלוסייה.
3. חיזוק המערכים של שרותי הבריאות בקהילה תוך מתן העדפה ודגש על שרותי מניעה, קידום בריאות ושיקום בקהילה.
4. הבטחת רמת שרותי רפואה ובריאות מיטביים, תוך קביעת עדיפויות בהתאם למגבלת המשאבים.
5. עידוד אורח חיים מקדם בריאות, תוך דגש על אחריות אישית וקהילתית.
6. טיפוח ציבור מעורב ובקיא בתחום הבריאות ויצירת אווירה המאפשרת שיתופו בקביעה וביישום של מדיניות בריאות.
7. קידום שינויים מבניים תוך העצמת תפקודו של המשרד כמיניסטרונין האחראי על כלל מערכת הבריאות, וצמצום פעילות המשרד כספק שירותים.
8. שילוב בריאות הנפש בתפישת בריאות כוללת תוך פיתוח שירותים ושיקום קהילתי.
9. קידום שרותי הבריאות לגיל הזקנה תוך שימת דגש לטיפול הביתי והקהילתי.
10. קידום המחקר הרפואי.

פרק ה' - ההוצאה הלאומית לבריאות - תמורות ומגמות

התפתחות ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי

החל מאמצע שנות ה-80 מסתמנת מגמה כללית של עלייה בהוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתוצר הלאומי. בשנת 1985 עמד שיעור זה על 6.1% ואילו בשנת 2004 הגיע אחוז ההוצאה הלאומית לבריאות מתוך התמ"ג ל-8.6%. תוואי עלייה זה מאפיין את מרבית מדינות המערב, אולם קצב העלייה בישראל בתקופה זו היה גבוה במיוחד, וזאת בעיקר על רקע שיעורי הצמיחה הגבוהים שחלו בתוצר הלאומי במרבית התקופה. משנת 1995 התייצב על קו מגמת העלייה בהוצאה הלאומית לבריאות. בין השנים 2002-2004 נצפתה ירידה מסוימת בקו המגמה. בשנים 2005-2007 נשמרת יציבות בשיעור ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג. בשנת 2007 עמד שיעור ההוצאה הלאומית על בריאות על כ-8% מהתמ"ג.



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה,

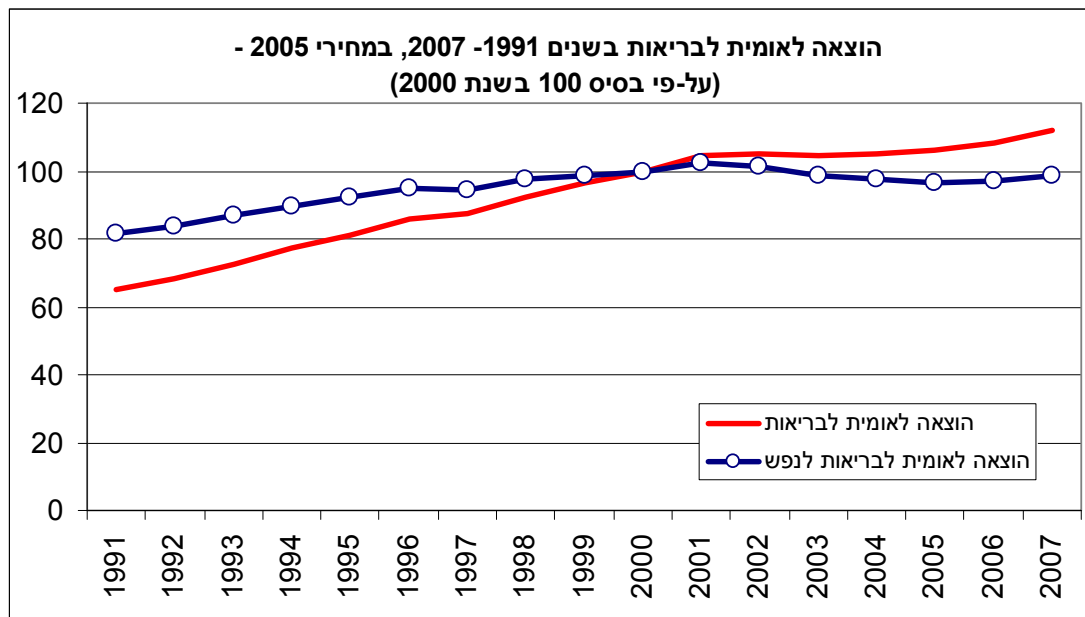
התפתחות ההוצאה הלאומית לבריאות על פני שנים, במחירים קבועים:

בין השנים 1991 ל-2007 חלה עלייה בהוצאה הלאומית לבריאות, במחירים קבועים, בכ-72%. ההוצאה הלאומית לבריאות לנפש, עלתה בתקופה זו בכ-15%.

בראשית גל העלייה, בשנים 1989-1991, חלה ירידה מתונה בהוצאה הלאומית לבריאות לנפש ומאז 1991 חלה עלייה בהוצאה לנפש. בשנים 1997-1998 חלה האטה בגידול ההוצאה הלאומית לבריאות לנפש. מאז שנת 2002 ניכר תוואי של ירידה ברמת הוצאה לבריאות לנפש, וחזרה לרמת ההוצאה הריאלית שהייתה בשנת 2000.

אחוז ההוצאה הפרטית לבריאות מתוך ההוצאה הלאומית לבריאות נמצא במגמת עלייה. בשנת 1995 עמד אחוז ההוצאה הפרטית על 26% מכלל ההוצאה הלאומית לבריאות ואילו בשנת 2005 עומד אחוז ההוצאה הפרטית על 33%. עלייה זו מוסברת, בין היתר, על ידי העלייה ברמת החיים בישראל, ושיעור חדירה גבוה מאוד של תוכניות הביטוח המשלים (השב"נ) של קופות החולים אשר היקפם עלה מ-660

מיליון ש"ח בשנת 1999 לכ-2.5 מיליארד ש"ח בשנת 2005 (עלייה של 278%). בשנת 2007 עמד שיעור ההוצאה הפרטית מסך ההוצאה הלאומית לבריאות על 36%.

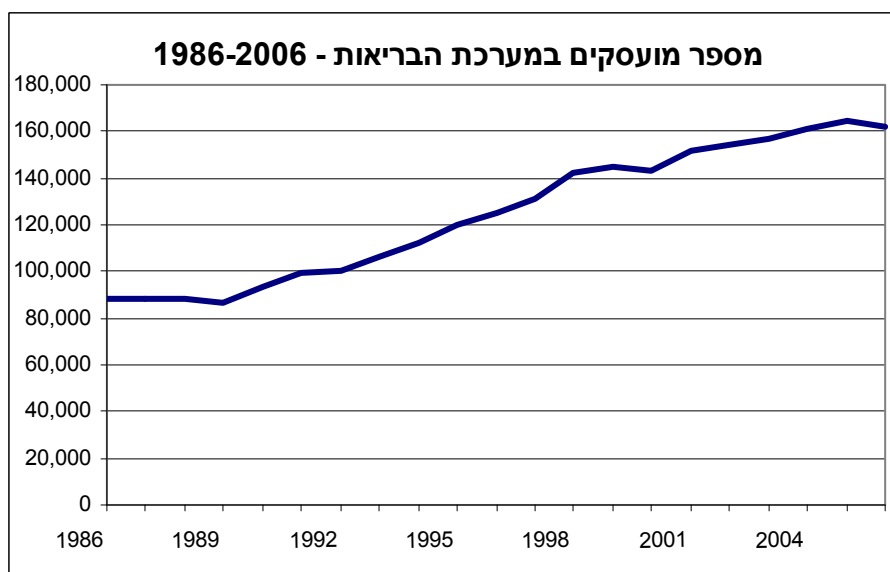


מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה,

התפתחות מועסקים במערכת הבריאות על פני שנים

היקף מועסקים

מספר המועסקים במערכת הבריאות עלה מ-99.1 אלף מועסקים בשנת 1991, ל-162.3 בשנת 2006 - שיעור גידול של כ-64%.



ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי (GDP) במדינות ה-OECD ובישראל

2006	1990	ארץ
15.3	11.9	ארה"ב
11.3	8.3	שוויץ
11.1	8.4	צרפת
10.6	8.3	גרמניה
10.4	7.2	בלגיה
10.2	5.9	פורטוגל
10.1	7.0	אוסטריה
10.0	8.9	קנדה
9.5	8.3	דנמרק
9.3	8.0	הולנד
9.3	6.9	ניו-זילנד
9.2	8.3	שוודיה
9.1	5.8	יוון
9.1	7.8	איסלנד
9.0	7.7	איטליה
8.8	7.5	אוסטרליה
8.7	7.6	נורווגיה
8.4	6.0	בריטניה
8.4	6.5	ספרד
8.3	7.1	הונגריה
8.2	6.0	יפן
8.2	7.7	פינלנד
7.9	7.3	ישראל
7.5	6.1	אירלנד
7.1	..	סלובקיה
6.8	4.7	צ'כיה
6.6	4.8	מכסיקו
6.4	4.3	קוריאה
6.2	4.8	פולין
5.7	3.6	טורקיה
8.9	7.7	ממוצע OECD

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

ניתוח השוואת ההוצאה הלאומית לבריאות מהתמ"ג במדינות המערב מראה, כי ישראל מצויה מתחת לרמה הממוצעת של מדינות ה-OECD. ניתוח התפתחות שיעור ההוצאה מהתמ"ג בין השנים 1990 ל-2002 מראה כי בתקופה זו עלה השיעור במרבית המדינות הנסקרות. עם זאת יודגש, כי שקלול מבנה

הגילאים של האוכלוסייה, הצעיר באופן מובהק בישראל, מביא לכך ששיעור ההוצאה הלאומית בישראל גבוה יחסית למדינות OECD.

אחוז באוכלוסייה של בני 65 ומעלה - השוואה בינלאומית (2005)

ארץ	בני 65 +
איטליה	19.3
יפן	20.0
גרמניה	19.2
שוודיה	17.3
ספרד	16.7
פורטוגל	17
צרפת	16.4
בריטניה	16.0
שוויץ	16.2
פינלנד	15.9
אוסטריה	16.3
הונגריה	15.7
דנמרק	15.1
נורווגיה	14.7
לוקסמבורג	14.3
צ'כיה	14.0
טורקיה	5.9
קוריאה	9.1
פולין	13.2
אוסטרליה	13.1
קנדה	13.1
ארה"ב	12.4
ניו-זילנד	12.1
איסלנד	11.7
סלובקיה	11.7
אירלנד	11.2
ישראל	9.9
מכסיקו	5.9
ממוצע	13.8

פרק ו' – הסבר מפורט של התקציב

*סכומי התקציב מופיעים בטבלאות התקציב בעמוד 2 עד 55 לעיל

מערך האשפוז

במסגרת מערך האשפוז נחלקים המוסדות למוסדות לאשפוז כללי, אשפוז לבריאות הנפש, אשפוז גריאטרי ואשפוז שיקומי.

מעריך האשפוז בשנת 2008:

מיטות אשפוז	מיטות אשפוז יום	מיטות טיפול יום	
15,581	1,201	122	אשפוז כללי
3,110	243	279	בריאות הנפש
22,926	89	-	גריאטרי
363	42	-	שיקום
41,980	1,575	401	סה"כ

שירותי האשפוז ניתנים בבתי החולים של הממשלה, בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, בבתי חולים ציבוריים אחרים ובבתי חולים פרטיים.

משרד הבריאות מפעיל 9 בתי חולים ממשלתיים ו-2 בתי חולים עירוניים-ממשלתיים לאשפוז כללי. בבעלות שירותי בריאות כללית 8 בתי חולים כלליים ובבעלות קופת חולים מאוחדת בית חולים אחד. מספר בתי החולים הציבוריים האחרים הוא 16, ביניהם הדסה ושערי צדק הפועלים בירושלים. בנוסף, פועלים 11 בתי חולים בבעלות פרטית.

חלוקת המיטות לאשפוז כללי בהתאם לבעלות בשנת 2008 היא: 47% ממשלתיים וממשלתיים עירוניים, 29% שירותי בריאות כללית, 20% ציבוריים ו-4% פרטיים.

אשפוז חולי הנפש מתבצע באמצעות 8 בתי חולים פסיכיאטריים ממשלתיים, 2 בתי חולים פסיכיאטריים בבעלות שירותי בריאות כללית ובמחלקות פסיכיאטריות ב-9 בתי חולים כלליים וב-2 מוסדות ציבוריים. בנוסף, קיימות מיטות אשפוז ברישוי ב-5 מוסדות פרטיים, אך הן אינן משמשות לאשפוז בפועל.

הרכב הבעלות של המיטות לבריאות הנפש: 66% מיטות ממשלתיות, 24% מיטות פרטיות, 7% מיטות בבעלות שירותי בריאות כללית ו-3% בבעלות ציבורית אחרת.

שירותי האשפוז הגריאטרי מסופקים במסגרת בתי החולים הכלליים, בתי חולים למחלות ממושכות ומוסדות סיעודיים. בשנת 2006 פעלו 310 מוסדות למחלות ממושכות, 5 בתי חולים ממשלתיים, 2 בתי חולים בבעלות שירותי בריאות כללית, 6 מוסדות בבעלות מכבי שירותי בריאות, 4 מוסדות בבעלות קופת חולים מאוחדת, 132 מוסדות בבעלות ציבורית (מלכ"ר שאינו קופת חולים), 157 מוסדות פרטיים ו-3 מוסדות בבעלות רשות מקומית.

מערך האשפוז הגריאטרי הממושך מנה בסוף שנת 2006, 22,283 מיטות, המתחלקות מבחינת הבעלות לפי החלוקה הבאה: מוסדות פרטיים – 54%, ממשלתיים – 8%, שרותי בריאות כללית – 3%, ציבוריים – 33% מכבי שרותי בריאות וקופת חולים מאוחדת כ-3%. בנוסף לכך מופעלות במסגרת מערכת האשפוז 926 מיטות לשיקום כללי, אורטופדי, נירולוגי ופגיעות מוחיות.

שעור המיטות ל-1,000 נפש

מיטות כלליות: 2.05 ב-2006 לעומת 2.20 ב-2001 ו-2.95 ב-1980. הירידה בשיעור המיטות נובעת בין היתר, מהעברת מרכז הכובד בנוגע לטיפול בחולים מאשפוז בבתי חולים לטיפולים בקהילה.

מיטות לבריאות הנפש: 0.6 ב-2006 לעומת 0.84 ב-2001 ו-2.18 ב-1980. בתחום זה נקבעו על ידי משרד הבריאות יעדים המבטאים את המשך הירידה ההדרגתית הנדרשת במספר המיטות ובשיעור המיטות לאלף נפש על פני השנים, תוך העברת מרכז הכובד מבתי החולים לקהילה.

מיטות למחלות ממושכות ושיקום: 3.27 ב-2006 לעומת 3.05 ב-2001 ו-1.58 ב-1980.

מיטות לאשפוז יום: 0.22 ל-1,000 נפש ב-2006, לעומת 0.36 ב-2001. עיקר הירידה נובעת מהירידה בשיעור המיטות לאשפוז יום בבריאות הנפש.

סה"כ שיעור מיטות האשפוז ל-1,000 נפש ללא מיטות יום: 5.92 ב-2006 לעומת 6.09 ב-2001.

סה"כ שיעור המיטות ל-1,000 נפש כולל מיטות יום: 6.13 ב-2006 לעומת 6.38 ב-2001.

שימוש במיטות לאשפוז כללי

שנה	מיטות כלליות בתקן	שיעור מיטות כלליות ל-1,000 נפש	מיטות כלליות בפועל	שיעור מיטות כלליות בפועל ל-1,000 נפש	שיעור ימי אשפוז במחלקות הכלליות	סה"כ	% תפוסת מיטות בתקן במחלקות הכלליות
1988	11,998	2.68	11,843	2.24	811.8	5.6	81.9
1989	12,024	2.64	11,894	2.25	851.6	5.4	87.8
1990	12,205	2.53	12,039	2.16	833.7	5.3	87.8
1991	12,475	2.47	12,317	2.24	787.9	5.0	86.3
1992	12,745	2.45	12,761	2.24	812.2	5.0	89.6
1993	12,883	2.42	12,693	2.27	815.8	4.7	91.6
1994	13,037	2.38	12,918	2.21	821.7	4.6	93.5
1995	13,105	2.33	13,042	2.15	815.0	4.5	94.9
1996	13,288	2.31	13,252	2.13	794.0	4.4	93.6
1997	13,484	2.29	13,531	2.14	785.5	4.3	93.1
1998	13,686	2.27	13,587	2.12	784.9	4.2	94.3
1999	13,966	2.25	13,786	2.07	775.3	4.3	94.0
2000	14,165	2.22	13,833	2.04	762.0	4.3	92.9
2001	14,319	2.20	13,927	2.02	748.7	4.1	92.7
2002	14,324	2.16	14,007	2.04	742.0	4.1	93.6
2003	14,349	2.13	14,116	2.06	750.0	4.2	95.9
2004	14,395	2.10	14,249	2.06	739.1	4.2	95.6
2005	14,607	2.09	14,371	2.02	729.0	4.2	95.9
2006	14,582	2.05	14,359	2.24	717.0	4.1	95.0

מקור: מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל - משרד הבריאות.

מחיר יום אשפוז 1992-2009, מחירים במחלקות אשפוז (לא פנימיות) ושיעור עדכון של מחיר יום אשפוז.

תאריך עדכון	שיעור שינוי ממוצע	מחיר יום אשפוז, תעריף ב'
1.1.1995	13.18%	1,017
1.1.1996	11.00%	1,130
1.9.1996	3.80%	1,173
1.7.1997	12.35%	1,318
1.12.1997	1.45%	1,337
1.4.1998	1.48%-	1,317
1.9.1998	5.85%-	1,240
1.1.1999	12.00%	1,389
1.4.2000	4.02%	1,445
1.10.2000	7.60%	1,555
1.1.2001	5.30%-	1,473
1.8.2001	0.24%	1,477
1.4.2002	4.63%	1,545
1.9.2002	3.94%	1,606
1.8.2003	10.96%-	1,430
1.1.2004	7.20%	1,533
1.4.2004	3.77%	1,593
1.1.2005	0.94%-	1,578
1.2.2005	3.72%	1,641
1.3.2005	0.00%	1,678
1.1.2006	2.15%	1,721
1.3.2006	0.36%-	1,714
1.8.2006	0.70%-	1,737
1.1.2007	2.23%	1,780
1.1.2008	1.03%	1,798
1.8.2008	3.16%	1,854
1.1.2009	4.91%	1,945

מקור: מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל - משרד הבריאות.

מערך האשפוז והטיפול הגריאטרי

המערך הגריאטרי פועל לקביעת מדיניות בתחום הגריאטריה ויישומה במערך הטיפול במסגרות השונות, בקהילה ובאשפוז, תוך ראייה רב-מקצועית (מקצועות הרפואה, סיעוד, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, תזונה ועבודה סוציאלית).

מטרות האגף לגריאטריה

בתחום הקהילתי - קידום צעדים לשיפור בריאות התושבים הקשישים במדינה, במטרה להביא להקטנת תחלואה והפחתת מוגבלות פיזית ונפשית, תוך עידוד חלופות אשפוז בקהילה. לשם כך פועל האגף לפיתוח שירותי קידום-בריאות ומניעה, אבחון ואמדן תפקודי (הערכה גריאטרית), טיפול ושיקום, טיפול בית רפואי ותיאום בין שירותי המשרדים השונים לאוכלוסיית הקשישים, ובכלל זה תכנית לאיחוד השירותים. האגף לגריאטריה שותף לצעדים המיועדים לשיפור איכות שירותי הבריאות לקשישים ולחולים כרוניים בקהילה, לרבות תהליכי בקרה על קופות החולים.

בתחום האשפוז - תכנון ופיתוח שירותי האשפוז לסוגיהם לאוכלוסיית הקשישים, כולל מיטות לגריאטריה חריפה או פנימית גריאטרית, לגריאטריה תת-אקוטית, לגריאטריה שיקומית, לסיעוד מורכב, למונשמים כרוניים, לסיעוד ולתשושי נפש. במקביל פועל האגף לשיפור איכות הטיפול במסגרות המוסדיות ובמסגרות האשפוז, תוך שימוש בנהלים וסטנדרטים, בקרות ופיקוח, הכשרת כוח אדם וצעדי אכיפה.

האגף פועל לפיתוח כוח אדם מקצועי בתחום הגריאטריה, תוך שיתוף עם גורמים מקצועיים וגורמים מממנים. האגף אחראי על מתן שירותי אשפוז סיעודי מסובסד לציבור, מתוקף התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

פעילות האגף משותפת ומתואמת עם הגריאטריים המחוזיים וצוותי המחלקות לחולים כרוניים בלשכות הבריאות, בנושאים הקשורים ליישום מדיניות האגף לגריאטריה, לרבות פיקוח על מוסדות, בקרה על שירותים בקהילה ומתן שירותי אשפוז סיעודי מסובסד (קודים סיעודיים). בנוסף, פועל האגף בשיתוף עם גורמים נוספים המעורבים בטיפול בקשיש (קופות החולים, משרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי).

השירותים לחולה הכרוני והזקן כוללים אשפוז וטיפול קהילתי וביתי.

אשפוז - מערכת האשפוז המיועדת לחולה הכרוני והזקן כוללת מספר מסגרות אשפוז, בעלות היבטים שונים, כמפורט:

אשפוז לטווח קצר ובינוני לאבחון, טיפול ושיקום

האשפוז מתבצע במחלקות גריאטריות בבתי חולים כלליים ובמרכזים רפואיים גריאטריים בבעלות ממשלתית, ציבורית, פרטית ובמרכזים של שרותי בריאות כללית.

משרד הבריאות מפעיל ארבעה מרכזים רפואיים גריאטריים: שמואל הרופא, פלימן, שוהם-פרדס חנה ונתניה, וכן מרכז גריאטרי בראשל"צ ואגף גריאטרי במסגרת המרכז לבריאות הנפש בבאר-שבע. בשנת 1999 עבר בית החולים הגריאטרי שבפרדס-כץ לבית חולים תל השומר. מדיניות הממשלה היא לצמצם את מספר המיטות במרכזים הגריאטריים הממשלתיים, והעברת הפעילות לסקטור הפרטי והציבורי.

בהמשך להחלטת הממשלה בעניין העברת המרכז בגריאטריה בראשל"צ להפעלה על ידי גוף חוץ ממשלתי, הוקם צוות בינמשרדי בהשתתפות הנציגים ממשרדי הבריאות והאוצר ומנציבות שירות המדינה לקידום התהליך. לאחר ביצוע הליך מכרזי ובחינת ההצעות שהתקבלו, הצוות בחר בקופת חולים מאוחדת כמפעילה הפוטנציאלית של המרכז. כיום מתנהל משא ומתן בין המדינה לבין קופת חולים מאוחדת וכן משא ומתן עם עיריית ראשל"צ על אופן העברת המרכז הגריאטרי לקופת החולים.

אשפוז ממושך (חולים סיעודיים ותשושי-נפש)

נמשכת מגמת הגידול במספר המיטות לאשפוז ממושך, תוך שמירה על שיעור המיטות ביחס לאוכלוסייה.

מערך המיטות לאשפוז הממושך (סיעודיות ותשושי-נפש) המשיך לגדול בשנת 2007 ומנה בתחילת 2007 כ-15,855 מיטות סיעודיות (כולל סיעודי צעיר) ו-3,623 לתשושי נפש, סה"כ-19,478 מיטות לסיעודיים ותשושי נפש ב-310 מוסדות ברחבי הארץ.

מספר המיטות ל-1,000 נפש לבני 75 ומעלה עמד בשנת 2007 על כ-6.1. עם זאת, ישנם אזורים בארץ בהם שיעור המיטות הסיעודיות גבוה בהרבה, ועודף המיטות שנוצר עלול ליצור ביקושים מוגברים ולהסיט את האיזון מפתרונות קהילתיים למוסדיים.

מימון האשפוז הסיעודי

במקרים בהם חלה התדרדרות במצבו הבריאותי והתפקודי של הקשיש קשה ובמקרים בהם אין משפחה תומכת ואין די בשירותים הקיימים בקהילה, עולה הצורך באשפוז סייעודי מוסדי. במקרים אלה ניתן לפנות לאשפוז סייעודי באמצעות משרד הבריאות ובכפוף לנוהלי משרד הבריאות.

מימון האשפוז מתחלק בין המתאשפז ובני ביתו לבין משרד הבריאות. המימון על ידי המתאשפז ובני ביתו נע בין 37% מגובה קצבת הזקנה ליחיד ועד לגובה מחיר יום האשפוז שנקבע למוסד בו ניתן השירות, בהתאם ליכולת הכספית של המתאשפז, בן או בת הזוג וילדיו הבגירים. עלות ההשתתפות הממוצעת של הקשיש ומשפחתו בפועל עומדת על כרבע מהעלות הכוללת.

ההפרש שבין חיוב הקשיש והשתתפות המשפחה לבין עלות האשפוז בפועל ממומן על ידי משרד הבריאות, ומהווה את מקור המימון העיקרי של ההוצאה לשירות זה.

משך ההמתנה לאשפוז הסייעודי

הביקוש לאשפוז סייעודי גדל בהתמדה עם הגידול באוכלוסיית הקשישים. מעבר לכך - הביקוש לאשפוז סייעודי מושפע משיעור התחלואה והמוגבלות בקרב הקשישים בקהילה, אשר קשור לשירותי הבריאות, לרבות שירותי השיקום, וכן הוא מושפע מזמינות חלופות אשפוז סייעודי – לרבות טיפול רפואי ואישי בבית וטיפול במסגרות חברתיות בקהילה (כגון מרכזי יום).

בנוסף לפניות של קשישים ששהו קודם לכן בקהילה, יש פניות לאשפוז סייעודי של שוהים במסגרות מוסדיות אחרות שהפכו סייעודיים - כגון ממוסדות תשושים (באחריות משרד הרווחה), או מבתי החולים לבריאות הנפש.

משך ההמתנה לאשפוז סייעודי מושפע מהביקוש לאשפוז סייעודי ומזמינות ה"קודים" לאשפוז סייעודי מאידך, וקשור גם לתהליך הטיפול המקצועי בפניה ולשיתוף הפעולה הנדרש עם המשפחות לאורך תהליך האשפוז הסייעודי, לרבות המימון על ידי בני המשפחה.

בשנים האחרונות פועלת המדינה לצמצום תור הממתינים לאשפוז סייעודי. במסגרת פעולה זו ניתנה מדי שנה תוספת תקציבית ריאלית, שאפשרה הגדלת היקף הפתרונות וצמצום של תור ממתינים לאשפוז סייעודי, בהתאם למתוכנן, כך שבפועל, לא קיים כיום תור לאשפוז סייעודי.

במקביל, השתפר הניהול האדמיניסטרטיבי של טיפול בפניות לאשפוז סייעודי בלשכות הבריאות: תהליך זה היה ידני או ידני-למחצה עד אוגוסט 2005. אז הוכנסה בהדרגה לשימוש מערכת מחשב (אג"ם – אגף גריאטרי ממוחשב) – אשר אפשרה טיפול יעיל ואחיד יותר בפונים לאשפוז סייעודי. האגף

מתכנן לשדרג את מערכת המחשוב תוך פיתוח ממשקים עם גורמים חיצוניים ופיתוח דו"חות במערכת, לרבות דו"חות מפורטים לגבי תפוקות תהליכי הטיפול בפונים.

בקרה ופיקוח על האשפוז הגריאטרי

האגף לגריאטריה, בשיתוף הגריאטריים המחוזיים וצוותי המחלקות לחולים כרוניים בלשכות הבריאות, מבצע בקרה ופיקוח על המוסדות לאשפוז סיעודי ממושך (לחולים סיעודיים ותשושי נפש). הבקרה מבוצעת על ידי צוותים רב-מקצועיים וכוללת ביקורים יזומים וביקורי פתע.

בנוסף, מאז שנת 2004, מתבצעת בקרה גם במערך האשפוז הגריאטרי הפעיל (בפרט מיטות סיעודיות מורכבות, גריאטריה שיקומית ותת-אקוטיות).

במקביל, פועל המשרד, בשיתוף עם משרד הרווחה, כנגד עשרות מוסדות ברחבי הארץ המטפלים בחולים סיעודיים ותשושי נפש ללא רישיון משרד הבריאות ובתת-תקינה. המשרד פועל לשיפור האכיפה בנושא חשוב זה.

טיפול ביתי וקהילתי

יעד מדיניות מרכזי של האגף לגריאטריה הוא לפתח ולשפר את השירותים הקהילתיים הבריאותיים לאוכלוסיית הקשישים, במטרה למנוע ולצמצם תחלואה כרונית ומוגבלות בקרב אוכלוסיית הקשישים, ולעודד, בשיתוף עם הגורמים המעורבים במתן שירותים בקהילה, יצירת אלטרנטיבות קהילתיות לפתרון המוסדי תוך צמצום הגידול בדרישה לאשפוז הסיעודי.

ככלל, היקף מימון השירותים הקהילתיים על ידי המשרד הינו מצומצם ועיקר פעילות האגף לגבי השירותים הקהילתיים הינה בתחום קביעת המדיניות, והיא כוללת בין השאר:

1. פיתוח תכניות לקידום הבריאות ורפואה מונעת בתוך מסגרות קיימות המטפלות בקשיש - תכנית מרובת מרכיבים שפותחה על סמך המלצות בינלאומיות בנושא, המגובה בעדויות מדעיות. היעד הוא להטמיע יישום מרכיבי התכנית בשיתוף פעולה עם קופות החולים וגופים מקדמי בריאות בקהילה, ובכך למנוע או לצמצם תחלואה ומוגבלות בקשישים, צעדים הצפויים גם להביא לחסכון תקציבי עקב כך. הנחיות קליניות בנושא מתפרסמות ומתעדכנות.

2. פיתוח מרפאות להערכה גריאטרית כוללנית, על ידי קופות החולים – לאבחון וטיפול בחולים בסיכון להידרדרות או למיסוד.

שיפור איכות הטיפול בקשישים ותמרוץ פיתוח פתרונות קהילתיים

כחלק ממדיניות הממשלה לפיתוח פתרונות ביתיים וקהילתיים חלף פתרונות אשפוז סיעודי, החליטה הממשלה ביום 24 באוגוסט 2008 על יישום תכנית לשיפור איכות הטיפול בקשישים ותמרוץ פיתוח פתרונות קהילתיים. במסגרת זו נקבע, כי מבחני התמיכה בקופות החולים וההסכמים התלת שנתיים לשנים 2008 עד 2010, יכללו הוראות לעניין תגבור מערך שירותי השיקום הקהילתיים לקשישים על ידי קופות החולים. בהתאם לכך נקבע מנגנון תמיכה בקופות החולים, לפיו קופה שתפחית את מספר הקשישים להם ניתנים שירותי אשפוז סיעודי, תהיה זכאית לתמיכה כספית בהיקף השווה למחצית החיסכון הנובע מהפחתת השימוש בשירותי אשפוז כאמור. במקרה בו מספר הקשישים הזכאים לשירותי אשפוז סיעודי מבין מבוטחי קופת החולים עלה, תקוזז מחצית העלות הנוספת של מתן שירותי אשפוז כאמור מסכומי התמיכות האחרים המועברים לקופת החולים.

קידום מתן שירותי שיקום לאוכלוסיית הקשישים הזקוקים לכך (ר' להלן).

האגף לגריאטריה פועל לשיפור איכות הרפואה הגריאטרית בקהילה, תוך הגברת מודעות והידע בתחום הגריאטריה של גורמים המטפלים בקשישים בקהילה, לרבות קידום נושא הכשרת מתמחים בגריאטריה – הנדרשים לא רק באשפוז הכללי, באשפוז הגריאטרי הפעיל ובאשפוז הממושך אלא גם, במידה גדלה והולכת, בקהילה.

מכרז לרכש שירותי האשפוז הסיעודי על ידי המדינה (ה"קודים"):

משרדי הבריאות והאוצר ערכו בשנת 2007 מכרז לרכש שירותי אשפוז עבור חולים סיעודיים ותשושי נפש המקבלים סיוע במימון אשפוזם ממשרד הבריאות, באופן שמחירי שירותי האשפוז במוסדות השונים ייקבעו על ידי מנגנוני השוק ויעמדו ביחס ישיר לעלויות האשפוז במוסדות ולרמת השירותים הניתנת בהם מחד, תוך הקפדה על איכות השירות הניתן לציבור המאושפזים במוסדות האשפוז הגריאטריים והידוק הפיקוח והבקרה על המוסדות הגריאטריים בישראל מאידך. זאת, בין היתר, באמצעות קביעת סטנדרטים ברורים ואחידים בדבר רמת הטיפול והשירותים הנדרשים, באמצעות קביעת תעריף המשקף את רמת השירותים הניתנת במוסד, באמצעות קביעת רשימה של מוסדות שייבחרו במכרז זה ויספקו את השירותים נושא המכרז, בכפוף לצורך ברכישת השירותים, בכפוף להחלטות הממשלה או הגורמים המוסמכים מטעמה ובכפוף להיקף התקציב המיועד לעניין זה כפי שיהיה מעת לעת.

עד סוף שנת 2009, צפויים כמחצית ממספר הקודים להירכש במסגרת תנאי המכרז כאמור.

מערך האשפוז והטיפול בתחום בריאות הנפש

מערך שירותי בריאות הנפש מצוי בתהליך רפורמה, במסגרתה תעבור האחריות הביטוחית על שירותים קהילתיים ושירותי אשפוז בבריאות הנפש לאחריות קופות החולים. משרד הבריאות יישאר אחראי על מערך השיקום ושילוב נכי נפש בקהילה, ושירותים נוספים, כגון טיפולים בילדים אוטיסטים וטיפול בהתמכרויות.

יעדי הרפורמה, כפי שנקבעו בהסכם בין משרדי הבריאות והאוצר:

1. שיעור הקבלות לאשפוז לאלף איש לא יעלה על 3 בכל אחת מהשנים 2008-2011.
2. השהייה הממוצעת בכלל המחלקות הפעילות למבוגרים לא תעלה בשנת 2008 ואילך על 33 ימים.
3. מספר המיטות הפעילות לאשפוז פסיכיאטרי מלא בישראל לא יעלה על 3,150 מיטות, למעט מיטות פעילות להתמכרויות, הפרעות אכילה ושיפור השרות לנוער, ו-850 מיטות אשפוז יום.
4. סך שיעור מיטות האשפוז בשנת 2008 יעמוד על 0.45 מיטות לאלף איש.
5. בקבלות חוזרות יהיו פרמטרים כדלהלן:
 - א. 12% קבלות חוזרות לאשפוז תוך 30 יום מהשחרור.
 - ב. 36% קבלות חוזרות לאשפוז עד 180 יום מהשחרור.
6. התפוסה הממוצעת במחלקות הפעילות לא תעלה על 95%.
7. משרד הבריאות לא יאשר פתיחת בית חולים פסיכיאטרי חדש, מחלקות או יחידות פסיכיאטריות או תוספת מיטות פסיכיאטריות חדשות בבתי חולים פסיכיאטריים ובבתי חולים כלליים. לקראת שנת 2011 יבחנו משרדי הבריאות והאוצר את הצרכים בתחום זה ואת היקף ושיעור מיטות האשפוז הפסיכיאטרי.
8. משרדי הבריאות והאוצר יפעלו להרחבת שירותי השיקום בהתאם לחוק השיקום מתוך מגמה של הגדלת מספר המשתקמים והרחבת השירותים, והכול בכפוף למגבלות התקציב.
9. משרד הבריאות יקיים מעקב ובקרה באמצעות מנהלה שתוקם לשם כך ויעביר על כך מדי שנה בחודש אפריל, דיווח למשרד האוצר.
10. משרד הבריאות יהיה אחראי להידוק התיאום ושיתוף הפעולה בין כל הגורמים הממלכתיים והאחרים העוסקים בנושא, הן ברמה האזורית והן ברמה הלאומית.

1. אחריות משרד הבריאות בתחום בריאות הנפש

- א. קביעת מדיניות בריאות הנפש ויישומה במערך הטיפול בכל רצף השירותים והמסגרות.
- ב. תכנון, פיתוח, תאום, בקרה, רישוי ואבטחת איכות השירות והטיפול.
- ג. הגדרת נהלים, קביעת סטנדרטים ויישומם על כל רצף השירותים.
- ד. תיאום מערך שירותי בריאות הנפש לשעת חירום.

- ה. הנחיה ותאום של פעילות הפסיכיאטריים האזוריים והמחוזיים.
- ו. ייזום ותאום שיתוף פעולה בין-משרדי בכל הנוגע לשיקום נפגעי הנפש והפונים לייעוץ וטיפול במערך בריאות הנפש.
- ז. ניהול קובץ מאושפזים ומטופלי סל שיקום בכפוף לחוק, ובניית מסד נתונים על כלל השירותים.

2. עקרונות יסוד למדיניות בריאות הנפש

- א. שילוב מערך שירותי בריאות הנפש בשירותי הבריאות הכלליים.
- ב. שילוב מלא של שיקום נפגעי נפש בקהילה ברצף עם מערכי בריאות ראשונית ועם מערכי הרווחה, חינוך, שיכון וקליטה ובשיתוף עם ארגוני נכי הנפש.
- ג. גישה טיפולית ממוקדת לקוח על פי עקרונות של שוויוניות.
- ד. קידום איכות הטיפול וייעול השירות.

3. יעדי המשרד בתחום בריאות הנפש בשנה הקרובה.

- א. השלמת הרפורמה להעברת מערך הטיפול בנכי נפש לקופות החולים.
- ב. במסגרת זו, העברת ההפעלה של המרפאות האמבולטוריות ומסגרות השיקום להפעלה על ידי גורם חוץ ממשלתי.
- ג. יישום חוק שיקום נכי נפש בקהילה בהתאם למסגרת התקציב שנקבעה לשם כך.
- ד. פיקוח על יישום הטיפול במסגרת סל שירותי בריאות הנפש בהלימה לחוק, לתקנות ולתקציב שאושר לנושא במסגרת ההסכם הרב-שנתי בין משרד הבריאות והאוצר.
- ה. השלמת ההגדרה של הקריטריונים לקבלת סל שירותי שיקום בין משרדי לנפגעי הנפש בקהילה בהתחשב בהמלצות המועצה הארצית, בהתאם לחוק השיקום ובמסגרת התקציב שאושר.
- ו. המשך השלמת פריסת תשתיות שיקום בקהילה במותאם לצורכי נפגעי הנפש, על פי מסד נתונים ארצי של האוכלוסייה.
- ז. קידום פעילות בין משרדית לתאום הטיפול בנפגעי נפש בקהילה, ברמת המטה והאזוריים.
- ח. קידום שיפור השרות בתחום כפיית בדיקה ואשפוז, בין על ידי מימוש המלצות ועדת שמיד ובין על ידי שינוי מהותי של העברת האחריות באופן חלקי לאשפוז כפוי לבתי המשפט.
- ט. האצת תהליך האל-מיסוד תוך המשך צמצום האשפוז המוסדי ומתן פתרונות נורמטיביים בהתאם להסכם הרב שנתי בין משרדי הבריאות והאוצר.
- י. השלמת הליך הרישוי הכוללני של המרכזים לבריאות הנפש והמסגרות הטיפוליות בקהילה.

מערך האשפוז בתחום בריאות הנפש

מערך האשפוז הפסיכיאטרי כולל 15 בתי חולים פסיכיאטריים, מתוכם 5 בתי חולים פרטיים ו-2 בתי חולים בבעלות שירותי בריאות כללית. בנוסף קיימות מחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים ומחלקה פסיכיאטרית בתוך בית סוהר.

על פי דו"ח המחלקה למידע והערכה בשירותי בריאות הנפש, מספר המיטות בתקן בבתי חולים פסיכיאטריים ומחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים עמד בסוף שנת 2006 על 4,240 מיטות. מספר המיטות הפעילות עמד בסוף שנת 2006 על 3,150 מיטות.

מתוך 4,240 מיטות אשפוז פסיכיאטריות 2,545 מיטות (60%) הנן בבעלות ממשלתית, 1,012 (23.9%) הנן בבעלות פרטית, 280 (6.6%) בבעלות קופת חולים ו-85 (2.0%) בבעלות ציבורית אחרת, 318 בבתי חולים כלליים (7.5%).

התפלגות המיטות באשפוז המלא על פי יעודן ב-2006: 43.5% - מיטות מבוגרים פעיל, 37.8% - מיטות לחולים ממושכים, 3% - מיטות משפטיות, 8.3% - מיטות לילדים ונוער ו-7.4% - אחרות.

17,352 איש אושפזו לפחות יום אחד במשך השנה האחרונה, כ-60.4% מהם גברים. מערכת האשפוז סיפקה להם כ-1,315,975 ימי אשפוז ו-98,154 ימי אשפוז יום. השהיה הממוצעת למאושפזים פחות משנה בסוף 2006 הייתה 33.7 ימים לעומת 34.9 בשנת 2005. אחוז המאושפזים מעל שנה בסוף 2006 היה כ-42% בכלל המערכת ובבתי חולים הממשלתיים 38%.

מספר החולים הממושכים באשפוז נמצא במגמת ירידה ושיעור שלהם מתוך כלל האוכלוסייה בעשור האחרון ירד כמעט בחצי ועומד על 0.23 ל-1,000 נפש. נתונים אלו משקפים את השינויים הטכנולוגיים המאפשרים את שחרור החולים ממסגרת האשפוז למסגרת הקהילתית ואת פעילות המשרד בפיתוח חלופות האשפוז בקהילה.

שיעור החולים אשר התקבלו לאשפוז על פי חוק, שלא בהסכמה, היה בשנת 2006 כ-26.1% מכלל הקבלות (לעומת 22% בשנת 1998), מתוכן 18.7% על-פי הוראת אשפוז של הפסיכיאטר המחוזי, 0.8% על פי הוראת אשפוז דחוף של מנהל, 4.9% על פי צו הסתכלות של בית משפט ו-1.5% בצו אשפוז של בית משפט.

בשנה האחרונה דווח על 20,894 קבלות לאשפוז, מתוכן 4,653 קבלות ראשונות. שיעור הקבלות הראשונות ירד ל-0.65 לאלף נפש לעומת 0.71 לאלף נפש בשנת 2001. שיעור הקבלות החוזרות נשאר יציב בשלוש השנים האחרונות ומהווה 2.3 לאלף נפש.

מערך המרפאות

בארץ פועלות כ-114 יחידות אמבולטוריות בתחום בריאות הנפש, כולל מרכזים לבריאות הנפש, מרפאות חוץ בבתי חולים כלליים ופסיכיאטריים ושלוחות בהיקפי פעילות שונים. הנתונים להלן מתייחסים ל-50 יחידות ממשלתיות ממוחשבות שפעילותן מהווה לפי הערכות המשרד כ-50% מכלל פעילות מרפאות בריאות הנפש בארץ. מדיווחים אלו עולה, כי מתוך סך של 66,762 אנשים שפנו למרפאות במהלך שנת 2005, 7,650 היו קטינים (23%), 21,216 מבוגרים (64%) ו-4,115 קשישים (13%). מקרב סה"כ הפונים 65% היו גברים ו-35% נשים. מספר האנשים שטופלו במרפאות במהלך שנת 2005 (סה"כ הפונים ואלה שטיפולם נמשך ברצף מ-2004) היה 66,800, מתוכם כ-35% קטינים. סה"כ הטיפולים (מגעים) בשנת 2005 הגיע ל-755,00 (לעומת 760,000 בשנת 2004).

אוכלוסיית הילדים והנוער מטופלת בחלקה במרפאות ייחודיות לילדים ובחלקה ביחידות הנמצאות בתוך מרפאות המבוגרים. רוב השירותים ניתנים על ידי המרפאות בבעלות ממשלתית וחלקם הקטן על ידי מרפאות בבעלות של קופת חולים כללית.

הטיפול בילדים הסובלים מאוטיזם ומהפרעה התפתחותית נרחבת:

בשנים האחרונות גדל משמעותית מספר הילדים המאובחנים כסובלים מאוטיזם ומהפרעה התפתחותית נרחבת (PDD). הטיפול בילדים אלה ניתן במסגרת תוכניות "טיפול בריאות מקדם", שהוכנו במשרד הבריאות וכוללות טיפול פסיכולוגי ופסיכיאטרי. התוכניות ממומנות על ידי משרד הבריאות, ומופעלות במסגרות שונות בקהילה ברחבי הארץ. הן מהוות תוספת לשירותי הטיפול שילדים אלה זכאים להם על פי חוק החינוך המיוחד תשמ"ח (1998), וניתנות במשולב עם שירותים אלה. בשנים 2009-2010 תינתן לתחום זה תוספת תקציב המאפשרת הוספת ילדים נוספים לתוכנית.

שירותים פסיכיאטרים בבתי חולים כלליים

בבתי חולים כלליים יש מחלקות לאשפוז או לטיפול יום פסיכיאטרי. ב-17 מתוכם ניתנים החל משנת 2002 שירותי ייעוץ פסיכיאטרי למבוגרים. בכל בית חולים קיים שירות סוציאלי וב-11 מהם קיימים שירותי ייעוץ לילדים ונוער. בשלושה בתי חולים כלליים יש מחלקה פסיכיאטרית לילדים.

בחלק מבתי החולים הכלליים יש שרות לטיפול בסובלים מהפרעות אכילה (מחלקה אחת למבוגרים שלוש מחלקות לילדים ונוער). שירותים אלו נמצאים באחריות ישירה - מקצועית ותקציבית, של שרותי בריאות הנפש.

מערך הגמילה מסמים

מערך הטיפול בהתמכרויות של משרד הבריאות כולל את המרכזים הבאים:

1. 14 מרכזים לטיפול ממושך בתרופות, כולל 2 ניידות.
2. 3 מרכזי אשפוז לגמילה מסמים, מתוכם אחד המיועד למגזר הערבי.
3. מרכז אשפוז לגמילה לילדים ונוער עד גיל 21.
4. יחידת לטיפול בהתמכרות לאלכוהול במגזר הערבי.
5. יחידת אשפוז לגמילה מאלכוהול לבעלי תחלואה כפולה גופנית.
6. מחלקת אשפוז לתחלואה כפולה נפשית.
7. שני מרכזי יום אמבולטוריים, אחד מהם מיועד לבעלי תחלואה כפולה.
8. שש משרות רופאים לטיפול בנפגעי אלכוהול במסגרת עמותת "אפשר".
9. מיטות לטיפול בתחלואה כפולה בשלושה בתי חולים פסיכיאטריים.

מנהלות האזור בתחום בריאות הנפש

מנהלות האזור בתחום בריאות הנפש פועלות במסגרות של לשכות הבריאות המחוזיות והן אחראיות להפעלת ועדות השיקום על פי החוק לשיקום נכי נפש בקהילה, על הבטחת הסטנדרטים המקצועיים, על מתן רישוי למרכזים לבריאות הנפש, על תאום השירותים האזוריים ועל הפעלת ועדות תאום אזוריות המורכבות מנציגי משרדי ממשלה, קופות חולים, ספקי שירותים ונציגי ציבור וחולים. המנהלות מהוות כתובת לפניות הציבור וגוף ביצוע של שרותי בריאות הנפש באזור.

מערך השיקום בקהילה

מערך השיקום בקהילה נועד לאנשים הסובלים מבעיות נפשיות קשות, על פי הקריטריונים של המוסד לביטוח לאומי להגדרת נכות רפאית בשיעור של 40% לפחות. מערך השיקום נועד לסייע להעלאת איכות החיים של אוכלוסייה זו ולשלב בקהילה. על מסגרות השיקום נמנות מסגרות של דיור מוגן והוסטלים, מועדוני תעסוקה, מפעלים מוגנים, תעסוקה נתמכת בשוק החופשי, מועדונים חברתיים, פעילות חברתית במסגרת המתנסים, השכלה נתמכת, שרותי סמך, שרותי חונכות ומרכזי הדרכה ותמיכה למשפחות.

18 רכזי שיקום אזוריים עומדים בראש ועדות מקצועיות הקובעות תכניות שיקום פרטניות בהתאם לשיקול מקצועי, לאחר קבלת חוות דעת מקצועית וקיום ראיון עם הפונה.

השירותים לבריאות הציבור

שירותי בריאות הציבור עוסקים בעיקר באדם הבריא בתחומי הרפואה המונעת האישית, הקהילתית והסביבתית, תוך דגש על שמירת בריאות הציבור באמצעות חוקים ותקנות, חינוך לבריאות וקידום הבריאות. בשירות לבריאות הציבור קיים מטה הכולל מחלקות מקצועיות ייעודיות אשר מסייעות, כל אחת בתחומה וכולן יחד, לגיבוש מדיניות בריאות הציבור של משרד הבריאות. פעילות השירות כמטה מקצועי מתבטאת בחקיקת משנה בנושאי בריאות הציבור, הנחיה ותדריך לכלל הגורמים במערכת הבריאות העוסקים בתחומי הרפואה המונעת, חינוך וקידום הבריאות.

הלשכות המחוזיות והנפתיות מהוות את דרג השדה של השירות. לשכות אלה מקבלות סיוע מהמעבדות המרכזיות והמחוזיות לבריאות הציבור והן מפעילות שירות מונע לפרט ברשת התחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב"), הפרושה על פני הארץ כולה. הלשכות מפקחות על תחנות טיפות החלב, המופעלות על ידי שתי העיריות הגדולות, תל-אביב וירושלים, ועל ידי קופות החולים.

שירותי בריאות התלמיד

שירותי בריאות הציבור אחראים למתן שירותי בריאות לתלמיד מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, על פי תכנית מובנית הכוללת חיסונים לפי שכבות גיל, חינוך וקידום בריאות, הדרכה על תזונה נכונה, בריאות הסביבה ועוד. התוכנית מקיפה כמיליון תלמידים מכתות א' עד ט' בכ-3,500 בתי ספר. בנוסף, כפי שסוכם בין משרדי הבריאות והחינוך, שירותי בריאות הציבור כוללים שירותי בריאות נוספים מיוחדים, במסגרת החינוך המיוחד, לכ-25,000 תלמידים, החל מהגנים הטיפולים ועד לסיום כותות ט'. בכל המסגרות מתבצעות הכשרות והדרכות ייחודיות לאחיות, לרופאים ולאנשי המנהל המועסקים בפרויקטים אלה.

ביום 11.4.07 נחתם הסכם בין האגודה לבריאות הציבור לבין משרד הבריאות, בעניין הפעלת שירותי בריאות לתלמיד בפריסה ארצית ועל פי הסטנדרט שקבע משרד הבריאות, תוך השארת האחריות הביטוחית בידי משרד הבריאות. כיום מתבצעת עבודת מטה לצורך יציאה למכרז חדש בנושא.

תוכניות ארציות בשירותי בריאות הציבור

1. התוכנית הלאומית למניעה ולטיפול באיידס בעדה האתיופית. תוכנית הפועלת בשיתוף פעולה עם מנהיגות העדה, הג'וינט ומשרדי הקליטה, הבריאות והחינוך. משרדי הממשלה השונים תורמים את חלקם בתקציב. השנה תמשיך לפעול תוכנית ההסברה והמניעה באתרי הקליטה של העולים החדשים.

2. תוכנית התערבות לצמצום תמותת ותחלואת תינוקות ממומים מולדים ומחלות תורשתיות. התוכנית מופעלת במספר לשכות בריאות בארץ ועיקר העשייה היא במגזר הערבי. הבעיה נובעת

בעיקרה מנשואי קרובים והתוכניות כוללות מלבד היבטים גנטיים גם יסודות חינוכיים, חברתיים, דתיים ותרבותיים והיא ייחודית במובנים אלה. במשך השנים האחרונות תמותת התינוקות בארץ נמצאת במגמת ירידה, במגזר היהודי ובמגזר הערבי. במסגרת התכנית ימשיך משרד הבריאות להעמיד את שירותי הרפואה המונעת במגזר הברואי בדרום הארץ בסדר עדיפות גבוה.

3. התוכנית הארצית לאיתור נשים המצויות בסיכון לאלימות. אחיות טיפת חלב עוסקות באיתור נשים הרות הנמצאות בסיכון או סובלות מאלימות. פעילות זו נעשית כחלק מתוכנית ארצית של משרד הבריאות. האיתור נעשה באמצעות שאלון מובנה המופנה לכל אישה ועל בסיס הממצאים נעשית הערכת מסוכנות.

4. זיהוי ילדים הסיכון לאלימות. במסגרת זו נבנתה ערכה הכוללת הכשרה לשימוש במערך עוזרים הנדרשים לתהליך הזיהוי של ילדים הסובלים מאלימות.

5. תוכנית התערבות טרום הריונית. תוכנית הפועלת משנת 2001 ב-25 תחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב"), בערים אשדוד, מודיעין וב-6 יישובים של בני מיעוטים. התוכנית נועדה להביא למניעה ראשונית של מומים מולדים וצמצום תמותת תינוקות באמצעות חינוך לבריאות להרגלי חיים בריאים בהריון; ייעוץ גנטי לקראת הריון ומתן חומצה פולית. בנוסף, נערכת הסברה ארצית לעידוד נשים לטיפול מונע באמצעות נטילה של חומצה פולית לפני ההריון ובתחילתו.

6. תוכניות ייעודיות לאוכלוסיות בסיכון בשיתוף עם עמותת אשלים של הג'וינט. שלוש תוכניות דגל מופעלות בטיפות חלב: "להיות הורה טוב דיו", "צעדים בריאים", ו"אחיות יוזמות". התוכניות מיועדות לקבוצות הורים באזורי מצוקה וכוללות ליווי פרטני של משפחות לילדים בגיל הרך בתוכנית מיוחדת בביתם, בטיפות חלב ובקשר עם שירותים משלימים בקהילה.

שירות המזון והתזונה הארצי

שירות המזון הארצי ושלוחותיו בלשכות הבריאות המחוזיות מופקד על פיקוח המזון בארץ על כל היבטיו – אבטחת ייצור, הכנה, יבוא, הובלה ואחסון מזון בתנאים נאותים (בישראל למעלה מ-2,000 מפעלי מזון). השירות מפעיל מערך פיקוח וטרינרי בלתי-תלוי במפעלי בשר ודגים, מאשר ייבוא מזון לישראל, מפקח על העברת מזון במעברים בין הרשות הפלשתינאית וישראל, מבצע סקרים ומחקרים בתחום הפיקוח על המזון ומדריך עובדים בתחום. כמו כן באחריותו הכנת חקיקה לפיקוח על המזון במסגרת תקנים רשמיים (קיימים כ-200 תקנים) מתוך מטרה לשמור על בריאות הציבור, ולהבטיח היבטים בריאותיים של המזון המיוצר בארץ והמיובא מחו"ל.

השירות קובע את מדיניות המזון הארצית, מתוך מטרה לשמור על בריאות הציבור ולצמצם את התחלואה העלולה להיגרם על ידי מזון.

המחלקה לבריאות הסביבה

המחלקה אחראית ליצירת תקנות, הנחיות ונהלים בכל הנושאים שנמנו לעיל. בחמש השנים האחרונות הוכנו למעלה מעשרים תקנות והנחיות. המחלקה מקיימת פיקוח שוטף על איכות מי השתייה, על ההשקיה בקולחים ועל תברואת בתי האוכל, בתי המלון, בתי חולים, בתי ספר, בריכות השחייה, חופי הרחצה, המקוואות, מחנות הנוער והקייטנות ומקומות ציבוריים רגישים אחרים. הממצאים מתפרסמים לידיעת הציבור באמצעי התקשורת וברבעון של המחלקה בשם "בריאות מהשטח".

שיפור גדול חל בנושאי התברואה בכל התחומים - מאיכות מי השתייה דרך בריכות השחייה והמקוואות ועד בתי האוכל ומחנות הנוער. לאחרונה יצאו לאור הנחיות חדשות למתן היתרים להשקיה בקולחים והן משתלבות במאמץ הלאומי להתגבר על המשבר במשק המים. מאמצים רבים הושקעו בקידום סינון מי המוביל הארצי. המחלקה משתתפת בוועדות ארציות, מחוזיות ומקומיות לתכנון ובנייה, כשהמטרה היא להבטיח תכנון שימנע מפגעי תברואה. המחלקה עוסקת בייעוץ שוטף ובהדרכת הרשויות המקומיות בכל נושאי בריאות הסביבה. מאות מפעילי בריכות שחייה, דוגמי מים, מתקיני מז"חים ותברואנים עברו הכשרה וקיבלו הסמכה ממשרד הבריאות בהתאם לנדרש בתקנות ובנוסף השתתפה המחלקה בהדרכת תברואני הרשויות המקומיות, הדרכת רכזי תברואה במחנות נוער והדרכה פנימית.

הפלת מי שתייה בארץ

ההפלת תורמת באופן משמעותי למניעת עשישת בשיניים. כיום, כמחצית מתושבי המדינה שותים מים מופלרים והדבר מהווה הישג בקנה מידה אירופי. ספקי המים מחויבים בהפלת המים בישובים בהם יותר מ-5,000 תושבים.

מניעת מחלות מדבקות

במדינת ישראל קיימת מערכת חיסונים מתקדמת ביותר הכוללת את מיטב המומחים בארץ. אוכלוסיית היעד היא בעיקר הילוד מיומו הראשון לחיים ועד לתלמידי כיתה ט' ואוכלוסיות המבוגרים, הקשישים והיוצאים לחו"ל. בשנים האחרונות הוכנסו מספר שינויים ותוספות לתוכנית החיסונים.

שינוי בתוכנית החיסונים השגרתית: בשנת 2002 הוחלף החיסון נגד שעלת, שהיה בשימוש שנים רבות לחיסון שעלת א-צולורי החדיש יותר. כך, מקבלים התינוקות חיסון נגד שעלת-קרמת-טטנוס יחד עם חיסון כנגד שיתוק ילדים (פוליו) והמופילוס אינפלואנזה מסוג B, הגורמת למחלות פולשניות, בזריקה אחת. החל משנת הלימודים התשס"ח יינתן חיסון דחף בזריקה אחת: שעלת-קרמת-טטנוס יחד עם חיסון כנגד שיתוק ילדים (פוליו) לתלמידי כיתה א'. לאחרונה שילב משרד הבריאות את החיסון כנגד זיהום פנוימוקוקי ("פרבנר").

צמצום פערים במגזר הלא יהודי

במסגרת מדיניות הממשלה לצמצום פערים, נמשכת ההשקעה בתשתית הפיסית והאנושית בתחנות לבריאות המשפחה במגזר הלא יהודי. בשנים האחרונות נפתחו וממשיכות להיבנות "טיפות חלב" חדשות. פעילות התחנות הניידות לשירות המגזר הבדואי ובמקומות ישוב שאינם מוכרים כרשויות מקומיות, נשאה פרי ומדד של כיסוי החיסונים הוכיח כי הפער הולך ומצטמצם לעומת התחנות הקבועות. כיסוי החיסון במגזר המיעוטים עולה על הממוצע הארצי ומתקרב למאת האחוזים. פעילות נוספת שממשיכה גם השנה היא תוכנית לצמצום פערים במגזר הדרוזי והצ'רקסי.

קידום בריאות

קידום בריאות מהווה את הזרוע הרביעית של בריאות הציבור במתכונתה החדשה (לצד שמירת הבריאות, חינוך לבריאות ורפואה מונעת). קבוצת היעד שנבחרה על ידי ועדת היגוי בין מוסדית לתוכניות בשדה של קידום בריאות היא הנוער, כולל גיל הצבא. נושאי המזון והתזונה המשיכו להיות יעד מרכזי בקידום בריאות. יעד חשוב נוסף שנקבע בנושא עיקרי הוא מניעת עישון.

המעבדות לבריאות הציבור

תפקידן של מעבדות לבריאות הציבור הוא לשמש כזרוע הפיקוח האנליטי על 3 נושאים:

1. בדיקות מזון ובדיקות איכות תברואית של מי שתייה. הפיקוח על איכות תברואית של מזון נעשה באמצעות בדיקות מזון בקטריאליות, כימיות וטוקסיקולוגיות של מוצרי מזון.
2. אפיון ובידוד מחוללי מחלות בקטריאליות, פרזיטיות ונגיפיות פתוגניות בעלות חשיבות מיוחדת.
3. פיקוח על מי שתייה, מי מקורות מים, מי נחלים, שפכים וקולחין ומי נופש, באמצעות בדיקות בקטריאליות, נגיפיות וכימיות לפי תקנות ולפי תכנית דגימה שנתית.

בשנת 2009 פועל משרד הבריאות לאיחוד המעבדות על מנת לייעל את תפעולן.

הכשרת כוח אדם סיעודי

תחומי הפעולה של מינהל הסיעוד

פיתוח כוח אדם סיעודי ברמה הבסיסית:

1. תכנון כוח אדם לטווח בינוני וארוך וויסותו במערכת.
2. הכשרת אחיות מעשיות לתואר אחות מוסמכת במסגרת תוכניות הסבה.
3. הכשרת כוח אדם לתואר אחות מוסמכת במסגרת תוכניות מיוחדות.
4. הכשרת אחיות מעשיות עולות לתואר אחות מוסמכת בתוכניות ייחודיות.
5. קביעת מעמד מקצועי בסיעוד של בוגרי תוכניות לימודים בסיעוד בחו"ל. בהסתמך על תוכניות הלימוד המאושרות בישראל.
6. פיתוח הפעלה, מעקב ובקרה על תוכניות לימודים להסמכה.
7. טיפול בעולים בוגרי תוכניות סיעוד ממדינות זרות. הכרה וארגון של תוכניות פרטניות להשלמת פערים ולעדכון ידע, והכשרה לתפקיד בישראל והכנה למבחן הרישום הממשלתי.
8. קביעת מעמד מקצועי בסיעוד.
9. מיפוי כוח אדם סיעודי לשעת חירום.
10. בניית מאגרי מידע ממוחשבים ומעודכנים לרשומות מנהל הסיעוד.
11. סיוע בשכר לימוד לאחיות מוסמכות אשר נשלחו מטעם המוסד ללימודי התמחות בתוכניות מתוקצבות על ידי משרד הבריאות.
12. סיוע בשכר לימוד לאחיות מעשיות אשר נשלחו מטעם המוסד ללימודי השלמה לסמכות בתוכניות מתוקצבות על ידי משרד הבריאות.
13. סיוע למוסדות בריאות בהעסקת ממלאי מקום במקום האחות היוצאת להשתלמות על פי סדרי עדיפויות.
14. קשרים עם משרדי ממשלה וגורמי חוץ לשם הפעלת תוכניות הסבה לתואר אחות מוסמכת לאוכלוסיות ייחודיות.
15. פיתוח כוח אדם בסיעוד ברמה העל בסיסית.
16. הכשרת כוח אדם במסגרת תוכניות הכשרה על בסיסיות, לרבות לטכנולוגיות רפואיות חדשות.
17. בניה ופיתוח של תוכניות השתלמות מוכרת בנושאים חדשים.
18. עדכון תקופתי של Core Curriculum של כל התחום.
19. תכנון ופריסה של תוכניות השתלמות מוכרות לאחיות לשנת 2008 בתחומים נדרשים: חדר ניתוח, טיפול נמרץ משולב, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ פגים, פסיכיאטריה, גריאטריה, נפרולוגיה, אונקולוגיה, טיפול סיעודי מוגבר, מיילדות, מניעה וקידום בריאות (בריאות הציבור), מניעת זיהומים, רפואה דחופה. יתוגברו במיוחד תוכניות ההתמחות בטיפול נמרץ פגים, גריאטריה פסיכיאטריה, חדר ניתוח וטיפול סיעודי מוגבר.

- 20 . הפעלה של 50 קורסי התמחות בפריסה ארצית, מתוכם 34 מתוקצבים על ידי משרד הבריאות.
- 21 . הפעלה של 15 קורסי הכשרה למדריכים קליניים מתוכם 8 מתוקצבים על ידי משרד הבריאות.
- 22 . הפעלת ועדות מייעצות לכל תחומי ההכשרה העל בסיסית בסייעוד.

פעילות מחלקת הבחינות במנהל הסייעוד :

- 1 . מחלקת הבחינות במנהל הסייעוד אחראית על הפקה, בקרה, ביצוע והערכה של בחינות רישוי ורישום בסייעוד ובדיקת כשירותם של המבקשים לעסוק בסייעוד. כמו כן, באחריותה פיתוח, עדכון ושימור מאגר שאלות ובחינות בכתב ובסימולציה. מחלקת הבחינות מפעילה ועדות המייעצות לבצע בקרה על הבחינות בכל תחום.
- 2 . הבחינות המתקיימות הן : בחינות רישום ממשלתיות לאחיות מוסמכות ; בחינות רישום ממשלתיות לקביעת מעמד מקצועי ברמה של אחות מעשית ; בחינת רישוי למיילדות ; בחינות רישום לקורסים על בסיסיים בנושאים הבאים : טיפול נמרץ משולב, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ פגים, חדר ניתוח, אונקולוגיה, גריאטריה, נפרולוגיה, רפואה דחופה, בריאות הנפש, רפואה ראשונית, מניעה וקידום בריאות, מניעת זיהומים, סוכרת, שיקום.

בשנת 2009 יתקיימו 37 בחינות לכ- 5,500 נבחנים.

תמיכה במוסדות בריאות ציבוריים

סעיפים קטנים (ב) עד (ה) בסעיף 3 א' בחוק יסודות התקציב התשמ"ה 1985 – קובעים כדלהלן :

חוק התקציב השנתי יקבע את הוצאות הממשלה לצורך תמיכה במוסדות ציבור. הוצאות הממשלה לצורך תמיכה במוסדות ציבור ייקבעו בכל סעיף תקציב בסכום כולל לכל סוג של מוסדות ציבור.

הסכום שנקבע בסעיף תקציב לסוג של מוסדות ציבור יחולק בין מוסדות ציבור הנמנים עם אותו סוג לפי מבחנים שוויוניים.

הממונה על סעיף התקציב יקבע, בהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה, מבחנים שוויוניים לחלוקת הסכום שנקבע באותו סעיף תקציב לצורך תמיכה במוסדות ציבור.

משרד הבריאות יקצה את תקציב התמיכות בשנת 2009 למוסדות הבריאות הציבוריים בהתאם לחוק יסודות התקציב והמבחנים לתמיכה שנקבעו ופורסמו ברבים.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי

סעיף 13(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (להלן-החוק) קובע את מקורות המימון לעלות סל שירותי הבריאות ובכללם סכומים המופיעים בתקציב משרד הבריאות וסכומים נוספים מתקציב המדינה, אשר ישלימו את מימון עלות סל שירותי בריאות.

עלות הסל במחירים שוטפים כאמור תעמוד על סך של כ-28,085 מיליון ש"ח בשנת 2009 (ברוטו) ועל כ-29,335 מיליון ש"ח בשנת 2010 (ברוטו). בהתאם לסיכומים בין משרדי הבריאות והאוצר והחלטת הממשלה בנושא, מעודכן הסל בשנים 2008-2010 בגין גידול דמוגרפי והזדקנות האוכלוסייה בשיעור של 0.9%, מדי שנה. כמו כן, מעודכן הסל בגין תוספות טכנולוגיות ב-415 מיליון ש"ח בכל אחת מן השנים 2009-2010. עדכונים אלו הינם בנוסף לעדכון בגין התייקרות המחירים, הבאה לידי ביטוי במדד יוקר הבריאות.

בהתאם לכך, מתוקצב סך של 12.2 מיליארד ש"ח בשנת 2009 ו-13.5 מיליארד ש"ח בשנת 2010 לצורך השלמת עלות סל שירותי בריאות על פי סעיף 13(א)(5) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

סעיף 19 לחוק קובע כי המוסד לביטוח לאומי ינכה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות את הסכום הכולל של העלויות שקבע שר הבריאות בעד שירותים רפואיים למבוטחים החולים במחלות קשות. משרד הבריאות יעביר לקופות החולים את הסכומים שייקבעו כאמור לפי מספר החברים הלוקים במחלות הקשות, בכל קופות חולים. בתכנית תקציב 242008 מתוקצב סכום של 1,377 מיליון ש"ח בהוצאה מותנית בהכנסה, לצורך יישום סעיף זה בחוק.

עדכון נוסחת הקפיטציה

סעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, כי הקצאת המקורות לקופות החולים תיעשה בהתאם לנוסחה שתקבע על ידי שרי הבריאות והאוצר ובהסכמת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת. נוסחת ההקצאה הנוכחית משקללת את מספר המבוטחים של הקופה לפי קבוצות גיל, במטרה לשקף את הסיכון הביטוחי הנובע מהמבוטח לקופה. לצד האמור, נקבע בחוק, כי שר הבריאות רשאי לקבוע רשימה של מחלות קשות, אשר עלותן תקבע בהסכמת שר האוצר, שבגין מועבר לקופות החולים תשלום לפי מספר המבוטחים החולים במחלות אלו בהתאם לעלות שנקבעה על ידי השרים כאמור. כיום מוגדרות 5 מחלות קשות, אשר נקבעו בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי עלות מחלות קשות), התשנ"ה-1995 - אי-ספיקת כליות כרונית בטיפול דיאליזה, גושה, טלסמיה מיג'ור או אינטרמידיה, המופיליה, וכן איידס או נשאי HIV המטופלים באמצעות מעכבי פרוטיזה (מחלת האיידס נוספה לתקנות בשלב מאוחר לתחילת החוק). נוסחת הקפיטציה עודכנה לאחרונה בחודש יולי 2005.

ביום 29.4.08 מינו שרי הבריאות והאוצר צוות בינמשרדי לעדכון נוסחת הקפיטציה. בצוות חברים נציגי משרד האוצר והבריאות ותפקידו הם בחינת נוסחת חלוקת מקורות המימון לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי בין קופות החולים. במהלך עבודת הצוות תישמע עמדתם של קופות החולים ושל הציבור בנושא ויערכו התייעצויות עם מומחים. הוועדה אמורה לסיים את עבודתה במהלך שנת 2009 ומסקנותיה צפויות להיכנס לתוקף בחודש ינואר 2010.

תכניות פיתוח

בשנת 2010 יבוצעו הפרויקטים הבאים:

בתי חולים כלליים

ביה"ח בני ציון – שדרוג מח' פנימית, מח' אורולוגית ומח' א"ג ושדרוג מחלקה לאשפוז מוגן.
 ביה"ח פורייה – שדרוג אגף מיילדות ואשפוז מוגן.
 ביה"ח ברזילי – שיפוץ מחלקת נשים.
 ביה"ח רבקה – זיו – שיפוץ מח' יולדות ושיפוץ חדרי ניתוח.

חיזוק הצפון ואשקלון

בהתאם להחלטת הממשלה לחיזוק הצפון ואשקלון לפיה יוקמו או ישודרגו המחלקות לרפואה דחופה בבתי"ח: "פורייה", "נהרייה", "רמב"ם", "ברזילי", ובבתי החולים בנצרת ישודרגו חדרי ניתוח, חדרי לידה ומחלקה לרפואה דחופה.

פרויקטים בביצוע:

ביה"ח פורייה - מחלקה לרפואה דחופה ואשפוז מוגן תת – קרקעי.
 ביה"ח רמב"ם - מחלקה לרפואה דחופה.
 ביה"ח נהרייה - מלר"ד מוגן ואשפוז תת – קרקעי.
 ביה"ח ברזילי – מחלקה לרפואה דחופה ואשפוז מוגן תת – קרקעי. פרויקט זה מוקפא עקב מציאת קברים באתר.

פרויקטים בשלבי תכנון מתקדמים:

ביה"ח "הצרפתי נצרת" – שדרוג חדרי ניתוח וחדרי לידה.
 ביה"ח "האיטלקי נצרת" – שדרוג חדרי ניתוח וחדרי לידה.

פרויקט שהושלם:

ביה"ח "האנגלי - סקוטי נצרת" – חדרי ניתוח מוגנים.

בתי חולים פסיכיאטריים

ביה"ח טירת הכרמל – שדרוג 2 מחלקות אשפוז.
 ביה"ח באר שבע – שדרוג 2 מחלקות אשפוז פסיכו-גריאטריות.
 ביה"ח כפר - שאול – הקמת בנין אשפוז חדש ל-3 מחלקות.

מרכזים גריאטריים

מרכז הגריאטרי שמואל הרופא – מחלקה לסייעוד מורכב ושדרוג מחלקת מונשמים.
 מרכז הגריאטרי שיקומי פלימן – הקמת מערכות לגזים רפואיים וכיבוי אש ושדרוג מחלקת מונשמים.
 מרכז הגריאטרי נתניה – שדרוג מחלקת שיקום ומרכז שיקום ושדרוג מחלקת מונשמים.
 מרכז הגריאטרי פרדס חנה – מחלקה סיעודי מורכב.

תכנון פרויקטים חדשים:

ביה"ח רבקה – זיו – אגף ילדים ואשפוז מוגן.
ביה"ח נהריה – אגף מיילדות חדש.

נגישות לאנשים עם מוגבלויות

משרד הבריאות ממשיך ביישום החוק לנגישות לאנשים עם מוגבלויות. בהתאם לכך, ימשך ביצוע העבודות השונות בבתי החולים וביחידות אחרות של המשרד לשיפור הנגישות הפיזית ונגישות השירות. בשנת 2010 הוקצו 5 מליון ש"ח לצורך ביצוע הפרויקט.

פרויקט מחשוב מרכזי

פרויקט "מזור" - מערכת מחשוב "לניהול משאבי הארגון" לבתי החולים הממשלתיים: כלליים, פסיכיאטריים וגריאטריים (24 במספר).

המערכת המתוכננת תשלים את המערכות הנוכחיות לניהול "רצפת היצור" ("נמר" בבתי החולים הכלליים ו ATD בבתי החולים הפסיכיאטריים והגריאטריים). העוסקות בתחומי האדמיניסטרציה הרפואית.

המודולים העיקריים שיושמו: פיננסי, לוגיסטי, כוח אדם, אחזקה, תמחור ובקרה. הפרויקט יבוצע בשנים 2008-2018 בעלות כוללת של 250 מיליון ש"ח.

תוספות תקציב לצורך שדרוג תשתיות בבתי חולים ממשלתיים

1. תוספת תקציב בסך 150 מיליון ש"ח לשנים 2008-2010 תיועד לשיפור תשתיות בבתי החולים הממשלתיים.
2. בשנים 2007-2009 ניתנה תוספת תקציב בסך 20 מיליון ש"ח (סה"כ 60 מיליון ש"ח לשנים 2007-2009) לשם מימון פרויקטים בבתי החולים הממשלתיים.
3. בכל אחת מהשנים 2009 עד 2011 תינתן תוספת תקציב בסך של 45 מיליון ש"ח לצורך שדרוג התשתיות בבתי החולים הממשלתיים.
4. בשנת 2010 תינתן הרשאה להתחייב בסך של 60 מיליון ש"ח לצורך שיפור תשתיות בבתי החולים הממשלתיים בפריפריה.

פרק ז' – פירוט התשומות, התקבולים והתמיכות

תקני כוח אדם

ריכוז שיא כח אדם לשנים 2009 ו-2010

שנת 2010	שנת 2009						
סה"כ	סה"כ	שונות	עובדי מנהל ומשק	עובדים רפואיים אחרים	אחיות	רופאים	תחום פעולה
18,588	18,303	170.5	4,143.5	1,591.6	9,106.2	3,291.5	אשפוז כללי *
666.5	671.75	0	600.5	61.25	4.0	6.0	כללי
165.5	165.5	0	52.5	2	98	13	הכשרה מקצועית
117.5	119.0	0	62.0	25.0	8.5	23.5	מינהל רפואה
1,991.5	1,983.5	0	671.0	142.0	1,055.5	115.0	מחלות ממושכות
3,537	3,275.7	0	798.7	523.8	1,461.9	491.2	שירותי בריאות הנפש
2,433.5	2,394.5	0	681.5	314.0	1,256.5	142.5	שירותי בריאות הציבור
89.5	184.0	184.0	0	0	0	0	רזרבה - הסכמי תקינה
27,589	27,097.5	354.5	7,009.5	2,659.6	12,990.6	4,082.7	

* מפורט בטבלה נפרדת

אשפוז כללי - שיא כח אדם לשנת 2009

סה"כ	עובדי מינהל ומשק	עובדים רפואיים אחרים	אחיות	רופאים	בית-חולים (ממשלתיים)
3,337	790	344	1,600.9	602.5	שיבא
2,271	556.5	193.5	1,080.7	440.5	רמב"ם
1,648	418.5	112.1	859.5	257.5	נהריה
1,615	334.5	115.0	861.5	303.5	וולפסון
1,995	455.0	157.0	1,050	332.5	אסף הרופא
1,076	247.0	71.5	569.8	188.5	הלל יפה
1,242	320.5	94.5	616.3	211.0	ברזילי
632	153	35.5	326	117	פוריה
824	213.5	64.5	384	162	זיו
914	194.5	95	456.5	168	בני ציון
2,579	460.5	309	1,301	508.5	סוראסקי
170.5					רזרבה
18,303.5	4,143.5	1,591.6	9,106.2	3,291.5	סה"כ

אשפוז כללי - שיא כח אדם לשנת 2010

סה"כ	עובדי מינהל ומשק	עובדים רפואיים אחרים	אחיות	רופאים	בית-חולים (ממשלתיים)
3,354	798	344	1,606	607	שיבא
2,282	562	195	1,083	444	רמב"ם
1,654	423	112	862	258	נהריה
1,652	370	115	864	304	וולפסון
2,019	460	157	1,069	333	אסף הרופא
1,134	262	76	596	201	הלל יפה
1,268	325	95	638	211	ברזילי
635	155	36	327	117	פוריה
827	216	65	385	162	זיו
915	195	95	458	168	בני ציון
2,590	466	309	1,307	509	סוראסקי
258					רזרבה
18,588					סה"כ

גריאטריה - שיא כח אדם לשנים 2009 ו-2010

סה"כ בשנת 2010	סה"כ בשנת 2009	תוכנית
18.5	18.5	הנהלה
207.5	207.5	פלימן
643.5	643.5	פרדס חנה
382	363	נתניה
15.5	22	מכבסה נתניה
464.5	464.5	שמואל הרופא
11.5	11.5	מכבסה שמואל הרופא
248	248	ראשון לציון
0.5	5	הנסן
1,991.5	1,983.5	סה"כ

בריאות הנפש - שיא כח אדם לשנת 2009

תוכנית	סה"כ בשנת 2009	סה"כ בשנת 2010
הנהלת בריה"נ	56.75	125.5
מזרע	362	362
תחנה עכו נהריה	26	44.5
תחנת טירת הכרמל	5.5	20
תחנה רמב"ם	1.5	1.5
טירת הכרמל	299.0	299.0
תחנה לילד ולנוער חיפה	8.5	8.5
שער מנשה	435.9	438
תחנה חדרה	20	20
לב השרון	272.0	272
תחנה נתניה	15.5	32
תחנה תל השומר	1	1
בת - ים	342	342
מרכז גמילה מסמים יפו	22.5	22.5
מ. קהילתי יפו	32.6	48
תחנות גוש דן	49.5	76.5
בית חולים המאוחד נס-ציונה באר-יעקב	478.7	479
תחנות רמלה לוד	6.5	56.5
תחנות רחובות ראשל"צ ויבנה	8	8
תחנות ליד בית הסוהר רמלה	31.0	31
איתנים כפר שאול	388.5	388.5
שירות קהילתי כפר שאול	14	50.5
מרכז גמילה מסמים ירושלים	8.5	8.5
שירות קהילתי איתנים	15	15
תחנה לילד ולנוער ירושלים	12	12
באר שבע	357.75	357.75
מרכז גמילה מסמים באר שבע	3	3
תחנה אילת	2.5	14
סה"כ	3,275.7	3,537

הכשרה מקצועית – שיא כוח אדם לשנים 2009 ו2010

סה"כ בשנת 2010	סה"כ בשנת 2009	תוכנית
24.5	24.5	מינהל הסיעוד
10	10	בי"ס לאחיות צפת
3	3	מרכז הדרכה לאזור הצפון
3	3	בי"ס לטכנאי רנטגן, רמב"ם
15	15	בי"ס לאחיות ע"ש זיידה, חיפה
10	10	בי"ס לאחיות ע"ש מטיוס, חדרה
17.5	17.5	בי"ס לאחיות ע"ש שינבורן, ת"א
1	1	בי"ס לטכנאי רנטגן, ת"א
17.5	17.5	בי"ס לאחיות, תה"ש
14.5	14.5	בי"ס לאחיות ע"ש וולפסון, חולון
13.5	13.5	בי"ס לאחיות, אסף הרופא
2	2	בי"ס לטכנאי רנטגן, אסף הרופא
6.5	6.5	מרכז הדרכה ארצי
9	9	בי"ס לפיזיותרפיה אסה"ר-תה"ש
18.5	18.5	בי"ס לאחיות, אשקלון
165.5	165.5	סה"כ

בריאות הציבור – שיא כח אדם לשנים 2009 ו-2010

תוכנית	סה"כ בשנת 2009	סה"כ בשנת 2010
שירותי בריאות ציבור	68.0	69
פעולות מרכזיות	105.0	109
זרבת תקנים לבריאות הציבור	4.0	22
האגף לבריאות השן	10.5	10.5
אגף לחינוך וקידום בריאות	22.5	22.5
המכון הרפואי לבטיחות בדרכים	42.5	42.5
המכון לרעלים תה"ש	8.5	8.5
מעבדת ת"א	57.0	57.0
המעבדה לנגיפים – תל השומר	45	45
מעבדות ירושלים	39	39
לשכת בריאות מ. חיפה והצפון	792.25	797
לשכת בריאות מ. חיפה	10	10
לשכת בריאות מ. ת"א	260.0	262.5
לשכת בריאות מ. מרכז	420.0	425.5
לשכת בריאות מ. י"ם	149.5	151
לשכה מאוחדת בריאות דרום	357.2	359
לשכת דרום מאוחדת*	3.5	3.5
סה"כ	2,349.5	2,433.5

מינהל רפואה – שיא כח אדם לשנים 2009 ו-2010

תוכנית	סה"כ בשנת 2009	סה"כ בשנת 2010
מינהל רפואה	25	26.5
פעולות מרכזיות	46.5	49.5
התפתחות הילד	8	2
המכון לרפואה משפטית	39.5	39.5
סה"כ	119	117.5

ריכוז תקציב משרד הבריאות לשנת 2009

סה"כ נטו	השתתפויות והפחתות	תשלומי העברה ברוטו	הכנסות* (מאשפוז ומגורמי חוי"ן)	קניות **	שכר	סה"כ ברוטו	ריכוז תקנים	תחום פעולה
320,285	26,886	54,194	85,838	199,573	121,133	406,158	671.75	כללי
60,240	-9,146		55,981	25,112	100,204	116,180	165.5	הכשרה מקצועית
24,379	-3,580		21,888	25,406	24,441	46,267	116.0	מנהל רפואה
1,291,323	-30,040		677,747	1,650,922	348,188	1,969,070	1,983.5	מחלות ממושכות
570,390	-1,866		810,055	718,701	663,566	1,380,401	3,275.75	בריאות הנפש
754,001	-5,277		96,951	498,859	357,370	850,952	2,394.5	בריאות הציבור
776,497		776,497				776,497		תמיכות ללא העברות
12,242,546		13,619,763		138		13,619,763		חוק ביטוח בריאות
86,301	4,040	9,574		34,979	37,708	86,301		רזרבה להתייקרויות הסכמי שכר
16,125,962	-18,983	14,459,890	3,125,627	3,153,690	1,652,610	19,251,589	8,794	תקציב שוטף
6,438,011			6,438,011	1,942,272	4,344,381		18,303.5	אשפוז כללי
319,091			77,423			396,514		תקציב פיתוח

ריכוז תקציב משרד הבריאות לשנת 2010

תחום פעולה	ריכוז תקנים	סה"כ ברוטו	שכר	קניות **	הכנסות* (מאשפוז ומגורמי חוץ)	תשלומי העברה ברוטו	השתתפויות והפחתות	סה"כ נטו
כללי	666.5	451,248	121,604	236,165	87,838	54,194	30,527	331,420
הכשרה מקצועית	165.5	119,771	103,949	25,128	57,044		-9,306	61,060
מנהל רפואה	117.5	129,689	24,865	108,404	12,288		-3,580	24,650
מחלות ממושכות	1,991.5	2,069,966	365,427	1,734,579	715,695		-30,040	1,304,646
בריאות הנפש	3,537.5	1,485,790	748,427	739,251	874,208		-1,888	575,137
בריאות הציבור	2,433.5	863,804	375,509	494,696	109,004		-6,401	758,536
תמיכות לעברות		787,654				776,365		776,503
חוק בריאות		15,376,955			1,377,217	13,818,649		12,442,477
רזרבה להתייקרויות הסכמי שכר		93,727	39,344			9,574	4,040	85,784
תקציב שוטף	9,001	21,378,604	1,779,125	3,338,223	3,233,828	14,658,782	-16,648	18,144,776
אשפוז כללי	18,588		4,982,376	1,624,158	7,002,396			7,002,396
תקציב פיתוח		353,351			77,423			275,928

ריכוז הוצאות שכר לפי תחומים לשנת 2009

תחום פעולה	שיא כוח אדם	עבודה בלתי צמיתה	פנסיה ופיצויים	יתר מרכיבי השכר	סה"כ
תחום פעולה כללי	67,505	5,155	6,345	42,128	121,133
הכשרה מקצועית	30,773	69,072	359		100,204
מינהל רפואה	19,910	1,474	3,057		24,441
מחלות ממושכות	267,603	13,178	67,407		348,188
שירותי בריאות הנפש	502,879	31,389	129,298		663,566
בריאות הציבור	300,401	10,594	46,375		357,370
זרובה להתייקרויות ושכר	13,332	117	24,259		37,708
סה"כ תקציב שוטף	1,202,403	130,979	6,345	312,883	1,652,610
בתי חולים כלליים	2,710,896	252,186	89,460	1,231,482	4,194,564

ריכוז הוצאות שכר לפי תחומים לשנת 2010

תחום פעולה	שיא כוח אדם	עבודה בלתי צמיתה	פנסיה ופיצויים	יתר מרכיבי השכר	סה"כ
תחום פעולה כללי	68,612	5,445	6,529	41,018	121,604
הכשרה מקצועית	32,028	71,539	382		103,949
מינהל רפואה	20,188	1,534	3,143		24,865
מחלות ממושכות	284,099	11,062	70,266		365,427
שירותי בריאות הנפש	577,152	33,378	137,897		748,427
בריאות הציבור	316,826	10,923	47,760		375,509
זרובה להתייקרויות ושכר	13,911	122	25,311		39,344
סה"כ תקציב שוטף	131,816	134,003	6,529	1,506,777	1,779,125
בתי חולים כלליים	3,242,696	118,217	112,266	1,509,197	4,982,376

ריכוז הוצאות הקניות לפי תחומים בשנים 2009 ו-2010

תחום פעולה	סה"כ בשנת 2009	סה"כ בשנת 2010
תחום פעולה כללי	199,573	236,165
הכשרה מקצועית	25,112	25,128
מינהל רפואה	25,406	108,404
מחלות ממושכות	1,650,922	1,734,579
שירותי בריאות הנפש	718,701	739,251
בריאות הציבור	498,859	494,696
סה"כ תקציב שוטף	3,118,573	3,338,223

ריכוז הוצאות הקניות באשפוז כללי בשנת 2009

סה"כ	החזר הוצאות רכב	הוצאות קניות	ביה"ח
319,932	12,409	307,523	שיבא
211,379	9,001	202,378	רמב"ם
138,051	5,095	132,956	וולפסון
139,577	5,002	134,575	נהריה
172,333	9,672	162,661	אסף הרופא
78,634	7,339	71,295	הלל יפה
80,610	7,711	72,899	ברזילי
49,688	4,716	44,972	פוריה
45,311	8,431	36,880	צפת
67,649	1,172	66,477	בני ציון
320,994		320,994	סוראסקי
1,624,158	70,548	1,553,610	סה"כ בתי-חולים

ריכוז הוצאות הקניות באשפוז כללי בשנת 2010

סה"כ	החזר הוצאות רכב	הוצאות קניות	ביה"ח
326,090	17,293	308,797	שיבא
214,560	10,950	203,610	רמב"ם
138,355	5,054	133,301	וולפסון
139,275	4,941	134,334	נהריה
174,180	11,543	162,637	אסף הרופא
78,596	7,261	71,335	הלל יפה
80,413	7,614	72,799	ברזילי
49,623	4,662	44,961	פוריה
45,327	8,349	36,978	צפת
67,508	1,158	66,350	בני ציון
324,439		324,439	סוראסקי
1,638,366	78,825	1,559,541	סה"כ בתי-חולים

ריכוז התקבולים לפי תחומים

סה"כ הכנסות והשתתפויות לפי תחומי פעולה – 2009 (באלפי ש"ח)

תחום פעולה	הכנסות מאישפוז	הכנסות אחרות	סה"כ	העברת הכנסות מאשפוז	השתתפויות אחרות*	סה"כ הכנסות והשתתפויות
תחום פעולה כללי		19,204	19,204	66,634	26,886	58,952
הכשרה מקצועית		19,311	19,311	36,670	-9,146	65,911
שירותי אישפוז כללים		8,135	8,135	13,753	-3,580	25,468
שירותי אשפוז מחלות ממושכות	**672,752	4,995	677,747		-30,040	707,787
שירותי בריאות הנפש	***773,448	36,557	810,005		-1,866	811,871
שירותי בריאות הציבור		96,951	96,951		-5,277	102,228
חוק ביטוח בריאות הקצאת מחלות קשות	1,377,217		1,377,217			1,377,217
רזרבות					4,040	4,040
סה"כ	2,823,417	185,153	3,008,570	117,057	-18,983	3,153,474

* כולל השתתפויות ממשרדי ממשלה אחרים

** כולל הכנסות מביטוח לאומי, חוק סיעוד, רנטות ומשפחות

*** כולל הכנסות מהביטוח הלאומי, מאשפוז חולי נפש, והכנסות אחרות הנובעות מאשפוז

סה"כ הכנסות והשתתפויות לפי תחומי פעולה – 2010 (באלפי ש"ח)

תחום פעולה	הכנסות מאשפוז	הכנסות אחרות	סה"כ	העברת הכנסות מאשפוז	השתתפויות אחרות*	סה"כ הכנסות והשתתפויות
תחום פעולה כללי		8,786	8,786	79,052	30,527	57,311
הכשרה מקצועית		20,374	20,374	36,670	-9,306	66,350
שירותי אישפוז כללים		8,135	8,135	4,687	-3,580	16,402
שירותי אשפוז מחלות ממושכות	715,695		715,695		-30,040	745,735
שירותי בריאות הנפש	825,919	48,289	874,208		-1,888	876,096
שירותי בריאות הציבור		109,004	109,004		-6,401	115,405
חוק ביטוח בריאות הקצאת מחלות קשות	1,377,217		1,377,217			1,377,217
רזרבות					4,040	4,040
סה"כ	2,918,831	194,588	3,113,419	120,409	16,648-	3,250,476

* כולל השתתפויות ממשרדי ממשלה אחרים

** כולל הכנסות מביטוח לאומי, חוק סיעוד, רנטות ומשפחות

*** כולל הכנסות מהביטוח הלאומי, מאשפוז חולי נפש, והכנסות אחרות הנובעות מאשפוז

התפלגות הכנסות בתי החולים הכלליים הממשלתיים בשנת 2009 (באלפי ש"ח)

ס"ח הכנסות	העברת הכנסות ממקרקעין	תאגידי הבריאות	אחרות	בטחון	מאשפוז	בית חולים
1,140,329	3,905	62,293	10,240	39,114	1,024,777	שיבא
747,247		25,122	5,921	23,580	692,624	רמב"ם
482,147	542	2,500	6,017		473,088	נהריה
507,200	2,409	9,935	2,923		491,933	וולפסון
563,415	3,416	7,103	633	16,107	536,156	אסף הרופא
334,440	1,395	3,610	1,252		328,183	הלל יפה
333,214	1,017	3,221	293	7,224	321,459	ברזילי
175,702		1,744	738	3,449	169,771	פוריה
198,730		2,066	791	6,636	189,237	רבקה זיו
301,010	423	6,450	758		293,379	בני ציון
1,054,679		29,808	12,001	17,826	995,044	איכילוב
5,838,113	13,107	153,852	41,567	113,936	5,515,651	ס"ח כ

התפלגות הכנסות בתי החולים הכלליים הממשלתיים בשנת 2009 (באלפי ש"ח)

ס"ח הכנסות	העברת הכנסות ממקרקעין	תאגידי הבריאות	אחרות	בטחון	מאשפוז	בית חולים
1,258,387	4,316	68,851	11,318	43,232	1,130,670	שיבא
827,654		27,825	6,558	26,117	767,154	רמב"ם
532,570	598	2,762	6,646		522,564	נהריה
562,871	2,673	11,025	3,244		545,929	וולפסון
624,106	3,781	7,863	701	17,831	593,930	אסף הרופא
378,687	1,579	4,086	1,417		371,605	הלל יפה
370,187	1,135	3,579	325	8,026	357,122	ברזילי
193,523		1,921	813	3,798	186,991	פוריה
219,003		2,276	872	7,313	208,542	רבקה זיו
330,930	465	7,091	834		322,540	בני ציון
1,173,133		33,156	13,348	19,828	1,106,801	איכילוב
6,471,051	14,547	170,435	46,076	126,145	6,113,848	ס"ח כ

ריכוז תמיכות
להלן רשימת המוטבים במסגרת תקציב התמיכות של משרד הבריאות לשנת 2009. תמיכות שסכומן
השנתי הכולל אינו עולה על 50 אלף ש"ח לא נכללו ברשימה זו. רשימת התמיכות המלאה מתפרסמת
ברשומות.

שם המוסד	סכום התמיכה השנתי (באלפי ש"ח, מעוגלים)
הועד למלחמה באיידס	164
עמד"א	151
מרכז שיקומי – אילן רמת גן	312
אלי"ן – מוסד אברמס	107
לראות	176
דור ישרים	503
הוספיס גליל עליון	95
העמותה לחלולי טרשת נפוצה	73
העמותה לשמירת זכויות חולי כליות	115
לב מלכה	398
מוריה גדרה	137
האגודה לסוכרת נעורים	844
האגודה הישראלית לסוכרת	103
איגוד סיסטיק פיברוזיס	193
מעונות על"ה ירושלים	232
עלי נגב	224
עמותת צליאק	81
צעד קדימה	74
שמחת הלב	149
שלוה	222
מרכז לרכיבה טיפולית תל מונד	81
עזר מציון	1578
בית איזי שפירא	387
איזון – בחזרה למסלול	84
אורחות חיים	63
אלה	133
אנוש ירושלים	142
מוסד בני ברית	138
גוונים	145

סכום התמיכה השנתי (באלפי ש"ח, מעוגלים)	שם המוסד
160	חוף הגליל
61	משעולים
106	נט"ל
67	נכים עכשיו
600	סהר – סיוע והקשבה ברשת
782	עמך
454	עמך
97	המרכז לטיפול פסיכולוגי-שער הנגב
103	העמותה לניהול תחנת העמקים
134	האגודה לתכנון המשפחה
102	המרכז לרכיבה טיפולית רמת-גן
82	אלו"ט
84	גלאו"פ
382	מילב"ת
1574	יד שרה
58	העמותה לבריאות הפה
115	המרכז לשירותי בריאות וקהילה