

פספסו את העיקר: נייר עמדה על המסמך המסכם של הוועדה לבחינת מודל התפעול של טיפת חלב

ברברה סבירסקי, אוקטובר 2017

המסמך המסכם של הוועדה לבחינת מודל התפעול של טיפת חלב פספסו את העיקר.

העיקר הוא הנסיבות שהובילו להקמתה של הוועדה. הנסיבות הן שתיים:

(1) הצורך לקבוע סטנדרט חדש לתחנות טיפת חלב, כולל תקינה ורמת התשתיות, ולממן את הסטנדרט החדש שייקבע;

(2) הצורך להסדיר הקמת שרותי טיפת חלב בשכונות חדשות.

הסדרת הקמת השירות בשכונות חדשות

לפי המסמך המסכם, החלק הארי של המטופלות בטיפת חלב (נשים הרות ותינוקות) – 64% -- מקבלות את השירותים מתחנות טיפת חלב של משרד הבריאות, 20% מקבלות את השירות מקופות החולים ו-16% מעיריות תל אביב וירושלים. השאלה היא כיצד להיערך לפיתוח השירות בעתיד. המצב הנוכחי: בשכונות שאינן אמידות, ברירת המחדל להקמת שירותי טיפת חלב היא משרד הבריאות. בשכונות אמידות בתל אביב ובירושלים, העיריות מעוניינות להעניק את השירות בעצמן. בשכונות אמידות ביישובים אחרים, קופות החולים מעוניינות להציע את השירות, כדרך למשוך אליהן חברים.

המסמך המסכם מקבל את המצב הקיים של ריבוי ספקים ואף מוצא בו את היתרון של "תחרות". לדידנו, במקרה של טיפול בריאות מונע, לא תחרות כי אם שיתוף פעולה הוא אשר יבטיח שירות הולם וטוב.

כדי להסדיר את העניין, ממליץ המסמך המסכם על מיסוד מרכז להקמת תחנות טיפת חלב בשכונות חדשות – צעד שעשוי להוביל לכניסה של גופים פרטיים ולא מנוסים לתחום הקריטי של בריאות מונעת. צעד כזה יפגע בזכויות של אחיות בריאות הציבור ובאיכות השירות שמקבלות נשים הרות ותינוקות -- כפי שקרה כאשר הפריטו את שירותי הבריאות לתלמיד. נזכיר שבעקבות ההפרטה, ירד שיעור התלמידים המחוסנים, יחד עם הקף הבדיקות המונעות.

ועוד, הניסיון מלמד כי סביר להניח שאם יערכו מכרזים, תיווצר תחרות בין הגופים המציעים הקמת טיפות חלב בקרב אוכלוסיות מבוססות במרכז הארץ, בעוד שיהיה קשה לקיים תחרות על הקמתן בפריפריה ובאזורים בהם גרה אוכלוסייה חלשה יותר.

הדו"ח המסכם אינו מציע את החלופה שהומלצה על-ידי איגוד רופאי בריאות הציבור (שהיו"ר שלו השתתף כחבר בוועדה), הצעה להפעלת השירות באמצעות ספק יחיד: **רשות ממלכתית לשירות מונע לילד**. רשות כזאת תנהל ותפעיל הן את תחנות טיפת חלב והן את השירות לתמיד, כאשר משרד הבריאות הוא הגוף המפקח. בעת מיסודה, יכולה הרשות לשלב בתוכה את תחנות טיפת חלב של משרד הבריאות; בכך תשמור על זכויות אחרות בריאות הציבור (כל צורה של הפרטה מאיימת על זכויות אלה). בהמשך יכולה הרשות לשלב בתוכה גם את התחנות המופעלות על-ידי קופות החולים והעיריות.

מרכז אדוה תומך בהקמת **רשות ממלכתית לשירות מונע לילד**, מהלך שיבטיח את איחוד השירותים לאם ההרה, לתינוקות ולילדי בית ספר תחת קורת גג אחת. זאת כיוון שרבות מבעיות הבריאות שרשות כזו תטפל בהן, כדוגמת מגיפות, אין להן גבולות ומה שנדרש אינו תחרות אלא שיתוף פעולה. עד להקמתה של הרשות, **אנו גורסים שיש לקבוע כי בשכונות החדשות תיפתחנה תחנות טיפת חלב על-ידי משרד הבריאות**, וזאת על-מנת להקל על המעבר; ואילו קופות החולים והעיריות תמשכנה להפעיל את התחנות שבאחריותן.

אם לא תקום רשות ממלכתית לשירות מונע לילד, או אם הקמתה תתעכב, מרכז אדוה מציע לקבוע ולתקצב תחנות טיפת חלב בשכונות חדשות במסגרת משרד הבריאות, מהסיבות הנמנות בהמשך.

שלושת הגופים המפעילים כיום תחנות טיפת חלב - משרד הבריאות, קופות החולים והעיריות - עושים עבודת קודש. עם זאת, לתחנות טיפת חלב של משרד הבריאות יש מספר יתרונות על פני התחנות המופעלות על-ידי הגופים האחרים:

- **אוניברסליות:** האמנה הבינלאומית לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות והאמנה לזכויות הילד, עליהן חתומה ישראל, מחייבות את המדינה להעניק שירותים מונעים לכלל האוכלוסייה, כולל מהגרי עבודה ללא אשרת עבודה ובני אדם חסרי מעמד אזרחי. תחנות "טיפת חלב" של משרד הבריאות אכן מעניקות טיפול לכל; קופות החולים משרתות רק את מבוטחיהן ואת המבוטחים של קופות חולים איתן יש להן הסדר.
- **קהילתיות:** תחנות טיפות חלב של משרד הבריאות משרתות את כל התושבים הרלוונטיים שבמרחב הגיאוגרפי שלהן. עובדות התחנות מכירות את האפיון הכלכלי-חברתי של השכונה ושל תושביה. במקרה של אירועים כמו הרעלה או מגפה, תחנות אלה ערוכות טוב יותר מכל גוף אחר כדי לזהות את התופעה ולטפל בה. תחנות טיפת חלב של משרד הבריאות עובדות בשיתוף פעולה עם הרשות המקומית.
- **פריסה:** תחנות טיפת חלב של משרד הבריאות פרוסות בכל רחבי הארץ ובמיוחד בפריפריה, ביישובים שבהם קופות החולים לא מוצאות כדאיות כלכלית להפעלת השירות. אין מצב שבו תחנה נסגרת מטעמי אי-כדאיות כלכלית.
- **ניטרליות:** בתחנות טיפת חלב רבות של משרד הבריאות, בעיקר ביישובים ערביים, הניטרליות מאפשרת לתת לנשים ייעוץ בתחומים אישיים מעבר למה שכתוב בפרוטוקול של השירות: נשים יכולות להגיע ללא ליווי והאחות שמעניקה את השירות אינה משרתת של אף אחד למעט האישה או התינוק. יש מקומות בהם מביאים פסיכולוגית או רופא/ה פסיכיאטר/ית לתחנות טיפת חלב כי ישנן נשים הנרתעות מלפנות לקופת החולים לקבלת הפניה מחשש פן יגלו בני המשפחה או השכנים.
- **תוצאות:** שיעור החיסונים בישראל גבוה במידה רבה הודות לעבודה של תחנות טיפת חלב של משרד הבריאות.
- **יכולת לזהות ולטפל במצבי חירום:** ההסתכלות על האוכלוסייה כולה – ולא על חתך המבוטחים -- מסייעת לאחיות בתחנות של משרד הבריאות לזהות מצבי חירום ולטפל בהם.
- **מומחיות:** אחיות בריאות הציבור פיתחו מומחיות בתחומים שבאחריותן. מפגש עם התינוק/ת הוא בדרך כלל גם מפגש עם האם. המפגשים התקופתיים עם האם ועם

התינוק/ת, הפעוטה והילדה מאפשרים לאחיות בריאות הציבור לזהות תופעות כדוגמת נשים שסובלות מדיכאון אחרי הלידה, נשים נפגעות אלימות וילדים בסיכון; הם מאפשרים גם עידוד להנקה ולתזונה טובה. אין הגבלה על משך הזמן שאחיות בריאות הציבור בתחנות של משרד הבריאות יכולות לבלות בטיפול בתינוק/ת, בפעוטה ובילדה, בניגוד למצב בקופות החולים, שבהן קיימת הגבלה של הזמן המוקדש לכל מבטח.

- **שמירה על המקצוע ועל תנאי ההעסקה:** לאחיות בריאות הציבור יש תפקיד מורכב ומכובד בעולם המפותח¹, והיקף המטלות שלהן גדל² עם התקדמות הרפואה והגברת המודעות לקשר בין מצב הבריאות וגורמים כלכליים-חברתיים. העברת השירות לגופים אחרים גורמת לפגיעה הן במרכזיות של הרפואה המונעת (בקופות החולים הדגש הוא על רפואה קוראטיבית) והן בתנאי ההעסקה של האחיות. דוגמא: בתחנות של משרד הבריאות אחות אחראית עובדת במשרה מלאה – ובקופות החולים – ב-75% משרה.

קביעת סטנדרט חדש לתחנות טיפת חלב, כולל תקינה ורמת התשתיות, ומימון הסטנדרט החדש שייקבע

המסמך המסכם ממליץ על קביעת סטנדרט חדש לתחנות טיפת חלב. לדברי איגוד רופאי בריאות הציבור: "לאחר שנות דור של העדר תכנון לטווח ארוך, תת-תקצוב התשתיות הפיזיות, שחיקה מתמשכת ומואצת של תקני כוח האדם, פיזור משמעותי בין ספקי שירות שונים מחוץ למשרד הבריאות ללא תכנון מוקדם. . . ומנגד הגידול המסיבי באוכלוסייה בשנים אלו", נפגעו מאד הן הפריסה הארצית של השירות והן יעילותו.

מה שלא מוזכר במסמך המסכם הוא התופעה המוכרת משירותים חברתיים אחרים: ההרעבה התקציבית שהובילה לירידה בסטנדרט של משרד הבריאות, שהוא הספק העיקרי של שירותי בריאות מונע לנשים הרות ולתינוקות. **זהו הפספוס הגדול ביותר של המסמך המסכם. בלי התייחסות לתקציב – הן של התחנות עצמן והן של רשות חדשה לשירות מונע לילד - לא ניתן יהיה לשדרג את השירות.**

לבסוף, המסמך המסכם מציע "דירוג שוטף" של תחנות טיפות חלב. אנו מניחים שהכוונה היא למדדי איכות שישמשו כיעדים עבור מפעילי השירותים. מדדים שכאלה כבר קיימים עבור שירותים מונעים לאישה ההרה ולתינוקות. משרד הבריאות בהחלט יכול ליצור מערך של פיקוח המכוון לקראת עמידה במדדי האיכות.

¹ ר', לדוגמא, *Public Health/Community Health Nursing Practice in Canada: Roles and Activities*, Canadian Public Health Association, 2010.

² מבקר המדינה, דוח שנתי 64ג, "המערך של תחנות טיפת חלב" עמוד 654, 2014.