



6.7.2020

לכבוד

פרופ' ציון חגי, יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל

הנדון – בעיות בוערות – בריאות הציבור

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

אנו מברכים אותך על היוזמה החשובה והזמנתנו למפגש עם שר הבריאות בתאריך
8.7.2020.

אנו נמצאים בשעת משבר חסרת תקדים בשל מגיפה עולמית מנגיף קורונה,
הפוגעת קשות בישראל. למגפה השלכות בריאותיות, כלכליות וחברתיות, בטווח
הקצר, הבינוני והארוך.

מעמד איתן של תחום ומקצוע בריאות הציבור חיוניים לצורך התמודדות עם מגפה
זאת. קבלת החלטות שלא על פי תמונת מצב אפידמיולוגית ברמה המקומית
והלאומית היא הרת אסון – הן בשל צעדים מחמירים מדי שאינם חיוניים, והן בשל
צעדים מקלים מדי המובילים להמשך ההתפשטות. בריאות הציבור היא קו ההגנה
הראשון והחשוב ביותר, לפני קריסת המערך הרפואי כולו.

למרבה הצער, כיום אנו נמצאים בקריסה של מערך בריאות הציבור בישראל –
בעיה בוערת, עם השלכות לאומיות הוות גורל, לבריאות, לחברה וכלכלה. הצלת
מערך בריאות הציבור עכשיו חיונית על מנת למנוע קריסה של מערך הרפואה
בהמשך.

במכתב זה מפורטות הבעיות הבוערות והפתרונות. אנו, חברי האיגוד ושותפיו
עומדים לרשותך כיו"ר הר"י ולרשות משרד הבריאות בהתמודדות עם מגפת
הקורונה. אנו מציעים כאן פתרונות קונקרטיים עליהם ניתן לדון בשיתוף פעולה בין
משרד הבריאות לבין הר"י והאיגוד.

יש מדינות כדוגמת סינגפור, טיוואן, יפן, קנדה והונג קונג, שהשכילו להיערך למגפה
על ידי חיזוק תחום ומקצוע בריאות הציבור והאפידמיולוגיה ויש מדינות שהשכילו



פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

לתגברו ולהתבסס על בריאות הציבור ואפידמיולוגיה במענה למגפה, כדוגמת גרמניה ואוסטריה. בכל המדינות המגפה גורמת לנזק בריאותי וכלכלי קשה. אבל מדינות המסתמכות על מערך איתן של בריאות הציבור ופועלות לפי שיקולים מקצועיים-אפידמיולוגיים מתמודדות בצורה טובה יותר תוך הפחתת הנזק הבריאותי, כלכלי וחברתי, נמנעות מהגעה לאי ספיקה של המערכת הרפואית וזכות לאמון רב של הציבור.

במשך שנים התרענו יחד עם הר"י בפני מקבלי ההחלטות בממשלה, בדבר ההזנחה הנוראית של תחום ומקצוע בריאות הציבור. לצערנו, הם לא שיערו להתרעותנו החוזרות ונשנות וגם לא לאזהרות חריפות בתקופת משבר הקורונה הנוכחית. המערך הורעב והורעב, אפילו בתוך תקופת הקורונה, עד שהגיע כיום לקריסה. במצב זה לא ניתן לתת את המענה המיטבי היום, וללא החייאה עכשיו המצב אף יחמיר. אנו נמצאים בשעת משבר אך זוהי גם שעת הזדמנות, בפרט עם השר והמנכ"ל החדשים, להתעשת ולשנות סדרי העדיפויות לחזק מעמד בריאות הציבור ולהגן על בריאות הציבור בישראל.

איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל של ההסתדרות הרפואית, הוא הגוף המדעי היציג בתחום בריאות הציבור ואפידמיולוגיה בישראל והנציג הרשמי של ישראל בארגון האירופאי לבריאות הציבור (EUPHA). חברי האיגוד כוללים רופאים ורופאות מומחים ומתמחים בבריאות הציבור, ובנוסף העוסקים והעוסקות במגוון מקצועות בריאות הציבור: רופאים מתחומי מומחיות נוספים, תזונאים, חוקרים, וטרינרים, רופאי שיניים ציבוריים, מקדמי בריאות ועוד. האיגוד מוביל פעילות ענפה יחד עם כל בתי הספר לבריאות הציבור וגורמי חברה אזרחית, ובשיתוף פעולה עם איגודים מדעיים אחרים ומשרד הבריאות לקידום בריאות הציבור בישראל וכך עשה באופן אינטנסיבי גם בתקופת הקורונה.

ניתן לציין 5 בעיות עיקריות שהובילו לקריסת מערך בריאות הציבור ובהתאם 5 פתרונות אשר יוכלו לא רק להעמידו על הרגליים ולתת מענה מידי למגפת הקורונה, אלא גם לאפשר הגנה על בריאות הציבור בשגרה ובחירום.



בעיות	פתרונות
מקצועית	שינוי קונספציה
רופאים ורופאות	תכנית לגיוס ושימור מתמחים
בעלי מקצועות אחרים	תכנית לגיוס ושימור
תקציבים	מענה מידי ומנגנון עדכון תקציבי
טכנולוגיה ומשאבים	מענה מידי ותכנית לשיפור

1. מקצועית:

א. **אפידמיולוגיה:** עוד לפני תקופת הקורונה וביתר שאת בזמן תקופת הקורונה אנו רואים כיצד החלטות מתקבלות ללא ביסוס אפידמיולוגי ובגישה צרה, לא פעם צבאית כוחנית, שאיננה תואמת לצרכי בריאות הציבור. החלטות מוטעות אלה גורמות לנזק אדיר למדינת ישראל. את מערך הניטור והפקת הידע העבירו לאנשי מודיעין, ללא מגע יד אפידמיולוג. את התרחישים והנתונים הסתירו מהאפידמיולוגים, תוך התבססות על תרחישים אפוקליפטיים שגויים. שירות הביטחון הכללי, המשתמש בשיטות חשאיות שמידת דיוקן איננה ידועה, הוסמך לבצע מעקב אחר אזרחים לצורך בריאות הציבור. כפי שאנו רואים גם בימים האחרונים החזרת הכלי הביאה לטעויות רבות ולחוסר אמון מהציבור. במל"ל הוקם צוות "מומחים" שכלל אינם מומחים בתחומי התוכן הרלוונטים ומובילים את ממשלת ישראל לכיוונים שגויים, ללא ביסוס מדעי-אפידמיולוגי. חקירה אפידמיולוגית איננה רק תחקיר. זהו כלי חיוני המאפשר הבנה של מנגנוני העברה, פעילויות בסיכון ויעילות אמצעי המיגון. לצורך כך נדרשת מומחיות אפידמיולוגית. האפידמיולוגים אינם מתיימרים לתת תשובות מוחלטות לכל השאלות. להיפך –



פרופ' חגי לוין
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

באפידמיולוגיה מושם דגש על בחינת השיטות והמגבלות באופן ביקורתית, הערכת טווח הביטחון והוודאות תוך דגש על צניעות מדעית. אבל מידע אפידמיולוגי מאפשר קבלת החלטות מושכלת.

ב. **קידום בריאות:** הנעת הציבור להתנהגות בריאותית נכונה מתבססת כיום בישראל כמעט באופן בלעדי על הפחדה ואכיפה משטרתית, שיטה שאינה יעילה. לעומת זאת יש הוכחות ברורות ליעילות גישת קידום בריאות על ידי מסירת מידע רלוונטי, הנחיות ברורות ורציונל, תוך הפיכת הבחירה הבריאותית (כדוגמת ריחוק פיזי או עטית מסכות) לבחירה הקלה.

ג. **כלכלה ומנהל בריאות:** ברפואה ובבריאות הציבור יש תורה סדורה של שילוב עקרונות כלכלה ומנהל בריאות גם במצבי חירום. גישה משתפת, תוך התייעצות עם כלל הגורמים הרלוונטיים, כולל הציבור משיגה תוצאות טובות יותר מניהול ריכוזי המנותק מהשטח. בבריאות הציבור, בדומה לניהול רפואי, קיימים כלים להערכת, ניהול ותקשורת סיכונים, החיוניים להצלחה בהתמודדות עם מגפה. יש צורך בתעדוף מתאים, איגום משאבים ויצירת מנגנוני שליטה לשיפור הקשר בין המטה לשטח. המענה לקורונה חייב להיות, בהתאם לגישת בריאות הציבור, בשיתוף פעולה בין תחומי, תוך ראיית מכלול השיקולים כולל השיקולים הכלכליים ובמבט צופה פני עתיד תוך התמקדות בבני אדם. גם במצב חירום יש לתכנן ולהפיק לקחים, תוך שינוי החלטות בהתאם לנתונים אבל לא לאלתר ולזגזג.

זה הזמן לשנות את הקונספציה. כן – ראוי להיעזר בכל הגורמים המעולים שיש במדינת ישראל כולל שירותי הביטחון הגלויים והחשאיים. אבל זאת תחת פיקוח אפידמיולוגי ובשקיפות מלאה. כן – להיעזר בכל המומחים הרלוונטיים אבל יחד עם המומחים בבריאות הציבור ובאפידמיולוגיה ולא בנפרד. יש לשלב מומחי בריאות הציבור בכל מקום שבהם נדרשת ראיית בריאות הציבור והבנה אפידמיולוגית, בשגרה ובחירום. לו מקבלי ההחלטות ייסמכו יותר על השיקולים האפידמיולוגיים ועל מומחי בריאות הציבור, תוך היעזרות בעקרונות קידום בריאות וכלכלה ומנהל בריאות, תוך התאמה



פרופ' חגי לוין
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

למצב חירום, ניתן יהיה להפחית משמעותית את הפגיעה הכלכלית במקביל לצמצום התפשטות המחלה.

ראוי להדגיש כי בריאות הציבור איננה רק קורונה. חייבים להתייחס במענה למגפה ובמידתה לא רק לתחלואה ותמותה מקורונה אלא גם להיבטים של תחלואה נפשית ודחק כתוצאה מהמצב, נגישות לשירותי רפואה, טיפול במחלות כרוניות והתנהגויות בריאות כדוגמת תזונה, פעילות גופנית ועישון. **2. רופאים ורופאות – על פי מכתבה של פרופ' סדצקי מהשבוע שעבר יש כיום תקנים ל-29 רופאים אפידמיולוגים/בריאות הציבור במערך בריאות הציבור.** בבחינת ההתמחות השבוע ניגש מתמחה אחד בלבד. בריאות הציבור נמצאת במקום האחרון בתעדוף של המועמדים להתמחות. רופאי הנפות עובדים 24/7 בכוננות מתמדת, ללא אף גורם מחליף.

חייבים עכשיו לבנות מסלול התמחות אטרקטיבי מבחינה כלכלית

ומקצועית לגיוס מידי ושימור ארוך טווח של 30 רופאים מתמחים על מנת להכפיל את מספר הרופאים ולהצמיד לכל רופא מתמחה שסייע במענה המתאים. הרופאים ייקלטו ויסייעו מידית למשרד הבריאות להתמודדות עם הקורונה בשנה הקרובה. לאחר מכן ימשיכו בהתמחות וכך יהיה דור עתיד למקצוע שהוא בוודאי מקצוע במצוקה. יש לקחת בחשבון את ייחודיות המקצוע (גישה אוכלוסייתית, מניעתית, חברתית, היעדר רפואה פרטית וראייה שונה מהראייה הקלינית) ולבנות אופק שירות כולל חיזוק תחומים עולים כמו בריאות דיגיטלית.

3. בעלי מקצועות אחרים בבריאות הציבור – בריאות הציבור הוא מקצוע בין-תחומי ומתחייב גם חיזוק מעמד בעלי המקצועות האחרים העוסקים

בבריאות הציבור, הסובלים מבעיות דומות לאלו של הרופאים: סיעוד (אחיות בריאות הציבור, אחיות אפידמיולוגיות), וטרינריה, רפואת שיניים, תזונה, קידום בריאות, כלכלת ומנהל בריאות הציבור, אפידמיולוגיה וסטטיסטיקה, משפט בבריאות הציבור ועוד. כיום יש מחסור אדיר באחיות בריאות הציבור ותנאי ההעסקה מחפירים ונחותים בהשוואה לאחיות קליניות. מה הפלא שהגיל הממוצע גבוה מאוד ומעט אחיות פונות למקצוע? גם כאן מתחייבת תכנית לאומית לגיוס ושימור כוח אדם איכותי, בשיתוף עם משרד הבריאות



פרופ' חגי לוין
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חבריו ועד

ובתי הספר לבריאות הציבור. זאת במקביל לגיוס מידי של כ-2000

תחקירנים ללא ידע אפידמיולוגי לסיוע בחקירות.

4. תקציבים – מבדיקה שערכה לפני הבחירות ההסתדרות הרפואית לבקשת איגוד רופאי בריאות הציבור, נמצא כי תקציב שירותי בריאות הציבור לנפש נשחק באופן ריאלי בצורה דרמטית בעשור האחרון. זאת כאשר קשה מאוד לאתר את הנתונים בגלל חוסר התייחסות ייעודי למערך. טיפות החלב נמצאות במצב קשה תשתיתית ותקציבית ושירותי הבריאות לתלמיד הופרטו. אין כלל מנגנון עדכון תקציבי וכוח אדם לתחום בריאות הציבור על כל היבטיו ולא פלא שהוא נשחק בצורה קשה עד שהגענו למגפה במצב שבו "המחסנים ריקים".

5. טכנולוגיה ומשאבים - התשתית הפיזית והטכנולוגית של שירותי בריאות הציבור איננה מאפשרת מענה הולם לצרכים, לא בשגרה ובוודאי לא בחירום. במקום להשקיע עכשיו רק בציוד מתכלה יש להשקיע עכשיו מידית ובתכנון נכון, בשדרוג משמעותי של התשתית והמשאבים, בפרט המשאבים הטכנולוגיים. מערכות המידע המיושנות פוגעות קשות ביכולת שלנו כרגע להתמודד עם המגפה ויש הכרח להשקיע עכשיו כך שלפחות בעוד מספר חודשים נהיה במצב טוב יותר. כיום החקירות האפידמיולוגיות נכתבות באופן ידני ולאחר מכן מוקלדות למערכת בעייתית. מערכת ניהול הידע של החקירות האפידמיולוגיות לא נותנת מענה מתאים לצרכים ואיננה מאפשרת הפקת דוחות מתאימים או שליחת הודעות אוטומטיות למגעים או נגישות מידית למידע רלוונטי.

"אם אין אני לי, מי לי?

וכשני לעצמי, מה אני?

ואם לא עכשיו, אימתי?" (פרקי אבות)

בברכת בריאות,

פרופ' נדב דוידוביץ'

פרופ' חגי לוין

יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל יו"ר פורום בריאות הציבור

ההסתדרות הרפואית



ההסתדרות
הרפואית בישראל
Israeli Medical
Association



העתקים:

עו"ד לאה ופנר, מזכ"ל הר"י

סגני יו"ר הר"י וראשי איגודים

פרופ' חגי לוין
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד