

מענה לקול הקורא בנושא הקמת בית חולים חדש בבאר שבע נדב דוידוביץ', גבי בן נון וניר קידר

בשנת 2014 התקבלה החלטת ממשלה בנוגע להקמת בית חולים חדש בבאר שבע. מאז חלפו כמעט עשר שנים, ואף שכבר נקבע מיקום והוקצתה קרקע מתאימה, הקמת בית החולים מתעכבת בגלל שאלת הבעלות על בית החולים החדש. שיעור המיטות הנמוך לאלף נפש באזור הנגב בהשוואה לממוצע הארצי, קצב גידול האוכלוסייה הנוכחי והעתידי והמעבר ההדרגתי של בסיסי צה"ל לדרום – כל אלה מחייבים להאיץ את תהליכי ההקמה של בית החולים. מי שנפגע מן העיכוב המתמשך של המהלך הם תושבי הדרום.

הדבר החשוב ביותר לדעתנו כיום הוא קידום מהיר של הקמת בית החולים החדש. הדחיפות מקבלת משנה תוקף לנוכח אישור תוכנית המתאר למערכת הבריאות בישראל (תמ"א 49) לאחרונה במינהל התכנון והמהלכים להעברת בסיסי צה"ל לדרום. הקמת בית חולים נוסף בנגב היא מהלך בעל חשיבות חברתית-כלכלית עליונה. מעבר לתרומתו לבריאותם ולרווחתם של תושבי הדרום צפוי בית החולים להיות עוגן תעסוקתי וכלכלי ולשמש כר למחקר ופיתוח ולהכשרה של כוח אדם.

א. הצורך בהקמת בית חולים בבאר שבע

על המחסור החריף במיטות אשפוז במחוז הדרום דומה שאין ויכוח; שיעור מיטות האשפוז בדרום הוא השיעור הנמוך ביותר בישראל כיום (תרשים 1), ובנפת באר שבע הוא ירד בשנים האחרונות מ-1.6 ל-1.52 מיטות לאלף נפש ([משרד הבריאות, 2023](#)). שילוב העובדות הללו עם הגידול הצפוי באוכלוסייה הופך את הצורך בהקמת בית החולים החדש בבאר שבע לנושא בוער שבעתיים.

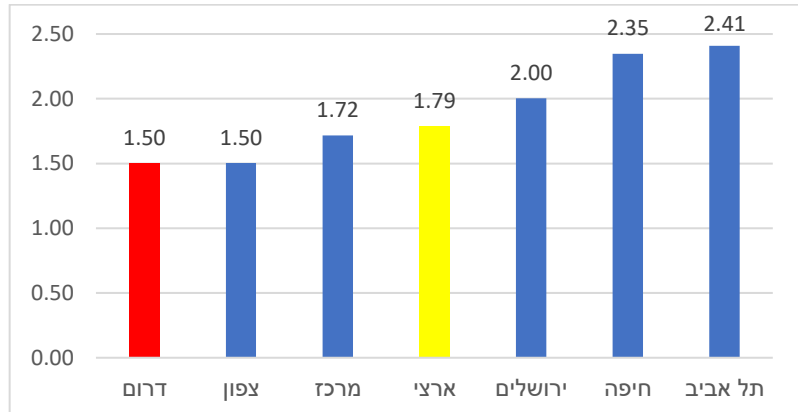
במרכז הרפואי סורוקה יש יותר מ-1,100 מיטות אשפוז. בשנת 2019 פרסם מרכז טאוב מחקר שעסק בין השאר בגודל האופטימלי של בית חולים. במחקר נמצא כי תוספת מיטות מעל טווח מסוים (600–1000) אינה יעילה ([צ'רניחובסקי וכפיר, 2019](#)). בעבודה שנעשתה במסגרת תמ"א 49 נקבע טווח מיטות גבוה יותר – כ-1,200 מיטות, שכן כשמתכננים בתי חולים עתידיים מדובר בקריה רפואית שלמה שמאגדת בתוכה כמה בתי חולים (כללי, שיקומי, גריאטרי, בריאות הנפש).

למרכז הרפואי סורוקה יש תוכנית פיתוח ראויה וחשוב ליישמה. עם זאת, בקצב הגידול הנוכחי של האוכלוסייה בנגב, כ-2.2%–2.3% בשנה – שיעור הגבוה מן הממוצע הארצי ([וינרב, 2021](#)), צפוי בית החולים להגיע במהרה לגודלו האופטימלי ובסופו של דבר לא יוכל לספק מענה ראוי לתושבים. לפיכך אנו שבים ומדגישים כי הצורך בהקמת בית חולים נוסף באזור באר שבע דחוף היום יותר מאי פעם.

* הפרסומים של מרכז טאוב הם על דעתם ואחריותם של מחבריהם בלבד. אין בהם כדי לחייב את המרכז, את חבר הנאמנים שלו, את עובדיו האחרים ואת התומכים בפעולותיו.

** פרופ' נדב דוידוביץ', חוקר ראשי וראש תוכנית מדיניות הבריאות במרכז טאוב ומנהל בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון בנגב; פרופ' גבי בן נון, פרופסור חבר בדימוס, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב; ניר קידר, מנכ"ל מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

תרשים 1. שיעור המיטות לאשפוז כללי לאלף נפש לפי מחוזות, 2022



מקור: נדב דוידוביץ', גבי בן נון וניר קידר, מרכז טאוב | נתונים: משרד הבריאות; הלמ"ס

ב. ועדות, החלטות ממשלה ופרסומים נבחרים בנושא

סוגיית בתי חולים הממשלתיים היא סוגייה שמלווה את מערכת הבריאות בעקביות זה למעלה מ-30 שנה ונבחנה על ידי מגוון ועדות לאורך השנים: ועדת נתניהו (1990), ועדת אמוראי (2002), ועדת ליאון (2004) וועדת גרמן (2014). בשנת 2013 נדרש גם ה-OECD לנושא ותיאר את החסרונות שבבעלות משרד הבריאות והמדינה על בתי החולים הממשלתיים (OECD, 2013). מבקר המדינה התריע גם הוא במספר דוחות על הבעייתיות שבהפעלת בתי חולים על ידי הממשלה. לאורך השנים אף התקבלו כמה החלטות ממשלה שמטרתן לבטל את הבעלות של משרד הבריאות והמדינה על בתי החולים הציבוריים.

בשנת 2019 סקר מרכז טאוב את נושא מערכת האשפוז במדינת ישראל ואת המלצות הוועדות השונות שבחנו את הנושא, וציין כי:

מצב עניינים זה, שבו המדינה היא גם ספק שירותים וגם גורם מממן, מפקח ומסדיר, אינו בריא שכן הוא כרוך בניגוד אינטרסים. מאחר שהמדינה עצמה היא ספקית של שירותים היא אינה יכולה למלא את תפקידה כרגולטור באופן בלתי תלוי וחסר פניות, כפי שהיא אמורה להיות לגבי כלל המוסדות במערכת מתוקף מעמדה כריבון במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. כמו כן, היא עלולה לנצל את כוחה התקציבי ואת כוחה בחקיקה ובאסדרה כדי להתחרות בצורה בלתי הוגנת בספקים אחרים ולהפעיל לחצים לא ענייניים על קופות החולים. נוסף על כך, המדינה עלולה להימנע מתיקונים נדרשים בתקציב סל הבריאות ובמחירי שירותי האשפוז, ולהעדיף פתרון תקציבי קצר טווח לבתי החולים שבבעלותה ודרכם לקופות החולים. עיוות זה היה אחד הגורמים לקריסת מנגנון מחירי האשפוז [...]. לבסוף, עיסוקה של המדינה בניהול מוסדות אשפוז עלול גם לפגוע בעיסוקה בתפקידיה כריבון (צ'רניחובסקי וכפיר, 2019).

יש לציין כי גם במסמך המדיניות המלווה של תמ"א 49 מוזכר נושא הבעלות הממשלתית על בתי חולים והבעייתיות שבריבוי הכובעים של משרד הבריאות בהקשר של פיקוח ובעלות על בתי חולים.

ג. כיוונים למדיניות להפעלת בית חולים חדש בבאר שבע

1. **100% מימון ציבורי.** בהמשך לאמור בהחלטת הממשלה משנת 2022 בנושא מוצע שבית החולים לא יפעיל שירותי בריאות פרטיים, שכן הדבר עלול להביא להעמקת הפערים בבריאות באזור הדרום.

2. **הקמת בית חולים בינוני-גדול.** לנוכח המחסור החריף במיטות אשפוז בדרום והצפי לגידול האוכלוסייה יש לאפשר לבית החולים לפעול כבר בשלבים הראשונים במתכונת של בית חולים בינוני. יישום החלטת הממשלה בדבר פריסת 600 מיטות אשפוז בבית החולים החדש עד שנת 2032 צריך להיעשות מתוך התחשבות בצורכי השטח וביכולתו של בית החולים לגייס כוח אדם. כמו כן יש להבטיח שבית החולים יקבל את מלוא המכשור והטכנולוגיות הנדרשות להפעלת בית חולים מודרני עד סוף הרבע הראשון של המאה העשרים ואחת. תהליך ההקמה חייב להישען על הלקחים שהופקו מהקמת בית החולים אסותא אשדוד, הן מבחינת גודל בית החולים (לפחות 600 מיטות) והן מבחינת כוח האדם. לשם כך יש להגדיל כבר כיום את מסגרות ההכשרה של כוח האדם הרפואי, ובכלל זה הכשרת מתמחים בתחומי הרפואה השונים.

3. **הפעלת בית החולים על ידי קופת חולים אחת או יותר** – לאור המגמה העקבית העולה מן הדוחות שהוזכרו לעיל, כמו גם מדוח ה-OECD, החלטות הממשלה ומחקרים שנעשו בנושא, לא מומלץ שבית החולים החדש יוקם במתכונת של בית חולים ממשלתי. אף שיש לכך יתרונות אחדים (לדוגמה, ספיגת הגירעון המובנה במערכת האשפוז בתקציב המדינה) – החסרונות עולים על היתרונות. להלן החסרונות העיקריים שבהפעלת בית החולים על ידי המדינה:

א. **חוסר גמישות תפעולית וניהולית** – בהפעלה של בית החולים במתכונת ממשלתית עובדי בית החולים יהיו עובדי מדינה ויהיו כפופים לנציבות שירות המדינה, ולצד זאת תידרש הקמת תאגיד בריאות נפרד, כפי שקיים בשאר בתי החולים הממשלתיים. זאת כאשר מוסכם על הכול כי ישנה עדיפות להעסקת הצוות הרפואי על ידי מעסיק אחד ולא שניים (מדינה ותאגיד רפואי).

ב. **ניגוד עניינים מובנה של משרד הבריאות** – כפי שציין מבקר המדינה וכמעט כל הוועדות שעסקו בנושא, הואיל ומשרד הבריאות הוא גם הבעלים של בתי החולים הממשלתיים וגם הגוף שאמור לפקח עליהם, ספק אם ביכולתו למלא את תפקידיו כמפקח נדרש. הקמת חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים פתרה חלק מהבעיות שהיו בעבר, אך מאחר שמשרד הבריאות הוא עדיין הבעלים של בתי החולים, החלטותיו (כמו גם החלטות משרד האוצר) במגוון תחומים מושפעות מכך.

ג. **חוסר יעילות באינטגרציה עם שירותי הבריאות בקהילה** – בית חולים בבעלות ממשלתית אינו יכול לבצע אינטגרציה מיטבית עם שירותי הבריאות בקהילה, שכן אלה מסופקים על ידי קופות החולים. בכך הולך לאיבוד ממד היעילות, שהיה יכול להיות מושג אילו הפעלתו הייתה נמסרת לידי קופות החולים.

ד. יכולת מוגבלת למשוך מאושפצים – אם בית החולים החדש יופעל במתכונת ממשלתית הוא ייאלץ להתחרות בשתי קופות החולים הגדולות, שמעדיפות להפנות מבוססים למסגרות האשפוז שלהן בעיר (סורוקה שבבעלות הכללית ואסותא שבבעלות מכבי). יש לציין שחיסרון זה תקף גם אם בית החולים יוקם על ידי גוף שאינו מכבי או כללית.

לדעתנו ישנה העדפה ברורה למסור את הקמתו והפעלתו של בית החולים החדש לידי קופת חולים שאינה שירותי בריאות כללית. מתכונת בעלות כזאת יכולה להגביר את התחרות בין הקופות, הן בגזרת בתי החולים והן בגזרת השירותים שיינתנו בקהילה, ומי שירוויחו מכך הם ציבור המטופלים.

4. **היערכות מוקדמת לאיוש התקינה הנדרשת בבית החולים** – המחסור בכוח אדם רפואי בישראל בכלל ובמחוז הדרום בפרט מחייב להיערך לפתיחת בית החולים באופן שלא יפגע בשירותי הבריאות הקיימים היום. בהקשר זה, כאמור, חשוב מאוד ליישם את הלקחים מהקמת בית החולים אסותא אשדוד. לפיכך מוצע לפעול כבר היום לחיזוק מסגרות ההכשרה של עובדי מקצועות הבריאות, כך שביום הפתיחה של בית החולים יעמוד לרשותו די כוח אדם.

5. **הסדרי בחירה** – על מנת לאפשר לבית החולים להתבסס מוצע כי לפחות בשנתיים הראשונות לאחר הקמתו הוא ייכלל בהסדרי הבחירה של כלל קופות החולים.

6. **תכנון** – הקמת בית חולים חדש בקרבה לבית חולים גדול ובאזור שסובל ממחסור במשאבי בריאות דורשת תכנון מקיף של המהלך. הסוגיה המשמעותית ביותר היא המחסור בכוח אדם בכלל מקצועות הבריאות בדרום. לכן יש לקיים תהליכי תכנון מסודרים שיראו את צורכי מחוז הדרום במבט כולל ולא רק ימשכו את שמיכת המשאבים הקצרה מגוף אחד לאחר. משרד הבריאות מקדם היום בשיתוף גופים נוספים מספר תוכניות להכשרת כוח אדם ייעודי לאזור הדרום, אולם כדי שהן תוכלנה לעמוד ביעדי כוח האדם הדרושים עליהן לקבל דחיפות, חיזוק והעמקה.

לסיכום, במאזן היתרונות והחסרונות בשאלת הבעלות על בית החולים החדש אנו סבורים שמסירת הקמתו והפעלתו לידי קופת חולים (שאינה כללית) נושאת עימה יתרונות רבים יותר (עידוד התחרות, קשר לקהילה ועוד). כפי שהדגשנו, יש להבטיח כבר עתה הרחבה משמעותית של מסגרות ההכשרה.

מדינת ישראל קיבלה בעשור האחרון מספר החלטות ברורות בדבר הצורך בהקמת בית חולים נוסף בנגב. כעת נדרש יישום מיידי של ההחלטות הללו כדי להביא לאספקה של שירותי בריאות ראויים לתושבי הדרום ולצמצום פערי הבריאות בישראל.