

למה בפריפריה מתים בגיל צעיר יותר מאשר במרכז?

נייר עמדה

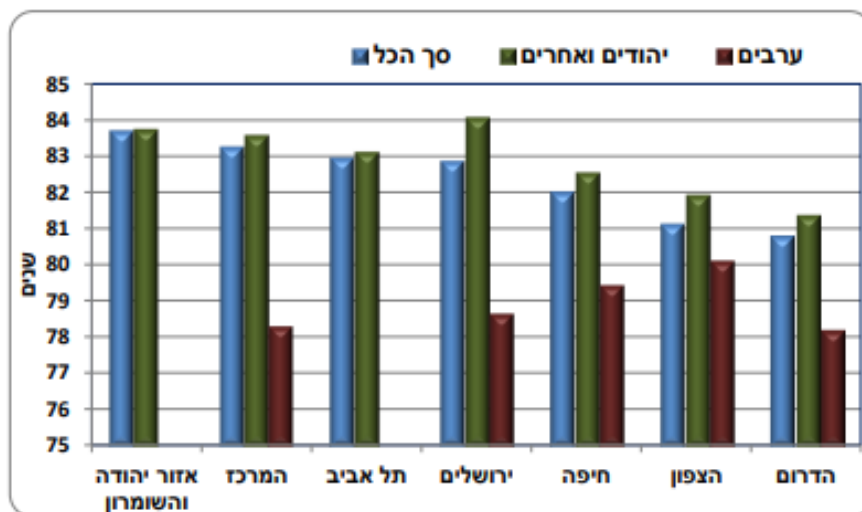
כתיבה: ירון הופמן דיסון

בישראל של היום תוחלת החיים עדיין תלויה במקום המגורים: תושבי הצפון והדרום חיים בממוצע שלוש שנים פחות במרכז הארץ. הפער נובע מבעיות בריאותיות שאופייניות לשיעור העוני הגבוה בפריפריה. אבל המצב חמור במיוחד, כי כבר שנים המדינה מפלה לרעה את תושבי האיזורים האלה בחלוקת תקציב הבריאות. התוצאה: מחסור ברופאים ובאחיות, במכשור מתקדם ובמיטות אשפוז. ואם כל זה לא מספיק, התבססות הרפואה הפרטית בישראל מחזקת עוד יותר את הקשר בין עומק הכיסים לאורך החיים.

תוחלת החיים הממוצעת בישראל גבוהה יחסית בהשוואה לשאר מדינות ה-OECD. הנתון הזה משקף, בין השאר, את חוזקה של מערכת הבריאות הציבורית בישראל, שלמרות הכשלים שיש בה והקיצוצים הכבדים שספגה בשני העשורים האחרונים עדיין מצליחה לתפקד ברמה גבוהה. עם זאת, כשבוחנים את המספרים מקרוב, מצטיירת תמונה מעודדת הרבה פחות: הממוצע אמנם גבוה, אבל מאחוריו מסתתר אי-שוויון בולט בין קבוצות אוכלוסייה שונות.

אחד ההבדלים המובהקים ביותר שעולים מהנתונים הוא הפער בתוחלת החיים של תושבי המרכז ושאר הארץ. לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2016, במחוזות תל-אביב, המרכז ויהודה ושומרון תוחלת החיים הממוצעת עמדה על 83-84 שנה. ומה קורה בפריפריה? תוחלת החיים במחוזות הדרום והצפון עמדה על 81 שנה בלבד.

תרשים 8 - תוחלת חיים במחוזות לפי קבוצת אוכלוסייה, ממוצע 2014-2016

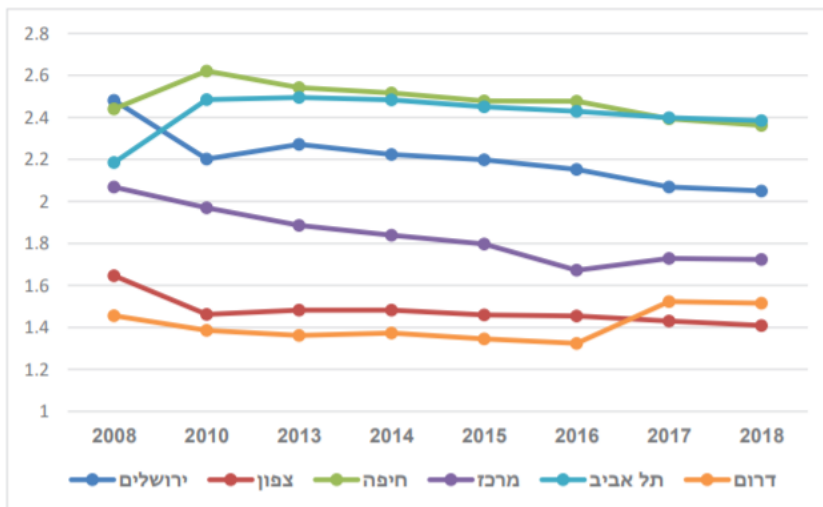


הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, "תוחלת חיים בישראל 2016".

מה הסיבות לפער?

1. פערים סוציו-אקונומיים. בצפון ובדרום הארץ מתגוררת אוכלוסייה חלשה יותר מבחינה כלכלית. מחקרים רבים, מהארץ וממדינות אחרות, מוכיחים שקיים קשר הדוק בין עוני לבריאות הגופנית, בין השאר בגלל תזונה באיכות נמוכה, אי-הקפדה על כושר גופני, לחץ נפשי ושיעור השמנה גבוה. טיפול שורש בבעיות האלה מצריך, כמובן, פתרון רחב יותר מתיקון מערכת הבריאות לבדה.
2. שחיקת מערכת הבריאות הציבורית. ככל שמערכת הבריאות הפרטית מתחזקת ומערכת החינוכית הציבורית נשחקת, כך מתחזק גם הקשר בין עומק הכיסים לאורך החיים: משפחות שיכולות להוציא סכומי כסף גדולים על ביטוחי בריאות פרטיים זוכות לשירותי בריאות איכותיים יותר, והשאר נאלצות להסתפק במערכת בריאות שתקציבה לא הולם את הצרכים שלה כבר שנים.
3. אם שתי הסיבות הקודמות לא מספיקות, הנה השלישית: בחינה של תקציב הבריאות מגלה אפליה ברורה וארוכת שנים לרעת הפריפריה. על פניו, דווקא באיזורים שסובלים מבעיות בריאותיות שקשורות בעוני, המדינה הייתה אמורה להשקיע משאבים גדולים יותר. המצב, למרבה הצער, הפוך: דווקא תושבי הפריפריה מקבלים פחות מהמדינה. בפועל, פערי התקצוב באים לידי ביטוי בשיעור נמוך יותר של רופאים ואחיות ומיטות אשפוז לנפש, מחסור במכשור רפואי מתקדם וזמני המתנה ארוכים יותר לרופאים מומחים. במקרים מסוימים תושבי הפריפריה סובלים מהיעדר מוחלט של שירותים רפואיים באיזור המגורים שלהם.

תרשים 4.2.2. שיעור המיטות לאשפוז כללי לפי מחוזות ל-1,000 נפש



מקור: משרד הבריאות, 2019

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התחייבה המדינה מפורשות לספק שירותי בריאות "באיכות סבירה, בתוך פרק זמן סביר ובמרחק סביר ממקום המגורים" לכלל תושבי ישראל. הפערים בהשקעה הממשלתית והאיכות השונה שמספקת מערכת הבריאות עבור אזרחים באיזורים שונים בארץ, מפרים את עקרונות השוויון וההוגנות שעליהם נוסדה מערכת הבריאות הישראלית. וכן, לפעמים זה גם עניין של חיים ומוות.