



זוח מבקר המדינה

היערכות מערכת הבריאות בישראל להזדקנות האוכלוסייה

תמוז התשפ"ו | יוני 2026

היערכות מערכת הבריאות בישראל להזדקנות האוכלוסייה

תקציר

רקע

העלייה בתוחלת החיים בישראל והזדקנות האוכלוסייה מציבות אתגר משמעותי בפני מערכת הבריאות, שכן הגידול הצפוי במספר הזקנים מעל גיל 65 ובשיעורם באוכלוסייה משמעותו צריכה מרובה יותר של שירותי בריאות בקופות החולים ובבתי החולים. אנשים זקנים חשופים למחלות בשל שינויים החלים בגוף עם חלוף הזמן, כדוגמת היחלשות מערכת החיסון וירידה ברזרבה הפיזיולוגית, ונוטים לפתח מחלות כרוניות כגון סוכרת ומחלות לב, מצבים המגבירים את הסיכון לסיבוכים רפואיים ולתחלואה נוספת.

הערכת המצב האסטרטגית כלכלית-חברתית של המועצה הלאומית לכלכלה משנת 2015 (הערכת המצב האסטרטגית) ראתה בהזדקנות האוכלוסייה את אחד מהאתגרים הניצבים בפני המדינה וקבעה, בין היתר, כי על מערכת הבריאות להיערך להזדקנות האוכלוסייה ביחוד בהיבטים של כוח אדם ותשתיות, שכן הצפי הוא שמספר הזקנים ילך ויעלה, ואיתו גם יגבר העומס על שירותי הבריאות. הממשלה אימצה ב-2015 את הערכת המצב האסטרטגית בהחלטת הממשלה 150 בנושא "קידום הסוגיה האסטרטגית 'היערכות להזדקנות האוכלוסייה' כנגזרת מהערכת המצב האסטרטגית כלכלית-חברתית לממשלה" (החלטה 150).

בהמשך להחלטות הממשלה שהתקבלו בעשור האחרון, ובהן החלטה 150, המגדירות כיווני פעולה ומדדים מרכזיים לשם התמודדות אפקטיבית של מערכת הבריאות עם אתגר ההזדקנות, וכדי להיערך להזדקנות האוכלוסייה באופן שימצא את העומס הצפוי על מערכת הבריאות וישפר את רווחתם של הזקנים, גיבש משרד הבריאות תוכנית להזדקנות מיטבית - קידום בריאות ומניעת מחלות (התוכנית להזדקנות מיטבית) ותוכנית לאומית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. תוכניות אלה הן ביטוי למדיניות המשרדית הנוגעת להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, ובמוקדן הזדקנות בריאה, קידום בריאות, איתור מוקדם של מחלות ומניעתן ומניעה של הידרדרות בריאותית.

"שבריריות" (frailty) היא מצב הקשור לגיל, והיא מתבטאת בהידרדרות תפקודית עקב ירידה רב-מערכתית במאגרי הפיזיולוגיים של האדם. מחקרים בארץ ובעולם מצאו כי כ-45% - 50% מבני 65 ומעלה נמצאים במצב של שבריריות ברמה בינונית או חמורה. השבריריות מזוהה עם שימוש מוגבר בשירותי בריאות ועם תוצאות בריאותיות שליליות, כדוגמת נפילות, ביקורים בחדרי מיון, אשפוזים, השלכות שליליות לאחר ניתוח, מחלות כרוניות של זקנה וסיכוי מוגבר לתמותה.

תוחלת חיים בריאים (health span) היא תקופת החיים בבריאות טובה, ללא מחלות כרוניות ומוגבלויות של זקנה, כלומר, שנות החיים הצפויות בבריאות טובה מתוך סך כל שנות החיים הצפויות לאדם. התוכנית הלאומית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה סימנה כעיקרון אסטרטגי את העלאת תוחלת החיים הבריאים לשם צמצום התחלואה והמוגבלות והקטנת הביקוש לשירותי בריאות.

נתוני מפתח

<p>כ-1.5% בלבד</p> <p>מתקציב משרד הבריאות בשנת 2025 (כ-930 מיליון ש"ח) מתוך כ-62 מיליארד ש"ח) מושקעים ברפואה מונעת</p>	<p>58% מהרופאים</p> <p>סבורים שמדד שבריריות המציג את מצב בריאותו הכולל של הזקן יכול לסייע להם בייזום של פעולות מניעה במידה רבה או במידה רבה מאוד, אך משרד הבריאות לא קבע מדד שבריריות לאומי</p>	<p>10 ו-7 שנים</p> <p>מחייהם של נשים וגברים זקנים (בהתאמה), עם הגיעם לגיל 65, צפויים להיות חיים בחולי</p>	<p>85 ו-87.6</p> <p>גילים ממוצעים צפויים לגברים ולנשים (בהתאמה) בהגיעם לגיל 65, הכוללים תוחלת חיים של 20 ו-22.6 שנים לגברים ולנשים (בהתאמה), בהגיעם לגיל 65. תוחלת חיים זו היא במקום הרביעי מבין מדינות ה-OECD</p>
<p>16%</p> <p>ירידה במספר מיטות האשפוז הגריאטרי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנים 2020 - 2023 (מכ-65 מיטות לכ-55)</p>	<p>1.05 בלבד</p> <p>חלה ירידה במספר הרופאים הגריאטרים ל-1,000 איש בני 75 ומעלה - 1.05 בשנת 2024 לעומת 1.07 רופאים גריאטרים ל-1,000 איש בשנת 2020</p>	<p>4% בלבד לעומת 27%</p> <p>4% - שיעור הזקנים בשנת 2024 שעבורם ביצעו קופות החולים בדיקות לאיתור של ריבוי תרופות והתאמתן; בשנה זו ל-27% מהזקנים רשומות יותר משבע תרופות</p>	<p>54%</p> <p>מהזקנים, חברי אחת מקופות החולים, לא ביצעו כל פעולת מניעה מתועדת במערכות ממוחשבות באף אחת מהשנים 2019 - 2024</p>

פעולות הביקורת

בחודשים ינואר - אוקטובר 2025 בדק משרד מבקר המדינה את היערכות משרד הבריאות וקופות החולים להזדקנות האוכלוסייה. בביקורת נבדקו התחומים האלו: תוחלת חיים בריאים ושבריריות; קידום בריאות ורפואה מונעת אצל זקנים; ויישום החלטות הממשלה להיערכותה של מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. הביקורת נערכה במשרד הבריאות: באגף גריאטריה, במינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי ובאגף בכיר תכנון, תקצוב ותמחור; וכן ביחידות הגריאטריה והטיפול בזקנים בארבע קופות החולים: כללית, מכבי, מאוחדת ולאומית. בדיקות השלמה נעשו במוסד לביטוח לאומי (בט"ל) ובהסתדרות הרפואית בישראל (הר"י).



תמונת המצב העולה מן הביקורת

אינדיקטורים מרכזיים בתחום הבריאות הרלוונטיים להזדקנות האוכלוסייה

בשנת 2025 חיו בישראל כ-1.3 מיליון זקנים החברים בארבע קופות החולים, שהם כ-13% מכלל חברי הקופות. בשנת 2018 חלקם של הזקנים בהוצאה הכללית על הבריאות עמד על 36%, חלקם בתרופות עמד על 41%, וחלקם בשירותי בריאות בקהילה על 47%. בקרב בני 65 ומעלה שיעור ההימצאות¹ של סוכרת עמד בשנת 2022 על 33.3%.



מדיניות משרד הבריאות להיערכות להזדקנות האוכלוסייה - משרד הבריאות גיבש בשנת 2021 תוכנית להזדקנות מיטבית - קידום בריאות ומניעת מחלות ותוכנית לאומית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. תוכניות אלה הן ביטוי למדיניות המשרדית הנוגעת להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה. נמצא כי במדיניות משרד הבריאות חסרים מרכיבים משמעותיים - כך לדוגמה משרד הבריאות לא הכין תוכנית אופרטיבית רב-שנתית ליישום התוכניות להזדקנות מיטבית ולהיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, לא הגדיר מטרות ארוכות טווח ליישומה ולא גיבש מדדי איכות חדשים שתכליתם שיפור במדדי ההזדקנות. בהיעדר רכיבים בסיסים במדיניות המשרד, משרד הבריאות יתקשה להתאים כראוי את מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה בכל הקשור לשיפור בריאות הזקנים ולהתאמת השירותים לצורכיהם. כך למשל בביקורת עלה כי משרד הבריאות לא קבע יעדים מדידים להארכת תוחלת חיים בריאים עבור זקנים; לא גזר מהם פעולות שתכליתן הארכת שנות חיים בריאים; ולא גיבש תוכנית לשיפור במדד תוחלת חיים בריאים שבמפת המדדים להזדקנות מיטבית.



מדידת השבריריות ברמה הלאומית ובאופן אחיד - הוועדה הבין-משרדית לקידום בריאות ומניעת תחלואה כרונית² המליצה בשנת 2022 לקדם מדד איכות של שבריריות ברמה הלאומית. זאת בשל החשיבות של מדד הכולל גורמי סיכון תפקודיים, תזונתיים, קוגניטיביים וחברתיים בכל הקשור לניטור ולמעקב אחר האפקטיביות של אבחון מוקדם ורפואה מונעת בקרב זקנים. עם זאת, בביקורת עלה כי למרות החשיבות של קביעת מדד איכות של שבריריות ברמה הלאומית ומדידתו ברמה הפרטנית, ועל אף המלצות הוועדה הבין-משרדית לקידום בריאות ומניעת תחלואה כרונית, משרד הבריאות לא הוביל מהלך לגיבוש מדד שבריריות לאומי. בהיעדר מדד אחיד ובהיעדר איסוף של נתוני שבריריות על ידי כל הקופות, משרד הבריאות לא אוסף נתונים על שיעורי השבריריות בקרב זקנים. כמו כן הוא אינו עושה שימוש במדד השבריריות כדי להעריך את אפקטיביות המדיניות והתוכניות שהוא מקדם בתחום בריאות הזקנים, למשל באמצעות מבחני תמיכה בקופות, והשפעתן על דחיית גיל תחילת השבריריות של חברי הקופות הזקנים.



ציון כי שתי קופות חולים, מכבי ומאוחדת, עושות שימוש במדדי שבריריות שגיבשו. עם זאת, הן אוספות ליקויים שונים, עושות שימוש בסולם שונה, משתמשות ברף ציון שונה למעבר בין קטגוריות השבריריות ואינן משמרות את ציוני המדד באופן היסטורי. למשל, מאוחדת ומכבי מגדירות רמות שונות של המדד כתנאי סף לכניסה לקטגוריית שבריריות³. כדי לעבור בין קטגוריות השבריריות השונות נדרש סף ציון גבוה יותר במכבי (10) מאשר במאוחדת (5). משמעות הדבר היא שלא ניתן להשוות בין ציוני השבריריות של חברי שתי הקופות ובין קטגוריות השבריריות המיוחסות להם כדי לזהות הבדלים ברמת השבריריות של חבריהן. כמו כן לא ניתן לעקוב אחר שינויים ברמת השבריריות אצל אדם ולזהות שיפור או הרעה במצבו. בהיעדר אפשרות להשוות, משרד הבריאות אינו יכול ליצור תמונת מצב מלאה ואחידה של מצב השבריריות של הזקנים בישראל, לנטר שינויים בו לאורך זמן, להתוות מדיניות כוללת ולגבש תוכניות שייתנו מענה דיפרנציאלי בכל קופה.

¹ "הימצאות" מודדת את סך כל החולים במחלה.

² משרד הבריאות ומאיירס ג'וינט ברוקדייל, "המלצות הוועדה הבין-משרדית לקידום בריאות ומניעת תחלואה כרונית" (2022).

³ את מדד השבריריות מקובל לחלק לארבע קטגוריות בהתאם למספר הליקויים שנמצאו אצל האדם: איתן (המצב הבריאי ביותר), קדם-שברירי, שברירי ומורכב (המצב השברירי ביותר).

ביצוע פעולות מניעה לצורך שימור בריאות ומניעת שבריריות - תכליתן של פעולות המניעה וקידום הבריאות שמבצעות קופות החולים היא לשמר את בריאותם של זקנים ולדחוק ככל הניתן את הגיל שבו הם מתחילים לפתח מחלות ולהידרדר בריאותית. בכך יש כדי לסייע בהארכת תוחלת החיים הבריאים שלהם ולהקל את העומס הצפוי על מערכת הבריאות. היה ניתן לצפות שככל שיש יותר פעולות מניעה מתועדות, כך ציון השבריריות יהיה נמוך יותר, ומצב בריאותו של הזקן יהיה טוב יותר, ביטוי לכך שקופת החולים הצליחה לשמר את בריאות הזקן. אולם בביקורת הסתמנה דווקא מגמה הפוכה מהמצופה: ככל שאדם ביצע פעולות מניעה רבות יותר ב-2019 - 2024, כך ציון השבריריות שלו ב-2025 היה גבוה יותר, כלומר מצבו הבריאותי היה גרוע יותר. לדוגמה, ציון השבריריות של אנשים שביצעו עד עשר פעולות מניעה עומד בממוצע על 0 - 12, ואילו ציון השבריריות של מי שביצעו 20 פעולות מניעה ויותר עומד על יותר מ-15. קשר זה מלמד כי קופות החולים מבצעות את פעולות המניעה בתדירות גבוהה יותר בקרב זקנים חולים ושבריריים, ולעיתים הן משתמשות בהן כחלק ממעקב אחר מחלה קיימת או סיכון גבוה, ולא כאמצעי רחב המופנה לזקנים בריאים לשם מניעת מחלות, הארכת תוחלת החיים הבריאים ושימור הבריאות שלהם.



היקף הביצוע של פעולות מניעה וקידום בריאות הנמדדות במסגרת התוכנית הלאומית - חרף חשיבות הביצוע של בדיקות וטיפולים לשם מניעת מחלות וקידום בריאות, בכל המדדים שנבדקו בביקורת, פרט לאחד (ביצוע בדיקת כולסטרול), נמצאה ירידה בשיעור הביצוע בקופות החולים בשנת 2024 בהשוואה לשנת 2019, בשיעורים של 6 נקודות אחוז (חיסון נגד שפעת) עד עשירית נקודת אחוז (גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס).



על אף הירידה בשיעור ביצוע הבדיקות, משרד הבריאות לא הגדיר יעדים לקופות החולים במסגרת תוכנית מדדי האיכות בקהילה, לא קבע תוכנית פעולה שתכליתה שיפור במדדים, לא ביצע הכשרות לאנשי מקצוע בעקבות תוצאות המדדים ולא הניע תהליכי שיפור. בהיעדר יעדים לשיפור ותוכניות פעולה הנגזרות מהם, יתקשו משרד הבריאות וקופות החולים להביא לשיפור המדדים.

ביצוע פעולות מניעה על ידי קופות החולים - פעולות המניעה וקידום הבריאות נועדו לשמר את בריאותם של זקנים, אולם בביקורת עלה כי כ-91% מפעולות המניעה וקידום הבריאות המתועדות בשדות הממוחשבים בקופות החולים לא בוצעו - שיעור פעולות המניעה בקרב בני 65 ומעלה שלא בוצעו נע בין 99% (אי-התאמת הבית למניעת נפילות) ל-75% (אי-נטילת תוספת סידן וויטמין D). מיעוט הפעולות עלול להצביע על כך שקופות החולים עושות שימוש חסר בפעולות מניעה לשימור בריאות חבריהן הזקנים ולמניעת ההידרדרות משזו החלה.



תיעודן של פעולות מניעה המדווחות למשרד הבריאות - שיעור הביצוע הממוצע של פעולות מניעה וקידום בריאות שקופות החולים מדווחות עליהן לתוכנית מדדי האיכות של משרד הבריאות (71% בממוצע) גבוה באופן משמעותי משיעור הביצוע הממוצע של הבדיקות והטיפולים שעליהם הן אינן מדווחות (15% בממוצע). כך, לדוגמה, קופות החולים מבצעות חיסוני שפעת ודלקת ריאות, המדווחים לתוכנית מדדי האיכות בשיעורים גבוהים בהרבה (54%-74%, בהתאמה) מחיסוני שלבכת חוגרת וטטנוס שאינם מדווחים (6%-1-9%, בהתאמה). ממצאים אלו עשויים להעיד על כך שדיווח למשרד הבריאות משפיע על התנהגות רפואית, כך שבדיקות שמדווחות למשרד הבריאות לצורכי בקרה זוכות על ידי קופות החולים להעדפה משמעותית בביצוע. גם לתפיסתם של רופאי המשפחה, בהנחיותיהם של קופות החולים, משרד הבריאות והר"י ההתייחסות ברורה פחות ביחס לפעולות מניעה שאינן מדווחות לתוכנית מדדי האיכות - כדוגמת חיסון לשלבכת חוגרת ואיתור דיכאון - לעומת פעולות מניעה שמדווחות לתוכנית מדדי האיכות, כדוגמת חיסוני שפעת ודלקת ריאות ובדיקות דם סמוי או קולונוסקופיה. עוד עולה בביקורת כי לפי דיווח הזקנים שהשיבו על סקר משרד מבקר המדינה, הם הופנו פחות לביצוע פעולות מניעה וקידום שאינן מופיעות בתוכנית מדדי האיכות מאשר לכאלו שמופיעות בתוכנית. ממצאים אלה מלמדים כי מה שאיננו נמדד גם מנוהל באופן פחות אפקטיבי, וכפועל יוצא מבוצע פחות. בהקשר זה עלה גם מסקר משרד מבקר המדינה כי רוב הזקנים (55%) ציינו שהם לא ביצעו פעולות מניעה מכיוון שהרופא לא הפנה אותם לבצען.



חסמים לביצוע פעולות מניעה וקידום הבריאות - החסמים העיקריים העומדים בפני רופאי המשפחה לעידוד מטופליהם לביצוע פעולות מניעה וקידום בריאות הם מבניים: חוסר זמן של הרופא להשקיע בעידוד



מניעה, היעדר תגמול על הזמן הנדרש לכך ומחסור בכוח אדם מקצועי בתחומי הייעוץ והטיפול הרלוונטיים, כגון תזונאיות קליניות. הסיבה העיקרית שציינו הרופאים (27%) והזקנים (64%) לאי-ביצוע פעולות מניעה היא היעדר ידע עליהן, דהיינו הזקנים לא קיבלו הסבר מספק עליהן, לא ידעו על קיומן או לא ראו בהן צורך וכן לא הופנו על ידי הרופאים לבצען. סיבות נוספות שציינו הן היעדר זמינות (המתנה ארוכה לתור או שעות פתיחה לא נוחות) והיעדר נגישות (הטיפול או הבדיקה אינם קרובים לבית במידה סבירה). אף שהרוב המוחלט של הרופאים השיבו (89%) שהם רואים ברפואה המונעת חלק משמעותי מתפקידם, יותר ממחציתם (52%) דיווחו כי רוב הזמן והמרץ שלהם מושקעים בטיפול בבעיות רפואיות קיימות ולא ברפואה מונעת בקרב זקנים, ורק שליש דיווחו על איון בין השניים.

מחסור ברופאים מומחים בתחום הגריאטריה - אף שמקצוע הגריאטריה הוגדר על ידי משרד הבריאות כבר לפני כ-15 שנים "מקצוע במצוקה" בשל המחסור ברופאים גריאטרים, ואף שמספר הזקנים באוכלוסייה הולך וגדל, נמצא כי בשנים 2020 - 2024 כמעט לא השתנה מספר הרופאים הגריאטרים ל-1,000 איש בני 65 - 75 (0.86 רופאים ב-2024 לעומת 0.72 רופאים בשנת 2020) וכן לבני 75 ומעלה (1.05 רופאים בשנת 2024 לעומת 1.07 רופאים בשנת 2020). אומדן לשנת 2030 ולשנת 2040 מעלה כי שיעור הרופאים הגריאטרים ל-1,000 איש בני 75 ומעלה צפוי לרדת (ל-0.96 בשנת 2030 ול-0.99 בשנת 2040), וזאת לנוכח קצב הגידול הנוכחי במספר הרופאים הגריאטרים והגידול המהיר הצפוי באוכלוסיית בני ה-75 ומעלה. עוד נמצא כי למרות המחסור ברופאים גריאטרים, לא חל שינוי משמעותי במספר הרופאים שהתחילו התמחות בגריאטריה ל-1,000 איש בני 75 ומעלה ב-2020 - 2024 (מ-0.13 מתמחים ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנת 2020 ל-0.15 בשנת 2024 ומספר זה באומדן לשנת 2040). בהקשר זה עלה כי קיימים כמה חסמים המותירים את מקצוע הגריאטריה "מקצוע במצוקה", ובגינם קיים מחסור ברופאים מומחים בגריאטריה. בין החסמים - שכר המומחים הגריאטרים, מחסור בתקנים והעסקת רופאים גריאטרים כרופאי משפחה. בביקורת עלה עוד כי למרות המחסור ברופאים גריאטרים, ב-2023 העסיקו קופות החולים 89 רופאים שהתמחותם האחרונה הייתה בגריאטריה, כרופאי משפחה ולא בתחום מומחיותם, מתוך 546 רופאים מומחים בגריאטריה (כ-16%).

הכשרה בתחום הגריאטריה לרופאי המשפחה - רופאי המשפחה הם הרופאים הראשוניים לכל ציבור הזקנים במדינה, וטיפול בהם הוא בין עיסוקיהם העיקריים. בביקורת עלה כי לא חל שינוי מהותי בהכשרה של רופאי המשפחה בתחום הגריאטריה. במהלך ההתמחות רשאים הרופאים המתמחים לבחור להתמחות ברפואה גריאטרית במשך חודשיים, אולם הם אינם חייבים לעשות כן, וחובת ההתמחות בגריאטריה בקהילה צומצמה לחמישה ימים; כמו כן אין כל הכשרה ייעודית בגריאטריה לרופאים מומחים ברפואת משפחה. היעדר הכשרה מספקת בתחומי הגריאטריה למתמחים ולמומחים ברפואת משפחה לא יאפשר לתת מענה לצורך ההולך וגדל ברפואה גריאטרית, ועם המחסור ברופאים גריאטרים יהיה קושי לקבל כלים וגישות המתאימים לטיפול באוכלוסיית הזקנים הגדלה.

מחסור במיטות אשפוז - מספר מיטות האשפוז הגריאטרי גדל ב-8% בשנים 2020 - 2023 (מ-25,312 ל-27,300), ומספר מיטות האשפוז הכללי גדל ב-4% בשנים אלה (מ-16,346 ל-16,938). עם זאת, בשנים 2020 - 2023 חלה ירידה של 19% בשיעור מיטות האשפוז הכללי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה (מכ-42 מיטות לכ-34), וכן חלה ירידה של 16% בשיעור מיטות האשפוז הגריאטרי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנים אלה (מכ-65 מיטות לכ-55). בשיעור מיטות האשפוז הכללי ל-1,000 איש בני 65 - 74 חלה ירידה קלה של כ-5% בשנים אלה, ובשיעור מיטות האשפוז הגריאטרי בגילים אלה לא חל שינוי. אומדן לשנת 2030 ולשנת 2040 מעלה כי בקצב הגידול הנוכחי במספר מיטות האשפוז, יוסיף לרדת שיעורן ל-1,000 איש בשנת 2030 ובשנת 2040 (לדוגמה, ל-41 מיטות אשפוז גריאטרי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה בשנת 2030 ול-36 מיטות בשנת 2040). עולה כי למרות מאמצי משרד הבריאות להעלות את מספר מיטות האשפוז, שיעורן ל-1,000 זקנים הולך ויורד ואף צפוי לרדת עוד בעתיד.



מדידת השבריריות - משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את קופות החולים מכבי ומאוחדת על שפיתחו מדדי שבריריות להערכת מצב הבריאות של חברי הקופות הזקנים.

עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ כי משרד הבריאות יגבש יחד עם קופות החולים מדיניות של רפואה מונעת בקרב זקנים, שתכליתها שימור בריאותם והארכת שנות החיים הבריאים. במסגרת מדיניות זו מומלץ שהמשרד ידגיש את החשיבות של ביצוע פעולות מונעות בקרב כלל הזקנים, לרבות בקרב אלו שמצבם הבריאותי טוב ואצלם המטרה תהיה לשמרו כזכה, וכי יקבע יעדים לביצוע פעולות מניעה בקרב אוכלוסייה זו. מומלץ גם כי משרד הבריאות יגבש תוכנית עבודה רב-שנתית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, יקבע סדרי עדיפויות למימוש התוכנית, יגדיר יעדים ברורים ומדידים, כדוגמת יעדים לטווח הבינוני והארוך להארכת תוחלת החיים הבריאים בקרב זקנים, יגבש תוכנית לצמצום תוחלת החיים הלא-בריאים במקביל להארכת תוחלת החיים הבריאים ויפתח כלי מדידה למעקב עקבי ושיטתי אחר השגתם. מומלץ עוד כי במסגרת גיבוש תוכנית העבודה הרב-שנתית להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה ישתף משרד הבריאות את קופות החולים, כך שהתוכנית תהיה מותאמת לצרכים של חברי הקופות הזקנים. מומלץ גם כי משרד הבריאות יבחן בשיתוף עם הר"י, עם המועצה הלאומית לגריאטריה, עם האיגוד הישראלי לרפואה גריאטרית ועם קופות החולים את מכלול החסמים להעלאת מספר המתמחים והרופאים בתחום הגריאטריה ויגבש תוכנית פעולה להסרת הפערים במומחים לגריאטריה ולהשלמתם.



מומלץ כי משרד הבריאות יגבש יחד עם קופות החולים מדד איכות להערכת מצבה הבריאותי של אוכלוסיית הזקנים - בין שמדד שבריריות כהמלצת חלק מהקופות ובין שמדד תפקוד כפי שהחל לקדם משרד הבריאות - שיהיה אחיד בכל הקשור למרכיבי המדד, טווח הציונים והסף לכל קטגוריה. לקופות החולים מומלץ לערוך מדידות עיתיות של המדד עבור חבריהן ולשמור לאורך זמן את המדידות שהן עורכות. זאת כדי לאפשר מעקב אחרי שינויים במדד בקרב אוכלוסיית חברי הקופה ואחר השפעותיהן של התערבויות ותוכניות שמפעילה הקופה. עוד מומלץ כי משרד הבריאות יאסוף את נתוני המדד מהקופות, כדי שיוכל להתוות מדיניות ותוכניות המותאמות למצבה של אוכלוסיית הזקנים ולהעריך את השפעתן. במטרה להגדיל את שיעור הביצוע של פעולות המניעה וקידום הבריאות מומלץ כי משרד הבריאות יגדיר מערך מלא של מדדי איכות הרלוונטיים להיערכות להזדקנות האוכלוסייה וינחה את קופות החולים לתעד אותם בשדות ממוחשבים ולדווח באופן עיתי על רמת הביצוע שלהם. יודגש כי אומנם פעולה כזו תגרור עלות כספית מסוימת, בין היתר עקב הגדלת היקף הביצוע של פעולות המניעה, אך היא עשויה לקדם את בריאות הזקנים ובכך לצמצם את העלויות הצפויות למערכת הבריאות לטווח הארוך.



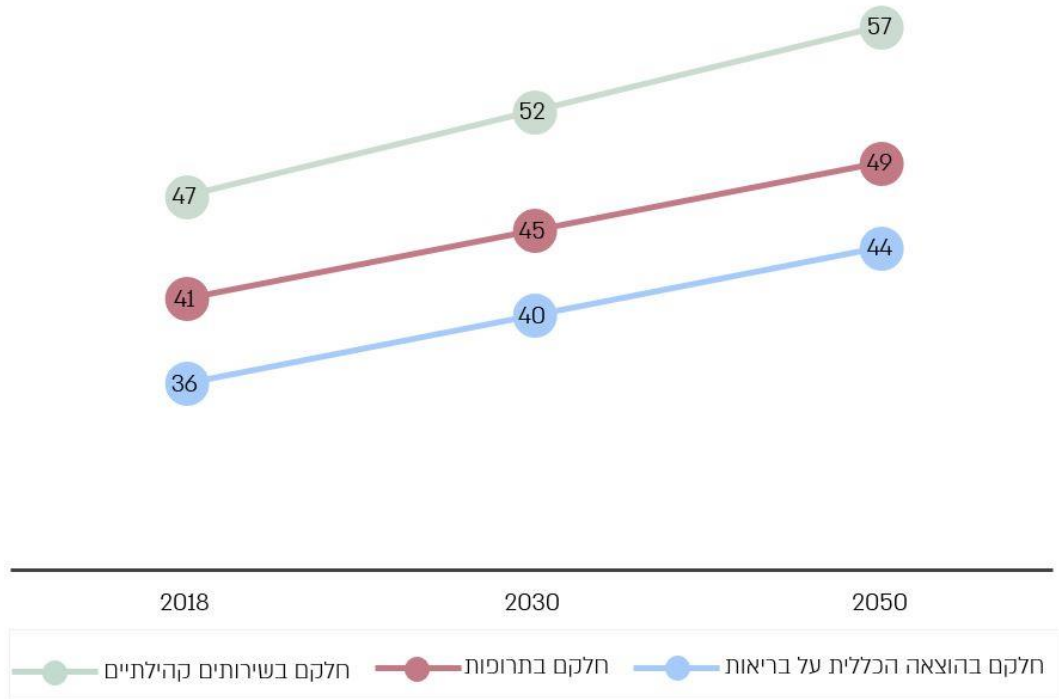
מומלץ כי משרד הבריאות והר"י, בהתייעצות עם המועצה הלאומית לגריאטריה, האיגוד הישראלי לרפואה גריאטרית וקופות החולים, יעניקו חשיבות להכשרת המתמחים ברפואת המשפחה גם ברפואה גריאטרית, נוסף על חובת ההתמחות בגריאטריה בקהילה של חמישה ימים. מומלץ גם כי יפתחו עבור רופאי משפחה הכשרות המשך, העוסקות בהיבטים שונים של רפואה גריאטרית ומעניקות מיומנויות וגישות מתאימות לטיפול בזקנים; ומומלץ כי ישקלו לחייב את רופאי המשפחה לעבור הכשרות אלו.



נוכח הפער בין קצב הגידול בצורכי האוכלוסייה המזדקנת לבין קצב הרחבת התשתיות - בכוח אדם מקצועי ובמספר מיטות האשפוז - בהיקפים הנדרשים כדי לתת מענה מיטבי, מומלץ כי במקביל למאמצים בתחומים אלה, כחלק מהאסטרטגיה להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, יקבע משרד הבריאות מהלך של הגברת טיפולים שעיקרם מניעת מחלות ושימור בריאות בקרב זקנים עוד בטרם חלה הידרדרות במצבם הבריאותי, כאמצעי משמעותי לצמצום השבריריות שלהם ולהארכת תוחלת החיים הבריאים. כאמור, מומלץ לעשות כן באמצעות קביעת יעדים ומדדים לקופות החולים בתחום טיפולי המניעה, הכשרת רופאי משפחה בתחום הגריאטריה וקביעת מדד לאומי לשבריריות בקופות החולים.

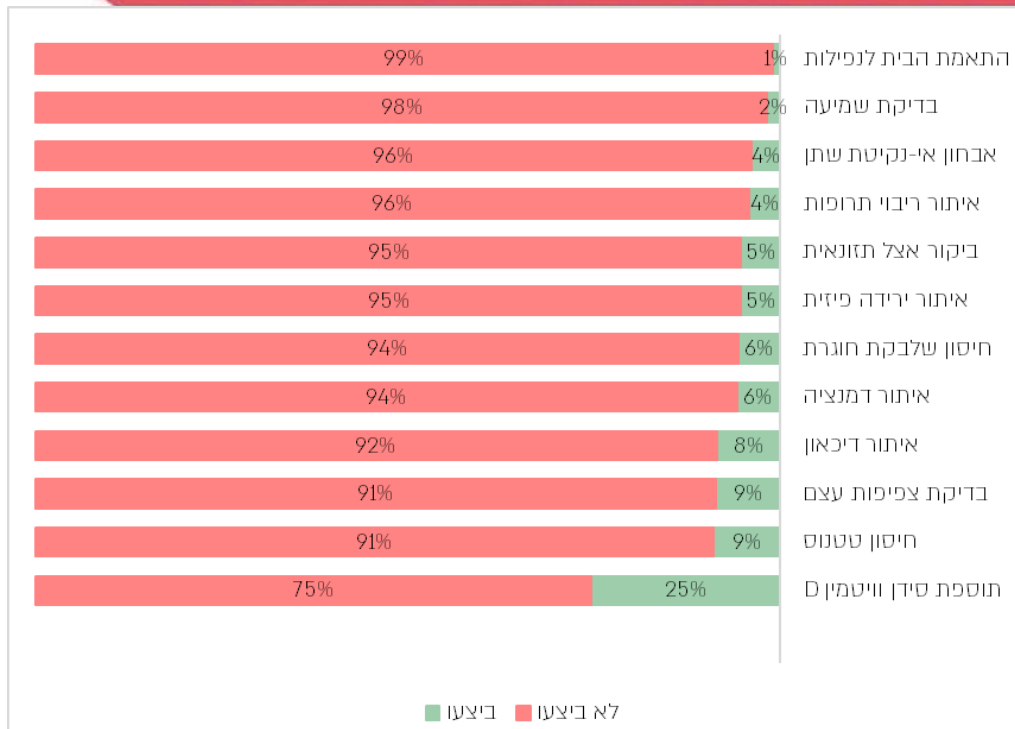


דוגמאות לאומדנים של שיעור ההוצאה לזקנים מכלל ההוצאה על בריאות בישראל, באחוזים, 2018 - 2050



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

שיעור ביצוען של פעולות מניעה וקידום בריאות בקרב בני 65 ומעלה, המתועדות בשדות הממוחשבים, 2024



על פי נתוני כללית, מכבי ומאוחדת, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

סיכום

תוכנית משרד הבריאות להיערכות לגידול הצפוי באוכלוסיית הזקנים בישראל, בהתאם להחלטת הממשלה 150 משנת 2015, מתייחסת לצורך בהגדלת מספר הרופאים הגריאטרים ומיטות האשפוז בבתי החולים. ממצאי הביקורת מראים כי על אף הגידול הצפוי בצורך ברופאים מומחים בגריאטריה ובמיטות אשפוז נוכח הגידול באוכלוסיית הזקנים, שיעור הרופאים המומחים והמתמחים בגריאטריה ושיעור מיטות האשפוז כמעט לא השתנו וגם לא צפויים להשתנות. יתרה מזו הם אף עלולים לקטון עבור זקנים בני 75 ומעלה (מ-1.07 מומחים, 0.13 מתמחים ו-41.7 מיטות אשפוז כללי ל-1,000 איש בני 75 ומעלה ב-2020, ל-0.99 מומחים, 0.15 מתמחים ו-19.3 מיטות אשפוז כללי באומדן לשנת 2040).

פעולות למניעת מחלות, צמצום שבריריות והארכת תוחלת החיים הבריאים של זקנים יכולות לסייע בצמצום העומסים הצפויים על מערכת הבריאות בעקבות הגידול הצפוי במספר הזקנים, וכך לגשר, ולו באופן חלקי, על הפער בין הצרכים הגוברים לבין המענה המוגבל ברופאים ובמיטות אשפוז.

אולם, כאמור, בביקורת עלה כי בפועל חלק ניכר מהפעולות המתועדות כפעולות מניעה מתבצעות בקרב זקנים חולים ושביריים ואינן מופנות במידה מספקת גם לזקנים שמצבם הבריאותי טוב יחסית, לצורך מניעת מחלות ושימור בריאותם לאורך זמן. כך בפועל קופות החולים עושות שימוש חסר בכלי זה בכל הקשור לשימור הבריאות של חבריהן הזקנים לאורך זמן ולמניעת העומסים הצפויים על מערכת הבריאות בשל חולי רב בקרב זקנים.

נוכח הפער בין קצב הגידול בצורכי האוכלוסייה המזדקנת לבין קצב הרחבת התשתיות - בכוח אדם מקצועי ובמספר מיטות האשפוז - בהיקפים הנדרשים כדי לתת מענה מיטבי, מומלץ כי במקביל למאמצים בתחומים אלה, כחלק מהאסטרטגיה להיערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה, יקבע משרד הבריאות מהלך של הגברת טיפולים שעיקרם מניעת מחלות ושימור בריאות בקרב זקנים עוד בטרם חלה הידרדרות במצבם הבריאותי, כאמצעי משמעותי לצמצום השבריריות שלהם ולהארכת תוחלת החיים הבריאים. מומלץ לעשות כן באמצעות קביעת יעדים ומדדים לקופות החולים בתחום טיפולי המניעה, הכשרת רופאי משפחה בתחום הגריאטריה וקביעת מדד לאומי בקופות החולים להערכת מצב בריאותם של הזקנים.