



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

שירותי הבריאות לתלמיד בישראל:

2008–1998

כתיבה: שלי לוי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"א בכסלו תשס"ט

8 בדצמבר 2008

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 640 8240

פקס: 02 - 649 6103

www.knesset.gov.il/mmm

תוכן העניינים

1	1. מבוא
3	2. שירותי הבריאות לתלמיד – המסגרת החוקית
6	3. סל שירותי הבריאות לתלמיד
7	4. אוכלוסיית היעד של שירותי הבריאות לתלמיד
11	5. תקציב שירותי הבריאות לתלמיד בשנים 1998–2006
14	6. כוח-האדם בשירותי הבריאות לתלמיד בשנים 1998–2006
14	6.1. אחיות
16	6.2. רופאים
17	7. העברת השירות ממשרד הבריאות לאגודה לבריאות הציבור
19	8. תקצוב שירותי הבריאות לתלמיד והיקף כוח-האדם בשירות זה כיום
19	8.1. ההוצאה השנתית לתלמיד
19	8.2. היקף כוח-האדם
20	8.3. היחס בין מספר האחיות למספר התלמידים
21	9. שיעור הכיסוי החיסוני ושיעור הנבדקים בבדיקות הסינון
21	9.1. חיסונים
23	9.2. בדיקות ופעולות אחרות
28	10. ממצאי הפיקוח של משרד הבריאות על פעילות האגודה לבריאות הציבור ותגובת האגודה
31	11. הערכת עלותם של שירותי הבריאות לתלמיד למדינה
34	דין
36	נספח – שירותי הבריאות לתלמיד
39	מקורות

1. מבוא

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ שלי יחימוביץ' וועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, ועניינו **סקירת שירותי הבריאות לתלמיד בישראל בשנים 1998–2008**.

שירותי הבריאות לתלמיד הם נדבך של שירותי הרפואה המונעת לילדים בישראל, ונועדו להמשיך את הטיפול המונע שניתן בתחנות טיפת-חלב. שירותים אלו הם בתחום סמכותם של שני משרדים ממשלתיים: שירותי הבריאות לתלמידי כיתות א'–ט' הם באחריות משרד הבריאות, ושירותי הבריאות לתלמידי כיתות י"ב הם באחריות משרד החינוך. **מסמך זה יתמקד בשירותי הבריאות לתלמידי כיתות א'–ט', שבאחריות משרד הבריאות.**

מטרת שירותי הבריאות לתלמיד, כפי שהוגדרה בידי משרד הבריאות:

"...לאפשר לתלמידים לממש את מלוא הפוטנציאל הלימודי והחברתי שלהם. רפואה מונעת וקידום בריאות הם מעמודי התווך להשגת מטרה זו. אוכלוסיית תלמידי כיתות א'–ט' מצויה בגיל קריטי מבחינת ההתפתחות הגופנית, הקוגניטיבית והחברתית. היא חשופה למחלות זיהומיות, להפרעות בתזונה ובגדילה, להתפתחות מצוקה אישית ולהתנהגויות סיכוניות. בית-הספר, שבו נפגשים התלמידים, צוות ההוראה וצוות הבריאות, מהווה את המסגרת המתאימה ביותר לביצוע פעילויות של קידום בריאות, למניעת מחלות ולטיפול בבעיות בריאות שכיחות"¹.

בשירותי הבריאות לתלמיד בישראל ניתנים חיסונים, נערכות בדיקות סינון, כגון בדיקת ראייה, בדיקת שמיעה, בדיקה גופנית בידי רופא, אומדן גדילה (בדיקת משקל וגובה) ותבחין "מנטו" לאיתור מוקדם של מחלת השחפת וכן ננקטות פעילויות הדרכה לקידום חינוך לבריאות.

זה כמה שנים מתקיים דיון נוקב בכמה שאלות הנוגעות לשירותי הבריאות לתלמיד, ובהן: מי ראוי שיספק את שירותי הבריאות לתלמיד? מהו אופיו של שירות זה? מהו סל השירותים שיש לספק במסגרת זו? ומהו סך התקציב שיאפשר שירות ראוי? על שאלות אלו אין תשובה ברורה אחת, והן נתונות במחלוקת, הנגזרת מתפיסת עולמם של הגורמים הנוגעים בדבר.

במסמך זה אין בכוונתנו להכריע בסוגיות אלו אלא להציג תמונת מצב של שירותי הבריאות לתלמיד במדינת ישראל בעשור האחרון. בתחילת עשור זה, בשנת 1998, הוחל התיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, שהעביר את שירותי הבריאות לתלמיד למשרד הבריאות; בסיומו, בשנת 2008, שירותי הבריאות לתלמיד בישראל ניתנים בידי האגודה לבריאות הציבור – עמותה ללא כוונות רווח, המשמשת נותן שירותים לעניין זה.

לצד השינוי בספק השירות בפועל, חלו בעשור זה שינויים באופיו של השירות, עקב שינויים בשיעור תקצוב השירות, בהיקף כוח-האדם המספק אותו ובפעולות שנכללו בו. שינויים אלו משמעים בעיקר ירידה בשיעור הכיסוי החיסוני ובשיעור התלמידים הנבדקים בבדיקות סינון, גם בשל מגמות כמו גידול בשיעור המסרבים לקבל את השירותים אולם בעיקר בשל מגבלותיו של השירות שנובעות מהקיצוצים התקציביים.

¹ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, נוהל מתן שירותי בריאות לתלמיד בשנת הלימודים תשס"ז, אוגוסט 2006.

הדיון בנושא זה ראוי שייפתח בעיסוק בשתי שאלות מרכזיות הנוגעות לתכנון שירותי הבריאות לתלמיד. השאלה הראשונה היא מהו אופיו הרצוי של השירות על-פי מעצבי המדיניות בתחום זה; השאלה השנייה היא כיצד יש להעריך את העלות והתועלת למשק ולחברה משירות מונע נרחב ואיכותי.

סוגיית אופיו הרצוי של השירות נתונה במחלוקת גם במנותק מהשאלה מי ראוי שיספק אותו. מחד גיסא, יש הסבורים שראוי שהשירות יתקיים במתכונתו המוכרת, דהיינו שאחיות בריאות הציבור יהיו חלק בלתי נפרד מצוות בית-הספר. מעמדן זה של האחיות התבטא בעבר לא רק בנוכחות קבועה שלהן בבית-הספר אלא גם במעורבות מלאה בנעשה בו. "חדר האחיות" לא היה רק מקום שמבוצעים בו רק בדיקות וחיסונים בשיטת "סרט נע", אלא חדר שהגיעו אליו תלמידים, מורים והורים שביקשו לקבל ייעוץ או מענה בסוגיות בריאותיות שונות, מצוות רפואי המכיר את התלמידים ואת הרקע הרפואי שלהם.

מאידך גיסא, יש הסבורים ששירותי הבריאות לתלמיד הם אוסף של פעולות מוגדרות (חיסונים ובדיקות) שיש לבצען בבית-הספר ושלמתן שירות ראוי שעיקרו ביצוע פעולות אלה אין צורך בנוכחות קבועה של אחות בבית-הספר. לטענת הגורמים האלה, העובדה שילדי ישראל מבוטחים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, מבטיחה כי צורכיהם הרפואיים החורגים מאלה ששירותי הבריאות לתלמיד מטפלים בהם יזכו למענה בקופות-החולים.

במחלוקת זו נמצאים משרד הבריאות ומשרד האוצר בשני צדי המתרס. משרד הבריאות סבור ששירותי הבריאות לתלמיד צריכים להיות שירותים כוללניים, שנובעים מראייה רחבה של הצרכים ואינם מסתכמים בביצוע קבלני של אוסף פעולות. לתפיסת המשרד, על אחיות בריאות הציבור – האחיות המספקות שירות זה בבתי-הספר – להיות מעורבות באופן מלא בנעשה בית-הספר ובקהילה, כדי שתוכלנה לתת מענה הולם על צרכים בריאותיים מגוונים, לשמש גורם יוזם ומסייע בהפעלת תוכניות חיוניות ולתאם בין הגורמים הרבים התורמים לבריאות התלמיד.² משרד האוצר, לעומת זאת, סבור שאין צורך בשירות כוללני ובשהות קבועה של אחות בבית-הספר. לדבריו, ניתן להסתפק בנוכחות של האחיות בבית-הספר לצורך מתן שירותים מסוימים ומוגדרים בלבד.³

אופי שירותי הבריאות לתלמיד כיום תואם את תפיסת משרד האוצר ומנוגד לתפיסת משרד הבריאות. כפי שיוצג במסמך זה, השינוי נבע בעיקר מקיצוץ התקציב המתמשכים בתחום זה, ולא מהחלטה אסטרטגית בדבר שינוי אופיו של השירות.

השינוי שחל בשנים האחרונות בתפיסת השירות קיבל ביטוי גם בדבריה של נשיאת בית משפט העליון השופטת דורית ביניש. באחד מפסקי-הדין היא כתבה: "כל אדם בוגר שהתחנך במדינת ישראל זוכר את אחות בית-הספר ואת המעמד שהיה לאחות במוסדות החינוך הן לעניין עזרה ראשונה והן לעניין רפואה מונעת. אחות בית-הספר במדים ירוקים, כשלצווארונה הלבן סיכה, שהיתה סמל מזהה, היתה מוסד חיוני בכל בית-ספר. כל תלמיד ותלמידה מצאו אוזן קשבת אצל האחיות, בגיל הרך ובילדות. ילד או ילדה אשר חשו בכאב ראש או בכאב בטן או במצוקה כלשהי, חדר האחיות היה להם מקלט. חצר בית-הספר, המדרגות והמסדרונות טומנים לא פעם סכנות קלות או רציניות, שבעקבותיהם נדרש מתן עזרה ראשונה.

² ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

³ פרוטוקול מס' 26 משיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, "צמצום שירותי הבריאות לתלמיד", 20 ביוני 2006.

אחות בית-הספר היתה הכתובת לכל אלה, החל ממתן שירותי רפואה מונעת – חיסונים ובדיקות שגרתיות – ועד לעזרה ראשונה. כל אלה נעלמו מהנוף עקב קיצוצים תקציביים, שינויים במערך הרפואה בישראל, ואף עקב שינוי בגישות ממשלות ישראל לאופן מתן שירותי רפואה ובריאות".⁴

השאלה השנייה שיש למקד בה את הדיון בסוגיית שירותי הבריאות לתלמיד נוגעת להערכת העלות והתועלת של שירותי הרפואה המונעת הניתנים לתלמידים בישראל. בעולם יש הכרה לא רק בחשיבות הרפואה המונעת לבריאות האוכלוסייה אלא גם בחיסכון התקציבי למשק, הן בעלויות ישירות והן בעלויות עקיפות, מהשקעה רב-שנתית בשירות זה.⁵ אוכלוסייה בריאה היא אוכלוסייה יצרנית, התורמת לחברה, ואילו על אוכלוסייה שבקרבה שיעור גבוה של חולים במחלות כרוניות או אנשים הלוקים בנכות קשה מוטל נטל כלכלי לא מבוטל.

אולם תחום הרפואה המונעת אינו מתיישב עם הנטייה להעדיף מדיניות ציבורית קצרת טווח, שמטרתה תוצאות נראות לעין ומיידיות. תחום זה מצריך תכנון מקיף והשקעה בטווח הארוך. תוצאת השקעה זו – מניעת תחלואה אפשרית – חשובה מאין כמותה, אך היא אינה נראית לעין. עובדה זו, וכן האפשרות לתלות את הבריאות היחסית של האוכלוסייה בגורמים אחרים, עלולות להביא להצבת תחום הרפואה המונעת במקום נמוך יחסית בסדר העדיפויות של מקבלי ההחלטות. המחלוקת המרכזית נוגעת לשאלה אם יש להתייחס אך ורק לעלות התקציבית השנתית של שירות נרחב, או שמא יש להתחשב גם בעלויות הישירות והעקיפות שלו ובחיסכון התקציבי שעשוי להיות למשק משירות שעיקרו מניעת תחלואה.

המחלוקות בדבר אופי השירות הראוי ובדבר הערכת העלות והתועלת שלו משפיעות הן על תכנון השירות בפועל והן על ההחלטה לגבי הגורם שראוי שיספק שירות זה.

מטרת מסמך זה היא להציג את השינויים שחלו בעשור האחרון בשירותי הבריאות לתלמיד ולנסות לעמוד על הגורמים להם. במסמך יוצגו הנושאים האלה: המסגרת החוקית של שירותי הבריאות לתלמיד; סל שירותי הבריאות לתלמיד והשינויים שחלו בו; אוכלוסיית היעד של שירות זה; תקציב שירותי הבריאות לתלמיד בשנים 1998–2006; כוח-האדם בשירותי הבריאות לתלמיד בשנים 1998–2006; העברת השירות מידי משרד הבריאות לאגודה לבריאות הציבור; תקצוב שירותי הבריאות לתלמיד והיקף כוח-האדם בשירות זה כיום; שיעור הכיסוי החיסוני ושיעור הנבדקים בבדיקות הסינון; פיקוח משרד הבריאות על מתן השירות בידי האגודה לבריאות הציבור; הערכת עלות שירותי הבריאות לתלמיד.

2. שירותי הבריאות לתלמיד – המסגרת החוקית

עד לשנת 1997 ניתנו עיקר שירותי הבריאות לתלמידים בבתי-הספר על-ידי הרשויות המקומיות (בעצמן או באמצעות חברות פרטיות), ואת חלקם סיפקו בידי משרד הבריאות וקופת-חולים "כללית". מימון שירותים אלו הוטל על הורי התלמידים, שכן חוק לימוד חובה, תש"ט-1949, התיר לרשויות המקומיות לגבות מהורי התלמידים אגרה שנתית למימון השירות.

⁴ בג"ץ 10794/05 דודי לנדאו ואחי נ' מדינת ישראל ואחי, תק-על 3227, (3)2007.

⁵ ראו פרק 14 במסמך: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תחנות טיפת-חלב בישראל: 1997–2007, כתבה שלי לוי, 22 ביולי 2008.

ביולי 1997 תוקן חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994,⁶ ונקבע כי "שירותי הבריאות לתלמיד יינתנו בידי משרד הבריאות" (סעיף 21א לחוק). ברשימת שירותי הרפואה המונעת שעל המדינה לספק לפי חוק זה נקבע כי בשירותי הבריאות לתלמיד ייכללו בדיקות שגרה, חיסונים ומעקב והדרכה בידי רופא ואחות.⁷

תיקון החוק הוביל לביטול סמכותן של הרשויות המקומיות לגבות אגרה עבור שירותי הבריאות האלה, ולקביעה כי **שירותי הבריאות לתלמיד יהיו על חשבון אוצר המדינה** (סעיף 69א לחוק).

עם העברת השירות למשרד הבריאות הופקד אגף שירותי בריאות הציבור במשרד על שירותי הבריאות לתלמיד, והם ניתנו בהנחייתו ובפיקוחו. העברת השירות למשרד הבריאות לא לוותה בתוספת תקני כוח-אדם, ועל כן רופאים ואחיות בריאות הציבור בשירותי הבריאות לתלמיד הועסקו בידי האגודה לבריאות הציבור, ששימשה קבלן כוח-אדם לעניין זה. האגודה לבריאות הציבור (להלן: האגודה) הוקמה בידי משרד הבריאות בשנת 1972, והיא עמותה רשומה (מוסד ללא כוונת רווח) העוסקת בהעסקת כוח-אדם בתחום הבריאות ובמתן שירותי בריאות מגוונים.

אחת השאלות שהתעוררו לנוכח המסגרת החוקית והעסקת כוח-האדם בשירותי הבריאות לתלמיד באמצעות האגודה לבריאות הציבור היא **האם האמור בחוק, כי "שירותי הבריאות לתלמיד יינתנו בידי משרד הבריאות" (להלן: סעיף 21א לחוק) משמעו שמשרד הבריאות אינו רשאי לספק שירות זה באמצעות נותני שירותים? שאלה זו נדונה, בין השאר, בעתירה נגד משרד הבריאות שהגישו לבג"ץ בשנת 1997 כמה חברות פרטיות המתמחות במתן שירותי בריאות ובהעסקת כוח-אדם מקצועי למתן שירותי רפואה.**⁸ בית-המשפט סבר שלשון סעיף 21א לחוק היא לשון ניטרלית, דהיינו, לא נאמר בה במפורש שמשרד הבריאות רשאי לספק שירות זה באמצעות נותני שירותים ולא נאמר בה שהוא אינו רשאי לספק שירותים אלה באמצעות נותני שירותים.⁹

בית-המשפט סבר שכדי להכריע בסוגיה יש להתמקד בתכלית החוק ובמהות ההסדרים שהוא נועד לקבוע, וקבע לבסוף כי **החוק אינו אוסר את מתן שירותי הבריאות לתלמיד באמצעות נותני שירותים**. לדברי בית-המשפט, "כלל של דברים: מדינת ישראל היא המממנת את שירותי הבריאות לתלמידים בבתי-הספר, ומשרד הבריאות הוא הנושא באחריות לנתינתם של שירותים אלה. שומה עליו על משרד הבריאות לפקח על השירות הרפואי הניתן, ולוודא כי שירות ראוי הוא. אין כל הכרח – והמחוקק אף לא ציווה עליו – כי שירותי הבריאות בפועל יינתנו בידי עובדי משרד הבריאות. שירותים אלה יכולים שיינתנו בידי גוף שלישי – לבר-משרד הבריאות – ובלבד שהאחריות לביצועו התקין של החוק תיפול על משרד הבריאות".¹⁰

שאלה נוספת שנדונה בעתירה זו היא אם האגודה היא חלק ממשרד הבריאות, כפי שאכן טען המשרד, או גוף חיצוני לו, שלשם התקשרות עמו יש לערוך מכרז על-פי חוק חובת המכרזים, תשנ"ב-1992. עד לפסק-דין זה, בשנת 1998, ראה משרד הבריאות באגודה בשר מבשרו וכלי עזר בביצוע משימותיו, ועל כן ההתקשרות עמה קבלן כוח-אדם לא נעשתה באמצעות מכרז, כמתחייב בחוק חובת המכרזים. בעתירה

⁶ חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 6), התשנ"ז-1997, התקבל בכנסת ב-8 ביולי 1997.

⁷ שירותים אלה פורטו בסעיף 7(1) בתוספת השלישית לחוק.

⁸ בג"ץ 5012/97 מתן שירותי בריאות סיעוד נ' משרד הבריאות, תק-על 1/98(1), 326.

⁹ ש.ם.

¹⁰ ש.ם.

שצוינה לעיל קבלו העותרים על שמשד הבריאות מפעיל את האגודה לבריאות הציבור בתחום שירות הבריאות לתלמיד בלי שערך מכרז למתן שירות זה. **בית-המשפט דן בשאלה זו וקבע כי אין לראות באגודה חלק ממשד הבריאות וכי האגודה היא גוף נפרד וחיצוני למשד, ולפיכך ההתקשרות עמה צריכה להיות לפי חוק חובת המכרזים, דהיינו באמצעות קיום מכרז או באמצעות מתן פטור ממכרז על-פי תנאי החוק והתקנות.**¹¹

בפסק-הדין כתב השופט מיכאל חשין כי "קשה להימנע ממסקנה כי היעזרותו של משד הבריאות באגודה נועדה, בין השאר, לעקוף את הוראותיו של חוק שירות המדינה (מינויים), תשי"ט-1959. ככל הנראה – אפשר בשל מגבלות המוטלות בידי נציבות שירות המדינה – מתקשה משד הבריאות לגייס אל בין שורותיו עובדי-קבע שיתנו את שירותי הבריאות לתלמידים בבתי-הספר. אפשר אף שמשד הבריאות אינו מעוניין לגייס עובדים אלה כעובדי-קבע. בין כך ובין אחרת, התוצאה היא שהעובדים הנותנים את השירותים לבתי-הספר אינם עובדי משד הבריאות. מן הצד האחר מבקש משד הבריאות לטעון כי אותם עובדים הם 'משד הבריאות' או 'זרוע הארוכה' של משד הבריאות. פירוש הדברים הוא שלעניין מינויים אין אותם עובדים עובדי המדינה ואילו לצורך מתן שירותים הם 'זרוע ארוכה של המדינה'. אני מתקשה לקבל מצב דברים זה – המכיל סתירה מתוכו-ובו – ואכן לא אקבלו".¹²

לאחר פסק-דין זה ניתן למשד הבריאות פטור ממכרז להתקשרות עם האגודה כקבלן כוח-אדם. ואכן, עד לשנת 2007 המשיך משד הבריאות לספק את שירותי הבריאות לתלמיד באמצעות כוח-אדם שהועסק בידי האגודה לבריאות הציבור.

במהלך השנים עלתה כמה וכמה פעמים השאלה אם על משד הבריאות להמשיך לספק שירות זה או שמא יש להעבירו לידי גורם אחר. אחת ההצעות היתה להעביר את השירות לידי קופות-החולים, אולם לבסוף, **בסיכום שהושג בין משד הבריאות למשד האוצר, הוחלט שהשירות יועבר לידי האגודה לבריאות הציבור, וזו תחדל מלשמש קבלן כוח-אדם לעניין שירותי בריאות לתלמיד ותהפוך לנותן שירותים לעניין זה.** דהיינו, האגודה לא תהיה רק אמצעי להעסקת כוח-האדם שבאמצעותו משד הבריאות מספק את השירות, כפי שהיה עד כה, אלא השירות כולו, ובתוך כך העסקת כוח-האדם והכשרתו, יופקד בידי האגודה, ולא בידי משד הבריאות.

במרס 2007 חתמו משד הבריאות והאגודה לבריאות הציבור על הסכם שלפיו האגודה היא שתפעיל שירות זה,¹³ והוא נכנס לתוקף ב-11 באפריל 2007 (לקראת סוף שנת הלימודים תשס"ז).

בשנת 2007, בעקבות ההחלטה להעביר את השירות ממשד הבריאות לאגודה, הניחו חה"כ דב חנין, חה"כ רן כהן, חה"כ שלי יחימוביץ' ו-61 חברי הכנסת נוספים את הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – שירותי הרפואה המונעת ושירותי הבריאות לתלמיד), התשס"ז-2007, על שולחן הכנסת.¹⁴ בהצעה זו מבקשים חברי הכנסת לשנות את המסגרת החוקית הקיימת ולקבוע בחוק כי שירותי הרפואה

¹¹ בג"ץ 5012/97 מתן שירותי בריאות סיעוד נ' משד הבריאות, תק-על (1), 326.

¹² שם.

¹³ כיום יש לאגודה לבריאות הציבור רשיון קבלן כוח-אדם ממשד התעשייה, המסחר והתעסוקה להעסקת כ-960 עובדים (לא בשירותי הבריאות לתלמיד) מתוך כ-3,000 עובדיה; עו"ד רבקה מקובר, הממונה על אגף הרישוי במינהל ההסדרה והאכיפה במשד התעשייה, המסחר והתעסוקה, שיחת טלפון, 24 ביולי 2008.

¹⁴ הצעת חוק פ/2416/17, הונחה על שולחן הכנסת ב-19 במרס 2007. ההצעה עברה בקריאה טרומית ב-25 ביולי 2007.

המונעת ושירותי הבריאות לתלמיד יינתנו בידי משרד הבריאות עצמו או באמצעות הרשויות המקומיות, אך לא באמצעות נותני שירותים.¹⁵

יוזמי החוק טענו בדברי ההסבר ששירותי הרפואה המונעת הם מהשירותים החשובים ביותר שהמדינה מעניקה לתושביה. לדבריהם, "בשנים האחרונות מתפתחת מגמה שלפיה יש להפריט שירותים אלו ולהעבירם לגופים תחרותיים ולעתים אף לגופים פרטיים. לכך יש השלכות קשות על בריאות החברה. לפיכך, מוצע לקבוע כי המדינה, באמצעות משרד הבריאות, תהיה הגוף המעניק בפועל את השירות המונע וזאת על מנת לשמור על מחויבות המדינה לתושביה, מחד, ועל היענות מקסימלית ואיסוף מידע ברמה הלאומית, מאידך". **הצעה זו עברה בקריאה טרומית, נדונה בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת והונחה על שולחן הכנסת לקריאה ראשונה.**

3. סל שירותי הבריאות לתלמיד

הפעולות הכלולות בשירותי הבריאות לתלמידים בכיתות א'–ט' מיועדות לקידום בריאות התלמידים בבתי-ספר, להגברת המודעות והאחריות האישית שלהם לאורח חיים בריא, לגיבוש אומדן של הצרכים הבריאותיים של כלל התלמידים, למניעת מחלות ולאיתור מוקדם של סטייה מבריאות תקינה וכן לדאגה לסביבה מקדמת בריאות (תברואה ובטיחות).¹⁶

בנספח למסמך זה מוצגות הפעולות (החיסונים והבדיקות) המבוצעות כיום במסגרת זו על-פי כיתות, כפי שהן מפורטות ב"נוהל מתן שירותי בריאות לתלמיד" שפרסם משרד הבריאות ב-2006. נציין כי זהו הנוהל שעל-פיו האגודה לבריאות הציבור מחויבת לספק את השירות.

על-פי הנוהל נכללים בפעילות חיסונים, בדיקות חיסון האלה: בדיקת ראייה, בדיקת שמיעה, בדיקה גופנית בידי רופא, אומדן גדילה (בדיקת גובה ומשקל)¹⁷ ותבחין "מנטו" לאיתור מוקדם של מחלת השחפת וכן פעילויות הדרכה לקידום ולחינוך לבריאות.

במהלך השנים חלו כמה שינויים בסל שירותי הבריאות לתלמיד:

○ **חיסונים:** מ-1999 ועד 2008 לא נוספו חיסונים חדשים לסל, אולם משנת תשס"ט יינתנו שני חיסונים חדשים – חיסון נגד אבעבועות רוח לילדי כיתה א' וחיסון נוסף נגד שעלת לילדי כיתה ח'.¹⁸

○ **בדיקות ראייה:** בעבר נעשו בדיקות ראייה בכיתה א' (בדיקה אישית), בכיתה ג' (בדיקה כיתתית), בכיתה ה' (בדיקה כיתתית) ובכיתה ח' (בדיקה אישית). כיום נעשות בדיקות ראייה

¹⁵ בהצעת החוק מוצע כי "נותן שירותים" לעניין חוק זה יהיה גם נותן שירותים שאינו מוסד רפואי כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם.

¹⁶ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, נוהל מתן שירותי בריאות לתלמיד בשנת הלימודים תשס"ז, אוגוסט 2006.

¹⁷ הערכת גדילה כוללת הדרכה בנוגע למטרת השקילה וכן איסוף מידע על מצב בריאותי, שינוי התנהגות, ירידה בתפקוד הכללי, חיזורון, חולשה, עייפות, שינויים בתיאבון, קבלת וסת ראשונה, נתוני גדילה של ההורים וכדומה. פעולות נוספות המבוצעות הן שקילה, מדידת גובה, סימון בעקומת גדילה, חישוב מסת גוף, קביעת מצב הגדילה ותכנון תוכנית טיפול בהתאם לממצאים.

¹⁸ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008. נציין כי נוסף על כך יש המלצה של הוועדה המייעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים – שעל בסיס עמדותיה מתקבלות במשרד הבריאות החלטות על שינויים במערך החיסונים – להוסיף חיסון נגד הנגיף פפילומה (הגורם לסרטן צוואר הרחם) לתלמידות, משנת 2011 ואילך. משרד הבריאות מסר כי בקרוב יקיים דיון מחודש בהמלצה זו.

בכיתה א' ובכיתה ח' בלבד. בתשובה על השאלה מדוע צומצם שירות זה נמסר ממשרד הבריאות כי הבדיקות בכיתה ג' ובכיתה ה' נפסקו בשנת תשס"ד "מסיבה מקצועית".¹⁹

- **תבחין "מנטו" לזיהוי מוקדם של מחלת השחפת:** בעבר נבדקו כל תלמידי כיתה ז'. משנת תשס"ד צומצם היקף הבדיקה בהדרגה, וכיום היא נערכת בקרב 10%–15% מכלל התלמידים בכיתות ז' ביישובים שיש בהם שיעור גבוה של תלמידים שעלו לישראל בחמש השנים האחרונות.²⁰ שינוי זה בקריטריונים לביצוע הבדיקה הוביל לירידה במספר הנבדקים: בשנת תשס"ג נבדקו בבדיקה זו 55,467 תלמידים, ואילו בשנת תשס"ד נבדקו רק 7,215 תלמידים.²¹
- **בדיקות עור:** בעבר נבדקו תלמידי כיתות א'–ט' בבדיקות עור, אולם אלה אינן מבוצעות עוד.²² משרד הבריאות לא השיב על שאלתנו מדוע שירות זה לא ניתן עוד ואם יש מקום לחדשו.
- **חינוך לבריאות:** נוסף על הדרכות ופעולות בנושאים שונים, כפי שמפורט בטבלה בנספח, נכללים בתחום החינוך לבריאות ייזום והכנה של תוכניות לקידום בריאות בשיתוף גורמים בבית-הספר ובקהילה, וכן מתן ייעוץ לצוות המורים ולהורים בנושאי בריאות.²³ **במהלך השנים חלה ירידה ניכרת בפעילות בתחום זה, בעקבות הקיצוצים בתקציב ובכוח-האדם.**

4. אוכלוסיית היעד של שירותי הבריאות לתלמיד

אוכלוסיית היעד של שירותי הבריאות לתלמיד היא תלמידי כיתות א'–ט', כלומר ילדים בני 6–15 לערך.

אחת הבעיות המרכזיות שנתקלנו בהן במהלך כתיבת המסמך היתה הקושי לקבוע את גודלה המדויק של אוכלוסיית היעד של שירותי הבריאות לתלמיד, דהיינו כמה תלמידי כיתות א'–ט' יש בישראל. בתשובות על פניותינו למשרד הבריאות ולמשרד החינוך, שבהן ביקשנו לקבל מידע על מספר התלמידים בכיתות אלה בעשור האחרון, ניתנו נתונים שונים לחלוטין. **למשל, בין נתון משרד החינוך לנתון משרד הבריאות אשר למספר תלמידי כיתות א'–ט' בשנת 2006 יש פער של כ-65,000 תלמידים, ולגבי שנת 2007 יש פער של כ-72,000 תלמידים.**

במענה על פנייתנו השיב משרד החינוך כי נתוניו כוללים את כל התלמידים בכיתות אלה בכלל המסגרות בישראל, כלומר בחינוך הרגיל, בחינוך המיוחד, בחינוך הרשמי, בחינוך המוכר, במוסדות פטור וכן במסגרות החינוך במזרח ירושלים.²⁴ משרד הבריאות השיב שנתוניו מבוססים על נתוני משרד החינוך וכן על נתונים שאספו אחיות בריאות הציבור בשטח בנוגע לתלמידים ולמסגרות שאינם מופיעים במסד הנתונים של משרד החינוך ועליהם לקבל שירות זה.²⁵

¹⁹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

²⁰ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, נוהל מתן שירותי בריאות לתלמיד בשנת הלימודים תשס"ז, אוגוסט 2006.

²¹ גבי שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

²² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות לתלמיד, כתב רועי גולדשמידט, 19 ביוני 2006.

²³ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, נוהל מתן שירותי בריאות לתלמיד בשנת הלימודים תשס"ז, אוגוסט 2006.

²⁴ גבי רחל ניב, מינהל תקשוב מערכות מידע במשרד החינוך, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

²⁵ מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור, אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 13 בנובמבר 2008.

נציין שמדובר בפערים גדולים מאוד, אולם חרף כל מאמצינו לנסות להבין את הסיבה להם לא עלה הדבר בידנו.

בחלק זה של המסמך נציג את הנתונים על מספר תלמידי כיתות א'–ט' בשנים 1997–2007 שהתקבלו ממשרד החינוך וממשרד הבריאות. בטבלה יוצגו גם נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על מספר הילדים בני 6–15 בכל אחת משנים אלו, כדי לנסות להמחיש את גודלה של אוכלוסייה זו:

שנה	סך הכול תלמידי משרד החינוך ²⁶ כיתות א'–ט' לפי משרד החינוך	סך הכול תלמידי משרד הבריאות ²⁷ כיתות א'–ט' לפי משרד הבריאות	סך הכול ילדים בני 6–15 לפי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ²⁸
1997	947,197	928,000	1,089,900
1998	960,250	940,000	1,106,300
1999	989,847	980,000	1,123,800
2000	1,005,508	1,030,000	1,141,900
2001	1,018,576	1,040,000	1,159,500
2002	1,030,874	1,050,000	1,175,900
2003	1,042,473	1,080,000	1,192,600
2004	1,056,163	1,100,000	1,211,800
2005	1,067,019	1,120,000	1,233,700
2006	1,084,594	1,150,000	1,257,800
2007	1,108,178	²⁹ 1,180,000	1,283,100

על אף ההבדלים בנתונים ניתן לראות שבעשור האחרון גדלה אוכלוסייה זו ביותר מ-15%. נציין שבמקביל גדל מספר בתי-הספר שבהם יש כיתות א'–ט': לפי נתוני משרד החינוך, בשנת 2007 היו בישראל 3,631 בתי-ספר שבהם כיתות א'–ט' לעומת 2,991 בתי-ספר כאלה בשנת 1997.³⁰

לגבי הנתונים על שנת 2008, שנת תשס"ח, המצב מורכב עוד יותר. להלן הנתונים שהתקבלו ממשרד החינוך, ממשרד הבריאות ומהאגודה לבריאות הציבור על מספר התלמידים בכיתות א'–ט' בשנת תשס"ח:

²⁶ גבי רחל ניב, מינהל תקשוב מערכות מידע במשרד החינוך, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

²⁷ מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור, אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 24 ביולי 2008.

²⁸ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, "אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל", השנתונים הסטטיסטיים לישראל, משנת 1998 עד שנת 2008.

²⁹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

³⁰ גבי רחל ניב, מינהל תקשוב מערכות מידע במשרד החינוך, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

מספר תלמידי כיתות א'-ט' בשנת תשס"ח	משרד החינוך ³¹	האגודה לבריאות הציבור ³²	משרד הבריאות ³³
1,119,221	1,130,000	1,210,000	

ניתן לראות שבין הנתון של משרד הבריאות ובין הנתון של האגודה לבריאות הציבור יש פער של 80,000 תלמידים. פער זה בנתונים לא רק עלול להשפיע על מתן השירות, אלא הוא גם מעלה שאלה בדבר מידת הפיקוח של משרד הבריאות על שירות זה.

נדגיש כי במסמך זה נשתמש בנתוני משרד הבריאות על גודלה של אוכלוסייה זו, כיוון ששירותי הבריאות לתלמיד הם באחריות משרד זה ונתוניו על היקף השירות מבוססים על נתוני מספר התלמידים שבידו.

לצד הגידול הניכר במספר התלמידים בכיתות א'-ט' והצורך להגדיל את היקף שירותי הבריאות לאוכלוסייה זו עקב כך, יש בישראל כמה מגמות נוספות בתחום זה העלולות לפגוע בבריאותם ובהתפתחותם התקינה של הילדים, ובגינן נדרשים שירותי הבריאות להיערכות מיוחדת. למגמות אלו עלולות להיות השלכות חברתיות וכלכליות קשות על ילדים אלה ועל החברה כולה. להלן כמה מהן:

❖ **השמנה:** השמנה בקרב ילדים היא אחת מהמגפות הרווחות בעולם המערבי. מסקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון בקרב תלמידי כיתות ז'-י"ב שערך משרד הבריאות בשנים 2003-2004³⁴ עולה כי 7.4% מהבנים ו-3.9% מהבנות בגילים אלו סובלים מהשמנת יתר.³⁵ עוד נמצא כי כ-13% מהבנים וכ-13% מהבנות בגילים אלו הם בסיכון לעודף משקל.³⁶ **כלומר כ-19% מהצעירים בגילים אלו לוקים בהשמנה.** ילדים הסובלים מהשמנה עלולים לפתח מחלות שונות, ובין היתר לחץ דם גבוה, כולסטרול גבוה וסוכרת. הסיכון שבבגרותם ילקו במחלות לב גדל אף הוא. כמו כן עולה מהסקר כי ילדים אלו סובלים מדימוי עצמי נמוך, מבידוד חברתי ועקב כך מדיכאון. על-פי הערכות משרד הבריאות **הנזק הכספי שנגרם למדינת ישראל בשל השמנה של מבוגרים וילדים, ובכלל זה עלות הטיפול בתופעה ובהשלכותיה העקיפות, מסתכם בכ-10 מיליארד ש"ח, שהם כ-20% מכלל ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל בשנת 2006.**³⁷

❖ **הפרעות אכילה:** הפרעות אכילה הן קבוצת מחלות נפש, המופיעות בסיווג המחלות הפסיכיאטריות. המכנה המשותף להפרעות האכילה לסוגיהן הוא החרדה מהשמנה ומאיבוד השליטה באכילה. **על-פי רוב, ההפרעה קיימת בגיל ההתבגרות.**³⁸ אין מידע מדויק על שיעור החלקים בהפרעות אכילה, אולם על-פי ההערכות מדובר בכ-1% מהאוכלוסייה. בקהילה

³¹ גבי רחל ניב, מינהל תקשוב מערכות מידע במשרד החינוך, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

³² רמי כהן, האגודה לבריאות הציבור, מכתב בדואר אלקטרוני, 17 בנובמבר 2008.

³³ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

³⁴ משרד הבריאות, מב"ת צעיר: סקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון לתלמידי כיתות ז'-י"ב 2003-2004, חלק א'-ממצאים כלליים, דצמבר 2006.

³⁵ השמנת יתר משמעותה אחוזון מסת גוף לגיל גבוה מ-95%.

³⁶ סיכון לעודף משקל משמעותו אחוזון מסת גוף לגיל בין 85% ל-95%.

³⁷ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 58 לשנת 2007 ולחשובנות שנת הכספים 2006, מאי 2008.

³⁸ "הפרעות אכילה", כתבה דורית ניצן קלוסקי, באתר האינטרנט של משרד הבריאות,

<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?PageId=3851&parentId=3663&catId=660&maincat=35>, תאריך

כניסה: 25 באוקטובר 2007.

הרפואית יש הסכמה ששיעור הלוקים בהפרעות אלו בעולם המערבי בכלל ובישראל בפרט גדל והולך.³⁹

❖ **ילדים בסיכון**: על-פי ההערכות, כ-15% מכלל הילדים בישראל, 330,000 ילדים, נתונים במצבי סיכון ומצוקה. כ-51% מהילדים בסיכון, שהם כ-168,000 ילדים, הם בני 6–13. ילדים אלו סובלים מהזנחה ומהתפתחות בלתי תקינה, חשופים לאלימות ולהתעללות או מתגוררים בבתיים שיש בהם פעילות עבריינית או אלימות פיזית בין ההורים; לכך עלולות להיות השלכות חמורות על חייהם.⁴⁰

❖ **עוני בקרב ילדים**: בשנים האחרונות גדל שיעור העוני בקרב הילדים בישראל. דוח "ממדי העוני והפערים החברתיים 2007",⁴¹ שפרסם המוסד לביטוח לאומי בנובמבר 2008, עוסק בעוני בישראל בשנת 2007.⁴² מהדוח עולה כי בשנה זו היו בישראל 412,900 משפחות עניות (19.9% מכלל המשפחות בישראל), וחיו בהן 773,900 ילדים (כ-34% מהילדים בישראל). מדוח זה עולה כי בהשוואה למדינות ה-OECD, בשנים 2004–2005 דורגה ישראל בראש סולם שיעור העוני. בשנים 2005–2007 השתפרה מעט תמונת המצב בישראל, אולם על-פי הדוח שיפור זה לא שינה את מיקומה של ישראל בסולם. כל ילד שלישי בישראל הוא עני, ולמצב זה עלולות להיות השלכות על בריאותם ועל התפתחותם של הילדים. ממידע שמסרה לנו האגודה לבריאות הציבור עולה כי במהלך פעילותה בשנת תשס"ח היא נחשפה לשיעור גבוה של ילדים הסובלים מתת-תזונה במספר לא מבוטל של בתי ספר.⁴³ בהקשר זה נציין כי בסקר האמור על מצב בריאות ותזונה בקרב תלמידי כיתות ז'–י"ב, שערך משרד הבריאות בשנים 2003–2004⁴⁴ עולה כי כ-5.4% מהבנים ו-3.8% מהבנות בכיתות אלו סובלים מתת-משקל.⁴⁵

מגמות אלו וכן הגידול הניכר במספר התלמידים בישראל הם נתונים בסיסיים שלא ניתן להתעלם מהם בתהליך עיצוב שירותי הבריאות לתלמיד. אולם בפועל השינויים בסל שירותי הבריאות לתלמיד במהלך השנים לא נבעו מהחלטות הנובעות מגודל אוכלוסיית היעד והמגמות הרווחות בקרבה, אלא מהקיצוצים התקציביים ומהמחסור בכוח-אדם; אלו אילצו את אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות לנקוט פעילות התואמת את המשאבים הנתונים.

כדי ללמוד על השינויים בהיקף השירות נדון להלן בשינויים בתקציב שירותי בריאות התלמיד ובכוח-האדם בתחום זה בשנים 1998–2006, כלומר מתיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי ועד העברת השירות לאגודה לבריאות הציבור.

³⁹ ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מחסור במרכזי טיפול בהפרעות אכילה במחוז דרום, כתבה שלי לוי, 29 באוקטובר 2007.

⁴⁰ דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, בראשות פרופ' הלל שמיד, הוגש לראש ממשלת ישראל ולשר הרווחה, מרס 2006.

⁴¹ המוסד לביטוח לאומי, דוח ממדי העוני והפערים החברתיים 2007 – דוח שנתי, נובמבר 2008; באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי, http://www.btl.gov.il/פרסומים/pub/oni_report/Documents/oni2007.pdf, תאריך כניסה: 23 בנובמבר 2008.

⁴² ממדי העוני חושבו לאחר תשלומי העברה ומסים.

⁴³ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

⁴⁴ משרד הבריאות, מב"ת צעיר: סקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון לתלמידי כיתות ז'–י"ב, 2003–2004, חלק א'-ממצאים כלליים, דצמבר 2006.

⁴⁵ תת-משקל משמעו אחוזון מסת גוף לגיל נמוך מ-5%. בסקר לא צוינו הסיבות לכך.

5. תקציב שירותי הבריאות לתלמיד בשנים 1998–2006

בעקבות תיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי ביולי 1997 הושת מימון שירותי הבריאות לתלמיד בעיקרו על הורי התלמידים. חוק לימוד חובה, תש"ט-1949, התיר לרשויות המקומיות לגבות מהורי התלמידים אגרה שנתית למימון השירות. בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 1997), התשנ"ז-1996, נקבע כי האגרה הבסיסית השנתית שתגבה הרשות המקומית מהורי התלמידים עבור שירות זה תהיה 64 ש"ח לתלמיד.⁴⁶

לשם אומדן התקציב שיועד לשירות זה ערב תיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי נציין כי הכפלת מספר תלמידי כיתות א'–ט' בשנת 1997 (928,000 תלמידים)⁴⁷ בסכום האגרה הבסיסית שנגבתה עבור שירות זה (64 שקלים) מביאה לתקציב שירותי בריאות לתלמיד בסכום של כ-59 מיליון ש"ח.

בעקבות תיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי ביולי 1997 והקביעה ששירותי הבריאות לתלמיד ימומנו מתקציב המדינה, מועבר לאגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, משנת 1998 ואילך, תקציב למימון שירות זה. **נציין שעלות תרכיבי החיסון אינה כלולה בו, ולכך יש תקציב נפרד.**⁴⁸

עדכונם של תקציב שירותי הרפואה המונעת בכלל ושל תקציב שירותי הבריאות לתלמיד, הכלול בו, שונה לחלוטין מעדכון תקציב סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים. בספרם דנים גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ' ומרדכי שני בשני הבדלים מהותיים בתקצוב השירותים:⁴⁹

ראשית, מקורות המימון של שירותי הבריאות המפורטים בתוספת השנייה, כלומר השירותים שעל קופות-החולים לספק, מתעדכנים מדי שנה בשנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות, כקבוע בחוק. נוסף על כך, יש עדכונים על-פי מקדם גידול דמוגרפי ומקדם טכנולוגי. לעומת זאת, מקורות המימון לשירותי הבריאות שעל משרד הבריאות לספק, המפורטים בתוספת השלישית, מעודכנים בדרך כלל רק באמצעות מקדם גידול תקציב המדינה. מקדם זה נמוך במידה ניכרת ממקדמי העדכון של השירותים שבתוספת השנייה, שכן בעדכון זה אין רכיב עדכון דמוגרפי או טכנולוגי. יתרה מזאת, כמעט בכל שנת תקציב בשנים האחרונות חלים על מימון זה הקיצוצים בתקציב המדינה, הנקבעים מעת לעת.

שנית, הזכאות לקבלת השירותים שעל קופות-החולים לספק, אלו המפורטים בתוספת השנייה, מעוגנת בחוק, והחוק מחייב את קופות-החולים לתת שירותים אלה בזמן, באיכות ובמרחק סבירים. מתן השירותים המנויים בתוספת השלישית, לעומת זאת, מותנה בקיום תקציב לנושא זה.

ההבדלים בתקצוב בין שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות, ובתוך כך שירותי הבריאות לתלמיד, ובין סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים משתקפים במגמות בתקציב שירותי הבריאות לתלמיד בעשור האחרון.

זה המקום להבהיר שתי הגדרות בספר תקציב המדינה: "תקציב מקורי" ו"תקציב על שינויו". תקציב מקורי משמעו התקציב שהוקצה לתחום מסוים בתקציב המדינה המאושר לשנת כספים מסוימת. אולם,

⁴⁶ אם הרשות לא סיפקה בעצמה את שירותי הבריאות לתלמיד בתחום שיפוטה היה עליה להעביר לגורם המספק את השירות תקציב בסך האגרה כפול מספר התלמידים בכיתות א'–ט' הלומדים בתחום שיפוטה.

⁴⁷ על-פי נתוני משרד הבריאות.

⁴⁸ להרחבה בנושא תקציב מערך החיסונים ראו מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מעריך החיסונים בישראל, כתבה אתי וייסבלאי, 28 בינואר 2008.

⁴⁹ גבי בן-נון, יצחק ברלוביץ' ומרדכי שני, מערכת הבריאות בישראל, תל-אביב 2005.

בכמה מקרים, למשל בתחום שירותי הבריאות לתלמיד, מתברר שלא ניתן לספק את השירות באמצעות התקציב המקורי שאושר, ולכן במהלך שנת התקציב ניתנות תוספות תקציב על התקציב המקורי. התקציב המקורי עם תוספות התקציב מכונה התקציב על שינוי.

משנת 2001 עד שנת 2007 ניתנו למשרד הבריאות תוספות תקציב, המתבטאות בתקציב על שינוי. להלן נציג את התקציב המקורי ואת התקציב על שינוי שיועדו לתחום שירותי הבריאות לתלמיד בשנים 1998–2007:⁵⁰

שנה	התקציב המקורי, באלפי שקלים	התקציב על שינוי, באלפי שקלים	הפער בין התקציב המקורי לתקציב על שינוי, באלפי שקלים
1998	67,099	68,400	1,301
1999	67,166	67,166	0
2000	70,047	70,047	0
2001	70,047	81,687	11,640
2002	70,397	80,397	10,000
2003	70,397	83,440	13,043
2004	54,042	71,042	17,000
2005	54,042	67,821	13,779
2006	54,042	62,857	8,815
2007	54,042	63,705	9,663

מהטבלה עולים הנתונים האלה:

- בין שנת 2003 לשנת 2004 קוצץ מאוד התקציב המקורי של שירותי הבריאות לתלמיד. משנת 2004 ועד שנת 2007 התקציב היה כ-54 מיליון ש"ח בשנה, לעומת כ-70 מיליון ש"ח בשנת 2003 – קיצוץ של כ-16 מיליון ש"ח, שהם כרבע מהתקציב המקורי בשנת 2003.
 - בחינת התקציב על שינוי מעלה כי גם בתחום זה משנת 2003 ואילך קטן התקציב: בשנת 2007 הוא היה כ-64 מיליון ש"ח, לעומת כ-83 מיליון ש"ח בשנת 2003 – קיצוץ של כ-19 מיליון ש"ח, שהם קרוב לרבע מהתקציב על שינוי בשנת 2003.
 - סך התקציב על שינוי בשנת 2007 לא היה גבוה בהרבה מסך התקציב שנגבה מהורי התלמידים עבור שירות זה ערב תיקון החוק – כ-64 מיליון ש"ח בשנת 2007, לעומת כ-59 מיליון ש"ח שנגבו בשנת 1997 – כלומר תוספת של 5 מיליון ש"ח בלבד (כ-8% בכעשור).
- את המגמות שתוארו לעיל בתקציב שירותי הבריאות לתלמיד יש לבחון על רקע הגידול המתמיד במספר התלמידים בעשור האחרון – כאמור, גידול של כ-15%. למעשה, אף שמספר התלמידים –

⁵⁰ מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור, אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 24 ביולי 2008.

אוכלוסיית היעד של שירות זה – גדל בהתמדה, התקציב בתחום זה לא רק שלא גדל אלא קוצץ במידה ניכרת.

כדי להמחיש את אי-ההלימה בין מספר התלמידים ובין התקציב שיועד לתחום זה נציג להלן את ההוצאה הממוצעת לתלמיד בש"ח, על-פי התקציב המקורי ועל-פי התקציב על שינויו בשנים 1998–2007:

שנה	מספר תלמידים בכיתות א'–ט' ⁵¹	התקציב המקורי, באלפי שקלים ⁵²	ההוצאה לתלמיד, בש"ח (התקציב על שינויו מחולק במספר התלמידים)	התקציב על שינויו, באלפי שקלים ⁵³	ההוצאה לתלמיד, בש"ח (התקציב על שינויו מחולק במספר התלמידים)
1998	940,000	67,099	כ-71	68,400	כ-73
1999	980,000	67,166	כ-69	67,166	כ-69
2000	1,030,000	70,047	כ-68	70,047	כ-68
2001	1,040,000	70,047	כ-67	81,687	כ-79
2002	1,050,000	70,397	כ-67	80,397	כ-77
2003	1,080,000	70,397	כ-65	83,440	כ-77
2004	1,100,000	54,042	כ-49	71,042	כ-65
2005	1,120,000	54,042	כ-48	67,821	כ-61
2006	1,150,000	54,042	כ-47	62,857	כ-55
2007	⁵⁴ 1,180,000	54,042	כ-46	63,705	כ-54

אפשר לראות שההוצאה השנתית לתלמיד קטנה מאוד במהלך השנים: ההוצאה השנתית לתלמיד על-פי התקציב המקורי ירדה מכ-71 ש"ח בשנת 1998 לכ-46 ש"ח בלבד בשנת 2007.

ההוצאה השנתית לתלמיד על-פי התקציב על שינויו ירדה אף היא ירידה חדה – מכ-73 ש"ח בשנת 1998 לכ-54 ש"ח בלבד בשנת 2007. למעשה, משנת 2004 ואילך ההוצאה הממשלתית לתלמיד נמוכה אפילו מסכום האגרה הבסיסי שנגבה מהורי התלמידים ערב תיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי – 64 ש"ח.

על המקום שניתן לתחום מסוים בסדר העדיפויות של המשרד המופקד עליו ניתן ללמוד משיעור התקציב המוקצה לתחום זה מכלל תקציבו של המשרד. בטבלה שלעיל נציג את שיעור תקציב שירותי הבריאות לתלמיד המקורי מכלל תקציב משרד הבריאות המקורי, בשנים 1998–2007:

⁵¹ מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור, אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 24 ביולי 2008.

⁵² ש.ם.

⁵³ ש.ם.

⁵⁴ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

שנה	תקציב משרד הבריאות, ⁵⁵ במיליוני שקלים	תקציב שירותי הבריאות לתלמיד המקורי, באלפי שקלים ⁵⁶	שיעור מתקציב משרד הבריאות
1998	12,817	67,099	0.52%
1999	13,477	67,166	0.50%
2000	14,261	70,047	0.49%
2001	14,150	70,047	0.49%
2002	14,860	70,397	0.47%
2003	15,594	70,397	0.45%
2004	15,401	54,042	0.35%
2005	16,816	54,042	0.32%
2006	17,279	54,042	0.31%
2007	18,997	54,042	0.28%

בתחילת העשור, תקציב שירותי הבריאות לתלמיד היה כחצי אחוז מתקציב משרד הבריאות. במהלך העשור תקציב משרד הבריאות עלה בהתמדה, ושיעור תקציב שירותי בריאות הציבור מתקציב המשרד הלך וקטן; בשנת 2007 הוא היה פחות משליש האחוז מתקציב משרד הבריאות.

קיצוצים תקציביים אלו התבטאו בעיקר בתחום כוח-האדם בשירותי הבריאות לתלמיד, כפי שנציג להלן.

6. כוח-האדם בשירותי הבריאות לתלמיד בשנים 1998–2006

שירותי הבריאות לתלמיד ניתנים בידי אחיות בריאות הציבור ובידי רופאים. כאמור, גם טרם העברת השירות לידי האגודה לבריאות הציבור בשנת 2007 הועסקו הרופאים והאחיות בידי האגודה, שכן היא שימשה קבלן כוח-אדם לעניין זה. מאפריל 2007 השירות ניתן בידי האגודה לבריאות הציבור, והיא משמשת נותן שירותים לעניין זה.

6.1. אחיות

בטבלה שלהלן נציג את מספר תקני האחיות שהוקצו לשירותי הבריאות לתלמיד ואת מספר תקני האחיות שאוישו בפועל בשנים 1998–2006:⁵⁷

⁵⁵ תקציב מאושר, באתר האינטרנט של משרד האוצר, <http://www.mof.gov.il/budget2007/fbudget.htm>, תאריך כניסה: 17 ביולי 2008.

⁵⁶ מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור, אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 24 ביולי 2008.

⁵⁷ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

מספר התקנים הלא מאוישים	מספר תקני אחיות מאוישים ⁵⁹	מספר תקני אחיות ⁵⁸	שנה
לא נמסר	לא נמסר	608	1998
50	575	625	1999
65	560	625	2000
26	604	630	2001
23	607	630	2002
35	590	625	2003
25	484	509	2004
79	430	509	2005
100	409	509	2006

בעשור האחרון קוצץ מספר תקני האחיות קיצוץ ניכר, ומספר התקנים בשנת 2006 היה קטן ב-100 תקנים ממספר התקנים בשנת 1998. נוסף על כך, ניתן לראות שבכל אחת מהשנים היו תקנים רבים שלא אוישו; בשנת 2006 היו 100 תקנים שלא אוישו.

קיצוץ זה נבע הן מהצמצום המתמשך בתקציב שיועד לתחום זה והן מהחלטת ועדת החריגים (ועדה שכיהנו בה נציג משרד הבריאות, נציג משרד האוצר ונציג נציבות שירות המדינה) שלא לאפשר קליטת עובדים חדשים במקום אחיות שעזבו או פרשו, על אף קיומם של תקנים לשם כך.

היחס בין מספר התלמידים ובין מספר האחיות יכול ללמד על עומס העבודה המוטל על האחיות ולפיכך לשמש מדד לאיכות השירות הניתן לתלמידים. על-פי משרד הבריאות, היחס הראוי בין מספר התלמידים למספר האחיות, המאפשר מתן שירות הולם, הוא אחות במשרה מלאה לכל 1,500 תלמידים.⁶⁰

בטבלה שלהלן נציג את היחס בין מספר התלמידים ובין מספר תקני האחיות וכן את היחס בין מספר התלמידים ובין מספר התקנים המאוישים בשנים 1998–2006:

⁵⁸ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

⁵⁹ שם.

⁶⁰ שם.

שנה	מספר תלמידים בכיתות א'-ט' ⁶¹	מספר תקני אחיות ⁶²	מספר תלמידים לתקן אחות	מספר תקני אחיות מאוישים ⁶³	מספר תלמידים לאחות (תקנים מאוישים)
1998	940,000	608	1,546	לא נמסר	לא נמסר
1999	980,000	625	1,568	לא נמסר	לא נמסר
2000	1,030,000	625	1,648	560	1,839
2001	1,040,000	630	1,651	604	1,722
2002	1,050,000	630	1,667	607	1,730
2003	1,080,000	625	1,728	590	1,831
2004	1,100,000	509	2,161	484	2,182
2005	1,120,000	509	2,200	430	2,273
2006	1,150,000	509	2,259	409	2,812

עם השנים גדל מספר התלמידים לכל תקן אחות: בעוד שבשנת 1998 היו 1,546 תלמידים לתקן אחות, בשנת 2006 היו 2,259 תלמידים לתקן – גידול של 713 תלמידים.

בחינת היחס בין מספר התלמידים למספר תקני האחיות המאוישים מובילה למסקנות עגומות עוד יותר: בעוד שבשנת 2000 היו 1,839 תלמידים לאחות, בשנת 2006 היו 2,812 תלמידים לאחות, כלומר גידול של 973 תלמידים. דהיינו, הקיצוץ הניכר במספר התקנים שהוקצו ובעיקר במספר התקנים המאוישים אכן הוביל לעומס עבודה כבד על אחיות בריאות הציבור. יש לשים לב שמדובר ביחס ממוצע של מספר תלמידים לאחות, כלומר באזורים מסוימים בארץ מספר התלמידים לאחות היה גבוה יותר ובאזורים אחרים מספר התלמידים לאחות היה נמוך יותר.

6.2. רופאים

במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד נעשות בדיקות בידי רופאים. להלן נציג את מספר תקני הרופאים שהוקצו לתחום זה וכן את מספר התקנים המאוישים בשנים 1998–2006:⁶⁴

שנה	מספר תקני רופאים	מספר התקנים המאוישים	מספר התקנים הלא מאוישים
1998	42	לא נמסר	לא נמסר
2003–1999	48.5	45	3.5
2006–2004	28.5	26	2.5

בשנת 2003 קוצץ מספר תקני הרופאים, ובשנת 2006 קטן מספרם ב-20 תקנים, כלומר ביותר מ-40%. כפי שניתן לראות, מספר התקנים הלא מאוישים בכל שנה היה מזערי.

⁶¹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

⁶² ש.ם.

⁶³ ש.ם.

⁶⁴ ש.ם.

7. העברת השירות ממשרד הבריאות לאגודה לבריאות הציבור

הקיצוצים התקציביים בשירותי הבריאות לתלמיד לא אפשרו את המשך הפעלתו של התחום בידי משרד הבריאות, ועל כן בסופו של דבר המשרד הסכים להוציאו מידי.

בהודעה שפרסם משרד הבריאות בדבר העברת השירות לידי האגודה לבריאות הציבור נכתב כי "המחסור החמור הקיים באחיות בריאות לתלמיד, שנבע מצמצום מתמשך בתקציב להפעלת השירות, ובמקביל העלייה במספר התלמידים ובמספר בתי-הספר, וכמו כן החלטת ועדת החריגים שאינה מאפשרת קליטת עובדים חדשים במקום אחיות שפרשו – הביאו לשינוי מינהלתי זה".⁶⁵ נציין שמשרד הבריאות הביע לא פעם את התנגדותו להוציא את השירות מידי ואף מחה על העברת השירות באמצע שנת הלימודים, אולם כאמור מאפריל 2007 הועבר שירות זה לאגודה לבריאות הציבור.⁶⁶

בסיכום בין משרד הבריאות למשרד האוצר הוחלט שהעברת השירות לאגודה לבריאות הציבור תלווה בתוספת של 10 מיליון ש"ח לתקציב המקורי שיועד לשירות זה, כלומר התקציב יהיה 64 מיליון ש"ח.⁶⁷ משרד האוצר טען לא פעם כי מהלך זה יוביל לחיסכון של 7 מיליוני ש"ח בשנה לכל הפחות,⁶⁸ אולם חברי הכנסת וגורמים אחרים הביעו בשיבות הכנסת את עמדתם כי החיסכון הוא בטווח הקצר בלבד, שכן פגיעה בשירותי רפואה המונעת לילדי ישראל תוביל להגדלת ההוצאה על בריאותם של תלמידים אלה בטווח הארוך.⁶⁹

העברת השירות לידי האגודה לבריאות הציבור עוגנה בהסכם שנחתם בין משרד הבריאות לאגודה במרס 2007. להלן עיקרי ההסכם:⁷⁰

משך ההסכם: ההסכם נחתם לשלוש שנים, לשנות הלימודים תשס"ז-תשס"ט.⁷¹ מנכ"ל משרד הבריאות רשאי להודיע לאגודה על אי-הארכה של ההסכם, במלואו או בחלקו, 90 יום לפחות לפני סיום שנת הלימודים תשס"ז או שנת הלימודים תשס"ח.

התחייבות האגודה: האגודה התחייבה שהיא בעלת האמצעים הנדרשים וכוח-האדם המתאים, המוכשר והמיומן למתן שירותי בריאות לתלמיד. האגודה נדרשת לספק את השירותים המנויים בנוהלי משרד הבריאות באיכות טובה, ברמה גבוהה ולשביעות רצון המשרד. בחוזה קבועים סטנדרטים למתן השירות, ונאמר בו שהאחריות למתן החיסונים ולמימוןם היא של משרד הבריאות. בחוזה פורטו השירותים שיש לתת, כגון חיסונים, בדיקות סינון וחינוך לבריאות, **אולם אין כל התייחסות לשירותים אחרים, למשל מפגש אחיות עם הורי תלמידים, פניית תלמידים לחדר אחות, ביקורי בית, השתתפות האחות בשיבות צוות בבית-הספר או השתתפות באספות הורים. דהיינו, שירותי הבריאות לתלמיד הוצגו בהסכם כאוסף פעולות מוגדרות ולא כשירות כוללני, כפי שהיה בעבר.**

⁶⁵ משרד הבריאות, הודעת הדובר, "שירותי בריאות לתלמיד בכיתות א'-ט' יופעלו מ-11/4/07 על-ידי האגודה לבריאות הציבור", 10 באפריל 2007, <http://www.health.gov.il/news/news.asp?ID=393>, תאריך כניסה: 4 בנובמבר 2008.

⁶⁶ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

⁶⁷ פרוטוקול מס' 26 משיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, "צמצום שירותי בריאות לתלמיד", 20 ביוני 2006.

⁶⁸ תשלום של 64 מיליון ש"ח בשנה לאגודה, לעומת תקציב על שינוי של 71 מיליון ש"ח בשנת 2004 משמעו חיסכון של 7 מיליוני ש"ח. פרוטוקול מס' 383 משיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות ופרוטוקול מס' 282 משיבת ועדת החינוך, התרבות והספורט, בישיבה משותפת בנושא "שירותי בריאות לתלמיד", 16 באוקטובר 2007.

⁶⁹ פרוטוקול מס' 26 משיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, "צמצום שירותי בריאות לתלמיד", 20 ביוני 2006.

⁷⁰ הסכם למתן שירותים בין משרד הבריאות לאגודה לבריאות הציבור לעניין שירותי בריאות לתלמיד, 2007.

⁷¹ שנת לימודים מוגדרת בהסכם כשנה בת 12 חודשים, מ-1 בספטמבר בכל שנה ועד 31 באוגוסט בכל שנה.

מתן שירותים: האגודה מתחייבת להשלים בכל שנה, עד סוף שנת הלימודים, את מלוא השירותים שהיא נדרשת לבצעם, ולעמוד בדרישות האלה:

◇ הגשת דוח ראשון בתחילת חודש אוגוסט (לקראת שנת הלימודים); דוח זה יהווה תוכנית עבודה שנתית, ויוצגו בה, בין היתר, היקף השירות על-פי מחוזות, היקף כוח-האדם והכשרתו, תוכנית הצטיידות, תוכנית שינוע חיסונים ואחסון חיסונים, מנגנון אבטחת איכות וניהול סיכונים וכן תוכנית ניהול רשומות בריאות.

◇ הגשת דוח שני בסוף חודש דצמבר, שייכללו בו נתונים על ביצוע בדיקות סינון, חיסונים וחינוך לבריאות; **היקף הביצוע במועד זה יהיה 30%.**

◇ הגשת דוח שלישי בסוף חודש מרס, שייכללו בו נתונים על ביצוע בדיקות סינון, חיסונים וחינוך לבריאות; **היקף הביצוע עד מועד זה במצטבר יהיה 63%.**

◇ הגשת דוח רביעי באמצע חודש יולי, שייכללו בו נתונים על ביצוע בדיקות סינון, חיסונים וחינוך לבריאות; **היקף הביצוע המצטבר עד מועד זה יהיה 95% ומעלה.**

פיקוח ובקרה: למשרד הבריאות סמכויות לפקח על ביצוע השירותים בידי האגודה. האגודה התחייבה בהסכם לשתף פעולה עם פיקוח זה ולתת למשרד כל מידע הדרוש לו. עוד נקבע שמשרד הבריאות רשאי לבדוק בכל עת את טיב השירותים ואת כל הסידורים הכרוכים במתן השירותים, ועל האגודה לאפשר זאת. אם קבע משרד הבריאות כי השירותים או חלקם אינם מסופקים על-פי תנאי ההסכם, קביעתו היא סופית והאגודה מחויבת לתקן את הטעון תיקון לאלתר, לשביעות רצון המשרד.

תמורה כספית: תמורת השירותים בגין הסכם זה תשלם המדינה לאגודה סכום שנתי של 64 מיליון ש"ח (ב-12 תשלומים). בהסכם נקבע כי המדינה לא תשלם כל תשלום נוסף הנוגע למתן השירותים. סעיף זה הוגדר בהסכם כסעיף יסודי, והפרתו תהיה הפרה יסודית של ההסכם.

עובדים: בין ההוראות שנקבעו בעניין זה נקבע שהאגודה "תעשה כל מאמץ" לשמור על יחס ההעסקה הקיים בין אחיות מוסמכות לאחיות מעשיות (49% אחיות מוסמכות ו-51% מעשיות). נוסף על כך, בקבלת עובדים חדשים על האגודה להתחשב בהעדפת משרד הבריאות שהשירות בעיקרו ינתן בידי אחיות מוסמכות. העסקת אחיות מוסמכות בשיעור נמוך מ-49% מכלל האחיות תיעשה רק באישור מראש ובכתב של משרד הבריאות. **לא נקבע כל תקן להיקף המשרות שעל האגודה להקצות לשירות זה.**

הפרות וביטול ההסכם: בכל אחד מהמקרים האלה תיחשב האגודה כמפרה את ההסכם "הפרה יסודית": א. אי-אספקת השירותים לפי הנדרש בהסכם; ב. אי-עמידה בהתחייבויותיו האחרות על-פי ההסכם, לרבות השלמת היקפי השירות במועדים שנקבעו בהסכם לאחר שהמשרד הודיע לאגודה, בהודעה מוקדמת בכתב לפחות 30 יום קודם לכן, על חובתה לעשות כן והאגודה לא תיקנה את ההפרה. אם התקיימו אחד מתנאים אלו רשאי משרד הבריאות להפסיק את ההתקשרות עם האגודה, ואף להחזיר את השירות לידיו. למשרד שמורה הזכות לדרוש מהאגודה לשמש קבלן כוח-אדם למתן שירות זה, כפי שהיה ערב ההסכם. אם האגודה לא השלימה את היקפי השירות במועדים הנדרשים, רשאי משרד הבריאות לעכב את התשלום לאגודה בגין החלק שלא סופק.

8. תקצוב שירותי הבריאות לתלמיד והיקף כוח-האדם בשירות זה כיום

כאמור, בהסכם בין משרד הבריאות ובין האגודה לבריאות הציבור נקבע שהתקציב שיועבר לאגודה למתן שירותי בריאות לתלמיד יהיה 64 מיליון ש"ח בשנה (כ-5,300,000 ש"ח בחודש). תקציב זה גבוה ב-10 מיליון ש"ח מתקציב שירותי הבריאות לתלמיד המקורי בשנים 2004–2007 (כ-54 מיליון ש"ח), אך נמוך מהתקציב המקורי שהוקצה לשירות זה בשנים 1998–2003 (67–70 מיליון ש"ח). למעשה תקציב 2008 זהה לסך התקציב על שינויו בשנים 2006–2007.

בגין השירות בשנת 2007 העביר משרד הבריאות לאגודה כ-62 מיליון ש"ח (בגין החודשים אפריל עד דצמבר); בגין שנת 2008 העביר משרד הבריאות לאגודה את מלוא הסכום, דהיינו 64 מיליון ש"ח.⁷²

להלן נבדוק את מצב השירות שניתן בתשס"ח על-פי שלושה רכיבים מרכזיים: ההוצאה התקציבית השנתית לתלמיד, היקף כוח-האדם והיחס בין מספר האחיות למספר התלמידים.

8.1. ההוצאה השנתית לתלמיד

חלוקת התקציב, בסך 64 מיליון ש"ח, ב-1,210,000 תלמידי כיתות א'–ט' בשנת תשס"ח (על-פי נתוני משרד הבריאות), משמעה הוצאה שנתית של 53 ש"ח לתלמיד.

סכום זה ממחיש את המגמה בסך ההוצאה השנתית לתלמיד על-פי התקציב על שינויו, שהחלה בשנת 1988: ירידה מ-73 ש"ח לתלמיד בשנת 1998 ל-53 ש"ח לתלמיד בשנת 2008. על-פי חישוב ההוצאה לתלמיד על-פי התקציב המקורי, ההוצאה בשנת 2008 גבוהה מזו שהיתה בשנים 2004–2007, אך נמוכה מזו שהיתה בשנים 1998–2003.

8.2. היקף כוח-האדם

כיום מקצה האגודה לבריאות הציבור לתחום שירותי בריאות לתלמיד 440 משרות אחיות,⁷³ ומהן מאוישות 365 משרות (שמועסקות בהן 660 אחיות).⁷⁴

רק לשם השוואה, להלן מספר התקנים שהוקצו לשירות זה וכן מספר התקנים שאוישו בפועל בשנת 2006 – שבה משרד הבריאות הפעיל את השירות, ובשנת 2008 – שבה האגודה לבריאות הציבור מפעילה אותו:

מספר תקנים מאוישים בשירותי הבריאות לתלמיד	מספר תקנים בשירותי הבריאות לתלמיד	גורם
409	509	משרד הבריאות, שנת 2006
365	440	האגודה לבריאות הציבור, שנת 2008

⁷² ש.ס.

⁷³ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

⁷⁴ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, שיחת טלפון, 12 בנובמבר 2008.

ניתן לראות שכיום מספר משרות האחיות נמוך ב-69 ממספר המשרות בשנת 2006, שבה משרד הבריאות הפעיל את השירות; מספר משרות האחיות המאוישות (תקנים מאוישים) כיום נמוך ב-44 ממספר התקנים המאוישים בשנים שבהן משרד הבריאות הפעיל את השירות.

מהאגודה נמסר כי עקב התוספת התקציבית שניתנה למשרד הבריאות לתקני אחיות בתחנות טיפת-החלב עזבו את שירותי הבריאות לתלמיד באגודה 40 אחיות ועברו לתחנות אלו, ועל כן רק 365 משרות מאוישות. לטענת האגודה היא מצויה כיום בתהליך של גיוס אחיות חדשות.⁷⁵ נציין שגם בהנחה שהאגודה תאייש עוד 40 משרות (ובסך הכול יהיו 405 משרות), עדיין מספר התקנים יהיה נמוך מזה שהיה בעבר.

אשר לרופאים, מהאגודה לבריאות הציבור נמסר כי לתחום שירותי בריאות לתלמיד מוקצות כ-40 משרות רופאים, וכיום מאוישות 35 משרות (שבהן מועסקים כ-70 רופאים).⁷⁶ מספר התקנים ומספר המשרות המאוישות בפועל גבוה מהנתונים המקבילים בשנים 2004–2006, שבהן משרד הבריאות סיפק את השירות.

8.3. היחס בין מספר האחיות למספר התלמידים

להלן מספר התלמידים לתקן אחות ומספר תלמידים לאחות (תקנים מאוישים) בשנת 2006 ובשנת 2008:

מספר תלמידים לאחות (תקנים מאוישים)	מספר תקני אחיות מאוישים	מספר תלמידים לתקן אחות	מספר תקני אחיות	מספר תלמידי כיתות א'–ט' ⁷⁷	ספק ושנה
2,812	409	2,259	509	1,150,000	משרד הבריאות, שנת 2006
3,315	365	2,750	440	1,210,000	האגודה לבריאות הציבור, שנת 2008

ניתן לראות שבשנת תשס"ח הן מספר התלמידים לתקן אחות והן מספר התלמידים לאחות (תקנים מאוישים) גבוהים מהנתונים המקבילים בשנת 2006, ערב העברת השירות לאגודה. דהיינו, על כל אחות לטפל במספר רב יותר של תלמידים לעומת המצב בעבר.

נציין כי במענה על שאלתנו בנושא זה השיב משרד הבריאות כי בפועל היחס בין מספר האחיות למספר התלמידים הוא אחות אחת ל-4,000 עד 6,000 תלמידים. נזכיר שהתקן הראוי בעיני משרד הבריאות הוא אחות ל-1,500 תלמידים.⁷⁸

⁷⁵ שם.

⁷⁶ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008; שיחת טלפון, 12 בנובמבר 2008.

⁷⁷ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008. נציין כי גם חישוב של מספר התלמידים לאחות על-פי נתוני האגודה על מספר התלמידים בשנת תשס"ח מביא לנתון גבוה משהיה בעבר. אם מספר התלמידים הוא 1,130,000, מספר התלמידים לכל תקן אחות בשנת תשס"ח הוא 2,568 ומספר התלמידים לכל אחות (תקנים מאוישים) הוא 3,096.

כאמור, עקב אי-יכולתו של משרד הבריאות לספק שירות ראוי במגבלות התקציב שהוטלו על שירות זה הועבר השירות לידי האגודה לבריאות הציבור, אולם כפי שהוצג להלן וכפי שיוצג בפרק הבא, על-פי מדדים רבים עדיין יש ירידה בהיקף השירות הניתן, גם לאחר העברתו לאגודה לבריאות הציבור.

9. שיעור הכיסוי החיסוני ושיעור הנבדקים בבדיקות הסינון

כיצד, אם בכלל, השפיעו התפתחויות אלו בתחום שירותי הבריאות לתלמיד על היקף השירותים, דהיינו על שיעור הכיסוי החיסוני ועל שיעור הנבדקים בבדיקות סינון?

לא קל לברר את שיעור הכיסוי החיסוני ואת שיעור הנבדקים בבדיקות הסינון בעשור האחרון. ממשרד הבריאות נמסר לנו כי הוחל באיסוף נתונים ארציים על היקפן של פעולות אלו רק בשנת 2003,⁷⁹ כלומר כחמש שנים לאחר העברת השירות לידי המשרד. נוסף על כך, יש הבדלים בין משרד הבריאות ובין האגודה לבריאות הציבור באופן החישוב של שיעור הכיסוי החיסוני, כפי שנסביר בהמשך.

חשוב להדגיש כי לירידה בשיעור הכיסוי החיסוני או בשיעור הנבדקים עשויות להיות סיבות שונות, למשל גידול במספר המסרבים להתחסן או להיבדק, ולכן קשה להצביע על קשר סיבתי בין היקף השירות ובין שיעור המתחסנים והנבדקים. ואולם, משרד הבריאות, שהוא הגורם הממונה על שירות זה, יכול לקבוע אם היקף השירות הקיים מספק או אינו מספק, ועל כן נציג את קביעתו בדבר היקף השירות בשנת תשס"ח.

9.1 חיסונים

להלן נציג את שיעורי הכיסוי החיסוני בקרב תלמידי בתי-הספר בשנים תשס"ג-תשס"ח. הנתונים התקבלו ממשרד הבריאות, והם חושבו לפי מספר המוחסנים בכלל התלמידים בשכבות הרלוונטיות לחיסון.⁸⁰ נציין כי בשנים תשס"ג-תשס"ה החיסון שניתן לתלמידי כיתות ב' היה דיפתריה-טטנוס, ומשנת תשס"ו ניתן חיסון נגד דיפתריה, טטנוס, שעלת ופוליו:

שנים	שיעור המוחסנים בכיתה א' (חצבת, חזרת אדמת)	שיעור המוחסנים בכיתה ב' (דיפתריה, טטנוס, שעלת ופוליו)	שיעור המוחסנים בכיתה ח' (דיפתריה וטטנוס)
תשס"ג (2002–2003)	96.3%	95%	93.5%
תשס"ד (2003–2004)	97%	96%	93%
תשס"ה (2004–2005)	96%	66%	89%
תשס"ו (2005–2006)	96%	87%	89%
תשס"ז (2006–2007)	90.4%	74.2%	76.6%
תשס"ח (2007–2008)	91.2%	89.5%	84.7%

⁷⁸ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

⁷⁹ שם.

⁸⁰ שם; ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב לגבי וילמה מאור, מנהלת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, 1 במאי 2008.

לפי הנתונים, שיעור הכיסוי החיסוני בקרב תלמידי בתי-הספר בישראל היה גבוה בעבר, אולם עם השנים חלה ירידה מתמשכת בשיעור זה. מגמת הירידה הסתמנה עוד בטרם הועבר השיירות לידי האגודה לבריאות הציבור. משרד הבריאות ייחס זאת לכמה גורמים, ובהם שינויים בסוג התרכיב שניתן ובמחסור בתרכיב חיסון בשנה מסוימת. חשוב לציין כי בארץ ובעולם יש מגמת ירידה בשיעור המתחסנים, משום שיש קבוצות המסרבות להתחסן מסיבות אידיאולוגיות או דתיות או בשל חשש מפני תופעות הלוואי של החיסונים.⁸¹

נציין שיש אי-התאמה בין הנתונים שמסר לנו משרד הבריאות לאלו שנמסרו מהאגודה לבריאות הציבור בדבר שיעור הכיסוי החיסוני בשנת תשס"ח. מחישוב האגודה עולה כי בשנת תשס"ח 94.4% מתלמידי כיתות א', 93.2% מתלמידי כיתות ב' ו-90.7% מתלמידי כיתות ח' חוסנו באמצעותה.⁸²

מבדיקתנו עולה כי אי-ההתאמה בין הנתונים נובעת מאופן החישוב השונה של כל אחד מהגופים. משרד הבריאות רואה בכל התלמידים בכיתות הרלוונטיות מועמדים לחיסון ומחשב את שיעור המחוסנים מתוך כלל התלמידים. האגודה לבריאות הציבור, לעומת זאת, אינה רואה בכל התלמידים בשכבות הרלוונטיות מועמדים לחיסון. לטענתה יש תלמידים שיש הוראה שלא לחסנם מסיבה רפואית, וכן יש תלמידים שכבר חוסנו ותלמידים המסרבים להתחסן, ועל כן אין לכלול אותם במועמדים לחיסון. כלומר, האגודה מחשבת את מספר המחוסנים ממספר המועמדים לחיסון ולא מתוך כלל התלמידים.

ואכן, מנתוני משרד הבריאות על שיעורי החיסון בשנת תשס"ח עולה כי בכל אחת מהשכבות האלה 1% מהתלמידים מסרבים להתחסן. כמו כן, 2.5% מתלמידי כיתות א', 3.2% מתלמידי כיתות ב' ו-6.2% מתלמידי כיתות ח' לא חוסנו משום שיש הוראה שלא לחסנם או משום שכבר חוסנו.⁸³ **משרד הבריאות הוא הגורם הממונה על מתן שירות זה, ונתוניו מאפשרים השוואה רב-שנתית של שיעורי הכיסוי ולכן בטבלה מוצגים נתוניו ולא נתוני האגודה.**

נציין כי בדוח הביקורת על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח שערך ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות (להלן: דוח הביקורת של משרד הבריאות), נתוני החיסונים מבוססים על דיווחי האגודה לבריאות הציבור, ובדוח נכתב שאין באפשרות המשרד לאמת אותם באופן חד-משמעי.⁸⁴ אמירה זו, שבאה מהגורם הממונה על שירות זה על-פי חוק ועל הפיקוח עליו בפועל, היא בעייתית מאוד.

מהנתונים בדוח שערך משרד הבריאות עולה כי יש פערים בין המחוזות בישראל בנוגע לשיעור הכיסוי החיסוני. לדוגמה, במחוז ירושלים שיעור הכיסוי החיסוני הוא כ-88%, ואילו במחוז הצפון שיעור הכיסוי הוא 95.6%. לסיכום כתב ראש שירותי בריאות הציבור בדוח כי **"שיעורי החיסון נמוכים מהדרוש ומהמתחייב על-פי החוזה. יהיה צורך בניצוץ השלמות בשנה הבאה"**.⁸⁵

תגובת האגודה לבריאות הציבור על דוח זה היא כי מתוך 3,015 בתי-ספר שבהם יש לחסן לא פקדה האגודה 46 בתי-ספר, ובהם 969 תלמידים. עוד נמסר מהאגודה כי יעד החיסונים הוא 95%, והאגודה,

⁸¹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מערך החיסונים בישראל, כתבה אתי וייסבלאי, 28 בינואר 2008.

⁸² מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

⁸³ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

⁸⁴ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

⁸⁵ שם.

על-פי נתונייה, קרובה מאוד ליעד כבר עתה, ובכוונתה לבצע השלמות לחיסונים בשנת הלימודים תשס"ט. מהאגודה לבריאות הציבור נמסר עוד כי בשנת תשס"ח היא השלימה יותר מ-50,000 חיסונים שלא ניתנו בשנים קודמות, ובשנה זו, מאוקטובר 2007 ועד סוף ינואר 2008 לא סיפק לה משרד הבריאות חיסונים כנדרש ממנו, והדבר צמצם במידה ניכרת את זמן העבודה במהלך השנה.⁸⁶

האגודה הוסיפה כי מנתונייה עולה כי ההבדלים בין המחוזות בשיעור הכיסוי "מאוד לא מובהקים". ואולם, מהנתונים שמסרה לנו עולה כי הפערים בין המחוזות אינם מבוטלים. לדוגמה, שיעור הכיסוי החיסוני בקרב תלמידי כיתה א' נע בין 90.7% במחוז תל-אביב ל-98.3% במחוז צפון; שיעור הכיסוי החיסוני בקרב תלמידי כיתה ב' נע בין 88% במחוז תל-אביב ל-95.4% במחוז אשקלון; שיעור הכיסוי החיסוני בקרב תלמידי כיתה ח' נע בין 85.1% במחוז תל-אביב ל-95.25% במחוז צפון.⁸⁷

9.2 בדיקות ופעולות אחרות

כאמור, בשירותי הבריאות לתלמיד נכללות גם בדיקות המכונות "בדיקות סינון". בדיקות ראייה ושמיעה אמורות להיעשות לכל התלמידים בשכבות הרלוונטיות זולת מי שאובחנו בעבר ומרכיבים משקפיים או מכשיר שמיעה. בדיקות רופא ואומדן גדילה אמורות להיעשות לכל התלמידים בשכבות הרלוונטיות.

בחלק זה של המסמך נציג את שיעור הנבדקים בבדיקות הסינון בכמה שנים נבחרות. **השנים שבהן נתמקד הן שנת תשס"ג (2002–2003), השנה שלפני קיצוצי התקציב הניכרים; שנת תשס"ד, השנה שבה החלו הקיצוצים; שנת תשס"ה, כשנתיים לאחר תחילת הקיצוצים; שנת תשס"ו, ערב העברת השירות לידי האגודה לבריאות הציבור; שנת תשס"ח, השנה שבה השירות ניתן על-ידי האגודה. בחלק זה לא נציג נתונים על שיעור הנבדקים בשנת תשס"ז, שכן היא היתה שנת מעבר (השנה שבמהלכה הועבר השירות ממשרד הבריאות לאגודה).**

בדיקות ראייה בכיתות א' וח'

שנים	שיעור הנבדקים בכיתה א'	שיעור הנבדקים בכיתה ח'
תשס"ג (2002–2003) ⁸⁸	85.5%	84.1%
תשס"ד (2003–2004) ⁸⁹	95%	82%
תשס"ה (2004–2005) ⁹⁰	87%	74%
תשס"ו (2005–2006) ⁹¹	67.7%	לא נמסר
תשס"ח (2007–2008) ⁹²	77.3%	65.3%

⁸⁶ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

⁸⁷ ש.ם.

⁸⁸ גבי שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

⁸⁹ ש.ם.

⁹⁰ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, שירות בריאות לתלמיד: סיכום פעילות בשנת הלימודים תשס"ה, מאי 2006.

⁹¹ גבי שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 20 בנובמבר 2008.

לפי הנתונים חלה ירידה בשיעור הנבדקים בבדיקות ראייה במהלך השנים. שיעור הנבדקים בבדיקות ראייה בקרב תלמידי כיתה א' בשנת תשס"ח גבוה מזה שהיה בשנת תשס"ו, אולם נמוך מזה שהיה בשנים תשס"ג-תשס"ד.

אשר לשנת תשס"ח, בדוח הביקורת של משרד הבריאות נכתב כי נמצאו פערים בין המחוזות בשיעורי הנבדקים, ושיעור הנבדקים בבדיקה זו נע בין 64% מהתלמידים במחוז אחד ל-94% מהתלמידים במחוז אחר.⁹³ בדוח נכתב כי מופנים לבדיקת מומחה בעקבות בדיקה זו כ-11% מהנבדקים, ו"קיימת שונות רבה ברמת הנפות המעלה שאלות לגבי איכות הבדיקה או הקריטריונים המופעלים להפניית התלמידים".⁹⁴

בדיקות שמיעה בכיתה א'

שיעור הנבדקים	שנה
84%	תשס"ג (2003–2002) ⁹⁵
82%	תשס"ד (2004–2003) ⁹⁶
81%	תשס"ה (2005–2004) ⁹⁷
71%	תשס"ו (2006–2005) ⁹⁸
66%	תשס"ח (2008–2007) ⁹⁹

גם בבדיקות אלו חלה ירידה בשיעור הנבדקים עם השנים: בשנת תשס"ח נבדקו רק שני-שלישים מהתלמידים המועמדים לכך, לעומת יותר מ-80% בשנים קודמות.

אשר לשנת תשס"ח, מדוח הביקורת של משרד הבריאות עולה כי גם בבדיקות אלו יש פערים בשיעורי הנבדקים בין המחוזות, ושיעור הנבדקים נע בין 42% מהתלמידים במחוז אחד ל-95% מהתלמידים במחוז אחר.¹⁰⁰ בדוח נכתב כי באזור המרכז, בפתח-תקווה וברמלה, שיעור הנבדקים נמוך במיוחד – פחות מ-25% מהתלמידים.

⁹² ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008; משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

⁹³ בדוח לא צוינו שמות המחוזות.

⁹⁴ שם.

⁹⁵ גבי שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

⁹⁶ שם.

⁹⁷ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, שירותי בריאות לתלמיד: סיכום פעילות בשנת הלימודים תשס"ה, מאי 2006.

⁹⁸ גבי שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 20 בנובמבר 2008.

⁹⁹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008; משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹⁰⁰ בדוח לא צוינו שמות המחוזות.

שיעור ההפניה של תלמידים לבדיקת מומחה בעקבות בדיקה זו הוא 9.7%. לטענת משרד הבריאות, מדובר בשיעור הפניה גבוה. בדוח הועלתה השאלה אם ההפניות ניתנו לאחר שהתלמיד אותר פעם אחת בבדיקת הסינון או לאחר בדיקה חוזרת, שבעקבותיה קטן שיעור ההפניות.¹⁰¹

בדיקות רופא

שנים	שיעור הנבדקים בכיתה א'	שיעור הנבדקים בכיתה ז'
תשס"ג (2002–2003) ¹⁰²	83%	82.1%
תשס"ד (2003–2004) ¹⁰³	82.4%	54%
תשס"ה (2004–2005) ¹⁰⁴	82.7%	56.7%
תשס"ו (2005–2006) ¹⁰⁵	64.2%	36.6%
תשס"ח (2007–2008) ¹⁰⁶	45.8%	35.8%

גם בבדיקות אלו חלה ירידה בשיעור הנבדקים עם השנים. שיעור הנבדקים בתשס"ח היה נמוך מאוד – פחות ממחצית הילדים בכיתה א' וכשליש מהילדים בכיתה ח' נבדקו בשנה זו. נציין כי בשנת תשס"ד הוחלט לבצע בדיקת רופא לתלמידי כיתה ז' רק ל-50% מהתלמידים ורק באזורים שבאשכולות 1–5 במדד חברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. על כן, הנתון בשנה זו נוגע ל-56.7% מהתלמידים, אלו שתואמים הגדרה זו.¹⁰⁷

מדוח הביקורת של משרד הבריאות על שנת הלימודים תשס"ח עולה כי גם בתחום זה נמצאו פערים בשיעורי הנבדקים בין המחוזות.¹⁰⁸

אשר לבדיקת "מנטו" לאיתור מוקדם של מחלת השחפת, כפי שצוין, משנת תשס"ד צומצמו הקריטריונים לביצוע בדיקה זו. ואולם, גם שיעורי הביצוע של הבדיקה ירדו עם השנים. לדוגמה, בשנת תשס"ו, ערב העברת השירות לידי האגודה, נבדקו רק 3,103 תלמידים מתוך 7,853 מועמדים לבדיקה, כלומר רק 40% מהם עברו בדיקה זו.¹⁰⁹ בשנת תשס"ח, אף שבנוהל מתן שירותי הבריאות לתלמיד – שהאגודה לבריאות הציבור מחויבת לפעול לפיו – נקבע שיש לבדוק את קבוצות הסיכון שהוגדרו בקרב

¹⁰¹ ש.ם.

¹⁰² גב' שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

¹⁰³ ש.ם.

¹⁰⁴ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, שירותי בריאות לתלמיד: סיכום פעילות בשנת הלימודים תשס"ה, מאי 2006.

¹⁰⁵ גב' שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 20 בנובמבר 2008.

¹⁰⁶ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008; משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹⁰⁷ גב' שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

¹⁰⁸ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹⁰⁹ גב' שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתבים, 11 בנובמבר 2008 ו-20 בנובמבר 2008.

תלמידי כיתה ז', נמסר משרד הבריאות שהאגודה לא דיווחה על ביצוע בדיקה זו בשנת תשס"ח. ואכן, מידע זה אינו נכלל בדוח משרד הבריאות על שירותי הבריאות לתלמיד בשנה זו.¹¹⁰

אומדן גדילה

שנים	שיעור נבדקים בכיתה א'	שיעור נבדקים בכיתה ג'	שיעור נבדקים בכיתה ה'	שיעור נבדקים בכיתה ז'	שיעור נבדקים בכיתה ט'
תשס"ח ¹¹¹	69.8%	75.7%	72%	57.6%	42.2%

בעבר נעשתה בדיקת אומדן גדילה בכיתות א', ג', ה', ז' וט', אולם משנת תשס"ד, בשל מחסור בכוח-אדם, נבדקו רק תלמידי כיתות א' וז'.¹¹² עם העברת השירות לידי האגודה לבריאות הציבור הוטל עליה לבצע בדיקות אלו כפי שהן בוצעו בעבר, כלומר בכיתות א', ג', ה', ז' וט'. אין למשרד הבריאות נתונים על ביצוע אומדן הגדילה בשנים שבהן היה השירות בידיו.¹¹³

בשנת תשס"ח שיעור הבדיקות בכיתות ט' הוא הנמוך ביותר בין כל השכבות שנבדקו, ופחות ממחצית תלמידי השכבה נבדקו בשנה זו. מהאגודה נמסר כי טרם העברת השירות לידיה לא בוצע אומדן גדילה בכיתה ט', ולכן היא נדרשה לפתוח רשומות ולבצע פעולות נוספות כדי להכשיר את בתי-הספר לקבלת השירות. לטענתה, זו הסיבה לכך ששיעורי הנבדקים בשכבה זו נמוכים מבשכבות אחרות.¹¹⁴

אשר לכלל בדיקות הסינון, האגודה לבריאות הציבור מסרה כי גם בתחום זה היא נדרשת להשלים בדיקות שלא בוצעו בשנים קודמות. מתוך 3,684 בתי-ספר שבהם יש לבצע בדיקות סינון ולספק שירותים נוספים האגודה לא פקדה 308 בתי-ספר, וב-246 בתי-ספר יש שכבת ט' בלבד. לטענת האגודה, בשל ההשלמות הרבות של חיסונים משנים קודמות ובשל הצורך להתחיל לתת שירות בתי-ספר שלא ניתן בהם שירות זה בעבר, היא לא הספיקה לבצע בדיקות בבתי-הספר האלה. נוסף על כך, לטענת האגודה היא נתקלת בסירוב בשיעור ניכר לבדיקות סינון, בעיקר במגזר החרדי.¹¹⁵

פעילויות בתחום ההדרכה והחינוך לבריאות

שירותי הבריאות לתלמיד כוללים פעילויות בתחום ההדרכה והחינוך לבריאות. בדוח משרד הבריאות על שירותי הבריאות לתלמיד שניתנו בשנת תשס"ה נכתב כי הצמצום בתקציב ובכוח-האדם הוביל לצמצום ניכר בשעות המיועדות לחינוך לבריאות.¹¹⁶ למשל, בשנת תשס"ג דווח על 23,115 שעות שיוחדו לפעילויות חינוך ולקידום בריאות, ואילו בשנת תשס"ד דווח על 13,499 שעות בלבד¹¹⁷ – ירידה של יותר

¹¹⁰ ש.ם.

¹¹¹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008; משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹¹² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות לתלמיד, כתב רועי גולדשמידט, 19 ביוני 2006.

¹¹³ גב' שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

¹¹⁴ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

¹¹⁵ ש.ם.

¹¹⁶ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, שירותי בריאות לתלמיד: סיכום פעילות בשנת הלימודים תשס"ה, מאי 2006.

¹¹⁷ גב' שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

מ-40% בהיקף השעות שהוקדשו לעניין זה. בשנת תשס"ה גדל מספר השעות שהוקצו לתחום זה והיה 21,308 שעות.¹¹⁸

על שאלתנו על היקף ההדרכות האלה בשנת תשס"ח השיב משרד הבריאות כי בשנה זו דיווחה האגודה על שיעורי חינוך לבריאות ל-13,804 **כיתות (אין מידע על שעות)**, ללא פירוט הנושאים שנלמדו והכיתות שבהן ניתנה הדרכה. לטענת משרד הבריאות, במקרים רבים התברר כי מדובר בהדרכת התלמידים לקראת חיסונים או בדיקות סינון.¹¹⁹ **לשם השוואה, בשנת תשס"ו, ערב העברת השירות, נתן משרד הבריאות שיעורי חינוך לבריאות ב-18,212 כיתות.**¹²⁰

האגודה לבריאות הציבור מסרה כי במהלך פעילותה היא קיימה הדרכות ותוכניות חינוך לבריאות בבתי-ספר בכל רחבי הארץ. לדברי האגודה היא מקיימת כמה הדרכות, ובהן הדרכה לפני מתן חיסון והדרכות המכוונות לתלמידים בקבוצות סיכון ולהוריהם, כגון ילדים החולים במחלות כרוניות. נוסף על כך האגודה מפתחת ומפעילה תוכניות חינוך לבריאות בתחומים שונים. לדבריה, היא פיתחה עם עמותות אחרות מערכי שיעור בתחומים כגון גיל ההתבגרות, מניעת תאונות בבית-הספר והתמודדות עם בעיית ההשמנה. למשל, לשם התמודדות עם בעיית ההשמנה העבירה האגודה את רוב האחיות בתחום זה הכשרה בנושא השמנה, והיתה בה התייחסות לחינוך לבריאות כדרך ליצירת אורח חיים בריא.¹²¹

נוסף על כך, במהלך השנה נחשפה האגודה לשיעור גבוה של ילדים הסובלים מתת-תזונה במספר לא מבוטל של בתי-ספר, ועל כן בכוונתה לפעול בנושא זה. במקביל האגודה מפתחת תוכנית המכונה "נאמני הבריאות", והיא תופעל בשנת הלימודים תשס"ט כפיילוט בליווי מחקר והערכה. בתוכנית זו האגודה מבקשת לפעול להעצמת הילדים וליצירת דימוי חיובי באמצעות הפעלות בתחומי התזונה והפעילות הגופנית.¹²²

פעולות נוספות

כאמור, לצד החיסונים והבדיקות עבודת אחיות בריאות הציבור כללה בעבר תפקידים נוספים, כגון חברות בצוות בית-הספר, קידום סביבה פיזית בטוחה, קשר עם הילדים וקשר עם הוריהם. נציין כי כבר בדוח משרד הבריאות לשנת תשס"ה נכתב כי הצמצום בתקציב ובכוח-האדם הוביל לירידה בהיקף פעולות אלו בשנה זו, וכך היקף הפעולות היה נמוך מבשנים קודמות. **להלן נציג את מספר הפעולות בתחומים אלו בשנת תשס"ה מול מספר הפעולות בשנת תשס"ח.**

¹¹⁸ דיווח חלקי מחמישה מחוזות. משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, שירות בריאות לתלמיד: סיכום פעילות בשנת הלימודים תשס"ה, מאי 2006.

¹¹⁹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008; משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹²⁰ גבי שרית יערי, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 20 בנובמבר 2008.

¹²¹ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

¹²² שם.

שיעור השינוי	מספר פעולות בשנת תשס"ח ¹²⁴	מספר פעולות בשנת תשס"ה ¹²³	נושא
-94%	1,724	28,836	מפגש אחיות עם הורי תלמידים
-98.5%	2,261	149,507	פניית תלמידים לחדר אחות
-99%	240	3,3173	בקרה תברואתית
-99%	14	1,555	ביקורי בית
-65%	483	1,381	השתתפות בישיבות צוות
-90%	98	936	השתתפות באספות הורים

בשנת תשס"ח קטן מספר הפעולות האלה במידה ניכרת מאוד לעומת שנת תשס"ה. מדובר בשינוי מהותי בתפקיד אחות בית-הספר, ולמעשה היא כבר אינה משמשת גורם בריאות כבעבר.

מהאגודה לבריאות הציבור נמסר שעל-פי ההסכם שנחתם עמה היא אינה מחויבת לבצע פעולות אלו כל זמן שהן אינן קשורות ישירות לחיסונים ולבדיקות. נוסף על כך, פעולות אלו בוצעו בהיקף גדול מזה שהוצג לעיל אולם לא כולן נרשמו ודווחו למשרד הבריאות, שכן האגודה אינה מחויבת להן על-פי ההסכם.¹²⁵ נציין שלא מצאנו בהסכם כל התייחסות לפעולות אלו, כלומר ההסכם מבטא למעשה את השינוי באופי השירות – משירות כוללני ורחב לשירות המקיים פעולות מוגדרות בלבד.

חשוב לציין שמגמת הירידה בהיקף החיסוני, בשיעור הנבדקים בבדיקות הסינון ובפעילויות האחרות החלה כבר בשנים שבהן נתן משרד הבריאות את השירות. ירידה זו חלה בעיקר בשל הקיצוצים התקציביים, שחייבו קביעת סדר עדיפויות לפעילויות כך שסל השירות יתאים לתקציב הנתון.

אשר לשנת תשס"ח, בדוח משרד הבריאות על שירותי הבריאות לתלמיד בשנה זו נכתב כי "שיעורי הכיסוי של החיסונים והפעולות השונות בבתי-הספר הנו נמוך מהנדרש. בתחום החיסונים המצב טוב יותר אך איננו מלא". בדוח נכתב עוד כי אפשר לייחס חלק מהפער לצורך לבצע השלמות של חיסונים ופעולות שלא נעשו בשנת תשס"ז? בשל היותה שנת מעבר, שכן האגודה החלה את פעילותה באפריל 2007, כלומר במהלך שנת הלימודים תשס"ז.¹²⁶

10. ממצאי הפיקוח של משרד הבריאות על פעילות האגודה לבריאות הציבור ותגובת האגודה

לאגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות הוקצו 40 תקני פיקוח, ומהם 31 תקני אחיות ו-8 תקני רופאים, והקצאתם הדרגתית. כיום רק 20 מתקני האחיות ו-4.24 מתקני הרופאים אוישו, ואילו איש

¹²³ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, שירותי בריאות לתלמיד: סיכום פעילות בשנת הלימודים תשס"ה, מאי 2006.

¹²⁴ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹²⁵ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, שיחת טלפון, 17 בנובמבר 2008.

¹²⁶ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008; משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

שאר התקנים נתון בהליכי מכרז. משרד הבריאות סבור כי מספר התקנים שהוקצו לו מאפשר בקרה ופיקוח נאותים על שירותי הבריאות לתלמיד.¹²⁷

בשנת הלימודים תשס"ח ערך משרד הבריאות 917 ביקורות בבתי-ספר; 48% מהן תואמו מראש עם האגודה ו-52% היו ביקורות פתע. 21% מהביקורות לא בוצעו משום שהאחיות לא היו בבית-הספר ביום הביקורת.

מהבקרה והפיקוח שערך משרד הבריאות בשנת תשס"ח עולים כמה ממצאים חשובים. להלן נציג את עיקרי הממצאים ואת תגובת האגודה לבריאות הציבור על הממצאים האלה.

חיסונים:¹²⁸ בדוח משרד הבריאות נכתב כי בכ-19% מהביקורות בנושא החיסונים עלה כי העבודה נעשתה ללא תדריכים ונהלים; נמצאו מרכזים לאחסון חיסונים שלא עמדו בסטנדרטים (אין אזעקה, אין גנרטורים, אין הפרדה בין סוגי חיסונים וכדומה); התגלו מקרים של השארת חיסונים וציוד במסדרונות בית-הספר ללא השגחה; נמצא כי אחיות באזור תל-אביב שמרו חיסונים במקרר ביתן; ב-16% מהביקורות נמצא ציוד שפג תוקפו וב-32% מהביקורות לא נמצאו טפסים לדיווח על אירוע חריג או על תופעות לוואי. בדוח נכתב עוד כי נמצאו ליקויים בתיעוד החיסונים ובדיווחים על אירועים חריגים, ב-9% מהמקרים התלמידים לא קיבלו הדרכה לפני חיסון וב-6% מהמקרים לא היתה השגחה על התלמידים לאחר חיסון.

תגובת האגודה לבריאות הציבור היא כי בעקבות הביקורת בכוונתה לעדכן את הנהלים. האגודה מסרה כי מרכזי האחסון הותאמו לסטנדרטים של משרד הבריאות ובכולם יש מערכת אזעקה קבועה. האגודה דוחה את הטענה שהיא משתמשת בציוד שפג תוקפו. לטענתה, ידוע לה על שלוש ביקורות בלבד שאותר בהן ציוד שפג תוקפו, ולכן לא ברור לה כיצד הגיע משרד הבריאות למסקנה שמדובר ב-16% מ-900 ביקורות. עוד טוענת האגודה כי משרד הבריאות השאיר אחריו חומרים שפג תוקפם שהוא לא פינה, ובביקורות התייחס אליהם כאל פסולת של האגודה. האגודה דוחה את הטענה שניתן שירות ללא רצף טיפולי שבו האחיות אינה יודעת אילו פעולות בוצעו לפניה, וטוענת כי יש רישום מלא של כל הפעולות שבוצעו.¹²⁹

בדיקות סינון:¹³⁰ מדוח משרד הבריאות עולה כי ב-34% מהביקורות נמצא שהבדיקות התבצעו ללא תדריכים ונהלים; ב-18% מהביקורות נמצא שהבדיקות בוצעו בתנאים לא מתאימים; ב-6% מהמקרים נמצא שימוש בציוד לא תקין; ב-15% מהמקרים לא יודעו ההורים על תוצאת הבדיקות ולפיכך גם לא ניתנה הפניה להמשך בירור; ב-35% מהמקרים לא תועדו הבדיקות ברשומות בריאות אישיות או ברישום מרכזי וב-19% מהמקרים הילדים לא הוכנו לבדיקה.

האגודה טוענת כי ההורים מקבלים הודעה מראש לפני כל חיסון או בדיקה, וניתנות גם הודעות לאחר ביצוע הפעולה, ובכלל זה מספרי טלפון להורים לצורך התייעצות. מהאגודה נמסר עוד כי בנוגע לבדיקות שמיעה וראייה יש לבחון אם הטכנולוגיה המשמשת בהן אמינה דייה ואם יש טכנולוגיה חלופית טובה

¹²⁷ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹²⁸ נעשו 209 ביקורות בתחום זה.

¹²⁹ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב לד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, 22 באוקטובר 2008.

¹³⁰ נעשו 191 ביקורות בתחום זה. משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

יותר. גם במקרה זה מסרה האגודה כי תעדכן את הנהלים. היא אף הביעה תרעומת על שמשרד הבריאות מבקר אותה על התנאים של חדרי האחיות, שכן עניין זה הוא בתחום סמכותו של משרד החינוך ולא בתחום סמכותה.¹³¹

רשומות הבריאות: בתחום זה נתגלו קשיים בהעברת רשומות מתחנות טיפת-חלב, אי-העברת רשומות מבתי-ספר יסודיים לחטיבות-ביניים, אחסון לקוי, רישום לא תקין ומידע חסר. טיפול מינהלי זה הוא באחריות האגודה לבריאות הציבור.¹³²

האגודה כתבה בתגובה כי נתקלה בקשיים רבים בקבלת רשומות בריאות מלשכות הבריאות ומתחנות טיפת-חלב. לטענת האגודה, היא פנתה אל משרד הבריאות כבר בחופש הגדול כדי לקבל את הרשומות ולהיערך מבחינה ארגונית לפני תחילת השנה, אולם מלשכות הבריאות נמסר כי הרשומות יימסרו רק לאחר תחילת השנה. האגודה מסרה עוד כי הרשומות מעודכנות ומלאות, וכל המידע על כל תלמיד ותלמיד צוין בהן. אשר להערות משרד הבריאות על אופן הרישום, האגודה מסרה כי היא קיבלה הערות אלו ופועלת לפיהן בשנת תשס"ט.¹³³

דיווח וכוח-אדם: בדוח נמתחה ביקורת על אופן שיתוף הפעולה של האגודה עם הביקורת ועל העברת דיווחים נדרשים כגון תוכנית עבודה שנתית וסידורי עבודה. גם שיטות הרישום והתיעוד של האגודה הקשו את ביצוע הבקרה על רישומים. בנוגע לכוח-אדם, נמצא כי חלק מהאחיות החדשות באגודה לא עברו הכשרה ייעודית בבריאות התלמיד, אין צוות שאפשר להתייעץ אתו כגון אחות אפדימיולוגית ולא הועברו נתונים מעודכנים על כוח-אדם.¹³⁴

האגודה מסרה כי קיבלה ממשרד הבריאות שירות שלכוח-האדם בו חסר ידע בסיסי מקצועי למתן השירות. לטענתה, היה עליה לשקם את השירות ובין היתר לקיים הכשרות מקיפות בפעולות יסוד, וכך אכן עשתה. לטענת האגודה, בהסכם עמה היא לא נדרשה להעסיק אחות אפידמיולוגית, וגם במשא-ומתן שניהלה עם המשרד נאמר לה כי אין בזה צורך והאגודה תקבל ייעוץ מלשכות הבריאות. האגודה דוחה את טענות משרד הבריאות בדבר סידורי העבודה וטוענת כי רק 8% מסידורי העבודה שלה שונו, וכי לא נכון לקבוע על סמך זה שסידור העבודה משתנה ולכן אי-אפשר לקבוע תוכנית בקרה.¹³⁵

משרד הבריאות סיכם את דוח תשס"ח בקביעה ששירות הבריאות לתלמיד שהאגודה לבריאות הציבור נותנת הוא למעשה קובץ פעילויות ולא שירות כוללני. עוד נכתב שהשירות ניתן ללא רצף טיפולי, לצוות הרפואי אין תמונה כוללת על מצבו הבריאותי של התלמיד והעבודה המשותפת עם צוות בית-הספר ועם ההורים חלקית בלבד. משרד הבריאות טען כי במהלך השנה היה צורך לרדוף, כלשונו, אחרי האגודה כדי לקבל נתונים, בעיקר על חיסונים, ונתגלעו מחלוקות במהלך הביקורות. לסיכום כתב המשרד כי **"השירות, גם במיטבו, ניתן ללא ראייה מערכתית, ללא רצף טיפולי וללא תמונה כוללת על מצב**

¹³¹ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב לד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, 22 באוקטובר 2008; שיחת טלפון, 17 בנובמבר 2008.

¹³² משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹³³ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב לד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, 22 באוקטובר 2008.

¹³⁴ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹³⁵ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב לד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, 22 באוקטובר 2008.

התלמידים, ללא אחות קבועה בכל אחד ואחד מבתי-הספר וכיוצא בזה. זו היתה הסיבה המרכזית להתנגדות משרד הביאות למודל של שירות קבלני בנושא זה. איננו רואים תחליף או פתרון לחיסרון זה. כל שניתן לעשות הוא לשפר את השירות הקבלני ואיכותו על-ידי הגברת הפיקוח, הבקרה והמעקב".¹³⁶

בדוח נכתב עוד כי מסיכום הביקורת עולה שככלל האגודה ביצעה את הפעולות באופן סביר, ואפשר לציין מגמה של שיפור לאורך השנה. עוד צוין כי חלק מהליקויים טופלו עוד במהלך שנת הלימודים.¹³⁷

בתגובת האגודה על דוח משרד הבריאות נכתב כי האגודה קיבלה שירות בהתפוררות, והיא פעלה ופועלת לעשותו לשירות מאורגן ומתוכנן. לפי האגודה, היא גייסה כוח-אדם מקצועי, שיפרה תנאי עבודה וסביבת עבודה ולצוות יש מודעות גבוהה למתן שירות יעיל ואיכותי. האגודה מסרה כי היא רואה בביקורות של משרד הבריאות נושא חשוב; היא פעלה מייד עם כל זיהוי של כל כשל, ובכוונתה לפעול כך גם בעתיד. לטענת האגודה, היא טענה בפני משרד הבריאות שכדי שהביקורות תהיינה אפקטיביות, יש לעשותן בשקיפות, בפירוט, לבסס אותן על עובדות ולמוסרן בהגינות. האגודה הזכירה כי היא פועלת במסגרת תקציב נתון לביצוע הפעילויות, כנדרש בהסכם ובחוק.¹³⁸

11. הערכת עלותם של שירותי הבריאות לתלמיד למדינה

אין מחלוקת בדבר העובדה שהשבת שירותי הבריאות לתלמיד לידי משרד הבריאות כרוכה בתוספת תקציב של כמה עשרות מיליוני שקלים בשנה למשרד. על כך מסכימים הן משרד האוצר והן משרד הבריאות.

משרד הבריאות סבור שמתן השירות בידי באופן מלא והולם מצריך תקציב שנתי של כ-130 מיליון ש"ח,¹³⁹ כלומר כ-66 מיליון ש"ח יותר מהסכום המשולם כיום לאגודה לבריאות הציבור. לטענת משרד הבריאות, בקביעת התקציב לתחום זה יש להביא בחשבון הן את סל השירותים הדרוש והן את הגידול הניכר במספר התלמידים.¹⁴⁰

גם משרד האוצר סבור כי צעד זה כרוך בתוספת תקציבית. בדיונים בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בהצעת החוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון) – שירותי הרפואה המונעת ושירותי הבריאות לתלמיד), התשס"ז-2007 – שבה הוצע להחזיר את השירות למשרד הבריאות – מסר לנו משרד האוצר הערכת עלות של ההצעה להשיב את שירותי הבריאות לתלמיד למשרד הבריאות.

לטענת האוצר, משרד הבריאות קבע תקן של אחות ל-1,500 תלמידים. עמידה בתקן זה לגבי 1,111,000 תלמידים (לא ברור מה מקורו של נתון זה, שכן הוא אינו תואם את הנתון של משרד החינוך וגם לא את הנתון של משרד הבריאות) משמעותה 741 תקני אחיות. לטענת האוצר, העלות התקציבית השנתית של משרת אחות היא 150,000 ש"ח, ולכן העלות הכוללת של 741 תקנים היא כ-111 מיליון ש"ח (לא כולל

¹³⁶ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹³⁷ ש.ם.

¹³⁸ מר יהודה כהן, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב לד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, 22 באוקטובר 2008.

¹³⁹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

¹⁴⁰ ש.ם.

עלויות ניהול ותקורה הכרוכות בהפעלת השירות). **כלומר, השבת השירות לידי משרד הבריאות כרוכה בתוספת של 47 מיליון ש"ח על התקציב הניתן כיום לאגודה לבריאות הציבור.**¹⁴¹

משרד האוצר מסר עוד כי גם עמידה בתקן מקל מזה, של אחות ל-1,500 תלמידים, כרוכה בעלות תקציבית גבוהה. לפי המשרד, עמידה בתקן של אחות ל-1,770 תלמידים (כפי שהיה בשנת 2003) לגבי 1,111,000 תלמידים משמעותה 630 תקני אחיות. עלות התקנים האלה היא כ-95 מיליון ש"ח (מספר תקנים כפול עלות תקציבית שנתית של משרת אחות), **כלומר, תוספת של 31 מיליון ש"ח על התקציב הניתן כיום לאגודה לבריאות הציבור.**¹⁴²

משרד האוצר הציג דרך נוספת להערכת העלות התקציבית, המבוססת על בחינת מספר הפעולות שביצעה האגודה לעומת מספר הפעולות שביצע משרד הבריאות. לטענת האוצר, "מספר הפעולות המבוצע כיום בידי האגודה גבוה בכ-40% ממספר הפעולות שבוצע על-ידי משרד הבריאות ערב העברת השירות לספק השירותים". לטענת האוצר, כדי שמשרד הבריאות יבצע את אותו מספר פעולות שמבצעת האגודה כיום יש להגדיל את התקציב הניתן כיום לאגודה ב-40%, דהיינו ב-25 מיליון ש"ח.¹⁴³

למעשה, הערכת העלות שמציג משרד האוצר מבוססת על שני מדדים אפשריים: עלות כוח-האדם הדרוש על-פי תקן כוח-האדם שקבע משרד הבריאות; מספר הפעולות שמבצע כל אחד מהגורמים בתקציב של 64 מיליון ש"ח.

בנוגע לחישוב העלות על-פי מספר הפעולות שמבצע כל אחד מהגורמים בתקציב הנתון, להלן שתי הערות. ראשית, לא ברור על מה מבוססת הקביעה שמספר הפעולות שהאגודה מבצעת כיום גדול בכ-40% ממספר הפעולות שביצע משרד הבריאות ערב העברת השירות. נתון זה אינו מתיישב עם הנתונים שהוצגו במסמך זה.

שנית, השוואת מספר הפעולות שביצעה האגודה בשנת תשס"ח למספר הפעולות שביצע משרד הבריאות **ערב העברת השירות** תמוהה מאוד. הקיצוצים הניכרים בתקציב שירותי הבריאות לתלמיד ובכוח-האדם הובילו לירידה מתמדת בהיקף השירותים, ובשנת 2006 הצהיר משרד הבריאות שבמגבלות התקציביות שנכפו עליו אין באפשרותו לספק שירות ראוי. הצהרה זו היתה בסופו של דבר העילה להעברת השירות לידי האגודה. אם כן, משרד האוצר מתבסס על מדד שעיקרו בדיקה מי מהגורמים מבצע יותר פעולות בשנה בתקציב של 64 מיליון ש"ח, ומשווה בין מספר הפעולות שביצעה האגודה למספר הפעולות שביצע משרד הבריאות בשנה שבה השירות הגיע לשפל חסר תקדים בשל הקיצוצים התקציביים.

אחת השאלות השנויות במחלוקת היא אם יש לכלול בהערכת העלות של הצעת חוק זו את עלות הסכם ההתקשרות בין משרד החינוך ובין מד"א למתן שירותי עזרה ראשונה.

שירותי עזרה ראשונה אינם נכללים בשירותי הבריאות לתלמיד הקבועים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ולכן הם אינם באחריות משרד הבריאות אלא באחריות משרד החינוך. בשנים שבהן נכחה אחות קבועה בבית-הספר היא נתנה הן שירותי רפואה מונעת והן שירותי עזרה ראשונה. ואולם, בשל צמצום נוכחותן

¹⁴¹ מר משה בר סימן טוב, רכז בריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר, מכתב בדואר אלקטרוני, 27 ביולי 2008.

¹⁴² ש.ם.

¹⁴³ ש.ם.

של אחיות בריאות הציבור בבתי-הספר ובשל החלטת משרד החינוך בשנת תשס"ו שלא להעסיק כלל אחיות בבתי-הספר לצורך מתן עזרה ראשונה, אין גורם הנותן שירותי עזרה ראשונה בבתי-הספר.¹⁴⁴

בעקבות עתירה לבג"ץ שהגישה קבוצת הורים בנושא זה התקשר משרד החינוך עם מד"א בהסכם למתן שירותי עזרה ראשונה במקרה של פגיעה או פציעה. התקציב שמעביר משרד החינוך למד"א בגין מתן שירות זה מספטמבר 2007 ועד לסוף שנת 2008 הוא כ-20 מיליון ש"ח.¹⁴⁵

המתנגדים לאופי שירותי הבריאות לתלמיד כיום, ובכלל זה להעדר אחות קבועה בבית-הספר, טוענים כי אם אופי השירות לא היה משתנה ובכל בית-ספר היתה אחות קבועה כבעבר, לא היה צורך בהסכם בין משרד החינוך ובין מד"א, שעלותו לתקציב המדינה כ-20 מיליון ש"ח בשנה. לטענתם, יש להביא סכום זה בחשבון בדיון בשאלה אם יש חיסכון תקציבי בהעברת שירותי הבריאות לתלמיד לידי האגודה לבריאות הציבור.¹⁴⁶ מנגד, יש הטוענים שאין לקשור את ההסכם עם מד"א לשירותי הבריאות לתלמיד, שכן עזרה ראשונה היא באחריות משרד החינוך, ולכן על משרד זה לספק שירותי עזרה ראשונה ללא קשר לשירותי הרפואה המונעת, שבאחריות משרד הבריאות.¹⁴⁷

נציין כי בפסק-הדין שנזכר לעיל כתבה נשיאת בית-משפט העליון, השופטת דורית בייניש, כי "המטרה של מתן עזרה ראשונה לתלמידים היתה מושגת באופן מיטבי לו היתה נמשכת נוכחותן הקבועה של האחיות בכל בתי-הספר".¹⁴⁸

העיסוק בעלות השבת השירות לידי משרד הבריאות כפי שהוצג לעיל מסיט את הדיון מהסוגיה המרכזית, שהיא הערכת העלות והתועלת של שירותי הבריאות לתלמיד למשק. דהיינו, התוספת התקציבית השנתית הנדרשת כדי להשיב שירות זה לידי משרד הבריאות אינה הסוגיה שיש להתמקד בה, אלא יש לעסוק בעלויות השירות והעקיפות למשק מהפעלת השירות בידי כל אחד מהגורמים האמורים ובכל אחת מהמתכונות, וכן בחיסכון התקציבי הפוטנציאלי למשק בטווח הארוך משירותי רפואה מונעת איכותיים ונרחבים לתלמידי ישראל. נראה שדיון מעין זה לא נערך עד כה, וממילא הוא לא נערך במועד העברת השירות אל משרד הבריאות בשנת 1998 ולא במועד העברת השירות לאגודה בשנת 2007.

כפי שצוין רבות, מדינות העולם מכירות בחשיבות הרפואה המונעת להבטחת בריאות האוכלוסייה, שכן ביכולתה להביא לא רק להארכת תוחלת החיים אלא גם לחיסכון תקציבי מובהק למשק. אוכלוסייה בריאה היא אוכלוסייה יצרנית, התורמת לחברה, ואילו על אוכלוסייה שבקרבה שיעור גבוה של חולים במחלות כרוניות או אנשים הלוקים בנכות קשה מוטל נטל כלכלי לא מבוטל. קיימת הסכמה כי שירותי רפואה מונעת המכוונים להתמודדות עם מחלות הרווחות בקרב תלמידים ובני-נוער עשויים לצמצם במידה ניכרת את העלויות העתידיות למשק,¹⁴⁹ ובית-הספר הוא מסגרת ראויה למתן שירות זה. ההכרה בחשיבות השירות הזה צריכה לקבל ביטוי, בין השאר, בהקצאת תקציב הולם לשירות ובקביעת מערך

¹⁴⁴ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות לתלמיד – תמונת מצב, כתב יובל וורגן, 15 באוקטובר 2007.

¹⁴⁵ נציין כי התקציב שמעביר משרד הבריאות לבתי-הספר עבור שירותי בריאות לתלמידי כיתות י"ב שבאחריותו הוא 16 מיליון ש"ח בשנה. גבי עיריית ליבנה, המפקחת על הבריאות במשרד החינוך, שיחת טלפון, 3 בנובמבר 2008.

¹⁴⁶ ראו פרוטוקול מס' 283 משיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, ופרוטוקול מספר 282 משיבת ועדת החינוך, התרבות והספורט, בישיבה משותפת בנושא "שירותי בריאות לתלמיד", 16 באוקטובר 2007.

¹⁴⁷ ש.ם.

¹⁴⁸ בג"ץ 10794/05 דודי לנדאו ואחי נ' מדינת ישראל ואחי, תק-על 2007(3), 3227.

¹⁴⁹ ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תחנות טיפת-חלב בישראל: 1997–2007, כתבה שלי לוי, 22 ביולי 2008.

עדכון תקציבי ראוי לרפואה מונעת בכלל ולשירותי הבריאות לתלמיד בפרט, הדומה למערך העדכון של בסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים.

העדר התייחסות להיבט התקציבי הרחב יותר של שירותי רפואה מונעת בכלל ושל שירותי הבריאות לתלמיד בפרט אינו הולם תחום זה, שעיקרו מניעה עתידית של מחלות. יש מקום להעריך את עלות שירותי הרפואה המונעת למשק הערכה רב-שנתית ורחבה, ובכלל זה לבחון הן את העלויות העקיפות למשק והן את החיסכון התקציבי שינבע משירות זה.

דיון

להלן כמה סוגיות שיש לתת עליהן את הדעת:

- ❖ בעשור האחרון חלו שינויים רבים במערך שירותי הבריאות לתלמיד בישראל. למעשה, שירות זה שינה את אופיו והפך משירות כוללני ובעל ראייה רחבה שהמדינה מספקת, לשירות קבלני שעיקרו סדרת פעולות מוגדרות הנעשות בידי נותן שירותים. שינוי זה נבע בעיקרו משיקולים כלכליים צרים שעיקרם השיקול מי מהגורמים מבצע יותר פעולות בתקציב נתון של 64 מיליון ש"ח. נראה כי במערך השיקולים שהניעו שינוי זה לא הוקדשה תשומת לב נאותה לתוצאות המהלך בטווח הקצר ולהשלכותיו האפשריות בטווח הארוך.
- ❖ הנתונים הרב-שנתיים מצביעים על ירידה מתמדת בשיעור הכיסוי החיסוני בישראל ובשיעור הנבדקים בבדיקות סינון. היקף שירותי הבריאות לתלמיד כיום נמוך מהיקפם לפני כעשור ברוב רובם של המדדים שנבחנו. מגמה זו החלה עוד לפני העברת השירות לידי האגודה לבריאות הציבור, ואפשר לייחסה בעיקר לגישתם של מקבלי ההחלטות לשירות. ירידה זו מדאיגה מאוד לנוכח תופעות רווחות בקרב תלמידי בתי-הספר, כגון השמנה, עלייה במספר הילדים בסיכון ועלייה בשיעורי הילדים העניים. מדאיגה במיוחד השפעתה של מגמה זו על בריאות ילדים אלו בעתיד ועל בריאות האוכלוסייה כולה.
- ❖ מהנתונים שהוצגו במסמך זה עולה כי בעוד מספר התלמידים בישראל עולה בהתמדה, התקציב וכוח-האדם המוקצים לתחום שירותי הבריאות לתלמיד קוצצו במידה ניכרת. התקציב המיועד לשירותי הבריאות לתלמיד זניח ביחס לתקציב משרד הבריאות – פחות משליש האחוז מתקציב המשרד. הדבר מצביע על מקומו הנמוך של תחום זה בסדר העדיפויות של המדינה.
- ❖ סוגיה מהותית שהועלתה במסמך היא אי-הוודאות בדבר מספר התלמידים בכיתות א'–ט' במדינת ישראל. יש פערים גדולים מאוד בין נתוני משרד הבריאות לנתוני משרד החינוך, ולא ניתן לכך הסבר מניח את הדעת. פערים אלו מעלים כמה שאלות מהותיות: האם כל הילדים בגילים אלו, שהם קהל היעד של השירות, אכן מאותרים ומקבלים שירות? כיצד מתייחסים לנתון של האגודה לבריאות הציבור, שלפיו מספר התלמידים בשנת תשס"ח נמוך ב-80,000 תלמידים ממספר התלמידים שהצהיר עליו משרד הבריאות? **יש חשש שאי-ההלימה הניכרת בין הנתונים על אוכלוסיית היעד של השירות תשפיע על היקף השירות, וכן מתעוררת בעקבותיה שאלה בדבר מידת הפיקוח של משרד הבריאות של שירות זה.**
- ❖ בהסכם בין משרד הבריאות לאגודה לבריאות הציבור נכתב כי בכל אחד מהמקרים האלה תיחשב האגודה למי שמפרה את ההסכם "הפרה יסודית": **א. אי-אספקת השירותים לפי**

הנדרש בהסכם; ב. אי-עמידה בהתחייבויותיו האחרות על-פי ההסכם, לרבות השלמת היקפי השירות במועדים שנקבעו בהסכם, לאחר שהמשרד הודיע לאגודה בהודעה מוקדמת בכתב של לפחות 30 יום קודם לכן על חובתה לעשות כן והאגודה לא תיקנה את ההפרה. אם התקיים אחד מהתנאים האלה, משרד הבריאות רשאי להפסיק את ההתקשרות עם האגודה ולהחזיר את השירות לידי.

גם בדיון בבג"ץ, בעתירה שהגישו ההסתדרות הרפואית בישראל וארגון רופאי המדינה נגד משרד הבריאות והאגודה לבריאות הציבור בשנת 2007, טען משרד הבריאות כי אם יתברר ששירותי הבריאות לתלמיד שתיתן האגודה ייפלו מאלו שנתן משרד הבריאות, "דרכו של משרד הבריאות תהא פתוחה להפסיק את התקשרות עם האגודה".¹⁵⁰ לנוכח הטענה של משרד הבריאות ש"שיעורי הכיסוי והפעולות השונות בבתי-הספר הנו נמוך מהנדרש, ונמוך מזה שהיה בתקופה שבו משרד הבריאות נתן את השירות בהיקף תקנים מלא",¹⁵¹ ועם זאת, קביעתו שבאופן כללי האגודה ביצעה את הפעולות באופן סביר ואפשר לציין מגמה של שיפור לאורך השנה¹⁵², עולה השאלה – האם מדובר בהפרה יסודית של ההסכם?

❖ לא ברור מדוע שירותי הבריאות לתלמיד שבאחריות משרד הבריאות ניתנים רק עד לכיתה ט'. לצערנו במהלך הכנת מסמך זה לא נמצא לכך כל הסבר מניח את הדעת, מלבד טענות בדבר הסדר היסטורי שלא נבחן מחדש. חשוב לציין שהוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה משנת 2002 (ועדת אמוראי) הדגישה את חשיבות שירותי הרפואה המונעת, והמליצה כי שירות זה יורחב עד לכיתה י"ב. המלצה זו לא יושמה.¹⁵³

❖ במסגרת עבודת צוות המשימה שהוקם ביוזמת בית-הספר לבריאות הציבור של "הדסה" והאוניברסיטה העברית ואיגוד רופאי בריאות הציבור בישראל כתבה בינואר 2007 הוועדה לקביעת סל מחייב לשירותי בריאות הילד בבית-הספר דוח המגדיר את עקרונות השירות ואת הצרכים הנובעים מכך.¹⁵⁴ לצד המלצה ששירות זה יינתן מגיל 3 עד גיל 18, בחנה הוועדה את ספקי השירות האפשריים: קופות-החולים, גוף פרטי, משרד הבריאות ומשרד החינוך. **קביעת חברי הוועדה היתה שהמדינה היא שצריכה לספק את שירותי הבריאות לתלמיד לפי חוק, ועל כן הגורם המספק צריך להיות משרד הבריאות או משרד החינוך.** חברי הוועדה לא הצליחו להגיע להסכמה בשאלה מי משני המשרדים ראוי שיפעיל שירות זה.¹⁵⁵ נציין כי צוות המשימה הגיש במרס 2008 טיוטת נייר עמדה למשרד הבריאות ולמשרד החינוך.

¹⁵⁰ בג"ץ 1083/07 ההסתדרות הרפואית בישראל ואח'י נ' משרד הבריאות, תק-על 1007(1), 3217. הדיון בעתירה זו טרם הוכרע והוא אמור להתחדש בימים אלו, לאחר שמשרד הבריאות יגיש את שנתבקש להציג בפני בית-המשפט.

¹⁵¹ ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

¹⁵² משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

¹⁵³ דוח הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, תשס"ג–2002.

¹⁵⁴ חברי הוועדה: ד"ר רוזה גופין מביית-הספר לבריאות הציבור בהדסה (יושבת-ראש הוועדה), פרופ' אשר אור-נוי מהאוניברסיטה העברית וממשרד הבריאות, ד"ר לימור אופק, ד"ר צחי גרוסמן, מירה חונוביץ ממשרד הבריאות, מלכה טל ועירית ליבנה ממשרד החינוך.

¹⁵⁵ דוח הוועדה מובא בנספח ה' בטיטת מסמך עמדה של צוות המשימה שהוקם ביוזמת בית-הספר לבריאות הציבור של "הדסה" והאוניברסיטה העברית ואיגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, בריאות התלמיד בישראל – תוכנית לאומית, טיוטת מסמך עמדה, מרס 2008.

כיתה	חיסונים	הערכת גדילה ¹⁵⁷	בדיקת ראייה	בדיקת שמיעה	בדיקת רופא	תבחין "מנטו" ¹⁵⁸	חינוך וקידום בריאות
כיתה א'	חצבת, אדמת, חזרת; מתשס"ט גם אבעבועות רוח	✓	✓	✓	✓		תזונה נבונה; מניעת נזקי שמש; בריאות הפה והשיניים; יציבה ופעילות גופנית; מניעת מחלות זיהומיות; מניעת אלימות; בטיחות
כיתה ב'	דיפתריה, טטנוס, שעלת ופוליו						תזונה נבונה; מניעת נזקי שמש; בריאות הפה והשיניים; יציבה ופעילות גופנית; מניעת מחלות זיהומיות; מניעת אלימות; בטיחות
כיתה ג'		✓					תזונה נבונה; מניעת נזקי שמש; בריאות הפה והשיניים; יציבה ופעילות גופנית; מניעת מחלות זיהומיות; מניעת אלימות; בטיחות
כיתה ד'							תזונה נבונה; מניעת נזקי שמש; יציבה ופעילות גופנית; מניעת מחלות זיהומיות; מניעת אלימות; בטיחות

¹⁵⁶ משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, נוהל מתן שירותי בריאות לתלמיד בשנת הלימודים תשס"ז, אוגוסט 2006.

¹⁵⁷ הערכת גדילה כוללת הדרכה על מטרת השקילה ואיסוף מידע על מצב בריאותי, שינוי התנהגות, ירידה בתפקוד הכללי, חיורון, חולשה, עייפות, שינויים בתיאבון, קבלת וסת ראשונה, נתוני גדילה של ההורים וכדומה. נוסף על כך נעשים שקילה, מדידת גובה, סימון בעקומת גדילה, חישוב מסת גוף, קביעת מצב הגדילה ותכנון תוכנית טיפול לפי הממצאים.

¹⁵⁸ בדיקה זו מבוצעת ל-10%-15% מכלל התלמידים בכיתות ז', ביישובים שבהם יש שיעור גבוה של תלמידים שעלו לישראל בחמש השנים האחרונות.

כיתה	חיסונים	הערכת גדילה	בדיקת ראייה	בדיקת שמיעה	בדיקת רופא	תבחין "מנטו"	חינוך וקידום בריאות
כיתה ה'		✓					תזונה נבונה ; מניעת נזקי שמש ; יציבה ופעילות גופנית ; מניעת מחלות זיהומיות ; גיל ההתבגרות וחינוך מיני ; מניעת אלימות ; בטיחות
כיתה ו'							תזונה נבונה ; מניעת נזקי שמש ; יציבה ופעילות גופנית ; מניעת מחלות זיהומיות ; מניעת התנהגות סיכונית (עישון ואלכוהול) ; הפרעות אכילה ; גיל ההתבגרות וחינוך מיני ; מניעת אלימות ; בטיחות
כיתה ז'		✓			✓	✓	תזונה נבונה ; מניעת נזקי שמש ; יציבה ופעילות גופנית ; מניעת מחלות זיהומיות ; מניעת התנהגות סיכונית (עישון ואלכוהול) ; הפרעות אכילה ; גיל ההתבגרות וחינוך מיני ; מניעת אלימות ; בטיחות
כיתה ח'	דיפתריה וטטנוס מתשס"ט – גם חיסון נגד שעלת		✓				תזונה נבונה ; מניעת נזקי שמש ; יציבה ופעילות גופנית ; מניעת מחלות זיהומיות ; מניעת התנהגות סיכונית (עישון ואלכוהול) ; הפרעות אכילה ;

גיל ההתבגרות וחינוך מיני; מניעת אלימות בטיחות							
תזונה נכונה; מניעת נזקי שמש; יציבה ופעילות גופנית; מניעת מחלות זיהומיות; מניעת התנהגות סיכנית (עישון ואלכוהול); הפרעות אכילה; גיל ההתבגרות וחינוך מיני; מניעת אלימות; בטיחות					✓		כיתה ט'



מקורות

פרסומים ודוחות

בן-נון גבי, ברלוביץ יצחק ושני מרדכי, מערכת הבריאות בישראל, תל-אביב 2005.

דוח הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, תשס"ג-2002.

דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, בראשות פרופ' הלל שמיד, הוגש לראש ממשלת ישראל ולשר הרווחה, מרס 2006.

המוסד לביטוח לאומי, דוח ממדי העוני והפערים החברתיים 2007 – דוח שנתי, נובמבר 2008.

הסכם למתן שירותים בין משרד הבריאות לאגודה לבריאות הציבור לעניין שירותי בריאות לתלמיד, 2007.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות לתלמיד, כתב רועי גולדשמידט, 19 ביוני 2006.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות לתלמיד – תמונת מצב, כתב יובל וורגן, 15 באוקטובר 2007.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מחסור במרכזים לטיפול בהפרעות אכילה במחוז דרום, כתבה שלי לוי, 29 באוקטובר 2007.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מערך החיסונים בישראל, כתבה אתי וייסבלאי, 28 בינואר 2008.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תחנות טיפת חלב בישראל: 1997–2007, כתבה שלי לוי, 22 ביולי 2008.

משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, נוהל מתן שירותי בריאות לתלמיד בשנת הלימודים תשס"ז, אוגוסט 2006.

משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, סיכום בקרה ופיקוח על שירותי הבריאות לתלמיד בשנת תשס"ח והיערכות לשנת תשס"ט, 25 בספטמבר 2008.

משרד הבריאות, מב"ת צעיר: סקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון לתלמידי כיתות ז'-י"ב, 2003–2004, חלק א' – ממצאים כלליים, דצמבר 2006.

משרד הבריאות, הודעת הדובר, "שירותי בריאות לתלמיד בכיתות א'-ט' יופעלו החל מ-11/4/07 על-ידי האגודה לבריאות הציבור", 10 באפריל 2007, <http://www.health.gov.il/news/news.asp?ID=393>, תאריך כניסה: 4 בנובמבר 2008.

משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 58' לשנת 2007 ולחשבונות שנת הכספים 2006, מאי 2008.

צוות משימה שהוקם ביוזמת בית-הספר לבריאות הציבור של "הדסה", האוניברסיטה העברית ואיגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, בריאות התלמיד בישראל – תוכנית לאומית, טיוטת מסמך עמדה, מרס 2008.

חקיקה, הצעות חוק ופסיקה

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – שירותי הרפואה המונעת ושירותי הבריאות לתלמיד), התשס"ז-2007.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 6), התשנ"ז-1997.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 1997), התשנ"ז-1996.

חוק לימוד חובה, התש"ט-1949.

בג"ץ 10794/05 דודי לנדאו ואח' נ' מדינת ישראל ואח', תק-על 2007(3), 3227.

בג"ץ 1083/07 ההסתדרות הרפואית בישראל ואח' נ' משרד הבריאות, תק-על 2007(1), 3217.

בג"ץ 5012/97 מתן שירותי בריאות סיעוד ורווחה ואח' נ' משרד הבריאות, תק-על 198(1), 326.

פרוטוקולים

פרוטוקול מס' 26 משיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, "צמצום שירותי הבריאות לתלמיד", 20 ביוני 2006.

פרוטוקול מס' 283 משיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ופרוטוקול מס' 282 משיבת ועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת, ישיבה משותפת בנושא "שירותי בריאות לתלמיד", 16 באוקטובר 2007.

מכתבים ושיחות טלפון

בר סימן טוב משה, רכז בריאות, אגף תקציבים במשרד האוצר, מכתב בדואר אלקטרוני, 27 ביולי 2008.

גרוטו איתמר, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב לווילמה מאור, מנהלת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, 1 במאי 2008.

גרוטו איתמר, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 28 באוקטובר 2008.

יערי שרית, מרכזת בקרה ופיקוח על בריאות התלמיד במשרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2008.

כהן יהודה, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב לד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, 22 באוקטובר 2008.

כהן יהודה, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

כהן יהודה, מנכ"ל האגודה לבריאות הציבור, שיחות טלפון, 12 ו-17 בנובמבר 2008.

ליבנה עירית, המפקחת על הבריאות במשרד החינוך, שיחת טלפון, 3 בנובמבר 2008.

מקובר רבקה, הממונה על אגף הרישוי במינהל ההסדרה והאכיפה במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, שיחת טלפון, 24 ביולי 2008.

ניב רחל, מינהל תקשוב מערכות מידע במשרד החינוך, מכתב, 4 בנובמבר 2008.

רביע רון, אחראי על מינהל בריאות הציבור, אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, מכתב, 24 ביולי 2008.

אתרי אינטרנט

משרד הבריאות, <http://www.health.gov.il/>, תאריך כניסה: 25 באוקטובר 2008.

משרד האוצר, <http://www.mof.gov.il>, תאריך כניסה: 17 ביולי 2008.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, <http://www.cbs.gov.il/reader>, תאריך כניסה: 25 באוקטובר 2008.