



**פרסום המלצות ומסקנות ועדת החקירה האזרחית
מסע"ת מאי 2019**



**ועדת חקירה
אזרחית
לבחינת
מדיניות האוצר
וקריסת
ביטוח הבריאות
הממלכתי**



מסקנות הוועדה



ועדת חקירה
אזרחית
לבחינת
מדיניות האוצר
וקריסת
ביטוח הבריאות
הממלכתי



מצאנו כי מדיניות זו נכשלה והביאה לכך שמדינת ישראל הפרה את מחויבותה כלפי תושביה



"המנדט שניתן לוועדה זו הינו מכח האזרחים מטופלים ומטפלים במערכת הבריאות הציבורית בישראל המיוצגים ע"י קואליציה רחבה וראשונה מסוגה של עשרות ארגוני חולים, ארגון רופאי המדינה הסתדרות האחים והאחיות בישראל, ארגונים פרה רפואיים וארגונים אזרחיים".

"על כן, בבואנו להציג את מסקנות והמלצות הוועדה, נעשה זאת מתוך זכאותם האזרחית הבסיסית של תושבי מדינת ישראל לשירותי בריאות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי".

1. עשרות רבות של עדויות חשפו בפנינו תמונת מצב מדאיגה, המאיימת על המשך איתנות מערכת הבריאות הציבורית בישראל. תמונת מצב זו צריכה להדיר שינה מעיני תושבי ישראל וממשלת ישראל, ומחייבת שינוי מידי של סדר העדיפויות הלאומי, הקצאת תקציבי חירום לשיקום מערכת הבריאות ותיקון מנגנוני התקצוב שלה, האחראים בין השאר על אובדן החמלה של המערכת וראיית המטופלים דרך הפריזמה הכלכלית בלבד.
2. **מצאנו מדיניות מתמשכת של "הרעבה תקציבית"** אשר הובילה לירידה בהשתתפות המדינה במימון צרכי הבריאות של תושבי ישראל ולעליה בהוצאה הפרטית של תושבי המדינה על שירותי בריאות.
3. מצאנו כי מדיניות זו נכשלה והביאה לכך שמדינת ישראל הפרה את מחויבותה כלפי תושביה: היא איננה מספקת עוד שירותי בריאות באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח/ת, ואיננה עומדת בעקרונות שהיא עצמה הגדירה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי: מתן שירותי בריאות לתושביה תוך שמירה על צדק, שוויון ועזרה הדדית.
4. מצאנו כי מדיניות "ההרעבה התקציבית" מיושמת דרך מנגנוני תקצוב לקויים שאינם נותנים מענה לצורכי הבריאות של תושבי ישראל. מנגנונים אלה יצרו כשלים ועיוותים מהותיים בכל שדרות מערכת הבריאות הציבורית שאת הסימפטומים שלהם אנו רואים היום דרך: חולים השוכבים במסדרון, וזאת מעבר למותר ברישיון משרד הבריאות, חולים המתחננים לתרופות חיוניות שאינן נכללות בסל הממלכתי, מחסור בתקנים לצוותים רפואיים (רופאים/ות, אחים/יות, וגו'), עומסים בלתי נסבלים ומחסור בתורים בקהילה, הגבלות על אפשרות תכנונית וגמישות בקרב הנהלות בתי החולים, הנהלות קופות החולים ואף בקרב הדרג המקצועי במשרד הבריאות.
5. חשוב לומר, לא מצאנו כל כוונת זדון במדיניות התקציבית של מערכת הבריאות ואפשר שמנגנוני התקצוב שלה היו נדרשים בראשית הדרך עם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על מנת להביא להתייעלות המערכת. עם זאת, אין ספק שבמהלך השנים הפכה מדיניות תקציבית זו ממייעלת למרעיבה, וגרמה להידרדרות מערכת הבריאות. **מדיניות זו חייבת להיפסק ודינם של חלק ממנגנוני התקצוב הקיימים (כדוגמת הסכמי הייצוב) לעבור מן העולם.**

זוהי שנת ההזדמנות של אזרחי ישראל וממשלת ישראל לעצור את ההידרדרות ולהשיב את מערכת הבריאות לאיתנה. החמצת ההזדמנות תוביל בהכרח לקריסתה של המערכת בתוך שנים ספורות



"המנדט שניתן לוועדה זו הינו מכח האזרחים מטופלים ומטפלים במערכת הבריאות הציבורית בישראל המיוצגים ע"י קואליציה רחבה וראשונה מסוגה של עשרות ארגוני חולים, ארגון רופאי המדינה הסתדרות האחים והאחיות בישראל, ארגונים פרה רפואיים וארגונים אזרחיים".

"על כן, בבואנו להציג את מסקנות והמלצות הוועדה, נעשה זאת מתוך זכאותם האזרחית הבסיסית של תושבי מדינת ישראל לשירותי בריאות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי".

6. מצאנו כי המתווה לשיקום מערכת הבריאות, שניסח המנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, הכולל שינוי מנגנוני תקצוב מרכזיים לצד תקצוב מיידי של 5 מיליארד ₪ לבסיס תקציב 2020, והוגש לממשלה בחודש ינואר 2019, נותן מענה ראוי למצב החירום בו אנו נמצאים. **אנו קוראים לממשלה הנכנסת להציב את מערכת הבריאות בראש סדר העדיפויות שלה ולאמץ מתווה זה, כולל תיקצוב מיידי של 5 מיליארד לבסיס תקציב 2020, וזאת למען שיקום מערכת הבריאות הציבורית.**

7. מצאנו כי למדינת ישראל דרושה תכנית אסטרטגית ותכנון לאומי ארוך טווח למערכת הבריאות. זאת על מנת להיערך לאתגרים העתידיים, ובפרט הגידול באוכלוסייה, הזדקנות האוכלוסייה והקידמה הטכנולוגית.

8. מצאנו כי מערך בריאות הנפש מצוי במצוקה ממשית, הפוגעת באחת האוכלוסיות החלשות ביותר בחברה. זוהי לא רק הפרת מחויבות המדינה על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אלא גם הפרת האחריות המוסרית הבסיסית של מדינה ישראל כלפי פגועי הנפש בחברה. אנו קוראים לממשלת ישראל, משרד האוצר ומשרד הבריאות לקיים דיון חירום בנושא ולהעביר לאלתר את התקציבים המעוכבים.

9. אנו סבורים כי מערכת הבריאות מצויה על קו פרשת המים, וזוהי שנת ההזדמנות של אזרחי ישראל וממשלת ישראל לעצור את ההידרדרות ולהשיב את מערכת הבריאות לאיתנה. החמצת ההזדמנות תוביל בהכרח לקריסתה של המערכת בתוך שנים ספורות, זאת גם לאור הגידול הדרמטי באוכלוסייה המתבגרת, הצפוי בעשור הקרוב.

המלצות הוועדה



ועדת חקירה
אזרחית
לבחינת
מדיניות האוצר
וקריסת
ביטוח הבריאות
הממלכתי



יש הכרח בשינוי מידי של סדר העדיפויות הלאומי תוך הקצאת תקציבי חרום לשיקום מערכות הבריאות ותיקון מנגנוני התקצוב שלה.



1. הגדלת המקורות הציבוריים של מערכת הבריאות

1. הקצאה תקציבית של 5 מיליארד שח, כתוספת מיידית לבסיס תקציב משרד הבריאות לשנת 2020 - זאת ליישום הצעת המחליטים שהוגשה לשולחן הממשלה על ידי המנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות ביום 17/01/19, בתוספת תקצוב מידי לתקנים של צוותי רפואה וסיעוד.
2. הגדלת ההוצאה הציבורית לבריאות – גיבוש תוכנית לאומית רב שנתית אשר תגדיל באופן שיטתי את ההוצאה הציבורית על בריאות כך שבשנת 2025 הוצאה זו לא תפחת מ-6.3% מהתמ"ג (הממוצע הקיים במדינות ה-OECD, לעומת שיעור של 4.6% בישראל). במקביל יש להפחית את נטל ההוצאה הפרטית של תושבי ישראל כך שתעמוד על 25% מההוצאה הלאומית לבריאות.

"על רקע העדויות אותן שמעה הוועדה ועל רקע כישלון מדיניות תקצוב חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר הביאה לידי שחיקת מקורות ותשתיות מערכת הבריאות בשנים האחרונות ולהשלכות קשות על איכות זמינות ונגישות שירותי הבריאות לתושבים, מוצגים בזה עיקרי המלצות הוועדה."

התאמת מנגנוני תיקצוב סל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי לצורכי תושבי ישראל – עדכון אוטומטי של המקורות וביטול הסכמי הייצוב



2. מנגנוני סל השירותים שבאחריות קופות החולים

2.1. התאמת מנגנוני תיקצוב סל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי לצורכי תושבי ישראל – עדכון אוטומטי של המקורות, שיכלול את המרכיבים הבאים:

א. עדכון דמוגרפי המעוגן בחקיקה לעלות סל השירותים הכלולים בחוק - עדכון זה יביא לידי ביטוי את מלוא הגידול הדמוגרפי, כולל הזדקנות האוכלוסייה בכל שנה.

ב. מדד יוקר הבריאות אשר בחוק – שינוי הרכב המדד כך שייתן פיצוי מלא לגידול בשכר עובדי מערכת הבריאות וכן בעלויות האשפוז.

ג. שיעור עדכון טכנולוגי שנתי - תוספת שנתית בשיעור של 1.5%-2% מעלות סל הבריאות.

2.2. מנגנוני התמיכה בדיעבד בקופות החולים (הסכמי הייצוב) - לצמצם למינימום את מנגנוני התמיכה בדיעבד בקופות החולים עד לביטול המוחלט בתוך 5 שנים, והטמעת היקף התמיכה שבהסכמי הייצוב הנוכחים בעלות הסל לקופות.

3. מנגנון עדכון סל השירותים שבאחריות משרד הבריאות (התוספת השלישית)

החל משנת 2020 ייקבע מנגנון עדכון לתקציב התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפי סוג שירות, לרבות מצבת התקנים העוסקים במתן השירות במשרד הבריאות. במנגנון עדכון זה יש לכלול את גידול האוכלוסייה והזדקנותה, עדכון מחירים ועדכון טכנולוגי.

"על רקע העדויות אותן שמעה הוועדה ועל רקע כישלון מדיניות תקצוב חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר הביאה לידי שחיקת מקורות ותשתיות מערכת הבריאות בשנים האחרונות ולהשלכות קשות על איכות זמינות ונגישות שירותי הבריאות לתושבים, מוצגים בזה עיקרי המלצות הוועדה."

הוועדה דוחה מכל וכל את הפרקטיקה שהשתרשה במערכת הבריאות של 'מיטות מסדרון'. החל משנת 2023 תיאסר בתקנות הפעלת מיטות מעבר לרישיון המחלקה הקבוע במשרד הבריאות וכן תיאסר הצבת מיטות במסדרון



4. תיקצוב מערך האשפוז

שיעור מיטות האשפוז בישראל הוא מהנמוכים בעולם המערבי, תפוסת המיטות היא מהגבוהות ביותר והשהייה הממוצעת – מהנמוכות ביותר. כפי שעולה מהממצאים והעדויות, לשימוש האינטנסיבי בתשומות המיטות הכלליות השפעה מרכזית על איכות השירות הניתן למטופלים ושחיקה של המטפלים, ומסביר במידה רבה את תופעת "הזקנה במסדרון". על רקע המצוקה הקשה והצורך להיערך לגידול והזדקנות האוכלוסייה ולעלייה בתחלואה הכרונית, מומלץ כלהלן:

4.1. תקצוב מידי של בתי החולים להבטחת יציבותם - הכנסת גירעונות, המוכרים בתוכניות ההבראה של בתי החולים הציבוריים, לבסיס התקציב שלהם, כדי למנוע מצבים של כיסוי גירעונות בדיעבד.

4.2. הוספת מיטות אשפוז לבתי חולים כלליים - הוועדה ממליצה על תוספת מיטות מיידית, שתאפשר מתן ביטוי להזדקנות האוכלוסייה ותקצוב מלא של תקני צוותי רפואה וסיעוד ושאר צוותים מקצועיים הנדרשים לצורך הפעלת המיטות.

4.3. הקמת בתי חולים נוספים - ביצוע מידי של החלטות הממשלה על הקמת בתי חולים נוספים – אחד בצפון ואחד בדרום. זאת נוסף לתקצוב תוספת מיטות לבתי חולים קיימים כמפורט לעיל.

4.4. קביעת שיעור מינימלי למיטות אשפוז כלליות - ייקבע כי החל משנת 2023 שיעור מיטות האשפוז הכללי ביחס לגודל האוכלוסייה לא יפחת מ-1.9 מיטות אשפוז ל-1,000 נפש ותקצוב מלא של תקני צוותי רפואה וסיעוד וצוותים רפואיים הנדרשים לצורך הפעלת המיטות והקמתן.

4.5. מיטות מסדרון ומיטות מחוץ לרישיון הקבוע במשרד הבריאות – כאמירה ערכית, הוועדה דוחה מכל וכל את הפרקטיקה שהשתרשה במערכת הבריאות של 'מיטות מסדרון'. הוועדה ממליצה לקבוע כיעד שהחל משנת 2023 תיאסר בתקנות הפעלת מיטות מעבר לרישיון המחלקה הקבוע במשרד הבריאות וכן תיאסר הצבת מיטות במסדרון.

4.6. אשפוז ביתי וטיפול בית – הגדלת הקצאת התקציב הייעודי לפיתוח שירותים של אשפוזי בית כחלופה לאשפוז במערך האשפוז הכללי.

"על רקע העדויות אותן שמעה הוועדה ועל רקע כישלון מדיניות תקצוב חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר הביאה לידי שחיקת מקורות ותשתיות מערכת הבריאות בשנים האחרונות ולהשלכות קשות על איכות זמינות ונגישות שירותי הבריאות לתושבים, מוצגים בזה עיקרי המלצות הוועדה."

כפי שעולה מהממצאים והעדויות, המטפלים והמטפלות במערך האשפוז והקהילה מתמודדים עם עומסים קשים ושחיקה המובילים לפגיעה באיכות הטיפול בתושבי ישראל. כמו כן, נכון להיום נוצר מצב פרדוקסלי בו ישנם בישראל יותר רופאים ורופאות מתקנים לאנשי רפואה.



"על רקע העדויות אותן שמעה הוועדה ועל רקע כישלון מדיניות תקצוב חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר הביאה לידי שחיקת מקורות ותשתיות מערכת הבריאות בשנים האחרונות ולהשלכות קשות על איכות זמינות ונגישות שירותי הבריאות לתושבים, מוצגים בזה עיקרי המלצות הוועדה."

5. תקני צוותי רפואה, סיעוד ומקצועות בריאות נוספים ותכנון כוח אדם במערכת הבריאות
כפי שעולה מהממצאים והעדויות, המטפלים והמטפלות במערך האשפוז והקהילה מתמודדים עם עומסים קשים ושחיקה המובילים לפגיעה באיכות הטיפול בתושבי ישראל, ואף, לעיתים, באובדן החמלה הבסיסית כלפי המטופל/ת. כמו כן, נכון להיום נוצר מצב פרדוקסלי בו ישנם בישראל יותר רופאים ורופאות מתקנים לאנשי רפואה. על רקע המצוקה הקשה והצורך להיערך לגידול והזדקנות האוכלוסייה ולעלייה בתחלואה הכרונית מומלץ כלהלן:

5.1. עדכון תקני צוותי רפואה, סיעוד ומקצועות בריאות נוספים ותקצובם בהתאם
להמלצות להגדלת שיעור מיטות האשפוז, עדכון הגידול באוכלוסייה והגדרת הזמן הסביר לעיל.

5.2. תכנון כוח אדם במערכת הבריאות – גיבוש ותקצוב תוכנית לאומית רב שנתית לתכנון כח האדם במערכת הבריאות למתן מענה לפרישת רופאים אחיות וצוותים רפואיים, למקצועות במצוקה, לצמצום.

5.3. להגדיל את תקינת צוותי רפואה, סיעוד ומקצועות בריאות נוספים, בהתאם לגידול פעילות באופן רציף, וללא רף המינימום של עליית היקף הפעילות ב – 10%
(הסכם השכר עם האחים והאחיות). היקף הפעילות האמבולטורית בבתי החולים עלה בהיקפים גדולים, ולא ניתן לכך מענה מספק בתקינה הקיימת.

כפי שעולה מן הממצאים והעדויות, התורים במערכת הבריאות הן במערכי האשפוז והן בקהילה חורגים מעל ומעבר למה שנתפס "סביר" על ידי המטופלים והצוותים, בכירי מערכת הבריאות והמומחים



6. רפואת קהילה ובריאות הציבור

כפי שעולה מן הממצאים והעדויות, התורים במערכת הבריאות הן במערכי האשפוז והן בקהילה חורגים מעל ומעבר למה שנתפס "סביר" על ידי המטופלים והצוותים, בכירי מערכת הבריאות והמומחים. רפואת קהילה ובריאות הציבור הם הבסיס לשירותי בריאות ממלכתיים ולצמצום פערים בפריפריה. אולם כפי שעולה מהממצאים והעדויות המחסור והעומס הקשה על הצוותים בקהילה ובבריאות הציבור איננו מאפשר להעניק שירותי בריאות סבירים לתושבי ישראל. כמו כן, השקעה ברפואת קהילה ובריאות הציבור תפחית עלויות למערכת הבריאות הציבורית, על כן מומלץ כלהלן:

6.1 הגדרת סטנדרט לזמני המתנה ("זמן סביר") לרפואת משפחה ולרפואה יועצת בקהילה.

6.2 הגדרה "זמן סביר" למפגש אצל רופא/ת המשפחה, רפואה יועצת בקהילה, צוותי בריאות הציבור – זמן המפגש בין רופא/ה למטופל/ת הינו אבן בסיס לאיכות הטיפול ושביעות רצון המטופלים. הוועדה התרשמה כי נכון להיום, במקרים רבים, הזמן המוקדש למפגש הרפואי אינו מאפשר טיפול נאות. מכאן שהוועדה רואה חשיבות רבה ביישור קו עם הסטנדרטים הבינ"ל, המציינים פרק זמן של בין 15-12 דקות.

6.3 הגדרת סטנדרט של "מרחק סביר" בקהילה ובריאות הציבור - הגדרה למרחק סביר לרפואת משפחה, לרפואה יועצת, לבדיקות אבחון (כגון הדמיה), לקבלת טיפול רפואי ולמתן שירותי בריאות הציבור. הגדרת מרחק סביר תביא לצמצום הפערים בין מרכז לפריפריה.

6.4 מעקב אחרי תורים במערכת האשפוזית והקהילתית - הפעלת מערכי דיווח ומעקב אחר תורים לרפואת מומחים ולניתוחים אלקטיביים וקביעת זמני המתנה מקסימאליים, אשר מעבר להם יוכל המטופל לבחור כל רופא/ה או ספק שירותי בריאות לקבלת השירות.

"על רקע העדויות אותן שמעה הוועדה ועל רקע כישלון מדיניות תקצוב חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר הביאה לידי שחיקת מקורות ותשתיות מערכת הבריאות בשנים האחרונות ולהשלכות קשות על איכות זמינות ונגישות שירותי הבריאות לתושבים, מוצגים בזה עיקרי המלצות הוועדה."

**על פי הממצאים והעדויות, מערך שירותי הבריאות למתמודדי הנפש
הוזנח במשך שנים. תשתיות האשפוז בחלק מהמוסדות אינן ראויות
לשהות מטופלים, תורי המתנה בקהילה בלתי סבירים**



7. בריאות הנפש

על פי הממצאים והעדויות, מערך שירותי הבריאות למתמודדי הנפש הוזנח במשך שנים. תשתיות האשפוז בחלק מהמוסדות אינן ראויות לשהות מטופלים, תורי המתנה בקהילה בלתי סבירים וגוי. הרפורמה בבריאות הנפש והמעבר מאשפוז לקהילה היא קריטית ויש ליישם אותה באופן מלא ומידי, תוך העברת התקציבים שכבר הוקצו לה וקביעת סטנדרטים ל"זמן סביר" לשירותי בריאות הנפש.

7.1. הגדרה ותקצוב "זמן סביר" למתן שירותי בריאות הנפש בקהילה - החל מ- 2020
יקבעו סטנדרטים לזמן המתנה "סביר", כמתחייב בחוק ביטוח בריאות ממלכתי והקצאת תקציב ליישומם.

7.2. הקמת מערך רפואת חירום בבריאות הנפש ותקצובו - הקמת מערך למתן מענה
במקרי משבר (מד"א נפשי) והכשרת צוותים מטפלים להגעה והתערבות בבית. מערך רפואת חירום בבריאות הנפש יצמצם את האשפוז וההגעה למיון תוגדר כאופציה אחרונה

"על רקע העדויות אותן שמעה הוועדה ועל
רקע כישלון מדיניות תקצוב חוק ביטוח
בריאות ממלכתי, אשר הביאה לידי שחיקת
מקורות ותשתיות מערכת הבריאות בשנים
האחרונות ולהשלכות קשות על איכות
זמינות ונגישות שירותי הבריאות לתושבים,
מוצגים בזה עיקרי המלצות הוועדה."



8. **הקמת גוף אזרחי למימוש ההמלצות** – יוקם גוף אזרחי למימוש ומעקב אחר ההמלצות בו ישבו נציגים מפורום הארגונים, נציגי ועדת החקירה האזרחית, וחברים ממועצת הבריאות. הגוף שיוקם יקיים פעילות אזרחית לצד קידום ההמלצות במועצת הבריאות. משרד הבריאות יגיש דיווחים לגוף זה וכן לוועדת הרווחה העבודה והבריאות בכנסת על אופן מימוש תוספת התקציב שניתנה .

9. **2019 היא שנת ההזדמנות! אנו קוראים לאזרחי ישראל לצאת ולדרוש מן הממשלה ליישם את ההמלצות ולעמוד בהתחייבותיה, כמתחייב בחוק ביטוח בריאות ממלכתי המושתת על עקרונות של שוויון, צדק ועזרה הדדית.**

רקע הוועדה



ועדת חקירה
אזרחית
לבחינת
מדיניות האוצר
וקריסת
ביטוח הבריאות
הממלכתי



ועדת חקירה אזרחית לבחינת מדיניות האוצר וקריסת ביטוח הבריאות הממלכתי



התובע המיוחד
ד"ר עדי ניב יגודה
עו"ד ומומחה למשפט
רפואי ומדיניות בריאות,



פרופ' מרדכי שני, מומחה ברפואה פנימית נגיד
הקרן לפיתוח ומחקר רפואי במרכז ע"ש שיבא, וחתן
פרס ישראל על תרומה לחברה ולמדינה



יושבת ראש משותפת
מיכל לויט, כב' שופטת בכירה בבית הדין
האזורי לעבודה בתל אביב (בדימוס)



יושבת ראש משותפת
ד"ר דפנה אבניאלי, כב' שופטת בית
המשפט המחוזי בתל אביב (בדימוס)



פרופ' גבי בן נון, כלכלן, המחלקה לניהול מערכות
בריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, סמנכ"ל
לכלכלה וביטוח בריאות במשהב"ר לשעבר.



גב' אילנה כהן – אחות מוסמכת, יו"ר
הסתדרות האחים והאחיות בישראל



פרופ' עמוס שפירא, דיקן לשעבר
בפקולטה למשפטים באוניברסיטת תל
אביב ובמרכז האקדמי כרמל בחיפה



רכזת הוועדה

גב' פנינה רוזנצווייג, אקטיביסטית למען זכויות
חולים מנכ"לית עמותת "נאמן, נפגעי שבץ מוחי"
וחברת הנהלה באגודה לזכויות החולה



ד"ר זאב פלדמן, מומחה בנוירוכירורגיה,
מנהל היחידה לנוירוכירורגיה של הילד
בשיבא ויו"ר ארגון רופאי המדינה

"5 מיליארד לבריאות" הוא פורום חירום לאומי שהוקם על ידי קואליציה רחבה של ארגוני חולים, ארגון רופאי המדינה והסתדרות האחים והאחיות בישראל, במטרה מוצהרת לשנות את מדיניות הייבוש התקציבי של פקידי האוצר במערכת הבריאות ולהוסיף 5 מיליארד ₪ לבסיס תקציב הבריאות על מנת להשיב לתושבי ישראל את הזכות לשירותי בריאות ראויים ולהביא לשיקום מערכת הבריאות הציבורית הקורסת.

מדיניות תת התקצוב היתה נהוגה תחת ממשלות שונות ואין לפורום זה כל עניין פוליטי, אלא דרישה ברורה מכל חלקי המפה הפוליטית ומהממשלה הבאה שתוקם במדינת ישראל, כי המשימה הראשונה שלה תהיה הקצאת 5 מיליארד לבסיס התקציב למען שיקומה של מערכת הבריאות בישראל.



הדרישות העיקריות של פורום החירום הלאומי:

5 מיליארד ₪ תוספת מידית לבסיס תקציב משרד הבריאות 2020, כדי להחיות מחדש את מערכת הבריאות הציבורית ולעצור את המשך הידרדרותה.

אימוץ מסמך המלצות המנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות "מסמך קידר", שהוגשו לממשלה בתוספת תקצוב מידי לתקנים של רופאים ואחיות

התחייבות בקווי יסוד מדיניות הממשלה הבאה



עדכון סל הקופות בהתאם לאוכלוסייה וליוקר הבריאות



עדכון סל התרופות הממלכתי באופן אוטומטי ב-1.65% מעלות הסל



תקצוב התוספת השלישית הכוללת רפואה מונעת, שיקום אשפוז סיעודי ועוד.



מיליארד ₪ לתמיכה תקציבית וקביעת מנגנון תקצוב לבתי החולים



תוספת מידית של אלפי תקני אחיות ומאות תקני רופאים בבתי החולים בקהילה ובריאות הציבור



הוספת מיטות אשפוז בהתאם לאוכלוסייה

