



היבטים בהיערכות מערכת הבריאות לתחלואת החורף לצד תחלואת הקורונה

כתיבה: רוני בלנק | אישור: שלי לוי, ראש צוות | עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת
תאריך: ט"ז בטבת תשפ"א, 31 בדצמבר 2020

סקירה

תוכן העניינים

2	תמצית.....	
4	מבוא	
7	1. תרחישי הייחוס	
13	2. חיסונים נגד שפעת	
15	2.1 מספר מנות החיסון לשפעת שהוזמנו ועלותן.....	
17	2.2 שיעורי ההתחסנות לשפעת	
19	2.3 חיסון צוותים רפואיים	
20	3. ההיערכות בקהילה	
20	3.1 העומס על מערכת הרפואה בקהילה	
25	3.2 אמצעים לצמצום תחלואת החורף בקהילה	
28	3.3 תקציב הקופות ומוכנותן.....	
29	4. היערכות בתי החולים	
29	4.1 העומס על מערכת האשפוז	
33	4.2 מיטות אשפוז כללי	
37	4.3 מיטות אשפוז לחולי קורונה	
41	4.4 כוח אדם בבתי החולים לאשפוז כללי	

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת אורנה ברביבאי והוא עוסק בהיבטים שונים של היערכות מערכת הבריאות להתמודדות עם תחלואת החורף לצד התחלואה בקורונה. התמודדות זו כרוכה באתגרים ייחודיים ובהם התגברות העומס על הרפואה בקהילה ועל מערך האשפוז והצורך בהפרדת חולי הקורונה מחולים אחרים.

במסמך מוצגים שני תרחישים ששימשו את משרד הבריאות כתוכניות עבודה להיערכות לחורף, לחודשים ספטמבר-מרץ: האחד, תרחיש מקל, שבו מקדם ההדבקה (R), מספר האנשים שחולה צפוי להדביק במשך מחלתו) הוא 1 – כלומר, כל חולה מדביק אדם אחד והמחלה אינה מתפשטת בקצב מעריכי; השני, תרחיש מחמיר, שבו ה-R הוא 1.2, כלומר כל חולה מדביק יותר מאדם אחד והמחלה מתפשטת. אין בידנו מידע מספק על ההנחות שבבסיס התרחישים ועל האופן שבו חושבו. משרד הבריאות ציין בפנינו כי תרחישים אלה נכתבו במצב של אי-ודאות רבה, הן באשר לחומרת השפעת בחורף הקרוב והן באשר לצעדי הממשלה לצמצום תחלואת הקורונה. נעיר כי צעדים הננקטים להתמודדות עם תחלואת הקורונה, כגון הגבלות תנועה, מניעת התקהלויות וריחוק חברתי, משפיעים גם על תחלואת השפעת.

מהמידע החלקי שבידינו עולה כי במדדים מסוימים, ובהם מספר הפניות למרפאות בקהילה עקב תחלואה נשימתית, מספר המאושפזים עקב קורונה והיקף התמותה מקורונה, עד סוף דצמבר התרחיש המחמיר לא התממש. ב-9 בדצמבר מסר לנו המשרד כי אין צורך לעדכן את התרחישים מאחר שטרם ידוע כיצד ישתנו מגמות התחלואה בחורף הקרוב.

בשנה הנוכחית משרד הבריאות וקופות החולים רכשו יותר מנות של חיסון נגד שפעת לעומת השנה שעברה. בתשובת המשרד על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נכתב כי הוזמנו 4.1 מיליון מנות חיסון. מכך עולה כי אפשר לחסן עד כ-44.3% מהאוכלוסייה, אם כי חלק מהמתחסנים זקוקים לשתי מנות חיסון ולכן שיעור זה בפועל נמוך יותר. עד 27 בדצמבר התחסנה 25.3% מאוכלוסיית ישראל, כולל 37.7% מהחולים הכרוניים מתחת לגיל 65, כ-68% מבני 65 ומעלה ו-21.8% מבני 6-59 חודשים. **שיעור ההתחסנות בכלל האוכלוסייה עד מועד זה עולה על שיעור ההתחסנות בתקופות מקבילות בשלוש השנים הקודמות, ובקרב חלק מהקבוצות שיעורי ההתחסנות גבוהים יותר מאשר בכל עונת החורף הקודמת.** לדוגמה, בסוף עונת החורף הקודמת (2019/2020) עמד שיעור ההתחסנות בקרב בני 65 ומעלה על 60%, לעומת כ-68% רק עד 27 בדצמבר 2020. באשר לחיסון צוותים רפואיים, עד 6 בדצמבר 2020 התחסנו כ-55% מכלל עובדי הבריאות – שיעור גבוה יחסית לשנים האחרונות, אך נמוך מהיעד של 85% שקבע משרד הבריאות.

ביקשנו מקופות החולים וממשרד הבריאות להעריך את העומס שיוטל על מערכת הרפואה בקהילה. כל קופה מסרה לנו מדדים שונים לעומס זה (לדוגמה ביקורים אצל רופאי משפחה, רופאי ילדים ורופאי אף אוזן גרון או מספר צילומי החזה) אך התמונה העולה מתשובות הקופות היא **שהעומס על המרפאות בקהילה עולה בחודשי החורף ומגיע לשיאו בחודש ינואר.** המשרד והקופות מסרו לנו גם מידע על צעדים שונים שנקטים לצורך צמצום העומס בקהילה, ובהם הגברת השימוש ברפואה מרחוק, שינוי ההתנהלות במרפאות ומתן טיפולים בבית.

מהמענים שהתקבלו ממשרד הבריאות ומשירותי בריאות כללית עולה כי **גם בשגרה יש עומס ניכר על מערך האשפוז בעונות החורף, ועומס זה עשוי להחריף עקב הצורך באשפוז חולי קורונה.** עם זאת **לא עלה בידינו לקבל תמונה מעודכנת ומקיפה של מספר המיטות שהוסבו לצורך התמודדות עם הקורונה.** מעיבוד נתונים שהעביר לנו משרד הבריאות ב-17 בדצמבר, המעודכנים ל-3 בנובמבר או לתאריך מוקדם יותר, עולה כי בראשית נובמבר היו 1,794 מיטות לאשפוז חולי קורונה פעילות שהוצבו ב-71 מחלקות ועוד 620 מיטות שאינן פעילות שהוצבו ב-26 מחלקות, כלומר בסך הכול **2,414 מיטות אשפוז לחולי קורונה, כ-74% מהן פעילות.** מיטות שאינן פעילות הן מיטות המוכנות מבחינה תשתיתית שניתן להפעיל בהתאם לצורך, אם כי לא ידוע לנו מהו משך הזמן הנדרש להפעלתן.

מכלל המחלקות הפעילות, לפחות 17 מחלקות הוסבו ממחלקות פנימית או שהתבססו על כוח אדם שנשאב באופן חלקי או מלא ממחלקות פנימיות. נוסף על כך, על מקורן של 26 מחלקות קורונה פעילות (יותר משליש מסך המחלקות) לא ניתן ללמוד מנתוני משרד הבריאות באופן ודאי, כך שיתכן שהיקף המשאבים שהופנו ממחלקות פנימיות לצורך התמודדות עם התחלואה בקורונה הוא גדול יותר. **יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית העריך בפנינו ב-30 בדצמבר כי כ-25% מהמיטות ומכוח האדם של המחלקות הפנימיות בישראל הוסבו לצורך התמודדות עם הקורונה, וציין ששיעור זה נמצא במגמת עלייה.**

נכון לראשית נובמבר, מ-1,794 מיטות פעילות לאשפוז חולי קורונה כ-63% היו מיטות שהוסבו ממחלקות אחרות (1,126 מיטות), כ-29% היו מיטות תוספתיות (514), וכ-9% סווגו כמיטות ממקור שאינו ידוע (154 מיטות). כלומר, בהינתן שבישראל יש 16,148 מיטות אשפוז בתקן בבתי חולים כלליים, כ-7% (1,126) ממיטות מערך האשפוז הכללי בתקן הוסבו למחלקות פעילות לטיפול בחולי קורונה. בנוסף יש כאמור 620 מיטות לאשפוז חולי קורונה לא פעילות, שכ-72% מהן (444 מיטות) מוסבות. **מחישוב כלל המיטות המוסבות, הפעילות והלא פעילות כאחד, עולה כי לכל הפחות כ-9.72% ממיטות האשפוז בתקן הוסבו לצורך טיפול בתחלואת הקורונה.** משרד הבריאות לא מסר לנו נתונים על התפוסה במערך האשפוז הכללי ללא המיטות שהוסבו לשמש בהתמודדות עם התחלואה בקורונה, ולכן לא ניתן ללמוד על העומס במערך זה כיום.

שיעור המיטות הפעילות המוסבות שונה בכל מחוז ומחוז. במחוז דרום ובמחוז צפון שיעור המיטות הפעילות שהוסבו מכלל המיטות לאשפוז חולי הקורונה הפעילות הוא מעל 80%, לעומת כשני שלישים במחוז מרכז ובמחוז תל אביב ופחות ממחצית מהמיטות במחוז חיפה ובמחוז ירושלים. כלומר, **לעומת מחוזות אחרים, במחוז דרום ובמחוז צפון חלק גדול יותר מהמיטות הפעילות לאשפוז חולי קורונה הפעילות הוסבו ממערך האשפוז הקיים ולכך יש השפעה על מספר המיטות הזמינות.** על כך יש להוסיף את ההבדלים במספר המיטות הכולל בין בתי חולים, שכן הסבת 70 מיטות בבית חולים שבו מעל 1,000 מיטות שונה מהסבת 70 מיטות בבית חולים שבו כ-300 מיטות.

מכלל המיטות לאשפוז חולי קורונה, סך המיטות התוספתיות, קרי מיטות שנוספו למערכת, הוא 640, ומהן 514 מיטות פעילות ו-126 לא פעילות. 640 המיטות האלה הן תוספת של כ-4% למערך האשפוז הכללי. נדגיש כי מיטות אלו אינן בהכרח תוספת קבועה (לדוגמה, חלקן מוצבות בחניונים), כלומר הן אינן בהכרח מיטות חדשות בתקן.

משרד הבריאות מסר לנו ב-3 בנובמבר כי מימושו של החוזר בנושא החורף שפרסם המשרד תלוי במימושו בקהילה של תוכניות העבודה של קופות החולים, וכי המשרד רואה במבחן התמיכה שנוצר לצורך עניין זה חלק מתהליך שלם. בשלב שבו מבחן תמיכה זה עדיין היה טיטה וטרם פורסם, מסר המשרד כי מבחן התמיכה מוערך בכ-1.5 מיליארד ש"ח. מבחן התמיכה האמור התפרסם ברשומות ב-20 בדצמבר 2020, וב-30 בדצמבר משרד האוצר העריך בפנינו כי מדובר בסכום הנמוך במעט מ-1.4 מיליארד ש"ח, שמהם הוקצה סכום מסוים, שלא צוין, לרכש ישיר של חיסוני שפעת, כלומר שסכום זה לא הוקצה באמצעות מבחן התמיכה.

לדברי משרד הבריאות "פרט לבתי החולים שם לא קיים תקציב מספק, בשאר הגזרות התקציב מספק לכל הדעות". באשר לתקציב האשפוז, משרד הבריאות מסר כי הוקצו למערך האשפוז 40 מיליון ש"ח לצורך ההיערכות לחורף, כאמור, לדבריו סכום זה אינו מספק. משרד האוצר מסר לנו כי בנתון זה לא הובאו בחשבון הכספים שהוקצו לבתי החולים לצורך ההתמודדות עם התחלואה בקורונה, שעשויים לשמש בחלקם להתמודדות עם תחלואת החורף הרגילה: בין השאר ציין משרד האוצר את תקני הרופאים שניתנו לצורך ההתמודדות עם מגפת הקורונה, אם כי תקנים אלו ניתנו כתוספת רק עד יולי 2021, ומתאריך זה הם יקוזזו מתוספות עתידיות שהיו צריכות להינתן לבתי החולים ללא קשר למשבר הקורונה.

יש לזכור כי הטיפול בתחלואת החורף הרגילה נעשה לא רק לצד הטיפול במחלת הקורונה, אלא גם לצד מבצע החיסונים נגד קורונה שהחל בישראל ב-20 בדצמבר ובמסגרתו תחוסן אוכלוסיית ישראל בגיל 16 ומעלה בשתי מנות חיסון. עד 30 בדצמבר חוסנו במנה הראשונה לפחות 647,000 איש. מבצע זה מצריך היערכות לוגיסטית והקצאת כוח אדם, שגם עליהן יש לתת את הדעת בדיון על התמודדות מערכת הבריאות עם תחלואת החורף.

מבוא

בעונת החורף 2020/2021 מערכת הבריאות בישראל מתמודדת עם משבר הקורונה לצד תחלואת החורף הרגילה. מצב זה מעלה אתגרים ייחודיים, בין השאר התגברות העומס על המרפאות בקהילה ועל מערכת האשפוז, הצורך לצמצם הידבקות בקורונה במרפאות ובבתי החולים והקושי בביצוע מיון ראשוני עקב התסמינים הדומים של הקורונה ושל השפעת. על כך יש להוסיף את ההיערכות לחיסון האוכלוסייה נגד מחלת השפעת, ומחודש דצמבר ואילך – גם את ההיערכות לחיסון כל אוכלוסיית ישראל בגיל 16 ומעלה בחיסון בן שתי מנות נגד מחלת הקורונה. היבטים שונים של אתגרים אלו נדונו בין השאר בוועדות הכנסת¹ ובדוח ביניים של

בחורף 2020/2021
מערכת הבריאות
מתמודדת עם תחלואת
החורף הרגילה לצד
תחלואת הקורונה.

התמודדות זו מזמנת
כמה אתגרים, ובהם
התגברות העומס על
המרפאות בקהילה ועל
מערך האשפוז כמו גם
הצורך להפריד חולי
קורונה מחולים אחרים
ומאנשי צוות רפואי

¹ לדוגמה: הכנסת ה-23, הוועדה המיוחדת לעניין נגיף הקורונה החדש ולבחינת היערכות המדינה למגפות ולרעידות אדמה, פרוטוקול 62, מוכנות מערכת הבריאות לטיפול בנגיף הקורונה לקראת החורף, תוך שמירה על שגרת טיפולים במחלות אחרות – ישיבת מעקב, 8 בספטמבר 2020; הכנסת ה-23, הוועדה לענייני ביקורת המדינה, פרוטוקול 116, סכנת הקריסה הכלכלית של בתי החולים: ישיבה בנושא המחלקות הפנימיות, פתיחת מחלקות ויחידות בבתי החולים הכלליים – דוח מבקר המדינה 69ב – ישיבת מעקב, 21 בדצמבר 2020.

מבקר המדינה שפורסם ב-26 באוקטובר,² ובמסמך זה נסקור את היערכות מערכת הבריאות לחורף מתוך מתן דגש על ההיערכות להתמודדות עם מחלת השפעת.

לקורונה ולשפעת תסמינים דומים ובהם חום, שיעול ועייפות.

שפעת (influenza) היא מחלה מידבקת המועברת באוויר באמצעות טיפות, לדוגמה דרך שיעול או עיטוש או על ידי מגע עם הפרשות מהאף או ליחה. תסמיני השפעת הם בין השאר נזלת, כאבי שרירים, כאב גרון, כאב ראש, שיעול ועייפות, וסיבוכיה הם בין השאר דלקת ריאות, דלקת סינוסים, החמרת מחלת ריאות ודלקת בשריר הלב. כל האוכלוסייה נמצאת בסיכון לחלות בשפעת, אך יש קבוצות בסיכון מוגבר לסבול מסיבוכי המחלה, ובהן אנשים הסובלים ממחלות כרוניות (כגון אסטמה, סוכרת ומחלות כבד), נשים בהיריון, ילדים עד גיל חמש ואנשים מבוגרים.³ לפי המרכזים לבקרת מחלות ולמניעתן בארצות הברית (CDC), 5%-20% מאוכלוסיית המדינה תחלה בשפעת מדי שנה, ואצל 11%-3% מהאוכלוסייה מופיעים תסמיני שפעת.⁴

הידע המדעי על מחלת הקורונה עודנו מתפתח בהשוואה לידע המדעי הקיים על מחלת השפעת, אך לפי המרכזים לבקרת מחלות ולמניעתן בארצות הברית נראה כי **קורונה מידבקת יותר משפעת וגורמת לתחלואה חריפה יותר בקרב אנשים מסוימים ולתמותה גבוהה יותר**. תסמיני הקורונה דומים לאלה של השפעת: חום, שיעול, עייפות, קוצר נשימה, כאבי ראש, כאבי שרירים, נזלת ועוד. שלא כמו בשפעת, קורונה עשויה להתבטא גם בשינוי או באובדן של חוש הטעם וחוש הריח. בשתי המחלות קבוצות הסיכון הן אנשים מבוגרים, אנשים שסובלים מבעיות רפואיות קודמות ונשים בהיריון, אך הסיכון לסיבוכים בקרב ילדים בריאים גבוה יותר בשפעת מאשר בקורונה.⁵

עיקר ההתמודדות של מערכת הבריאות עם השפעת כמו גם עם הקורונה היא בקהילה. לפי משרד הבריאות, ב-28 בדצמבר 2020 (בשעה 9:00) היו בישראל 35,617 חולי קורונה פעילים. מ-תוך 33,886 (כ-95%) חולים פעילים שיש מידע על המקום שבו הם מטופלים כ-97% מטופלים בקהילה (כ-95% בבית וכ-2% במלונות) ורק וכ-3% היו מאושפזים בבתי חולים

² מבקר המדינה, דוח ביניים מיוחד בנושא התמודדות מדינת ישראל עם משבר הקורונה, [רפואה בקהילה בעת משבר הקורונה, היערכות משרד הבריאות וקופות החולים לקראת מתן חיסוני שפעת בחורף הקרוב \(2020-2021\)](#), ממצאי ביניים לדוח שיפורסם בשנת 2021, 26 באוקטובר 2020.

³ משרד הבריאות בישראל הגדיר אנשים מבוגרים בסיכון כאנשים מגיל 55 ומעלה, לעומת גיל 65 ומעלה בפרסום של המרכזים לבקרת מחלות ולמניעתן של ארצות הברית. משרד הבריאות, האגף לאפידמיולוגיה, [תרכיבים נגד שפעת](#), עודכן: ספטמבר 2020; US Centers for Disease Control and Prevention, [People at High Risk For Flu Complications](#), updated: December 1st 2020, accessed: December 21st 2020.

⁴ Centers for Disease Control and Prevention, [Key Facts About Influenza \(Flu\)](#), updated: September 13th 2020, accessed: December 23rd 2020.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, [Similarities and Differences between Flu and COVID-19](#), updated: October 6th 2020, accessed: December 7th 2020.

(1,055 מאושפזים). עם זאת, יותר ממחצית מהמאושפזים הוגדרו כחולים במצב קשה (כ-58%) וכרבע מהחולים במצב קשה היו מונשמים ולכן למחלה זו השפעה גם על מערך האשפוז.⁶ משרד הבריאות התווה את היערכות מערכת הבריאות לחורף 2020/2021 בכמה חוזרים ומבחני תמיכה,⁷ ובמסמך זה נתמקד בשני פרסומים שהודגשו בתשובת המשרד על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת:

חוזר היערכות לחורף של משרד הבריאות מנחה את הקופות בכמה אתגרים מרכזיים, לדוגמה הפרדת מטופלים החשודים כחולי קורונה וחיסון האוכלוסייה לשפעת.

המקור הראשון הוא [חוזר של חטיבת הרפואה שפרסם משרד הבריאות בנושא היערכות מערכת הבריאות לחורף 2021/2020](#) ב-12 באוקטובר 2020, להלן: [חוזר היערכות לחורף](#). בחוזר זה מפורט מה נדרש מקופות החולים ומבתי החולים לצורך היערכות לחורף ומצוינים בו כמה אתגרים מרכזיים העולים מן ההתמודדות המשולבת עם תחלואת החורף הרגילה, לרבות שפעת, כמו גם עם קורונה. בין השאר מדגיש המשרד את הצורך בהפרדת מטופלים החשודים כחולי קורונה כדי להימנע מהדבקה בקהילה ובבתי החולים, את השימוש באמצעי מיגון אישי כדי להגן על צוותים רפואיים ואת הצורך לחסן את האוכלוסייה מפני שפעת כדי להפחית את התחלואה. בחוזר יש גם התייחסות ממוקדת לחיסון עובדי צוות רפואי כדי להפחית את שיעורי ההדבקה ולצמצם את מספרם של אנשי צוות רפואי שיחלו בקורונה או ייכנסו לבידוד.

משרד הבריאות הדגיש את חשיבותו של מבחן התמיכה המתכלל לצורך הפעילות בחורף. מבחן זה עוסק ב-30 תחומים שחלקם חופפים.

המקור השני הוא מבחן תמיכה העוסק בהיערכות הקופות לחורף שמשרד הבריאות וקופות החולים הפנו אותנו אליו. מבחן זה פורסם ברשומות ב-20 בדצמבר 2020⁸ בשם [מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות בקופות החולים](#),⁹ להלן: [מבחן התמיכה המתכלל](#).¹⁰ מבחן תמיכה זה עוסק ב-30 תחומים, שחלקם חופפים, ובהם מבחנים העוסקים ישירות בחיסוני השפעת, שבהם התמקדנו במסמך זה, אך גם מבחנים העוסקים בהיערכות הקופות לתחלואת החורף, בהתמודדות עם הקורונה ובהפעלת תוכניות לאשפוז בית, למניעת נפילות בקרב אוכלוסייה מבוגרת, לטיפול בדיאליזה בבית, לתמיכה במטופלים בחולי דמנציה ועוד.¹¹ הזכאות לתמיכה תלויה בעמידה באמות המידה שנקבעו בעשרה תחומים לפחות.¹²

⁶ משרד הבריאות, תמונת מצב יומית, 28 בדצמבר 2020 – 9:00, COVID-19, ערוץ הטלגרם של משרד הבריאות, 22 בדצמבר 2020.
⁷ לדוגמה, מבחני תמיכה המיועדים לבתי החולים. משרד הבריאות, [מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות במוסדות רפואיים גריאטריים הנמצאים במצוקה בעקבות נגיף COVID 19 לשנים 2020 עד 2021 ומבחנים לחלוקת כספים לצורך תמיכה של משרד הבריאות בבתי חולים לצורך התאמתם לקבלת קהל בהתאם להנחיות התו הסגול, לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985](#). כמו כן ראו: הנחיות, [נהלים ומידע לצוותים מקצועיים, הנחיות, נהלים ומידע בנושא נגיף קורונה החדש לאנשי מקצוע, בעלי עסקים, רשויות מקומיות, צוותים רפואיים ואנשי מערכת הבריאות](#), אין תאריך, כניסה: 5 בדצמבר 2020.

⁸ מבחן זה פורסם כטייטה בשם "מבחנים לחלוקת תמיכות של משרד הבריאות בקופות חולים, הנערכות להתמודדות עם תחלואת COVID-19 בדגש על החורף הקרוב ועל האוכלוסייה המבוגרת". יש כמה הבדלים בין הטייטה לבין המבחן הסופי, לדוגמה בטייטה יש 25 תחומים בסך הכול ואילו במבחן הסופי יש 30 תחומים.

⁹ משרד המשפטים, רשומות, [חוברת 9306](#), 20 בדצמבר 2020.

¹⁰ טייטה זו פורסמה ב-3 בספטמבר באתר משרד המשפטים ותאריך היעד להערות הציבור היה 17 בספטמבר.

¹¹ במסגרת מבחן זה בוטלו 14 מבחני תמיכה אחרים, לדוגמה מבחן תמיכה העוסק בצמצום פערים בבריאות ובקידום בריאות בקרב משפחות החיות בעוני. מרכיבים ממבחני התמיכה שבוטלו נכללו במבחן הסופי, אך לא ידוע לנו אם מבחנים אלו נכללו כלשונם או שוננו.

¹² סעיף 6(ב) למבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות בקופות חולים, משרד המשפטים, רשומות, [חוברת 9306](#), 20 בדצמבר 2020, עמ' 2249.

מסמך זה מבוסס בעיקר על תשובות משרד הבריאות וקופות החולים על פניות מרכז המחקר והמידע של הכנסת. כמו כן, הסתמכנו על פרסומים של משרד הבריאות ועל מאמרים שפורסמו בכתבי עת מדעיים. תחילה נציג את תרחישי הייחוס של משרד הבריאות ונשווה אותם, ככל שבידינו, למצב בפועל. לאחר מכן נציג נתונים על מספר מנות החיסון נגד שפעת שהוזמנו ועל מספר המתחסנים באוכלוסייה, בקבוצות סיכון לסיבוכים משפעת ובקרב עובדי צוות רפואי. בהמשך נדון בהערכות של המשרד והקופות בנוגע לעומס שיוטל בחורף על מערכת הרפואה בקהילה, ונציג צעדים שונים שננקטים לצמצום תחלואה, בעיקר תחלואת שפעת. לבסוף נציג את הערכות המשרד באשר לעומס על מערך האשפוז בחורף, נציג את המידע על מיטות האשפוז לחולי קורונה ונדון בתקני כוח האדם שניתנו לצורך התמודדות עם מחלת הקורונה.

1. תרחישי הייחוס

באגף לשעת חירום שבמשרד הבריאות פועל צוות לטיפול במגפות (צט"מ), שהוא גוף המייעץ למנכ"ל משרד הבריאות בכל הקשור להתפרצות מגפות ולטיפול בהן.¹³ **בספטמבר 2020 גיבש הצט"מ שני תרחישים לחורף 2020/2021: תרחיש מקל ותרחיש מחמיר**, והם מתייחסים לתקופה שבין ספטמבר 2020 למרץ 2021. המשרד הדגיש כי תרחישים¹⁴ אלו נכתבו מתוך אי-ודאות רבה, הן באשר לחומרת השפעת בחורף הקרוב והן באשר להיקף התחלואה בקורונה ולצעדי הממשלה לצמצום התחלואה.¹⁵ לפיכך, לדברי המשרד, **יש להתייחס לתרחישים אלו לא כאל תחזיות אלא כאל תוכניות עבודה לצורך ההיערכות לחורף**.¹⁶

בטרם נציג את התרחישים נבהיר כי "פלורונה", המושג שבו משרד הבריאות משתמש בתרחישים שנציג להלן, היא תחלואת קורונה לצד כל תחלואת החורף הנשימתית המנוטרת על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם) בשגרה.¹⁷ מבדיקה מדגמית של דוחות המלב"ם עולה כי במחלות אלו נכללות דלקת ריאות, זיהומים בדרכי הנשימה העליונות, שפעת ונגיפי נשימה אחרים.¹⁸

¹³ הצט"מ כפוף למנכ"ל משרד הבריאות. בנובמבר 2020 עמד בראש הצוות לטיפול במגפות בעז לב. מבקר המדינה, [טיפול מערכת הבריאות במחלות מתפרצות ומתחדשות](#), 2020, עמ' 525; משרד הבריאות, כנסי מידע וקו חם לצוותי רפואה למידע אודות החיסון, ערוץ הטלגרם של משרד הבריאות, 17 בנובמבר 2020.

¹⁴ המשרד הדגיש בתשובתו כי "יש לזכור שכל המספרים המוצגים אינם תחזית, אינם ניבוי, אלא כלי המתבסס על הנחות יסוד מסוימות שעשויות להשפיע על תוצאות התפתחות המגפה". מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

¹⁵ שם.
¹⁶ אלא אם כן נכתב אחרת, כל החישובים מבוססים על קובץ שהעביר לנו משרד הבריאות, המתוארך ל-13 בספטמבר 2020.
¹⁷ ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, [תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21](#), משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020; ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, שיחה, 9 בדצמבר 2020.

¹⁸ לדוגמה Rhino, Adeno, Parainfluenza. ראו: משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, דו"ח ניטור נגיפי נשימה בישראל, [חזר](#) [לשבוע 45 שהסתיים בתאריך 7-11-2020](#).

בספטמבר 2020
גיבש משרד הבריאות
שני תרחישים לחורף
2020/2021: תרחיש
מקל ותרחיש מחמיר.

משרד הבריאות הדגיש
כי תרחישי הייחוס אינם
תחזיות אלא תוכניות
עבודה להיערכות
לחורף.

המונח פלורונה מתייחס
לתחלואת קורונה לצד
תחלואת החורף
הנשימתית בשגרה.
בתחלואת החורף
נכללות שפעת, דלקת
ריאות, זיהומים בדרכי
הנשימה העליונות
ונגיפי נשימה אחרים.

להלן נציג היבטים מסוימים של שני התרחישים כפי שהופיעו במצגת שהעביר לנו משרד הבריאות, המתוארכת ל-13 בספטמבר 2020:¹⁹

התרחיש המקל: ההנחה שבבסיס תרחיש זה היא שהפעולות למיגור הקורונה יביאו גם לצמצום התחלואה הנשימתית האחרת, שאינה קורונה, ושהיא תפחת ל-40% ביחס לעשור הקודם (2010-2019). לא הוסבר מדוע חושבה התחלואה ביחס לעשור הקודם וכיצד היא חושבה. על פי התרחיש המקל, מקדם ההדבקה (R) בקורונה, כלומר מספר האנשים שצפוי שחולה קורונה ידביק במשך מחלתו,²⁰ הוא 1, ופירוש הדבר הוא שכל חולה מדביק חולה אחד והמחלה אינה מתפשטת בקצב מעריכי.

הבסיס לתרחיש המקל, לפי המידע שהעביר לנו משרד הבריאות, הוא מצב השפעת בחצי כדור הארץ הדרומי, שהסתמכות עליו היא כלי ניבוי מקובל לצורך היערכות לשפעת בחצי הכדור הצפוני.²¹ במצגת שהעביר לנו המשרד צוין בין השאר כי בין ינואר ליוני 2020 הייתה ירידה של 90% בתמותה משפעת באוסטרליה,²² ירידה של כ-95% בתחלואת השפעת בצ'ילה וירידה של כ-64% בתחלואת השפעת בארגנטינה. במצגת מובאים כמה גורמים אפשריים לירידות אלו, ובהם סגירת בתי הספר, ריחוק חברתי, צמצום המסחר, סגרים, צמצום בטיסות בין-לאומיות ועלייה במספר המתחסנים נגד שפעת, במיוחד בקבוצות סיכון.

התרחיש המחמיר: ההנחה שעומדת בבסיס תרחיש זה היא שתהיה "תחלואת חורף נשימתית (נל"ק) בחומרה של החורפים בעשור הקודם (אחוזון 90)".²³ גם במקרה זה לא ידוע לנו מדוע ההשוואה היא לעשור הקודם וכיצד נעשה חישוב זה. בתרחיש זה, מקדם ההדבקה (R) הוא 1.2, כלומר כל חולה קורונה מדביק יותר מאדם אחד וכך מספר החולים גדל והמחלה מתפשטת. ההנחה בתרחיש זה היא שלמרות העלייה התלולה במספר המאושפזים איכות הטיפול בחולים במצב בינוני ומעלה תישמר (הנחה מקילה).

נדגיש כי אין בידנו מידע מספק על הנחות היסוד שעמדו בבסיס כל תרחיש ועל האופן שבו חושב. בטבלה 1 ריכזנו את ההערכות שהציג המשרד בכמה מדדים בכל תרחיש.

אין בידנו מידע מספק על הנחות היסוד בבסיס כל תרחיש ועל האופן שבו חושבו ההערכות השונות.

¹⁹ ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

²⁰ משרד הבריאות, הינה התשובה: אז מהו מקדם ההדבקה R?, 31 באוגוסט 2020.

²¹ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020.

²² כמו כן צוין שבניו זילנד (בתקופה שאינה מוגדרת) הייתה ירידה של 90% בתחלואת שפעת וירידה של 60% בתחלואה מנגיפים נשימתיים אחרים. ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

²³ המונח נל"ק מתייחס לתחלואה נשימתית שאינה קורונה (נשימתית לא קורונה). העשור הקודם הוא השנים 2010-2019. ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, שיחה, 9 בדצמבר 2020.

טבלה 1: תחזיות משרד הבריאות לחורף 2020/2021 בהיבטים שונים של תחלואת

פלורונה, לפי תרחיש²⁴

מדה: חולי קורונה	תרחיש מחמיר	מהם: חולי קורונה	תרחיש מקל	מדד
404,000	3,979,136	137,000	1,567,054	חולי פלורונה
לא צוין	4,802,956	137,000	1,567,054	פניות בקהילה בשל פלורונה למרפאות
75,024	278,097		214,387	פניות בשל פלורונה למיזם נשימתי במרכזים לרפואה דחופה
לא צוין	51,255	3,865	26,950	מאושפזים - פלורונה
לא צוין	10,358	600 (חולים קשים)	3,077	מאושפזים במצב קשה
2,080	10,988 (מבוגרים)	755	8,617 (מבוגרים)	מונשמים

מטבלה 1 עולה כי יש הבדלים ניכרים בין התרחישים בכל הנוגע להיקף התחלואה והעומס שהיא צפויה להטיל על מערכת הבריאות. לדוגמה, בתרחיש המחמיר היקף התחלואה הצפוי הוא יותר מכפול מהיקף התחלואה בתרחיש המקל, והיקף הפניות למרפאות בקהילה הוא יותר מפי שלושה בהשוואה לתרחיש המקל.

יש הבדלים גדולים בין שני התרחישים בהיקף התחלואה הנצפית.

לדברי משרד הבריאות, בהערכת העומס על מערכת הבריאות יש חשיבות רבה יותר למספר הפניות לקבלת טיפול לעומת חשיבות היקף התחלואה.

יש לשים לב שבתרחיש המקל מספר החולים ומספר הפניות למרפאות בקהילה זהים. המשרד מסר לנו כי שני התרחישים מבוססים על ההנחה שמספר החולים יהיה דומה בקירוב למספר הפניות, אולם הנחה זו מעלה שאלות. ראשית, לא כל החולים יגיעו בהכרח לקבל טיפול, לדוגמה חולי שפעת קלים שאינם מגיעים כלל למרפאה, ולכן עולה השאלה מהו מספר החולים בפועל? שנית, אם מספר החולים זהה למספר הפניות משתמע שהתרחיש נסמך על הנחה שכל חולה יפנה למרפאה רק פעם אחת, אולם הנחה זו אינה בהכרח נכונה. נציין כי המשרד הדגיש שתרחישי הייחוס נועדו בעיקר להעריך את העומס התפעולי על מערכת הבריאות בחורף, ולכן מנקודת מבט זו יש פחות חשיבות להיקף התחלואה בפועל ויותר חשיבות למספר הפניות לקבלת טיפול.²⁵

כפי שאפשר לראות בטבלה 1, גם מבחינת היערכות בתי החולים יש הבדל ניכר בין התרחישים: בתרחיש המחמיר מספר המאושפזים הוא כמעט כפול ממספר המאושפזים בתרחיש המקל, ומספר המאושפזים במצב קשה הוא יותר מפי שלושה בהשוואה לתרחיש המקל. עם זאת מספר המונשמים הכללי בתרחיש המחמיר גבוה בכ-28% בהשוואה לתרחיש המקל, ומספר חולי הקורונה המונשמים בתרחיש המחמיר גבוה יותר מפי שניים ממספר חולי הקורונה

²⁴ ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

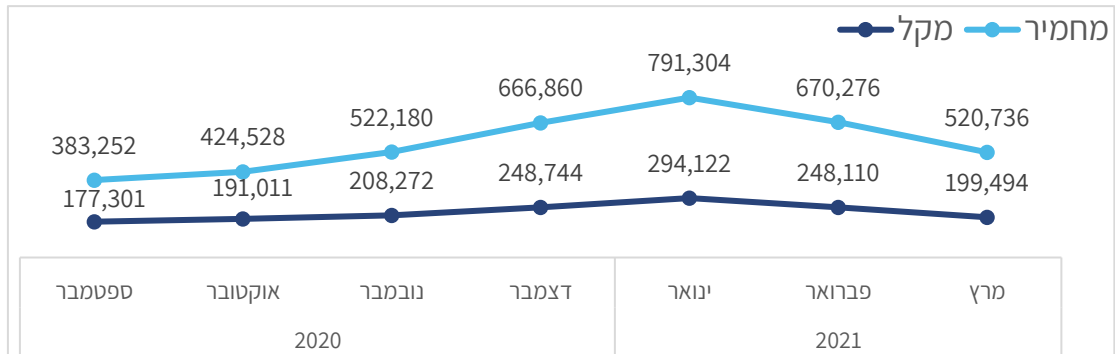
²⁵ ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, שיחה, 9 בדצמבר 2020.

המונשמים בתרחיש המקל. יתרה מכך, בתרחיש המחמיר חולי הקורונה המונשמים הם כ-19% מכלל המונשמים, לעומת כ-9% מהמונשמים בתרחיש המקל.

בתרשים 1 מוצגות מגמות צפויות בהיקף תחלואת הפלורונה בחורף 2020/2021, לפי שני התרחישים. נציין כי אומדני התחלואה כוללים חולי קורונה שמחלתם אומתה בבדיקת מעבדה לצד חולים במחלות חורף נשימתיות אחרות שקיבלו אבחנה מרופא, גם ללא בדיקת מעבדה.²⁶

תרשים 1: צפי לחולים בפלורונה בחורף 2020/2021, לפי תרחיש²⁷

על פי התרחישים, שיא תחלואת הפלורונה צפוי בינואר 2021.



כפי שמוצג בתרשים, החודש שבו צפוי שמספר החולים יגיע לשיא הוא ינואר 2021, ועל פי התרחיש המחמיר צפוי שיהיו בחודש זה יותר מ-790,000 חולי פלורונה חדשים. בפברואר ובמרץ 2021 צפוי שתחול ירידה ניכרת בהיקף התחלואה, אם כי עדיין צפוי שתהיה גבוהה יותר בהשוואה לחודשים ספטמבר-אוקטובר. מספר החולים הצפוי בחודש ינואר על פי התרחיש המחמיר גבוה בכחצי מיליון ממספר החולים לפי התרחיש המקל.

רוב התחלואה הנשימתית הצפויה בחורף 2020/2021 היא במחלות אחרות שאינן קורונה.

כפי שנציג בשני התרחישים הבאים, רוב התחלואה הצפויה היא תחלואת שפעת ותחלואה נשימתית אחרת ולא קורונה. בתרשים 2 הצגנו את צפי משרד הבריאות לתחלואה נשימתית שאינה קורונה בחורף 2020/2021, לפי התרחישים. כאמור, בתחלואה לא נשימתית שאינה קורונה נכללת שפעת אך גם דלקת ריאות נגיפית שאינה שפעת, מחלות דרכי נשימה עליונות

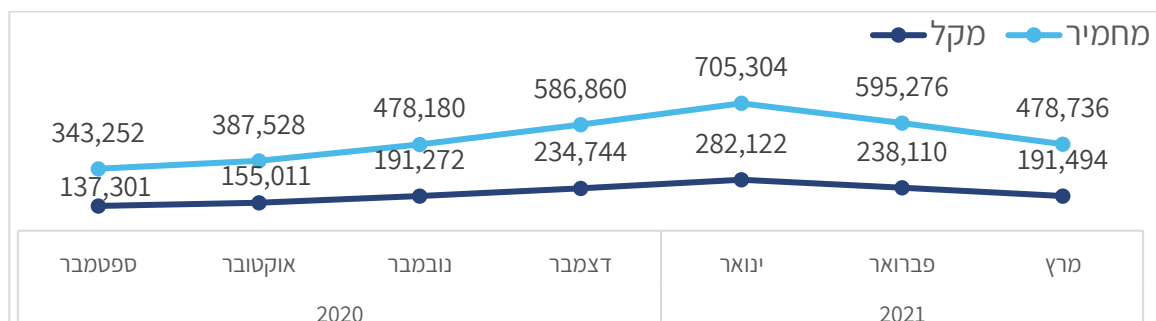
ועוד.²⁸

²⁶ ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, שיחה, 9 בדצמבר 2020.

²⁷ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שהועברו ממשרד הבריאות. ראו: ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

²⁸ ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, שיחה, 9 בדצמבר 2020.

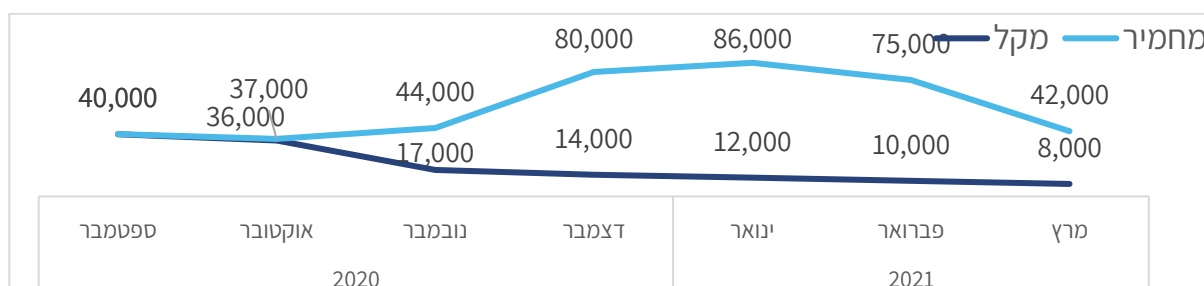
תרשים 2: צפי לתחלואה נשימתית שאינה קורונה בחורף 2020/2021, לפי תרחיש²⁹



מתרשים 2 עולה כי צפי משרד הבריאות לתחלואת השיא הוא בחודש ינואר: לפי התרחיש המחמיר צפוי שמספר החולים בתחלואה נשימתית שאינה קורונה בינואר יהיה כ-705,000, ואילו לפי התרחיש המקל: כ-282,000 חולים.

בתרשים 3 הצגנו את צפי משרד הבריאות לתחלואת קורונה בחורף 2020/2021, לפי תרחיש.

תרשים 3: צפי לתחלואת קורונה בחורף 2020/2021, לפי תרחיש³⁰



מתרשים 3 עולה כי גם מבחינת התחלואה בקורונה צפוי שהשיא יהיה בינואר, ולפי התרחיש המחמיר, בינואר יהיו בישראל כ-86,000 חולי קורונה פעילים מאומתים. מספר החולים בינואר בתרחיש המחמיר גדול יותר מפי שבעה ממספר החולים בחודש ינואר לפי התרחיש המקל.

בתרחיש לא הוסבר כיצד נאמד מספר החולים החודשי, ולא ברור אם הערכות משרד הבריאות מתייחסות לחולים שאובחנו באותו חודש או לכלל החולים הפעילים באותו חודש. כלומר, לא ברור אם הנתונים בחודש מסוים כוללים חולים שאובחנו בחודש הקודם וטרם החלימו. אם נשווה את הנתון על חולים מאומתים בלבד, ניתן לראות הבדלים בין התרחיש לבין מספר החולים המאומתים. בספטמבר אובחנו 113,032 חולים, כלומר כמעט פי שלושה מהתרחיש המקל כמו גם מהתרחיש המחמיר. באוקטובר אובחנו 49,920 חולים, כלומר בערך שליש יותר מהתרחיש המקל כמו גם מהתרחיש המחמיר. בנובמבר אובחנו 19,716 חולים, כלומר פחות ממחצית בפועל.

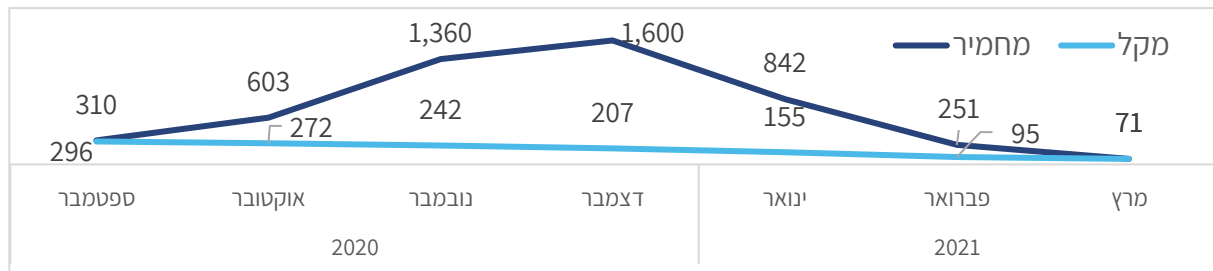
²⁹ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שנמסרו ממשרד הבריאות. ראו: ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחיש תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020. שם.³⁰

מהתרחיש המחמיר וכ-11% יותר מהתרחיש המקל. בדצמבר אובחנו 48,955 חולים – בערך פי ארבעה מהתרחיש המקל אך רק מעט יותר ממחצית מהתרחיש המחמיר.³¹

כאמור, **מספר החולים המאומתים אינו כולל את כלל החולים הפעילים, כיוון שיש חולים שאובחנו בחודש הקודם וטרם החלימו.**

בתשובת משרד הבריאות נכללו גם נתוני התמותה הצפויה מקורונה. בתרשים 4 הצגנו את תחזיות המשרד בנוגע לתמותה מקורונה, לפי תרחיש.

תרשים 4: תמותה צפויה מקורונה, לפי תרחיש³²



לפי התרחיש המקל, חודש השיא מבחינת התמותה הצפויה מקורונה הוא ספטמבר – 296 פטירות, לעומת זאת בתרחיש המחמיר שיא הפטירות צפוי בדצמבר – 1,600 פטירות.

כפי שמוצג בתרשים 4, לפי התרחיש המחמיר, צפוי שחודש השיא מבחינת תמותה מקורונה יהיה דצמבר (1,600 מקרי מוות), ואילו לפי התרחיש המקל חודש השיא הוא ספטמבר (296 מקרי מוות). נציין כי במצגת נכתב כי בין ספטמבר 2020 למרץ 2021 צפוי שימותו מקורונה 5,284 איש לפי התרחיש המחמיר, ו-1,584 איש לפי התרחיש המקל, אולם מסכימת מספר המתים החודשי שפורט במצגת עולה כי מספר המתים הצפוי מעט קטן יותר – 5,037 בתרחיש המחמיר לעומת 1,338 בתרחיש המקל.³³ לא ידועה לנו הסיבה להבדלים אלו.

השווינו את מספר הפטירות מקורונה לפי התרחישים למספר הנפטרים מקורונה בפועל. מצאנו כי בחודש ספטמבר נפטרו 647 חולים, יותר מפי שניים ממספר הנפטרים הן בתרחיש המקל והן בתרחיש המחמיר, ובחודש אוקטובר נפטרו 952 איש, כלומר פי שלושה וחצי מבתרחיש המקל וכ-58% יותר מבתרחיש המחמיר. לעומת זאת, בחודש נובמבר נפטרו 306 אנשים – מספר גבוה יותר מבתרחיש המקל אך נמוך פי ארבעה ויותר מבתרחיש המחמיר. עד 30 בדצמבר נפטרו 426 אנשים, מספר גבוה פי שניים ויותר מבתרחיש המקל, אך נמוך כמעט פי ארבעה מבתרחיש המחמיר.³⁴

שאלנו את קופות החולים מהו תרחיש הייחוס שלהן לגבי היקף תחלואת השפעת והקורונה בחורף. **כללית** מסרה כי תחילה העריכה שתחלואת השפעת תהיה דומה לזו שבחורף הקודם,

³¹ משרד הבריאות, מגמת חולים לפי תאריך תוצאה חיובית ראשונה לקורונה, מערכת BI, 31 בדצמבר 2020.
³² ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחיש תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

³³ שם.

³⁴ משרד הבריאות, נפטרים לפי חודש פטירה, מערכת BI, 30 בדצמבר 2020.

אך שינתה הערכה זו בעקבות שהצטבר מרחבי העולם, בעיקר בעקבות תחלואת השפעת בחצי הכדור הדרומי, שלדבריה היא גורם מנבא חזק, ושהייתה "נמוכה בהרבה מהרגיל ככל הנראה עקב ריחוק חברתי והקפדה על שימוש במסכות". כמו כן מסרה הקופה כי העלייה הצפויה בהתחסנות כנגד שפעת עשויה להקטין את התחלואה הנשימתית בכלל.³⁵ **מאוחדת** מסרה שהיא אינה צופה עלייה בעומס במרפאות, ובמידה שמגפת הקורונה תתחזק שוב תעבור רוב הפעילות לרפואה מרחוק.³⁶ **מכבי** מסרה כי היא ביצעה הערכה של היקף התחלואה ועדכנה אותה לפי תרחיש הייחוס של הצוות לטיפול במגפות. לפי הערכה זו מכבי צפויה לטפל בכ- 50,000 חולים נשימתיים בשבוע בחודשי השיא, מספר דומה למספרים בשנים קודמות.³⁷

לאומית לא מסרה הערכות של היקף התחלואה הצפוי.

כאמור, תרחישי הייחוס גובשו בחודש ספטמבר, ויש הבדלים בינם לבין היקפי התחלואה והתמותה בפועל נכון לשלהי דצמבר 2020. עם זאת, לדברי המשרד תרחישי אלה הם המנחים את אופן היערכות המשרד, ובראשית דצמבר מסר לנו משרד הבריאות כי אין צורך לעדכן מאחר שטרם ברור כיצד תפתח תחלואת החורף.³⁸

2. חיסונים נגד שפעת

לפי משרד הבריאות, חיסונים נגד שפעת³⁹ הם מרכיב חיוני בהתמודדות עם תחלואת השפעת.⁴⁰ בספטמבר 2020 פרסם ארגון הבריאות העולמי המלצות על חיסוני השפעת בתקופת מגפת הקורונה. לפי המלצות אלו, קבוצות הסיכון בעדיפות הגבוהה ביותר הן עובדי בריאות, בין השאר עקב העול על מערכת הבריאות שיווצר עקב תחלואה בקרב עובדים אלו,⁴¹ אנשים בגיל 65 ומעלה. כמו כן מצוינות בדוח קבוצות סיכון נוספות, ללא דירוג עדיפות: נשים בהיריון, אנשים שסובלים מבעיות רפואיות קודמות וילדים. בדוח אין הגדרה של קבוצת הילדים,⁴² אך נכתב כי ילדים בגיל שישה חודשים עד שנתיים הם בסיכון גבוה יותר לחלות בשפעת חמורה.⁴³ לעומת

בספטמבר 2020 המליץ ארגון הבריאות העולמי לחסן נגד שפעת תחילה את כל עובדי הבריאות ואנשים בגיל 65 ומעלה, ולאחר מכן לחסן נשים בהיריון, אנשים שסובלים מבעיות רפואיות קודמות וילדים.

³⁵ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.
³⁶ דוד דביר, ראש אגף רפואה ראשונית, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 בנובמבר 2020.

³⁷ טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל, מערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.

³⁸ ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, שיחה, 9 בדצמבר 2020.

³⁹ לפי תדריך החיסונים שפרסם משרד הבריאות בספטמבר 2020, בעונת השפעת 2020/2021 צפוי שיהיו זמינים בישראל ארבעה סוגי חיסונים: תרכיבים מומתים נגד שלושה זנים, תרכיב מומת במינון מוגבר נגד ארבעה זנים, תרכיבים מומתים נגד ארבעה זנים, ותרכיב חי-מוחלש נגד ארבעה זנים. משרד הבריאות, תרכיבים נגד שפעת, עודכן: ספטמבר 2020, כניסה: 25 בנובמבר 2020.

⁴⁰ סעיף 4.2.1. לחוזר חטיבת הרפואה מס' 12/2020, היערכות מערכת הבריאות לחורף 2020-2021, 12 באוקטובר 2020.

⁴¹ בין השאר עובדים בבתי חולים, במוסדות לטיפול לטווח ארוך ובקהילה.

⁴² מהכתוב בדוח קודם שאליו מפנה דוח זה עולה כי ילדים מתחת לגיל חמש הם בסיכון מוגבר.

World Health Organization, Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012, Weekly epidemiological record 87, 2012, pp. 461-476.

⁴³ גם בהמלצות המרכזים האירופיים לבקרת מחלות ולמניעתן (European Centre for Disease Control and Prevention) מודגשות קבוצות סיכון דומות. ראו:

זאת, המלצת המרכזים לבקרת מחלות ולמניעתן של ארצות הברית היא חיסון לכלל האוכלוסייה מעל גיל שישה חודשים, כמו ההמלצה בישראל.⁴⁴

בחוזר ההיערכות לחורף של משרד הבריאות מוצג תיעדוף של חיסוני השפעת לפי קבוצות אוכלוסיות מסוימות, שיפורטו להלן. המשרד העריך שמספר בני האדם בקבוצות אוכלוסייה אלו הוא כ-5.25 מיליון (כ-57% מאוכלוסיית ישראל לפי חישובנו).⁴⁵ נציין כי לפי אתרי האינטרנט של חלק מקופות החולים, כל המבוטחים יכולים להתחסן.⁴⁶ עם זאת, נכון ל-27 בדצמבר לא מצאנו באתר משרד הבריאות הוראה או הודעה על הרחבת אמות המידה לקבלת חיסוני שפעת.

להלן רשימת 15 קבוצות התיעדוף למתן חיסון שפעת, לפי סדר עדיפות, כפי שהופיעו בחוזר ההיערכות לחורף 2020/2021.⁴⁷

1.	בני 65 ומעלה
2.	חולים כרוניים מתחת לגיל 65 (כולל חולים בהשמנת יתר מסך BMI < 35)
3.	אנשים הסובלים ממחלת נפש חמורה
4.	צוות רפואי
5.	תינוקות בני 6-23 חודשים
6.	נשים הרות
7.	מטפלות בית (מט"ביות)
8.	עובדים זרים המטפלים בקשישים
9.	תלמידי חינוך מיוחד בכיתות א'-ו'
10.	דיירים ועובדים במוסדות רווחה
11.	סוהרים ואסירים בשב"ס
12.	תלמידי כיתוב ב', ג' ו-ד': במסגרת שירותי בריאות התלמיד
13.	ילדים בני שנתיים עד שלוש – בקופות החולים (במידה שהוא זמין יש להעדיף תרכיב חי מוחלש)
14.	תלמידי כיתות א', ה' ו-ו': הודעה על מיקום החיסון תינתן בהמשך (במידה שהוא זמין יש להעדיף תרכיב חי מוחלש)
15.	בני 64-55

World Health Organization, [WHO SAGE Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic, Interim guidance](#), September 21st 2020; ECDC, [Seasonal influenza vaccination strategies](#), n.d., accessed: November 29th 2020.

⁴⁴ US CDC, [Who Needs a Flu Vaccine and When](#), updated: October 22nd 2020, accessed: November 29th 2020.

⁴⁵ בספטמבר 2020 הייתה אוכלוסיית ישראל כ-9,254,200 נפש. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח ב/1: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה](#), עודכן: 3 בדצמבר 2020.

⁴⁶ לדוגמה, באתר שירותי בריאות כללית נכתב כי כלל מבוטחי הקופה מוזמנים להתחסן וכי יתבצע תיעדוף רק אם יהיה מחסור בחיסונים, ובאתר קופת חולים מאוחדת נכתב כי מ-12 בנובמבר כל חברי מאוחדת יכולים להגיע להתחסן. רונית ויזר ודנה פלורנטין, שירותי בריאות כללית, [חיסון נגד שפעת: כל המידע](#), עודכן: 1 בדצמבר 2020, כניסה: 27 בדצמבר 2020; קופת חולים מאוחדת, [חיסון שפעת](#), אין תאריך, כניסה: 28 בדצמבר 2020.

⁴⁷ לפי החוזר, התיעדוף פורסם כבר ב-10 בספטמבר 2020. סעיף 4.2.2. לחוזר חטיבת הרפואה מס' 12/2020, [היערכות מערכת הבריאות לחורף 2020-2021](#), משרד הבריאות, 12 באוקטובר 2020.

המשרד מסר כי "אומדן האמצע של הצריכה עבור קבוצות התיעדוף הינו 2.89 מיליון מנות [חיסון] (טווח 2.5 מיליון–3.42 מיליון)".⁴⁸ לא ידוע לנו כיצד חושב מדד זה ומהו שיעור ההיענות של כל קבוצה שעל בסיסו הוא חושב.⁴⁹ נעיר כי חלק מהמתחסנים, לדוגמה ילדים, נזקקים לשתי מנות חיסון, ולכן אי-אפשר להסיק ישירות ממספר מנות החיסון על מספר המתחסנים. להלן נציג בקצרה נתונים על מספר חיסוני השפעת שהוזמנו ועל שיעורי ההתחסנות בכלל האוכלוסייה ובקרב קבוצות אוכלוסייה מסוימות. כאמור, **יש להבחין בין מספר חיסוני השפעת שהוזמנו או שחולקו לקופות לבין מספר האנשים שהתחסנו.**

2.1 מספר מנות החיסון לשפעת שהוזמנו ועלותן

רכש החיסונים נעשה בחלקו בידי משרד הבריאות וחלקו בידי הקופות.

לא ידוע לנו כיצד התנהל תהליך זה וכיצד חולקו החיסונים שרכש המשרד בין הקופות.

בעונת החורף 2020/2021 חלק מהחיסונים נרכשו ישירות בידי משרד הבריאות וחלקם נרכשו בידי הקופות. על פי תשובת משרד הבריאות, המתוארכת ל-3 בנובמבר אך הועברה אלינו ב-18 בנובמבר 2020, **המשרד הזמין לחורף הקרוב (חורף 2020/2021) כ-4.1 מיליון מנות חיסון נגד שפעת**, אולם אי-אפשר ללמוד מן התשובה כמה מחיסונים אלו נרכשו ישירות בידי המשרד וכמה נרכשו בידי הקופות עצמן. בהינתן שאוכלוסיית ישראל נכון לספטמבר 2020 מנתה כ-9.25 מיליון איש, עולה **שמנות חיסון אלו מספיקות לכ-44.3% מהאוכלוסייה לכל היותר**. כאמור, בחלק מהחיסונים לילדים נדרשות שתי מנות⁵⁰ ולכן יש להניח שהשיעור נמוך יותר.

המשרד לא השיב על השאלה כמה חיסונים התקבלו בפועל, אך **העריך כי בשנת 2020 יגיעו כל החיסונים שהוזמנו, ולדבריו לא התקבלו התרעות על איחורים או ביטולים.**⁵¹

שאלנו את משרד הבריאות כיצד יחולקו החיסונים בין הקופות, המשרד לא פירט בפנינו את אמות המידה לחלוקה ורק מסר כי כל קופה הזמינה כמות חיסונים לפי הצריכה בשנה שעברה, ויתרת החיסונים שהזמין המשרד מחולקת לפי הצורך ודרישת הקופות.⁵²

שאלנו את משרד הבריאות ואת קופות החולים כמה חיסונים הזמינו וכמה חיסונים התקבלו, וריכזנו את תשובותיהם בטבלה 2. נדגיש כי חלוקת העבודה בין הקופות לבין המשרד ברכישת

⁴⁸ אנשים בסיכון לפתח סיבוכים קשים של מחלת השפעת, אנשים הבאים בקשר קרוב עם אנשים בסיכון, אנשים הגרים במסגרות המועדות להתפרצויות, אנשים העלולים להעביר את השפעת לקהילה (ילדים מגיל שנתיים).

⁴⁹ המשרד הוסיף כי שיעורי ההיענות המשוערים נעים בין 35% לתינוקות ועד ל-75% עבור בני 65 ומעלה ו-80% בשב"ס, אך לא פירט לגבי שיעור ההיענות והגודל של קבוצות התיעדוף האחרות.

⁵⁰ לפי תדריך חיסוני השפעת של משרד הבריאות, ילדים מגיל שישה חודשים עד שמונה שנים צריכים לקבל שתי מנות חיסון אם ידוע כי לא קיבלו חיסון כלל בעבר או שקיבלו רק מנה אחת. ילד שידוע כי קיבל לפחות שתי מנות חיסון שפעת אי פעם בעבר צריך לקבל רק מנה אחת, גם אם קיבל שתי מנות חיסון בעונות שפעת שונות, לרבות בשתי עונות שפעת לא רצופות. משרד הבריאות, [תדריך החיסונים, תרכיבים נגד שפעת](#), עודכן: ספטמבר 2020, כניסה: 10 בדצמבר 2020.

⁵¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

⁵² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, תאריך: 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

החיסונים אינה ברורה דייה, ובחלק מהתשובות לא ברור אם הנתון שעליו דיווחה הקופה כולל את מספר החיסונים שמקורם במשרד הבריאות.

טבלה 2: מנות חיסון שפעת שהוזמנו, לפי קופה, בראשית נובמבר (נתוני מאוחדת מ-18

בנובמבר)⁵³

גורם	מנות חיסון שהוזמנו	הערות (נכון למועד התשובות)
שירותי בריאות כללית	<ul style="list-style-type: none"> 1,800,000 מחו"ל 400,000 ממשרד הבריאות 	כללית מסרה שעד 8 בנובמבר התקבלו 681,300 מנות חיסון מחו"ל, וכי הקופה צופה שכל מנות החיסון יגיעו עד דצמבר 2020. הקופה צופה שהיא תוכל לחסן 2.2 מיליון מבוטחים.
מכבי שירותי בריאות	<ul style="list-style-type: none"> 1,200,000 מחו"ל 	מכבי מסרה שהשיגה כ-989,000 מנות חיסון, שמהן כ-100,000 ממשרד הבריאות.
לאומית שירותי בריאות	<ul style="list-style-type: none"> 220,000 מחו"ל 130,000 ממשרד הבריאות 	לאומית מסרה כי התקבלו 50,000 מנות חיסון ממשרד הבריאות ועוד 86,790 מנות חיסון שהוזמנו מחו"ל.
קופת חולים מאוחדת	500,000 (לא צוין מאיזה מקור)	מאוחדת ציינה שהתקבלו 346,340 מנות חיסון שהוזמנו מחו"ל.

קופות החולים רואות במבחן התמיכה המתכלל את המקור התקציבי למבצע חיסוני השפעת.

מטבלה 2 עולה כי כללית, מכבי ולאומית הזמינו כ-3.22 מיליון מנות חיסון מחו"ל וכי הן קיבלו או צפויות לקבל עוד כ-550,000 מנות חיסון שנרכשו בידי משרד הבריאות. מאוחדת לא ציינה מהו מקור מנות החיסון שהזמינה, ולא ידוע לנו כמה מנות הועברו לה ממשרד הבריאות.

מתשובות הקופות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי הן רואות במבחן התמיכה המתכלל את המקור התקציבי למבצע חיסוני השפעת. במבחן התמיכה המתכלל נכתב כי סכום

הזכאות הבסיסי לחישוב התמיכה בגין כל חיסון הוא 20 ש"ח, אולם לא ידוע לנו אם סכום זה מתייחס לעלות החיסון למשרד הבריאות בפועל, שכן המשרד לא השיב על שאלתנו בדבר

עלות החיסונים. עוד נכתב במבחן התמיכה כי בגין חיסון שנרכש על ידי הקופות ושיינתן בחודשים ספטמבר-דצמבר 2020 יוכפל סכום זה במקדם 1.8, כלומר – 36 ש"ח לחיסון. בגין

חיסונים שיינתנו במהלך חודש ינואר בשנת התמיכה יוכפל סכום הזכאות במקדם 1, כלומר – יישאר ללא שינוי. בגין חיסונים שיינתנו בחודשים פברואר עד אפריל בשנת התמיכה יוכפל סכום

הזכאות הבסיסי במקדם 0.8, כלומר – 16 ש"ח לחיסון. כלומר, **המבחן מתמרץ מתן מוקדם של חיסוני השפעת**. מהמבחן עולה כי מסכום התמיכה תופחת עלות החיסונים שסיפק משרד

הבריאות לקופה (מכפלת מספר החיסונים בעלות של 28 ש"ח לחיסון).⁵⁴

נזכיר כי מבחן זה פורסם ברשומות רק ב-20 בדצמבר 2020. בשלב שמבחן זה עוד פורסם כטיוטה פנינו לקופות החולים בשאלה מהי עלות החיסונים שנרכשים ומהו המקור התקציבי של רכש החיסונים.

⁵³ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020; דוד דביר, ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 18 בנובמבר 2020; טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל, מערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, דוא"ל, 9 בדצמבר 2020; שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 9 בנובמבר 2020.
⁵⁴ משרד המשפטים, רשומות, [חברת 9306](#), 20 בדצמבר 2020.

כללית ציינה כי רכש החיסונים בשנת 2020 הסתכם בכ-60 מיליון ש"ח. הקופה הוסיפה כי מדובר בעלייה של כ-36 מיליון ש"ח לעומת ההוצאה המקבילה בעונת החורף הקודמת, וייחסה עלייה זו לגידול במספר החיסונים ולעלייה במחירים (מחיר זה לא צוין). בשלב שבו מבחן התמיכה המתכלל עדיין פורסם כטיוטה, העריכה בפנינו הקופה כי הסכום שהופיע בטיוטה אינו מכסה את ההתייקרות שבאה לידי ביטוי בשנת 2020.⁵⁵

מאוחדת מסרה כי עלות החיסונים היא כ-11 מיליון ש"ח, כי עלותם ממומנת ממקורות הקופה וכי הקופה תקבל שיפוי חלקי מהמדינה דרך מבחני תמיכה בגין עמידה ביעדי חיסון לאוכלוסיות במיקוד.⁵⁶

מכבי ולאומית לא מסרו מהי עלות החיסונים. **מכבי** ציינה כי החיסונים ממומנים באופן מלא על ידי הקופה וכי היא מצפה לקבל שיפוי חלקי על בסיס מבחני תמיכה לחיסון אוכלוסיות בסיכון. **לאומית** מסרה כי מבחן התמיכה המתכלל יהיה המקור התקציבי להוצאות על מבצע החיסונים, אם המבחן יאושר ואם הקופה תקבל את הכספים המגיעים לה במסגרתו.

רק לאחר קבלת התקציב הקבוע במבחן התמיכה, שכאמור פורסם רשמית רק ב-20 בדצמבר 2020, יהיה אפשר להעריך אם השיפוי שניתן לקופות בגין חיסונים אלה הוא מלא או חלקי.

2.2 שיעורי ההתחסנות לשפעת

לפי תדריך החיסונים שפרסם משרד הבריאות, יש לסיים את מבצע חיסוני השפעת בקופות החולים עד 15 בדצמבר 2020 ולא יאוחר מ-31 בדצמבר 2020, עם זאת, יש להציע את החיסונים כל עוד נמשכת פעילות השפעת, כלומר עד מרץ או אפריל.⁵⁷

בטבלה 3 הצגנו את שיעורי ההתחסנות נגד שפעת נכון ל-27 בדצמבר 2020, בהשוואה לתקופה המקבילה בשנים קודמות, לפי משרד הבריאות.

טבלה 3: שיעורי התחסנות עד 27 בדצמבר 2020 ובתקופות מקבילות בעונות חורף

קודמות⁵⁸

קבוצה	2020/2021	2019/2020	2018/2019	2017/2018
כלל האוכלוסייה	25.3%	22%	18%	18.7%
בני 65 שנים ומעלה	67.9%	57.5%	56.3%	37.9%
חולים כרוניים מתחת לגיל 65	37.7%	34.7%	33.8%	37.9%

⁵⁵ כללית ציינה גם כי השנה החיסונים מגיעים בכמויות קטנות בהרבה מהמתוכנן. כאמור, תשובה זו ניתנה ב-8 בנובמבר. נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020.
⁵⁶ דוד דביר, ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 18 בנובמבר 2020.

⁵⁷ משרד הבריאות, **תרכיבים נגד שפעת**, עודכן: ספטמבר 2020, כניסה: 25 בנובמבר 2020.

⁵⁸ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, **דו"ח ניטור נגיפי נשימה בישראל, דוח לשבוע 52 שהסתיים בתאריך 26-12-2020**, 26 בדצמבר 2020, עודכן: 30 בדצמבר 2020.

קבוצה	2020/2021	2019/2020	2018/2019	2017/2018
בני 6-59 חודשים	21.8%	21.9%	16.7%	18.1%

ב-27 בדצמבר 2020 היה שיעור ההתחסנות לשפעת גבוה יותר מאשר בתקופות מקבילות בשלוש השנים הקודמות.

מטבלה 3 עולה כי בקרב כלל האוכלוסייה שיעור ההתחסנות בחורף 2020/2021 עד 27 בדצמבר גבוה יותר מאשר בתקופות המקבילות בשלוש עונות החורף הקודמות. מעיין בנתונים לפי קבוצות עולה כי גם בקרב בני 65 ומעלה ובני 6-59 חודשים שיעור ההתחסנות גבוה יותר. בקרב חולים כרוניים עד גיל 65 שיעור ההתחסנות גבוה יותר לעומת שני החורפים הקודמים ודומה לשיעור ההתחסנות בחורף 2017/2018.

ביקשנו משרד הבריאות נתונים על שיעור ההתחסנות לשפעת בפילוח לפי קופות, אך תשובת המשרד הייתה כי הוא אינו מוסר נתונים לפי קופות.⁵⁹ נציין כי משרד הבריאות מסר למבקר המדינה כי בחורף 2020/2021 יתבקשו הקופות להעביר את נתוני ההתחסנות מדי שבוע כדי לשפר את המעקב אחרי ההתחסנות,⁶⁰ אולם כאמור, המשרד לא מסר לנו נתונים אלה.

עד סוף עונת השפעת של חורף 2019/2020 התחסנו כ-24.8% מכלל המבוטחים בקופות - שיעור נמוך משיעור המבוטחים שחוסנו עד 27 בדצמבר 2020.

בטבלה למעלה השווינו את שיעור ההתחסנות בכל שנה עד 27 בדצמבר, אולם עולה השאלה מה היה שיעור ההתחסנות בעונת החורף כולה בשנים קודמות. **עד סוף עונת השפעת של חורף 2020/2019 התחסנו כ-2,214,000 אנשים נגד השפעת העונתית, שהיו כ-24.8% מכלל המבוטחים בקופות החולים.**⁶¹ נזכיר כי עד 27 בדצמבר 2020 התחסנו **25.3% מכלל המבוטחים, כלומר יותר מבעונת השפעת הקודמת כולה.** נציין כי משרד הבריאות מסר לנו כי שיעור ההתחסנות בעונת השפעת 2019/2020, שכאמור היה 24.8%, היה גבוה משיעור ההתחסנות בחורף 2018/2019 – כ-19.9%, וגבוה גם משיעור ההתחסנות בחורף 2017/2018 – כ-19.8% מהאוכלוסייה.⁶² מפילוח לפי קבוצות אוכלוסייה עולה כי בכל עונת החורף 2019/2020 שיעור ההתחסנות בקרב בני 65 ומעלה היה כ-60%, בקרב חולים כרוניים מתחת לגיל 65 – 38.6%, ובקרב ילדים בגיל 6-59 – 24.7%.⁶³ כלומר, שיעור ההתחסנות נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה נכון ל-27 בדצמבר 2020 (67.9%) גבוה יותר משיעור ההתחסנות של קבוצה זו בכל עונת החורף 2019/2020 (60%).

כללית, מכבי ולאומית העריכו כי שיעור ההתחסנות הסופי כנגד שפעת יעלה על שיעורי ההתחסנות בשנים קודמות.

שאלנו את קופות החולים מה יהיה שיעור ההתחסנות הסופי כנגד שפעת בחורף 2020/2021, לפי הערכתיהן. כללית מסרה כי מנתונים ראשוניים עולה כי נטיית הציבור

⁵⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, שיחת טלפון, 20 בדצמבר 2020.

⁶⁰ מבקר המדינה, דוח ביניים מיוחד בנושא התמודדות מדינת ישראל עם משבר הקורונה, [רפואה בקהילה בעת משבר הקורונה. היערכות משרד הבריאות וקופות החולים לקראת מתן חיסוני שפעת בחורף הקרוב \(2020-2021\)](#), ממצאי ביניים לדוח שיפורסם בשנת 2021, 26 באוקטובר 2020, עמ' 214.

⁶¹ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [דוח מסכם: עונת השפעת 2019/2020](#), אוגוסט 2020.

⁶² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

⁶³ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [דוח מסכם: עונת השפעת 2019/2020](#), אוגוסט 2020.

להתחסן נגד שפעת עלתה השנה, אם כי לא צוינה הערכה מספרית;⁶⁴ בדומה לכך, **מכבי** העריכה כי ההיענות לחיסונים השנה "תהיה גבוהה מאוד".⁶⁵ **לאומית** מסרה כי היא מצפה לעלייה של 25% בשיעור המתחסנים בהשוואה לשנה שעברה,⁶⁶ **ומאוחדת** לא השיבה על שאלה זו.

2.3 חיסון צוותים רפואיים

בשנים האחרונות נעשו בישראל מאמצים להעלות את שיעור ההתחסנות כנגד שפעת בקרב צוותים רפואיים. בשנה הנוכחית היעד לחיסון צוותים רפואיים הוא 85.7%⁶⁷. כאמור, בהמלצות ארגון הבריאות העולמי צוין כי ההתחסנות בקרב קבוצה זו חשובה במיוחד כדי למנוע החמרה במצוקת כוח האדם הרפואי על רקע מגפת הקורונה. בדומה לכך, בחוזר ההיערכות לחורף נכתב כי התחסנות עובדי מערכת הבריאות תמנע העברה של הנגיף ותמנע החמרה במצוקת כוח האדם עקב תחלואה של צוות רפואי.⁶⁸

לפי דוח של משרד הבריאות מאוגוסט 2020, ערב התפרצות מגפת הקורונה שיעור ההתחסנות נגד שפעת בקרב צוותים רפואיים בישראל ירד מ-45% (ב-2015/2016) ל-36% (בשנת 2018/2019), וב-2019/2020 עלה שיעור ההתחסנות בקרב צוותים רפואיים ל-47%. לפי המשרד, שיעור התחסנות זה נמוך ביחס לארצות הברית (81.1%), אנגליה (70.3% בחורף 2018/2019) וקנדה (50% בשנת 2016). ככלל, בין חורף 2014/2015 לחורף 2019/2020 רופאים בישראל התחסנו יותר מאחיות, ואחיות התחסנו יותר מעובדי בריאות אחרים שאינם רופאים. בדוח יש גם מידע על אנשי הצוות במוסדות גריאטריים, ולפיו שיעור הרופאים במוסדות אלו שהתחסנו בעונת החורף 2019/2020 היה כ-51%, שיעור האחיות שהתחסנו היה 56%, ושיעור אנשי הצוות הרפואיים האחרים שהתחסנו היה 50%.⁶⁹

בטבלה 4 מפורטים שיעורי המחסנים לפי קבוצות שונות, כפי שהופיעו בפרסום של משרד הבריאות המתוארך ל-6 בדצמבר 2020. בקבוצת כלל עובדי הבריאות יש 184,812 איש; לא ידוע לנו כיצד חושבה קבוצה זו ומה גודלן של הקבוצות האחרות המפורטות למטה.

טבלה 4: שיעור המחסנים לשפעת בקרב צוותי רפואה עד 6 בדצמבר 2020⁷⁰

⁶⁴ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020.

⁶⁵ טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל, מערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, דוא"ל, 9 בדצמבר 2020.

⁶⁶ דוד דביר, ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 18 בנובמבר 2020.

⁶⁷ ירון ניב, סמנכ"ל בכיר לאיכות ובטיחות הטיפול, משרד הבריאות, [איגרת איכות ובטיחות דצמבר 2020](#), סטטוס חיסוני צוותי רפואה לשפעת, 6 בדצמבר 2020.

⁶⁸ סעיף 4.2.3. לחוזר חטיבת הרפואה מס' 12/2020, [היערכות מערכת הבריאות לחורף 2020-2021](#), 12 באוקטובר 2020.

⁶⁹ ירון ניב ואחרים, [התחסנות הצוותים הרפואיים כנגד שפעת](#), דו"ח לשנים 2019-2014, משרד הבריאות, אגף בכיר איכות ובטיחות, המחלקה לשירותי הרפואה, אוגוסט 2020.

⁷⁰ ירון ניב, סמנכ"ל בכיר לאיכות ובטיחות הטיפול, משרד הבריאות, [איגרת איכות ובטיחות דצמבר 2020](#), סטטוס חיסוני צוותי רפואה לשפעת, 6 בדצמבר 2020.

לפי משרד הבריאות, התחסנות אנשי הצוות הרפואי נועדה למנוע העברה של הנגיף וכן למנוע החמרה של מצוקת כוח האדם הרפואי עקב תחלואה.

שיעור המחסנים בקרב עובדי צוות רפואי ב-6 בדצמבר 2020 היה כ-55%, ובכלל זה כ-59% מהרופאים וכ-60% מהאחיות. שיעורים אלו גבוהים יותר מהשיעורים המקבילים בשנים האחרונות.

שיעור המחוסנים	קבוצה
54.6%	כלל עובדי הבריאות
48.7%	קופות החולים
56.9%	בתי חולים כלליים
57%	לשכות הבריאות
60.4%	בתי חולים גריאטריים
66.8%	בתי חולים לבריאות הנפש
58.5%	רופאים
59.6%	אחיות
50.3%	מקצועות הבריאות

מטבלה 4 עולה כי שיעור המחוסנים בקרב כלל עובדי הבריאות הוא מעט יותר ממחצית. כמו כן, מעט פחות מ-60% מהרופאים ומהאחיות התחסנו נגד שפעת, לעומת כמחצית מהעובדים בשאר מקצועות הבריאות.⁷¹ נציין כי בפרסום משרד הבריאות אין פירוט על שיעורי התחסנות לפי קופה או לפי אזור גאוגרפי. אפשר לשאול אם פירוט כזה עשוי להיות מועיל למעקב וזיהוי קבוצות שבקרבתן יש לרכז מאמצים להגדלת שיעור ההתחסנות.

3. ההיערכות בקהילה

המונח רפואה בקהילה מתייחס לשירותים הניתנים שלא במסגרת אשפוז. רוב הטיפולים בשפעת כמו גם בקורונה ניתנים בקהילה ולא במערכת האשפוז, שאליה מגיעים מקרים חריפים יותר. כאמור, נכון ל-28 בדצמבר 2020, רק כ-3% מחולי הקורונה הפעילים שהיה ידוע היכן הם מטופלים אושפזו בבתי החולים ואילו השאר טופלו בקהילה, אם בבית ואם במלונת.⁷²

3.1 העומס על מערכת הרפואה בקהילה

בתרחישי הייחוס של משרד הבריאות נמדד העומס על מערכת הרפואה בקהילה על ידי מספר הפניות למרפאות עקב תחלואת פלורונה. בתרשים 5 מוצג היקף הפניות למרפאות בקהילה עקב תחלואת פלורונה, לפי התרחיש המקל ולפי התרחיש המחמיר. משרד הבריאות מסר כי ההנחות שעומדת בבסיס התרחישים הן שמספר החולים יהיה דומה בקירוב למספר הפניות וכי חולה קורונה שיאובחן במרפאה ינותב למערך הטיפול בקורונה ולא יגיע שוב למרפאה.⁷³

נציין כי לא ברור לנו אם ההערכות מתייחסות רק להגעה פיזית למרפאה, שכן במצגת משרד הבריאות נכתב מתחת לשקף שבו הוצגו הערכות אלו כי בתקופת השיא של המחלה צפויות כ-

משרד הבריאות מסר לנו כי הוא מניח שמספר חולי הפלורונה דומה למספר הפניות למרפאות בקהילה. הנחה זו מעלה כמה שאלות.

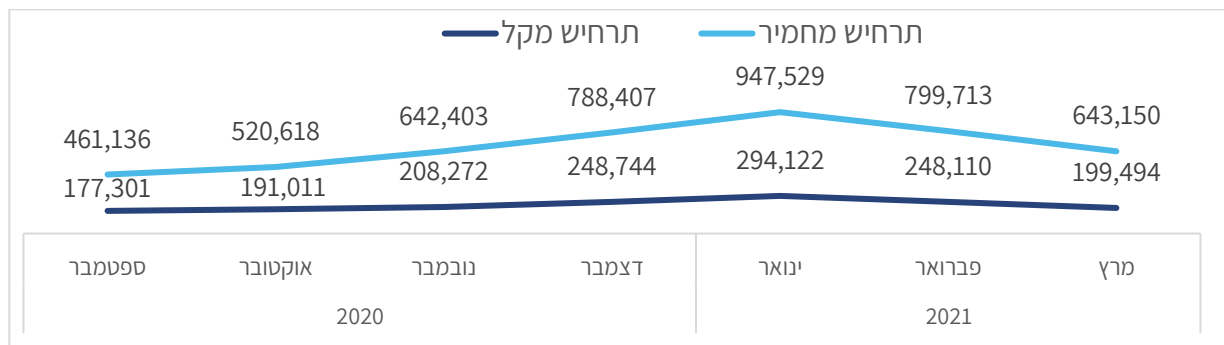
⁷¹ בחוזר ההיערכות לחורף נכתב כי משרד הבריאות יעקוב אחר שיעור התחסנות עובדי הבריאות בכלל המוסדות הרפואיים ויפרסם אותו בפומבי בתדירות שבועית; עם זאת תדירות הפרסום באתר המשרד היא חודשית. סעיף 4.2.4. לחוזר חטיבת הרפואה מס' 12/2020, [היערכות מערכת הבריאות לחורף 2020-2021](#), 12 באוקטובר 2020.

⁷² משרד הבריאות, תמונת מצב יומית, 28 בדצמבר 2020 – 9:00 COVID-19, פורסם בערוץ הטלגרם של משרד הבריאות, 22 בדצמבר 2020.

⁷³ ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, שיחה, 9 בדצמבר 2020.

30,000 פניות למרפאה ביממה "בכל הערוצים, כולל פניות חוזרות". עם זאת, לא צוין לאילו חודשים מתייחסת הערכה זו ולא ידוע לנו מה נכלל בהגדרה "כל הערוצים".

תרשים 5: מספר הפניות למרפאות בקהילה עקב תחלואת פלורונה, לפי תרחיש⁷⁴



**מדוח המלב"ם
המתייחס לשבוע
שנגמר ב-26
בדצמבר 2020 עולה
כי עד תאריך זה
שיעור הפניות
למרפאות בקהילה
עקב תחלואת
נשימתית היה נמוך
יחסית.**

בתרשים 5 ניתן לראות כי שיא התחלואה בשני התרחישים צפוי בינואר, וכי מספר הפניות למרפאות בקהילה שונה מאוד בכל אחד מהתרחישים. לפי התרחיש המקל, בחודש ינואר צפויות כ-300,000 פניות, ואילו לפי התרחיש המחמיר צפויות כ-950,000 פניות – יותר מפי שלושה.

כאמור, תרחיש משרד הבריאות מתוארך לחודש ספטמבר ומתייחס לתקופה שעד מרץ. ביקשנו לבחון אם תרחישים אלו התממשו נכון לראשית דצמבר 2020. קשה להשוות בין תרחישי משרד הבריאות המתייחסים ל"פלורונה" לבין פרסומי משרד הבריאות שבהם יש התייחסות נפרדת לפניות עקב תחלואה דמוית שפעת, דלקת ריאות וזיהום בדרכי הנשימה העליונות. עם זאת, בדוח ניטור נגיפי הנשימה שפרסם המרכז הלאומי לבקרת מחלות, המתייחס לשבוע שהסתיים ב-26 בדצמבר 2020, נכתב כי שיעורי הפניות למרפאות בקהילה בשל תחלואה דמוית שפעת ובשל זיהומים בדרכי הנשימה העליונות ממשיכים להיות נמוכים. עוד נכתב כי יש עלייה מתונה בהיקף הפניות למרפאות בשל דלקת ריאות אך שיעוריהן עדיין נמוכים מהצפוי לעונה.⁷⁵

על מנת ללמוד על היקף הפעילות בקהילה בחודשי החורף לעומת החודשים האחרים ביקשנו מקופות החולים למסור לנו נתונים בהתבסס על מדדים אפשריים מקובלים להערכת היקף הפעילות, לדוגמה היקף העבודה במעבדות או מספר הפניות לבתי מרקחת, או לחלופין על סמך מדדים אחרים שלפי שיטת הקופות הם מתאימים יותר. כל קופה מסרה לנו מידע על מדדים שונים, ואף אחת מהן לא פירטה מדוע נבחרו דווקא מדדים אלו ולא אחרים. ריכזנו את תשובות הקופות על שאלה זו בטבלה 5.

⁷⁴ ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואת נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

⁷⁵ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, דו"ח ניטור נגיפי נשימה בישראל, דוח לשבוע 52 שהסתיים בתאריך 26-12-2020, 26 בדצמבר 2020, עודכן: 30 בדצמבר 2020.

טבלה 5: מדדים להיקף פעילות החורף בקהילה שמסרו קופות החולים למרכז המחקר והמידע של הכנסת⁷⁶

קופה	מדדים	פרק הזמן שעליו נמסר מידע
כללית	ביקורים ברפואה ראשונית מכל סיבה, ביקורי בית, שיחות טלפוניות (כולל ביקורי וידאו מ-2019) ואחר.	2016-אוקטובר 2020
מכבי	כלל התסמינים הנשימתיים, לרבות אבחנות נשימתיות וביקורים בבתי חולים עם אבחנה של שפעת.	2017-מרץ 2020 בקירוב
מאוחדת	ביקורים אצל רופאים ראשוניים מכל סיבה, ביקורי גיל שלישי וביקורי ילדים, ביקורים אצל רופאי ריאות וא"ג, מאובחנים בשפעת ודמוי שפעת, צילומי חזה, רכישת תרופות לדרכי הנשימה ורכישת תרופות אנטי-בקטריאליות.	2018-אוקטובר 2020
לאומית	ביקורים ברפואה ראשונית, מספר הלקוחות שצרכו תרופות, מספר שורות ניפוק תרופות, מספר בדיקות מעבדה ומספר ביקורי ילדים.	2017-2019

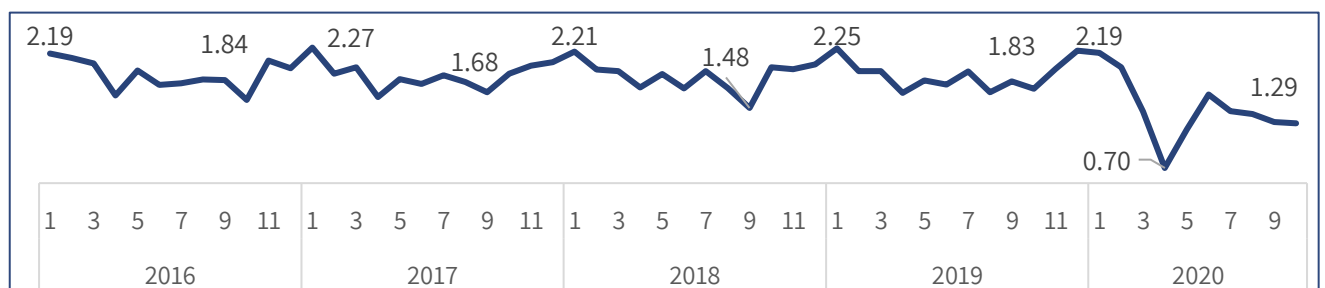
השונות בתשובות הקופות אינה מאפשרת להשוות בין מידות העומס המוטלות על כל אחת מהן. נציג להלן בקצרה את התמונה העולה מתשובות הקופות.

שירותי בריאות כללית

בתרשים 6 הצגנו את המגמות במספר הביקורים ברפואה הראשונית (משפחה וילדים) של מבוטחי כללית. הנתונים מוצגים במיליונים, ובכל שנה הצגנו את מספר הביקורים בחודשים ספטמבר וינואר על הגרף. בתרשים לא הבאנו בחשבון את השינוי בסך מבוטחי הקופה בכל שנה.

תרשים 6: ביקורים של מבוטחי כללית ברפואה ראשונית מכל סיבה, במיליונים, 2016 -

אוקטובר 2020⁷⁷



⁷⁶ טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל, מערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020; אורית ארוסי, מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, דוא"ל, 10 בדצמבר 2020; שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 9 בנובמבר 2020; דוד דביר, ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 בנובמבר 2020.

⁷⁷ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020; אורית ארוסי, מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, דוא"ל, 10 בדצמבר 2020.

בתרשים 6 אפשר לראות כי מספר הביקורים ברפואה הראשונית עולה בכל עונת חורף, וכי השיא השנתי הוא באזור חודש ינואר. באשר לשנת 2020, ניתן לראות את הירידה הניכרת במספר הביקורים במרץ האחרון עקב משבר הקורונה.

מהנתונים האחרים שמסרה לנו כללית עולה כי בתחום **ביקורי הבית** קשה לזהות מגמה ברורה, אך אפשר לקבוע שמספר ביקורי הבית נע בין כ-6,200 בחודש (ספטמבר 2018) לכ-12,000 בחודש (ינואר 2016), וכי מדי שנה הייתה עלייה במספר ביקורי הבית בחודשי החורף, ובשאר השנה הייתה ירידה במספרם.

מספר הפניות הטלפוניות של מבוטחי כללית בשנים 2016-2019 היה כמיליון שיחות בחודש, אך בסוף שנת 2019 ובעיקר מאז פברואר 2020, עם פרוץ משבר הקורונה, עלה מספר השיחות הטלפוניות לשיא של כ-5.5 מיליון שיחות טלפוניות (כולל ביקורי וידאו) בספטמבר 2020, כלומר פי חמישה יותר. נציין כי מ-2019 ואילך נכללים במניין השיחות הטלפוניות גם ביקורי רופא המתבצעים בוידאו כמו גם בעזרת מכשיר טייטו (Tyto); מכשיר לביצוע בדיקות בבית המשדר את הממצאים לרופא).⁷⁸ הקופה מסרה לנו נתונים גם על **מספר המפגשים שהוגדרו כ"אחר"**, מפגשים שמתבצעים כמעט תמיד ללא המטופל. מנתוני הקופה עולה כי ככלל, חלה עלייה במספר מפגשים אלה – מכ-750,000 בינואר 2016 לכ-940,000 באוקטובר 2020 – אם כי יש עליות וירידות במספר המפגשים מסוג זה לאורך כל שנה.⁷⁹ ניתן לשאול כיצד מפגשים אלו, המתקיימים כאמור ללא נוכחות המטופל, משפיעים על העומס המוטל על הקופה.

קופת חולים מאוחדת

בכל אחת מהשנים 2017-2019 **מספר הביקורים אצל רופאים ראשוניים מכל סיבה** המתוקנן לאלף נפש היה גבוה יותר בחודשי החורף לעומת שאר השנה, והיה גבוה במיוחד בחודש ינואר, לדוגמה, כ-2,517 ביקורים לאלף נפש בינואר 2019. השיעורים הנמוכים ביותר היו בחודשים אפריל, אוגוסט או ספטמבר, לדוגמה שיעור של כ-1,890 ביקורים לאלף נפש באוגוסט 2019. בחודשים ספטמבר-מרץ בכל אחת מהשנים 2017-2019 נצפתה עלייה **באבחוני שפעת ותחלואה דמוית שפעת**⁸⁰ בהשוואה לשאר החודשים. בכל שנה מספר השיא של האבחונים הוא בינואר והמספר הנמוך ביותר הוא באוגוסט.

⁷⁸ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020; שירותי בריאות כללית, [Tyto: מרפאה מהבית](#), עודכן: 28 ביוני 2018, כניסה: 22 בנובמבר 2020.

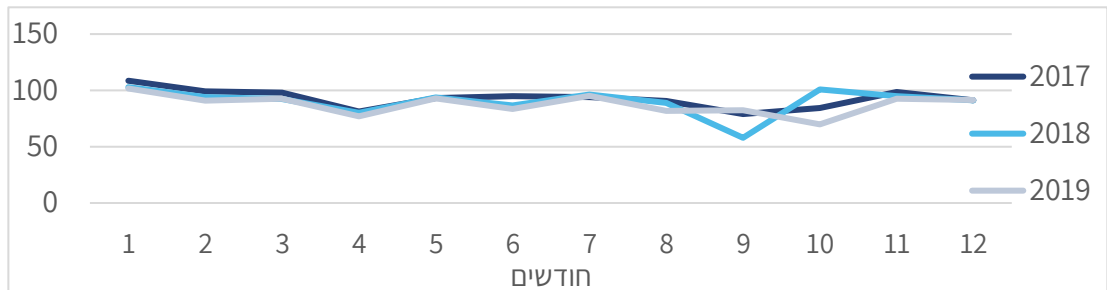
⁷⁹ כללית מסרה לנו פירוט של סוג המפגשים הנכללים בקטגוריה "אחר" בשנים 2016-2019. בתקופה זו נכללו בקטגוריה "אחר" כ-36 מיליון ביקורים ומעל 99% הוגדרו כביקורים המתבצעים בהיעדר המטופל. אורית ארוסי, מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, דוא"ל, 10 בדצמבר 2020.

⁸⁰ להלן הגדרת תחלואת השפעת והתחלואה דמוית השפעת לפי מאוחדת:

Viral infection UNS, Otagia, Acute Nasopharyngitis (Common Cold/Coryza/Rhinitis), Acute Pharyngitis, Acute upper Respiratory Infections, Allergic Rhinitis (seasonal/non seasonal), Pneumonia – Organism Unspecified, Asthma, Throat Pain, Cough, Streptococcal Pharyngitis or Tonsillitis, Conjunctivitis, Otitis Media Acute Nonsuppurative,

בתרשים 7 הצגנו את מספר הביקורים אצל רופאי ריאות ורופאי אף אוזן גרון, מכל סיבה, מתוקנן לאלף נפש, לפי שנה וחודש.

תרשים 7: שיעור ביקורים אצל רופאי ריאות וא"ג מכל סיבה, ל-1,000 נפש⁸¹



בתרשים 7 ניתן לראות כי ככלל, שיעור הביקורים אצל רופאי ריאות ואף אוזן גרון מכל סיבה, מתוקנן לאלף נפש, הוא גבוה יותר בחודשים אוקטובר-מרץ בהשוואה לשאר השנה.

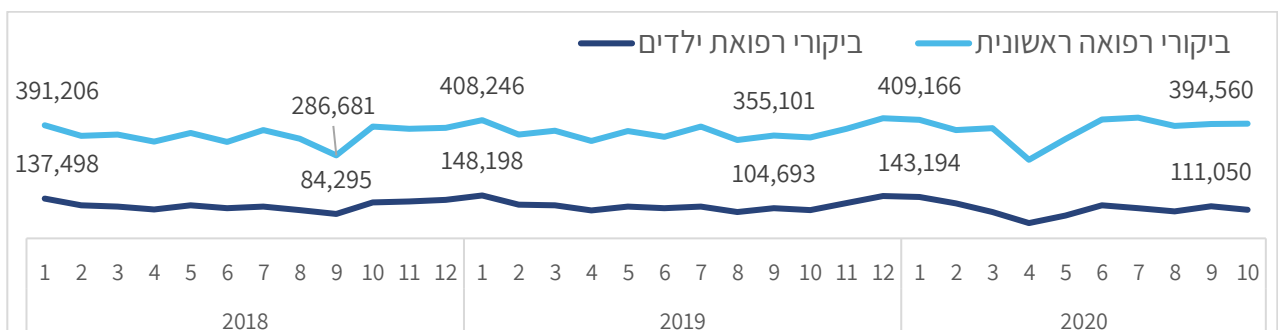
מאוחדת מסרה לנו גם נתונים על **רכישת תרופות לדרכי הנשימה ותרופות אנטי-בקטריאליות** ועל **מספר צילומי החזה** שביצעו מבוטחי הקופה. ככלל, מנתונים אלו עולה כי בכל אחת מהשנים 2017-2019 שיעורי רכישת התרופות משני הסוגים, וכן מספר צילומי החזה שביצעו מבוטחי הקופה, עלו בתקופת החורף והגיעו לשיא בחודש ינואר.

לאומית שירותי בריאות

בתרשים 8 הצגנו את הנתונים שמסרה לנו לאומית על **ביקורים ברפואה ראשונית וביקורים אצל רופאי ילדים**. נדגיש כי הנתונים אינם מתוקננים לפי מספר מבוטחי הקופה.

תרשים 8: ביקורי רפואה ראשונית ורפואת ילדים של מבוטחי לאומית, 2018-אוקטובר

⁸²2020



Otitis Media Acute Suppurative, Otitis Media UNS, Bronchitis Acute, Allergic Rhinitis, Fever, Dyspnea, Wheezing, Sinusitis Acute, Pharyngitis Acute (sore throat), Tonsillitis Acute, Sore Throat, Allergic Reaction, Rhinitis.

קופת חולים מאוחדת, היערכות הקהילה לחורף: נתונים עבור מרכז המחקר והמידע של הכנסת, קובץ שוועבר בדוא"ל, 18 בנובמבר 2020.

⁸¹ ש.ם.

⁸² ש.ם.

בתרשים 8 ניתן לראות תמונת מצב דומה לזו שעלתה מנתוני כללית ומאוחדת: מספר הביקורים ברפואה ראשונית ורפואת ילדים עולה בחודשי החורף ומגיע לשיא בינואר.

לאומית מסרה לנו גם נתונים על **בדיקות המעבדה הנעשות בקופה**. קשה לזהות מגמה ברורה במספרי בדיקות המעבדה: בשנת 2018 היה מספר הבדיקות הנמוך ביותר בחודש ספטמבר (כ-1.7 מיליון בדיקות) ואילו בשנת 2019 לא נצפתה ירידה דומה. קשה להסיק על שנת 2020 מאחר שלא ידוע לנו אם בבדיקות המעבדה האמורות נכללות גם בדיקות קורונה.

מכבי שירותי בריאות

לעומת הקופות האחרות מכבי מסרה מידע דל מאוד שאי-אפשר ללמוד ממנו על העומס על מערך הקהילה.⁸³ בתשובת מכבי נכתב גם כי התפרצות השפעת מתרחשת בדרך כלל בין השבוע ה-37 (תחילת ספטמבר) של השנה ועד השבוע ה-17 (אמצע אפריל) של השנה שאחריה, ושבתקופת השיא בעונת חורף שגרתית כ-50,000 איש פונים מדי שבוע למרפאות כשהם סובלים מתסמינים נשימתיים.⁸⁴ מתשובת מכבי אי-אפשר ללמוד בכמה נתון זה גבוה ביחס לחודשי השנה האחרים.

מתשובות קופות החולים עולה כי באופן כללי יש עלייה בעומס על הרפואה בקהילה בחודשי החורף, ובדרך כלל דצמבר וינואר הם חודשי השיא. עם זאת, כאמור, הקופות העבירו לנו מדדים שונים להערכת העומס על מערכת הרפואה בקהילה, ובהינתן שונות זו כמו גם היעדר מידע על האופן שבו חושבו מדדים אלה אי-אפשר להשוות בין מידות העומס שהוטל על כל קופה.

3.2 אמצעים לצמצום תחלואת החורף בקהילה

משרד הבריאות וקופות החולים מסרו לנו מידע על אמצעים נוספים שנועדו לצמצום תחלואת השפעת (כמו גם תחלואה אחרת). להלן נציג כמה סוגיות שעלו בתשובות אלו. נדגיש כי הקופות מסרו לנו מידע ברמות שונות של פירוט, ולכן **יש להתייחס למידע שיוצג להלן כדוגמאות ולא כהשוואה שיטתית של תוכניות העבודה לחורף של כל קופה.**

רפואה מרחוק – משרד הבריאות וכל הקופות ציינו את החשיבות של רפואה מרחוק כאמצעי לצמצום ההגעה הפיזית למרפאות. למשל, **כללית** מסרה כי שירותים אלו הורחבו והם כוללים שירותי ייעוץ בטלפון, שירותי וידאו ברפואה ראשונית, רפואה יועצת ובריאות הנפש; **מכבי**

⁸³ מכבי ציינה שהנתונים מתייחסים לתסמינים של שפעת ולאבחנות הקשורות לזיהומים בדרכי הנשימה העליונות, וכוללים גם ביקורים בבתי חולים. לא ברור לנו אם הגדרה זו כוללת גם מחלות נשימתיות נוספות (לדוגמה דלקת ריאות) ובהמשך לכך – כיצד נתונים אלו עשויים לשמש להערכת העומס הכללי שיוטל על הקופה בחורף. טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל, מערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, דוא"ל, 9 בדצמבר 2020.

⁸⁴ טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל, מערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020.

על סמך נתוני
הקופות אפשר לומר
שכלל, העומס על
הרפואה בקהילה
גובר בחודשי החורף
ובמיוחד
בדצמבר וינואר.

ומאוחדת דיווחו על שירותים דומים וציינו גם את השימוש במערכות בינה אלקטרונית ככלי מסייע. חלק מהקופות הדגישו את השימוש ב**מוקדים טלפוניים**.

הפרדה בין חולים – כאמור, יש חשיבות רבה להפרדה בין חולים החשודים כחולי קורונה לחולים אחרים כדי למנוע הדבקה. נציין כי משרד הבריאות מסר לנו כי הוא אינו תומך בפתיחת מרפאות ייעודיות לטיפול במחלות נשימתיות, "זאת מהטעם שכלל מרפאות הקהילה יידרשו להתמודד עם תחלואת החורף, כבכל שנה, ומן הראוי שהציבור ימשיך לצרוך שירותי רפואה במרפאות הסמוכות לביתו ובאמצעות הצוות הרפואי הקבוע".⁸⁵

חלק מהקופות מסרו כי הן פתחו מתמחי התחסנות נפרדים לשפעת **וכללית** מסרה לנו כי היא פתחה מרפאות מתפרצים, קרי מרפאות המיועדות לאנשים המגיעים ללא תור, כדי להפריד בין מתחסנים ליתר המטופלים.⁸⁶

מניעת התקהלות במרפאות – התשובות שקיבלנו התייחסו בין השאר למניעת צפיפות במרפאות באמצעות ניהול יעיל יותר של תורים שימנע התקהלות. לדוגמה, **מכבי** מסרה כי התורים ינוהלו באמצעות מסרונים, כך שיתאפשר למבוטחים להמתין באוויר הפתוח עד תורם. **מכבי** מסרה גם כי תהיה הפרדה של שני מטרים בין הממתינים במרפאות באמצעות סימון פיזי ובעזרת סדרנים שינתבו את הקהל. עוד אמצעים שעלו בתשובות הם הקפדה על עטיית מסכות וחיטוי ידיים של המבקרים במרפאות והקפדה על מיגון לצוות הרפואי.⁸⁷ כמו כן כללית ציינה גם כי הרחיבה את שעות פעולת המרפאות.⁸⁸ נציין כי בחוזר ההיערכות לחורף נכתב כי על המרפאות לספק מענה רציף בשעות 8:00-19:00 בימי חול (ועד 12:00 בימי שישי וערבי חג).⁸⁹

אוכלוסיות בסיכון – חלק מהקופות התייחסו בתשובותיהן לאוכלוסיות מסוימות הנמצאות בסיכון. **מכבי ומאוחדת** מסרו כי יפעילו תוכניות ייעודיות למבוטחים בגיל 65 ומעלה, הכוללות בין השאר שמירה על קשר טלפוני בצורה יזומה והקמת מוקד טלפוני (מכבי), טיפול במרותקי בית שאינם מאושפזי בית והפעלת תוכניות ייעודיות לחולי דמנציה ובני משפחותיהם (מאוחדת). כמו כן מאוחדת הציגה תוכנית ייעודית למבוגרים בסיכון לסיבוכי קורונה (37,170 איש). **מכבי** ציינה גם תוכניות למשלוח תרופות לבית לקבוצות מסוימות, ובהן בני 80 ומעלה, ושימוש בניידת ייעודית למתן שירותים גריאטריים (במחוז צפון). נוסף על כך הוגדרה אוכלוסייה של 150,000

⁸⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

⁸⁶ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.

⁸⁷ לדוגמה: קופת חולים מאוחדת, תוכנית פעולה לשם התמודדות עם תחלואת החורף הקרוב, היערכות להתמודדות עם תחלואת COVID-19 ומימוש מבחני תמיכה, 14 באוקטובר 2020.

⁸⁸ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020.

⁸⁹ שם.

מבוטחים הנמצאים בסיכון מוגבר המקבלים תרופות לביתם מאז ספטמבר.⁹⁰ לא ידוע לנו כיצד מוגדרת קבוצת סיכון זו.

טיפול בית ואשפוז בית – כל הקופות מסרו לנו כי הן פועלות להרחבת האשפוז בבית, וחלקן ציינו גם יעדים מספריים. **כללית** מסרה כי היעד שלה הוא 250 מטופלים באשפוז בית בכל רגע נתון מנובמבר ואילך,⁹¹ **ומכבי** מסרה כי היא פועלת להרחבת האשפוז בבית בעוד כ-100 מטופלים, אם כי לא ידוע לנו אם נתון זה הוא יעד כשלעצמו או שהוא מתווסף למספר מטופלים קיים.

גם בתוכנית העבודה של **מאוחדת** נכתב כי הקופה צופה עלייה במספר אשפוזי הבית מסיבות שונות ובהן עומס בבתי החולים והסבת חלק מהמחלקות הפנימיות למחלקות קורונה.⁹² לפי התוכנית, הקופה צופה עלייה של 40 מטופלי אשפוז ביתי בחודש בחורף הקרוב. באשר למונשמים, בשנת 2019 טופלו 125 מונשמים בביתם⁹³ והקופה צופה עלייה של 20 מונשמים שיטופלו בבית. בתוכנית העבודה של מאוחדת מניעת אשפוזים נכללת במסגרת ההיערכות לחורף (373 מטופלים בשנת 2019).

כמו כן, **מכבי** מסרה כי היא מאפשרת משלוחי תרופות לבתי המבוטחים, ו**כללית** מסרה כי ניתן לספק תרופות לבית במסגרת אשפוז הבית.

תגבור כוח אדם – כללית מסרה כי היא תגברה כוח אדם סיעודי, ו**מכבי** מסרה כי היא תגברה כוח אדם (ללא פירוט באילו מקצועות מדובר) והוסיפה כי הצורך המרכזי שלה הוא תקצוב תגבור כוח האדם. **לאומית** מסרה לנו שהמשאב שחסר כעת בקופה הוא אחיות, וכי יש צורך לאייש כ-30 תקני אחיות שאינם מאוישים כעת.⁹⁴

כאמור, הקופות מסרו לנו מידע ברמות שונות של פירוט ולכן יש להתייחס לכתוב למעלה כאל דוגמאות בלבד **ואי-אפשר להשתמש במידע זה לצורך השוואה שיטתית בין תוכניות העבודה של הקופות.**

⁹⁰ טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל, מערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 8 בנובמבר 2020.

⁹¹ הקופה מסרה כי "אשפוז בית מיועד למטופלים שזקוקים לאשפוז בפנימית והם בעלי אבחנה מוגדרת וברורה מהרופא המטפל או מחדר המיון. מדובר במטופלים שאינם נזקקים לבירור נוסף, לא צפויה הידרדרות במצבם והם אינם זקוקים להתערבות בביה"ח. מדובר במצבים כמו זיהומים למיניהם (ריאות, דרכי שתן, עור), החמרה באסתמה או מחלת ריאות חסימתית כרונית. אלו מצבים שמשרד הבריאות הגדיר כמתאימים לאשפוז בית והפעילות הינה בהתאם להנחיות משה"ב." נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.

⁹² בתוכנית העבודה של מאוחדת מצוינות סיבות נוספות, לדוגמה תוכנית הסטה פראקטיבית ממוסדות המשך, העדפת המטופלים, עלייה באיכות הטיפול בבית ועלייה במודעות הצוותים בקהילה לאיתור מטופלים וליתרונות הטיפול הביתי. קופת חולים מאוחדת, תוכנית פעולה לשם התמודדות עם תחלואת החורף הקרוב, היערכות להתמודדות עם תחלואת COVID-19 ומימוש מבחני תמיכה, 14 באוקטובר 2020.

⁹³ 282 ימי טיפול למונשם בית בממוצע, 35,250 ימי טיפול בסך הכול בשנה זו.

⁹⁴ שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 9 בנובמבר 2020.

3.3 תקציב הקופות ומוכנות

כפי שהוצג לעיל, מבחן התמיכה המתכלל, שפורסם ב-20 בדצמבר, הוא מבחן מקיף הכולל 30 תוכניות, שחלקן נוגעות ישירות להיערכות לחורף וחלקן כלליות יותר. על הקופות לעמוד ביעדים של לפחות עשר תוכניות המופיעות במבחן כדי להיות זכאיות לכספי התמיכה.

בתשובת משרד הבריאות המתוארכת ל-3 בנובמבר 2020 נכתב כי מבחן התמיכה המתכלל "מוערך בסדר גודל של 1.5 מיליארד שקלים עד סוף שנת 2020 ותוספות יחסיות בעבור חודשי החורף שבתחילת 2021".⁹⁵ כמו כן, המשרד ציין כי עבור סיוע לקופות להתמודדות בחודשי החורף הוא קיבל 390 מיליון ש"ח, ועבור רכש חיסוני שפעת וחיסון האוכלוסייה הוא קיבל 360 מיליון ש"ח. כלומר בסך הכול 750 מיליון ש"ח, שהם מחצית מהתמיכה הכוללת של מבחן התמיכה על פי משרד הבריאות (1.5 מיליארד ש"ח).

לעומת זאת, משרד האוצר העריך בפנינו ב-30 בדצמבר כי מבחן התמיכה מוערך במעט פחות מ-1.4 מיליארד ש"ח. נציין כי תשובת משרד הבריאות ניתנה לנו בשלב שבו מבחן התמיכה פורסם עדיין כטייטה ולכן ייתכן שמכאן מקור הפער. לדברי משרד האוצר, בסכום התמיכה נכללים 894 מיליון ש"ח למבחנים להיערכות הקופות לחורף, 150 מיליון ש"ח למבחני סיעוד ו-360 מיליון ש"ח שהוקצו לחיסוני שפעת, אם כי חלק מהסכום שהוקצה לחיסוני שפעת לא הועבר במסגרת מבחן התמיכה אלא הועבר לרכש ישיר של חיסוני שפעת על ידי משרד הבריאות.⁹⁶ משרד האוצר לא נקב בגובהו של סכום זה.

לדברי משרד הבריאות "פרט לבתי החולים שם לא קיים תקציב מספק, בשאר הגזרות התקציב מספק לכל הדעות".⁹⁷ בתקציב למערך האשפוז נעסוק בהמשך (ראו [פרק 4](#)).

שאלנו את קופות החולים אם להערכתן הן מוכנות להתמודדות המשולבת עם תחלואת השפעת לצד תחלואת הקורונה. **לאומית** מסרה כי היא גיבשה תוכנית בנושא וכי היא ערוכה ומוכנה למתן מענה. **מאוחדת** מסרה לנו ב-18 בנובמבר כי "הקופה נערכת לחורף אך לאור גודלה של הקופה, מצבה הכלכלי וחוסר הוודאות הקיים אודות השיפוי שיינתן מהמדינה מצריכים נקיטת משני זהירות ומקשים על יישום התוכנית".⁹⁸ הקופה העריכה בפנינו כי המקורות התקציביים העומדים לרשותה עשויים להיות מספקים, והדבר תלוי בהיקף תחלואת הקורונה ותחלואת השפעת בפועל.

⁹⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

⁹⁶ רועי קאהן, רפרנט בריאות, אגף תקציבים, משרד האוצר, שיחה, 30 בדצמבר 2020.

⁹⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

⁹⁸ דוד דביר, ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 בנובמבר 2020.

משרד הבריאות
העריך בפנינו כי
מבחן התמיכה
המתכלל לחורף
מתקצב בסך של 1.5
מיליארד שקלים.
לעומת זאת משרד
האוצר העריך כי
מדובר בפחות מ-1.4
מיליארד שקלים.

מכבי מסרה כי הקופה ערוכה להתמודדות המשולבת עם תחלואת השפעת והקורונה אך על המדינה להקצות משאבים נוספים לצורך התמודדות זו במקביל לשמירה על שגרת הטיפולים, מניעת המחלות וקידום הבריאות. כמו כן ציינה מכבי כי על המדינה להקצות משאבים נוספים למערכת הבריאות, ולקיים רגולציה גמישה וזריזה. עוד הדגישה מכבי כי יש להפחית את שחיקת הצוותים המטפלים.⁹⁹ **כללית** ציינה בתשובתה כי היא סובלת ממחסור בכוח אדם רפואי וסיעודי (ראו [סעיף 4.3](#)) וכי פנתה למשרד הבריאות בנושא.

4. היערכות בתי החולים

כאמור, רוב הסובלים מתחלואה נשימתית, לרבות שפעת וקורונה, יטופלו בקהילה, בעוד מיעוטם יטופלו במערכת האשפוז. לדוגמה, ב-28 בדצמבר 2020 רק כ-3% מחולי הקורונה הפעילים בישראל היו מאושפדים בבתי חולים.¹⁰⁰ עם זאת, יש להביא בחשבון כי החולים שיגיעו לאשפוז הם במצב קשה יותר מהחולים שיטופלו בקהילה. לדוגמה, נכון ל-28 בדצמבר 2020 (בשעה 9:00) יותר ממחצית מהמאושפדים הוגדרו כחולים במצב קשה (כ-58%) וכרבע מהחולים במצב קשה היו מונשמים.¹⁰¹ נוסף על כך, האשפוז של חולי קורונה כרוך באתגרים ייחודיים. לדוגמה, משרד הבריאות פרסם הנחיות באשר לצורך להפריד בין מטופלים החשודים כחולי קורונה לבין חולים אחרים בהגעה למיון הראשוני,¹⁰² הצורך למגן את הצוותים הרפואיים במהלך מתן הטיפול והצורך להפריד בין מחלקות הקורונה למחלקות האחרות, לדוגמה למנוע העברה של אוויר בין המחלקות באמצעות מערכות מיזוג האוויר.¹⁰³

4.1 העומס על מערכת האשפוז

בתרשים 9 הצגנו את תרחישי משרד הבריאות על מספר המאושפדים עקב פלורונה בחורף הקרוב.

רוב הסובלים מתחלואה נשימתית, כולל שפעת וקורונה, יטופלו בקהילה; עם זאת, המאושפדים מצריכים טיפול מורכב יותר.

כמו כן, הטיפול בחולי הקורונה כרוך באתגרים ייחודיים כגון הצורך להפריד חולים אלו מחולים אחרים ומאנשי הצוות הרפואי שאינם מטפלים בהם.

⁹⁹ טלי טסלר, ממונה על תחום קשרי ממשל במערך דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.

¹⁰⁰ משרד הבריאות, תמונת מצב יומית, 28 בדצמבר 2020, 9:00, COVID-19, פורסם בערוץ הטלגרם של משרד הבריאות, 22 בדצמבר 2020.

¹⁰¹ שם.

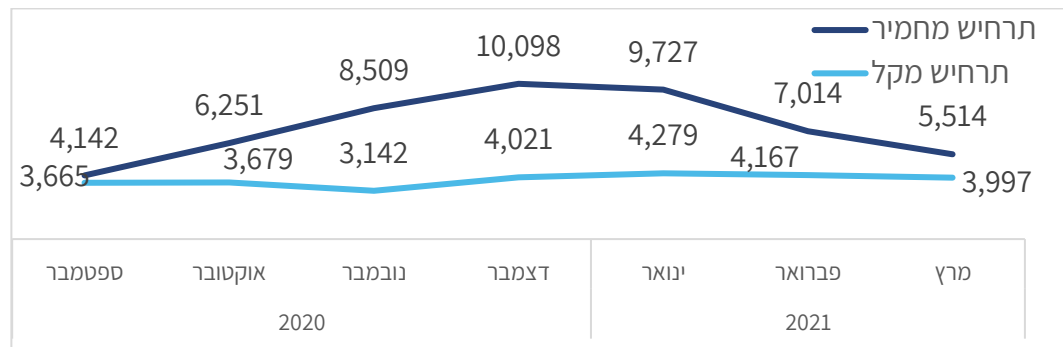
¹⁰² גם כללית ציינה כי נכתב נוהל לצורך מיון ראשוני במלר"דים. ראו: סיגל ליברנט-טאוב, ראש האגף לרפואה כללית, משרד הבריאות, [היערכות מחלקה לרפואה דחופה \(מלר"ד\) לטיפול בחולים עם תחלואה נשימתית חדה בעידן תחלואה COVID 19](#), 3 בספטמבר 2020; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.

¹⁰³ ורד עזרא, ראש חטיבת רפואה, משרד הבריאות, [אשפוז/טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים - עדכון 8](#), 12 באוקטובר 2020.

תרשים 9: צפי למאושפדים עקב תחלואת פלורונה בחורף 2020/2021, לפי תרחיש¹⁰⁴

לפי התרחיש המחמיר, בדצמבר צפוי שיא של 10,000 מאושפדים עקב פלורונה, לעומת 4,000 בתרחיש המקל.

לא עלה בידנו לקבל ממשרד הבריאות הערכה של מספר חולי הקורונה מכלל חולי הפלורונה.



אפשר לראות בתרשים 9 כי לפי התרחיש המחמיר, בחודש דצמבר תיאלץ מערכת הבריאות להתמודד עם שיא של כ-10,000 מאושפדים הן בגין תחלואת החורף הרגילה, כולל שפעת, והן בגין קורונה, זאת לעומת כ-4,000 בתרחיש המקל. במצגת משרד הבריאות נכתב כי בחודשי השיא כרבע מהמאושפדים עקב פלורונה, בכל הגילים, יהיו במצב קשה. לא עלה בידנו לקבל ממשרד הבריאות פילוח של כלל חולי הפלורונה שבו מצוין כמה מהם חולי קורונה, ולכן **אי בידנו להעריך את מספר חולי הקורונה שיזדקקו לטיפול.**

במצגת נכתב כי לפי התרחיש המחמיר, **בכל יום נתון** יהיו באשפוז 4,000-5,000 חולי פלורונה, כלומר חולים בכל תחלואת החורף הנשימתית ובכלל זה חולי קורונה, שאשפוזם ידרוש עד כשליש ממיטות האשפוז הכללי. לעומת זאת, על פי התרחיש המקל, מדובר על כ-2,100 מיטות אשפוז לחולי פלורונה מדי יום.¹⁰⁵

לפי המשרד, בהנחה שישירור עומס "תהיה הטיה של מאושפדים למצב בינוני קשה על חשבון מאושפדים קל", ומשך האשפוז הממוצע של חולי פלורונה יהיה 15 ימים – לעומת עשרה ימי אשפוז בשל קורונה ביוני 2020 ובשל תחלואה נשימתית שאינה קורונה בעשור הקודם. נציין כי הערכה זו מתייחסת לאשפוז בבתי חולים כלליים ולא מובאת בה בחשבון העברה של מחלימי קורונה לבתי חולים שאינם מיועדים לאשפוז כללי.¹⁰⁶

בתרשים 10 הצגנו את הצפי לפנייות לחדרי מיון עקב תחלואת החורף הנשימתית, כולל קורונה (תחלואת פלורונה) בחורף הקרוב, לפי תרחיש.

לפי משרד הבריאות, בשל העומס יאושפוז בעיקר חולים במצב בינוני וקשה, דבר שיוביל לעלייה במשך האשפוז הממוצע של חולי פלורונה ל-15 ימים. בהערכה זו לא הובאה בחשבון העברה של חולי קורונה לבתי חולים שאינם מיועדים לאשפוז כללי.

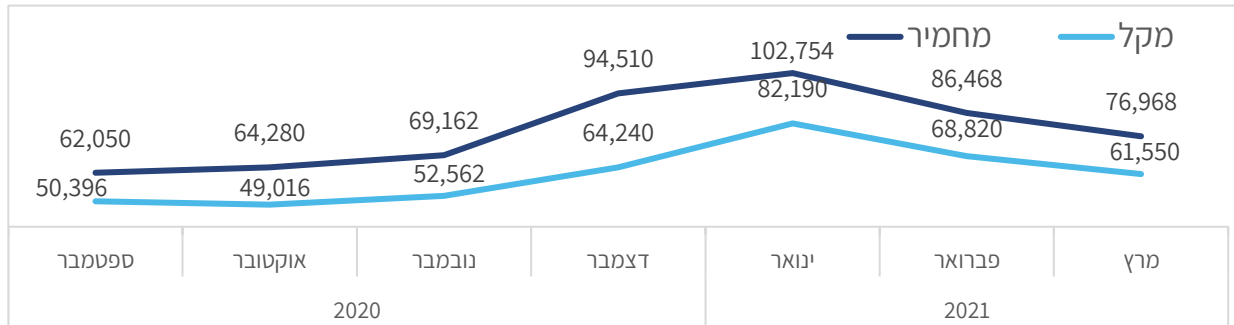
¹⁰⁴ ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

¹⁰⁵ שם.

¹⁰⁶ הערכת משך האשפוז הממוצע של חולי קורונה התבססה על נתוני משרד הבריאות בסוף הגל הראשון, ומשך האשפוז הממוצע של חולי תחלואה נשימתית שאינה קורונה התבסס על נתוני המלב"ם. ליאון פולס, חבר בצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, דוא"ל, 16 בדצמבר 2020.

תרשים 10: צפי לפניות לחדרי מיון עקב תחלואה נשימתית לרבות קורונה בחורף

לפי תרחיש¹⁰⁷ 2020/2021



לפי התרחיש המחמיר, שיא העומס על חדרי המיון יהיה בינואר – עד 103,000 פניות.

בתרשים 10 ניתן לראות כי על פי שני התרחישים העומס בחדרי המיון יגיע לשיא בינואר 2021, שבו צפויות בין כ-82,000 פניות לפי התרחיש המקל ועד לכ-103,000 פניות בתרחיש המחמיר. עם זאת, גם מספר הפניות לחדרי מיון בחודשים שלפני תקופת השיא ואחריה הוא גבוה: בדצמבר צפויות בין כ-64,000 לכ-94,500 פניות, ובפברואר צפויות בין כ-69,000 לכ-86,500 פניות.

לא ידוע לנו כיצד חושבה ההערכה של מספר הפניות למלר"דים, אך מחומרים ששלח אלינו משרד הבריאות עולה כי הערכה זו מבוססת על נתונים שהמלב"ם אוסף על פניות לחדרי המיון של כללית, שהן רק כשליש מכלל הפניות בישראל.

לא ידוע לנו כיצד נעשה החישוב המופיע בתרחישי הייחוס, אך ביקשנו ללמוד על מספר הפניות לחדרי המיון בחורף 2020 בהשוואה לשנים קודמות. אולם, מחומרים ששלח לנו משרד הבריאות עולה כי מספר הפניות למחלקות לרפואה דחופה עקב תחלואה נשימתית מבוסס על הנתונים שאוסף המלב"ם על מספר הפניות לחדרי מיון בבתי החולים של כללית עקב כלל האבחנות.¹⁰⁸ נציין כי בשנת 2019 כשליש מהפניות למלר"דים, ללא יולדות, היו לבתי החולים של כללית,¹⁰⁹ כלומר **מדובר על חלק קטן מכלל הפניות לחדרי מיון.**

מדוח ניטור נגיפי הנשימה של המלב"ם לתקופה שעד 26 בדצמבר 2020 עולה כי מספר הפניות לחדרי מיון בבתי החולים של שירותי בריאות כללית עקב כלל האבחנות הוא נמוך מהצפוי לפי שתי עונות החורף הקודמות (חורף 2019/2020 וחורף 2018/2019). לדוגמה, בשבוע ה-50 של שנת 2020 היה מספר הפניות למיון פנימי עקב כל האבחנות מעט יותר מ-4,000, לעומת כ-6,000 בשבועות המקבילים בשנתיים האחרונות. בדומה לכך, מספר הפניות למיון ילדים עקב כל האבחנות בשבוע ה-50 של שנת 2020 היה מעט פחות מ-2,000, לעומת מעט יותר מ-4,000

¹⁰⁷ ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

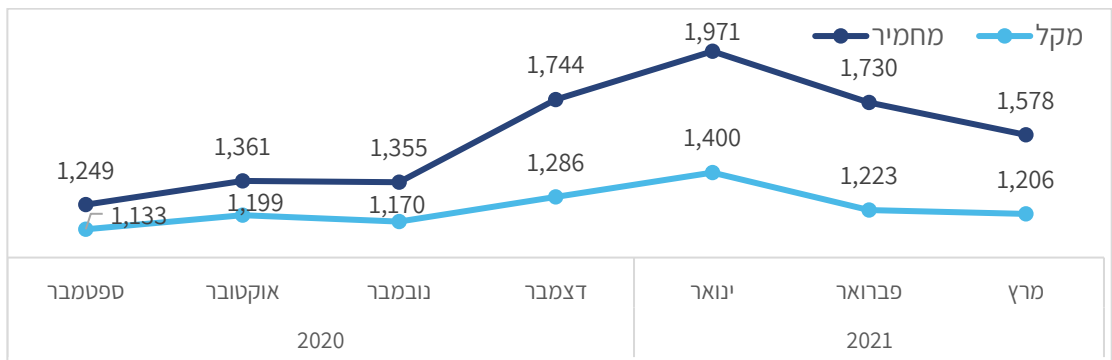
¹⁰⁸ קובץ שהועבר למרכז המחקר והמידע של הכנסת בידי ליאון פולס, חבר הצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, דוא"ל, 24 בדצמבר 2020.

¹⁰⁹ ציונה חקלאי ואחרים, ביקורים במחלקה לרפואה דחופה, מאפייני הפעילות, 2019, משרד הבריאות, יולי 2020, עמ' 8.

פניות בשבועות המקבילים בשנתיים האחרונות.¹¹⁰ עם זאת, כאמור מדובר רק בשליש מהפניות לכלל חדרי המיון בישראל ואי-אפשר לדעת עד כמה מגמות אלה מייצגות את שאר בתי החולים. תרחישי משרד הבריאות כוללים גם הבחנה בין פניות של מבוגרים לחדרי מיון לבין פניות ילדים, אך לא צוין עד איזה גיל. ככלל, בשני התרחישים כרבע מהפניות הצפויות הן פניות של ילדים, למעט בחודש מרץ 2021, שבו מוערך כי הן יהיו כמעט שליש מהפניות הצפויות. גידול זה נובע לפחות בחלקו מכך שהמשרד צופה (בשני התרחישים) כי החל מינואר תחול ירידה הדרגתית בפניות של מבוגרים לחדרי מיון, לעומת מגמה מעורבת בפניות של ילדים.¹¹¹ לפי המצגת שהעביר לנו משרד הבריאות, בתרחיש המחמיר צפויות בחודש ינואר, שהוא כאמור חודש השיא, למעלה מ-1,700 פניות ביממה לכלל חדרי המיון, מהן 1,250 פניות של מבוגרים ועוד 450 למיון ילדים.

בתרשימים למטה מוצגות תחזיות על מונשמים. במידע שהועבר לנו לא מצוין כמה זמן צפוי שהחולים יהיו מונשמים.

תרשים 11: תחזיות על מונשמים מבוגרים מכלל הסיבות (כולל קורונה), לפי תרחיש¹¹²



לפי התרחיש המחמיר, מספר חולי הקורונה המונשמים יגיע לשיא בפברואר 2021, שבו צפוי שיהיו 425 חולי קורונה מונשמים.

שיעור חולי הקורונה המונשמים הצפוי הוא כ-14%-25 מסך המונשמים בחודשי החורף.

בתרשים ניתן לראות כי צפוי שבינואר יגיע מספר המונשמים לשיא, ועל פי התרחיש המחמיר, מספר זה גבוה בכ-41% (כ-570 יותר) ביחס לתרחיש המקל.

משרד הבריאות העביר לנו גם הערכות של מספר חולי הקורונה המונשמים. בתרחיש המחמיר, שיעור חולי הקורונה מכלל המונשמים המבוגרים נע בין כ-14% לבין כ-25%, עם שיא של 425 מונשמים חולי קורונה מבין 1,730 מונשמים בפברואר 2021. בתרחיש המקל שיעור חולי הקורונה מכלל המונשמים המבוגרים יורד בהדרגה בין ספטמבר 2020 (כ-16% מהמונשמים המבוגרים) למרץ 2021 (כ-4% מהמבוגרים).

¹¹⁰ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, דו"ח ניטור נגיפי נשימה בישראל, דוח לשבוע 52 שהסתיים בתאריך 26-12-2020, 26 בדצמבר 2020, עודכן: 30 בדצמבר 2020.

¹¹¹ ליאון פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2020-21, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

¹¹² שם.

הערכות אלו אינן כוללות הבחנה בין מונשמים בצורה פולשנית לבין מונשמים בצורה שאינה פולשנית. משרד הבריאות ציין כי חלק מהחולים עוברים מהנשמה בלתי פולשנית להנשמה פולשנית באותו אשפוז, וכי לא נדרש פחות ניטור וכוח אדם לטיפול במונשמים בהנשמה שאינה פולשנית. המשרד הוסיף כי כעת אין בישראל בעיה של מכשירי הנשמה זמינים ולכן גורם זה אינו משפיע על תרחיש הייחוס.¹¹³

עולה השאלה אם מערכת האשפוז יכולה להתמודד עם העלייה הצפויה במספר המאושפזים עקב תחלואת הפלורונה, כולל המאושפזים במצב קשה. על מנת לענות על שאלה זו יש לבחון מהו היקף המשאבים שהוסב לצורך ההתמודדות עם מגפת הקורונה, וכיצד תשפיע הסבה זו על היכולת להתמודד עם תחלואה שאינה קורונה, ובעיקר עם השפעת.

4.2 מיטות אשפוז כללי

בישראל יש 45 מוסדות לאשפוז כללי, שמהם 11 בבעלות ממשלתית (תשעה בתי חולים ממשלתיים ושני ממשלתיים עירוניים) ותשעה בבעלות שירותי בריאות כללית.¹¹⁴ לפי משרד הבריאות, בסוף שנת 2019 היו בישראל 16,299 מיטות לאשפוז כללי בתקן: 16,148 בבתי חולים לאשפוז כללי ו-151 בבתי חולים גריאטריים. שיעור המיטות לאשפוז כללי בסוף שנת 2019 היה 1.783 ל-1,000 נפש.¹¹⁵ עם זאת, מספר המיטות הזמינות לאשפוז כללי כיום הוא נמוך יותר, מאחר שחלק ממיטות אלו הוסבו לצורך ההתמודדות עם הקורונה. נזכיר כי לא ניתן לאשפוז חולי קורונה לצד חולים בתחלואת החורף הרגילה, לדוגמה שפעת, ויש צורך במחלקות נפרדות ובמיגון כוח האדם המטפל בהן ומכאן שהמיטות שהוסבו יכולות לשמש אך ורק לקורונה.

מהנתונים שהעביר לנו המשרד עולה כי בראשית נובמבר היו 2,414 מיטות אשפוז לחולי קורונה, שמהן 1,794 מיטות (כ-74%) במחלקות פעילות ועוד 620 מיטות (כ-26%) במחלקות שאינן פעילות. אין בידנו הגדרה למיטות שאינן פעילות, אולם בדיון בוועדה בכנסת שהתקיים ב-8 בספטמבר 2020 הבחינה ראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות ד"ר ורד עזרא, בין מיטות אשפוז קורונה פעילות לבין מיטות מוכנות מבחינה תשתיתית שלדבריה "ברגע האמת תוך לא זמן רב ניתן לתפעל אותן לטובת חולי קורונה".¹¹⁶ לא ידוע לנו כמה זמן נדרש כדי להפעיל מיטות קורונה שכרגע אינה פעילה.

חולי קורונה מאושפזים במחלקות נפרדות.

הנתונים שהעביר לנו משרד הבריאות על מיטות האשפוז לקורונה מעודכנים ל-3 בנובמבר או לתאריכים מוקדמים יותר, והם אינם מאפשרים ללמוד באופן מקיף על מצב מיטות אלו.

בראשית נובמבר היו 2,414 מיטות אשפוז לחולי קורונה. מהן, 1,794 מיטות במחלקות פעילות ועוד 620 במחלקות שאינן פעילות.

¹¹³ ליאון פולס, חבר הצוות לטיפול במגפות של משרד הבריאות, דוא"ל, 16 בדצמבר 2020.

¹¹⁴ משרד הבריאות, [מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2018](#), חלק א': מגמות באשפוז, 2020.

¹¹⁵ סתוית הלל וציונה חקלאי, [מיטות אשפוז ועמדות ברישוי](#), משרד הבריאות, ינואר 2020, עמ' 25.

¹¹⁶ הכנסת ה-23, הוועדה המיוחדת לעניין נגיף הקורונה החדש ולבחינת היערכות המדינה למגפות ולרעידות אדמה, פרוטוקול מס' 62,

[מוכנות מערכת הבריאות לטיפול בנגיף הקורונה לקראת החורף](#), תוך שמירה על שגרת טיפולים במחלות אחרות – ישיבת מעקב, 8

בספטמבר 2020, עמ' 3.

בטבלה 6 הצגנו מידע על מקורות המיטות ועל המחלקות שבהן הן מוצבות.

טבלה 6: מיטות אשפוז לחולי קורונה פעילות ושאינן פעילות, לפי מקור המיטה ולפי

מספר המחלקות שבהן מוצבות המיטות¹¹⁷

מחלקות לא פעילות	מחלקות פעילות	
444 מיטות ב-17 מחלקות	1,126 מיטות ב-45 מחלקות	מוסבות
126 מיטות ב-6 במחלקות	514 מיטות ב-19 מחלקות	תוספתיות
50 מיטות ב-3 מחלקות	154 מיטות ב-7 מחלקות	לא ידוע
<u>620 מיטות ב-26 מחלקות</u>	<u>1,794 מיטות ב-71 מחלקות</u>	סך הכול

רוב המיטות הפעילות (כ-63%) והמיטות הלא פעילות (כ-72%) הוסבו ממחלקות אחרות.

כ-8%-9% ממיטות האשפוז לחולי קורונה סווגו כמיטות ממקור לא ידוע, כלומר שחלקן עשויות להיות גם מוסבות.

ב-3 בנובמבר פעלו בישראל 71 מחלקות קורונה, ולפחות 17 מהן הוסבו ממחלקה פנימית או שהן מסתמכות על צוותי מחלקה פנימית באופן מלא או חלקי.

לגבי יותר משליש מהמחלקות לא ידוע לנו מאילו מחלקות הן הוסבו או על אילו צוותים רפואיים הן מסתמכות.

בטבלה 6 אפשר לראות כי נכון לראשית נובמבר רוב המיטות הפעילות (כ-63%) ורוב המיטות הלא פעילות (כ-72%) הן מיטות שהוסבו ממחלקות אחרות. למעשה, מ-2,414 מיטות אשפוז לחולי קורונה פעילות ולא פעילות כ-65% (1,570) הן מוסבות. כמו כן אפשר לראות שכ-8%-9% מהמיטות סווגו כמיטות ממקור לא ידוע, כלומר חלקן עשויות להיות גם הן מוסבות.

ראשית נבחן את ההשפעה על מספר המחלקות הפנימיות.¹¹⁸ קובץ הנתונים שהעביר לנו משרד הבריאות על מיטות האשפוז לחולי קורונה כולל מידע חלקי ולעיתים עמום (ראו [טעיף 3.3](#)). המשרד סיווג את מחלקות הקורונה למחלקות מוסבות, תוספתיות ומחלקות ממקור לא ידוע. עם זאת, המידע על חלק מהמחלקות המוסבות והמחלקות התוספתיות לא תמיד מאפשר לדעת מהיכן הוסבה המחלקה ומהיכן נשאב כוח האדם שעובד בה. מאחר שמטרתנו להעריך את היקף הפגיעה במערך האשפוז הכללי, החשבנו מחלקות שלא היה אפשר לדעת מהיכן הן מוסבות או מהיכן נשאב כוח האדם שלהן כמחלקות ממקור לא ידוע.

לפי נתוני משרד הבריאות, ב-3 בנובמבר היו 71 מחלקות קורונה פעילות, ולפחות 17 מהן הוסבו ממחלקה פנימית או שהן מסתמכות על צוותים של מחלקה פנימית באופן מלא או חלקי, ועוד 26 מהן שלא ידוע מהיכן הוסבו או על אילו צוותים הן מסתמכות.¹¹⁹

לפי משרד הבריאות, בסוף שנת 2019, לפני מגפת הקורונה, פעלו בישראל 137 מחלקות פנימיות ופנימיות מוגבר, שבהן פעלו 3,911 מיטות אשפוז בתקן.¹²⁰ כלומר, אם נפחית את 17 המחלקות הפנימיות הפעילות שהוסבו לקורונה מ-137 המחלקות הפנימיות בישראל ערב הקורונה, אזי

¹¹⁷ עידית נדב, לשכת משנה למנכ"ל, משרד הבריאות, קובץ שנמסר בדוא"ל, 17 בדצמבר 2020.

¹¹⁸ לפי משרד הבריאות, נכון לאוקטובר 2020 היו בישראל 4,313 רופאים בעלי תואר מומחה במחלקה פנימית, מהם 3,453 עד גיל 67. עם זאת, יש להביא בחשבון כי לא כל הרופאים האמורים עובדים בהכרח בבתי חולים במחלקות פנימיות, וכי רופאים אחרים יכולים לטפל במאושפזים עקב תחלואת חורף נשימתית. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

¹¹⁹ ב-26 מחלקות אלו נכללות חמש מחלקות שהוסבו (כאמור לא ידוע לנו מהיכן), 14 מחלקות תוספתיות ועוד שבע מחלקות שלא צוין אם הן תוספתיות או מוסבות.

¹²⁰ הפרסום מבוסס על מידע מ-28 בתי החולים הכלליים שבהם פועלות מחלקות פנימיות ואינו כולל מידע על בתי חולים במזרח ירושלים. ציונה חקלאי ואחרים, [אשפוזים במחלקות הפנימיות 2019-2020](#), ספטמבר 2020, עמ' 6.

לפי משרד הבריאות,
בסוף 2019 היו בישראל
137 מחלקות פנימית
ופנימית מוגבר. לעומת
זאת, יו"ר האיגוד
הישראלי לרפואה
פנימית טען בפנינו שהיו
111 מחלקות בלבד.

בתחילת חודש נובמבר 2020 היו בישראל לכל היותר 120 מחלקות פנימית ופנימית מוגבר שלא הוסבו לקורונה או שצוותים מהן לא הועברו לצורך התמודדות עם הקורונה. עם זאת, כאמור, לגבי 26 מחלקות פעילות נוספות, שהן כשליש מהמיטות המוסבות, לא צוין מהו מקור המיטות או כוח האדם המטפל, כך שיייתכן שחלקן מוסבות ולכן מספר המחלקות הפנימיות שהפנו משאבים להתמודדות עם הקורונה הוא גדול יותר.

בניגוד לנתוני משרד הבריאות, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית טען בפנינו שמספר מחלקות הפנימית בישראל ערב הקורונה היה נמוך יותר מהמספר שציין משרד הבריאות: 111 לעומת 137. אם נפחית מ-111 מחלקות אלה את 17 המחלקות הפעילות שהוסבו לקורונה, אזי בראשית נובמבר 2020 היו בישראל לכל היותר 95 מחלקות פנימית ופנימית מוגבר שלא הוסבו לקורונה או שצוותים מהן לא הועברו לצורך התמודדות עם הקורונה. **יו"ר האיגוד העריך בפנינו כי כ-25% מהמיטות ומכוח האדם של המחלקות הפנימיות בישראל הועבר כיום להתמודדות עם הקורונה, והדגיש כי שיעור זה במגמת עלייה.**¹²¹

על כך יש להוסיף את מחלקות טיפול נמרץ. בינואר 2020 היו 764 מיטות באגף לטיפול נמרץ במוסדות לאשפוז כללי (לרבות המחלקות לטיפול נמרץ כללי, טיפול נמרץ כללי ביניים, טיפול נמרץ לב, טיפול נמרץ לב ביניים וטיפול נמרץ נשימתי).¹²² נציין כי קובץ הנתונים של משרד הבריאות הוא חלקי, עמום ובחלקו לא מעודכן ולכן קשה לעמוד על מספר המחלקות והמיטות שהוסבו ממחלקות טיפול נמרץ. על סמך המידע הקיים אפשר להעריך שבראשית נובמבר לפחות 11 מחלקות פעילות, שבהן בסך הכול 200 מיטות, הוסבו ממחלקות טיפול נמרץ או שהן מסתמכות על כוח אדם שנשאב ממחלקות טיפול נמרץ. לא כללנו בחישוב זה מחלקות טיפול נמרץ שאינן נכללות בהגדרה שהובאה למעלה (לדוגמה טיפול נמרץ פנימי).¹²³ נדגיש כי קשה להעריך את היקף ההסבה ממערך האשפוז בשגרה; לדוגמה, אחת ממחלקות הקורונה ממוקמת במחלקה פנימית אך מבוססת על צוות של מחלקת טיפול נמרץ.¹²⁴ משום כך יש לראות במספרי המיטות המובאים הערכות בלבד.

גם בעונות חורף רגילות (קרי, ללא קורונה) מועלות טענות באשר לקשיי מערך האשפוז הפנימי בהתמודדות עם מחלות עונתיות בתקופת החורף.¹²⁵ משרד הבריאות מסר לנו לבקשתנו נתונים על היקף האשפוזים במחלקות הפנימיות בישראל בשנים 2017-2019.

¹²¹ אבישי אליס, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, שיחה, 30 בדצמבר 2020.

¹²² סתות הלל וציונה חקלאי, מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, משרד הבריאות, ינואר 2020, עמ' 6.

¹²³ מחלקה נוספת אחת הוסבה מטיפול נמרץ ילדים.

¹²⁴ כללנו מחלקה זו בסך המחלקות הפנימיות שהוסבו כמו גם ברשימת מחלקות הטיפול הנמרץ שהוסבו מתוך ההנחה כי ההתנהלות הסדירה של שתי המחלקות נפגעה.

¹²⁵ לדוגמה, דוח ועדת טור-כספא: [דוח הוועדה לשיפור הטיפול במערך האשפוז הפנימי במדינת ישראל, 2019](#), משרד הבריאות.

העומס על המחלקות הפנימיות גובר בתקופת החורף: תפוסת המיטות במחלקות הפנימיות עולה על 100% בחודשים מסוימים, סבב המיטות גבוה יותר ומשך השהייה הממוצע קצר יותר.

עולה השאלה כיצד מערכת בעומס יתר יכולה להתמודד גם עם משבר הקורונה.

כ-9.7% ממיטות האשפוז הכללי הוסבו לצורך ההתמודדות עם הקורונה (1,570 מיטות), ו-1,126 מהן היו פעילות בראשית נובמבר.

ביקשנו משרד הבריאות נתונים על תפוסת המיטות במערך האשפוז הכללי ללא המיטות שהוסבו לקורונה, אך הנתונים שמסר לנו המשרד לא מאפשרים ללמוד על נתון זה.

מנתוני משרד הבריאות עולה כי בעונות החורף 2017/2018 ו-2018/2019 **שיעורי התפוסה בפועל במחלקות הפנימיות** היו גבוהים מ-100%, לדוגמה כ-106% בפברואר 2018 וכ-104% בפברואר 2019. כלומר, מספר המאושפזים בפועל היה גדול ממספר מיטות האשפוז בתקן. **סבב מיטות** הוא מדד של מספר האשפוזים הממוצע למיטה בתקופה מסוימת, כלומר ביטוי למידת הניצול של כל מיטה. מנתוני המשרד עולה כי בשנים 2017-2019 סבב המיטות נע בין שישה לשמונה אשפוזים בחודש, וחודשי השיא בכל שנה היו ינואר ודצמבר.¹²⁶

משך השהייה הממוצע במחלקות הפנימיות (לפי חודש קלנדר) בשנים אלו נע בין כ-4 ימים לכ-4.5 ימים, ומשך השהייה הממוצע בחודשי השיא שצוינו למעלה – דצמבר וינואר – היה קצר יותר בהשוואה לחודשים אחרים.

מהנתונים שפורטו לעיל עולה כי מערך האשפוז בשגרה עמוס יותר בחורף: תפוסת המיטות במחלקות הפנימיות גבוהה ואף עולה על 100% בחודשים מסוימים, סבב המיטות גבוה יותר בדצמבר ובינואר ומשך השהייה הממוצע בחודשים אלו קצר יותר. עולה השאלה כיצד מערכת בעומס יתר יכולה להתמודד גם עם משבר הקורונה.

שאלנו את משרד הבריאות כיצד תשפיע להערכתו הסבת המיטות לטובת הטיפול בקורונה על הטיפול בשפעת. המשרד מסר כי רוב חולי השפעת המאושפזים מטופלים במחלקות פנימיות ופנימית מוגבר,¹²⁷ וכי תחלואת קורונה גבוהה וצורך רב בתשתיות לטיפול בחולי הקורונה עלולים ליצור קושי בבתי החולים.¹²⁸ באשר למיטות טיפול נמרץ לחולי קורונה מסר המשרד כי נכללות בהן מיטות חדשות שהוקמו כמו גם מיטות שהוסבו, וכי נעשים מאמצים לפתוח מיטות ייעודיות לקורונה כדי לא לפגוע ביכולות של בתי החולים לטפל בחולים במחלות אחרות. כמו כן, במקרה של מחסור במיטות לטיפול נמרץ, בתי החולים יימנעו מפעולות אלקטיביות שדורשות בהמשך להן אשפוז בטיפול נמרץ.¹²⁹

בהינתן שבישראל יש 16,148 מיטות אשפוז כללי בתקן, ו-1,570 מהן הוסבו לצורך התמודדות עם הקורונה (1,126 מיטות פעילות ו-444 מיטות שאינן פעילות), הרי **9.72% ממיטות האשפוז הכללי בתקן הוסבו לצורך התמודדות עם הקורונה**. אם נתייחס רק למיטות אשפוז פעילות לחולי קורונה (1,126) אזי כ-7% ממיטות האשפוז הכללי בתקן הוסבו לצורך אשפוז חולי קורונה.

¹²⁶ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שהעביר לנו משרד הבריאות. ראו: עידית נדב, לשכת משנה למנכ"ל, משרד הבריאות, קובץ שהועבר בדוא"ל, 26 בנובמבר 2020.

¹²⁷ מיטות אשפוז המכונות מיטות פנימיות מוגבר מיועדות לחולים שסובלים מקשיים מורכבים, ועל פי רוב הם מונשמים ומצבם מחייב השגחה צמודה ורצופה של סגל רפואי ושימוש במכשור רפואי מיוחד. ראו: שלי לוי, [מצוקת האשפוז במחלקות הפנימיות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 במאי 2020, עמ' 12.

¹²⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

¹²⁹ שם.

כדי להעריך את יכולת מערך האשפוז להתמודד עם תחלואת החורף הרגילה, ביקשנו ממשרד הבריאות מידע על התפוסה במערך האשפוז הכללי ללא מיטות לחולי קורונה. עם זאת, **בנתונים שהעביר לנו המשרד נכללות כלל המיטות שבתקן**,¹³⁰ **כלומר גם המיטות שהוסבו לצורך ההתמודדות עם הקורונה (ללא מיטות אשפוז תוספתיות לחולי קורונה)**. נתונים אלה אינם מאפשרים ללמוד על יכולתו של מערך האשפוז להתמודד עם תחלואת החורף הרגילה.¹³¹

נציין כי לפי מסקנות הוועדה לשיפור הטיפול במערך האשפוז הפנימי בישראל (ועדת טור-כספא), שמונתה על ידי משרד הבריאות ופרסמה את מסקנותיה בשנת 2019, כדי להקל את העומס על המחלקות הפנימיות יש לפעול בין השאר לכך שחלק מהמאושפזים במחלקות הפנימיות בישראל שהטיפול בהם יסתיים יועברו לאשפוז המשכי.¹³² שאלנו את המשרד אילו צעדים הוא נוקט כדי לאפשר לפנות מיטות במחלקות הפנימיות במסגרת ההיערכות לחורף. המשרד מסר לנו כי הוא פועל להעביר חלק מהמאושפזים לצורך אשפוז המשכי במחלקות גריאטריה פעילה.¹³³ עם זאת, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית פרופ' אבישי אליס מסר לנו כי להערכתו שיעור המאושפזים במחלקות פנימיות שאפשר ורצוי להעבירם לאשפוז המשכי לא השתנה במידה משמעותית עקב משבר הקורונה והוא עדיין עומד על כ-15%-20%.¹³⁴

לפי המשרד, בתחילת חודש ספטמבר הסתיים תהליך של הכפלת מספר המיטות המיועדות לטיפול בחולי קורונה במצב בינוני וקל במסגרת מערכת האשפוז הגריאטרי – מכ-450 לכ-1,000. המשרד הוסיף כי ביוני 2020 אישרה ועדת התמיכות של המשרד תמיכה של 210 מיליון ש"ח עבור בניית 450 מיטות במחלקות גריאטריה פעילה (לשנים 2020-2022). המשרד ציין כי הוא ממשיך לפעול מול משרד האוצר לקבלת תקציבים נוספים לתמיכה בפעילות זאת.¹³⁵

4.3 מיטות אשפוז לחולי קורונה

פעלנו כדי לבדוק מהו מספר המיטות שהוסבו לטובת הטיפול בקורונה, מאילו מחלקות הוסבו מיטות אלו וכמה מיטות חדשות נוספו למערכת לצורך ההתמודדות עם הקורונה. משרד הבריאות העביר לנו נתונים על מספר מחלקות הקורונה, שסווגו בקובץ הנתונים כפעילות או כבלתי פעילות, ועל מספר המיטות בכל מחלקה. הנתונים מעודכנים לתאריכים שונים – בין 5

¹³⁰ שם.

¹³¹ משרד הבריאות העביר לנו נתונים על ממוצע התפוסה הכללי של מיטות בפרק הזמן שבין 28 באוקטובר ל-10 בנובמבר 2020 (עד 9 בנובמבר בשיבא). מנתונים אלו עולה כי חציון התפוסה הממוצעת היה 73%. כאמור, נתון זה כולל בתוכו מיטות אשפוז שהוסבו לצורך ההתמודדות עם הקורונה. נדגיש כי נתון זה מתייחס לתפוסה הכוללת בבתי החולים ולא למחלקות הפנימיות בלבד. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

¹³² דו"ח הוועדה לשיפור הטיפול במערך האשפוז הפנימי במדינת ישראל, 2019, משרד הבריאות; ראו גם מבקר המדינה, [מצוקת האשפוז במחלקות הפנימיות בבתי חולים כלליים](#), 2011, עמ' 171.

¹³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

¹³⁴ אבישי אליס, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, שיחה, 30 בדצמבר 2020.

¹³⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

משרד הבריאות מסר לנו כי הוא פועל להגדלת מספר המאושפזים במחלקות הפנימיות שיועברו לאשפוז המשכי. לעומת זאת יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית העריך כי שיעור המאושפזים במחלקות הפנימיות שרצוי להעביר לאשפוז המשכי לא השתנה במידה משמעותית עקב משבר הקורונה (15%-20%).

באוקטובר ל-2 בנובמבר – ולצורך המסמך התייחסנו אליהם בתור הנתונים המעודכנים ביותר שבידנו. נציין כי יש כמה קשיים בניסיון ללמוד על המיטות המוסבות: לדוגמה, לא תמיד מצוין מאילו מחלקות הוסבו מחלקות הקורונה, או שמצוין שהמחלקות הוסבו מכמה מחלקות שונות (לדוגמה כף רגל, פנימית והמטולוגיה) או שמצוין שמחלקת הקורונה היא במקום מחלקה פנימית אך מופעלת בידי צוות טיפול נמרץ.

כאמור, מהנתונים שהעביר לנו המשרד עולה כי בראשית נובמבר היו 2,414 מיטות אשפוז לחולי קורונה, שמהן 1,794 מיטות במחלקות פעילות ועוד 620 מיטות במחלקות שאינן פעילות.

להלן נתמקד במיטות במחלקות הפעילות. בטבלה 7 ריכזנו נתונים על 1,794 המיטות הפעילות, בפילוח למיטות המיועדות להנשמה שאינה פולשנית ולמיטות המיועדות להנשמה פולשנית, לצד פירוט המקור של כל אחת ממיטות אלה.¹³⁶

טבלה 7: מיטות אשפוז פעילות לחולי קורונה, לפי מקור המיטה ולפי ייעודה, 3 בנובמבר

2020¹³⁷

מקור המיטה	מיטות רגילות ומיטות הנשמה שאינה פולשנית	מיטות הנשמה פולשנית	סך הכול
לא ידוע	146	8	154
תוספתי	387	127	514
הסבה	860	266	1,126
סכום כולל	1,393	401	1,794

מטבלה 7 עולה כי נכון ל-3 בנובמבר היו בסך הכול 1,794 מיטות אשפוז פעילות לחולי קורונה, מהן כ-28% מיועדות להנשמה פולשנית. מ-1,794 המיטות הפעילות כ-63% הוסבו ממחלקות אחרות, כ-29% היו מיטות תוספתיות ועוד כ-9% היו ממקור לא ידוע.¹³⁸

יש הבדלים בין המחוזות במספר המיטות הפעילות ובשיעור המיטות המוסבות מכלל המיטות הפעילות. מכלל מיטות האשפוז הפעילות לחולי קורונה כ-23% הן במחוז המרכז, כ-21% במחוז חיפה, כ-18% במחוז תל אביב, כ-17% במחוז צפון, כ-12% במחוז ירושלים וכ-9% במחוז דרום. בתרשים 12 תיארנו את התפלגות מיטות האשפוז הפעילות לחולי קורונה לפי מחוז ולפי מקור המיטה. המחוזות מוצגים בסדר יורד לפי מספר המיטות הפעילות במחוז.

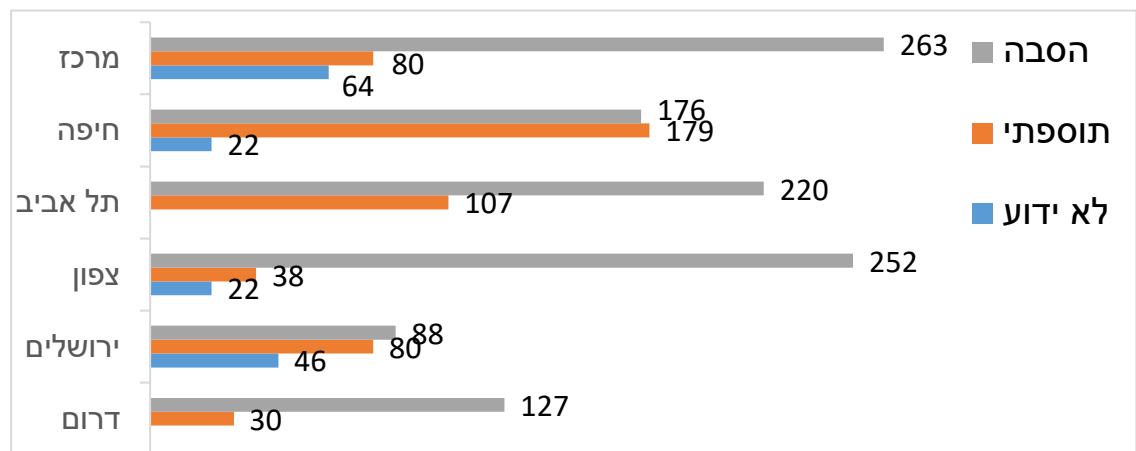
¹³⁶ סיגל ליברנט טאוב, ראש האגף לרפואה כללית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 9 בדצמבר 2020.

¹³⁷ עידית נדב, לשכת משנה למנכ"ל, משרד הבריאות, קובץ שנמסר בדוא"ל, 17 בדצמבר 2020.

¹³⁸ הנתונים מסתכמים לכ-101% עקב עיגולים. נציין כי שיעור מיטות האשפוז לחולי קורונה המיועדות להנשמה פולשנית שמקורן אינו ידוע נמוך יותר משיעור מיטות האשפוז האחרות לחולי קורונה – כ-2% לעומת כ-10%.

תרשים 12: מיטות פעילות לאשפוז חולי קורונה, לפי מקור המיטה ולפי מחוז, בראשית

נובמבר 2020¹³⁹



אפשר לראות בתרשים 12 כי שיעור המיטות הפעילות המוסבות מכלל המיטות הפעילות בארץ הוא 63%; עם זאת, במחוזות חיפה וירושלים שיעור זה הוא נמוך מ-50%, בעוד שבמחוזות דרום וצפון הוא מעל 80%. כלומר, שיעור גדול יותר ממיטות האשפוז לחולי קורונה במחוזות דרום וצפון נשאבו ממערך האשפוז בשגרה בהשוואה למחוזות אחרים ולכך יש השלכות על מספר המיטות הפנויות לתחלואת השגרה במחוזות אלה.

שיעור המיטות המוסבות מכלל מיטות האשפוז לחולי קורונה גבוה יותר במחוזות דרום וצפון לעומת המחוזות האחרים. כלומר, שיעור גדול יותר ממיטות האשפוז לחולי קורונה במחוזות אלו נשאבו ממערך האשפוז בשגרה.

אפשר ללמוד מתרשים 12 גם על הבדלים בין המחוזות בשיעור המיטות הפעילות שמקורן אינו ידוע: בעוד שבכלל הארץ שיעור המיטות הפעילות שמקורן אינו ידוע הוא כ-9%, במחוז ירושלים שיעור זה הוא כ-21% (יותר מכפול מהשיעור הארצי) ובמחוז המרכז הוא כ-16%. אפשר לשאול מדוע אין בידי המשרד נתונים על מקורן של מיטות אלו.

כאמור במניין המיטות הפעילות נכללות מיטות שאינן מיועדות להנשמה פולשנית ומיטות שמיועדות להנשמה פולשנית. בטבלה 8 הצגנו את מספר המיטות הפעילות ללא מיטות להנשמה פולשנית לפי תשובת משרד הבריאות, לפי בית חולים, בסדר יורד.

טבלה 8: מספר מיטות אשפוז פעילות לחולי קורונה, לא כולל מיטות הנשמה פולשנית,

לפי בית חולים ולפי מקור המיטה¹⁴⁰

בית חולים	סכום כולל	הסבה	תוספתי	לא ידוע
שיבא ברמת גן	130	94	36	0
רמב"ם בחיפה	130	30	100	0
שמיר (אסף הרופא) בצריפין	94	94	0	0
שערי צדק בירושלים	80	80	0	0
רבין ק' בילינסון בפתח תקווה	76	24	52	0
העמק בעפולה	73	73	0	0

¹³⁹ עידית נדב, לשכת משנה למנכ"ל, משרד הבריאות, קובץ שנמסר בדוא"ל, 17 בדצמבר 2020.

¹⁴⁰ שם.

לא ידוע	תוספתי	הסבה	סכום כולל	בית חולים
	21	50	71	הלל יפה בחדרה
22		40	62	הכרמל בחיפה
60		0	60	קפלן ברחובות
		59	59	וולפסון בחולון
		57	57	פוריה בטבריה
		56	56	סורוקה בבאר שבע
	41		41	מעייני הישועה בבני ברק
40	0		40	הדסה עין כרם בירושלים
	33	6	39	בני ציון בחיפה
		39	39	לניאדו בנתניה
		35	35	בי"ח אסותא אשדוד
		32	32	בי"ח לגליל המערבי בנהריה
	30	0	30	ברזילי באשקלון
		29	29	מאיר בכפר סבא
		28	28	סוראסקי (איכילוב) בתל אביב
	26		26	זיו בצפת
		21	21	הסקוטי בנצרת
20			20	המשפחה הקדושה בנצרת
	18		18	אל מקאסד בירושלים
	16		16	סנט ג'וזף בנצרת
	14		14	אוגוסטה ויקטוריה בירושלים
4		8	12	שניידר בפתח תקווה
		5	5	סנט וינסנט בנצרת
146	387	860	1,393	סכום כולל

גודל בית החולים משפיע על ההשלכות שיש להקצאת מספר מסוים של מיטות לאשפוז חולי קורונה. לדוגמה, במרכז הרפואי העמק בעפולה יש 73 מיטות אשפוז לחולי קורונה, שהן כ-14% מסך מיטות האשפוז הכללי בבית החולים; לעומת זאת במרכז הרפואי רבין (בילינסון) בפתח תקווה יש 76 מיטות אשפוז לחולי קורונה, שהן כ-9% מסך מיטות האשפוז הכללי בבית החולים. על כך יש להוסיף את השונות במספר המחלקות בכל בית חולים, לדוגמה הסבת שתי מחלקות פנימיות בבית החולים שבו עשר מחלקות פנימיות לא דומה להסבת שתי מחלקות בבית חולים שבו ארבע מחלקות פנימיות. נזכיר כי לא ניתן לאשפז חולי קורונה לצד חולים רגילים והטיפול בהם דורש פתיחת מחלקות נפרדות, כולל צוותי כוח אדם נפרדים, ודבר זה מצמצם את אפשרותם של בתי החולים לנתב כוח אדם בין המחלקות השונות במהלך ההתמודדות עם תחלואת החורף.

באשר למיטות פעילות המיועדות להנשמה פולשנית, כאמור ישנן 401 מיטות כאלה. כ-22% ממיטות אלו הן במחוז מרכז, כ-20% הן במחוז תל אביב, כ-19% – במחוז צפון, כ-19% – במחוז

חיפה, כ-11% – במחוז ירושלים וכ-9% – במחוז דרום. ברמה הארצית כשני שלישים מכלל המיטות האלו הן מוסבות, ושיעור זה דומה ברוב המחוזות, מלבד במחוז ירושלים, שבו רק כ-18% הן מיטות מוסבות ולעומת זאת כ-70% הן מיטות תוספתיות (לפירוט המיטות הפעילות להנשמה פולשנית לפי בתי חולים ראו [נספח 1](#)).

כפי שהוצג לעיל, רוב המיטות המיועדות לאשפוז חולי קורונה הן מיטות מוסבות, אך יש גם מיטות תוספתיות. מספר מיטות האשפוז התוספתיות לחולי קורונה היה 640 (514 מיטות פעילות ו-126 מיטות בלתי פעילות), כלומר תוספת של כ-4% למערך האשפוז הכללי. עם זאת מיטות אלו אינן בהכרח תוספת קבועה (לדוגמה חלקן מוצבות בחניונים), קרי הן לא בהכרח מיטות בתקן.

משרד הבריאות מסר לנו כי עבור היערכות מערך האשפוז לחורף 2020/2021 התקבלו 40 מיליון ש"ח, תקציב שלדבריו אינו מספק.¹⁴¹ עם זאת, משרד האוצר מסר כי יש להביא בחשבון שסכום זה אינו כולל את התקציבים שיועדו להתמודדות מערך האשפוז עם הקורונה, שמסתכמים במיליארדי שקלים, וכי בתי החולים ישתמשו בסכומים אלו גם לצורך ההתמודדות עם תחלואת החורף בכללותה. למשל, בשגרה עלויות הרכישה והתיקונים של מכונות הנשמה מוטלות על בתי החולים, ואילו בשנה זו התקציבים שהופנו להתמודדות עם מגפת הקורונה יכסו את העלויות האלו; כמו כן, בתי החולים ישתמשו בתקני כוח האדם הנוספים שניתנו להם. משרד האוצר הדגיש כי התקנים שנוספו מספקים לצורך ההתמודדות בחורף 2020/2021, אם כי החל מיולי 2021 תקנים אלו יקוזזו כנגד התקנים שהיו אמורים להינתן בכל מקרה;¹⁴² כלומר, התקנים שניתנו יחושבו כתקנים שנוספו לבתי החולים כחלק מתוספת עתידית שהייתה אמורה להינתן בלי קשר למשבר הקורונה.

4.4 כוח אדם בבתי החולים לאשפוז כללי

בחוזר ההיערכות לחורף נכתב כי יש לתגבר את המחלקות לרפואה דחופה (מלר"דים): רופא מומחה נוסף כרופא תורן בשעות הערב (עד 23:00), עד שתי אחיות נוספות בכל משמרת ערב ובוקר ואחות נוספת במשמרת לילה. החוזר כולל גם המלצות על תגבור כוח אדם נוסף.¹⁴³ שאלנו את המשרד אם הסבת המחלקות וכוח האדם השפיעה על התקינה במחלקות הפנימיות ובמחלקות טיפול נמרץ בפועל, ואם כן – מהי השפעתה. המשרד מסר לנו כי מתחילת ההתמודדות עם נגיף הקורונה ועד כה (לא צוין מהו תאריך התחילה המדויק) הוקצו לבתי

¹⁴¹ שם.

¹⁴² משרד האוצר הוסיף כי הסכום של 40 מיליון ש"ח שמועבר השנה לבתי החולים באמצעות מבחן התמיכה גבוה יותר מהסכום שהוקצה למבחן התמיכה בהיערכות בתי החולים לחורף בשנת 2019. רועי רייכר, רפרנט בריאות, אגף תקציבים, משרד האוצר, שיחה, 21 בנובמבר 2020.

¹⁴³ סעיף 4.4 לחוזר חטיבת הרפואה מס' 12/2020, [היערכות מערכת הבריאות לחורף 2020-2021](#), משרד הבריאות, 12 באוקטובר 2020.

החולים הכלליים 600 משרות רופאים, 1,550 משרות אחיות ו-1,008 משרות למקצועות פארה-רפואיים במינהל ובמשק (במרץ ובאוגוסט). בטבלה 9 ריכזנו את מספר התקנים ואת שיעורי האיוש שמסר לנו משרד הבריאות, הנכונים לראשית נובמבר 2020.

טבלה 9: שיעורי איוש בתקנים שהוקצו לבתי החולים, לפי תשובת משרד הבריאות מ-3

בנובמבר 2020¹⁴⁴

שיעור איוש	תקנים שהוקצו	
84%	600	רופאים
96%	1,550	אחיות
60%	1,008	מקצועות פארה-רפואיים

המשרד מסר כי משרות אלו יועדו למחלקות הבאות: פנימיות, טיפול נמרץ, מלר"ד, ילדים, זיהומיות וכירורגיות וכן לתחום הרפואה המרדדימה. המשרד הוסיף כי חלוקת התקנים התבססה על יעדי מיטות האשפוז לחולי קורונה שנקבעו לכל בית חולים ונעשתה בהתאם לסך מכסת התקנים שהתקבלה ממשרד האוצר.

לגבי תקני הרופאים, כ-49% הוקצו לבתי חולים ממשלתיים, כ-31% הוקצו לבתי החולים של כללית ועוד כ-20% הוקצו לבתי החולים הציבוריים (לפירוט נוסף על מספר תקני הרופאים שהוקצו לבתי החולים לצורך ההתמודדות עם מגפת הקורונה ושיעור האיוש, ראו [נספח 2](#)). נזכיר כי תקני כוח האדם לרופאים שהוקצו במסגרת ההתמודדות עם הקורונה אינם תוספת קבועה אלא יקוזזו בעתיד כנגד תוספות עתידיות שהיו צריכות להתקבל ללא קשר למשבר הקורונה. יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית טען בפנינו כי יש להפוך תקנים אלו לקבועים כדי לחזק את המחלקות הפנימיות וכצעד ראשון ליישום מסקנות ועדת טור-כספא.¹⁴⁵

שירותי בריאות כללית, המפעילה כאמור תשעה בתי חולים כלליים,¹⁴⁶ מסרה לנו כי הקופה נערכה למתן מענה אשפוזי לכ-3,200 חולי קורונה,¹⁴⁷ וכי גויסו ועדיין מגויסים אנשי צוות רפואי כדי לעמוד ביעדים אלו, בהתאם להקצאות ולמימון מטעם משרד הבריאות. כללית מסרה כי היא עוסקת בהכשרת הצוותים הרפואיים למתן טיפול בקורונה.¹⁴⁸

באשר לאיוש תקנים, כללית מסרה לנו נתונים המעודכנים ל-12 באוקטובר 2020, שלפיהם בתאריך זה היה מחסור של 1,244 רופאים במקצועות רלוונטיים,¹⁴⁹ 1,672 עובדים בסקטור

משרד הבריאות מסר שמאז תחילת ההתמודדות עם מגפת הקורונה הוקצו לבתי החולים הכלליים 600 תקני רופאים, שמהם איוש 84%, 1,550 תקני אחיות, שמהם איוש 96%, ו-1,008 תקני מקצועות פארה-רפואיים, שמהם איוש 60%.

¹⁴⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

¹⁴⁵ אבישי אליס, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, שיחה, 30 בדצמבר 2020.

¹⁴⁶ בתי החולים בילינסון, השרון, סורוקה, מאיר, קפלן, העמק, כרמל, יוספטל ובית החולים שניידר לרפואת ילדים.

¹⁴⁷ כללית מסרה כי יעד זה נגזר מתרחישי הייחוס של משרד הבריאות. נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.

¹⁴⁸ שם.

¹⁴⁹ בתשובת הקופה נכתב כי במקצועות הרלוונטיים נכללים "פנימית, הרדמה, ט.ג.כירורגיה וכו'"; לא ידוע לנו מהי הרשימה המלאה.

הסיעוד ומספר שלא צוין של טכנאי הנשמה בבתי החולים. הקופה ציינה כי פנתה למשרד להקצאת תקנים נוספים במימון המשרד. לגבי רופאים, הקופה ציינה כי במידת הצורך יהיה אפשר להיעזר ברופאים ממקצועות אחרים בבית החולים.¹⁵⁰

¹⁵⁰ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע, שירותי בריאות כללית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2020.

נספח 1:

מספר מיטות אשפוז פעילות לחולי קורונה המיועדות לחולים המונשמים בצורה פולשנית,

לפי בית חולים ולפי מקור המיטה¹⁵¹

סכום כולל	לא ידוע	תוספתי	הסבה	בית חולים
36			36	סוראסקי (איכילוב) בתל אביב
34			34	המרכז הרפואי לגליל בנהריה
30		0	30	רמב"ם בחיפה
28		28	0	רבין ק' בילינסון בפתח תקווה
24			24	סורוקה בבאר שבע
24	6	18		הדסה עין כרם בירושלים
20			20	שמיר (אסף הרופא) בצריפין
20		20	0	שיבא תל השומר ברמת גן
20		20	0	בני ציון בחיפה
16	0		16	הכרמל בחיפה
14			14	מאיר בכפר סבא
13			13	וולפסון בחולון
13			13	לניאדו בנתניה
12		12		זיו בצפת
12		4	8	שערי צדק בירושלים
12			12	פוריה בטבריה
10	0		10	קפלן ברחובות
10		10		מעייני הישועה בבני ברק
10			10	הסקוטי בנצרת
9		5	4	הלל יפה בחדרה
8			8	העמק בעפולה
6		0	6	ברזילי באשקלון
6			6	אסותא אשדוד
5		5		אל מקאסד בירושלים
4		4		סנט ג'וזף בנצרת
2	0		2	שניידר בפתח תקווה
2	2			המשפחה הקדושה בנצרת
1		1		אוגוסטה ויקטוריה בירושלים
0			0	סנט וינסנט בנצרת
401	8	127	266	סכום כולל

¹⁵¹ ליואן פולס, בשם צוות חשיבה צט"מ, תרחישי תחלואה נשימתית פלורונה לחורף 2021-2020, משרד הבריאות, עודכן: 13 בספטמבר 2020, התקבל: 18 בנובמבר 2020.

נספח 2:

מספר התקנים שהוקצו לבתי החולים לצורך התמודדות עם הקורונה, מספר התקנים

שאוּשׁוּ ושיעור האיוש לפי חישוב מרכז המחקר והמידע של הכנסת¹⁵²

שם בית החולים	סך הקצאת רופאים	פירוט הקצאת רופאים ראשונה	פירוט הקצאת רופאים שנייה (שתי הפעימות)	איוש הקצאת רופאים ממרץ 2020 ועד היום	שיעור איוש ממרץ 2020 ועד 3 בנובמבר
וולפסון בחולון	23	10	13	22	95.65%
שיבא תל השומר ברמת גן	43	13	30	43	100.00%
סוראסקי (איכילוב) בתל אביב	48	15	33	35	72.92%
רמב"ם בחיפה	45	12	33	35	77.78%
זיו בצפת	12	3	9	16	133.33%
פוריה בטבריה	10	3	7	14	140.00%
שמיר (אסף הרופא) בצריפין	34	13	21	23	67.65%
בני ציון בחיפה	12	6	6	15	125.00%
הלל יפה בחדרה	18	7	11	15	83.33%
המרכז הרפואי לגליל בנהריה	23	9	14	23	100.00%
ברזילי באשקלון	27	8	19	23	85.19%
כלל בתי החולים הממשלתיים	295	99	196	264	89.49%
הדסה בירושלים	43	12	31	43	100.00%
לניאדו בנתניה	10	4	6	10	100.00%
שערי צדק בירושלים	31	10	21	26	83.87%
אסותא אשדוד	11	3	8	11	100.00%
מעייני הישועה בבני ברק	9	3	6	9	100.00%
המשפחה הקדושה בנצרת	5	2	3	5	100.00%
הסקוטי בנצרת	6	2	4	6	100.00%
סנט וינסנט בנצרת	4	1	3	4	100.00%
כלל בתי החולים הציבוריים	119	37	82	112	94.12%
העמק בעפולה	20	8	12	14.7	73.50%
מאיר בכפר סבא	23	11	12	16	69.57%
קפלן ברחובות	22	7	15	18	81.82%

¹⁵² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 3 בנובמבר 2020, נמסר בפועל: 18 בנובמבר 2020.

שם בית החולים	סך הקצאת רופאים	פירוט הקצאת רופאים ראשונה	פירוט הקצאת רופאים שנייה (הפעימות)	איוש הקצאת רופאים ממרץ 2020 ועד 3 בנובמבר	שיעור איוש ממרץ 2020 ועד 3 בנובמבר
כרמל בחיפה	10	6	4	10	100.00%
בילינסון בפתח תקווה	43	12	31	28.25	65.70%
סורוקה בבאר שבע	46	13	33	24	52.17%
השרון (פתח תקווה)	10	4	6	6	60.00%
יוספטל באילת	3	2	1	3	100.00%
שניידר בפתח תקווה	9	9	9	9	100.00%
כלל בתי החולים בבעלות כללית	186	63	123	128	68.82%
סך הכול	600	199	401	504	84.00%