

בריאות האשה: "נטל" כלכלי

שיטות הקצאת המקורות לבריאות בישראל, מוכיחות שהמערכת מפלה נשים בכלל, ונשים בשנות הפוריות ושיא התיפקוד בפרט

קבוצת גיל	עלות טיפול רפואי של אשה ביחס לגבר
+55	0.80
45-54	1.10
35-44	1.40
25-34	2.40
15-24	1.60
0-14	0.70

ד"ר דב צ'רניחובסקי

תוחלת החיים של גברים בישראל, בעת לידתם היא 75.5 שנים, ושל נשים 79.5 שנים. מספרים אלה הם מהגבוהים בעולם, ואף שאין מרבירים בהם רבות בשנת היוכל, הם מצביעים על אחר מהישגיה הגדולים ביותר של המדינה, בפרט כמדינה קולטת עולים בעלי רקע בריאותי שונה.

למרות זאת, ההישג הוא חלקי. תוחלת החי ים של הגבר הישראלי לעומת עמיתו בער לס המפותח, היא גבוהה יותר מאשר של האישה הישראלית לעומת רעותה בעולם. בעוד שאורך חייו הממוצע של הגבר הישראלי הוא בין עשרת הגבוהים בעולם הגבר רים, ובקבוצה זו תוחלת חייו גבוהה מהממוצע, נפקד מקומה של האשה הישראלית כמי ניין עשרת המקומות הראשונים בציבור הנ שים בעולם. כבר בנתונים אלה יש כדי לה צביע על פוטנציאל בלתי ממוצה - בטיפול בבריאות האישה בישראל - של מערכת הבריאות הישראלית, הן מבחינת יעילות והן מבחינת שוויוניות בין המינים.

■ ■ ■

אולם מהפרספקטיבה הכלכלית-חברתית, זו תמונה חלקית. הנתונים, אשר הוצגו עד כה, מצביעים על נתוני תמור תה בלבד. הם אינם מייצגים את כל התח לואה, אשר בחלקה מתמשכת ואינה מסתיי מת במוות אלא לאחר שנים. מבחינת הפרט, המשפחה והמשק, לתחלואה זו משמעות כב דה מבחינת אובדן תפקוד, והוצאות על שי רותי רפואה, בעיקר בקבוצות הגיל 25-50. בקבוצות אלה מוקמת וגדלה המשפחה, ומיוצרת התשתית הכלכלית, גם בהון אנו שי, לתמיכה בצעירים וקשישים כאחד. אין צורך להרחיב על תפקיד האישה בכל אלה. אכן, בעולם המפותח, וקרוב לוודאי בי שראל, הנזק של מחלות אצל נשים בקבו

צות גיל אלה, הוא רב במיוחד, מבחינת ער כן של "שנות תפקוד אבודות", ועולה על חישובי הנזק מתמותה בטרם עת. מהיבט רחב זה, יש מקום לקדם בישראל, גם על חשבון קידום מטרות אחרות, את בריאות האישה בתחומי המחלות הזיהומ יות, בתחומי מחלות השלד והעצמות, ובת חומי מחלות הנפש להן חשופות נשים צעיר רות יחסית, ולא רק בתחום מחלות הלב, אשר זוכות לתשומת לב מיוחדת, בשל הה תמקדות המקובלת על תמותת נשים בלבד. שיטות הקצאת המקורות לבריאות בי שראל מוכיחות שהמערכת, לא במודע, מפ לה נגר נשים בכלל, ונגר נשים בשנות הפר ריות ושיא התיפקוד בפרט. נוסחת "הקפיט ציה", על-פיה מעביר המוסד הביטוח לאור מי את כספי המסים לקופות החולים, מבו ססת על גיל בלבד, ואינה מבחינה בין המי נים. היינו, קופות החולים מקבלות תשלום שווה עבור גבר ואישה בני אותו גיל, גם אם ההוצאה בגינם - שונה. במקרה כזה כדאי לקופה להעדיף את המין אשר עלות הטי פול הרפואי בו נמוכה יותר.

עיון בעלויות היחסיות בין נשים לגברים בעבודות המחקר של ד"ר א. שמואלי (האוני

ברסיטה העברית) וגב' ע. זמורה (אוניברסיטת בן גוריון בנגב) מצביע על הנתונים הבאים: עלות טיפול בנשים, במרבית קבוצות הגיל המצוינות, גבוהה יותר מאשר טיפול בגברים. למשל, בקבוצת הגיל 25-34 עלות טיפול בנשים היא פי 2.4 גבוהה יותר מעלות הטיפול בגברים. משמעות המספ רים היא כי לקופות ולשירותי הרפואה בכ לל, עדיף לקבל גברים לטיפול, על פני נשים בקבוצות הגיל 15-54. במילים אחר רות, ביחס לגבר, האישה בישראל, היא "נטל" כלכלי בפרספקטיבה של נוסחת הק צאת המקורות הלאומיים לבריאות.

לפיכך, על מנת לקדם את נושא הבריאות בישראל בכלל ובריאות הנשים בפרט, תוך "יישור קו" עם המדיניות המפותחות בעולם, על מערכת הבריאות להכניס את גורם ה"מין" כמשתנה בנוסחת "הקפיטציה", בה תאם ללוח שלעיל, לפתח תכניות מיוחדות לנשים בגיל פוריות ועבודה, ולהגדיל את המודעות לעניין בריאות האישה בישראל.

הכותב הינו מרצה לכלכלה ומדיניות בריאות ושרותי רפואה, באוניברסיטת בן-גוריון בנגב