



הכנסת

הכנסת העשרים-וחמש
מושב שלישי

פרוטוקול מס' 47
מישיבת הוועדה המיוחדת לצמצום פערים חברתיים בפריפריה
יום שני, כ"ח באייר התשפ"ה (26 במאי 2025), שעה 10:04

סדר היום:

אי שוויון בשירותי בריאות בין פריפריה למרכז

נכחו:

חברי הוועדה:

אברהם בצלאל – היו"ר
דבי ביטון

חברי הכנסת:

טטיאנה מזרסקי

מוזמנים:

נדא עליאן	–	מנהלת תחום צמצום פערים, משרד הבריאות
איילת גרינבאום אריזון	–	סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
יעל פילס	–	רפנטית בריאות באגף תקציבים, משרד האוצר
שלי לוי	–	מרכז המחקר והמידע של הכנסת
ד"ר גנדי מיינשלוס	–	רופא מחוזי, מחוז דרום, קופת חולים מאוחדת
ד"ר רויטל סלע	–	רופאת ילדים, מכבי שירותי בריאות
ד"ר סיגל משהיוף	–	מנכ"לית ארצ"י - ארגון רופאים עצמאים
ד"ר אילן יהושע	–	נציג איגוד רופאי המשפחה, איגוד רופאי בריאות הציבור
קרן ביתן שמש	–	מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור
אברהם במברגר	–	אחראי קשרי חוץ, עמותת עזר מעם לקרוהן וקוליטיס
עידן אורון	–	מקדם מדיניות, פורום ארלוזורוב
גיא תבורי	–	מנהל עמותת אולקן
נעמה כהן	–	מנכ"לית ארגון מרשם

משתתפים באמצעים מקוונים:

ד"ר טל מרשק – יו"ר החברה הרניולוגית הישראלית

מנהלת הוועדה:

בת שבע פנחסוב

רישום פרלמנטרי:

חבר תרגומים, מיטל פורמוזה

רשימת הנוכחים על תואריהם מבוססת על המידע שהוזן במערכת המוזמנים הממוחשבת. ייתכנו אי-דיוקים והשמטות.

אי שוויון בשירותי בריאות בין פריפריה למרכזהיו"ר אברהם בצלאל:

בוקר טוב לכולם. יום ירושלים שמח, כמו שאומרים. אנחנו נמצאים היום בכ"ח באייר, תשפ"ה. 26 במאי 2025. 58 שנים לאיחוד, 58 לכיבוש הכותל המערבי. זוכרים את התמונות, את ההתרגשות. ועד היום, כשאני מגיע לכותל, הייתי מוצאי שבת האחרון, אני משתדל ומנסה ככה להזכיר לי את הרגעים האלו שזעקו הנה, שמו את הדגל, דגל ישראל. פרצנו לכותל. זה היה דבר שהדהד ועד היום מהדהד.

אני חושב שיום ירושלים זה לא רק תאריך על לוח השנה. זה יום של הודיה, יום של זיכרון, יום של חיזוק הקשר הנצחי שלנו, של העם היהודי בארץ הקודש, בעיר הקודש. רבבות אנשים מגיעים עד היום להתפלל בכותל. אני חושב שאין רגע אחד שהכותל ריק. אין כזה מושג שהכותל ריק. בכל שעה, בכל זמן, חג, יום אבל, יום שמחה, הכותל מלא, נמצאים שם אנשים שמתפללים ומבקשים בארץ ומכל העולם. התשוקה של כולם זה להגיע לכותל המערבי. בית מקדשנו.

זה באמת המקום להזכיר את מרן הרב עובדיה יוסף, שאמר שביום הזה אנחנו נוהגים לא להגיד תחנון, בגלל שזה יום גדול. וכמובן שאנחנו צריכים לזכור את לומדי התורה, אנשי החסד, כוחות הביטחון. האזרחים שמחזיקים את ירושלים בחיים שלהם יום יום שהם גרים פה ונמצאים פה. ירושלים לא נחלקה לשבטים, ירושלים היא של כולם, על כל גווניה. אחריות שלנו זה את היום הזה לקדש את היום הזה לאחדות, לערכים. העמקת הקשר היהודי לעיר שקדושתה עומדת לעד.

אנחנו בדרך כלל מתחילים עם משפחות החטופים, אני לא רואה פה מישהו. יש מישהו שרוצה לדבר? אז אני היה פה. דבי, את מסכימה שאני אהיה הפה שלהם עכשיו? אני אומר שהיום הזה הוא יום גדול ואנחנו מקווים מאוד שבאמת אנחנו נוכל באמת, שאפילו עוד היום הזה נוכל לאחד ביחד את יום הניצחון שלנו, מחזירים את כל החטופים עצמם.

אני רק רוצה להזכיר פה את מה שראיתי, שטראמפ דיבר אתמול בלילה. אני מקווה שבאמת אנחנו לקראת באמת איזה עסקה. אני מקווה שתהיה עסקה כוללת, החיים ושאינם בחיים לצערנו. אבל כמובן שצריך להביא את כולם וכמה שיותר מהר. אני חושב שהיום הכי טוב שיכול להיות זה היום, יום ירושלים.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

ירושלים עיר שלמה, אז - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

אני חושב שבאמת הדבר הזה יכול. והלואי ונצליח, בעזרת השם, לעשות את זה כמה שיותר מהר.

אנחנו בדיון היום על נושא חשוב בהסתכלות שלי, בנושא הבריאות, פריפריה והמרכז. אני חושב שיש הרבה שאלות. אני רק ראיתי נתונים שמשרד הבריאות מפרסם, שבשנת 2023 מחוז תל אביב אני חושב, ש-5.3 ל-1,000 נפש. מחוז דרום 1.8, מחוז צפון 2.1. לא מדבר על זמן המתנה: 90 יום יכולים לחכות לנוירולוג בפריפריה. אורתופד 41 יום. לעומת המרכז שזה תשעה ימים. לא מדבר על מרחקים פיזיים לשירותים רפואיים, גליל עליון, רמת הנגב וכל המקומות האלה שבכלל המרחק הוא חוצה גם את גבול השעה.

אני לא מדבר על מקומות שבכלל אין בהם כל מיני רפואה, כי חסר. אין אורולוגיה בכל מיני מקומות. במקומות גדולים בארץ. אני יכול להגיד שעושים הרבה, זה נכון. שר הבריאות עושה הרבה בעניין, מדינת ישראל עושה הרבה. אבל בסוף אנחנו נמצאים ב-2025 ולא יכול להיות שאנחנו נמצאים בפערים כאלו גדולים.

לכן כן מעניין אותי דווקא לשמוע את האסטרטגיה איפה אנחנו עומדים מבחינת החזון, מתי אנחנו נוכל להגיד 45 יום, לא 90 יום יחכו. 45 יום שיחכו. לפחות שיהיו רופאים. עכשיו השר בוסו היה בצרפת, מנסים להביא רופאים מצרפת לפה. אני יודע שיש מחסור. אבל לא יכול להיות שבפריפריה, ונמצאת איתנו פה דבי, וגם חברת הכנסת גם, שאין ספק שהן גם יתייחסו לעניין הזה.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

שתינו מייצגות את הפריפריה. תושבות שדרות וכרמיאל.

היו"ר אברהם בצלאל:

אמרתי, בסוף יש פה גם מהצפון, גם מהדרום. חברות הכנסת שהגיעו לפה לדיון הזה. אני חושב שהוא דיון חשוב. אבל מעל הדיון אני חושב שבסוף צריכים כאבן דרך לראות מתי ואיך אנחנו משפרים את המצב הזה. לא יכול להיות שב-2025, עם כל הקשיים, ונכון, קשה למצוא רופאים וקשה למצוא נהגים וקשה למצוא עובדי הוראה. קשה בהרבה תחומים. אבל רפואה היא א'-ב'. במציאות אנשים חיים פחות בפריפריה. הם מצליחים לחיות פחות שנים. זה דבר מציאותי.

ונכון לשים את הדגש. ולא באמת אני אומר את הדרך למצוא את הפתרון. זה לא רק להגיד את הבעיה. את הבעיה אנחנו מכירים. אבל אני אומר, כמשרד הבריאות שנמצא איתנו פה, אני מאמין לא אחד ולא שניים שנמצאים איתנו פה. אני רוצה לדעת מה המשרד עושה בשביל הדבר הזה. מה הוא פועל, מה הוא קידם, מה הוא מקדם. ואיפה אנחנו באמת נראה את השינויים האמיתיים.

אני אומר, אני בכוונה חייב להדגיש, לא בגלל שהשר בוסו הוא מש"ס. באמת שומעים על עוד MRI, שומעים על עוד, שומעים על הרבה דברים שנעשים. אני לא אומר שלא נעשים. אבל זה גם בשוטף צריך לעשות, כי בסוף האוכלוסייה עצמה גודלת. פעם אחת ולתמיד באמת לפתור את הבעיה האמיתית, שבפריפריה יש פשוט פער מטורף. זה לא איזה פער קטן. זה פער מטורף. אנשים שצריכים לעבור טיפול, לא עלינו, חולי סרטן, הם צריכים להעתיק את החיים שלהם מהפריפריה לחיות במרכז. זה עבודה, זה הכול. וזה לא אחד או שניים, פשוט כמות גדולה של אנשים.

המציאות היא כואבת מאוד והשאלה באמת מה עושים בשביל זה. אז אנחנו ניתן גם לדבי וגם לחה"כ טטיאנה, שבאמת איך אמרת, מייצגות את הפריפריה בגאון. אז בבקשה.

דבי ביטון (יש עתיד):

תודה כבוד יושב-הראש. אז באמת בפתח דבריי בהחלט היום מיוחד, תרתי משמע. 58 שנים לאיחוד ירושלים. ובכאב גדול, 58 חטופים שלנו טרם חזרו. ואני מאוד מקווה, גם שמעתי את ההצהרות שאולי היום הזה יביא עימו גם איחוד, כי אנחנו לא שלמים בלי חזרתם של כל החטופים. נייחד ונתפלל ונבקש ממשלת ישראל בעזרת השם לראות את החיים לשיקום ואת החללים לקבורה.

בנוגע לדיון שהוא מאוד חשוב, כבוד יושב-הראש, אני דווקא רוצה לספר לך שב-7 באוקטובר אלמלא היה בית חולים קדמי או מיון קדמי בשדרות היו ניצלים אנשים. רק תבין את הפערים שקורים. מתוך דיווח של אנשי רפואה שהיו בשטח. הם אמרו שאלמלא היה בית חולים קדמי בשדרות יכלו להציל אנשים.

עכשיו תבין, לא יכלו לפנות לאשקלון, כי היה שם ציר הרשע עמד שם. לסורוקה זה כמעט 40 ומשהו דקות. והמרחקים, כשאני מדברת על שדרות, למזלנו כבר הצלחנו וגויסו כספים וכבר נבנה עכשיו מיון קדמי בשדרות שייתן גם שירותים של נפרולוגיה וכו'. אבל אני יכולה להגיד מהחווייה האישית שלי, כשהייתי מפונה בתל אביב זה היה מדהים. שיחת טלפון ויש לי תור. היום זה פנטזיה בעיר שלנו. פנטזיה.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני חייב להדגיש שיש היום חוק בריאות ממלכתי שצריכים זמן סביר.

דבי ביטון (יש עתיד):

נכון. ומה שזמן סביר כאן, במרכז, בירושלים, זה לא זמן סביר בפריפריה. ואני אגדיל ואומר, זה לא עניין של שוויון. יש תחושה של אפליה, חד וחלק. נכון שפה יש אוכלוסיות יותר גדולות. אבל בסוף כמו שאנחנו יודעים לעשות את אותה בחינת בגרות בכל הארץ, ולא משנה שאלה מקבלים תקציב ומורים והרבה יותר חזק והילד משדרות צריך לעשות את אותה בגרות כמו בתל אביב, אותו דבר זה צריך להיות גם ברפואה. בטח ברפואה שמדובר בגוף שלנו, בחיים שלנו. ולא בכדי תוחלת החיים, לצערנו מי שיהיה לו כסף אז הוא הולך לרפואה פרטית. וכן, אנחנו משתמשים בהמון רפואה פרטית בשר"פ וזה.

אבל זה לא הפתרון. אנחנו בסופו של יום, כפי שאמר כבוד יושב-הראש, 2025, מדינת ישראל כבר קשישה, 77. הפריפריה לא נולדה אתמול. וגם בנושא של פריפריה צריך להפסיק עם המושג הזה. ולתת את השירותים ההולמים ולאפשר גם אם אין תורים אצלנו. ואם אתה נותן מחוץ לעיר, אז בבקשה גם לסייע בהסעות, כי יש כאלו שלא מסוגלים אפילו את המונית הזאת לשלם.

לכן אנחנו צריכים לצאת מהוועדה הזאת לא עם עוד סיסמאות וזמן סביר וזה. אם זה זמן סביר, תוחם. כפי שאמרתי, אם יש בתל אביב תוך תשעה ימים מקבלים תור, אז לא 90, 45 יום. אנחנו לא צריכים להתפשר על 45. אנחנו צריכים תשעה ימים, כמו שכולם מקבלים פה. אז שיבדקו איך מסדרים את זה במערכת הבריאות. אבל בסוף שלא יסתכלו על התושב משדרות או מהצפון או מהקיבוצים, כ-בסדר, יאללה, אתם בחרתם לגור שם. לא שבחרנו, זה נתנו להם, אלה האופציות שנתנו להורים שלנו. 'אז כנראה שתשלמו בעוכריכם'. ואנחנו גאים להיות במקום שלנו. רק אני חושבת, כבוד יושב-הראש, שמפה אנחנו צריכים לצאת בלי מחלוקת.

תודה רבה. ובאמת אני רוצה להוסיף שאכן השר בוסו, לא אחת ולא, באמת, כמה פעמים פניתי בנושאים מסוימים. ולזכותו ייאמר, גם הוא וגם נתי תמיד נענים וזה. אבל אנחנו לא רוצים להיות על בקשות. אנחנו רוצים דברים שיהיה לכל אזרח. תודה.

היו"ר אברהם בצלאל:

בבקשה חה"כ טטיאנה. ואחר כך אני רוצה לשמוע קצת את שלי מהממ"מ. בבקשה.

טטיאנה מזרסקי (יש עתיד):

ממ"מ עושים עבודה נהדרת. 598 ימים שעדיין חטופים בעזה. ועד שהם חוזרים, עד החטוף האחרון לא נוכל להיות בריאים, שלמים. זה מה שישקם את החברה שלנו ואת העם שלנו.

אנחנו חוזרים על אותם משפטים שנים. אני ארבע שנים מציינת בסוף החודש בכנסת. ואני יושבת-ראש השדולה לצמצום פערים בבריאות בפריפריה ומרכז. ואני אין לי שבוע שאני לא משמיעה בוועדות בדיונים שלי את אותם נתונים שתושבי פריפריה חיים פחות, חולים יותר ומוגבלים ועולים למדינה הרבה יותר כסף. ממש חבל, הרבה דברים השתנו עכשיו בתקופה שחה"כ אריאל בוסו שר הבריאות, שהוא נמצא בתפקיד. הרבה דברים זזו. הוקמה גם יחידה לאסטרטגיה. מבחינת כוח אדם אנחנו במחסור רופאים חמור ובמשבר. אבל עדיין יש פערים עצומים ועדיין יש מה לעשות.

אני קיימתי מספר דיונים בוועדת הבריאות שחסרים רופאים במקצועות מסוימים. למשל נוירולוגים. נוירולוגיה זה תחום שאם בן אדם חולה במחלה נוירולוגית הנכות היא חמורה. היא חמורה, שכן אדם פשוט לא יכול לחזור, לא לשוק העבודה וגורם סבל למשפחה. שני מעגלים סובלים. בן אדם כזה עולה למדינה הרבה יותר כסף. אבל אם הוא היה מקבל אבחנה בזמן ולא היה ממתין 90 יום ואפילו זה לא 90 יום. בפריפריה מחכים לנוירולוג מארבעה עד שישה חודשים. ונוירולוגיה זה תחום שצריך להתאים טיפול בהקדם האפשרי כדי להציל את הבן אדם. וזה פשוט חמור מה שקורה.

אבל בנוסף למספר מיטות, שאני משאירה מקום למשרד הבריאות שיביא את הנתונים ובנוסף לשיעור הרופאים ל-1,000 נפש, גם הצטרפות לשב"ן, של מבוסחים, של אזרחים תושבי פריפריה ומרכז יש הבדל עצום. ולמה? לתושבי פריפריה אין מספיק מודעות, לא לשירותים הרפואיים, לא לאורח חיים בריא. וזה הרבה תלוי בחינוך ובשיתופי פעולה שגם גורמים ממשלתיים כדי להגביר את המודעות בקרב אוכלוסייה בפריפריה. אנשים מנהלים אורח חיים לא בריא, אוכלים ממתקים, אוכלים הרבה בצק. מה שמגביר מחלות כמו סוכרת ומחלות אחרות.

יש השמנה. שליש מבני הנוער במדינה עם משקל יתר. זה אסון. משקל יתר גורם למחלות אחרות ואנחנו צריכים לעצור את זה. אני הגשתי שאילתה השבוע לשר הבריאות מה נעשה כדי למנוע שיווק ממתקים בקרב הילדים ובני הנוער. כי השיווק הזה ועטיפות צבעוניות ומושכות בעצם מעוררות תיאבון ורצון לילדים לקחת את זה. וזה מה שיזיק. בעצם אנחנו נותנים להם קחו את מה שיהרוג אתכם. מה שיהפוך אתכם לחולים יותר.

אנחנו כמדינה צריכים לבנות מדיניות לקידום בריאות, לרפואה מונעת. צריכים לקדם את זה. הצעת החוק שלי על לחם, על מחיר מפוקח ללחם בריא לא עברה שבוע שעבר. אבל זה אחד הנקודות, אחת החוליות בשרשרת של שינויים שאנחנו צריכים לבצע כמדינה לטובת הבריאות.

אני מציעה להקים צוותים בין משרדיים, שיהיו גם נציגים של משרד החינוך וגם נציגים של משרד הבריאות, כדי לבנות תוכנית לקידום בריאות במדינה, רפואה מונעת. יחד עם שלטון מקומי, לצמצם את ההמתנה ובעצם להציל חיים.

היו"ר אברהם בצלאל:

תודה טטיאנה. שלי, אשמח קצת לדעת האם את יודעת על אמות מידה. אם יש אמות מידה במשרד הבריאות לגבי מה זה זמן סביר, מה זה מרחק סביר? האם יש מיפוי עדכני באמת של זמני המתנה לרפואה יועצת בפריפריה? אשמח קצת לשמוע מה המחקר. כי אנחנו בדרך כלל נשענים וסומכים את ידינו על באמת העבודה המאומצת והטובה שאתם עושים. אז אשמח לשמוע כמה מילים לפני שנשמע את המשרדים.

שלי לוי:

שוב, אנחנו נשמח בעיקר להתייחס לדברים שמשרד הבריאות יציג בהמשך. אבל בעיקרון חוק ביטוח בריאות ממלכתי אין הגדרה למה הוא זמן סביר ומרחק סביר. יש אמירה כללית שהשירותים צריכים להינתן במרחק סביר ובזמן סביר וכדומה, אבל כאמור אין הגדרה למה המשמעות של זה.

היו"ר אברהם בצלאל:

אולי צריך להגדיר.

שלי לוי:

זה אני משאירה לחברי הכנסת. אבל זו אחת הבעיות באמת.

משרד הבריאות כן מפרסם מידי שנה דוח על אי שוויון בבריאות. אני מבינה אבל שהדוח האחרון הוא משנת 2022.

קריאה:

2023.

שלי לוי:

המעודכן. האחרון עוד לא פורסם, שאמור היה להתפרסם באפריל השנה ועדיין לא פורסם. אז אני מניחה שהם יציגו כרגע את הנתונים וצריך להבין שזה קצת נתונים בדילי. הכנסת עוסקת כבר הרבה שנים בנושא של אי שוויון בבריאות, שרואים אותו בהרבה היבטים: אם זה בפריסת מיטות אשפוז, שבאמת צפון ודרום שיעור המיטות לנפש הוא נמוך, פריסת כוח האדם, ברופאים מועסקים בתחומים שונים וכדומה.

היו"ר אברהם בצלאל:

אולי הם חושבים, אין להם בעיות בריאותיות, אין להם כלום. אלה אנשים שנמצאים בכושר כל הזמן, אוכלים רק דברים בריאים. ובטח, כן, אין שם תחלואה כנראה, אז לא צריכים מספיק מיטות ולא צריכים שום דבר.

למה אני שואל את זה? אני אומר את בציניות. בסוף כולנו בני אדם, אנחנו אותו דבר. ואנשים בצפון או בדרום, בפריפריה, הם צריכים בסוף את הרפואה הזאת. זה לא איזה בונוס או משהו, בן אדם אולי לא יקנה חטיפים, בן אדם יאכל רק לחם ולא יאכל דברים אחרים. בסוף זה אי-ב' וזו הבריאות שלנו. וכאשר אין מספיק מיטות וכאשר אין מספיק רופאים וכאשר אין, אז אין ספק.

שלי לוי:

אני מניחה שגם משרד הבריאות יתייחס לזה שיש גורמים נוספים שמשפיעים על מצב הבריאות כמו מדד חברתי-כלכלי וכדומה, לא רק שירותי בריאות. אבל אני מניחה שזה גם משהו שיעלה. זה לא אומר באמת שאין צורך לדאוג שיהיה שוויון ושתהיה נגישות טובה לשירותי בריאות גם בצפון וגם בדרום בהיבטים שונים.

כן, כל הזמן שאנחנו מלווים בדיונים פה את הנושא הזה רואים פערים מאוד משמעותיים. במהלך השנים כן נעשו ניסיונות כדי לכל הפחות גם להוסיף מיטות. גם אם זה להגדיל את כוח האדם בפריפריה. הייתה עד 2019 תוכנית המענקים למשיכת רופאים לפריפריה, שהיא להבנתנו לא נמשכת וכדאי אולי גם לשמוע ממשרד הבריאות האם יש כוונה ליישם חלופות אחרות.

היו"ר אברהם בצלאל:

האוצר איתנו פה? אולי האוצר עצר את התוכניות האלו. בואו נשמע.

משרד הבריאות, מי רוצה ככה קצת להציג? איילת, אני רק אשמח, סתם בהסתכלות שלכם, ברמה האישית, מה נראה לכם זמן סביר או מרחק סביר? סתם מעניין אותי. לא קשור, כאילו, היא אומרת שבחוק לא כתוב כמה זמן צריך להיות, לא הוגדר. סתם אני אומר, כאנשים מן השורה מה אתם חושבים. מה זה זמן סביר? 90 יום זה זמן סביר לחכות לרופא

איילת גרינבאום אריזון:

לא, אבל יש, זה לא 90 יום. זה לא מספר אחד, נכון? אנחנו מפרסמים זמני המתנה ואנחנו רואים שיש מקצועות שגם בפריפריה ממתינים פחות מהמרכז.

היו"ר אברהם בצלאל:

אז אשמח לראות.

איילת גרינבאום אריזון:

בסופו של דבר זה לפי רמת דחיפות.

שלום לכולם, אני איילת גרינבאום אריזון, אני סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי של משרד הבריאות.

(הצגת מצגת)

אני לא חושבת שנציג את הפערים, כי באמת חברי הכנסת הציגו את זה יותר טוב ממה שאני אציג. אני רק אספר שאני בארבע שנים במקור. עזבתי את הדרום בגיל 26. המשפחה שלי עדיין גרה שם, אז העולם של פערי בריאות - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

למה שלא תציג את הפערים?

איילת גרינבאום אריזון:

אין בעיה. כמו שאתם רואים, דרך אגב, הדוח שלנו כבר מוכן. אני מניחה שהוא יפורסם בימים הקרובים.

נתחיל מתוחלת חיים. אז אפשר לראות שיש לנו פערים בתוחלת החיים. פה אנחנו בעצם משווים בין האוכלוסייה היהודית והערבית ובין גברים ונשים. אז אפשר לראות באמת שהנשים היהודיות חיות הכי הרבה. גם בתמותת תינוקות יש לנו שונות גבוהה. אפשר לראות את תמותת התינוקות בנגב לדוגמה, בקרב החברה הבדואית. הרבה יותר גבוהה משאר הארץ.

מספר מיטות אשפוז כלליות ל-1,000 נפש. אז באמת אפשר לראות שגם בדרום וגם בצפון יש לנו פחות מיטות אשפוז ל-1,000 נפש בהשוואה לאזורים אחרים בארץ. וגם מבחינת פריסת מרכזים אונקולוגיים, אז מבדיקה שעשינו ממש בחודשים האחרונים אפשר לראות שקרוב ל-60% מהטיפולים ניתנים בארבעה בתי חולים גדולים: בשיבא, איכילוב, בילינסון וברמב"ם. אני אגיד שיצאנו לשיתוף ציבור כדי לשאול את הציבור למה הוא בוחר ללכת למרכזים האלה. באונקולוגיה אין הסדרי בחירה. ומה שבעצם אמרו לנו, הציבור אמר שהוא רוצה להיות מטופל במקום הטוב ביותר ומבחינתו זה תפיסתי שבתי החולים הגדולים, בעיקר במרכז, בעצם שם יקבלו את הטיפול הטוב ביותר.

היו"ר אברהם בצלאל:

למשל למה הפריפריה לא טובים? מה הסיבה?

איילת גרינבאום אריזון:

אני לא אומרת שפריפריה לא טובים. אני חושבת שסורוקה מעולים.

היו"ר אברהם בצלאל:

לא, פחות טובים, בואי נקרא לזה ככה.

איילת גרינבאום אריזון:

אני חושבת שסורוקה מצוינים. אני חושבת שפשוט הציבור, ברגע שחש וחלילה יש לך סרטון, אתה רוצה להיות מטופל במקום שנחשב לאחד הטובים בארץ או בעולם אפילו, נכון.

היו"ר אברהם בצלאל:

אבל זה אומר שיש מקומות פחות טובים בפריפריה. והשאלה היא למה.

איילת גרינבאום אריזון:

אני לא אומרת שיש מקומות פחות טובים.

זה גם עניין של מיתוג. יש לנו בתי חולים מאוד מאוד חזקים שממתיגים את עצמם בצורה מעולה. ולכן הציבור גם בוחר בהם. מבחינת איכות טיפול אנחנו לא חושבים שיש איכות טיפול פחות טובה בפריפריה.

מבחינת שיעור הימצאות של סכרת בקרב בני 18 ומעלה אנחנו בעצם מפרסמים, התוכנית הלאומית למדדי איכות בקהילה בשיתוף פעולה איתנו מפרסמת דוח של פערים בבריאות. אפשר לראות גם השוואות לפי מצב סוציאקונומי וגם לפי אוכלוסייה ערבית, חרדית וכללית. אפשר לראות באמת את ההבדל בהימצאות סכרת בקרב בני ה-18 ומעלה.

הנתונים האלה כבר, דרך אגב, מפורסמים. השמנת ילדים גם, אפשר לראות שגם פה יש לנו פערים. למרות שאנחנו רואים איזה שהיא התמתנות שאנחנו מקווים שתמשך.

פה על קצה המזלג מבחינת פערים אני אגיד שאנחנו נפרסם את הדוח שלנו ויהיו בו הרבה מאוד נתונים. כפי שצינתי קודם, גם יש את הפרסום של התוכנית הלאומית למדדי איכות בקהילה.

מבחינת הפעילות של המשרד להגברת השוויון בבריאות, אז אנחנו כבר מספר שנים בעצם עוסקים בבעיות השורש שמובילות לפערי בריאות. אנחנו לא רק מפרסמים נתונים ואומרים למערכת בואו תשתפרו, אנחנו ממש עוסקים בבעיות השורש ויוצאים מתוך הגרף הזה שבעצם מצביע על כך ש-80% מהבריאות של האדם היא לאו דווקא באחריות מערכת הבריאות. היא מתחילה מהתשתיות הכי בסיסיות, מהאוויר שאנחנו נושמים, מהמים שאנחנו שותים. ממשיכה במצב הסוציאקונומי שלנו, בבדידות, תעסוקה, השכלה. ולאחר מכן התנהגות בריאות של כל אחד ואחד מאתנו. איזה מזון אנחנו אוכלים, האם אנחנו מבצעים פעילות גופנית, האם אנחנו מעשנים.

אז באמת יש את איכות, זמינות ונגישות שירותי הבריאות. וזה מה שהביא אותנו בעצם להבנה שאנחנו כדי באמת לצמצם פערי בריאות אנחנו חייבים לשתף פעולה עם מערכות שונות.

פה אתם יכולים לראות את המיקודים שלנו בצמצום פערי בריאות. אז יש לנו רפורמה מאוד גדולה בכוח אדם ועוד מעט אני אציג תוכנית. בעצם מה שאנחנו הבנו אחרי מחקרים שגם הכנסת ביצעה, זה שהמענקים להבאת רופאים לפריפריה לא עזרו. הרופאים הגיעו למספר שנים, ביצעו את ההתמחות, סיימו את ההתמחות, חזרו למרכז. והושקעו מיליארדים בתקציבים שבסופו של דבר לא הוכיחו את עצמם ולכן יש לנו תוכניות אחרות שאני כבר אציג.

יש לנו תוכנית לאומית לתכנון תשתיות. אנחנו בעצם משקפים דטא למשרד ובעצם כמעט ההחלטות האחרונות של פריסה של שירותי בריאות גם מבוססות נתונים, כאשר הפריפריה היא במיקוד. יש לנו שתי תוכניות בריאות ייעודיות: אחת לחברה הערבית ואחת לחברה החרדית. מתוך הבנה שכדי באמת לעשות שינוי משמעותי ולצמצם פערי בריאות אנחנו צריכים הנגשה, גם לשונית, גם תרבותית, וגם להתאים תוכנית לאוכלוסייה ולא לצורך העניין לקחת תוכנית כללית ולהגיד נתרגם אותה לשפה מסוימת והיא תצמצם פערי בריאות, אלא ממש תוכניות ייעודיות.

אנחנו בשיתוף פעולה הדוק עם השלטון המקומי והאזורי, מתוך הבנה שהם הקרובים ביותר לתושב. יש להם השפעה דרמטית על הבריאות של התושבים.

חוץ מזה, יש לנו חוזר שפרסמנו לפני כשנתיים של ארגון מקדם שוויון שמגדיר מה זה אומר ארגון מקדם שוויון. הייתה לנו ועדת היגוי לצמצום פערי בריאות בעשור האחרון. כמעט כל ההמלצות שלה יושמו. אנחנו מבצעים מדידת פערים לאומית.

היו"ר אברהם בצלאל:

אולי צריך לעשות עוד ועדה, אם הייתה ועדה לפני עשור.

איילת גרינבאום אריזון:

לא, לא, אני מיישמים את ההמלצות ויש לנו עוד הרבה מה לעשות. אתם תראו ששינינו גם מנגנוני תמרוץ ויש לנו גם שותפויות אסטרטגיות.

אז בואו נראה מה אנחנו עושים בתוכניות כוח אדם ייחודיות לפריפריה. בסופו של דבר זמני המתנה מושפעים מהאם יש לנו כוח אדם שמוכן לעבוד בפריפריה, כן או לא. האם יש לנו את ההתמחויות הזמינות. ובסופו של דבר, אנחנו לא, אם כוח האדם בוחר לעבוד במרכז אנחנו צריכים לראות איך אנחנו מעבירים אותו ומשכנעים אותו לעבוד בפריפריה, וזה לא רק כסף.

מה שראינו ממחקר שביצענו גם בעולם זה שאם אתה בן הפריפריה, לומד בפריפריה ובסופו של דבר מתמחה בפריפריה, הסיכוי שתישאר אחר כך לעבוד כרופא בכיר בפריפריה הוא הרבה יותר גבוה. יזמנו תוכנית שנקראת אילנות. יש לנו תוכנית שנקראת אילנות נגב ואילנות גליל. בעצם גם בבן גוריון בנגב וגם בבר אילן בצפת. זו תוכנית שביום שאתה מתחיל את לימודי הרפואה, אם אתה בן המקום או בעל זיקה משמעותית למקום אתה יכול להצטרף לתוכנית.

אתה בעצם לומר את כל לימודי הרפואה, אתה מתמחה אחר כך בבתי החולים או בנגב ובגליל ובסופו של דבר אנחנו מאמינים שהתוכנית הזאת היא תהיה המנהיגות הבאה בפריפריה והיא זאת שתשאיר את כוח האדם בפריפריה. אתם יכולים לראות, התוכנית נפתחה לפני שלוש שנים. כבר עכשיו יש לנו 200 צוערים שנמצאים בלימודים. ובכל שנה מתווספים 80 צוערים חדשים. בעצם 80 סטודנטים חדשים לרפואה, גם בנגב וגם בגליל.

אני אגיד שבאמת מקבלים אותם בחיבוק מאוד גדול, בהערכה גדולה. הם בקשר הדוק. יש להם מנטורינג אישי בתוך בתי החולים ובתוך קופות החולים. והם מבחינתנו העתיד של מערכת הבריאות בנגב ובגליל. הצוערים הראשונים, הסטודנטים הראשונים לרפואה צפויים לסיים את לימודי הרפואה בשנת 2026 ולהשתלב במערכת הבריאות בגליל ולאחר מכן בנגב.

אנחנו נמצאים גם בתוכנית שש שנתית וגם בתוכנית ארבע שנתית. שדרך אגב, זה גם תוכניות חדשות שנפתחו. כחלק מהרפורמה להגדלה משמעותית של מספר הסטודנטים ברפואה במדינת ישראל הגדלנו משמעותית גם את הפקולטה בבן גוריון וגם את הפקולטה בצפת. מתוך הבנה שאנחנו חייבים להזרים יותר ויותר כוח אדם לפריפריה.

יש לנו תוכנית למתמחים, תוכנית כוכבים, שבה אנחנו בעצם נותנים מענקים למתמחים שמגיעים לעבוד בפריפריה עצמה, גם בנגב וגם בגליל. יש לנו כבר 40 כוכבים בשנתיים ובכל שנה מצטרפים 20 כוכבים חדשים.

יש לנו תוכנית שבה אנחנו מממנים לימודים לסטודנטים שטסים לחו"ל ללמוד רפואה. אין לנו מספיק מקומות לימודים בארץ, למרות שאנחנו כבר השנה התחלנו עם 1,300 סטודנטים ובאוקטובר יתחילו בתקווה 1,400 סטודנטים חדשים. ואנחנו בעצם מממנים את לימודי הרפואה, נותנים להם הלוואה. ההלוואה יכולה להפוך למענק במידה והם מחליטים להתמחות בפריפריה.

יש לנו תוכניות ייעודיות גם לפסיכולוגים, תוכנית שנקראת שורשים. שבה אנחנו מממנים לימודים לתואר שני לפסיכולוגים אם הם מתחייבים להתמחות בפריפריה. יש לנו גם תוכניות ייעודיות לחברה הערבית, מתוך הבנה שכדי לעודד סטודנטים מהחברה הערבית גם להגיע וללמוד את מקצועות הבריאות וגם בסופו של דבר לעבוד בפריפריה ובחברה הערבית. כמו לדוגמה מקצועות כמו פסיכולוגיה, שיש לנו פחות מ-

2% מהפסיכולוגים הם דוברי ערבית. קלינאות תקשורת, שאין כמעט קלינאי תקשורת דוברי ערבית. אנחנו צריכים גם לתת להם תוכנית ייעודית ויש לנו תוכנית כזאת.

חוץ מזה יש לנו מענקים לרופאים עולים שיגיעו לעבוד בבריפריה. יש לנו בעצם ייצוג משמעותי לבריפריה בכל תוכניות המנהיגות של המשרד, תוכניות העתודה של המשרד. ויש לנו גם תוכנית שלמה לפתיחת בתי ספר נוספים גם למקצועות הבריאות בבריפריה.

מבחינתנו תוכניות כוח האדם הם הבסיס לשינוי אמיתי בבריפריה ולכן אנחנו משקיעים בזה הרבה מאוד. וכפי שציננתם גם קודם, פתחנו אגף בכיר לתכנון כוח אדם שמצד אחד מגדיל את הזרם, כי אנחנו צריכים יותר סטודנטים לכלל מקצועות הרפואה והבריאות ומצד שני לנהל את התוכניות הייעודיות לבריפריה.

מבחינת תכנון לאומי של תשתיות בריאות, אז אנחנו בעצם כרגע מבצעים עבודה על כ-20 שירותי בריאות במקביל. כל הזמן מוסיפים עוד ועוד שירותים. אני רוצה קצת להראות לכם איך זה נראה. מצד אחד בעצם יש לנו מפות שחוזות את איך תיראה מדינת ישראל ב-2030 ו-2040 מבחינת הזדקנות, מבחינת דמוגרפיה. ככל שהעיוגים יותר גדולים אז לצורך העניין אנחנו רואים היקף אוכלוסייה יותר גדול. ככל שהם יותר כהים אז גם המגמה של האצה היא יותר גבוהה. מצד אחד יש לנו מפה כזאת שמראה לנו גם לצורך העניין שאוכלוסיית הנגב הולכת לגדול משמעותית ומראה לנו את האוכלוסייה הקשישה באזור חיפה לדוגמה.

אנחנו יכולים גם לראות את הפריסה של שירותי הבריאות. אז פה אני מראה לכם דיאליזה ואנחנו עושים את זה, שוב, עם למעלה מ-20 שירותי בריאות. יש לנו בעצם מיפוי של כל מכוני הדיאליזה בארץ, כולל מרחק נסיעה, כמה זמן אנשים נוסעים לכל אחד מהמכונים. אנחנו בעצם שמים את זה על המפה שראינו קודם. וגם אנחנו יכולים לראות מה הנצילות.

לדוגמה פה אפשר לראות שבאזור הצפון אנחנו מגיעים לנצילות מאוד גבוהה של מכוני דיאליזה. זה אומר שעוד מטופלים כבר לא יכולים לקבל שירות. שירות דיאליזה אנשים מבצעים את הטיפולים האלה מספר פעמים בשבוע ולכן הנגישות הפיזית היא גם קריטית. אפשר לראות גם מרחקים. ראינו לדוגמה שבקריית שמונה אנשים נוסעים יותר מאזור תל אביב.

בסופו של דבר התוצר של העבודה הזאת היה שבעצם אנחנו יצאנו לקול קורא לפתיחה של מכוני דיאליזה נוספים בסחנין ובשפרעם כדי לתת מענה לצרכים של האוכלוסייה. ואת זה אנחנו מבצעים על כל שירות רפואי. אני אגיד שהמערך הזאת גם משמשת אותנו בתכנון של מיטות האשפוז הבאות. והרבה מאוד ממיטות האשפוז שהוקצו עד שנת 2028 הן הוקצו לבריפריה. וחוץ מזה, גם יש לנו הקמה של בתי חולים חדשים. כמו שאתם יודעים, בית חולים חדש בבאר שבע צפוי לפתוח את שעריו בשנת 2032 שזאת גם בשורה אדירה לנגב. יש לנו עוד בית חולים נוסף שיקום בקריית אתא. ובכלל, הבריפריה היא מאוד במיקוד מבחינת הרחבת התשתיות, שירותי הבריאות, MRI, מכשירים מיוחדים. מבחינתנו זה אחד המיקודים המרכזיים של המשרד.

בריאות בשלטון המקומי והאזורי. אז כפי שצינתי קודם, בסופו של דבר אנחנו מבינים שלשלטון האזורי והמקומי יש השפעה דרמטית על הבריאות. שוחחו קודם ודיברו על קידום אורח חיים בריא. בסופו של דבר לי מירושלים ממשרד הבריאות קשה להשפיע על התנהגות הבריאות של האוכלוסייה. יש לי את קופות החולים ואין ספק שהן עושות המון. אבל בסוף זה לא מספיק. מה שעשינו זה הקמנו 21 יחידות בריאות בחברה הערבית ועוד כרגע יש שלוש יחידות בריאות שנמצאות בהקמה. הקמנו חמש יחידות בריאות בראשויות תקומה. בכלל, יש השקעות עתק בתקומה בכל מה שקשור גם לתשתיות וגם לכווח אדם וגם ליחידות בריאות.

יש לנו היום מתכללת בריאות ותזונאית בכל אחד מהאשכולות האזוריים. גם כאשר האשכולות התחילו מהבריפריה. כבר שלוש שנים אנחנו עובדים צמוד עם האשכולות האזוריים בבריפריה וכל מה שקשור לקידום אורח חיים בריא. יש לנו פורטל בריאות גם שהוא מונגש לרשויות השונות שמראה את פערי הבריאות בתוך הרשויות עצמן וגם אנחנו דואגים להביא תקציבים ייעודיים לבריפריה במסגרת החלטות ממשלה שונות. לדוגמה צעד דרומה, תקומה ותנופה אלה תקציבים שמגיעים לשירותי הבריאות בבריפריה בהיקפים מאוד גבוהים.

בנושאים נוספים אז ציינתי את בית החולים החדש בבאר שבע. יש לנו מרכז שיקום חדש בפוריה. בפעם הראשונה יש שירותי שיקום זמניים, גם שיקום ילדים, שזמינים בבריפריה. תוספת משמעותית מאוד של מיטות. אנחנו גם מסייעים להם בגיוס כוח האדם. יש לנו עבודה של חיזוק בית החולים יוספטל ויש לנו עבודה עם מלי"ג ות"ת גם על מלגות נוספות, גם לחברה הערבית וגם לחברה החרדית.

ועדת העשור, ציינתי קודם, באמת, כמעט כל ההמלצות מיושמות באופן מלא ואנחנו ממשיכים ליישם אותם.

עוד משהו משמעותי שעשינו זה ששינינו מנגנוני תמרוץ. קודם כל, בתוך מבחני התמיכה הגדולים של המשרד, לדוגמה מבחן התמיכה לבריאות הנפש, מבחן התמיכה להתפתחות הילד. מבחנים מאוד חשובים. יש לנו תמרוץ יתר לפריפריה וגם לחברה הערבית. זה אומר שעל כל מגע בפריפריה קופות החולים מבצעות יותר, כאשר המטרה היא באמת לעודד אותם להשקיע כמה שיותר בפריפריה בתוך נוסחת הקפיטציה גם יש תקצוב לפריפריה, וגם את החלק הזה אנחנו רוצים להגדיל. וגם בתוך מודל התקצוב לבתי החולים, אז גם שם יש תקצוב יתר לפריפריה. כאשר שוב, המטרה שלנו לראות איך אנחנו מעודדים את המערכת ומכוונים אותה להשקעה כמה שיותר גדולה בפריפריה.

כפי שציינתי קודם, אני אסיים בשתי תוכניות בריאות שיש לנו: אחת לחברה הערבית ואחת לחברה החרדית. אז בתוך החברה הערבית יש לנו מבחן תמיכה לפריסת שירותי בריאות בחברה הערבית, בעיקר בפריפריה. תקציב של 100 מיליון שקלים שהוקצה לקופות החולים בחלוקה של יישובים בין קופות החולים, לטובת הקמה של שירותי בריאות והרחבה של שירותי בריאות. פרסמנו מבחן תמיכה לארגוני החברה האזרחית. 40 ארגוני חברה אזרחית זכו במבחן התמיכה כאשר המיקוד שלו היה מיצוי זכויות, מניעה וקידום אורח חיים בריא בנושאים כואבים בחברה הערבית כמו לדוגמה גנטיקה, השמנה, סכרת.

יש לנו תוכניות שלמות גם להקמה של יחידות בריאות, שרובן כבר הוקמו. גם בטיחות ילדים בתוך החברה הבדואית ואנחנו מתמקדים בכאבים הגדולים של החברה הערבית כמו גנטיקה, כמו בריאות הנפש, הגיל הרך וסכרת והשמנה.

בתוך החברה החרדית, זה פחות מדובר, אבל יש בעיה אמיתית של פערים בהתנהגות הבריאות בתוך החברה החרדית. אנחנו רואים שהאנשים הצעירים יותר, ההשמנה הולכת וגדלה. הסכרת הולכת וגדלה. פחות פעילות גופנית. לכן יש לנו תוכנית ייעודית שמבוצעת ב-19 מתנ"סים בערים חרדיות שנחשפו אליה עשרות אלפי אנשים.

יש לנו פרויקט של העלאת מודעות לבדיקות סקר בתוך החברה החרדית. אנחנו רואים שהם מבצעים פחות בדיקות סקר. יש לנו ניידת טיפת חלב שהוקמה בבית שמש כדי באמת להגביר את החיסונים. יש לנו פרויקטים של מניעת עששת בתוך טיפות החלב של ממש שיננית שנמצאת בטיפות החלב וגם מורחת פלואוריד וגם בעצם ממש מעודדת, בודקת האם יש חורים, מפנה לרופא שיניים במידת הצורך ויש לנו גם עבודה בתוך הישיבות.

זהו. אני חושבת שזאת המצגת שלי. אני רוצה להתייחס גם למה שציינתי.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני כן רוצה, מצגת מאוד יפה ונורא מכובדת ועושים הרבה, כמו שנאמר כאן. וכולנו פה חושבים שעושים הרבה. אבל בסוף היום אני מנסה להבין למה לא גובשו איזה אמות מידה? בסוף אנחנו מדברים פה על צמצום הפערים. את מדברת איתי על בית חולים בבאר שבע. הוא חשוב מאוד, בשנת 2032. את מדברת על קריית שמונה אמרת נראה לי, ששם זה ב-2040, לא יודע מתי זה יהיה.

אבל בסוף היום אנחנו נמצאים כרגע בפער משמעותי מאוד. אני לא שומע שהוא יצטמצם בשנים האחרונות. אז עם כל הפעילות הגדולה שעושים בתוכניות יפות מאוד לציבור הערבי ולציבור החרדי, ובאמת, הכול באמת ישר כוח גדול. לא שזה איזה בונוס, אבל באמת, מנסים גם להתאים את השירותים לציבור עצמו, כל אחד בחוסרים שלו. אבל לא יכול להיות שאנשים מחכים כל כך הרבה זמן ולא מצאנו עדיין פתרון ולא צמצמו את הפערים האלה.

באיזה יום אנחנו נשב פה על הכיסא ונגיד הנה, צמצמנו והכול הסתדר? עד שנת 2032, עד שיהיה בית חולים בבאר שבע? ואני אגיד לך, גם כשהוא יהיה האוכלוסייה גם גדלה מאוד. אז כאילו בסדר, יכול להיות שזה יעזור במשהו קטן. אבל איפה אנחנו באמת דואגים לפערים הגדולים האלה, לזמנים, למרחקים שאנשים נוסעים?

נכון, הדגשתם דיאליזה שזה חשוב מאוד, שלוש פעמים בשבוע אנשים נוסעים, צריך באמת לדאוג להם למשהו. אבל גם יש הרבה דברים אחרים שאנשים, באמת כמו שאמרתי, גם הנושא הזה של הסרטון, לצערנו הרב, שלצערנו הרבה חולים בזה. אנשים, פת לחמם נגמרת באותו רגע. ואז לחשוב שצריך עכשיו להעתיק את כל החיים שלו למרכז. אין לו עבודה, לא לו, לאשתו, לבני המשפחה. כל המצב הזה. כך וכך

אנשים לא יודעים איך להתמודד עם הבעיה עצמה, אז כל המסביב הזה. והשאלה היא באמת איפה אנחנו רואים התקדמות, איפה יעדים שהעמדנו לעצמנו והתקדמנו בהם.

לכן אמרתי, אולי שאת אומרת שהיה איזה תוכנית משהו של העשור הזה, שאמרתם, את אומרת הכול מומש או התקדם. אבל אנחנו לא רואים את זה בשטח. לא שמעתי שאנשים אומרים לי בערים מסוימות שברוך השם, הנה הפערים הצטמצמו. לא שומעים את זה. הפערים רק הולכים וגדלים. השאלה איפה המשרד?

איילת גרינבאום אריזון:

קודם כל הפערים הם לא, אני חושבת שהם קיימים.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני אשמח שתציגו. אם באמת יש פערים שבאמת הצטמצמו אני אשמח לשמוע. אבל אנחנו לא נמצאים שם.

איילת גרינבאום אריזון:

קודם כל, הדוח שלנו מ-2023 ויש מגמות של התמתנות. אנחנו חושבים שבלמנו, לצורך העניין, את המגמה של העלייה. עכשיו אנחנו בהתמתנות עד שנראה ירידה. כפי שהראיתי לכם, בעצם שום דבר ממה שאנחנו עושים הוא לא, לצורך העניין, אי אפשר לשים פלסטר ולהגיד צמצמו פערים. כי בסופו של דבר לשנות התנהגות ולהעלות מודעות לוקח זמן. להקים את תשתית הבריאות הכי בסיסית לוקח זמן. לשכנע כוח אדם - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

בסוף היום אנחנו מדברים על חוסר רופאים.

איילת גרינבאום אריזון:

בסוף השמנה וסכרת זו התנהגות בריאותית.

דבי ביטון (יש עתיד):

אנחנו לא מתעסקים רק בהשמנה וסכרת.

היו"ר אברהם בצלאל:

אתם הולכים על איזה משהו, להגיד שגם בחברתי צריך. הכול נכון. אבל אנחנו מדברים כרגע על צמצום פערם שהזמנים, זמני המתנה. זה לא קשור עכשיו לבן אדם אוכל, שותה יותר דברים מתוקים, זה לא קשור.

אתם עושים דברים יפים מאוד, גם בנושא שאמרת 19 מתנ"סים. הכול נכון, אני אומר, אתם עושים באמת, אני אומר גם כאיש שנמצא בציבור החרדי, אנחנו מרגישים את זה הרבה שנים בהרבה דברים שנכנס יותר לקהילות, יותר להבנה. כמו שאמרת על הרשויות המקומיות. הם יודעים שצריך לשים על זה דגש ועושים את זה.

אבל הפערים שיש לגבי זמן המתנה, לגבי המרחקים, אני לא רואה שיש איזה פעילות כזאת שהתקדמה.

איילת גרינבאום אריזון:

קודם כל דיברתי פה על שאם רוצים הרבה יותר לקוחות - - -

דבי ביטון (יש עתיד):

זה גורם מוות מאוד מאוד. ולפעמים גילוי מאוחר יכול להיות תוצאה של תורים ממושכים בכל מיני מחלות. אז זה לא נגמר רק על נושא ההשמנה וכו'.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני יכול להגיד לכם שאנחנו כחברי כנסת, וזה כולם, נתח לא קטן בפניות ציבור שלנו זה התור שם והתור שם והתור שם. בכל מקום בארץ. תקדם לנו, תעזור לנו. תדבר שם, אם אפשר, עד שזה. אנשים אומרים לי עד שכבר יש לנו תור, אנחנו כבר לא זוכרים מה היה לנו. מה קרה לנו, מה הפריע לנו.

היום אתה רוצה למשל, אתה צריך היום מישהו שיעשה לך טיפול, לא מסאז', זה, אומר לי לוקח לפחות שלושה חודשים. הוא אומר אתה כבר לא זוכר איפה כאב לך, ברמה הזאת.

דבי ביטון (יש עתיד):

כבוד יושב-הראש, אני לפני הרבה זמן הייתי 12 שנים אחות בבית חולים ברזילי. נושא הרפואה ידוע, במקרה זה גם בית חולים שעכשיו הלך והתפתח, אבל תמיד תמיד לאורך השנים אנחנו מפספסים שהאוכלוסייה לפעמים גדלה ומתן התשובות נשארים באותן רמות פחות או יותר. אז קצת מוסיפים. אבל בסופו של יום אנחנו צריכים להגיע למצב שיהיה פה שוויוני. כי אפשר להתייחס לזה איך שאתם רוצים. משתדלים, לא משתדלים, בסוף זה אפליה. זה אפליה. בגלל שאני בפריפריה אני פחות בריאה ממי שנמצא במרכז.

אני יכולה לומר לכם, ואמרתי את זה שוב, כשהייתי מפונה בנסיבות המצערות שלנו, חמישה חודשים זה היה לי קייטנה. לא הייתה בדיקה שרציתי ולא קיבלתי תוך 24 שעות. ואני הייתי בהלם לקבל את התשובות האלה, כי אנחנו לא רגילים. אנחנו רגילים ללכת לשלם, אבל מי שביכולתו לשלם ישלם. אבל מה אשמים אלה שלא יכולים לשלם? ולמה בכלל צריך לשלם?

לכן אני אומרת שעם כל הכבוד, אם אין תורים בבאר שבע אז תדאגו לקחת את אותו אדם שייסע לתל אביב לתור ותממנו לו את הנסיעה. אבל באותו זמן הוא צריך לעשות את הבדיקה. אי אפשר תורים של 90 יום. חברים, מחלות לא עלינו, גידולים, אם הם לא מתגלים בזמן הם מסכני חיים. ומי שמבין ברפואה יודע. ולא רק זה, זה יכול להיות גם לחץ דם וזה יכול להיות סוכרת שיכולה לעלות למישהו. רק בגלל שלא היה זמן לבדיקה ולא בדקו את הנקודה הזאת ולא ראו את זה. ולכן החשיבה צריכה להיות אחרת.

זה יפה מתנ"סים, זה יפה זה, הציבור צריך לדעת גם איך להגיע, איזה דרכים יש לו. איך אתם משגרים נניח אם אין פה תור. אתה יודע מה? אני אתן לך סתם דוגמה. רציתי אף אוזן גרון לפני איזה שלושה חודשים. שלושה חודשים, אני עושה בדיקה שגרתית, עם כל החסמים, האוזניים כבר לא שומעות. שולחים קריית גת, אין מקום. תבין, אתה עכשיו שייך לקופה בשדרות. אז אתה קריית גת, אין מקום. הרופא שאתה רוצה. שלוש פעמים ניסיתי וויתרתי. ויתרתי כי אני אלך אחר כך באופן פרטי.

אבל אני אומרת, אני מסתכלת ואני אומרת וואלך, אני יודעת איך להתמודד. מה עושה האזרח שלא יודע איך להתמודד? במקרה שהוא צריך ממש את הרופא הזה? לכן אנחנו חייבים לבדוק את נושא הזמן סביר שצריך להיות מתוקצב בימים. זאת אומרת, לא יהיה יותר משבועיים שלושה. מה לעשות? אי אפשר. זה לא יתכן שאלו יקבלו תשעה ימים.

איילת גרינבאום אריזון:

אבל אין לך מספיק רופאים בארץ.

נעמה כהן:

זה מיתוס.

דבי ביטון (יש עתיד):

אם אין לך מספיק רופאים בארץ, את מסכימה איתי שאם הרופאים מתרכזים בתל אביב או מתרכזים באסותא - - -

איילת גרינבאום אריזון:

גם בתל אביב זה לא שבועיים שלושה.

דבי ביטון (יש עתיד):

אבל הוא אומר שיש תורים של תשעה ימים.

אילן יהושע:

סליחה, ד"ר אילן יהושע.

היו"ר אברהם בצלאל:

בבקשה.

אילן יהושע:

שמי ד"ר אילן יהושע, אני מנהל מחלקה להתמחות ברפואת משפחה במכבי 11 שנים בדרום. עובד כרופא משפחה בקריית גת. ומה שאתה אומר עם הטלפונים האלה שכל הזמן מקבלים, אז לי יש אותם כאן. אני היחידי אני מניח שמכאן רץ לעבוד בפריפריה. ב-14:00 אני כבר מתחיל את המרפאה. אני לא יכול להרשות לעצמי לוותר על מרפאה. אני מטפל בסביבות 2,500 מטופלים, אני 18 שעות עבודה. 2,500 מטופלים ברבעון, בסדר?

כל הזמן שואלת אותי אשתי, שהיא מנהלת טיפול נמרץ ילדים באסותא אשדוד, אנחנו כולנו פריפריה. אני יליד באר שבע, ההורים שלי עלו לבאר שבע ב-1951. אם אתם רוצים עוד יותר, אני מפונה מימית. אז עוד יותר דרום. למדנו שם בבאר שבע, כמו שאמרתי, וכל החיים שלי בפריפריה ובדרום. כאשר חמש שנים שהייתי לא בדרום הייתי באוסטרליה ועבדתי בפריפריה.

קריאה:

אוסטרליה זה פריפריה.

אילן יהושע:

כן, כן, מאוד פריפריה. תאמין לי, עבדתי על אי.

עכשיו אני חייב רק דבר אחד. לא רוצה שום דבר אחר מכל הוועדה הזאת. הטיעון שאינסנטיב כלכלי לא עובד לא נכון. כלומר, בכל העולם, אני עשיתי על זה מחקר, הצגתי את המחקר. המחקר הזה הצגתי אותו בצורה מאוד ברורה במכבי. שני דברים הראו שמשפיעים על רופאים. שאלנו רופאים בצורה מחקרית "מה יגרום לך להגיע לפריפריה?". אחד זה יהיה כלכלה, זה תגמול שלו. שתיים, קידום אקדמי, שגם הוא עלוב בדרום. כלומר, אם אתה לא יכול להתקדם אקדמית, אבל במקום הראשון זה התגמול.

אני 11 שנה בתפקיד ובזמן הזה, בפעם הקודמת שהייתי בכנסת, 2016, מיקי זוהר היה יו"ר הוועדה של הבריאות אני חושב.

קריאה:

לא הייתה אז ועדת בריאות.

אילן יהושע:

ועדה, לא יודע, שתקצוב הזה של המענקים. וברגע האחרון שצחקתי שצריך גם לפריפריה, אני מייצג כאן את הקהילה, כמו שאמרתי. הוא נתן את האינסנטיבים האלה. בזכות זה יש לי רופאים היום שנלחמו גם ב-7 באוקטובר. היום בשדרות, יש לי באופקים, יש לי במקומות הכי קשים. בדימונה, בבאר שבע, בכל האזורים האלה, בזכות זה יש לי. הם לא הלכו לשום מקום. אין לי רופא אחד שעזב.

את שואלת למה הם כן עזבו כשעשיתם? אני אסביר לך למה הם עזבו. איך הולכת התמחות של רופא? הוא בא, עושה התמחות בבית החולים שהוא נמצא. בזמן ההתמחות, גם את יודעת את זה, אין בעיה, בזמן שהיה את האינסנטיב, המחלקות היו מלאות במתמחים. מה קורה כשהוא מסיים את ההתמחות? הוא הולך לעשות תת התמחות. עושה תת התמחות ורוצה לחזור לבית חולים כלשהו כדי לממש את ההתמחות שלו. לאן הוא יחזור?

נעמה כהן:

אין תקן.

אילן יהושע:

אין תקן. אז לאן הוא ילך? לאיפה שיש בתי חולים? איפה יש בתי חולים? במרכז. יופי, בגלל זה התוכנית לא הצליחה. זה לא הרעיון הזה לבוא להגיד הוא הלך, הוא ברח כי הוא איש כפוי טובה. מה פתאום, הוא היה בשמחה נשאר להיות כלי דם ולב ונוירולוג ילדים ומה שאתם רוצים. אבל הרופא שנמצא שם לא יפנה לו את התקן. להגדיל את התקנים שלהם עכשיו, אני לא בא לייצג את בתי החולים, אני רק מסביר לכם מה קרה כאן ואיך לוקחים נתונים ומעוותים אותם.

חייבים להכניס את הדבר הזה חד משמעית, אחרת אנחנו אבודים. אני אומר לכם את זה כי כבר זה מה שקורה עכשיו. הדיון הראשון שלי עם מועמדים, אני מקבל מתמחים, זה הדבר הראשון הכלכלי. איפה, מה אני יכול לקבל עוד? ולא מדברים אתכם על מיליארדים. אמרו פה מיליארדים, זה לא מיליארדים. זה קצת יותר כסף, כי זה משפחות צעירות. וברגע שמתמקד רופא משפחה זהו, שם הוא יושב.

רק להגיד את העניין הזה שזה נורא נחמד דיאליזות. כרופא משפחה אני אומר לכם, ואפילו בריאות נפש וכל הדברים האלה, את כולם צריך. אבל בסופו של יום אם אין לך ביישוב רופא משפחה ואין לך רופא ילדים אז היישוב הזה לא יתפתח. דבר ראשון. כל המגעים הראשונים של אישה, דרך אגב, במגזר החרדי, הם מאוד שמחים, שם אני עובד דרך אגב, עם קהילה בקריית גת. הם רוצים לבוא עם העגלה ועם התינוק לראות את הרופא שלהם. לא מעניין אותם לא בית חולים ולא דיאליזה ולא שום דבר. הם מאוד מקווים שלא צריך את זה גם כן.

זה הדבר שצריך להגדיל וזה מצריך אינסנטיבים. יש לי, העמיתה שלי שהיא מנהלת את אילת, אומרת אילן, בלי שיתנו את התמריץ לאילת אין, אני לא מצליחה לגייס את המתמחה הבא לאילת. אנחנו משאירים את אילת - - -

קריאה:

ביטלו את זה, נכון?

אילן יהושע:

ביטלו את הכול. בגלל ההסכמים החדשים.

והאמירה הזאת, שהיא לא מגובה במחקרים בין לאומיים, היא לא מגובה בשום דבר שהוא אפילו גם נתמך במדינה ולא נחקר בטח לא בקהילה. ואני מוכן לעשות מה שאני תמיד אוהב לעשות במכבי: פיילוט. בואו נעשה פיילוט, עזבו אני לא רוצה לייצג את מכבי. על האיגוד. ניתן מענקים ונעשה זה בעוד שנה ונראה אם זה יצליח.

איילת גרינבאום אריזון:

אולי תתייחס לזמני המתנה.

אילן יהושע:

אני אתייחס.

איילת גרינבאום אריזון:

של מכבי בדרום. הרי אתה בתור קופה יכול לתת תמריצים.

אילן יהושע:

לא, לא, אני איגוד, אני לא קופה. אני איגוד רופאי המשפחה.

היו"ר אברהם בצלאל:

איילת, מה יש לך אבל לענות על מה שהוא אומר, שבאמת בסוף אחרי שיש מתמחה, אם אין לו לאן לקבל - - -

איילת גרינבאום אריזון:

הוא יכול להיכנס לקופות החולים, הוא יכול לעבוד בקהילה.

אילן יהושע:

לא, לא, לא. רופא בכיר לא רוצה להיכנס לקופת חולים. הוא רוצה קודם כל בית חולים ואז בקופת חולים הוא עושה לך טובה שהוא נותן לך כמה שעות. הוא לא בא להישאר בקופת חולים. אין רופא בכיר אחד שאתם כולכם מחפשים, פלסטיקאי, אף אוזן גרון, נירולוג, שלא רוצה לתת כמה שעות בבית חולים, כדי להתקדם אקדמית וכו'.

אז יש אוניברסיטה אחת שעושה מה שהיא רוצה שם, ויש לכם כמה בתי חולים בודדים. אבל רוב הצבר של בתי החולים גדרה-חדרה. תעשי שם את המספר, זה 13-14 בתי חולים. אתה יכול לבוא ולמצוא את עצמך. כן, גמרתי אונקולוגיה וזה חברים שלי, אני מכיר את כולם. סיימתי אונקולוגיה, אני לא, בשמחה אלך לסורוקה, לצפת, למה שתגידו. אבל אין תקן. אני לא אלך למקום שאין תקן. אני היום מומחה להקרנות, מומחה למשהו. אז אני אלך עוד פעם ואעבה עוד פעם את השירותים באיכילוב ותל השומר ובבילינסון.

וזה לא קורה ברפואת משפחה, כי ברפואת משפחה אין את הדבר הזה. ברפואת משפחה אתה רופא מומחה, אתה מקבל את המקום שלך, אתה מקבל את התגמול שלך. אתה תישאר שם. אין לך מה ללכת למקום אחר. זה האמירה.

דבי ביטון (יש עתיד):

חשוב גם יושב-הראש, שאולי תגיד את זה לשר הבריאות. אבל פונים אליי מתמחים, אנשים שסיימו ללמוד רפואה והם היו צריכים לעבור איזה בחינה עכשיו כדי להתחיל להריץ. וכבר מבקשים אותה פעמיים, לדעתי פעמיים ביטלו להם. ואני לא מצליחה להבין, יש כבר סטודנטים שסיימו, יכולים כבר להתחיל אפילו התמחויות ולא משובצים. ואתה יודע איפה הם עובדים? במלצרות. זה פשוט עצוב.

אני מתכוונת כן לפנות לנושא הזה, אבל חשוב שזה יהיה חלק מההערות. כי בסוף באמת, אם אנחנו לא מחזירים את הכוח שיצא ללמוד, בין אם הם למדו בארץ, בין אם למדו בחו"ל, ההתמחות תשבור אותם.

היו"ר אברהם בצלאל:

זה צריך לטפל בזה ברמה האישית. אבל פה יש בעיה אמיתית.

נעמה כהן:

מחסור בתקנים זו בעיה לאומית.

דבי ביטון (יש עתיד):

בטח, בסוף זה כסף.

נעמה כהן:

יש בעיה בתקנים.

דבי ביטון (יש עתיד):

בסדר, יש בעיה בתקציב. כשאת משלמת הם באים. זה קרה באילת.

נעמה כהן:

זה בדיוק מה שד"ר אילן יהושע אומר. הוא אומר הייתה מניפולציה על המענקים.

שמי נעמה כהן, אני מנכ"לית ארגון מרשם, ארגון הרופאים המתמחים. אני רוצה לחזק את ד"ר אילן במה שהוא אומר על המענקים. מה שקרה ב-2011 הם תקצבו, לא זוכרת את המספר, כסף למענקים ל-10 שנים. תוך שלוש שנים סיימו את הכסף ושינו את מתכונת המענקים. יצרו חוסר אמון בשטח, הורידו את המענקים ואז הוציאו דוח שאומר 'אה, המענקים לא עובדים'. בטח שהם לא עובדים, כי אתם שיניתם אותם במהלך הדרך. ואם הייתם עושים את אותם מענקים כמו שהיו בין 2011 ל-2015, שבכל הדוחות שלכם רואים שהייתה עלייה במספר הרופאים בשנים האלה, אולי מצבנו היה אחר.

ואני רוצה להגיד שהמיתוס הזה הוא שיקרי, לא חסר רופאות ורופאים. לא חסר אנשים שרוצים לבוא ולטפל באנשים ולא חסר אנשים שרוצים לבוא ולטפל בפריפריה. מה שחסר זה תקנים. תקנים בכל הרמות. גם עכשיו חסר תקנים בסטאז', שעכשיו אולי פתרתם את זה כשפתחתם את ההגרלה. לכסות תקנים בסטאז', לעשות תקנים להתמחות. חסר תקנים למומחים צעירים, חסר תקנים למומחים בכירים. בכל השלבים של הרפואה חסר תקנים. אז אנחנו מבקשים מיושב-ראש הוועדה באמת לפעול בנושא הזה של התקנים.

עכשיו עוד נקודה אחת על התקנים. אנחנו בארגון שלנו דחפנו לרפורמה מאוד חשובה, רפורמת קיצור התורנויות. כי רופאות ורופאים לא צריכים לעבוד יותר 26 שעות. התחלנו בתשעה בתי חולים בפריפריה. לצערי אנחנו קיבלנו דיווח ששני בתי חולים ממשלתיים, זיו וברזילי, לא קיבלו את התקינה שהם היו צריכים לקבל בשביל לקצר תורנויות. בשביל לקצר תורנויות צריך משהו כמו 20% תוספת תקינה. האוצר והאר"י סיכמו על 13% שזה הרבה פחות ממה שצריך ואז אומרים 'אה, זה לא עובד'. בטח זה לא עובד, לא הבאתם מספיק תקנים.

נגיד, גם את ה-13% תקנים האלה זיו וברזילי לא קיבלו כבר שנה וחצי. והם בכל זאת קיצרו תורנויות ויצרו שם עוד רובד של משבר של כוח אדם. זה גם בנושא הזה, אדוני יושב-הראש, אנחנו מבקשים את התערבותך, במיוחד מול שר הבריאות.

איילת גרינבאום אריזון:

אני אשמח רק לדייק שזה לא שהם לא קיבלו, הם לא הצליחו לגייס רופאים.

נעמה כהן:

הם לא קיבלו את התקנים. כי אנחנו קיבלנו דיווח ממנהלי המחלקות שהם לא קיבלו את התקנים. לא קיבלו. בברזילי לא קיבלו את התקנים וגם בזיו לא. בסדר, בואי נלך ביחד, בואי נעשה דיון, תביאי את המנהלים.

איילת גרינבאום אריזון:

אנחנו היינו בכל בתי החולים.

נעמה כהן:

אני מבינה. אבל אני, את יודעת, ידוע לך שאני מכירה מנהלי מחלקות בברזילי ואני יודעת שהם לא קיבלו את התקנים. לא קיבלו.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני כן מבקש, איילת, לעשות בדיקה.

נעמה כהן:

אולי חבר הכנסת או חברת הכנסת יכולים להגיש שאילתה בנושא.

איילת גרינבאום אריזון:

יתפרסם גם דוח מסודר על קיצור תורנויות. עשינו בדיקה ונפרסם דוח מסודר.

נעמה כהן:

אבל לא התקבלו התקנים בזיו וברזילי. הלוואי שתוכיחי אותי אחרת, אבל אני יודעת מהשטח.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני מבקש ממשרד הבריאות לתת לוועדה, לשלוח לנו תשובה בנושא הזה ספציפית. האם באמת ברזילי וזיו קיבלו או לא קיבלו.

נעמה כהן:

בבקשה, נשמח מאוד. וגם לגבי המענקים. את אומרת שזה לא אפקטיבי.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני חושב שזה יכול לקחת עד סוף שבוע, איילת. עד סוף שבוע להעביר לוועדה.

נעמה כהן:

אני רוצה לשאול על המניפולציה על המענקים, בסדר? להגיד שזה לא היה אפקטיבי. אז מה כן אפקטיבי? התוכניות?

איילת גרינבאום אריזון:

תוכניות כמו אילנות בפריפריה, זה אפקטיבי.

נעמה כהן:

אבל אילנות מביאים 20 רופאים בשנה.

איילת גרינבאום אריזון:

אילנות מביאים 80 רופאים בשנה.

נעמה כהן:

אז 80 רופאים בשנה.

איילת גרינבאום אריזון:

אפילו 100. ועכשיו אנחנו מגדילים את התוכנית.

נעמה כהן:

את צריכה עוד תקציב לזה?

איילת גרינבאום אריזון:

לא, יש לי תקציב.

נעמה כהן:

אז למה רק 100 רופאים?

איילת גרינבאום אריזון:

בסופו של דבר אנחנו הרי לא רוצים לממן לימודים של אנשים שגרים במרכז הארץ ויחזרו למרכז הארץ. הם צריכים להתחייב. אילנות כשהם מתחילים את התוכנית הם מתחייבים ל-12 שנים בפריפריה. בסדר? ולא כולם רוצים להתחייב.

היו"ר אברהם בצלאל:

אגב, יש לכם בדיקות שהתוכנית הזאת באמת הצליחה?

קריאה:

היא חדשה.

איילת גרינבאום אריזון:

היא לא חדשה, היא כבר שלוש שנים.

היו"ר אברהם בצלאל:

אמרת ששנה שלישית.

איילת גרינבאום אריזון:

נכון. אז בעוד שנה. כרגע סטודנטים הם שם, הם נמצאים.

היו"ר אברהם בצלאל:

אבל אם מישהו מ-2011 עד 2015 כן היה גידול של רופאים בזכות המענקים, אז אולי באמת הדבר הזה עובד. אני כן אשמח לשמוע למה הדבר הזה הופסק? מה קרה?

נעמה כהן:

הם לא תקצבו מספיק, נגמר להם הכסף.

איילת גרינבאום אריזון:

זה לא נכון. זה לא שנגמר לנו הכסף. מה שראינו זה שאחרי שהסתיימה תקופת ההתמחות אנשים בחרו לחזור לעבוד במרכז. עכשיו נכון, אין לנו הרבה בתי חולים.

היו"ר אברהם בצלאל:

הם לא בחרו. השאלה אם אין להם, ד"ר אילן מאוד צודק.

איילת גרינבאום אריזון:

בסדר, אז בית חולים חדש בנגב יקום ב-2032. אבל עדיין יש את ברזילי. אני בטוחה שאם הם היו רוצים לעבוד בברזילי יש להם מקום לעבוד בברזילי.

נעמה כהן:

לא נכון, אין תקנים בברזילי.

אילן יהושע:

לא נכון, זה לא נכון. יש מנהל מחלקה, אתה לא יכול לקחת לו את התפקיד. מישהו שהוא עם אחראי אולטרסאונד אתה לא יכול לקחת לו את התפקיד.

איילת גרינבאום אריזון:

ברזילי מחכה לכוח אדם מאוד איכותי.

דבי ביטון (יש עתיד):

הוועדה, שלחו לנו בבקשה דף שמפרט איזה תקנים יש ומה לא מאויש. ברזילי כמה תקנים פתוחים, מה חסר. אנחנו מבקשים לדעת מה קורה בפריפריה. נקבל את זה כתוב. אתם זוכרים את הסיסמאות, ולצערי אנחנו לא יכולים גם לקבל פה החלטות או להעביר את זה הלאה לשר הבריאות אם המספרים לא נכונים. אני מניחה שלאף אחד אין פה אינטרס חלילה לחבל במה שקורה כאן.

אבל בסוף עובדתית אין לנו רופאים, כשאנחנו יודעים שיש סטודנטים שממתינים לבחינות ותקנים שירדו ותמריצים שירדו. אז אם זה נגמר בשלוש שנים כנראה שהיו מלא תקנים שהיו צריכים לאיש. זה אומר ההיפך. אז היו צריכים להוסיף עוד כסף. ואת גם אומרת שאין בעיה של כסף, אז זה עוד יותר מטריד אותי.

איילת גרינבאום אריזון:

חברים, בסופו של דבר 90% מהרפואה היא קהילה, היא בקופות החולים. בסדר? אנחנו מדברים פה על בתי חולים, אבל בסופו של דבר אנשים פוגשים רופא אף אוזן גרון, או רופא עור בתוך קופות החולים. וקופות החולים יכולות לגייס כוח אדם. הם לא תלויים בתקנים, בוודאי שלא של מערכת ממשלתית.

דבי ביטון (יש עתיד):

אני לא בטוחה - - -

איילת גרינבאום אריזון:

ועל זה אני אשמח שהקופות ישיבו. כי בסופו של דבר יש בעיה של כוח אדם. אני לא סתם אומרת את זה, יש פה, יש לנו מחסור ברופאים.

היו"ר אברהם בצלאל:

איילת, אבל אני שואל שאלה אחת אמיתית. יושב פה ד"ר אילן והוא אומר דבר - - -

איילת גרינבאום אריזון:

שהוא בכובע של רופא משפחה פה, נכון?

איילת גרינבאום אריזון:

שאני אשמח שהוא גם יתייחס בכובע של מכבי.

היו"ר אברהם בצלאל:

הוא אומר שיש חבר'ה סטודנטים, חבר'ה מתמחים שרוצים לחזור חזרה לבתי החולים שלהם. הם לא מצליחים, כי אין תקנים. ולכן הם הולכים למרכז.

עכשיו אני אומר דבר כזה, אפשר לבדוק אותו. כמה חבר'ה מתמחים היו בבתי חולים ברזילי ובזיו ובכל המקומות האלה, וכמה חבר'ה כאלו עזבו ומה הסיבה שהם עזבו? אני שואל שאלה. לכן אני אמרתי אמות המידה וכל הדברים, בסוף היום האם משרד הבריאות, אני אומר עוד פעם, עושים הרבה דברים טובים. אני אומר את זה באמת. יש הרבה תוכניות והרבה התקדמויות וזה חשוב מאוד. אבל זה לא, איך אומרים? זה לא מכסה את הדבר הזה שחסר תקנים ואנשים - - -

איילת גרינבאום אריזון:

אבל למה אנחנו מדברים על תקנים? בסוף אנשים צריכים לפגוש רופא בקופות החולים. בואו שנייה נשים את הדברים - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

כי אנחנו יודעים למשל שיש חוסר במיטות. אי אפשר להגיד למה מדברים. כי במציאות יש חוסר במיטות. אני שומע את זה הרבה - - -

איילת גרינבאום אריזון:

בסדר, אז יקום בית חולים חדש.

היו"ר אברהם בצלאל:

רגע. בכל בית חולים כמעט שומעים את זה. והלחץ והמלחמות שיש זה על המיטות ומי יקבל את המיטות הבאות, כמו MRI בכל המקומות האלו. בסוף היום, האם באמת העובדים עצמם והרופאים עצמם הם עוברים ומעתיקים את מקום מגוריהם או את העבודה שלהם למרכז ומעבים את בתי החולים הקיימים והגדולים. לכן זה לא פלא שאחרי זה יגידו שאנשים רוצים ללכת לארבעת בתי החולים האלו ולא למקומות אחרים.

אם אנחנו לא נחזק את בתי החולים שם, נכון שבונים וזה חשוב מאוד וזו בשורה גדולה לבנות. עד שנת 2032 לבנות בבאר שבע בית חולים. אבל זה לא הפתרון לכול. את יודעת כמה אוכלוסייה תהיה? מה גידול האוכלוסייה שיהיה?

איילת גרינבאום אריזון:

אני יודעת. אני דווקא הראיתי לכם מפות. הראיתי לכם מפות. אני יודעת בדיוק.

היו"ר אברהם בצלאל:

עד שאנחנו מרחיבים כביש, מרחיבים אותו בנתיב אחד, כבר צריך עוד שני נתיבים. השאלה עד שיהיה בית חולים, אי אפשר שש-שבע שנים לדבר על בית חולים שיקום.

דבי ביטון (יש עתיד):

יושב-הראש, כמה זמן נסיעה לבאר שבע? אתה רוצה להגיד לי מי שלמד רפואה ולא מצא בתל אביב, אז הוא לא ילך לעבוד בבאר שבע?

נעמה כהן:

ברור שכן.

דבי ביטון (יש עתיד):

שבע-שמונה שנים. עזבו שטויות. אני משדרות עבדתי בתל אביב. בואו, היום ההנגשה, גם תחבורה, גם הכול, רכבות. אז יהיו רופאים שלא ירצו לבוא? זה טיעון שהוא קצת בעייתי לטעמי. ולכן אולי כדאי שנעזר בממ"מ, נקבל יותר נתונים. עובדה שרואים כבר בדוחות שיש תוכניות שעבדו והיו יעילות. עצם העובדה שהם הופסקו. אז אם יש בעיה של תקציב אנחנו נבדוק איפה הבעיה. ואם יש בעיה שאתם לא מחלקים את התקציב כמו שצריך, גם את זה אנחנו רוצים לבדוק.

בסוף אנחנו מדברים בדיני נפשות. ודיני נפשות צריך הכול לגמד, כי אנחנו צריכים אמא בריאה, ילד בריא, אבא בריא. כי כמה שאנחנו נחסוך עכשיו אנחנו נשלם עליו יותר אחר כך.

קרן ביתן שמש:

אפשר להגיד משפט על דיני נפשות? אני פה מהעמותה הישראלית לסרטן העור. אני רוצה להציג לכם נתונים שאולי אתם לא יודעים כל כך. קוראים לי קרן ביתן שמש, זה מצחיק, סרטן העור, שמש. אחרי זה צחוקים בחוץ.

יש יותר מ-10,000 חולים חדשים במדינת ישראל בסרטן עור. אפרופו דיני נפשות. בואו אני אספר לכם קצת מספרים: כ-2,000 חולים במלנומה, שזה הסרטן הגרורתי ביותר ממאיר, הדחוף, הבהול, שמציל חיים אם יש לך תשתית, כשיש לך מטריה. ראיתי פה את המספרים במצגת, 60% מחולי אונקולוגיה אומרים אני רוצה ללכת להיבדק, שיהיה לי אבא ואמא בבתי החולים הגדולים. האם בבאר שבע, שגם אני באר שבעית, כנראה שיש פה איזה שורה רצינית, זה פוגש אותנו ברמה האישית. אין ספק שאני מדברת מהרגש שלי עכשיו וגם בפרופסיה. אנשים עוזבים את הבתים שלהם בבאר שבע, עולים על נסיעות, לוקחים את הילדים, משביתים יום עבודה. אני בעצמי מושבתת יום עבודה כשאני צריכה לקחת את אמא שלי שהיא אונקולוגית, לתל השומר.

אז אני רק רוצה לספר לכם שהדברים האלה אמיתיים בבשר החי. הנושא של גילוי מוקדם והעלאת מודעות היא מצילה חיים. אני לא צריכה את בית החולים, אני צריכה את הרופא הראשון שיראה. אני רוצה את מיפוי השומות שיהיה זמין לי, לא בטכנולוגיה במכון שרת.

היו"ר אברהם בצלאל:

דרך אגב, אני חייב להזכיר מילה אחת, שהשבוע הגיעו פה ועשו שבוע שעבר הייתה בדיקה. ואמרה לי חברת כנסת אחת שהיא אומרת לי לוקח כמה חודשים עד שהיא מצליחה לקבוע תור. וטוב שזה פה, היא פשוט הלכה ועשתה את הבדיקה. גם אני עשיתי את הבדיקה, דרך אגב. אבל זה נכון להגיד משפט אחד. שברגע שיודעים למצוא את הדבר הזה בזמן ולא צריכים לחכות כמה חודשים היום לתור בשביל שומות, לראות איזה התפתחות או יש איזה חשד לסרטן העור.

קרן ביתן שמש:

כבוד יושב-הראש, אמרת משפט חשוב, שמחזיר אותנו, עכשיו זה חודש להעלאת המודעות סרטן העור. ואנחנו העמותה יוצאים למדינת ישראל, אנחנו נמצאים בשלושה מוקדים גדולים ועושים בדיקות עור חינם לעם ישראל. מה זה אומר? אני עכשיו נכנסתי לנעליים של המדינה. אני, הקטן, העמותה, נכנסתי למדינה בשביל להציל, באמת, לא ממקום באמת, קטונתי. אבל אנחנו מצילים חיים בגילוי מוקדם.

אז אתה צריך להבין שהדבר הזה, נושא של פריפריה ומרכז, אנחנו היום הולכים לפריפריה. יש לנו בקריון ארבעה ימים שאנחנו נבדוק. יש לנו בבאר שבע בגרנד שאנחנו נבדוק. אנחנו יודעים שאם אין אני לי, זה רק העמותות. זה רק להיכנס בנעליים האלה.

אז זאת באמת קריאה פה לאנשים להתחיל להבין שצמצום פערים על ראשנו והוא דיני נפשות.

היו"ר אברהם בצלאל:

תודה. אני הייתי רוצה את ההתייחסות של שלי, תוכנית שדיברת שב-2019 הופסקה.

שלי לוי:

מה שהזכרתי קודם זה באמת תוכנית המענקים שהתחילה בשנת 2015 והפסיקה ב-2019. אנחנו כתבנו על זה מסמך והצגנו את העמדות. גם דנו בזה. הצגנו את העמדות של הגורמים השונים.

אז באמת משרד הבריאות ומשרד האוצר סבורים שהתוכנית אינה בת קיימא והיא לא באמת הובילה להגדלה משמעותית של כוח אדם. לעומת זאת כללית וגם האר"י וגם מנהלי בתי חולים בפריפריה סבורים שהתוכנית כן עבדה וכן תרמה להגדלת כוח אדם, בעיקר בתקופה השנייה שלה, שזה משנת 2015. ואנחנו העלינו את השאלה האם באמת הכלי הוא לא יעיל או דווקא אופן היישום שלו? יכול להיות שדווקא במתכונת השנייה שלה, בשנת 2015, היא הייתה יעילה יותר. או מה בדיוק היו הבעיות שאיתן היה צריך להתמודד ואיך נכון היה להתמודד איתן.

זאת אומרת, זה לא שאלה ברורה שהכלי, התמריץ הכלכלי הוא לא זה שהוביל. יש פה שאלה האם אופן היישום היה אולי לא מיטבי וניתן היה להשיג את המטרה הזאת על ידי התאמות כלשהן.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני חושב שהמושג הכסף יענה את הכול הוא קיים בכל דבר ואין ספק שתמריץ כספי הוא ודאי עוזר, אין לי ספק בכלל. לכן כן מעניין אותי לדעת למה משרד הבריאות חושב. בטח בדקתם את זה, ולמה אתם חושבים שהתוכנית הזאת לא הייתה ישימה?

איילת גרינבאום אריזון:

לא, אנחנו פשוט עשינו התאמות. יש לנו את תוכנית הכוכבים שסיפרתי עליהם קודם, שהיא תוכנית של מענקים, ייעודית לפריפריה. לצורך העניין, בתי החולים באים ואומרים איזה מתמחים חסרים להם, איפה קשה להם, יש מתמחים איכותיים. ואז יש להם אפשרות לתת להם מענקים ייעודיים עבורם.

מה שקרה בתוכנית המקורית זה שלא משנה מי הלך והתמחה, הוא פשוט קיבל את המענק. עכשיו אנחנו בעצם באים ואומרים ואנחנו הרבה יותר ממוקדים בהתאם לצרכים של בתי החולים. הם מגישים בקשה, המתמחים עוברים, נכנסים גם לאיזה תוכנית יותר מקיפה ואנחנו מאמינים שבסופו של דבר הם גם ישתלבו בעתיד בפריפריה.

נעמה כהן:

אבל אלה מספרים קטנים.

היו"ר אברהם בצלאל:

אמרת על איזה 40 כמדומני, לא זוכר את המצגת בעל פה. אבל היה שם איזה 40 מתמחים.

איילת גרינבאום אריזון:

זה 40 ו-20 בכל שנה. בין 20 ל-40 בכל שנה, חדשים. בהתאם לצרכים.

נעמה כהן:

20 בצפון ובדרום או 20-20?

איילת גרינבאום אריזון:

20 בצפון ו-20 בדרום. יש לנו את התפתחות הילד שהיא במיקוד. יש לנו גם מקצועות מסוימים שיש חוסר מאוד גדול ולכן הם במיקוד. אבל בסוף הבסיס הוא פריפריה.

אילן יהושע:

וגם אין שום מענה, דרך אגב, בעניין הזה, לקהילה. את זאת שהזכרת שקהילה זה 90% מרוב המגעים של מטופל בישראל 95%-98% רק עם רופא קהילה. המענקים קודם ניתנו גם לקהילה.

איילת גרינבאום אריזון:

רופאי משפחה, נכון, במקור בצפון יש גם בקהילה.

אילן יהושע:

אין שום מענקים לדבר הזה. אז איזה אינסנטיב יש היום לרופא משפחה, ואני רוצה רק להוסיף על זה. ברגע שמסיים אצלי מתמחה ברפואת משפחה בדרום הוא נחשב, היות וההתמחות שלנו נחשבת מאוד, הוא נחשב למשהו מאוד מבוקש ואז מתחיל גיוגל. כל קופה מושכת לקופה שלה, נותנת לו תקציבים מטורפים. זה לא צריך להיות ככה. זה צריך להיות בצורה כזו ש-א' זה צריך להיות מנוהל, וזה לא מנוהל לא על ידי אף אחד לפי מה שאני יודע, וזו תלונה של כל קופות החולים. ב' התימרוץ הזה שאנחנו צריכים לתת אותו כדי למשוך יותר ואז שום קופה לא צריכה להרגיש שהיא חנוקה ואין לה - - -

איילת גרינבאום אריזון:

יותר מתמחים ברפואת המשפחה?

אילן יהושע:

כן.

איילת גרינבאום אריזון:

היום זאת הרפואה עם הכי הרבה מתמחים.

אילן יהושע:

כן, אבל לא בפריפריה.

נעמה כהן:

למה את חושבת, דרך אגב? אולי בגלל שהתנאים בבתי החולים מאוד קשים אז אנשים מעדיפים?

איילת גרינבאום אריזון:

אני חושבת שזאת פשוט התמחות מדהימה. וצריכים יותר ויותר רופאי משפחה במדינת ישראל.

אילן יהושע:

אבל עוד פעם, הבעיה היא - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

אני כן רוצה לשמוע את שלי עוד פעם.

שלי לוי:

לא, אני רק רציתי לשאול שאלה שגם התשובה לעניין הזה. ב-2010 תוקנה נוסחת הקפיטציה וניתנה תוספת לקופות החולים בגין פריפריה. האם משרד הבריאות בחן את ההשפעות של השינוי הזה, גם מבחינת ההשקעה של קופות החולים בפריפריה, בגיוס כוח אדם בכלל? האם יודעים לאן הכסף הזה באמת הלך בפועל?

איילת גרינבאום אריזון:

אז כמו שאתם יודעים סל הבריאות הוא לא צבוע.

שלי לוי:

אנחנו יודעים.

איילת גרינבאום אריזון:

בסדר? ולכן אנחנו לא יודעים בדיוק האם כל התקציב שניתן הלך לפריפריה. ואנחנו יודעים שקופות החולים משקיעות הרבה מאוד בפריפריה. בסדר? כי לצורך העניין קשה יותר למשוך כוח אדם לפריפריה. אז אנחנו לא יודעים בדיוק מה ההשקעה למבוטח בפריפריה, אבל לפי כל ההערכות שלנו הם משקיעים בפריפריה לא פחות מאשר במרכז.

שלי לוי:

לפי הערכות. אבל אנחנו לא יודעים באמת מה הייתה ההשקעה ויודעים לאמוד מה בדיוק היו ההשפעות של ההשקעה הזאת. האם הם הביאו באמת לצמצום משמעותי בפריפריה? זאת אומרת, נעשות

כאן פעולות אבל לא נעשית בחינה של מה המשמעות שלהם בפועל מבחינת התרומה שלהם. האם הם עבדו, לא עבדו? מה צריך לעשות אחרת. מה עוד כדאי אולי להוסיף.

זאת אומרת, יש כאן גם פעולות שמהלך השנים גם הכנסת דנה בהן הרבה מאוד פעמים, אבל לא מקבלת אחר כך שום דיווח מבחינת היעילות.

איילת גרינבאום אריזון:

אז יש לנו הרבה רפורמות שכן מלוות בתוך, בעצם מחקרי הערכה מסוגים שונים. יש לנו את סקר חב"מ שאנחנו אחת לשלוש שנים באמצעות מכון ברוקדייל, והוא כן לצורך העניין השאלות חוזרות על עצמן ואנחנו כן יכולים לראות גם מגמות בפרפריה. ואנחנו כן רואים שהכיוון הוא חיובי. לצורך העניין, ההשקעות, זמני המתנה. גם אנחנו מודדים באופן קבוע זמני המתנה. וכפי שצינתי קודם, יש זמני המתנה בכל הארץ. יש לנו בעיה של רפואה יועצת בכל הארץ. יש מקצועות שבפרפריה אתה ממתין פחות מאשר במרכז.

אז יש לנו כלים שונים להעריך את האפקטיביות של התוכניות השונות שלנו. יש פה קופות חולים, אני אשמח שגם הם, אולי גם הם יתייחסו?

שלי לוי:

אבל את לא חושבת שמשרד הבריאות צריך לדעת כמה הקופות משקיעות בפרפריה? ואם באמת התמריץ הזה שניתן להם בסופו של דבר בא לידי ביטוי בפועל?

איילת גרינבאום אריזון:

אני חושבת שמשרד הבריאות צריך לדעת מה הנגישות של שירותי הבריאות בפרפריה. בסדר? והאם האוכלוסייה מקבלת את השירותים הרפואיים שהיא צריכה. ואת זה אנחנו כן בודקים.

גיא תבורי:

אדוני יושב-הראש, אם אפשר.

היו"ר אברהם בצלאל:

רק שנייה אחת. יש את ד"ר טל מרשק בזום, יושב-ראש חברה הרניולוגית הישראלית. אם אפשר להעלות אותו בקצרה.

גיא תבורי:

אם אפשר בינתיים אדוני יושב-הראש.

היו"ר אברהם בצלאל:

כן, בבקשה.

גיא תבורי:

גיא תבורי, אני מנהל עמותת אולקן, עמותה שמקדמת מדיניות בסרטן, מחלים מסרטן בעצמי. אני ב-15 שנים האחרונות מלווה חולי סרטן בהרבה מאוד מסגרות שונות. ואני פועל בשיתוף פעולה גם עם עמותת סרטן עור שעושה פעילות נפלאה. וכמובן גם עם משרד הבריאות.

איילת, מה שאני רוצה להגיד, וזה אולי מתחבר בין התכנון ארוך הטווח שמשרד הבריאות מוביל בצורה נפלאה לעוד שנים רבות, לבין הפעילות המאוד נקודתית שהעמותות באות בין לבין. המטרה שלנו היא לעבוד יחד עם המגזר הציבורי, עם המגזר העסקי ועם המגזר השלישי. המטרה שלנו היא לייצר פתרונות בשטח, פתרונות יצירתיים. כי אחד הדברים המרכזיים שאנחנו יודעים וגם המגזר הציבורי כבר יודע ומשרד הבריאות יודע, שכאשר מדברים על חולי סרטן, ויש 30,000 חולי סרטן חדשים כל שנה, ואנחנו יודעים לפי המספרים, עניים חולים יותר. אנשים בפרפריה חולים יותר. מגיעים לאבחון מאוחר יותר, שומרים על בריאות פחות טובה וזה ראינו את הכול במצגת שאיילת הציגה מקודם.

המטרה שלנו היא בעצם לפעול בשיתוף פעולה עם כל המגזרים השונים. למצוא פתרונות ישימים וברי קיימא על מנת לצמצם את הפערים האלה. גם מבחינת מניעה ראשונית, מניעה שניונית וגם אבחון מוקדם לאורך כל מסע המטופל של חולי הסרטן.

היו"ר אברהם בצלאל:

תודה רבה. נמצאת איתנו פה רופאת ילדים, ד"ר רויטל סלע, בבקשה.

רויטל סלע:

אני ד"ר סלע, אני רופאת ילדים. אני עובדת בקופת חולים מכבי באזור המרכז. אני משלבת את העבודה שלי עם פעילות ענפה גם למען החטופים. אבל אני לא הולכת לדבר על המצב הרפואי החמור שלהם.

אני יכולה גם להעיד שלמרות שאני עובדת במרכז, אז לא פעם ולא פעמיים אני מפנה את המטופלים שלי לשירותים של שב"ן בגלל שאין זמינות של רופאים מקצועיים גם באזור המרכז. אבל אני פשוט מפנה אותם לשב"ן, מראה להם איך לעשות את זה.

אני יכולה להגיד שאחד הדברים שאתם התעלמתם ממנו זה גם הפקטור של רופאים שעוזבים את הארץ, ולא רק הרופאים שהמחסור ברופאים בגלל הבעיה של לימודי רפואה ותקנים. אז אני אדבר קצת על זה.

יש לא מעט רופאים שעוזבים את הארץ, זו בעיה שהייתה תמיד. זו לא בעיה שרק עכשיו. יש כמה סיבות לכך. יש רופאים שעוזבים את הארץ כי הם נוסעים ללמוד בחו"ל בגלל שיש בעיה של לימודי רפואה בארץ. שזאת בעיה שמתחילים לטפל בה, כבר מעלים את כמות הפקולטות לרפואה. יש בעיה של התקבלות ללימודי רפואה בארץ, שהקריטריונים ללימודי רפואה הם פשוט בלתי אפשריים. זה דבר ראשון.

דבר שני זה שרופאים שלא מצליחים להתקבל פה להתמחות ונוסעים לחו"ל כדי להתמחות. גם התמחות ראשית, כי אין תקנים להתמחות. אתה גומר את לימודי הרפואה ואתה לא מצליח למצוא תקן להתמחות.

קריאה:

יש תקן פנוי ל-80 מועמדים. למה את אומרת שאין תקנים? זה לא נכון.

איילת גרינבאום אריזון:

אני אומרת שנוספו הרבה מאוד תקנים.

רויטל סלע:

בסדר, גם להתפתחות וגם - - -

איילת גרינבאום אריזון:

יש מעט מאוד מתמחים שהולכים להתמחות בחו"ל.

רויטל סלע:

אני יכולה להגיד לך מהיכרות בשטח.

היו"ר אברהם בצלאל:

איילת, באמת שאלה קטנה.

רויטל סלע:

אני יכולה להגיד לך שזה לא נכון.

היו"ר אברהם בצלאל:

מנסים להביא רופאים מחו"ל לארץ, שיבואו לגור פה והכול. אם יש לנו באמת מתמחים פה, כמות מתמחים שלא מצליחה לעשות את ההתמחות שלהם פה ולכן עוזבים לחו"ל, בדרך כלל בן אדם שעוזב לחו"ל להתמחות הוא גם נשאר שם. הוא מוצא את בת הזוג שלו שם והוא גר, ימשיך לחיות שם. למה אנחנו לא מטפלים בשורש הבעיה הזאת? באמת, אני שואל ברצינות. עובדים קשה להביא רופאים, יש עלייה ורופאים. ועד שמגיעים לפה ועד שמצליחים למצוא פה, להסתדר פה ולחיות פה. יש לנו פה רופאים שלנו, מתמחים שלנו.

את יודעת מה, עד שהצליחו כבר ללמוד את הלימודים, שהיא אומרת שזה קשה ללמוד. אבל בסוף יש פה מתמחים. אם באמת חסר תקנים, אני שואל את זה בשיא הרצינות. אני שואל את זה בקול רם, שגם אני מקווה ששר הבריאות שומע את המשפט הזה. למה לא דואגים שהם יישארו פה? למה לא מביאים תקנים לדבר הזה? איך אנחנו רוצים לטפל בעצמנו בדברים שאנחנו, את יודעת, בבסיס אנחנו לא מטפלים?

זה נכון שיש חוסר תקנים? לא יודע אם אחד מול 80. אבל זה נכון שיש חוסר תקנים לא קטן, לא מבוטל?

איילת גרינבאום אריזון:

אני מניחה שכולם בוועדה הזאת מכירים את רפורמת יציב, בסדר? שביצענו, שבעצם פסלה בתי ספר לרפואה בחו"ל. היא פסלה בתי ספר לרפואה בחו"ל - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

אני כיושב ראש ידידות למולדובה, פנינו למולדובה שביטלו שם את הזה של רופאת השיניים ודברים כאלו.

איילת גרינבאום אריזון:

כי איכות לימודי הרפואה לא הייתה מספיק טובה. ובעצם נוספו הרבה מאוד רופאים שהגיעו ממדינות שאיכות לימודי הרפואה לא הייתה מספיק טובה. ובאמת הגיעו בהמוניהם. דרך אגב, בשנה האחרונה 2,400 רופאים חדשים קיבלו רישיונות במדינת ישראל. ואז יש לנו בעצם שונות בין סוגי המתמחים. רופאים שלומדים רפואה בארץ או לומדים במקומות טובים בחו"ל מצליחים לקבל התמחות בקלות. יכול להיות שיש זמני המתנה, כי יש התמחויות מסוימות מאוד מבוקשות. פלסטיקה במרכז הארץ. בסדר? אבל הם ממתינים וגם רובם בסופו של דבר מקבלים התמחות בקלות. רופאים שלמדו בבתי ספר שנפסלו בחו"ל מתקשים לקבל התמחות.

היו"ר אברהם בצלאל:

אז זו הבעיה? רגע.

נעמה כהן:

אדוני היו"ר, אפשר להוסיף מילה?

היו"ר אברהם בצלאל:

אני רוצה רגע כן לחדד. את טוענת שלמעשה כמות המתמחים שלא מוצאים פה לעשות את ההתמחות בארץ ברובם המכריע זה אנשים שלמדו במקומות רפואה לא מבוססים?

איילת גרינבאום אריזון:

נכון.

נעמה כהן:

זה לא נכון. המספרים הם שבכל שנה יש לך 1,000 רופאים שלא מוצאים התמחות. נכון? שמסיימים סטאז' ולא מתחילים התמחות. בדוחות שלכם.

איילת גרינבאום אריזון:

80% מהם תוך שנתיים. תוך שנתיים.

נעמה כהן:

בכתבה שהייתה שלכם, של ידיעות אחרונות שבוע שעבר אתם אמרתם שמדובר בסך הכול ב-400 סטודנטים לרפואה ממוסדות לא מאושרים. בסך הכול 400. אז יש 600 בערך כל שנה.

איילת גרינבאום אריזון:

לא 400, 800 ממוסדות לא מאושרים. תקראי את הכתבה.

נעמה כהן:

בכתבה. אני רוצה להגיד משהו.

רויטל סלע:

אני אתן לך דוגמה כשאני ניסיתי להתקבל להתמחות ברפואת ילדים אני הייתי אחת, היינו שלוש מתוך 30 אנשים מועמדים שהתקבלו להתמחות.

איילת גרינבאום אריזון:

מתי זה היה?

רויטל סלע:

זה היה לפני 20 ומשהו שנה.

איילת גרינבאום אריזון:

אוקיי, אז נוספו מאז מחלקות לילדים.

נעמה כהן:

לא, זה לא נכון.

רויטל סלע:

לא, אני יכולה להגיד לך שאני מדברת עם אנשים שהיום עושים את ההתמחות באותה מחלקה שאני עשיתי וזה בדיוק אותו דבר.

נעמה כהן:

מנהל מחלקה בזיו פתח תקוה, היו לו 67 מועמדים.

איילת גרינבאום אריזון:

אני יכולה להגיד לך שבסורוקה ממתנינים - - -

רויטל סלע:

לא סורוקה, שניידר.

נעמה כהן:

אז נכון, היו לו 67 מועמדים, נכון, 60 מהם היו מהמוסדות הלא מאושרים. אבל שבעה לא היו, וזה המון. ואני רוצה להגיד גם אלה מהמוסדות הלא מאושרים. יש לכם את התוכנית בשיבא של להכשיר את האנשים האלה. תגדילו אותה.

איילת גרינבאום אריזון:

יש לנו חמש תוכניות כאלה ברחבי הארץ, גם ברמב"ם.

נעמה כהן:

אם אתם אומרים שהסטודנטים מהמוסדות הלא מאושרים מגיעים עם רמה יותר נמוכה, תעשו להם עוד תוכנית הכשרה כאן.

איילת גרינבאום אריזון:

יש חמש תוכניות כאלה.

נעמה כהן:

כמה הם מכשירים?

איילת גרינבאום אריזון:

יש 200 כאלה בשנה, שרצים.

נעמה כהן:

200 כאלה בשנה, אבל אמרת שיש בין 400 ל-800. אז יש 600 כל שנה שאתם לא נוגעים.

איילת גרינבאום אריזון:

סך הכול 800 רופאים שלמדו במוסדות מאושרים וקיבלו רישיון במדינת ישראל בשנת 2024. בסדר? בסופו של דבר יש לנו כן תוכניות לחזקים ביניהם לחזק אותם. אנחנו לא חושבים שצריך יותר.

נעמה כהן:

אבל איילת, על כל תקן פנוי יש עשרות מועמדים. וגם, אדוני היו"ר, יש גם בעיה שהעולם של הרפואה מבוסס על מפה לאוזן. אתה עכשיו רוצה לדעת איפה יש תקן פנוי, אין לך איך לדעת את זה. אין לך איך לדעת את זה. אין לינקדין, אנחנו ב-2025, כן? אין איזה לינקדין או אפילו אתר של משרד הבריאות שאתה יכול לראות. אני רוצה עכשיו, אני סיימתי סטאז', אני רוצה להתמחות בברזילי, אני לא יודעת איפה יש תקן בברזילי. אני צריכה לבוא פיזית לברזילי, לעבוד שם בחינם כמה חודשים, קוראים לזה "הסתכלות" - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

הוועדה לא תפתור את כל הבעיות.

נעמה כהן:

לא, אבל לפחות את השקיפות של איפה התקנים פנויים.

איילת גרינבאום אריזון:

בסדר, על השקיפות אנחנו עובדים.

היו"ר אברהם בצלאל:

אתם מעלים כל כך הרבה נושאים שהם חשובים. כל נושא חשוב. אנחנו נראה לי מתחילים להתפזר יותר מדי. אני כן יותר חשוב לי זה הנושאים שעליהם התמקדנו היום. זה הנושא הזה של החוסר ברופאים, בגלל זה יש חוסר בזמינות והמרחק. ואני בינתיים לא מצאתי פתרונות אמיתיים. אני אומר עם כל התוכניות הטובות שיש. גם כשאת אומרת על הכוכבים, שזה 20.40 בצפון, 20 בדרום. אני לא רואה בזה תועלת מאוד גדולה. גם בתוכנית השנייה של ה-200 סטודנטים בשנתיים, עוד 80 כל שנה שנוספים. אני לא שומע על היישום שלה מבחינת, זו תוכנית שהתחילה. האם באמת תצליח או הצליחה אני לא יודע אם נדע את זה בזמן הקרוב.

לעומת זאת, כשאני שומע שכן תוכנית שהייתה ב-2011 היא תוכנית שכן הוכיחה את עצמה לטענת רוב בתי החולים וקופות החולים. ואני כן מנסה להבין למה משרד הבריאות עצר את הדבר הזה.

איילת גרינבאום אריזון:

אז הנה, אני דווקא בגלל שכבר פתחנו את רפורמת יציב, אני חושבת שאולי גם פה מתווכחים על זה, אבל בסופו של דבר יש קונצנזוס שיש בתי ספר שאיכות הרפואה שלומדים בהם הם לא מספיק טובים ולכן פסלו אותם. במסגרת המענקים שניתנו אז לצורך העניין כל הבוגרים שלמדו גם בבתי ספר שהם לא מספיק טובים הם קיבלו מענקים. קיבלו מענקים, נשאר בפריפריה, השתלבו בבתי החולים בפריפריה. היום יש בתי חולים ש-90% מהמתמחים שלהם מגיעים ממוסדות פסולים. אנחנו מדברים פה על איכות רפואה. אנחנו רוצים רפואה איכותית לכולם, רפואה שוויונית לכולם וצריך לשים גם את הדעת על זה.

סיגל משהיוף:

אבל הגדרתם כבר את, יש בצפון. הגדרתם את מי שהוא לא רלוונטי. אז מה הרלוונטיות עכשיו להגיד את זה?

נעמה כהן:

כאילו, מה הקשר בין יציב למענקים?

איילת גרינבאום אריזון:

כי עכשיו, תראו, בסופו של דבר אנחנו מדברים פה על בעיות במקביל. נכון? מצד אחד לצורך העניין אין מספיק תקנים.

היו"ר אברהם בצלאל:

איילת טוענת שאם אנחנו אומרים - - -

איילת גרינבאום אריזון:

אין מספיק תקנים ויש תור.

היו"ר אברהם בצלאל:

כשאנחנו שאלנו למה כולם מגיעים למרכז ולא בפריפריה אז היא טוענת שבפריפריה לצערנו יש כנראה קצת כמות רופאים לא מבוטלת שלמדו במקומות לא מספיק איכותיים ולכן זה משפיע גם על הרפואה עצמה ולכן אנשים גם פחות מגיעים. אם אני הבנתי נכון את מה שהיא אומרת בין השורות. בעדינות.

איילת גרינבאום אריזון:

לא, הם עדיין, לא, בכל שנה יש עדיין 800, עכשיו השנה הזאת, לצורך העניין הראשונה שהרפורמה נכנסת לתוקף. אבל עדיין רופאים, לצורך העניין סטודנטים, ימשיכו להיבחן ולהיכנס עדיין לתוך המערכת.

אבל בסופו של דבר יש לנו כרגע מצד אחד בעיה, בסדר? כאילו מעלים פה מספר בעיות שהמשרד, דרך אגב, יש תוכניות שמדברות גם על הגדלה משמעותית של מספר הסטודנטים בארץ ללימודי רפואה. היום אחד מכל שניים מתקבל לתוכניות הארבע שנתיות. לא כל כך קשה להתקבל ללמוד רפואה במדינת ישראל.

יש לנו פה, לצורך העניין, תקנים שכל הזמן נפתחים וניתנים למערכת. יש לנו קופות חולים שהן לא תלויות בתקנים ממשלתיים והן יכולות להעסיק רופאים בפריפריה, ברפואה יועצת, שפשוט בוחרים לאו דווקא לבוא לפריפריה, כי יש להם לצורך העניין יכולת, הרבה מאוד הזדמנויות במרכז הארץ.

אז בסוף, המשרד, כשהוא בא ומסתכל לצורך העניין על התוכניות הוא מתאים את התוכניות שנכונות לאזור. הוא מקדם את אילנות, כפי שצינתי. הוא מביא רופאים עולים לפריפריה, כדי שמחר בבוקר ישתלבו בפריפריה, כי יש להם איפה לעבוד בפריפריה. הוא מביא למחלקות הספציפיות שיש בעיה לגייס מתמחים בפריפריה את תוכניות הכוכבים. הוא עושה תוכניות מאוד מושכלות שכבר הוכחו לאורך השנים, גם אם לא בארץ, אז כן בעולם, כדי לתת פתרונות.

ואנחנו לאט לאט גם מתחילים להרגיש את זה. שוב, בעיית זמינות התורים לרפואה יועצת, כפי שצינו גם קודם, היא בעיה בכל הארץ. היום גם יש לנו בעיה של זמינות לרופא משפחה גם במרכז הארץ בחלק מהמקומות. כי יש מחסור ברופאים.

מהנתונים שלנו כשאתה מסתכל על המספרים של 3.4 רופאים ל-1,000 נפש צריך לקחת בחשבון שהרבה מהם הם רופאים שלמדו בבתי ספר לא מספיק איכותיים ולכן הם לא מצליחים להשתלט כמו שצריך בתוך המערכת.

נעמה כהן:

אז איילת, תעשי להם עוד הכשרה.

איילת גרינבאום אריזון:

אז מכשירים אותם.

נעמה כהן:

אבל לא מספיק. את הרגע אמרת מכשירים 200 ויש 800, אז יש פער.

גנדי מיינשלוס:

זה לא פשוט הכשרה. זה לא קורס קטן.

נעמה כהן:

לא חשבתי שזה קורס קטן. אבל אני כן חושבת שאם כבר יש אנשים עם רישיון ברפואה.

היו"ר אברהם בצלאל:

תודה. עידן אורון, בבקשה.

עידן אורון:

תודה רבה אדוני היו"ר על הדיון. אני חייב להגיד לכל הצדדים פה שכיף לראות עוד דיון רציני ומעמיק. אני עידן אורון, מפורום ארלוזורוב. אנחנו מתעסקים הרבה בנושא של אי שוויון.

אני לא רוצה לחזור על דברים שאמרו פה, נכונים, שזה אחד הדברים שגורמים ומנציחים ומגדילים את אי השוויון. וגם עלו פה כל מיני פתרונות. זה מרגיש שיש איזה אמת פה שפשוט צריך להביא נתונים ולקבוע אחת ולתמיד יש רופאים, אין רופאים, יש תקינה, אין תקינה.

היו"ר אברהם בצלאל:

כן, אני ביקשתי כמה פעמים, על המציאות, מה קורה מה לא קורה.

איילת גרינבאום אריזון:

פרסמנו את דוח הרופאים החדשים, אפשר לקרוא אותו.

עידן אורון:

רק לזכות לכולם, באמת אין ספק שכולם פה רוצים לטפל בבעיה הזאת וזה נהדר. אני רוצה להחזיר אתכם רגע לתחילת הדיון. אני מבקש, הרי חוק ביטוח בריאות ממלכתי אומר צריך לקבל שירותי בריאות במרחב ובזמן סביר. עכשיו אנחנו מבקשים, אולי זו משימה לוועדה, בואו אחת ולתמיד ננסה לקבוע מה זה זמן סביר, מה זה מרחק סביר. זה לא סביר שזה לא נקבע.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני מאמין שלא רוצים לקבוע, כי אין להם פתרון. גם אם אנחנו נחליט שזה, אז אין פתרון לדבר הזה. זו התחושה שלי.

עידן אורון:

הצעד הראשון לטפל בבעיה זה להודות שיש בעיה. וברגע שמגדירים - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

לכן שאלתי את איילת בתחילת דבריה, כאזרחים אפילו, מה היא חושבת, מה זה זמן סביר. ואני לא צריך שהיא תענה לי. ברור לי שהיא לא חושבת, ואין פה אף אחד בשולחן שחושב שלחכות 90 יום זה זמן סביר. המרחקים שאנשים נוסעים, כמו שהראית במצגת, שאנשים נוסעים במרכז כמות מסוימת ובקריית שמונה מרחקים אחרים, אז אין ספק שזה לא מרחק סביר.

עידן אורון:

אפשר להגדיר מה זה מרחק סביר ומה זה זמן סביר לשירותים ספציפיים.

אבל אני רוצה רגע להגיד עוד דבר ולסיים בזה.

סיגל משהיוף:

אפשר וצריך להתחיל מאיפה שהוא.

עידן אורון:

נכון. לקחת לפי תחומים, לפי מחלות, לפי דחיפות.

סיגל משהיוף:

זה היה בעבר.

עידן אורון:

לנסות להגדיר, שוב פעם, מה זה זמן סביר, מה זה מרחק סביר לכל דבר.

אני רוצה אבל לבקש עוד משהו. בפורום יש לנו תוכנית שנקראת "החלמה מהירה" והיא מדברת בעצם על 14 צעדים לטפל בכל הנושא הזה של אי השוויון במערכת הבריאות. ואנחנו מבינים גם מה זה - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

הצגתם את זה למשרד הבריאות? או שזה פעם ראשונה שזה עולה פה עכשיו?

עידן אורון:

כן, הצגנו. אם נמצא פה ברוך גורביץ', היה מכותבי התוכנית. וגם לשר הקודם.

אנחנו מבקשים כחלק מהשלב הראשון זה בואו נגדיר מה זה מרחק סביר ומה זה זמן סביר. אבל אנחנו מבקשים עוד דברים שזה בעצם לנטר. שתי נקודות שאני רוצה להגיד. אנחנו מבקשים להביא לפרסום ולניטור של דוחות תקופתיים על זמינות שירותי הבריאות הניתנים לאזרחים במדינת ישראל. להסמיק את שר הבריאות, באישור ועדת הבריאות של הכנסת, לקבוע סטנדרטים בנוגע לזמינות שירותי הבריאות.

הדבר השני, אנחנו מבקשים שקופות החולים ידווחו לשר הבריאות בכל שנה על זמינות השירותים. ולהתמקד בארבעה פרמטרים. אגב, הנייר באתר של הוועדה, אני לא ארחיב על זה. אבל בואו ננטר, בואו נראה מה. הרי יש את העניין הזה שלפעמים בן אדם מבקש, מתקשר או באפליקציה, מנסה להשיג תור. אומרים לו 'אין תור, תתקשר אחר כך'. הוא בעצם, הוא לא בסטטיסטיקה. בעצם הוא ייכנס, הוא לא נספר כרגע כמישהו שממתין לשירותי בריאות. אומרים לו תתקשר אחר כך. לא סופרים את הזמן הזה שהוא חיכה עכשיו חצי שנה נגיד בטלפון. ואז כשהוא מתקשר אומרים לו 'אוקיי, יש לך עוד חודשיים'. המערכת סופרת חודשיים, אבל הבן-אדם הזה חיכה כבר - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

למה הוא חיכה, לא הבנתי?

עידן אורון:

כאשר מישהו מתקשר או באפליקציה מנסה לקבוע תור. אומרים לו 'אין תורים, תתקשר בעוד כך וכך'. הוא לא נספר. המערכת לא סופרת אותו ואומרת 'הנה, הוא ממתין'. המערכת לא סופרת אותו ואומרת 'הנה, הוא התקשר בינואר, הוא ממתין מינואר'.

זמן ההמתנה לא מראה את האמת.

היו"ר אברהם בצלאל:

אוקיי עידן.

עידן אורון:

לסיום, באמת, בואו נגדיר, בואו ננטר וניתן גם לשר הבריאות את הכוח שקופות החולים ובתי החולים גם יגידו לו מה המצב. תודה רבה לכולם. תודה רבה יו"ר הוועדה.

היו"ר אברהם בצלאל:

אני אשמח בבקשה לשמוע קצת את קופות החולים. כי אני מבין שגם הן באמת פקטור לא קטן. גם בגלל שהם יכולים, כמו שאמרה איילת, להפעיל רופאים ישירות, לא בתקנים ודברים כאלו.

נמצא איתנו פה אני מבין גנדי. בבקשה, קופת חולים מאוחדת.

גנדי מיינשלוס:

אני גנדי, אני רופא מחוזי, מחוז דרום, מאוחדת. במקרה אני גם באר שבעי, לפחות מאז שאני בארץ.

היו"ר אברהם בצלאל:

חבר'ה, הוצאתם אוטובוס מיוחד משם?

גנדי מיינשלוס:

אני רופא משפחה. סיימתי התמחות בקופת חולים כללית. כרגע אני רופא מחוזי במאוחדת. וחלק מההתמחות עבדתי במגזר הבדואי, אז אני מכיר את הנגב קצת לעומק.

אני רוצה להגיד שהעניין, ואנחנו לא נוכל לפתור כאן את כל הבעיות. דרך אגב, אני לא מכיר את הפוליטיקה הארגונית לאן הוועדה הזאת הולכת אחרי שנסיים אותה, עם כל ההמלצות. אבל יש הרבה משתנים שמשפיעים גם על כוח אדם, רופאים, גם מי שמסיים לימודי רפואה כאן, מי שמסיים בחו"ל. דרך אגב, אנחנו מדברים על רפורמה יציב, שהיא נהדרת. אני הייתי ברוטציה במשרד הבריאות בהתמחות במינהל, בזמן שפרופ' יציב הציג את המודל אחרי סיבוב שסיים באירופה, בעיקר שם.

אבל יש לנו מנגנונים בארץ. אני לא מצליח להבין. יש מבחן רישוי שהוא מסנן מרכזי שאמור להוריד את כל מי שמתחת לרמה שלמד בחו"ל. אחר כך יש עוד יותר סנן – סטאז'. אם מנהל המחלקה לא חותם לסטאז', רוטציה, לא מכיר אותה, הוא לא יקבל רישיון. אז כולם קיבלו רישיון ועכשיו אנחנו בבעיה שאנחנו בתת רמה. אלה שלפני רפורמה יציפו, הספיקו להגיע לארץ. אז אנחנו איכשהו כאן משחקים עם עצמנו. אם לא עונה לקריטריון - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

פחות מעניין אותי מה היה, מעניין אותי מה העתיד. אנחנו צופי פני עתיד והשאלה באמת איך מתקדמים.

גנדי מיינשלוס:

אני אומר, אנחנו צריכים להסתכל על כל הכלים שיש לנו בידיים, זה אחת. שתיים, אני חושב שאנחנו לא צריכים לחכות לבית חולים הבא בבאר שבע וכל התוכניות הבומבסטיות שהן בתהליכים ארוכי טווח. אנחנו צריכים פרוגרמה מינימום, פרוגרמה מקסימום. צריכים לטפל בבעיות כאן ועכשיו.

אנחנו מדברים הרבה על הרופאים וזה נכון. אבל אנחנו שוכחים, כל מקצועות הבריאות בנגב הם בפער. התפתחות הילד, קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק. כי אנחנו מדברים על ההשמנה, אנחנו מדברים על הסכרת, אנחנו מדברים על טרום סכרת. וכל זה עבודת צוות רב מקצועי ורופא אחד לא יעמוד בכל הקריטריונים שנדרשים בעבודת צוות. ואם יש פערים כאלה, במיוחד בהתפתחות הילד, שיש בריחה ענקית לשוק פרטי. זאת אומרת, לא שאין בעלי תפקידים, הם לא מעוניינים לעבוד במסגרת הקופה, במסגרת הסל. והקופה לא מסוגלת לעמוד בהוצאות כאלה בשוק פרטי.

סיגל משהיוף:

למה הם לא מעוניינים?

גנדי מיינשלוס:

כסף. כסף. וזה מה שייקבע. אני לא מדבר על המצב הסוציאקונומי וכל שאר הדברים שהם קובעים את המציאות בפריפריה. לכן אני חושב, אני לא יודע מה יקרה בהמשך, אבל לא צריכה להיות עוד ועדה ועוד ועדה. אני חושב שצוות עבודה שמתמקד ועם נציגות של כל הקופות ומשרד הבריאות וכל השירותים הסוציאליים הנדרשים לפתור בעיות. ולשם צריכים לפעול.

נעמה כהן:

אדוני היו"ר, גם יש הסכם קיבוצי בקרוב. גם במסגרת ההסכם הקיבוצי אפשר להציב כל מיני הטבות.

גנדי מיינשלוס:

הסכם קיבוצי - - -

נעמה כהן:

ב-2025 הוא פג תוקף.

גנדי מיינשלוס:

הסכם עיצוב או חוק עיצוב? אני כל הזמן מתבלבל.

איילת גרינבאום אריזון:

הסכם עיצוב יש לקופות, אבל לא, היא מדברת על משהו אחר.

נעמה כהן:

ההסכם הקיבוצי של הרופאות והרופאים פג תוקף בספטמבר 2025.

גנדי מיינשלוס:

הייתה ועדה לפני שבוע, שהייתי גם, על כוח אדם רופאים, גם בכנסת. הסכם עיצוב הוא נתן איזה שהוא פתרון בהעסקת רופאים מומחים, בעיקר ברפואת משפחה, רפואת ילדים, ששם איזה שהוא סף במרוץ התגמול. אבל גם הסכם עיצוב גורם לכך שאני היום תקן להתמחות מטעם קופת חולים שאני רוצה להכשיר מישור במקצוע נדרש אצלי במחוז, זה מועמס על התקנים רופאים עצמאיים במסגרת הסכם עיצוב. ואז אני עכשיו בדילמה: לגייס מישור מומחה, תקן להתמחות מטעם הקופה, מטעם המחוז שאני רוצה להוציא, מומחה להתמחות. אין תקן אף אוזן גרון. אני אומר, אני נותן תקן, תכשירו לי אף אוזן גרון.

נעמה כהן:

אבל אין התמחות בקהילה באף אוזן גרון. יש?

גנדי מיינשלוס:

בבית חולים, אני משלם תקן. אבל התקן הזה הוא מועמס על הרופאים העצמאיים שלנו. זאת אומרת, היום יש לי דילמה לגייס רופא עצמאי, מומחה מוכן או להכשיר בעוד ארבע וחצי-שש שנים, תלוי מה סוג ההתמחות, אף אוזן גרון אצלי במחוז.

היו"ר אברהם בצלאל:

אוקיי. יעל, רפרנטית בכירה בבריאות. תעשי לנו סדר, יש כסף, אין כסף? העניין הוא תקציבי, לא תקציבי? האם באמת נתנו תקציבים ייעודיים או התקדמו משהו בשנים האחרונות. אני אומר עוד פעם, נתנו לגבי כל הסיפור הזה של רפואת הנפש, כלומר המצב שאנחנו נמצאים בו זה נכון. ועוד דברים אחרים. השאלה אם בעצם יש דגש גם על הרופאים ועל ההתמחות שלהם ועל איך אומרים, איך אנחנו נותנים להם מענקים שכן הם ירצו לבוא ולעבוד אצלנו בפריפריה במקומות האלו. האם הייתה תוכנית, למה הופסקה והאם מתקדמים הלאה בנושא הזה?

יעל פייילס:

לגבי המענקים, כמו שאיילת אמרה, מבחינתנו זה לא עניין של כסף כמו עניין של אפקטיביות. המון מחקרים הוכיחו את המענקים כלא יעילים. גם מבחינת זה שהכסף הלך לרופאים שנמצאו אחר כך נפלו ברפורמת יציב וגם מבחינת זה שהמענקים לא שינו התנהגות.

היו"ר אברהם בצלאל:

אז אולי סליחה, אני עוצר אותך שנייה. אולי באמת טוענים שזה לא אפקטיבי בגלל שהרופאים נפלו ברפורמת יציב אנחנו כבר אחרי הרפורמה עכשיו? מי אמר שבאמת זה לא הועיל, כמו שבאמת הכסף הולך למקומות הלא נכונים ולכן לא רואים את הרופאים האלה? האם זה נבדק הדבר הספציפי הזה?

אני שומע שמנהלי בתי חולים חושבים אחרת. אני שומע שכאילו, זה רק משרד הבריאות והאוצר חושבים שזה לא אפקטיבי. סתם מעניין למה?

יעל פייילס:

מבחינת לא מחקר ולא שניים - - -

היו"ר אברהם בצלאל:

שאלה מאוד פשוטה. את אומרת שמלא רופאים נפלו. נתנו לכל אחד, את צודקת. לא נתנו את הכסף נכון.

איילת גרינבאום אריזון:

אבל אני אמרתי שיש לנו תוכנית.

היו"ר אברהם בצלאל:

כל דכפין קיבל את זה, בסוף מלא רופאים נפלו. נכון. אבל מי אמר שברופאים שלא נפלו זה באמת לא היה דבר אפקטיבי? והשאלה אם הדבר הזה נבדק, דבר בסיסי לבדוק אותו. זה לוקח כמה דקות.

איילת גרינבאום אריזון:

קודם כל, כן, זה נבדק. בסופו של דבר אנשים לא נשארו בפריפריה. בתוכניות שלנו החדשות אנחנו מאמינים שאנשים יישארו בפריפריה.

היו"ר אברהם בצלאל:

השאלה אם עוד עשר שנים לא נבוא לפה ונגיד שגם בדקנו וזה לא עבד ולא זה.

אילן יהושע:

חד משמעית. המספר הזה היה 1.9 רופאים לנפש לפני, כשאני התחלתי לעסוק בזה. זה עדיין 1.9 וזה יהיה 1.6 בעוד עשר שנים. אני מוכן לעשות הימורים אם אתם רוצים.

איילת גרינבאום אריזון:

אני לא מסכימה.

אילן יהושע:

1.6, לא 1.9. כי אין את בית החולים להתמחות. אם אין לך את בית החולים - - -

איילת גרינבאום אריזון:

אבל יש בית חולים שיקום בבאר שבע בעוד שבע שנים.

אילן יהושע:

בעוד שבע שנים, כלומר עוד שבע שנים. אז אני צודק, עוד עשר שנים אין מצב.

איילת גרינבאום אריזון:

אבל יהיו לך עוד תקנים. עוד 2,800 תקנים חדשים בפריפריה.

אילן יהושע:

נותנים לך עכשיו אותם חבריה שעושה fellow. עכשיו הוא חוזר ל-fellow. הוא עכשיו אומר אני רוצה להיות גניקולוג בכיר בבית חולים. איפה הוא יהיה? לאן הוא ילך?

איילת גרינבאום אריזון:

אם הוא חוזר מ-fellow יש לו הרבה אפשרויות.

אילן יהושע:

הוא הולך למרכז. כי סטטיסטית איפה שיש יותר בתי חולים זה במרכז. אז אין כאן שאלה בכלל. כאילו, עכשיו רוצה גנדי להכשיר משהו באף אוזן גרון, הוא צריך בית חולים, הוא צריך שדה קליני. איפה הוא ילך לעשות את זה? אז גנדי ייתן לו, סורוקה יגיד גם המקום שלי לתת לך להתמחות למתמחה שלך גם זה מלא לי כבר. יופי.

איילת גרינבאום אריזון:

אני אשמח שהוא יעבוד בקופות.

אילן יהושע:

הוא לא יכול לעשות התמחות בקופה.

איילת גרינבאום אריזון:

אבל התמחות אי אפשר לעשות. אבל הוא חוזר מ-fellow, לא? אז הוא כבר עשה התמחות.

אילן יהושע:

חזר מ-fellow והוא לא יעבוד, אין, חבר'ה, מתקשרים אליי אנשים. אני היועץ לעניינים האלה. מתקשרים אליי אנשים מחו"ל, מאלה שרוצים לחזור. ברוך השם שרוצים לחזור, כי חלק לא רוצים לחזור, כמו שאמרנו כאן קודם. הרבה מאוד לא חוזרים. יש לנו כבר קהילה גדולה בניו זילנד, באוסטרליה, בקנדה, איפה שאתם רוצים. אלה שחוזרים דבר ראשון הוא שואל אותי, הוא אומר לי רגע, קודם כל שתדע לך, אני עובד בבית חולים. א', הייתי בסורוקה, אני לא רוצה אפילו להגיד את השם, אני יכול אם אתם רוצים. עכשיו קיבלתי הצעה בהדסה. מה, איזה שאלה? הוא קיבל את ההצעה בהדסה, הוא ילך להדסה. הוא מומחה כתף בהדסה, לא בסורוקה. כיוון שאין לו מקום. יש שם מומחה כתף, זהו, אחד. שניים, שלושה גג. זהו. אם לא יהיה עוד מקום לעשות את הדבר הזה אין סיכוי שזה ישתנה.

תחשבו, זה הכי פשוט. לא צריך לקיים על זה ועדה מיוחדת ומורכבת. אין לך איפה לחזור לעשות את העבודה הזאת אחר כך, לא תעשה.

היו"ר אברהם בצלאל:

אוקיי. אנחנו נחזור ליעל, בבקשה.

אילן יהושע:

והאינסנטיב הכלכלי יכול טיפה לשפר את זה. כי אם אתה תיתן אינסנטיב כלכלי תגיד לו שמע, אתה תלך להיות בקופה שם, אני אתן לך עוד 20% כרטיס זה יכול אולי טיפה לשנות.

היו"ר אברהם בצלאל:

למה לא לתת לרופאים האלה חלק, לחלק בית חולים וחלק זה.

נעמה כהן:

תקן חלקי, למה לא? אבל יש בתי חולים בדרום, אדוני, שהם לא רוצים לתת לרופאים שלהם תקן חלקי. זה לא קשור למשרד הבריאות ולא לאוצר, זה התנהגות שלהם.

היו"ר אברהם בצלאל:

טוב. יעל, בבקשה.

יעל פיילס :

אני אמשך ואגיד שמשרד האוצר יחד עם משרד הבריאות עובדים על תוכניות כוח אדם ממוקדות שהאפקטיביות שלהן הוכחה במחקרים בעולם, באמת מתוך הבנה שהמענקים דאז לא שינו את ההתנהגות אלא תמרצו.

היו"ר אברהם בצלאל :

זאת אומרת שאת התוכניות הקודמות שהיו, המענקים, כנראה לא בדקו אותם מספיק טוב בעולם. כאילו עכשיו באנו ממצויאים את הגלגל. סתם באמת אני רוצה לדעת.

יעל פיילס :

אני אומרת שממחקרים שאנחנו מכירים - - -

היו"ר אברהם בצלאל :

את אומרת שפה זה מחקרים שנעשו. אני שואל לפני עשר שנים, ב-2011 כשעשו את המחקרים - - -

אילן יהושע :

זה שאני עשיתי אותו, אני אעביר לכם אותו.

יעל פיילס :

אין בעיה. אז המחקרים שכן באו לידיעתנו הוכיחו שהמענקים לא שינו התנהגות, אלא תמרצו אנשים שבכל מקרה היו כנראה מתמחים בפריפריה, או שלאחר סיום קבלת המענק הם חזרו אל המרכז. בגלל זה בחרנו ביחד עם משרד הבריאות באמת לעשות מענקים יותר ממוקדים לסטודנטים ומתמחים שמלכתחילה יש להם זיקה לפריפריה. או שהתוכנית בעצם מחזקת את הזיקה שלהם לפריפריה מתוך הנחה שאנשים בעלי זיקה לפריפריה הסיכוי שהם יגורו בעתיד בפריפריה וימשיכו לעבוד שם יותר גדול.

מעבר לזה, אנחנו רואים חשיבות ענקית בצמצום הפערים בשירותי הרפואה בין מרכז לפריפריה. ויש לזה ביטוי תקציבי מאוד גדול, גם כמו שנאמר פה מבחינת מינהלת תקומה ותנופה, המון תקצוב מיוחס לשיפור שירותי הבריאות בפריפריה.

גם רק בשנת 2025 תוקצבו מרכזי החוסן בסכומים מאוד גבוהים. גם המערכת מבססה בנויה בשביל לתת תעודף לפריפריה. אם זה במודל התקצוב, כמו שאיילת אמרה, ואם זה בנוסחת הקפיטציה. זהו. ואנחנו פועלים באמת בהמון המון חזיתות בשביל לצמצם את הפערים האלה.

היו"ר אברהם בצלאל :

ומי שאמור לשנות את הקפיטציה אמור לשנות את התוכנית?

איילת גרינבאום אריזון :

עוד פעם? אנחנו בדיונים. עכשיו יש לנו צוות חדש שקם. אנחנו דווקא אופטימיים שנצליח תוך שנה או שנתיים לעדכן אותה.

שלי לוי :

זה אמור להיות כל ארבע שנים. פעם אחרונה היה ב-2010.

איילת גרינבאום אריזון :

לא, דווקא אין הגדרה של כל ארבע שנים.

שלי לוי:

עובדה שעשיתם כל ארבע שנים - - -

איילת גרינבאום אריזון:

אז אני יכולה להגיד לכם שאנחנו בדיונים, בוודאי בארבע שנים האחרונות כל הזמן. אנחנו כן מאמינים שעכשיו אנחנו הולכים לאיזה שהוא כיוון של הסכמה בין כל השחקנים ונצליח להעביר נוסחה.

שלי לוי:

כמה כסף? מה התקציב שמושקע בתוכניות כוח האדם האלה?

איילת גרינבאום אריזון:

300 מיליון שקלים בשנה.

שלי לוי:

לכל התוכניות.

איילת גרינבאום אריזון:

לכל התוכניות. זה הרבה מאוד.

היו"ר אברהם בצלאל:

האמת היא שאני רוצה לסכם. יש למישהו עוד משהו דחוף להגיד? בקצרה. יש לנו דיון עוד כמה דקות שמתחיל פה. לא שלי, של ועדת סמים, אז אנחנו צריכים לפנות את החדר.

אברהם במברגר:

אברהם במברגר, עמותת עזר מעם לקרוהן וקוליטיס. קרוהן וקוליטיס באופן כללי.

אני רוצה להתחבר פה למה שנאמר. דיברו כאן המון רפואה, חולים שעוברים למרכז. דהיינו הרופאה נודדת מהפריפריה למרכז. אני עכשיו רוצה לדבר על ההשלכה מה קורה במרכז. אנחנו מדברים על מרכזים גדולים: איכילוב, שיבא, שערי צדק, בילינסון, בתחומי גסטרו IBD, אלה התחומים של קרוהן וקוליטיס.

כבר היום כשהיה דיון בוועדת הבריאות של הכנסת ישבו שם רופאים ואמרו תשמעו, אנחנו נמצאים באי ספיקה ונמצאים במרכז. יש כאן השלכה מאוד ברורה. מעבר לנושא הזה שחולים לא מטופלים בפריפריה, לוקחים סטרואידים לאורך זמן, שזה הורג את האנשים. מעבר לדבר הזה, יש השפעה ישירה של חוסר במרכזים טובים באזורי פריפריה כמו יש זיו, עבודה שאנחנו מנסים לעשות איתם באופן ספציפי, ששם יש סוף סוף רופא שהוא מוכן להישאר שם והוא כן טוב ויש לו תמיכה מאיכילוב שמוכנים שם לתת לו, המחלקה, לתת לו אפילו להעלות מקרים בישיבות צוות שלהם.

יש מה לעודד. אבל הדבר הזה משליך בסופו של דבר על המרכז שכבר כיום נמצא באי ספיקה. חולה שמאובחן במחלת מעי דלקתית קרוהן או קוליטיס והוא רוצה לטפל טיפול, גם כשהוא נמצא במרכז הוא כבר יכול לחכות שלושה חודשים או ארבעה חודשים. ובמחלות האלה כל חודש זה זמן. זאת אומרת, תפסתי את זה בהתחלה, נתתי לזה עצירה בזמן נכון – אני מקבל את החולה הרבה יותר קל. זה כבר השפעה שאנחנו רואים מיידית.

היו"ר אברהם בצלאל:

זה רק מראה כמה יותר צריך להשקיע, יותר לדאוג לפריפריה בדברים האלו.

סיגל משהיוף:

אני רוצה להוסיף עוד כמה מילים, ברשותך. סיגל משהיוף, מנכ"לית ארגון הרופאים העצמאים. יש לנו לא מעט מרפאות עצמאיות שרוצות להיכנס להסדרים עם קופות החולים. יש להם ציוד ויש להם מומחים בתחומי פסיכיאטריה ועיניים וגריאטריה ולא מקבלים אותם קופות החולים. אז האמירה שתיכנסו דרך קופות החולים לא עובדת. יש רופאים שלא מקבלים אותם. לא מקבלים את המרפאות שלהם.

אילן יהושע:

גנדי אמר.

היו"ר אברהם בצלאל:

גנדי אבל לא נתן את התשובה באמת למה לא מכניסים את הרופאים דרך קופות חולים. כי בסוף אתה אומר הרופא לא רוצה לבוא.

אילן יהושע:

לא, לא, אני לא רלוונטי. אני לא כאן בכובע הזה. אבל אני כן יודע את התשובה. זה עניין, בסוף הכול תעודות זהות ובסוף הכול מגיע לאוצר. זה לא בגלל שאנחנו, אתה בא ואומר רגע תיקח את מי שאתה רוצה והקופה סוברנית לעשות מה שהיא רוצה. זה לא נכון. הם יושבים לנו בתוך הנשמה.

אני מתעסק עם זה עכשיו כי אני בכובע של ההסכם הזה שהולך להיבנות. אין שם צעד ואין שם שקל שהם לא יודעים לאן הוא הולך. בין מה שהאמירות היפות האלה פה לא מגיעות למצב שהקופה יכולה להגיד טוב, תעשה מה שאתה רוצה, תיקח את מי שאתה רוצה. זה לא מה שקורה.

היו"ר אברהם בצלאל:

רק בקצרה, בשתי מילים, ד"ר טל.

ד"ר טל מרשק:

אני מבין שהשיבה מסתיימת. סליחה, אני הקשבתי שעתיים בערך לשיבה הזאת ואני ממש מאוכזב, אני חייב להגיד לכם. אתם לא מחוברים לשטח, אתם לא מזמינים מספיק רופאים. אתם מדברים על כל מיני דברים של מחקרים וכל מיני דברים ואין סיכוי שדברים ישתנו וישתפרו.

מתמחה מגיע אחרי מחלקה טובה. אם אתם רוצים שמתמחים יגיעו לפריפריה אתם לא צריכים לשפות אותו בכסף, אתם צריכים לבנות מחלקות טובות בפריפריה. והדרך לבנות מחלקות טובות זה על ידי לשכנע מנהלי מחלקות. אתם טועים לגמרי. לתת מענקים למתמחים ולסטודנטים אתם לא תשנו שום דבר. אתם צריכים לגרום למנהל מחלקה שהוא תותח להגיע לפוריה, להגיע לצפת, להגיע לנהריה, להגיע לפריפריה. מנהל המחלקה יבנה שם מחלקה טובה, יגיעו מנהלי יחידות. ואז המתמחים ירצו להגיע להתמחות במחלקה הזאת, כי היא מחלקה טובה.

זו הדרך. כל כיוון החשיבה שלכם הוא טעות אחת גדולה.

היו"ר אברהם בצלאל:

טל, אני חושב שזה גם וגם. שמענו כל מילה. אני חושב שזה גם וגם בהסתכלות שלי. אין ספק שברגע שיש מחלקה טובה אז הרופאים רוצים לבוא לשם. אבל אין ספק שגם הכסף הוא דבר שמועיל.

אנחנו נתכנס לסיום. אני לא מרוצה, האמת, אפשר להגיד. קורה. בדרך כלל אולי כן, הפעם לא. מה אני יכול לעשות? אני אומר עוד פעם, מצגת טובה, תוכניות טובות שחלק מהן אנחנו לא יודעים מה יקרה איתן. יכול להיות שגם נגיד שהיה איזה משהו וצריך עוד איזה רפורמה יציב חדשה או שמישהו אחר. הכול יכול להיות. ודאי שהמחשבות הן טובות והרצון הוא טוב. ואין ספק שעושים דברים. אבל הסוף היום, בקצה, בשורה תחתונה, אנשים מחכים חודשים אם לא יותר מזה, בשביל כל מיני רופאים.

אני אומר, גם המרחק. בסוף בן אדם שצריך לנסוע מרחק זה יום עבודה, זה פקקים בדרך. אנחנו, את יודעת, מסתכלים על הכול. אני באתי מעיריית ירושלים, הייתי סגן ראש עיריית ירושלים. וכאשר דנו

למשל גם על חינוך מיוחד ואז אמרו שבן אדם שגר במקום מסוים אז דווקא שם הוא ילמד. וכל השינויים האלה וכל המרחקים האלו. ככה וככה המדינה שלנו קטנה בשביל להכיל את כלי הרכב שנמצאים בה, כדוגמה. וכאשר בן אדם גם צריך לנסוע עכשיו לרופא הוא בדרך כלל לא יכול לנסוע באוטובוס רגיל. אנשים חולים, צריכים לקחת בדרך כלל רכבים או מוניות או דברים כאלו. אני מדבר על ההוצאות, על הזמנים, על הפקקים. זו שרשרת אחת גדולה של כל הדברים האלו.

ככל שאנחנו לא נדאג באמת לרפואה אמיתית וטובה בפריפריה, בתי חולים ברמה, אז יכול להיות שבאמת הכניסו לשם רופאים או סטודנטים לא מספיק מוצלחים. אז צריך לשנות את זה. אבל צריך תקנים, צריך לקדם את המתמחים. צריך לדאוג שאנשים לא יעזבו את הארץ ולא יעזבו וילכו למקומות אחרים, לא ילכו למרכז. אין ספק שזה פתיר, השאלה כמה עושים בשביל הדבר הזה.

אני כן רוצה שמשרד החינוך ייתן את הנתונים לגבי התקנים של הרופאים. את אומרת שיש רופאים פנויים לבתי חולים בפריפריה לפי תחומים. אני רוצה לדעת איפה יש באמת מקומות פנויים. אמרתם ברזילי, מקומות כאלו, שיש מקומות פנויים. אני אשמח לדעת איפה יש. אני רוצה שיעבירו את זה לוועדה.

דבר שני, מה מספר התקנים החסרים. אני שומע מהצד השני שחסרים הרבה תקנים של רופאים בבתי חולים בפריפריה, גם לפי תחומים. אני רוצה שיעבירו לוועדה.

באמת הגיע הזמן שבאמת נעשה סדר. שנדע איפה הדברים עומדים. באמת איך פותרים את הבעיה הזאת. ואין לי ספק שהמושג כסף יענה את הכול הוא גם לגבי רופאים. בסוף רופא שיועד שהוא מקבל תמרוץ יותר על זה שהוא יעבוד בפריפריה הוא ירצה לעשות את זה. וברגע שהוא יהיה שם אז הוא כבר יקנה דירה שם ויגור שם. והוא יקדם. נכון שצריך להסתכל גם על אנשים שיש להם זיקה, זה גם חשוב, אני לא אומר. אבל בסוף זה לא רק דבר אחד. זה לא איזה אצבע אחת שאפשר להצביע על משהו מסוים ובזה נפתור את כל הבעיה. זה גם וגם. כאשר נעשה את הכול ביחד אולי באמת נראה גם רפואה יותר טובה וגם אנשים שיחיו קצת יותר זמן.

בסוף אנחנו צריכים אנשים טובים במדינה שלנו. חבל שאנחנו מאבדים אותם בגיל צעיר יותר או אנשים חולים יותר. שגם אנשים חולים זה דבר, איך אומרים, קשה לכשעצמו.

תודה רבה. אני מקווה שנעשה דיון בחודשים הקרובים.

קריאה:

עוד שנה.

היו"ר אברהם בצלאל:

לא עוד שנה. אמרתי בחודשים הקרובים. ואני מקווה אבל שמה שביקשתי כן יגיע בזמן הקרוב, שבוע-שבועיים הקרובים יגיע לוועדה. תודה רבה לכולם. תודה רבה גם לממ"מ באמת על העבודה המאומצת שהם עושים.

הישיבה ננעלה בשעה 11:51.