



הכנסת העשרים-וחמש מושב שלישי

פרוטוקול מס' 375
מישיבת ועדת הבריאות
יום חמישי, י"ג באב התשפ"ה (07 באוגוסט 2025), שעה 10:00

סדר היום:

טיפול במחלת הקרוהן והקוליטיס בפריפריה

נכחו:

חברי הוועדה:

לימור סון הר מלך – מ"מ היו"ר

חברי הכנסת:

טלי גוטליב

מוזמנים:

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| – | ד"ר הגר ברוך | מנהלת, מערך כשירות ואיכות באחיות, משרד הבריאות |
| – | ד"ר נעמי פליס איסקוב | מנהלת, מחלקת המחקר, אגף התזונה, משרד הבריאות |
| – | ד"ר רן שויד | לשכת הבריאות המחוזית תל אביב, משרד הבריאות |
| – | ד"ר טליה שימשילשווילי | רכזת צוות עבודה, משרד הבריאות |
| – | ד"ר חנה קטן | חברת מועצה, המועצה הלאומית לבריאות האישה ולרפואה מודעת מין ומגדר |
| – | רעיה רענן | רכזת תחום פרלמנטרי |
| – | ד"ר דן קרת | מרכז תחום גסטרואנטרולוגיה, חטיבת קהילה, כללית שירותי בריאות |
| – | ד"ר מתי וטרמן | ראש היחידה למחלות מעי דלקתיות ברמב"ם, ויועץ ארצי מחלות מעי דלקתיות, מכבי שירותי בריאות |
| – | פרופ' דן טרנר | מנהל, יחידת גסטרואנטרולוגיה ילדים, המרכז הרפואי שערי צדק |
| – | ד"ר ערן זיתן | מנהל יחידת IBD, מרכז הרפואי העמק |
| – | פרופ' איאן גרלנק | מנהל, המכון לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד, מרכז הרפואי העמק |
| – | עולא חאג | מרכזת תחום מחלות מעי דלקתיות, מכון גסטרו, בית חולים שיבא תל השומר ומנהלת החטיבה הערבית, העמותה הישראלית לקרוהן וקוליטיס |
| – | סילבי עומר | מנכ"לית העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס |
| – | אייל צור | עו"ד, יו"ר, העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס |
| – | אברהם במברגר | אחראי קשרי חוץ, עמותת עזרי מעם לקרוהן וקוליטיס |
| – | שפרה שחר | מנכ"לית, עמותת בית חם לכל חייל |

משתתפים באמצעים מקוונים:

- ד"ר עדי שילה
אחראית הרפואה היועצת, קופת חולים מאוחדת

יועץ משפטי:

שלי לוי

מנהלת הוועדה:

שירה טחן

רישום פרלמנטרי:

איה פרידמן, איטייפ

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

טיפול במחלת הקרוהן והקוליטיס בפריפריההיו"ר לימור סון הר מלד :

בוקר טוב. י"ג אב, תשפ"ה, יום חמישי. אני מתכבדת לפתוח את ועדת הבריאות בנושא טיפול במחלת הקרוהן והקוליטיס בדגש על הפריפריה. זה דיון רביעי במספרו ובדיונים הקודמים ראינו שיש אתגרים קשים, חוסר מענים וחוסר במרכזים בטיפול בחולי הקרוהן והקוליטיס בדגש על הדרום, ששם ראינו שהמענים דלים ביותר.

הצוותים של משרד הבריאות נדרשו להציג פה ממצאים ועבודה כדי לתת את המענים ולבחון כיצד ניתן לאפשר מענים כאלה גם באזור הדרום וגם לבחון איך הם יכולים להינתן באופן מידי ולא רק לטווח הארוך. אנחנו נשמח שהדברים יוצגו פה. ראשון הדוברים זה ד"ר רן שוויד, ראש צוות עבודה IBD במשרד הבריאות, בבקשה.

רן שוויד :

נעים מאוד ותודה. אני בעיקר מכיר את המשתתפים פה. צוות העבודה שלנו עובד כבר שנה על הנושא. בשלב הראשון התמקדנו בנושא של הלימוד ואנחנו ממשיכים להתמקד בלימוד המעמיק של הנושא.

(הצגת מצגת)

זה קצת רקע לנושא. אנחנו יודעים שהפעם האחרונה שאנחנו נפגשנו זה היה פה בוועדה ב-21 בינואר 2025. המשימה של הצוות שלנו היא גיבוש המלצות לטיפול בחולי ה-IBD המתגוררים בפריפריה. ככול שאנחנו למדנו את הנושא, אנחנו רואים שהפערים הם פערים כלליים. כמובן שבפריפריה יש פערים שהם הרבה יותר משמעותיים אבל תכף אנחנו נראה שהפערים הם פערים כלליים וגם על זה יש לנו התייחסות במהלך העבודה.

צוות העבודה התכנס בפועל במהלך חודש אוגוסט 2024 ומי שמעורבים איתנו זה צוות מנהל אסטרטגי של משרד הבריאות, גויסה גם יועצת של שיתוף ציבור ואני יכול להגיד שגם הצוות של אגף תקציבים עכשיו נמצא בתמונה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי.

רן שוויד :

במהלך העבודה שלנו אנחנו עשינו הרבה מאוד פגישות עם עמותות החולים ועם הרופאים שמובילים את הנושא בארץ. עשינו הרבה מאוד הרבה מאוד פגישות. בהתחלה אנחנו חשבנו לציין את התאריכים אבל אנחנו ראינו שזה הרבה אז פשוט השארנו את זה בכותרת.

היו לנו היו לנו פגישות עם ראש מינהל האחיות במשרד הבריאות והולכות להיות לנו פגישות נוספות. ביצענו שיתוף ציבור ב-27 למרס שרוב מי שנמצא פה השתתף שם וכמו שאמרתי, עשינו מפגשים רבים כולל גם עם אגף תקציבים לאחרונה.

מבחינת המשך הפעילות של הצוות הקיים, עשינו מפגשי התייעצות פרונטלית. מטרות המפגש היו לתקף ולהרחיב את המידע של הצוות לגבי הפערים. אנחנו למדנו הרבה מאוד במהלך המפגש הזה ובמפגש היו 40 משתתפים.

מבחינת הממצאים, אנחנו ראינו שכמובן שיש פערים גדולים בפריפריה אבל אנחנו התחלנו למפות גם את הפערים הכלליים. יש פערים בתהליך האבחון ומה שמציין את הפריפריה זה באמת האבחון המאוחר והמצב הקשה יותר של המטופלים שמגיעים בסופו של דבר. אנחנו מדברים היום על סדר גודל של כמעט 1% מהאוכלוסייה, נכון?

בשנים הקרובות זה יהיה 1% וזה אפילו יעלה. זאת אומרת שאם אנחנו גם מסתכלים על הגידול באוכלוסייה אז אנחנו מדברים על סדר גודל של 100 אלף מטופלים שהכמות שלהם תלך ותעלה ומבחינתנו במשרד הבריאות, הדבר הזה זה דבר שהוא משמעותי.

חסרים מענים ייחודיים ובפרט מענים להתלקחות של מחלה. זאת אומרת, אם אנחנו מסתכלים על הפריפריה אנחנו הבנו בפריפריה עיקר התקשורת של המטופלים זה עם הרפואה הראשונית וזה בטח ובטח נכון להיום.

האיגוד לרפואת משפחה גם כן נמצא איתנו במהלך הזה ויש הבנה מתוקף העובדה שהם יודעים שהם אלה שמתמודדים עם הדברים האלה גם כך ומה שאנחנו באים להציע ואנחנו כבר התחלנו לגבש – אני מעריך שד"ר דן קרת ופרופסור טרנר יכולים להרחיב על הנושא הזה של ההכשרות – זה לחשוב בצורה פרקטית יותר על איך מנגישים הכשרות לרופאים האלה וכמובן כל מה שקשור בנגישות.

כפי שאמרנו, כל נושא האבחון וגם הטיפול נגזר גם מאבחון מאוחר וגם מטיפול שהוא פחות מיטבי. חסרים מענים ייעודיים ובפרט, מענה בהתלקחות של מחלות. הכוונה היא שנכון להיום בכלל במסגרת הגסטרואנטרולוגית יש תורים ועקב האילוצים ועקב מה שקורה במערכת פר הגדרה לאנשים שסובלים מהמחלות האלה שהן פלוקטואטיביות – זאת אומרת, זה התלקחות ורמיסה – ולא בהכרח למי שיש התלקחות, יש תור מהיר להגיע לרופא המטפל שלו, לגסטרואנטרולוג. אנחנו קוראים לזה גם fast tract ואנחנו נתייחס לזה בהמשך.

כפי שאמרנו, ישנם פערים במהלך הטיפול ואין מענה מספיק טוב לצרכים הייחודיים של אוכלוסיות כגון החברה הערבית והחברה החרדית. אלה אוכלוסיות עם מאפיינים שהם יותר ייחודיים ואנחנו נתנו את הדעת גם לנושא הזה. מן הסתם, לאורך המשך העבודה אנחנו נעמיק את הדברים. כרגע אנחנו בשלב של המכנה המשותף הרחב ביותר שיכול להשפיע על כלל האוכלוסייה.

כמובן שיש העדר מודעות מספקת בקהילה ואת הנושא של הסטיגמה. מבחינת סטנדרטים טיפולים, מרפאות IBD רב תחומיות קיימות במספר מצומצם של בתי חולים וברור לנו לחלוטין שהטיפול הוא רב-תחומי. זאת אומרת, זה גם רופא, גם אחות, גם דיאטנית, גם עובדת סוציאלית וגם פסיכולוג וכן הלאה.

בסופו של דבר, אנחנו מדברים כאן על אוכלוסייה שהיא אוכלוסייה צעירה. אופי המחלות האלה מתחיל בגיל צעיר וזה מוציא את החברה הצעירים שנכנסים עכשיו לחיים אישיים, לבניית משפחה, ללימודים והדבר הזה פוגע מאוד במהלך החיים שלהם.

הצורך במרפאה רב מקצועית קיים וברור. נכון להיום כל אחד מבתי החולים וכל אחד מהמוסדות שמטפל עושה מעל ומעבר מבחינת היכולות. הם מבוססים בעיקר על גרנטים זאת אומרת, על תקציבים חיצוניים שמי שמנהל את הדברים האלה משיג בכוחות עצמו.

המבנה של המרפאות האלה הוא לא אחיד וזה בסדר כי כל אחד מהמוסדות מנהל את הדברים בצורה הנכונה עבורו ועושה את המקסימום. קיימות מה שאנחנו קוראים לו התמחויות משיקות. כלל מחלות ה-IBD הן מחלות שהן מחלות סיסטמיות. זאת אומרת, זה לא רק במערכת העיכול וזה לא ממוקד רק במערכת העיכול אלא זה מערב גם כן אתרים נוספים בגוף האדם כמו מפרקים, גינקולוגיה - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

כי מערכת העיכול היא מערכת מאוד מרכזית בגוף.

רן שוויד:

כן, מערכת העיכול היא בוודאי מרכזית אבל - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

הרמב"ם אמר שכשמערכת העיכול טובה אז כל הגוף בריא וכשיש חולי במערכת העיכול זה משליך על כל הגוף.

רן שוויד:

חורים, חורים, נקבים, נקבים. נכון אבל בסופו של דבר, המחלה היא סיסטמית וצריך את הנגיעה הנכונה גם של בעלי המקצוע בהתמחויות המשיקות ואת ההבנה לגבי התחלואה. זאת אומרת, לא רק שהם מקבלים מטופלים שכבר מוגדרים עם אבחנה של IBD אלא מעצם זה שהם בודקים אז שיקפוץ להם הדגל

להגיד שאולי זה מה שיש כאן. נכון שאנחנו קיבלנו את המטופל עבור נושא מסוים אבל אולי יש לזה גם קשר נוסף. אני יכול לדבר עוד הרבה על הנושא הזה. מבחינת קופות החולים, נכון להיום אין בפועל מערך קהילתי לטיפול ב-IBD וגם לזה אנחנו נתייחס.

מבחינת פערים ארגוניים כמובן שיש הבדלים גדולים בין קופות החולים גם מבחינת הפריסה וגם מבחינת היקף השירותים. הדבר הזה ברור, ידוע ומוכר. יש הבדלים גאוגרפים בפריסה בין הקופות, הבדלים בזכאויות לשירותים ויש היעדר תקינה ברורה בקופות החולים ובבתי החולים, דיברנו על זה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

רגע, אפשר לחזור אחורה? "היעדר שקיפות לגבי עלויות הטיפולים התרופתיים", מה זה?

רן שוויד :

בסופו של דבר, כל קופה לעצמה. יש את הטיפולים הביולוגיים והטיפול ביוסימילר. זה מבחינת חלוקת תקציב של כל קופה אז מן הסתם, אנחנו פחות מכירים את זה כי זה פחות בחשיפה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי אבל למה אין שקיפות? שקיפות צריכה להיות לא משנה מה.

רן שוויד :

אני לא נכנס לדבר הזה, זה מעבר לתחום של הוועדה. אנחנו מציגים כאן את מה שאנחנו למדנו ומה שאנחנו הבנו ואנחנו מציגים את התוכנית שלנו להמשך.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי, אני מבינה שאתה מציג עכשיו את הלמידה.

רן שוויד :

כן, אני מציג את הלמידה ואנחנו נראה איך אנחנו יכולים למצוא את המכנה המשותף הרחב ביותר כדי לקדם את הדברים. מבחינת פערי תגמול, מטופלי IBD הם חולים מורכבים פר הגדרה, גם הקלים שבהם ולכן זה צריך תשומת לב של רופא. אם תור של רופא זה עשר דקות אז מטופלים כאלה צריכים יותר זמן וכך גם בכל המערכת התומכת שאנחנו ציינו. הדבר הזה גם כן ברור ולמדנו את זה.

יש את הנושא של הרשאות לצוות מקצועי, בעיקר בקהילה. נכון להיום קיים מצב שבו מירב הטיפול מתבצע בבתי החולים איפה שיש את היחידות של ה-IBD. בקופת חולים כללית ואולי בקופת חולים נוספת כבר יש הבנה שאפשר קצת להשית איזושהי אפשרות לרופא משפחה כדי לקחת בדיקות אלה ואחרות או לעשות פעולות אלה ואחרות.

אנחנו נדון בזה בהמשך. חלק מהפעילות של רצף טיפולי בין הקהילה ובין בתי החולים הוא קריטי בעיקר לפריפריה כי כמו שאמרנו, בפריפריה עיקר התקשורת היא עם רופא המשפחה. אני קצת מקדים את המאוחר אבל יש הנושא של ההכשרה של הצוותים הראשוניים שכבר התחלתי לדבר עליו.

במסגרת ההכשרה הזאת ייווצר קשר ישיר גם עם הרופאים המטפלים וכך תהיה תקשורת דו-כיוונית שוטפת בין הרופאים האלה עם הרשאות רחבות יותר לרפואת המשפחה בין אם זה בבדיקות אבחון ובין אם זה בבדיקות מעקב.

אנחנו תכנן נדבר על הגדרה של חולה high risk זאת אומרת, חולה בסיכון גבוה או חולה יותר מסובך. כמובן שמבחינת ההבנה שלנו, נכון להיום המקום שלו להיות מטופל זה במרפאת IBD – בין אם זה בבית חולים או אם כללית תעשה את זה בקהילה – שבאמת מתמחה ב-IBD. בגדול, הכמות של המטופלים האלה היא 30%. זאת אומרת, מתוך הבנה שקיים עומס גדול בבתי החולים וביחידות IBD - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

זאת אומרת, אם יש לנו 100 אלף - - -

רן שוויד :

נכון להיות, בסביבות 100 אלף.

היו"ר לימור סון הר מלד :

30 אלף.

רן שוויד :

כן, 30%. אין ספק שהמקום של המטופלים שהם high risk הוא במרפאות המקצועיות האלה אבל יחד עם זאת, יש עוד 70% מהמטופלים שהם ברימיסיה או שהם מוגדרים כקלים יותר.

היו"ר לימור סון הר מלד :

יש פילוח של כמה מהחולים בסיכון גבוה מתגוררים בפריפריה?

רן שוויד :

היות ונכון להיום אין רשם מסודר של IBD - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

לדעתי, אם תבדקו את זה אז אתם תראו שיש שם יותר בגלל האבחון המאוחר וזה שהם מגיעים כבר במצבים קשים ולא מקבלים את הטיפול המיטיבי.

רן שוויד :

מה שפרופ' טרנר הציג בפגישה הקודמת זה בדיוק את העבודה שלו עם הרשם שהוא בנה והציג את הנקודות האלה. ד"ר קרת?

דן קרת :

אני אוכל להתייחס אחר כך לנתוני כללית. אנחנו יודעים בדיוק כמה אנשים גרים בפריפריות ומה הפילוח.

היו"ר לימור סון הר מלד :

גם לפלח חולים בסיכון גבוה?

דן קרת :

אני יכול להגיד עכשיו שלכללית יש 30 אלף - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

אנחנו רק נשמח אם תוכל להציג את השם לפרוטוקול.

דן קרת :

שמי דן קרת ואני מרכז את תחום הגסטרו בחטיבת הקהילה בהנהלה הראשית של כללית. לכללית יש קרוב ל-40 אלף מטופלים כאשר מתוכם 10 אלף גרים בצפון כלומר, חיפה, הגליל המערבי והפריפריה הצפונית ולדעתנו הפריפריה הצפונית היא יותר בעייתית מהפריפריה הדרומית כי חסרים שם שירותים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

הצפונית.

דן קרת:

הצפונית. מתוך 10 אלף החבר'ה האלה - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

אבל זה לא מה - - -

דן קרת:

מתוך 10 אלף החבר'ה האלה, יש תחלואה מיוחדת דווקא בהתיישבות הערבית שהיא ברובה כפרית וגם בתוך התחלואה באוכלוסייה הערבית, יש תחלואה עודפת לאנשים שהם צעירים מגיל 18. זאת אומרת, אנחנו רואים שם מאפיינים ייחודיים גם של נגישות נמוכה לשירותים, גם של תחלואה גדולה וגם של תחלואה באוכלוסייה הצעירה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

רגע, תסביר לי את הפער כי בדיון הקודם ההבנה שלנו הייתה שעיקר המענים חסרים בדרום הארץ ולא בצפון הארץ ושבצפון יש את בית חולים העמק שכן נותן את השירותים הייעודיים.

קריאה:

ממש לא.

ערן זיתן:

לא, ממש לא.

רן שוויד:

כן, יש פה את ד"ר זיתן. זה לא - - -

שפרה שחר:

זאת הבעיה בדרום, אין מרכזים רפואיים.

היו"ר לימור סון הר מלד:

תקשיבו, הדברים כתובים וכך הם גם הוצגו.

דן קרת:

בדיון הקודם הדגישו את אילת אבל הדרום הוא לא אילת. אילת היא חלק מהדרום אבל בצפון יש הרבה אנשים עם תחלואה והם מקבלים מענה נמוך יחסית למרכז השלטון המקומי הארץ אז אם אני צריך לשים עכשיו את הדגש אז אני הייתי שם אותו על הגליל והצפון. זה לא אומר שהדרום לא צריך לקבל מענה אבל יש - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

טוב, תודה רבה. ד"ר רן, אני אשמח אם תוכל רק לסיים את הדברים וגם לראות איזה דברים נעשו מאז הדיון הקודם.

רן שוויד:

בסדר גמור. מבחינת הדרום אז גם בתוך האוכלוסייה הערבית יש לנו פער של ידע לגבי מה שקורה עם האוכלוסייה הבדואית וזה איזשהו פער נוסף. מבחינת זמינות ונגישות, זמינות של רופאים בקהילה היא נמוכה ויש את הנושא של העדר הכשרה מספקת לרופאים הראשוניים בין אם זה האבחנה, המעקב השוטף

וההתלקחות. אנחנו לא נחזור על הדברים. יש העדר צוותי עבודה קבועים ואחד מהדברים שאנחנו נתייחס אליו זה הנושא של רצף טיפולי בין בתי החולים ובין המרפאות בקהילה, יש פריסה גאוגרפית מוגבלת וריבוי ימי מחלה של החולה והמלווה.

ברור לנו לחלוטין שמי שחולה זה אותו מטופל אבל לאותו מטופל יש מערכת תמיכה. אם זה חבריה צעירים אז יש את ההורים, את המשפחה ואת האישה ומבחינת מערכת הבריאות, אנחנו אף פעם לא יודעים לחשב מה הנזק המשני של מטופלים כאלה.

אני גם גריאטר וגם כשמטפלים במטופל הזקן יש את ימי המחלה שהילדים שלו צריכים לקחת ואת השאלה של איך הדבר הזה משפיע על המשק. גם פה אנחנו לא יודעים לחשב את זה ואנחנו מעריכים שיש גם השפעה שהיא השפעה עודפת מבחינת הנזק למשק.

יש את הנושא של ההנגשה התרבותית. מבחינת הממצאים של המפגש, אנחנו לא נחזור על הדברים. מה שהשגנו עד כה זה מספר דברים שהם קונקרטיים. הדבר הראשון היה במפגש שהיה לנו אתמול וזה כבר את המעורבות של אגף תקציבים מבחינת הנושא של תמחור פרוצדורות.

תמחור פרוצדורות של גסטרואנטרולוגיה מבוצע היום באופן כללי ומה שאנחנו הצלחנו לעשות זה להעלות את המודעות לכך שפרוצדורות של IBD הן קצת אחרות. למשל קולונוסקופיה במטופל שהוא עם IBD היא קצת יותר ארוכה, עם יותר סיכונים, לפעמים היא יותר מסובכת ולדבר הזה יש השלכות.

דיברנו על הנושא של התגמול של רופא גסטרואנטרולוג ועל כך שהתור של חולה IBD הוא ארוך יותר ונכון להיום, הרופא לא בהכרח מתוגמל. הנושאים האלה הועברו לידי הגסטרואנטרולוגים, קופות החולים ובתי החולים כדי להמשיך עבודה מסודרת מול צוות תמחור אצלנו באגף תקציבים.

היו"ר לימור סון הר מלד:

יש שיתוף פעולה עם אגף תקציבים? איך אתם רואים את זה?

רן שוויד:

תראי, עצם העובדה שהצוות של תמחור ישב איתנו אתמול בישיבה הגדולה שאנחנו עשינו, אומרת שיש מודעות ויש הבנה שהדבר על השולחן. מבחינתנו, כצוות עבודה זה דבר שהוא משמעותי. יש את הנושא של התקדמות לכתיבת הצעה למבחן תמיכה לקופות החולים.

זה נכון שהיום אין תקציב מוגדר לנושא הזה יחד עם זאת, עבודת התשתית – כמו שאת רואה שאנחנו עשינו, הבנה, למידה והמשך בניית התוכניות עם הצוותים המקצועיים כדי שהצורך וההגדרות יעלו מהשטח ושמשרד הבריאות לא ייתן איזשהו תוכנית שלא תתחבר אחר כך – זה המהות של העבודה שלנו כצוות עבודה ובגלל זה אנחנו עושים הרבה מאוד מפגשים ואני חושב שיש לנו שיתוף פעולה טוב עם כל מי שנוגעים בדבר.

הדבר האחרון והלא פחות חשוב זה האישור לכתוב חוזר חטיבת רפואה שזה חוזר מקצועי שנוגע ל-IBD שבו יוגדרו מבחינה מקצועית הצורה הנכונה לטפל, אופן הטיפול וכל מה שכרוך - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

זה לא קיים.

רן שוויד:

לא, זה לא קיים וזה יהיה איזשהו עוגן להתנהלות הטיפולית מול המטופלים האלה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

זה חשוב מאוד.

רן שוויד :

כל העבודות האלה שאנחנו עשינו זה עבודות שהן עבודות רוחב וזה לוקח הרבה מאוד זמן לעשות ולשכנע את הגורמים המעורבים בדבר. עכשיו איפה אין לנו מענה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

בדיונים האלה ובלמידה הזאת, אתם מערבים גם את העמותות שמתעסקות עם זה?

רן שוויד :

קודם כל, יש כאן את הנציגים של העמותות שיעידו. אנחנו מדברים איתם באופן שוטף כמו שאנחנו מדברים עם אנשי המקצוע, גם פרטנית וגם בקבוצות. התוכניות שלנו להמשך זה גם לשבת שוב עם העמותה של ה-IBD וגם לשבת עם איגוד הגסטרו כדי שיחד עם איגוד הגסטרו, נגדיר את הדברים שדיברנו עליהם עד כה. כמו שצינתי, אנחנו מקדמים ומדגישים את הנושא של העבודה המשותפת.

אין לנו עדיין מענה לגבי הנושא של מענה מיידי ותקנים מיידיים. כמו שאתם ראיתם מבחינת תפיסת העבודה, תפיסת העבודה היא עדיין לא לגמרי מגובשת ויעזור לנו מאוד לקדם דברים כאשר אנחנו נעשה ונגיע בהקדם האפשרי מבחינתנו לגיבוש קונספט עבודה שיהיה מקובל על האיגוד הגסטרואנטרולוגי ועל כל מי שקשור בדבר כדי שנוכל אחר כך להמשיך ולקדם את הנושא שמבחינתנו ומבחינתי – אני מדבר כאדם פרטי, לצורך העניין – הדבר הזה ברור.

אנחנו צריכים להציג את זה נכון אצל מקבלי ההחלטות כדי שנוכל לקדם את הדברים על מנת שיהיה ברור שאנחנו קודם כל ממצים את כל מה שקיים היום בשטח, את כל מוצרי המדף כדי לקדם את הנושא ואחר כך לנסות ולדרוש או לבקש תקציבים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זאת אומרת שעכשיו אין תקציב לתמחור ולמבחנים?

רן שוויד :

לא, תקציב של תמחור, עבודה של תמחור נעשית.

היו"ר לימור סון הר מלד :

היא נעשית?

רן שוויד :

היא נעשית, היא נעשית בפועל.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אבל יש תקציב?

רן שוויד :

שוב, זה תמחור. יש עכשיו פרויקט תמחור מחודש של כל הגסטרואנטרולוגיה, זה דבר שהוא מבוצע. לנושא של כתיבת הצעה למבחן תמיכה אין כרגע תקציב אבל אנחנו מקדמים את הנושא.

היו"ר לימור סון הר מלד :

רק לכתיבה עדיין אין תקציב, זה אפילו לא - - -

רן שוויד :

ככול שאנחנו נכתוב את זה ואנחנו נראה בכתיבה שבאמת מיצנו את כל התהליך - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

תראו שיש צורך, כן.

רן שוויד :

ונדגים את הצורך כשהקופות גם יעבירו לנו נתונים שהם נתונים יותר קונקרטיים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני מבינה. אני מבינה שזה התהליך.

רן שוויד :

אז נוכל להציג את הדברים ואז גם משרד הבריאות וגם משרד האוצר ידעו שכאשר הם נותנים את הכסף – ואני מקווה שזה יקרה – ידעו לאן הולך הכסף ולכן אנחנו לא אומרים לעצור לרגע, אנחנו עוזבים את העבודה ונחכה שיגידו לנו שיש כסף.

לא, אנחנו מנצלים את הזמן עכשיו כדי לעשות עבודת תשתית ואני מעריך שזה יראה את הרצינות של הצוות שיושב פה, זה צוות מאוד רציני בשיתוף העמותות. אני באמת חושב שהצוות עושה עבודה משמעותית ומקצועית.

היו"ר לימור סון הר מלד :

לחלוטין, אני מסכימה שהצוות עושה עבודה משמעותית ומקצועית ולצערי הרב, אני חושבת שאלו הדברים שהיו צריכים להיעשות כבר הרבה לפני כדי לתת את המענים. היום יש אנשים שממש משלמים במחיר החיים שלהם על העובדה שזה לא נעשה עד כה.

ד"ר רן, קודם כול, אני מברכת את העשייה המבורכת הזאת ואת המגמות וגם ניכר שהדברים באמת מגיעים מרצון לתקן ולתת את המענים אז באמת יישר כוח על הדבר הזה. אני ראייתי שגם ניתנו סמכויות. יש פה את חוזר מינהל האחיות שמדובר בו על סמכויות לאחים ואחיות מומחים בגסטרולוגיה.

רן שוויד :

אני חושב שד"ר קרת יוכל להרחיב יותר אבל יש עכשיו אחות מומחית לגסטרו ובעתיד אולי גם תהיה אחות מומחית ל-IBD אבל זה אצל - - -

דן קרת :

זה חלק מהסיפור.

רן שוויד :

כן.

היו"ר לימור סון הר מלד :

רגע, אז דקה לפני כן. זה דבר אחד שרציתי, אתה לא יודע להרחיב על זה?

דן קרת :

אני יכול.

רן שוויד :

זה אצל הגסטרואנטרולוג.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי, טוב. בסדר אבל לפני שאני שומעת את קופות החולים, אני רוצה לשמוע את העמותות. זו גישתי, אנחנו תמיד צריכים לא לדבר מעל הראשים של המתמודדים עם האתגרים האלה אלא לשמוע את כולם. אני תמיד אומרת שהם יודעים הכי טוב מה טוב עבורם ואנחנו בוודאי ובוודאי צריכים לתת להם במה. אחר כך אנחנו נשמע את קופות החולים ומה נעשה. עורך דין אייל צור מהעמותה לתמיכה בקרוהן וקוליטיס, בבקשה.

אייל צור :

תודה רבה. קודם כל ולפני הכול, תודה לכם שאתם עסוקים בעניין הזה. זה נושא חשוב ולא קל הדבר בעינינו שאתם עוסקים בזה ועוקבים אחרי זה. אני תכף אתייחס לנושא של המעקב.

היו"ר לימור סון הר מלד :

באמת ראוי לציין פה שאני מחליפה את היושב-ראש, חבר הכנסת יונתן משריקי והוא באמת רואה בדבר הזה חשיבות. אנחנו כבר יודעים שחברי כנסת ויושבי ראש ועדות הם אנשים מאוד עמוסים אבל אם משהו באמת מאוד חשוב להם אז הם לא מורידים אותו מסדר היום.

אייל צור :

בדיוק כך וזה עוד התחיל בימיו של חבר הכנסת השר בוסו.

היו"ר לימור סון הר מלד :

נכון.

אייל צור :

זה עבר אליו.

היו"ר לימור סון הר מלד :

נכון.

אייל צור :

זאת אומרת, אנחנו עסוקים בעניין הזה שנים ואתם לא מרפים מהעניין הזה ועוקבים אחריו וזה דבר שהוא מאוד חשוב, הסוגיה הזאת של המעקב. אני רוצה גם להודות לצוות שעושה עבודה שאנשים שיושבים מסביבי פה מבינים טוב ממני עד כמה הדבר הזה חשוב, זה ממש בעל משמעות היסטורית.

תיקנון של מרפאת IBD ושל כמה רופאים מטפלים בכמה חולים זה דבר שלא קיים ותודות לעבודה המבורכת שנעשית פה, היא גם נעשית בחריצות רבה. מושקע פה מאמץ גדול ולכן אני רוצה גם להעלות על נס את העבודה שאתם עושים. זה נשמע כמו משהו שיש אחריו אבל ויש אבל.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אנחנו פה בשביל ה-"אבל", או-קיי? אנחנו משבחים ושמחים על מהלכים טובים שקורים אבל התפקיד שלנו זה לפקח ולוודא שהמענים באמת מהודקים.

אייל צור :

בדיוק. אני רק רוצה לחדד, לומר ולהדגיש שה-"אבל" לא גורע מהדברים הגדולים מאוד שנעשים ונעשו עד כה. אם הולכים לדיון הוועדה הקודם, יושב-ראש הוועדה ביקש שם שיימצא פתרון לטווח המידי. מידי זה לא מחר בבוקר וזה לא עוד שבוע אבל נניח שזה עניין של חודשים ספורים קדימה. כפי שאמרת בעצמך, יש אנשים שזקוקים למענה הזה כרגע.

אני רוצה לציין בשולי הדברים ואולי אפילו לא בשולי הדברים אלא בעיקרי הדברים שנעשה מחקר שהתפרסם ממש לאחרונה שמראה באופן מובהק שכמות המקרים של התלקחויות בקרב חולים בפריפריה, עלתה דרמטית בעקבות המלחמה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

עוד רגע אנחנו נתייחס גם לזה.

אייל צור :

אני לא רופא אבל יושבים פה רופאים שיכולים להעיד בעצמם שהנושא של סטרס מעלה את שיעור ההתלקחויות של חולים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

יש מחקרים שבחנו את הדבר הזה?

קריאה :

יש.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן? אנחנו נשמח שתפגישו אותנו.

אייל צור :

בית חולים העמק. יושב פה ראש המכון שערך את המחקר הזה, ד"ר זיתן והמחקר הזה מפורסם. אני לא מדבר פה עכשיו על איזושהי אמירה כללית.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן.

אייל צור :

זה קורה ויש חולים שזקוקים לסיוע אתמול. העבודה הזו שנעשית כאן היא עבודה תשתיתית. עד אשר היא תגובש סופית, עד אשר היא תוגש, עד אשר היא תאושר ועד אשר יגיעו התקציבים זה שנים. אנחנו מכירים את העניין הזה ואנחנו מבינים את דרכו של העולם. מהיום הראשון ביקשנו פה שתתנו עכשיו מענה לחולים, למטופלים וזה לא נעשה.

לא זו בלבד שזה לא נעשה, אני ביקשתי – ולשמחתי, ד"ר שוויד גם הסכים – לקיים בבקשה דיון על העניין הזה של מענים לטווח קצר. אני לא עולה חדש לעניין הזה, אני כבר 20 שנה בתוך העולם הזה אז ברור לי שזה לא משהו שיהיה קל לעשות אותו. יש הידלדלות של המשאבים ויש אתגרים גדולים. אני מבין את זה לחלוטין אבל צריך לפחות לעשות דיון.

אני ארגיש הרבה יותר טוב אם יעשה דיון, יבואו האנשים שיושבים פה סביב השולחן ויגידו הצענו ובחנו את הנושאים האלו והנה מצאנו שכמעט כולם או כולם לא ישימים ולא ניתן לעשות אותם, אבל לדון בזה. אני מאוד מבקש מגברתי שהדבר הזה ייכנס לסיכום ויהיה במעקב.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה ייכנס.

אייל צור :

כי במעקב שלכם, אתם אלה שמחזיקים את הלפיד. אני מקווה ומניח שזה ברור לכם.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה מובן לחלוטין.

אייל צור :

ואז זה יהיה בדיאלוג מולנו, ככה זה צריך להיעשות. אני רוצה לומר דבר נוסף וזה שחסרים תקנים. למה אנחנו מדברים על תקן מרפאה? בגלל שאין תקנים ואין רופאים. על חצי תקן של רופא במרפאה בצפון או בדרום, אנחנו לא מצליחים לקבל מענים, לא מהקופה ולא ממשרד הבריאות. אנחנו לא מצליחים להביא את זה מהיקב ומן הגורן.

חצי תקן של רופא או תקן של אחות משנה מצב וידברו על כך מנהלי המרפאות שנמצאים פה ויושבים בפריפריה. אני מאוד מקווה שגם הדבר הזה ימצא אופן קשבת גם באגף התקציבים במשרד הבריאות וגם באוצר, כמובן.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני מתנצלת שאני מפסיקה אותך. אני אשמח אם תוכל להתייחס לסוגייה של התקנים של הרופאים. למה הדבר הזה לא מתאפשר? למה הוא לא קורה?

רן שוויד :

אני לא מוסמך לדבר על הנושא של התקנים אבל בסופו של דבר, אנחנו מודעים למציאות של היום. תקנים זה תקציבים. יש למשרד הבריאות אתגרים גדולים מאוד וזה נמצא באזור הזה. הנושא של הנושא של התקנים והתקינה זה דבר שהוא ברור ואנחנו צריכים לתכלל אותו.

כמו שאני אמרתי, אמרנו בדיונים קודמים וגם דיברנו עם איגוד הגסטרואנטרולוגיה, ברגע שתהיה איזושהי תוכנית שהיא תוכנית יותר ברורה לגבי איך אנחנו רוצים לנהל את כל הדברים האלה מבחינת הגסטרואנטרולוגים אז אנחנו נמשיך לבקש את התקנים האלה.

אייל צור :

גברתי, אני רק רוצה להדגיש - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני רוצה לשאול שאלה נוספת. האם אולי ניתן לבחון את ההסתה של התקנים מהמרכז לאותם אזורים בפריפריה שיש בהם חוסר, אפילו ליום או ליומיים בשבוע?

רן שוויד :

זה לא קשור לנושא הספציפי הזה של גסטרו אבל היו פרויקטים שונים של משרד הבריאות שמשרד הבריאות הוביל כדי לעורך דין רופאים לעבוד בפריפריה והפרויקטים האלה לא צלחו, בגדול. נכון להיום יש את פרויקט אילנות שהוא כבר מרמת האוניברסיטה שנועד להשאיר את מי שגרים בדרום או בצפון להישאר ולעבוד במקום מגוריהם בפריפריה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן אבל זה משהו שהוא כללי, לא ייעודי.

רן שוויד :

זה משהו שהוא כללי ונכון לכלל המערכת, זה לא ספציפי לגסטרו. מתוך ההבנה שזה חלק מהמענים שאנחנו רוצים לקדם, יש את המרפאה הרב-תחומית אבל אנחנו קוראים לזה גם מרפאה היברידית.

מתוך הבנה שהרבה מאוד מהצוות או חלק מהצוות, לא יכול להגיע לאזורי הפריפריה אז ברגע שייצרו מודל של מרפאה רב-תחומית היברידית – זאת אומרת, יעזרו בזום או בכל טכנולוגיה אחרת –

עדיין יוכלו לכנס אנשי מקצוע לטפל באנשים וזו אחת השיטות לקרב את הפריפריה. באופן כללי, מבחינת מדינת ישראל, חסרים גסטרואנטרולוגיים שמטפלים ספציפית ב-IBD.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אנחנו יודעים.

רן שוויד :

הם חסרים באופן כללי ולכן העומסים אצלם הם עומסים מאוד גדולים. כמו שאמר אייל, גם כשיש תקנים קשה מאוד לאייש אותם, אם בכלל. זאת אומרת, הנושא של להגיע למקומות בפריפריה הוא בעייתי ולכן אנחנו בוחנים אמצעים לקרב את הפריפריה בדרכים אחרות.

הנושא של הטכנולוגיה ושימוש בטכנולוגיות מתקדמות יותר, עולה ועלה במהלך הדיונים בוועדה והוא גם כן יצא בהמשך כחלק מההמלצות וחלק מהדברים. למשל, טיפול IV בקהילה. היום הרבה מאוד מהטיפולים מבוצעים במכונים בבתי החולים. בכל אחד מהקופות יש מרכזים לטיפול יום שניתן בהם טיפולים כאלה ואחרים.

אפשר לבחון מבחינת האיגוד הגסטרואנטרולוגי ומבחינת רופא, האם יש אופציה שחלק מהטיפול יעבור לשם. יכול להיות שזה יהיה אצל המטופלים הקלים יותר. שוב, זה צריך להיבחן על ידי הגסטרואנטרולוגים מבחינה מקצועית. יש הרבה רעיונות שאנחנו רוצים וחושבים שחשוב לקדם ואפשר לקדם אותם בעתיד הלא רחוק אבל זה מצריך לקבל החלטה מקצועית על ידי אנשי המקצוע.

אייל צור :

אם יורשה לי, אני חושב שהאכסניה הנכונה לטובת הגשת המלצה שתהיה מקובלת על מרבית גורמי המקצוע היא הוועדה שד"ר שוויד מוביל ולכן אני ביקשתי ואני מבקש שיתקיים דיון כזה אצלו. בסופו של יום, יכול שאני אתבדה ויכול להיות שלא יהיה ניתן למצוא פתרון אבל צריך לדון בזה.

אחרי שדיברתי עם חבריי כאן, אני חושב שיכול להיות שישנם פתרונות שלא גוזרים תקציב דרמטי לטובת העניין והדברים האלה משנים מציאות בכמה וכמה מקומות. זה לא ישנה את התמונה לחלוטין אבל אם אפשר יהיה למשל, לקחת מרכזים שיושבים בקהילה, לחזק אותם ולייצר עליהם יכולת הכלה נוספת כמו שנאמר כאן.

זה לא המקום לדון בזה כי זה ייקח שעות. זה דיון מקצועי ויש פה כמה וכמה רופאים שנמצאים סביב השולחן וגורמים נוספים כאשר לכל אחד מהם יש איזשהו רעיון שאומר שאולי אפשר לעשות את זה קצת אחרת. נדמה לי שעם פרופסור טרנר דיברנו באיזושהי שיחה אגבית על רעיון אחר. אני אפילו לא רוצה לפתוח את זה כאן כי זה אירוע שצריך לטפל בו, צריך לדון בו.

היו"ר לימור סון הר מלד :

צריך גם לחשוב באופן יצירתי ומחוץ לקופסא.

אייל צור :

נכון, כדי לטפל באנשים מחר בבוקר.

היו"ר לימור סון הר מלד :

יש את ההליך הסדור שאנחנו רואים שהוא בתחילתו אבל לצד זה, אנחנו צריכים לראות איך אנחנו יודעים להעניק היום - - -

אייל צור :

אני לא שם כדי לאשר או להפריך את הטענה הזו אבל בתי החולים טוענים שהם בתת-ספיגה בעצמם אז כשאת באה ואומרת לבית חולים "בואו נשחק עם התקנים" אז בית החולים או מי שמנהל את המכון הגסטרואנטרולוגי ברמב"ם יבוא - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

הוא יזדעק ויאמר שאין לו מספיק.

אייל צור :

הוא יגיד לך גברתי, אני לא יודע לספק. אין לי מספיק ואת רוצה שאני אתן? אז זה לא קל. זה לא טיול בפארק אבל צריך לדון בזה ויש רעיונות אחרים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אנחנו נשמח לשמוע רעיונות.

רן שוויד :

אייל, אתה ביקשת את ממני אתמול ונענית במקום שאני מברך על הדיון ושנחנו נקיים אותו.

היו"ר לימור סון הר מלד :

ישר כוח.

אייל צור :

אבל מה שאני מבקש מכם - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

צריך להודות על האמת, יש פה משהו שלא יכול להיות. למדינת ישראל יש כבר כמה עשרות טובות של שנים וחולי הקרוהן והקוליטיס לא נולדו אתמול.

אייל צור :

נכון.

היו"ר לימור סון הר מלד :

לראות כזה מהלך מבורך, נכונות כזאת ועבודת שטח ולמידה כזאת של הנושא הזה במגמה לתקן זה אדיר וגדול בעיניי אבל לצד זה אנחנו בוודאי צריכים לוודא שהמהלך באמת קורה וזה לא נשאר ברמת התאוריה. הדבר השני הוא לראות איך אנחנו נותנים מענים מיידים לאלו שזקוקים לזה כרגע נואשות.

אייל צור :

לגמרי ואני חוזר על בקשתי עוד פה, שיהיה איזשהו מועד. אני חושב שחבר הכנסת משריקי נתן אז חודש או שלושה חודשים. לא יודע, אני לא נכנס לזה כי זה לא כל כך חשוב אבל צריך להיות איזשהו דד-ליין שעד אליו תוגשנה המלצות של הוועדה הזאת כי האכסנייה הנכונה, היא מונתה לשם כך. זה אחד מהדברים העיקריים שלשמו הוועדה הזו מונתה. לצד כל הדברים המוערכים שייקחו זמן, אני אודה לגברתי אם זה ייכנס בסופו של דבר כהנחיה לפעולה.

דבר נוסף קצר ואחרון שאני הייתי רוצה לבקש לבחון זה משהו שד"ר שוויד העלה בסיכום שהוא הציג לפנינו אתמול וזה לבחון את האפשרות של הכנסה של מחלות מעי דלקתיות, IBD, לתוכנית הלאומית לצמצום פער. אני חושב שזה יכול להועיל לנו מאוד.

אני לא מספיק בקיא בקריטריונים של כיצד אנחנו נכנסים לשם אבל זה בהחלט משהו שיכול לתרום לסוגייה שעל הפרק. אני הייתי מבקש אם אפשר לבחון לעומק את העניין הזה ולראות האם הדבר אפשרי כי שם יושבים תקנים ושם יושבים תקציבים אז אם נצליח להיכנס לשם, דינו.

היו"ר לימור סון הר מלד :

י"ש כוחו. בסדר גמור.

דן טרנר :

אפשר להוסיף?

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן, רק תגיד את שמך לפרוטוקול בבקשה.

דן טרנר :

שמי דן טרנר, אני מנהל את המכון לגסטרו ילדים בשערי צדק.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי, אתה אחד מהדוברים שאמורים - - -

דן טרנר :

והחוקר הראשי במאגר הנתונים שסיפק את הנתונים ועדיין יכול לספק את כל הנתונים שצריך להקשר הזה. יש לי שני נושאים. נושא אחד וקצר הוא בהמשך למה שידידי אמר והוא צודק ובהמשך למה שידידי אמר והוא צודק, אחת מהבעיות שיש עכשיו לא דורשת תקציב אלא החלטה אחת מהיום למחר וזה לפתוח את אזורי ההפניה של הקופות מעכשיו למחר.

יש מצבים שבהם לפעמים מכון אחד יותר זמין ומכון אחר יותר עמוס או שרופא אחד יותר פתוח. זה שאנחנו מאגמים את כל המשאבים בישראל כדי שכן אדם בסורקה יכול לנסוע למקום אחר זה לא אידיאלי וזה דורש המשך עשייה, תקנים וגם טלמדיסין שייקחו יותר זמן אבל בינתיים כדי שיהיה לו מענה, אפשר גם לנסוע שעתיים למרפאה אחרת.

יש יותר ויותר מצבים שבהם באים אנשים מהדרום שאין להם מענים והם לא מקבלים התחייבויות כי אומרים להם "יש לך במכון". אין בעיה אז תיתנו להם מענה במחוז דרום אם אתם לא רוצים לשלוח הפניות. אי אפשר לתת לילד בן עשר שיושב בבית ומשלשל, תור לעוד חודשיים וחצי ולהגיד "אני לא נותן לך ההתחייבות" כאשר העלות שלו לקופת חולים מקופת חולים זה פחות מ-100 שקלים לביקור.

היו"ר לימור סון הר מלד :

לחלוטין.

דן טרנר :

זה הדבר הראשון שצריך להיות במדינת ישראל וזה צריך להיות היום, לא מחר ולא לחכות לדיון ביחד. זה משהו שצריך לעשות אותו. לגבי הדיון השני שצריך לעשות, בגלל שאני רופא הילדים היחיד פה בחדר אני רוצה להדגיש את האוכלוסייה הזאת שהיא אוכלוסייה מיוחדת ומאוד רגישה.

היא מהווה 4% מכלל המטופלים בישראל. זאת אוכלוסייה קטנה של פחות מ-2,000 ילדים. היא כל הזמן מתחלפת כי מי שהופך למבוגר הוא מבוגר. 16% מהמקרים מופיעים בגיל הילדות אבל בכל רגע נתון יש 4% שהם ילדים ושם המחלה יותר מפושטת, יותר מורכבת, דורשת יותר תרופות והתוצאים שלהם הם יותר נמוכים.

בצורה מובהקת זה גם בפריפריה, כמו שהראינו בנתונים של FBIRN וכמובן שיש שם את הנושא של הגדילה, של צפיפות העצם, של הקושי הרגשי והבידוד החברתי. אלו קשיים מאוד גדולים שדורשים מענה מיוחד לאוכלוסייה מיוחדת. אני לא אגיד יותר מזה כאן אבל בגלל שאנחנו מדברים על אוכלוסייה כללית, חשוב לציין שיש תת-אוכלוסיות.

יכול להיות שידידתי מתי, יגיד משהו על הקשישים כי גם שם יש אוכלוסייה מיוחדת. צריך להגדיר אוכלוסיות שדורשות מענה מיוחד, גם תקציבי וגם מבחינת המענה של המדינה וילדים הם בהחלט תת-אוכלוסייה כזאת. תודה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

תודה רבה. דברים חשובים.

חנה קטן :

לימור, אני יכולה גם להוסיף משהו?

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן. יש לי רק שאלה ואז את תוסיפי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

ד"ר רן אני חוזרת אליך. האם אתם בחנתם את עניין הסדרי הבחירה של הקופות גם בסוגייה הזאת?

רן שוויד :

אנחנו נבחן את הדבר הזה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי, תודה רבה.

חנה קטן :

ד"ר חנה קטן, המועצה הלאומית לבריאות האישה. לימור, גם בדיון הקודם אני העליתי את הנושא של בריאות האישה. בשערי צדק יש מרפאת IBD mom שמנהלת אותה פרופ' שטרית.

היו"ר לימור סון הר מלד :

נכון, אני מכירה אותה.

חנה קטן :

אגב, מי שרוצה לקבל תור אליה במערכת הציבורית - - -

קריאה :

צריך לחכות שנה.

חנה קטן :

זה בערך שנה וחצי. בדידי הווה עובדא, ככה זה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

וזה לא כי היא עצלנית.

חנה קטן :

ממש לא.

קריאה:

לא.

היו"ר לימור סון הר מלד:

לא, אני מכירה באופן אישי ובגלל זה אני אומרת.

חנה קטן:

היא האב טיפוס לרופאה מושלמת.

היו"ר לימור סון הר מלד:

ממש. זה הביקוש והצורך.

חנה קטן:

זה רק מראה שהוספת תקנים זה דבר מורכב וכבר בירושלים אין מספיק תקנים. למחלת הקרוהן יש שני שיאים והשיא הראשון הוא באמת בגיל צעיר מאוד וזה אומר שנשים מגיעות בגיל צעיר עם סוגיות שכשהן מתחתנות - - - קודם כל, דימוי גוף בגיל ההתבגרות וכל הדברים סביב תזונה, הפרעות אכילה, הפרעות עיכול וכל מה שיכול להיות.

אחר כך הן מגיעות למשפחה, תכנון משפחה עם אמצעי מניעה, פריון וטיפול פריון, הריון ומערב הריון. אנחנו יודעים שבהחלמה אחרי לידה יכולה להיות התלקחות וכל הדבר הזה הוא סופר חשוב וזה 50% מהאוכלוסייה. גם אצל גברים בגיל הפרייון יש סוגיות של פריון וחיילים כי זה בדיוק סביב גיל הגיוס. חלק מהפעמים זה מתגלה סביב - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

הלחימה עצמה.

חנה קטן:

כן, סביב הגיוס או בזמן הגיוס עם כל הסטרס אז עד כמה זה מאוחר ועד כמה זה מטופל ומאובחן. הדבר השלישי שהייתי רוצה לבקש וכבר ביקשתי זה שאם אנחנו מגדירים פריפריה אז מה קורה ביהודה ושומרון?

אם אנחנו מדברים על נגישות אז בוודאי שהנגישות ביהודה ושומרון הרבה יותר מורכבת מאשר בצפון ובדרום. כל נסיעה היא מסוכנת, כל נסיעה היא מורכבת ורופאים לא מוכנים להגיע ליהודה ושומרון אז אני חושבת שגם זה צריך להיות חלק מהדיון.

הדבר הרביעי הוא לגבי טלרפואה. אנחנו יודעים שעושים היום טיפולים פסיכולוגיים ופסיכיאטריים ויש הרבה מאוד דברים שבהם באמת אפשר להקל, לפחות בחלון הזה עד שיורחבו הכלים, בעזרת השם. אפשר לעשות הרבה מאוד דברים בטלרפואה ואני חושבת שזה באמת הכיוון הנכון שדובר עליו. תודה רבה על הדיון.

היו"ר לימור סון הר מלד:

תודה רבה לך, ד"ר חנה קטן, על הדברים החשובים. העלית נקודה שבאמת לא התייחסו אליה עד עכשיו לדעתי, נכון? הסוגיה של מענים ביהודה ושומרון היא חשובה מאוד, תודה רבה.

איאן גרלנק:

ברשותך, אני יכול להוסיף כמה מילים? אני אציג את עצמי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

בסדר גמור אבל רגע, יש פה את קופות החולים שעוד צריכות לדבר.

איאן גרלנק :

בסדר גמור, אפשר לחכות.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני רוצה לשמוע את קופות החולים אחרי שאנחנו שומעים את כל ההיבטים של הדבר הזה ואיזה מענים ניתנים או לא ניתנים.

אברהם במברגר :

ברשותך, מהעמותות.

שפרה שחר :

לימור, אפשר לשאול שאלה קטנה לפני קופות החולים? אולי הם גם יוכלו להתייחס לשאלה הזאת.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן, בטח.

אברהם במברגר :

אני אברהם במברגר, עמותת חולים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי אז זה חשוב. אני אמרתי שאני רוצה לשמוע קולות מהשטח.

אברהם במברגר :

אני גם מייצג בשם קואליציית ה-IBD יחד עם עמותת ניסן שנמצאים כאן בזום. אני רוצה להצטרף לדברים שנאמרו כאן ואני חושב שכל מי שהיה שותף לכל התהליך מתחילתו, בהחלט יש לו דברים טובים לומר על מה שד"ר רן שוויד עשה. זאת באמת עבודה נפלאה ותוך שנה היו הרבה מאוד פגישות. אני אישית עד לחלק מהדברים גם ברמה האישית ופה אחד, זו באמת עבודה יסודית.

אני רוצה להצטרף לדברים שאמר ידידי מעמותת קרוהן, קוליטיס אמר. אנחנו צריכים לייצר סוג של מענים מידיים. אנחנו מדברים גם על פריפריות ועל אנשים שיש להם חוסר נגישות ואלו דברים מאוד חשובים.

בדיון הקודם עלה פה ד"ר אייל הירש מאיכילוב והוא מייצר סוג של מרפאת אב. יש לו מתמחה שיושב בזיו והוא רוצה להרים שם את האזור. דיברו על פרויקט אילנות אם הוא כן הצליח לא הצליח ובעבר היה גם דיון בוועדה של אברהם בצלאל וגם שם איילת ממשרד הבריאות – אני לא זוכר מה שם המשפחה שלה – הופיעה, דיברה וסיפרה כמה הפרויקטים עובדים או לא עובדים.

יש רופא שיושב כיום בפריפריה, רוצה לעבוד ויש לו גם גב רפואי טוב. זאת אומרת, כיום המרפאה באיכילוב עומדת לרשותו, היא יכולה לתת לו ייעוצים, משתפים אותו בישיבות צוות בתוך המרפאה באיכילוב יחד עם ניצן מהרשק ואייל הירש ונותנים לו את ההתמחות בצורה טובה.

יש אפשרות להפעיל את הדבר הזה. תקנון ותקצוב, אפילו באופן נקודתי וגם לתת מענה ברמה המיידית. זאת אומרת, אפשר מחר להתחיל לעבוד איתו. יש לו אחות ברבע משרה שם, נראה לי. שם זה אוהז אבל אם אנחנו מדברים על פתרונות שיכולים להיות ברמה המיידית אז אנחנו כעמותות חולים גם כן מוכנים לעשות עבודת שטח.

עמיתתי מעמותת ניסן, שמתעסקת יותר באוכלוסייה ערבית, מוכנה גם לרתום את השטח שם. אנחנו דיברנו פה על פערים בשפה ופערים בהנגשה שפתית ותרבותית אז היא תירתם לעניין כדי לייצר איזשהו פתרון שיהיה ברמה המיידית וזה דבר שאפשר לעשות אותו מחר.

כמובן שאני אשמח לשבת על פתרונות יותר נרחבים וגם כן מיידים יחד עם ידידי ד"ר רן שוויד במשרד הבריאות כדי לנסות ולייצר פתרונות שהם בטווח המידי אבל זה פתרון שאפשר כבר להתחיל איתו. זאת אומרת, רק צריך להחליט. יש שם גם תקציבים של מלחמה אז צריך לשבת עם מנהל בית החולים. ברמת בית החולים, יש שם רצון לייצר את השינוי.

התייחסו פה לדברים נוספים – הנושא של ההשפעה הכלכלית על המחלות ועל המשפחה. זה דבר שגם אפשר לבחון אותו ולבדוק אותו. אני חושב שיש מכון מחקר של ביטוח לאומי ואפשר לבקש מהם להגיש דו"ח כדי להבין מה הפגיעה בחולים שבגלל שהם לא מטופלים, הם מגיעים להתלקחות וממילא הם מאבדים ימי עבודה. אפשר גם לבחון את זה גם מבחינת יחס הקצבאות שיש כי קצבת נכות מתחדשת פעם בשנה אז זאת אומרת שבוחנים - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

ד"ר רן באמת התייחס לפגיעה למשק.

אברהם במברגר :

בדיוק.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כשזה בהיקפים כאלה זה כבר - - -

אברהם במברגר :

אפשר לקבל נתונים מהביטוח הלאומי, יש להם מכון מחקר בדומה ל-ממ"מ של הכנסת. את אותו הדבר יש בביטוח הלאומי אז אולי אפשר לקיים על זה דיון משותף בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת כדי להביא אותם לשולחן ולהבין מה ההשלכות.

אני חושב שגם יובנו ההשלכות הכלכליות של הפגיעה של חולה ה-IBD שזה חולה נשלט – כמובן, הכל בסיעתא דשמיא אבל זה חולה נשלט – אפשר להביא אותו לרמיסיה ובטווח של שנים, לשמור אותו על תחלואה נמוכה וחוסר פגיעה, בוודאי בחיים האישיים שלו אבל גם במשק. משרד הבריאות יבין והנושא של תקצוב ירד מהשולחן.

היו"ר לימור סון הר מלד :

הביטוי "נשלט".

אברהם במברגר :

יחסית. אני נשוי לאישה שהיא חולת קרוהן כבר כ-15 שנה והיא גם הקימה את העמותה. היא עושה את הפעילות והעבודה ואנחנו רואים את - - - זה שייך.

היו"ר לימור סון הר מלד :

לא, הביטוי "נשלט". אפשר להגיד שהוא יכול - - -

אברהם במברגר :

יכול, כן. כשישבת אצל השר בוסו - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

תמצא מילה אחרת. חולה נשלט.

אברהם במברגר:

בואו נגיד שאפשר לשמור אותו על רמיסיה ארוכת טווח.

היו"ר לימור סון הר מלד:

זה נשמע יותר טוב.

קריאה:

מאוזן.

אברהם במברגר:

מאוזן, בדיוק.

היו"ר לימור סון הר מלד:

מאוזן. זהו, האיזון. זו המילה.

אברהם במברגר:

כן. זה דבר שאפשר לבדוק וגם ככול שתופסים את החולה בזמן מוקדם יותר אז אנחנו נוכל - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

לגמרי, הזמן פה הוא אלמנט קריטי.

אברהם במברגר:

ברור, כן. רציתי להתייחס לעוד דבר מאוד חשוב. פרופ' דן טרנר דיבר פה על אזורי הבחירה. בעמותה אנחנו הרבה פה נפגשים בבעיות. עכשיו במלחמה, בית החולים סורקה נפגע והגיעו אלינו כמה וכמה מטופלים שלא היו יכולים לקבל מענה בסורקה בגלל הפגיעה שהייתה שם במלחמה האחרונה ולא היה להם מענה. כשהם ביקשו התחייבות לבתי חולים אחרים אמרו להם "תקשיבו, התחלתם טיפול בסורקה".

היו"ר לימור סון הר מלד:

זה הסדרי הבחירה.

אברהם במברגר:

הסדרי הבחירה זה דבר שצריך - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן, זה משהו שלדעתי ממש אפשר - - -

אברהם במברגר:

אפשר פשוט לבטל אותו בחולי IBD. יש פה דבר נוסף, רופא גסטרו ב-IBD הוא רופא לחיים.

היו"ר לימור סון הר מלד:

בכל תחלואה שהיא תלוית זמן ואפקט הזמן הוא משמעותי עבורה, אני חושבת שזה משהו שצריך להכניס ולבטל שם את הסדרי הבחירה.

אברהם במברגר:

אני חושב שרופא במחלות IBD זה רופא לחיים, זה לא רופא שהגעתי אליו עכשיו לביקור והלכתי אלא הוא מלווה את הבן אדם. אני מכיר הרבה חולים שהם חולי IBD ויש להם רופא אחד לעשר או 20 שנה וזה הרופא שלהם אז מאוד חשוב שתהיה את נקודת התקשורת הנכונה. הוא הופך להיות חלק מהמשפחה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

לחלוטין.

אברהם במברגר:

אם הגבולות אותו לאזור מסוים או לרופא מסוים ואין לו את התקשורת הנכונה אז זה גם יכול להחטיא את הטיפול וממילא גם לגרום להחמרה כי החולה פשוט לא יגיע למרפאה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

נכון. האלמנט של הקשר בין המטופל לרופא המטפל הוא קריטי בתחלואות מהסוג של הקרוהן והקוליטיס. בעיניי, זה ממש חשוב וחלק משמעותי ביכולת ההחלמה. הייתה פה עוד מישהי? תציגי את עצמך.

עולא חאג:

שמי עולא חאג, אני אחות אחראית יחידת IBD בשיבא ואני מנהלת את החטיבה הערבית בעמותה הישראלית. בימי חמישי כשאני מתנדבת, אני שומעת את כל הקושי של הנגשת שירותי רפואה בפריפריה, בין אם זה בדרום או בצפון. כמו שמאפשר לחולים אונקולוגיים אשפוז יום שהוא כולל את כל הבדיקות, אני מצפה שזה יהיה כנ"ל לחולי IBD, שהם חולים כרוניים.

היו"ר לימור סון הר מלד:

לגמרי.

עולא חאג:

זו מחלה שהיא כרונית אז צריך לאפשר להם את כל הבדיקות של קלפרוטקטין, של בדיקות דם ושל אשפוז יום. זה לא ייתכן שמטופל שגר ליד צפת מבוטח של כללית וכללית לא מאפשרת לו להגיע לצפת כדי לקבל את העירוי ואומרת לו "לא תרד לזבולון שבקירות".

זאת נסיעה של שעה וחצי ואם הוא חולה UC אז הוא צריך לעצור ארבע או חמש פעמים בדרך כי יש לו בעיה של שליטה ושלושולים, על מנת לקבל את הטיפול כי לא מאפשרים לו טופס 17 או טופס 17 פתוח כדי שהוא יהיה יכול לקבל את הטיפול בכל מכון שנותן עירויים.

אני חושבת שלאפשר להם את זה זו סוגייה מאוד חשובה. צריך להוריד מהם את כל הבירוקרטיה הזאת של התעסקות מול הקופות עם טפסי 17, אישורי תרופות, אישורים בירוקרטיים ואישור של בדיקה כזו או אחרת. לפעמים המטופלים מפסיקים את הטיפול בגלל זה או שהם לא מגיעים לביקורת או לבדיקה בגלל אישורים מנהלתיים. באמת אפשר לאשר את ולעשות למטופלים חיים יותר קלים.

דן טרנר:

רק אוסיף משפט אחד על החברה הערבית. אם אנחנו מסתכלים על הנתונים של מדינת ישראל אז יש שלושה גורמים שהם בלתי אמצעיים. כלומר, כל אחד מהם הוא עצמאי במודלים בהם הסתכלנו על התוצאים של המחלה. אחד זה פריפריה, שני זה החברה הערבית והשלישי זה רמה סוציו-אקונומית.

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן.

דן טרנר:

כלומר, כל אחד מהם ברמה עצמאית ובלתי תלויה, מוריד עוד את התוצאים והופך את מהלך המחלה ליותר קשה אז צריך גם כן לקחת את זה בחשבון בהקשר למה שהיא אמרה.

אייל צור:

אגיד רק מילה אחת ממש בקצרה בעניין הזה שנוגע גם לנושא של הוועדה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

שפרה, את תהיה מיד אחר כך.

אייל צור:

מה שעולא אומרת כאן ומה שאנחנו מבינים באמת יכול לייצר פתרון זמין, מהיר וטוב. אני רוצה לומר דבר אחד. בדברים של ד"ר שוויד הוא הרבה מאוד פעמים אומר "זה אצלכם, אתם תגידו ואתם תמליצו".

בסוף, הציפייה שלי מהוועדה הזו זה שהיא תמליץ ותגיד לקופות החולים, תמליץ למשרד הבריאות או תצא עם אמירה. הוא לא יכול לאלץ את קופת חולים כללית לוותר עכשיו על הסדר בחירה אבל מה הוא כן יכול לעשות? הוא יכול להגיד "פה יש פתרון, אני מבקש לבחון את הפתרון את זה כי הוועדה בחנה והיא סבורה שהוא רעיון טוב".

היו"ר לימור סון הר מלד:

לחלוטין.

אייל צור:

אם ד"ר שוויד מצפה שהגסטרואנטרולוגים – ככה אתה קורא להם – או האיגודים יעשו את השינוי, הם לא יעשו אותו. הם לא יכולים לעשות אותו, זה לא בכוחם. הוועדה הזו יחד איתכם כן תוכל לעשות שינוי.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אני למדתי שמשרד הבריאות מאוד ממעט להתערב בתוך ההתנהלות של קופות החולים. אני אומרת את זה לצערי הרב.

אייל צור:

נכון, לכן אני אומר את זה כאן.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אני עסקתי בסוגיות של הסדרי תמיכה מול בתים מאזנים וראיתי שם התנהלות שבעיניי היא באמת לא התנהלות נכונה אבל אני חושבת שמה שאתה אומר פה עכשיו הוא דבר חשוב מאוד.

אייל צור:

ד"ר שוויד, לא לפחד כלל.

היו"ר לימור סון הר מלד:

העיקר.

אייל צור:

העיקר. זו מסקנת הוועדה. אני מבין שזאת ועדה של משרד הבריות אבל אם ועדה ברשותך במשרד הבריות סבורה שיש לבצע צעד כזה אז אנא תכתוב את זה ותאמר את זה כי אחר כך, עם זה אני יכול ללכת ולעשות משהו. לכן הוקמה הוועדה הזאת.

אני לא עולה חדש ואני מבין שכמו שגברתי אומרת, זה אירוע מאוד מורכב ואין לי ספק שהקופות לא יגידו לך מייד "אוי, לא חשבנו על זה. בואו נעשה". ברור לי שזה לא יהיה כך. ברור לי שבתוך משרד הבריות ייתכן שיהיה כאלה שיגידו "מה קורה?". אני מבין את הבעייתיות אבל אני עדיין מאוד מבקש שאם זאת מסקנתך אז שהיא תיכתב ותצא. איגוד הגסטרו לא יפתור את זה לבד.

רן שוויד:

ישנם דרכים שונות להתייחס לסוגייה הזאת בנושא של הנגישות. אנחנו התחלנו לחשוב על הדברים האלה ואנחנו נעלה את זה לדיון.

מתי וטרמן:

אני לא יודע מתי אתם נותנים לנציגי הקופות לדבר. יש לנו מה לענות לך.

שפרה שחר:

לימור, אני יכולה לשאול שאלה?

איאן גרלנק:

קודם את ואז אני.

שפרה שחר:

השאלה שלי היא מאוד קצרה.

איאן גרלנק:

בסדר.

שפרה שחר:

לימור, אפשר לשאול?

היו"ר לימור סון הר מלך:

רגע, אני רוצה להקשיב לשאלה שלך אבל יש פה איזשהו דיון. שפרה שחר, בבקשה. תציגי את עצמך.

שפרה שחר:

אני בכוונה רוצה קודם לשאול ואז להציג, בסדר?

היו"ר לימור סון הר מלך:

את צריכה לפרוטוקול. טוב.

שפרה שחר:

בסדר, אני שפרה ואני באמת פחות מבינה בקרוהן ויותר בחיילי צה"ל במסגרת תפקידי אבל אני שואלת את כל המומחים המכובדים כאן, בין אם זה הרופאים ובין אם זה אנשי המחקר ומי שירצה, יענה. דיברתם על זה שההתלקחות של המחלה היא בעקבות סטריס.

אנחנו יודעים שלהרבה מאוד מהלוחמים שנלחמו לחימה ממושכת וקשה – סטרס זה לשון המעטה – יש עכשיו פריצה של המחלה. לי אין את הנתונים לגבי מה זה הרבה ואם הרבה זה 20, 200 או 2,000. אין לי את הנתונים אבל אני כן יודעת שהעמותה שלנו מקבלת את הפניות אז אני רוצה לדעת אם מישהו מכס יכול לקבוע שיש קשר. פתאום בגיל 34 או 36 בן אדם פתאום מקבל את הקרוהן, האם יש קשר לחימה ממושכת מאוד בעזה?

דן טרנר:

אני אתן לאחרים להתייחס אבל תפרידי דבר אחד, יש התלקחות ויש הופעה של המחלה ואלו שני אירועים שונים לחלוטין.

שפרה שחר:

הופעה של המחלה לראשונה.

דן טרנר:

אין ספק שסטרס גורם להתלקחויות. יש הרבה ספק אם זה גורם למחלה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

לדעתי, גם וגם.

דן טרנר:

רוב העדויות היום אומרות שלא אבל אלו שני נושאים שונים לחלוטין למרות שיש גם עדויות אחרות.

שפרה שחר:

אדם בן 35 או 36 שמעולם לא סבל מקרוהן או משהו דומה לו, שנלחם 300, 400 או 200 ימים בעזה ופתאום התפרצה המחלה, אין שום קשר?

דן טרנר:

זה תמיד קורה פתאום ואלו הגילאים.

שפרה שחר:

לא, דיברתם כאן על גילאים יותר צעירים.

קריאה:

אפשר לבדוק את זה.

איאן גרלנק:

אני רוצה להוסיף כמה מילים בבקשה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אני לא קיבלתי תשובה למה שאת שאלת ואני כן - - -

קריאה:

הוא ענה.

אברהם במברגר:

יש את הרופא הצבאי, גסטרואנטרולוג הראשי.

שפרה שחר:

לא, אנחנו לא נשאל את הצבא.

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן, לצבא יש אינטרסים אחרים הרבה פעמים.

שפרה שחר:

לצבא יש אג'נדה ולצבא יש חור בגרוש. אני רוצה לשאול מומחים, גם אם לא יהיה לזה השלכות כלכליות.

איאן גרלנק:

אני אתן לך תשובה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

רק תגיד את שמך לפרוטוקול.

איאן גרלנק:

אני פרופ' איאן גרלנק ואני מנהל מכון גסטרו בבית חולים העמק. אני יותר אנדוסקופיסט. עכשיו סיימתי תפקיד, אני הייתי הנשיא של האיגוד האירופאי של אנדוסקופיה. אני לא מומחה כמו אלה מ-IBD. פה אבל התשובה שלי לשאלה שלך היא שאנחנו לא חושבים שסטרס זה הגורם. Its not the cause of IBD אבל זה כן יכול להשפיע על התלקחויות של המחלה אצל אנשים שכבר יש להם את המחלה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן, כשהיא קיימת.

איאן גרלנק:

אתם יכולים לתקן אותי אם אני טועה או לא טועה.

דן טרנר:

זה מה שאנחנו חושבים.

קריאה:

זה מה שאמרנו.

איאן גרלנק:

אני רוצה להוסיף כמה מילים בתור מנהל מכון גסטרו בעמק, בפריפריה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

ד"ר, אני אשאל אותך האם יכול להיות מצב שהיו לוחמים שלא היו מודעים לזה שהם חולים במחלה?

איאן גרלנק :

כן, בוודאי.

שפרה שחר :

הם לא היו חולים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני אומרת לך שהרבה פעמים בתחילת הדרך אנשים לא יודעים לזהות את - - -

איאן גרלנק :

נכון, בטח.

שפרה שחר :

פרופיל 97, עברו את כל המסלול של סדיר ללא שום מחלה, עשו מילואים כל השנים ופתאום בגיל הרבה יותר מתקדם, לקראת גיל 40, אחרי גיל 35 או אחרי גיל . לא משנה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני אומרת שיש אופציה אחרת וזה שהם לא היו מודעים הקרוהן והקוליטיס זה ברצף. כשהיא בתחילתה, הרבה פעמים אנשים בכלל לא מודעים לזה שהם חולים.

איאן גרלנק :

בוודאי.

שפרה שחר :

נכון כי הם לא סבלו.

היו"ר לימור סון הר מלד :

רק כשזה מגיע עם תופעות קשות אז אנשים פתאום מתחילים לשאול את עצמם אם יש פה משהו. שפרה, הם טוענים שזה יכול להגביר התלקחויות אבל זה לא גורם להתפרצות.

איאן גרלנק :

בדיוק.

שפרה שחר :

או-קיי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זאת אומרת, יכול להיות מצב שלמישהו כן היה והוא לא היה במודעות או שזה היה בתחילת הדרך ועכשיו זה פשוט התפרץ באופן שבו יש תופעות.

שפרה שחר :

בסוף, אנחנו מדברים גם על סד"כ אז אני אומרת לכם שיש פה אנשים שהמפקדים שלהם שלחו אותם הביתה באמצע הלחימה בעזה כי המצב לא איפשר ואלו אנשים שבסבב הראשון או השני בכלל לא היה להם שום תופעות.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני עדיין אומרת לך שיכול להיות שזה פשוט החמיר, זה מה שאני אומרת.

איאן גרלנק :

בשנתיים האחרונות, אנחנו מקבלים אצלנו הרבה חיילים ביחידת ה-IBD שלנו אז כן, בטח. אנחנו רואים הרבה חיילים.

קריאה :

כאלה שיצאו מעזה?

איאן גרלנק :

כן, הם יצאו מעזה.

שפרה שחר :

זאת אומרת שאתם רואים איזושהי הגברה בהשוואה לתקופות שלא היה בהן לחימה.

איאן גרלנק :

כן.

היו"ר לימור סון הר מלד :

מישהו יודע לפלח את זה?

שפרה שחר :

זה חשוב מאוד. אני עדיין לא נכנסת לעניין של הכסף אבל בסוף, יש כאן אנשים שנכנסו בריאים לסבב ראשון ושני של לחימה ופתאום הלחימה שלהם הופסקה למרות שהם רצו כי זה פשוט היה בלתי אפשרי. אתה אומר שפתאום יש התגברות של חיילים שפונים, בהשוואה לתקופות אחרות.

דן טרנר :

אבל יש על זה הרבה מאוד ספרות. סטרס, ברוב המכריע של - - -

שפרה שחר :

אני הקדמתי ואמרתי שאני לא מומחית ולכן אני שואלת את המומחים.

דן טרנר :

הרוב המכריע של הספרות לא מראה על קשר בין סטרס לבין הופעה של המחלה וצריך להגיד את זה. אני מבין שאת רוצה תשובה אחרת אבל אין תשובה אחרת.

שפרה שחר :

לא, אני שואלת - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני מגיעה מהרפואה הסינית ושם באמת מדברים על קשר בין חוויה של ביקורת, אדם שהוא תחת ביקורת מאוד גדולה, עצמית, סביבתית או חברתית והרבה פעמים זה גם - - -

שפרה שחר:

זה לא רק סטרס.

היו"ר לימור סון הר מלד:

למחלה הזאת.

שפרה שחר:

תקופה ממושכת של חוסר שינה ותזונה לקויה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אני סתם אומרת, זה משהו שלא נחקר.

סילבי עומר:

שמי סילבי עומר, אני מנכ"לית של העמותה לחולי קרוהן וקוליטיס.

היו"ר לימור סון הר מלד:

ברור שיש לזה היבטים נפשיים. אני לא יודעת מה המקור אבל בוודאי שיש לזה היבטים נפשיים.

סילבי עומר:

היה דיון שהייתי בו השבוע בהקשר הזה עם ד"ר סגול ועם עורך דין שמייצג בין היתר או בעיקר חולי קרוהן וקוליטיס בתביעות לזכויות. השאלה הזאת עלתה כי עורך הדין היה איתנו והדיון היה על הנושא של זכויות של חולי קרוהן וקוליטיס והעורך דין הזה שעוסק בתחום הזה הרבה מאוד שנים אמר שהוא לא מכיר שום פסיקה שהכירה בהתפרצות של מחלה של קרוהן או קוליטיס במהלך שירות צבאי כתביעה שהתקבלה כמוצדקת.

מצד שני, אם הייתה החמרה מסיבה של מאפייני השירות או מסיבה מנהלית כמו עיכוב בהגעה לרופא גסטרו או עיכוב לבדיקה אז זו כן יכולה להיות עילה. לפי מה שנאמר פה גם בעמותה הזאת, אם למישהו הייתה החמרה במחלה עקב מאפייני שירות שביניהם סטרס עקב מצב מלחמה, הוא כן יכול לבחון אפשרות לתביעה.

אייל צור:

אני רק אוסיף לזה משהו בפן המשפטי. הנושא הזה נבחן והוגשה לבג"ץ עתירה בדיוק בנושא הזה. הטענה הזאת הועלתה ונדחתה. בפסיקה האחרונה שניתנה בערכאה בבית משפט על סטרס כטריגר להופעת המחלה - - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

להופעה לא אבל להתלקחות כן.

אייל צור:

כן, יפה. להחמרה בהחלט כן אבל בפסק דין שניתן במדינת ישראל על ידי ערכאה עליונה נקבע באופן חד-חד ערכי - - - שנייה, תתאפקי דקה.

שפרה שחר:

לא, אתה לא לוקח את הדברים - - -

אייל צור:

סליחה, אני מייצג את החולים, לא את המערכת. הלוואי ולא ככה - - -

שפרה שחר:

אני מייצגת את החיילים.

אייל צור:

אני מציג עובדות. אנחנו לא בעולם של דמיונות וכרגע, זה המצב. מה אפשר לעשות? כך נקבע.

שפרה שחר:

אני לא התווכחתי עם הקביעה. אני שאלתי כאן אנשים - - -

אייל צור:

גם בצד הרפואי. יושבים פה הקלינאים ואומרים את הדבר הזה. מצד שני, אנחנו מכירים מקרים שנדונו בבית משפט ונדונו בערכאות שדנוות באחוזי נכות וזה כן הוכר בגלל מהלכים שסילבי ציינה כעת. זאת אומרת, זאת התמונה.

שפרה שחר:

מה שאתה אומר זה חשוב.

אייל צור:

זה המצב לאשורו בצד המשפטי.

שפרה שחר:

קודם כול, את הציניות בצד המשפטי מטעם משרד הביטחון אנחנו מכירים אבל אנחנו לא שם, זאת לא השאלה שלי. אני מבינה שאמרו שסטרס - - -

איאן גרלנק:

אני חושב שאנחנו יוצאים קצת מהמסילות ואני רוצה לחזור לפוקוס.

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן.

איאן גרלנק:

מה שאני רציתי להגיד לפני כמה דקות זה שאנחנו בשעת חירום בפריפריה. אייל, אתה אמרת שאתה לא עולה חדש. אני כן עולה חדש, אני פה רק 20 שנה. אנחנו צריכים החלטות וכבר לא דיונים. יש מחסור של רופאים ב-IBD ויש חוסר של אחיות ב-IBD. אני לא מדבר רק על בית חולים העמק, אני מדבר על כל האזור מחדרה עד מטולה. אנחנו מקבלים אנשים מהמגזר החרדי, מיו"ש ומוואדי עארה. We are overwhelmed.

כשאני הגעתי לבית חולים העמק לפני עשר שנים, אחת מהמטרות שלי הייתה לשפר את הטיפולים והשירות שאנחנו נותנים לחולי IBD. אני הבאתי את ד"ר זיתן אחרי שהוא סיים את התמחות העל בקנדה. בנינו מפלצת, מפלצת טובה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

שירבו מפלצות כמותכם בישראל.

איאן גרלנק :

בדיוק. יש לנו באמת יחידה מציונית של IBD אבל כבר אין לנו מקום. במשך שנים, היה לנו רופא אחד עד לפני שנתיים שקיבלנו עוד חצי תקן. יש לנו בערך 30 אלף אנשים בצפון עם IBD ואם אנחנו מקשיבים לנתונים אז בערך 10 אלפים מתוכם הם במצב בינוני עד חמור.

אנחנו לא יכולים להתמודד עם זה כבר, אנחנו שחוקים מזה אז אנחנו באמת צריכים החלטות, לא מחר אלא אתמול. אנחנו באמת מקבלים תמיכה מההנהלה שלנו בבית חולים העמק. הם תומכים בנו ובנינו משהו יפה מאוד אבל אנחנו צריכים לעלות מדרגות ולתת את השירות.

בגלל זה אני באתי לפה היום בתור מנהל של המכון. אני לא רופא IBD, אני מקבל חולים עם IBD אבל עם מי שכבר במצב בינוני עד חמור אני פונה לד"ר זיתן ולרופאים כאלה כי היום כל כך מסובך לטפל בחולים האלה אז לא מספיק רק גסטרואנטרולוג פשוט או אנדוסקופיסט פשוט. תודה רבה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני מסכימה לחלוטין.

שפרה שחר :

כל החיילים שהצטרפו לדבר הזה, זה לא בגלל שמשעמם להם אז כנראה שכן יש קשר אם פתאום יש הרבה מאוד חיילים שפונים בעקבות המלחמה. כן יש קשר.

היו"ר לימור סון הר מלד :

פרופ' איאן, איזה צעדים אופרטיביים אתה היית רוצה לראות?

איאן גרלנק :

לפי דעתי, אנחנו קודם כול צריכים תוכנית מסודרת בכל הצפון וגם בדרום וזה ייקח זמן אבל מיד, אני חושב - - - זה לא יהיה הרבה כסף. צריך תקציב לעוד תקנים. צריך להביא רופאים שמתעסקים עם IBD.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זאת אומרת, תקנים.

איאן גרלנק :

זה מה שצריך, זה פשוט. גם אחיות. זה מולטי-דיסציפלינרי היום. מאז שאני הייתי מתמחה בגסטרו לפני 30 שנה, יש שינויים דרמטיים בטיפולים לחולים עם IBD וצריך באמת להבין את הנושא. זה מה שחסר. זה באמת חסר לפריפריה. זה לא מספיק לשלוח היום את החולים האלה למרכז השלטון המקומי הארץ כדי לקבל טיפולים, צריך לבקש שאנחנו נוכל לתת.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני שמעתי שיש חוסר ברופאים מומחים לעניין הזה.

איאן גרלנק :

גם, צריך לשפר גם את זה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אם יהיו תקנים אז יהיו רופאים?

איאן גרלנק :

יהיו רופאים כי אנחנו גם יכולים להדריך אותם וללמד אותם. אני לא מדבר רק על בתי החולים אלא גם בקהילה. אני חושב שצריך מערך שיש בו קשר דו-צדדי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן, לחלוטין.

איאן גרלנק :

אנחנו מוכנים לעשות את זה אבל אנחנו צריכים את המשאבים.

מתי וטרמן :

אם אני יכול להציג את העמדה המקצועית של רופאי ה-IBD, של החוג למחלות מעי דלקתיות - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

אשמח אם תוכל להציג את עצמך לטובת הפרוטוקול.

מתי וטרמן :

אני ד"ר מתי וטרמן, אני מזכיר החוג למחלות מעי דלקתיות ואני מייצג את החוג היום בישיבה כאן וזה החוג המקצועי של הרופאים של מחלות מעי דלקתיות אבל יש לי עוד שני כובעים ואחד מהם קשור לקופת חולים. אני היועץ הארצי של מחלות מעי דלקתיות של מכבי וגם מנהל מרפאה גדולה למחלות מעי דלקתיות ברמב"ם בחיפה.

מטבע הדברים, אני מטפל בהרבה מאוד אנשים מאזור הצפון וזה אזור שיש בו הרבה מאוד חולי IBD. אני חושב שפרופ' טרנר הציג לנו בעקבות 20 אלף חולי IBD כאשר חלקם מאזורים מאוד רחוקים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

בצפון?

מתי וטרמן :

בצפון, כן.

היו"ר לימור סון הר מלד :

הוא אמר 30.

מתי וטרמן :

חלקם ערבים והרבה מאוד אנשים שנמצאים במעמד סוציו-אקונומי נמוך. אמרנו שכל אלה הם גורמי סיכון נפרדים לתחלואה, לניתוחים ולחשיפה לא מוצדקת לסטרואידים. את כל הנתונים האלה הציג לנו פרופ' טרנר בישיבות הקודמות.

אם נשים את עצמנו במצב של חולה עם IBD שמתדרדר ויש לו עכשיו שלשולים וכאבי בטן, למי הוא ייפנה? לרופא המשפחה שיגיד לו "תעזוב אותי. אני לא מבין במחלות מעי דלקתיות, זה טיפולים מורכבים?" גם אם נניח שהוא ייפנה למרכז השלטון המקומי של ד"ר ערן זיתן, לד"ר זיתן יש תורים עצומים – וגם אצלנו, דרך אגב – של מעל חצי שנה לקביעת פגישה. אפילו המרפאה של החולים המדרדרים - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

היא דיברה פה שנה וחצי אצל ד"ר שטרית.

מתי וטרמן:

כן. המרפאה של החולים המתדרדרים, גם היא כולה מוצפת. אני מדבר על אוכלוסיות שמבחינתן עיכוב בטיפול שווה לזה שהרופא פשוט ירשום להם סטרואידים ויפורר להם את העצמות או לחילופין, שהוא יגיע לניתוח. כל הדברים האלה הם לא בעלמא, זה דברים שקורים עכשיו.

היו"ר לימור סון הר מלד:

לחלוטין.

מתי וטרמן:

נשאלת השאלה מה אנחנו יכולים לעשות כדי לשפר את המערכת. ללא ספק הגיע הזמן שיהיה הגדרה של תקינה של מה ראוי שיהיה לחולה IBD גם במרכזי IBD בבתי החולים שנמצאים במרכז וגם בקהילה.

יש כאן עבודה שעשה החבר שלי, ד"ר דן קרת, במרפאה הגדולה שיש לו כאן בתלפיות בקופת חולים. אנחנו מבינים שמרפאות IBD משולבות זה דבר שיהיה קשה לקופות לבצע אבל לפחות אדבוקסי לחולה. זאת אומרת, משהו שירכז את המקרה או אחות שתדע להפנות.

אני לא מדבר בינתיים על סמכויות רישום של תרופות אבל לפחות שתדע שתהיה אוזן ושיהיה מספר טלפון שיש לחולה ונגדיר שלכל 1,000 חולי IBD בקהילה יש אחות שהיא מוקצית להם וכמו שפרופ' טרנר הגדיר, החולה יכול לפנות ולקבל שירות ממרכזים שקרובים אליו והאחות תחבר אותו. היא תייצר את החיבוריות ותוריד את המחסום. הבעיה שלנו היא לא שאין טיפול איכותי לחולי מחלות מעי דלקתיות בארץ, יש.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אין רצף.

מתי וטרמן:

הבעיה היא שיש הרבה מאוד מחסומים וכשלים בדרך לשם.

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן, הרצף.

מתי וטרמן:

החולים בפריפריה זה בסך הכול הקצנה של המצב כל חולי ה-IBD, גם בהרצליה שהוא תלוי עכשיו באי-הוודאות שלו אבל בוודאי שזה נכון לחולים במגידל שמש. אתם יודעים שבמגידל שמש יש אי של תחלואה נוראית בקוליטיס. יש שם משפחות שלמות שחולות בקוליטיס ובקרוהן.

היו"ר לימור סון הר מלד:

מישהו בדק - - -

מתי וטרמן:

כן.

היו"ר לימור סון הר מלד:

רק שנייה. ברמת המניעה, את הקשר בין תזונה למחלה הזו?

מתי וטרמן:

אני אגיד לך הרבה דברים בנושא הזה. קודם כול, יש קשר בין עישון לנושאים האלה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

עישון?

מתי וטרמן:

אנחנו יודעים שעישון יותר קיים בפריפריה והוא הגורם מספר אחד לסיבוכים של קרוהן.

היו"ר לימור סון הר מלד:

העישון?

מתי וטרמן:

כן.

היו"ר לימור סון הר מלד:

יותר מתזונה?

מתי וטרמן:

העישון הוא אולי גורם הסיכון הכי חזק שקיים בסביבה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

לא למי שחולה.

מתי וטרמן:

גם במי שחולה. מבחינת תזונה, כן. היום אנחנו מבינים שדיאטה שהיא דיאטה ים תיכונית - - - יש בפרסומים אפילו מהארץ של מחקרים פורצי דרך בתחום הזה שמראים שתזונה שהיא בדיוק התזונה שלא אוכלים המעמדות הסוציו-אקונומיות הנמוכים, תזונה עתירה בפירות וירקות, שמן זית, ושומן לא רווי, אם נוציא את כל אלה מהדיאטה - - -

המודעות נמוכה והחינוך נמוך אבל עדיין חשוב לי מאוד לא לדבר בעלמא. יש את חולה ה-IBD שנמצא עכשיו בצפת ושייך לקופת חולים מכבי. אנחנו רוצים שהוא יקבל טיפול מהר. למכבי יש פתרונות שאנחנו מציעים לחולים האלה, יש לנו פתרונות טכנולוגיים והוא יכול לפנות היום ולמלא שהוא מחמיר ומתדרדר. יש שאלונים שאנחנו שולחים באופן פרו-אקטיבי אבל בסוף, צריך משהו שייטפל בזה.

עולא שנמצאת כאן היא אחת IBD משכמה ומעלה, היא יכולה לעזור לאיקס חולים והיא עוזרת להם. היא מחברת אותם, היא מרימה אלי טלפון ואומרת לי "תשמע, יש את ההוא ואנחנו צריכים שתראה אותו באופן דחוף", עושה את העבודה, מסדרת הפניה ומספרת אם יש התדרדרות אבל כמה חולים יש?

היו"ר לימור סון הר מלד:

לא לכולם יש את המידע שיש לה.

מתי וטרמן:

כמה חולים יש?

היו"ר לימור סון הר מלד :

זו הבעיה. אם לכל האחיות היה - - -

עולא חאג :

אנחנו מכשירים. בכל שנה יוצאות 50 אחיות בוגרות על-בסיסי בגסטרו. שני שלישי מפעולות
הסיעוד שמעוגנות - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

אז מה חסר להם? איזה סמכות?

עולא חאג :

תקינה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

מה?

מתי וטרמן :

תקינה. זאת אומרת, צריך תקינה עכשיו לחולים האלה.

עולא חאג :

אותה אחות בחלקיות משרה - - -

מתי וטרמן :

אני יודע שמשרד הבריאות לא לא יכול להכריח קופות חולים וגם לא נותן להן תקינה אבל לפחות
אפשר להגדיר מה רצוי, להגדיר את נקודת הייחוס. אנחנו רוצים שפר 1,000 חולי IBD שיש לכם
בפריפריה, יותר אפילו מאשר באזור המרכז, שיהיה להם כתובת של אחות.

עולא חאג :

טלפון.

מתי וטרמן :

אנחנו רוצים שיהיה להם טלפון או מייל לפנות אליו, שיהיה להם איך לפנות כשזה מחמיר. זאת
נקודה מאוד חשובה וזה פתרון שיכול לפחות להוריד חסמים גם במצב של תקינה חסרה ולפי דעתי, זה לא
בשמים מבחינת הכסף. אני לא מדבר על סמכויות של רישום של תרופות אבל לפחות לתת הדרכה לרופא
משפחה ולתת לחולה כתובת ולהגיד לו "סידרתי לך תור למרפאה".

עולא חאג :

מענה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה הרצף הטיפולי.

מתי וטרמן :

בדיוק, הרצף. החולים בפריפריה נפגעים בזה בהקשר הזה, בצורה הכי קשה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני מרגישה שהגיע הזמן, זה הזמן.

איאן גרלנק :

אני אהיה יותר קל, תתני לי שני תקנים לרופא ותקן לאחות ואני אסתפק בזה עד שתהיה תוכנית רחבה יותר.

היו"ר לימור סון הר מלד :

או-קיי, תודה רבה.

טלי גוטליב (הליכוד) :

גברתי היו"ר, סליחה שהתפרצתי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן, חברת הכנסת טלי גוטליב.

טלי גוטליב (הליכוד) :

הייתי בחוץ וביטחון ורק רציתי לומר לכם משהו. יש לי תאומים שאחד מהם עם קוליטיס ואחד קרוהן, שתי מחלות מגעילות. אנחנו חיים במרכז ואחד מהבנים גר בקיבוץ מפלסים. אני חייבת לומר לכם בלי קשר לכלום שכל היחס למחלה הזאת - - -

אני לא מדברת על בורות חברתית. נשים את זה בצד רגע. לך ותסביר מה זאת אומרת שהוא לא יכול להתאפק. אנחנו מנסים להגיע למצב שמי שיש לו קשיי התאפקות בשלב המחלה בשיאה אז שלפחות יקבל תו נכה, אפילו זמני.

היו"ר לימור סון הר מלד :

נכון.

טלי גוטליב (הליכוד) :

זה יכול להיות תלוי זמן כי במחלות האלה יש ירידות ועליות מטורפות. אתה מנסה להסביר כי עכשיו בתחבורה יש רפורמה חדשה שקשורה לתווי נכה. ברור שכשאדם נמצא בשיא החולי והוא צריך להתנייד אז הוא צריך תו נכה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה נורא.

טלי גוטליב (הליכוד) :

אני לא מסבירה פה עכשיו למי שלא מבין את זה מה זה קרוהן ומה זה קוליטיס כי גם אני לא ידעתי את זה עד שידעתי. כל המורכבות היא בהשגת תור לרופא גסטרו, זה בכלל לא קשור לפריפריה. זה קשור לעצם העקרון כשאתה מנסה להגיע לדבר הזה וזה כמעט בלתי אפשרי.

למצוא רופא גסטרו זה המתנה שלוקחת מספר חודשים וזה לא משנה אם הקרוהן שלך בשיאו כי גם מהרגע שכבר הופנית לקולונוסקופיה כשאתה בן 16, גם זה תהליך מאוד ארוך שלפעמים גורם למחלה להגיע לשיאים איומים לפני שאתה בכלל מבין עם מה אתה מתמודד, לפני הכול מהכול.

אז אחרי שכבר הצלחת לקבוע תור לקולונוסקופיה אז אתה צריך להגיע לגסטרו רלוונטי לצורך הדבר הזה. לאורך כל הדרך אתה נתקל - - - אתה אומר לי תקנים, קודם כול שיהיו רופאים. כמו שחסרים כל מיני רופאים, יש רופאים שחסרים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

דקה לפני שנכנסת, זה בדיוק מה - - -

טלי גוטליב (הליכוד):

זה לא רק זה, כמו שיש חוסר במרדימים אז גם יש חוסר ברופאי גסטרו. יש הרבה חסרים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אבל פה אמרו שלדבר הזה, הרופאים נכונים. הוא אומר שלא חסר.

טלי גוטליב (הליכוד):

חסרים רופאי גסטרו.

ערן זיתן:

רגע, תני לי להסביר משהו חשוב כי אנחנו לא מדברים באותה שפה. אני מנהל את היחידה בבית חולים העמק, אני תחת פיקוד של פרופ' גרלנק. אני לא יודע אם אתם יודעים אבל ב-2023 אני ישבתי ליד כבודה - - -

טלי גוטליב (הליכוד):

לא כבודה, אני לא כבוד של אף אחד. אנחנו כולנו עמדו יחד במעמד הר סיני אז בלי שום גינוני כבוד, תודה.

ערן זיתן:

ישבנו בוועדה ראשונה כאשר היו לנו שתי מטרות. אחת מהמטרות זה תקנון ומשרד הבריאות עושה עבודת קודש מדהימה. כל הכבוד לך, אני אומר שאולי בעוד חמש זה יהיה באגף תקציבים וזה יאושר סוף-סוף וזאת תהיה היסטוריה חלומית, באמת.

היו"ר לימור סון הר מלד :

חלום.

ערן זיתן:

כל הכבוד. הדבר השני זה ה-50% השני. רבותי, אני אמרתי בישיבה הראשונה – כולם זוכרים את הצעקות שלי – שהפריפריה גוססת. אני רוצה לומר מה אני עשיתי מ-2023 ותנסו להבין מה אני אומר. ב-2023 אני הלכתי לפרופ' שומרון בן חורין בתל השומר בתל אביב ואמרתי לו שאני רוצה להכשיר רופא משלו, מתל אביב ולהביא אותו לפריפריה.

אני רוצה שתבינו מה קורה במטריה היום. אני הבאתי רופא מתל אביב לחצי משרה, הוא קיבל הכשרה בשנתיים האחרונות והיום הוא מומחה מצוין אצלי ביחידה. יש פה אחות IBD שמהנהנת. רופא מדהים מתל אביב.

כשאני בא עכשיו ומבקש להגדיל לו את המשרה מחצי תקן למשרה מלאה ולעזוב את שיבא – הוא רוצה לעזוב את שיבא כי הוא התאהב בפריפריה – אתם אומרים שאין רופאים? יש רופאים. אין מי שישלם להם את המשכורת.

טלי גוטליב (הליכוד):

רגע, אבל מה זה משנה? מה ההבדל? זה אותו כיס. שיבא זה כיס והמרפאה זה כיס.

ערן זיתן:

ממש לא, אז את לא מבינה מה קורה בשטח. את לא מבינה מה קורה בשטח והאחריות היא עליך כי את הרגולטור.

טלי גוטליב (הליכוד):

אז תסביר לי.

ערן זיתן:

סליחה, עליו. אני אסביר.

טלי גוטליב (הליכוד):

תסביר לי, אני רוצה הסברים. אל תגיד לי מהצד, תיתן לי הסבר.

ערן זיתן:

אני אוהב את זה, אני אסביר. הרופאה היום היא מפורטת ובואו אני אגלה לכם סוד – בית החולים הוא בבעלות של כללית. בית חולים שיבא הוא בבעלות של הממשלה או ציבורי, בית חולים איכילוב הוא בבעלות עירייה אז הכסף עובר מכיס אחד לכיס שני לכיס שלישי. אין קשר בינך לבין מה שקורה בשטח. את לא מבינה מה קורה בשטח.

טלי גוטליב (הליכוד):

תסביר, אני אבין.

ערן זיתן:

יש רופאים אז אני רוצה להכשיר רופאים היום, מחר. אני כבר שנתיים מכשיר רופא, רוצה להגדיל לו את התקינה ואי-אפשר מכיוון שהם מתחילים עכשיו לעשות עבודת מטה שאולי עוד חמש שנים תהיה ועד אז אני כבר לא אהיה פה.

המרכז שלנו בבית חולים העמק הוא מרכז לתפארת עם חדרים ריקים, מדוע? כי אני כבר בקיבולת של 200%-300%. החדרים ריקים כי אין רופא שיקבל. אני רוצה להכשיר את הרופאים ויש לי רופאים שבאים אלי ואומרים לי שאני אלמד אותם ואני אומר להם איך אני אשלם לך משכורת?!

אני לא יכול לשלם לו אז אני משלם לו מקרן המחקר של כמה שעות בקשיש כדי שהוא יישאר לראות כמה רופאים. אם אתם תורידו הנחיה מסודרת, כמו שצריך ועם שיניים – מצדי תביאו מהקרן לשיקום הצפון, אני לא יודע מאיפה תביא כסף – למנהל בית החולים שאין לו תקינה - - -

טלי גוטליב (הליכוד):

אין לנו סמכות כזאת.

ערן זיתן:

אני לא יודע מאיפה תביאו.

טלי גוטליב (הליכוד):

לא, אתה אומר "תורידו הנחיה".

ערן זיתן:

תביאו ותגידו לי מה לעשות, מחר אני אדאג לכם. לשאלתך, מחר 3,000 חולי IBD קשים יקבלו מענה. תראו מה אני אומר לכם, מחר.

טלי גוטליב (הליכוד):

אני רוצה להסביר לך - - -

ערב זיתן:

כל עם ישראל שומע את הוועדה הזאת עכשיו וזה מצולם. למה הם עומדים פה בתור, מתחננים לתורים ואין תורים?

טלי גוטליב (הליכוד):

אני רוצה להבהיר שזו לא הנחיה. אם זה היה תלוי ביושבת-הראש לימור סון הר מלך אז היא הייתה מוציאה איזו הנחיה שתבקש לטובת חולי ישראל ואיזו העברת תקציב שצריך לטוב רופאי ישראל, בסדר? זו לא הדרך ואתה מבין את זה.

אני לא מבינה באיכילוב ותל השומר אבל אני כן מבינה בבירוקרטיה חקיקתית. זה בכלל לא קשור להנחיות של הוועדה הזו וזו גם ועדה שלא מחוקקת. זו ועדת משנה והיא לא ועדה קבועה אז אין לה אפילו סמכויות חקיקה אבל זה גם לא בחקיקה.

היו"ר לימור סון הר מלך:

לא, ועדת בריאות זו ועדה קבועה.

טלי גוטליב (הליכוד):

נכון, סליחה. זה לא המקום הקבוע.

היו"ר לימור סון הר מלך:

זאת ועדה קבועה ויש לה - - -

טלי גוטליב (הליכוד):

אנחנו לא בעולם הרגיל של הוועדה, זה ועדת זכויות הילד במקום הזה של הדיונים ולכן זה היה בראש שלי. אני רוצה להבהיר שכדי לעשות את זה, זה שלבים הרבה יותר מקדמיים כי צריך לראות את חלוקת התקציב, נכון? את התקציבים הצבועים והלא-צבועים, מה כן ומה, האם אתה מאפשר שיקול דעת לקופות החולים בשביל לנייד תקציבים ממטרה אחת למטרה אחרת וממטרה לא ממומשת למטרה אחרת.

אלו דברים שלא קשורים לוועדה הזו בשום צורה שהיא אלא לחלוקת תקציב בכלל, ברמת התפיסה העקרונית ולכן גם אם תגיד כן - - - אני אדם שמאוד מחבב מובהקות אבל מובהקות שיש לי על מה להישען בה כי זה לא שזה ביד שלי לומר לאדון הנכבד אתם חייבים לאפשר ניווד של תקציב, בסדר? זה בהתאם לשיקול הדעת של מנהל בית החולים, לדוגמה או מנהל המרפאה.

אני רק רוצה לומר לך לדוגמה, שלא תצטרך להשתמש בקרנות שלך. או-קיי, אז אני אומרת את הדעה הזאת ולא כל החוכמה בידיים שלי אבל המצב הוא כזה שזה יושב על עקרון הרבה יותר גדול של איך נקבע תקציב, איך הוא נצבע ומי יכול להזיז את התקציב בתוך המשרד, בתוך בתי החולים ובתוך העברה. אתה אומר לי שזה עובר מכיס לכיס אז בהעברת לכיס הזה, מי בתוך הכיס הזה יכול להחליט?

היו"ר לימור סון הר מלך:

טלי.

טלי גוטליב (הליכוד):

לכן אני אומרת שהיינו שמחים מאוד.

היו"ר לימור סון הר מלד :

טלי, משרד הבריאות הציג היום תוכנית שבעיניי היא חסרת תקדים.

טלי גוטליב (הליכוד) :

אני יודעת, סיכמו לי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

לא, אני יודעת. אנחנו היינו צריכים להיות עכשיו אחרי או לפני הרבה שנים אחרי חמשת השנים האלה.

טלי גוטליב (הליכוד) :

ראיתי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אבל באמת התחילו פה מהלך שהוא חשוב ואני חושבת שזה באמת כתוצאה מהדרישה שעלתה פה בוועדה אז התהליך כבר מתחיל. אנחנו יודעים שאין מה לעשות וכמו שאמרת, המנגנון עובד באופן הזה. ככה הוא עובד, זה הקצב שלנו, זה ההתנהלות שלו וזו המדיניות, נכון אבל הזעקה שמעלים פה - - -

טלי גוטליב (הליכוד) :

צריך להגיע למקום והמקום צריך להחליט בהתאם לשיקול הדעת שלו.

ערן זיתן :

הם עדיין עושים בתחתונים, אם הם יחכו חמש שנים אז תראי שהם יעשו במכנסיים, בסדר?

טלי גוטליב (הליכוד) :

אני אומרת לך שיש לי ילד חולה קרוהן וילד חולה קוליטיס, יש לי אחד שמטופל בקנאביס רפואי.

ערן זיתן :

או-קיי, אז אני בוכה את הכאב שלהם.

טלי גוטליב (הליכוד) :

אתה לא צריך, אתה משכנע את המשוכנעים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

טלי, מה שאנחנו מנסים לבחון - - -

טלי גוטליב (הליכוד) :

זה כמו נכות, יש לי גם ילדה נכה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

טלי, אנחנו מנסים לקצר את - - -

טלי גוטליב (הליכוד) :

זה לא מעניין, רק מי שמכיר מכיר ואין על מה לדבר. כל השאר זה זר לא יבין זאת.

שפרה שחר:

בסוף הכול זה כסף כמו בכל הוועדות?

היו"ר לימור סון הר מלד:

טלי, מה שאנחנו מנסים לעשות פה זה קודם כול, לראות איך אנחנו מקצרים תהליך וגם לנסות לחשוב באופן יותר יצירתי ולראות אם יש מתווים שאפשר לייצר בהם איזשהם תיקונים, אפילו שהם תיקונים נקודתיים אבל הם יכולים לעשות הרבה כמו שתואר פה עכשיו, כמו מה שד"ר ערן אמר.

טלי גוטליב (הליכוד):

אני אומרת שאם בית החולים העמק מקבל תקציב מסוים ויש לו יתר, האם הוא יכול להשתמש ביתר או שאין לו? אני שואלת באופן תאורטי, נניח שיש משהו וקיבלתם תקציב, האם אפשר להשתמש בזה באיזשהו אופן? לא בטוח וזאת הבעיה.

בחלוקת תקציב לתוך המקומות צריך לקחת בחשבון את המקום הספציפי ואת סוג הטיפולים שיש בו. זה צריך להיות משהו הרבה יותר גדול מזה אבל אתה יודע, מי אני? בסוף, אני צריכה להשיג רישיון לקאנביס רפואי לבן שלי.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אבל טלי, הדברים החשובים שאת אומרת - - -

אייל צור:

לטובת חברת הכנסת גוטליב, מכיוון שלא היית פה מקודם - - -

טלי גוטליב (הליכוד):

סליחה, הייתי בוועדת חוץ. וביטחון בדיון מרתק.

אייל צור:

אני לא גוער בך, אני רק מציין עובדה. אני רק אומר שהיה פה דיון ארוך על העניין הזה ולצד העבודה המפוארת שנעשית כאן, לנו כעמותה - - -

טלי גוטליב (הליכוד):

אין יו"ר יותר טובה לשינוי מלימור סון הר מלד, שיהיה לכם ברור.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אני מחליפה. מי שעובד על זה קשה זה חבר הכנסת משירקי. זה כבר דיון רביעי.

אייל צור:

אני רק רוצה לציין שכארגון מטופלים, אנחנו ביקשנו שיהיה דיון בדיוק על זה כדי לראות איך לוקחים את כל הפרמטרים ומסדרים כדי שיהיה פתרון. ביקשנו וזאת אכסנייה נכונה וראויה שיתקיים בה דיון כזה.

יושב-ראש הוועדה הזו, ד"ר שויד, הסכים. יושבת-הראש הסכימה. ביקשתי והיא הנהנה, אני מקווה שזה ייכנס לפרוטוקול. יהיה מעקב של הוועדה ותוגשנה המלצות לעשות בדיוק את מה שאת אומרת, לקחת ולראות מה יש בסל ואיך מחלקים אותו כך שאנחנו נוכל לטפל בדברים האלה כרגע, במשאבים קיימים או בתוספת מזערית ועל זה אנחנו מדברים כבר חצי מהזמן.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כן.

טלי גוטליב (הליכוד) :

תדעו תמיד שמי שלא מכיר את המחלות אז זה כאילו שזה עובר לו מעל הראש.

היו"ר לימור סון הר מלד :

נכון.

טלי גוטליב (הליכוד) :

לי זה לא יקרה, זו צרה של אחרים. אני לא שופטת את האנשים האלה. הרבה שנים גם אני העברתי מעלי דברים שאמרתי - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

טלי, בגלל זה אמרנו שבדיון הזה - - -

טלי גוטליב (הליכוד) :

אם לא הייתי מכירה קרוהן וקוליטיס אז לא הייתי נכנסת בכלל, בסדר?

היו"ר לימור סון הר מלד :

טלי, את מכירה אותי.

טלי גוטליב (הליכוד) :

אני לא חברה בוועדה הזאת.

היו"ר לימור סון הר מלד :

טלי, את מכירה אותי ואת יודעת שאני לא מדברת מעל הראשים של האנשים.

טלי גוטליב (הליכוד) :

את אף פעם לא.

היו"ר לימור סון הר מלד :

לא, לכן בתחילת הדברים נתתי לארגון, לעמותות ולמי שמכיר - - -

טלי גוטליב (הליכוד) :

רגע, חברתי. ברור שאת לא רק צריך שיהיה בנו את ההגינות והחמלה האישית של כל אחד מאיתנו. מי שמכיר את זה, זה בדמו. אתה כרופא שרוצה את טובת המטופלים כמו כל רופא שרוצה את טובת המטופלים, אנחנו כמי שלבני המשפחה שלהם יש את החולי הזה או כחולים ממש, אנחנו מכירים את זה אבל יש עוד מחלות שגם אנחנו לא מכירים ולא בהכרח אנחנו נבוא ונאבק עבורם כי אנחנו פשוט לא מכירים את זה.

אני אומרת את זה בחמלה כי מה אפשר לעשות? לא כל אחד יכול להבין את הבעיות שלי ואני לא מצפה ממי שלא חווה אותן להבין אותי. עין בעין, בסוף נבין אחד את השני רק כי אנחנו עוברים את אותו הדבר, אחרת אין מה לעשות.

לכן, בתוך זה המאבק שלכם הוא מאוד חשוב אבל הוא דורש פתרון הרבה יותר יצירתי כי אתה עומד מול גופי מתכנני התקציבים, פקידות האוצר והיא מאוד מורכבת. אני מבינה את הכאב שלך ואת התסכול שלך אבל הם מסתכלים על גג ומתוך הגג הם חייבים לייצור איזשהו מנגנון שיהיה בו איזשהו שקט מבחינת ההסתמכות על חלוקת התקציב.

אייל צור:

קודם כל, שירצו. קודם כל, שתצא המלצה. צריך קודם כל לאתגר אותם בזה. הוועדה הזאת יושבת כבר - - - אני התחלתי את זה עוד לפני שלוש שנים אצל בוסו.

טלי גוטליב (הליכוד):

אתה יודע למה פעם הקמתי מפלגה? הקמתי מפלגה. יש לי מפלגת מדף, אפילו רוצים לשכור אותה מידי פעם ואני לא משכירה אותה.

קריאה:

איפה המדף הזה?

טלי גוטליב (הליכוד):

יש לי מפלגה שהקמתי, מפלגת שווים. לפני כמה שנים טובות הקמתי את זה וזה מטורף להקים מפלגה. את כל זה עשיתי רק כדי שאני אוכל להגיד שאני יו"ר מפלגת שווים ואני אוכל להקים בית ספר לחינוך מיוחד. תקלוט מה אני אומרת לך.

בסוף, ראש העיר שלי הקים והילדה שלי לא התקבלה לבית ספר הזה כי היא הייתה בדרגה נמוכה יותר אבל זה איפשר לי השמה הפוכה עם עיר אחרת. תקשיבו זה טירוף, בשביל כל זה להקים מפלגה. לכן אני אומרת לך שלפעמים אתה צריך פתרונות יצירתיים, הזויים למדי כדי להביא לתוצאה וגם פה צריך.

אייל צור:

אבל במילים אחרות את אומרת את מה שכולם אומרים פה, לשבת בחשיבה יצירתית ולמצוא פתרון למחר בבוקר, לא לעוד חמש שנים.

טלי גוטליב (הליכוד):

לכן אתה צריך פתרון רק לזה. למה רק לזה? אל תחפשו פתרון להכול. יש לך פה בעיה, אתה הרופא של היחידה הזאת ואתה צריך תקציב אז אתה צריך למצוא את הפתרון היצירתי ואותו צריך לפתח.

אי-אפשר על הדרך לדבר על פתרונות ענקיים ואדירים כי זה לא מעניין. זו הבעיה ואיתה צריך להתמודד. אם תתחילו לירות לכל הכיוונים אז בסוף אנחנו לא נעשה אפילו משהו קטן ואני אומרת לכם את זה בצער רב. לא כדאי לכם להקים מפלגה.

היו"ר לימור סון הר מלך:

צודקת לחלוטין.

טלי גוטליב (הליכוד):

אני לא כמו בנט, אני לא חייבת כסף למדינה. המדינה חייבת לי 18 אלף שקלים.

קריאה:

זה פורום טוב לעשות בו מגבית, יש פה אנשים עם הרבה כסף.

שפרה שחר:

לא גיוס המונים, גיוס - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

ד"ר רן, יש לי שאלה שאני אשמח אם תוכל להתייחס אליה. לפני נתונים של 2023, יש 178 אחיות שעברו איזושהי הכשרה בסיסית בגסטרו, כמה מתוכן מועסקות היום ויש להן תקן לטיפול ב-IBD?

רן שוויד :

כמו שאנחנו אמרנו, נכון להיות אין תקנים מוגדרים לטיפול ב-IBD. זה אחד מהדברים שאנחנו צריכים לחשוב עליהם כדי לתכלל. אני מעריך שבבתי החולים וביחידות נעזרים באחיות האלה, צריך לשאול אותם את זה. לי אין נתונים ספציפיים כאלה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

את בתקן?

עולא חאג :

אחרי שמונה שנים של מלחמות מול משרד הבריאות אני קיבלתי תקן. מ-2012 עד 2020.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אז זה לא שזה לא קיים, זה קיים.

עולא חאג :

יש היום תקן של מרפאת מערכת העיכול או משהו כזה. זה תקן ממשרד הבריאות ואפשר לאייש אותו גם - - -

רן שוויד :

יש מרפאות גסטרו, אין הגדרה של מרפאות IBD.

דן קרת :

אני אוכל להתייחס לזה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כמה מרפאות?

עולא חאג :

לא אבל עדיין, גם אחיות שמוכשרות - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

ד"ר דן, עוד רגע אנחנו עוברים אליך ואני חושבת שאתה תעשה לנו פה הרבה סדר בעניינים. כן?

נעמי פליס איסקוב :

שלום, שמי ד"ר נעמי פליס. אני חברה בצוות, אני עובד עם רן ועם ד"ר הגר ברוך ממינהל האחיות במסגרת צוות העבודה הזה. תודה רבה על ההזדמנות לדבר. אני עובדת במשרד הבריאות באגף התזונה. אני דיאטנית בהכשרה שלי ואפידמיולוגית ב-PHD שלי. אני הגעתי לעבוד במשרד הבריאות אחרי כמעט עשר שנים באיכילוב, ביחידה ה-IBD של פרופ' ניצן מהרשק. אני שמחה להיות כאן ומכירה את רוב החברים כאן מהתפקיד הקודם שלי.

לאורך כל התקופה הזאת שבה הייתי גם דיאטנית פעילה וגם בתור מנהלת מחלקת המחקר של IBD, עבדתי עם שתי מרפאות IBD על עשרות מחקרים שחלקם צוינו כאן ככאלה שהתוו הנחיות לגבי תזונה לחולי IBD, טיפול בקנאביס ועוד רבים אחרים. כל הזמן הזה היה על תקן של קרן מחקרים. מעולם לא הצלחנו לייצר תקן של בית החולים עצמו כדי להעסיק אותי ואני מבינה היטב ומהשטח את המלחמה הזאת שאנחנו מדברים עליה כאן.

אני רוצה בבקשה להוסיף על מה שנאמר כאן ולא לחזור כי כל הדברים שנאמרו כאן הם מאוד חשובים ונכונים והבעיה העיקרית שלנו כאן היא באמת התקנים אבל אני כן רוצה לתת שני דגשים נוספים מעבר למה שנאמר כאן.

ראשית, יש לנו בעיה של צוות רב מקצועי. התקנים שצוינו כאן הם בעיקר תקנים של רופאים וכמובן שגם תקנים של אחיות אבל חשוב לי מאוד להדגיש שבתוך הצוות שמטפל בחולי מחלות מעי דלקתיות, יש עוד הרבה מאוד דיסציפלינות שכולן קריטיות.

אני חושבת שכל אחד מהרופאים כאן שמתעסקים ב-IBD יסכימו איתי שתזונה באופן ספציפי הוא תחום עיסוק קריטי במרפאת IBD. דיברת קודם על הרמב"ם ואני מפרפרת לעניין הזה, אנחנו מבינים היום שתזונה נכונה היא אחד מהאספקטים החשובים ביותר גם בשימור של רמיסיה וגם בניהול של מחלה פעילה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

לחלוטין.

נעמי פליס איסקוב :

דיאטניות הן חלק בלתי נפרד מהצוות הרב מקצועי וההצעה שאנחנו בסופו של דבר מביאים לתקינה של מערך רב תחומי ל-IBD כולל דיאטנית ביחס דומה לזה של אחיות.

היו"ר לימור סון הר מלד :

השאלה אם בסוף התקינה לא הופכת לכל כך רחבה שהיא הופכת להיות בלתי אפשרית. בסוף אומרים לך שלא יכולים לייצר אחיות שהן - - -

נעמי פליס איסקוב :

בדיוק אז יש לנו רעיון לצוות גרעיני שבאמת מורכב מרופאים, אחיות ודיאטניות. חוץ מהדבר הזה, יסכימו איתי כאן שיש צורך אדיר בפסיכולוגים ובעובדים סוציאליים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

נכון, אני מסכימה.

נעמי פליס איסקוב :

כל מיני רופאים תומכים, לווייניים ומקצועות פרה אחרים כמו פיזיותרפיסטים וכל מיני תחומים אחרים שהם כולם חלק מהמעטפת הזאת של החולים האלה שנפגעים בכל איברי גופם בצורה שיכולה להיות מאוד משמעותית. מאוד חשוב לי לומר שאנחנו מדברים פה על טיפול שהוא הרבה יותר עמוק מאשר רק לרשום לו סטרואידים או לרשום לו תרופה אחרת ולנטר אותה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

הוליסטי.

נעמי פליס איסקוב :

בדיוק. הדבר השני שאני רוצה לומר זה שאני נורא רוצה להתחבר לזה שצוין כאן מקודם שאנחנו במצב של חירום ומעבר לכל החירומים שאנחנו רגילים לדבר עליהם, אנחנו גם נמצאים במצב חירום מבחינת יוקר המחיייה.

בתור מי שעוסקת הרבה בתחום של תזונה ועובדת היום במשרד הבריאות בתפקיד באגף התזונה שבין היתר עובד גם על אספקטים שקשורים בביטחון תזונתי וביוקר המחיה – בשבוע הבא אנחנו נהיה פה בוועדה נוספת שמתעסקת ביוקר המחירים של מזון ומזון בריא בפרט במדינת ישראל – הנושא הזה הוא מאוד קריטי. אנחנו מבינים שבסופו של דבר, הנטל הכלכלי על החולים הוא גם ברמה של לקנות מזון בריא שמתחזק את התחלואה שלהם כמו שצריך וזה גם כן מאוד משמעותי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

הוא לא מתחזק את התחלואה.

נעמי פליס איסקוב :

סליחה, מסייע להם לשמר את המחלה ברימיסיה או לאזן את המחלה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

בדיוק, לא לתחזק מחלה.

נעמי פליס איסקוב :

יוקר המחיה מתבטא גם במחירים של תרופות ובעוד כל מיני נושאים אחרים, כמובן ואני מניחה שיכולים לדבר כאן על הנושא הזה יותר טוב ממני. חשוב לי לומר שאנחנו בהתלכדות מאורעות מאוד נדיר שבה כל הדברים האלה ביחד נופלים ומצטברים על החולה הזה ואנחנו צריכים לתת לו פתרון כולל לכל הנושאים שהעלו.

היו"ר לימור סון הר מלד :

תודה רבה על הדברים החשובים.

עולא חאג :

סליחה, חשוב לי רק להעיר הערה קטנה. התקן שאני יושבת עליו הוא לא IBD.

היו"ר לימור סון הר מלד :

הוא לא IBD?

עולא חאג :

זה מרפאת מערכת העיכול. אין תפקיד כזה במשרד הבריאות.

היו"ר לימור סון הר מלד :

אני חושבת שאחרי ששמענו את הדברים פה, יהיה מאוד קשה - - -

עולא חאג :

כן, זה חשוב. זה לא IBD.

היו"ר לימור סון הר מלד :

כשאתה בונה מתווה כזה שיש בו מערך כל כך גדול וקריטריונים מאוד רחבים אז יהיה מאוד קשה לייצר תקן ייעודי ל-IBD. בעזרת השם, אולי זה גם משהו שצריך לדון בו ולחשוב עליו.

מתי וטרמן :

גם חשוב שתעקבו אחרי זה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

בשביל לעקוב אתה רואה, אנחנו פה וכנראה שגם הדיון הזה יהיה דיון מעקב בקרוב, בעזרת השם. טוב, ד"ר דן קרת, יועץ תחום גסטרו מקופת חולים כללית, בבקשה.

דן קרת:

תודה. אני אעבור על כמה ראשי פרקים. אני באופיי טיפוס אופטימי אז אחרי אווירת הדיכאון הזו, אני אנסה לתת קצת אופטימיות. יש לי שני כובעים ואני תכף אדבר בשם כללית אבל בכל אופן, אני רוצה גם להגיד מילה על האחיות.

אני מרכז את הצוות של בניית תפקיד אחות מומחית בגסטרואנטרולוגיה כאשר בתוך המקצוע הזה גם IBD. אני גם ריכזתי את הצוות לבניית תפקיד אחות עם קורס על-בסיסי בגסטרואנטרולוגיה. כמו שעולא אמרה, יש כבר לא מעט בוגרות ובוגרים.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה אותו קורס שאת דיברת עליו עם 50 האחיות שהוכשרו?

עולא חאג:

זה על-בסיסי אבל המומחית זה ממש לפני - - -

דן קרת:

המומחית זה בימים אלה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה משהו שמתגבש?

עולא חאג:

זה אקסטרה, כן.

דן קרת:

לא, זה כבר משהו - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

יש כבר אחיות כאלה?

עולא חאג:

זה מתגבש.

דן קרת:

קודם כל, אני תכף אגע באחיות IBD במילה נוספת. כמובן שיש פער בין תיקון לאיוש, כמו שגברתי גם אמרה. אנחנו יכולים לבנות תקנים ויהיה לנו קשה לאייש. זה תלוי מה המיקום שבו התקן הפנוי. בכל אופן, לדברי עולא יש היום כ-80 אחיות שהן כבר מוגדרות כאחיות IBD ביחידות IBD שונות בארץ והן עובדות. הן לא מתוקננות.

היו"ר לימור סון הר מלד :

IBD?

דן קרת:

כן.

עולא חאג:

לא מתקננות.

היו"ר לימור סון הר מלד:

הן לא מתקננות, או-קיי.

דן קרת:

לא אבל בפועל הן קיימות, עובדות ונותנות שירות. המקצוע של אחות מומחית קלינית בגסטרואנטרולוגיה ובכלל הקונספט של מומחיות קלינית, נועד לתת לאחות אפשרות להיות עצמאית, לקבל החלטות ולהוציאן לפועל, אפילו כמו כתיבת מרשמים.

כמובן שהיא חלק מהצוות הרב תחומי, היא לא אי בודד אבל מקומן של אחיות כאלה הוא גם במרכזים שלישוניים אבל מתוך החזון שלי, גם בפריפריה. אין שום ספק שאחיות כאלה במרכזים פריפריאליים יהיו הם יהיו שינוי דרמטי. הן יהיו יכולות להשלים את הרופא, להחליף את הרופא במקרים מסוימים וכמו שאמר פה מתי וטרמן, להיות ציר שעושה הנגשה מהירה לשירותים או לקבלת מענה. בניית המקצוע הזה כבר הסתיימה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

הוא אומר שזה קיים רק שאין לזה תקינה.

שלי לוי:

יש שני דברים. יש את ההשתלמות העל-בסיסי, נכון?

דן קרת:

כן, יש על-בסיסי ויש מומחיות קלינית. סיימנו את התהליך של מומחיות קלינית. 11 אימהות ואבות מקצוע יקבלו את ההסמכה אחרי החגים והקורס הראשון למומחים ומומחיות חדשים יפתח בתחילת 2026 אבל כמו עולא, כבר 11 אבות ואימהות מקצוע יקבלו הסמכה אחרי חגי תשרי. זה כאן בפתח, זה לא משהו עתידני.

איאן גרלנק:

בארצות הברית קוראים להן nurse practitioners. זה לא החלפה אבל זה באמת עוזר לרופא.

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן.

דן קרת:

אני רוצה להגיע לתפקידי בכללית. קודם כול, אנחנו מנסים ואני עובד די קשה על הפחתת בירוקרטיה בהנגשת טיפול תרופתי מתקדם למטופלים כדי לקצר עד כמה שאפשר את התהליך ואת החסמים הבירוקרטיים.

אנחנו מפתחים בדיקות ביתיות בבית המטופל. עולא הזכירה פה בדיקת קלפרוטקטין שזה מדד דלקתי. אנחנו מחלקים עכשיו ערכות ואפילו בחינם ללא עלות למטופלים של כללית כדי שיוכלו לעשות את הבדיקה בבית ללא צורך לפנות לשום מרכז.

היו"ר לימור סון הר מלד :

מדהים.

דן קרת :

הבדיקות האלה יהיו ממושקות לאפליקציה של המטופל ולתיק הרפואי שלו כך שהוא יוכל לבצע את זה בבית. התוצאות תשוקפנה גם לו עצמו אבל גם לרופא המטפל באופן מידי.

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה מדהים. רגע, זה קיים או שזה בפיתוח?

דן קרת :

זה עולה כבר לאוויר.

עולא חאג :

זה קיים.

דן קרת :

כן, סיימנו עם כל התהליך וזה כבר עולה.

היו"ר לימור סון הר מלד :

וואו. עכשיו אני מבינה למה המגמות שלך אופטימיות. יש כאן דברים שהם באמת - - -

דן קרת :

לכללית יש יתרון בגלל המבנה המרפאתי שלה. כדי לתת מענה בפריפריה צריך לפתח ולהרחיב מרפאות מומחים בקהילה, תוך שיתוף מרפאות המשפחה. יש מודלים של מרפאות רב תחומיות קהילתיות כמו סוכרת, זה גם כן תחום שדורש טיפול רב תחומי. יש מומחים יותר ומומחים פחות ורופאי המשפחה הם שותפים לזה.

כמו שנאמר פה, אני בניתי מודל קהילתי בירושלים שאני רוצה לעשות לו העתק והדבק למקומות אחרים בארץ. מקצועות הליבה זה אחות – אני כבר רואה אחות מומחית בלב המרפאה הזאת – דיאטנית, עובדת סוציאלית ומרכז עירוני. צריך לתקן גם בקהילה וגם בבתי החולים אבל כמו שאמרתי, תמיד יהיו פערי איוש כי מטבע הדברים אנשים נוטים יותר ללכת לתקנים במרכז.

כמו שד"ר שווייד אמר, להביא רופאים או להביא צוותים מהמרכז לפריפריה זה נכשל, כולל גם תמריצים ולכן צריך לבנות סביבת עבודה תומכת, גם אקדמית אבל גם מקצועית, סביב הצוותים שמקום מושבם ממילא בפריפריה, המשפחה שלהם בפריפריה, הם גדלו בפריפריה והם רוצים להישאר בפריפריה. כדי שהם לא ירגישו שהם מפסידים מבחינת סביבה מקצועית, צריך לבנות סביבה שם בפריפריה.

בכללית אנחנו עשינו מיפוי של רופאים כי כמו שאמרתי, הבעיה היא בעיקר בצפון. בדקנו מה מספר רופאי הגסטרו שעובדים בצפון בקהילה, בדקנו את אורך התור שלהם ותשאלתי את כולם לגבי האם הם מוכנים לעסוק ב-IBD ובהחלט כן, הם רוצים מתנים את זה בזה שנוסיף להם את צוות הליבה התומך ואנחנו הולכים לעשות את זה ככה שזה לא בשמיים, זה לא עלויות גבוהות וזה אפשרי.

אחד מהדברים שנאמרו פה זה גם מנגנון הפניה מהיר ומענה מהיר. אין שום ספק שצריך לשלב את מרפאות המשפחה. מרפאות המשפחה הן אלה שמכירות את המטופל ומשפחתו, את כל התא המשפחתי והן מכירות את המצוקות הפסיכו-סוציאליות אז הן מזהות. המטופל מבקר שם הרבה יותר.

למי המטופל פונה דבר ראשון? לרופא המשפחה ואם לרופא המשפחה יהיה מסלול מהיר של יועץ גסטרו שהוא יכול לפנות אליו לקבל ייעוץ או לקבל הפניה, זה דבר שלא דורש משאבים. אפשר לעשות את זה.

בירושלים אנחנו בנינו תוכנית הכשרה לצוותים של רפואת משפחה עם שישה או שבעה מפגשים ויש לנו כבר את הפורמט הזה. הדבר הזה אפשרי ושוב, הוא לא דורש כסף והוא לא דורש הוספת תקנים. זה רק התקשורת בין הצוותים.

דבר נוסף שאנחנו עושים בכללית שהוא בתהליך זה שאנחנו רותמים עכשיו את מוקד האחיות, מה שנקרא 2700, לטובת מענה של 24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע לחולי IBD, כולל תיאום שירותים. זאת אומרת, אם יש מטופל שפונה למוקד האחיות ואומר "אני נתקלתי בקושי להגיע למרפאה א', ב' או ג'" אז האחות במוקד הזה כבר תוכל להגיד לו - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

זה מוקד ייעודי?

דן קרת :

אנחנו מוסיפים את הרובד הזה, המוקד קיים.

עולא חאג :

זה המוקד של הכללית.

היו"ר לימור סון הר מלד :

הוא קיים?

דן קרת :

אנחנו מוסיפים את הרובד של אחיות IBD.

היו"ר לימור סון הר מלד :

מוקד של 24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע?

דן קרת :

24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע והאחיות האלה יעשו גם תיאום שירותים. זאת אומרת, אם היא רואה שהמטופל אומר לה שהוא בצפת אבל - - -

היו"ר לימור סון הר מלד :

אבל זה רק למי שאובחן, המוקד הזה.

דן קרת :

2700 נותן מענה לכלל המבוטחים וגם למכבי יש מוקד כזה.

מתי וטרמן :

זה תלוי בקיומו של רשם, כמובן. לכם יש רשם לחולי מחלות מעי דלקתיות. חשוב לציין שלא בכל הקופות בכלל יש רשם כזה.

דן קרת :

אנחנו רוצים להוסיף את הרובד של מענה לחולי IBD כי זה חסר. לא רק ב-IBD, החולים בכל תחום אומרים "אתה הרופא הכי נפלא בעולם והמרפאה שלך הכי נפלאה בעולם אבל כשאני צריך אותך קשה לי להגיע".

שאלו אותי מה הדבר הראשון שעשיתי כשפתחתי את המרפאה שלי בקהילה בירושלים והדבר הראשון שעשינו זה כתובת מייל וטלפונים סלולריים של מתאמת IBD ומזכירה ל-IBD כדי שלמטופל יהיה למי לפנות וזה הדבר הכי קריטי בסוף. זה לא הרופא הכי-הכי אלא הטלפון הסלולרי ושוב, זה לא עולה כסף וזה לא בעייתי, זה רק עניין של תקשורת. אני רוצה לסיים בזה ולהגיד שיש דברים שיכולים לתת מענה מיידי והם לא יקרים וכך לתת קצת אופטימי.

איאן גרלנק:

אבל דני, זה אולי נותן מענה קצת מענה לחולה IBD קל, זה לא עושה שום דבר בשבילנו כשיש לנו חוסר ברופאים ובאחיות בשביל לטפל בחולים קשים, במצב בינוני עד חמור ויש לפחות 10 אלפים כאלה בצפון.

דן קרת:

נכון, אני מסכים. אני נתתי את המספרים.

איאן גרלנק:

בסדר, זה לא - - -

היו"ר לימור סון הר מלך:

ד"ר דן, מתוך 11 המומחיות הללו שיקבלו את זה, כמה מתוכן בפריפריה?

עולא חאג:

יש.

דן קרת:

את מכירה.

עולא חאג:

יש בערך ארבע או חמש.

היו"ר לימור סון הר מלך:

מהפריפריה?

עולא חאג:

כן ויש עוד שתיים מירושלים אז זה שבע.

מתי וטרמן:

צריך לציין שדווקא לגבי השירותים שד"ר קרת מדבר עליהם, יש חוסר בפריפריה. זאת אומרת, צריך לקחת בחשבון שמה שאתה מתאר שהוא נכון לגבי ירושלים, לאו דווקא נכון לגבי צפת. זה מה שאני מנסה לומר.

דן קרת:

אבל אפשר לבנות את זה.

מתי וטרמן:

אפשר לבנות את זה וצריך לבנות את זה. חשוב לציין שאתה מנסה להביא לפועל את העקרונות שאנחנו דיברנו עליהם רק לפני כמה דקות. העניין של האפשרות לתת למישהו את המסלול הנוח להתגבר על חסמים אבל יש חוסר מאוד משמעותי. לפחות להגדיר לכל קופה מה צריך להיות זה א', ב'.

היו"ר לימור סון הר מלד:

נכון.

מתי וטרמן:

אם אנחנו מדברים על דברים מיידיים אז זה צריך זה מה שצריך לצאת מהמסקנות של הדיון פה. צריך להגדיר לקופות מה צריך להיות פר איקס חולי IBD מבחינת האפשרויות של מטפלים מידיים. אני מדבר על גישה לרופא מומחה למי שצריך, אחות IBD שתוכל לרכז את זה, אחות מומחית עם סמכויות הפניה לבדיקות וסמכויות הפניה למרכזים מומחים עם קשרים.

אני לא חושב שבינתיים רישום תרופות זה במקום אבל לפחות הפניה ואחרי זה נוכל להתקדם הלאה מבחינת איך אנחנו עם קופות שלא פתוחות לתהליך הזה. נגיד להם "סליחה אבל אנחנו הגדרנו מה צריך להיות". לפחות שהדבר הזה יצא, או-קיי?

דן קרת:

אני קורא לזה לאו דווקא תקנים אבל סל הצרכים או סל השירותים שהמטופל זקוק לו.

מתי וטרמן:

כן, סל צרכים אבל זה צריך לבוא עם משאבים - - -

אברהם במברגר:

זה צריך להיות גם מחוץ לכללית.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אתה אומר שזה צריך להיות משהו שיועבר דרך משרד הבריאות, נכון?

מתי וטרמן:

אני חושב שצריך להיות לפחות תהליך כזה כי נניח במכבי, יש לנו את התהליכים האלקטרוניים האוטומטיים האלה אבל זה פר קופה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אחרת זה משהו שהוא אינדיוידואלי ונותן לשיקול הדעת של הקופה ולא למה - - -

מתי וטרמן:

אני אפילו מצטערת להגיד שבקופת חולים כללית, אם אתה במחוז איקס אתה מקבל שירותים אחרים מאשר אם אתה במחוז וואי באזור הצפון. הנגישות היא שונה. אם אני גר ברמת ישי אז אני לא יכול לקבל טיפול ברמב"ם, אני יכול לקבל רק בבית חולים העמק ובפוריה.

זאת אומרת, יש הגדרות שממש תלויות במרחק גאוגרפי שמהווה קושי מאוד ניכר למטופלים שלנו אבל אם משרד הבריאות יגדיר מה צריך להיות אז יהיה לנו יותר קל לבוא לוועדים המנהלים ולומר "סליחה, אתם לא עומדים אפילו בדרישות האלה".

דן טרנר:

הדיון הזה מאוד חשוב. אפשר להראות את השקופית?

(הצגת מצגת)

אני רוצה להראות כי כל הדיון שלנו הוא על מה שקורה היום. לבערך 0.7% מהאוכלוסייה יש IBD. מה יקרה בעוד עשר או 15 שנים? אנחנו לא נשארים ב-0.7% מהאוכלוסייה. זאת סימולציה שעשינו ביחד.

היו"ר לימור סון הר מלד:

סליחה, לא הייתי איתך. אפשר מההתחלה?

דן טרנר:

או-קיי. אנחנו מדברים היום על בערך 0.7% מהאוכלוסייה שיש להם מחלות מעי דלקתיות. זה שונה באוכלוסיות שונות אבל זה פלוס, מינוס.

היו"ר לימור סון הר מלד:

זה כמעט 1%.

דן טרנר:

0.7%. כל שבריר אחוז פה הוא משמעותי מאוד באלפי חולים.

היו"ר לימור סון הר מלד:

במספרים, כן.

דן טרנר:

אנחנו עשינו סימולציה של מה קורה להימצאות של המחלות בישראל וגם בארצות אחרות עם מודלים מאוד מורכבים גם של תמותה וגם של הארעות והימצאות. אני לא אכניס אתכם לפרטים אבל זה פורסם עכשיו ב-Nature יחד עם החוקר הראשי שהוא בחור נהדר, גיל קפלן מקנדה ואנחנו היינו שותפים.

אם אנחנו מסתכלים על ישראל היום, בערך עוד עשר שנים אנחנו כבר נהיה ב-0.98% מהאוכלוסייה ואם אני צריך לעשות עוד סימולציה – למרות שזה לא היה חלק מהמחקר אבל זה מהסימולציות – שלנו אז בעוד 15 שנים, אנחנו מגיעים בערך ל-1.1% או 1.2% מהאוכלוסייה שיש להם IBD אז כל הדיונים שאנחנו מדברים עליהם עכשיו מבחינת התקנים, מבחינת האנשים ומבחינת היוזמות יהיו ברוויה ולא רלוונטיים למספר חולים.

צריך לתקן את זה לעוד עשר שנים כאילו שהיום אין 70 אלף חולים בישראל אלא 100 אלף חולים בישראל, עוד 30 אלף ולשם אנחנו צריכים לקחת את הדיון כי אם אנחנו מדברים על פתרונות שממילא ייכנסו בעוד שנתיים, שלוש או ארבע אז אנחנו צריכים כבר להכפיל אותם בפקטור של 30%.

איאן גרלנק:

להיות פרו-אקטיביים ולא ריאקטיביים.

אייל צור:

מה שפרופ' טרנר אומר זה שהמחלה תשיג את התקינה. היא תשיג את התקינה אז זאת אומרת שכשהתקינה תיכנס, אנחנו עוד פעם נהיה בפער ולכן אני חושב שזאת הערה חשובה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אנחנו בקרב מאסף.

ערן זיתן:

כפי שהוצג קודם לכן, אין מקום לאופטימיות כרגע. המטופלים ששומעים עכשיו את הוועדה מתפלצים. הם אומרים לי "על מה מדובר פה? אנחנו בפריפריה ואין לנו אישור לקלפרוטקטין. לא נותנים לנו ומטרטרים אותנו. המטופלים שלי מבקשים לומר דבר אחד, במצב כרגע באמת אין מקום לאופטימיות. יש עכשיו מקום לתושייה. משרד הבריאות התחיל לעשות והוא עושה עבודה מדהימה סוף-סוף.

היו"ר לימור סון הר מלך:

לא, לחלוטין. אנחנו מבינים לחלוטין.

ערן זיתן:

כל הכבוד אבל אתם חייבים לתת מענה אופרטיבי ולתת איזשהו רישום או הנחיה לגוף הרגולטורי שאחראי על כל האירוע הזה. היום אנחנו צריכים החייאה וטיפול. אני לא רוצה לדבר על מה יהיה בעוד עשר שנים. אנחנו במצב שאנחנו כבר איבדנו את זה. בבקשה ממכם, תבינו שאנחנו לא במקום שאפשר - - -

אני מוכן לומר לכם שאני נמצא במרכז מצוינות מדהים בבית חולים העמק, מי שנמצא בו כבר נענה אבל מה עם אלה שלא יכולים להיכנס? אני אמרתי שאני מוכן להפסיד שרולים, להכשיר את אותם רופאים ולעשות תוכנית שבה תוך חצי שנה יעמדו עוד רופא וחצי שיהיו מוכנים לקבל עוד 3,000 חולים. בבקשה תעשו את ההנחיות הנכונות, יש אנשים שרוצים לעבוד.

היו"ר לימור סון הר מלך:

זה SOS.

אייל צור:

בהמשך למה שד"ר זיתן אומר ומה שאמר ד"ר וטרמן, את שואלת לאן הולכים מכאן בצד המעשי ואיך זה מתכתב עם מה שהציג ד"ר שוויד. זה אותו שקף שבו מופיעה תחזית לעתיד לחוזר של חטיבת רפואה, על זה הוא מדבר. תקן מרפאת ה-IBD הזה זה אותו חוזר שד"ר שוויד הציג במצגת שלו ממש לפני 20 דקות וגם בדיון אתמול.

היו"ר לימור סון הר מלך:

נכון.

אייל צור:

אם הדבר הזה יוצא מחר - - - מחר זה לא יצא אבל עוד חודש, דיינו. הבעיה היא שזה יכול לצאת גם בשנה הבאה. למה החוזר הזה הוא חשוב? לא בגלל שמיד אחרי זה יעשו אותו אבל עם זה את יוצאת לקרב. יש לך את הבנצ'מארק ויש לך את הסטנדרט שלפיו את יכולה לבוא למכבי ולכללית ולהגיד "רבותי, יצא חוזר של משרד הבריאות בעקבות העבודה הבורכת שנעשית כאן שקובע שרופא" - - -

היו"ר לימור סון הר מלך:

לחלוטין, זה המהלך ולשם כך נתכנסנו. חד-משמעית, אנחנו לא באנו - - -

מתי וטרמן:

חשוב לי להוסיף עוד נקודה אחת. חבר'ה, חולי IBD הם חולים מורכבים וכשרופא גסטרואנטרולוג מומחה בא למרפאה - בפריפריה עוד יותר מאשר באזור מרכז - וצריך לבחור האם הוא יראה חולה IBD שלוקח לו חצי שעה עד שלשת רבעי שעה ולוקח לו זמן להסביר לו לעומת החולה שלוקח לו חמש דקות בשביל לראות אותו ולהפנות אותו לקולונוסקופיה, שזה עוד מסלול שדרכו הוא יכול להשתכר אז אנחנו צריכים לתמרץ רופאים שמוכנים לטפל בחולי IBD.

זה חשוב, התימרוץ הדיפרנציאלי הזה מאפשר לנו - - - במכבי עשינו איזושהו מהלך בשביל לעשות תמריץ כזה ונתנו לנו לעשות את זה לקבוצה של עשרה רופאים, אפילו לא לכל רופאי הגסטרו במכבי. אני שואל אותנו ואני שואל גם פה, מה יגרום לרופא גסטרו שממילא עמוס שנמצא בפריפריה ויש לו זמני המתנה כאלה, לראות דווקא את חולה ה-IBD המתדרדר? אנחנו צריכים לתמרץ את זה.

אנשים צריכים להבין שאנחנו מטפלים פה במחלה מורכבת וזאת מורכבות שלא הייתה לפני 15 שנה. אמרו את זה כאן וזה נכון. זה לוקח הרבה זמן לראות חולים כאלה ולכן ד"ר שוויד כבר ציין שאנחנו - -

היו"ר לימור סון הר מלד:

זאת הבעיה, מדינת ישראל הרבה פעמים בונה על החמלה, על הוולונטריות ועל טוב הלב של הרופאים שלנו.

מתי וטרמן:

ויש.

היו"ר לימור סון הר מלד:

זו הבעיה.

מתי וטרמן:

יש אבל אנחנו הגדרנו שאנחנו רוצים לייצר בנצ'מארק.

היו"ר לימור סון הר מלד:

זה כבר ניצול.

מתי וטרמן:

צריך להבין את זה. ד"ר שוויד תיאר תמחור דיפרנציאלי של מפגש רפואי של חולי IBD. חשוב לציין שהדגש כאן הוא לאו דווקא על הטכנולוגיה, הדגש הוא על המפגש הזה שיכול להיות בטלמדיסין ויכול גם להיות פנים מול פנים. צריך לשבת עם מטופל, להסביר לו על טיפולים ולייצור ברית טיפולית. הדבר הזה לוקח הרבה זמן, גם בפריפריה ואולי אפילו יותר בפריפריה.

זה דבר מורכב. חבר הכנסת גוטליב ציינה פה שזה נושא שאף אחד לא מודע לו. הסיפור הזה הוא סיפור שלוקח הרבה זמן. אם אני צריך לראות ב-20:00 חולה שיש לו קרוהן שבא אלי עם תיק בגודל כזה ואומר לי "ד"ר, תמצא מזור לבעיותיי" אז אני יודע שהוא יושב אצלי עכשיו שעה ואם יש לי חולה אחר שלוקח לי דקה לרשום לו הפניה לקולונוסקופיה אז מה אני אבחר? צריך תמחור ותיגמול דיפרנציאלי, לא רק חמלה. צריך לבנות גם שינויים מבניים בנושא הזה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

זה מה שאני אומרת, בוודאי. אני אומרת שבונים על החמלה.

אברהם במברגר:

אני אישית פגשתי כמה וכמה חולים שהלכו לרופאים שהם גסטרואנטרולוגים כלליים בקהילה ובגלל החוסר תמחור הם קיבלו איזושהי הוראה או הפניה ולא הבינו מה הם צריכים לעשות הלאה אז הם פשוט נשרו מהטיפול ואז מקבלים אותם בסיבוב שני במצב הרבה יותר חמור. זה דבר שהוא קיים והרבה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

רגולציה. ד"ר נתן לדרמן, מנהל תחום מחלות כבד ומחלות דרכי העיכול מקופת חולים מאוחדת, נמצא כאן איתנו?

קריאה:

אולי בזום, פה הוא לא.

היו"ר לימור סון הר מלד:

את מי יש? עדי? אנחנו צריכים נציגות של מאוחדת. מי במקומו? ד"ר עדי שילה מקופת חולים מאוחדת, בבקשה. נעלה אותה ואחר כך אנחנו ניתן לעופר כהן ונעשה סיכום כי אני צריכה לסיים את הדיון.

עדי שילה:

אני לא יכולה להגיד יותר מידי כי אני לא מומחית בגסטרו, אני כרגע אחראית על הרפואה היועצת בקופת חולים מאוחדת.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אז איפה ד"ר נתן לדרמן?

עדי שילה:

הוא לא היה יכול להשתתף בגלל השינוי בתאריך של הוועדה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

הבנתי. לא היה שינוי אבל תמשיכי, בבקשה.

עדי שילה:

אני יכולה להגיד לכם שבינתיים התוכנית במאוחדת היא להקים מרפאות ייעודיות לקרוהן וקוליטיס, ל-IBD בעיקר בפריפריה כלומר, במחוז צפון ובמחוז דרום. לגבי מה שהעליתם על כך ששולחים מטופלים לטיפולים במקומות מרוחקים, במאוחדת אפשר לעשות כרגע טיפולים באשפוזי יום שנמצאים במקומות מסוימים גם בפריפריה ואנחנו שוקלים להכניס את הטיפולים הרפואיים המתאימים לטיפול הזה של אשפוזי יום כדי שלא יצטרכו ללכת למקומות מרוחקים.

היו"ר לימור סון הר מלד:

או-קיי, איפה זה קיים כרגע אצלכם?

עדי שילה:

אשפוזי היום?

היו"ר לימור סון הר מלד:

כן.

עדי שילה:

יש כמה מקומות שבהן כבר יש מרפאות שקיימות, גם באזורי חדרה וצפונה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

מה עם בדרום?

עדי שילה:

גם, מקימים אותן. זה תהליך.

עדי שילה:

זאת אומרת, הם לא קיימים עכשיו?

עדי שילה:

חלק כן וחלק לא.

היו"ר לימור סון הר מלד:

או-קיי. את יודעת לפרט לי מה כן קיים בדרום?

עדי שילה:

אני צריכה לברר, אני לא זוכרת. אני זוכרת שיש באזור חדרה וצפונה ובדרום אני לא זוכרת בדיוק אבל אני יכולה לברר ולענות בפעם הבאה. אבקש מד"ר לדרמן שהוא יעביר את זה.

היו"ר לימור סון הר מלד:

אנחנו נשמח. יהיה עוד דיון. טוב, תודה רבה. עופר כהן מהעמותה לקאנביס בזום?

שירה טחן:

ירד.

היו"ר לימור סון הר מלד:

הוא ירד? אז אני אסיים. ועדת הבריאות מודה לכלל המשתתפים. הוועדה מודה לצוות העבודה ברשות ד"ר רן שווייד על עבודה מקצועית ויסודית שהניבה תוצרים משמעותיים והמלצות מגובשות לשיפור הטיפול בחולי IBD, בדגש על אלו המתגוררים בפריפריה ובנוסף כמו שאמר ד"ר קרת, על הכשרת אחיות מומחיות ב-IBD.

בשל המצב האקוטי שבו מצויים חולים רבים והמחסור החמור במענים, הוועדה מבקשת ממשרד הבריאות למצוא פתרונות לטווח המידי ובכלל זאת, לבחון איגום משאבים בין בתי החולים ומרפאות בקהילה הנמצאות במרכז לבין הפריפריה – בדומה לשיתופי פעולה שראינו במלחמה – כדי לחזק מסגרות רב תחומיות לטיפול בחולי IBD, לבחון הוספה או הסתה של תקן או חצי תקן של רופאי גסטרו, אחיות IBD ודיאטניות במרכזים קיימים בפריפריה כפתרון ביניים ולשקול החרגת האבחון והטיפול ב-IBD מהסדרי בחירה של קופות החולים. זה משהו שגם אנחנו ניתן עליו מיקוד ונעבוד עליו.

הוועדה מבקשת לקבל עדכון תוך חודש ימים בנוגע לפתרונות לטווח המידי ואנחנו נייצר פה גם דיון המשך לפיקוח לפי קביעה שתיתן על ידי יושב-ראש הוועדה, כאשר לטווח הארוך הוועדה מבקשת לקבל עדכון באשר ללוחות הזמנים הצפויים לפרסום מבחן התמיכה לקופות החולים ולתמחור מחדש של הפרוצדורות.

הוועדה מבקשת לקבל דיווח ממשרד הבריאות על הפעולות שנעשו בתוך חודש ימים. הוועדה תמשיך ותעקוב אחר הנושא.

תודה רבה לכל מי שהגיע. אומר רק במשפט אחרון שאנחנו מבינים שאנחנו במצב חירום, זו ההגדרה ולכן אני מבקשת מכל הגורמים הנוגעים בדבר להבין שיש אנשים שהמחיר הבריאותי והמחירים שיש להם ממש השלכה על חיי המטופלים והחולים - - -

אני מבקשת להתייחס לזה בכל הרצינות בבקשה, באמת להבין את הדחיפות של הנושא ולמצוא את המענים. העלו פה רעיונות שהם באמת אפקטיביים ואפשר לעשות את זה. אני ממש מבקשת שכל אחד ירגיש את הדחיפות וינסה לחשוב שיש חולה כזה שנמצא ממש בתוך ביתו. בעזרת השם, בעוד חודש אנחנו נביא לפה - - -

מי שצריך להביא את הנתונים שלא הוגשו כאן, אנחנו נשמח אם הם יוגשו לוועדה בתוך החודש הזה אבל אני ממש מבקשת להגיע לפה תוך חודש עם בשורות בדברים שנעשו שהועלו פה מתוך הדיון הנוכחי. תודה רבה לכולם.

הישיבה ננעלה בשעה 12:10.