



הכנסת העשרים-וחמש מושב שלישי

פרוטוקול מס' 254
מישיבת ועדת הבריאות
יום שלישי, כ"ז בתשרי התשפ"ה (29 באוקטובר 2024), שעה 9:42

סדר היום:
הערכות מערכת הבריאות לתחלואת החורף

נכחו:
חברי הוועדה:
יונתן מישרקי – היו"ר
יאסר חוג'יראת

מוזמנים:

פרופ' אהרונה פרידמן	– מנהלת מחלקה מחלות זיהומיות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
זהר מור	– מ"מ מנהל האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות
ד"ר רועי סינגר	– סגן מנהל האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות
ליטל גבאי	– מנהלת תחום עוזרי רופא ובקורות לאומיות, אחראית על מלר"דים אגף רפואה כללית, משרד הבריאות
מירי כהן	– מנהלת קשרי ממשל, משרד הבריאות
יסכה כהן	– מתמחה במנהל רפואי חטיבה רפואית, אגף קהילה, משרד הבריאות
תמר לב	– מנהלת פרויקטים מערך הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
זהבית חזן	– אחות אקדמאית, מנהלת סיעוד ביחידה להמשך טיפול מחוז ירושלים, שירותי בריאות כללית
אסיה זבולנוב	– מנהלת תחומים ארציים במערך האחיות, מכבי שירותי בריאות
ליבי קאהן	– מנהלת בריאות הציבור ומניעת זיהומים, לאומית שירותי בריאות
ד"ר רוני פרבר	– מנהל המחלקה לבריאות הציבור, קופת חולים מאוחדת
נחי כ"ץ	– מנכ"ל קדם
פרופ' גליה רהב	– יו"ר האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות, קד"ם
רומי שחורי	– מנכ"לית, עמותת לה"ב - למען הפגים בישראל
אורן פרלסמן	– יועץ מנכ"לית העמותה, עמותת לה"ב - למען הפגים בישראל
שאול סקיף	– יו"ר חטיבת בית החולים בהסתדרות האחיות, הסתדרות האחים והאחיות בישראל
רותי שטינברג	– יו"ר עמותת חולים באבל קר עם חסר חיסוני
ד"ר טל ברו אלוני	– ארגון רופאים להצלת החטופים
ד"ר עמיחי טמיר	– יו"ר ארגון הנכים "זכויות נכים"
רן מלמד	– מנכ"ל, נקודת מפנה
משה בן נאים	– ההסתדרות החדשה
ד"ר שירית אופיר	– רופאת שיקום
יהונתן שגב	– ישראל עצמאית
הידי מוזס	– שדלנית, ישראל עצמאית
מירב מאיר	– שדלנית, יועצת, הקואליציה למחלות נדירות
אסף רעני	– יועץ פרלמנטרי ליו"ר הוועדה

נכחו באמצעים מקוונים:

- ד"ר, מנכ"לית רשת בית בלב, קד"ם
- ד"ר מנהלת מחלקה, איגוד ישראלי למחלות זיהומיות

מנהלת הוועדה:

מיכל דיבנר כרמל

רישום פרלמנטרי:

רינת בן מוחה, חבר תרגומים

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

הערכות מערכת הבריאות לתחלואת החורף**היו"ר יונתן מישרקי:**

שלום לכולם, אני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת הבריאות שתעסוק הבוקר בנושא היערכות מערכת הבריאות לתחלואת החורף. אני מבקש לפתוח את הישיבה הזו בבשורה הקשה שהתבשרנו אתמול בלילה, על נפילתו של גיא יעקב מזרי מעתלית בן 25, שנפצע לפני למעלה משבועיים ברצועת עזה. עוד אתמול בערב כששמענו על ההידרדרות במצבו, מספר שרים וח"כים, לבקשתה של השרה סטרוק, ישבו בפרסה בזמן ההצבעות ופשוט אני חושב שגמרנו למעלה מספר תהילים בחלוקה, ואולי אפילו יותר מזה, ולצערנו בשעת לילה מאוחרת התקבלה הבשורה הקשה על נפילתו, יהי זכרו ברכו. אני מבקש מכאן לשלוח תנחומים בשמי ובשמכם כמובן, למשפחה של גיא.

גם את הבוקר הזה אנחנו נפתח בוועדה בתפילה, כמובן, לרפואתם השלמה של כל הפצועים, ובעיקר בעזרת השם תפילה לחזרה הביתה של כל החטופים והחטופות, ובעזרת השם גם במהרה.

לנושא הדיון, למעשה זו לא הפעם הראשונה – לפחות כשאני יושב פה על הכיסא – בנושא המשמעותי כל-כך הזה של היערכות, גם לחיסונים, אבל בעיקר לכל הנושא של תחלואת חורף, כי הרי זה ידוע שזה גלגל, שבסופו של דבר יש רצף שמתחיל מתחלואה פשוטה ועובר למיון, העומסים במיונים מוכרים, ומשם לפנימיות והידבקויות במחלות, ומי שמצליח לצאת מזה מוצא את עצמו אחרי זה במחלקות גריאטריות שגם שם יש עומס, וכו'. כל המערכת כולה מושפעת מחוסר התארגנות או חוסר ידיעה או אי שימת לב, ובפרט-בפרט כאשר אנחנו מדברים על המבוגרים והקשישים. אמנם זה נוגע כמעט בכולם, אבל בוודאי באוכלוסיות היותר רגישות, כמובן שאנחנו מדברים בשנה. ביקשנו לקיים את הדיון הזה עוד קודם כניסתו של החורף עם שני רגליים אלינו כדי שנדע להיערך מראש ושלא נבוא מאוחר מידי ונגיד למה לא הספקנו לעשות.

כמובן שיש וריאנטים חדשים של נגיף הקורונה שיכולים להשתלב ולהתווסף לוורוסים נשימתיים אחרים ולכן זו החובה שלנו פה לעסוק בזה. דיברנו בישיבה הקודמת לפני קצת פחות משנה, וקראנו למשרד הבריאות להנגיש את ההתחסנות, בפרט לחיסון המוגבר לאוכלוסייה המבוגרת, ביקשנו להבין את נושא המצינע בין הקופות לבין המשרד, איך זה עובד? האם הקופות ניגשו לזה? גם את זה נבקש לדעת.

ביקשנו גם לעשות פיילוט כמובן שאני מקווה שיובא כאן לידי ביטוי בדברי המשרד, אם לא, אנחנו גם נרגיש חופשי לשאול את השאלות. אנחנו נתחיל עם מצגת של פרופ' אהרונה פרידמן, מנהלת משרד הבריאות, בבקשה.

אהרונה פרידמן:

בוקר טוב לכולם, אני מנהלת מחלקה בתחום המחלות הזיהומיות במרכז הלאומי לבקרת מחלות של משרד הבריאות, ואני אציג לכם את מה שאנחנו עושים בתחום הזה, ואנחנו מתעסקים בתחום המידע. כלומר, אנחנו מנתחים נתונים למשרד הבריאות על מנת שהמשרד יבצע את עבודתו מבחינת מדיניות בריאות.

(הצגת מצגת)

אני אתחיל לתאר את מה שקורה בקהילה. כאן, בשקף הזה, אנחנו רואים את שיעור הפניות למרפאות קהילה בשל, מה שנקרא, תחלואה דמוית שפעת. כלומר, חשד קליני של שפעת ללא אימות מעבדתי, כך זה מתנהל בקהילה, ואנחנו רואים את זה לאורך מספר שנים כאשר השנה באדום זו השנה שעברה, והשנה בטורקיז זו השנה הנוכחית, כלומר תחילת עונת 2024-2025, ואלו נתונים נכון ליום שבת האחרון. אנחנו רואים שפעילות תחלואה דמוית שפעת נמוכה.

אם נסתכל מבחינה מספרית, אנחנו מתבססים בעיקר על נתונים של מכבי שירותי בריאות המייצגים כ-20% מהאוכלוסייה, וזה מדגם יפה. במכבי שירותי בריאות בעונת 2022-2023 ו-2023-2024, אתם רואים שהיו מצד אחד למעלה מ-23,000 ביקורים ב-2023-2024 למעלה מ-24,000 ביקורים. אם עושים לזה אקסטרפולציה לכלל מבוטחי הקופות אנחנו מדברים על מעל 85,000 ביקורים בשל תחלואה דמוית שפעת ב-2022-2023 ומעל 125,000 ביקורים בעונת 2023-2024.

היו"ר יונתן מירסקי:

מה העלייה הגדולה הזו בשנת 2023-2024?

אהרונה פרידמן:

עונות השפעת שונות אחת מהשנייה, יש שונות רבה. כלומר, הן מופיעות פחות או יותר בתקופת הסתיו המאוחר והחורף, אבל הן יכולות להשתנות הן מבחינת מספר החולים, הן מבחינת חומרת התחלואה והן מבחינת המופע בזמן. כלומר, יש עונות שמוקדמות יותר, יש שמאוחרות יותר, כך שעונות לא יהיו זהות לא תמיד אפילו בקירוב, ואנחנו רואים את זה – אם אני חוזרת לשקף הקודם – כאן, אנחנו רואים מספר עונות, חלקן בתקופת הקורונה כך שהן שונות לחלוטין, אבל אם אנחנו מסתכלים למשל על עונת 2023-2024 אנחנו רואים פה חלק מהשונות. יש כאן קו מקווקו בשחור שהוא נותן לנו את הממוצע הרב שנתי. אתם רואים שהוא נמצא די בריחוק מהעונה האחרונה וזו תוצאה של השונות הזאת.

היו"ר יונתן מירסקי:

זאת אומרת יכול להיות שהקו הירוק שאנחנו נמצאים כרגע, עוד לא הגענו לעיתוי?

אהרונה פרידמן:

עדיין לא הגענו לעיתוי, זה באמת מתאים לעונה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש עליה אם למשל את חוזרת עוד שנה ל-2021-2022, את רואה שיש עלייה בתחלואה? האם את רואה שיש מגמת עלייה משנה לשנה? מעונה לעונה? אם נחזור קצת אחורה, כי יש לנו נתונים על שנתיים. אם אנחנו הולכים קצת אחורה נגיד כאן משבשת הקורונה כמובן, אבל האם יש נטייה לעלייה?

אהרונה פרידמן:

לא, אנחנו לא רואים את זה, אנחנו רואים שונות. כלומר, כאן יש מספר שנים אחורה שכוללות את העונה של הקורונה. אבל אם נלך לפני הקורונה, נניח 10 שנים אחורה, אנחנו נראה שיש כל מיני עונות. יכולה להיות עונה עם פעילות גדולה ואחריה עונה עם פעילות נמוכה. אין עליה לאורך ציר הזמן.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש לכם נתונים גם בנושא תחלואה, כמה תמותה הייתה כתוצאה מהתחלואה?

אהרונה פרידמן:

כאן אנחנו מדברים על קהילה ולכן אנחנו גם לא כל-כך מדברים על תמותה. מבתי החולים אנחנו כן מפרסמים נתוני תמותה. אני אוכל אחר כך לפתוח את זה, אבל הייתי רוצה קודם כול להגיע לנושא של בתי החולים ואז שם אוכל להתייחס לזה.

כאן אנחנו רואים פריסה לפי גילאים בעונות השונות, אתם יכולים גם כאן להתרשם שיש שונות מעונה לעונה. למשל ב-2020-2021 לא הייתה לנו פעילות שפעת בכלל ובשאר העונות אתם רואים שבקבוצות הגילאים השונות יש לנו פשוט שיעורים אחרים של תחלואה.

אם מסתכלים על קבוצות הגילאים, מה שעשיתי פה יש לנו קבוצות גיל אבל הם לא שוות בגודל שלהם מבחינת מספר השנים ולכן חישבנו – בהתבסס על נתוני מכבי שירותי בריאות – על פניה בכל שנת חיים מקבוצות הגיל הנ"ל. זאת אומרת אם אנחנו מסתכלים על 2022-2023 אנחנו רואים שבקבוצות הגיל הצעירות יותר יש לנו יותר פניות בשל תחלואה דמוית שפעת בכל שנות חיים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

שאלה טכנית, למה אתם מתבססים רק על הנתונים של מכבי שירותי בריאות למרות שיש יותר מבוטחים ויותר מבוגרים שנמצאים בקופות אחרות?

אהרונה פרידמן:

מכבי שירותי בריאות היו הראשונים ששיתפו את הנתונים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

כי שם זו האוכלוסייה הצעירה דרך אגב, לדעתי.

מירי כהן:

יותר צעירה מהכללית אתה מתכוון, גם אנחנו שאלנו את זה, שאלה לגיטימית.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

כי הנתונים לא יסקפו את האמת, כי במכבי אם נלך לפי ממוצע הגילאים, המבוטחים הם יותר צעירים מכללית, ובמאוחדת עוד יותר כי שם יש אוכלוסייה אחרת שנמצאת רובה במאוחדת והיא לא נמצאת לא במכבי, וחלקה אולי בכללית.

אהרונה פרידמן:

מה שאנחנו עושים באפידמיולוגיה זה חשוב לנו להשוות בין שנה לשנה ומעשור לעשור. מכבי שירותי בריאות היו הקופה הראשונה שחלקה עימנו את הנתונים, אחרי זה הצטרפה כללית. אמנם בתרשימים אנחנו מראים בדוחות שלנו את נתוני מכבי, אבל אנחנו תמיד מציניים במלל האם זה דומה או שונה לכללית. כי יחד עם כללית יש לנו כבר 80% ממדינת ישראל, וברוב המקרים, ברוב השבועות, המגמה דומה. לפעמים יש שינוי בשבוע מסוים אבל באופן כללי המגמה דומה.

אנחנו עוסקים בלהשוות משנה לשנה ולכן אנחנו שומרים על התרשימים רק ממכבי שירותי בריאות. המדגם של 20% מהאוכלוסייה הוא מדגם מאוד יפה. לא לשכוח גם ששפעת עונתית היא לא מחלה מחייבת הודעה ולכן האנשים לא נבדקים בהכרח בקהילה, לא נשלח מטוש לוודא, ולכן אנחנו מדברים על תחלואה דמוית שפעת.

את המגמה הזאת אנחנו רואים גם מכללית, שבגילאים המבוגרים יותר יש לנו פחות פניות בשנה. אם אתם מסתכלים על גיל +65, ולמרפאות אנחנו רואים את זה בכל שנה. אני יכולה לומר שגם בעולם רואים את זה שיש פחות פניות למרפאות קהילה בגיל המבוגר. אנחנו נגיע לאשפוזים ונראה תמונה קצת אחרת.

כאן אנחנו מסתכלים על שיעור הפניות למרפאות קהילה בשל דלקת ריאות. זאת הפעילות נכון ליום שבת האחרון שהיא מקובלת לעונה.

אם אנחנו מסתכלים על מספרי הביקורים אנחנו רואים כאן שמספר הפניות הוא יותר גדול בפניות מדלקת ריאות מאשר בפניות מתחלואה דמוית שפעת, אנחנו מדברים אפילו על למעלה מ-46,000 ביקורים במכבי שירותי בריאות, וכשעושים אקסטרפולציה לכלל מבוטחי הקופות אנחנו מדברים על כמעט 170,000 ביקורים.

היו"ר יונתן מישרקי:

אנחנו היינו רוצים, בהתאם לשקף הקודם, לחסוך את העלייה הגדולה הזאת שאמורה להגיע בהמשך. לשם אנחנו שואפים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

המגמה יותר גבוהה.

היו"ר יונתן מישרקי:

כן, היא מתחילה יותר גבוה, אני אומר עדיין שאנחנו רואים שבהמשך יש עליה ואותה אנחנו רוצים למעשה, למנוע.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לצמצם.

אהרונה פרידמן:

כאן אנחנו מסתכלים לפי קבוצות גיל. פה אנחנו רואים גם שבגילאים הצעירים יותר יש הרבה יותר ביקורים, אבל מדלקת ריאות, למשל, גיל 65+ היא לא הקבוצה שיש בה את הכי פחות ביקורים, אז הפיזור הוא קצת שונה. בוא נעבור לבתי החולים ונתחיל בשפעת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מה שאת אומרת שגיל 65+ שזה הכי פחות, לדעתי זה לא נכון. אם תלכי לפי האחוז שלהם באוכלוסייה, זה יותר.

אהרונה פרידמן:

נקודה חשובה מאוד. אבל נכון, אם אנחנו מסתכלים בשיעור. אבל גם אם אנחנו מסתכלים בשיעורים למבוטחים לתחלואה דמוית שפעת – אתה מדבר על תחלואה דומיית שפעת ששם המספרים הכי נמוכים – הראיתי את זה בתרשים השני – אנחנו רואים שגם בשיעור למבוטחים עדיין הם במקום נמוך. אני יכולה לחזור לשקף אם תרצה, כדי להסביר ולהראות את זה. אבל הם עדיין נמוכים גם אם עושים את זה בשיעור ולא במספרים. וזה נכון שהאחוז שלהם באוכלוסייה הולך וקטן.

היו"ר יונתן מירסקי:

לכן כללית יכול להבא לך הרבה יותר אינדיקציה כי שם יש מבוטחים מבוגרים יותר. ראינו את זה בביטוח הסיעודי.

מירי כהן:

אם זה לפי שיעור אז זה לא משנה, כי אתה עושה שיעור פר אוכלוסייה.

היו"ר יונתן מירסקי:

כן, זה ברור.

אהרונה פרידמן:

עוד פעם אני אומרת, שאנחנו עושים בדוח השוואה בכל שבוע אנחנו מסתכלים לראות אם הפיזור לפי גילאים הוא אותו פיזור.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

תגידי, איך יכול להיות אותו שיעור? כי אם אני לוקח 1,233 ל-65+ ו-1,167, אלו שני מספרים דומים פחות או יותר. אז איך השיעור של ה-64-19 באוכלוסייה הם הרבה יותר גבוהים? המספרים שלהם יותר גבוהים. השיעור של 65+ צריך להיות יותר גבוה מהשיעור של 64-19 אם נעשה חישוב בלי לדעת את המספרים. מתמטיקה.

אהרונה פרידמן:

אני רוצה לחזור לשקף ספציפי, לאיזה שקף אתה מתייחס? תחלואה דמוית שפעת?

היו"ר יונתן מירסקי:

לא, מספר הפניות למרפאות קהילה בשל דלקת ריאות. חלוקה לפי קבוצת גיל, המצגת הזו.

אהרונה פרידמן:

נכון, אנחנו רואים פיזור קצת דומה מאשר בתחלואה דמוית שפעת. בגיל +65 יש לנו אמנם פחות מאשר בגילאים היותר צעירים, אבל אלו הם המספרים. האם ייתכן שיש איזשהו שינוי בכללית? אני אומרת עוד פעם – אנחנו משווים את זה בכל שבוע, גם פיזור הגילאים מבחינת שיעורים, אם הוא שונה אנחנו מציינים. במיעוט המקרים יש לנו סטייה ויש הבדל בין שתי הקופות. ולכן המגמה היא המגמה לעניות דעתנו המקצועית, ואם תרצה, אני אוכל לשלוח לך נתונים ויזואליים וחישובים מכללית על מנת לראות את זה לאחר הפגישה. אני אשמח.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אוקיי.

אהרונה פרידמן:

בתי חולים, נתחיל משפעת. נכון ליום שבת האחרון, מספר האשפוזים נמוך וזה בהחלט מתאים לתקופת השנה. מדובר פה על מאושפזים שיש להם אימות מעבדתי לנגיף השפעת. אם אנחנו מסתכלים על שתי העונות הקודמות, אנחנו רואים שבשנת 2022-2023, בצד שמאל, שהיו למעלה מ-7,000 אשפוזים, ובעונת 2023-2024 היו למעלה מ-8,000 אשפוזים של חולים שהיו מאומתים לנגיף השפעת. גם כאן אנחנו רואים את השונות, אנחנו לא מתפללים שיש שונות.

כשאנחנו מסתכלים בחלוקה לקבוצות גיל – ופה אנחנו במספרים מוחלטים, ואלו בתי החולים הכלליים, כל בתי החולים הכלליים במדינת ישראל – אנחנו רואים שמספר המאושפזים בגילאי +65 הוא הגבוה ביותר גם מבחינת חיוביים לשפעת, וגם כשאנחנו מסתכלים לחלוקה מבחינת כל שנת חיים, אנחנו רואים שהם עומדים לא במקום הראשון אבל במקום השני מבחינת אשפוזים עם אימות מעבדתי לשפעת.

אני רוצה לדבר על נגיף נוסף שנקרא Respiratory syncytial virus -RSV, זה נגיף שכשאנחנו הולכים אחורה בזמן, היה מקובל לחשוב שהוא רק פוגע בפעוטות מתחת לגיל שנתיים בעיקר, היום אנחנו יודעים שהוא פוגע בכל קבוצות הגיל, אנחנו יודעים שקבוצה רגישה במיוחד היא קבוצת הקשישים.

היו"ר יונתן מישרקי:

גם בדרכי הנשימה?

אהרונה פרידמן:

דרכי הנשימה, בהחלט. אנחנו רואים שנכון ליום שבת האחרון מספר האשפוזים במגמת עליה, העלייה החלה מוקדם מעט ביחס לתקופת השנה.

היו"ר יונתן מישרקי:

באיזה טווח גילאים מאושפזים? ילדים או תינוקות?

אהרונה פרידמן:

כולם. אני תכף אציג גם לפי גילאים. העלייה החלה מעט מוקדם אבל עדיין במסגרת מה שיכול להיות. כאן אנחנו רואים את שתי העונות האחרונות, כל הגילאים, אימות מעבדתי. למעלה מ-6,000 אשפוזים ב-2022-2023 ולמעלה מ-5,000 אשפוזים ב-2023-2024.

כאן אנחנו רואים את הפיזור לפי גילאים, אתם רואים שאמנם בקבוצת הגילאים בשנה הראשונה לחיים יש לנו את מספר המאושפזים הגבוה ביותר באופן משמעותי. אבל הקבוצה שעוקבת אחריה מבחינת מספרים ומספרית חיוביים ל-RSV אלו הקשישים בגיל +60 ואם אנחנו מסתכלים לכל שנת חיים – כי לא בכל קבוצת גיל יש אותו מספר של שנות חיים – אנחנו רואים שקבוצת גילאי +60 נמצאת במקום רביעי מבחינת החולים, מבחינת מספר, אבל מספר זה לא הכול, יש גם עניין של אורך אשפוז, קושי אשפוז.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מבחינת קושי המחלה, איפה יותר קשה?

אהרונה פרידמן:

מחלת מבוגרים קשה מאוד, נשאר הרבה זמן על מנשם, קשה לגמול אותם מהמנשם. זו מחלה משמעותית מאוד. אנחנו יודעים על זה היום משום שהקיטים אחרי השפעת הפנדמית של 2009, יצאו קיטים מעבדתיים שבדקים גם לשפעת וגם ל-RSV, לא הייתה מודעות לכך ש-RSV פוגע במבוגרים ואז כשבדקו את זה בקיט ראו שיש RSV והנושא נלמד בצורה אחרת עכשיו.

אם אנחנו לוקחים את גילאי 60+ ומפלחים אותו לתת קבוצות גיל של 10 שנים, אנחנו רואים פה שככל שעולה הגיל הן מספר החיוביים ל-RSV ואותו דבר אנחנו רואים את זה גם בחלוקה לכל שנת חיים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש גם שפעת אותו דבר, לא?

אהרונה פרידמן:

שפעת גם אמורה להיות אותו דבר, אני מציגה את זה פה משום שהנושא הזה הרבה יותר חדש מבחינת הנתונים שלו.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אבל רק מבחינת העלייה.

אהרונה פרידמן:

בהחלט גם בשפעת הדבר הזה קורה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

ככל שהגיל, את יודעת.

אהרונה פרידמן:

מערכת החיסון שלנו לא משתבחת עם הגיל. עכשיו נדבר על התחסנות נגד שפעת בקופות החולים, אנחנו מקבלים נתונים אגרגטיביים בכל שנה. כאן אנחנו מסתכלים על סטטוס ההתחסנות לשפעת בעונת 2024-2025 ואלו נתונים נכונים ל-27 באוקטובר. מה שאנחנו רואים זה שכלל המחוּסנים בקופות זה 15.3% כאשר קבוצת ה-65 שנים ומעלה שם נמצא אחוז החיסונים הגבוה ביותר, ולאחריו נשים הוות או חולים כרוניים מתחת לגיל 65.

אם אנחנו עושים פה השוואה של השנים האחרונות, אלו מספרים של סוף העונה, כלומר סיכום, אנחנו רואים פה את המספרים. אנחנו רואים שבני 65 ומעלה הם הקבוצה שמתחסנת הכי הרבה.

היו"ר יונתן מישרקי:

זה החיסון הרגיל, לא המוגבר, נכון?

אהרונה פרידמן:

תראה, כאן אין לנו פילוח. החיסון המוגבר, לפחות בשנים עברו, לא הגיע לכלל האנשים שיש להם אינדיקציה כי הקופות לא רכשו כמויות בעונות הקודמות. אז פה אין לי פילוח, יש לי פילוח כולל. אתם רואים שחלה איזושהי ירידה, כאשר העונה הקודמת הייתה בעצם מבחינת היענות לחיסונים – הנמוכה ביותר.

היינו בתקופה מאוד ארוכה, חגים ואחר כך פריצת המלחמה שאנשים ישבו בבית, ולאחר מכן עונת השפעת לא הגיעה, היא הגיעה מאוחר יחסית, עדיין במסגרת המקובל אבל יחסית מאוחר, אבל זאת המגמה. יש גם עייפות חיסונים באוכלוסייה, רואים את זה גם בעולם ולא רק לחיסוני שפעת.

היו"ר יונתן מישרק:

התייחסות לנושא תמותה בעקבות המחלה?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לפני התמותה יש לי עוד שאלה. האם יש לכם פילוח לפי מוצר מבחינת החיסונים?

היו"ר יונתן מישרק:

גם גיאוגרפית וגם מגזרית.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

בדיוק.

אהרונה פרידמן:

אנחנו מקבלים את זה אגרטיבית, פה אנחנו לא מפלחים לפי לאום או לפי קבוצת אוכלוסייה, סליחה.

היו"ר יונתן מישרק:

מספיק לי אזור גיאוגרפי.

אהרונה פרידמן:

לנו אין את הנתונים האלה לפי אזור גיאוגרפי, הקופות, מן הסתם, יכולות לתת את הפילוחים האלה. זו שאלה טובה, אבל לנו אין את זה, אנחנו מסתכלים על הגלובלי, אבל זו שאלה מצוינת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

צריך לדעת איפה להשפיע יותר להעלות מודעות, את מבינה? העלאת מודעות זה קשור בנושא הזה, בנתונים.

היו"ר יונתן מישרק:

טוב, החוק שהעברנו במושב הקודם, שמתעסק במעגל חיסונים, יעזור לנו לקבל הרבה מאוד אינדיקציה בהקשר הזה. תמותה?

אהרונה פרידמן:

אני יכולה לסיים?

היו"ר יונתן מישרק:

כן, לא ראיתי שיש עוד שקף. אני חושב שזה השקף האחרון.

אהרונה פרידמן:

נכון.

היו"ר יונתן מישרק:

את רואה, אני עוקב באדיקות.

אהרונה פרידמן:

כן, תמותה – אני יכולה לשלוף אותם, אין לי אותם במצגת הזאת. אני אוכל לומר שאחוז התמותה משפעת הוא בסביבות 3.5-4.5 אחוזים, כאשר יש עליה מבחינת הגיל. אני יכולה לפתוח את הדוח אם אפשר להעלות אותו. אני אסתכל על סוף עונה 2022-2023 ואנחנו נראה שבהחלט יש עלייה עם הגיל. בגילאים הצעירים כמעט ואין תמותה אם בכלל, ובגילאים המבוגרים וכו' יש יותר תמותה. כשאני מדברת על תמותה, כשאנחנו מחשבים אותה אנחנו לא מסתכלים על דוח פטירה, כי שם האבחנות הן לא תמיד מדויקות, אנחנו מסתכלים על אותם אנשים שהם חיוביים לשפעת בבתי החולים, ואנחנו מסתכלים לראות אם הם נפטרו בטווח של 30 ימים שלאחר לקיחת הדגימה החיובית.

היו"ר יונתן מישרק:

אבל בעקבות הדרדרות שקשורה למחלה.

אהרונה פרידמן:

על מנת לקבוע מה גרם לתמותה, אנחנו לא יכולים לשלוף מהנתונים שיש היום, גם בעולם מאוד מתקשים משום שבדרך כלל אנשים שנפטרים הם אנשים שחולים בהרבה מחלות, ואז יש לך אדם שיש לו אי ספיקת לב, ויש לו מחלת ריאות כרונית, ואז יש לו שפעת.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מה שאת אומרת בעצם זה שאנשים בעלי סיכון גבוה לתמותה מסיבה כלשהי, השפעה מעלה את הסיכון? כי התמותה היא בעיקר אצל מבוגרים יותר מאשר צעירים, זה מן הסתם, אני חושב. ולכן השפעת היא הגורם שעושה את הדחיפה האחרונה לגרימת מוות?

אהרונה פרידמן:

יכול מאוד להיות שהוא עושה את הדחיפה האחרונה, ובסופו של דבר ברוב תעודות הפטירה אנחנו רואים שאדם נפטר מדום לב או מדום נשימה, לא בשחרור ולא בתעודת הפטירה לפעמים התשובה המעבדתית לא זמינה, אז צריך לקחת את זה בחשבון ואז אי אפשר לתת בכלל אבחנה של שפעת, לא כאבחנה ראשונית ולא כאבחנה משנית.

נחי כ"ץ:

נחי כ"ץ, מנכ"ל קדם, איגוד לקידום קהילות דיור למבוגרים. הנתון שיש לנו הוא 80 מכל 100 נפטרים הם בני 65+, זה מתוך הנתונים שיש בדוחות.

אהרונה פרידמן:

כן, בהחלט.

היו"ר יונתן מישרק:

טוב, מצגת מצוינת, את הנתונים על התמותה, אם תרצי אחרי זה להוציא. מה הדרכים שהמשרד רואה לנכון לטפל בתופעה הקשה הזאת?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

בשביל למנוע את העלייה הצפויה.

היו"ר יונתן מישרק:

מי שירצה מהמשרד, אנחנו נשמח לשמוע.

רועי סינגר:

שמי ד"ר רועי סינגר, סגן מנהל אגף לאפידמיולוגיה, לימני יושב מנהל האגף, פרופסור זוהר מור. תמותה מתחלואה משפעת היא סיפור מורכב שאנחנו מתמודדים איתה בכל שנה. הייתי אומר שבשלב הראשון או בחזית של המלחמה הזאת זה חיסוני השפעת שאנחנו דוחפים ומתמרצים את הקופות לחסן נגד שפעת בכל שנה, עם הצלחה משתנה משנה לשנה.

היו"ר יונתן מישרק:

מה המשמעות של חיסון כלפי המחלה?

רועי סינגר:

יעילות חיסון השפעת לא כמו חיסוני ילדות שאנחנו רגילים ל-90% יעילות, 95% יעילות, חיסוני שפעת היעילות שלהם יותר בסביבות ה-50%. הרי השפעת משתנה משנה לשנה, זה נגיף מיוחד – נגיף החצבת לא השתנה 50 שנים – נגיף השפעת משתנה בכל שנה, לא רק משתנה גם לא יודעים מה יגיע לארץ.

ה-WHO, ארגון הבריאות העולמי יושב בפברואר, אנחנו באוקטובר אז בפברואר בתחילת השנה WHO יושב והחליטו מה יהיה בחיסון על פי התמונה האפידמיולוגית בעולם באסיה, בחצי הכדור הדרומי החליטו מה יהיה בחיסון ויכולים לקלוע או לא לקלוע. אנחנו אפילו לא יודעים להגיד אם זה מה שמסתובב בארץ כי יש כל-כך מעט שפעת, האם החיסון השנה מתאים, זה עוד מוקדם להגיד את זה. יש פה הימור חצי שנה מראש האם ארגון הבריאות העולמי יקלע לדיוק של החיסון?

היעילות של החיסון מצויה בסביבות ה-50% על מספר עולמי, לא ישראלי. גם החיסונים שאנחנו קונים הם מהעולם, אנחנו לא יכולים להגיד לעצמנו שאנחנו רוצים דווקא את הזן הזה, אנחנו קונים מיצרנים עולמיים על פי הרכב שהציג ארגון הבריאות העולמי בפברואר.

היו"ר יונתן מישרק:

אנחנו לא יודעים לקחת פה את הנתונים במדינת ישראל בתחילת החורף או בסוף החורף שעבר, ולעשות את מיקוד על סוגי השפעת שיש לנו פה בארץ?

אהרונה פרידמן:

אצלנו אנחנו עושים את זה, יש לנו רשת של מרפאות זקיף וגם מהנתונים של בתי החולים אנחנו יודעים מה הנגיף שמסתובב באוכלוסייה.

היו"ר יונתן מישרק:

ובהתאם לזה אנחנו מתאימים גם את החיסון?

אהרונה פרידמן:

ההחלטה היא לא החלטה של מדינת ישראל. ארגון הבריאות העולמי מחליט פעם בשנה עבור חצי הכדור הדרומי ופעם בשנה עבור חצי הכדור הצפוני. בפברואר זה חצי הכדור הדרומי, זו החלטה עבורנו, ובספטמבר מחליטים על חצי הכדור הדרומי. זה נעשה באופן עולמי. מדינות רבות שולחות דגימות לארגון הבריאות העולמי, ארגון הבריאות העולמי בודק אותם, מסווג אותם, בודק אותם, עושה להם אפיון גנומי ואחר ועל פי הנתונים העולמיים ישנה ההחלטה.

הידי מוזס:

מה זאת אומרת מחליט? ארגון הבריאות העולמי זה לא גוף מייעץ? הוא מחליט?

אהרונה פרידמן:

ועדה בחסות ארגון הבריאות העולמי, ועדת מומחים שמתכנסת בכל שנה ונותנת את ההמלצות שלה.

הידי מוזס:

אמרת מחליט, זה חשוב לומר מייעץ.

אהרונה פרידמן:

זה יותר ממייעץ, זה ממליץ.

הידי מוזס:

ממליץ אבל לא מחליט, אמרת מחליט, חשוב לדייק.

אהרונה פרידמן:

רק רגע, אני אסיים את הרעיון. חברות הפארמה הולכות לפי ההמלצות של ארגון הבריאות העולמי, הן לא מחליטות לפי עצמן, הן מתיישרות לפי זה.

הידי מוזס:

אז ארגון הבריאות העולמי מחליט על חברות הפארמה והם ממליצים לנו.

מירי כהן:

ממליץ מקצועי לחברות התרופות הבינלאומיות. זה לא עוד חיסון ישראלי.

הידי מוזס:

אוקיי.

אהרונה פרידמן:

מדינת ישראל רוכשת והיא לא שונה. קופות החולים רוכשות את החיסונים מחברות שמספקות למדינות גם כן, זו לא החלטה שנעשית בתחום מדינת ישראל ולכן ממליץ, מחליט, ברמה המהותית ההתבטאות של זה בסוף שחברות הפארמה עושות מה שארגון הבריאות ממליץ.

היו"ר יונתן מישרקי:

ד"ר סינגר, ברשותך אני אחזור אליך. אני רוצה להבין, מה ההמלצה של משרד הבריאות בעקבות הנתונים שאתה אומר כרגע? בסך הכול אתה אומר – אולי זה הרבה – 50% יעילות לחיסון, מה ההמלצה של משרד הבריאות בפועל? מה ההבדל בין זה לבין החיסון המוגבר? תן לנו שנבין קצת יותר.

רועי סינגר:

נושא של איזה חיסוני שפעת קיימים בעולם או בארץ זה נושא מורכב, אני לא יודע אם ניכנס לכל העומק כאן אבל בגדול יש חיסונים מומתים וחי מוחלש, יש בחו"ל עוד סוגים שאין לנו בארץ, יש גם בתוך המומת סוגים שונים שגם בארץ היחיד שיש לנו ייצוג זה high dose שדיברנו על זה בפורום הזה מספר שנים, ומשרד הבריאות לא מביע עמדה מיוחדת לגבי מה עדיף, מבחינתנו חיסון שפעת הוא חיסון שפעת, אין לנו העדפה מסוימת לחיסון זה או אחר, אלא העניין של הנוחות, העלות, הזמינות. אז אנחנו לא מביעים דעה לגבי סוג החיסון, אלא רוצים שאנשים יתחסנו.

יש המלצה לכלל האוכלוסייה מגיל חצי שנה להתחסן נגד שפעת בכל שנה, אנחנו מוציאים בכל שנה תדריך – יצא באוגוסט השנה אם אני לא טועה – שפעת שלנו שממליצים לחסן את כל האוכלוסייה בלי לבחור בתיעדוף של חיסון זה או אחר. זה לגבי החיסונים.

אני התחלתי קודם לומר שיש כמה קווי הגנה נגד השפעת, והקו הראשון זה ההמלצות לאוכלוסייה כמו שטיפת ידיים, התעטשות בצורה הגיינית. אנחנו לא עושים מאמצים יותר מידי גדולים במובן הזה, אולי צריך לעשות יותר בזמן האנדמיה של הקורונה עשינו יותר, בזמן מגיפות שפעת עושים יותר, אבל בשגרה לא עושים מספיק אולי בעניין הזה. והקו השלישי זה בתי חולים שמטפלים בחולים שמגיעים לבית

החולים, וחטיבת הרפואה תוכל לדבר על זה, אז אני לא יודע אם אתה רוצה שאני אמשיך או שחטיבת הרפואה תמשיך על הנושא של בתי החולים.

היו"ר יונתן מישרקי:

כן, אני אשמח.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לפי הנתונים שיש לנו בארץ, נתונים שלנו מהחיסונים שנעשו, איזו תחלואה הייתה מתוך האנשים שהתחסנו? האם זה 50%? האם זה יותר? האם זה פחות? לפי הנתונים שלנו של הארץ, כמה מתוך אלו שמתחסנים מקבלים את המחלה, חולים?

רועי סינגר:

אני אגיד, הבדיקה של יעילות החיסון זה נושא שנבדק במעט מקומות בעולם, ואני הייתי מאוד גאה במלב"ם שלנו, כי לפני 10 שנים התחילו לבדוק גם אצלנו ואני חושב, שאם אתה רוצה לשמוע על יעילות החיסון, אז לדעתי מלב"ם בודק את זה בכל שנה ואחרונה תוכל להתייחס לנושא יעילות החיסון.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש עוד שאלה לגבי האמון של האנשים באוכלוסייה בחיסונים, כי אחרי הקורונה נוצר משבר – אני חושב, אין לי נתונים – בין אמון האנשים לחיסונים בכלל, כי עדיין אנחנו שומעים שלחיסונים של הקורונה יש הרבה תופעות לוואי ואנשים כבר לא מאמינים בחיסונים. האם זה השפיע על החיסון לשפעת?

רועי סינגר:

פרופסור פרידמן הראתה קודם, ראינו גרף של חיסוני שפעת וראינו שיש מגמת ירידה עם השנים, ואנחנו חושבים שהקורונה השפיעה לרעה בנושא – אני לא רוצה להגיד אמון – הרצון להתחסן, אבל יש ודאי סוגייה בנושא הזה. לצערנו המדינה עסוקה בכל מיני צרות נוספות שלא בתחום העיסוק של הוועדה הזאת, ואני לא יודע אם יש כאן קשב לצאת בפרסום לגבי חיסונים, אבל הבעיה ידועה, אני חושב שהזיהוי של הבעיה נכון, וזו בעיה ארוכת טווח שצריך לחשוב איך להתמודד איתה, אני לא בטוח שזה הזמן תוך כדי המלחמה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

יש לי שאלה שאולי אין עליה תשובה, אולי כדאי לחקור אותה. מתי התחילו לחסן לשפעת בארץ?

רועי סינגר:

אני לא יודע להגיד, אבל אם אני לא טועה, ההמלצה לכלל האוכלוסייה בערך משנת 2010 או 2009, עוד לפני זה חיסנו מבוגרים – זה בטח 30 שנים, אבל ההמלצה לכלל האוכלוסייה בערך מ-2009 או 2010.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

האם נעשה איזשהו מחקר לבדוק, להשוות, בין השנים שלא היה בהם חיסון נגיד שפעת לגבי התמותה, לבין 10 שנים אחרי שהתחילו לתת חיסון? האם יש מעקב האם בעצם החיסון הועיל או לא הועיל? אולי בעצם מחסנים אבל מבחינת אחוזי התמותה זה לא משנה?

רועי סינגר:

זה מאוד בעייתי.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

האם יש נתונים לפני ואחרי? כי אתה מבין, אתה מתחיל חיסון, אתה לא יודע מה היה לך לפני ואז אתה ממשיך לעשות ואתה לא עושה השוואות. בסך הכול יכול להיות שמתחילים חיסון וזה בכלל לא

מועיל. אם אני משווה אותו ל-10 שנים לפני מתן החיסון ובודק את הנתונים לגבי תחלואה, צעירים, מבוגרים בשפעת, אחרי 10 שנים אחרי שקיבלו את החיסון. האם יש נתונים כאלה?

זהר מור:

יש כמה מחקרים שנעשו, אני הייתי מעורב באחד מהם. מחקר שנעשה בבתי ספר, שהשוונו בתי ספר שהתחסנו לעומת בתי ספר שלא התחסנו, זה בתחילת עונת החיסון וראינו שיש באמת פערים של עד 20% מבחינת התחלואה. לא רק בדקנו את הילדים עצמם, בדקנו גם את בני הבית. זאת אומרת, זה שהילדים התחסנו זה גם מנע תחלואה בבני הבית כי הילדים הרבה פעמים מעבירים את התחלואה בינם לביןם במסגרות החינוך. אז חיסון ילדים כמו שראינו, גם בשפעת וגם בחיסונים אחרים מגן גם, באיזשהו אופן, גם על בני הבית.

אהרונה פרידמן:

בשנים שלפני הקורונה עשינו בדיקת מועילות חיסון. יעילות חיסון נבדקת על ידי חברות הפארמה במחקרים מבוקרים, עיוורים. מועילות חיסון זה מה שנעשה בפועל.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

חברת הפארמה זה עם סימני שאלה.

אהרונה פרידמן:

רגע, מה שאנחנו כן ראינו ברוב השנים, שהמועילות החיסון בילדים היא גבוהה יותר מאשר במבוגרים, זאת נקודה חשובה. כלומר, אתה מחסן ילד ואתה מונע בו את התחלואה ומקבל ערך מוסף בנושא הזה, ויש לנו אחוזי התחסנות בילדים הם לא גבוהים במיוחד.

היו"ר יונתן מישרק:

מה לגבי חיסוני שפעת בבית ספר?

זהר מור:

נעשים מאמצים על מנת לעודד את ההורים לחסן את הילדים. אחת מהשיטות שאנחנו מיישמים זה חיסון שהוא חיסון נזלי, חיסון דרך האף, ואז לא צריך לקבל את הדקירה של המחט, זה גם כן דרך מסוימת לעודד את ההורים לחסן את הילדים.

היו"ר יונתן מישרק:

יש לנו נתונים על מספר המתחסנים?

זהר מור:

כן, הנתונים לא פה, אבל יש לנו את הנתונים.

היו"ר יונתן מישרק:

באיזו כיתה מחסנים לשפעת? עד איזו כיתה?

זהר מור:

ב' ג' ד'.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

שאלה מקצועית, אני לא יודע אם יש לכם תשובה.

היו"ר יונתן מישרקי:

ד"ר יאסר.

יאסר חוג'ראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מערכת החיסון צריך לתת לה לפעול לבד בתוך הגוף, כדי שהיא תעבוד יותר טוב. ואם אנחנו מחסנים ילדים בריאים שאין להם שום רקע, האם זה עלול לגרום לפגיעה בהתפתחות מערכת החיסון אצל הילדים? כי בסך הכול אני רוצה שכלל שהגוף יפעל לבד – יותר טוב, ואולי לא צריך לחסן את כל הילדים, אלא ילדים שיש להם רקע רפואי אחר אז אולי אותם כל לחסן לשפעת, אבל ילד בריא, למה לחסן אותו? אולי אני פוגע לו במערכת החיסון במקום שהמערכת תלמד להכיר את כל הזיהומים, הווירוסים השונים ואז היא יכול להגיב יותר טוב?

זהר מור:

חיסון זו הטכנולוגיה הכי יעילה שיש לנו ברפואה, מעבר לתרופות, מעבר לכל התכשירים והמכשירים הרפואיים שקיימים. חיסונים ניתנים יוצאים לשוק אחרי מערכת ניסויים ובדיקות מאוד הדוקה ומאוד ארוכה, ועם בקרת איכות מאוד גבוהה. יעילות החיסון הוכחה מעל לכל ספק בהרבה מאוד מחקרים כאשר הפרופיל של בטיחות החיסון, דווקא בגלל שהוא ניתן לילדים ובגלל שהוא ניתן למסגרות כל-כך רחבות של אוכלוסייה, הוא מאוד גבוה, הרבה מעבר לזה של תרופות, ולראייה, ניתנים מיליארדים של חיסונים בעולם למיליארדים של ילדים, והיעילות של זה הוכחה מעל לכל ספק.

חיסון שהוא לא מספיק יעיל ו/או שיש לו יותר מידי תופעות לוואי, לא יצא לשוק משום שגם החברות לא ישווקו אותו וגם אנחנו כאנשים שנותנים את החיסונים, חשוב לנו מאוד המוניטין של החיסון, ואם יש איזושהי בעיה בחיסון מסוים, זה יכול לפגוע באמון של שאר החיסונים ולכן אנחנו מאוד רגישים.

היו"ר יונתן מישרקי:

טוב, בוא נשאר משהו לפקולטה לרפואה, אנחנו פה בוועדת בריאות. צללת איתנו ככה כמו שיאה לד"ר יאסר.

שירית אופיר:

אבל אולי זה לא רק דיון מקצועי, אני חייבת להגיד, כי הדברים שאתה אמרת עכשיו הם נבחנו בשנים האחרונות ואתה הזכרת את משבר האמון שקרה, אני חושבת שלא מדברים על זה מספיק.

אני ד"ר שירית אופיר, אני אמנם רופאת שיקום לא מהתחום, אבל אני הייתי מאוד מעורבת בעניינים של הקורונה מבחינת עצמי. אני חושבת שלא מספיק מדברים פה על משבר האמון שקרה בשנים האחרונות בעקבות החיסונים של הקורונה.

היו"ר יונתן מישרקי:

אכן ראוי לדיון, זה גם דרך אגב הנושא שעלה פה כמה פעמים במהלך הדיונים פה בוועדות, זה עולה בהקשר של כל מיני נושאים, זה אכן ראוי לדיון בפני עצמו אבל אני באמת רוצה להתעסק ולצלול כרגע לנושא של תחלואת חורף וההכנה שלנו לטובת העניין. אתם סיימתם משרד הבריאות בהצגת הדברים?

מירי כהן:

רצית לדבר על RSV?

היו"ר יונתן מישרקי:

הציגה מקודם.

מירי כהן:

מה בסל היום?

היו"ר יונתן מישרק:

נכון, את צודקת, אני שאלתי אותך לפני הדיון בוועדה. מה קיים בסל היום ומה לא קיים בסל?

אהרונה פרידמן:

בסל קיים היום רק חיסון סביל, כלומר נוגדנים חד שבטיים שניתנים לפעוטות בסיכון גבוה. למשל פגים, תינוקות עם מחלת לב מולדת, עם מחלת ריאות מולדת. זה מה שנמצא בסל, זה חמש זריקות מחודש נובמבר ועד חודש מרץ במהלך העונה. היום יש בשוק, אבל נכנסו ואושרו על ידי FDA וה-EMA תכשירים נוספים.

הוכשר נוגדן חד שבטי שאפשר לתת אותו במנה אחת שמספיקה לכל העונה, זה בשנה שעברה הוגש לוועדת הסל ונדחה, השנה הוא מוגש עוד פעם לוועדת הסל. - - - זה חיסון שהשאיפה היא לתת אותו לכל הילדים עד גיל שנה, ולילדים נבחרים עם גורמי סיכון בשנה השנייה לחיים גם כן. בנוסף נכנסו ואושרו גם על ידי ה-FDA וגם על ידי ה-EMA שני תרכיבי חיסון פעיל כנגד RSV למבוגרים בגילאי +60 וגם לנשים הרות בשליש השלישי של ההיריון, וכאן זה ניתן על מנת להגן על היילוד בששת החודשים הראשונים לחיים.

אנחנו ראינו קודם שהפעוטות בגיל שנה חולים בשכיחות הגבוהה ביותר. התינוקות עד גיל שנה בששת החודשים הראשונים כ-70% מהם חולים, 30% הנותרים של אותה שנה זה בגילאי ששה חודשים ומעלה. לכן החשיבות ויש את החיסונים האלה, גם הם הוגשו השנה לוועדת הסל. אחד מהם הוגש בשנה שעברה – הוא נדחה. שניים הוגשו השנה לוועדת הסל.

הידי מוזס:

מדוע הוא נדחה?

אהרונה פרידמן:

תיעדוף, כסף.

היו"ר יונתן מישרק:

כמו כל דיוני ועדת הסל, אפשר לשאול את זה על כל תכשיר.

זהר מור:

בשנה שעברה לא נכנס אף חיסון בסל. אנחנו מאוד מקווים שהשנה ועדת הסל.

היו"ר יונתן מישרק:

אני מצטרף לקריאה הזאת.

הידי מוזס:

גם השנה לא ייכנס שום דבר לסל.

היו"ר יונתן מישרק:

אני בשונה ממך מצטרף לקריאה הזאת שכן יאושר. בסופו של דבר כל חיסון כזה שמונע או מצמצם את האפשרות לחלות בהידרדרות מחלה קשה – אנחנו בעד.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

מניעה.

היו"ר יונתן מישרק:

מניעה, בדיוק. נמצאת איתנו בזום פרופסור גליה רהב, יושב-ראש האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות, אם אפשר בבקשה לחבר אותה. שלום וברכה.

גליה רהב:

שלום, תודה. אז אני רוצה להגיד כמה דברים. קודם כול מבחינת נתונים, אז באמת פרופסור פרידמן הציגה את הנתונים כמו שיש למשרד הבריאות, אבל אני חושבת שפלח כל-כך חשוב של אוכלוסייה לא מיוצגת כמו שצריך, וזאת האוכלוסייה של הקשישים. אף אחד לא בודק במר"גים את השכיחות של זיהומים נגיפיים, אף אחד לא בודק את זה. גם בקהילה, כמו שראינו, יש באמת ביטוי או ייצוג לא נכון של הקשישים.

לשאלה שלכם למה בילדים יש הרבה יותר דלקות ריאה מאשר בקשישים? שוב, זה לא לפי צילומי ריאות, רופאי ילדים לא עושים צילום חזה, כותבים דלקת ריאות באבחנה. אצל רופאי משפחה לכתוב לבן אדם מבוגר דלקת ריאות? בדרך כלל שולחים אותו לצילום חזה – מה שלא קורה. אני בטוחה שאם יעשו באמת את הבדיקות עם צילומים וכו', השכיחות בקשישים, או שיעור של דלקות ריאה וזיהומים נגיפיים הוא מאוד גבוה. אז אני כאן קוראת באמת לחוסר ההתייחסות, בגדול – אני לא מדברת של כולם – של כולם לקשישים. גם בקטע של בדיקות וגם בקטע של התייחסות, כי אף אחד לא יודע בדיוק מה קורה איתם. זה אחד.

דבר שני לגבי נגיפים, לגבי ה-RSV, לנו יש נתונים כבר הרבה שנים. עבודה גדולה שעשיתי בזמנו בשיבא על קשישים, אנשים מבוגרים שמאושפזים בגלל RSV, התמותה, חברה, היא 16%. 16% מהאנשים המבוגרים עם מחלות רקע שמאושפזים, אלו באמת מספרים מאוד גבוהים. כולל הנשמה ממושכת, כולל החמרה של מחלות רקע וכו'.

אני גם רוצה להדגיש – אני לא חושבת שהודגש מספיק – ואני רואה שדנה דנינו פה שהיא רופאת ילדים והיא תדבר יותר על המשמעות של RSV בתינוקות, אבל בתור יושבת-ראש האיגוד למחלות זיהומיות, שאנחנו באמת ביקשנו, אני הצגתי את כל הנתונים לוועדת הסל, אז אין מה להגיד שכמעט כל הילדים חולים ב-RSV, וחיסון של RSV לתינוקות זה דבר שימנע אשפוזים ותחלואה מטורפת, כמעט כל המדינות הנאורות היום – זה כבר נכנס אצלן כרוטינה. אבל אני אשאיר לך את זה, דנה.

זה קודם כול מבחינת נתונים. מבחינת מה לעשות? אני רוצה מילה אחת על משבר האמון. אני לא מקבלת משבר אמון, סליחה, מה זה משבר אמון? תראו את הקורונה היום, אנחנו בקושי מתייחסים לקורונה היום, למה? בגלל החיסונים ובגלל שחלינו. חיסוני הקורונה עשו מהפך במחלה, מחלה שכולנו שקשקנו ממנה לפני ארבע שנים, היום אנחנו בקושי מתייחסים אליה בזכות החיסונים האלה. אז אני רוצה לזרוק את הקטע של משבר אמון, זה נכון שהוא קיים, אבל אין סיבה לו.

היו"ר יונתן מישרק:

לא הבנתי, זה מה שאמרנו, שהמשבר קיים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אין סיבה אבל המשבר קיים.

גליה רהב:

אני הגבתי בעיקר להערות, כי באמת נכון, יש משבר אמון, נכון, הוא קיים.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

לכן צריך לדעת איך להתמודד איתו.

גליה רהב:

נכון, אני רק אומרת שזה לא צריך להיות. צריך להראות את הנתונים, תראו, אני לא צריכה להגיד לכם, אתם רואים בעצמכם איך אנחנו חיים היום רגיל.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

צריך להביא את זה לידיעת הציבור, צריך לעשות קמפינים בעניין.

היו"ר יונתן מישרקי:

ברשות דיבור.

שירית אופיר:

רק הערה קטנה. האמירה שהקורונה נכחדה בגלל החיסון זו אמירה שצריך מאוד-מאוד להוכיח אותה. אני לא חושבת שבמסגרת משבר האמון שהיה, מישהו יקבל את זה כמו שזה.

היו"ר יונתן מישרקי:

טוב, מסגרנו את הדיון, פרופסור גליה, תודה רבה.

גליה רהב:

לא, לא סיימתי.

היו"ר יונתן מישרקי:

אין בעיה, תמשיכי הלאה, לא לחזור אחורה, בסדר? לנקודה הבאה בבקשה. לא רוצה את דיון הקורונה. אני מבקש לא להיכנס לזה.

גליה רהב:

אוקיי, עכשיו מה אפשר לעשות? כי הדבר הכי חשוב זה מה אפשר לעשות. אז נתחיל קודם עם חיסונים שאין מה להגיד, זו ההתערבות הרפואית הכי חשובה שנעשתה אי פעם בעולם, וכמה חיסונים באמת הכחידו מחלות שהיום אנחנו לא מכירים אותם.

אז ככה, בוא נתחיל, שפעת. כמו שאתה בעצמך אמרת, אנחנו דנו כמה פעמים על הקטע של ה-fluzone, או החיסון המוגבר לשפעת בקשישים. בכל מדינה בעולם כמעט החיסון הזה נכנס לשימוש כי הוא הוכח – ודיברנו על זה ולא נחזור על זה – כהרבה יותר יעיל, למרות שישבנו ולמרות שמשרד הבריאות הציע את המציג. למעשה הוועדה הציעה מציג, שום דבר לא קורה. אי אפשר להשיג את החיסונים האלה בקהילה, אי אפשר להשיג אותם. לא בקהילה ולא במרכזים הגריאטריים שכל-כך נמצאים בסיכון, אז אני רוצה לדעת איפה זה עומד? כן, חיסוני שפעת הם יעילים. כמו שפרופסור מור אמר, אנחנו לא נוכיח את זה עכשיו, אלו דברים שכולם כבר מכירים ויודעים.

הלאה, חיסוני קורונה, כמה שהיינו מדהימים בחיסוני קורונה בהתחלה, עכשיו אנחנו בתת רמה. בארצות הברית 40% מהקשישים מתחסנים לקורונה. בסקנדינביה, 80-90 אחוזים. בארץ אין נתונים ברורים, אבל מה שאני רואה זה בערך 4%. נורא. חייבים להעלות את זה, ויש חיסונים טובים, חיסונים מצוינים.

הלאה, RSV לתינוקות וקשישים כמו שאמרתי, מחלה קשה, יש את החיסון הסביל לתינוקות, יש את החיסון הפעיל לקשישים. אנחנו באמת הגשנו את זה בשנה שעברה, כלומר המלצנו על זה. לא קיבלו, כמו שנאמר, שום חיסון. חייבים להתייחס ל-RSV שזו מחלה קטסטרופלית.

הלאה, תרופות – מה עם תרופות לקורונה? זה בכלל קטסטרופה מה שנהיה כאן. זה איכשהו נפל בין משרד הבריאות לבין סל התרופות. משרד הבריאות רוצה להגיד: זהו, אני לא רוצה לשלם יותר על תרופות לקורונה. קופות החולים אומרים: זה בכלל לא בסל, מה פתאום שאנחנו נממן את זה? אז מה קורה כרגע? שבקהילה, כשיש לנו חולים בסיכון – אני לא מדברת על כל חולה – חולה בסיכון, חולה מדוכא חיסון, חולה שיש לו מחלת ריאה כרונית, יש תרופה נהדרת שקוראים לה פקסלוביד, שיכולה למנוע הידרדרות לאשפוז ולמוות – אי אפשר לתת אותה.

חולה שמתאשפז עם קורונה קשה, יש לנו תרופה נהדרת שקוראים לה רמדסיביר, אי אפשר להשיג אותה יותר בבתי חולים, למה? משרד הבריאות מצידו לא מממן את זה, קופות החולים לא קונות את זה, ובתי חולים אומרים שזה משרד הבריאות. בקיצור, מי שסובל כאן זה החולים שאין כרגע – ממש משבר – של טיפולים בקורונה, שזה ממש לא בסדר. אותו דבר גם בדיקות קורונה, אז נגיד בכלל למי צריך לעשות בדיקות קורונה?

היו"ר יונתן מישרק:

אני נותן לך שני משפטים נוספים לסיום, ברשותך, כי אנחנו רוצים לשמוע פה דוברים נוספים, בבקשה.

גליה רהב:

אוקיי. אז בדיקות קורונה גם, משרד הבריאות מימן את זה במרכזים גריאטריים, אין מי שיממן, אין כספים. אז מה קורה? משרד הבריאות לא מממן – לא בודקים. לא בודקים – נדבקים, וחולים קשה, מתאשפזים בבית חולים, נפטרים. אז באמת תמונת מצב קשה. תודה, אני מאוד מקווה שבאמת הוועדה תצליח לעשות משהו. תודה.

היו"ר יונתן מישרק:

תודה רבה. מישהו רוצה להתייחס לדברים? משרד הבריאות כמובן.

יסכה כהן:

ד"ר יסכה כהן, אגף קהילה, משרד הבריאות. לגבי תרופות קורונה, עדיין השנה המשרד מספק לקופות החולים את התרופות לקורונה, וכמו כל חולה רגיל, גם חולים של מר"גים יכולים לפנות לקופות ולבקש.

היו"ר יונתן מישרק:

זה במסגרת הסל?

יסכה כהן:

זה לא במסגרת הסל, והשאיפה של הסל זה באמת שזה ייכנס למסגרת הסל, אבל כרגע לשנה הנוכחית המשרד קונה ומספק לקופות החולים.

היו"ר יונתן מישרק:

התייחסות לחיסון מוגבר ולמציינג מול הקופות?

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

שאלה לי.

היו"ר יונתן מישרק:

שניה.

מירי כהן:

אני אתייחס, מירי כהן. גם בבדיקה האחרונה שעשינו הקופות לא פנו למשרד, בדיקה עם אגף הפיקוח לקופות חולים. הקופות לא פנו לנושא המציינג ולכן כרגע הפיילוט הזה לא - - -

היו"ר יונתן מישרק:

טוב, אז אני מיד אעבור לקופות. תודה, יאסר.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אנשים שמאושפזים עם דלקת ריאות, לא עושים להם בדיקות קורונה כשהם מגיעים למיון? בשביל לשלול?

ליטל גבאי:

ליטל גבאי, אני מנהלת תחום עמית רופא ואחראית על המלר"דים, אגף רפואה כללית. במלר"דים עושים בדיקות קורונה.

יאסר חוג'יראת (רע"מ – הרשימה הערבית המאוחדת):

אוקיי.

היו"ר יונתן מישרק:

טוב, קופות חולים. תשתדלו לא לחזור אחד על הדברים של השני, רק להתייחס לנושא הדיון. נתחיל עם קופת חולים כללית, זהבית חזן.

זהבית חזן:

בוקר טוב.

היו"ר יונתן מישרק:

שלום וברכה.

זהבית חזן:

אני נציגה של הכללית, אני אמנם לא מהתחום, אני אחות אחראית של היחידה להמשך טיפול במחוז ירושלים, מה שנקרא אשפוז בית, נוגעים גם בחיסונים. באופן עקרוני הכללית הזמינה ארבעה סוגי חיסוני שפעת, את ה-Influvac tetra, את ה-Fluzone Vaxigrip שהוא ניתן למטופלים בבתי אבות, ואת הפלומיסט (Flumist), נרכשו כמיליון חיסוני שפעת. בעיקרון, חיסוני של ה-Flumist רכשנו יותר משנה שעברה ב-10,000 מאחר והופסקו החיסונים במערך בתי הספר והועבר למרפאות, מה שבעצם יכול להוריד גם את שיעור ההתחסנות של הילדים.

היו"ר יונתן מישרק:

מה זאת אומרת הופסק? לא הבנתי.

זהבית חזן:

חיסוני פלומיסט ניתנו בעבר במסגרות של בתי הספר. זה הופסק במסגרת בתי הספר, זה החיסון המוחלש, והופנו הילדים לקבל את החיסונים במסגרות של הקופה.

היו"ר יונתן מישרק:

תעשו לי רגע סדר. מה יש היום בבתי הספר? לא הבנתי.

רועי סינגר:

לא מדויק. בתי ספר היום נותנים את החיסון המומת, זריקה, במקום הפלומיסט. ומי שרוצה מוזמן לפנות לקופה לקבל את הפלומיסט.

היו"ר יונתן מישרק:

אוקיי, אז למה אמרת שזה עלול להפחית את המספר?

זהבית חזן:

מאחר והזריקה יותר כואבת, הילדים יותר מפחדים, יש פחות היענות לביצוע חיסונים באמצעות הזריקות, ואז הילדים מפחדים ומסרבים לקבל את החיסון, אז הם מגיעים למרפאות יותר, ולכן נרכשו יותר חיסונים של Fluzone.

מעבר לזה, אוכלוסיית היעד שלנו היא 2.5 מיליון מבוטחים שחוסנו כבר מהיעד כ-370. אנחנו עומדים ביעד ב-15.5% כבר, מכלל המתחסנים שלנו זה 426,000 תושבים במדינת ישראל. הכללית עוסקת בהפצה של המסרונים לכלל האוכלוסייה, למבוגרים, לילדים יש פרסום נרחב בתוך המרפאות, בעיתונות וגם במדיה התקשורתית.

היו"ר יונתן מישרק:

אוקיי. תגיד, לגבי הנושא של החיסון המוגבר לקשישים?

זהבית חזן:

לגבי החיסון המוגבר זה חיסון שהעלות שלו מאוד יקרה. 136 שקלים לעומת 17 שקלים לחיסון רגיל, ומבחינת החיסונים הוא ניתן רק בבתי אבות. החיסון הזה יותר מוגבר ומתוך זה נוצר המצב שיש יותר תופעות לוואי, יותר כאב באזור ההזרקה וגם העלות היא מאוד יקרה, מה שגורם בעצם שיש אפשרות אולי להתייחס למבחני התמיכה להעלות את הנושא הזה כדי שיהיה יותר היענות לחיסונים יקרים.

היו"ר יונתן מישרק:

משרד הבריאות הציע מצינוג לקופות, פנה לקופות ואמר להם שהוא מציע מצינוג כדי לעזור לכם בנושא. השאלה שלי היא האם קופת חולים מימשה את המצינוג הזה כדי לעזור במימון החיסון או לא?

זהבית חזן:

אין לי נתונים כרגע.

היו"ר יונתן מישרק:

אוקיי. שאלה נוספת, האם יש לכם איזשהו מידע על פריסה גיאוגרפית של החיסונים?

זהבית חזן:

אני יודעת שכל מחוז רוכש את החיסונים בכל הארץ, בכל המחוזות. אנחנו מפיצים את החיסונים במרפאות. גם גיאוגרפית זה בכל הארץ, לכל המגזרים.

היו"ר יונתן מישרק:

זה שאתם משווקים זה בסדר, ההיענות על החיסון?

זהבית חזן:

כמו שאמרתי, ההיענות היא גבוהה יחסית לתקופה.

היו"ר יונתן מישרק:

יש לך את זה מפורח לפי אזור גיאוגרפי? אנחנו נבקש את זה בסיכום.

זהבית חזן:

אני יכולה לבקש את זה.

היו"ר יונתן משרקי:

אוקיי, סיימת את הצגת הדברים? תודה רבה. אסיה זבולונב ממכבי, בבקשה.

אסיה זבולונב:

שלום, נעים מאוד, אני אסיה, אני אחות מוסמכת גם כן, מנהלת תחומים ארציים במטה במערך האחיות, ואחד התחומים שלי זה גם המבצעים של החיסונים וההיערכות לחורף. כנציגה של הארגון אני מאוד שמחה שיש את הוועדה הזאת, ואנו כארגון, מכבי, מאוד מאמינים בחשיבות של ההיערכות לחורף ולמנוע את התחלואה.

נערכנו כארגון למבצע לחיסוני שפעת עם מתן העדפה לאוכלוסיות בסיכון, לבני +65, לחולים כרוניים, ילדים ונשים הרות. את השליש הראשון של המבצע, אני יכולה להגיד שכבר עברנו עם 80% מתחסנים בקרב בני +65 ועם פרוץ המלחמה בצפון בנינו תוכניות למפונים שם ולכל מה שקורה בצפון ואנחנו יוצאים גם למלונות לחסן את כל המפונים. בני +65 אצלנו גם כן מקבלים את החיסון המוגבר, ואם צריך אנחנו קודם כול נותנים העדפה במוסדות הסיעודיים ובדיוור המוגן ובכל בריאות הנפש ובכל מי שצריך.

היו"ר יונתן משרקי:

אתם כן ביקשתם ממשרד הבריאות את המציג? לא? על חשבון הקופה?

אסיה זבולונב:

זה גם על חשבון הקופה בינתיים, אבל כן אנחנו חושבים מהמבצע הזה להפקת לקחים, לבקש מהם גם כן.

היו"ר יונתן משרקי:

היענות?

אסיה זבולונב:

לבני +65 יש היענות יפה גם לחיסון המוגבר, אבל לחולים הכרוניים עכשיו, עם זה שסיימנו את תקופת החגים והכול, אנחנו רוצים לעודד ואנחנו יוצאים עם אוטומציה של סמסים וגם יישוג ואנחנו קוראים לכל המבוטחים הכרוניים כן לבוא ולהתחסן ומעודדים את זה. זהו, עכשיו נעשה את מלוא העבודה סביבם.

היו"ר יונתן משרקי:

אוקיי, נהדר, תודה רבה. ד"ר רוני פרבר ממאוחדת.

רוני פרבר:

בוקר טוב, אני ד"ר רוני פרבר מנהל את המחלקה לבריאות הציבור. אני לא אתייחס לכל מה שכבר נאמר, עושים, מפרסמים, המגזר החרדי עושים לא מעט גם פרסומים ייעודיים. אגב לא דובר פה הרבה על נשים הרות שגם מתאשפזות בטיפול נמרץ והחיסונים מאוד יעילים. יש עכשיו קמפיין של מאוחדת ביחד עם ישראל בידור, אנחנו משווקים במיוחד להורים הצעירים עם ילדים ותינוקות, ומכוון גם לנשים הרות.

אני אציין לגבי המציג, כי אף קופה לא עשתה את המציג, כי הוא היה לא רלוונטי מהבחינה הזאת שהמציג הוא בעצם חייב כמות נוספת מהכמות הבסיסית שהקופה מזמינה. כדי להבין, החיסון הזה עולה לי פי חמש יותר מאשר חיסון רגיל, כאשר חיסון רגיל אני יוצא ב-so called הפסד כי המימון של המדינה הוא פחות מרבע וכאשר אני מכפיל את זה פי חמש יותר, אז המציג שאני צריך בנוסף להזמין, שזה אחד לאחד, הוא בעצם עוד הוצאה של כספים שלי כקופה אין אותם.

שוב: המציג שאף קופה לא לקחה כי הוא לא רלוונטי מבחינה כלכלית. אני חושב שאני מדבר בשם כל הקופות. אנחנו כן היינו מעוניינים – וגם דיברנו על זה בוועדות הקודמות – החיסון יעיל, העניין של תופעות הלוואי הוא לא רלוונטי, המחקר מאוד קטן, יש מחקרים אחרים גדולים מאוד גם באירופה וגם

בארצות הברית, כולל גם של מאוחדת, שבסופו של דבר יש יעילות ששואפת כמעט בין 25-30 אחוזים של יעילות החיסון, תופעות הלוואי שם מינוריות לחלוטין, במיוחד שהמינון הפך מ-0.7 ל-0.5 ורק הטיטורציה של החיסון עצמו עלתה. אז זה לא רלוונטי, הרלוונטיות זה שהחיסון הוא יעיל, הוא צריך להיות בקופות אבל הוא צריך להיות ממומן. הקופות לא יכולות. בסופו של דבר יש תקציב מסוים, קטן, אנחנו נשמח לתת אותו לכלל המטופלים מעל גיל 65, 75, אבל חייב להיות מימון.

היו"ר יונתן מישרק:

למה לא תתחילו עם המצינג?

רוני פרבר:

המצינג לא רלוונטי בגלל שהוא מצריך מאיתנו ביקוש מעבר לבסיס שאנחנו מזמינים באופן רגיל לעונה. זאת אומרת הם דורשים שאנחנו נזמין תוספת ועל התוספת יהיה מצינג. עכשיו, כל חיסון של תוספת זה, עוד פעם, פי חמש יותר, אז זה לא יחסוך לי. אני עוד פעם מוציא כספים ואין לי כיסוי כי בחיסון רגיל אני מכסה מבחינת תקצוב של המדינה סביב רבע.

היו"ר יונתן מישרק:

הבנתי. אני אפשר לכולם לדבר. אני רוצה רגע התייחסות של משרד הבריאות בהקשר הזה של מימון החיסון המוגבר לקופות, כי אני מבין שהקופות כן רוצות לעשות מהלך משמעותי יותר, אבל הם כן רוצים את העזרה ואת השיפוי, אז זה יכול להיות במבחינת תמיכה, יכול להיות במיליון דרכים אחרות, אז ההתייחסות שלכם לזה?

מירי כהן:

אנחנו נבדוק את זה, נפנה לפיקוח על הקופות וגם לחטיבת הרפואה ונבדוק את הנושא הזה איך אפשר למצוא את הדרכים באמת כדי ליישם את זה בצורה יותר משמעותית. צריך למצוא לזה את מקורות המימון, אנחנו נפנה את זה גם לאגף תקציבים.

אורן פרלסמן:

אורן פרלסמן, עמותת לה"ב למען הפגים. אני אענה בכובע הקודם שלי שהוא - - - יש למשרד הבריאות לתת במבחינת התמיכה לתת לפעילות קיימת, מבחינת התמיכה הם לפעילות עודפת ולכן קופות החולים צריכות להגדיל את הפעילות מעבר למה שהם עושות היום, ורק על הפעילות הנוספת הזאת אי אפשר לתת מימון.

היו"ר יונתן מישרק:

זה מה שהוא הציע.

אורן פרלסמן:

זה המצב היום, הם לא יכולים לממן את מה שמבוצע היום שעולה כמו שעולה לנו פי חמש.

היו"ר יונתן מישרק:

שימצאו פתרון, אני מבין שזה המצב, זה מה שהציג לנו עכשיו.

אורן פרלסמן:

זו בעיה משפטית כרגע.

היו"ר יונתן מישרק:

אוקיי, שימצאו פתרון.

רוני פרבר :

אגב, דרך מבחן תמיכה אפשר לממן כל חיסון שניתן HD עם המינון המוגבר, בעצם לתקצב את הקופה על כל חיסון שקופה מחסנת עם המינון המוגבר – לתקצב את הקופה. התקצוב כרגע הועלה מחיסון רגיל לחיסון עם המינון המוגבר ב-10 שקלים, זה שוב פעם לא פרופורציונלי.

היו"ר יונתן מישרק :

לא פרופורציונלי, הבנתי.

רוני פרבר :

אגב אני אציין לגבי ה-RSV – גם פה אני חושב שאני מדבר בשם כל הקופות – אנחנו כולנו מאוד מעוניינים שהוא ייכנס לסל, אבל חשוב להדגיש שיש חשיבות יתרה שהוא יהיה בתוך המסגרת של חיסוני השגרה בטיפות החלב, בגלל הנושא הזה של חסינות מבחינת אמון בחיסונים ואחוז הכיסוי שלו שיהיה מאוד גבוה, וזה רק יהיה בעקבות כניסה לטיפות החלב ולסל.

היו"ר יונתן מישרק :

כן, אוקיי. מירי, מישהו רצה להגיד משהו אצלכם?

זהר מור :

כן, עלה פה הנושא של יעילות חיסון שפעת שהוא בין 50-55 אחוזים, אני רוצה להדגיש שבהרבה מקרים, במיוחד בקשישים, ברגע שיש להם שפעת, זה יכול להוביל למוות שלהם.

אפשר להסתכל על זה בצורה הפוכה שזה מציל מוות מ-50% מהקשישים שיש להם שפעת, וזה לא מבוטל, משום שקשישים הם שבריריים גם ככה, יש להם הרבה מאוד בעיות רפואיות גם ככה, ולכן החיסון מגן ב-50% מפני אלו שהיו אולי חולים קשה, אולי אפילו מתים. מעבר לזה גם שחיסון, גם אם הוא לא מונע מחלה, הוא מביא לתחלואה שהיא קלה יותר בקרב המוחסנים בהשוואה ללא מחוסנים.

היו"ר יונתן מישרק :

זאת אומרת שהסיכוי להידרדרות הוא פחות. הבנתי. תודה, זו הבהרה חשובה מאוד.

ליבי קאהן, קופת חולים לאומית בבקשה.

ליבי קאהן :

אני אשתדל לא לחזור על דברים שנאמרו. אני אוסיף שאצלנו גם החיסונים של ה-fluzone אנחנו מתעדפים לבתי האבות ולמרותקים לבית. אנחנו כבר חיסנו למעלה מ-50% מהחיסונים שאנחנו רכשנו, ואני רוצה להגיד בכלל לגבי כל החיסונים, בכל שנה אנחנו משמידים הרבה מאוד חיסונים ולכן כשאנחנו נערכים לקראת עונת השפעת, אנחנו לוקחים בחשבון כמה רכשנו בעבר ובכמה השתמשנו, וכרגע אנחנו מבחינת ההתחסנות אצלנו עומדים על אותם שיעורים של שנה שעברה. זאת אומרת, גם בשנה שעברה זה היה נמוך ומבחינת המבוגרים מעל 65 אנחנו כבר חיסנו כ-23% מהאוכלוסייה מעל גיל 65, ורק בסביבות ה-8% של מחלות כרוניות.

היו"ר יונתן מישרק :

צריכים לעשות פעולות אקטיביות מצד הקופות כדי לשווק נכון את החיסון הזה ולהסביר את מה ששמענו כאן בוועדה לגבי היעילות שלו, המשמעות של הצלת חיים בחיסון הזה.

זהבית חזן :

אני יכולה להוסיף לגבי שירותי בריאות כללית במחוז ירושלים, מה שאני עושה או מה שעשינו מההנהלה הראשית ביחד, בשיתוף פעולה עם כל הצוות שלי, יזמנו פעולות להיכנס לבתים של כל מאושפזי הבית, הכנו רשימות, הוצאנו אישורים מהמסר הן לפרבנר והן לחיסוני שפעת, אנחנו כאחיות נכנסנו וחיסנו את רוב המטופלים - -

רן מלמד:

על מה אתם מדברים תגידו?

זהבית חזן:

- - וזה עדיין בתהליך, ואני מבינה שזה מוסיף גם לעלייה בשיעורי ההתחסנות לפחות במחוז ירושלים.

היו"ר יונתן מישרקי:

אוקיי, בבקשה.

רן מלמד:

שלום, קוראים לי רן מלמד, אני מארגון נקודת מפנה. האמת היא שאני רציתי לדבר על משהו אחר שאני אגיע אליו ברשותך אחר כך בסוף, אבל אני פה אחרי שאני שומע את הדיון הארוך הזה, רוצה לדבר אליכם עכשיו כחולה. אני בן 63, אני חולה כרוני מורכב, בין שאר המחלות שלי יש לי מחלת ריאות ואסטמה קשות מאוד, אני בכל שנה מקבל חיסוני שפעת, אחת לשנתיים או שלוש דלקת ריאות וכו'. בשנה שעברה כששאלתי ביוזמתי, לא כי מישהו הודיע לי שכדאי לקבל חיסון שפעת, אמרו לי: כן, אתה יכול ללכת לקבל חיסון, ואז הודיעו לי במרפאה שלי שיש מחסור. השנה בינתיים אף אחד לא התקשר, אף אחד לא כתב, אף אחד לא שלח סמס.

אני מקבל כמעט בכל יום או כל יומיים או בכל שלושה ימים סמס או הודעה מקופת החולים שלי על כל מיני דברים טובים – הוא קופת החולים שלי – אין מערכת הסברה, אל תספרו סיפורים, ואם יש, אני מאוד אשמח, אדוני, לקבל נתונים באיזה שפות? באיזה צורות? כמה זמן הקמפיינים נמשכים? איפה הם מפורסמים? איך מגיעים לאנשים? בואו לא נלך לדברים הקלים שזה החולים המרותקים והאנשים שנמצאים בבתי אבות, אלא דווקא אחרים, אלו שנופלים בין הכיסאות, אלו שגרים בבית לבד, אלה שנמצאים במקומות אחרים ואתם לא טורחים להגיע אליהם.

אני יושב פה ושומע סיפורים נורא יפים ונתונים נורא יפים על יעילות חיסון וכו', בשטח אין פעילות אדוני. אני אשמח מאוד לדעת מה קורה עם קמפיין של הסברה, מתי הוא יוצא? אולי בכלל הוא לא מתוכנן לעכשיו אלא בעוד ארבעה חודשים, באמצע החורף? הדברים לא קורים.

היום לקראת הדיון שלחתי הודעה לרופא שלי ואמרתי לו: תגיד, כדאי שאני אקח חיסון שפעת השנה? אבל הוא עובד רק בראשון, שלישי וחמישי אז אני מקווה שהיום אחרי הצהריים תהיה לי תשובה, בטח תהיה לי הפניה, אבל זה לא קיים.

ליבי קאהן:

למה צריך הפניה?

רן מלמד:

חברים, אני יודע מה אני עושה, אני לא יודע מה אתם עושים, בסדר?

היו"ר יונתן מישרקי:

רן, אל תהפוך את הוויכוח לוויוכוח פרסונלי, גם לא צריך להזכיר שם של קופה. אני מבין שיש לך סוגיה שהיא שונה, אני רק מזכיר פה שבסוף הדיון הקודם דיברנו על הנושא הזה וביקשנו ממשרד הבריות והקופות להיערך לקמפיינים והסברה, אנחנו כמובן נקבל תשובות אבל תודה שאתה מעלה.

רן מלמד:

וברשותך לנקודה השנייה ואני אעשה אותה קצרה, והיא נובעת מדיון שהיה פה גם כן לפני כמעט שלושה חודשים. ב-7 באוגוסט אני הוצאתי מכתב לשר הרווחה, שר הבריאות, שר הפנים ושר הביטחון, שנגע לפתרונות שמתוכננים לחולים מונשמים ונכים קשים במקרה של התקפה ומלחמה. זו הייתה התקופה

שכולם חששו מהתגובה האיראנית למה שקורה. אדוני יושב-הראש – ואתה קיבלת העתק מהמכתב הזה – אחרי למעלה מ-20 תזכורות למשרד הבריאות, אין ממשרד הבריאות תשובה. ותכף אני אסביר גם את הקשר לפה.

היו"ר יונתן מישרק:

על מה אתה מדבר? על מונשמים בבית?

רן מלמד:

כן, אין תשובות.

רן מלמד:

כן. אין תשובות, היחידי שהשיב היה שר הרווחה, כל שלושת השרים האחרים לא התייחסו, למרות, לפחות, 20 תזכורות, ומירי שיושבת פה יכולה להעיד כי היא קיבלה העתקים.

היו"ר יונתן מישרק:

רק בקצרה.

רן מלמד:

עכשיו אני אומר את אותו דבר, עכשיו אני מחבר את זה לדיון של היום, אנחנו נמצאים היום עדיין במצב שיש לא מעט תושבים שלא גרים בבית. לחלקם יש מחלות כרוניות וחלקם נמצאים בסיכון. אני חושב שמשרד הבריאות וקופות החולים צריכים להציג פה את מדיניות הטיפול בחולים האלה שלא נמצאים בבית הרגיל שלהם, שאולי אין להם קשר שוטף היום עם רופא המשפחה הרגיל שלהם.

אני, מהנתונים שאני מנסה להשיג, אין מדיניות ברורה, לא של משרד הבריאות ולא של קופות החולים, איך מטפלים בחולים הקשים האלה בנושא של ההיערכות לחורף. ולכן אני קושר את זה למכתב הקודם שאני אומר שאם לו לא ענו ואני חושב שיש מה להסתיר, אני לא יודע אם אין מה להסתיר.

היו"ר יונתן מישרק:

רן, תודה, אני רוצה להתקדם. קודם כול לגבי הנושא של היערכות מצב חירום ופינוי מונשמים ביתיים, נערכו פה דיונים, חלקם היו חסויים במסגרת עלטה וכו'. משרד הבריאות הוציא, ביחד עם מד"א, אני חושב, והשלטון המקומי גם, איזושהי הודעה מסודרת בעניין הזה כולל תפקידים ואחריות ומי עושה מה ואיזה מכשירים צריכים להיות איפה וכו', בלונים וכל מה שצריך.

רן מלמד:

אני מציע שתקרא את זה אדוני, כי המכתב שהם הוציאו ממש לא נותן.

מירי כהן:

שניה, אני רוצה לומר. רן, אני מכירה את הפניה שלך ואני אשב איתך כי אני קיבלתי תשובות לפניה שלך באופן ישיר, אמנם תשובה לא פורמלית ועל זה אני יושבת איתך לבד, אנחנו יושבים ישירות, סיכמנו.

שירית אופיר:

אבל כולם צריכים לשמוע את זה, אני רופאת שיקום, השאלה שלו חשובה גם לי.

היו"ר יונתן מישרק:

שניה, יצאה הודעה מסודרת של משרד הבריאות אחרי ישיבות פה ואחרי ישיבות ביחד עם שרים נוספים. יצאה הודעה מסודרת מי אחראי בכל מקום, איך זה עובד? איזה סוג מכשיר צריך להיות איפה? איך מחלצים?

מירי כהן:

ויש חוזר עלטה שיצא.

היו"ר יונתן מישרק:

כן, יצא נוהל מאוד מסודר עם הודעה בעניין הזה אז אני לא רוצה עכשיו להיכנס לזה. לגבי השאלה שלך, חולים כרוניים בהיערכות לחורף, מפונים, נכון? או שאינם בבתיים, אינם באזור מחייתם הטבעי, יש תשובה למשרד הבריאות בהקשר הזה?

יסכה כהן:

זה באחריות הקופות, וממה שאני יודעת מהנתונים במסגרת המלחמה, הקופות כן יוצרות קשר.

היו"ר יונתן מישרק:

בשוטף, כן את זה אני יודע, נערך פה על זה דיון.

יסכה כהן:

זה על מרפאת האם שלהם. הרבה פעמים זה צוות של מרפאת האם שיוצר קשר עם המטופלים שהיו במרפאה שלה לגבי כל הדברים כולל חיסונים והיערכות לחורף, מה שמגיע לכל האוכלוסייה.

רן מלמד:

את יכולה להגיד שנעשה פניה יזומה לכל אחד מהחולים האלה שלא נמצא בבית, שהוא יודע שיש לו את הזכאות? כי אני חושב שאם לא נעשתה פניה יזומה, שאפשר לסמן וי על רשימה שמית של אנשים – לא מגיעים לכל האנשים.

יסכה כהן:

אני לא יודעת לגבי החיסונים, אני יודעת לגבי המלחמה. מרפאת האם יצרה קשר יזום עם המטופלים שלה.

רן מלמד:

אני אומר עוד פעם, לגבי המלחמה והנושא הספציפי שעליו דיברתי – אני אמשיך לדון עם זה.

יסכה כהן:

לא, לגבי הקשר הישיר.

הידי מוזס:

אני רוצה דקה, יש משהו אחד שלא נאמר.

רן מלמד:

אני חושב שצריך לוודא שהם קיבלו את כל המידע לגבי החיסונים ושהם נכנסים בסטטיסטיקה של החיסונים של קופות החולים.

יסכה כהן:

לגבי החיסונים – בוודאי, אנחנו נבדוק. זאת המטרה, שתהיה פניה אישית.

היו"ר יונתן מישרק:

תודה רבה. אני מבקש שתכניס את זה לסיכום שבאמת חולים כרוניים שאינם באזור מחייתם הטבעי, משרד הבריאות יודא שהם מקבלים את ההמלצות ואת החיסון. נחי כ"ץ, בבקשה.

נחי כ"ץ:

תודה, נחי כ"ץ, מנכ"ל קדם. תודה על הדיון וגם אני רואה את המאמצים שלכם ושל כולם פה ושל הקופות ושל המשרד. לראות היום זקנה במסדרון לא צריכה להיות גורל, יש היום מספיק טכנולוגיות ולהגיד מה היה לפני חמש ועשר שנים והחיסונים תמיד היו, היום המציאות שונה. אני חושב שלא יכול להיות – אני מדבר רגע על נושא של שפעת – שכל מדינות המערב כמעט מאמצות חיסון מסוים, ופה בארץ יש דיונים כבר שלוש שנים על החיסון המוגבר וגרירת רגליים, המשרד שולח צעטאלאך לקופות, הקופות רובן לא מכירות את הנושא. מי שכן מכיר אומר שזה לא רלוונטי.

היו"ר יונתן מישרק:

למה? - - - - - ושחשנים רק אין להם שיווק.

נחי כ"ץ:

מתוך 600,000 זקנים שהתחסנו בשנה האחרונה, הקופות הזמינו השנה רק פחות מ-30,000 חיסונים, פחות מ-5%. 600,000 זה מתאים להם, זה מגן עליהם בעוד 25% הגנה. זה אומר שנראה הרבה פחות זקנים במיונים שגם ככה הם תפוסים. זאת אומרת התמונות של החורף שאנחנו רואים ואנחנו רגילים לראות.

היו"ר יונתן מישרק:

רגע, תעצור שניה. המשרד מכיר את הנתון הזה של רכישה כל-כך מעטה של החיסון המוגבר, כנראה שזה מגיע בעקבות כך שאין שיפוי, אבל המשרד מכיר את הנתון?

נחי כ"ץ:

מכירים.

היו"ר יונתן מישרק:

אני אומר לכם את האמת, אותי זה מטריד.

נחי כ"ץ:

זה מטריד מאוד, זאת אומרת כבר שלוש שנים בדיונים גם בכנסת, גם במשרדים, הוועדה המייעצת של המשרד פה, אני חושב, קבעה לפני שנתיים שזה אמור להיות ה-standard of care לזקנים, ככה זה בכל מדינות המערב, רק פה מתעלמים ואומרים שהחיסון הנוכחי הוא good enough ובסדר, ונראה את התמונות של הזקנה במסדרון.

היו"ר יונתן מישרק:

אומרים לנו פה כמה שזה מציל חיים, מצד שני אנחנו מבינים - - - .

נחי כ"ץ:

השאלה אם המשרד יכול להתכנס ללוי"ז מסוים, לשבת עם הקופות, אתם רואים שיש פה איזו בעיה. מה שהקופה מאוחדת נכון להיום העלתה – וזה נכון לכולן – יש חסם, יש פה כשל מסוים. לא צריך בגרירת רגליים. להתכנס, לקבוע לוי"ז, שלושה חודשים, חצי שנה, תנו תשובה. כי לעונת החורף הזו זה כבר לא רלוונטי, החיסונים כבר הוזמנו. לעונה הבאה מה עושים? כי כרגע אין שום שולחן עגול, אין שום פורום, אין שום תוכנית מסודרת. איך מנגישים את זה בשלוש השנים הקרובות? בואו נתחיל מסכום מסוים, ניתן את זה רק לבני +80, +75 ואז נרחיב? לא יודע, איזושהי תוכנית. אין את זה. והקופות אומרות שזה לא רלוונטי מה שהמשרד מציע ואין בכלל שית.

דבר שני, יש מבחן תמיכה מתכלל שהופץ לפני שנה, להערות, עד היום לא פורסם. שם גם מופיע המצינן, הוא תקוע במשרד המשפטים ממה שאני יודע. שוב פעם, אין שום איזשהו פורום או שיח, ואנחנו קוראים למשרד לעשות את זה ונשמח שגם הוועדה תידרש לנושא.

היו"ר יונתן מישרק:

בהחלט, תודה רבה. היידי, בבקשה.

הידי מוזס:

שמי הידי מוזס, אני פה לוביסטית חברתית כבר 15 שנים. חשוב לי לדבר על הנושא של הרפואה המשלימה בהכנה לחורף.

היו"ר יונתן מישרק:

את מייצגת מישהו היום בדיון?

הידי מוזס:

כן, ישראל עצמאית.

היו"ר יונתן מישרק:

הידי, שואלים אותך מה זה ישראל עצמאית?

הידי מוזס:

זה ארגון שדואג לאזרחים הישראלים ולא רק בצורה הקונבנציונאלית אלא גם בצורה המשלימה. אני, בדיוק כמו שהוא הזכיר שיש לו את הבעיה הכרונית, אסתמה, אני שנים אסתמטית ואני לא באמת סובלת מאסתמה כי אני מטפלת ברפואה משלימה. אני רוצה לשמוע מקופות החולים, ממשרד הבריאות, איך הם מתכוונים לטפל ברפואה משלימה לקראת החורף? זה גם מעניין לשמוע את זה.

היו"ר יונתן מישרק:

באמת שאני לא אומר סתם, זה באמת נושא מעולה, שדרך אגב כינסנו פה, אני לא זוכר אם זה היה יאסר או מישהו אחר, אבל עשינו יום מיוחד כזה עם רופאים מיוחדים שבאו, בנושא רפואה משלימה, אינטגרטיבית דווקא לגבי סרטן, היה באמת נושא ששווה לדון בו ולהעמיק בו ועל היעילות שלו ואיך הוא עובד והכול – לא כרגע.

הידי מוזס:

אוקיי, אז דיון אחר? שווה דיון.

היו"ר יונתן מישרק:

כן.

הידי מוזס:

יופי, זה פשוט מאוד חשוב לי, אני לא סובלת באמת מאסתמה משום שאני מטפלת בדרכים משלימות.

היו"ר יונתן מישרק:

אני שמח שהעלית את זה.

הידי מוזס:

אז כן, יש גם אופציה כזאת.

היו"ר יונתן מירסקי:

יש דרך אגב בשנים האחרונות המשרד עצמו מבין.

הידי מוזס:

אני רואה שבקופות החולים יש ממש התקדמות, אבל זה חשוב גם להביא את זה לשולחן.

היו"ר יונתן מירסקי:

כן, עשינו את זה ונעשה הלאה. תודה רבה, גלית קאופמן מבית בלב, בזום. בבקשה, שלום וברכה, מה שלומך?

גלית קאופמן:

תודה, בוקר טוב, בסדר גמור. אני לא אדבר על חיסונים, אני חושבת שהדיון היה חשוב ומעמיק ויש באמת הרבה מאוד אתגרים לקראת החורף, אני דווקא אדבר על העומסים המאוד גדולים, ואנחנו נמצאים באתגר על אתגר, אנחנו שנה במלחמה, כאשר יש עומסים מאוד כבדים, לפחות במערך הגריאטרי, עקב הרבה מאוד פניות מבתי החולים לטיפול בפצועים, שיקום, גריאטריה, כמו שאנחנו יודעים.

החורף בפתח ואנחנו יודעים שהתחלואה הולכת ועולה והמציאות קשה ומשתנה. מיטות אין, ולכן צריך לראות איך אנחנו מוצאים פתרונות לקלוט את הקשישים במוסדות. נכון, יש רישוי, יש פרוגרמות, יש הרבה מאוד דברים אבל יש מציאות, ועדיף שהחולה שנמצאת בפנימית בפרוזדור, תקבל טיפול במערך הגריאטרי גם אם יש עודף תפוסה. אם כמובן תמיד, כוח אדם, למרות האתגרים, צריך לתת את האפשרות להגדיל את המיטות במקומות הראויים, הטובים, שאפשר לאפשר את זה, כי המציאות לא הולכת להשתנות, אין מספיק מיטות של התחום הגריאטרי, של הגריאטריה הפעילה.

אנחנו מכוונים לקבל את החולים מבתי החולים. ברגע שאנחנו מהווים פקק, בתי החולים נמצאים ממש על סף קריסה, מרגישים את זה בחורף תמיד, אבל היום אנחנו כבר שנה במציאות הזאת, בעקבות אתגרי המלחמה, ואני חושב שאנחנו הפתרון שיכול להיות לבעיה. אחד, אם ניתנו תקציבים גדולים יותר לבינוי ופיתוח והקמה של עוד ועוד מחלקות גריאטריות, גם התקציב שניתן לזה היה תקציב קטן מאוד, קטן מאוד – קודם כול תודה רבה גם על תקציב כזה – זה לא מובן מאליו אבל צריך להגדיל את זה, כי בסוף אנחנו לא נקים עוד בתי חולים כלליים, אלא המיטות הגריאטריות הן יותר נכונות, יותר זולות מהקמת בתי חולים כלליים, ובסוף הפתרונות הם שאנחנו נקלוט כמוסדות המשכיים.

גם אני חושבת שצריך שהנוהל – שאני לא יודעת מתי הוא נכתב ב-2016 – אנחנו לא יכולים לשרת את הנהלים, הנהלים צריכים להיות מותאמים למציאות, גם בכל ההקשר של התפוסות, וגם אם יש רישיון של X מיטות והמקום יכול להכיל בצורה ראויה יותר, וזה הדגש, צריך לאפשר את זה, אחרת זו תהיה קריסה אמיתית, וזה מה שאנחנו כבר רואים אז היה חשוב לי להעביר את המסרים האלה.

היו"ר יונתן מירסקי:

תודה רבה, אני מוכרח לומר שדי פתחתי עם הדברים הללו בתחילת הדברים, כי בסוף יש פה שרשרת שאם אנחנו לא מטפלים במניעה בהתחלה, אתה פוגש את זה בעומס במיון ואחרי זה במחלקה ואחרי זה בסוף זה מגיע אליכם. חשבת לבנות, מה שנקרא, בית חולים מתחת לגשר, אבל המציאות היא מציאות, כשבסופו של דבר הגריאטריה פעילה, היא עמוסה, הפנימיות לצערנו, אנחנו רואים בכאב לב עצום את הביזיון הזה שבהם הם נאלצים להיות, ובאמת זה פקק.

קריאה:

גם אם הם כבר מאושפזים, הם יוצאים יום יומיים אחרי מנה אחת של אנטיביוטיקה כי אין מקום.

היו"ר יונתן מישרקי:

נכון. ד"ר דנה דנינו גם כן בזום, שלום וברכה.

דנה דנינו:

שלום, נעים מאוד. שמי ד"ר דנה דנינו, אני רופאת ילדים ומחלות זיהומיות ומנהלת מחלקת ילדים בסורוקה. אני שמחה מאוד על הדיון הזה ואני רוצה לנצל את ההזדמנות לייצג את הילדים ובעיקר התינוקות הקטנים שלא מספיק מיוצגים בדיון. מדובר מעבר לזה שזה דור העתיד שלנו, כבר דיברו לפני על היתרון בלחסן ילדים על מנת למנוע את ההדבקות והתחלואה בסבים ובסבתות שלהם.

אני אדבר בעיקר על תחלואת החורף שאנחנו רואים בכל שנה, שאצלנו בתינוקות הקטנים מיוחדת בעיקר לוורוס ה-RSV. יש לנו היום כלי שהוא למעשה Game changer שאנחנו לא משתמשים בו והוא לא הובא מספיק לטעמי, בדיון הנוכחי, וירוס ה-RSV גורם לנו בכל שנה בחורף למחלקות הילדים שלנו להגיע למעל 100% תפוסה, מאלץ אותנו לאשפז תינוקות קטנים במסדרון, איתם כמובן מאושפזות גם האימהות שלהם שהם אחרי לידה.

אני כבר אגיד, זה לא נושא הדיון של רפואה ציבורית בפריפריה בעידן של מלחמה, אבל אני כבר יכולה להגיד לכם שאצלנו בסורוקה בכל שנה אנחנו פותחים מחלקות ספציפיות בחורף כדי להתמודד עם תחלואת ה-RSV, שהשנה לא נוכל לפתוח אותם, אנחנו, בפריפריה של הרפואה הציבורית, תמיד במצוקה של כוח אדם. השנה יש לנו צוותים רבים שהם מגויסים, ואני לא מדברת על בתי החולים בצפון שעובדים תחת אזהרות ומתחת לאדמה ויגיעו גם הם לעומסים כבדים מאוד.

אנחנו בכל שנה בעונת החורף – הסבירו לפני שווירוס ה-RSV גורם לתחלואה בכל הגילאים – עם תינוקות מתחת לגיל שנה נמצאים בסיכון גבוה לתחלואה קשה ולאשפוז, אנחנו רואים אותם מגיעים בכל חורף במצוקה נשימתית קשה. רובם נזקקים לעזרה עם חמצן, חלקם מגיעים להנשמה, חלקם צריכים טיפול נמרץ, ויש לנו גם תמותה. מעל 70% מהתינוקות האלה הם תינוקות שעד ההידבקות שלהם בוורוס היו תינוקות בריאים שנולדו במועד.

עד לא מזמן לא היה לנו כלי יעיל לטיפול, יכולנו להציע לאותם תינוקות רק טיפול תומך. אני רוצה לציין שבשנה האחרונה יש לנו – הוא נקרא פה חיסון אבל הוא למעשה לא חיסון, זה חיסון סביל, אלו נוגדנים מונוקלונאליים כנגד הווירוס, שקיבלו אישור של ה-FDA ויש לנו היום נתונים מהרבה מדינות שהשכילו להכניס את אותו טיפול במסגרת תוכנית החיסונים שלהם, כמו צרפת, ארצות הברית, ספרד, שהטיפול הזה מביא לירידה של 90% בשיעור האשפוזים.

אם אני פורטת את זה אצלנו בארץ, אנחנו יודעים שאחד מתוך 50 תינוקות שיחלו ב-RSV יזדקק לאשפוז בשנה הראשונה לחיים, זה 2,400 אשפוזים בשנה, זה מיתרגם ל-9,000 ימי אשפוז שאותם אנחנו יכולים היום למנוע בעזרת אותו חיסון Nirsevimab כמובן מדובר פה בחיסון סביל, זה נוגדנים, אז אני צופה שלא תהיה התנגדות של ההורים – כל ההססנות שאנחנו רואים בקרב הורים – כי זה לא חיסון אקטיבי, זה למעשה טיפול כנגד ה-RSV.

דיברו לפני גם על הצורך להכניס את החיסון הזה במסגרת תוכנית חיסוני הילדות, כמובן במסגרת הסל, כי אנחנו יודעים שרק פעולות מניעה שנכנסות במסגרת הסל מצליחות במדינת ישראל להביא לשיעורי התחסנות גבוהים, ואני חושבת שגם האימפלמנטציה לא תהיה מסובכת את אותם תינוקות שייוולדו בעונת ה-RSV שזה אוקטובר עד מרץ, נוכל לחסן בבתי החולים לפני היציאה הביתה, ותינוקות שייוולדו מחוץ לעונה, נחסן בטיפת חלב.

יש המלצות היום של כל רופאי בריאות הציבור, של משרד הבריאות, של כל האיגודים המקצועיים, גם מחלות זיהומיות – דיברה לפני פרופסור גליה רהב, יושבת-ראש האיגוד – וגם של האיגודים של רפואת ילדים שממליצות להכניס את החיסון הזה במסגרת תוכנית החיסונים. שוב אני אומרת שאנחנו כולנו חוונו אכזבה קשה מאוד בשנה שעברה, שבעצם סל הבריאות לא הכיל אף אסטרטגיה מניעתית אחת. זה בעיניי תעודת עניות למדינה שלנו, זו סכנה לבריאות הציבור, וזה כמובן משאיר אותנו מאחור אחרי מדינות מפותחות אחרות.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה רבה ד"ר דנינו, אני כן אומר שבפני חברי הסל באמת עומדים דילמות מאוד קשות. אני לא הייתי רוצה להיות במקום הזה. הם עומדים לפעמים בפני מקרים שהייתי אומר אפילו קורעי לב, שלוחות

הזמנים שם והתרופות והטכנולוגיות - - - . ובסוף יש לך איזשהו סל כספי שבו אתה צריך להכניס, זו באמת דילמה קשה.

אני כן מסכים עם הקריאה הנכונה הזאת והחידוד שלך עכשיו בנושא החיסונים של ה-RSV ואני מצטרף לקריאה הזאת שלך ושלכם, ובאמת תודה רבה שחידדת את הצורך לחסוך בסופו של דבר באשפוזים ובתחלואה בקרב ילדים. אני מצטרף כמובן לקריאה הזו לצרף את החיסון הזה לסל, ואני מקווה מאוד שהחברים ידונו בעניין הזה. תודה רבה לך. רומי שחורי מנכ"לית עמותת להב, בבקשה.

רומי שחורי:

היי, קודם כול תודה על זכות הדיבור ועל הדיון החשוב הזה. מרגש אותי שאני מדברת אחרי ד"ר דנה דנינו כי היא טיפלה בבת שלי לפני 15 שנים בפגיית איכילוב וככה פתאום חיברתי את האחד ועוד אחד הזה. אני רוצה לחזק את הדברים שהיא אמרה וגם להביא את הצד של ההורים פה, שכשהקטנטנים שלנו חולים במחלה הזאת, היא ממש נוראית וקטסטרופלית כמו שפרופסור רהב אמרה, אבל אנחנו בעצם חווים את זה על בשרנו, רואים את הילדים חסרי אונים מתקשים לנשום ולא יכולים לעשות שום דבר.

אני רוצה להזכיר גם דברים שנאמרו פה קודם, אבל אני אעשה את זה ממש קצר.

היו"ר יונתן מישרק:

תשתדלי בקצרה.

רומי שחורי:

הנושא שסל הבריאות מתעלם מנושא של מניעה וכמה שמניעה חשובה פה ובמקרה הזה יש לנו יכולת באמת למנוע. מדינות שכבר לקחו את מדיניות החיסונים של כלל התינוקות עד גיל שנה הראו הפחתה של 80-90 אחוזים באשפוזי התינוקות. כמו שכולם אמרו פה חשוב שהחיסון ייכלל בסל הבריאות לשנה הזאת ולא ייפול שוב על טכנוקרטיה כמו שקרה בשנה שעברה.

כל הגורמים תומכים בזה ואני ממש מקווה שזה יעבור, אז אני קוראת לוועדה לתמוך בהכללת החיסון לכל התינוקות עד גיל שנה, למניעת תחלואה, להפחתה משמעותית בעומס על מערכת הבריאות, חיסכון משמעותי בהוצאות מערכת הבריאות, הפחתה משמעותית בפגיעה בשגרת החיים של המשפחות שלנו, וגם כפי שנאמר פה, כל האוכלוסיות הנוספות קשישים מדוכאי חיסון וכן הלאה. תודה

היו"ר יונתן מישרק:

תודה רבה לך, מצטרף גם לקריאות האלו. ד"ר רותי שטיינברג, בבקשה.

רותי שטיינברג:

תודה על הזכות לדבר, אני יושבת-ראש עמותת של חולים בחסר חיסוני, אנשים עם פגמים במערכת החיסון, ופעמים רבות אנחנו לא מייצרים בכלל נוגדנים והרבה מאיתנו מקבלים עירויים של תרומות של פלסמה כדי לקבל נוגדנים חלופיים, כך שזאת אוכלוסייה רגישה שהרבה פעמים מגיעה לבתי החולים עם מחלות.

במיוחד בחורף יש לנו חשש מהצפיפות הרבה בחדרי המיון ובבתי החולים, כשמגיע בן אדם מדוכא חיסון ויש מדוכאי חיסון אחרים אבל אני כרגע מדברת על אנשים שנולדו עם איזשהו פגם במערכת החיסון, הצורך לבדוד אותם, שלא יהיו חשופים להידבק במחלות אחרות הרבה פעמים הוא מאוד קשה כשהכול מאוד צפוף. שוב, אנחנו יודעים את זה שנה אחרי שנה, היכולת לנסות לשפר את המצב הזה ולשים לב לאוכלוסיות של מדוכאי חיסון וכן לאפשר להם לא להידבק בתוך המערכת.

עבור רבים מאיתנו הקורונה זה משהו שכבר עבר, אבל לאוכלוסייה כמונו יש חשש גדול גם מהקורונה ואנחנו יודעים שאמור להגיע זן חדש לארץ שיכול להיות יותר מסוכן ויש לנו חשש שנגיע לבתי החולים גם לאשפוז, גם למיון.

אנחנו יודעים שיש תרופה שמשרד הבריאות המליץ עליה, רמדיסביר שמתאימה לאנשים שחולים קשה מקורונה בבתי החולים ויש חשיבות לתת אותה בזמן קצר, מיד בהתחלה, ואנחנו יודעים מהמחקר

שזה מוריד 90% מהתמותה והתחלואה הקשה, וכל עיכוב בכמה ימים במתן התרופה יכול להיות מאוד בעייתי, וחשוב שזה ייפתר.

אנחנו רואים וראינו כמה כתבות שהתפרסמו בנושא, שיש חוסר של זמינות בתרופה ושאיכשהו הגורמים לא מדברים מספיק זה עם זה שזה ייפתר, אני לא יודעת מה הפתרון אבל אנחנו כעמותה שמייצגים חולים בחסר חיסוני, מאוד מודאגים מהנושא הזה.

היו"ר יונתן מישרק:

לא נותנים תרופה ספציפית? זאת אומרת נותנים תרופות אחרות אבל לא את זה?

רותי שטינברג:

יש תרופה אחת שמשרד הבריאות החליט עליה, אבל אין זמינות מספקת בבתי החולים, לא קונים מספיק וחשוב לפתור את זה.

היו"ר יונתן מישרק:

מישהו ממשרד הבריאות מכיר את הנושא הזה?

יסכה כהן:

מי שאחראי על הרכש של כל הנושא של תרופות הקורונה הם אגף הרוקחות, הם כן יודעים את כל הארסנל שקיים, אני ספציפית לא יודעת לכל תרופה מה המלאי וכמה ואיך זה מגיע לבתי החולים, בעצם היא מדברת על בתי החולים, אפשר לברר, אבל כן עוסקים בזה.

היו"ר יונתן מישרק:

אני מודה שאני בפעם הראשונה שומע את הסוגייה הזו.

אורן פרלסמן:

זה מה שהעלתה גם פרופסור רהב לגבי הפקסלוביד והרמדיסיבר, אלו שתי תרופות משלימות לקורונה שניתנות לבתי חולים.

היו"ר יונתן מישרק:

ויש מחסור? היא לא דיברה על מחסור.

אורן פרלסמן:

יש לפעמים עיכובים בייבוא, זה לא בסל אבל זה מה שמביא למחסור העיקרי, זאת אומרת זה לא ניתן בצורה שוטפת, זה ניתן בצורה פרטנית.

היו"ר יונתן מישרק:

הנקודה פה היא לא סל או לא סל, קיים מחסור?

אורן פרלסמן:

זה מלאי שנמצא במשרד הבריאות הוא מוזמן בהתאם לתנועה.

רותי שטינברג:

אני רק אסיים, אנחנו בעמותת באבל קר מודאגים מהמצב הזה ואנחנו קוראים למשרד האוצר ומשרד הבריאות לפתור את הנושא ושאלו דברים מצילי חיים ולא מותרות.

היו"ר יונתן מישרקי:

בהחלט. תודה שהעלית את זה, אנחנו עוד מעט נשמע תשובה בהקשר הזה.

רותי שטינברג:

תודה רבה.

היו"ר יונתן מישרקי:

ד"ר טל ברו אלוני, בבקשה.

טל ברו אלוני:

אני כאן כדי להזכיר לכם שהחולים הכי שבריריים והכי פגיעים הם החטופים שלנו. אני רואה פה את הקיר מאחוריך עם כל התמונות שלהם וצר לי להגיד, אבל התרגלתם ונרמלתם וכרגע אם אתם מדברים על תחלואה לחורף הקרוב, המצב במנהרות ממש לא מזהיר. הם חולים, הם פגועים, הם נמצאים בתת תנאים, וצריך להחזיר אותם הביתה, נגיד את זה ככה קודם כול. מערכת החיסון שלהם קורסת וכל מחלה עונתית, גם מחלה פשוטה וקלה, יכולה להרוג אותם. כולם שם בהגדרה של שבריריים לגמרי. המצב הבסיסי שלהם הוא מאוד ירוד.

בנוסף, אני רוצה להציע הסבר אחר לעלייה בתחלואה בשנה שעברה. אני רופאת משפחה, אני עובדת בקהילה, ובהחלט חוויתי על בשרי את העלייה בתחלואה. התחלואה הייתה ממושכת יותר, קשה יותר והיו הרבה יותר חולים. אני חושבת שזה בגלל שמערכת החיסון של כולנו כחברה מאוד ירודה בגלל המצב. עכשיו, זה מובן, אנחנו בטראומה מתמשכת והיא לא נגמרת.

הכלל הבסיסי בטיפול בכל טיפול שהוא זה קודם כול להפסיק את הגורם שגורם לפגיעה, אנחנו שנה בטראומה והיא לא נגמרת, לא הפסקנו את זה, ולכן קודם כול צריך להחזיר אותם הביתה, לכל ריפוי שהוא ולכל בריאות הציבור. כל אחד ואחת מהנוכחים שנמצאים כאן ובריאות הציבור חשובה לו צריך לצאת בקול גדול ובקריאה לשחרור החטופים. ועדת הבריאות, משרד הבריאות, נציגי הקופות – אתם נציגי המטופלים וזאת מחובתכם. ותפילה לא מספיקה, סליחה, צריך מעשים ולא רק לדבר באוויר אלא לדאוג להביא עסקה עכשיו.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה רבה. ד"ר שירית אופיר, את רוצה?

שירית אופיר:

אני רוצה רק להמשיך את דבריה של ד"ר טל ברו אלוני. אנחנו שתינו משתייכות לקבוצה של רופאים שהכריזו על שביתה להצלת החטופים, אנחנו מרגישות – וזה באמת בהמשך לדברים שלה – שאי אפשר להמשיך ככה. אנחנו יושבים פה בדיון על חיסוני שגרה ואנחנו לא בשגרה, ואנחנו לא יכולים להגיע עם החיסונים האלה לאלו שצריכים אותם הרבה יותר מכל אחד מאיתנו.

אנחנו מדברים על הבריאות שלנו, ואני כרופאה הרגשתי את זה – וזאת אחת הסיבות שיצאתי לשביתה – שאני לא יכולה להמשיך לדאוג לבריאות של מי שיושב פה כשאנחנו מפקירים ככה את הבריאות של החטופים. 101 חטופים שעדיין בעזה הם מטופלים שלנו, של כולנו, ואנחנו מפקירים אותם גם בעודנו יושבים בוועדה הזאת ודנים על חיסוני החורף.

אז אנחנו רוצים שהעניין הזה יופץ ויפורסם ויעלה ויהיה סימן לכולם. אני חושבת שצריך לעצור את החיים עד שהם חוזרים ורק אז להמשיך לחזור לדיונים כאלה.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה טל ושירית על הדברים. תמיד המעבר בפתיחת הדיונים, בפרט אחרי שאנחנו שומעים משפחות, הוא קשה כי מצד אחד אנחנו באמת כל היום צריכים להיות עסוקים בנושא של השבת החטופים, אבל העבודה שלנו מחייבת אותנו גם לדון – בפרט כי אנחנו מדברים על נושאים של בריאות הציבור – בנושאים שאקוטיים כלפי כל השאר, ובאמת המעברים הם קשים.

טל ברו אלוני:

סליחה, אבל זאת בדיוק הנקודה. זה שהם שם משפיע על ה-101? זה לא, זה משפיע על כולנו, בטח על המעגל הקרוב שלהם, של בני המשפחות, אבל על כל אחד ואחד מאיתנו.

היו"ר יונתן מישרק:

חד משמעית, לכן אמרתי שתמיד המעבר הוא קשה.

שירית אופיר:

אבל מעשית אם אנחנו נמשיך לדון ולהיות בשגרה ולדאוג לבריאות הציבור בשגרה, אם אנחנו לא נעצור את החיים הם לא יחזרו, זה מה שקורה, אנחנו מעל שנה כבר בסיפור הזה.

הידי מוזס:

ציבור בריא יכול לעזור יותר מציבור חולה.

שירית אופיר:

הציבור הבריא בימים הספורים שנשארו לאלו שנשארו בחיים – לא יכול לעזור.

היו"ר יונתן מישרק:

ד"ר אופיר, אין בינינו בכלל ויכוח סביב השולחן הזה, כולנו מסכימים שהחזרת החטופים, אפשר להיות חלוקים על הדרך, אבל ברור לכולם שהמטרה היא אותה מטרה ואני לא חושב שיש מי שחולק עלינו. תודה רבה. שאול סקיף.

שאול סקיף:

שלום, אני נציג הסתדרות האחיות, אני אח במקצועי. אני אחלק את דבריי לשניים, אחד לגבי המניעה ולגבי מה שקורה בבתי החולים ובמרפאות עם ההתמודדות שלנו עם השפעת. אז קודם כול אני מסכים עם חברי, נציג המטופלים, יש לי אמא דמנטית, לא קיבלתי עד היום שום בקשה, והיא בוודאי לא תתקשר לשאול איפה מקבלים חיסון או משהו ואם אני לא אדאג לה בעצמי באופן אקטיבי אז לא יגיע שום דבר, וזאת נקודת כשל לא פשוטה ואלו האנשים הכי חשופים והכי חלשים שבסופו של דבר הם לא מקבלים חיסון ומגיעים אלינו לבית חולים וצריך לקחת את הנקודה הזאת ולעשות איתה משהו, וכנראה שכל הקמפיינים וכל הדברים לא מספיקים ולא מגיעים לציבור מספיק וצריך לחזק את זה.

הדבר השני, בסופו של עניין, מישהו צריך לתת את החיסונים האלה, והחיסונים ניתנים על ידי האחיות, והאחיות – הידיים שלהן קצרו מלהושיע. אין מספיק תקנים, אין מספיק אנשים, לא במרפאות של קופות החולים ולא בבריאות הציבור, ויש להם עוד הרבה מאוד משימות אחרות, טיפות חלב וחיסוני שגרה ועוד מיליון דברים אחרים, ולכן צריך לדאוג לפחות הוועדה אם היא תוכל לעשות משהו בעניין הזה.

היו"ר יונתן מישרק:

לא שמעתי מהקופות.

שאול סקיף:

הן לא יגידו את זה כי במשבר התקציבי שקיים כרגע אז זה נדחק הצידה, הם לא יגידו לך את זה, אף פעם הם לא יבואו ויגידו שחסר כוח אדם ושחסר אחיות, אבל אנחנו יודעים את זה, זאת המציאות ומן הסתם אם היו יותר אחיות והיו יותר מרפאות, אז היה ניתן לזמן יותר מטופלים והיה אפשר לתת את זה יותר ולא להגיד ל-23% כרגע אלא להיות כבר ב-60-70 אחוזים כרגע, שאנחנו אוטונומי בתוך החורף.

היו"ר יונתן מישרק:

אם הייתי שומע מהקופות שיש לחץ על התורים והם לא עומדים בלחץ.

שאל סקיף:

הם לא יגידו את זה.

היו"ר יונתן משרקי:

אז הייתי לוקח את כל הדיון הזה לעולמות של כוח אדם, אבל לכאורה אנחנו לא שם.

שאל סקיף:

שמעת את ידידנו, לא פונים לאנשים, כי הם כנראה לא יכולים להגיד אליהם.

היו"ר יונתן משרקי:

זו נקודה שהעלית בהתחלה. אם אני אשמע אחרי שעשו פניה, מה שנקרא, אקטיבית לאותם אנשים, ואני מבין שיש לחץ וחסר כוח אדם, שווה בפני עצמו לקריאה נוספת.

שאל סקיף:

שווה למלא את התקנים בכל ימות השנה, ובטח לפני החורף. זה אחד.

היו"ר יונתן משרקי:

הלאה, שאל, עוד משהו?

שאל סקיף:

עכשיו, המצב אצלנו בבתי החולים הוא קטסטרופה כבר עכשיו. אין לנו מקומות למונשמים – אתה בטח מודע לזה – אין מקומות למטופלים, המחלקות גואות מעל 100% תפוסה. כבר עכשיו. ובכל פעם אנחנו אומרים וגם בדיונים הקודמים אמרנו: לפתוח עוד מיטות. דיברה החברה מבית בלב וגם אני אומר שצריך לפתוח עוד מחלקות פנימיות, צריך לפתוח עוד מקומות למונשמים, עוד מקומות בגריאטריה האקוטית ובגריאטריה המורכבת, וזה מתעכב מאוד וזה בתקציבים קטנים מאוד, ומדינת ישראל צריכה לתת את הדעת על זה, האוכלוסייה הולכת ומזדקנת והמצב הולך ונהיה יותר.

היו"ר יונתן משרקי:

שאל, מדינת ישראל נתנה מבחן תמיכה של 90 מיליון שקלים לטובת הפנימיות. אני מבין בדיונים שעשינו פה שהכסף לא בהכרח הגיע לשם.

שאל סקיף:

נכון.

היו"ר יונתן משרקי:

וזה מתווסף לדברים של גברת קאופמן לגבי הנושא של הגבלת המיטות בגריאטריה הפעילה, אני גם רוצה להבין את הנקודה הזאת לעומק, אני אצלול לזה. אני מתחבר לגמרי.

שאל סקיף:

וזה כוח אדם, וזה אחיות. ואני חייב להגיד לך, יש היום אבטלה באחיות, יש אחיות שמחכות לעבודה והן לא מתקבלות כי אין תקנים פנויים לכאורה. לא רק זה, אלא שבימים האחרונים יצאה הוראה של משרד האוצר ושל חטיבת בתי החולים במשרד הבריאות לארבעה חשבי שכר כי לא בדקו את הפריפריה כי הצפון והדרום עסוקים במלחמה אז לא רוצים כרגע לפגוע בהם לכאורה, ושמנו להם חשבי שכר. וזה אומר שלא נותנים לקלוט.

היו"ר יונתן מישרקי:

למי שמו?

שאל סקיף:

לבתי החולים, לאסף הרופא, לוולפסון, להלל יפה ולבני ציון, זה פורסם כבר.

היו"ר יונתן מישרקי:

אוקיי, מה?

שאל סקיף:

הם לא נותנים לקלוט כוח אדם. רק אם אחד יוצא אחד נכנס. אנחנו צריכים עוד כוח אדם, אותו דבר בפנימיות. אני מבקש מהוועדה לדרוש בכל בתי החולים בארץ שהמינויים לפחות בפנימיות והמחלקות הגריאטריות יהיו מלאים בתקינה לפחות לפי ההסכמים, שאין מה לדבר שאנחנו צריכים יותר.

עוד שני דברים כי זה חשוב למניעה.

היו"ר יונתן מישרקי:

בבקשה שאול, אני איתך, רק משפט לסיום.

שאל סקיף:

אחד, יש לנו את העניין של החיסונים לצוותים, גם הצוותים חולים.

היו"ר יונתן מישרקי:

תעצור, עשינו על זה דיון ספציפי לא מזמן, בסוף הקיץ.

שאל סקיף:

אז אני רק רוצה לומר שאם אפשר לגייס אפילו כוח אדם כי מי שנותן את זה הן האחיות בבתי חולים, המחלקות הזיהומיות בבתי חולים הן מאוד מצומצמות. צריך לגייס כוח אדם מיוחד שיבוא ויסתובב במחלקות וייתן לצוותים חיסונים, כי אם אני צריך ללכת מקצה לקצה של בית החולים – אני לא הולך את זה, ואז אני מתפספס, אני חולה בעצמי, אני יורד מסד"כ כוח האדם וזה גלגל שאחר כך יש לך עוד חוסר בכוח אדם.

יש סל של משרד הבריאות שבכל שנה יוצא, לגבי המחלקות המלר"דים, של תוספת לכוח אדם ותוספת למשמרות מיוחדות וכל מיני דברים. זה סל מסודר. בכל פעם אנחנו מגיעים לדצמבר שאנחנו נזכרים שהם לא שלחו את החוזר ולא מופעל ואין לזה תקציב, ואנחנו מתחילים סאגה איתם, אז אני מבקש כבר עכשיו שיוציאו את זה כבר לבתי החולים כי אמור להיות כבר מתחילת דצמבר להוציא את זה ולתת לבתי החולים גם את התקציב הראוי כדי שימלאו ויתנו לאנשים את היכולת לתגבר את כוח האדם כי אנחנו עומדים בפני מצב לא פשוט של חורף, אם אנחנו מפספסים את החיסון. וכמו שזה נראה עם הנתונים כרגע, אנחנו בינואר כנראה נהיה בסאגה אחרת לגמרי.

היו"ר יונתן מישרקי:

טוב, תודה. ההתייחסות שלכם לדברים?

מירי כהן:

כמה דברים, לגבי התרופה לקורונה, הנושא מוכר לאגף הרוקחות שלנו, זה מטופל על ידי חשבות המשרד.

לנושא הזה יצא בקרוב חוזה חורף מה שנקרא לגבי התייחסות לתגבורים, הוא יצא בזמן הקרוב, הוא נמצא בעבודה, לדעתי זה עניין של מספר ימים בודדים, כמובן נשלח גם לוועדה.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה רבה. ד"ר עמיחי טמיר, בבקשה.

עמיחי טמיר:

קודם כול, אני בניגוד לגישתי, רוצה להתייחס לדברים שנאמרו על ידי קודמי בנושא התנהלות המדינה, התנהלות משרד הביטחון מול אנשים עם מוגבלות וחולים. נכתבה תורה שהתחילה בכנסת ה-20 והסתיימה בכינוס הקודם של הכנסת. ברור שזה דבר חדש וצולע, מקרטע ואולי לא קיים לא קיבלתי מספיק תלונות כדי בדיוק לאבחן מה הבעיה, אבל אני אפנה לנציג משרד הביטחון לקדם את הנושא.

עכשיו, כאיש מקצוע, לפני הרבה שנים אני חליתי במחלה זיהומית, מה שהוביל אותי בסיום הדוקטורט להתמחות באחד המקומות הטובים בעולם בתחום הזה, אני רוצה להתייחס לשתי מחלות. מחלת האיידס – שזו הוכחה ברורה שכאשר מערכת החיסון מוחלשת אז גורם המחלה יכול לגרום לתחלואה קשה ולמוות, ולכן כשיש אפשרות לטפל אז חייבים וצריך להשקיע יותר משאבים בנושא הזה כי להזכיר שוב ושוב את מה שאני אומר: מערכת הבריאות יובשה והיום כשהמצב הוא קשה, מצב חירום, אז היכולת שלנו להתמודד היא יותר קשה.

ב', אני רוצה להתייחס לקורונה, מה בכל זאת אני כאדם שבא מהתחום יכול ללמוד מהקורונה? בקורונה נפטרו כ-6,000 אנשים, ולפני הקורונה נפטרו ממחלות זיהומיות בבתי החולים מספר די דומה, זה לכאורה פרדוקס שקשה להסביר אותו, ובכל זאת בוצעו מספר דברים שאפשר לעשות אותם די בקלות, ריחוק חברתי – אני לא אוהב את זה אבל זה עוזר – ודבר נוסף זה המסכות – גם לא תמיד נוח, בעיקר לא לאנשים שסובלים מבעיות במערכת הנשימה אבל זה בהחלט יכול לעזור – אני תמיד ממליץ על 95N למי שמאוד רגיש בתחום הזה, גם המסכות הכחולות יעילות של כ-90% וחשוב לעודד את השימוש בהם. אני מקווה שזה יצא מכאן מהועדה.

דבר נוסף זה כמובן היגיינה, צריך להקפיד יותר בחורף על היגיינה.

היו"ר יונתן מישרקי:

תודה רבה ד"ר עמיחי, תודה תמיד גם על התמציתיות של הדברים שלך והדיוק. מישהו רוצה להוסיף משהו לפני שאני אסכם? אוקיי, אז אני עובר לסיכום הישיבה.

הוועדה כמובן מודה לכל המשתתפים בדיון. הוועדה מבקשת מקופות החולים להעביר לוועדה נתונים על שיעורי המתחסנים לשפעת בחלוקה לאזורים גאוגרפיים.

הוועדה מצטרפת כמובן לקריאה שעלתה פה לכלל הציבור ומבקשת: תיגשו להתחסן, תגנו על עצמכם, תגנו על עצמכם באמצעי הגנה כאלה כדי למנוע תחלואה, בפרט אוכלוסייה רגישה בגילאים המתבגרים עם החיסון הנמוך.

הוועדה שבה על דרישתה ממשרד הבריאות למצוא פתרון להנגיש את החיסון המוגבר לאוכלוסייה המוגברת בין אם באמת באמצעות מבחן תמיכה או בכל דרך שהמשרד ימצא. הוועדה מבקשת ממשרד הבריאות לקיים שולחן עגול בנושא זה ביחד עם ארגוני בתי אבות וקופות החולים ולפעול ביחד לפתרון מהיר ויעיל.

בהמשך הדברים שנאמרו בעניין התפוסה המוגבלת בגריאטריה הפעילה, הוועדה מבקשת לדעת איך המשרד מתכוון להגדיל את התפוסה בגריאטריה הפעילה לקראת תחלואת החורף? בהקשר הזה אני מבקש תשובה ממש בימים הקרובים.

הוועדה מבקשת ממשרד הבריאות להנחות את קופות החולים להנגיש מידע לכלל המבוטחים על התחסנות למחלות חורף באופן ישיר, הכוונה היא באופן אקטיבי, על ידי סמסמים או כל מיני דרכים אחרות, כמובן עם דגש מיוחד על מבוטחים שפנו מבתיים בעקבות המלחמה.

הוועדה מבקשת לקבל דיווח ממשרד הבריאות וקופות החולים על הפעולות שנעשו, בתוך שבועיים.
אני מודה שוב לכולם עד לכאן, הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 11:39.