**כנסת העשרים**

**מושב רביעי**

**פרוטוקול מס' 2**

**מישיבת הוועדה המשותפת לוועדת הכנסת ולוועדת העבודה, הרווחה והבריאות לדיון בהצעה לסדר היום בנושא: "תעסוקת ערבים ושוויון חברתי"**

**יום שלישי, כ"ז בתמוז התשע"ח (10 ביולי 2018), שעה 10:30**

**סדר היום:**

**<< נושא >>** תעסוקת ערבים ושוויון חברתי - קידום הבריאות באוכלוסייה הערבית. **<< נושא >>**

**נכחו:**

**חברי הוועדה:**

אחמד טיבי – היו"ר

ג'מעה אזברגה

**חברי הכנסת:**

סעיד אלחרומי

זוהיר בהלול

מירב בן-ארי

יוסף ג'בארין

מסעוד גנאים

חנין זועבי

ג'מאל זחאלקה

ואאל יונס

אוסאמה סעדי

מיקי רוזנטל

מוסי רז

**מוזמנים:**

סגן שר הבריאות יעקב ליצמן

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| יועץ מדעי לראש שרותי בריאות הציבור, משרד הבריאות | – | זהר ברנט יצחקי |
| טוקסיקולוגית ראשית, בריאות הסביבה, משרד הבריאות | – | תמר ברמן |
| מתנדב, משרד הבריאות | – | ג'ררד איטון |
| יושב ראש אגודת הרופאים הערבים בנגב, משרד הבריאות | – | ד"ר נעים אבו פריחה |
| מנהלת תחום צמצום פערים, משרד הבריאות | – | ד"ר שלומית אבני וקנין |
| רפרנטית בריאות באגף התקציבים, משרד האוצר | – | ליאור קוטלר |
| רפרנט בטחון פנים ותעשיות צבאיות באג"ת, משרד האוצר | – | עמיחי דוד |
| רפרנט בריאות באג"ת, משרד האוצר - המפקח על הביטוח | – | רועי קאהן |
| הרשות לפיתוח כלכלי של החברה הערבית, המשרד לשוויון חברתי | – | חגית כהן |
| מנהלת גנים, משרד החינוך | – | נג'אח יאסין |
| מנהלת תחום ביקורת ומעקב, משרד ראש הממשלה | - | רחל סילביה מרדכי |
| חוקר, המכון הישראלי לדמוקרטיה | – | עודד רון |
| מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, קופת חולים כללית | – | פרופ' דיאן לוין |
| יועץ מנכ"ל הכללית לענייני החברה הערבית, קופת חולים כללית | – | ד"ר זאהי סעיד |
| רכז סוכרת מחוז צפון, קופת חולים כללית | – | ד"ר עבד אלהאדי זועבי |
| קופת חולים מאוחדת | – | ליאורה וולנסקי |
| מזכיר החברה לקידום בריאות במגזר הערבי, בית חולים פוריה | – | ד"ר מוחמד עדוי |
| מנהלת מכון לגנטיקה, בית החולים "העמק" בעפולה | – | פרופ' סתוית אלון שלו |
| יו"ר החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית, ההסתדרות הרפואית | – | פרופ' בשארה בשאראת |
| MA תקשורת, העמותה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית | – | עינאק מוואסי |
| מורה ומדריכה, אוניברסיטת תל-אביב | – | גיהאן מלחם |
| יו"ר ועד ראשי הרשויות והמועצות הערביות | – | מאזן גנאים |
| מנהל תכנית ״אפשרי בריא״ עיר בריאה, רשויות מקומיות ערביות | – | עדי עדוי |
| ראש מועצה מקומית כפר ברא | – | מחמוד עאסי |
| מנהלת כספים, תפעול וניתוח מדיניות, מכון טאוב | – | ליאורה בוורס |
| נציגת העמותה בדיונים בכנסת, עמותת עתיד | – | גלית אלדרוטי |
| יו"ר עמותת מוג'תמענא | – | סונדוס סאלח |
| רכז עמותת מהיום, עמותת "מהיום" הפורום לאורח חיים בריא | – | איתי גוטלר |
| מתמחה, עמותת "מהיום" הפורום לאורח חיים בריא | – | Rose Lipner |
| מתמחה, עמותת "מהיום" הפורום לאורח חיים בריא | – | Rachel Faber |
| "במידות טובות" | – | מיכל טל פס |
| מורה, מחנכת | – | Nawal Massad Ghalia |
| מתמחה למשפטים | – | סמאא יוסף |
| עורכת תכניות בערבית, תאגיד השידור הישראלי | – | אימאן סלימאן |
| ממונת חקיקה, לשכת עו"ד | – | מזל נייגו |
| מרכז מוסאוא | – | ג'עפר פרח |
| מנכ"ל אגודת הגליל | – | בכר עואודה |
| רופאת נשים | – | ד"ר זויה אזברגה |
| עורכת ומגישת תכניות | – | אימאן קאסם |
| מנהל השיווק, המרכז לבריאות לב האישה | – | חנה גרטנברג |
| סטודנטית לרפואה ולבריאות הציבור | – | שחאדה היבה |
| ע"פ ח"כ חנין זועבי | – | יהודית אילני |
| ע"פ ח"כ ענת ברקו | – | מאיר חי זמר טוב |
| מנהיגות בריאותית, אום אל-פחם | – | פייסל מחאג'נה |
| מוזמן/ת | – | איריס גרינשפון |
| מוזמן/ת | – | היפא גבארין |
| מוזמן/ת | – | אריאלה פלאכטה |
| מוזמן/ת | – | ז'רמי ליבן |
| מוזמן/ת | – | יאסר אלעמור |
| מוזמן/ת | – | אברהים אלעמור |
| מוזמן/ת | – | סורין זיסרמן |
| מוזמן/ת | – | אליזבט זלטקיס ג'ייקובס |
| מוזמן/ת | – | עותמאן אלעמור |
| מוזמן/ת | – | גיהאד אלעמור |
| מוזמן/ת | – | נדאא מחמוד |
| מוזמן/ת | – | אעתימאד קעדאן |
| מוזמן/ת | – | אמין בשארה |
| מוזמן/ת | – | בסאם גבארין |
| מוזמן/ת | – | שמואל דוד |
| מוזמן/ת | – | מהדי חטיב |
| מוזמן/ת | – | מרוואה זועבי |
| מוזמן/ת | – | אליזבט יוספי |
| מוזמן/ת | – | איזיס טאהא |
| מוזמן/ת | – | יעקוב אברהים |
| מוזמן/ת | – | גמל שחאדה |
| מוזמן/ת | – | סילביה חרוף |
| מוזמן/ת | – | סמאח אבו גוש |
| מוזמן/ת | – | סאמרה עיאד |
| מוזמן/ת | – | מייסם סאלם |
| שדלן/ית (גורן עמיר יועצים בע"מ ), מייצג/ת את שירותי בריאות כללית | – | יהושע שלמה זוהר |
| שדלן/ית (גלעד יחסי ממשל ולובינג), מייצג/ת את כצ"ט (לקוחות קבועים נוספים שנושא הישיבה נוגע אליהם באופן ישיר: ההסתדרות הרפואית בישראל, מאוחדת) | – | שושנה דינה שטוב |

**מנהל/ת הוועדה:**

נועה בירן-דדון

**רישום פרלמנטרי:**

תמר פוליבוי

<< נושא >> תעסוקת ערבים ושוויון חברתי - קידום הבריאות באוכלוסייה הערבית << נושא >>

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

שלום לכולם, סבאח אל-ח'יר. אני מתכבד לפתוח את ישיבת הוועדה המשותפת לתעסוקת ערבים ושוויון חברתי. הוועדה מקיימת את ישיבתה השנייה מאז נוסדה. הישיבה הראשונה היתה בנושא האלימות בחברה הערבית. הנושא היום הוא קידום הבריאות באוכלוסייה הערבית.

בריאות האוכלוסייה הערבית בציר הזמן – דרושה לה תכנית אמיצה לצמצום הפערים ולקידום הבריאות באוכלוסייה הערבית. למרות העלייה בתוחלת החיים בשנים האחרונות בקרב כלל תושבי המדינה, קיים עדיין פער של ארבע שנים בתוחלת החיים בין האוכלוסייה הערבית ליהודית, והפער ללא שינוי מזה מספר שנים.

תמותת תינוקות באוכלוסייה הערבית בדרום הינה 11 ל-1,000, פי ארבע יותר מהאוכלוסייה היהודית. התמותה מסוכרת באוכלוסייה הערבית היא פי שניים יותר מהאוכלוסייה היהודית, ומצב הסוכרת הולך ומחמיר, ובגלל האוכלוסייה הערבית, ישראל מדורגת במקום השני בתמותה מסוכרת במדינות ה-OECD.

יש צורך בתכנית לאומית לצמצום הפערים, השקעה מיוחדת לקידום הבריאות של האוכלוסייה הערבית ולהעלאת המודעות לאורח חיים בריא.

אני רוצה לשלוח מילות תודה והערכה לשותפים שלנו בדיון – החברה לקידום הבריאות של האוכלוסייה הערבית, שבראשה עומד פרופ' בשארה בשאראת שמטפל בנושא הזה מזה שנים רבות, וגם לעינאק מוואסי פעילה מאוד בנושא של חינוך רפואי ונציגת מועצת הנשים של תע"ל, שיזמו את הרעיון של הדיון הזה, אז אני רוצה להודות גם להן.

(נושא דברים בשפה הערבית, להלן התרגום)

בוקר טוב. היום אנחנו מקיימים את הדיון השני בוועדה תעסוקת ערבים ושוויון חברתי בכנסת, אשר אנו עומדים בראשה. קיימנו את הישיבה הראשונה בנושא אלימות ונשק לא חוקי בערים הערביות. היום זוהי הישיבה השנייה בנושא האתגרים הבריאותיים בחברה הערבית.

הנתונים מראים כי בנוגע לתחלואה בסוכרת למשל בקרב הערבים, היא 21% בהשוואה ל-12% בקרב היהודים. אשר לעלייה בלחץ הדם, 23.4% בקרב הנשים הערביות, בהשוואה ל-18.7% בקרב היהודיות. שלא לדבר על העישון, מחלות לב ופטירה של ילדים. הגיל הממוצע הוא 79 שנים בקרב הערבים, בהשוואה ל-82.7 בקרב היהודים.

ישיבה חשובה זו מתקיימת בשיתוף פעולה עם האגודה לפיתוח הבריאות בחברה הערבית. אנחנו מודים להם ומעריכים את מאמציהם – פרופסור בשארה בשאראת ועינאק מוואסי מחנכת למודעות בנושאי בריאות, וחברת מועצת הנשים הערביות לשינוי, היוזמת של הדיון הזה ושל הרעיון הזה, נציגי המשרדים השונים, קופות החולים, מומחים, בתי החולים הנוגעים בדבר. תודה לטלוויזיה "הלא" ולערוץ הכנסת על השידור הישיר.

עוד מדדים – ואחר כך אני אתן לפרופ' בשארה בשאראת להציג את המצגת – תוחלת החיים הכללית של ערבים היא 79 שנים לעומת 82.7 ליהודים. תוחלת החיים של הנשים היא 80.9 שנים לאישה הערבייה, מול 84.5 לאישה היהודייה. תוחלת החיים לגברים 76.9 לגבר הערבי, מול 80.9 לגבר היהודי. תמותת תינוקות 6.1 פר 1,000 בקרב ערבים, 2.2 בקרב יהודים. שכיחות הסוכרת – 21% בקרב ערבים, 12% בקרב יהודים. תמותה מסוכרת – 31.5% בקרב הערבים, 14% בקרב יהודים – פער אדיר. מחלות לב תמותה מסוכרת בקרב הערבים, 14% בקרב יהודים, פער אדיר. מחלות לב קורונאריות – נשים 4.6% ערביות, 2.7% יהודיות. מחלות לב קורונאריות – גברים 8.5% מול 6.3%. יתר לחץ דם נשים – 23.4%, 18.7%. יתר לחץ דם גברים – 18.9% מול 21.8%.

יש נתונים מעניינים לגבי עישון, חשיפה לעישון – אני אשאיר את זה לפרופ' בשארה בשאראת. מי שרוצה לדבר, אני מבקש להירשם. אני אתחיל במצגת של פרופ' בשארה בשאראת, שאני שב ומודה לו על כל מה שהוא עושה. אני רוצה לברך גם את מאזן גנאים, יושב ראש הרשויות הערביות ממרכז השלטון המקומי הערבי, אהלן סהלן, מוחמד. כמובן, לכל הנוכחים, אהלן וסהלן לכולכן ולכולכם.

בבקשה, פרופ' בשארה בשאראת.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

ברוכים הבאים ותודה לכל הנוכחים, לכל נציגי משרד הבריאות, קופות החולים וגם נציגי הציבור שהגיעו. אני אתחיל דווקא בשקף של תוחלת חיים, כדי להראות שלמרות חוק ביטוח בריאות ממלכתי שוויוני, למרות עלייה בתוחלת חיים בשתי קבוצות האוכלוסייה, גם היהודית וגם הערבית, אנחנו רואים שמאז חוק ביטוח בריאות ממלכתי השוויוני, הפער בתוחלת חיים גדל. זאת אומרת, נכון שתוחלת חיים משתפרת בשתי הקבוצות, אבל הפער גדל, ולזה צריך לתת את הדעת, ובסוף אני אתייחס לזה.

בתמותת תינוקות – ד"ר טיבי כבר הזכיר – רואים את המספרים כאן ורואים פערים שלא רואים היום בארצות מפותחות, אלא יש נתונים של ארצות מתפתחות, ואולי ד"ר נעים, יושב ראש עמותת הרופאים הערבים בנגב, יתייחס לזה קצת יותר. אנחנו רואים גם תמותה עקב פציעה אצל ילדים.

זאת תמונה שמראה את התמותה במדינת ישראל, השוואה בין יהודים לבין ערבים, בשנת 2014. שמתי בשלוש הקבוצות הראשונות את הנושאים עם הפער הכי גדול, ונראה גם את המספרים הכי גדולים. נראה שהתמותה הכי גבוהה מסיבוכי מחלה באוכלוסייה הערבית היא מהסוכרת, יותר מפי שניים מאשר באוכלוסייה היהודית – מה שממקם אותנו במקום טוב במדינות ה-OECD.

נגיע גם לעישון ונראה את המספרים. יש ירידה בעישון אצל גברים בשנים האחרונות בשקף – לא אעבור על כולו, שמראה את שיעור העישון אצל גברים ואצל נשים – אבל המעניין הוא החשיפה לעישון, שכמעט 50% מהנשים הערביות חשופות לעישון, אם זה בבית או בעבודה. רוב החשיפה לעישון אצל נשים ערביות באוכלוסייה הערבית היא בבית, ולאו דווקא במקומות עבודה. זה דבר שגם צריכים לקחת בחשבון. פעילות גופנית – גם יותר נמוכה.

נישואי קרובים – נושא שלפעמים לא נעים לדבר עליו, אבל זה נושא שצריך לעלות, בגלל התוצאות של נישואי קרובים ותמותת תינוקות, וגם מחלות תורשתיות הקיימות ומומים מולדים. נמצאת אתנו פרופ' סתוית שלו, שעשתה המון במחוז הצפון למען גילוי מוקדם של מחלות, ובטח יהיה לה מה להגיד בנושא.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני מברך אותך, פרופ' סתוית, בהגיעך. תודה רבה.

<< דובר\_המשך >> **בשארה בשאראת:** << דובר\_המשך >>

אם נחזור לסוכרת, כנראה שלא ניגע בכל המחלות היום, אבל הסוכרת מתחילה להיות יותר קרובה ללבי וללב רבים, כי מתברר שזאת בעיית הבריאות הכי חשובה, הכי קשה והכי רצינית היום במדינת ישראל ובהרבה מדינות בעולם, ורואים את השיעורים הגבוהים. מה שמעניין זה שהעלייה המתמדת כל הזמן, שיעור הסוכרת באוכלוסייה הערבית בשנות ה-80, כשהתחלתי לעבוד כרופא משפחה, לא עברה את ה-3%, היתה בין 2% ל-3%. היום היא מגיעה ל-20% בהרבה מקומות, מעל ל-10%. רואים שמשהו קרה ב-30 שנה האחרונות, שהביא אוכלוסייה שלא היו לה מחלות כרוניות, להפוך לאוכלוסייה עם הרבה מאוד מחלות כרוניות, כמו סוכרת, לחץ דם וכל מה שנגזר מהסוכרת. אנחנו ראינו תמותה מסוכרת. השמנה יחד עם סוכרת מראה גם את המספרים. אחוז ההשמנה באוכלוסייה הערבית אצל נשים מגיע ל-50%, ובהתאם שאר הקבוצות – לא אכנס לזה. אבל אם אני שם את ההשמנה ואת הסוכרת בשקף אחד, אני רואה מספרים גבוהים. זאת מגיפה. בכל העולם היו מקצים מחלקות גדולות כדי לטפל בזה. היום אני לא יודע כמה חולי שחפת נשארו במדינת ישראל, אולי מאות, אולי אלפים, ויש מחלקה לשחפת. היום מחלת הסוכרת מונה עשרות אלפים, מאות אלפים, יחד עם השמנה – אני חושב שצריך להתייחס לזה בצורה הנכונה. מחברים את זה היום בעולם עם diabesity – ה- diabetesו- obesity; בערבית "סומנרי" – "סומנא" ו"סוכרי".

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

(אומר דברים בשפה הערבית, להלן התרגום)

יפה. ג'יהאן, מסכימה? יש לזה משמעות מיוחדת בשפה הערבית. ג'יהאן.

<< דובר\_המשך >> **בשארה בשאראת:** << דובר\_המשך >>

כל מה שמופיע בעיתונות על סוכרת זה רהט, נצרת, ערים ערביות במקום ראשון. איזון הסוכרת עדיין מדשדש, לא מצליחים לאזן פה את הסוכרת באוכלוסייה הערבית. אם נרצה להגיע לתובנות ראשונות, נראה שרוב התחלואה של האוכלוסייה הערבית ניתנות למניעה, זאת לא גזירה משמים. רוב התחלואה והתמותה של האוכלוסייה הערבית ניתנת למניעה.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי – שוויוני, אך כנראה שעדיין לא מותאם, ולכן התוצאות שונות. כשחוק ביטוח בריאות ממלכתי שוויוני לקבוצות אוכלוסייה שונות, התוצאות לא יהיו שוויוניות. לכן יש מקום להתאמה. תמיד מניעה עדיפה על טיפול.

זאת הסביבה שאנחנו חיים בה – סביבה שתומכת בכך שנישאר חולים, זו הסביבה בכל מקום. זו הסביבה שאנחנו חיים בה. אתם יכולים לראות, זאת מרפאה של אחד הרופאים שמארגן יום בריאות. אני לא אומר שכל הרופאים ככה, אבל זה בגלל המנהגים שלנו שקשה לשנות אותם ורכשנו אותם בשנים האחרונות. אלה הכיבודים שנמצאים בכל מקום. זה חולה סוכרתי שמאושפז בבית חולים במרכז הארץ, וזאת הארונית על ידו שמכילה שתייה, אוכל וריבוי סוכרת. אנחנו רואים שכל הסביבה לא תומכת באורח חיים בריא, ולכן צריך לעשות את זה.

אני אגיע קצת לסיבוכים של סוכרת. הרי הבעיה של סוכרת זה לא הסוכרת עצמה, אלא שאנשים לא מרגישים אותה עד שיש סיבוך, עד שכלי הדם הגדולים והקטנים מתמלאים בסוכר שסותם את העורקים. הדם עם סוכר, כמו תרכיז של סוכר ששמים על הכנאפה, מסתובב בתוך הגוף וסותם את כלי הדם. כשנסתמים כלי הדם, מתחילים הסיבוכים.

תראו את הגרף של אנשים שצריכים דיאליזה באוכלוסייה הערבית. תראו את הגרף ותראו את ההבדל בין האוכלוסייה היהודית, שמצליחה להתאזן עם סוכרת. העלייה באוכלוסייה היהודית היא הרבה יותר מתונה מאשר האוכלוסייה הערבית, שהכפילה – לא רק הכפילה, אלא גדל פי שלוש ויותר – ב-20 שנה את השכיחות והשיעור של מטופלי דיאליזה. אנחנו רואים שהסיכונים הם כמעט פי שלוש. עלות הטיפול התרופתי בחולה הסוכרת הערבי עולה לקופות ולמערכת הבריאות פי שניים. חולה סוכרת ערבית מתאשפז ב-1.5 יותר מחולה הסוכרת היהודי, ובסוף הוא לא מאוזן ומקבל את כל הסיבוכים. לכן זה מחייב אותנו הרבה פעמים לחשב מחדש את המסלול, האם כל הכסף שאנחנו מוציאים אותו לריק, או שאפשר לעשות את זה אחרת.

אני רוצה להציג כאן מוצר חדש, שיוריד את הגידולים הסרטניים במערכת העיכול ב-22%, שיוריד לחץ דם ב-21%, שיוריד תמותה מסוכרת ב-36% ואת התחלואה הכללית ב-26%, ואתם תראו את הרשימה – הוא מוריד את כל אלה. אם המוצר הזה היה היום נקנה ב-1,000 דולר, כל אחד מאתנו היה משלם 1,000 דולר כדי לקנות את המוצר הזה. אם הייתי מביא את זה לסל התרופות, מיד היו מקבלים את זה, ומה זה המוצר הזה? הלחם מחיטה מלאה. זה גם אתר של משרד הבריאות שמדבר על זה. רוב מדינות אירופה החליפו היום את הלחם הלבן בלחם מחיטה מלאה. אצלנו באוכלוסייה הערבית עדיין מדשדשים עם 15% של משתמשים שצורכים לחם מחיטה מלאה, ורוב האוכלוסייה הערבית צורכת לחם לבן. באוכלוסייה הערבית צריכת הלחם מחיטה מלאה עולה על 55% ורק 45% לחם לבן.

מה חשיבות הלחם? אנחנו אוכלוסייה שצורכת הרבה לחם. אנחנו לא אוכלים חומוס, אנחנו מנגבים חומוס. עם פיתה. אנחנו אוכלים פיתה עם פיתה. אוכלוסייה שצורכת הרבה לחם, חשוב שהלחם יהיה בריא. כל הסקרים מראים, שהתובנות לתזונה בריאה באוכלוסייה הערבית קיימות בצורה לא טובה בשתי האוכלוסיות, באוכלוסייה הערבית זה הרבה יותר גרוע. כבר מ-2013 אנחנו מדברים בוועדות הכנסת על הנגשת הלחם מחיטה מלאה, שיהיה יותר זול או לפחות באותו מחיר, ויהיה קיים בכל מקום ומקום באוכלוסייה הערבית כדי שתוכל לצרוך אותו.

אנחנו מאמינים ששינוי קטן בנושא של הלחם מחיטה מלאה יכול לעשות impact גדול מאוד. היה לי ניסיון בבית חולים נצרת לפני חמש שנים, שהכנסנו את הלחם מחיטה מלאה לבית החולים – גם לחולים וגם לעובדים, סבסדנו את זה לעובדים, ומטופלי הסוכרת מקרב העובדים, חלקם הפסיקו לקבל טיפול באינסולין ותרופות, רק משינוי הלחם. אני אומר את זה בכל מקום כדי להדגיש שזה משהו שלא עולה המון כסף ויכול לשפר מאוד את בריאות האוכלוסייה. אנחנו כחברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית עובדים בזה. העלינו את השיעור בנצרת למעל 30% והיה פסטיבל הלחם מחיטה מלאה ואנחנו ממשיכים לפעול. יש לנו פסטיבל בריאות גדול באום אל-פחם ב-12 לחודש כדי להדגיש את כל הנושאים האלה.

אחרי שעשינו את זה בבית חולים נצרת, שכנענו את מנכ"ל משרד הבריאות אז ד"ר רוני גמזו, להוציא חוזר שכל בתי החולים יעברו להגיש לחם מחיטה מלאה, כי לא יכול להיות שרופאי המשפחה ישכנעו מטופל סוכרת שלחם מחיטה מלאה הרבה יותר בריא, וכשהוא מתאשפז בבית חולים, הוא אוכל לחם לבן. אני שמח להגיד, שבערך מעל 70% מבתי החולים אימצו את חוזר מנכ"ל משרד הבריאות והעבירו את הלחם שמוגש לחולים בבתי חולים ללחם מחיטה מלאה. אני מקווה שזה יעבור לכל בתי החולים.

החזון של החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית זה חיים בריאים ושוויון בבריאות במדינת ישראל, כי אנחנו מאמינים שמה שאנחנו תורמים לאוכלוסייה הערבית, יש השפעה גם על האוכלוסייה היהודית. הדוגמה היפה היא הלחם מחיטה מלאה, שנמצאת כמעט ברוב בתי החולים היום.

זה הלוגו שלנו לקידום הבריאות, וכולנו צריכים לקדם בריאות. הידע קיים, המעשה לא קיים. חשוב גם שנדאג לבריאות הרופאים, ואנחנו עושים את זה בהסתדרות הרפואית דרך החברה, כי רופאים בריאים, רופאים דואגים לבריאותם, ידאגו לבריאות האוכלוסייה. רופא שמעשן, לא ימליץ על הפסקת עישון.

אלה מספרים שאנחנו מראים על צריכת השירותים, שהיא יותר גדולה.

אני אגיע לסוף. מספר מומחים ברפואת משפחה באוכלוסייה הערבית עדיין קטן, וזה נושא שאני רוצה להדגיש אותו. באנגליה 40% מבוגרי בתי הספר לרפואה הולכים להתמחות ברפואת משפחה. אצלנו בארץ מספרים בודדים הולכים להתמחות הזאת. באוכלוסייה הערבית במיוחד יש מקום ליותר מומחים ברפואת משפחה, ואני מציע שמבחני תמיכה היום שניתנים לקופות החולים להתמחות ברפואת משפחה, יינתנו לגופים בתוך האוכלוסייה להתמחות ברפואת משפחה כדי להגדיל את מספר המומחים ברפואת משפחה בארץ, במיוחד באוכלוסייה הערבית. זה השוויון. אם נותנים סל שוויוני, זאת התוצאה. שוויון זה לא בהכרח צדק, והשוויון הוא שנותנים דלתא לקבוצות המוחלשות. אני בא להמליץ כאן, שהדלתא שצריך לתת לקבוצות המוחלשות, לאוכלוסייה הערבית, תהיה בקידום הבריאות ולאו דווקא בתוך בתי החולים, אלא תינתן בקידום הבריאות, כי קידום בריאות הרבה יותר יעיל מטיפול בחולים אחרי שנהיו חולים.

אם להגיע לסיכום, אמרתי שדרוש חישוב מחדש של המסלול ואמרתי שהתחלואה ניתנת למניעה, אני חושב שיש מקום להשקעה בקידום בריאות במסגרת הקהילה ומוסדותיה, לא במסגרת הקיימת כיום, כי לעולם הדחוף יותר חשוב, יותר קודם את החשוב. מערכת שמטפל בחולים, קשה לה לטפל במניעת מחלות. לכן יש מקום לארגונים שיטפלו רק במניעה, רק בקידום בריאות ובמניעה. אמרתי שהעלאת מספר המומחים ברפואת משפחה בקרב האוכלוסייה הערבית הוא יעד. עדיין אין יעד במשרד הבריאות של צמצום פערים. כולם מדברים על שוויון ועל צמצום פערים. אם לא נשים יעד, נגיד תוך ארבע שנים רוצים לצמצם את הפער ב-25%, ב-30%, ב-10% - אם לא נשים יעד לפער, לא נגיע. אם אין יעד, לא יודעים לאיפה ללכת. לכן אני מעלה את זה כאן, ומבקש שיהיה יעד לצמצום הפער. אני מציע 25% תוך ארבע שנים. אני מציע אגף מיוחד לטיפול בבריאות האוכלוסייה הערבית בתוך משרד הבריאות. אני בטוח שאם יש אגף מיוחד ותקציבים מיוחדים, הראייה שלו תהיה שונה ואפשר יהיה לקדם את זה. אני מודה לכם ומאחל המשך דיון פורה ונעים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני רוצה להודות לפרופ' בשארה בשאראת על הנתונים המדעיים והמעניינים שהוא הציג ועל המסקנות שיילקחו בחשבון, בסוף הדיון כמובן. אני רוצה לתת את רשות הדיבור לחברי סעיד אלחרומי, כי הוא נאלץ ללכת לדיון שהוא יוזם, בבקשה סעיד.

<< דובר >> סעיד אלחרומי (הרשימה המשותפת): << דובר >>

תודה ד"ר אחמד טיבי אדוני היושב ראש, ותודה לכל האנשים הנפלאים שהגיעו לכאן, תודה למאזן יושב ראש מרכז השלטון המקומי במגזר הערבי.

<< קריאה >> **קריאה:** << קריאה >>

ועד ארצי.

<< דובר\_המשך >> סעיד אלחרומי (הרשימה המשותפת): << דובר\_המשך >>

נכון, אני קורא לו מרכז שלטון מקומי, זה חשוב. תודה לד"ר בשארה על המצגת.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אנחנו רוצים לברך את ד"ר בשארה בשאראת שהפך להיות פרופסור בשארה בשאראת, הרבה ברכות. ברכות גם למחמוד עאסי, ראש מועצת כפר ברא שהגיע.

<< דובר\_המשך >> **סעיד אלחרומי (הרשימה המשותפת):** << דובר\_המשך >>

לראשי הרשויות, לחברתי עינאק שמובילה גם את הנושא הזה, אחד האנשים שמארגנים את הכנס החשוב הזה.

המצגת בעצם חשפה אותנו למציאות מאוד קשה באוכלוסייה הערבית, מציאות שאנחנו אמורים להתמודד איתה ואנחנו עדיין לא מתמודדים איתה בצורה הכי אופטימלית והכי נכונה לפי דעתי. נמצא אתנו ד"ר נעים אבו פריחה, יושב ראש ועד הרופאים בנגב. אני מניח שבהמשך הוא גם יציג את הנושא הקריטי באוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב, אבל רבותי, אם לא תהיה תכנית חירום שאנחנו נוביל אותם, אנחנו קברניטי החברה הערבית, אם לא תהיה התכנית הזאת ונקדם אותה ביחד, אנחנו נישאר במצב העגום הזה ואנחנו נשלם מחיר מאוד כבד של בריאות.

נכון שאנחנו מתמודדים עם המון סוגיות בחברה הערבית – אנחנו מתמודדים עם אלימות, אנחנו מתמודדים עם הריסות בתים, עם מאבק על תכניות מתאר, עם המון נושאים – אבל בסוגיית הבריאות המטלה החשובה היא עלינו אנחנו לקידום תזונה נכונה, לשמירה על הבריאות, ובנוסף להעלאת המודעות. אני מאוד-מאוד מודה לפרופ' בשארה על המצגת, שאני חושב שחשפה אותנו למידע, שרובנו יודעים, אבל חשוב להזכיר את זה מדי פעם.

שוב אני מודה לחברי יושב ראש הוועדה ד"ר טיבי על הדיון המאוד חשוב הזה. אני מודה לכל הקהל הנחמד שהגיע, לרופאים, גם לאנשי תע"ל, לנשות תע"ל.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

כן, נשות תע"ל בעיקר.

<< דובר\_המשך >> **סעיד אלחרומי (הרשימה המשותפת):** << דובר\_המשך >>

כל הכבוד שאתם מארגנים את זה. אני מתנצל שאני חייב לצאת לדיון לא פחות מציק בנושא האלימות בחברה הערבית, ספציפית ירי על תלמיד בתיכון בג'לגוליה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה סעיד. אני רוצה לתת עכשיו לגברת עינאק מואסי את רשות הדיבור. היא אחת מיוזמות הכנס החשוב הזה. פעילותה בנושא של חינוך בריאות בחברה הערבית ידועה. היא מייצגת כאן בכנס ביוזמות את מועצת הנשים של תע"ל שיזמה. תפדלי עינאק.

<< אורח >> **עינאק מוואסי:** << אורח >>

שוכרן, סבאח אל-ח'יר. ד"ר טיבי נתן לנו יד, כתף, עין ואוזן – כל החושים, תודה על כל התמיכה. אתה נותן לנו גם את הבריאות המטפורית.

(אומרת דברים בשפה הערבית. להלן התרגום)

כאשר אנחנו מאחלים עד 120 בימי הולדת, אנחנו מאחלים בריאות לכולם. אבל אנחנו בקושי מגיעים לחצי מהמספר הזה.

כשאנחנו מאחלים עד 120 בימי הולדת, בקושי אנחנו מגיעים לחצי מהמספר הזה. זה אינדיקטור איפה אנחנו עומדים. בדרך כלל אנחנו מדברים, מדסקסים, וזה מצוין, אבל בחברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית, הגענו לתובנה שאנו צריכים לפעול גם חברתית-קהילתית וגם בשיתוף עם משרד הבריאות, קופות החולים וכמובן אנשי מפתח בחברה בתמיכה פוליטית.

יש לנו שני אירועים מאוד חשובים בראייה החברתית והקהילתית. אחד מהם, שאנו נערכים לחתונה שיש בה שינוי לאורח חיים בריא, שינוי מקמח לבן לקמח המלא. זה לא מובן מאליו, גם עמדה לכל חולי הצליאק, שיש להם רגישות לגלוטן. חוץ מזה, אנו רואים להפחית את כמות השתייה הממותקת. אם נגיע לאפס, זה מצוין, אבל זה אתגר מאוד אמיתי, כי רובנו ממתינים לארוחה בחתונה על מנת לאכול בשפע.

הנושא העיקרי שאני גם מתמקדת בו לאחרונה זה פסטיבל. הכרזנו על תחרות לנשים ערביות במהלך חודש הרמדאן. התחרות נפתחה מהיום הראשון עד ה-30 ביוני. כל אישה ערבייה, שכמובן יש לה הצעה להגיש מועמדות לנושא, לקונספט, לשינוי, למחשבה, לרעיון, לאיזשהו ערך שהיא רוצה לקדם במהלך חודש רמדאן כאופציה לשינוי, אחר כך ועדה תסתכל בעין עמוקה על כל צעד של שינוי. השינוי מתחיל וצריך כמובן המשכיות וטיפול. ב-12 באוגוסט יתקיים הפסטיבל הראשון במגזר הערבי, שהוא בעל ערך מיוחד במינו, שתומך ברעיון שיתופי קהילתי מתוך החברה. זה לא רופא שהוא מכתיב לנו, זה לא רופא שנותן לנו מרשם מה לאכול ומה לא לאכול, מה לשתות ומה לא לשתות, זאת בכלל לא תרופה. זה רעיון של שינוי שבא מתוך החברה של נשים ערביות – מוסלמיות, נוצריות, דרוזיות, שהגישו מועמדות.

אני מאוד גאה בכל הנשים הערביות שהגישו. אני מאוד גאה בתמיכה של החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית, שעומד בראשה פרופ' בשארה ובכל הסגל שתמך. באמת אנו צריכים תכנית, פעילות שתהיה גם מעורבת בחברה שלנו, קהילתית כמובן.

בסוף עבדתי כמדריכת ארצית לקידום בתי ספר ערביים במשרד החינוך. ראיתי שם שבית ספר מקדם בריאות עם כוכב, שניים או שלושה – זה מצוין, רק צריך המשכיות בבית, ברחוב, בחתונה, בכל מקום. אם אנחנו מעוניינים פה לקדם בריאות, כולנו צריכים לעבוד יחד בתמיכה של כולנו, בתמיכה של משרד הבריאות ושל התנועה ושל העומד בראשה ד"ר טיבי. אני מאחלת לכולכם עד 120 והרבה בריאות. תודה רבה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה עינאק. מאזם גנאים, יושב ראש ראשי הרשויות הערביים, בבקשה.

<< דובר >> **מאזן גנאים:** << דובר >>

בוקר טוב לכולם. אני רוצה להודות לך חבר הכנסת ד"ר אחמד טיבי. ללא ספק המצגת שהציגו אותה פרופ' בשארה בשאראת אומרת הכול. אני חושב, פרופ' בשארה יחד עם ד"ר זאהי סעיד, איך היום רותמים את כלי התקשורת, לצערי. אנחנו צריכים להפוך את החלום הזה למציאות. איך באמת מכניסים את המודעה הזאת לכל בית, לכל אימא,  לכל אבא, לכל ילד? איך נכנסים לתוך בתי הספר ואומרים להם מה אסור ומה מותר?

נושא האוכל הבריא הוא מאוד חשוב, אבל לצערי אנחנו צריכים לרתום היום את כלי התקשורת, כדי שיכניסו ללבנו ולראשנו את המצגת הזאת, כי בסופו של דבר זה להציל חיי אדם, וכמו שאומרים, להציל חיי אדם זה כאילו להציל עולם ומלואו.

ללא ספק, אני בשם חבריי ראשי הרשויות בחברה הערבית, ידנו מושטת לכל עזרה. פשוט מאוד קחו אותנו כחיילים שלכם איך להכניס את המודעה הזאת, את המצגת הזאת, לכל בית. ואם אנחנו נצליח להכניס את המצגת הזאת לכל בית, בסופו של דבר נציל הרבה-הרבה חיי אדם.

בהזדמנות זאת, למרות שלא מערבבים שמחה בשמחה, דווקא ציפיתי שנעלה את נושא התקינה בבתי החולים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

בהחלט.

<< דובר\_המשך >> **מאזן גנאים:** << דובר\_המשך >>

נושא התקינה בבתי החולים לוקה בחסר. לא יכול להיות שעל כל מיטה 1,000 נפשות. פרופ' בשארה יחד עם ד"ר זאהי סעיד וכל האנשים הנפלאים שיושבים סביב השולחן הזה, מאוד חשוב איך מעלים את נושא התקינה ואת הטיפול בחיי אדם, כי חיי אדם זה ערך עליון, זה דבר מקודש. באמת אני רוצה להודות לכל אחד ואחד מכם, לכם על המצגת החשובה הזאת, לך ד"ר אחמד טיבי ולכל העוסקים במלאכה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה. אני רוצה להעביר את הדברים לנציג קופת חולים כללית, ד"ר זאהי סעיד, יועץ מנכ"ל לענייני החברה הערבית. תפדל דוקטור, הבמה שלך.

<< אורח >> **זאהי סעיד:** << אורח >>

בוקר טוב. אני ופרופ' דיאן לוין מטעם הכללית פה נציג את הנתונים ואפילו נראה תמונה קצת יותר קשה ממה שראיתם. בכללית הבינו שיש לשנות תפיסה, לא לטפל בחברה הערבית כמו בכל האוכלוסייה, אלא רפואה מותאמת צרכי חברה ערבית. לכן המנכ"ל מינה עוזר מנכ"ל, שזה אני ד"ר זאהי סעיד, לענייני שיפור המודעות והטיפול הרפואי בחברה הערבית, בקהילה ובבתי החולים.

בנוסף, הוא מינה צוות עבודה רב-תחומי בנושא קידום ושיפור המודעות והבריאות בחברה הערבית. זה צוות של שמונה קבוצות, שכבר עובד מעל חצי שנה. גם פרופ' בשארה אתנו בקבוצה. כמעט הגענו לתובנות, אנחנו עדיין עובדים.

אני אציג קצת מהנתונים. החברה הערבית היא יותר צעירה מהחברה היהודית. יש לנו עדיין פחות אנשים עד גיל 65. תוחלת חיים – יש הבדל של ארבע שנים, כפי שציינתם. סוכרת – הבדל של כמעט פי שניים. השמנה – גם הבדל גדול, כמעט 23% לעומת 16%. העובדה שאנחנו מסתכלים על השמנה ככה בלי לפרק את זה, תיכף כשנפרט נראה כמה התמונה היא קשה. סוכרת והשמנה, כשמחברים אותו ביחד, "סומנרי" – פי שניים; דיאליזה – פי שלוש בחברה הערבית לעומת החברה היהודית. אלה מספרים מאוד קשים, זאת מחלה מאוד קשה עם עלויות מטורפות.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

שניתנת למניעה.

<< אורח >> **זאהי סעיד:** << אורח >>

חד-משמעית.

COPD, מחלת ריאות כרונית, בגלל העישון – אנחנו גם מככבים.

70% מהנשים הערביות מעל גיל 55 עם השמנת יתר.

<< קריאה >> **קריאה:** << קריאה >>

עם סוכרת.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

לא לא, השמנת יתר זה עדיין לא סוכרת. תיכף יהיה שיעור אחר.

<< דובר\_המשך >> **זאהי סעיד:** << דובר\_המשך >>

כשאנחנו מחברים את שניהם יחד, מעל גיל 55, יש לנו 34% סוכרת והשמנה אצל האישה הערבייה, פי שניים מהחברה היהודית. כשאנחנו עולים לגיל מעל 75, עדיין המספרים גבוהים.

מה מאפייני הבריאות בחברה הערבית? אמרנו שמעל גיל 50 יש לנו 53% מעשנים, כמובן העישון הפסיבי. לפי דעתי המספרים של הנשים בחברה הערבית משקפים תת-דיווח, כי אנשים לא מדווחים, עדיין מתביישים.

<< דובר >> **מסעוד גנאים (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

למרות שבגיל הם לא מתביישים...

<< אורח >> **זאהי סעיד:** << אורח >>

לא רק שיש לנו פי שניים יותר סוכרת, אלא גם האיזון הוא פחות טוב, אז זה מחמיר את הבעיה פי כמה. לגבי המחלות התורשתיות, אני נתתי פה רק דוגמה קטנה, אלה דברים שניתנים למניעה.

שיעור מעשנים – אנחנו רואים פה לפי ההבדלים במגזרים, שמעל גיל 55 60% מהגברים הערבים מעשנים. הגברים מתקנים את הפער של הסוכרת, לוקחים את הסיגריות. למרות הסיגריות, שהן פחות בשימוש אצל מי שסובל מהשמנה בסוכרת, התמותה היא יותר גדולה בגלל העישון, תוחלת החיים יותר קצרה.

באוכלוסייה הערבית יש לנו הרבה יותר אשפוזים. בחברה הערבית אוהבים ללכת לרופא המשפחה, אז יש לנו פה הזדמנות. מבחינת עלויות של סוכרת בחברה הערבית והיהודית, ברגע שיש חולה סוכרת זו אותה עלות. כמו שאמרתי, המאפיינים בהם אנחנו מככבים הם: גיל יותר צעיר, תחלואה עודפת בסוכרת, השמנה, דיאליזה ועישון, איזון סוכרת שלא מספיק טוב והעובדה שאנחנו אוהבים ללכת לרופא משפחה.

מה עושה הכללית? אני לא אכנס לדברים שעשתה הכללית, כי נצטרך פה שעתיים של מצגת. אני אעבור על השקפים האלה, כי אני רוצה להגיע לעיקר ואין לי מספיק זמן. אני אגיד בשתי מילים שהכללית עושה בחברה הערבית את מה שהיא עושה במגזר הכללי ויותר, אבל עדיין לא מספיק.

אני מדלג על הכול ומגיע למסקנות. מה נדרש לעשות? צריך לשנות את סל השירותים. צריך לעשות התאמות בסל השירותים. היום סוכרת הפכה להיות מחלת עשירים. כל התרופות החדשות לא בסל הבריאות, והעלות למטופל היא 400 שקל ומעלה לחודש. אני לא חושב שמישהו יכול לעמוד בזה, זאת הנקודה הראשונה. כל הטיפולים, כל התרופות לא בסל. רוב התרופות החדשות היעילות לא בסל, גם כדורים. סיוע בהשקעה ברכישת ציוד לאבחון גנטי מתקדם כנדרש ולמנוע נישואי קרובים בצורה מושכלת, חכמה ומדעית.

אנחנו צריכים להכשיר התמחויות, רופאים, דיאטניות, עובדות סוציאליות, מקדמי בריאות ועוד לתחומי ההשמנה, הסוכרת, ריאות, נפרולוגיה. דוברי השפה. אנחנו צריכים להשקיע ולגייס עוד הרבה עובדים.

אנחנו צריכים סיוע במימון בהקמת מרכזים במקומות פוטנציאליים להובלת התחומים האלה, ואנחנו צריכים מימון בהכשרה נוספת של רופאים. יש הרבה רופאים מהמגזר, רופאים מצוינים וטובים, אבל היום ברפואת משפחה אי אפשר להכניס את כולם להתמחות. אנחנו מציעים שמשרד הבריאות ייתן שנה הכשרה לרופאים שנעשה להם בחינות קבלה, ואז ייכנסו להתמחות ברפואת משפחה ובהתמחויות אחרות גם בבתי החולים. אבל לשם כך צריך לחזק את רפואת המשפחה ושמשרד הבריאות יעזור בכך, וגם בבתי החולים להגדיל את התקינה, להגדיל את היכולת של המחלקה להכשיר רופאים. אנחנו מבקשים שנכפיל את היכולת להכשיר רופאים גם ברפואת המשפחה וגם בבתי החולים.

מימון יחידות שמאתרות ומלוות מנהיגים – צריכים גם לגדל מנהיגים, לקדם מנהיגי בריאות, שהם הילדים שלנו והנשים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

מובילים בתחום הבריאות.

<< דובר\_המשך >> **זאהי סעיד:** << דובר\_המשך >>

זה בשיתוף עם משרד החינוך כמובן.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

נושא בריאות או האתגרים שאנחנו דיברנו עליהם, מה שהצגתם, הוא לא רק אחריות של משרד הבריאות. אומרים לי ששר הבריאות בדרך, אני לא בטוח שהוא יגיע, אבל זאת אחריות של כלל המשרדים – גם של החינוך, כמו שחברי מסעוד גנאים העיר, האוצר, תקציבים והדרישות שלכם גם לתקצוב של הדברים האלה, מה שמאזן גנאים גם אמר לגבי תקינות. לכן זה רב-מערכתי. תודה רבה לד"ר זאהי.

<< דובר >> **מסעוד גנאים (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

תודה חברנו חבר הכנסת אחמד טיבי על קיום הדיון והיום החשוב הזה על הבריאות. בהקשר לדבריו של חברי חבר הכנסת אחמד טיבי שעל כל המשרדים להיות פה – משרד האוצר, החינוך וכולם – אתה יודע למה גם? כי כל המשרדים האלה, המדיניות שלהם עולה בבריאות שלנו...

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

המדיניות שלהם היא גורם סיכון.

<< דובר\_המשך >> **מסעוד גנאים (הרשימה המשותפת):** << דובר\_המשך >>

גורם סיכון, כן, הלחץ. בכל דיון פה בכנסת על ההבדל ועל האפליה בין הפריפריה לבין המרכז בכל המישורים של הבריאות – אם זה באחוז המחלות, אם זה באחוז התמותה, המחסור במיטות – הפריפריה שהיא בפריפריה זו החברה הערבית, שלצערי סובלת. לגבי האבחון, כולם יודעים מה הסיבות, אבל הגדולה היא לדעת מה הפתרון, בתכנית שבאמת תפתור אותה, כי זה עולה בחיי אדם.

היום הרשימה המשותפת מקיימת שני דיונים שהם חשובים: הדיון של חבר הכנסת אחמד טיבי על הבריאות, והדיון של חבר הכנסת איימן עודה על האלימות ועל הפשיעה, גם חברנו ואאל יונס על אזורי התעשייה. אלה הדברים החשובים ביותר בחיים שלנו.

(אומר דברים בשפה הערבית. להלן התרגום)

אני מסכם בחדית' של הנביא מוחמד, עליו התפילה והשלום. מסורת בעל-פה של הנביא מוחמד, שאמר מה הדברים העיקריים והחשובים בחיי אדם. הוא אמר: הביטחון, הבריאות והאוכל. אז אני מקווה שיהיו לנו בריאות וביטחון, ולא נהיה עניים ולא רעבים. תודה רבה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה חבר הכנסת מסעוד גנאים. עכשיו ד"ר שלומית אבני ממשרד הבריאות. יש כאן נציג של משרד האוצר? כן, תתקדמי בבקשה.

<< דובר >> שלומית אבני וקנין: << דובר >>

תודה על ההזמנה לדיון החשוב הזה. אנחנו רוצים לספר מה קורה בחודשים האחרונים מבחינת הנושא של בריאות בחברה הערבית במשרד הבריאות יחד עם המשרד לשוויון חברתי ובשיתוף עם האוצר. ללא ספק, אנחנו רואים פה – ולא נחזור על זה – על תוצאי בריאות מאוד נמוכים ופערים שהם פערים דרמטיים במספר תחומים בתחום הבריאות, פערים בין יהודים לבין ערבים. החלטות ממשלה קודמות באמת לא עסקו פר-סה בנושא של בריאות, ובעצם בחודשים האחרונים משרד הבריאות יחד עם הרשות לפיתוח חברתי-כלכלי של מגזר המיעוטים במשרד לשוויון חברתי עוסקים בגיבוש תכנית ממשלתית רב-שנתית יסודית, הוליסטית לטיפול במספר תחומים בהקשר של בריאות בחברה הערבית. אציין שבהסכם בריאות-אוצר האחרון ב-2018 יש החלטה של שלושת המשרדים – אוצר, בריאות ושוויון חברתי – להתכנס במהלך השנה הזאת, 2018, ולהגיש לממשלה תכנית משותפת רב-שנתית ספציפית לנושא של בריאות. ואנחנו כאמור עובדים בחודשים האחרונים בצוות, שהוא גם צוות פנים משרדי במשרד, שכולל מספר יחידות יחד עם פרופ' בשאראת, אגודת הגליל, אג'יק ואנשי אקדמיה בנושא, עם מאזן שותפים, שכולל סך הכול 78 איש מקופות החולים, בתי החולים, האקדמיה, ארגונים חברתיים, מומחים שחלקם יושבים כאן שמבקשים את התכנית.

אני לא יודעת כמה זמן יש לי, חבר הכנסת טיבי, אז אני לא אאריך המון, אבל אני רוצה בגדול לסמן לכם מה כרגע נמצא על השולחן מבחינת התכנית. הצוות שישב והחל לגבש את התכנית מציע סביב המון-המון נושאים שראיתם בתחום של בריאות, להתמקד לפחות ב-10 נושאים דרמטיים: סוכרת; בריאות הנפש שפחות הוסבר פה, יש לנו בעיה דרמטית מבחינת כוח אדם; הנושא של שנות חיים ראשונות, כלומר ילדים ופעוטות; עישון כמובן; בריאות האישה – אלה חמשת נושאי התוכן שאנחנו נעסוק בהם; וחמישה נושאי רוחב, נקרא להם, שאנחנו מתכוונים לעסוק בהם: זה כל מה שקשור בתנאי החיים ביישוב – אני מזכירה את זה במיוחד לאור נוכחותו של מר מאזן גנאים – כלומר התשתיות התומכות ביישוב, שתומכות בקידום בריאות; הנושא של מידע ומחקר וניטור אחר אי-השוויון ואיך הוא מצטמצם, אגב המדדים שהוזכרו בו; תשתיות בריאות, כלומר כוח אדם ושירותים; והנושא של רגולציה בהקשר הזה.

רציתי להגיד ממש בתמצית מה הם הכיוונים שמסתמנים ולהגיד שבשבוע הראשון של ספטמבר יש לנו שולחן עגול אחרון, שבו כל השותפים – אותם 78 איש שהזכרתי שהיו שותפים לגיבוש של התכנית – מתכנסים ביחד כדי לדייק טיוטה אחרונה, שבכוונתנו – אני משערת – בסביבות אוקטובר להגיש אותה לממשלה לאישור.

בנושא של סוכרת, הסיפור של אקדמאים ערבים בתחום התזונה וקידום הבריאות, יש מחקר משמעותי בתזונה, בטח בדרום. זה נושא אחד שהוא מסומן.

פרופ' בשאראת הזכיר את הנושא של תמריצים לעבודה קהילתית, ששמה דגש על רופאי המשפחה ובכלל הפריטים של רפואה ראשונית בקופות החולים; הצוותים שיכולים לעשות את השינוי הזה, כולל הכשרות בפיתוח מנהיגות כמו שהוזכר פה; תמיכות בקופות חולים כך שיוכלו להרחיב את השירותים בתחום הסוכרת, מתוך הסתכלות על המשפחה ולא רק על הפרט, אולי גם מתוך הרצון לאפשר להם יותר ביקורי בית, להרחיב את שעות הזמינות של השירותים מבחינת שעות, כל הנושא של הסברה באינטרנט והסברה בכלל במדיות בתחום הסוכרת וההשמנה; עבודה עם בתי ספר שהוזכרה פה, כולל למשל הסתכלות על המורות למדעים כשגרירות בתוך בתי הספר בנושא של תזונה, פיקוח על בתי הספר, כשנעשית פעילות גופנית למשל, ליווי בתי הספר בתכנים בתחום הבריאות; ואני אגיד – וזה מתממשק עם הנושא של היישובים – עבודה עם בתי עסק, אגב לחם מחיטה מלאה או בכלל בתי עסק לממכר מזון, איך אפשר לתמרץ בתי עסק לעבור למזון בריא יותר, איך אפשר לתמרץ נשים לתעסוקה בתחום של בריאות, כמו: פעילות גופנית או תזונה בריאה, לחבר את זה גם לנושא של תעסוקת נשים – זה בנושא של סוכרת.

בבריאות הנפש, יש לנו עבודה רבה בעצם עידוד אקדמאים לפסיכיאטריה ופסיכולוגיה על כל סוגיה, הקלינית, ההתפתחותית וכו', פסיכותרפיה, עובדים סוציאליים בתחום בריאות הנפש – כולם במחסור גדול, ולכן הרעיון הגדול הוא עבודה יחד עם המל"ג, ליווי סטודנטים החל משלב התיכון, דרך מכינות והקבלה שלהם ללימודים בתחומי בריאות הנפש השונים, ותמריצים לארגונים שיקלטו עובדים בתחום בריאות הנפש, הכשרות בתחום הפסיכותרפיה לעובדים סוציאליים שסיימו תואר שני בעבודה סוציאלית, יש היום קול קורא של המועצה להשכלה גבוהה, שכבר מסמן את הנושא של פסיכולוגים ערבים כנושא שהוא במחסור, אנחנו רוצים להרחיב היום את הקול הקורא הזה, הוא מצומצם. אנחנו רוצים לראות איך אנחנו מגדילים בשנים הקרובות את היצע המסיימים בבריאות הנפש.

בנושא של שנות חיים ראשונות, גם שם יש לנו בעיה של אקדמאים, למשל: בתחום סיעוד בבריאות הציבור, במיוחד בדרום, אני מדברת על אחיות שעובדות בטיפת חלב בדרום, יש שם מחסור; גם רופאי ילדים ערבים אנחנו רוצים לראות יותר, בטח בדרום ובמזרח ירושלים, כי יש לנו שם קשיים; תמריצים לקופות חולים להרחיב את המערכים שלהם בהתפתחות הילד כדי לדאוג שילדים מגיעים לכיתה א' במצב שבו אין עיכובים התפתחותיים משמעותיים; מענקים לטיפות חלב כדי לקלוט ולמשוך כוח אדם סיעודי, יש לנו כאמור מחסור קשה בדרום; פיתוח של מרכזי גיל רך בתוך טיפות החלב, במיוחד בנגב; מרפאות ניידות רב-מקצועיות שהן גם טיפת החלב, ניידת למשל בכפרים הבלתי מוכרים, וגם רופאי התפתחות הילד ואנשי בריאות נוספים; הכשרות לצוותים; עזרה בזכויות בתחום של בריאות ילדים, כלומר" איך ממצים גם את מה שמגיע בתוך סל השירותים ומתמרנים בתוך המערכת, שהיא לפעמים בירוקרטית ופחות נגישה בשנות החיים הראשונות; הדרכות להורים; והנושא של מומים מולדים וגנטיקה צריך לקבל מקום גם בנושא הזה של שנות חיים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

מה אתם עושים לגבי שיעורי התמותה הגבוה יותר של ילדים ערבים, בעיקר באוכלוסייה הבדואית, בהשוואה ליהודים?

<< דובר >> **שלומית אבני וקנין:** << דובר >>

אז יש פה בעצם שני חלקים: יש פה כל הנושא של מומים מולדים, שדורש איזושהי חשיבה נפרדת על הנושאים של גנטיקה, נישואי קרובים ואיך מתמודדים עם הסוגיה הזאת, ויש את החלק שקשור במה שפרופ' בשאראת הראה של היפגעות ילדים, שגם שם צריך לשים פוקוס – אלה שני הגורמים העיקריים, אני מדברת על אפס עד חמש, שגם גורמים לתמותה וגם למוגבלות, ואלה שני נושאים שיהיו במוקד של התכנית, של שנות חיים ראשונות, בנוסף למה שהזכרתי מבחינת כוח אדם.

עישון, כאמור, הוא גם נושא שצריך להיות בפוקוס. אנחנו מדברים פה על איזשהו צוות משימה. אגב צוותי משימה, יכול להיות שצוותי משימה – מה שנקרא משמעותיים, אגרסיביים – כבר רואים את הנושא כנושא שצריך לטפל בו, רלוונטי גם לנושא של סוכרת ואולי גם לשנות חיים ראשונות. בתוך עישון יש כוונה לפתח מוקד טלפוני לגמילה מעישון, כמובן גם בשפה הערבית או קודם כל בשפה הערבית; סדנאות בבתי ספר לצוותים, גם המורים, כמובן גם נותני השירות בתחום הבריאות, כמו שפרופ' בשאראת וד"ר סעיד הזכירו, לעבוד עם הרופאים שלנו, אנשי הבריאות, שלא יעשנו, וכמובן גם עם התלמידים; תמיכות בקופות חולים להתערבות קהילתית, כלומר: לעשות עבודה שהיא עבודה בתוך יישוב, לא רק מול אנשים פרטניים; והנושא של פיקוח הוא נושא שצריך יהיה לטפל בו, פיקוח על עישון במקומות ציבוריים. יכול להיות שצריך לחשוב על מודל יצירתי של פיקוח, של מפקחים שאו יישבו תחת משרד הבריאות או יישבו תחת אשכול יישובי ולא פר יישוב, אבל הנושא של פיקוח על מקומות ציבוריים חייב להיות דרמטי.

אני אזכיר ממש בקצרה עוד שלושה נושאים אחרונים. מחקר – אנחנו רוצים לפתח תשתית דיגיטלית, שבשלב הראשון את כל הנתונים שיש למשרד הבריאות במעברים הממוחשבים שלנו, שיש שם מידע רב, להנגיש ברמה היישובית, כלומר שאפשר יהיה לדעת מה קורה בטייבה, אופקים ורהט מבחינת מדדי בריאות, אשפוזים וכו', כך שלראש עיר יהיה מדד – וגם לציבור – לראות מה מצבו מבחינת הבריאות ושירותי בריאות, ובהמשך מעבר לנתונים של משרד הבריאות, גם להוסיף נתונים של קופות חולים, שאנחנו נתחיל בעצם לייצר מצב של דרישה לדיווח על שירותים ועל תוצאי בריאות ברמה היישובית.

אנחנו צריכים לחשוב איך מחקרים לאומיים בנושא של בריאות מקבלים תעדוף לחברה הערבית, או לכל הפחות כאחוז שלהם באוכלוסייה. יש כאן מחקרים ייעודיים שנרצה לקדם בנושאים, שפחות נחקרים היום בחברה הערבית. מצב בריאות הנפש הוא נושא שפחות נחקר בתחום הבריאות, כמו גם אפילו בנושא של סוכרת מה מצליח ומה לא מצליח. אלה נושאים שדורשים גם עוד מחקר.

ברמה היישובית חשוב לנו לראות את הנושא של מסלולי הליכה, תאורה, מדרכות, שטחים לפנאי ולפעילות גופנית – איך מטפלים בנושא הזה; תקציבים לרשויות מקומיות לעשות התערבויות קהילתיות; מתאמי בריאות עירוניים – איך עוזרים ליישובים להעסיק כוח אדם, שהוא מתאם בריאות עירוני, שיודע לעשות אסטרטגיה עירונית בתחום הבריאות.

הדבר האחרון שאני אזכיר זה נושא של תשתיות בתחום הבריאות. הזכרתי את הנושא של כוח אדם, יותר אקדמאים ערבים בתחום בריאות הנפש, אבל זה רלוונטי כאמור גם לסיעוד, לכל מקצועות הבריאות הנוספים. כמעט בכל מקצועות הבריאות הנוספים אנחנו רוצים לראות יותר אקדמאים ערבים. בנושא של אמבולנסים וניידות טיפול נמרץ, ציוד החייאה זה נושא גם שנטפל בו; הנגשה תרבותית של חומרים, או יותר נכון הנגשה שפתית של חומרים בתוך המערכת, איך עוזרים לקופות חולים וגם לבתי החולים שלנו להיות מונגשים יותר, לתרגם חומרים לשפה הערבית ולעשות הסברה ייעודית בשפה הערבית. אלה בגדול הנושא שמסומנים כיום. תודה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה. ברשותך אני רוצה לתת את רשות הדיבור לחבר הכנסת ג'מעה אזברגה, ואחר כך לנציגת משרד האוצר. חבר הכנסת אזברגה, תפדל.

<< דובר >> **ג'מעה אזברגה (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

אדוני היושב ראש, תודה רבה קודם כל על היום החשוב הזה ותודה לפרופ' בשאראת על המצגת המעניינת. אחרי 18 שנה במערכת הבריאות, היה תמיד חסר, עכשיו גם חסר וגם בעתיד יהיה חסר, כי השמים הם הגבול. אני יודע שהדיון הזה חשוב מאוד וד"ר אחמד טיבי, שהוא בתוך המערכת הזאת, יודע שאנחנו חברה שהפכה להיות ב-20 שנה האחרונה יותר שמנה, יותר מעשנת. יש דברים שאני לא יודע כמה שליטה יש לנו עליהם, אבל אני חושב שקידום בריאות זה דבר חשוב מאוד. אנחנו עשינו קידום בריאות בבית הספר, לכל ילד יחידת בגרות אחת אם הוא עובר קורס לקידום בריאות על מנת להדריך אחר כך ילדים אחרים ברהט. שמונה שנים עבדתי ברהט. אם תלמיד תיכון מקבל יחידת בגרות אחת על הגשת עבודה והתנדבות של 40 שעות עם פנסיונר, זקן או בקופת חולים, זה יהיה מעודד. אני חושב שקידום בריאות זה דבר חשוב מאוד.

דבר חשוב לא פחות הוא התזונה הנכונה. לצערי, אנחנו גם לא אוכלים נכונה, התזונה ממש קטסטרופה אצלנו. כמו שאמרנו, זו מערכת שקשורה אחת בשנייה. יש לנו רופאים שמסיימים רפואה, יש לנו 1,280, 1,300 רופאים שלא מצליחים אפילו לעבור את הקורס, איך אתה מדבר על מומחים? בסדר מומחים, אבל זה לא תהליך מהיום למחר. התהליך הזה אמור לקחת שנים על גבי שנים, וגם התקנים של ההתמחות, כמה תקנים נותנים לך היום נגיד בכללית או בכלל במערכת הבריאות? גם ככה חסרים למשק הרבה רופאים. היום נותנים לך נגיד 60, 50 תקנים בכל הארץ, בכל המדינה, והמחסור הוא 120. בשנה הבאה יהיה מחסור של 125.

אחת הבעיות שלנו היא שאנחנו מגיעים לאשפוזים במגזר הערבי, להבדיל מהמגזר היהודי, זה שאנחנו מגיעים לאשפוז בסוף, מה זה בסוף? מושכים ומושכים עד שמגיעים לקרקע, נופלים ואז מגיעים לבית חולים, ואז האשפוז יותר מסובך ויש לו יותר תסביכים, ומי כמוכם יודעים את זה. גם העלות היא יותר יקרה למערכת הבריאות.

מה שרציתי להגיד לנציגת משרד הבריאות זה שאם למשל תיקחי בדיקות גנטיות, אנחנו מדברים על תמותת תינוקות של 11 ל-1,000 בנגב לעומת 2.7 בממוצע הארצי, וזה יותר גבוה גם מהערבי וגם מהיהודי. 11 ל-1,000 זה נתון מזעזע, שאמור להדליק למשרד הבריאות אור אדום. הגנטיקה היא אחת הסיבות, אבל אני חושב שמעבר לגנטיקה, אם תיקחי למשל תשובות של בדיקות גנטיות, היה ממצא בסורוקה שעושים את זה לזוגות צעירים, והבדיקות האלה היום אינן, לא קיימות. סל הבריאות לא מכיל אותן. יש אצלנו מצב של נישואי קרובים, אבל יש בדיקות פשוטות שעושים בעלויות לא גדולות, וכך אולי אפשר להוריד בשלב הזה את המספר 11. זה פשוט מזעזע, יותר גרוע מאפריקה. יש מדינות בעולם, לא השלישי אלא הרביעי, שלא מגיעות לנתונים כאלה.

אחת הבעיות שיש לנו היא בעיית תקשורת. הגשתי הצעה לא מזמן, לפני כמה חודשים למשרד הבריאות לתרגומן אחד, שניים, שלושה בכל בית חולים שיתרגם. יש הבדלי שפות ותרבויות, זה חשוב מאוד. בזמנו עשיתי את זה אפילו דרך טלפון, רופא מתרבות אחרת שבא מרוסיה מדבר עם ערבי שחי לפעמים באוהל, או אם תיקח אישה מניקה ואתה נותן לה אנטיביוטיקה והאישה הזאת יודעת שאנטיביוטיקה מחוץ למקרר יכולה להיות רעל ואפשר אפילו למות אם היא לא תהיה שמורה במקרר, איך בכפר לא מוכר שאין מקרר היא תשמור את הדבר הזה? אלה דברים שרופא רוסי, סליחה על הביטוי, לא יכול להבין.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

זה גם מה שנאמר על ידי ד"ר זאהי, ההנגשה התרבותית, ההדרכה וההסברה. ג'מעה אומר שצריך מתוך החברה - -

<< דובר >> **ג'מעה אזברגה (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

--כן, מתוך החברה לעשות. אנחנו מדברים על תקשורת שהיא חשובה מאוד. אנחנו מדברים על הנגשה, שהיא חשובה בכפרים הבלתי מוכרים. אין הנגשה, אין אמבולנס, אין כלום, מי שנעקץ על ידי עקרב – והיו דברים מעולם, לא מזמן, לפני חודשים, אנחנו לא מדברים על שנים.

בכל אופן, זה נושא מאוד חשוב. ד"ר אחמד טיבי, תודה רבה על הרעיון, עצם העובדה שאתה מביא את זה לכנסת ואתה מציף את זה והתקשורת מדברת על זה אומרת שזה יעניין אנשים אחרים מלבדנו, ויישר כוח.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה, חבר הכנסת אזברגה. נציגת משרד האוצר, בבקשה.

<< אורח >> **ליאור קוטלר:** << אורח >>

כפי שציין כאן משרד הבריאות, בהתאם להסכם בריאות-אוצר מחודש ינואר 2018, משרד הבריאות התחיל בתכנית מערכתית מקיפה מול כל משרדי הממשלה בבחינה של הצרכים הקיימים ובבחינת שיתופי הפעולה מול הגורמים השונים במערכת. לשמחתי, הם חיזקו אותנו בתחילת הדרך כדי ללמוד לאן הרוח נושבת ומה הכיוונים שמשרד הבריאות באמת מתכנן להתמקד בהם. לאחר שתסתיים העבודה של משרד הבריאות, שאני מניחה שתסתיים בחודשים הקרובים, נתחיל תהליך של איגום המשאבים בכל המשרדים הקיימים. צריך להבין שיש כאן שיתוף פעולה, כפי שמשרד הבריאות ציין, עם משרד החינוך, עם הרשויות המקומיות, עם תרבות וספורט, עם הות"ת והמל"ג, ובעצם יש כאן הרבה מאוד משרדים וגופי ממשלה שצריכים להיות מעורבים בעניין, ועבודת ממשלה תיעשה בהתאם.

דבר אחד רציתי להוסיף לדברים שנאמרו כאן על ידי משרד הבריאות, בגלל שזה עוד משהו שמשרד הבריאות – אגף אחר שלו – מקדם, שזה התכנית לבטיחות ילדים. בהתאם לתכניות שמשרד הבריאות הציג לנו, מוקצים כספים רבים, מיליוני שקלים, לתכנית למניעת היפגעות ילדים בדגש על האוכלוסייה הערבית ובהתאם לצרכים.

<< דובר >> **מאזן גנאים:** << דובר >>

יש שני דברים חשובים שלא נכללו בתכנית החומש 922 – בריאות ורווחה. כשמדברים 53.3% מהחברה הערבית שמתחת לקו העוני וכשמדברים על בריאות, אפילו שקל אחד לא נכלל בתכנית החומש, שמספרה 922, אז איפה הייתם במקרה הזה?

<< אורח >> ליאור קוטלר: << אורח >>

ביחס לרווחה, אני מתנצלת, אני לא מכירה את החומר, אני רפרנטית בריאות, אז תרשה לי להישאר בתחום שלי.

<< דובר >> **מאזן גנאים:** << דובר >>

בתחום שלך.

<< אורח >> **ליאור קוטלר:** << אורח >>

נוסחת הקפיטציה מחולקת בהתאם למאפיינים של גיל, פריפריה ומגדר, ובהתאם האוכלוסייה הערבית קיבלה חלק יחסית משמעותי בעיקר כתושבת הפריפריה. התכנית עכשיו שמשרד הבריאות מקדם יחד עם משרדי נועדה לעשות התמקדות באוכלוסייה תוך איגום משאבים קיימים.

<< דובר >> **ג'עפר פרח:** << דובר >>

כלומר לא תהיה תוספת תקציב, זה מה שאת אומרת, אלא "איגום משאבים".

<< אורח >> **ליאור קוטלר:** << אורח >>

אנחנו עוד לא בשיח הזה.

<< דובר\_המשך >> **ג'עפר פרח:** << דובר\_המשך >>

ב-2019 התקציב כבר אושר.

<< אורח >> **ליאור קוטלר:** << אורח >>

אנחנו עדיין לא בשיח התקציבי, כי עדיין יש עבודה ממשלתית שמערבת הרבה מאוד גורמים. בסופו של יום, יש הרבה מאוד כספים במערכת, וצריך לוודא שהם מנותבים לאוכלוסייה הערבית ובמקומות הנכונים. יש הרבה מאוד דברים שנוגעים בהכשרות כוח אדם, לשים את הדגש לאוכלוסיות הנכונות, להקצות את המשאבים הקיימים למקומות שצריך. אני לא יכולה לנהל את השיח הזה בשלב הזה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה. אני רוצה לתת למרכז טאוב להציג עכשיו מצגת חשובה. הם מוציאים דוח עם נתונים חשובים. אני מבקש לקצר מבחינת זמנים.

<< אורח >> **ליאורה בוורס:** << אורח >>

אני רוצה להפנות אתכם לדוח הזה, שנמצא אצלכם, מחקר שעוסק בתחום של בריאות האוכלוסייה הערבית. אני לא אעבור על הדברים שנאמרו היום, שעל הרבה מהם הכנו סיכום. אני כן אגיד שתוחלת החיים זה המקום שהתחלנו לראות את ההבדלים בין יהודים לבין ערבים. חילקנו את זה להשפעה של תמותת תינוקות, שאנחנו יודעים שההבדל הוא משמעותי, פי שלוש בקרב האוכלוסייה הערבית, כשבערך חצי מההבדל הזה, שתי תמותות ל-1,000 איש קשורים למומים מולדים. משרד הבריאות התייחס לזה, שזה דבר שהם מתמקדים בו.

אני גם רוצה להפנות אתכם לתוחלת חיים בגיל 30, זזו דרך להסתכל ולהבין מה קורה בקרב מבוגרים. אנחנו יודעים שיש בעיה בקרב ילדים, אבל גם כשאנחנו מסתכלים על תוחלת החיים בגיל 30, אנחנו רואים שהפערים גדלים עם הזמן, זאת אומרת שכיום גבר יהודי בגיל 30 אמור לחיות בממוצע 51.4 שנים, שלוש שנים יותר מגבר ערבי. אנחנו רואים שכאן זאת באמת בעיה של פערים. פרופ' בשארה בשאראת הסביר לנו את הגורמים לחלק מההבדלים האלה, אז אני לא אכנס למחלות עצמן.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני רוצה להיכנס למחלות עצמן, כדי שהציבור, גם כאן וגם בבית, ישמע – מקום ראשון מומים מולדים; אחר כך תאונות דרכים; אחר כך מחלות כרוניות של מערכת הנשימה התחתונה.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

לא, זה שהפערים הכי גדולים – שהפער הכי גדול שם במקום ראשון, שני ושלישי.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

סוכרת, יתר לחץ דם וכדומה.

<< אורח >> **ליאורה בוורס:** << אורח >>

אז חלק מאוד משמעותי קשור למעמד החברתי-כלכלי, שפחות דיברנו עליו. אנחנו רואים גם ביישובים ערבים ויהודים וגם בכל העולם, שיש מתאם חיובי בין מצב חברתי-כלכלי לבין בריאות. אנשים במצב כלכלי-חברתי יותר גבוה, יש להם בדרך כלל יותר אמצעים כלכליים להשתמש בבריאות, נגישות, ידע, מודעות, וזה משפיע לטובה בדרך כלל על התנהגויות בריאות. אני חושבת שזה מאוד חשוב להגיד שאם אנחנו רוצים לשפר את המצב הבריאותי, אנחנו צריכים גם להסתכל על זה כבעיה חברתית-כלכלית, גם ביישובים יהודיים באזורים חלשים מצב הבריאות פחות טוב. אם מסתכלים על עוני, אי-שוויון, זה כבר יצמצם את הפער, בגלל שתהיה לזה השפעה לטובה על ההתנהגות הבריאותית ועל מצב הבריאות של האוכלוסייה.

אני גם רוצה לשים דגש על הנושא של נגישות. אנחנו יודעים בעיקר שהאוכלוסייה הערבית נמצאת בפריפריה הגיאוגרפית, כמו בצפון. יש שם אחוז יותר גבוה של ערבים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תוכלי להסביר את התרשים הזה לגבי ערבים?

<< דובר\_המשך >> **ליאורה בוורס:** << דובר\_המשך >>

התרשים הזה הוא לפי מחוז, הוא מראה את הגודל של האוכלוסייה והגודל של האוכלוסייה הערבית, שזה הפס הצהוב. אם מסתכלים על הצפון, רואים שהאוכלוסייה הערבית בצפון היא פי 2.3 מהממוצע של האוכלוסייה הערבית בשאר הארץ. אבל אם נסתכל על הצפון, נראה שההיצע של רופאים בצפון הוא רק 60% מהממוצע הארצי של הרופאים וגם טיפה פחות אחיות.

<< קריאה >> **קריאה:** << קריאה >>

יש פקולטה לרפואה בגליל.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אבל פחות רופאים.

<< דובר\_המשך >> **ליאורה בוורס:** << דובר\_המשך >>

ואנחנו רואים את זה מבחינת הנגישות לא רק במספר הרופאים, אלא גם במרחק - - -

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

השורה הראשונה היא חשובה ביותר לאנשים כאן ולאנשים בבית – ממוצע המרחק מבית החולים הקרוב ביותר לגבי ערבים זה כמעט 22 קילומטר ויהודים זה 14 קילומטר.

<< דובר\_המשך >> **ליאורה בוורס:** << דובר\_המשך >>

נכון.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

זה אפרופו, שאין אף בית חולים ממשלתי באף יישוב ערבי, נכון? בנצרת כל בתי החולים הם ציבוריים פרטיים.

<< דובר\_המשך >> **ליאורה בוורס:** << דובר\_המשך >>

ואם אנחנו מסתכלים גם על הנתון למטה, זה מרכז רפואי אזורי, שהם מרכזים שבהם יש הרבה רופאים מומחים עם התמחות בנושאים ספציפיים. אנחנו רואים שהמרחקים שם ליישוב יהודי הם 30 קילומטר בממוצע, וליישוב ערבי זה בערך 41.5 קילומטר. החשיבות של זה היא הנגישות לרפואה מקצועית. אנחנו יודעים שהאוכלוסייה הערבית יותר מגיעה לרופאי משפחה וגם למיון ולבית חולים במצב קשה, אבל פחות מגיעים לרופאים מקצועיים ולמומחים בתחומים ספציפיים. אלה הדברים שאנחנו בתור מרכז רוצים לשים דגש עליהם.

אני רק אוסיף שאנחנו רואים שיש הזדמנות מאוד טובה מבחינת התרבות ומבחינת ההגעה לאוכלוסייה הערבית, בגלל שיש צוות כל כך רחב מהאוכלוסייה הערבית בתחום הבריאות – רופאים, אחים ורוקחים. זאת הזדמנות להנגיש את השפה ואת התרבות כדי להגיע לאוכלוסייה.

<< אורח >> **סונדוס סאלח:** << אורח >>

שלום רב לכולם. אני רוצה לפתוח את דבריי במשפט מבורך בעיניי "כל המקיים נפש אחת, מעלים עליו כאילו קיים עולם מלא". כשמדובר בחיי אדם ובריאות האדם, תחום זה ונושא זה אינם נתונים למשא ומתן, ובטח לא למחלוקת, ושיפורים קטנים במספרים לא מספקים את הסחורה ולא מספקים אותנו.

הגענו לכאן, כי אנחנו מודאגים מהמצב הבריאות באוכלוסייה הערבית. מחד גיסא, המצב הבריאותי ירוד ביותר בחברה הערבית. מאידך גיסא, אנחנו עומדים מול משאבים דלים מאוד, ותסכימו אתי שאין בור מתמלא מחולייתו. הנתונים שהוצגו בפנינו הם נתונים מדאיגים מאוד, בין אם מדובר בתמותת תינוקות, תוחלת חיים, מחלות כרוניות בחברה הערבית ופערים גדולים בין החברה הערבית לחברה היהודית. מספרים אלה ונתונים אלה מחייבים טיפול ספציפי לחברה הערבית, ואני מסכימה עם פרופ' בשאראת שצדק במקרה הזה הוא לא שוויון, זה מחייב העדפה וטיפול מחויב לחברה הערבית, ומניעה עדיפה על טיפול. לכן אנחנו צריכים התאמה והנגשת תכניות מותאמת שפתית וחברתית לחברה הערבית. יחד עם זאת, אנחנו מצפים לשיפור בגילוי מוקדם, ולא רק גילוי מוקדם של מחלות – לא הוזכר כאן רפואת מתמחים; אנחנו גם נתקלים בתקלות טכניות, זמני המתנה ארוכים מהרגיל להגיע לרופא מומחה, ויש מחסור ברופאים מומחים ובתקנים בחברה הערבית; כמובן זמינות ונגישות לבתי חולים ומרכזים רפואיים ותרופות שנמצאות בסל, אלה עוד גורמים ונתונים שמקשים על החברה הערבית להגיע למצב בריאותי, שהוא טבעי בהשוואה לאוכלוסייה היהודית ובהשוואה לכל מדינות ה-OECD בעולם.

מחקרים מצביעים על קשר הדוק בין המצב הכלכלי והחברתי לבין המצב הבריאותי. אכן מצב הבריאות, צריך לקשור אותו לכל הוועדות שמתקיימות בכנסת. תודה רבה.

<< אורח >> **נעים אבו פריחה:** << אורח >>

האמת שאת רוב הנתונים שהוזכרו היום אני מכיר, אבל כל פעם שאני שומע את זה מחדש, זה מדכא אותי וזה מאכזב אותי, כי הדברים רק הולכים ומחמירים. אני בא מהנגב, לדעתי רוב האנשים שנמצאים פה לא יודעים מה זה הנגב. בנגב יש בית חולים יחיד, אין לך הרבה אופציות ללכת, אין לך הרבה אופציות לבחור רופא או מנתח. אנחנו 20 שנה מקבלים הבטחות לבית חולים נוסף ועדיין לא מגיעים לזה. הובטחו יותר מ-100 מיטות לנגב, וזה עדיין גם לא מתקיים, או קיבלו רק מעט מהם. אנחנו מסתכלים על מספר הרופאים גם בנגב וגם בצפון, זה הכי נמוך בארץ, 3.1 – זה אפילו יותר אבסורדי מזה. אנחנו מדברים היום על עלייה משמעותית ברופאים שעוברים את הבחינה ומחפשים התמחויות. יש פה עשרות רופאים ערבים בנגב, שמחפשים התמחויות. יש מחסור מצד אחד, לא מקבלים. יש בית חולים יחיד, שלא יכול לקבל להתמחויות, אפילו הרופאים האלה מוכנים ללכת לכל מקום בארץ, אבל מאוד-מאוד קשה להתקבל היום להתמחות, כי התחרות היא מאוד-מאוד גדולה. מבחינת אחיות, זה הכי נמוך בארץ, זה ממשיך להיות 3.1 ל-1,000 נפש בנגב. היינו בפגישה של משרד הבריאות בנגב לא מזמן בלשכה, יש 27 תקנים לאחיות, לטיפות חלב שלא מאוישות. נכון שהתגמול לאחות בטיפת חלב יותר נמוך. ד"ר שלומית קודם הזכירה שהיו מענקים שלא קיימים. אנחנו נקווה שהם יחזרו וככה יוכלו לקלוט.

מיטות – ב-30, 40 שנים האחרונות הכי נמוך בנגב, 1.4 ל-1,000 נפש, כל הזמן הכי נמוך בכל הארץ. אלה הנתונים, יותר גרועים ממה שאתם חושבים, יותר גרועים מכל מה שהוצג פה. כאשר מדברים על תוחלת חיים, ממוצע של הפרש של ארבע שנים זה מוגזם. אם תשוו כפר לא מוכר או רהט עם רעננה, זה מגיע לשמונה ול-10 שנים הפרש בתוחלת חיים. אנשים ממתינים לניתוחים – יכולים להגיע בנגב להמתנה של שנתיים.

אם אני אתרכז עכשיו באוכלוסייה הבדואית, האוכלוסייה הערבית בנגב, 60% מהאוכלוסייה היא מתחת לגיל 19, אוכלוסייה מאוד-מאוד צעירה שסובלת מסוכרת, מהשמנת יתר, אלה דברים יותר חמורים ממה שהוזכר פה.

תמותת תינוקות קשורה גם לנישואי קרובי משפחה, שהיום זה 44% וזה פחות ממה שהיה 60%, יש לזה רקע היסטורי עם השלטון הצבאי, כשהיו רק 10,000 אנשים שם, אבל אני לא אכנס לזה לעומק. יש גם עניין של תזונה במהלך ההיריון. משרד הבריאות ניסה בעבר לשפר את זה, עדיין יש צורך בתכנית מאוד-מאוד מסודרת כדי לשפר את זה, למשל: "לחיות בריא" – בכל הנגב היום בכפרים הערבים שבהם 250,000 איש, יש בריכת שחייה אחת שהיא פרטית בלקיה, זה מה שקיים היום. עוד כמה חודשים תהיה ברהט, אבל איך אפשר בכלל לדבר על קידום בריאות, על לחיות בריא, בלי האמצעים האלה?

אני אדבר כמה מילים על הכפרים הלא-מוכרים. רובכם לא יודעים מה זה כפר לא מוכר. אני מציע לאנשים לראות מה זה כפר לא-מוכר במדינת ישראל בשנת 2018. כולנו נהנים ממים ומחשמל, שם אין את זה. כולנו עכשיו יושבים במזגן, בבית. להם אין אפשרויות שקיימות לכולנו.

מבחינה בריאותית, בסביבה יש סכנות להיפגעות ילדים – עקיצות של עקרבים, הכשות נחש, דלקות חריפות במערכת העיכול, אלה הדברים שהרופאים שם מתמודדים באופן יום יומי, כי אין ביוב ואין שפכים בכפרים הלא-מוכרים.

שירותי רפואה כמעט ולא קיימים בכפרים האלה. עשינו מחקר לא מזמן עם אוניברסיטת בן-גוריון, שאני מניח שיתפרסם בהמשך, שאלונים שחולקו לאנשים שצריכים להגיע לרופא. משך הביקור מהבית עד החזרה הביתה הוא בין ארבע לשש שעות. תארו לעצמכם אימא שצריכה לקחת את הבן שלה, זה ייקח לה חצי יום ללכת לרופא ולחזור. אין תחבורה ציבורית, לפעמים לוקח שעה להגיע לכביש הראשי. אלה דברים שאפילו אי אפשר לתאר אותם.

נושא חשוב – 1,500 בתים נהרסו בכפרים האלה בשנה שעברה. אני לא אכנס בכלל לפן הפוליטי, אבל תחשבו על האנשים האלה, על הילדים ועל האנשים האלה שמסתכלים איך הבית שלהם נהרס, מבחינה נפשית, מבחינת הטראומה שהם סובלים ממנה, ה-PSTD ומי בכלל תומך בהם, איזה מרכז תמיכה נפשית? אף אחד, אין להם אפילו לאן ללכת. אלה דברים שנמצאים רק בנגב.

אנחנו חושבים שקודם כל צריך פחות אפליה, שהממשלה תקיים קודם כל מה שהיא מבטיחה מבחינת בית חולים, מבחינת מיטות, צריך לשפר את התשתיות ואת המשאבים כמובן, אבל חייבים גם לעבוד על העניין של התקנים לאחיות, לרופאים ספציפית לנגב. התקשרנו גם עם הרב ליצמן לגבי מרפאות ניידות או שיהיו מרפאות ליד בתי ספר, זה מאוד חשוב. אנחנו שותפים קצת לתכנית של משרד הבריאות. יש שינוי במשרד הבריאות, שלוקחים בחשבון את האוכלוסייה עצמה – זאת כבר נקודה חיובית, שאנשים מהשטח גם שותפים לקידום בריאות. המנהיגות באוכלוסייה והשלטון המקומי צריכים לשנות את התפיסה, אנחנו כולנו חייבים להוביל את השינוי הזה.

נקודה אחרונה היא הקורס, ההכנה לבחינת הרישוי. זו בעיה שאנחנו מאוד סובלים ממנה בנגב. אנחנו מדברים על עשרות רופאים צעירים שמסיימים עכשיו ללמוד בחוץ לארץ. הם לא מוצאים מקום.

לגבי המודעות לזכויות של המטופל, אנשים לא יודעים, משרד הבריאות – אולי שלומית או מישהו – יגיד כמה מילים על זה. זה לא מונגש היום מבחינת שפה. אנשים לא יודעים מה הזכויות שלהם מהקופות, ממשרד הבריאות – זה משהו שיש מקום לשפר אותו. זאת תמצית מאוד-מאוד קצרה על קצה המזלג, כדי להבהיר לכם באיזה עולם אחר אנחנו חיים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

היטבת להציג את זה ד"ר נעים, תודה רבה לך. חבר הכנסת ואאל יונס.

<< דובר >> ואאל יונס (הרשימה המשותפת): << דובר >>

תודה רבה אדוני היושב ראש, תודה רבה פרופ' בשאראת, לכל הרופאים שהגיעו לפה, לכל הקהל הנכבד הזה, במיוחד לנשים, למרות שהן חלק מהבעיה שלנו בבריאות, בגלל שהן מבשלות דברים טובים ואנחנו אוכלים ואנחנו משמינים, אז אנא תפסקנה לבשל דברים טובים.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

הן גם אחראיות על התזונה הבריאה.

<< דובר >> **ואאל יונס (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

אנחנו כל הזמן בכנסת מעלים נושאים למשרד הבריאות על בתי החולים, על חוסר במיטות, חוסר בתקנים של רופאים, על התורים הארוכים שאנשים מחכים, אבל לקיים דיון כזה כל כך חשוב למנוע מלהגיע לבית חולים, כי התמונה בארץ היא ש-5,000 עד 6,000 אנשים מתים רק מזיהומים בבתי חולים, זה הממוצע ששמענו. אני אומר למה להגיע לבית חולים ולמות שם מזיהום? אנחנו צריכים לחנך את עצמנו, אולי בגיל המבוגר קשה לנו להתחיל להרגיל את עצמנו לתזונה טובה, להתעמלות.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

אף פעם לא מאוחר.

<< דובר >> **ואאל יונס (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

אף פעם לא מאוחר, אבל זה קשה יותר מאשר להתחיל עכשיו בתרבות ובחינוך לילדים הקטנים מבתי הספר היסודיים לתזונה נכונה, לפעילות ספורט, לרפואה שלמה, לרפואה טובה. אנחנו נכניס להם לראש את הדברים האלה מגיל קטן, ואז יבינו את העניין יותר טוב. אני חושב שלטפל בבעיה בגיל צעיר הרבה יותר טוב כמובן. סוכרת ולחץ דם – והרופאים יתקנו אותי אם אני טועה – נקראים הרוצח השקט, silent killer.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

הרוצח השקט המתוק, הסוכרת.

<< דובר >> **ואאל יונס (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

המתוק, כי אנשים פתאום מגלים שיש להם סוכרת בגיל 50 או יותר, מגלים שיש להם לחץ דם, יש להם כל הזמן פעילות רגילה וחיים רגילים ופתאום סימפטומים של מחלה וכשהם מגיעים לרופא, הם מגלים סוכרת או יתר לחץ דם גבוה ואז מתחילות כל הבעיות עם סיבוכי כליות, תסחיפים, התקפי לב ודום לב וכל הסיפורים האלה. אנחנו צריכים גם להגיד לאנשים איך לא להגיע למצב הזה, וזה כמובן על ידי בדיקות שנתיות, בדיקות כל רבעון בשנה. אנחנו צריכים להכניס לאנשים למודעות, שהבריאות היא הכול. החיים האלה לא שווים כלום, אם הבריאות לא טובה.

אדוני היושב ראש, בפתח דבריי – ואני מצטער שלא ראיתי את המצגת שלך, פרופ' בשאראת, כי בטוח היינו לומדים דברים יותר טובים – באזורי תעשייה שהיינו בוועדת הכלכלה לפני כחצי שעה ויותר אמרתי שפיתוח אזורי תעשייה זה גם מנוף כלכלי טוב וזה חוסן כלכלי, שידוע שאנשים עשירים שיש להם גב כלכלי הם פחות חולים. אני חושב שצריכים גם לדאוג לחוסן כלכלי בכל הוועדות ובכל החוקים כדי שנגיע לאוכלוסייה טובה, עשירה, עם חוסן כלכלי טוב, וזה ימנע מאוד-מאוד-מאוד את המחלות לעתיד.

<< דובר >> **ג'עפר פרח:** << דובר >>

האמת שכשאני מסתכל על המצגות, אני שואל איפה התכנית לסגירת פערים, שלומית? מ-2015 נדמה לי שהיא היתה אמורה להיות מופעלת, 20-15 מיליון שקל. אני שואל את זאהי למשל, אני לא יודע אם אתה או למישהו אחר יש סמכות לתת תשובה, נדמה לי שתקציב העלאת המודעות של קופת חולים כללית היה אמור להיות 100 מיליון שקל, מתוכם זה 3-2 מיליון שקל שמושקעים בהעלאת מודעות.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

3-2 העלאת מודעות אצל ערבים?

<< דובר\_המשך >> **ג'עפר פרח:** << דובר\_המשך >>

כן. מהאוצר יצאו כבר?

<< קריאה >> **קריאה:** << קריאה >>

כן.

<< דובר\_המשך >> **ג'עפר פרח:** << דובר\_המשך >>

חבל, כי אם הייתם מפקחים קצת יותר גם על מה שקורה בקופות החולים – למשל אני לא רואה את מכבי פה ואני לא רואה את שאר קופות החולים.

<< אורח >> **ליאורה ולינסקי:** << אורח >>

מאוחדת פה.

<< דובר >> **ג'עפר פרח:** << דובר >>

אבל אם אנחנו מסתכלים על הנתונים האמיתיים, למשל המכרז שהוצאתם בקופת חולים כללית בנושא של העלאת מודעות והפרסום שלכם בחברה הערבית, נדמה לי ששם טמון הרבה כסף שהולך ליהודים. כשמסתכלים על האתר שלכם, רואים שיש פערים מאוד גדולים. יש תכנית שהיתה אמורה להיות סגירת פערים, זו לא התכנית הראשונה. חבר'ה, התקציב של 2019 – סגרתם אותו כבר, משרד האוצר סגר אותו כבר מזמן. אין בו סגירת הפערים. מה שאתם עכשיו מגבשים, עם כל הכבוד, פספס את מועד א' בעצם, כי התקציב כבר סגור ל-2019. אני חושש שהסיפור הזה כבר תרפיה בדיבור. היתה לנו עתירה נגד משרד הבריאות, ואני מקווה שנוכל לשמוע.

לגבי הבדיקות הגנטיות, עשיתם שם שינויים שבעצם לא ממפים מחלות, בעצם אתם סובלים בסופו של דבר מזה שלא עושים מיפוי נכון, התוצאה שיש יותר מחלות גנטיות ויותר לידות שאתם אמורים לטפל בהן, או שהילד כבר נפטר אז זה חוסך לכם כסף, אבל הבדיקות הגנטיות, השינוי, המשא ומתן שניהלנו כמעט שנתיים, ועוד יותר ילדים נולדים עם בעיות גנטיות. אני שמח שסוף סוף יש כסף שלא בא דווקא ממשרד הבריאות, לנושא של הכשרות של אחיות ואחים מג'סר א-זרקא. למה אי אפשר לעשות את זה? יש 27 תקנים שחסרים. אנחנו מודעים לזה שבנגב חסרות אחיות וחסרים צוותים רפואיים. לצערי כולם הולכים ולא לומדים עכשיו בישראל, כי אתם מתעקשים לא לממן את התכנית, מבקשים מהמל"ג שיממן את זה, אבל תכנית לפסיכולוגים ולפסיכיאטרים שהיה צריך לעשות באוניברסיטת חיפה, היה צריך לממן אותה ולא רצו לממן אותה. אז עכשיו יש את התכנית הזאת של ג'סר, למה אי אפשר לעשות אותה בנגב בנושא של בתי חולים? אני מבטיח לכם שביבי לא יבקר בבית חולים רמב"ם. יצא לי לאחרונה לבקר בבית חולים רמב"ם, אז הוא יבקר בצוללת או בצוללות ליד, אבל יישארו שם תורים בכניסה. אי אפשר להמשיך את המצב הזה שבנצרת אין בית חולים ציבורי. בתי החולים בנצרת – אם אתם לא מוכנים לבנות בית חולים ביישוב ערבי, לפחות שתהיה תוספת מיטות או משהו קדמי ברהט, שלא מצריך אנשים להגיע מכפר לא מוכר עד באר שבע שאנשים ימותו בדרך.

לגבי הנושא של ציוד, אני מבשר לכם שהיתה לנו פגישה עם סלים חאג'-יחיא בבית חולים בשכם. מישהו יודע כמה עולה CT בשכם, שצריך לחכות לו כמעט חודש בבית חולים בישראל? אז ערבים יותר ויותר הולכים לשכם לעשות CT בשכם ומגיעים עם התוצאות לרופא, כי אתם כנראה לא מסוגלים לפרוס ציוד בתוך הישובים הערבים ולאפשר גם בדיקות שימנעו סרטן שד למשל, וגם בדיקות פשוטות שהיום קיימות בשכם, אבל לא קיימות בטייבה.

אני ממש מברך על העבודה שנעשית. אני יודע שאגודת הגליל והרבה ארגונים חברתיים ערבים עובדים עם התכנית הזאת, אבל חבר'ה, אם אתם לא תיעזרו בארגונים חברתיים כדי שהתכנית הזו תתוקצב, אתם לא תקבלו כסף. 20 מיליון שקל לסגירת פערים זה בושה – בושה, מה שנתנו לכם מ-16'-15'. אבל אם לא יהיה מאבק רציני בזמן אמת כשהתקציב מאושר, אתם לא תקבלו כסף, זה יהיה המון ניירות אבל כסף לא יהיה בתוך המערכת.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה. בכר עואודה מאגודת הגליל, אחר כך חברת הכנסת זועבי ותינתן גם זכות התגובה של זאהי לדברים של ג'עפר.

<< דובר >> **ג'עפר פרח:** << דובר >>

גם שאר קופות החולים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

מי שרוצה, אלה שבאו. נדמה לי שמכבי ולאומית לא כאן, או שאני טועה? נמצאים כאן מהמאוחדת ומהכללית. אני חוזר, מי שלא בא זה לאומית ומכבי. זאהי דיבר מהכללית.

<< דובר >> **בכר עואודה:** << דובר >>

שלום לכולם. אנחנו שותפים עכשיו לתכנית הוליסטית, כמה שאפשר, לסגירת פערים. אנחנו רק משתמשים בנתונים שפרסמנו ב-2015, סקר רחב שכלל 3,000 בתי אב, ושהביא נתונים מזעזעים על החברה הערבית. מדברים על פי שלוש יותר מחלות כרוניות בין 2004 עד 2017, אנשים חולים פי שלוש בסרטן.

אני חושב שיש מספיק נתונים למה משרד הבריאות לא עושה הרבה דברים. אני רוצה לדבר במשהו אחר, שקשור בחברה הערבית אצלנו, במנהיגות אצלנו ובקרב הרופאים אצלנו. אני חושב שחלק גדול מהאנשים סומכים על הרופאים, וזה מה שראינו בסקר. הרופא אומר להם לעשות דיאטה, אז הם עושים דיאטה. הרופא שולח אותם לבדיקות, אז הם עושים בדיקות. הרופא הוא הדמות הדומיננטית, הוא ה-front desk של משרד הבריאות ביישובים הערביים. אבל מתברר גם שהרופאים האלה לא פנויים, לרופאים שלנו יש לפעמים 3,000 חברים, וצר לי חברים, אי אפשר לטפל ב-3,000 חברים.

משרד הבריאות בתור רגולטור לא עושה מספיק לבדוק כאן, האם המבוטח של הקופה מקבל שירות נאות. ראינו שיש איזה סוג של סוכנויות, והקופות רצות על הרופא שיש לו חמולה, יש לו סל ולא על הרופא הטוב שנותן שירותים טובים, וראינו כמה פרשות כאלה. זה נושא שאנחנו צריכים לטפל בו, כי אני חושב שחלק גדול מהבעיה גם טמון כאן, כי ניהול המחלה הוא בעיה. מהרגע שמגלים את הבעיה, עושים את הבדיקות אבל לא בודקים את ההשלכות של הבדיקות, האדם הלך הביתה והוא לא מגלה והרופא גם לא בודק שיש לו בעיה וצריך לעקוב אחרי זה. ניהול הבעיה, ניהול המחלה, הוא הבעיה הכי גדולה שיש לנו בחברה הערבית, וצריך לעשות סטנדרט כאן. אני אומר: אוקי, אל תפגעו במשכורת של הרופאים, אפילו תכפילו את המשכורת של הרופאים, אבל שיהיה סטנדרט בכמה מטופלים הוא יטפל. 800 מטופלים זה ב-OECD – שיהיה גם כאן. למה כאן יש 3,000? למה צריך לסחור באנשים האלה? למה צריך לקום בבוקר ולראות שחמולה שלמה עברה לרופא הזה? למה?

<< קריאה >> עבד אלהאדי זועבי: << קריאה >>

אבל יש לך בחירה חופשית, אנשים בוחרים ברופא.

<< דובר >> בכר עואודה: << דובר >>

זאת לא בחירה חופשית אדוני.

<< קריאה >> **עבד אלהאדי זועבי:** << קריאה >>

זה כן כך.

<< דובר\_המשך >> **בכר עואודה:** << דובר\_המשך >>

זאת לא בחירה חופשית, אני חושב שצריך לעשות סטנדרט, צריך להרים את המשכורת של הרופאים, לתגמל אותם לפי המקצועיות שלהם, לפי כמה אנשים – לא שלוקחים אותם לסדנאות של סוכרת, אלא כמה אנשים נפרדים מהסדנאות האלה; לא לכמה סדנאות למניעת עישון הלכו, אלא לפי מספר האנשים שנגמלים מהעישון. צריך לשנות את הסטנדרט לסטנדרטים איכותיים, לתגמל במשכורת טובה, אבל מה שיש לנו היום זאת בעיה, וצריך להיכנס גם בעובי הקורה כאן. אי אפשר לשים תקציבים ולמנף את המערכת, מבלי גם לשים את ה-front desk של משרד הבריאות, שזה הרופא עצמו והמערכת שמטפלים בה.

החל משעה ארבע ביישובים הערביים אין מוקד, יש עמותות שעובדות, ואלה עמותות שאין בהן כלום – אין בהן רנטגן, אין בהן ציוד, יש בהן רופאים מזדמנים, וזה הפתרון הכי קל של קופות החולים.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

אתה מדבר על רפואה דחופה.

<< דובר >> **בכר עואודה:** << דובר >>

כן, אין. תביא לי יישוב ערבי, אפילו כמו סח'נין שהיא כמעט 35,000 תושבים שיש בה מוקד חירום פעיל שיש בו רנטגן. צריך ללכת לבית חולים בלילה - - -

<< קריאה >> **קריאה:** << קריאה >>

בסח'נין יש.

<< קריאה >> עבד אלהאדי זועבי: << קריאה >>

גם באום אל-פחם יש.

<< דובר >> **בכר עואודה:** << דובר >>

פעילים? יש בהם רנטגן?

<< קריאה >> עבד אלהאדי זועבי: << קריאה >>

כן.

<< דובר >> **בכר עואודה:** << דובר >>

אז זה חדש. בכפר כנא, טורעאן, עוזייר – אני אספר לך סיפור. על עצם של דג הלכתי לבית חולים. אחרי שעה ארבע יש בעיה מסוימת. בתי החולים נהנים מזה, אבל התושבים סובלים, כי יש מרחק וגם דיברנו על זה, ולכן זה נושא מאוד חשוב לטפל בו ולא לעבור עליו לסדר-היום; כל נושא התחרות של קופות החולים על הרופאים, ולא על שיפור השירות. אני רוצה לבחור בחירה חופשית, ללכת למאוחדת ולא למכבי בגלל השירות הטוב, ולא בגלל לחצים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה לבכר. בכר העלה נקודה ששווה דיון. אני שומע את זה ממנו הרבה זמן לגבי הרפואה החמולתית. אתה התנגדת לדברים שלו, אבל זו נקודה ששווה דיון. חברת הכנסת חנין זועבי, בבקשה.

<< דובר >> **חנין זועבי (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

קודם כל תודה על הדיון החשוב הזה. כל הדיונים חשובים וזה גם חשוב. תודה לכל מי שדיבר. אתם העליתם את הנושא, תיארתם את המצב והצגתם את הנתונים בצורה שאי-אפשר שמישהו יפקפק בהם או יגיד שאין פה – לא רק עוול, יש פה נוח. והבעיה היא לא בעיה של חוסר הבנה או מחסור באינפורמציה, יש בעיה של אי-רצון מצד הממסד, זו הבעיה העיקרית, לא רוצים לפתור את הבעיות. אולי אנחנו לא רוצים מספיק, אולי אנחנו לא מכאיבים מספיק, הכאב הוא רק החלק שלנו.

נעים, אתה אמרת שתוחלת החיים אצלנו יותר קצרה, אז מה, גם לסבול יותר בחיים וגם לחיות חיים יותר ארוכים? אז אולי זה עושה צדק, לסבול יותר ולחיות פחות.

אני רוצה לדבר על המישור של מחלות בריאות הנפש, אני לא יודעת אם דיברת על זה.

<< אורח >> **בשארה בשאראת:** << אורח >>

נציגת משרד הבריאות התייחסה לנושא הזה.

<< דובר >> **חנין זועבי (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

החברה הערבית סובלת יותר גם לא רק מהבעיות של המחלות הרוחניות, אלא גם מבעיות פסיכולוגיות – גם דיכאון וגם כל מיני מחלות או בעיות בתחום בריאות הנפש, ואני לא אדבר על מה נעשה בתחום הזה, אבל האבסורד שהוא מתחיל באחוז סטודנטים ערבים של 4% בתחום של פסיכולוגיה. כל פעם שאני אומרת את זה מחדש, אני נדהמת מחדש. כבר שלוש שנים מדברים על הכשרות פסיכולוגים ואנשים מקצועיים בתחום בריאות הנפש, ועומדים בפני 4% סטודנטים בתחום בריאות הנפש, 2% בתחום של מומחים בפסיכולוגיה, חמישה פסיכיאטרים, והמל"ג אומר: כן, צריכים לעשות, משרד הבריאות אומר: כן, צריכים לעשות. אחרי שמכירים את הבעיה ואחרי שמתחילים לדון בבעיה וממציאים פתרונות, מה הפתרונות? מעלים את אחוז הפסיכולוגים הערבים, אחוז הבוגרים מ-10 בשנה ל-12 בשנה. יש בעיה של אטימות בממסד.

אולי צריכים לחשוב גם על אסטרטגיה של לחץ פוליטי בכלים שלא חשבנו עליהם עד עכשיו, אולי מרד אזרחי; אולי להפסיק לשלם מיסים למדינה הזאת. כאשר פי שלוש נרצחים, פי ארבע חולים ופי שלוש יותר בבתי הסוהר ופי שלוש יותר עניים, מה לעשות? ומדברים מדברים ומתייחסים לדמוקרטיה ברצינות ומתייחסים לכנסת ברצינות ומתייחסים למאבק הפוליטי ברצינות, ויש אטימות מצד הממסד. אני חושבת שצריך לתת יותר חשיבות לבעיה הזאת של ה"מקצועיים" והמומחים בתחום הפסיכולוגיה ובתחום בריאות הנפש. תודה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה חברת הכנסת זועבי. המכון הישראלי לדמוקרטיה, עורך דין עודד רון.

<< אורח >> **עודד רון:** << אורח >>

שלום רב ותודה רבה. אני רוצה להתייחס לזווית שלא עלתה, והיא נמצאת על שולחנכם בנייר עמדה עם נסרין חדאד חאג'-יחיא, מנהלת התכנית ליחסי יהודים-ערבים במכון, והנושא הוא בעצם ייצוג הולם ופערי הייצוג לצד פערי הבריאות והקשר ביניהם. הקשר בין פערי הבריאות הדרמטיים שעלו פה בדיון מאוד-מאוד הדוק לתת-הייצוג שיש. אמנם במהלך השנים האחרונות מערכת הבריאות כן עשתה צעדים משמעותיים שקשורים להעלאת הייצוג – ואפילו במידה רבה אפשרה להגיע ליעד הממשלתי של 10% ייצוג בשירות הציבורי – אבל אני רוצה להציג פה בקצרה עוד כמה היבטים, שמשקפים שיש עוד דרך ארוכה כדי להגיע לייצוג הולם במערכת הבריאות.

אני רוצה להתייחס למוקדי קבלת ההחלטות במערכת הבריאות. אם אנחנו נוגעים בשירות המדינה, זה הסגל הבכיר והתיכון, שעל פי הנתונים של הנציבות, במערכת הבריאות, במשרד הבריאות, זה 2% ו-4% בהתאמה בסגל הבכיר ובסגל התיכון; ולנושא שלא עלה פה, גם המועצות הלאומיות לבריאות והוועדות המקציעות, שזה חלק בלתי נפרד מהייצוג במוקדי קבלת ההחלטות.

במאי האחרון התפרסם דוח של הוועדה המתכללת, שנגע בהדרה ובגזענות, בין היתר גם כלפי האוכלוסייה הערבית בישראל, אבל הנפח שהייצוג ההולם תפס בעיניי צריך להיות יותר משמעותי וגדול. אמנם יש שם המלצות בדוח הזה, אבל אם נציגת משרד הבריאות אמרה שיש בעיה נגיד וסימנו את זה כיעד בתכנית הרב-שנתית בריאות הנפש - - -

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

עוד כמה דקות מגיע גם שר הבריאות, אז אנחנו נוכל לשמוע ממנו.

<< דובר\_המשך >> **עודד רון:** << דובר\_המשך >>

אז אם מדברים על בריאות הנפש, שזה אחד הדברים החשובים, במועצה לבריאות הנפש יש תת ייצוג מאוד-מאוד משמעותי. דיברת גם על בריאות האישה, גם במועצה לבריאות האישה יש תת-ייצוג מאוד משמעותי. אם דיברו פה על סוכרת כמשהו שצריך לתת עליו את הדעת, גם במועצה הלאומית לסוכרת יש תת-ייצוג מאוד-מאוד גדול.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

כמה הייצוג במועצה הלאומית לסוכרת?

<< דובר\_המשך >> **עודד רון:** << דובר\_המשך >>

על פי אתר אינטרנט, שאני לא יודע כמה הוא מעודכן או לא, פה רשום שיש 2.5% ייצוג – אני לא יודע, תקנו אותי.

<< דובר >> **שלומית אבני וקנין:** << דובר >>

אני לא יודעת.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

יש כאן נציגים של המועצה הארצית לסוכרת? אגב, רק שתבינו, הם הוזמנו.

<< אורח >> **עודד רון:** << אורח >>

אז יש נתונים עדכניים. לי רשום 2.5% מתוך אתר האינטרנט. אז אנחנו בעצם אומרים במכון הישראלי לדמוקרטיה, שכדי להתייחס ברצינות לסוגיה הזאת, משרד הבריאות, מערכת הבריאות, ניסו לתת את הדעת על הקשר בין הפערים הדרמטיים בבריאות לבין שערי הייצוג גם בסגל הבכיר והתיכון וגם במוקדי קבלת ההחלטות האחרים, שכמו שאמרתי זה המועצות הלאומיות והוועדות המקצועיות, ורק באמצעות קידום משמעותי של זה – בין אם בתיקוני חקיקה ספציפיים לגבי מערכת הבריאות, ובין אם באמצעות קביעת יעדים קונקרטיים, שיבואו לידי ביטוי בכל ועדה וועדה מה אחוז ההשתתפות האפקטיבית של האוכלוסייה הערבית בתוך המרחב הזה עם הקשר לפערי הבריאות הרלוונטיים. רק זאת יכולה להיות ערובה להצלחה אמיתית של כל רפורמה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה. אני רוצה לתת את רשות הדיבור לד"ר זויה אזברגה.

<< דובר >> **זויה אזברגה:** << דובר >>

שלום לכולם. קודם כל, תודה רבה לחבר הכנסת ד"ר אחמד טיבי ופרופ' בשאראת על היום המעניין הזה. עשינו הרבה מאמצים להגיע היום ולהביא את הקול שלנו, שאולי יגיע לאיזה מקום. אני בטוחה שדיברתם על כל הנושאים האלה בהרבה מקומות. אני מקווה שאנו מדברים על תמותת תינוקות, על מומים מולדים, על סיבת המוות הראשונה. אני מסכימה עם ד"ר נעים אבו פריחה. אני גם חברה באגודת הרופאים בנגב. יש כמה דברים שלא דיברתם עליהם.

כמעט 17%-18% מהנשים ההרות בכפרים הבלתי מוכרים לא מצליחות להגיע לרופא נשים. הן באות אלינו פעם ראשונה לבית חולים בלי אף מעקב. מה מתחבא כאן? כאן מתחבאות כל המחלות הגנטיות, כל המומים המולדים שאנחנו לא יודעים עליהם שום דבר, מדברים גם על סוכרת. כשאנחנו מדברים על סוכרת, אנחנו יודעים שיש לנו כמעט 30%-40% מהנשים שבהריון עם סוכרת, שהן מוגדרות עם סוכרת הריונית, ואנחנו יודעים שאנחנו לא נטפל בנשים האלה. אנחנו לא רק פוגעים באישה עצמה, אנחנו גם פוגעים בעובר עצמו – עם מחלות הלב, עם מומי לב, אז אם האנשים האלה לא יטופלו כמו שצריך, 20% מהאנשים האלה תוך 10 שנים יתמודדו גם עם מחלת סוכרת כרונית עם כל הסיבוכים שאנחנו יודעים.

המרחק בין בית חולים לבין טיפת חלב והמרפאה, כשהיא אמורה ללכת במזג אוויר קשה מאוד. היא עוצרת ואומרת: זאת לא חובה בשבילי, זה לא חשוב בשבילי, אני מוותרת על זה ואלך ללכת כמו שילדה אימא שלי וסבתא שלי. אני חושבת שכאן צריך להעלות את המודעות. טיפות חלב מקדמות בריאות, איפה הן בנגב? אני לא רוצה להאריך. אם נדבר על הנגב ועל המצב, כפי שאנחנו חיים כל יום שם, אנחנו נדבר עד מחר בבוקר, אבל השאלה שלי היא מה ייצא מכאן? איזה בעיות נפתור? עם איזה קופות? כללית? מאוחדת? לאומית? איזה יד אתם נותנים? משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד האוצר, מה אתם יכולים לעזור לנו בכל הבעיות האלה? תודה רבה לכם.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה. אני רוצה להודות לך שהגעת וייצגת את הדברים, חשוב שהגעת.

<< דובר >> **יוסף ג'בארין (הרשימה המשותפת):** << דובר >>

(אומר דברים בשפה הערבית. להלן התרגום)

אללה ייתן לכולכם בריאות. סלחו לי שאדבר בעברית לפרוטוקול של הישיבה.

אני אפתח ואברך את ידידי חבר הכנסת אחמד טיבי על היוזמה וגם על ההובלה של הוועדה החשובה הזו. תודה כמובן גם לפרופ' בשארה, וגם לפרופסורה שהוא קיבל לאחרונה, יישר כוח.

אני גם חייב לברך באופן מיוחד את ידידנו ג'עפר פרח, שמגיע לכנסת לראשונה אחרי התקיפה הקשה שלו כקורבן על ידי השוטר. אנחנו מחזקים את ידיך ומעריכים את העבודה שאתה עושה ג'עפר. האמת היא שאני רוצה להגיד לכם שזה לא דיון רגיל. כשאני מסתכל, אני באמת רואה את בכירי העושים במלאכה בחברה הערבית – רופאים שמנהיגים את שירותי הבריאות, פעילי ציבור, נציגי עמותות מהיישובים השונים. זה באמת מרגש, וזאת דוגמה לסוג הדיונים שחשוב לנו לקיים בכנסת, ושלא יגידו לנו תמיד: אתם עסוקים בעניינים שלא עוזרים לציבור הערבי, אז הנה זו הדוגמה.

אני רוצה לשתף אתכם בפגישה שהיתה לי בארגון ה-OECD, ארגון הפיתוח הכלכלי הבין-לאומי. בהקשר של שירותי בריאות, ההערה ששמעתי מנציג הארגון לגבי שירותי בריאות היא כל כך מעניינת, שאני אשתף אתכם בה – הוא אומר לי שלגבי אי-השוויון במדינת ישראל, יש חשיבות מיוחדת להתייחסות שלנו, למה? כי הוא אומר לי שמדינת ישראל היא מדינה שכבר פיתחה מערכת מאוד מפותחת ומתקדמת, אבל בעיקר לציבור היהודי, ולכן אנחנו יכולים לראות איך אותה מדינה מתייחסת איפה ואיפה בין אזרחיה. זאת אומרת, הוא אומר לי: אנחנו לא מתייחסים לישראל כמדינה לא מפותחת שכולם לא מקבלים שירותים וצריך להמליץ איך לקדם את כל המדינה, אלא אנחנו רואים את הפערים, אותה מדינה מתייחסת אחרת לקבוצת אזרחים. זאת אומרת שהמדינה יודעת, איך לקדם את המערכת ואיך להעניק שירותים, רק שהיא לא מיישמת את זה באופן שוויוני, וזה שונה ממדינה שלא יודעת איך לעשות את זה והיא נחשלת.

אחד הנושאים העיקריים שאנחנו מנסים לקדם יחד עם חבר הכנסת טיבי זה שירותי הבריאות בנצרת ובעיקר בבתי החולים הממשלתיים. אני מזכיר את זה, כי עד היום, כפי שאתם יודעים, אין בתי חולים ממשלתיים בתוך היישובים הערביים. בתי החולים היחידים שכמעט יש לנו אלה שלושת בתי החולים בנצרת, והמדינה ומשרד החינוך ומשרד האוצר צריכים פשוט לשנות כיוון מבחינת היחס לבתי החולים הללו, כי הם אלו שנותנים את השירות. ואם הם לא מקבלים את התָקצוב הראוי, לפעמים לא מקבלים תקצוב בכלל, אז אי-אפשר לקדם את שירותי הבריאות בקרב החברה הערבית. זאת פנייה שלי גם לקופות החולים, כל קופות החולים, גם הכללית, גם האחרות – אני אמרתי כללית, כי אולי היא הגדולה יותר מבחינת מספר החברים הערבים. צריך גם לתת עדיפות ויחס מיוחד לבתי החולים בנצרת, ולא ההפך. אני היום מזהה את ההפך, זאת אומרת: במקום לתת להם יחס שיכול להחזיק אותם כלכלית, אני רואה שכופים על בתי החולים הורדת מחירים, שפוגעת ביכולת הכלכלית שלהם, ללא שום סיבה. לכן הפנייה להנהגת הקופות, גם בקרב החברה הערבית וגם בכלל, לראות בשירותים הללו כשירותים חיוניים – זה לא ביזנס, זה שירותים שניתנים לציבור, ואגב הם משרתים את כלל הציבור, גם היהודים שמגיעים לשם, והגיע הזמן לשנות כיוון מבחינת היחס אליהם.

אני אסיים ואומר, שאנחנו בדרך כלל אומרים שבלי חינוך אי אפשר להתקדם ואי אפשר לקדם מוביליות חברתית וכדומה, אבל הרי כולנו יודעים, בלי נפש בריאה ובלי אנשים בריאים, אנחנו גם לא יכולים לעשות כלום. לכן זה ציפור נפש עבורנו ועבור כל אלה שעושים במלאכה, ואני שוב מחזק את ידי כולכם להמשך עבודה בתחום. שוקראן.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה, חבר הכנסת ג'בארין. חגית כהן, נציגת המשרד לשוויון חברתי, בבקשה גברתי.

<< אורח >> חגית כהן: << אורח >>

כמו שד"ר שלומית אבני ציינה, אנחנו במשרד הבריאות עם ארגוני חברה אזרחית, קופות החולים ורופאים מהחברה, מקדמים תכנית הוליסטית. הרציונל שקידמנו באמת את התכנית הזאת בבריאות הוא שהתכנית לא היתה נתונה ב-922, ובגלל שהיא לא היתה נתונה ב-922, לא היתה התייחסות לתחום הבריאות. החלטנו להוביל תכנית ממשלתית, תכנית חומש, בנושא בריאות פר-סה.

אני אשמח להתייחס גם לדברים שנאמרו כאן, מעבר לזה שזאת תולדה של העובדה שזה לא היה נתון ב-922. לגבי תכנית סיעוד, גם תכנית הסיעוד בג'סר, כשאנחנו עבדנו עם משרד הבריאות – והיא באמת נפתחת בספטמבר לשמחתנו – ויש תכנית סיעוד גם באשקלון של יותר מ-50 בנות בדואיות, שמגיעות ללימודים של סיעוד של אחיות מוסמכות באשקלון, וזאת לא התכנית הראשונה שקיימת שם. אז גם שם יש השקעה ממשלתית. הכוונה באמת לייצר את אותם תקנים ואת המחויבות בחברה הבדואית.

אנחנו גם יודעים, שבנושא של הבדואים בדרום צריכה להיות התייחסות ספציפית, ואנחנו מתכוונים גם להתייחס לזה במסגרת התכנית.

<< דובר >> ג'עפר פרח: << דובר >>

התכנית באשקלון עובדת?

<< אורח >> חגית כהן: << אורח >>

אם זה עובד? כן, הם סיימו מחזורים והתחילו מחזור נוסף.

<< אורח >> נעים אבו פריחה: << אורח >>

יש שני מחזורים, אחד באשקלון ואחד בבאר שבע בבן-גוריון.

<< אורח >> חגית כהן: << אורח >>

יש גם בבאר שבע, נכון, בבן-גוריון, שזה לאחיות אקדמאיות לא מוסמך.

זה מה שיש לי להוסיף בהקשר הזה לדברים שנאמרו כאן. אנחנו באמת מתוך ציפייה ותקווה לקבל תקציבים תוספתיים לתכנית הממשלתית, שאנחנו אמונים עליה, בשיתוף משרד האוצר, ואנחנו מתכננים להביא את זה להחלטת ממשלה במהלך השנה הזאת.

<< דובר >> אימאן קאסם: << דובר >>

שלום לכולם, תודה רבה על קיום הדיון. אני אוסיף עוד כמה נקודות, שאולי לא התייחסו אליהן. אני רוצה להתחיל בנושא של מחלקת בריאות במועצה מקומית או בעירייה. נראה לי שביישובים הערביים מחלקות הבריאות – העבודה שלהן היא רק לאסוף אשפה, בעוד שמחלקת בריאות צריכה להיות משהו הרבה יותר רחב מזה, כולל כל העניין של מודעות לשירותי בריאות, פרסומים, פיקוח גם על מרכזי בריאות ביישובים וגם דיברתם על העישון, כל ריבוי המקומות של נרגילה ביישובים הערביים, נראה לי שהמועצות המקומיות לא עושות בנידון דבר. ככל שיש יותר מקומות עסקים, הכול טוב ויפה, אז יש כאן אחריות שלא מקיימים אותה מספיק, ומאחר ואנחנו מתקרבים לבחירות לרשויות המקומיות, נראה לי שחשוב שתהיה דרישה מכל מועמד, שהנושא של בריאות יהיה באג'נדה שלו ובמצע שלו, ונדרוש מה בדיוק רוצים לעשות בכל הנושאים של הבריאות.

הקושי בקבלה ללימודי – לא רק רפואה, גם רפואה ופרה-רפואה בישראל, אם זה פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וכל מיני נושאים כאלה, התוצאה הסופית היא שהילדים שלנו נשארים שש, שבע שנים בחוץ לארץ, מתנתקים מהמציאות של הבריאות במדינה.

ברוך הבא אדוני השר, אנחנו מאוד שמחים שאתה נמצא אתנו היום, מעריכים אותך מאוד.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני מברך את סגן השר שעזב 11 שרי בריאות מהעולם בכנס בתל אביב ותחת לחץ פיסי מתון הגיע לכאן. תודה רבה אדוני. בבקשה תמשיכי.

<< דובר\_המשך >> אימאן קאסם: << דובר\_המשך >>

אז אני אמשיך אדוני. הנקודה השנייה היא הקושי בקבלה ללימודי רפואה ופרה-רפואה במדינה. הילדים שלנו לומדים בחוץ לארץ, נשארים בחוץ לארץ שש, שבע שנים, מתנתקים ממציאות הבריאות במדינה, וכשהם חוזרים, צריך לסגור פער כזה כדי שיתרמו לנושאי בריאות במדינת ישראל, לרבות בתוך החברה הערבית.

צריך לתרום יותר ולחזק יותר ארגונים, שעוסקים במחקרי רפואה ואיכות סביבה, כי אחד משלים את השני, כמו: אגודת הגליל ואחרים. יש ארגונים, יש אגודות, אני יודעת שאין להן תקצוב, אין להן מספיק כסף, וזה חבל, כי יש לנו היום בחברה הערבית מספר רב של מומחים שזקוקים לקבל תקציבים כדי להמשיך במחקרים וכדי לעשות את כל המאמצים למען החברה מבחינת בריאות. יש כאן חוליה חסרה, שהחברה הערבית היום – הילדים שלנו הולכים בכיווני רפואה ופרה-רפואה מצד אחד, אבל מצד שני אנחנו רואים את כל המחסור הזה במודעות. החוליה החסרה הזאת – צריך לרתום את הצעירים שלנו, את בנינו, את כל אלה שלמדו פיזיותרפיה, תזונה, כל הנושאים שקשורים ברפואה, לרתום אותם לתכנית כוללת שנקראת לרומם את החברה הערבית מבחינת בריאות.

כמובן שיש עוד דברים שהוזכרו כאן – בית חולים ביישוב ערבי, שאף אחד לא הוקם מאז קום המדינה והנגשת המכשור הרפואי והמרכזים. תודה רבה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה אימאן קאסם. ד"ר עבד אלהאדי זועבי, רכז סוכרת מחוז צפון בכללית. אני שב ואומר שמי שלא הגיע מהקופות זה מכבי ולאומית, לאומית ומכבי.

<< דובר >> עבד אלהאדי זועבי: << דובר >>

תודה רבה באמת על ההזמנה ועל עצם היום שהתקיים ויזמתם אותו. לי באופן אישית היתה התקשרות עם חבר הכנסת יוסף ג'בארין, ואני שמח שאתה נמצא כאן. באופן אישי גם יזמתי פגישה עם מאזן גנאים, וחבל שהוא יצא מפה, כדי לרתום כמה שיותר אנשים למצב הזה, שהוא באמת מחריד ומפחיד על בריאות האוכלוסייה הערבית במדינת ישראל. במיוחד אני אתמקד בנושא הסוכרת, כי אני התמניתי לרכז סוכרת במחוז הצפון מזה ארבעה חודשים, אחרי שהתמחיתי בנושא הזה, ואחרי שלמדתי את גודל האסון שיש במדינת ישראל לגבי הערבים במדינת ישראל ובכלל לגבי הערבים בעולם. שש מתוך 10 המדינות המובילות את אחוז הסוכרת הכי גבוה בעולם הן מדינות ערב. שכנתנו כאן ירדן ממוקמת במקום השישי, לכן ממדי האסון הזה הם אדירים.

רק לתת לכם נתונים פשוטים, היום יש בעולם 412 מיליון חולי סוכרת. בשנת 40' יהיו לנו 642 מיליון חולי סוכרת, והנושא הזה לא פוסח עלינו. לדעתי, אנחנו במוקד של העניין, והתפקיד שלנו כרופאים, נכון, הוא להבריא את האנשים, אבל טוב נעשה אם לא יהיו חולים, כלומר אנחנו נעסוק במניעה לפני.

<< דובר >> זוהיר בהלול (המחנה הציוני): << דובר >>

באיזה מקום ישראל?

<< דובר >> עבד אלהאדי זועבי: << דובר >>

ישראל דווקא במקום טוב. אם אנחנו מפצלים את האוכלוסיות, המצב הוא דווקא לא כל כך טוב, כי הציג ד"ר בשאראת את הנתונים בבוקר, בכלל האוכלוסייה האחוז הוא בסביבות 7.8%, באוכלוסייה הערבית 12%, יש אוכלוסיות כמו ג'סר א-זרקא שזה מגיע ל-20% ומשהו.

הנתון המדהים ביותר הוא סוכרת סוג 2 בילדים, זה הדבר המפחיד. אנחנו יודעים שילדים חולים בסוכרת סוג 1, אבל סוג 2 זה דבר שהתחיל עכשיו, עד לפני מספר שנים האחוזים היו בסביבות - - -

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

כנראה בגלל התזונה.

<< דובר\_המשך >> עבד אלהאדי זועבי: << דובר\_המשך >>

בדיוק הנקודה, זאת אומרת: מבחינת האחוזים היה 1.2% מכלל הילדים שחולים בסוכרת, היום יש מקומות שמגיעים בין 8% אפילו ל-40%, זה הנתון המדהים. לכן לדעתי כל המאמצים שלנו צריכים להתמקד במניעה של המחלה.

השארתם אותנו, גם אתם חברי הכנסת ומובילי דעה בקהילה לבד במגרש של הטיפול במחלת הסוכרת. אנחנו לבד.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

מה אתה מציע?

<< דובר\_המשך >> עבד אלהאדי זועבי: << דובר\_המשך >>

אני ביוזמתי פגשתי את חברי מאזם גנאים, כדי שגם אתם תתגייסו, נעלה את המודעות של האוכלוסייה הערבית למצב הנתון הזה, כי אנחנו הולכים לחתונות, וכולכם רואים, שאנחנו אוכלים בחתונה אחת ועוברים לחתונה שנייה ושם אוכלים, זאת אומרת: אין לנו את המודעות הבסיסית. לכן אני אומר שכל הדבר הזה צריך להתחיל במסע של 20 סנטימטר. 20 סנטימטר להביא את זה מאחורה - - -

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

זה מה שאני עושה, אל תלך לחתונות.

<< דובר >> עבד אלהאדי זועבי: << דובר >>

להביא את זה לקדימה. לדעתי זאת הנקודה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

פתרון קסם...

<< דובר >> עבד אלהאדי זועבי: << דובר >>

ולגבי הקופות, אני חייב להגיד כאן נקודה חשובה, ואני לא מגן על קופת חולים כללית, אלא פשוט אומר את האמת. במחוז צפון יש לנו צוות מקצועי שמטפל בסוכרת. אנחנו מתחננים לאנשים שיבואו לעשות בדיקות מוקדמות, כדי לגלות את הסוכרת עוד בשלב שלפני הסוכרת, מה שנקרא prediabetes, וכאן אנחנו יכולים להשפיע, כי ברגע שהמחלה התחילה, ההשפעה שלנו הרבה הרבה פחותה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

ד"ר מוחמד עדוי מהחברה לקידום הבריאות במגזר הערבי. מיד אחריו ידבר שר הבריאות. בבקשה.

<< אורח >> מוחמד עדוי: << אורח >>

תודה רבה קודם כל על הבמה שניתנה לי. זו במה שמאוד חשובה לנו הצוות הרפואי, ואני כרופא מעל 25 שנה נכחתי בהרבה ישיבות, הרבה מפגשים והרבה כנסים שמדברים על שוויון בבריאות. אני חושש שאנחנו הופכים את הבמה הזאת או את הכנס הזה לעוד כנס. אנחנו מדברים הרבה, מציגים הרבה נתונים, כולם יודעים, אבל הרבה טומנים את הראש בחול, וזה לא טוב.

לדעתי פה צריך לקחת החלטות. אני לא אציג את הדברים שנאמרו עוד פעם. אני רוצה להחזיר אתכם כמה שנים "קצת" אחורה, ל-1948, מגילת העצמאות שאומרת "מדינת ישראל תשקוד על פיתוח הארץ לטובת כל תושביה, תושתת על החירות, הצדק והשלום לאור חזונם של נביאי ישראל, שוויון זכויות חברתי ומדיני לכל אזרחי המדינה, בלי הבדלי דת, גזע ומין".

<< דובר >> ואאל יונס (הרשימה המשותפת): << דובר >>

אבל רוצים לשנות את מגילת העצמאות.

<< אורח >> מוחמד עדוי: << אורח >>

לא השתנתה, לא רוצים לשנות אותה.

<< קריאה >> קריאה: << קריאה >>

אנחנו בסוף היחידים שהאמנו לה...

<< דובר\_המשך >> מוחמד עדוי: << דובר\_המשך >>

כשאני בא בדרך מנצרת ושומע ברדיו את חבר הכנסת אמיר אוחנה מדבר על חוק הלאום, שהולך לשלול לנו את השוויון האחרון שנשאר לנו, כשאנחנו מדברים פה על בריאות – אני חושב שזה הופך להיות חלום.

יש לי הצעה, אחת –  קודם כל אם אנחנו הולכים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי שאומר שכל תושב זכאי לשירותי בריאות; שניים – המדינה אחראית למימון סל שירותי בריאות, המדינה היא אחראית וקופות החולים אחראיות למתן מלוא שירותי הבריאות. זאת אומרת, יש לנו פה חוק, יש אנשים שלא מקיימים את החוק, וההיגיון אומר שכל עבריין, סופו בית סוהר. האם יש אפשרות לתבוע את הממשלה? האם יש אפשרות לתבוע את קופות החולים על אי מתן שירותים על פי חוק שהן חייבות לתת? זאת שאלה שאני מעלה.

במקום שאני נמצא בו, שני בתי חולים באזור הצפון, בית חולים פוריה ובית חולים צפת, חבר הכנסת יוסף ג'בארין, אני רוצה להגיד לך ששני בתי החולים האלה הם בתי חולים ממשלתיים והם מקופחים. הם מקופחים בגלל הערבים, כי 60% ממקבלי השירות שם הם ערבים, 60% מאלה שעובדים בבתי החולים האלה הם גם ערבים. אני נמצא שם שלוש שנים, ב-2016 זאת פעם ראשונה שבשני בתי החולים האלה מקבלים שירות ראומטולוגי. תחשבו על זה, 68 שנה בתי החולים לא קיבלו שירות כזה, ואני היום נותן את השירות שם, ואני היחיד על שני בתי חולים. זאת רק דוגמה לתקצוב בבתי חולים כאלה, שמן הסתם ערבים גרים שם ומקבלים את השירות הזה.

הצעה אחרונה שלי לפתרון, השאלה לדעתי היא לא מיטות וכמה רופאים זמינים, ויש בעיה עם הרופאים. לדעתי אנחנו צריכים לדבר על שיפור בריאות האוכלוסייה הערבית בהתערבות בכל הרמות. זה לא רק בסל בריאות, זה צריך להיות דרך ראש הממשלה ומשרד ראש הממשלה שייתנו חוק שיחייב את כל משרדי הממשלה שינסו לפתור את הבעיה הזאת.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה לד"ר עדוי. מכובדי סגן השר ליצמן, בבקשה. אני גם רוצה להודות לך שהגעת לדיון ביום העמוס הזה.

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

תודה אדוני היושב ראש, ידידי חבר הכנסת טיבי. יש לי כנס WHO, ארגון בריאות העולמי כרגע בדן פנורמה בתל אביב. פתחתי את הכנס היום בבוקר ומצאתי לנכון לחזור לכאן, הבטחתי לך שאני אבוא, ואני חוזר עכשיו לשם כי נמשך הדיון.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני מעריך את זה. אני בטוח שכל האנשים כאן מעריכים את העובדה שהגעת לכאן באמצע הכנס החשוב הזה.

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

הנושא חשוב לי, המגזר חשוב לי והיושב ראש חשוב לי.

אני רוצה להתחיל להתייחס לדברים האחרונים שלך, שאני פשוט מוחה עליהם. אמרת שבתי חולים זיו ופוריה מקופחים בגלל הערבים, זה חד וחלק שקר גס, חד וחלק. מקופחים כן, אני לא אגיד לא, לא אשקר, כי הם בפריפריה כמו כולם, אז הם מקופחים, וצריך לתקן ואני מתקן את זה כל הזמן. לא מפסיק לתקן. כל התכנית שזיו יקבל רדיותרפיה וכל הדברים האלה באה ממני ואני משקיע בזה. מי חייב את כל בתי החולים לקבל MRI ו-PET CT? אני.

פעם כל בתי החולים הפריפריאליים קופחו, מי לא קופח? עכשיו מתקנים. כל יום בבוקר במשרד הבריאות דבר ראשון מסתכלים מה ניתן לעשות בפריפריה. כשחילקנו מיטות השנה, חילקנו אותן בהעדפה מהמרכז לפריפריה. אז להגיד שזיו ופוריה קופחו בגלל הערבים? אני ממש מוחה. אני לא יודע מי אתה, אני מציע לך לחזור בך ממה שאמרת.

<< דובר >> יוסף ג'בארין (הרשימה המשותפת): << דובר >>

כבוד השר, אלה תחושות, אי אפשר להתווכח עם תחושות.

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

תחושות שיש בלגן בפריפריה – אני אתך ביחד. אגב, תגיד לי מי שר הבריאות שביקר בנצרת אם לא אני? אז אני ביקרתי. אף אחד לא ביקר, אני ביקרתי. אז למה אתה אומר שאני מקפח ערבים? שמשרד הבריאות מקפח ערבים? תעזוב. נכון, יש לי בעיה בכל הפריפריה, ואני מנסה כל הזמן לתקן את זה וצריך לתקן את זה וחייבים, ויש שיפור עצום לעומת מה שהיה פעם.

<< דובר >> זוהיר בהלול (המחנה הציוני): << דובר >>

והערבים בפריפריה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

הם גם ערבים וגם פריפריה. לדעתי הוא דיבר על עשרות שנים של פוליטיקה.

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

אני לא אתן לכם, כי בשנים האחרונות אני סגן השר.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

חוץ מזה, אתה לא שר הבריאות, הכוונה לשר הבריאות, בנימין נתניהו, לא אתה...

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

אני מסכים אתך שאני לא שר הבריאות, עובדה שהמשכורת שלי זה סגן שר, פחות 400 שקל, שזה נטו כמובן, וכמובן שאין לי מאבטחים מאחוריי, אבל עד כאן זה כמעט אותו דבר, אז בוא נעזוב את הוויכוח הזה, זה ממש לא נכון.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

בוא נדבר על התחלואה בין שתי האוכלוסיות.

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

תן לי אדוני, הזמנת אותי, שמחת שאני אבוא ואני אגיד את מה שצריך להגיד. אנחנו או היום או מחר, מאשרים בוועדת העבודה והרווחה עוד חמישה PET CT, אחד נצרת מקבל.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני פניתי אליך בכתב. פנינו לשר כדי לקבל PET CT, זה חשוב לטיפול במחלות סרטן ואבחנה.

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

כן, ואחד מתוך חמישה הולך לנצרת – עם כל הכבוד, אל תגידו שמקפחים.

פרופ' בשארה בשאראת, אתה היית כשאני נתתי MRI.

<< אורח >> בשארה בשאראת: << אורח >>

לצנתורים.

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

ולא הגיע לכם בדיוק לפי הכללים, תודו לי לפחות, אני אומר את האמת.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

הם הודו לך באופן אישי בנצרת, נכון?

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

אני שמח שהודו לי, אבל - - -

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

הם רצו - - -

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

אין לי בעיה שרוצים. אם הוא לא היה מבקש היתר, הוא היה מועל בתפקידו, אבל אני נתתי לו צנתור שלא הגיע לו לפי הכללים, נתתי לו העדפה מתקנת. אגב, הם התחייבו וחתמו לי שיהיה איחוד בין שלושת בתי החולים, לא משנה איפה זה היום, אבל קיבלתם MRI ואתם עומדים לקבל PET CT ואתם משתכללים לאט-לאט ואני מנסה לתת לכם הכול. כשעשיתי את חדרי המיון הקדמיים, נתתי גם למגזר הערבי. שינינו קצת, היה בלגן, אבל נתנו. בבריאות אין מחסום בין ערבים ליהודים, וזאת הסיבה שבאתי לכאן, להגיד שבנושא בריאות אין מחסומים. תדעו כמה פניות מהמגזר הערבי אני מקבל ביום על דברים חריגים ואני מטפל.

במשרד שלי יש תכנית ממשלתית לבריאות בחברה הערבית, דבר חדש ואמר את זה פה במשרד הבריאות, וזאת האמת. יש דברים שאנחנו מתמקדים כרגע במגזר הערבי, למשל: באוכל ובעישון. נכון, אני לא המצאתי את הנרגילות, אבל אנחנו מנסים במשרד הבריאות למקד, לנכר את העישון בנרגילות קצת, זה נורא ואיום. במגזר הכללי זה די מתקדם, יש ירידה; במגזר הערבי יש בעיה, גם יש איזה ירידה, אבל זה כלום, זה לא מספיק.

אנחנו הולכים לעשות קמפיינים לגבי האוכל. סוכרת אגב זו מגיפה עולמית בכל המגזרים היום, זה לא העניין. בהשמנה אנחנו הכי גרועים בעולם, מספר שש אם אני לא טועה, זה נורא ואיום, בגלל התחלתי את הקמפיין של הג'אנק פוד נגד ההמבורגרים וכל הדברים האלה, כי אני חושב שזה נורא ואיום. בגלל זה אנחנו העברנו חוק אדום-ירוק, שהתוקף ייכנס ב-2020, כי במדינה צריך לתת שנתיים בגלל התעשייה, אבל החוק אדום-ירוק עבר.

חינוך זה היסוד, וצריך להתחיל לחנך את כל המגזרים, גם המגזר הערבי וגם המגזר היהודי גם בעניין האוכל וגם בעניין העישון. אסרנו להכניס סוכריות, מנטות וכל אלה לבתי הספר. עושים דברים שצריך לעשות, מה שאפשר לעשות. הלוואי שהיה לי יותר כסף, הייתי עושה עוד יותר, אני מקווה שהייתי עושה עוד יותר. לא יודע, זה כרגע.

לסיום הדברים שאני רוצה להגיד, אני בטוח שאם יש פה ושם איזה בעיה ספציפית שאני לא יודע עליה במגזר הערבי – אגב, כל חברי הכנסת הערבים כל הזמן משגעים אותי עם דברים, למה לא? יושבים כאן כמה, שהם יגידו אם אני עוזר להם.

<< דובר >> זוהיר בהלול (המחנה הציוני): << דובר >>

לא רק מהרשימה המשותפת, גם מהערבים.

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

לא רק מהרשימה המשותפת, אמרתי ערבים. אגב אדוני, אם תעשה כנס, אני אבוא, בלי נדר.

<< דובר >> זוהיר בהלול (המחנה הציוני): << דובר >>

אין לי שמץ של ספק.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

גם אנחנו נבוא זוהיר...

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

תאמין לי, אני אומר לכם בכנות, טוב שהמשטרה לא עקבה כמה אני נסעתי – בסדר, על פי חוק.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

מעריכים את זה.

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

אם יש דברים ספציפיים פה ושם, ויכול להיות שאנחנו לא מודעים אליהם, ויש כי אני לא חושב שאני יודע את הכול, יש עכשיו חיסונים מתקדמים, כל מיני דברים מתקדמים במגזר, אבל אם יש דברים שאני לא מודע להם ולא יודע עליהם, אני אשמח שתעבירו את זה או ישירות דרכי או דרך חברי הכנסת, אין לי שום בעיה איך, ואני אשתדל לעשות אותם, וזה המסר שלי למגזר. רבותי, אצלי אין הבדלים בין ערבים לבין יהודים. בריאות זה דבר אחד לכולם, אף אחד מכם שיושב כאן לא יודע מה עמדתי המדינית. מעולם לא דיברתי על זה. אני כבר בכנסת 19 שנה, מעולם לא דיברתי על זה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

נכנסנו יחד נדמה לי.

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

ב-1999.

<< קריאה >> קריאה: << קריאה >>

אבל עמדותיו אתה יודע.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אגב, כדי לחזק את דברי סגן השר חבר הכנסת ליצמן ויהדות התורה באופן כללי, מעולם לא שמענו אותם מתבטאים בהתלהמות או באמירה גזענית נגד ערבים, הם משאירים את זה לסיעות אחרות...

<< דובר >> ג'עפר פרח: << דובר >>

איך הם יצביעו בחוק הלאום?

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

ולכן אני מניח שאתם תצביעו בשבילי – ג.

<< קריאה >> ג'עפר פרח: << קריאה >>

לא הבנתי איך תצביע בחוק הלאום.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני מקווה שתצביעו ג בחוק הלאום, שתתנגדו יעני.

<< דובר\_המשך >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר\_המשך >>

רבותי, אל תיכנסו באילוזיות לכל מיני דברים. אני חבר קואליציה. עם כל הכבוד, כבר הייתי באופוזיציה והייתי בקואליציה, פרשתי, יש לי כבר ספר גדול לכתוב – שאני לא אכתוב, אבל יש לי ספר גדול לכתוב. אני לא הולך לכתוב שום ספר, אבל בספר שלי הרבה יצטרכו לברוח מהארץ. אבל אני אומר: רבותי, אני בקואליציה, אני מצביע עם הקואליציה. יש פה דברים שאנחנו יכולים למנוע ולתקן ועושים, אבל לא כל דבר אני יכול. לכן רבותי, אני מודה לכם על האפשרות שנתתם לי להעביר את הדברים.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

הכותרת האחרונה לא היתה טובה.

<< דובר >> ג'עפר פרח: << דובר >>

ד"ר טיבי, לפחות לגבי התכנית של משרד הבריאות, האם אפשר להילחם עליה שתתוקצב? תקציב 2019 אושר, אולי אפשר להנחות שהיא כן תתוקצב?

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

לא איגום, אלא תוספתי.

<< דובר >> סגן שר הבריאות יעקב ליצמן: << דובר >>

התשובה אדוני שאפשר, לא הכול, אני צריך לראות במה מדובר. אל תשכח שיש תקציב בריאות, אבל צריך לווסת את זה. נראה, נשתדל. תודה רבה ויום טוב.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

אני מודה לך אדוני שהגעת ביום הזה. תודה, אני מעריך את זה.

אנחנו ממשיכים. לפני שאני אתן לחבר הכנסת ד"ר זחאלקה, היבה שחאדה. שחאדה היבה היא סטודנטית לרפואה ולבריאות הציבור, שביקשה לדבר, ואני מעודד מעורבות כזאת. היבה, בבקשה.

<< דובר >> שחאדה היבה: << דובר >>

שלום לכולם, תודה רבה שסוף סוף הגיע התור שלי לדבר. כמו שד"ר טיבי אמר, אני סטודנטית לרפואה ועושה תואר שני בבריאות הציבור. בחרתי לעשות את עבודת התיזה שלי בנושא גמילה מעישון דרך הודעות אס-אם-אס בטלפון. לא משנה, הגיעו לסדנאות, לא הגיעו לסדנאות, יכולים לקבל הודעת אס-אם-אס לטלפון, שמסבירה איזה תופעות יכולות להופיע, בשבוע הראשון, השני אחרי שהם מפסיקים לעשן.

אני רוצה לשתף אתכם באתגר שמולי. אני צריכה לגייס למחקר שלי בין 50 ל-100 לפחות. עד עכשיו, למרות כל המאמצים שעשינו בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן וכו', יש לי רק 16 אנשים שנרשמו לתכנית. התכנית היא בחינם. השתמשנו בכל הערוצים, גם בא-שמס, פייסבוק, עיתונים וכו'. לתכנית קוראים "מסאג' בטל", ולצערי אנשים לא נרשמים ולא רוצים להיגמל מעישון.

השאלה שאני רוצה להעלות פה, אני מאוד-מאוד למדתי מהכנס, אבל יש לי שאלה, האם אנחנו כאן בכנס מעבירים את הדיון הזה לשטח, לאנשים? האם האנשים מעורבים? האם אנשים רוצים להשתנות? רוצים להפסיק לעשן? האם נשים בהיריון מגיעות, ורוצות להגיע למעקב הריון? בתור סטודנטית בבית חולים, רואה שנשים מגיעות בלי מעקב, למה? היא אומרת, לא משנה מה יקרה. היא רוצה ללדת, ולא אכפת לה מה יקרה בהמשך הדרך. יש מן אופי של האוכלוסייה, שגם צריך להתייחס אליו. אני מחפשת תשובה, מה אני צריכה לעשות כדי לגייס אנשים למחקר שלי – לגייס אנשים להיגמל מעישון; לרצות לאכול לחם שחור במקום לבן; לרצות לעשות ספורט. מה הקושי להיכנס לחברה ולשנות מהבסיס, ולא להשאיר את הדיון פה לתקציבים, שאנשים רגילים לא יכולים להבין. תודה רבה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה היבה, שאלת שאלה חשובה. הדיון בכללותו יתייחס בדיוק לנקודה הזאת, איך להגיע לשטח, הסברה, הדרכה, תקציבים, טיפול מיוחד, בגלל הנתונים הקשים. חבר הכנסת זוהיר בהלול, בבקשה.

<< דובר >> זוהיר בהלול (המחנה הציוני): << דובר >>

תודה על הדיון המרתק והחשוב הזה. ממש בשתי מילים, אני רוצה לקצר ולתת לאחרים לומר את דברם. האינדיקציה האפוקליפטית שמדגישה את הפערים בשירותי הבריאות, הן באוכלוסייה הערבית אל מול האוכלוסייה היהודית, האינדיקציה טמונה בתוחלת החיים. בפריפריה אנחנו חיים מינוס חמש שנים, ויש שיאמרו, ד"ר ג'מאל זחאלקה, שמונה שנים.

<< דובר >> עבד אלהאדי זועבי: << דובר >>

בתחום הסוכרת, סוכרת מופיעה אצלנו 10 שנים לפני היהודים, ואנחנו מתים 10 שנים מהסיבוכים של סוכרת לפני היהודים.

<< דובר >> זוהיר בהלול (המחנה הציוני): << דובר >>

העניין הזה מגדיש את הסאה, כמו שאומרים בעברית, ונותן יתר תוקף לחשיבות הדיון הזה. ד"ר בשארה, אני כאן קורא האם יש מקום לסל בריאות מותאם לאוכלוסייה הערבית? זה מאמר שכבודך פרסם. כמובן זו שאלה רטורית, מכיוון שזה ברור שצריך להתאים סל בריאות לאוכלוסייה הערבית, בשל המאפיינים המיוחדים שאני שמעתי מד"ר עדוי ומד"ר זועבי אדוני היקר.

לפיכך, אני חושב שהשאלה הזו רטורית, פרופ' בשארה, צריך להתאים סל בריאות מיוחד לציבור הערבי, בעיקר נוכח הנתונים המדאיגים שדיברת עליהם בעניין הסוכרת, וגם מי שדיבר על הנרגילות, שזו החולה הרעה החדשה המודרניסטית של הציבור הערבי. לכן ד"ר טיבי מאוד חשוב היה להתדיין בעניין הזה ביום המיוחד הזה. אני מודה לך, ואני מאוד מקווה שהיותך דוקטור והיותך פרלמנטר מצטיין יניעו אותך הלאה כדי לנסות ולמצוא פתרונות, למרות ההתכחשות של סגן השר, שיש איפה ואיפה ויש קיפוח ויש אפליה, ואנחנו יודעים שגם זו שאלה רטורית. תודה רבה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה שבאת והשתתפת.

<< דובר >> פייסל מחאג'נה: << דובר >>

אני מודה לפרופ' בשארה בשאראת ולד"ר אחמד טיבי על המפגש הזה. אני מייצג כאן את הקבוצה של המנהיגות הבריאותית באום אל-פחם. אני חושב שבנוסף לדברים שצריכים לעשות במשרד הבריאות בדבר שיפור המצב הבריאותי – ובכלל שמענו על הקשר בין מצב חברתי-כלכלי לבין הבריאות – צריכים להוריד את אחוז העניים הערבים.

אבל בכל זאת במצב הקיים, אני חושב שנקודה חשובה היא שצריכים להשתמש במתנדבים. הבעיה כל כך גדולה, שצריכים להשתמש במתנדבים. כקבוצת מנהיגות בריאותית באום אל-פחם, אנחנו יכולים להקים אותה גם במקומות אחרים. הקמנו יחד בהתייעצות ובהנהגה של פרופ' בשארה בשאראת. אני חושב שצריך לאמץ את המודל הזה בכל האוכלוסייה הערבית ובכל אוכלוסייה מוחלשת. בכל אוכלוסייה מוחלשת צריכים הרבה מאוד הסברה והעלאת מודעות. ברגע שמעלים את המודעות לנושא הבריאות, אני חושב שהרבה כספים שמבוזבזים על טיפול, אחרי זה נחסכים. אצלנו בערבית אומרים שאם אנחנו משקיעים מעט מאוד כספים בהגנה, בהסברה כדי למנוע מאנשים לחלות, מי שהגיע למחלה – כידוע לכם, אצלנו כמעט 70% מאלה שחולים בסוכרת, סובלים מתופעות של סוכרת, אבל לא צריכים להגיע ל-5%. בכל העולם המתקדם, בזכות הסברה ובזכות מודעות, מראש חיים עם סוכרת, אבל חיים כמעט עם אותה תוחלת חיים ובלי התופעות – לא קוטעים חלקים מהגוף, אין בעיית עיניים ואין בעיות אחרות, וזה בזכות הסברה. נכון, אני מבין שאי אפשר להגיע לתקציבים רחבים, אבל אם משתמשים נכון במתנדבים, אני חושב שצריך לעודד את התחום הזה.

<< דובר >> ג'מאל זחאלקה (הרשימה המשותפת): << דובר >>

תודה רבה. כמו בשאר התחומים בחיים, הציבור הערבי והחברה הערבית סובלים מאפליה, ואפליה עמוקה, חלקה ישירה, חלקה עקיפה, אבל תופעת האפליה היא built in בשיטה הישראלית.

בתחום הבריאות המספרים מדברים בעד עצמם בצורה ברורה וחדה בנושא סוכרת, עישון, תחלואה, סרטן, אני לא אכנס לפרטים של מה שהוצג כאן וחולק. אני רק רוצה ללכת למטרה הסופית של הדיון כאן; בנוסף להעלאת המודעות, אנחנו רוצים שתשתנה המדיניות. בשביל שתשתנה המדיניות הקיימת וייפתרו הבעיות, צריך כסף וצריך הרבה כסף. עניין הבריאות לא נכלל ב-922, ואנחנו למרות הדיבורים של סגן השר והדיבורים של שרים למיניהם, לא שמענו עד עכשיו לא הוגשה לנו ולא הוצעה בפנינו תכנית לסגירת פערים בתחום הבריאות.

שיהיה ברור, הדרישה שלנו היא שוויון מלא, ובשביל שוויון מלא, צריך אפליה מתקנת כדי לסגור על הפערים. אחר כך תיתן תקציב שוטף דומה לכולם, אבל עכשיו תקציב שוטף ישמר את הפערים, עם מענק התקציב של יוני, ויש למשרד הבריאות את היכולת, את הכלים, את האינפורמציה, הם יודעים מה לעשות, ואני חושב שהקצאת כספים היא תרתי משמע באופן ישיר מצילת חיי אדם. לא מדובר במותרות, אלא בדברים שהם מצילי חיים ואיכות חיים של בני אדם. הצלת חיים היא לא רק מהיום למחר, אלא גם מניעת מוות מוקדם, מחלות שונות ומשונות או נכות קשה.

ד"ר אחמד, אנחנו חברים בוועדת הכספים. אני חושב שהגיע הזמן – אנחנו כמובן תובעים כל הזמן, אבל בעקבות הכנס הזה, אנחנו נקבל אנרגיה לאחר כל מה ששמענו כאן, ולאחר שהמצב הועלה לדיון הציבורי – עכשיו יש לעשות. אני אומר לכם שהרשימה המשותפת וחברי הרשימה המשותפת בוועדת הכספים, שזה אני וד"ר אחמד טיבי, כבר ממחר נתחיל בפעולה נמרצת, יכול להיות שזאת תהיה הכותרת של היום הזה. התביעה שלנו היא תכנית לסגירת פערים תוך חמש שנים עם יעדים ברורים, לא רק עם שוויון בתקציבים. זה שקר השוויון, השוויון הוא שקרי כאן, כי אם יש עוד פערים, אתה נותן תקציב שוטף. אני רוצה להסביר את זה, כי כל פעם מספרים לנו שהשקיעו כאן וכאן אותו דבר. אם השקעת כאן וכאן אותו דבר, זה אומר ששימרת את הפער. לכן אנחנו דורשים ותובעים – ואני מציע שזאת תהיה ההחלטה של הכנס – מהממשלה, ממשרד האוצר, ממשרד הבריאות ומראש הממשלה תכנית לסגירת פערים ולפתרון בעיות של הציבור הערבי בנושא הבריאות.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

זה מה שהציג בשארה בתחילת הדיון, בול קלעת.

<< דובר\_המשך >> ג'מאל זחאלקה (הרשימה המשותפת): << דובר\_המשך >>

אנחנו עכשיו מדברים גם מבחינת האוצר, הוא יותר דיבר על הבריאות.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

הוא אמר תקציבים.

<< דובר\_המשך >> ג'מאל זחאלקה (הרשימה המשותפת): << דובר\_המשך >>

אנחנו תובעים ממשרד האוצר שיקצה כספים ושכן תהיה תכנית. שמו אותה בצד, אמרו: נטפל בזה, והנושא לא טופל, לא הכלילו את זה, אלא אמרו: אנחנו ניתן יותר כסף. ככה ניסו למכור לנו את העניין, ובסופו של דבר המצב לא השתנה. זו זכותנו וזו חובתנו לפעול, ואני חושב שאין דרך אחרת לשנות את המצב, בלי שתהיה תכנית ממשלתית רצינית מתוקצבת.

<< אורח >> עדי עדוי: << אורח >>

אני מתכנית "עיר בריאה" שהתחילה ב-2012 בכפר טורעאן. זה היה פיילוט של 15 יישובים ערביים ויהודיים בכל הארץ. סגן השר ליצמן היה באותה תכנית. התכנית הופסקה ב-2015. כשהוא חזר לממשלה, התכנית התחילה. יצא קול קורא של "אפשרי בריא", אבל זה היה מ-15,000 תושבים ומעלה.

מה שמושך אותי זה נושא תעסוקת ערבים ושוויון חברתי וקידום הבריאות. הצעד הראשון כדי לא להגיע לתוצאות הקשות שראינו ושמענו עליהן – התכנית הזו כל כך חשובה, מצער אותי שהיא לא הוכנסה ב-922 כלפי 18-17 יישובים ערביים, אבל הוכנסה ביישובים הבדואים והדרוזים והצ'רקסים בצפון.

אני אתמול אירחתי יותר מ-20 מתאמי בריאות ברשויות המקומיות הערביות, הדרוזיות, הבדואיות, אפילו מבית שאן, מעפולה, מנצרת עילית השתתפו יחד ביום עיון אצלנו. זה מביא את הנושא לקידום הבריאות, זה מביא להעלאת המודעות, למניעה ולהסברה על מנת לא לחלות. מהניסיון שלנו בכפר טורעאן, למרות שלא המשיכה התכנית, ראש המועצה מר עימאד דחלה הקצה מהתקציב של הרשות המקומית את ה-50% של המשרה, וכך היו יכולים לעשות גם ראשי רשויות אחרות ערביות, ולא לחכות רק לסלילת כביש פה ושם ותיקון על מנת שיראו וישמעו. ד"ר מוחמד עדוי הוא אחד המייסדים של הוועדה הרפואית בכפר טורעאן בכל תחומי הרפואה. כל שנה אנחנו בוחרים נושא לכנס הבריאותי.

רציתי להגיד כמה זה חשוב. אנחנו הגענו לקשר טוב עם ד"ר בשאראת שאני מאחל לו בהצלחה, אבל גם כשהיה מנהל בית החולים, עם בית חולים פוריה, עם קופות חולים כללית ומכבי שמזמינות אותנו לכל מיני נושאים. לכן אני אומר שמתאם בריאות עירוני מקומי שהיום בתכנית של מה שנקרא "אפשרי בריא" זה מאוד-מאוד-מאוד חשוב, כי הוא יכול לתאם את כל הנושאים. אם הוא מתוקצב, הנושא צריך להיות משרד החינוך, משרד הספורט, משרד הבריאות כמובן, המשרד לשוויון חברתי והרשות לפיתוח כלכלי. הזמן עדיין לא עבר להכניס את הנושא הזה בתכנית התקציבית. עומד לצאת עוד קול קורא של מרכז השלטון המקומי ומשרד הבריאות, גם להפעלת הפעילות של "אפשרי בריא", הסברה מניעתית.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

פרופ' סתוית שלו, מנהלת מכון גנטיקה במרכז רפואי העמק. תודה שבאת גברתי.

<< אורח >> סתוית אלון שלו: << אורח >>

תודה רבה לך, תודה רבה על הישיבה הזו ועל ההזדמנות להעלות את הנושא הזה לסדר היום. אני מדברת כחברה בחברה לקידום הבריאות באוכלוסייה הערבית. כאזרחית במדינה הזו, אני חושבת שבעיות הבריאות באוכלוסייה הערבית הן בעיה של כולנו, הן לא בעיה רק של האוכלוסייה הערבית.

התחום שאני מבינה בו משהו זה תחום הגנטיקה, והוא מראה כמה הנושא הזה הוא נושא שצריך להיות מותאם אוכלוסייה. מהניסיון שהצטבר אצלנו בקידום הנושאים האלה, המסר הנכון והיעיל ביותר שיכול לצאת לדעתי זה קודם כל ההכרה שלמגזר הערבי ולאוכלוסייה הערבית יש צרכים ומאפיינים תרבותיים ורפואיים ואחרים ספציפיים, ולכן גם התכנית צריכה להיות מותאמת – וזו המילה שעוברת כחוט השני בין כמה דוברים היום, שאני מזדהה איתם מאוד מאוד – לאוכלוסייה הערבית.

פרופ' בשארה, בין השאר בכובעו כמנהל בקופת חולים כללית, בעבר יחד אתנו סיכם תכנית לקידום ייעוץ גנטי באוכלוסייה ובקהילה הערבית, וברור לנו שזו גישה מאוד-מאוד מוצלחת, שמאוד-מאוד מקדמת את הנושא הזה. כל מה שצריך זה להמשיך אותה. היה לנו ברור שחסרים לנו אנשים, פתחנו בפקולטה לרפואה של הטכניון בחיפה מסלול לייעוץ גנטי. במחזור הנוכחי יש לנו שמונה סטודנטיות, שלוש מהאוכלוסייה הערבית. הייתי מאוד-מאוד שמחה, אם לסיכום העשייה שתיעשה בישיבה כזו, אני אדע שאני חוזרת הביתה, וכשהן מקבלות את התעודה שלהן, כולן יכולות להיקלט לעבודה בקהילה בצפון, כי לכל העבודה הזו, לכל שעת עבודה שלהן יהיה פרי מידי בדמות מניעה של מחלות ומומים והבעיות הגנטיות.

לסיום אני רוצה שיובהר, שזה לא רק מתבטא בתמותת תינוקות או בתמותת עוברים בהריון, אלא גם בתחלואה אצל הילדים, והרבה מהתחלואה שאנחנו גם רואים – כולל הכרונית אצל המבוגרים וכולל סוכרת – נובעת מבעיות גנטיות באוכלוסייה. אם אנחנו יכולים לרתום את החזית של המדע, הגנטיקה הרפואית היום לטובת האוכלוסייה שלנו, אנחנו מצילים המון נפשות.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

פרופ' דיאן לוין זמיר, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות בכללית.

<< אורח >> דיאן לוין: << אורח >>

וגם פרופ' לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה, גם מייצגת את האיגוד הישראלי למקדמי בריאות ופעילה במועצות לאומיות של משרד הבריאות בנושאי בריאות ובמועצה לאומית לקידום בריאות.

אני רוצה לברך על הדיון הזה, שמאוד חשוב. אני רוצה לברך את פרופ' בשארה כאיש קידום בריאות, שראוי מאוד לפרופסורה. אנחנו מאוד גאים ושמחים על כך.

אני רוצה גם לחזק את הדברים שד"ר זאהי מהכללית הציג. מפאת חוסר זמן, הוא דילג על השקפים שמראים את העניין ואת ההשקעה בקידום בריאות. אני לא דוברת ערבית, ואני מתנצלת על כך, אבל יש ביטוי מאוד יפה בערבית, שהבריאות זה כתר הראש הבריא, שרק החולה רואה אותו. אני מאתגרת את עצמי יום אחד לדעת להגיד את זה בערבית, אבל כשאני מלמדת קידום וכשאנחנו מדברים על זה יום יום בכללית ועם כל השותפים כאן, אנחנו מזכירים שאנחנו רוצים לא רק למנוע בעיה בריאותית, אנחנו רוצים לייצר את הבריאות. אנחנו מדברים על מודל סלוטוגני היום, איך אנחנו מייצרים את הבריאות, לא רק מונעים חולי, וזאת פרדיגמה שונה מאוד. זה אומר שאנחנו מחפשים, כמו שנאמר פה בכמה נקודות ועושים את זה באופן אסטרטגי, גורמים שמשפיעים על הבריאות כדי לייצר חיים בריאים יותר.

הדברים שנאמרו פה סביב העבודה של איגום משאבים מאוד חשובים. היה שקף שד"ר זאהי הכניס למצגת לגבי עשרות גורמים, שאנחנו משתפים איתם פעולה באמת יד ביד לקידום הבריאות. זה איגום משאבים, אבל זה לא מספיק, ואם הנציגה של האוצר שהגיעה לכאן דיברה על איגום, זה כבר קיים. כדי לייצר את הבריאות, אנחנו צריכים עוד משאבים.

בכותרת גם קיים הנושא של תעסוקה. אחד המקצועות הכי חשובים לדיון הזה זה מקצוע של קידום בריאות כמקצוע בפני עצמו. יש לנו רופאים, אחיות, דיאטנים, עובדים סוציאליים, פיזיותרפיסטים – כל מה שנאמר פה לגבי המחסור והצורך להכשיר נכון וגם לגבי מקדמי בריאות. באוניברסיטת חיפה מכשירים לתואר שני, ואני רואה שיש גם עוד סטודנטים. הבעיה היא שאם אין מספיק תקציבים, אין מספיק תקנים, ואם מישהו עוסק בנושא שזה התפקיד העיקרי שלי, זה לא נוסף על תפקיד אחר, זה מקדמי בריאות. נוסף לכל המקצועות האחרים, מי שיכול באמת לקדם את האג'נדה גם בעיריות – ואני מברכת את טורעאן, כי אנחנו מכירים את העבודה היפה שראש המועצה והאחרים עושים – באמת צריך להבין שהם הוכשרו לזה והם מקבלים זמן לזה ואת התפקיד.

אני מברכת על מה שנאמר פה על ידי שלומית ממשרד הבריאות. בוא לא נשכח גם בנושאי עישון, שהרגולציה והחקיקה הן מאוד חשובות. סגן השר יצא, אבל נושא של מיסוי הטבק הוא מאוד-מאוד חשוב, שזה גם יכול להיות עוד גורם בכנסת שמקדם את זה.

<< יור >> היו"ר אחמד טיבי: << יור >>

תודה רבה. ובכן רבותי, תם הדיון, ואני רוצה לסכם את מכלול הדברים שנאמרו כאן בדיון.

אני שב ומודה לחברי פרופ' בשארה בשאראת, לעינאק מוואסי ולחברה לקידום הבריאות במגזר הערבי, שעזרו לנו מאוד בקיום היום הזה יחד עם מועצת הנשים של תע"ל, ובמיוחד להודות לכל האנשים שהחזיקו מעמד מתחילת הדיון ועד סופו, אלה שהגיעו לכאן מכל הארץ, בגלל שמדובר בדיון חשוב, ראשון מסוגו כאן בכנסת, על תחלואה, אתגרים של בריאות בחברה הערבית. אני גם רוצה להודות למנהלת הוועדה ולאחמד העוזר שלי וענאן.

מדובר בדיון ראשון מסוגו, הנערך בנושא בריאות האוכלוסייה הערבית. דובר בו על כמה נקודות:

א. מחלות כרוניות, סוכרת, יתר לחץ דם, בעיקר דרך הצורך בהתייחסות מיוחדת למחלות הכרוניות האלה בחברה הערבית;

1. תמותת תינוקות, בעיקר בחברה הבדואית – הוצגו כאן נתונים קשים לגבי המספרים;

ג. השמנה לצד סוכרת ויתר לחץ דם. מחלות כרוניות אלה לצד מחלות קורונאריות, יש בהן שיעור תחלואה גבוה יותר בקרב החברה הערבית מאשר בקרב החברה היהודית, דבר שמצריך טיפול מיוחד, אולי מאמץ מיוחד, היתה הצעה למחלקות אחרות, אבל זה בעיקר מצריך תקציב מיוחד – לא גילום תקציבים, אלא כסף תוספתי, כפי שביקשנו ממשרד האוצר ומסגן השר שהיה כאן.

ד. תקנים של רופאים – מצד אחד יש מחסור ברופאים בחברה הערבית, אבל יש הרבה רופאים ערבים, בעיקר בנגב, שהם מובטלים. זה דבר והיפוכו מה שהצגת ד"ר אבו פריחה. גם יש צורך בתקנים להתמחות ברפואת משפחה באוכלוסייה הערבית, כפי שבא לידי ביטוי כאן.

משרד הבריאות הציג את תכנית החומש. יש לעקוב עד קבלת תקציב ומימוש התכנית, וכפי שנאמר כאן גם בתחילת הדיון וגם על ידי חברי ג'מאל זחאלקה, יש צורך לדרוש מהממשלה תכנית חומש לגבי בריאות החברה הערבית, בשל הנתונים הקשים שהוצגו כאן והפער של ארבע שנים בתמותת תינוקות, בממוצע החיים, בסוכרת, במחלות קורונראיות, דרכי נשימה וכדומה. יש שיעור אשפוז גדול יותר של ערבים בהשוואה לשיעורם באוכלוסייה. יש מקום לתקצוב קידום הבריאות, החינוך, ההסברה וההדרכה, ולא הכול דרך הקופות. אני מעריך את העובדה ששתי קופות הגיעו לכאן, הכללית שבא יותר מנציג אחד, והמאוחדת. אני רוצה להביע צער על העובדה שקופת חולים לאומית ומכבי לא מצאו לנכון לשלוח לכאן נציג.

יש לתקצב עמותות וארגונים אזרחיים בתוך החברה האזרחית הערבית לקידום בריאות, מניעת מחלות, מחקר, התמחות בנושאים ובמקצועות שעוזרים לחברה בהתפתחות, החברה הערבית.

יש להמשיך בקשר, מגע מול משרד הבריאות. אני אעשה את זה כיושב ראש הוועדה. אנחנו יחד נעשה את זה מול משרד הבריאות כוועדת מעקב לנתונים החשובים וחסרי התקדים שהוצגו כאן בוועדה.

עינאק, אני מבין שהקמת עמותה חדשה שעוסקת בנושא בריאות החברה הערבית, ששמה "אל-ביאדר", שהעמותה שלך תשגשג.

כמובן אני חוזר על הדרישה שאני משמיע תמיד, להקים בית חולים ממשלתי באחד היישובים הערביים; מה עוד שראינו את המרחק בקילומטרים למרכזים רפואיים גדולים או המרחק שאזרח ערבי עושה כדי להגיע למרכז הרפואי הקרוב ביותר. זה מחזק את הצורך בהקמת בית חולים ממשלתי ביישובים הערביים, וגם את הדרישה הטבעית שיהיו יותר רופאים בכנסת כחברי כנסת...

תודה רבה, הישיבה נעולה.

<< סיום >> הישיבה ננעלה בשעה 13:33. << סיום >>