

משה בר סימן טוב מנכ"ל משרד הבריאות: פנינו לפתרונות ולא למאבקים. אנחנו ניצבים בפני בעיה קשה שמחייבת אותנו לייצר ארגז כלים וסל פתרונות, ואנחנו באים כדי לתת מענה לצרכים הבסיסיים של מערכת הבריאות, זאת בשיתוף פעולה ובשותפות. לאף אחד אין את הפריבילגיה שלא להשתתף בפתרון הבעיה"

משרד הבריאות ערך אתמול (ד) את הישיבה הראשונה של הוועדה שהקים שר הבריאות משה ארבל לטיפול במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות. הוועדה תטפל במחסור ברופאים במערכת הבריאות, במטרה לגבש תכנית סדורה תוך השענות על מודלים הקיימים בעולם והתאמתם לישראל, תהליכים שהובלו במשרד בתקופה אחרונה, יחד עם המלצות שגובשו בנושא בעבר.

משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות העומד בראש הוועדה: "אתגר כוח האדם הוא האתגר הכי חשוב שיש למערכת הבריאות. ללא כוח אדם רפואי אנחנו נהיה מול שוקת שבורה. לצערנו, הגענו למצב שבו אנחנו מטפלים במציאות משברית, ואנו רוצים להסתכל קדימה כדי לראות איך מתקדמים מכאן. פנינו לפתרונות ולא למאבקים. אנחנו ניצבים בפני בעיה קשה שמחייבת אותנו לייצר ארגז כלים וסל פתרונות, ואנחנו באים כדי לתת מענה לצרכים הבסיסיים של מערכת הבריאות, זאת בשיתוף פעולה ובשותפות. אין לנו פריבילגיה לוותר על אף אחד ולאף אחד אין את הפריבילגיה שלא להשתתף בפתרון הבעיה. זו לא עוד וועדה, אנחנו מנצלים את ההזדמנות שכולם משתפים פעולה כדי לתת פתרונות עומק גם למצב הנוכחי וגם לעתיד. לא מספיק לתת פתרון יחיד כמו הגדלת מספר הסטודנטים, אלא צריך לייצר מנגנון שכולל גם תכנון לטווח ארוך וגם מייצר גמישות במערכת .

לישראל יש מאפיינים ייחודיים אבל גם מאפיינים כמו בכל העולם, כמו למשל הזדקנות האוכלוסייה. הייחודיות שלנו היא בקצב גידול האוכלוסייה שמחייב פיתוח מענים לצרכים ההולכים וגדלים של האוכלוסייה. לצד זאת גם המחלות הכרוניות בגילאים צעירים והתחלואה בבריאות הנפש מחייבים מענה. הציבור רוצה לקבל שירות טוב במערכת הציבורית ואנחנו רוצים לתת מענה לציפיות הללו. במקביל, השירותים נגישים יותר לאוכלוסיות שונות באמצעות הדיגיטציה דבר שמעלה את הביקוש לשירותי בריאות, יש יותר תרופות שמאריכות את תוחלת החיים ומחייבות טיפולים יותר מורכבים בעלויות שונות.

אנחנו מראים את הנתונים הקשים על מנת שנוכל להגיע לפתרון הבעיה, כי אין לנו פריבילגיה להמשיך באווירת עסקים כרגיל. העבודה נעשית לא רק בוועדה הזו אלא גם בעבודה נוספת במשרד הבריאות במקצועות הבריאות וכן בסיעוד. אנחנו משלימים את החקיקה של עוזרי רופא ובכל המערכת נעשים צעדים רבים נוספים. יש תנועה גלית ממשבר למשבר בלי תכנון ארוך טווח ומה שאנחנו רוצים שיהיה שונה הפעם זה לייסד מנגנונים שיטתיים לפתרון."

ד"ר ספי מנדלוביץ, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות: אנחנו מבינים שיש פערים עצומים, באופן כללי ובין מרכז לפריפריה בפרט. פערים שרק ילכו ויתעצמו בשנים הקרובות. אנחנו מחויבים להכווין את הכוחות ולא לתת רק לכוחות השוק לפעול, צריך לנהל ולפתור את המשבר הזה. אבל אין פתרונות קסם, צריך פתרונות עומק. יש מודלים מוצלחים לתכנון כח אדם רפואי בעשרות מדינות בעולם. האתגר שלנו - לפעול יחדיו, כלל הגופים והשחקנים במערכת, במשותף ומתוך תחושת אחריות משותפת ולייצר מודל נכון ומותאם לצרכי מערכת הבריאות בישראל."

פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי: החסם העיקרי של המערכת הוא מספר הרופאים. אנחנו חייבים לשנות את זה ולהציב כיעד של משרד הבריאות את מספר הסטודנטים. בנינו וייצרנו מגה בתי חולים כאשר מנהל בית החולים צריך לקחת פלוגות של סטודנטים וללמד אותם, אבל הוא לא מלמד מספיק סטודנטים כי אין לו תמריץ

ללמד כמה שיותר סטודנטים. אנחנו צריכים לייצר מלמעלה למטה הוראה מחייבת להגדלת השדות הקליניים בבתי החולים."

ד"ר אורלי ויינשטיין, סמנכ"לית ראש חטיבת בתי חולים בשירותי בריאות כללית": אנחנו חיים בפרדיגמה שצריך לנפץ. אנחנו מכשירים רופאים במקדשים שהם בתי החולים, למרות שמרבית שירותי הבריאות ניתנים בקהילה. אין סיבה שנכשיר רופאים בבתי חולים ומרביתם יעבדו בקהילה, כי הבעיות שמתמודדים איתם הרופאים בקהילה ובבתי חולים הן שונות. לכן צריך לשפר את הקשר בין בתי החולים והקהילה. אנחנו רוצים שמתמחים יעבדו בקהילה וכך באופן אוטומטי מספר הרופאים בקהילה יגדל. הוועדה תבחן באיזה תחומים הדבר רלוונטי כמו גם באיזה שלב בהתמחות הדבר נכון. זו עבודה שלא יכולה להיעשות בלי הר"י ולכן נשמח לשתף אותם בתהליך."