



הכנסת

הכנסת העשרים  
מושב רביעי

**פרוטוקול מס' 274**  
**מישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה**  
**יום שני, י"ז בחשוון התשע"ח (06 בנובמבר 2017), שעה 10:15**

**סדר היום:**

תמותה מזיהום של אלפי מאושפזים בשנה בבתי החולים - דוח מבקר המדינה 63 ג - ריבוי זיהומים במוסדות האישפוז ובקהילה - ישיבת מעקב

**נכחו:**

**חברי הוועדה:**

שלי יחימוביץ – היו"ר

**חברי הכנסת:**

טלב אבו-עראר

יעל גרמן

אחמד טיבי

מיכל רוזין

נחמן שי

**מוזמנים:**

- |                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| ליאורה שמעוני        | – | מנהלת אגף ביקורת, משרד מבקר המדינה                          |
| דן מיכאל בנטל        | – | מנהל אגף ביקורת בריאות, משרד מבקר המדינה                    |
| מיכל לילך מבורך      | – | עוזרת למנהלת חטיבה, משרד מבקר המדינה                        |
| משה יחיאל גינצברג    | – | מנהל ביקורת בכיר, משרד מבקר המדינה                          |
| פרופ' איתמר גרוטו    | – | משנה למנכ"ל, משרד הבריאות                                   |
| פרופ' יהודה כרמלי    | – | מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים, משרד הבריאות               |
| ד"ר ישי פאליק        | – | מינהלת המחלקה לנהלים וסטנדרטים, משרד הבריאות                |
| יאיר יששכר וולף      | – | מנהל אגף בכיר ביקורת המדינה, משרד רה"מ                      |
| פרופ' ליאוניד אידלמן | – | יו"ר הר"י – ההסתדרות הרפואית בישראל                         |
| פרופ' מרים וינברגר   | – | יו"ר האיגוד למחלות זיהומיות, הר"י – ההסתדרות הרפואית בישראל |
| ד"ר שמואל צנגן       | – | יו"ר האיגוד לניאונטולוגיה, הר"י – ההסתדרות הרפואית בישראל   |
| פרופ' אלון מוזס      | – | מנהל המחלקה למיקרוביולוגיה קלינית ומחלות זיהומיות           |
| נונה ברמן            | – | אחראית רצף טיפול, קופת חולים לאומית                         |
| שירה אוסטרובסקי      | – | אחות מניעת זיהומים, קופת חולים מאוחדת                       |
| לילי פרלמן           | – | ראש אגף סיעוד, שירותי בריאות כללית                          |
| רזיאל רום            | – | מתנדב, האגודה לזכויות החולה                                 |
| רחל לייקוביץ         | – | עמותת "רפואה בטוחה", האגודה לזכויות החולה                   |
| שמואל צנגן           | – | יו"ר האיגוד לניאונטולוגיה, הר"י - ההסתדרות הרפואית בישראל   |
| נירית בלייר          | – | מנכ"לית, תנועה לחופש המידע                                  |
| חיים דב לוינסון      | – | כתב פוליטי, עיתון הארץ                                      |
| גיא מולדובסקי        | – | כתב ועדות, תאגיד השידור הישראלי                             |
| אליאס עזאם           | – | מוזמן/ת   |

- אליהו יצחק
- מרים גראשי כהן
- יובל יפת
- מוזמנת
- ע.משנה למנכ"ל, משרד הבריאות
- שדלן/ית (עצמאית), אינו/ה מייצג/ת לקוחות בדיון זה (לקוחות קבועים נוספים שנושא הישיבה נוגע אליהם באופן ישיר: אהבה ארגון הנכים בישראל המיוחד)
- אליס פקר
- שדלן/ית (כהן - רימון - כהן), מייצג/ת את לה"ב העמותה למען הפגים בישראל (ע"ר)
- יהושע שלמה זוהר
- שדלן/ית (גורן עמיר יועצים בע"מ), מייצג/ת את שירותי בריאות כללית
- שדלן/ית (גלעד יחסי ממשל ולובינג), מייצג/ת את ההסתדרות הרפואית בישראל (לקוחות קבועים נוספים שנושא הישיבה נוגע אליהם באופן ישיר: האגודה לזכויות החולה, מאוחדת)

**ייעוץ משפטי:**

גלעד קרן

**מנהלת הוועדה:**

חנה פריידין

**רשמת פרלמנטרית:**

שרון רפאלי

**תמותה מזיהום של אלפי מאושפזים בשנה בבתי החולים - דוח מבקר המדינה 63 - ריבוי זיהומים  
במוסדות האישפוז ובקהילה - ישיבת מעקב**

היו"ר שלי יחימוביץ':

שלום לכולם, בוקר טוב. אנחנו פותחים דיון של הוועדה לביקורת המדינה בעקבות דוח המבקר מ-2013 על ריבוי זיהומים במוסדות אשפוז בקהילה. הממצא הבולט והחמור ביותר באותו דוח שחזר ועלה ב-7 ישיבות שהתקיימו מאז לאורך השנים כדי לדון בממצאים הוא העובדה שמדי שנה מתים בין 4,000 ל-6,000 בני אדם בבתי החולים ובמוסדות האשפוז השונים בשל זיהומים. כלומר אנשים שנכנסו לטיפול בגלל בעיה מסוימת, לפעמים קלה ביותר, מתים בבית החולים משום שלקו בזיהום כתוצאה מהשהות שלהם בבית החולים.

מדובר באחד מגורמי התמותה הגדולים ביותר בישראל; לא הגדול ביותר, אבל אחד הגדולים ביותר. זה נושא שהוא מחריד כשחושבים על ההיקף המספרי שלו. זה אפילו לא מתקבל על הדעת, לא יעלה על הדעת ובלתי נתפס שאלפי אנשים מידי שנה מתים לחינם בתוך בתי החולים. משום מה הנושא הזה לא זכה לתהודה מספיק גבוהה במשך השנים. הרי כשאדם אחד, חייו בסכנה, והוא מאיים לקפוץ ממגדל גבוה מזעיקים מכבי אש, כוחות הצלה, משקיעים מאמץ אין-סופי בהצלת חיי אדם שהם יקרים ללבנו יותר מכול. וכאן אנחנו מדברים על תמותה מסיבית של אנשים שהטרגדיה הגדולה ביותר היא שהיא ניתנת למניעה. זה לא מוות שהוא יד הגורל. לכן אני מקיימת את הדיון הזה. אני רוצה לציין כבר שזה דיון מקדמי בפרוים יחסית מצומצם. אנחנו נקיים דיון נוסף רחב יותר בהשתתפות גורמים רבים יותר בסביבות חודש ינואר. לא ניחנתי בכישורי נבואה, אבל יש לי תחושה עמומה שבחודש ינואר – שיא החורף, השפעות וכן הלאה – הנושא קצת יתפוס כותרות, קצת יגיע למודעות, וכולם ידברו על כך. לכן אני רוצה להקדים תרופה למכה ולעשות את הישיבה הזאת כמעין ישיבה מקדימה למה שצפוי להיחנת עלינו באמצע החורף בשיא השפעות. אני אומרת את זה בצער רב. בעיני זה נושא חשוב מאין כמותו. אולי הוא לא מספיק סקסי, אולי לא מדברים עליו מספיק, אולי הוא לא בכותרות. אבל הוא ממש דרמטי, והוא נוגע להצלת חיי אדם. הטרגדיה היא שאנשים נכנסים למקום שאמור לרפא אותם ויוצאים משם כשאינם עוד בחיים.

אני רוצה לציין בהקשר הזה בכנות – אנחנו לא מחפשים אשמים. אין כאן אשם אחד שאפשר לומר לו, באשמתך המחדל הזה מתרחש. בין היתר זאת תוצאה של שחיקה של מערכת הבריאות, של תת-תקצוב, של תת-תקנון. אלא חוליים מאוד עמוקים ומתמשכים, והם בטח לא אשמתו של נושא תפקיד אחד עכשיו. ברור שאנחנו מבקשים אחריות ומעשה, אבל אנחנו מדברים כאן על בעיה יסודית שהיא נגזרת של כל הבעיות העמוקות האחרות של מערכת הבריאות. גם אני חייבת לציין שבמשרד מבקר המדינה משבחים את משרד הבריאות על שיתוף הפעולה בעניין הזה, על תשומת הלב, על כך שהנושא כן עלה לסדר היום ולמודעות וכן מטפלים בו, ויש שאיפה לפתור אותו.

המטרה שלנו היא, כאמור, ישיבת מעקב וישיבה מקדימה לישיבה נרחבת יותר שתהיה. אנחנו נתחיל בנציגת משרד מבקר המדינה, ליאורה שמעוני, סמנכ"לית ומנהלת החטיבה. בבקשה, ליאורה.

ליאורה שמעוני:

בוקר טוב לכולם. ברכות ליושבת-הראש החדשה. הצלחה בתפקידך.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה.

ליאורה שמעוני:

אני שמחה שבחרת לפתוח דווקא בדוח הזה על הזיהומים בבתי החולים. זה נושא מאוד חשוב. הוא בדינו, ויכול לעזור לציבור בצורה מאוד משמעותית משום שכפי שאתאר את הדברים חלק מהם הם דברים שניתן לקדם באופן מידי בלי להזדקק לתכניות עבודה ענקיות וארוכות טווח.

התופעה של ההידבקות בזיהומים בבתי-החולים היא תופעה ידועה בכל העולם. אנחנו לא מגלים אותה לראשונה בישראל. אנחנו מכירים את הנתונים גם מתוך כל העולם. גם בעולם אנחנו מדברים על כך שיש 7%-10% של נדבקים במחלות זיהומיות. המחקרים על התופעה בארץ מצביעים על הערכות של 4,000 עד 6,000 איש מתים מדי שנה מכיוון שנדבקו בבית החולים מזיהומים. הם לא מתו מהמחלה שבה הם

חולים ושבועטיה הם אושפזו בבית החולים, אלא בגלל שהם נדבקו בזיהומים שרכשו אותם במחלקות בית החולים.

הטיפול בתופעה הזאת והמניעה של ההידבקות בזיהומים אפשר לחלק אותם לשני מרכיבים: אחד, זה מרכיב שהוא כבד ומשמעותי ונדרשים לשם כך גם משאבים גדולים – תקנון ופיתוח של בית החולים; והדבר השני הוא נושאים שהם יותר בתחום ההסברה, החינוך, ההקפדה על ההיגיינה, ההדרכה. אלה שני פרמטרים שונים שצריך לקדם אותם בו-זמנית. אבל בעוד הראשון דורש השקעת משאבים גדולה התחום השני – דרישת המשאבים לצורך כך היא פחותה. מה שכן נדרש בכל מקרה זה לייצר תכניות עבודה.

הדוח שעשינו אותו והתפרסם לפני כ-4 שנים עסק בכל האספקטים של הגורמים שמחוללים את הזיהומים. אנחנו הצבענו במקרים האלה על כשלים שמתחילים בכך שלמשרד אין אפילו נתונים באשר להיקף ההדבקה. כל הנתונים שאנחנו מדברים עליהם באים מתוך הערכה גם בעולם וגם בארץ. הם יותר מספרים מחקרניים מאשר מספרים מדידים. זה נובע מכך שמשרד הבריאות לא אוסף את הנתונים הללו, ואין לו מידע מדויק.

לפני כחצי שנה התפרסם לראשונה מחקר שעשה משרד הבריאות בנושא הזיהומים במחלקות הטיפול הנמרץ. המשרד זיהה שמחלקות הטיפול הנמרץ הן מוקד קריטי - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

באיזה היקף ההידבקות מזיהומים במחלקות הטיפול הנמרץ מכלל ההידבקות בזיהומים?

ליאורה שמעוני:

אני לא בטוחה אפילו שהמשרד יודע מה שיעור ההידבקות. הוא רק זיהה שאחד המקומות הקריטיים ביותר הוא חדרי הטיפול הנמרץ. המקום השני, ככל שהבנו מהמשרד, זה הפגיות; והוא החליט להתחיל לבקר את מה שקורה בחדרי הטיפול הנמרץ. יש נתונים בעניין הזה. הנתונים התייחסו לכל בית חולים בארץ. יש הסתייגויות כאלה ואחרות, אבל זה לא משמעותי שקיימות הסתייגויות, אלא הצעד עצמו הוא צעד מאוד משמעותי שהמשרד פעם ראשונה עשה אותו, והוא יכול להוביל לשיפור של המצב בגלל השקיפות, בגלל העובדה שיש כאן עכשיו גם תחרות שנוצרת בין בתי החולים כלפי הציבור, שהציבור ינסה להבין באיזה בית חולים הוא יכול להיכנס לקבל טיפול באפנדיציט ולצאת משם עדיין בחיים בריא יותר ממה שהוא נכנס, לא פחות. זאת תרומה מאוד מהותית.

אני אציג את כל הנושאים שהעלינו בדוח.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אם אפשר, בקצרה.

ליאורה שמעוני:

כמה היבטים: אחד הדברים הפשוטים ביותר שאפשר להקפיד עליהם ולשפר את המצב זה הנושא של ההיגיינה והחיתוי. אנחנו מדברים פשוט על רחיצת ידיים באלקוג'ל וכדומה. זה אחד הכלים לצמצום מאוד משמעותי במספר הנדבקים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני חייבת להבין את הנקודה הזאת – הצוות הרפואי לא רוחץ ידיים במעבר בין מטופל למטופל? צוות עזר שמחליף חיתולים לאדם ששוכב במיטה לא נוטל ידיים אחרי הטיפול? זה נשמע לי הדברים הבסיסיים ביותר.

ליאורה שמעוני:

אני מאוד מקווה שהיום כן. אני לא יודעת, צריך לשמוע.

יהודה כרמלי:

אם אפשר לענות כמנהל בית חולים על השאלה הזאת. אני יוכל להסביר את זה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אנחנו תכף נעבור. כולם יקבלו רשות דיבור.

ליאורה שמעוני:

חשוב לומר בעניין הזה של ההיגיינה והחיטוי שרק שימוש בכלים האלה יכול לצמצם באלף לפחות את מספר המתים בשנה. זה הרבה מאוד.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר בסביבות 25%-30% מהתמותה.

ליאורה שמעוני:

האחוזים הם אחוזים - - - מדובר על אלף בני אדם שיכולים לא למות כתוצאה מכך שהם לא נדבקו בחידק בבית החולים.

הנושא השני הוא המודעות של הציבור. הרבה יותר אורחים מגיעים למחלקות האשפוז, וצמצום של ההגעה שלהם או צמצום של אותם אנשים שיש להם סיכון גבוה או הרמה החיסונית שלהם יותר נמוכה; אנשים חולים, אנשים מבוגרים, נשים בהיריון, ילדים צעירים וקטנים – אין סיבה אמתית שכל אלה יגיעו למחלקות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

מישהו מדריך את האורחים בבתי החולים, מה הם צריכים לעשות?

ליאורה שמעוני:

לפי מה שאנחנו יודעים, משרד הבריאות היה אמור לצאת בקמפיין כדי להגביר את החיוניות של צמצום ההגעה לבתי חולים, של כל נושא ההיגיינה בבתי חולים. ככל שאנחנו יודעים הדבר הזה טרם התחיל. אנחנו ראינו שאין עדיין קמפיין כזה. עובדה שגם הוקצה לכך תקציב מסוים, אבל עד היום הדבר הזה עדיין לא יצא לפועל.

אנחנו נעבור לכמה דברים שהם יותר כבדים: הנושא התשתיתי ונושא התקנון. תנאי התשתית בבתי החולים מאוד קשים. מחלקות האשפוז מקוצצות. אנחנו עומדים בפני חורף, כפי שאמרת, גברתי היושבת ראש. אנחנו צופים את העומס הענק והעצום שיהיה גם במחלקות האשפוז וגם בחדרי המיון. המקומות האלה הם מקומות בערה, אפשר לומר, בעניין הזה. זה נובע מכך שכל מערכת הבריאות, בעיית התקצוב שלה היא ידועה. אנחנו גם כתבנו על זה דוח לפני כשנתיים, כמדומני, והצבענו על מבנה לא נכון של תקציב הבריאות. כל נושא ההקצאה של התקציב, הדרך שנבנה התקציב, המועדים שבהם התקציב מועבר לבתי החולים – אלה דברים שצריכים לקבל טיפול, והם חלק מהבעיה שגורמת לכך שמחלקות האשפוז נמצאות במצב שהן נמצאות. מצד שני – היעדר תקנים מספיק של אחיות, של רופאים ושל כל הצוות הרפואי שכשלעצמו הוא נמוך מדי ביחס למדינות OECD שאנחנו רוצים להידמות אליהן. אין מה לעשות, זה גורם בסופו של דבר גם לכך שזה משפיע על בריאות הציבור.

חדרי בידוד שחסרים – חולה שמגיע לחדר מיון, יש מקומות בעולם שהוא מבודד. הוא נמצא בבידוד עד אשר יידעו שהוא לא מדבק. אצלנו אין דבר כזה. בתוך המחלקות חולים שנזקקים לבידוד לא תמיד נמצאים בבידוד. אלה הגורמים שמחוללים את ההדבקות ואת הזיהומים.

נושאים נוספים שרצינו לדבר עליהם – נושא הזיהומים בקהילה. כלומר מה עושות קופות החולים כדי לצמצם את תופעת השימוש המוגבר באנטיביוטיקה. החיידקים שנדבקים בהם הם חיידקים שפיתחו עמידות לאנטיביוטיקה, וככל שמשתמשים יותר ויותר בתרופות אנטיביוטיות, מידת העמידות של החיידקים פוחתת. הם עצמם מתחסנים כנגד הטיפול שהם אמורים לקבל. אני יודעת שלמשרד הבריאות יש תכנית שאמורה לצמצם - - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

תכף נדבר על זה.

ליאורה שמעוני:

שוב, השאלה היא מה נעשה.

אלה הדברים היקרים והמשמעותיים. אני לא רוצה לגזול את הזמן מהתשובות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בסדר גמור. תודה רבה. אנחנו נעשה חילופי רשות דיבור בין חבר כנסת לאיש מקצוע לסירוגין.

חברת הכנסת יעל גרמן, שרת הבריאות לשעבר. קודם כול, תודה שהגעת. את מוזמנת לומר את דבריך, ואחר כך נעבור למשנה למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' איתמר גרוטו.

יעל גרמן (יש עתיד):

קודם כול ברכות ובהצלחה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה.

יעל גרמן (יש עתיד):

גם אני מצטרפת לברכות על כך שבחרת לפתוח את הדיון הראשון שלך כיושבת-ראש ועדת ביקורת בזיהומים. אני חושבת – ואין לי תשובה – שהנושא הזה נמצא מתחת לרדאר למרות שהוא היה צריך להיות בתמרוך אדום גדול עם צופר אזעקה. זה לא שאין מה לעשות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בעצם היינו אמורים לקרוא כותרות בעיתונים כל יום: אתמול מתו 7 אנשים מזיהום בבתי החולים.

קריאות:

נכון.

יעל גרמן (יש עתיד):

נכנסו בריאים או נכנסו לאיזושהי פרוצדורה חסרת סיכון, ולא יצאו משם. כשאנחנו מדברים על תאונות דרכים – שלא נדע, שלא יהיה לנו אחד, אבל יש לנו כ-450 הרוגים, ויש מאות מיליונים שקלים שמיועדים לכך, וכל יום מדווחים על כך. בצד יש לנו כאן אלפי אנשים שמתים לשווא, ואין פוצה ואין מדבר. אז אני פשוט שמחה שהעלית את זה למודעות. אני חייבת לומר שזה כבר טופל פה בוועדה - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

שבע פעמים.

יעל גרמן (יש עתיד):

קארין עשתה עבודה נהדרת, אבל את כאן נאבקת, וזה הדיון הראשון שלך. תבורכי.

לפני כשנה וחצי השבועון "אקונומיסט" הקדיש את כל העיתון שלו לנושא הזה. הוא אמר שאנחנו חוזרים לתקופת ימי הביניים שבה כאשר בן אדם נכנס לבית החולים הוא לא ידע אם הוא ייצא, ולמעשה,

היינו נמנעים מלהגיע לבית החולים. הוא אפילו המליץ לאנשים שהם לא מאוד חולים לא להגיע לבתי החולים כי הסיכון להידבק מזיהום מחידק שאין לו תרופה ואנטיביוטיקה מוכרת הוא מאוד גבוה והוא הולך ומחמיר. הוא תיאר שם אפוקליפסה.

בהקשר זה אני רוצה לומר שהוא דיבר על כך – ומשרד הבריאות היה צריך כבר לעשות את זה – הוא דיבר על שיתוף פעולה בין-לאומי. הוא אומר, אף מדינה לא תוכל להתגבר לבדה. זה צריך להיות צוות בין-לאומי, כמובן, עם - - - עם הארגונים בארצות-הברית, ולעשות שיתופי פעולה גם בנושא האנטיביוטיקה, כפי שליאורה אמרה, אבל גם בנושאים אחרים.

אני יכולה לספר לך, גברתי היושבת-ראש – כמובן, זה לא סיפור שנוגד לא היום, לא לפני שנה ולא לפני שנתיים וגם לא בזמן שהייתי שרה. כשהייתי שרה וראיתי את המקרים האלה ונבהלתי ביקשתי שיביאו מומחה בין-לאומי שיבוא ויאמר לנו מה עושים בחו"ל. דרך אגב, בארצות-הברית הצליחו לדכא ולהוריד בצורה ניכרת בעזרת כסף על-ידי כך שהחליטו שלא משלמים לבתי החולים את דמי הביטוח במידה שמישהו מת מזיהום. זה אצלנו בלתי אפשרי. הבאתי מישהו שיאמר לי איך אנחנו מתמודדים. אז הוא הסתובב בארץ וביקר, ואז הוא אמר שהפתרון הוא עוד מיטות, עוד כוח אדם ועוד מחלקות. אנחנו, כמובן, פרצנו בצחוק כי בשביל זה לא הבאנו את המומחים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אבל צריך לזכור שזאת הפואנטה. זאת הנקודה המרכזית.

יעל גרמן (יש עתיד):

ממש כך. רציתי לומר שבכל צחוק יש 2% צחוק, והשאר זה רציני. אז גם פה יכולנו לצחוק שהוא בא, ראה, וזה מה שהוא אמר, אבל הוא בדיוק נגע בנקודה. זה המחסור במשאבים שאת דיברת עליו, וזה המחסור במשאבים שליאורה מדברת עליו. עד שבתי החולים ומערכת הבריאות שלנו בכלל לא תקבל את המשאבים הראויים לה, ולא תוכל לתת מענה ראוי בזמן ובכוח אדם אנחנו נראה את הזיהומים. בכל זאת נוסף למה שליאורה אמרה אני רוצה להעלות פה עוד נקודה שאני מציעה שנעקוב אחריה. גם נושא הצפיפות וגם נושא הזיהומים מושפעים בצורה ישירה מהקשישים, התשושים והסיעודיים שנמצאים בבתי החולים, וזה לא מקומם. הם מביאים את הזיהומים איתם ומפיצים אותם, והם לא צריכים להיות במחלקות האשפוז. הם צריכים להיות במחלקות סיעודיות בבתי אבות ובמקומות אחרים. זה דבר שקיבלנו עליו החלטה כבר מזמן. אני לא יודעת אם זה מבוצע. אם זה מבוצע – יישר כוח. צריכים לעקוב. ואם זה לא מבוצע – זה אחד הדברים הקטנים לפני שנלך לשיתופי פעולה בין-לאומיים ונדבר על תקציבים ועל מיליארדים. בבקשה, למצוא פתרון לאותם קשישים שמקומם לא במחלקות האשפוז. זה יוריד בצורה דרמטית, קודם כול את הצפיפות, ולאחר מכן גם את הזיהומים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה רבה, חברת הכנסת גרמן. פרופ' איתמר גרוטו, בבקשה.

איתמר גרוטו:

בוקר טוב. אני מצטרף לברכות על התפקיד. נמשיך בשיתוף פעולה עם הוועדה שהזיזה לא מעט דברים גם במשרד הבריאות בתור מי שממונה על הקשר עם הוועדה.

קודם כול הדוח של המבקר היה מצוין, והאיר הרבה נקודות אור. על כך אני גם מודה. אנחנו עובדים בשיתוף פעולה גם עם משרד ראש הממשלה וגם עם משרד המבקר כדי לקדם את הדברים. למרות שאולי זה יכול להצטייר כלפי חוץ שהנושא מעט אולי מתחת לרדאר, אבל במשרד הבריאות אצלנו זה תכנית בפקוס. יש לנו רשימה לא ארוכה של תכניות שנמצאות בפקוס. אני באופן אישי מנהל את התכנית ואת המעקב, ויש יחידה שכפופה אלי של פרופ' כרמלי שבטח יוכל להמשיך לתאר את הפעילות שלנו בצורה יותר נרחבת. מבחינתנו זה נושא מרכזי.

אם אני מתייחס לאמירה של ליאורה לגבי המרכיבים המרכזיים: הגדלת משאבים – מיטות ותקנים – זה תהליך שקורה במשרד הבריאות. יש עכשיו תכנית של תוספת 1,200 מיטות. זה לא נותן מענה מספק, ולכן חלק מהפתרונות צריכים להיות גם מעבר לאשפוז מחוץ לבית חולים. אני מתייחס למה שאמרה חברת הכנסת גרמן – באמת יש בתי חולים סיעודיים שגם שם יכולה להיות הדבקה בזיהומים, וזה חלק ממה שאנחנו מתעריבים בו. אבל חלק מהפתרון הוא יותר אשפוזים בבית. העולם הולך לעניין הזה כי אנחנו יודעים שבמשאבים של מערכת הבריאות בתי החולים לא יוכלו לעמוד בשום מקום.

היו"ר שלי יחימוביץ':

באופן ברור הקשר הוא חד-משמעי. אם יש תת-תקנון של אחות במשמרת לילה, והיא נחפזת מחולה לחולה אז יש סיכוי גבוה מאוד שהיא לא תספיק לרחוץ ידיים מחולה לחולה.

איתמר גרוטו:

--- ברור. אני מסכים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

שלא באשמתה, אגב. גם אם נעמוד עליה – נצלם אותה, ננזוף בה ונעניש אותה – היא פשוט לא יכולה.

איתמר גרוטו:

נכון. זה בתוספת תקנים שיצטרפו עם המיטות. זה לא ייתן מעלה מלא, אבל זה לפחות ישאיר אותנו עם אותו ממוצע למרות הגידול באוכלוסייה.

בקשר לדברים שלא עולים כסף או יותר זולים – יש לנו תכנית של 50 מיליון בכל שנה לשלוש שנים שכוללת מספר מרכיבים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

50 מיליון זה שנתי?

איתמר גרוטו:

כן. שנתי.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ולא 50 מיליון לשלוש שנים.

איתמר גרוטו:

לא. כל שנה 50 מיליון. יש כמה מרכיבים. הגישה שלפיה אנחנו עובדים עם רוב הכסף הולך באמצעות מודל תמרוץ. זאת אומרת בית חולים שעושה את הפעילות הזאת והתוצאות שלו טובות יותר, ועושה מעשים כפי שאנחנו דורשים מהתכנית מקבל יותר תקציב.

היו"ר שלי יחימוביץ':

איפה זה עומד?

איתמר גרוטו:

תכף נוכל לפרט יותר, אבל אני אדבר על העקרונות שמתייחסים לשאלות. היום בכל בית חולים יש יחידה שמתעסקת בנושא הזה, מה שלא היה בעבר לכל בתי החולים.

נושא של הדרכה – היחידה שלנו חזרה מאוסטרליה כדי להחליף תכנית שעבדה שם, כנראה, בצורה טובה. בהדרכה הכוונה היא לרחיצת ידיים --

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר זה עוד לא קרה. זה בצנרת.



איתמר גרוטו:

יש תכניות זמניות. יש תכניות יותר קטנות. אבל זאת תכנית שתהיה ברמה לאומית. יש מגמה נוספת של הנתונים. אנחנו התחלנו לנטר את העניין כשהוקמה היחידה בשנת 2000. אבל היחידה מנטרת חיידקים מסוימים שקוראים להם חיידקי התראה, חיידקים אינדיקטוריים. זאת אומרת הם מסמנים את המצב. אני אתן דוגמה שפרופ' כרמלי אמר לי בבוקר – לוקחים חיידק מסוים עמיד שקיים ביחידות טיפול נמרץ בעקבות בדיקה אחרי צנתור. כשהתחלנו את התכנית היו בערך 700 כאלה, והיום יש 100 בכל הארץ. כלומר לפי האינדיקטורים שלנו, יש באמת הצלחות. אבל כדי לקבל תמונה כוללת על כל 6,000 המקרים האלה בעקבות זיהומים אנחנו עושים מערכת מחשוב, ועוד לא סיימנו לפתח את זה כדי שיהיה לנו ניטור מלא. אבל אנחנו כן מנטרים חיידקים שנותנים אינדיקציה למצב.

נושא של קמפיין לציבור – הכסף מזמן מוכן. הקמפיין מוכן בחלק היצירתי שלו. זאת אומרת בגלל בעיה של החלטת ממשלה לא נכניס לכל העניין של ההגבלה להעביר כסף - - - אז אנחנו לא הצלחנו לקדם. אבל עכשיו זה נכנס.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר הקמפיין הציבורי לא יצא עדיין.

איתמר גרוטו:

הוא עוד לא יצא.

היו"ר שלי יחימוביץ':

מתי הוא יוצא?

איתמר גרוטו:

עכשיו ניתן אור ירוק להתחיל לקדם אותו. אני מניח שתוך 3-4 חודשים. הקמפיין מוכן, רק עכשיו צריך - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

מה המימון של הקמפיין?

איתמר גרוטו:

1.7 מיליון.

היו"ר שלי יחימוביץ':

1.7 מיליון לשנה.

איתמר גרוטו:

כן.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ולמי הוא מכוון? לציבור הרחב או לצוותים?

איתמר גרוטו:

גם וגם.

היו"ר שלי יחימוביץ':

מה הוא אומר בעצם? כשאתם באים לבקר תקפידו על כך וכך? או אל תבואו לבתי החולים כי אתם עלולים למות?

יהודה כרמלי:

לא. התכנון היה שהקמפיין יהיה מכוון באופן ראשוני ועיקרי לצוותים הרפואיים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תציג את עצמך, בבקשה. הדיון הזה משודר בערוץ הכנסת, לכן לטובת הציבור ברגע שאתם מדברים תציגו את עצמכם, את תפקידכם, את שמכם וכן הלאה.

יהודה כרמלי:

פרופ' יהודה כרמלי, אני מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה במשרד הבריאות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

זה בסדר מבחינתך, פרופ' גרוטו, שהוא תפס את מקומך?

איתמר גרוטו:

כן. יש לי עוד שני דברים להתייחס אליהם.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אז פרופ' גרוטו יסיים, ואז אתה אחרי חבר הכנסת אבו עראר.

איתמר גרוטו:

דיברנו על נושא של השימוש באנטיביוטיקה בקהילה. יצאה תכנית לניהול השימוש באנטיביוטיקה. היא מתייחסת לבתי חולים וגם לקהילה כדי לעשות את זה בצורה מנוהלת כדי שתהיה לנו בקרה על זה. הזכרנו את נושא שיתופי הפעולה בין-לאומיים. לא פעם מגיעים לפה מומחים, והיחידה גם מציגה בכנסים בין-לאומיים את מה שהיא עושה. בכל אופן כרגע שדרגנו את המעמד שלנו בארגון הבריאות העולמי. אני נבחרתי לוועד המנהל של ארגון הבריאות העולמי, וזה בדרך כלל נושאים שאני רוצה לקדם על אג'נדה של שיתופי פעולה.

נושא אחרון שהיה בכותרות הוא נושא פרסום הנתונים. אנחנו פרסמנו את נתוני טיפול נמרץ, ויש לנו גם כוונה לפרסם נתוני פגיות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

טיפול נמרץ זה דבר מאוד ספציפי ונקודתי שאתם איתרתם אותו כמוקד של זיהומים, אני מניחה.

איתמר גרוטו:

פגיות זה הפרסום הבא שלנו.

על גרמן (יש עתיד):

מה עם מונשמים?

איתמר גרוטו:

אני רוצה שב-2018 לפרסם את כל הדוח הזה, ולהפוך לדוח מלא שיפורסם בכל מחלקה ובכל בית חולים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

יש לכם היום נתון על בתי חולים שבולטים בשיעור הזיהומים שלהם?

איתמר גרוטו:

יש לנו כמה. בדוח שפרסמנו אולי יהודה ירצה לפרט.

היו"ר שלי יחימוביץ':

וזה רק על הצנתר במיון או בכלל?

איתמר גרוטו:

יש בתי חולים שבודקים בתחומים מסוימים, ויש אחרים שבודקים בתחומים אחרים. זה לא תמיד אותו תחום באותו בית חולים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תכנית התמרוץ עצמה שיש לה תקצוב של 50 מיליון שקלים בשנה, כמה היא פועלת? כמה היא יצאה לדרך? כמה נוצל מהתקציב הזה?

איתמר גרוטו:

את זה תצטרכי להעביר אליהם כי אני לא זוכר את המספרים בעל-פה.

יעל גרמן (יש עתיד):

אני רוצה שגם תתייחסו למורדמים ולמונשמים כי אני יודעת ששם השיעור מאוד גבוה ולא צינתם את זה בכלל.

היו"ר שלי יחימוביץ':

מורדמים, מונשמים וגריאטריים מן הסתם.

איתמר גרוטו:

לגבי גריאטרים אמרתי שגם בבתי החולים הסייעודיים יש לנו התכנית כי גם הרבה פעמים יש נהלים מאוד ברורים בעניין חולה גריאטרי שהוא מגיע מבית החולים לאשפוז, וחייבים לבדוק שהוא לא נשא של מחלות. זה נעשה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר גם כרגע תמונת המצב העובדתית לא נהירה לחלוטין. כי הבדיקה הספציפית נעשתה רק על צנתרים במיון.

איתמר גרוטו:

לא, הבדיקה נעשית רק על מה שפרסמנו.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ואנחנו צפויים לגילוי של קצת יותר נתונים?

איתמר גרוטו:

כן. בשנה הבאה נוסיף גם את הפגיות. הכוונה שלי היא לפרסם ב-2018 את כל הנתונים שיש לך. זה נתון תחת ועדת בקרת איכות. אני לא אכנס לכל הפרטים אבל הכוונה היא להפשיר את זה כדי שנוכל לפרסם את זה בהנחה שבתי החולים יידעו על זה ויקבלו הודעה שיכולים לפרסם את הנתונים שלך.

קריאה:

כל בתי החולים הגריאטריים?

איתמר גרוטו:

לא, כל - - -

קריאה:

גריאטריים גם?

איתמר גרוטו:

יש שם גם.

היו"ר שלי יחימוביץ':

עוד משהו שאתה רוצה להוסיף?

איתמר גרוטו:

בינתיים לא.

היו"ר שלי יחימוביץ':

חבר הכנסת טלב אבו עראר, בבקשה.

טלב אבו עראר (הרשימה המשותפת):

תודה, גברתי היושבת-ראש, אני לא יודע מה שווה לי כל התכניות וכל הכסף הזה של מאות מיליונים אם שיעור התמותה לא יורד, אלא עולה כל הזמן. יש הרבה מקורות זיהום. אני אתייחס לבתי החולים, אבל לפני כן – לדוגמה בנגב, יש מקור זיהום שדיברו עליו הרבה, ועדיין אין שם טיפול. אף אחד לא מתייחס ברצינות לקמ"ג – הכור הגרעיני בדימונה – שגורם לזיהומים ולמחלת הסרטן. בכל היישובים והערים הסמוכות אחוז הסרטן שם עולה כל הזמן, והרבה מתים מזה.

לגבי בית החולים שאנחנו מאמינים שהוא המקום להעניק לאדם בריאות ותרופות, שהוא יהיה מקור זיהום ויגרום לתמותת אנשים, אנחנו באמת בעיה עם זה. מה עושה משרד הבריאות כשהוא רואה צפיפות בבתי החולים? ב"בילינסון" וב"סורוקה" יש צפיפות בחדרי החולים והיעדר בידוד חולים וגם הסברה לציבור. אנשים באים לבקר ולא יודעים מה מותר, מה אסור, ואז גם גורמים לזיהומים. בקיצור, אדם מגיע לשם בריא, וחוזר הביתה עם וירוס, עם חיידק אלים, ואז יצטרך לחזור לבית החולים ובסופו של דבר ימות. בבתי החולים הסיעודיים המצב צריך טיפול ממשרד הבריאות ומהמדינה. אנחנו כולנו עדים לדבר הזה שהוא חשוב מאוד, אבל לצערי, אין טיפול מספיק כדי להוריד את שיעור התמותה. אם זה הגיע ל-6,000 בני אדם שמתו אנחנו ממש בבעיה. זה דבר שכולנו צריכים לשתף בו פעולה כדי למזער את הנזק הזה. תודה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה לך.

פרופ' יהודה כרמלי, מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים, אני חוזרת לוועדה קודמת שלא השתתפתי בה, אבל אתה אמרת בה שעד סוף השנה יחברו 4-8 בתי חולים למערכת איסוף המידע במסגרת אותו מודל תמרוץ. בתי החולים הגישו נתונים?

יהודה כרמלי:

ברשותך, אני אתחיל קצת לפני כן כדי לתקן כמה מהדברים שנאמרו פה בעניין הנתונים. יש נתונים למשרד הבריאות וליחידה שלנו שאוספת אותם מאז 2007. מדי שנה נאספים יותר ויותר נתונים על יותר זיהומים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אבל דובר ספציפית מאוד על מערכת לאיסוף מידע שיותר ויותר בתי חולים יתחברו אליה.

יהודה כרמלי:

מערכת לאיסוף מידע לא קיימת כרגע. הפלטפורמה שנבנתה במשך כשלוש שנים, הוחלט שהיא לא מתאימה לצרכים האלה, והוחלט לעבור לפלטפורמה אחרת.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר מערכת שנבנתה במשך 3 שנים בעקבות דוח המבקר כחלק מהמלחמה בתמותה מזיהומים אחרי 3 שנים של פיתוח הוחלט שהיא לא מתאימה?

יהודה כרמלי:

נכון.

היו"ר שלי יחימוביץ':

זה חדש הדבר הזה, נכון?

יהודה כרמלי:

זה לפני כחצי שנה. הוחלט על תכנית חילופית.

היו"ר שלי יחימוביץ':

והתחלתם את כל הסיפור מחדש? לבנות מערכת חדשה שתכלול את כלל המידע שמגיע מבתי החולים?

יהודה כרמלי:

נכון.

היו"ר שלי יחימוביץ':

טוב. כלומר, לא טוב. זה גם מפתיע אותי.

יהודה כרמלי:

נכון.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כי היינו אמורים לשמוע עכשיו עד כמה המערכת כבר מתפקדת וכמה בתי חולים כבר הזרימו אליה מידע.

יהודה כרמלי:

נכון.

כתחליף לחוסר במערכת מידע כזאת אנחנו מקבלים דוחות באופן - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

ידני.

יהודה כרמלי:

לא. דוחות אלקטרוניים - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

טוב שלא עם יונת דואר, מה אני אגיד לך.

יהודה כרמלי:

אבל כמעט. אנחנו מקבלים דוחות שבתי החולים מציגים לפי דרישות שלנו, ואנחנו מעבדים אותם באופן יותר פרימיטיבי מאשר מערכת ממוחשבת נרחבת.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כמה בתי חולים כבר העבירו לכם דוחות מפורטים בעניין זיהום?

יהודה כרמלי:

כל בתי החולים מעבירים לנו דוחות מפורטים. אני אציין רק שעד לפני שנה הדוחות ממרבית בתי החולים חסרו פריט מאוד חשוב. זאת אומרת אנחנו מקבלים נתונים מיקרו ביולוגיה מאוד מפורטים לפי דרישות. בתחילת הדרך ב-2007 מרבית בתי החולים לא היו מסוגלים לייצר דוחות כאלה. במשך השנים כולם מסוגלים לייצר דוחות כאלה. החלק שהיה מאוד בעייתי בהרבה בתי חולים היה חיבור בין פרטי האשפוז לבין פרטי בדיקות המעבדה, כך שהיה קשה להבין מה קרה בתוך בית החולים, מה הגיע מבחוץ, והיכן קרה בתוך בית החולים. כחלק ממודל התמרוץ השנה נדרשים כל בתי החולים לכלול במערכת הדיווח גם את פרטי האשפוז הרלוונטיים. כרגע תאריך הדיווח הוא נובמבר, ומחצית בתי החולים העבירו לנו את הנתונים בצורה הנכונה. אנחנו מעריכים שמרבית בתי החולים או כמעט כולם ישקיעו את המאמץ הנדרש ויוכלו להעביר את הנתונים בדרך הנכונה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

יש לכם איזושהי דרך לאבחן בין חולה שנכנס כי הוא נפצע קל ברגע בתאונת אופנוע לבין חולה גריאטרי או חולה במחלה זיהומית כלשהי? יש איזושהי הפרדה בדוחות בשיעורי התמותה בין סוגים שונים של חולים?

יהודה כרמלי:

לא. יש מצבים שבהם אנחנו מתחקרים מקרים באופן פרטני. אבל אם אנחנו מדברים על כלל הזיהומים ההערכה היא – ואני אומר שוב, אנחנו נשענים על הערכות, וזה לא ייחודי למדינת ישראל. בכל המדינות בעולם נשענים על הערכות. אין אף מדינה בעולם שיש לה כל הנתונים באופן מלא. המדינות שיש בהן הנתונים הטובים ביותר זה מדינות סקנדינביה. שם יש מערכת כפי שאנחנו מנסים להקים, שבה כל פרטי האשפוז וכל פרטי הזיהומים מגיעים למערכת מרכזית שמישהו יכול לנתח אותה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בשיעורי התמותה איך אנחנו ביחס למדינות שהזכרת?

יהודה כרמלי:

גם זה אנחנו לא יודעים כי אנחנו נשענים בדיוק על אותו סוג הערכות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אבל אתה עצמך אומר שצורת ההערכה, המתודולוגיה, היא דומה אצלנו ואצלם. אז לפי המתודולוגיה הזאת, האם אצלנו שיעורי התמותה מזיהומים גבוהים יותר או פחות?

יהודה כרמלי:

מה שאנחנו יודעים זה שבזיהומים מסוימים שבהם אנחנו מנטרים ויש לנו פרטים מדויקים שבהם אנחנו יכולים להשוות למדינות אחרות, בתחילת הדרך היינו פי שניים או פי שלושה לפחות מאשר מדינות מערביות מתקדמות. בחלק מהדברים שהייתה לנו התערבות - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

פי שניים או פי שלושה בשיעורי התמותה?

יהודה כרמלי:

בשיעורי הזיהומים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בשיעורי הזיהומים ומן הסתם גם בשיעורי התמותה.

יהודה כרמלי:

אפשר להניח מזה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

באיזו שנה זה היה?

יהודה כרמלי:

אנחנו מדברים מתחילת 2007. בזיהומים שונים התחלנו לאסוף נתונים, והתערבנו בזמנים שונים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ואיפה אנחנו עומדים בזה עשר שנים אחרי כן?

יהודה כרמלי:

במספר זיהומים שבהם התערבנו ירדנו פי שלושה או אפילו פי ארבעה בחלק מהדברים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

זה יפה.

יעל גרמן (יש עתיד):

--- חדשים.

יהודה כרמלי:

זה לא שהמספרים לא ירדו. אני מצטער, אני חייב לדייק בעניין הזה – הנתון בין 4,000 ל-6,000 – כבר מהטווח אפשר להבין שאנחנו באמת לא יודעים מה קורה במדויק. בתאונות דרכים, למשל, לא יגידו, בין 200 ל-500 איש נהרגים בתאונות דרכים. אין לנו הנתונים האמתיים. יש לנו הערכות. ההערכות שלנו של בין 4,000 ל-6,000, לפי אותה שיטת חישוב, הפעולות שנקטו הורידו בכ-600 או 700 מקרי תמותה מתוך 6,000 האלה. האם יש 700 איש שאני יכול להצביע עליהם שהם האנשים שהצילו אותם? אי אפשר. זה חלק מרפואה מונעת שבה האדם שאתה מציע נשאר אנונימי במידה מסוימת. אנחנו יודעים שפעולות שעשינו הן חיוביות מאוד. הן הורידו מאוד זיהומים מסוימים. מתוך החישובים אנחנו יודעים כמה תמותה כרוכה בזיהומים האלה, ויודעים שכנראה מקרי התמותה האלה נמנעו.

אני רוצה לציין שלצד ההצלחות הגדולות שהגענו אליהן בתחומים מסוימים, יש תחומים שעדיין יש המון מה לעשות, ויש תחומים שעדיין לא הגענו אליהם, ויש תחומים שהם עדיין נסתרים מעינינו. חלק מזה קשור ליכולות שלנו כפי שציננת, למשל, מערכת מחשוב, וחלקו האחר תלוי ביכולות של בתי החולים. כדי שהפעולות שלנו יצליחו אנחנו מנחים, אנחנו מכוונים, אנחנו עושים. מי שעושה את הפעולה בשטח בסופו של דבר הם בתי החולים עצמם והיחידות בבתי החולים שמוציאות את זה לפועל.

היו"ר שלי יחימוביץ':

לכם גם יש הסמכות, אתם הרגולטור, אתם האחראים. זה לא שאתם עומדים כיועצים וחסרי אונים מול הסמכות של בתי החולים.

יהודה כרמלי:

לא, חס וחלילה. אבל בחלק ממודל התמרוץ הדברים הראשונים שבהם עסקנו היה חיזוק היחידות למניעת זיהומים בתוך בתי החולים כדי שיוכלו. ככל שהיחידות מתחזקות אנחנו מסוגלים לתת להם יותר משימות ויותר פעולות. הפעולות גם מגיעות בסופו של דבר אל מנהלי בתי החולים שבהרבה שלבים באים ואומרים שקשה להם לעשות את מה שאנחנו דורשים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

שאלה נוספת לי אליך. התכנית לאנטיביוטיקה שבדיון האחרון של הוועדה הייתה התחייבות שביולי השנה היא תופץ כבר לבתי החולים – איפה זה עומד?

יהודה כרמלי:

בחודש יולי השנה הופצה תכנית מפורטת, ויצאה לפועל, ועל חלקים ממנה אנחנו מקבלים דיווחים. בחודש דצמבר מתוכננת סדנה ותכנית הכשרה לניהול אנטיביוטיקה למובילים בתחום הזה, ויש פעילות מתוכננת מאוד ענפה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני שוב רוצה להפריד בין הגורם המרכזי שזה באמת תת-תקצוב ותת-תקנון וצפיפות בבתי החולים לבין התכנית הספציפית - -

מרים וינברגר:

התכנית הזאת היא בניגוד לעמדה של איגוד למחלות זיהומיות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תכף נגיע אלייך. את ביקשת רשות דיבור?

מרים וינברגר:

כן.



היו"ר שלי יחימוביץ':

- - לבין אותה תכנית תמרוץ שהיא בעלות של 50 מיליון שקלים לשנה. כאן נאמר ממשרד המבקר שבכוחה להפחית אלף מקרי מוות בשנה. זה גם עולם ומלואו. זה לא כל המציל נפש אחת – זה כל המציל אלף נפשות. תן לנו תמונת מצב איפה תכנית התמרוץ הזאת עומדת; כמה ממנה נוצל? כמה יצא לפועל? מה התוצאות שלה עד היום?

יהודה כרמלי:

התכנית התחילה בשנת 2016. בשנת 2016 40 מיליון מתוך 50 מיליון שקל הגיעו לידי ניצול. 10 מיליון הגיעו לתקני אחרות, ו-30 מיליון חולקו כתמריץ לבתי החולים עבור הישגים שהשיגו בשנת 2016. זה כלל פעולות בתחום בנייה ומילוי התקנים ביחידות למניעת זיהומים, תכניות הכשרה – הישגים במניעת זיהומים גם בהגשת נתונים וגם הישגים בהצלחה, שיפור לעומת שנים קודמות. בשנת 2017 היה תהליך דומה - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

יש בתי חולים שכבר קיבלו כסף?

יהודה כרמלי:

כן. כל בתי החולים. בתי החולים מקבלים כסף - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

תכף נדבר עם מנהל בית חולים ונשמע ממנו.

היו"ר שלי יחימוביץ':

הכספים האלה צבועים?

יהודה כרמלי:

הכספים לא צבועים, אבל אולי מישהו מהנהלת המשרד יסביר טוב יותר את עניין הכספים הצבועים והלא צבועים.

יחזקאל לוי:

אולי גם אנחנו מהשטח נוכל לדבר.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני חושבת שיהיה לנו זמן לכולם.

ישי פאליק:

אני אסביר משהו לגבי הכסף - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

מי אתה?

ישי פאליק:

אני ד"ר ישי פאליק ממנהל רפואה. יחד עם פרופ' כרמלי אנחנו מובילים את התהליך תחת פרופ' גרוטו.

הכסף בסופו של יום כשהוא מחולק לבתי החולים עבור ההישגים שלהם – כך הוא חולק בשנה שעברה – מופיע אצלנו תחת תקנה תקציבית ומופיע שהוא התקבל עבור ההישגים במודל התמרוץ.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ואז הם יכולים לעשות בכסף מה שהם רוצים?

ישי פאליק:

בדיוק כך.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר זה מין בונוס, צ'ופר.

ישי פאליק:

אני ראיתי בעיניים שלי את העברת - - -

הכסף עובר, אבל מכיוון שהוא מתקבל עבור הישגים שהם עשו בשנה הקודמת הוא לא יכול להיצב עבור הפעילות בשנה הבאה. הוא חלק קטן מהפעילות שמנהל בית חולים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר הוא לא חלק מהפעילות באותו נושא של זיהומים שאנחנו מדברים עליו, אלא בונוס לבית החולים.

ישי פאליק:

אני לא מסתכל עליו כעל בונוס.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בסדר, שאלתי.

ישי פאליק:

בחלק מהעבודה אנחנו דורשים שימלאו תקנים, אנחנו מבקשים תשתיות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ברור.

ישי פאליק:

הכסף הזה נועד להגשים פעילויות שכבר נדרשו בעבר, וכעת הם מגשימים אותם.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אבל אתה אומר שזה לא צבוע לפעילויות הספציפיות האלה.

ישי פאליק:

אבל - - - של מנהל בית החולים להגשים את המטרות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בסדר, אבל זה כללי.

ישי פאליק :

זה חלק קטן ממה שהוא משקיע.

היו"ר שלי יחימוביץ' :

תודה. פרופ' ליאוניד אידלמן, יושב-ראש הר"י.

ליאוניד אידלמן :

תודה רבה. אני מברך אותך עם כניסתך לתפקיד, ואני משוכנע - -

קריאה :

הוא נבחר לנשיא העולמי.

ליאוניד אידלמן :

תודה.

היו"ר שלי יחימוביץ' :

פרופ' אידלמן, כאן כולם מבקשים לברך אותך על בחירתך לנשיא העולמי. אז לכבוד הוא לנו.

ליאוניד אידלמן :

תודה רבה.

היו"ר שלי יחימוביץ' :

גם לך, אבל הכבוד הוא כולו שלנו. ברכות.

ליאוניד אידלמן :

תודה רבה.

היו"ר שלי יחימוביץ' :

אני מבינה שיש התרגשות בקהל, אבל אני מבקשת להקשיב.

ליאוניד אידלמן :

תודה על הברכות. ברשותך, אני אחזור לנושא שלשמו התכנסנו כי זה נושא מאוד חשוב. זה נושא שמדאיג כל רופא. אין רופא במדינה שלא חושב על בקרת זיהומים או לא חושב על הסכנה של הזיהומים.

כמובן, נמצאת לידי יושבת ראש האיגוד למניעת מחלות זיהומיות והיושב-ראש לשעבר פרופ' מוזס. אני משוכנע שמאז הדוח שהיה מאוד מפורט ומאוד מבורך – היו שם דברים שאפשר לא להסכים איתם. למשל, לקשור את התחלואה לאינטרס של מנהלי בתי החולים שמקבלים כסף עבור אשפוז, בעיניי אין קשר בין הדברים. אני לא מכיר מנהל בית חולים אחד שמעוניין בזיהומים - -

היו"ר שלי יחימוביץ' :

אני מסכימה איתך.

ליאוניד אידלמן :

- - אני לא מכיר מנהל בית חולים אחד שמעוניין להאריך את האשפוז של החולים באופן כללי - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

ברור. וגורם לזיהומים במזיד.

ליאוניד אידלמן:

- - ומעוניין בזיהומים. אבל רוב הדברים שמופיעים בדוח הם מאוד חשובים כי הם נותנים כלים לטיפול.

היו"ר שלי יחימוביץ':

פרופ' אידלמן, בוא נקרא לילד בשמו – הנושא הזה לא עלה בכלל לתודעה הציבורית או לטיפול מערכת הבריאות לפני שמבקר המדינה פרסם את הדוח שלו.

ליאוניד אידלמן:

בוא נפריד. רופאים תמיד חשבו על זה. בשנת 2000 פרסם דוח בארצות-הברית "לטעות זה אנושי", שמאז התקשורת מדברת על זה והציבור הרחב, אבל זה המוקד של העשייה הרפואית תמיד. אבל הדוח הזה עזר מאוד כי הוא העלה את המודעות, והוא באמת עזר לנו לטפל באופן נקודתי בבעיה של הזיהומים. ומאז יש שיפור. מאמץ רב הושקע גם ברמה של משרד הבריאות, גם ברמה של מנהלי בתי החולים, גם ברמה של כל רופא בשטח. מהבחינה הזאת חל שיפור. אבל לדעתי, השיפור הזה כבר מיצה את עצמו. חשוב להמשיך, אבל באמצעים שהיו בשטח ברמה של בית חולים, ברמה של מחלקה וברמה של אותו רופא בודד אי אפשר להמשיך להתקדם. צריך לעשות מהפכה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

מה ההחלטה?

ליאוניד אידלמן:

המהפכה האמתית תהיה, קודם כול, עם הוספת מספר מיטות ובהתאם לכך גם הוספת צוותים. תקנים לאחיות, תקנים לרופאים. אנחנו נמצאים בירידה, וצריך להבין שכל יום שחולף מספר מיטות לאלף נפש במדינת ישראל נמצא בירידה. למה? היום יש שתי מיטות לאלף נפש. כדי לשמור על אותה רמה של היום. ביפן – 13 מיטות; בגרמניה – 8 מיטות לאלף נפש. כדי לשמור על המצב המסכן שיש לנו היום צריכים כל שנה להוסיף 300 מיטות. למה? כי האוכלוסייה גדלה בשנים האחרונות ב-2% כל שנה. 300 מיטות כל שנה. אנחנו מברכים על פתיחת בית החולים באשדוד – 300 מיטות 8 שנים לאחר התכנון. מישהו שמע שכל שנה יש תכנון להוסיף 300 מיטות? מישהו שמע שבונים היום בית חולים חדש? מישהו שמע שפותחים מחלקות חדשות כל שנה? אין דבר כזה. לא צריכה להיות פה נבואה. אנחנו יודעים שהמספר הזה יירד, יודעים שהצפיפות תעלה, יודעים שלא רק בינואר אלא גם ביולי יש תפוסה של 100%. בכל העולם 80% זאת תפוסה מקובלת. אצלנו 100% תפוסה ביולי. בינואר 180%. הרי יודעים את זה. צריך מהפכה, צריך לבנות תשתיות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בינואר התפוסה הגבוהה ביותר בשנה?

ליאוניד אידלמן:

בדרך כלל מגיפות של שפעת מתחילות בדצמבר, ומגיעות לשיא בינואר-פברואר. אחר כך במרץ חל שיפור. על זה בונים. מחכים שבמרץ יהיה שיפור. אבל אני אומר לך, שביוולי יש מצב אשפוז בלתי נסבל. יש מצוקת אשפוז קשה ביותר. הצוות מתרגל לזה שהוא יכול לעגל פינות כי הוא חייב להציל חיים. אי אפשר להכניס שיטות נכונות לאורך זמן אם הצוות לא יכול לעמוד בזה. הם רצים לתת מענה לחולים; הם רצים להציל חולים כל יום. מהבחינה הזאת אנחנו עושים כל מה שאפשר לעשות. במסגרת ההסתדרות הרפואית אנחנו עושים כבר שלוש שנים יום הספסיס, וזה מאוד מקובל ברמה בינלאומית כדי להעביר את החשיבות של זיהומים וכדי להעביר את החשיבות של מניעת זיהומים וכדי להעביר את החשיבות של אבחנה מוקדמת וטיפול מוקדם ולא טיפול יתר באנטיביוטיקה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני מניחה, פרופ' אידלמן, שאתה לא מבטל לחלוטין את מודל התמרוץ.

ליאוניד אידלמן:

אני מאוד בעד תמרוץ, בוודאי.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אתה אומר שזה לא הדבר העיקרי, אבל אמרנו את זה מההתחלה.

ליאוניד אידלמן:

טוב מאוד, אבל צריך לחזור על זה אלף פעם כי הדברים לא משתנים. אני בעד תמרוץ, אבל צריך להבין שהיכולת שלו והיעילות שלו היא מוגבלת כי המערכת כל הזמן מידרדרת בתנאי האשפוז. אתם תשמעו את זה בפגיות, אתם תשמעו את זה במיטות האשפוז. ד"ר וינברגר מטפלת בחולים האלה שמאושפזים בפנימיות בתנאי אשפוז מחרידים. צריך להבין שכל מה שאפשר לעשות צריך להמשיך לעשות, אבל בלי מהפכה לא נוכל להציל אלפי חולים כמו שכבודה אמרה. תודה רבה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

פרופ' מרים וינברגר, תשטחי את ההשגות שיש לך או את ההערכות שיש לך על מודל התמרוץ. אני רוצה להדגיש באופן חד-משמעי שאני מסכימה איתכם לחלוטין. כשמערכת הבריאות מיובשת, מקוצצת, לא מתוקנת ולא מתוקצבת כראוי, הצפיפות הולכת וגדלה; השיעור של אחות פר- מטופלים הולך וגדל. זה ברור לחלוטין שזה הפתח לגיהנום שמתרחש של התמותה הנרחבת מזיהומים. בכל זאת אנחנו לא רוצים לבטל ולמזער את החשיבות של מודל התמרוץ שגם הוא משהו בתוך לב המאפליה הזאת. גם לדברי משרד מבקר המדינה, שהוא גורם אובייקטיבי לחלוטין כאן, הוא כן מביא לשיפור מה בשיעורי התמותה ובשיעורי הזיהומים. אז אם אפשר לקבל ממך התייחסות ספציפית למודל התמרוץ, ולא לתאר את כלל הליקויים של המערכת שאנחנו כמובן מסכימים איתם וערים להם.

מרים וינברגר:

כל נושא מודל התמרוץ הוא תכנית שנעשתה בלי שיתוף של הגורמים המקצועיים בישראל. חברת הכנסת גרמן דיברה על שיתוף פעולה בין-לאומי. אין אפילו שיתוף פעולה ארצי לבניית התכניות הלאומיות למניעת זיהומים ושימוש מושכל באנטיביוטיקה. האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות ממודר כבר עשר שנים מהתכניות האלה; מנהלי המעבדות למיקרוביולוגיה גם הם אינם שותפים במקום. במקום לאחד כוחות יש פה הפרדה של כוחות וחוסר ניצול המשאבים המקצועיים שיש במדינת ישראל. אז חלק מהאלמנטים במודל התמרוץ הם מצוינים, וחלק אחר הוא בעייתי מבחינה מקצועית.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כמו למשל?

מרים וינברגר:

כל הנושא של טיפול מושכל באנטיביוטיקה, שזה מהות המקצוע שלנו הוכנס למודל התמרוץ למרות ובניגוד לדעתנו המקצועית. למרות שהתרענו על זה. אין קריטריונים ברורים מה מכניסים למודל התמרוץ. מה שהוכנס השנה למודל התמרוץ זה תכניות בלתי בשלות ובלתי ישימות שיש להן התנגדות מקצועית - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

פרופ' גרוטו, בסוף הדברים אני אבקש ממך להתייחס לדברים האלה.

מרים וינברגר:

אני מקווה שתחת הנהגתו של פרופ' גרוטו שמקים ועדת היגוי שאולי תחליט משהו כמו המועצה הלאומית, תהיה אפשרות לאחד כוחות ולאחד את כל הדעות המקצועיות, ואולי להכניס אנשים - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

כרגע יש נציג של הר"י בצוות מקבלי ההחלטות?

מרים וינברגר:

אם תקום ועדת ההיגוי יהיו שני נציגים של האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

וכרגע אתם בכלל לא שותפים בהליך קבלת ההחלטות?

מרים וינברגר:

שום דבר. הכול נעשה למרות ההתנגדויות שלנו. כבר כמה שנים אנחנו מעלים הסתייגויות והתנגדויות, מציעים עוד דרכים לעבוד בהן. הכול זה כאילו כתבנו בקוביות של קרח. אין שום התייחסות. האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות מונה 250 רופאים שהם רופאים בפועל. הטיפול בחולים עם זיהומים ובמניעת זיהומים הוא לא חלק מהתכניות הלאומיות. זה מצב אבסורדי לחלוטין. במדינות הטובות בעולם יש שיתוף של האיגודים המקצועיים, המיקרו ביולוגים, המומחים למחלות זיהומיות, הפרמקולוגים הסינים. כאן בישראל אין בכלל מודל כזה. אני מקווה שהוא יקום. גם אין תכניות על-לאומיות; אין שום white paper מה התכנית, ואיך הולכים להילחם בעמידות לאנטיביוטיקה. יש כל מיני דברים טקטיים שהדוחות שממלאים מנהלי בתי החולים הם חלק מהם. אבל איפה היעדים הלאומיים? איפה הנקודות החשובות? חוץ מההיגיינה בבתי החולים איפה הנושא של מחשוב? איפה הנושא של מודרניזציה של מחשוב? אפשר למלא דוחות בידיים במשך שנים, ולא נוכל להגיע לאיסוף מידע אפקטיבי.

היו"ר שלי יחימוביץ':

טוב, דיברנו על זה.

מרים וינברגר:

איפה כל הנושא של פיקוח על אנטיביוטיקה בחקלאות? - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

את מרחיבה עכשיו - -

מרים וינברגר:

אבל זה - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

את אומרת שזה קשור ישירות לזיהומים.

מרים וינברגר:

6 המדינות האחרות מוציאות תכניות לאומיות. אלה הנקודות. לא רק בתי חולים, גם הקהילה, החקלאות, ניטור עמידויות בבעלי חיים, פיתוח דיאגנוסטיקה מהירה. כי אם יש דיאגנוסטיקה מהירה בבית החולים אז הטיפול האנטיביוטי הלא מכוון מתקצר. אנחנו יכולים להתחיל טיפול אנטיביוטי - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

יש נייר עמדה שלכם בעניין הזה עם כל הפרטים וההשגות? אם אתם יכולים לגבש נייר כזה ולהעביר לי לצורך הדיון הבא, אני אודה לכם.

מרים וינברגר:

אנחנו יכולים לגבש נייר כזה. בהחלט.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כי אני מבינה שהיריעה מאוד רחבה.

מרים וינברגר:

בהחלט.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה רבה.

חבר הכנסת נחמן שי, אתה מעוניין לדבר?

נחמן שי (המחנה הציוני):

כן.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אז חבר הכנסת נחמן שי, ואחריו פרופ' אלון מוזס מבית החולים הדסה. אנחנו הולכים לפי סדר הדוברים שביקשו לדבר. אני מניחה שכולם יוכלו לומר את דברם. בכל מקרה נאפשר לפרופ' גרוטו להגיב על הדברים שנאמרו כאן. אני מבקשת מכם לקצר כי ב-12:00 אנחנו מפנים את האולם הזה לצורך ישיבה אחרת. נחמן, בבקשה.

נחמן שי (המחנה הציוני):

אני לא אאריך. קודם כול באתי לראות אותך מנהלת את הוועדה בישיבת הפתיחה הבכורה שלך.

היו"ר שלי יחימוביץ':

היא לא חגיגית, אגב.

נחמן שי (המחנה הציוני):

אני יודע. היא לא חגיגית כי הנושא הוא מאוד לא חגיגי. שמעתי אותם קודם מדברת על זה, אבל רציתי לברך אותך.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה.

נחמן שי (המחנה הציוני):

שנית, אני מטפל בין היתר בכנסת בנושא של אזרחים ותיקים בגילאים המבוגרים יותר, ולא הופתעתי למצוא שהם אחד הקהלים, אם לא הציבור הפגיע ביותר לזיהומים. זה קציר שלהם. הם נכנסים למחלקות פנימיות או למחלקות סיעודיות, והסיכוי שלהם לצאת משם חיים הוא קטן. משפחות מעדיפות, למיטב ידיעתי, לא לאשפז אותם בכלל או להוציא אותם כמה שיותר מוקדם כי הן יודעות שהם עלולים ללקות בזיהום, ולא עלינו, למות בתקופה שהם שוהים בבתי החולים או במחלקות הגריאטריות. יש פה

סעיף מסוים שאפילו מדבר על כך שהמחלקות הגריאטריות הן קהל יעד מאוד מדויק לציבור הזה, ואני בא הנה כדי גם להשמיע את קודם, כי הם בדרך כלל מאוד שקטים בציבור הישראלי ולא רואים ולא שומעים אותם. צריך לבער את הנגע הזה ולהציל את חייהם. הם לא מתאשפזים כדי למות, הם מתאשפזים כדי להתרפא, לצאת ולחזור לחיים פחות או יותר סבירים. אם הדבר הזה לא יתוקן אני יודע שזאת פשוט הזמנה בשבילם למות. תודה רבה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה, נחמן. פרופ' אלון מוזס, מנהל המחלקה למחלות זיהומיות בבית החולים הדסה. זה תיאור נכון?

אלון מוזס:

נכון. אני מנהל מחלקה שאחראית על טיפול במחלות זיהומיות, כולל מניעת זיהומים. הייתי בעבר יושב-ראש האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני רק מבקשת מכולם שוב לנסות לקצר בדברים. שוב אני מזכירה, זאת ישיבה קצרה יחסית, לא מעמיקה, לא רבת משתתפים. היא בעצם ישיבת הכנה לישיבה שתתקיים בינואר כשתהיה תפוסה של 180% בבתי החולים. אז אין צורך עכשיו לפרוס את כל היריעה, אלא רק להעיר נקודות לקראת אותה ישיבה.

אלון מוזס:

תודה.

אנחנו התעוררנו לנושא בשנת 2006 באיגוד הישראלי למחלות זיהומיות. שנה לאחר מכן בעקבות פנייה שלנו הוקמה הוועדה הארצית למניעת זיהומים. בעקבות המודעות לכך בשנת 2012 משרד המבקר הגיש את הדוח שלו שבאמת היה נקודת מפנה. אבל אני רואה את התהליך הזה שהחל ב-2006, ונמשך עד עכשיו. המון נעשה בשנים האלה. התסכול שפרופ' וינברגר הביעה נובע מכך שבשטח אנחנו מרגישים שאנחנו חיילים מאוד ממושמצים מכיוון שאנחנו מאמינים שחייבים לעשות כל דבר כדי להפחית את מספר הזיהומים בבתי החולים. כמנהל מחלקה שבה יש יחידה למניעת זיהומים, מקדיש בעצמי חלק ניכר מהזמן שלי למניעת זיהומים. זה חלחל למעלה להנהלות בתי החולים. מניעת זיהומים כוללת הרבה משאבים אבל גם חינוך, כפי שגברת שמעוני הזכירה. אנחנו מנסים לעסוק בחינוך למניעת זיהומים בבתי הספר לרפואה. אנחנו לא נכנסים למחלקה בשנה הרביעית סטודנטים לרפואה בלי שהם עוברים הדרכה אינטנסיבית במניעת זיהומים. אנחנו הכנסנו קורס לבית ספר במניעת זיהומים. זה חייב להיות בכל מדינת ישראל. המנהיגות עדיין לוקה בחסר. אני אתן לכם דוגמה – חיסונים לשפעת. במדינת ישראל עובדי רפואה מתחסנים הרבה פחות מאשר במקומות אחרים. יש מלחמה מתמדת. בארצות-הברית במקומות מסוימים לא ייכנס רופא למחלקה אם הוא לא קיבל חיסון לשפעת באוקטובר כשהחיסונים ניתנים. אצלנו אין דרך לאכוף את זה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

למה בעצם? מה הבעיה? להוריד הנחיה לכל בתי החולים שכל בית החולים צריך להתחסן משפעת.

אלון מוזס:

יש הנחיה. אבל אם מישהו מסרב להתחסן אי אפשר לא לתת לו משכורת או לא לתת לו - - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

יש סגל רפואי שמסרב להתחסן?

קריאות:

בוודאי.



אלון מוזס:

בוודאי. בעיקר אחיות אבל גם רופאים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

טוב, יש לי הרבה מה ללמוד. אולי הם יודעים משהו שאנחנו לא יודעים?

אלון מוזס:

הם לא יודעים דברים. הם חוששים, הם חושבים שזה לא עוזר. יש סיבות לגמרי לא הגיוניות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תסלחו לי, זה מסר מאוד לא חינוכי. אנחנו קוראים לציבור להתחסן משפעת, והסגל הרפואי לא מוכן להתחסן משפעת?

יחזקאל לוי:

הם מתנהגים בדיוק כמו שאר הציבור גם בשנה שעברה. אין שוני, ואין דרך משפטית לאכוף את זה, לצערי.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ואתם חושבים שיש מקום לאכוף את זה?

אלון מוזס:

בוודאי שיש מקום לאכוף את זה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

פרופ' גרוטו, גם לזה תתייחס בוועדה.

איתמר גרוטו:

--- רופא לא ייכנס לבית חולים בלי להתחסן.

אלון מוזס:

הדבר האחרון שאני מבקש להגיד זה בעניין מודל התמרוץ כי נאמרו פה דברים לא מדויקים. מודל התמרוץ ניתן פעם ראשונה, למיטב זיכרוני, בינואר 2017 על 2016. הכסף שהגיע לבתי החולים פחות או יותר נעלם. לדעתי, מודל תמרוץ צריך להגיע לאנשים שאחראים למניעת זיהומים. אם בית החולים שלי קיבל 2.2 מיליון שקל עבור מודל התמרוץ, והוא אומר שיש לו אחיות שהוא מממן ותכניות שהוא מממן אז הערך המוסף לא בא לידי ביטוי. כך ש-50 מיליון שקל שניתנים לבתי החולים – אומרים, בסדר, אנחנו נותנים אותם כדי שימשיכו לעשות. אבל אם באמת רוצים לראות כל שנה תוספת של פעילות צריך שהכסף הזה יבוא למקום הנכון.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה לך, פרופ' מוזס. אגב, שאף אחד לא יחשוב משהו אחר – 50 מיליון שקלים זה בדיחה. זה באמת הקומץ שלא משביע את הארי. מדובר - -

אלון מוזס:

--- זה לא בדיחה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

מדובר בכסף קטן ביחס למשימה מונומנטלית כזאת ובכל קנה מידה אפשרי. אבל אסור לזלזל בזה, כמובן.

ד"ר חזי לוי, מנהל בית החולים "ברזילי", בבקשה.

יחזקאל לוי:

בוקר טוב. אני אומר את דברי בקצרה כי הרבה דברים נאמרו, ואני רוצה להמשיך את דבריו של יושב-ראש הר"י שכבר הלך לעיסוקיו. הדוח הזה מאוד חשוב, אבל קרו הרבה דברים, לשמחתי, בין 2012 ו-2013 לבין היום. אני רוצה להתייחס אליו, ורק לשלול את האמירה האומללה שמנהלי בתי החולים לא עושים מספיק למניעת זיהומים כי זה משתלם ומביא הכנסות. על כך יעידו שמדינת ישראל היא היחידה בעולם - -

דן בנטל:

סליחה, אני חייב להגיב, לא זה מה שנאמר בדוח - -

יחזקאל לוי:

זה מה שנאמר.

דן בנטל:

- - נאמר בדוח שיש עומס יתר גדול בבתי החולים. מנהלי היחידות למניעת זיהומים באים למנהל בית החולים, מבקשים לא לקלוט יותר מ-40 חולים למחלקה, למשל, ומנהל בית החולים אומר, לא, כי יש לי יעד הכנסות שאני צריך לעמוד בו, ואם אני לא אביא את זה אני אהיה בגירעון.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אבל זאת האשמה מאוד חמורה.

יחזקאל לוי:

אנחנו מכירים הרבה שנים, ואני מזמין אותך לעמוד ברחבת המיון ביום ראשון בערב ולהגיד, אל תקלטו יותר מ-40 בבית החולים "ברזילי". אני הראשון שאברך אותך אם אני אקלוט פחות ולא אקום בבוקר למסדרון עם 60 מיטות כשהאחיות מתבלבלות, ולא יודעות מה לעשות, והרופאים מיואשים וכבויים בעיניים, ואני צריך לטפל ב-60 חולים.

דן בנטל:

זה בסדר?

יחזקאל לוי:

אלה אמירות אומללות, ועל כך גם יעידו שמדינת ישראל היא המדינה היחידה בעולם שמשך האשפוז הממוצע שלו הוא בין 3.5-4 ימים בלבד. 75-80 חולים שוכבים על מיטה אחת בשנה. אין לזה אח OECD.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר אתה אומר שהחשד שאתם לא נחלמים בתופעה כדי לאפשר תפוסה גבוהה במיוחד של מיטות כדי לקבל תמריצים פר-מאושפז, אין לו שום יסוד.

יחזקאל לוי:

אמירה מופרכת.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני מניחה שבדוחות המעקב שמשרד המבקר יעשה הוא יבדוק את הנקודה הזאת. ברור שאיש לא רוצה להטיל דופי בשיקולים הרפואיים המוסריים שלכם, אבל אם חלילה יש בדבר הזה שמץ של אמת זה צריך להיבדק.

יחזקאל לוי:

בית חולים חי על הכנסות. יש בזה יותר משמץ של אמת, מזה הוא חי. אבל אני עכשיו, למשל, ב"ברזילי" מברך על ירידה בתפוסה ובחדר המיון עקב הקמת "אסותא". אני מברך על זה כי - - - בחולים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אנחנו לא נעודד מהוועדה הזאת הקמת בתי חולים פרטיים. אני רוצה להגיד את זה חד-משמעית. אבל אני מקבלת את דבריך.

יחזקאל לוי:

נחזור לעניינינו.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ולסיים, אם אפשר.

יחזקאל לוי:

אני אוהז עכשיו בידי דוח "סיכום שנת 2016 בתכנית העבודה של בית החולים "ברזילי" למניעת זיהומים". אני חייב לומר שקרו כמה דברים: ברמה הארצית הפרסום מה שנעשה במשרד הבריאות: היחידה, הדוחות, הניטור והפרסום מדי חודש לכל בתי החולים – מה קרה בכל בית חולים במשרעת גדולה של זיהומים, לא רק קטטר, זה דבר מאוד חיובי ומאוד חשוב ומדרבן אותנו.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אתם קיבלתם כסף פר מודל התמרוץ?

יחזקאל לוי:

קיבלנו 1.5 מיליון שקלים. להפתעת כולם, הכול יועד למניעת זיהומים - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

זאת החלטה שלכם, של בית החולים שלכם. לא הנחיה שקיבלתם.

יחזקאל לוי:

כן. - - - תקנים הכסף הגיע להנהלה. מה קרה אתו אחר כך אני לא רוצה לומר פה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

שמחתם כשקיבלתם 1.5 מיליון שקלים?

יחזקאל לוי:

עלצנו, אפילו. אבל אני לא רוצה לומר מה קרה לכסף הזה, כי זה ביני לבין משרד הבריאות. הוא הולאם – במירכאות – כדי למלא את גירעונות בית החולים. זה קרה לכל חברי בבתי החולים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר הכסף הזה לא הגיע אליכם בכלל?

יחזקאל לוי:

הכסף הזה לא הגיע. לצערי, הוא נעצר בקסטל. אבל לצורך הדיון הזה יש מודל תמרוץ, עמדנו בו, קיבלנו כסף, ומבחינתי הכסף יועד כולו למניעת זיהומים ולקניית תקנים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כלומר הכסף הזה לא רק שהוא לא צבוע, ולא רק שהוא מיועד מלכתחילה למניעת זיהומים, אלא הוא בכלל לא מגיע אליכם בסוף, והוא רק מקטין לכם את הגירעון.

יחזקאל לוי:

זה מה שקרה ב-2017. אינני רואה, לצערי, סימן אופטימי - - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

ואיך אתה רוצה לתקן את זה? מה צריך לקרות?

יחזקאל לוי:

לתת את הכסף הזה צבוע.

היו"ר שלי יחימוביץ':

צבוע לבית החולים בלי קשר לגירעון.

יחזקאל לוי:

- - - כמו מודל - - - שחלק מזה זה מניעת זיהומים. שני הדברים האלה שלא יהיו חלק מתקציב בית החולים לגירעון. אני סמוך ובטוח שמנהלי בתי החולים שכל כך חושבים על מניעת זיהומים ישתמשו בזה למניעת זיהומים.

היו"ר שלי יחימוביץ':

טוב.

יחזקאל לוי:

עוד דבר – צריך גם לחשוב שאפרופו בתי החולים, כל בתי החולים במדינת ישראל עברו את הקרדיטציה של ה-JCI, הגוף האמריקני שהסמיך את כל בתי החולים בעבודה שנמשכת כשנתיים מתחילת הבקרה ועד סופה. אחד הפרקים החשובים שהוסמכנו להם זה מניעת זיהומים בבית חולים. זה אחד הפרקים החשובים ב-JCI שבלעדיהם לא היינו עוברים. זה גם דבר שקרה בשנה הזאת. הקמנו גופים. אז אם הכול טוב מה רע? בזה אסיים את דברי. חוק ביטוח בריאות ממלכתי נולד ב-1995. מאז מערכת הבריאות הציבורית הסתדרה. ההוצאה הלאומית לבריאות מהתמ"ג הייתה אז 7.3%, ולמרבית ההפתעה והשמחה ב-2017 ההוצאה הלאומית מהתמ"ג היא 7.2%. כאילו לא גדלנו באוכלוסייה - - -

קריאה:

אבל התמ"ג גדל.

יחזקאל לוי:

גם האוכלוסייה גדלה.

- - כאילו שאוכלוסיית ישראל, אפרופו הגריאטריה, לא "התקששה". עכשיו יש כ-11% קשישים מעל גיל 65; כאילו המוסדות הסיעודיים גדלו – לא, רבותי.

היו"ר שלי יחימוביץ':

65 זה לא קשיש, אני מבקשת.

יחזקאל לוי:

זאת ההגדרה. הקשיש-קשיש זה 75.

היו"ר שלי יחימוביץ':

גם כבר לא.

קריאה:

אנחנו נתקן את זה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני מבקשת לסיים. זמננו מתקצר.

יחזקאל לוי:

לכן אנחנו צריכים שייבנו מוסדות סיעודיים; שהרמה בהם תעלה, שהם יקבלו סמכויות לטפל שאין להם היום. ואז החולים מובלים כאחר כבוד לבית החולים וגודשים את בתי החולים בכסף ובתקנים -

היו"ר שלי יחימוביץ':

ד"ר חזי לוי, אני נאלצת להפסיק אותך.

יחזקאל לוי:

אמרתי 40% מדברי, וזה מספיק.

היו"ר שלי יחימוביץ':

40% זה הרבה מאוד. הלוואי שנשיג 40% הפחתת הידבקות בזיהומים ותמותה מזיהומים.

יחזקאל לוי:

--- יש לי מה לעשות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ד"ר שמואל צנגן, מנהל מחלקת ילודים גם בבית החולים "ברזילי". מחלקת ילודים מעניינת אותנו ספציפית. כבר שמענו שהם בין המחלקות שיש בהן סכנת זיהום גבוהה במיוחד. אחר כך חבר כנסת שהוא גם דוקטור – אחמד טיבי. אחר כך לילי פרלמן משירותי בריאות כללית. ייתכן שזה כל מה שנספיק כי בכל מקרה פרופ' גרוטו יהיה אחרון הדוברים.

ד"ר צנגן, בבקשה.

שמואל צנגן:

שלום. שוב, יישר כוח לפתוח בדיון הזה. בהצלחה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה.

שמואל צנגן:

אני גם יושב-ראש האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה. בשנת 2014 שכיחות הזיהומים הנרכשים בדם בפגים קטנים היה 4.02 ל-1,000 ימי אשפוז; זיהומים מצנתרים מרכזיים – 7 – פי ארבעה עד עשרה ממה שיש בעולם המערבי. אנחנו החלטנו שאנחנו לא יכולים להמתין עד שאנחנו נקבל עוד אחיות ועוד רופאים. אני שוב רוצה קצת לאתגר את ההנחה הזאת בתור הנקודה המרכזית כמו שיעל גרמן ציינה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אנחנו ציינו את זה שוב ושוב. זאת עובדת בסיס שממנה אנחנו יוצאים לדרך. אין על זה ויכוח.

שמואל צנגן:

אני רוצה לאתגר את זה. אני חושב שזה נכון, אבל אנחנו צריכים לא להמתין עד אשר התקנים האלה יגיעו. יש הרבה מה לעשות. אני אתאר מה עשינו: לפני שלוש שנים בשנת 2014 הקמנו צוות היגוי שכלל רופאים, אחיות ואנשים מהיחידה למניעת זיהומים וגם צוותים מקומיים בכל בתי החולים של הפגיות: רופאים, אחיות ואנשי מניעת הזיהומים. קראנו לפרויקט "לגעת באפס", כלומר לגעת באפס זיהומים. דבר ראשון, אימצנו מסד נתונים לשיפור איכות, קבענו אותם אשכולות ידע שבהם צריכים להתמקד – היגיינת ידיים, הכנסה בטוחה - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

כל זה במחלקת פגים.

שמואל צנגן:

כל זה בכל 26 הפגיות שבמדינת ישראל. עשינו תכנית לאומית. קבענו בנדלים, אותם אשכולות – היגיינת ידיים, הכנסה והחזקה של עירוים, נושא של שימוש מושכל באנטיביוטיקה, נושא של עידוד הנקה שהוא מאוד חשוב, נושא של טיפול בפצעי - - - ובמניעתם. בנינו את ארגז הכלים שכלל דפי תצפית, רשימות תיוג, דף תחקיר מובנה ו-briefing שצריך לעשות; עזרים לעידוד מנהיגות ניהולית. אני יכול להגיד שעכשיו שלוש שנים אחרי שהתחלנו את הפרויקט, אירועי הקלפסיה, אירועים מצנתר מרכזי ירדו ב-50% - מ-7 ל-3; ואירועי ה-BSI, הזיהומים, ירדו מ-4 ל-2. עדיין אנחנו נמצאים בדרך. יש עדיין הרבה מה לשפר. אבל הבעיה היא לא רק עניין של תשתית, אלא באמת להתייחס למקצוע של שיפור איכות כמקצוע. לצערי הרב, כל המודל הזה של שיפור איכות מובנה שכלול בדברים שנאמרו פה: מסד נתונים, ארגז כלים, סטנדרטיזציה, הכשרה, למידה, bench marking שאנחנו עושים פעמיים בשנה, וכל חודש יש שיחות ועידה טלפוניות - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

יש תוצאות?

שמואל צנגן:

יש תוצאות, כמו שאמרת. אירועי הזיהומים מצנתרים מרכזיים ירדו מ-7 ל-3 לאלף ימי צנתר, וזיהומים בכלל בפגים קטנים מ-4 ל-2 לאלף ימי אשפוז. כלומר בלי להמעיט בצורך בתוספת אחיות, רופאים ותשתיות יש צורך לעשות פעולות להנחלת המודעות לנושא של שיפור איכות; לתת לנו את הכלים, קודם כול לדעת ששיפור האיכות זה מקצוע; ללמד אותנו לעשות את זה כמו שצריך, ולהשקיע אמצעים כדי לחזק את הנושא של שיפור איכות בסימולציות, בתצפיות. לתת כוח אדם שיעשה תצפיות על נושא של היגיינת ידיים והכנסת עירוים. יש כלים מובנים כדי להגיע איתם לשיפור איכות. שם צריך להשקיע.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אתה רואה את הכלים האלה במודל התמרוץ?

שמואל צנגן:

את מודל התמרוץ צריך לעדכן. אני לא לגמרי בקי בפרטי מודל התמרוץ של משרד הבריאות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אבל אתה מרוצה ממודל התמרוץ של עצמך.

שמואל צנגן:

אני חושב שזאת דוגמה טובה שצריך לאמץ אותה וליישם אותה בכלל המחלקות.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כמה שנים היא כבר פועלת?

שמואל צנגן:

שלוש.

היו"ר שלי יחימוביץ':

התייעצו איתכם לפני בניית מודל התמרוץ של משרד הבריאות נוכח ההצלחה שלכם?

שמואל צנגן:

התייעצו. אני מוכן להמשיך לייעץ ככל שיידרש.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה רבה.

לילי פרלמן, שירותי בריאות כללית, בבקשה. מה תפקידך בדיוק?

לילי פרלמן:

אני האחות הראשית של חטיבת בתי חולים, 14 בתי חולים בשירותי הבריאות הכללית. יש לנו בשירותי בריאות כללית צוות שעוסק בנושא של מניעת זיהומים בכלל בתי החולים, בראשו עומד פרופ' ברויאר מ"סורוקה". הוא לא יכול היה להגיע היום. אנחנו עובדים בשיתוף פעולה מאוד הדוק עם היחידה הארצית, ואני כמובן מתחברת לכל מה שנאמר כאן.

אני רוצה להעלות שלושה נושאים שדיברו עליהם, אבל ברמז. אחד האתגרים הגדולים שלנו הוא שיש קושי מאוד גדול למלא את השורות של עובדי הניקיון בבתי החולים במרכז הארץ. זה נושא שקרוב ללבך. אפשר להבין את הסיבות, אני לא אפרט. אבל עוד מימיה של פלורנס נייטינגל בתורכיה במלחמת קרים היא גילתה שניקיון, כנראה, עושה משהו טוב. הנושא של ניקיון לא נתפס כנושא סקסי אף על פי שהוא מציל חיי אדם חד-משמעית. זה נושא מאוד מאתגר - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני הבנתי שאפילו הוילונות המפרידים בין חולה לחולה נושאים זיהומים והם צלוחית פטרי לחיידקים.

לילי פרלמן:

נכון. גם להפריד את הוילונות כפי שנדרש לפי הנוהל של משרד הבריאות, נדרש להשקיע שם הרבה מאוד כוח אדם. היום אנחנו במצב - ולא רק אצלנו, אלא גם בבתי חולים אחרים - שאנחנו רוצים להעסיק עובדי ניקיון, ויש קושי גדול למלא את השורות של עובדי הניקיון בכמות הנדרשת. זה, כנראה, לא מקצוע מאוד אטרקטיבי. וזה מאוד מטריד.

נושא נוסף שאני רוצה להעלות רק כשאלה אידיאולוגית שלא דיברנו עליה כאן היום – מודל התמרוץ מחזק את החזקים. אני מרגישה נוח להעלות את זה כי בתי החולים של שירותי בריאות כללית הם לא מושלמים, יש לנו המון אתגרים, אבל יחסית מנתונים שהתפרסמו על טיפול נמרץ היינו במצב הכי טוב בארץ, כולל בתי חולים שהיה בהם אפס במשך שנה שלמה. יחד עם זאת אני מעלה שאלה אידיאולוגית: ומה קורה עם החלשים? אנחנו מעודדים את החזקים, ואולי יש בתי חולים שיש להם פחות אפשרויות אז הם לא מקבלים את התמריץ הזה. זאת שאלה פילוסופית. אין לי תשובה עליה.

נושא נוסף שאני מאוד מבקשת להיזהר ממנו שהוא קורה, ואני גם שמעתי את זה גם פה ברמז בשולי הדברים הוא תיוג של חולים. ההתייחסות לחולה כאל חולה מזוהם, חולים קשישים שמביאים את הזיהומים לבתי חולים – צריך להיזהר מהאמירות האלה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

כי מה? למה זה מוביל?

לילי פרלמן:

כי יש פה תיוג. החולה הזה, לא רוצים אותו.

היו"ר שלי יחימוביץ':

לא רוצים אותו – מה, סוגרים בפניו את שערי בית החולים? יכול להיות שהתיוג שלו יאפשר דווקא בידוד שלו, וזה יהיה דבר מועיל.

לילי פרלמן:

אני אסביר את עצמי. כשאנחנו רוצים להעביר חולה סיעודי יש מקומות שלא מוכנים לקבל את החולים האלה. הם לא מוכנים לא מכיוון שהם אנשים רעים, אלא מכיוון שגם להם אין המשאבים הנדרשים - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

ברור.

לילי פרלמן:

צריך להבין שכשלנו יש חולים שנמצאים בבידוד בקבוצת חיידקים מסוימת שמשרד הבריאות הגדיר, ואנחנו מאוד מתעקשים לעמוד בזה, יכול להיות מצב שיש לי חולה אחד עם אחות אחת במחלקה שיש בה 50 חולים ועובדות עוד שלוש אחיות. זאת אומרת המשימה להקצות את כוח האדם הייעודי כדי שהחיידקים לא יתפשטו היא משימה סופר-חשובה, אבל לפעמים כמעט בלתי אפשרית. יחד עם זה אני בהחלט מתחברת למה שנאמר: יש הישגים מאוד יפים. אנחנו רואים בתי חולים שהגיעו לתוצאות יוצאות מן הכלל גם בטיפולי טיפול נמרץ וגם בפגיות. זאת השקעה מאוד גדולה. זה דורש – וזה קיים – מנהיגות של מנהלי בתי חולים. מאוד חשוב. אני אומרת שמנהיגות מונעת זיהומים. יש פה הפרדוקס הכי גדול של מערכת הבריאות במדינת ישראל. אתם יודעים – בית חולים "בילינסון" הוא בית חולים שעושה המון השתלות. עושים כאן רפואה מאוד מתקדמת, מכינים את החולה, עושים קמפיין לתרומת אברים, משתילים אברים. החולה שוכב בטיפול נמרץ וחוזר הביתה. ואז יש לו סיבוך קטן, והוא חוזר למחלקה הפנימית עם 50 חולים, חוטף זיהום ומת. וזה אחרי שאנחנו כמדינה השקענו הון בהצלת חייו. אז גם זאת נקודה שצריך לתת עליה את הדעת.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אני מודה לך על הדברים החשובים וגם החדשים שנוספו לדברים שנאמרו כאן.

זמננו הולך ואוזל. שני דוברים בלבד יהיו עכשיו. סליחה, חבר הכנסת טיבי, אתה רוצה לומר דבר

מה?



אחמד טיבי (הרשימה המשותפת):

כן, בקצרה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

חבר הכנסת ד"ר אחמד טיבי.

אחמד טיבי (הרשימה המשותפת):

תודה רבה. יש שיעור שונה של זיהומים בבתי חולים שונים. זה מחייב למידה למה כאן יש פחות זיהומים, למה שם יש יותר זיהומים. ברור שהסיבות הן, כמו שכל החברים כאן ציינו, לגבי היגיינה לקויה, צפיפות, מחסור בכוח אדם, והשאלה היא מה לעשות. נדמה לי שאין מסלול התמחות למניעת זיהומים בארץ.

קריאה:

זה מתחיל השנה באירופה.

אחמד טיבי (הרשימה המשותפת):

לכן נשאלת השאלה אם תקציב שמביא יותר רופאים, אחיות, רוקחים יסייע כדי להוריד את הזיהומים יחד עם הורדת הצפיפות שמביאה גם לזיהומים באופן עקיף. כפי שנחמן אמר לי בית חולים זה מקום מלא בזיהומים וחידקים אפילו יותר מהכנסת.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אין דבר כזה.

נחמן שי (המחנה הצינוני):

זה תוספת. זה שכתוב של דברי.

אחמד טיבי (הרשימה המשותפת):

זאת משימה לא קלה. תודה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה, חבר הכנסת טיבי. ד"ר ישי פאליק, מנהל רפואה, משרד הבריאות. אני מבקשת ממש בקצרה רבה יותר. אחרי כן פרופ' גרוטו, ואני אסכם. בבקשה.

ישי פאליק:

תודה רבה. תודה שפתחת את המושב עם הנושא החשוב הזה. אני רוצה לענות על הרבה דברים שנאמרו פה, ולהתייחס לדברים שאמרה גברת שמעוני.

מודל התמרוץ הוא חלק מהתכנית הלאומית למניעת זיהומים. מודל התמרוץ הוא לא התכנית הלאומית, הוא חלק מהתכנית הלאומית. יש לנו תכניות לאומיות דומות: פגיות, מלר"דים, שבץ מוחי – באף אחד מהם אנחנו לא צובעים את הכסף עבור הפעילות, והסברתי למה. אנחנו נותנים למנהל בית החולים את הכסף עבור תוצאות שהוא השיג, והוא לשנה הבאה יחליט איך להקצות את הכסף. זה חלק קטן ממה שהוא מקצה עבור זה גם מהסיבה שיש פה עניין תחרותי. ברגע שההישגים האלה יתפרסמו כולם רוצים להיות במקומות הראשונים. זה מה שאמרה ליילי – אנחנו מחלקים את בתי החולים למספר בתים – לבתי חולים קטנים, לבתי חולים בינוניים ולבתי חולים גדולים, ובתוך עצמם הם מתחרים. יותר מזה הם מקבלים כסף עבור השיפור משנה שעברה. כלומר בתי החולים שהיו בשנה שעברה במקום מאוד גרוע השנה אנחנו מקווים שיגיעו למקום טוב יותר, ויקבלו תגמול גם על כך שהם הציגו שיפור.

10 מיליון שקל מיועדים לפתיחת תקני אחיות ייעודיות למניעת זיהומים. זה הכוח שמוביל יחד עם מנהלי היחידות שקיבלנו תקנים. מ-2012 ביקשנו שיוקצו תקנים למנהלי היחידות, שרופאים מומחים במחלות זיהומיות שיהיו מנהלי היחידות למניעת זיהומים. ראה זה פלא בשנים האחרונות מאז התחלת התכנית עוד ועוד תקנים כאלה מתמלאים.

10 מיליון שקל מיועדים לבניית מערכי הדרכה, הכנסת סימולטורים וסדנאות. למשל מה שאמרת, גברת שמעוני, לגבי היגיינת ידיים. השנה המרכז הארצי בניהולו של פרופ' כרמלי יצר שיתוף פעולה עם התכנית האוסטרלית להיגיינת ידיים שפועלת ב-1,000 בתי חולים - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

תסלחו לי, אני פשוט לא מצליחה להבין את הדבר הזה – "פרויקט להיגיינת ידיים" ותכניות בין-לאומיות. לרחוץ ידיים, מה זאת אומרת?

ישי פאליק:

היגיינת ידיים זה סוג של מדע. יש חמישה רגעים סביב החולים שעליהם אנחנו מקפידים. למשל, בארצות-הברית כשבדקים את הניטור יש מטופל אחד בחדר אחד. דיברנו על כך שבישראל יש מצוקת אשפוז, ויש לפעמים שלושה מטופלים או יותר בחדר. בין כל אחד ואחד מהם יש פעולות שאיש הצוות מבצע מולו, וצריך לעבור למטופל השני. באמריקה בודקים – נכנסת, רחצת ידיים, יצאת, רחצת ידיים. זהו. בישראל אנחנו בודקים חמישה רגעים. לכן מכשירים תצפיתנים. במקומות שירצו יכולים להכשיר אחיות למניעת זיהומים ולהקצות זמן ייעודי משלהן לתצפיות על אנשי צוות. אנחנו מנטרים את זה. זה מדע. זה לא סתם רחיצת ידיים. זאת היגיינת ידיים בצורה מאוד מדויקת. לכן יצרנו את שיתוף הפעולה הזה.

על מחשוב דיברנו.

תכנית לאומית לניהול מושכל של אנטיביוטיקה – זה חלק גם בכל תכנית לאומית. גם התכנית של אובמה שעשה את זה אז. בארץ הבאנו לארבעה ימים מומחים בין-לאומיים שילמדו את המומחים שלנו שהם מהטובים בעולם, אבל לכולנו יש מה ללמוד, ואין שום ספק שהמומחים שלנו מובילים את הנושא בעולם. עדיין יגיעו לפה מרצים לארבעה ימים של סדנה רציפה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

ד"ר פאליק, אני נאלצת להפסיק אותך. עוד שניה מגרשים אותנו.

ישי פאליק:

רק שאלת על הקמפיין קודם.

היו"ר שלי יחימוביץ':

אז במילה, בבקשה.

ישי פאליק:

התחילו הצילומים של הקמפיין. הכספים הועברו – 1.7 מיליון שקל. הקמפיין יועד בתחילתו בעיקרון, כפי שאמר פרופ' כרמלי - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

נוכל לצפות בקמפיין בישיבה הבאה של הוועדה?

ישי פאליק:

אולי בפרומו שלו.

היו"ר שלי יחימוביץ':

בסדר. נסתפק בפרומו שלו. תודה רבה.

פרופ' גרוטו, נאמרו כאן כמה וכמה דברים. אתה מוזמן לעבור עליהם ביעף.

איתמר גרוטו:

דברים שביקשת שאתייחס: ההתייחסות של האיגוד ושל פרופ' וינברגר ושל פרופ' מוזס. יש פה שני דברים עיקריים: בדרך כלל מי שמוביל את הרפואה ואת הכללים הרפואיים ואת ההנחיות הרפואיות זה האיגודים המקצועיים ולא משרד הבריאות. בגלל שפה זה נושא מרכזי משרד הבריאות לקח על עצמו והקים יחידה לצורך הנושא הזה, וכמובן, התייעץ עם מומחים בין-לאומיים וגם עם מומחים בארץ. אני מסכים במיוחד בנושא של המודל של האנטיביוטיקה זיהינו שאולי הייתה בעיה בתקשורת, ולכן אני הקמתי ועדת היגוי בראשותי, ואנחנו מקווים לפתור את זה ולשלב כוחות יחד בנושא הזה.

חיסוני שפעת ובכלל חיסונים של צוות רפואי, אלא גם חיסונים מומלצים – הנושא הזה נמצא בוויכוח, האם ניתן לחייב אנשים להתחסן - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

את האנשים, משמע את הסגל הרפואי.

איתמר גרוטו:

כן. יש היום מדינות בעולם שבעקבות התפרצות חצבת אומרות לחסן את הילדים שלהם, כמו בצרפת ובאיטליה. אצלנו אנחנו רחוקים מהעניין הזה. קיימנו דיון, ואפילו היו נציגים של המבקר בדיון מאוד גדול שערכנו עם אנשי אתיקה ואנשים אחרים. הגענו למסקנה בסופו של דבר שאנחנו לא יכולים לחייב צוות. בארצות-הברית השיטה קצת אחרת, אבל כרגע אנחנו רק צריכים לעסוק כל הזמן בהסברה לצוות. אנחנו עושים כל הזמן תכניות, ואנחנו יודעים שיש לנו עדיין מה להשתפר. זה גם נחשב מדד איכות, ובתי החולים נמדדים אז הם מושווים זה לזה בנושא הזה.

מודל התמרוץ – אני אזכיר מה שאמרה קודם חברת הכנסת גרמן שבארצות הברית לא שילמו לבתי חולים שהיו בהם זיהומים. זה בעצם אותו רעיון שעומד פה. כלומר התשלום הוא לא ממש פר הפעולה אלא פר ההצלחה והתוצאות. ברור שזה רק חלק מהסכום שמושקע בעניין הזה, וגם בחיסוני שפעת אנחנו נותנים לקופות החולים תמיכה כדי שיחסנו את האוכלוסייה. אנחנו נותנים חלק מהכסף כדי לתמרץ אותם להשקיע עוד כסף. זה מנגנון שקיים בהרבה מאוד - - - תמיכה.

היגיינת ידיים – רק אנקדוטה קטנה – פעם עשו מחקר ובדקו האם אנשים רוחצים ידיים כשהם יוצאים מהשירותים, וגילו שאם אתה נמצא עם עוד מישהו בשירותים אתה רוחץ יותר - -

היו"ר שלי יחימוביץ':

מכירים את המחקר הזה. כשאתה לבד אתה לא שוטף ידיים, וכשיש מישהו לידך אתה שוטף ידיים.

איתמר גרוטו:

לכן הנושא של התצפית הוא נושא מורכב. זה שינוי התנהגות שאנחנו עובדים עליו עוד מהשלב שגילו שהיגיינת ידיים זה דבר חשוב.

היו"ר שלי יחימוביץ':

תודה רבה, פרופ' גרוטו.

יעל גרמן (יש עתיד):

אפשר לבקש בקשה?

היו"ר שלי יחימוביץ':

ממש בקצרה, כי אנחנו צריכים לצאת.

יעל גרמן (יש עתיד):

אני מבקשת שלקראת הישיבה הבאה נקבל סוף-סוף נתונים. זה שאין מסד נתונים זה בבסיס כל מה שדיברנו פה.

היו"ר שלי יחימוביץ':

את צודקת, חברת הכנסת גרמן.

קודם כול עסקנו באחת התופעות הקשות והקטלניות ביותר במדינת ישראל שלא זוכה לתשומת לב ראויה ולא זוכה לטיפול מתאים. כולנו מסכימים כאן ללא יוצא מן הכלל שתת-התקצוב של מערכת הבריאות הוא הגורם המרכזי לתמותה הזאת. ובכל זאת כיוון שאני נמצאת כבר דקה או שתיים בבניין הזה אני לא מציבה לי כיעד לדיון הבא בסוגיה הזאת לפתור את בעיית התקצוב ואת המיליארדים שחסרים למערכת הבריאות ואת התקנון. ובכל זאת למרות שהיריעה רחבה מאוד הייתי רוצה שבדיון הבא שנקיים בעניין עדיין נתמקד באותו מודל תמרוץ ששמענו כאן שהוא לא מספיק טוב, ובעיקר לסוגיית התמרוץ הכספי, כי אנחנו רואים שהכסף לא צבוע, לא מגיע, לא מיועד מלכתחילה לטיפול בעניין הזה, אלא על-פי רצונם הטוב של מנהלי בתי החולים. ובסוף, הנקודה הכי דרמטית – הוא בכלל נבלע בתוך הגירעון. כך שאיפה פה בדיוק התמרוץ? מה התמרוץ לבית חולים גדול לקבל מיליון שקל שייבלעו בגירעון? כל סוגיית התמרוץ יורדת לטמיון לחלוטין ופשוט לא עושה את עבודתה. אז אני מבקשת שתהיה חשיבה מחודשת לקראת הדיון הבא על התמרוץ הכספי בעיקר בסוגיית הצביעה.

דברים נוספים שהייתי רוצה לשמוע ביתר פירוט והכנה לישיבה הבאה זה סוגיית מערכת המחשוב והניטור שהבנו שכשלה אחרי שלוש שנות ניסיון ונגנזה. איך המערכת החדשה עובדת? מה קורה? היינו רוצים לדעת כבר בדיוק איך נראה הקמפיין, והאם יוצא לדרך. מודל התמרוץ – כמה ממנו כבר יצא לפועל? כמה בוצע? כמה עוד לא בוצע?

גם עולה כאן בקשה לחזק את ההידברות עם בתי החולים עצמם, עם הר"י, עם מי שכבר יש לו ניסיון בסוגיה הזאת. הרי מודל התמרוץ הזה הוא לא עשרת הדברות שירדו מהר סיני. זה סוג של הצעה שגובשה די בדוחק, די במהירות, וצריך לשבח על המהירות שהיא גובשה. אבל לא מדובר בכתבי הקודש, ואפשר להעניק עיון מחודש, פרופ' גרוטו למודל התמרוץ הזה, ולפחות להכניס בו שיפורים. שוב אני מדגישה, לסוגיית התמרוץ הכספי שבאמת מתבטלת לחלוטין.

התכנית לשימוש מושכל באנטיביוטיקה – גם כאן לא קיבלנו תשובות מספיק טובות, והייתי רוצה שנתעמק בזה יותר בדיון הבא. גם לסוגיית הכנת התקציב למניעת הזיהומים בהיקף הנרחב יותר שלה כפי שכבר העלו כאן רוב הדוברים. אני מזכירה לכם, הישיבה הבאה שלנו תהיה כשהתפוסה בבתי החולים תהיה 180%; כשתהיה תמותה ממחלת השפעת ותמותה בזיהומים היא תהיה בשיא העניין בסוגיה הזאת. אני מבקשת שתתכוננו לישיבה הזאת. לדעתי, אנחנו עוסקים באחת הבעיות הדרמטיות ביותר במדינת ישראל, שלמרבה הצער והחרפה, לא זוכה לתשומת הלב הראויה. תודה רבה לכולם ובהצלחה לכולנו.

**הישיבה ננעלה בשעה 12:00.**