

כנס חיל הרפואה



למדיניות וכלכלת בריאות



# כנס מצפה רמון השלישי לשוויון בבריאות בנגב, בשיתוף עם כנס מדיניות וכלכלת בריאות של חיל הרפואה

השלכות מעבר צה"ל דרומה על מערכת הבריאות בנגב  
בתחומי הרפואה הראשונית, השניונית והשלישונית



## תודות

הכנס שנערך במאי 2014 הוא הכנס השלישי בסדרת "כנסי מצפה רמון לשוויון בבריאות בנגב", ועסק בהשלכות עליית צה"ל דרומה על מערכת הבריאות בדרום. הכנס נערך במשותף עם "כנס כלכלה ומדיניות בריאות" של חיל הרפואה. חברי הוועדה המארגנת מבקשים להודות לכל אלו שתמכו וסייעו בהכנת הכנס ותרומו תרומה מכרעת להצלחתו: ראש אגף בכיר לפיתוח הנגב במשרד לפיתוח הנגב והגליל - גב' אדוה אשל-רבינוביץ'; מנכ"ל הרשות לפיתוח הנגב - עו"ד נתן חיים ג'יבלי; נשיאת אוניברסיטת בן גוריון בנגב - פרופ' רבקה כרמי; דיקן הפקולטה למדעי הבריאות - פרופ' גבי שרייבר; ראש מינהל הפקולטה למדעי הבריאות - מר הרצל ג'אן; ראש המחלקה לניהול מערכות בריאות - פרופ' דן גרינברג; קצין רפואה ראשי בחיל הרפואה - תא"ל פרופ' יצחק קרייס; רמ"ד לוגיסטיקה במשרד פ - רס"ן תפארה טירי; רס"ב שחר אלמוגרי ורס"ם סנדי מדינה - מכלול לוגיסטיקה מרפ"א דרום; סגן בכיר לראש מינהל המעבר - גב' יונת מרטון-רזון; במשרד הביטחון - תא"ל (במיל') חזי משיטה וראש החטיבה למעטפת אזרחית במינהל המעבר - גב' יונת מרטון-רזון; ולחברי המועצה המקומית מצפה רמון בראשותו של מר רוני מרום. עוד נודה לחברות בקבוצות העבודה על ההשקעה הרבה מזמנם וממרחם, בייחוד לראשי הקבוצות שריכזו את עבודות ההכנה לכנס: אל"מ ד"ר רם שגיא ורו"ח מיכאל מישורי דרעי (רפואה ראשונית); סא"ל אכרם בריק, מר שלמה עמיר וד"ר יואב יחזקאלי (רפואה שניונית); גב' בתיה לוי וד"ר רד עזרא (רפואה שלישונית).

תודה לשרת הבריאות חה"כ יעל גרמן, לחה"כ שולי מועלם רפאלי, לתא"ל (במיל') חזי משיטה, לגב' אדוה אשל רובינוביץ', לפרופ' גבי שרייבר ולתא"ל פרופ' יצחק קרייס על דברי הברכה בכנס והבעת התמיכה בתושבי הנגב. תודה למשתתפי הפנל בנושא "השלכות מעבר צה"ל דרומה מנקודת המבט של מערכת הבריאות": יו"ר הפנל פרופ' גבי בן-נון מהמרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב והמחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון; מנכ"ל משרד הבריאות - פרופ' ארנון אפק; יו"ר ההסתדרות הרפואית - ד"ר ליאונד אידלמן; קצין רפואה ראשי בחיל הרפואה - תא"ל פרופ' יצחק קרייס; מנהל מרחב דרום ומנכ"ל המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, שירותי בריאות כללית - ד"ר אהוד דוידסון; יו"ר דירקטוריון "אסותא" - פרופ' יהושע (שוקי) שמר; מנכ"ל מכבי שירותי בריאות - מר רן סער; מנכ"ל קופת חולים מאוחדת - מר זאב וורמברנד; ומנכ"ל לאומית שירותי בריאות - מר ניסים אלון. תודה גם למשתתפי הפנל בנושא "השלכות מעבר צה"ל דרומה מנקודת המבט של הרשויות": מנכ"לית קרן מיראז' - עו"ד נעמה דהן יו"ר הפנל בשיתוף עם סגן קצין הרפואה הראשי בחיל הרפואה - אל"מ ד"ר דודו דגן; יו"ר השדולה לשוויון בבריאות בכנסת - ח"כ שולי מועלם רפאלי; יו"ר ועדת המשנה לענייני כח אדם בצה"ל - ח"כ עומר בר-לב; מנכ"ל הרשות לפיתוח הנגב - עו"ד נתן חיים ג'יבלי; ראש מועצת מצפה רמון - מר רוני מרום; ראש עיריית דימונה - מר בני ביטון; וראש מועצה אזורית רמת נגב - מר שמואל ריפמן.

לבסוף נודה לדן וקסלר, אשר סייע בכתיבה של חוברת זו, ולברכה יגדי כליפה, ותושבי מצפה רמון, על הצילום במהלך הכנס.

אנו קוראים לממשלת ישראל ולחברי הכנסת לראות את הפוטנציאל הטמון בנגב ולפעול למען קידומו, גם במישור שירותי הבריאות. אנו תקווה כי המסקנות המוצגות בחוברת זו יהיו צעד חשוב נוסף בצמצום הפערים בבריאות בישראל בכלל, ובנגב בפרט.

## חברי הוועדה המארגנת:

פרופ' נדב דוידוביץ', ד"ר קרן דופלט ופרופ' גבי בן-נון - אוניברסיטת בן גוריון בנגב

עו"ד נעמה דהן וגב' ענבר זיידמן - קרן מיראז' לפיתוח הנגב

אל"מ ד"ר סלמאן זרקא וסא"ל מאיה גולן - חיל הרפואה, צה"ל

פרופ' ארנון אפק - משרד הבריאות

גב' אורנה דותן - מו"מ מצפה רמון

מר תומר רכטמן - הרשות לפיתוח הנגב

## תקציר מנהלים

קיימים פערים משמעותיים במדדי הבריאות בין הנגב לבין מרכז הארץ. בשנים האחרונות עלה הנושא למודעות הציבורית ואף נעשו מספר שינויים מבורכים (כגון תמריצים לכח אדם, הרחבת ההכשרה של כח אדם במקצועות הבריאות, מבחני תמיכה לקופות החולים עבור השקעה בצמצום פערים, הוספת משתנה פריפריה לנוסחת הקצאת הכספים ועוד). עם זאת, עדיין ישנם פערים רבים וקיים צורך בקידום בריאות אוכלוסיית הנגב. עליית זה"ל דרומה מהווה נקודת מינוף משמעותית לצורך בחינת דרכים יצירתיות לחיזוק מערכת הבריאות בנגב.

הכנס השנה אורגן במשותף על ידי מארגני "כנס מצפה לשוויון בבריאות בנגב" ו"כנס כלכלה ומדיניות בריאות" של חיל הרפואה. בכנס שותפים כל הגורמים העוסקים בנושא החל ממשרדי הממשלה השונים, רשויות מקומיות, ספקי הבריאות השונים (ציבוריים ופרטיים), חיל רפואה, אקדמיה והחברה האזרחית. קבוצות העבודה דנו בהשלכות מעבר זה"ל על הרפואה הראשונית, השניונית והשלישונית בדרום. קבוצה רוחבית ריכזה את ההמלצות החותכות את כלל הנושאים. בכנס הוצגו ניירות עמדה עם המלצות יישומיות בנושאים הנדונים לצורך הבאתם בפני בכירי מערכת הבריאות בארץ ומשרדי ממשלה רלוונטיים.

### ההמלצות המרכזיות לחיזוק הרפואה בנגב:

**קבוצה רוחבית:** יצירת מנגנונים לשיתוף פעולה ואיגום משאבים בין כלל הגורמים העוסקים והתורמים לבריאות בנגב (בדגש על תשתיות וכח אדם); יצירת מנגנונים להגדלת שיעור עובדי הבריאות הכוללים חבילת תמריצים הן ברמה האישית (תמריצים כלכליים, קידום מקצועי, מחקר וכד') והן ברמה המשפחתית (תעסוקה לבן/בת הזוג, דיור וכו'); הגדרת סטנדרטים וצרכי בריאות של האוכלוסייה בנגב.

**רפואה ראשונית:** הגדרת רפואת המשפחה בדרום כמקצוע מועדף; מתן תמריצים, הגדלת מספר המתמחים, הכשרת פנימאים לעבוד כרופאי משפחה ובחינת הרחבה והעברה של סמכויות לאחיות ולפרמדיקים תוך יצירת מקצועות חדשים כמו "עוזר רופא"; פיתוח רפואת הילדים בדרום באמצעות מעטפת של תמיכה מקצועית (הכשרה, מחקר, אקדמיה ותמריצים), עבודה במודל משולב קהילה/בית חולים והגדלת מספר מתמחים ומתמחי על; הרחבת מסגרות ההכשרה בדרום לאחיות, מימון לימודים/לימודי הסבה ומתן תמריצים; הקמת מרפאות מצוינות להוראה בקהילה; יצירת שיתוף פעולה בין קופות החולים ואיגום משאבים בתחומי הרפואה הראשונית ואמצעי העזר במיוחד בישובים קטנים ומרוחקים; שיתוף פעולה עם זה"ל על ידי שילוב התמחויות ותקנים, ומסלולים משותפים באקדמיה ובמחקר.

**רפואה שניונית:** איגום משאבי כ"א וטכנולוגיה בין הקופות לבין עצמן ובין הקופות לבין זה"ל; אכיפת הרגולציה המחייבת שירות מקופת חולים אחת בישובים המונים עד 10,000 נפש; הקמת מרפאות משותפות לכלל הקופות למיצוי טוב יותר של תשתיות בנייה ותשתיות כ"א מקצועי; הכוונה לאומית למקצועות התמחות עם העדפה לפריפריה; העסקת רופאים מתמחים בקהילה כחלק מתכניות ההתמחות; סבסוד לאומי והטבות לעובדי מקצועות בריאות המתחייבים לעבוד בפריפריה.

**רפואה שלישונית:** הרחבת המרכז הרפואי סורוקה; התחלה מיידית של תכנון ובניית בית חולים נוסף בנגב כמרכז רפואי משולב אשר יכלול בית חולים כללי, מרכז גריאטרי ובית חולים פסיכיאטרי; תכנון והקמת מכללה ללימוד מקצועות הבריאות שתוקם בסמוך לבית החולים הנוסף; מתן תמריצים לסגל מכל מקצועות הבריאות; קידום וחיזוק שיתופי פעולה עם זה"ל.

## תוכן עניינים

2	..... תודות
3	..... תקציר מנהלים
5	..... תכנית הכנס
7	..... דברי פתיחה וברכות
10	..... מושב 1: המשמעות האסטרטגית של מעבר צה"ל דרומה למינוף הנגב
13	..... מושב 2: מעבר צה"ל דרומה ומערכת הבריאות בנגב
21	..... פנל 1: השלכות מעבר צה"ל דרומה מנקודת המבט של הרשויות
24	..... פנל 2: השלכות מעבר צה"ל דרומה מנקודת המבט של מערכת הבריאות
29	..... רשימת חברי קבוצות העבודה

## תכנית הכנס

### דברי פתיחה וברכות

יו"ר: פרופ' נדב דוידוביץ' - יו"ר המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אב"ג בנגב

אל"מ ד"ר סלמאן זרקא - מפקד המשר"פ, חיל הרפואה, צה"ל

מר רוני מרום - ראש מועצת מצפה רמון

ח"כ יעל גרמן - שרת הבריאות

עו"ד נעמה דהן - מנכ"לית קרן מיראז'

ח"כ שולי מועלם רפאלי - יו"ר שדולת הבריאות בכנסת

תא"ל (במיל') חזי משיטה - סגן בכיר לראש מינהל המעבר דרומה, משרד הביטחון

גב' אדוה אשל רובינוביץ' - ראש אגף בכיר נגב, המשרד לפיתוח הנגב והגליל

תא"ל פרופ' יצחק קרייס - קצין רפואה ראשי, חיל הרפואה, צה"ל

### מושב 1: המשמעות האסטרטגית של מעבר צה"ל דרומה למינוף הנגב

יו"ר: פרופ' גבי שרייבר - דיקן הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

גב' אדוה אשל רובינוביץ' - ראש אגף בכיר נגב, המשרד לפיתוח הנגב והגליל

תא"ל (במיל') חזי משיטה - סגן בכיר לראש מינהל המעבר דרומה, משרד הביטחון

### מושב 2: מעבר צה"ל דרומה ומערכת הבריאות בנגב

יו"ר: ד"ר קרן דופלט - המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אב"ג בנגב

סא"ל מאיה גולן - סגנית מפקד המשר"פ, חיל הרפואה, צה"ל

### הקדמה

אל"מ ד"ר סלמאן זרקא - מפקד המשר"פ, חיל הרפואה, צה"ל

פרופ' נדב דוידוביץ' - יו"ר המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אב"ג בנגב

### רפואה ראשונית

אל"מ ד"ר רם שגיא - מפקד רפואה פיקוד דרום, חיל הרפואה, צה"ל

רו"ח מיכאל מישורי דרעי - מנהל מחוז דרום, שירותי בריאות כללית

### רפואה שניונית

מר שלמה עמיר - ראש מחוז דרום, מכבי שירותי בריאות

סא"ל אכרם בריק - מפקד מרפ"א דרום, חיל הרפואה, צה"ל

ד"ר יואב יחזקאלי - מנהל מחוז דרום, קופ"ח מאוחדת

## רפואה שלישונית

**ד"ר ורד עזרא** - ראש אגף רפואה כללית, משרד הבריאות  
**גב' בתיה לוי** - חינוך ובריאות, מינהל המעבר דרומה, משרד הבטחון

### פנל 1: השלכות מעבר צה"ל דרומה מנקודת המבט של הרשויות

**יו"ר: עו"ד נעמה דהן** - מנכ"לית קרן מיראד'  
**אל"מ ד"ר דודו דגן** - סגן קצין הרפואה הראשי, חיל הרפואה, צה"ל

משתתפים:

**ח"כ שולי מועלם רפאלי** - יו"ר השדולה לשוויון בבריאות בכנסת  
**ח"כ עומר בר-לב** - יו"ר ועדת המשנה לענייני כח אדם בצה"ל  
**עו"ד נתן חיים ג'יבלי** - מנכ"ל הרשות לפיתוח הנגב  
**מר רוני מרום** - ראש מועצת מצפה רמון  
**מר בני ביטון** - ראש עיריית דימונה  
**מר שמואל ריפמן** - ראש מועצה אזורית רמת נגב

### פנל 2: השלכות מעבר צה"ל דרומה מנקודת המבט של מערכת הבריאות

**יו"ר: פרופ' גבי בן-נון** - המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אב"ג בנגב

משתתפים:

**פרופ' ארנון אפק** - ראש מנהל הרפואה, משרד הבריאות, מנכ"ל משרד הבריאות הנכנס  
**ד"ר ליאוניד אידלמן** - יו"ר ההסתדרות הרפואית  
**תא"ל פרופ' יצחק קרייס** - קצין רפואה ראשי, חיל הרפואה, צה"ל  
**ד"ר אהוד דוידסון** - מנהל מרחב דרום ומנכ"ל המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, שירותי בריאות כללית  
**פרופ' יהושע (שוקי) שמר** - יו"ר דירקטוריון "אסותא"  
**מר רן סער** - מנכ"ל מכבי שירותי בריאות  
**מר זאב וורמברנד** - מנכ"ל קופת חולים מאוחדת  
**מר ניסים אלון** - מנכ"ל לאומית שירותי בריאות

## דברי פתיחה וברכות

**פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב, וחבר הוועדה המארגנת של הכנס,** פתח את הכנס וברך את המשתתפים בכנס, בייחוד את החברים בוועדות השונות אשר כללו למעלה משישים משתתפים ממשרדי ממשלה, אקדמיה, קופות החולים, בתי חולים, רשויות מקומיות, חברה אזרחית וצה"ל שבמשך חודשים רבים לקחו חלק בעבודה המאומצת שהושקעה כדי לכתוב את ניירות העמדה שהוצגו בכנס. על אף הפערים הידועים אשר עדיין קיימים במדדי בריאות, במיטות אשפוז ובכוח אדם משתתפי הכנס מתבקשים להתבונן על ההישגים הרבים של הנגב כולל בתחום הבריאות ולהביט קדימה לא במקום של מסכנות אלא במקום של מצוינות וצמיחה. עליית צה"ל לנגב הינו אירוע חשוב, אך תושבי הנגב חיו וימשיכו לחיות בנגב ולהם מחויב הכנס בראש ובראשונה. את המעבר של אנשי הקבע וחיילי הסדיר יכולים הצבא ומערכת הבריאות להכיל, אך מטרת המעבר היא, בין היתר, פיתוח והעצמה של הנגב עבור התושבים הנמצאים בו. אם לא ישיכילו הארגונים השונים למנף את המהלך, תוך כדי שיתוף פעולה שממנו ירוויחו כל השותפים, תוחמץ ההזדמנות הטמונה במעבר.

הוועידה הינה תוצאה של שיתוף בין "כנס מצפה רמון לשוויון בבריאות" ו-"כנס מדיניות וכלכלת בריאות" של חיל הרפואה. שיתוף הפעולה עם חיל הרפואה ועם מינהל המעבר דרומה במשרד הביטחון, יחד עם השותפים לכנסים הקודמים, המשרד לפיתוח הנגב והגליל, הרשות לפיתוח הנגב, משרד הבריאות, קופות החולים, בתי החולים בנגב, הפקולטה למדעי הבריאות וקרן מיראד', הביא להמלצות יישומיות אשר מוצגות כעת בכנס ואשר אותן ניתן לקדם כבר עכשיו. במהלך התקופה המקבילה להכנות לכנס התכנסה "הוועדה להרחבת שירותי הבריאות בנגב" בראשותו של פרופ' ארנון אפק, מנכ"ל משרד הבריאות הנכנס, ואשר כללה רבים מחברי הוועדה המארגנת של הכנס והמשתתפים בוועדות השונות. הוועדה מתעתדת להעביר את מסקנותיה למשרד ראש הממשלה, ומסקנות קבוצות העבודה הועברו אליה.

**אל"מ ד"ר סלמאן זרקא, מפקד המשרד פ בחיל הרפואה,** הזכיר כי עיר הבה"דים הנבנת כיום בצומת הנגב החלה כרעיון לפני יותר מעשור, וכבר בשלב הרעיון היה ברור ששיתוף פעולה הוא הכלי החשוב ביותר כדי להפוך את החזון למציאות, ואכן שיתוף הפעולה היה פורה, והקמת עיר הבה"דים הפכה למציאות. כבר אז היה ברור לכל השותפים בחזון יישוב הנגב, כי בריאות התושבים הינה ערך בסיסי, חיוני והכרחי להשגת החזון. לאחר עבודה מקצועית ומקיפה של הצוותים השונים התכנסנו היום בוועידה חשובה זו על מנת להציג את ההמלצות למקבלי ההחלטות. מארגני הכנס סבורים כי הזמן בשל כדי לקבל החלטות ולהגיע לשלב הביצוע למען בריאות התושבים והחיילים. תושבי הנגב ו-30,000 חיילים כבר חיים בנגב ו-30,000 חיילים נוספים כבר בדרכם לנגב. כולם זקוקים לכוחות המשותפים של משתתפי ושותפי הכנס כדי להפוך את מציאות החיים בנגב למציאות בריאה עם שירותי רפואה איכותיים וזמינים. צה"ל עולה לנגב הוא הזדמנות מצוינת לעבודה משותפת של כלל הגורמים לשם שיפור המצב בדרום. אספקת שירותי רפואה לחיילים ולבסיסים המוקמים בדרום הנה משימה של חיל הרפואה והיא בת השגה בפעילות פנים צבאית טהורה. חשבנו שלא יהיה חכם לקדם פתרון סקטוריאלי אלא להרחיב את היריעה לטובת מתן מענה לכלל בעיות הבריאות בדרום ומכאן חיבור שני הכנסים, השתתפות הצבא בעבודה המקדימה ובכנס עצמו.

**מר רוני מרום, ראש מועצת מצפה רמון,** פתח בכך כי ההזדמנות הטמונה במעבר צה"ל לנגב עתידה לחמוק אם לא תנוצל בזמן ומינוף הנגב אפשרי רק בעזרת שיתוף כלל המעורבים בנעשה. משימותיו של צה"ל חרגו תמיד מעבר לביטחון: צה"ל עסק ועוסק בהתיישבות, בחינוך ועוד, וגם מול האתגר הנוכחי חריגה זו הכרחית. הצלחת הכנס והמעבר דרומה תלויים באחדות המטרה, השכל הישר ושיתוף הפעולה. עליית צה"ל לנגב התרחשה בעבר, והיקף הבסיסים שהוקמו בעבר באזור מצפה רמון דומה לזה של קריית הדרכה (עיר הבה"דים). בעבר הזדמנות פיתוח הנגב לא נוצלה, אך כיום בשלו התנאים וניתן לנצל את הזדמנות מעבר צה"ל דרומה ולתקן את העוול ההיסטורי. למרות שבאופן ישיר אדוות העלייה הנוכחית דרומה אינה צפויה להגיע למצפה רמון, משולבת גם מצפה רמון, המארחת את הכנס, באתגרי המעבר.

**שרת הבריאות, ח"כ יעל גרמן**, טענה כי מעבר זה"ל דרומה אינו צריך להיות הסיבה בעטייה יש לדון בפערי הבריאות הקיימים בנגב. עד 2025 צפויה אוכלוסיית האזור לגדול בעוד כ- 350 אלף איש ולהגיע למעל למיליון ומאה אלף איש. מעבר זה"ל לדרום יוסיף לכך כ- 30,000 נפשות בלבד. כבר כיום ניתן לראות בבירור כי הדרום לוקה בחסר, הן מבחינת מיטות, רופאים ואחיות לאלף נפש והן מבחינת תוחלת חיים ומדדי בריאות אחרים, לכן צריך להשקיע בדרום בין אם זה"ל עובר ובין אם לאו. עם זאת, מעבר זה"ל דרומה הוא גורם מזמן לבחון את כל שהיה צריך לבחון כבר בעבר, ולהשלים את החסר בהתאם לכך. השרה סיפרה כי כשנכנסה לתפקיד התקיים כנס בבאר-שבע על מעבר זה"ל דרומה בו לא נכח משרד הבריאות, מכיוון שאז לא הייתה נכונות להשקיע בבריאות בנגב. אולם מאז לקח מנכ"ל משרד ראש הממשלה את הנושא לידי, ובשיתוף עם המשרדים השונים והוועדה בראשות פרופ' ארנון אפק נבחנות האפשרויות כיצד יש להשקיע על מנת לצמצם את הפערים הקיימים. השרה הדגישה כי המסר העיקרי אותו היא מעוניינת להעביר, הוא שהפתרון לגידול באוכלוסייה, לפערים ולמעבר זה"ל דרומה צריך לבוא מתוספת של מקורות מימון ציבוריים, שכן תוספת תקציבית לבריאות אינה פחותה בחשיבותה מתוספת תקציבית לביטחון.

**גב' אדוה אשל רבינוביץ', ראש אגף בכיר לפיתוח הנגב במשרד לפיתוח הנגב והגליל**, הזכירה כי הנגב נמצא במהלך של השקעה ממשלתית רבה, אותה ניתן לראות במקומות רבים בנגב, ומעבר זה"ל הוא מהלך דרמטי בתוך השקעה זו. המשרד לפיתוח הנגב והגליל לקח חלק גם בכנסי מצפה רמון הקודמים, ומאז נושא הבריאות מקבל בו מקום משמעותי מתוך ראייה של הבריאות כחלק מאיכות החיים. על כן, בוצעו מספר השקעות, ביניהן, חיזוק בתי החולים, הקמת מרפאה אזורית בערבה והובלת תכנית לרפואנים "בוחרים מחר בוחרים סורוקה" שמטרתה להשאיר את בוגרי הפקולטה לרפואה בנגב. הצלחת התכנית ברורה והביקושים עולים על הצפוי פי שניים, ומקרב המחזור הראשון של התכנית 85% נשארו לעבוד במרכז הרפואי האוניברסיטאי "סורוקה", על כן הוסיף השר סילבן שלום תקציב לעשרה סטאז'רים נוספים.

הכנס השלישי עמד בפני מציאות פוליטית ומדינית חדשה עם הזדמנויות חדשות. בית חולים חדש בנגב והרפואה הקהילתית לא היו על המפה עד לפני שנים אחדות, ובדחיפת גורמים שונים ביניהם משרד הביטחון, המשרד לפיתוח הנגב והגליל ומשרד הבריאות המצב שונה. תנופת הפיתוח בעיצומה והכנס הנוכחי משתלב בוועדה להרחבת שרותי הרפואה בנגב, בפניה יובאו ההמלצות שתוצגנה בכנס. הנגב הוא המקום להביא היום לשינוי, וכנס מצפה רמון לשוויון בבריאות שהתכנס לראשונה במאי 2011 צבר תאוצה ולוקח היום מקום חשוב בשינוי זה.

**עו"ד נעמה דהן, מנכ"לית קרן מיראד'**, שהינה שותפה בכירה ונדבך משמעותי בכנסי מצפה רמון מראשיתם, שיתפה בגאווה להיות תושבת הנגב כבר 11 שנה, להיות נציגתם של משפחת מיראד' שמתגוררת בדגבר ורואה בתרומתה לפיתוח הנגב את דרכה להיות חלק מהמפעל הציוני. הפרויקטים של קרן מיראד' עוסקים בנושאי פיתוח כלכלי, תעסוקה, תרבות, מיתוג האזור, התיישבות ובריאות. בכל התחומים, מלבד בתחום הבריאות, המצב בנגב פועל הוא הרבה יותר טוב ממה שנדמה. בתחום הבריאות הנתונים מדברים בעד עצמם וחוסר השוויון ברור. לדעת עו"ד דהן ניתן להיות אופטימיים, בין היתר בגלל קיום "כנסי מצפה רמון" והמשתתפים והדוברים הנחשבים שהגיעו, וראשי הרשויות הרואים בתנופת הנגב יחד עם חזון לעתיד. כל אלה ביחד יביאו לשינוי.

**ח"כ שולי מועלם רפאלי, יו"ר השדולה לשוויון בבריאות בכנסת, ולשעבר אחות במרכז הרפואי סורוקה**, הדגישה כי רפואה שוויונית היא בבסיס החוזה שבין המדינה לאזרחיה. מדדי הבריאות השונים מצביעים על כך שבנגב החוזה מתקיים באופן חלקי בלבד. בשנים האחרונות עלה השיח המדבר על הפערים בין המרכז לפריפריה, והאחריות של חברי הכנסת, ובאופן ספציפי של שדולת הבריאות, ושל משרד הבריאות לקיום חוזה זה ולשאוף לשוויון בבריאות בין כל חלקי האוכלוסייה. ממשלת ישראל צריכה לשלב כוחות, מכיוון שהבריאות אינה עניין של משרד הבריאות בלבד אלא של כל הממשלה ובראש ובראשונה ראש הממשלה. בנוסף, קראה חברת הכנסת לשר האוצר האחראי על התקציב, לשר התחבורה והתשתיות הלאומיות להצטרף לקידום הבריאות בנגב ושיבחה את השר



לפיתוח הנגב והגליל על עשייתו. עליית צה"ל דרומה היא הזדמנות להרחיב את מערכת הבריאות המצוינת שקיימת בנגב הפועלת בשיתוף פעולה בין בתי החולים, קופות החולים והאקדמיה, וכמובן להוסיף את מה שאיננו והוא בראש ובראשונה בית חולים שיקומי בנגב. גם מהכנס הזה, כפי שהיה בכנסים הקודמים צריכה לצאת אמירה ברורה להקמת בית חולים שיקומי בנגב. שלוב הכוחות בין שרת הבריאות, חברי כנסת, וארגונים אזרחיים בראשות קרן מיראז' יביא לקידום הבריאות ולהנגשת שירותים איכותיים לתושבי הנגב.

**תא"ל במיל' חזי משיטה, סגן בכיר לראש מנהל המעבר דרומה במשרד הביטחון**, הדגיש כי אמנם הכנס עוסק במעבר צה"ל והדרכים בו הוא יכול למנף את הבריאות בנגב, אבל גם ללא קשר למעבר צריך לשפר את מערכת הבריאות לטובת תושביו. המהלך הוא ללא ספק הזדמנות לנגב, ולמדינה בכלל, ולכן משרד הביטחון לוקח חלק פעיל ומרכזי כגורם מקדם של תשתיות בכלל ותשתיות הבריאות בפרט, החסרות בדרום. הכנס ובעקבותיו המעבר מעוררים תקווה כי ניתן יהיה לשפר את התשתיות והשירותים בנגב, על פי הדרוש גם ל- 30,000 המשורשים הנוספים שיעברו דרומה, אך בעיקר למיליון התושבים שיחיו באזור עד 2025.

כבר לפני שלוש שנים, הזכיר, הוגשה תכנית לקידום הבריאות בנגב, אך היו שטענו כי התשתית בדרום מצוינת כפי שהיא. היום ברור כי מצב מערכת הבריאות מהווה חסם לפיתוח הנגב, גם בשל העובדה ש- 70 אלף החיילים שישרתו בנגב יזדקקו לטיפול רפואי והסעתם למרכז לשם כך תהיה הוצאה יקרה ולא יעילה, ויותר מכך למתכננים להעתיק את מגוריהם לדרום. לסיום ציין שוב את חשיבות הכנס, אך הוסיף כי יחד עם מנכ"ל משרד הבריאות החדש צריך להתקדם לעשייה, להציג את המסקנות למנכ"ל משרד ראש הממשלה ולמשרד האוצר ולהביא לנגב את שהכרחי שיהיה בו.

**תא"ל פרופ' יצחק קרייס, קצין רפואה ראשי**, סיכם כי עליית צה"ל לנגב מתרחשת כבר 66 שנה, ושינוי השיח מ"רידה דרומה" ל"עלייה דרומה" הוא מכשול קשה בשינוי התפיסה. מערכת הביטחון יכלה לייצר לעצמה מערכת רפואה עצמאית, או לבקש מהמערכת הציבורית תמיכה קלה כדי לממש את אחריותה לבריאות החיילים, אך היא בחרה שלא לפעול כך. הבחירה לא נעשתה בגלל הרצון לעזור למערכת הבריאות בישראל, ולא מתוך ראייה את הנגב כמקום חלש הזקוק לעזרה, אלא כיוון שמערכת הביטחון מחפשת מנועי צמיחה משותפים במערכת הלאומית ומזהה בנגב מקום עם עתיד מזהיר ובעל יכולת צמיחה אדירה. בדומה למתרחש בתחום הסייבר, פיתוח לוויינים ופיתוח טיל החץ, בהם צה"ל משקיע רבות, בשל הראייה כי תחומים אלו יכולים לקדם את צה"ל וכן להוביל בעקבות שיתוף הפעולה את מנועי הצמיחה הלאומיים הללו קדימה, כך חיל הרפואה מזהה בנגב מנוע לקידומו ולהפיכת הרפואה לחיילי צה"ל לטובה יותר.

**תא"ל פרופ' קרייס** מברך על שיתוף הפעולה שנעשה בין האקדמיה, משרד הבריאות וצה"ל. אמנם כנס יחיד אינו חותם את הגולש וגורם לשינוי, אך השיח וההדים שהוא יוצר יכולים להוביל לשינוי המיוחל. את השינוי ניתן היה להרגיש בחיל הרפואה כבר בחודשים הקודמים לכנס בהכנות ובהשקעה. הזמן המוקדש לחשיבה משותפת של גורמים שונים בעלי אינטרס משותף, צריך להיות ביצירת סדר עדיפויות וקביעת מטרות לטווח הקצר ולטווח הארוך. חלון ההזדמנויות למינוף הנגב, הנגרם מעליית צה"ל דרומה, נוצר בשל העובדה שכאשר מדובר בבריאות של חיילי צה"ל המשרתים בשרות חובה המדינה מתחילה להיות רגישה לפערים ולצרכים. אך חלון ההזדמנויות נוצר גם כיוון שיש שותפים לחשיבה ולעשייה במשרד הבריאות, במערכת הבריאות ובהסתדרות הרפואית. חיל הרפואה מתכוון למצות את חלון ההזדמנויות עד תום, ולהמשיך ולהוביל את סדר היום יחד עם השותפים האחרים.

לסיום, אמר כי אנשי הקבע של צה"ל הם מהמעטים הרואים בקריאה למעבר דרומה גם שליחות ולא רק משכורת ותנאים, ועל כך הביע את הערכתו הרבה אליהם. מערכת הבריאות, הוסיף, היא דוגמה מהטובות במדינה לשיתוף הפעולה והעבודה יחד של צה"ל עם אזרחי המדינה גם במהלך הגשרה וגם בעת חרום, ושל צה"ל יחד עם ארגונים אזרחיים ומשרדי הממשלה. הפרדיגמה האומרת שהתקציב יכול להיות מנווט או לביטחון או לבריאות היא שגויה, הכנס משקף את העובדה שניתן למצוא דרכים בהם השקעה בביטחון תביא להשקעה בבריאות והשקעה בבריאות תעצים את הביטחון.

# מושב 1: המשמעות האסטרטגית של מעבר צה"ל דרומה למינוף הנגב

**פרופ' גבי שרייבר, דיקן הפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב,**

פתח בציטוט דבריו של דוד בן-גוריון "רק בזכות מאמץ מאוחד על ידי המדינה על ידי צעירים נחושים ברוח בעלי השראה וגבורה יצירתית, על ידי מדענים המשוחררים מכבלי החשיבה הקונבנציונלית ומסוגלים לחקור עמוק לתוך בעיותיה המיוחדות של המדינה נוכל להצליח בהוצאה לפועל של התפקיד האדיר והגורלי של פיתוח הדרום והנגב". משם הציג את התפיסה הפילוסופית של ז'ק דרידה על פיה הדקונסטרוקציה המבקשת לשים את המודר במרכז, לשנות את ההיררכיה ולנסות לא לבצע בחירה שמשאירה מישהו בשוליים. מטרת הכנס, הסביר, היא לשים את הנגב במרכז. לשם כך, עלינו לבצע דקונסטרוקציה ההיררכיה תוך הקטנת האסימטריה והקטנת הפערים. הנגב צריך להיות במרכז כמוקד של מצוינות ושל רמת חיים גבוהה.

הפקולטה למדעי הבריאות היא מוקד להצטיינות בנגב ולכן עלינו לחזק אותה כדי שתהווה נקודת מינוף. עלינו למצוא נקודות מינוף נוספות בהן השקעות קטנות יחסית הן פוטנציאל לשינוי גדול. הפקולטה למדעי הבריאות בה ניתן להצטיין במחקר ביו רפואי, ולפתח קריירה אקדמית היא נקודה כזו. השקעות קטנות בפקולטה יכולות להוליד שינויים מרחיקי לכת ולאורך זמן. הפקולטה הגדילה את מכסת הסטודנטים לרפואה ולמקצועות הבריאות, מחנכת אותם על פי "רוח באר שבע", ואיכות בוגריה הינה, ללא ויכוח, ראשונה במעלה בישראל. מי שבחר בהתמחות בנגב עשה זאת בשל קרבתו למודלים לחיקוי, לפקולטה, למחקר ובשל היכולת להמשיך גם להוראה. תכנית ה- Mentoring לסטודנטים בשנים הקליניות מגדילה את מספר הבוחרים בנגב במקום עבודתם, תכנית 'ניצני רפואה' בנגב בה 150 סטודנטים מאוכלוסיות מודרות מעיירות פיתוח ומהמגזר הבדואי הצטרפו ללימודי מקצועות הבריאות, ובעתיד תכנית מיוחדת לקליטה של אוכלוסייה חרדית מן הנגב ללימודי רפואה, לאחר מכינה אינטנסיבית, הן כולן דוגמאות להשקעות כאלו.

מעבר צה"ל דרומה מהווה אפשרות לשיתוף פעולה עם הפקולטה למדעי הבריאות. שילוב במחקר ובהוראה, שיתוף פעולה בהקמת מרפאות הוראה, פיתוח תכניות הכשרה והוראה משותפת לצה"ל וכן עידוד שילוב אנשי צבא ומשפחותיהם בלימודים אקדמיים בפקולטה. הדיקן חתם את דבריו במילותיו של דוד בן-גוריון "חזון שאינו צמוד לביצוע הוא חזון שווא", והוסיף "אילו הייתי מייעץ לך ללכת לנגב לא הייתי מייעץ לך לרדת אלא לעלות... מפני שלדעתי זו עלייה בשלב החיים".

**גב' אדוה אשל רבינוביץ', ראש אגף בכיר לפיתוח הנגב במשרד לפיתוח הנגב והגליל,** פתחה בהצגת החלטת הממשלה לביצוע ניתוח אסטרטגי של מעבר צה"ל לנגב, בדיקת המצב הקיים, ההזדמנויות הקיימות במעבר, והיכן הפערים אותם צריך לצמצם. התכנית האסטרטגית שהוצגה, באמצעות משרד הביטחון ומשרד האוצר, מצאה כי הפוטנציאל של מעבר צה"ל הוא ראשית ביכולתו להביא לפיתוח כלכלי של הנגב – בשלב ראשון מיליארד וחצי שקלים שיתנו בהשקעות, ויתפתחו על פי הצפי לשניים עד שלושה מיליארד שקלים, ובשלב השני הגעת נותני השירותים בעיקר לקריית התקשוב ולקריית המודיעין. אך השאלה הגדולה, עליה יש לתת את הדעת, היא כיצד משלבים את העסקים והמפעלים הקטנים והבינוניים גם בפיתוח שיושפע מהמעבר וגם בזה המתרחש כבר עכשיו בתחומים אחרים. המשרד מנסה לענות על השאלה הזו ולכן, לדוגמה, הוקם פרויקט יה"ב שמטרתו היא לבחון כיצד לשלב עסקים בהתפתחות הנגב, נחנך אתר המכרזים של הרשות לפיתוח הנגב והוקם מאגר עסקים בנגב שהרשושים בו מקבלים דיווח על מכרזים שיוצאים ומזדמנים לכנסים במטרה לשנות את תפיסת העסקים המקומיים ולהצמיח את הכלכלה המקומית.

מישור נוסף בו טמון פוטנציאל במעבר צה"ל דרומה הוא מעבר של כ-6,000 אנשי הקבע על משפחותיהם דרומה. ניתוח שבוצע מעלה כי כיום הנגב אינו אטרקטיבי בתודעה הישראלית, בין היתר, מכיוון שנחשב רחוק, תפיסה אשר

בפועל, בעיקר כיום לאחר פיתוח תשתית הכבישים, אינה נכונה. זאת ועוד, מעבר אנשי הקבע צפוי להיות הדרגתי. בשלב ראשון סביר ורבים ייסעו בכל יום, ורק בהמשך ישכרו בתים ויוכלו לגלות את המרכז התרבותי המתפתח בבאר שבע, את מערכת החינוך הטובה והמתפתחת ואת העובדה שהאוכלוסייה מורכבת מאותו מרקם סוציאלי-אקונומי כמו במרכז. לכן במהלך תקופת המעבר יהיה צורך בדיוור להשכרה, שבהמשך, ולפי ההערכות תוך שנתיים עד שלוש שנים, יהפוך לצורך לקניית דירה באזור. בנוסף, בעיקר יחידות התקשוב והמודיעין, בהן יתחילו את השרות רבים, ורבים גם ימשיכו בו לאורך שנים ויפתחו את עצמם "בבית הספר להייטק של המדינה", מהוות פוטנציאל עתידי לתושבי נגב. כיום רק 8% מתושבי הנגב מתגייסים ליחידות הללו, כאשר אחוז תושבי הנגב בכלל היחידות הוא 15%, על כן אחד האתגרים שסייעו למימוש פוטנציאל המעבר הוא להעלות את אחוז המתגייסים ליחידות הללו מקרב תושבי הנגב. בכדי לעשות זאת יש להעלות את לימודי התוכנה והסייבר ולכן כבר עכשיו הועבר תקציב של 20 מיליון ₪ להקמת תכניות שש שנתיות ברחבי הנגב שיהוו תמריץ לגיוס ליחידות הללו. כאשר ישוחררו משירותם הצבאי, דרכם, של מי ששירת ביחידות הללו מקרב תושבי הנגב, לאוניברסיטה ולפארק ההייטק בבאר שבע תהיה קצרה וכך גם דרכם להצלחה ולפיתוח הנגב. פארק ההייטק הוא דוגמה להצלחה של תכניות המדינה, תוך שבע שנים במקום שהיה "שממה" הוקם פארק הסייבר אשר יאכלס עד סוף שנת 2014 כאלף עובדים ותוך שמונה שנים צפוי לאכלס 11,000 עובדים. מעבר זה"ל יוכל להצטרף להצלחה זו.

מבחינה כלכלית מעבר זה"ל מביא עימו גם את האפשרות שתגיע אוכלוסייה חזקה יותר בעלת יותר משאבים לנגב, שיכולה להניע את הכלכלה קדימה. אך כדי שהדבר יקרה יש צורך בהשתתפות של הרשויות המקומיות, שהיום בעקבות מהלך של המשרד לפיתוח הנגב והגליל פועלות יחד מתוך ראייה אזורית ומפתחות אשכולות של שיתוף פעולה. רשויות המטרה אותם הגדיר המשרד: באר-שבע, דימונה, ערד, ירוחם, אופקים ומרחבים, הציעו להקים שותפויות ביניהן בנייה של מערכת היסעים משותפת ומערכת חינוך מדעית משותפת, והן יקבלו לשם כך את תמיכת הממשלה שתייע בפיתוחן. כמו כן, על מנת שההזדמנות לא תוחמץ תושבי הנגב צריכים ללמוד לנצל את המשאבים המגיעים. כדי לוודא ניצול המשאבים מתקיים, המשרד קיבל החלטה לקיים ועדות שונות כמעט בכל נושא הקשור למעבר שתפקידן בין היתר הוא לוודא שההזדמנות אינה מוחמצת. כך למשל בנוגע לירוחם שעוברת את השינוי בתקופה זו, הוקמה ועדת 'ירוחם תחילה' אשר מתכנסת אחת לשלושה חודשים ואחראית על בדיקה של ההתקדמות מבחינת כל משרדי הממשלה השונים כמו גם בדיקה של העבודה בממשקים משותפים. ביחס למועצת מצפה רמון הוגדרה תכנית אסטרטגית שונה, כיוון שמיקומה הגיאוגרפי יחסית מרוחק מהבסיסים המוקמים, וזאת במטרה שבעתיד תפותח תכנית ייחודית למצפה רמון.

מבחינה תרבותית מקדם המשרד תמרוץ של עסקי בילוי ופנאי, וכמו כן הוא מבצע קידום של פנאי לגיל הרך ותכניות הורות צעירה כדי ליצור תפיסה שונה לנושא הגיל הרך. כמו כן, רואה המשרד בשילוב המגזר הבדואי בכל מהלך מעבר זה"ל, על אף הקשיים. מבחינת מערכת הבריאות הכנס המשלב בין משתתפים מהאקדמיה, מערכת הבריאות וזה"ל וקורא לצה"ל לקחת אחריות על המעבר הוא צעד חשוב. בתקופת הביניים הרופאים המומחים של צה"ל שיוגשו לנגב, אם יידעו להשתלב ולתת שירות גם לאזרחים יוכלו לדחוף את התהליך ולגרום לאוכלוסייה לראות את פירות המעבר. לסיום, קראה גב' אשל רבינוביץ' לכל משתתפי הכנס להצטרף למהלך, לעבור לנגב, ולקחת חלק בכוחות המשותפים שיחד יוכלו להציע את הנגב קדימה.

## תא"ל במיל' חזי משיטה, סגן בכיר לראש מנהל המעבר דרומה במשרד הביטחון,

פתח את דבריו בציון העובדה כי פרויקט מעבר צה"ל דרומה המתוכנן להתרחש בשמונה השנים הקרובות הוא מבין הפרויקטים הגדולים שהיו מאז קום המדינה, וכנזה הוא מקור להזדמנות אדירה להפוך את הנגב למרכז כלכלי, חברתי ותרבותי במדינת ישראל, אך גם מקור לאתגרים ולסיכונים גדולים. מערכת הביטחון ומעבר צה"ל דרומה הינם "קטר גדול" הזקוק לתדלוק מהממשלה ושיתוף של הקרונות האחרים ברכבת, משרדי הממשלה, תוך וידוא שהם עומדים באחריותם, כדי שיוכל לנוע קדימה. רק אם יפעלו יחד יוכלו להיות הגורמים השונים עוגני משיכה של הצבא ושל אזרחים אחרים שיבואו, איתו ובעקבותיו. צה"ל זקוק לתשתיות ממוגנות המותאמות לטכנולוגיה של השנים הבאות שתשרת את דור העתיד של הצבא במאה השנים הקרובות, ושיתוף הפעולה יוכל להביא לכך.

מעבר צה"ל משפיע על מעגלים רחבים, ביניהם קבלנים, ספקים, חברות בנייה, הוא יגרום לשדרוג של מערכות תקשורת, מערכות דלק וגז, מערכות כבישים, מים וביוב, וכן ישפיע על החינוך והתרבות באזור. מבחינה רחבה יותר המעבר משפיע על מימוש קרקעות בנגב תוך פינוי קרקעות במרכז, וכך עשוי גם להשפיע על שוק הדיור במרכז. כמו כן, הקמת הבסיסים מחייבת להתקדם עם פתרון הסוגייה של האוכלוסייה הבדואית בנגב, שצריכים להצטרף ולקבל את הפתרון. אמנם כיום ישנם לא מעט בסיסים בנגב, אך מספר המשרתים יכפיל את עצמו ומספר אנשי הקבע יגדל פי 3 בעקבות המעבר. חשיבות גדולה טמונה בהגעה של 75% מבסיסי אמ"ן ותקשוב, אשר יחד איתם תגיע טכנולוגיה ויותר מכך אנשי טכנולוגיה החסרים כיום בנגב, אשר יעתיקו, במידה והם בוחרים לעשות קריירה צבאית, את חייהם ומשפחותיהם לנגב. בניגוד למעברים קודמים של בסיסים כמו מחנה רמון ובית הספר לקצינים, המעבר הנוכחי מיוחד כיוון שהוא גורם יחד איתו למעבר טכנולוגים וטכנולוגיות ולכן טמון בו הפוטנציאל למעבר גם של תעשיית הייטק שאם ינוהל נכון יוכל להפוך את הנגב לעמק הסיליקון של מדינת ישראל. כבר היום ניתן לראות את התחלת הצמיחה של משולש ההצלחה בסמוך לאוניברסיטת בן-גוריון המשלב את האקדמיה, פארק תעשיית ההייטק ובסיס עתידי של חייל התקשוב "מעבדת המחשוב של צה"ל". משולש שיאפשר שיתופי פעולה שלא מתקיימים כיום בצפון ושיביא לאזור חברות מקומיות ובינלאומיות.

לפי תא"ל (במיל') משיטה האתגר הגדול ביותר מולו תעמוד מערכת הביטחון הוא אתגר כוח האדם. אם יבנו בסיסים עם תשתיות מתאימות לאתגרי המחר, אך לא יהיה כוח אדם שיתפעל אותם מוטב לעצור את המלך המעבר. אם לא תהיה תשתית ראויה, הדבר יהווה חסם בפני אוכלוסיית הקבע וימנע ממנה להגיע לנגב. לכן כדי לעמוד בלוחות הזמנים של הצבא למעבר לנגב, המתוכנן להסתיים ברובו עד שנת 2020, יש להתחיל כבר עכשיו לפתח תשתיות כמו הרחבת בית החולים סורוקה ובניית בית חולים נוסף. מיד עם קבלת המלצותיה של הוועדה בראשותו של פרופ' ארנון אפק יש לתקצב את בניית התשתית הרפואית גם כדי למנוע את החסם בפני המשרתים העתידיים בבסיסי צה"ל, וגם ובעיקר מפני שלאוכלוסיית הנגב המתגוררת בו כרגע אין את שרותי הרפואה המגיעים לה.

משרד הביטחון מקדם שיתוף פעולה עם משרד החינוך, המשרד לפיתוח הנגב והגליל, ואגפי תקשוב ואמ"ן בנושא הקמת מערכת חינוך מתקדם. זאת במטרה שהנוער בדרום יתאים לתנאי הסף הגבוהים הנדרשים באגפים אלו ויוכל להשתלב בהם ולהתקדם בתוכם. האמונה היא שנוער שיגיע לשרות צבאי באמ"ן ובתקשוב ימשיך משם לאקדמיה ומשם לפארק ההייטק ולתעשייה דבר שיביא להעצמת הנגב מבחינה כלכלית ויאפשר את פריחתו העתידית. אולם אסור להתעלם מהחסמים הקיימים, אלו צריכים להיות מטופלים מהר תוך מתן תקציב ראוי. החסמים קיימים לא רק בתחום הבריאות אלא גם בתחומי התחבורה והדיוור. שתי סוגיות נוספות הן סוגיית התקציב, שאמור היה להיות "צבוע" באופן נפרד מתקציב הביטחון, אך אינו בשלב כזה. אם חסמים אלו לא ייפתרו בקרוב, לא תוכל מערכת הביטחון להמשיך לפי התכנון, מה שיפגע גם בפיתוח הנגב.

## מושב 2: מעבר צה"ל דרומה ומערכת הבריאות בנגב

### הקדמה

במסגרת ההכנה לכנס נפגשו במשך מספר חודשים ארבע קבוצות עבודה על מנת לרקום ניירות עמדה מבוססי מחקר ונתונים, שהוכנו לאחר דיון מעמיק בין בעלי העניין השונים. בקבוצות לקחו חלק נציגים מהאקדמיה, מחיל הרפואה, ממשרדי ממשלה, מקופות החולים, מהרשויות המקומיות ומארגוני החברה האזרחית. מסגרת הדיון של הקבוצות התמקדה באזור הנגב הצפוני והתבססה על המלצות קודמות בנושאי בריאות (בדגש על ההמלצות מכנסי מצפה רמון הקודמים) וכן על מודלים שונים בנוגע לגידול האוכלוסייה הצפוי בנגב. חברי הקבוצות מיפו את הפערים הקיימים והצפויים לפי ההערכות והציעו פתרונות ודרכי פעולה לטווח הקרוב והרחוק. הקבוצות חולקו על פי ארבעה נושאים:

**קבוצה רוחבית** דנה בהשלכות מעבר צה"ל דרומה בראייה כללית, תוך חשיבה על פתרונות מאקרו שיוכלו לענות על הפערים הקיימים, כמו גם להניח את התשתית לקבוצות העבודה האחרות. את הקבוצה הובילו אל"מ ד"ר סלמאן זרקא מפקד המשרד פצה"ל, ופרופ' נדב דוידוביץ' יו"ר המרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב באוניברסיטת בן גוריון.

**קבוצת הרפואה הראשונית** התמקדה בהשלכות מעבר צה"ל דרומה על הרפואה הראשונית בנגב בדגש על רפואת משפחה, רפואת ילדים בקהילה, סיעוד בקהילה, שיתוף הפעולה בין הצבא למערכת האזרחית ומוקדי לילה לרפואה דחופה. את הקבוצה הובילו אל"מ ד"ר רם שגיא, מפקד רפואה בפיקוד דרום, ורו"ח מיכאל מישורי דרעי מנהל מחוז דרום בשרותי בריאות כללית.

**קבוצת הרפואה השניונית** התמקדה ברפואת המומחים המקצועית הניתנת בקהילה. את הקבוצה הובילו סא"ל אכרם בריק מפקד מרפ"א דרום בחיל הרפואה, מר שלמה עמיר ראש מחוז דרום במכבי שירותי בריאות וד"ר יואב יחזקאלי מנהל מחוז דרום בקופת חולים מאוחדת.

**קבוצת הרפואה השלישונית** התמקדה בשרותי הרפואה הניתנים במסגרת בתי החולים. את הקבוצה הובילו גב' בתיה לוי ממינהל מעבר צה"ל דרומה במשרד הבטחון וד"ר ורד עזרא ראש אגף רפואה כללית במשרד הבריאות.

דו"ח מבקר המדינה משנת 2012<sup>1</sup> העלה תמונה מדאיגה של פערים בנתוני הבריאות בין אזור הנגב לבין מרכז הארץ ולעומת הממוצע הארצי. לפי הדו"ח:

< **תוחלת החיים** של תושבי הפריפריה קצרה יותר, במחוז דרום היא עומדת על 77.3 שנה לעומת הממוצע הארצי העומד על 81.6 שנה.

< **התמותה (כללית ותינוקות) גבוהה יותר**, התמותה הכללית למאה אלף איש גבוהה במחוז הדרום ב-50 נפש מעל הממוצע הארצי. תמותת תינוקות ממוצעת בישראל לאלף לידות חי הייתה כ-4 בשנת 2009, במחוז דרום היא עמדה על 8.5.

< **בפריפריה נרשמים יותר מקרי מוות ממחלות הניתנות לטיפול** מאשר במרכז הארץ. מחלות אלו כוללות סרטנים שונים, סכרת, אפילפסיה ועוד. במחוז דרום היה ממוצע של 81 מקרי מוות ל-100,000 איש שניתן היה למנוע, ואילו במחוזות מרכז ותל אביב נרשמו 66 מקרים.

1. משרד מבקר המדינה (2012). שירותי הבריאות בפריפריה - בתי החולים והקהילה.

< **שכיחות גבוהה של גורמי סיכון אצל תושבי הפריפריה** הנוטים לחלות יותר בסוכרת, ממעטים לעשות בדיקות מונעות כמו בדיקה לגילוי מומים מולדים ובדיקת מי שפיר, ובנוסף ממעטים בפעילות גופנית, מעשנים יותר וסובלים מהשמנה.

< **זמני המתנה ארוכים לניתוחים** – שלוש שנים לניתוחים אורטופדיים ובשלושה עד ארבעה חודשים לניתוחי עיניים. המתנה הגורמת לכך שלא פעם מועברים החולים על משפחותיהם להיות מנותחים במרכז הארץ דבר הגורם לטלטול החולה ואובדן רב של ימי עבודה.

< **שביעות הרצון ממצב הבריאות נמוכה יותר** בדרום מאשר במרכז.

< **שיעור מיטות כלליות** מתוקנן לפי גיל לאלף איש במחוז הדרום הוא הנמוך ביותר בהשוואה לשאר המחוזות, ועומד על 1.39. שיעור מיטות השיקום במחוז מרכז עמד על פי 6 לעומת מחוז דרום.

< **שיעור הרופאים** המועסקים במחוז דרום עמד בשנת 2011 על 2.8 לאלף נפש לעומת ממוצע ארצי של 3.3 לאלף נפש. בכל הארץ צפויה ירידה במספר הרופאים והאחיות, והמצב חמור יותר באזורי הפריפריה. הירידה נובעת בשל מגמת העלייה בגיל העוסקים במקצוע הרפואה.

< **שיעור האחיות הכולל במחוז הדרום** היה הנמוך ביותר בארץ בין השנים 2011-2009, ועמד על 3.3 לאלף נפש לעומת הממוצע הארצי העומד 4.6 ולעומת 5.8 במחוז תל אביב או 7.1 במחוז חיפה.

< **בכלל מקצועות הבריאות**, השיעור בנפת באר שבע נמוך לעומת נפות אחרות. לדוגמה, שיעור פיזיותרפיסטים לאלף איש עומד בנפת באר שבע על 0.36 ובתל-אביב על 0.62, שיעור הרוקחים לאלף איש עמד על 0.55 לעומת 1.02 במחוז תל אביב, שיעור קלינאי התקשורת לאלף איש עמד על 0.20 בנפת באר שבע לעומת 0.42 בת"א.

לנגב מאפיינים ייחודיים המוסיפים לקשיים הנגרמים בשל החוסרים במערכת הבריאות: מחד, **הפיזור הגיאוגרפי של האוכלוסייה** – המצריך הערכות מיוחדות, בשל ריבוי מוקדי אוכלוסייה מרוחקים. ומאידך, **המצב הסוציו-אקונומי הנמוך יחסית של אוכלוסיית הנגב** – גורם לצריכת שירותים גבוהה יותר, ובשל חוסר יכולת לשלם לרפואה פרטית ישנה תלות גבוהה במערכת הציבורית.

## הערכות גידול האוכלוסייה

הקבוצות השונות הסתמכו על הערכות גידול אוכלוסין דומות כאשר חלקן בחרו בהגדרת משרד הבריאות את מחוז דרום (נפות ב"ש ואשקלון, ללא אשדוד ואילת) אשר מכיל כיום כ- 900 אלף נפש. חברי קבוצת הרפואה השלישונית בחרו להתייחס לנפת ב"ש בלבד המונה כיום כ- 650,000 נפש. לפי הערכת המשרד לפיתוח הנגב והגליל לשנת 2025 גידול האוכלוסייה הוא של כ- 300,000 נפש (בין 260 עד 360 אלף נפש) על פי גידול של כ- 2.3% ממוצע לשנה. מתוך זה הגידול במגזר הבדואי הוא של 3.6% (עד 5.5% על פי הערכות משרד הביטחון מ-2006) ובמגזר הכללי 1.9%. בנוסף צפויה תוספת תושבים הן בעקבות מעבר צה"ל לדרומה, הן מהגירת אוכלוסייה לעשרת היישובים החדשים המתוכננים בנגב והן בשל הפיתוח הכלכלי המתוכנן. תוספת המשרתים הסדירים ואנשי הקבע כ- 37,000 נלקחה בחשבון בתכנון בקבוצה השלישונית, אך לא שוקללה בקבוצה הראשונית והשניונית עקב ההנחה שהמשרתים יטופלו בבסיסי הצבא. קבוצות אלו התחשבו רק בתוספת האוכלוסייה הצפויה מבני משפחותיהם של משרתי הקבע. שליש מאוכלוסיית הדרום הם ילדים עד גיל 14, ולפיכך הערכת הגידול מחולקת לכ- 100 אלף ילדים וכ- 200 אלף מבוגרים.

### קבוצה רוחבית

המלצות הקבוצה נסובו סביב שלוש אבני יסוד: שיפור תשתיות, הוספת כוח אדם רפואי בנגב, וחשיבה "מחוץ לקופסה" לפתרון הבעיות הקיימות. בין הפתרונות שהוצגו נכלל שיתוף פעולה בין-ארגוני הנחוץ בשל האתגר המיוחד של הנגב, על אף העקרון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי המושתת על תחרות מנוהלת, ומענה במסגרות ארגוניות מעבר לגזרת

מערכת הבריאות, המאפשרות שיתוף פעולה תוך חיזוק של הרשויות המוניציפליות, למשל, לפי המודל של "עיר בריאה". לטווח הקצר ממליצים חברי הקבוצה להגדיל את מצבת כוח האדם הרפואי והסיעודי באזור על ידי הגדלת מכסת הסטודנטים הרפואה ולסיעוד, תוך מתן עדיפות לקבלת סטודנטים תושבי הנגב, אשר סיכויי הישגותם בנגב גבוה ביחס לאחרים. בנוסף, ממליצים חברי הקבוצה על תכנון רב-שנתי והכוונה להתמחויות הרפואיות הנוחצות באזורי הפריפריה, בדומה לנעשה במדינות אחרות, דוגמת קנדה, תוך גיבוש תבילת תמריצים ייעודית בתמורה להתחייבות להתגורר ולעבוד בנגב. מומלץ שחבילה זו תתבסס על מענקי פריפריה, ותתמקד בעיקר במעבר של רופאי קהילה לדרום (כפי שמופיע בנספח נגב להסכם הרופאים 2011) שעד היום קיבלו מעט מאוד ממענקי הפריפריה בשל העדפה במתן התמריצים לרופאי בתי חולים, ושתכלול תמריצים כגון סיוע בדירור ובארנונה, אקדמיזציה, mentoring והעלאת יכולות הכשרה והמחקר בדרום. מעבר למקצועות הרפואה והסיעוד מציעים חברי הקבוצה להכיר במקצועות נוספים (כגון, "עוזר רופא"), ושקילה של הרחבת סמכויות למקצועות קיימים. הקבוצה רואה באזור הנגב פוטנציאל ליצירת פילוט ראשוני שיוכל להוות מענה בהמשך למחסור בכוח-אדם הקיים בכל הארץ. לטווח הארוך ממליצים חברי הקבוצה על קביעת סטנדרטים להרחבת תשתיות הרפואה הפיזיות והטכנולוגיות, סטנדרטים שקופים למדדים דוגמת מספר רופאים לנפש וזמן המתנה לתורים. מבחינת הרפואה השלישנית ממליצה הקבוצה על הרחבת המרכז הרפואי "סורוקה", בדגש על מחלקת שיקום שתתווסף למערך שיקום קהילתי אותו רצוי להקים במהרה, וכן הקמת בית חולים כללי ציבורי נוסף בנגב. מבחינת רגולציה ממליצה הקבוצה על יצירת שיתוף פעולה בין קופות החולים וצה"ל בנוגע לשימוש בתשתיות יקרות, דוגמת בתי מרקחת, מכוני דימות וכיוצא באלו, בעיקר עבור ישובים קטנים ומרוחקים.

## רפואה ראשונית

הקבוצה הציגה את הקשיים הקיימים במתן שירותי הרפואה הראשונית בדרום, בעקבות החסרים הקיימים כיום והצפויים להתעצם ברפואת משפחה, ברפואת ילדים ובסיעוד:

**< צפוי חוסר של כ- 150 רופאי משפחה בדרום עד שנת 2025** - כבר כיום שיעור רופאי המשפחה לאלף נפש בנגב נמוך ביחס לאזור המרכז, ובעל תמהיל של רופאי משפחה מומחים העומד על 43% בלבד. עד 2025 יחמיר המחסור הן בשל צפי פרישה של 14% מרופאי המשפחה בדרום (פרישה של 100 רופאי משפחה) והן בשל התחלה של מספר מועט בלבד של מתמחים ברפואת משפחה (בין 10-6 מתמחים בשנה בממוצע). לאור זאת, אם שיעור המומחים ברפואת משפחה ייוותר ללא שינוי, עד שנת 2025 בהתאם להערכות גידול האוכלוסייה יהיה חוסר של 150 רופאי משפחה.

**< צפוי חוסר של כ- 80 רופאי ילדים בדרום עד שנת 2025** - שיעור רופאי הילדים לנפש במחוז דרום נמוך כבר היום ביחס למחוזות אחרים, ומונה 210 רופאי ילדים בלבד. בשל הפרישה הצפויה של כ- 20% מרופאי הילדים בדרום עד שנת 2025 במקביל לקליטה של ארבעה רופאים בלבד אחרי התמחות בכל שנה בקהילה, כמו גם גדילה צפויה של 100,000 במספר הילדים בדרום, צפוי מחסור של כ- 80 רופאי ילדים בדרום עד שנת 2025.

**< צפוי חוסר של 246 אחיות קהילה עד שנת 2025** - שיעור אחיות קהילה בדרום עומד על 0.82 לאלף נפש בלבד, לעומת 1.2 בממוצע הארצי. במטרה לשמור על שיעור של 0.82 אחיות לאלף נפש צפוי חוסר של 246 אחיות בשנת 2025. אם נשאף לצמצם את הפער ולהשוות לממוצע הארצי צפוי מחסור חמור עוד יותר שיעמוד על כ- 840 אחיות בקהילה.

מעבר לאתגר המחסור בכוח אדם מתמודדים רופאי המשפחה בנגב מול אתגרים נוספים. המחסור ברפואה השניונית, המצוקה הגדולה בכוח אדם סיעודי, הזמינות הנמוכה של מיטות אשפוז, שירותי בתי חולים ותשתיות הרפואה הפרטית, משפיעים באופן ישיר ומקשים על עבודת הרופא הראשוני. על כך נוספים הפיזור הגיאוגרפי הנרחב של האוכלוסייה, והמצב הסוציו-אקונומי הנמוך בדרום הגורם לתלות במערכת הציבורית. בהגדרתה - נדרשת לראייה רחבה, ומתן טיפול כוללני כדי לספק רפואה מונעת והדרכה וייעוץ אורח

חיים בריא. בשל תנאי המערכת והאוכלוסייה ישנה התמקדות בריפוי ובפתרון משברים, ורפואת המשפחה אינה יכולה לממש את יעודה כראוי.

על כן, ממליצים חברי הקבוצה על הגדרה מיידיית של רפואת המשפחה בדרום כמקצוע מועדף, כולל מתן מענק לרופאים מומחים ברפואת משפחה כדי שיעברו לדרום ולמתמחים שיתחייבו לעבוד בדרום. בנוסף, קוראים חברי הקבוצה ליישום תוכנית "בוחרים מחר בוחרים סורוקה" של המשרד לפיתוח הנגב והגליל גם לרופאים הקהילתיים, במטרה להגיע לתוספת של 12 מתמחים ברפואת משפחה בכל שנה. חברי הקבוצה ממליצים לשקול הכשרת מומחים ברפואה פנימית לעבודה כרופאי משפחה בקהילה. מבחינת גולציה יש לשקול מתן תמריצים לקופות החולים כדי שישקיעו בהתמחות של רפואת משפחה, כמו גם לבחון הרחבה והעברה של סמכויות לאחיות ולפרמדיקים וליצור מקצועות חדשים כגון "עוזר רופא". הקבוצה ממליצה כי במסגרת ההתמחות במחלקה לרפואת המשפחה של הצבא ניתן יהיה לבצע חלק מהרוטציות במהלך שלב א' או שלב ב' בקהילה, וכן רוטציות חובה במחלקות פנימית וילדים במרכז הרפואי סורוקה או במרכז הרפואי ברזילי. כך יוכל צה"ל לסייע להתגבר על המחסור ברפואת משפחה וילדים. כמו כן, ממליצה הקבוצה על תקנים משולבים של רופאי משפחה צבאיים אשר יועסקו בחצי משרה במסגרת צבאית ובחצי משרה במסגרת קהילתית. באשר לרפואת ילדים ממליצה הקבוצה על הבאת רופאי ילדים מומחים לדרום באמצעות מעטפת שלמה הכוללת אפשרויות הכשרה, מחקר, קריירה אקדמית ותמריצים כספיים, שתביא לשיעור רצון מקצועי. בנוסף הקבוצה ממליצה על מודל עבודה המשלב בין הקהילה לבית החולים כמודל המועדף בו תוגדר מראש חלוקת הזמן בין המסגרות, כפי שכבר קיים במספר מוקדים. מודל זה יאפשר חיבור טוב של הקהילה ובית החולים, העשרה מקצועית והפחתת שחיקה. במקביל לכך הקבוצה קוראת להגדיל את תקני ההתמחות ברפואת ילדים המיועדים להגעה לקהילה, ולשנות את תמהיל ההתמחות ברפואת ילדים לתמהיל השם דגש רב יותר לרפואת ילדים בקהילה בעיקר בדרום. כמו כן היא ממליצה לאפשר הרחבה של תתי התמחות בילדים (אנדוקרינולוגיה, נפרולוגיה, נירולוגיה) במטרה לשלבם ברפואה ראשונית בקהילה במקביל לעבודת הייעוץ.

באשר למחסור באחיות ממליצה הקבוצה על הרחבת מסגרות ההכשרה בדרום הן באוניברסיטת בן גוריון והן בבית הספר לסייעות באשקלון, זאת במקביל לפיתוח ההוראה בקהילה. כדי לגרום לעלייה במספר הסטודנטים יהיה צורך בצעדים נוספים, בהם מימון לימודים או לימודי הסבה למתחייבים לעבוד בנגב, וכן מתן תמריצים לאחיות שיתגוררו בפריפריה. כצעד משלים ממליצה הקבוצה הראשונית, על פיתוח מקצוע "סייעת לאחות" והכשרת כוח העזר ללקיחת אחריות על מיומנויות שאינן דורשות ידע מקצועי רב.

עליית צה"ל דרומה מהווה אתגר בפני עצמו. למרות שהמעבר מתבצע באופן מדורג וצפוי להתפרסל על פני מספר שנים, ולמרות שנעשים מאמצים רבים על מנת שמשפחותיהם של אנשי הקבע יתיישבו בדרום, היקף הגעת משפחות משרתי הקבע אינו ידוע וההבדלים הקיימים בזמינות השירות הרפואי במערכת האזרחית בין מרכז ודרום ישפיעו באופן שלילי על הרצון לעבור. לכן הקבוצה ביצעה הערכה של צרכי משפחות אנשי הקבע תוך התחשבות בהרכבן, ומיקדה חמישה תחומים בתוך הרפואה הראשונית עליהם יש לשים דגש: רפואת משפחה, רפואת ילדים, טיפות חלב, רפואת נשים ורפואה דחופה.

חברי הקבוצה מצאו לנכון להתמקד במוקדי הרפואה הדחופה בשל חשיבותם הן לאנשי הצבא והן לתושבי הדרום. על המוקדים לספק שירותים למשרתיים בסדר ובקבע לאחר שעות הפעילות במוקדים הרפואיים של צה"ל, ועל כן יש לשקול ביצוע תורנויות במוקדים הרפואיים או במלר"ד על ידי רופאים צבאיים בשירות חובה או בקבע.

מדיניות כזו תאפשר שמירה על כשירות מקצועית של הרופאים הצבאיים, אך היא דורשת הסדרה תקציבית וביטוחית כדי לאפשר בדיקת אזרחים על-ידי רופאים צבאיים. כמו כן ממליצה הקבוצה כי במסגרת ההתמחות במחלקת רפואת המשפחה הצבאית יבצעו המתמחים רוטציה במחלקה לרפואה דחופה של בתי החולים בדרום. פרויקט מוקדי לילה לרפואה דחופה בפריפריה הינו מיזם של משרד הבריאות שמטרתו צמצום הפערים בשירותי רפואה



בפריפריה והבטחת פריסה רחבה של שירותי רפואה דחופה ראשונית במצפה רמון, ירוחם, ערד, קריית גת, דימונה, מועצה אזורית ערבה תיכונה ומטרתו לשרת את חברי כל קופות החולים לאחר שעות הפעילות של מרפאות קופות החולים, לרבות בסופי שבוע ובחגים. המוקדים מופעלים באמצעות ספק חיצוני כאשר מודל ההפעלה הוא ייחודי לכל מוקד, בהתאם לצרכים המקומיים, המשתנים בשל אופי היישובים והאוכלוסייה. האחריות על הקמת המוקדים היא של הרשות המקומית, כאשר משרד הבריאות מלווה את מימון המיזם לא מעבר לחמש שנים. קופות החולים נושאות גם כן בעלויות בהתאם למספר המבוטחים באותו ישוב או אזור, וצפוי מימון נוסף של קרנות חיצוניות. בשל חשיבות הנושא ממליצה הקבוצה על מספר תוספות שיסייעו לענות על צרכי אוכלוסיית הנגב באופן מקיף יותר: ראשית, ממליצה הקבוצה על המשכת ליווי ומימון הפרויקט מעבר ל- 5 השנים שנקבעו. שנית, בשל ההכרה בחולשת הרשויות המקומיות בדרום, הקושי בגיוס כוח אדם מקצועי והעדר תשתיות מתאימות, ממליצה הקבוצה לבחון את הרחבת הפעילות של המרפאות הקיימות של קופות החולים מעבר לשעות העבודה הרגילות על בסיס תמיכה או תמריץ נוסף לקופות. לבסוף, הקבוצה מברכת על האפשרות לגמישות מודל ההפעלה בהתאם לאוכלוסייה, אך רואה לנכון לבצע סטנדרטיזציה בן המוקדים כדי לשמור על אמות מידה מקצועיות אחידות.

כדי לענות על האתגרים העומדים בפני הרפואה הראשונית ראוי לשים דגש על הוראת מקצועות הבריאות. מחד מעבר צה"ל לדרום מהווה כר נרחב לשיתוף פעולה של הדרכות וביצוע מחקרים משותפים, אך מאידך המחסור ב"שדות קליניים" והעומס הקיים על מדריכים להכשרת סטודנטים ומתמחים בכל מקצועות הבריאות עלולים להחריף עם המעבר. לכן ממליצים חברי הקבוצה על הקמת מרפאות מצוינות להוראה במספר ערים ברחבי הנגב. מרפאות אלו יכשירו מתמחים ברפואת המשפחה, ובאופן חלקי ברפואת ילדים, סטודנטים לרפואה, סיעוד, רוקחות וניהול מערכות בריאות ויהוו מוקדי הכשרה להורסים על בסיסיים לסיעוד בקהילה. בנוסף, במרפאות יינתנו שירותי רפואת משפחה, רפואת ילדים ורפואה יועצת במתכונת מוגבלת וכן יפעל אשפוז יום שיוכל לשמש גם כמוקד לרפואה דחופה, בשעות בו מרפאות הקופות לא פועלות. תפעולן השוטף של המרפאות יתבצע על-ידי הפקולטה למדעי הבריאות או הרשויות המקומיות ובהן יועסקו רופאים מכלל קופות החולים וכן רופאים צבאיים. זאת ועוד, היערכות אקדמית מקיפה מצריכה הפחתה משמעותית של עומס העבודה על הרופאים שיעסקו בהכשרת מתמחים וסטודנטים, וכן הקמה של מסלול מובנה להכשרת מדריכים החל מתחילת ההתמחות שיכלול מינוי אקדמי שילוב במחקר ותמריצים. אולם בשל העובדה ששינויים מערכתיים ומבניים הינם קשים לביצוע ממליצה הקבוצה כשלב ביניים על התאמת המרפאות הקיימות של קופות החולים להוראה, וכשלב ראשוני המצריך היערכות פחותה אף יותר ממליצה הקבוצה לשים דגש על הפחתת העומס על הרופאים המדריכים במרפאות כבר היום. כצעד משלים שיסייע לזהות את המועמדים הפוטנציאליים להתמחות במקצועות הקהילתיים ממליצים חברי הקבוצה על הקמת מאגר לומדי רפואה, תושבי הדרום או בעלי כתובת של קרוב משפחה בדרום, מכל הפקולטות בארץ ובעולם אשר מספרם ככל הנראה מגיע למאות. לסיכום, הנגב הוא עתידו של מדינת ישראל ושירות רפואי איכותי הוא תנאי חיוני לתחושת רווחה של האזרחים ושל המשתתפים בבסיס צה"ל ומרכיב חשוב במשיכת אוכלוסייה לדרום. רפואה ראשונית הינה הבסיס של מערכת בריאות איכותית, ולכן חיזוקה צריך להיות יעד לאומי בכלל ובדרום בפרט.

קיים פער בין אזור הדרום לאזור המרכז מבחינת שיעור הרופאים השניוניים, כך למשל על פי מחקר משנת 2007 כאשר במחוז מרכז עמד מספר הרופאים המקצועיים על 5.5 לאלף נפש, במחוז הדרום מספרם עמד על 3.2 בלבד. דוגמה נוספת הינה הפער החמור במספר מיתות השיקום שעמד על פי 6 במחוז מרכז לעומת מחוז דרום: 0.027 לאלף נפש במחוז הדרום ו- 0.179 במחוז המרכז. גם מבחינת זמן המתנה בתור לרופאים מומחים, עבור רופא נשים יש להמתין בממוצע כ-20 יום, ועבור מקצועות במצוקה דוגמת גסטרו ילדים יש להמתין בממוצע 40 יום. על כן יש צורך בהתערבות מיידית של המערכת על ידי הוספת תקנים כדי לייצב את ההתדרדרות. מבחינת רופאים שניוניים – הצפי הוא מחסור של כ- 110 רופאים עד 2025, בשל פרישה של כ- 20% מהרופאים מחד, ועלייה בגודל האוכלוסייה, מאידך. אחד האתגרים של הרפואה השניונית נעוץ בזמינות. זו מושפעת הן מהעובדה שמדובר בפריפריה חברתית וגיאוגרפית בה קיים מחסור במשאבים והן מהמחסור הקיים ברפואה ראשונית המשפיע גם הוא על מצב הרפואה השניונית. התחרות בין הגופים השונים על המשאבים המצומצמים, גורמת לאי שוויון בתוך מחוז הדרום, ובין מחוז הדרום למחוזות האחרים.

חברי קבוצת הרפואה השניונית ממליצים על סטנדרטיזציה של המתודולוגיה לחישוב זמינות רופאים שניוניים על מנת ליצור אחידות בין הקופות, וכן על הגדרת מקצועות במצוקה בפריפריה גם למקצועות בקהילה, תוך הכוונה לאומית למקצועות במחסור. עוד קראו חברי הקבוצה לשיתוף פעולה עם ההסתדרות הרפואית כדי לשקול את האפשרות של העסקת רופאים מתמחים בקהילה כחלק ממחויבויות ההתמחות שתמומש בין שלב א' לשלב ב'. זאת ועוד, ממליצה הקבוצה על תבילת הטבות ומענקי פריפריה לעוברים לעבוד באזורים שיוגדרו על ידי משרד הבריאות, וכן על מתן מלגות לסטודנטים ממקצועות הבריאות המתחייבים לעבוד בפריפריה.

אזור הדרום, בשונה מאזורים אחרים בארץ, מאופיין בשיתופי פעולה מתמשכים בין האקדמיה לרפואה, חשוב לעודד ולטפח קשר בשל היותו בעל פוטנציאל להיות גורם ממנף. הקבוצה ממליצה על הקמתה של קרן למימון Fellowship בחו"ל תמורת התחייבות לעבוד מספר שנים בפריפריה וכך לתרום לחיזוקה מבחינה רפואית ואקדמית.

המקצועות המלווים את הרפואה השניונית חשובים לחיזוק מערכת הבריאות בדרום, לכן יש לחזק הן את הרפואה ראשונית, והן את המקצועות הפרא-רפואיים דוגמת קלינאות תקשורת, התפתחות הילד ופיזיותרפיה. בעתיד מומלץ לשקול הרחבה של סמכויות המקצועות הפרא רפואיים לאחר הכשרה ייעודית, כדרך להתמודד עם המחסור בכוח אדם רפואי. לדעת חברי הקבוצה, ברפואה השניונית – בניגוד לרפואה הראשונית – קיימת האפשרות של איגום משאבים, תוך שיתוף פעולה בין קופות החולים השונות, בינן לבין עצמן ובינן לבין צה"ל, לצורך הנגשה של שירותים ושיפור זמינותם. מומחה שיגיע לאזור הדרום יוכל לתת מענה באותו המבנה לחולים מקופות שונות ללא כל קושי, מלבד המחיצות הבירוקרטיות אותן ממליצה הקבוצה להוריד בפריפריה.

הקבוצה קוראת לפתיחת המתקנים הרפואיים הצה"ליים שיוקמו בדרום דוגמת מכון הפיזיותרפיה, מכון השיקום הצבאי ומכון ה-MRI גם לתושבי האזור. איגום זה יאפשר מחד מקסום יעילותם של המשאבים, ומאידך מענה לתושבי הפריפריה. עם זאת, בכדי להנגיש את הרפואה השניונית גם ליישובים מרוחקים וקטנים בהם אין צידוק להקים מרפאה שניונית, הקבוצה רואה לנכון לחשוב על שילוב הן של נידות ייעוץ והן של טלה-רפואה כמעטפת נוספת. חברי הקבוצה רואים בעליית צה"ל דרומה פוטנציאל של הגעת מתמחים צעירים שיוכלו להשתלב ברפואה השניונית ובכלל, ורואה צורך בהקמת בית חולים ציבורי נוסף בנגב, לשיפור איכות וזמינות השירותים באזור הדרום.

בסקירת בתי החולים במחוז הדרום ניתן לראות כי בבית החולים יוספטל ישנם שירותי רפואה מוגבלים הנפרסים על 65 מיטות, בית החולים הפרטי "אסותא" בבאר שבע מכיל 14 מיטות בלבד, ובמרכז העל של הנגב, המרכז הרפואי האוניברסיטאי "סורוקה", יש כ-1,021 מיטות, כ-750 רופאים וכ-1,200 אחיות. במרכז הרפואי "סורוקה" ישנו עומס רב: מספר ביקורים במיון מהגבוהים ששרטמו בבית החולים בארץ – 226 אלף ביקורים במיון, על פי נתוני מד"א כ-35% מהאמבולנסים שמגיעים למיון סורוקה מתעכבים מעל ל-30 דקות, מספר הלידות השנתי מהגבוהים ביותר בין בתי החולים בארץ – 15 אלף לידות. בית החולים מספק תמיכה בחיילי צה"ל בדרום ובמרפ"א דרום – כיום במרחב הדרום ניתנות כ-10,000 הפניות למלר"ד, מרביתן 64% לבית החולים סורוקה. כ-5,000 מחיילי המרחב פונים באופן עצמאי לבית החולים סורוקה. מתוך 2,300 אשפוזים של חיילי המרחב בסורוקה, כרבע מהם הינם אשפוזים דחופים לחיילים שאינם גרים בדרום בעיקר מסיבות של פגיעה עקב פעילות מבצעית, והשאר אשפוזים אלקטיביים לחיילים המתגוררים באזור. מתן מענה לאיום הביטחוני בדרום נשען על בתי החולים "סורוקה" ו"ברזילי". מחוז הדרום הוא האזור היחיד בארץ בו אין תחרות על שירותי אשפוז ואין תמיכה של בתי חולים מהאזור במקרה צורך. במחוז הדרום קיים מספר מיטות האשפוז הנמוך ביותר מכל מחוזות הארץ, ועל פי ההערכות על מנת לתת מענה הולם בשנת 2025 יהיה צריך להכפיל את מספר מיטות האשפוז. גם בשיעור הרופאים, אחיות וכוח אדם פרא-רפואי נמצא מחוז הדרום תחת לממוצע הארצי, ומתחת לממוצע במדינות ה-OECD.

**על פי הערכת הקבוצה, בהתאם לצפי הגידול באוכלוסייה שאמורה להגיע למליון תושבים ב-2025, יהיה צורך ב-1,800 מיטות אשפוז. כמעט הכפלה של מספר מיטות האשפוז, הנמצאות כיום בנפה וזאת ללא התחשבות בהזדקנות האוכלוסייה והצריכה הגבוהה של שירותי בריאות בקרב האוכלוסייה הבדואית. הכפלה זו תדרוש כמוון הכפלה של כוח אדם ושל תשתיות.**

משרד הבריאות מבצע פעולות לצמצום הפערים, כגון: העלאה של מספר התקנים במרכז הרפואי סורוקה, אשר קיבל כ-10% מסך התקנים שחולקו בעקבות הסכם הרופאים, שאפשרו פתיחה מחדש של מחלקה פנימית שנסגרה ומחלקת אונקולוגיה. תוספת של 23 מיטות אשפוז וצפי הגעה של עוד 26 מיטות עד 2015, וכן התחלה של תוכנית "בוחרים מחר, בוחרים סורוקה" שאפשרה להגדיל את מספר הרופאים הנשארים בנגב – 75 תוך חמש שנים. בנוסף, הייתה עלייה במספר הסטודנטים המתחילים ללמוד בבית הספר לרפואה, גדילה במספר הסטאז'רים וכן קבלת 32 מענפי התמחות מתוך 186 שחולקו בשנת 2013 שתרמו לעלייה הכללית במספר המתמחים. מצבן של האחיות גם הוא השתפר בשל מתן כ-40 מענקים ייחודיים לאחיות העובדות במסגרת בריאות הציבור בנגב, כמו גם העובדה שבאוניברסיטת בן גוריון נפתחו שתי כיתות ייעודיות לתגבור הנגב הממומנות על ידי משרד הבריאות, כיתה ייעודית במסלול להסבת אקדמאים, וכיתה ייעודית לפזורה הבדואית. בשנת הלימודים תשע"ה מתעתד להיפתח בית ספר לסייעוד במכללת אשקלון. בעקבות צעדים אלו מסתמנת מגמת איוש לכלל התקנים הקיימים כרגע בסייעוד בדרום.

על אף הפעולות החיוביות הללו עדיין קיימים פערים הזקוקים למענה. ישנו מחסור קשה בתשתיות רפואיות הנובעות בעיקר בשל הסתמכות על בית חולים אחד בלבד. כך למשל כדי לשמור על שיעור המיטות הקיים בארץ נדרשות כ-1,800 מיטות בנפת באר שבע ב-2025, שמשמעותה היא כמעט הכפלת המיטות בכל הנפה, זאת מבלי לקחת בחשבון את הזדקנות האוכלוסייה והגידול באוכלוסייה הבדואית, הצורכת יותר שירותי אשפוז בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. על כן ממליץ הצוות על הצעדים הבאים: ראשון ומיידי הוא הרחבת בית החולים סורוקה בכ-280 מיטות נוספות שיחולקו

2. מרכזות הקבוצה מבקשות להודות לרו"ח שירה ארנון (משרד הבריאות), לד"ר אליעז מילר (משרד הבריאות) ולסא"ל מאיה גולן (חיל הרפואה) על הסיוע בהכנת נייר העמדה.

בין מחלקת שיקום, אותה יש לפתוח בהקדם, מחלקות קיימות הזקוקות לתוספת מיטות, כגון אונקולוגיה, כירורגיה, פגיה, טיפול נמרץ ועוד, ופתיחת מחלקת יולדות נוספת ומחלקת אורתופדיה נוספת, בהם צפויה עליה בדרישה בשנים הקרובות. עלות התוספת של המיטות הללו עומדת על כ- 290 מליון ש"ח לבניית 3 קומות נוספות בבניין כירורגיה (עלות משוערת 200 מליון ש"ח) הוספת קומה בבניין האונקולוגי (עלות משוערת 40 מליון ש"ח) ובניה בפגיה (עלות משוערת של 80 מליון ש"ח מתוכם כבר הועברו 30 מליון ש"ח). הערכת הקבוצה היא שבינוי זה (הוספה של 280 מיטות האשפוז החסרות), אמור לארוך כ- 4 שנים.

לטווח הארוך יותר קוראת הקבוצה להקמת בית חולים נוסף בדרום. בתחילה צריך בית החולים להכיל 300 מיטות כולל מיטות גריאטריות ופסיכיאטריות, ולידו על פי המלצת הצוות ראוי שתקום מכללה ללימוד מקצועות הבריאות. עלותו של בית החולים מוערכת בכ-900 מליון ש"ח מתוכם כ- 6% יידרשו לתכנון ו-11% להצטיידות ראשונית. לאור הניסיון המצטבר בבינוי בתי חולים בישראל הקבוצה התוותה לוח זמנים, אם כי היא ממליצה להתכונן לעיכובים נוספים שונים. שלב התכנון, אותו יש להתחיל מיידית, אמור לארוך כשנתיים וחצי (2017-2015), כולל תקופת מכרזים. שלב ההקמה יארך כארבע שנים (2018-2022/3), וכמו כן נלקחה בחשבון תקופת המתנה, ככל הנראה בלתי נמנעת, של כשנה בין שלב התכנון לשלב ההקמה. לכן מאישור התקציב ועד להפעלה, ההערכה היא כי, בתרחיש הקצר ביותר, הקמת בית החולים תארך שבע שנים וחצי.

הקבוצה ראתה לנכון גם לפרט על ערכו המוסף של בניית בית חולים נוסף בנגב, מתוך מטרה להשקיע מחשבה בעת התכנון גם בנושאים הללו ומתוך רצון להדגיש את חשיבות ההקמה בספירה שמעבר לתחום הבריאות. ראשית, ככל בית חולים, גם בית החולים הנוסף יהיה מרכז תעסוקתי איכותי, מקור עבודה לכוח אדם המחויב לסטנדרט גבוה וכן מקום תעסוקה לנותני שירותים נלווים, שסביר יהיה מעוניין להגיע לחיות באזור. בית החולים יוכל לשמש כמרכז למחקר וקדמה טכנולוגית, חממה טכנולוגית לרעיונות ולקידום פטנטים, שייצור קשרים עם התעשייה ויכול לשמש כ-BETA SITE לחברות, וכך כר לפיתוח טכנולוגיות משותפות. כמו כן בית החולים יוכן לשמש כמרכז אקדמי שיוסיף מקומות לימוד עבור סטודנטים לרפואה וסיעוד, בדגש על שדות קליניים למכללה, שהקבוצה ממליצה להקים בקרבת בית החולים במהלך בנייתו (2018-2020), בה ילמדו את מקצועות הבריאות. בהשפעה ישירה על סביבתו בית החולים יוכל לייצר פעילות בין לאומית שתאפשר שיתופי פעולה עם יוזמות בין לאומיות. כל אלו יתרמו לכך שהקמת בית החולים תביא לקידום הבריאות והכלכלה ותוביל לשינוי והתפתחות גם בסביבתו.

במקביל לפעולות אלו רואה הקבוצה את שיתוף הפעולה עם חיל הרפואה ככיוון פעולה משלים שיוכל לקדם את הרפואה השלישנית בדרום. המלצה ראשונה היא ביצוע התמחות על בסיס תוספת תקני הרופאים בצה"ל. במהלך ההתמחות חלק מההתנסות תיעשה במרפאות הצבאיות במרחב, ולאחר ההתמחות הרופאים יעבדו בבסיסי צה"ל, או במודל משולב עם קופות ובית החולים. המלצה שנייה היא הגדלת מספר תקני אחיות הלומדות בתוכנית "פיסגה" (הכשרת אחיות לתואר ראשון בכיתה ייעודית לצה"ל). אחיות אלו ישולבו כחלק משירותן הצבאי בדרום הן בבתי חולים והן בקהילה זאת על פי צרכי צה"ל וסדרי עדיפויות אותו יגדר משרד הבריאות. המלצה שלישית היא לבחון את האפשרות של פתיחת מסלול תיכוני אקדמי לאחיות, בו חלק מתוכנית הלימודים בתיכון תשמש כבסיס ללימודי הסיעוד במסגרת אוניברסיטאית אליה יצטרפו התלמידים מייד לאחר התיכון. כמו כן, הקבוצה רואה את האפשרות של שיתוף פעולה בין צה"ל למרכז הרפואי סורוקה בנושא הכשרות בה"ד 10 בנושא הטראומה ובנושאים "פנימיים", וכן בסבבי השתלמות מקצועיים. לבסוף, ממליצה הקבוצה על תמריצים לסגל הרפואי, כולל רופאים אחיות ומקצועות בריאות אחרים, והכללת הרופאים הצבאיים בין מקבלי התמריצים.

## פנל 1: נקודת המבט של הרשויות

**יו"רי הפנל: עו"ד נעמה דהן, מנכ"לית קרן מיראז', ו-אל"מ ד"ר דודו דגן, סגן קצין הרפואה הראשי בחיל הרפואה.**

**עו"ד נתן חיים ג'בלי, מנכ"ל הרשות לפיתוח הנגב,** נשאל "מה עושה הרשות להשאר כוח אדם איכותי בעיקר בתחום הבריאות?" עו"ד ג'בלי הזכיר את העזרה שנתנה הרשות במימון הסעות, מהפזורה הבדואית לבית החולים ברזילי, לסטודנטיות בדואיות הנמצאות במהלך מסלול הכשרתן לאחיות, ללא הפעילות לא ניתן היה להמשיך בפרויקט". בנוסף הזכיר את ההשקעה בתכנית "בוחרים מחר בוחרים סורוקה", אותה מקדם השר לפיתוח הנגב והגליל **השר סילבן שלום** המכוונת להמצאת רופאים להישאר בפריפריה, תכנית שמראה גם היא אותותיה. בנושא החינוך לבריאות הזכיר את פרויקט המוצלח "מחנכים לבריאות" נאמני בריאות המיועד לבתי ספר יסודיים מהפזורה הבדואית, שמטרתו ללמד הרגלי בריאות בסיסיים.

**ח"כ שולי מועלם רפאלי, יו"ר השדולה לשוויון בבריאות בכנסת,** נשאלה לגבי המהלכים אותם היא מעוניינת לקדם בתחום קידום הבריאות בנגב ועל הדרכים לקדם אותם בפועל. בתשובתה הדגישה כי יש לקדם שלושה אלמנטים מרכזיים בנוגע לבריאות בדרום: כוח האדם, תשתיות ונגישות. יש להוסיף כוח אדם בכל הרמות כולל רופאים, אחיות, עובדי מנהל ומקצועות פרא-רפואיים אחרים, אך בשונה מהדעה הרווחת היום הסבורה כי יש להתמקד בעיקר בתוספת לבתי החולים יש לקדם לזעתה גם את התוספת בקהילה, שם רוב הציבור צורך את שירותי מערכת הבריאות. בנושא התשתיות, תוספת בית חולים נוסף עליו דובר ומדובר רבות הוא חשוב, אך חשוב לא פחות הוא פיתוח תשתיות בקהילה ביניהן הקמת מרפאות ומכוונים, כך יוכל להימנע למשל המצב בו תושבי מצפה רמון צריכים לנסוע שעה עד באר שבע כדי לבצע צילום רנטגן. מעבר לתשתיות וכוח אדם, יש להנגיש את השירותים לאוכלוסייה המקומית, לעולים מאתיופיה ומברית המועצות ולאוכלוסייה הבדואית בנגב. גם אם תהיה מערכת רפואה מצוינת בנגב אבל האוכלוסייה המקומית לא תוכל לצרוך אותה ולמצות אותה המאמצים הרבים יוחמזו.

מבחינת אופן העשייה על מנת להגיע למערכת ציבורית שוויונית בנגב חייב להתקיים שיתוף פעולה בין המשרדים השונים (בראשם משרד הכלכלה, משרד האוצר ומשרד הבריאות), חברי הכנסת בתחום החקיקה, בתי החולים, קופות החולים האחראיות על מתן רב שרותי הבריאות לציבור, האקדמיה שמספקת את המומחים והמומחיות בתחום, ארגוני רופאים ואחיות וארגונים נוספים כולל ארגוני חולים. רק בשיתוף הפעולה יהיה אפשר לקדם את השינוי. עו"ד דהן, הקשתה ושאלה כיצד בתקופה בה האוצר מקצץ את התקציב ונציגיו מסרבים להגיע לבסס בנושא שוויון, חברי הכנסת בכל זאת יכולים להשפיע. בתגובה ענתה ח"כ מועלם רפאלי, כי בנוגע למערכת הבריאות התחושה היא כי כן יש בן שיח במשרד האוצר בעיקר בנוגע לגמישות התקציב. עם זאת תפקיד חברי הכנסת הוא להמשיך ולהציף את הדברים, לחוקק, ולפעול בתוך ועדת העבודה הרווחה והבריאות. הישג שהושג לאחרונה, ציינה, הוא קבלת תקציב לפתיחת מחלקה שיקומית בבית החולים סורוקה. אולם לרב הממשלה מכוונת לכך שפיתוח שרותי הרפואה יתבסס על תורמים, אופן עבודה בעייתי שמתבסס על פילנתרופים הנמצאים מעבר לים במקום לעבוד כפי שמצופה ולפתח את שרותי הרפואה על בסיס החוזה הקיים בין המדינה לאזרחיה.

**לח"כ עומר בר-לב, יו"ר ועדת המשנה לענייני כוח אדם בצה"ל,** הופנתה השאלה אילו פעולות יש לבצע בכנסת ובממשלה כדי שמעבר צה"ל לנגב יגרום לשיפור איכות חייהם של התושבים בנגב, קידום הנגב בכלל, ובפרט קידום הבריאות ברשויות המקומיות. בתשובתו, ציין ח"כ בר-לב, כי על מנת שהמעבר של צה"ל נגב יהיה קונסטרוקטיבי ויגרום למהפכה בנגב הוא חייב לקבל התייחסות גם מעבר להקשר הביטחוני. מהלכים לאומיים רחבים בדומה לאלו שהושגו על ידי ההסתדרות הרפואית, בדמות מתן תמריצים לרופאים שיגיעו לפריפריה, הם מהלכים שיכולים להביא לשינוי. באשר לתשתיות התחברותיות בין הנגב למרכז- יכול להוביל הפיתוח לתוצאה הפוכה מהרצוי

ולגרום לכך שאנשים יגיעו לעבוד בנגב ויחזרו בסוף יום העבודה לבתיהם במרכז. לכן המאמץ הלאומי צריך לשים דגש על חינוך, תרבות וכמובן בריאות גם על פני השקעה בתחבורה. בנושא בית החולים אמר, המתנה של עשר או 15 שנים עד לבניית בית חולים היא אינה הגיונית ויש לדרוש בנייתו במיידית במקביל לתכנון תוכנית המלווה את מעבר צה"ל דרומה בה ייקחו חלק כלל המשרדים. ללא תכנית כזו יגיעו אנשים לעבוד בנגב, אך בערב הם יחזרו לחייהם שיהיו במרכז הארץ. את דבריו סיים בכך שאילו לא היה מצטרף לפוליטיקה והוא מאמין כי ניתן להביא לצמיחת ולשגשוג הנגב.

**מר בני ביטון, ראש עיריית דימונה,** נשאל כיצד הוא חושב שהמוקד הרפואי אותו הקימה קרן מיראז' בדימונה משפיע על העיר, ומה דעתו על הקמת בית חולים נוסף בנגב והיכן כדאי שיוקם בית חולים זה. הוא פתח בכך, שהמוקד הרפואי הוא מהפכה אמיתית לעיר. הוא גרם לכך שהמצב שהיה בעבר בו חולים היו נוסעים לבאר שבע בלילות כדי לקבל טיפול, נפסק. אך אין זה מספיק, ציין, אין סיבה שתושבי מרכז הארץ יקבלו שירות רפואי טוב יותר מתושבי הנגב בעוד אלו וגם אלו משלמים את אותם המיסים.

בנוגע לבית חולים נוסף, למרות שבעיר החולים סרוקה הוא ראשון במעלה בשרותיו, הוא סובל מעומס יתר מתמשך, גם אם אין מביאים בחשבון את מעבר צה"ל לנגב. על כן הקמת בית חולים נוסף בנגב היא הכרחית. מר ביטון ממליץ כי מיקומו יהיה בדימונה מכמה סיבות. ראשית, כבר קיים השלד של בית החולים עוד משנת 1967 אז היה תכנון להקים בית חולים נוסף. שנית, הקמת בית חולים נוסף בתוך באר שבע או בצומת להבים אמנם ישפיע מבחינת הבריאות במידה מה, אך הוא לא ישפיע על הנגב באותו אופן מבחינות אחרות. הקמת בית חולים בדימונה תשפיע על התעסוקה, הכלכלה והבריאות גם בדימונה אך גם בסביבותיה: בירוחם, ערד, מועצה אזורית תמר, מצפה וכן בסיסי צה"ל החדשים שממוקמים בסמוך אליה. במקביל להקמת הבסיסים על הממשלה לפעול לתכנון תכניות מקיפות הנוגעות גם בנושאים שאינם ביטחוניים. מתוך מחשבה כזו החלו בדימונה, כבר בזמן ראש העיר הקודם, לבנות יחידות דיור חדשות, למשוך מקורות תעסוקה, ולהשקיע בחינוך ובתרבות פנאי, למשל בהקמת המסלול הרפואי בתיכון והקמת אגם וקאנטרי קלאב. אם המטרה היא למשוך תושבים לנגב ממשלת ישראל צריכה גם היא לספק מענה רחב, לחפש פתרונות תעסוקתיים הולמים למשפחותיהם של אנשי הקבע ושל התושבים עצמם כדי שיימו את שירותם הצבאי או לימודיהם ולא ינדדו לתל אביב אלא יישארו בדימונה.

**ד"ר טלי זילברשטיין, רופאה בכירה בבית החולים סרוקה, חברת מועצת העיר באר שבע ויו"ר ועדת ההיגוי של באר שבע עיר בריאה,** נשאלה על האופן בו היא רואה את המערכת הבריאות בנגב, מה הדברים שיש לחזק בה, והאם הדרום ארוך לשנים הבאות, מתוך נקודת מבטה המשולבת כרופאה וכחברת מועצה. בפתיחה הציגה את העבודה המתבצעת בעיריית באר שבע בתחומים השונים ביניהם חינוך וטכנולוגיה על מנת להשתמש במעבר צה"ל כמנוף שיאפשר למצב את באר שבע כמטרופולין אליו ירצו להגיע תושבים חדשים וממנו לא יברחו התושבים הקיימים. בתחום הבריאות, יש פער בין המצוי לרצוי. המרכז הרפואי סרוקה מהווה עוגן לפיתוח כל תחום הרפואה בדרום בעיקר בתחום הכשרות רופאים ואחיות, על כן צריך לשנות סדרי עדיפויות ולהעביר תקציבים לבית החולים כדי שימשיך להתפתח ויוכל להשתוות לבתי החולים הנמצאים במרכז. ישנו צורך דחוף באפליה מתקנת וקידום הבריאות בדרום ולכך דרושה העברת תקציבים ייעודיים לבית החולים ולמרפאות הקהילה. מבחינת רפואת הקהילה כבר היום מתבצעים מהלכים בעיר, הקמת טיפול חלב, הצטרפות לרשת ערים בריאות, מיפוי צרכי התושבים וכיוצא בזה, אך ללא תקציב נוסף אלו לא יספיקו. לסיום אמרה כי העבודה המשותפת בין עיריית באר שבע, המרכז הרפואי סרוקה ואוניברסיטת בן גוריון כדי להפרות את בריאות התושבים היא הדרך הנכונה לעשייה.

**מר שמואל ריפמן, ראש מועצה אזורית רמת נגב,** נשאל האם הוא מאמין כי מעבר צה"ל לנגב יגרום לשינוי משמעותי בנגב בכלל ובתחום הבריאות בפרט. על כך השיב כי מעבר צה"ל יארוך הרבה מעבר לצפוי, כפי שקרה במקרה של קריית ההדרכה שם הונחה אבן פינה יותר מפעם, יקרה הדבר גם עם בסיסי אמ"ן ותקשוב שיגיעו לנגב להערכתו רק לקראת 2030. ההמתנה למעבר מחנות צה"ל כדי לקדם את הבריאות בנגב, תגרום להחמצה כפולה הן של

פוטנציאל הטמון במעבר והן את הבריאות בנגב. הנגב התפתח ומתפתח גם ללא מעבר צה"ל ולכן צריך לחזק כבר היום את הרפואה בנגב. חיזוק הרפואה הראשונית בעיקר ביישובים מרוחקים, חיזוק הרפואה השניונית על ידי הבאה של מומחים מסורוקה ליעוץ באזורים שמעבר לתחומי באר שבע וחיזוק רפואת החרום, כל זאת תוך הסתכלות על באר-שבע כמטרופולין שיכול להוביל את התפתחות הזו, הם מהלכים חשובים אותם יש לבצע כבר עכשיו. בית חולים נוסף גם הוא הכרחי לנגב, אך עדיין אין צורך להחליט היכן יוקם אלא יש קודם כל לקבל את ההחלטה על הקמתו ובמקביל לשקול את האפשרות הרחבתו של בית החולים סורוקה. קריית ההדרכה שעוברת כבר עכשיו לנגב הולכת להיות מתופעלת על ידי חברה תפעול פרטית. שינוי משמעותי זה כבר התרחש ולכן הוא מאפשר לחשוב על שינוי נוסף בקריית ההדרכה והוא הפעלת מרכז רפואי שישירת לא רק את חיילי הבסיס אלא גם את תושבי האזור ממצפה רמון, ירוחם והיישובים הבדואים. לסיכום דבריו אמר כי יש להשקיע בתושבי הנגב ובצרכיהם, בעיקר הבריאותיים, כמהלך ראשון כדי למנוע מנושא הבריאות להיות חסם בפני המעוניינים להגיע וקרא לאנשי הקבע לבוא להתיישב בנגב.

**מר רוני מרום ראש מועצת מצפה רמון**, המארכת את הכנס, היה אחרון הדוברים במושב ונשאל מהם האתגרים של יישובים מרוחקים יותר, והאם מתקיימים שיתופי הפעולה עם בסיסי צה"ל הקרובים למצפה רמון. הוא חזר ואמר שהמערכת הרפואית בנגב, ובפרט במצפה רמון, אינה משביעת רצון, אך כדי לשפר את המצב אין צורך בהשקעת משאבים מאוד גדולים, אלא ביצירת תהליכים ארוכי טווח עם התמדה וחזון. למצפה רמון ישנם צרכים רבים, הראשון והחשוב שבהם הוא נוכחות רופא בשעות הלילה מעבר לשעה 23:00, בה מסתיימים שרותי ביקור רופא. חשיבותו של שרות לילה היא מעבר לחשיבות רפואית גרידא אלא היא בעלת חשיבות פסיכולוגית להענקת תחושת ביטחון. אתגר נוסף הוא נושא הרנטגן, שגורם לעיתים גם לאובדן של ימי עבודה מלאים, אשר בשל ההתפתחות הטכנולוגית והיכולת לפענח את הצילומים מרחוק אינו מצריך השקעת משאבים אדירה. אלו צעדים קטנים אך חשובים שיכולים להביא לשינוי משמעותי בבריאות התושבים. לסיכום אמר כי האחריות לשינוי המצב היא של ראשי הרשויות, ורק אחר כך של המדינה. תפקידם להיות גורמים מתכללים (Integrators) בין הרשות, קופות החולים וצה"ל כדי לקדם במהרה את בריאות התושבים ולתת מענה לחסרים. ההזדמנות בעליית צה"ל לנגב היא האינטגרציה שנוצרה כבר בכנס הנוכחי בין הארגונים השונים, וזו גם ההזדמנות לתקן את העיוות וחוסר הניצול של מעברי צה"ל הקודמים לנגב כמנוף לפיתוח האזור.

## פנל 2: נקודת המבט של מערכת הבריאות

**יו"ר הפנל, פרופ' גבי בן-נון, מהמרכז לחקר מדיניות הבריאות בנגב, ומהחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב,** הודה לקבוצות העבודה, והסביר שהתכנון ל-2025 היה מתוך רצון להיערך לטווח הרחוק כיוון ששינויים דוגמת הקמת בית חולים מצריכים היערכות ארוכת טווח. נקודת המוצא של אזור הדרום, כך חזר ועלה מן הכנס וכך עלה בדיונים המקדימים, היא נמוכה מהמוצע הארצי מבחינת תשתית וכוח אדם, ועל כן במקביל להערכות העתידית לצפי של גידול האוכלוסייה בדרום שיגיע למיליון איש צריך גם לפעול לצמצום הפער הקיים כבר היום. התכנון הוא הכרחי כיוון שהנתונים מראים כי הפער רק יחריף הן בשל פרישתם של רופאים רבים מהדרום, והן בגלל העובדה שגידול האוכלוסייה בדרום גבוה כמעט פי 1.5 מזה שבשאר הארץ. עליית צה"ל דרומה היא מנוף לשינוי ופלטפורמה לקידום התכנון הדרוש, כמו גם ההזדמנות להביא את הדברים בפני ראש הממשלה מתוך הבנה שמערכת בריאות טובה היא קרקע חשובה בלעדית לא תגיע אוכלוסייה להתיישב בנגב. פרופ' בן-נון הפנה שלוש שאלות למשתתפי הפנל: מה דעת היושבים בנוגע להמלצות הקבוצות בעיקר בנושא הבאת כוח האדם, ונושא בית החולים הנוסף; כיצד מנסגרת מגבלת המשאבים הנוכחית ניתן לקיים שיתופי פעולה בין צה"ל וארגוני הבריאות, וכן בתוך מגזר הבריאות כדי לשפר את המצב בדרום; ומהם הצעדים שיש לבצע על מנת לא לפספס את ההזדמנות הטמונה במעבר צה"ל דרומה.

**תא"ל פרופ' יצחק קרייס, קצין הרפואה הראשי בצה"ל,** הגיב ראשון ופתח את דבריו בכך שצה"ל יכול היה ליצור, גם ללא שיתוף פעולה, מעטפת בריאותית שתשרת את חייליו, אך בחר שלא לפעול כך, אלא לפעול בשותפות כיוון שהוא מזהה בדרום מנוע צמיחה לכלל מערכת הבריאות וכך גם למערכת הבריאות הצבאית. תכנית מוצלחת זקוקה לאופק ולכן ראשית יש להגדיר כי צריך לקום בנגב מערך רפואי באותם סטנדרטים הקיימים בשאר האזורים בישראל. כצעד שני יש לבחון את המצב הקיים ומהכנס ברור כי יש צורך בהשקעה מיוחדת בנגב. לבסוף יש להקצות את המשאבים הדרושים שיובילו להגשמת החזון, ומשנעשו כל אלו צריך לבחון אלטרנטיבות ביצועיות. האחיות והקמת בית חולים נוסף צריכה ויכולה להיות של המדינה, כאשר גורמים שונים ציבוריים כמו המדינה או קופות החולים, וייתכן גם של מערכת הביטחון, יובילו אותו. אך צה"ל כיום לדעתו אינו יכול להוביל את המהלך, אם כי הוא מתחייב לסייע בעיקר בכוח אדם ובתשתית לכל גוף שייקח על עצמו את ההובלה. זאת מתוך ראייה שרפואה שלישונית חזקה בנגב תשרת גם את צרכיו של צה"ל. הוא סיים בכך שלצה"ל קיימים מסלולים להכשרת רופאים ואחיות והוא יכול לתרום תרומה משמעותית לקידום הרפואה בנגב.

**מר נ סער, מנכ"ל מכבי שירותי בריאות,** ברך את מארגני הכנס ופתח את דבריו בכך שצריך שינוי פרדיגמתי בנגב, אך אינו חושב שאיכות הרפואה בנגב היא ירודה. מחוז הדרום של מכבי הוא המוביל מבחינת מדדי איכות הרפואה, עובדה המתקיימת בזכות השקעת משאבים לקידום הפריפריה ועבודה מאומצת של רבים. ההזדמנות שנוצרת בעקבות מעבר צה"ל דרומה כמו גם בשל אפשרויות הדירוג הזולות המניעות הגעה של תושבים לנגב צריכה להיות מנוצלת על ידי המדינה, קופות החולים ומנהיגי המערכות. אך כדי לתת מענה לצרכי הנגב יש ראשית להביט במערכת הבריאות ברמה הארצית ולהבין כי היא כולה נמצאת בנסיגה. בהשוואה למדינות אחרות המשאבים הציבוריים שהמדינה מקצה רק מצטמצמים. מציאות המחסור אינה מאפשרת להשקיע יותר גם לא במי שחסר לו כבר עכשיו, והבעיה היא בעיה כללית של כל מערכת הבריאות ומדינת ישראל. על מנת ששיתופי הפעולה הקיימים היום במערכת הבריאות יביאו לתוצאות הם מצריכים צעדי קדימה והתקדמות לשלב הבא. אופן המחשבה הנוכחי הממוקד בעשייה של קופה מסוימת או בית חולים מסוים תוך הסתכלות של כל ארגון מתוך הפריזמה הצרה שלו, מצריך שינוי מהותי במחשבה ושימת מוקד העשייה בתחומים רחבים כמו רפואת הקהילה או בריאות הציבור. התחרות שבכביכול קיימת בין הקופות היא זו שאינה מאפשרת שיתופי פעולה, אך יש לזכור כי בפועל למרות התחרות רק 1% אחוז מהאנשים עוברים מקופה לקופה. ההתמקדות באשפוז וברפואת בתי החולים, שקיים בכלל במדינת ישראל ובמשרד הבריאות בפרט, הוא שגוי ויש להפנות את המוקד



לרפואת הקהילה בעיקר הראשונית שהיא "מלכת הרפואה". אילו הייתה רפואה ראשונית יותר חזקה, בעיקר במקומות בהם קיים פער בבריאות, כמו באזור הנגב, היא הייתה יכולה לשפר את הבריאות באופן משמעותי, ולכן חייבים להיות מושקעים בה משאבים. התבוננות פנים ארגונית ומיקוד בתהליכי עבודה הוא חשוב ללא ספק, אך ללא תוכנית לאומית והסדרה חוקית של האופן בו צריכים להתבצע שיתופי פעולה בתוך מערכת הבריאות לא תוכל להיות התקדמות. עם זאת יש לזכור כי גם התחרות היא רצויה. שיתוף הפעולה צריך להתבצע גם בנושא התשתיות, למשל בנוגע להקמת מכון רנטגן במצפה רמון, וגם בנושא הרופאים. התחרות על כוח אדם, דווקא בפריפריה, היא כוחנית מאוד וגורמת לכך שמעבר לתמריצים שהושגו בהסכם הרופאים צריכות הקופות להציע לרופאים שכר מאוד גבוה. שיתוף פעולה על בסיס פלטפורמה של רופאים עצמאיים שישרתו את כל הקופות יכול להועיל מאוד לצמצום המחסור בכוח אדם. עוד הוסיף, בנושא בתי החולים, כי בית החולים סרוקה הוא מונופול בנגב המשרת את החולים מכל הקופות, אך קודם כל את אלו החברים בקופת חולים כללית, מצב זה הוא לא נכון ואסור שמונופולים ישלטו באף תחום, בטח שלא בתחום הבריאות. משרד האוצר מעוניין בהרחבת בית החולים סרוקה ולא בבניית בית חולים נוסף כיוון שלשם כך יוכל להשקיע פחות תקציבים, אך בנייתו של בית חולים חדש, שעדיף שיוקם באזור יותר דרומי לצומת להבים כדי שיגרום לפיתוח בכל הנגב, היא הכרחית. לסיום אמר, כי גם בנושא האקדמי המונופול של בית החולים סרוקה אינו מאפשר יצירת שיתופי פעולה ולכן גם כדי לשפר את ההוראה במקצועות הבריאות בנגב, ראוי להקים בית חולים נוסף, והוסיף כי "מכבי: תהיה מוכנה לבנותו בהינתן עזרתה של המדינה.

**פרופ' יהושע (שוקי) שמר, יו"ר דירקטוריון "אסותא",** ציין כי נושא כוח האדם מחייב הסתכלות כלל ארצית ולא רק מקומית, כיוון שבמצב של מחסור תקציבי בו לא נעשה מספיק להכשיר רופאים ואחיות המעט שיש ינותב תמיד לעשירים ולמרכז. תמריצים ותקציבים נוספים לא יוכלו להביא לשינוי מהותי בכוח האדם וכשזה לא יגיע לא יגיעו גם תושבים חדשים. ההסתכלות על הבעיות הכלל מערכתיות, ביניהן ביקוש גובר לשרותי בריאות, הזדקנות האוכלוסייה והמחיר של טכנולוגיות רפואיות מתקדמות, צריכה להיות מתוך הבנה שלא יתבצע שינוי סדר עדיפויות במדינה ושלא יועברו יותר תקציבים לדרום. לכן כצעד ראשון יש לפעול להכשרת רופאים נוספים, בין היתר בבית החולים הציבורי הנבנה באשדוד על ידי "אסותא". כצעד משלים בדרום, בית חולים נוסף הוא הכרחי לא רק בגלל הצורך הברור אלא גם כי הוא ישפר את התחרות בדרום ויגרום ליעול של בית החולים סרוקה. עם זאת כדי שזה ייבנה אנשי הדרום צריכים לעודד יזמות של ארגונים דוגמת "אסותא" ולא לחכות למדינה, והוסיף כי אם "אסותא" תהיה זו שתבנה את בית החולים היא מתחייבת לספק שירותי לילה רפואיים גם לפריפריה הרחוקה.

**ד"ר אהוד דוידסון, מנהל מרחב דרום ומנכ"ל המרכז הרפואי האוניברסיטאי "סרוקה" בשירותי בריאות כללית,** ברך את המארגנים על הכנס המוצלח והמעניין. הוא פתח בהצגת הקשר המצוין של המרכז הרפואי סרוקה גם עם אוניברסיטת בן-גוריון וגם עם הקהילה, בעיקר עם מבוטחי הכללית, המהווים מעל לשני שלישי מהמבוטוחים בנגב. רפואת הקהילה היא עתיד המערכת הרפואית, אך במקביל אליה וחשוב לא פחות הוא הקשר שבין בית החולים לקהילה המאפשר רצף טיפולי. המרכז הרפואי סרוקה לקח על עצמו להיות מוביל בשתי הסוגיות שדוברו בכנס, נושא הפערים בבריאות ונושא ההערכות לשנים הבאות. בניית מרכז חדש לטיפול בסרטן, הקמת פגייה חדשה והקמת מחלקה שיקומית, הם צעדים בדרך לסגירת פערי הבריאות. את המשימה הלאומית הזו לקחה קופות חולים כללית על עצמה ושותפה לשם כך במימון פרויקטים אלו.

במבט לעתיד, נראה כי לא קיים קונצנזוס בנוגע לגידול באוכלוסייה עד 2025, אך ברור לכל כי תהיה תוספת של לכל הפחות 200,000 תושבים. גידול המצריך תוספת של כ- 280 מיטות אשפוז. המרכז הרפואי סרוקה יכול לענות לצורך הזה באופן מהיר ביותר, בעיקר בהינתן שטח מוקצה למטרה זו, למשל בתוספת של קומות בבניין הכירורגיה. בית

החולים הציג בפני הוועדה בראשותו של פרופ' ארנון אפק, תכנית מפורטת בנושא בדגש על מחלקות נשים, ילדים וטיפול נמרץ, אשר בהן צפוי הצורך האקוטי ביותר. זהו פתרון מיידי וראשון שמטרתו לענות על החסרים ושיעזור למשון אוכלוסיה לנגב. זאת בהתחשב בעובדה שהקמת בית חולים נוסף תארך זמן רב ותדרוש תקציב גדול בהרבה. אולם המשמעות של בית חולים נוסף ותוספת מיטות היא צורך בצוות רפואי נוסף, ולכן האתגר הגדול ביותר מולו עומדים הוא הבאת כוח האדם לנגב. ההסתדרות הרפואית עשתה את הצעד הראשון ולקחה על עצמה את המשימה הלאומית הזו, גם בקידום מתן תמריצים וגם בעליית השכר הצפויה ב 25%, לרופאים העובדים בפריפריה. ההסכם שחתמה ההסתדרות הציג את בית החולים סורוקה בזכות שהעמיד על הרגליים את מערך ההרדמה והמחלקות הפנימיות. אך כדי להביא את הרופאים העתידיים אין זה מספיק ויש להשתמש ביכולות המקצועיות, הטכנולוגיות והאקדמיות שיש בבית החולים סורוקה כדי שישמשו עוגן מרכזי למשיכת כוח אדם נוסף. לסיום חזר ואמר כי הצעד הבא בקידום ובשיפור פני הרפואה בנגב, טמון בראש וראשונה בהעברת תקציב להגדלת המרכז הרפואי סורוקה.

**מר ניסים אלון, מנכ"ל לאומית שירותי בריאות,** ציין כי הבעיה המרכזית היא מחסור בכוח אדם רפואי בנגב. ניתן לראות באופן ברור את תוצאותיה של הבעיה הזו, שעד היום לא קיבלה את המענה הראוי, בעיקר בדרום הארץ. אבל המחסור בכוח אדם מורגש גם במרכז, גם שם קיים קושי לגייס רופאים ואחיות, וצריכים לתת פתרונות נוספים בנוסף לאלו שכבר יושמו בשנים האחרונות, דוגמת בית הספר לרפואה בצפת. הבעיה הבאה מולה עומדת מערכת הבריאות היא בעיית תקציב. התכנון קדימה, לשנת 2025, הוא חשוב אך תיאורטי לחלוטין, כיוון שמבחינת תקציב הרגולטור אינו נותן הערכות אפילו לא לשנים הקרובות.

בנוגע לשאלות שהועלו אמר, כי הדיון בבית החולים הנוסף הוא חשוב, כיוון שהתחושה בכל קופות החולים היא שבית החולים סורוקה הוא מונופול המשתמש בכוחו לטובת קופת חולים כללית. למרות שקיימת הצדקה להרחבת בית החולים סורוקה, כל עוד הוא נוהג באופן כזה, הקמה של בית חולים נוסף היא בלתי נמנעת. מיקום בית חולים שכזה בדימונה אינו אפשרי כיוון שכוח אדם לא יגיע אליו. בנוגע לשיטותיו פעולה במערכת, אמר שאלו לא הוכיחו את עצמם בעבר, הניסיונות שהיו כשלו ולכן אין סיבה ללכת בכיוון הזה פעם נוספת. גם כאשר החוק מחייב שינוי פעולה, ישנה מלחמה בין השותפים, כיוון שקופות החולים מטבען מתחרות זו בזו. עם זאת, ארגונים על-קופתיים יכולים להוות אלטרנטיבה מוצלחת, כפי שקורה בדימונה, והוסיף כי מתחייב שקופת חולים לאומית תהיה איתם בקשר. לסיום, אמר, כי קיים מחסור בשרותי הרפואה בדרום, אך השרותים שכן שקיימים, לפחות בקופת חולים לאומית, הם לא פחות טובים מאלה הקיימים במרכז.

**ד"ר ליאוניד אידלמן, יו"ר ההסתדרות הרפואית,** פתח בכך שהוא מסכים עם כל מילה שנאמרה על ידי קבוצת העבודה, פרט לכך שתכנון בית החולים נוסף בדרום צריך להתחיל באופן מיידי ולא בעוד מספר שנים, והוסיף שקיום כנס מצפה רמון לשוויון בבריאות בכל שנה מחדש הוא מבורך. אידיאלוגיה וציונות אינן מילים גסות, הן אלו שצריכות לדחוף אותנו לעשייה במקביל למבט לעתיד ואמונה שהמצב יכול להיות טוב יותר, כפי שאמר דויד בן גוריון "מי שאינו חולם בארץ אינו מציאותי". לדעת ד"ר אידלמן, על ראש הממשלה להכריז כי קידום הרפואה בנגב הוא בעדיפות לאומית ולמנות את מנכ"ל משרדו כמקדם הפרויקט, וכך הדברים ינועו קדימה. פרויקט כזה צריך להתחיל במהרה וכמובן צריך לשלב את כל המשרדים הנוגעים בדבר. צה"ל צריך להיות גם גוף אידיאלוגי ובין יתר תפקידיו לקחת חלק בקידום הנגב. צה"ל הוא הגוף היחיד שיכול לשנות סדרי עדיפויות ולגרום למעבר כוח אדם לנגב. הוא הוסיף שכפי שההסתדרות הרפואית לקחה על עצמה משימה החורגת מתחומיה, ומנעה את סגירת תכנית "צמרת" להכשרת רופאים עתודאים נכון יהיה שצה"ל ייקח על עצמו גם משימות שחורגות מתפקידו.

מערכת הרפואה הציבורית במדינת ישראל שורדת בנס, הוסיף. התקציב הקיים העומד על 3000-2000 דולר בשנה לאזרח נמוך פי 2 מאירופה ופי 4 מארה"ב. אמנם הסטטיסטיקה האומרת שבנגב חיים 8 שנים פחות מאשר במרכז הארץ מורכבת מגורמים רבים, אך אין ספק שעל תקציב הבריאות הנמוך משלמים האזרחים, והראשונים שסובלים הם תושבי

הפריפריה. בהקשר זה הרחבת בית החולים סרוקה צריכה להתבצע, אך בית החולים לא יוכל לתת מענה מספק בעוד 10-20 שנים כיוון שבית חולים המאכלס מעל 1,200 מיטות אשפוז אינו יעיל ובנוסף קיים גבול אשר מעבר אליו בית החולים לא יכול להתרחב. על כן הקמת בית חולים נוסף היא הכרחית, ולדעתנו דימונה היא מיקום מוצלח לשם כך, אך כדי שיהיה כוח אדם לתפעולו חייבים להרחיב את מערך ההכשרה של מקצועות הבריאות כבר עכשיו. לסיכום אמר הכלים להבאת כוח אדם נוסף לפריפריה כבר קיימים, כפי שהראתה ההסתדרות הרפואית, ההמלצות לביצוע כבר נכתבו והוצגו בכנס בל שנתון הוא להתחיל בצעדים מעשיים, שבהם, הוסיף, צה"ל חייב להיות שותף.

**מר זאב וורמברנד, מנכ"ל קופת חולים מאוחדת,** חזר וציין את המחסור החמור שקיים בדרום, באחיזת, ברופאים ובעיקר רופאים מומחים כולל תת התמחויות, למשל בהתפתחות הילד. כפי שהקבוצות הציגו אין מנוס אלא לאגם משאבים, וקופות החולים מסוגלות לכך. בית חולים נוסף בדימונה כנראה שלא יקום, אך אם יהיה רצון להקים שלוחה של מומחים שתפעל בצמוד לבית החולים סרוקה ותספק שדות קליניים נוספים, יתכן מאוד כי הדבר יקרה ובאופן מוצלח. הרעיון של הקמת בית חולים נוסף באזור באר-שבע או באזור להבים, גם הם אינם הגיוניים. בית החולים סרוקה לא היה מפותח במשך כמעט עשרים שנה מהקמתו, עם הגעת העלייה הרוסית אשר כללה רופאים ואחיות בית החולים עבר תנופה וכך הוא וניתן לומר שגם כלל הרפואה בנגב ניצלו. בעקבות הצמיחה של בית החולים הפקולטה לרפואה פרוחה, הגיעו רופאים צעירים וכך גם השקעות, אך רק כאשר בוגרי בית החולים הפכו לדמויות מפתח במערכת יוקרתו של בית החולים עלתה. אמנם בית החולים סרוקה הוא מונופול, אבל בית חולים נוסף שיבנה בדרום לא יוכל לספק שרות איכותי כיוון שיצליח לגייס רופאים זוטרים בלבד. סביר שרופאים מומחים שעובדים בסרוקה, והם בעלי משרה אקדמית, לא יהיה מעוניינים לעבור לבית חולים חדש ולאבד את יוקרתם. על כן ניתן להניח שהאוכלוסייה שתשתמש בבית החולים תהיה מוחלשת בעיקרה, ותקבל פעם נוספת שירותים פחות טובים. האלטרנטיבה הכוללת הוספת מיטות בבית החולים סרוקה, יחד עם פירוק של המונופול היא השלב הראשון איתו צריך לרוץ קדימה. בתקופה בה חסרים משאבים והרפואה היא יותר אישית ועשירה בטכנולוגיות יש דווקא צורך בבית חולים מתקדם כמו סרוקה כדי לספק את צרכי הבריאות. בית החולים סרוקה, כדי להגיע למצבו הנוכחי המתקדם הכולל MRI, מאיץ ומומחים מהטובים בארץ נאלץ להמתין 40 שנה. בית חולים חדש וקטן יהיה צריך להמתין את אותן השנים אם לא יותר כדי להגיע לרמה ראויה, ואין זה מוצדק כרגע להקימו רק לשם התחרות.

בנוסף כדי לתת מענה לפערים יש להתמקד ברפואת הקהילה ברפואה ראשונית ושניונית. המחסור הגדול מולו כל הקופות עומדות צריך להביא את כולן למסקנה ששיתוף פעולה הוא הכרחי. שיתוף פעולה כזה יהיה אפשרי כאשר משרד הבריאות ייעד תוספות עתידיות בתקציב למטרות ספציפיות ויסמן את היעדים של התקציבים הללו, אחרת כפי שקרה בעבר הקופות ישתמשו בתוספת כדי לכסות גירעונות קיימים. כמו כן ראשי רשויות כדאי שיתמקדו ביעדים ריאליים המתאימים לצרכי האוכלוסייה באזורם, לדוגמה בהקמת מוקד חירום או מכון רנטגן, כיוון שרק כך יוכלו לשפר את מצבן. כפי שהוצג על ידי הקבוצות יש לשקול גם פתרונות אלטרנטיביים בדרום דוגמת הכשרת עוזרי רופא ושימוש בטלה-רפואה, זהו האתגר העיקרי מולו הקופות יצטרכו לעמוד בעתיד. זהות האינטרסים של כלל הקופות, כולל כללית ובכללית בית החולים סרוקה, הצריכות לשפר את השירותים בזמן של תקציב מוגבל מצריך שיתוף פעולה ולא תחרות. לסיכום דבריו אמר, שאם דעתו תהיה דעת מיעוט וכן יוקם בית חולים נוסף בדרום הוא יהיה בית החולים הראשון של קופת חולים מאוחדת...

**פרופ' ארנון אפק, ראש מנהל הרפואה במשרד הבריאות ומנכ"ל משרד הבריאות הנכנס,** פתח בכך שאת החשיבות שבנושאי הכנס זיהו גם מנכ"ל משרד ראש הממשלה ושרת הבריאות ולכן הקימו את "הוועדה להרחבת שרותי הבריאות בנגב". הוועדה עתידה לתת מענה לאותם הנושאים שנידונו בכנס וקימו מהווה את הגיבוי האקדמי להמלצותיה. אמנם, עברו שנים רבות והושקעו מאמצים רבים כדי להפוך את בית החולים סורוקה לבית חולים מוביל כפי שהוא היום, אך בניגוד לעבר היום המומנטום הוא שונה. מנכ"ל משרד ראש הממשלה אחת לחודש עוקב אחר התקדמות נושא הבריאות בדרום, המשרד לקידום הנגב והגליל ממוקד אך ורק באזורים הגיאוגרפים הללו ובנוסף מעבר זה"ל דרומה ופיתוח התעשייה באזור המביאים אתם משאבים ותושבים. כל אלו הם משתנים שלא היו קיימים בעבר ומשנים את תמונת המצב והאפשרויות. ממשלת ישראל שמה את הנגב במיקוד העשייה שלה, היא צופה את גידול האוכלוסייה ומנסה להיערך לכך.

מנקודת מבט של מערכת הבריאות גם הגידול הצפוי באוכלוסיית הנגב וגם הזדקנות האוכלוסייה יגרמו לעלייה דרמטית בצריכת שרותי הרפואה. לצריכה זו יש לתת מענה אם קיים רצון שתושבים נוספים יגיעו לנגב, כיוון שבריאות היא רכיב חשוב מאוד לאנשים בבחירת מקום מגוריהם. הרפואה הקהילתית, דגלה של הרפואה בישראל, הגריאטריה, מערך השיקום, והפסיכיאטריה כולם צריכים לקבל מענה. אך מיפוי צרכים והקמת ועדות הן השלב הראשון וממנו צריך להתקדם לעשייה ובמהירות. דוברים אחרים הזכירו את המחסור ברופאים ואחיות, אך בפועל נראה שהתמונה מעט שונה. בעקבות המאבק החשוב של הסתדרות הרופאים, והקמת והרחבת בתי הספר לרפואה וסיעוד יש גידול בסטאז'רים ומתמחים שיוביל לפי הצפי הנוכחי למחסור במספר המקומות להתמחות כבר בעוד שנתיים, ובתוך שנים בודדות צפוי גם המחסור ברופאים מומחים להיפתר.

בנוגע לסוגיית בית החולים אמר כי היא מורכבת. כבר בהסכם הרופאים הוסכם כי תהיה גדילה במספר מיטות האשפוז בבית החולים סורוקה וזו גדילה שתתרחש ותוכל לתת מענה לעשור הקרוב. אבל אם חזון פיתוח הנגב הוא בראש סדר העדיפויות והמטרה היא מענה מעבר לעשור לא יהיה מנוס אלא להקים בית חולים נוסף. הפתרון על כן הוא הגדלה של סורוקה במקביל להתחלה מיידית של תכנון בית חולים נוסף בדרום. אם התכנון לא יתחיל עכשיו לא יוקם בית חולים נוסף גם ב-2030, ואז כבר יהיה מאוחר מידי כדי להתעורר. כמובן שהתנגדות קיימת בעיקר במשרד האוצר, אך מולה צריך להתמודד. לסיום אמר כי האחזיות להקמת בית החולים יכולה להיות של כל גוף ציבורי, אך חיל הרפואה צריך לקחת חלק בשינויים הצפויים, מנקודת מבט של זה"ל כיוון שרוב חייליו ישרתו בדרום ומנקודת המבט המערכתית כיוון שכוח האדם האיכותי הנמצא בצה"ל יכול וצריך להיות שותף בהצלחה.

**תא"ל פרופ' יצחק קרייס** הגיב בקצרה לפנל ואמר שחיל הרפואה יפעל ככל שיידרש לטיפול באזרחים כפי שעושה כבר היום בגזרות השונות. עם זאת, אין זה נכון שרשויות מקומיות ישענו על זה"ל כדי שייתן להם פתרונות למצוקות הקיימות בשרותי הבריאות. היתרון של זה"ל, סיכם, שאותו מערכת הבריאות צריכה לנצל, הוא ביכולתו לשנע כוח אדם ולהניע תהליכים. שיתוף הפעולה שנעשה בהכנת הכנס הוא הוכחה ליכולת של זה"ל לקחת חלק בעשייה והוא ימשיך ויפעל כך גם בעתיד.

**פרופ' גבי בן-נון** סיכם את הפנל ואמר כי הקונצנזוס בין הדוברים הוא שההובלה צריכה להיות אזרחית אך זה"ל חייב להיות שותף. הוא הוסיף שאמנם המשבר ברפואה הוא לאומי, אך כפי שהכנס הראה בדרום המשבר חמור אף יותר. פתרונות מוכחים לסוגיית כוח האדם בנגב, שהועלתה על ידי דוברים שונים, הזכירו במהלך הכנס ויש לפעול לפיהם בעיקר בכל הקשור למתן תמריצים. חילוקי הדעות לגבי בית חולים נוסף בדרום לא נפתרו במהלך הפנל, אך הזהיר כי הוויכוח על מיקום בית החולים יכול להימשך זמן רב ולהסתיים בכך שכלל לא ייבנה בית חולים, לכן יש להחליט על מיקום במהרה ולהתקדם לתכנון. לסיום הכנס כולו אמר כי צריך להמשיך ולחלום אבל באופן מציאותי.

# חברי הקבוצות (לפי סדר א'-ב')

## קבוצה רוחנית

### מרכזים:

פרופ' נדב דוידוביץ' - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
אל"מ ד"ר סלמאן זרקא - חיל הרפואה, צה"ל

### חברי הקבוצה:

ד"ר יואב יחזקאלי - קופת חולים מאוחדת  
מר שלמה עמיר - מכבי שירותי בריאות  
חברי הקבוצה:  
ד"ר אלכסנדר אייזנברג - כללית שירותי בריאות

סא"ל אריה איפרגן - חיל הרפואה, צה"ל  
ד"ר מיכאל גדלביץ' - לשכת בריאות מחוז דרום  
משרד הבריאות

גב' חגית דהן - מכבי שירותי בריאות  
פרופ' נדב דוידוביץ' - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
רס"ן דרור יקיר - חיל הרפואה, צה"ל

ד"ר ישי לב - משרד הבריאות  
מר אור לביא - המשרד לפיתוח הנגב והגליל  
סא"ל ד"ר הדר מרום - חיל הרפואה, צה"ל

מר רוני מרום - מו"מ מצפה רמון  
ד"ר צביה רוזיך - המרכז הרפואי האוניברסיטאי "סורוקה"  
ד"ר זיהה ששל - לשכת בריאות מחוז דרום, משרד הבריאות  
מר חן שמילו - ההסתדרות הרפואית

## קבוצת רפואה שלישונית

### מרכזות:

גב' בתיה לוי - מינהל המעבר דרומה, משרד הבטחון  
ד"ר ודד עזרא - משרד הבריאות

### חברי הקבוצה:

פרופ' לימור אהרנסון דניאל - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
ד"ר ליליאן אפללו - מכבי שירותי בריאות  
רו"ח שירה ארנון - משרד הבריאות

פרופ' גבי בן נון - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
ד"ר כרמי ברטל - המרכז הרפואי האוניברסיטאי "סורוקה"  
מר הרצל ג'אן - אוניברסיטת בן גוריון בנגב

פרופ' אבישי גולדברג - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
סא"ל מאיה גולן - חיל רפואה, צה"ל

ד"ר אהוד דוידסון - המרכז הרפואי האוניברסיטאי "סורוקה"  
ד"ר אורלי ויינשטיין - המרכז הרפואי האוניברסיטאי  
"סורוקה"

ד"ר רון לובל - המרכז הרפואי ברזילי  
ד"ר חזי לוי - המרכז הרפואי ברזילי

סא"ל רחלי מיון - חיל הרפואה, צה"ל  
ד"ר אליעז מילר - משרד הבריאות

פרופ' יוסי פליסקין - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
פרופ' דב צ'רניחובסקי - אוניברסיטת בן גוריון בנגב

מר יהודה רון - משרד הבריאות  
ד"ר שושי ריבא - משרד הבריאות

פרופ' ארנון אפק - משרד הבריאות  
פרופ' גבי בן נון - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
סא"ל מאיה גולן - חיל הרפואה, צה"ל

עו"ד נתן חיים ג'יבלי - הרשות לפיתוח הנגב  
עו"ד נעמה דהן - קרן מיראז' לפיתוח הנגב  
ד"ר קרן דופלט - אוניברסיטת בן גוריון בנגב

גב' ענבר זיידמן - קרן מיראז' לפיתוח הנגב  
מר תומר רכטמן - הרשות לפיתוח הנגב

## קבוצת רפואה ראשונית

### מרכזים:

רו"ח מיכאל מישורי דרעי - שירותי בריאות כללית  
אל"מ ד"ר רם שגיא - חיל הרפואה, צה"ל

### חברי הקבוצה:

ד"ר מוחמד אבו רביעה - שירותי בריאות כללית  
ד"ר אלון אדלשטיין - מכבי שירותי בריאות

גב' אדוה אשל רבינוביץ' - המשרד לפיתוח הנגב והגליל  
ד"ר שפיר בוסטר - מד"א

פרופ' איה ביזדמן - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
ושירותי בריאות כללית

פרופ' דן גרינברג - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
גב' חגית דהן - מכבי שירותי בריאות

ד"ר קרן דופלט - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
גב' אורנה דותן - מו"מ מצפה רמון

ד"ר אורן וכט - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
פרופ' דני ורדי - לאומית שירותי בריאות

גב' ויקי וקסלר - משרד הבריאות  
ד"ר איליה חנוב - שירותי בריאות כללית

ד"ר אלי מגן - לאומית שירותי בריאות  
ד"ר גנאדי מיינשלוס - חיל הרפואה, צה"ל

גב' יונת מרטון רזון - מינהל המעבר דרומה,  
משרד הביטחון

ד"ר אסי סיקורל - אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
ושירותי בריאות כללית

מר אשר שטרן - עיריית דימונה

## קבוצת רפואה שניונית

### מרכזים:

סא"ל אכרם בריק - חיל הרפואה, צה"ל

עיצוב: **נמרוד הס** nimrod hass