

צ'רניחובסקי. "הפכנו להיות מומחים בלמסמס תוכניות"

מודאג

פרופ' דב צ'רניחובסקי (68) מהמחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון וראש המועצה הלאומית לביטחון תזונתי. סבור שהפערים בין מרכז הארץ לדרום יילכו ויגדלו. הוא חושש שבעוד 20 שנה בית החולים 'סורוקה' לא יוכל לשרת את כל תושבי האזור. מקווה שהמצב ישתפר אם המדינה תטפל בסוגיית הביטחון התזונתי. ולמרות שהוא מצטייר כדון קישוט, הוא מודיע כי לא יתייאש: "אם אתה מטפטר ומטפטר, אז בסוף משהו מזה מחלחל"

עודד בר מאיר ✖ צילום: שי שמואלי

על כל מיטה. לפי התחזיות שלנו, 'סורוקה' יצטרך לשרת בעוד 20 שנה אוכלוסייה כפולה מזו הקיימת כיום. עד שיוקם בית חולים שני באזור, כבר נהיה עם פי שניים תושבים ממה שיש כיום."

לדברי פרופ' צ'רניחובסקי, "אולי לרוי פאים ניתן להציע יותר כסף כדי למשוך אותם לעבור לנגב, אבל אם המדינה לא תשקיע בתשתיות היום, בעוד 20 שנה היא תעמוד בפני שוקת שבורה. אם לא יקום בית חולים שני באזור, זו תהיה טרגדיה. אין ספק שמגיע ל'סורוקה' שייבנו בו תשתיות רפואיות שונות ומשוכללות, אך זה לא סותר את הקמתו של בית חולים שני באזור, שאולי יגיע למצב של 'סורוקה' בעוד 30 שנה."

להתליך דיסק

פרופ' דב צ'רניחובסקי ("לא ידוע לי על קשר משפחתי כלשהו עם המשורר שאול טשרניחובסקי", הוא מבהיר) הוא פרופסור למדיניות ולכלכלת בריאות במחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון. מאז החל בשנת 1979 במחקר כלי-פיננסי חלוצי מסוגו בתחום שירותי הרפואה והמשיך בחקר מדיניות במערכות בריאות, הוא נתן רובו ככולו לנושא פיי-תוח מערכות בריאות בארץ ובעולם.

פרופ' צ'רניחובסקי, שעד לפני כשנתיים, עת עבר לתל-אביב, התגורר במשך כמעט ארבעה עשורים בעומר ("אני איש הנגב בנשמתו", הוא מעיד על עצמו, "גם אם אני גר עכשיו בתל-אביב, השורשים שלי נטועים בנגב. את זה לא ייקחו ממני"), היה בשעתו חבר ב'ועדת נתניהו', ועדת חקיי-רה של מערכת הבריאות בישראל שפעלה בשנים 1988-1990.

המלצות הוועדה היו אז אבני היסוד לרפורמה שהובילה לחקיקת חוק הבריאות הממלכתי שנחקק בשנת 1995. צ'רניחובסקי גם היה חבר ב'ועדת אמוראי', שיוזמה הצעות לרפורמה נוספת במערכת הבריאות הישראלית. לא רק בארץ הוא הטביע את חותמו. במסגרת פעילותו בבנק העולמי היה לפרופ' צ'רניחובסקי חלק נכבד בגיבוש רפורמות במערכות בריאות של רוסיה, רומניה, טנזניה, מקסיקו ובא-חרונה גם של קולומביה.

פרופ' דב צ'רניחובסקי (68) קומם עליו עם השנים לא מעט מבקרים בשל עמדותיו יוצאות הדופן בנושאים בהם הוא נחשב למומחה בעל שם עולמי. "צריך לחשוב על אזור הנגב", הוא מדגיש, "כאזור בריאות שיש לו אינטרסים שהם מעבר לאינטרסים הספציפיים של קופות החולים. לאף קופת חולים בארץ לא כדאי להקים בית חולים בנגב. לאף קופת חולים בארץ לא משת-לם להחזיק רופא באיזה ישוב גידח וגם לא כדאי להקים באזור מערך שיקום. זה לא בגלל שקופות החולים אינן בסדר, זה בגלל אופייני. במציאות כזו צריך להחליף דיסקט ולחשוב אחרת."

למה התכוון המשורר?

"צריך לחשוב חשיבה אזורית. זה אומר שצריכה להיות כאן אוטוריטה שחושבת מעל לקופות החולים."

אתה רואה בעיני רוחך אוטוריטה כזו? "לראבונני, אני לא רואה את זה."

בשעתו, פרופ' צ'רניחובסקי אף טען כי משרד האוצר מבצע מניפולציות בנושא הקצאת תקציבים לקופות החולים, וכי תקציב הבריאות לכל אורח רק הולך ויורד.

בין הנגב לבין מרכז הארץ."

יש בכלל סיכוי לסגירת הפער הזה? "הפער נובע בעיקר ממדיניות ממשלתית שקשורה לעידוד של רפואה פרטית. זה מביא לפריחתה של הרפואה הפרטית במרכז הארץ, כי שם אנשים יכולים לשלם יותר מאשר תושבי הנגב. זה גם גורם למעבר של כוחות רפואיים טובים מהנגב למרכז הארץ."

על רקע המשבר במערכת הבריאות הציבורית, נראה שהפער הזה עוד יגדל? "בוודאי. מקורו של המשבר הנוכחי הוא שמימון פרטי מחליף מימון ציבורי. זו גם הסיבה וגם הסימפטום. במציאות כזו אזור רים חלשים וקבוצות אוכלוסייה חלשות מאבדות נגישות לשירותי רפואה. במצב הזה, תושבי הנגב נפגעים יותר מאשר בכל אזור אחר."

פרופ' דב צ'רניחובסקי מתריע כי בנגב יש מחסור בתשתיות בריאותיות, לא רק ברמה של כוח אדם אלא ברמה של תשתיות של ממש. "הנה, למשל, הכנו עבוד הרשות לפיתוח הנגב מסמך שממליץ על הקמת בית חולים נוסף בצומת להבים. אושרה תוכנית המיתאר של הפרויקט הזה, אושר מיקומו של בית החולים, ואין ספק שבית החולים 'סורוקה' עבר את כושר הספיקה שלו."

אולם תוכניות לחוד ומציאות לחוד, בית חולים שני בנגב לא נראה באופק.

נלחמים על מיטות

מנגד, בבית החולים 'סורוקה' נשמעים קולות אחרים שדווקא מתנגדים לרעיון הקמת בית חולים שני באזור. פרופ' דב צ'רניחובסקי מצידו מספר כי אחר ממנהלי בית החולים 'סורוקה' בעבר ציין בפניו כי "מוכרחים פה עוד בית חולים באזור, אבל אם אתה רוצה שאגיד את זה מחוץ לכותלי בית החולים, או תשכח מהעניין".

לדבריו, ב'סורוקה' אין עניין להקים עוד בית חולים.

לטעמם של אנשי 'סורוקה', בית החולים יכול ומסוגל בתשתיות הקיימות ובתשתיות העתידיות שייבנו בו למלא את ייעודו, אז אולי יש צדק בעמדתם? "אם מדברים על פערים בשירותי הבריאות, אז אנחנו כבר עכשיו בפער גדול במיטות אשפוז בהשוואה למרכז הארץ. הפערים רק יילכו ויתעצמו. במרכז הארץ צפיפות מיטות האשפוז היא הגדולה בעולם, ואילו כאן יש מחסור משווע ונלחמים

"הפער נובע בעיקר ממדיניות ממשלתית שקשורה לעידוד של רפואה פרטית. זה מביא לפריחתה של הרפואה הפרטית במרכז הארץ, כי שם אנשים יכולים לשלם יותר מאשר תושבי הנגב"

לפני כשלוש שנים המליץ צוות משותף של פורום בריאות בנגב, ועדה של הפקוד לטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן גוריון, ושל הרשות לפיתוח הנגב בחוברת בת 49 עמודים גדושי נתונים על הקמת בית חולים נוסף בנגב, משהו בבחינת 'אח קטן' לבית החולים 'סורוקה'. "אוכלוסיית הנגב ופריסתה הגיאוגרפית", נאמר באותה חוברת, "מציבים מספר אתגרים ייחודיים מבחינת מערכת הבריאות. האוכלוסייה היא בעלת מאפיינים של אזורים מתפתחים. יש בה עדיין שיעורי פריון גבוהים במיוחד, במקביל להזדקנות מואצת של האוכלוסייה. שנית, פיזור הגיאוגרפי של האוכלוסייה מהווה אתגר מבחינת מתן שירותים לאזורים מרוחקים. נחיתור תה היחסית של אוכלוסיית הנגב בתחום הבריאות ברורה במדרים אובייקטיביים בסיסיים וגם בתחושת האוכלוסייה בנגב, בפרט זו הזקוקה לשירותי רפואה."

אם האוכלוסייה, נטען באותה חוברת המלצות, תמשיך לגדול כתוצאה מריבוי טבעי בלבד, יפחת שיעור המיטות לאלף נפש מ^{1.88} ל-^{1.2} בשנת 2025. אם האוכ-לוסייה תגדל בהתאם ליעד שנקבע בתוכנית מטרופולין באר-שבוע, קרי כמיליון נפש בשנת 2025, או אז יפחת שיעור המי-טות לאלף נפש לכרי 1.1 באותה שנה.

בנתונים האלה המליץ הצוות על הקמת בית חולים משני ל'סורוקה' בצומת לה-בים, בית חולים שיתחיל עם 300 מיטות בשלב ראשון, בהשקעה של כ-400 מיליון שקל, ובהמשך, תוך עשר שנים יורחב ל-600 מיטות ובסופו של דבר יגיע לכרי 900 מיטות.

הפערים גדלים

שלוש שנים חלפו ופרופ' דב צ'רניחובסקי, ממחברי הדו"ח, שכיהן אז כמנהל הפורום לבריאות בנגב וכיום הוא חבר המחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון וראש תוכנית הבריאות במרכז 'טאוב', לא יכול שלא להיות מתוסכל מהעובדה ש"המלצות הדו"ח הזה הועברו למי שהיו צריכות להיות מועברות, השר לפיי-תוח הנגב והגליל, סילבן שלום, רחף למי-מוש התוכנית, וכך גם אנשי משרדו, אך בסופו של דבר מקבלי ההחלטות במדינה לא אימצו את הדו"ח, והקמת בית חולים נוסף בנגב היא עוד פרק במסכת הפערים בשירותי הבריאות הניתנים לתושבי הנגב.

בינתיים, בלי שום קשר להקמת בית החולים הנוסף, הפערים רק הולכים ומ-עמיקים בהשוואה לשירותי הבריאות הניתנים לתושבי מרכז הארץ? "המצב אמנם משתפר בשנים האחרונות בנגב, אבל הוא גם משתפר במרכז הארץ, אפילו יותר טוב. הפערים הולכים וגדלים

זור הנגב שייכללו בתוכנית הזו יעמוד על כ־15 אלף. זה על פי הערכה גסה, אבל בפועל, נוכח התקציב שהוקצה לכך, המי ספרים האלה יפחתו במחצית".

כאמור, בנושא הזה של הביטחון הת־זונתי פרופ' צ'רניחובסקי מעודד יותר בהשוואה לתחושותיו בנושא מערכת הבריאות.

"במקרה הזה", מציין פרופ' צ'רניחובסקי, "הממשלה הקצתה סכום של 200 מיליון שקל לטובת הביטחון התזונתי. חלק יילך למפעלי הזנה לתלמידים וחלק יילך לסיוע למשפחות שזקוקות לכך. יכול להיות שלא יאמצו את כל ההמלצות שלנו, אבל יש כאן שינוי. יש לנו היום שר רווחה בדמותו של ראש עיריית די־מונה לשעבר, מאיר כהן, עימו שיתפתי פעולה בתפקידו הקודם וגם כמי ששימש כראש הרשות לפיתוח הנגב ואני יודע מהן נטיות ליבו. אני מלא אופטימיות. הוא אחד שבא מהאזור, ואם נצטרף אליו גם את השר סילבן שלום, שגם הוא במ־קור באר־שבעי, אז יש מקום לתקווה. אם המדינה תאמץ את הקריטריונים שקבענו, אז כ־8,000 בתי אב בנגב ייהנו מה־סיוע של המדינה".

נקודת אור

בשעה שנשמעת ביקורת על כך שהע־מותות תופסות את מקומה של המדינה ופועלות למען נזקקים, פרופ' צ'רניחובסקי סבור כי העמותות הן בעצם קב־לנים של המדינה וזרוע ביצוע של המ־דינה. למקטרגים למיניהם, הוא מזכיר כי זו פעם ראשונה שהמדינה מתייחסת לחוסר ביטחון תזונתי כבעיה חברתית שהיא צריכה להתמודד איתה. ולכן מדו־בר בהחלטה היסטורית. "עמותות המזון פועלות כמו שקופות החולים פועלות במערכת הבריאות. גם קופות החולים הן למעשה עמותות. המדינה לקחה תקציב ציבורי והעבירה אותו לקופות החולים, כדי שיקימו מוסדות רפואה ומערכת בריאות ציבורית. כך גם בנושא עמותות המזון. למרות הביקורת והרבה דם רע־זורם בשעתו בין הממשלה לבין העמו־תות הללו, הפעם זה שונה. המדינה מכי־רה בזכותו של אדם לא להיות רעב והיא מפעילה את העמותות כדי למנף את מה שהיא נותנת. זה עובד בצורה יוצאת מה־כלל", אומר פרופ' צ'רניחובסקי.

הנתונים מצביעים כיום על כך שבבאר־שבע כל ילד ישי מוגדר כילד עני, ואילו באזור הנגב כולו המצב המור עדי יותר, כאשר כל ילד חמישי מוגדר כילד עני. זה צריך להדליק נורה אדומה?

"אין ספק שיש לנו בעיות בנגב, קשות יותר בכל הפרמטרים החברתיים־כלכ־יים ליים בהשוואה לשאר אזורי הארץ. עצם כניסתה של המדינה לסוגיית הביטחון התזונתי זו כבר נקודת אור, מה שלא קורה, לצעדי, לגבי מערכת הבריאות בנגב. בקטע הזה המדינה הולכת במסלול אחר וחיובי. בקטע של הביטחון התזונתי יש מהפכה".

יש לך איזו בשורה לתושבי הנגב? "אני פוגש בעולם מנהיגות צעירה, שמזכירה לי את דור המנהיגים הצעיר־שיש היום ברשויות המקומיות בנגב. הם יביאו את השינוי".

אתה לא מרגיש כמו דון קישוט שנל־חם בטחנות רוח?

"בכלל לא. אם אתה מטפס ומטפס, אז בסוף משהו מזה מחלחל. אני לא תמים עד כדי כך, אבל אתה לא יכול לתת לדי־ברים ליפול. אם יש כאן מנהיגות מקו־מית שיכולה להרים, לדעתי, את הכפפה, אז דיני".



דב צ'רניחובסקי.
"אתה לא יכול לתת
לדברים ליפול"

"תקציב הבריאות לכל אורח יורד", הוא מבהיר, "זה לא סוד. המדינה לא מקצה תקציבים, בניגוד למדינות אחרות בעו־לם, לפי צורך אזורי אלא נותנת פיזיו־כספי מסוים לפריפריה. זה לעשות צחוק מהעבודה. זה בטל בשישים. גם אין שום מנגנון שיבטיח שהכסף הזה אכן יגיע לפריפריה. זה אומר, שאין שום מנגנון שיכול להבטיח לתושבי הנגב שגם מה־שמגיע להם אכן יגיע להם".

מתוסכל מהמערכת

פרופ' צ'רניחובסקי גם לא חוזר בו מא־מירתו מלפני כשנתיים וחצי בעת שגויס על ידי הרופאים המתמחים לסייע להם במאבקם נגד ההסכם שנחתם בין האוצר להסתדרות הרפואית, כאשר הוא התב־טא כי ההסכם הוא לא פחות מהנאה ורק יעודד רופאים לעסוק ברפואה פרטית. "ההסכם שנחתם אז", מציין פרופ' צ'ר־ניחובסקי, "לא פתר כהוא זה את הבעיות שרובצות לפיתחה של מערכת הבריאות הארצית והאזורית כאן בנגב. גם היום אני שומע רופאים באזור, שהתוספת שהם קיבלו בשכרם זה בטל בשישים ולא פתרה שום בעיה. חסרים כאן רופאים מומחים וכאשר מעודדים מימון פרטי אז המצב רק יילך ויחמיר. אולי זה יישמע אבסורד, אבל מצבו של מישוה עני בתל־אביב הוא טוב יותר מזה של מישוה עשיר בבאר־שבע. עני בתל אביב יכול להסת־דר אולי כשהוא צריך ללכת לרופא. פה, אם יש לך כסף אתה יכול ליסוע לרופא לתל־אביב. מי שאין לו כסף, מצבו יותר קשה".

אתה לא נשמע אופטימי במיוחד, אולי אפילו רואה שחורות?

"אני לא רואה את האור בקצה המנהרה. יש פתרונות שהוצעו בעבר, פתרונות פשוטים. צריך לבוא עם שינוי תפיסתי ברמה הלאומית של העברת כספים צי־בוריים למערכת הבריאות. אני חוזר ומ־ציע את הפתרון בדמות הקצאת תקציבים אזורית, ואז הנגב יקבל את מה שמגיע לו והכסף נשאר לטובת תושבי האזור. צריך לחלק אחרת את העוגה התקציבית".

למה זה לא קרה עד עכשיו בשבולם מדברים על פיתוח הנגב?

"זה לא קרה, כי המשקל הפוליטי נמצא בירושלים ובתל־אביב. מקבלי ההחלטות יודעים שזה משחק אפס. אם תושבי הנגב יחכו לקבלת זכויות ממקבלי ההחלטות במרכז הארץ להקמת מוסדות רפואה ושיפור שירותי הרפואה, אז הם יצטרכו ליסוע לירדן כדי לקבל שירותי רפואה".

זו לא אמירה קיצונית מדי?

"לא. צריכה לקום פה מנהיגות מקומית והאמת היא שיש כאן מנהיגות כזו, אבל צריך לתת לה הרבה רוח גבית. צמחה כאן מנהיגות מקומית שיכולה לחולל את השינוי הזה".

כמי שמעורב ברפורמות של מער־

בות בריאות ברחבי העולם, לא מתסכל אותך המצב כאן בנגב?

"זה מאוד מתסכל אותי. אתה רואה במדינות אחרות חשיבה הרבה יותר מת־קדמת בנושא של צמצום פערים, בנושא של פיתוח אזורי, בה בשעה שכאן רק מג־דילים את הפערים ולא חושבים חשיבה אזורית. הפכנו להיות אנטי תיוזה לכל העולם המפותח והמתפתח בנושא של מערכת הבריאות".

מטרידה אותך העובדה שלא מקשי־בים לך, שלא מקבלים את עצתך?

"אין אדם שיש לו תחושה שמקשיבים לו. זה לא העניין. אני בעצם עובד על תקן של יועץ, ועלולים לא לקבל את עצתי. את זה אני מקבל ולמרותי לחיות עם זה. אני מוכן לקבל שלא מסכימים איתי ומתווכחים איתי לאחר שנעשתה עוב־רת משה בנושא מסוים. פה זה לא קיים. הבאנו את המסמך בנושא הקמת בית חר־לים שני בצומת להבים ומערכת מקבלי ההחלטות לא מתייחסת לזה. גם לא היה דיון בממשלה בנושא. הפכנו להיות מו־מחים בקטע הזה למסמס תוכניות. זה מה שמטריד אותי. כבר כמה שנים אני פועל להכנת תוכנית אסטרטגית לשירותי רפואה בנגב אבל אני מרגיש שאין לכך

200 מיליון שקל

מול תסכולו באשר למערכת הבריאות, דווקא בכובעו השני כראש המועצה הלאומית לביטחון תזונתי, תפקיד בו הוא נושא בשנתיים האחרונות, פרופ' צ'רניחובסקי יותר אופטימי. כאן הוא דווקא רואה את האור בקצה המנהרה בכל הקשור להוצאת אלפי תושבים מאזור הנגב ממעגל העוני ולהבטחת ביטחונם התזונתי.

המועצה הלאומית לביטחון תזונתי הוקמה לפני כשנתיים מתוך רצון לחולל שינוי משמעותי בטיפול של המדינה בתופעה של חוסר הביטחון התזונתי. לראשונה בתולדות המדינה גיבשה המו־עצה בראשותו של פרופ' צ'רניחובסקי תוכנית לאומית רשמית של המדינה למלחמה בחוסר הביטחון התזונתי, תוכ־נית שפרטיה פורסמו לפני כשבועיים.

בהתבסס על נתוני המוסד לביטוח לאומי, מספר חסרי הביטחון התזונתי בישראל עומד על כ־330 אלף בתי אב. מאחר ולא נעשה פילוח אזורי של הני־תונים, ההערכה היא שבאזור הנגב עומד מספרם של בתי האב, בהם קיימת אי־ודאות לגבי היכולת להכין ארוחת צה־ריים לילדים או קיים קושי לרכוש מו־צרי מזון על כ־40 אלף. "רובן ככולן של המשפחות הללו", מציין פרופ' צ'רניחובסקי, "הן משפחות עניות. יש משפחות עניות שלא בהכרח סובלות מחרפת רעב ויש גם משפחות לא עניות שכן סובלות מחרפת רעב".

על פי התוכנית שפירסמו באחרונה, הגענו לכך ש־110 אלף משפחות ברח־בי הארץ אמורות לזכות בסיוע הרשמי שיינתן להן מטעם המדינה לרכישת מזון. אני מעריך, שמספר המשפחות בא־

הביטחון התזונתי במספרים

- ◀ כ־40 אלף בתי אב באזור הנגב מתקשים לרכוש מוצרי מזון.
- ◀ כ־15 אלף משפחות זכאיות לסיוע ממשלתי לרכישת מזון.
- ◀ כ־8,000 משפחות בנגב יזכו בפועל לסיוע ממשלתי לאור התקציב שהוקצה לתכנית הלאומית לביטחון תזונתי.
- ◀ כ־27 אלף מנות הוגשו בשנה האחרונה במסעדה הקהילתית של עמותת 'באר שובע' בבאר־שבע.
- ◀ כ־100 סועדים פוקדים מדי יום את מסעדת 'באר־שובע' בבאר־שבע.
- ◀ כ־23 אלף מנות מזון שינעה אשתקד עמותת 'באר־שובע' לכ־80 ניצולי שואה וקשישים.
- ◀ כ־20 נערים בסיכון זכו אשתקד לכ־960 ארוחות צהריים חמות.
- ◀ 1,400 חבילות מזון חולקו בשנה האחרונה על ידי עמותת 'באר־שובע' לכ־150 משפחות ויחידים.