



הכנסת העשרים מושב רביעי

פרוטוקול מס' 183
מישיבת ועדת המדע והטכנולוגיה
יום שני, כ"ו בתמוז התשע"ח (09 ביולי 2018), שעה 11:30

סדר היום:

הגברת המחקר והפיתוח לאיכות ואריכות חיים ומניעת מחלות זקנה - לציון יום האזרחים הוותיקים

נכחו:

חברי הוועדה:

אורי מקלב – היו"ר
דב חנין – מ"מ היו"ר

מוזמנים:

- | | |
|--|------------------------|
| – מנהלת תחום מדעי הרפואה, משרד המדע והטכנולוגיה | – ד"ר שרון יגור קרול |
| – מנהלת המחלקה למחקר רפואי, משרד הבריאות | – ד"ר עירית אלון |
| – אחות ראשית, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות | – צפריה הלל דיאמנט |
| – מרכזת תחום זקנה פעילה, המשרד לשוויון חברתי | – הודיה ירושלמי |
| – מנהלת תחום תכנון מדיניות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים | – אורלי מנזלי |
| – כלכלן בכיר, משרד ראש הממשלה | – ניר בריל |
| – פרנט מחקר ביטוח סיעוד, המוסד לביטוח לאומי | – שרון אסיסקוביץ |
| – ראש תחום בריאות, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה | – נעמה רותם |
| – מנהל מח' גריאטריה, בית חולים שמואל הרופא | – ד"ר אליהו מזרחי |
| – מנהל רפואי שלבי"ח גריאטרי, בית חולים הרצוג | – ד"ר יקיר קאופמן |
| – מנהל בית החולים בית רבקה | – ד"ר שי בריל |
| – גריאטר מחוזי, מחוז יהודה והדרום, קופת חולים מאוחדת | – ד"ר אלכסנדר ברשבב |
| – סגנית נשיא מכון ויצמן למדע | – פרופ' מיכל נאמן |
| – ראש המעבדה לחקר הכרומוטין והזדקנות, האוניברסיטה העברית ירושלים | – ד"ר מיכאל קלוטשטיין |
| – חוקרת בתחום הזקנה, אוניברסיטת בן גוריון | – ד"ר ענת בן צבי |
| – הסתדרות הגמלאים | – אידה בן שושן |
| – מחלקת מחקר, מלב"ב | – רחל ברנבאום |
| – מנכ"ל מיזם תן כבוד, איחוד הצלה | – שמואל רוזנגרטן |
| – מנכ"לית עמותת על"ה זהב למען הקשיש, פתח תקווה | – נינה ברק שמח |
| – מנכ"לית ארגון גישה לחיים | – שרית אורן |
| – סגנית יו"ר עמותת עילא | – פרופ' צופיה איש שלום |
| – מנכ"לית עמותת עילא | – מירה ורדי |
| – יועץ תקשורת, עמותת עילא | – שניאור שטיינברגר |
| – מנהלת תחום אקדמיה וממשל, קבוצת עמל ומעבר | – סיון גופמן |
| – יו"ר עמותת 'נכה לא חצי בן אדם' | – אלכס פרידמן |
| – חבר ועד המנהל, עמותת 'נכה לא חצי בן אדם' | – אשר רוכברגר |
| – מנכ"ל מדעי, ותק-תנועת האזרחים הוותיקים | – ד"ר איליה סטמבלר |
| – יו"ר חוג טכנולוגיות לגיל השלישי, התאגדות מהנדסי חשמל ואלקטרוניקה | – ד"ר יעל בנבנישתי |
| – מ"מ מנהלת המרכז לחקר הזקנה, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל | – ד"ר שירלי רזניצקי |
| – ראש יחידה עסקית, חברת מדיסון | – הדס ברודשטין |
| – ראש תכנית BIRAX והשכלה גבוהה, המועצה הבריטית בישראל | – יהונתן מנדלבאום שור |
| – מתאמת פרויקטית, מחלקת תקשורת, המועצה הבריטית בישראל | – מיכל וגמן |

- איריס ברנר
- מנהלת פרויקט BIRAX, המועצה הבריטית בישראל
- דני לאובר
- מנכ"ל חברת אנביזיקר, רפואה מונעת לגיל השלישי
- יוסף ון זוהרן
- נשיא הפורום לקידום ביומד בירושלים
- קשרי לקוחות JLM-Biocity, חברת גג בטכנולוגיות ביו-פארמה
- אילה שורק
- מוזמנות
- רחל כהן
- שדלנית (עו"ד גויסקי קשרי ממשל, ייעוץ ושירותי חקיקה), מייצגת את
- אגודה ישראלית לתקשורת קהילתית
- שדלנית (עצמאית), אינו"ה מייצגת לקוחות בדיון זה (לקוחות קבועים
- נוספים שנושא הישיבה נוגע אליהם באופן ישיר: אהב"ה-ארגון הנכים
- בישראל המיוחד, המרכז לעיוור בישראל, מטב)
- שדלנית (קונטקטי בע"מ), מייצגת את קבוצת מעל ומעבר
- שגיאה אהרון

מנהל/ת הוועדה:

ענת לוי

רישום פרלמנטרי:

ס.ל., חבר תרגומים

הגברת המחקר והפיתוח לאיכות ואריכות חיים ומניעת מחלות זקנה

היו"ר דב חנין:

אני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת המדע והטכנולוגיה של הכנסת. אנחנו מקיימים עכשיו ישיבה מיוחדת לציון יום האזרחים הוותיקים בנושא הגברת המחקר והפיתוח לאיכות ואריכות חיים ומניעת מחלות זקנה. ברוכים וברוכות הבאים לכל המשתתפים שלנו, כמה מילות פתיחה.

כפי שכולנו יודעים אנחנו חיים יותר, זו ידיעה משמחת, אנחנו חיים יותר בחברות המערביות בכלל, אנחנו חיים יותר בישראל, חלק גדול מאוכלוסיית ישראל בשנים הקרובות, חלק גדול וגדל יהיו אנשים בגיל הזקנה. לידיעה המשמחת הזאת יש גם צד יותר בעייתי, הצד הבעייתי הוא שאנשים זקנים נוטים לתחלואה ספציפית שגם פוגעת באיכות החיים שלהם, לפעמים מקשה עליהם בדברים הבסיסיים ביותר ואנחנו כחברה צריכים להיערך למצב הזה, אנחנו צריכים להיערך כדי לטפל טוב יותר, אנחנו צריכים להיערך כדי לנסות ולמנוע ואנחנו צריכים להיערך כדי להבטיח לאנשים זקנים בחברה שלנו איכות חיים סבירה.

יש בנושאים האלה מקום מרכזי למחקר ולידע והשאלה היא עד כמה אנחנו כחברה עושים את הדרוש והחיוני כדי באמת ליצור את התשובות המיטביות בנושא מחלות זקנה, האם אנחנו ערוכים מבחינת ההסדרים החברתיים שלנו להבטיח באמת איכות חיים מיטבית לאנשים בגילאי זקנה.

מסגרת הזמן שלנו היא די מצומצמת ולכן אני אבקש מכל הדוברים לתמצת ולהתרכז בדברים שהכי חשובים להם. לא את כל הדברים אנחנו נוכל לומר בדיון הזה, אז אני רוצה לתת את רשות הדיבור לד"ר איליה סטמבלר, מנכ"ל מדעי, עמותת ותק, תנועת האזרחים הוותיקים. אני מבין שלאדוני יש מצגת, אז אנא, תציג אותה, אבל בקצרה, תתמקד בארבעת השקפים החשובים.

איליה סטמבלר:

תודה רבה לכבוד היושב ראש, תודה רבה לחברת הכנסת פלוסקוב, שיזמה את הדיון, תודה רבה למארגנים ולמשתתפים. לכבוד גדול לי להיות בדיון התקדימי הזה שמוקדש לאחד הנושאים אולי החשובים ביותר בכל ניסיון להתמודד עם הזדקנות האוכלוסייה, הנושא של הגברת המחקר והפיתוח לאיכות ואריכות חיים ומניעת מחלות זקנה.

ומדוע הנושא חשוב? אנחנו רואים את העלייה התלולה בתחלואת ההזדקנות, עלייה תלולה עם הגיל של כל המחלות תלויות הגיל, שאלה כל המחלות הכרוניות, הקשות, אלצהיימר, סרטן, סכרת, COPD, מחלות לב, מה שזה אומר, במילים אחרות, שתהליך ההזדקנות עצמו הוא הגורם העיקרי לעלייה במחלות האלה וכתוצאה מכך הסבל, חוסר התפקוד והתמותה.

זה השורש הביולוגי, אני מדגיש ביולוגי, למעשה לכל אתגרי ובעיות ההזדקנות שאנחנו רוצים להתמודד איתם. הנטל על מערכת הבריאות, הפגיעה בכוח העבודה, מחסור בכוח העבודה, הפגיעה באיכות החיים ובמעמד של האזרח הוותיק. אז אם זה שורש הבעיה, האם אפשר לטפל בבעיה מהשורש? דהיינו, האם אפשר למנוע תהליכי הזדקנות? להתערב בתהליכי הזדקנות ולמנוע מחלות תלויות גיל ועל ידי זה להאריך תוחלת חיים בריאה לאוכלוסייה המבוגרת וכתוצאה מכך גם להאריך את יכולת התעסוקה הפורייה, להקטין את הנטל על מערכת הבריאות, לשפר את איכות החיים והפעילות של האדם המבוגר וכתוצאה מכל אלה גם לאפשר רווח כלכלי ואנושי עצום, הן לפרט והן לחברה כולה. אפשר.

קיימות רעיונות מוצקים במחקר, במדע הבסיסי, הניסיוני והתיאורטי שמצביעים על יכולת אמיתית להתערב בתהליך ההזדקנות למנוע מחלות זקנה. זאת משימת העל של קידום המחקר ופיתוח בנושא, לזרז את המעבר מהמחקר הבסיסי למחקר הקליני והיישומי כדי בסופו של דבר ליצור אמצעים תרפויטיים חדשים, יעילים ובטוחים לאוכלוסיית המבוגרים וליישם אותם בקליניקה, ואלו האמצעים שכבר נמצאו כיעילים ליישם על אוכלוסייה נרחבת יותר. זאת בעצם הסיבה העיקרית לצורך החיוני להגביר את התמיכה בתחום, כדי לאפשר פיתוח ויישום מזורז של טכנולוגיות רפואיות חדשות לשיפור הבריאות לאדם המבוגר.

אני לא אלאה אתכם בפרטי המיפוי של התחום, רק אגיד שהתחום באופן כללי מורכב מהזרוע האבחונית והזרוע הטיפולית. כמעט בכל ענף של התחום כעת מתרחשת מהפכה של ממש. בתחום האבחון מופיע מגוון רחב של מדדים לאריכות חיים בריאים לעומת הזדקנות חולנית, מדדים לאבחון וגילוי מוקדם,

מדדים לרפואה מותאמת אישית לאדם המזדקן באופן ספציפי והמדדים האלה חשובים לא רק לצורך אבחון רפואי, אלא כדי לבחון את היעילות של התערבויות תרפויטיות שונות וגם כדי להאריך את יכולת המשך התעסוקה וביזה נושא המחקר קשור קשר הדוק לנושא שיפור תעסוקת הקשישים.

בפן הטיפולי מופיע מגוון רחב של התערבויות תרפויטיות שאפשר לסווג לפי תהליכי הזדקנות שונים, אבל העיקרון המשותף של כולם הוא שהאמצעים האלה נועדו להתערב בתהליך ההזדקנות כדי למנוע מכלול מחלות תלויות גיל, לאו דווקא מחלה כזו או אחרת או סימפטום כזה או אחר, אלא מכלול מחלות תלויות גיל, מה שנקרא המולטי מורבידיות של זקנה. גישה כזאת רפואית הוליסטית ומונעת אנחנו רוצים לקדם. כמובן שגם ענפים נוספים ראויים וזקוקים לתמיכה מוגברת, כגון טכנולוגיות מסייעות וטכנולוגיות החיאה לאנשים שכבר נמצאים במצב שברירי או קריטי, אבל באופן מאוזן ולצד טכנולוגיות רפואיות לשיפור הבריאות ומניעה.

נושא התמיכה הוא סך הכול נושא של מדיניות. יש צורך להגדיר ברמה המדינית שהנושא אכן חשוב ושצריך וכדאי להשקיע בו ולצורך כך להגדיר מסגרות תקציב ייעודיות במשרדים הרלוונטיים. אלה כמה המלצות מדיניות שפיתחנו באגודה הבינלאומית לחקר הזדקנות ומחלות הזקנה, International Society on Aging and Disease, וההמלצה החשובה ביותר היא לשפר את המימון לתחום כי ברור שבלי מימון שום מחקר ושום פיתוח לא יכול להתפתח.

בעולם קיימות מסגרות תמיכה וקיים מימון לתחום, למשל המכון לחקר הזקנה, the National Institute of Aging, של ה-NIH. לפי כל ההערכות המקצועיות גם שם התמיכה לא מספקת כדי לאפשר התפתחות מזוהזת של התחום, אבל יש קצת תמיכה. בישראל התמיכה כמעט אפסית, אנחנו רואים שכמעט ולא קיימות מסגרות ספציפיות שמתייחסות לנושא ההזדקנות והזקנה. כמובן שאפשר למצוא כמה מסגרות משיקות או שאפשר להסתכל על הנושא, אבל מסגרות ספציפיות שמתייחסות לנושא ממש חסרות, חוץ מאולי התשתיות המדעיות והטכנולוגיות של משרד המדע וההתייחסות הזאת חשובה מאוד.

ההתייחסות הזו חשובה מכמה סיבות. קודם כל ההתייחסות הזאת מחייבת ראייה הוליסטית ומונעת, ההתייחסות הזאת גם מחייבת בדיקת יעול של טיפולים באוכלוסייה המזדקנת באופן ספציפי. האוכלוסייה הזאת מתאפיינת בתגובות אחרות לגמרי מאוכלוסיית הצעירים וההשלכות יכולות להזיק גם למטופלים הקשישים. ההתייחסות הזאת מחייבת התייחסות מיוחדת לצרכים המיוחדים הרפואיים של אוכלוסיית הקשישים שהיא כמובן האוכלוסייה הנזקקת והחלשה ביותר מבחינה רפואית באופן יחסי.

אז מכל הסיבות האלה ונוספות חשוב להגדיר מסגרות תמיכה ייעודיות לנושא הזקנה וההזדקנות וכולנו תקווה שמסגרות כאלה יקומו, חוסר המסגרות וחוסר התמיכה נובעים בהרבה מחוסר תחושה של עניין בציבור. משום מה אין תחושה של דחיפות למרות שכל שנה כ-40,000 ישראלים סובלים סבל איום ומתים ממחלות תלויות גיל ולמרות שאפילו עלייה של שנה אחת בתוחלת חיים בריאה יכולה ליצור רווח כלכלי ואנושי עצום. למרות כל זאת אין עדיין תחושה שזה נושא דחוף שצריך לטפל בו, לכן צריך גם להעלות מודעות ציבורית לחשיבות הנושא, גם להגביר חינוך בנושא, גם חינוך לאורח חיים בריא, גם חינוך מדעי בתחום מהרמה האקדמית עד הרמה העממית וכולנו תקווה שנוכל גם לגרום לעלייה בתמיכה הזאת, אולי לצורך כך גם להקים פורום ייעודי קבוע לנושא.

חשובה מאוד ההצעה של חברת הכנסת פלוסקוב, אולי לדון באפשרות לכלול את הנושא כאחד הסעיפים בתכנית האב הלאומית לזקנה ואני מקווה שבזכות המאמצים האלה כולנו נזכה ונוכל ליהנות מפירות המחקר, גם אנחנו וגם הקרובים שלנו, תודה.

היו"ר דב חנין:

תודה לך, אדוני. אין מחיאות כפיים בכנסת, אבל תודה על הסקירה באמת המקיפה שפרסם בפנינו את הנושא בצורה רחבה.

בגלל מסגרת הזמן הדוברים הבאים יצטרכו להתכנס למסגרת זמן של שתיים עד שלוש דקות. אני אהיה מאוד קפדן, כי יש המון המון דוברים.

אני נותן את רשות הדיבור לד"ר שרון יגור קרול, המנהלת המדעית של תחום הרפואה בלשכת המדען הראשי במשרד המדע והטכנולוגיה. בבקשה, גברתי.

שרון יגור קרול:

שלום. באמת צמצמתי פה את פעילות המשרד לכמה דקות. משרד המדע והטכנולוגיה מממן מחקרים שיש להם פוטנציאל יישומי שמהווה את הגשר המחבר בין המחקר האקדמי הישראלי לבין פיתוחים טכנולוגיים תעשייתיים והוא פועל באופן ממוקד לשיפור תשתיות הידע והמחקר במדינה במטרה למקסם את התועלת מהידע הצבור אצל החוקרים במוסדות המחקר בארץ. חזון המשרד הוא להיות גורם מוביל - - -

היו"ר דב חנין:

לא, אני לא רוצה את חזון המשרד. אני רוצה בעיקר תשובה לשאלה איך זה קרה שבשנת 2017 אתם הקציתם לתחום הזה אפס?

שרון יגור קרול:

זה לא נכון. בשנת 2015 זיהה המשרד צורך חדש לממן מחקרים בתחום הזה של זקנה ולכן קול קורא ראשון יצא בשנת 2015, בנושא מדע, טכנולוגיה וחדשנות למען האוכלוסייה בגיל השלישי.

היו"ר דב חנין:

ומה התקציבים ב-2015, 2016, 2017, 2018?

שרון יגור קרול:

אני אניד. ב-2016 יצא קול קורא נוסף והשנה יצא קול קורא שלישי.

היו"ר דב חנין:

השנה זה 2018, כלומר בשנת 2017 לא יצא קול קורא?

שרון יגור קרול:

לא, כי אנחנו עושים בכוונה, יש לנו מדיניות של לעשות כן שנה לא, כדי לאפשר לחוקרים שלא לצבור ידע ולהתארגן מחדש. מבחינת התקציב, ב-2015 מומנו 19 מחקרים בתקציב של כמעט 15 מיליון שקל, ב-2016 מומנו עוד 19 מחקרים בתקציב של כמעט 17 מיליון שקל. זאת אומרת סך הכול 32 מיליון שקל. השנה אנחנו עדיין בתהליך השיפוט, התקציב לקול קורא ספציפי עם השם הזה הוא 6.5 מיליון שקל כאשר מחקרים בתחום של הרובוטיקה, המכשור הרפואי והביג דאטה שקשורים לגיל שלישי הופנו לקול קורא אחר, שהתקציב שלו הוא 20 מיליון שקל. אז בגדול זה לא בדיוק 26.5 מיליון שקל, אבל זה סכום גדול.

מבחינת מה שניסינו לעשות, שמנו דגש שהנושאים יהיו רב תחומיים, ישולבו בין התחומים של הביו רפואה, טכנולוגיות ומדעי החברה, ובכדי ליצור מכפיל כוח מה שעשינו, גם חייבנו חוקרים לשתף פעולה, זאת אומרת זה היה תנאי מקדים, רק חוקרים מתחומים שונים יכלו להגיש הצעה כשהמימון הוא לשלוש שנים.

מבחינת הנושאים הם היו מאוד מגוונים וכללו מניעת מחלות זקנה, מחקרים חברתיים, מחקרים רפואיים וכו'. יש לנו קולות קוראים אחרים שהם לא מיועדים ספציפית לזקנה, אבל הם מאוד רלוונטיים לתחום הזה, כמו רפואה רגנרטיבית שעכשיו זה פתוח ב-10 מיליון שקלים, בינה מלאכותית, ננו אלקטרוניקה ב-20 מיליון שקלים. אנחנו שותפים ל-BIRAX, שזה קשור לקונסול הבריטי, שיש שם קול קורא ספציפי לבריאות של הזדקנות. Tele-rehabilitation זה גם מאוד רלוונטי לזה.

חוץ מקולות קוראים חשוב לי לציין שאנחנו עושים ביקורים בכל מיני מוסדות על מנת להבין את השטח, לחשוף את החוקרים לאפשרויות המימון שלהם. למשל היינו עכשיו בבית חולים הרצוג, שיש לו מתמחה בבעיות בגיל השלישי, הצגנו בפניהם את אפשרויות המימון שלהם וצגנו ולמדנו מהם על הצרכים שלהם.

היו"ר דב חנין:

תודה, גברתי. אני רוצה לשאול אותך על שני גופים נוספים שאמנם הם לא חלק מהמשרד, אבל ברמה הפרלמנטרית המשרד הוא זה שאמור לדווח עליהם לכנסת וזו הקרן הלאומית למדע, שהתקציב השנתי שלה הוא 500 מיליון שקלים והיא הקצתה שני מיליון שקלים לתחום הזה.

שרון יגור קרול:

ה-ISF לא קשור למשרד המדע.

היו"ר דב חנין:

לא קשור אליכם בכלל?

שרון יגור קרול:

לא.

היו"ר דב חנין:

הבנתי. הרשות הלאומית למחקר, לפיתוח ולחדשנות טכנולוגית, התקציב השנתי שלהם מיליארד וחצי.

שרון יגור קרול:

זה גם, מצטערת, לא אנחנו, זה משרד הכלכלה.

היו"ר דב חנין:

אלה גורמים ממשרד הכלכלה?

שרון יגור קרול:

כן.

היו"ר דב חנין:

יש כאן נציג של משרד הכלכלה? אוקיי, אני מבקש, גברתי מנהלת הוועדה, שאנחנו נכתוב מכתב לשר הכלכלה ונביע בו דאגה נוכח העובדה שהרשות הלאומית למחקר, לפיתוח ולחדשנות טכנולוגית, שהתקציב שלה, אגב, הוא הרבה יותר גדול מאשר התקציב של משרד המדע, לא מקצה בכלל כסף. אז גם אם יש לנו הערות על הכספים שאתם מקצים והיינו רוצים, אז הם בכלל לא מקצים כלום והתקציב שלהם הרבה יותר גדול. אני חושב שצריך להעיר את תשומת לבו של שר הכלכלה לעניין הזה. תודה, גברתי.

פרופ' מיכל נאמן, סגנית נשיא מכון וייצמן.

מיכל נאמן:

תודה רבה. אני מודה על הדיון המאוד חשוב הזה, כאזרחית, כבת וכאם שלא רוצה ליפול לנטל על הילדים. מכון וייצמן בהכרה של חשיבות הנושא ובתרומה פילנתרופית משמעותית, בהיעדר, כפי ששמענו, משאבים לאומיים משמעותיים בנושא, הקים מכון לחקר אריכות ימים כשהכוונה היא להתמקד במחקר בסיסי, לא בפיתוח ומחקר יישומי אלא מחקר בסיסי שמטרתו הבנת התהליכים שפוגעים באיכות החיים, במשך החיים והתקווה היא שמתוך מחקרים כאלה נוכל להוביל לשינוי משמעותי. ברור שמעמד זה מתלכד עם מאמצים נוספים שקיימים להתבונן באמצעים כמו ביג דאטה לאוכלוסייה הספציפית שלנו במדינת ישראל ואנחנו מאוד נשמח אם תהיה הרחבה של הקצאת משאבים למחקר גם במחקר בסיסי, כי זו הדרך להוביל לשינוי משמעותי שכרגע לא ניתן לצפות אותו.

מחקר יישומי מגיע לקידום רק של טכנולוגיות שאנחנו כבר כרגע יודעים את הדרך אליהן וחייבים לקדם גם מחקר בסיסי בתחום. תודה רבה.

היו"ר דב חנין:

תודה. ד"ר יעל בנבנישתי.

יעל בנבנישתי:

כן. שלום. אני יושבת ראש של חוג טכנולוגיות בגיל השלישי בהתאגדות מהנדסי החשמל והאלקטרוניקה ואני מנכ"לית משותפת לקרן ההשקעות של מגדלי הים התיכון ונצ'רס, שהיא הקרן היחידה, הראשונה והיחידה בישראל שמשקיעה בטכנולוגיות לגיל השלישי.

אני רוצה לקחת קצת את הדיון שלב אחד קדימה כי באמת אנחנו שמענו על התכניות של המדען הראשי, יש תכניות שמשלבות את המחקר למען התעשייה ואנחנו באמת באים לקחת את המחקר ולהפוך אותו אחר כך לאיזה שהוא מוצר פרקטי, לאיזה שהיא טכנולוגיה שאנחנו יכולים להשתמש בה, וכאן אנחנו נכנסים לתמונה.

אני אתמקד בטכנולוגיות שהן יותר רפואיות כי בעצם הרפואה עוברת איזה שהוא תהליך של שינוי, במיוחד הרפואה של בני הגיל השלישי והרביעי ותוך הרפואה שהיא יותר ממוקדת במחלה היא הופכת להיות רפואה שיותר ממוקדת באדם עצמו. יש ארבעה ממדים שהרפואה הזו משתנה, היא הופכת להיות רפואה שהיא מותאמת אישית, רפואה שהיא מניעתית, רפואה שהיא בעלת יכולת חיזוי וניבוי ורפואה שהיא רפואה משתפת.

התאמה אישית זה אומר שיש לנו היום מיפוי גנטי שאנחנו יכולים להשתמש בו, מיפוי של חיידקים שאנחנו לומדים להשתמש בו, שאנחנו יודעים היום שאינטראקציה בין חיידקים בתוך האדם עצמו, בין החיידקים לבין עצמם, משפיעה על מחלות כמו השמנה או דיכאון ואנחנו יכולים לפתור את זה בעזרת מחקרים כאלה. בתהליכים של מניעה חשוב לנו להבין שרק 20% מהבריאות של האדם מושפעת מהמהלך הגנטי ועוד 20% ממערכת הבריאות והשירותים הסביבתיים, אבל 60% זה בעצם או חיים של האדם והיכולת שלו לתקשר עם הסביבה ולהיות פעיל חברתית. לכן טכנולוגיות כמו אביזרים לבישים, כמו טכנולוגיות שהן מעצימות את האדם, גם אם הוא מוגבל בבי, ומשתפות אותו בקהילה, יש להן חשיבות מאוד רבה בפיתוח שלהן ובהטמעה שלהן אחר כך בשטח. כשאנחנו מדברים על חיזוי אנחנו מדברים על הביג דאטה והדוגמה הכי קלאסית זה מחשב הווטסון של IBM שיועד לקחת המון נתונים, לחתוך אותם לחתכים סטטיסטיים ולייעץ לרופאים איזה תרופה מתאימה למי ומה יביא את התוצאות הכי טובות בהתאם לנתונים הפרסונליים של אותו אדם שהם מטפלים. הדבר האחרון זה רפואה משתפת. יש לנו יכולות לשתף רופא עם רופא, כבר לא צריך ללכת לרופא מומחה, אפשר לעשות את כל הטלה-רפואה, יש לנו את ד"ר גוגל שמתוובב עם כל אחד מאיתנו ויש לנו את חוכמת ההמונים שמסתובבת ברשת, אנשים מיעצים אחד לשני.

אני אסיים בשני דברים שהייתי רוצה להעלות למודעות, אחד זה הצורך להטמיע את הטכנולוגיות האלה במערך השירותים הארצי. אלה טכנולוגיות שבסופו של דבר יוזילו את השירותים, כי כשאנחנו מדברים על מניעה ואנחנו מדברים על ניבוי של מחלות אנחנו יכולים לצמצם את התחלואה באוכלוסייה הרחבה ומאוד חשוב להטמיע. בנוסף אנחנו נהפוך את השירותים האלה ליותר ויותר נגישים כי אין כבר חשיבות לאיפה אתה נמצא פיזית בארץ כשמדובר בטכנולוגיות ואנחנו נהפוך אותם ליותר ויותר שוויוניים, כי כמו שאמרתי, כשהמחיר יירד אז זה יהיה נגיש לכולם.

והבקשה האחרונה היא הצורך בתמיכה במה שנקרא השקעות אימפקט. הטכנולוגיות האלה, יש מטרה, הם באים לפתור אתגר מסוים ויש להם גם כוונות של רווח, אבל היכולת שלהם לעשות אקזיט היא לא תמיד ברורה, היא לוטה בערפל ובדרך כלל קרנות ההשקעה מסתכלות על היכולת של הסטארט אפים של היזמות ליצור אקזיט בסוף. אני חושבת שצריך לעודד את השקעות האימפקט האלה כדי שבסופו של דבר אנחנו נחיה חיים יותר בריאים, באריכות ימים ובאיכות.

היו"ר דב חנין:

תודה, גברתי. פרופ' צופיה איש שלום, עמותת עילא.

צופיה איש שלום:

שלום, אני מייצגת כאן עמותת עילא, עמותת שעוסקת באוסטיאופורוזיס ומחלות עצם. מאוד שמחתי לשמוע שרוצים לקדם עבודה עם ביג דאטה ואני רוצה להביא פה משהו הרבה יותר פשוט. במדינת

ישראל יש כ-500,000 חולי אוסטיאופורוזיס, זאת אומרת זה אותם אנשים שנמצאים בסיכון שברים גבוה והנתונים האלה באים מרשם אוסטיאופורוזיס שבנתה קופת חולים מכבי, הקופה היחידה עד עכשיו שבכלל התעסקה עם הנושא באופן מסודר. אנשים שחווים שבר ופה דיברו על - - -

היו"ר דב חנין:

אני רוצה לשאול שאלה רגע, קופת חולים מכבי היא היחידה ש - - -

צופיה איש שלום:

שעשתה רשם עד עכשיו.

היו"ר דב חנין:

זה אומר מה? זה אומר שבקופה אחרת רשומים או לא רשומים?

צופיה איש שלום:

לא, הרשם זה כלי של ניתוח ביג דאטה, איתור חולים, חולי אוסטיאופורוזיס, לפי קריטריונים של שבר, של צפיפות עצם, של תרופות שהם מקבלים ואיתות לרופאי המשפחה, היות שמדובר בתחלואה מסיבית, איתות לרופאי המשפחה, שהם צריכים לטפל בחולים אלה. אני מגיעה כרגע לנושא הקריטי, יש לנו כ-6,000 שברי ירך בשנה במדינת ישראל, זו כבר עובדה ידועה שמי ששבר את הירך, 20% סיכוי שהוא ישבור את הירך הקונטרה לטרלית תוך שנתיים. ישנן תכניות שהוכחו כיעילות פרמקו אקונומית, זאת אומרת זה כדאי בכסף, אני כבר לא מדברת על סבל, כדאי כספית לטפל באנשים האלה וההצלחות הגדולות היו על ידי אחות קשר שתאתר את החולה במחלקה האורתופדית ותאותת לקהילה שהחולה הזה זקוק לטיפול.

אנחנו מנסים לקדם מדד איכות של טיפול אחרי שבר צוואר הירך. המדד נכנס, מדד וולונטרי, שימו לב, מדדי בתי חולים הם מדדים מחייבים ומנוהלים על ידי משרד הבריאות. המדד בקהילה הוא מדד וולונטרי, זאת אומרת ירצו יאכלו, לא ירצו לא יאכלו, והוא נמצא תחת הפיקוח של המחלקה לאפידמיולוגיה של האוניברסיטה העברית. נעשה כמובן מחקר מאוד מקיף כדי לראות את ההצלחה של המדד ואת ההתקדמות. ב-2017 ציפור קטנה לחשה לי שרק 20% מהאנשים ששברו את הירך זכו בכלל לטיפול. אני מאוד הייתי רוצה שהנושא הזה יהפוך למדד מחייב ומפוקח מבחינה מחקרית על ידי המחלקה לאפידמיולוגיה והאוניברסיטה העברית.

ובנוסף לכך אנחנו פיתחנו, וזה לאוכלוסייה שטרם שברה או שברה שברים קטנים יחסית, התאמנו את תוכנת ה-FRAX. FRAX זו תוכנה להערכת סיכון שברים שזמינה על שולחנו של כל רופא משפחה. לצערי איש לא משתמש בזה ואנשים בסיכון גבוה מסתובבים ללא טיפול גם אחרי שחוו שבר.

כל הדברים האלה ניתן לנתח באמצעות הביג דאטה של הקופות, דבר לא נעשה עם זה. אני מבקשת לקדם את הנושא הזה, לפנות למשרד הבריאות בדרישה למדד מחייב.

היו"ר דב חנין:

תודה, גברתי. באמת נעבור למשרד הבריאות. נמצאת איתנו ד"ר אלון, מנהלת המחלקה למחקר רפואי.

עירית אלון:

שלום.

היו"ר דב חנין:

גברתי, בואי נתחיל מהסוף, אנא התייחסתי לדבריה של פרופ' איש שלום ואחר כך נחזור אחורה לסוגיות הרחבות יותר. למה לא מקדמים מדד מחייב?

עיריית אלון:

קודם כל אני מנהלת המחלקה למחקר רפואי תחת המדען הראשי והמנדט שלנו הוא בעצם לממן מחקרים רפואיים שאמורים להועיל לבריאות האדם, מצד אחד, והפעילות השנייה של המחלקה היא רגולציה על מחקר רפואי, כך שהנושא, החשוב אגב, של המדדים והטמעת המדדים הוא לצערי בכלל לא בתחום המנדט שלי וזו פעם ראשונה שאני נתקלת בו. אני אשמח לעזור במה שאני אוכל.

היו"ר דב חנין:

משרד הבריאות הוא משרד גדול ולא תמיד יש תקשורת בין החדרים, אז אני שמח שאנחנו מקיימים את הישיבה.

עיריית אלון:

נכון.

היו"ר דב חנין:

תודה, גברתי. אני אומר את ההערה הזו בחינוך, אבל הכוונה היא באמת. אני עוצר אותך כאן, כי נמצאת איתנו מישהי מהלשכה המשפטית של משרד הבריאות - - -

עיריית אלון:

אבל רציתי להגיד, ברשותך - - -

היו"ר דב חנין:

אני אחזור אלייך. גב' דיאמנט, הלשכה המשפטית משרד הבריאות, אולי את יודעת להסביר לנו למה המדד לא מחייב?

צפריה הלל דיאמנט:

אני לא מהלשכה המשפטית, אני מהאגף לגריאטריה, אני אחות אחראית באגף לגריאטריה במשרד הבריאות.

היו"ר דב חנין:

אוקיי, כתוב אצלנו בטעות לשכה משפטית. את מוזמנת לשבת. את יכולה לומר לי למה המדד לא מחייב?

צפריה הלל דיאמנט:

כל הנושא של מדדי איכות נמצא בתחום של האגף של איכות במשרד הבריאות, בראשות ד"ר ענת עקא זהר, שהיא מרכזת את המדדים. המדדים בקהילה עתידיים להיכנס כמדדי איכות, אבל בכל הנושא של נפילות, המדדים הם של בתי חולים, את צודקת, אבל - - - נכון, יש הבדל מאוד משמעותי בין קהילה לבתי חולים ומשרד הבריאות עושה שינוי מאוד משמעותי בחשיבה ובתכנון ובהבנה שיש לשים דגש על הקהילה, כולל להתאים את המדדים בעתיד.

בנושא שגברתי דיברה עליו, כל הנושא של מניעה, ברור בכל המדדים בעולם שמניעה זה הדבר הראשון שבו צריך לעסוק, יש במשרד הבריאות את התכנית הלאומית למניעת נפילות שתוקצבה בכסף רב ובעצם היא מקדמת את הנושא של מניעה, כי בנפילות, ברגע שמישהו כבר נפל אנחנו קצת איחרנו את הרכבת, הרעיון הוא לייצר תהליך שבו אנחנו נדבר על תזונה, על פעילות גופנית מתונה, על שימוש במכשירי שמיעה, במכשירי ראייה, בכל החינוך העתידי וזה כן נכנס כמבחן לקופות. זה נעשה בשיתוף עם אגפים שונים במשרד, כולל זה שיצאנו במכרז אתגר.

מכרז אתגר זה אומר, יש לנו איזה שהיא בעיה, נפנה לחברות והן יעזרו לנו למצוא טכנולוגיות. פנו יותר מ-30 חברות והוא תוקצב וכרגע אנחנו כן ניתן מענה לנושא של מניעת נפילות בגדול, כי לא רק אוסטיאופורוזיס גורמת לשברים ונפילות, אלא הנפילות עצמן.

צופיה איש שלום :

אוסטיאופורוזיס לא גורמת לנפילות, השבר הוא תולדה של נפילה. 50% מהמניעה זה גם טיפול תרופתי, ויטמין די, תוספי סידן, כל הדברים - - -

צפרירה הלל דיאמנט :

כל הדברים שאמרת - - -

צופיה איש שלום :

אי אפשר לחלק את הבן אדם לשלבים, הוא חייב להיות מטופל הוליסטי.

צפרירה הלל דיאמנט :

נכון, זה בדיוק מה שאמרתי. אמרתי שאנחנו צריכים להסתכל על התמונה הכוללת וההכוונה היא לקופות החולים בקהילה במסגרת התכנית למניעת נפילות. מניעת נפילות תעזור לכולם, כי גם בן אדם שהיציבות שלו היא לא טובה - - -

היו"ר דב חנין :

תודה, גברתי. ראשית אני רוצה באמת להביע הערכה על התכנית הזו של מניעת הנפילות, אני חושב שהיא מהלך חשוב ונכון. אנחנו נפנה, גברתי מנהלת הוועדה - - -

קריאה :

היא לא רלוונטית למדדי איכות.

היו"ר דב חנין :

- - לסגן שר הבריאות בהמשך לשיבה הזו בבקשה להפוך את המדדים למדדים מחייבים, כי אני חושב שפה יש ידע שצריך להשתמש בו בצורה יותר אפקטיבית. אני חוזר אלייך, ד"ר אלון, בעניין המחקר הרפואי.

עירית אלון :

אוקיי, אז כמו שאמרתי, חלק מהמנדט שלנו לממן מחקר רפואי שיביא לשיפור בבריאות האדם. לצערנו התקציב השנתי שלנו, אנחנו מעניי הכפר פה, יחסית למשרדים האחרים, התקציב השנתי שלנו לכל המחקרים הוא בסביבת שמונה מיליון שקלים בשנה. אבל זה לא המקום פה לדבר על התקציב, מה שאני כן רוצה לספר לכם - - -

היו"ר דב חנין :

הכנסת היא זו שמחליטה על התקציב, אם יש לך טענות על התקציב תבואי לכאן.

עירית אלון :

יש לנו הרבה טענות על התקציב, אני רק - - -

היו"ר דב חנין :

את צודקת, איך אפשר? תקציב כזה הוא תקציב מגוחך למחקר של משרד הבריאות.

עירית אלון :

הוא תקציב מגוחך, זה נכון מאוד.

היו"ר דב חנין:

אנחנו נוציא בהמשך לישיבה הזו מכתב לשר האוצר ואנחנו נביע דאגה על כך שתקציב המחקר במשרד הבריאות, אצלי כתוב 20 מיליון, גברתי אומרת שמונה מיליון בשנה, זה תקציב שהוא לא יתואר פשוט.

עירית אלון:

נכון.

היו"ר דב חנין:

זה פשוט חבל ועצוב שכך מדינת ישראל מתנהלת עם משרד כל כך חשוב כמו משרד הבריאות, שתקציב המחקר הבריאותי במשרד הבריאות הוא כל כך מצומצם. אבל אני רוצה לשאול אותך שאלה אחרת, חוץ מהתקציב שלכם, יש לכם איזה שהיא השפעה כמשרד ממשלתי על כל המערכות המחקריות האחרות? יש למשל את קרן המחקרים של הביטוח הלאומי, לכם יש השפעה על מה קורה שם?

עירית אלון:

אין לנו השפעה על קרן המחקר של ביטוח לאומי, בעבר היה לנו שיתוף פעולה איתם באיזה שהיא תכנית שהיינו שותפים לה, שהייתה ספציפית להזדקנות. זאת הייתה תכנית שעשינו בשיתוף פעולה עם מדינות מהאיחוד האירופי, אבל שיתוף הפעולה הזה לא קיים כרגע, לצערי.

היו"ר דב חנין:

או גורמים כמו הקרן הלאומית למדע, הרשות הלאומית למחקר ולפיתוח.

עירית אלון:

הגורמים שציינת, הם לא קשורים אלינו. מה שאני יכול לספר לך - - -

היו"ר דב חנין:

האם משרד הבריאות יכול לפנות אליהם? כי יש הבדל בין פנייה של משרד ממשלתי, נניח שמגיעים אליכם נושאים שאתם חושבים שברמה העקרונית הם ראויים למחקר, והם אולי אפילו בשלים למחקר, אבל אין לכם כסף, כי התקציב שלכם מאוד מצומצם. האם אתם רואים כתפקידכם, כגוף מחקרי במשרד הבריאות, להפנות את תשומת ליבם של גורמים שיש להם תקציבים הרבה יותר גדולים, שאולי הם ייקחו על עצמם מחקרים בנושאים האלה?

עירית אלון:

התשובה שלי נחלקת לשניים. קודם כל אני יכולה ורוצה לספר לכם מה אנחנו כן עושים, במעט התקציב שיש לנו, שכן קשור במחקר בהזדקנות, והדבר השני, למרות שהקרן הלאומית למדעים לא קשורה אלינו אנחנו יודעים שהם מממנים מספר רב של מחקרים שכן בצורה כזו או אחרת נוגעים להיבטים שונים בהזדקנות האוכלוסייה.

היו"ר דב חנין:

לפי הנתונים שבפניי, יכול להיות שהם לא נכונים, בקרן הלאומית למחקר יש מיליארד וחצי שקלים בשנה, בקרן הלאומית למדע יש חצי מיליארד שקלים לשנה, מכל הסכומים האלה שני מיליון, שני מיליון בלבד, שזה הרבה הרבה פחות מאחוז, מגיעים לתחום שלנו. זה נראה לי סכום מגוחך. לכן, מעבר לפעילות הברוכה שאתם עושים במעט הכסף שיש לכם, תראו את תפקידכם כמדענים במשרד בריאות שצריכים להפנות את תשומת הלב של גורמים אחרים בתוך המערכת המחקרית שלנו שיש נושאים שהם גם חשובים, יש להם חשיבות ערכית לאומית מאוד מאוד גדולה ואולי הם גם בשלים למחקר ואין שום סיבה לא לתת להם עדיפות ולהשקיע בהם.

עיריית אלון:

ראשית כל אני מקבלת את הדברים שלך, למרות זאת אני חושבת שנכון שאני לא אענה על השאלות שקשורות בקרן הלאומית למדעים. כמו שאמרתי לך, אני יודעת שהם כן עוסקים בנושא הזה, אבל אני, כמו שאני הייתי מעדיפה, להיות זו שעונה על מה שעושים בתוך המחלקה שלנו, אני חושבת שנכון שהם יענו על מה שעושים אצלם.

היו"ר דב חנין:

בוודאי. אנחנו נדרוש מהם תשובה, אנחנו נפנה גם לקרן הלאומית למדע וגם לרשות הלאומית למחקר, פיתוח וחדשנות טכנולוגית. תודה, גברתי, אנחנו נעשה את זה. אני רק רוצה לומר לך שמבחינת הגישה שלי, את בסופו של דבר עובדת ציבור, בתחום המחקר ומערכת הבריאות, הציפייה שלי ממך היא שלא רק תראי את המחלקה שלך, שהיא כמובן גורם חשוב, אלא תראי את עצמך כסוכנת של הנושא הזה בין היתר בתוך המערכת הממשלתית, שכוללת הרבה גופים, הרבה אינטרסים, הרבה לחצים. אם את ואנשים כמוך, שנמצאים במשרד הבריאות בתחום המחקרי, לא ילחצו כדי שזה יקרה אז אין אנשים אחרים שילחצו שזה יקרה, כי פשוט במערכת המחקרית יש הרבה אנשים שהאינטרסים שלהם הם שונים.

אני מודה לך ואני מבקש שבעוד שלושה חודשים אתם תכתבו לנו, לוועדה, בצורה מפורטת, מה אתם מתכוונים לעשות, לא בכסף שיש לכם, כי הוא מועט מאוד, מועט מדי, אמרתי את זה בצורה ברורה, אלא איך אתם רואים את תפקידכם כסוכני הסוגיה הזאת בתוך המערכת המחקרית של מדינת ישראל. תודה.

המוסד לביטוח לאומי, ד"ר אסיסקוביץ. למה אתה יושב מאחור, אדוני? בוא שב פה ליד. אני רוצה לשאול אותך, אדוני, קרן המחקרים שלכם, 180 מיליון ₪ לשנה, אפס שקלים לנושא הזה, למה?

שרון אסיסקוביץ:

אני אשתדל לענות כמיטב ידיעותיי, אני מודה שידעתיי הן מצומצמות, אבל ממה שידוע לי על הכסף שקרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי מפנה למחקרים בתחומים שונים, חלקם צבועים לאוכלוסיות מסוימות וחלקם עוסקים בפרויקטים שחוצים אוכלוסיות לפי ההגדרות עצמן. אני אשמח לספק לוועדה, אין לי איתי מידע על חלוקה של הכסף שהוצא מתוך קרן המחקרים.

היו"ר דב חנין:

תודה רבה לך. אני מקבל את התשובה, קודם כל תשובה כנה. אני מבקש, אדוני, אנחנו נכתוב למנכ"ל המוסד לביטוח לאומי. שוב, יכול להיות שהנתונים שבידינו אינם מלאים, יכול להיות שהתמונה היא אחרת, אז אנחנו נשמח לראות שטעינו, אבל לא נראה לי הגיוני שהמוסד לביטוח לאומי, שאחד התחומים המרכזיים שלו זה תחום הזקנה, ישקיע אפס שקלים מקרן המחקר שלו לכל הסוגיות שאנחנו מתעסקים בהם. זה פשוט לא הגיוני, זה לא סביר.

קריאה:

בושה.

שרון אסיסקוביץ:

אני מסכים איתך ובהחלט יהיה חשוב לברר את הנתונים, כי אני חושב שזאת לא התשובה.

היו"ר דב חנין:

תברר את זה ונראה איפה הדברים עומדים. תודה לך בכל מקרה על התשובה. ואנחנו נמשיך עם מר יוסף ון זוהרן, הפורום לקידום ביומד בירושלים.

יוסף ון זוהרן:

השם שלי ג'ון זוהרן, אני מירושלים ביוסטי, זה פורום של אנשי מקצוע בתחום הביו ואנשי יזמות שמנסים לקשר עסקים בינלאומיים ומשקיעים בינלאומיים לביו חדשנות בתוך העיר ירושלים

ואנחנו עושים סינרגיזם בין כל המגזרים השונים, אקדמיה, תעשייה, ממשלה, משקיעים פיננסיים על מנת לדחוף את הביו ביזנס בעיר ירושלים.

לעשות חדשנות זה מאוד מאוד קשה. בדרך כלל אנשים מחפשים את קיצור הדרך להגיע לתכלס. הבעיה של הבריאות, של בריאות בגיל זקנה, שזה אחד מהנושאים הקשים ביותר בתחום הבריאות, עדיף לטפל באנשים צעירים, בריאים, single factor, מאנשים עם הרבה הרבה פקטורים.

מה שגילינו בארץ, ברשת שלנו, יש לנו כמעט 2,000 חברים, 200 חברות, זאת אומרת יש המון הזדמנויות בישראל שאפשר לקדם את איכות החיים של אנשים ולחסוך כסף למדינה ולא עושים את זה, כי אין גוף-על שמנסה לעשות איגום משאבים וקביעת משאבים. מה שנורא נחוץ זה להקים מין ועדה על קידום טכנולוגיות לשיפור איכות החיים והארכת חיים של אזרחים של גיל הזהב. אני אתן דוגמה, נמצא כאן פרופ' יקיר קאופמן מהרצוג - - -

היו"ר דב חנין:

הוא הדובר הבא.

יוסף וו זוהרו:

אז אני לא אדבר, אבל יש נושא אחד שבישראל יכול לחסוך חמישה מיליארד שקל ולתת איכות חיים להמון אנשים וזה מנתונים שגילו בהרצוג. זה רק נושא אחד. וזהו.

היו"ר דב חנין:

תודה. ד"ר קאופמן, מנהל רפואי של בית חולים גריאטרי הרצוג.

יקיר קאופמן:

המחקר היום מראה שניתן לחסוך על ידי מניעה של כמעט 50% ממקרים של המחלה הכי קשה שפוקדת את הגיל המבוגר, עם עליית גיל האוכלוסייה הממוצע, וזה מחלת הדמנציה והאלצהיימר. היום המחקר מראה שניתן למנוע חלק גדול. מדינת ישראל מוציאה היום, זה נתון שיוצא ממשד הבריאות, 12 מיליארד שקל בשנה על טיפול בדמנציה ואלצהיימר. זה מספר שניתן לחסוך ממנו עד 50%, קרי שישה מיליארד שקל, על ידי זיהוי מוקדם של גורמי סיכון לדמנציה ואלצהיימר. לצערי מערכת הבריאות היא בעיקר תגובתית, כאשר אדם כבר חולה ואז מתערבים, בדרך כלל זה מאוחר מדי.

אנחנו לא עושים מספיק כדי להיות פרואקטיביים, כדי לזהות אנשים עם גורמי סיכון בקהילה ולהשפיע, לזהות את האנשים האלה ולהוריד להם את גורמי הסיכון שקשורים באורחות חיים, אם זה תזונה, אם זה פעילות גופנית ובעיקר מה שיוצא עכשיו מהמחקרים הגדולים ביותר שנערכים בעולם, שאחד הגורמים הכי חזקים לתחלואה ותמותה בגיל השלישי זה העניין של יציאה לפנסיה. זה גורם לירידה במשמעות, תחושת בדידות, החמרה של דיכאון, סטרס וחוסר גירוי קוגניטיבי. כל זה בא כאשר אדם יוצא לפנסיה. מחקר ענק שנערך עכשיו, כבר 20 שנה באירופה, מחקר ה-SHARE, שמדינת ישראל היא חלק מהמחקר הזה, מראה בצורה שלא משתמעת לשני פנים שלרוב האנשים יש ירידה מבחינת מדדי הבריאות שלהם באופן משמעותי ואז רוב הכסף יושקע אחרי היציאה לפנסיה.

יציאה לפנסיה זה אפליה על בסיס גיל. היום זו אפליה שהיא יותר קשה מהאפליה המגדרית או מגזרית. לצערי מה שקורה, שאנשים בשנות ה-60 לחייהם, הרבה פעמים מבחינה מקצועית הם בשיאם. יש לנו מצב שהוא lose lose situation, שמוסדות מפסידים על ידי זה שהם מפרישים אנשים לפנסיה, האדם עצמו מידרדר מבחינה בריאותית והמשק הישראלי מפסיד מיליארדים. אם היינו מאחרים את גיל הפנסיה ויוצרים מדיניות ממשלתית לתעסוקה בגיל המבוגר ומפסיקים עם האפליה על בסיס גיל מבחינה מקצועית היינו יכולים לחסוך למשק עשרות מיליארדים בשנה. שוב פעם, החיסכון בדמנציה זה שישה מיליארדים, אבל אותם גורמי סיכון שיוצרים דמנציה הם אותם גורמי סיכון לכל הסיבות העיקריות לתחלואה ותמותה.

זה בעצם העתיד שלנו כשאנחנו מדברים על בריאות של הגיל השלישי ובכלל איכות חיים שלהם. אנחנו לא יכולים להרשות לעצמנו לעשות מה שביסמרק עשה לפני 250 שנה כשהוא קבע את גיל הפנסיה לסביבות גיל 60, אז תוחלת החיים הייתה בממוצע בגילאי 40, היום הכפלנו את זה ויותר וזה הולך ועולה, אנחנו לא יכולים להמשיך להרשות לעצמנו כמדינה להוציא אנשים לפנסיה בגיל מוקדם וחיוביים לשנות גם

את החקיקה וגם את התכניות הלאומיות כדי להמשיך להעסיק אנשים בגיל מבוגר. גם תכניות הביטוח והפנסיה לא עומדים בנטל הזה כי אנשים חייבים להיות עסוקים.

היו"ר דב חנין:

תודה רבה לך, אדוני. הדברים שלך חשובים, אני אשמח לקבל ממך נייר מסודר, לא רק בעניין הפנסיה, אלא בעניין גורמי הסיכון ואנחנו נבדוק את עמדת הגורמים המקצועיים. אני רק חייב לומר לך, אני הגעתי לכנסת מהאוניברסיטה, לימדתי משפטים באוניברסיטת תל אביב ואני זוכר עד היום מרצים מבריקים, אנשים באמת עם תרומה מדהימה שפתאום אמרו להם 'רגע, הגעת לגיל 67, עכשיו שלום'.

קריאה:

גם רופאים.

היו"ר דב חנין:

זה דבר שעד היום אני לא מצליח לתפוס אותו. אז יש לפעמים אנשים שעובדים עבודות קשות ומחכים מחכים לרגע שבו הם ייצאו לפנסיה, יש גם כאלה, אבל המנגנון האוטומטי הזה שמפריש אנשים שהם באמת, כמו שאמרת, ובצדק, אדוני, בשיא כוחם, לפנסיה כי כתוב הוא מנגנון אווילי.

צפירה הלל דיאמנט:

אגף הגריאטריה במשרד הבריאות מקדם שלוש תכניות לאומיות שבהם בהן יש גם נושא של רשם ומחקר מלווה, התכנית למניעת נפילות, שעליה דיברתי, יש את התכנית לדמנציה ואת התכנית לטיפול פליאטיבי שכולם בעצם עוסקים בגיל השלישי מתוך הראייה של המנדט של האגף לגריאטריה.

היו"ר דב חנין:

גב' אורן, מנכ"לית גישה לחיים.

שרית אורן:

אני שרית אורן, אני מנכ"לית ארגון גישה לחיים, לשעבר 'תשקופת', שהיושב שלה הוא פרופ' בן קורן. אני רוצה להסב את תשומת לבך לשלושה כיוונים חדשים בעיניי. האחד, דיברו על patient centered care, כל הנושא של המטופל במרכז וההתייחסות הייתה יותר לפן הביולוגי, אבל אני חושבת שההתייחסות צריכה להיות לפן הפסיכו ביו סוציאלי ולא דווקא הצד הביולוגי.

אחד מהדברים שחסרים במדינת ישראל זה מחקר, מאוד דומה למה שכבר התקיים בארצות הברית, משום מה אנחנו תמיד מקבלים את הכול כמה שנים באיחור, הנושא שנקרא dying in America. בטח חלקכם מכירים אותו, מחקר מאוד מקיף שנעשה ובין היתר ניסה לברר הוצאה של עלויות בשנת החיים האחרונה. בארצות הברית מדובר על כמעט רבע מעלויות הבריאות על מטופל ואני תוהה למה במדינת ישראל של 2018, אחרי חוק זכויות החולה וכו', אין עדיין מחקר מקיף כזה שמנסה לנסות ולהבין מה המשמעות של well being, טיפולים באיכות חיים, איכות חיים שהיא לא דווקא איכות חיים ביולוגית, אני מדברת גם על איכות חיים נפשית, אני מדברת פה על משמעות בחיים, הזהות החדשה, המשמעות שלי בעת מחלה כרונית, מה זה אומר שאני מזדקן ואני כבר לא חלק מהקהילה, זקנה במרפסת. כל הדברים האלה ביחד, אנחנו לא מספיק מטפלים בהם, לא מספיק מודעים להם ואין לנו מחקר מקיף פה בישראל. זה אחת.

הדבר השני הוא ייפוי כוח מתמשך רפואי. זה תחום שעבר כל מיני שינויים בתקופה האחרונה, בשנה האחרונה, ואני חושבת שהגיע הזמן סוף סוף אחת ולתמיד לבחון למה אנשים לא ממלאים אותו, למה רופאים, רופאי משפחה ורופאים גריאטריים לא מספרים עליו, למה כל בן אדם שמגיע לגיל 67 ומעלה לא נאמר לו אוטומטית 'יש לך ייפוי כוח רפואי'. זה חלק, דרך אגב, מאיכות חיים.

הנושא האחרון דווקא לא קשור לחולים עצמם אלא לרופאים, למטפלים. לא יודעת עד כמה אנחנו מודעים לתהליכי שחיקה ותשישות חמלה בקרב המטפלים הסיעודיים, הרופאים המטפלים בתחום הסיעודי. הגיע הזמן אולי לעשות איזה שהוא מחקר לאומי שיש בצדו מהלכים יישומיים שבסופו של דבר המלצות איך צריך לפעול כדי לקיים את זה. אני יכולה להגיד לך שהיום אנחנו עושים פעילות גם בהדסה הר הצופים וגם באסותא עם מתמחים, הדברים שיוצאים שם הם מטורפים לחלוטין ואנחנו עם מתמחים,

אנחנו בכלל לא הגענו לשלב הרופאים שכבר בתוך העניין הזה שנים. זה מטורף מה שאנשים מרגישים, איזה תשישות חמלה.

היו"ר דב חנין:

תודה, גברתי. ההערות שלך הן חשובות, במיוחד ההערה האחרונה. אנחנו צריכים להתייחס לבן אדם בגיל הזקנה לא בבידוד, אלא כחלק מרקמה שמסביב לו, אנשים שמטפלים בו או תומכים בו ולפעמים בעצמם נשחקים והקושי שלהם הוא גם מקרין בסופו של דבר על אותו אדם שנמצא בזקנה. תודה על ההערה החשובה.

צפריה הלל דיאמנט:

לגבי הטיפול הפליאטיבי, ברור לנו שחלק גדול מהמערך הטיפולי כולל את הצוות המטפל. יש לנו רופאים, יש לנו אחיות ויש לנו כוחות עזר ומטפלים, איך שלא נקרא להם. אגף הגריאטריה מקדם מהלך שבו אנחנו מכשירים במוסדות גריאטריים אחיות ועובדות סוציאליות כדי לתמוך בצוותים שמטפלים. זה קורס שנערכו כבר שניים, מעל ל-60 מוסדות והתהליך מתקדם, זאת אומרת המודעות לכך שצריך לתמוך במטפלים קיימת וזה נעשה במסגרת התכנית לטיפול פליאטיבי.

היו"ר דב חנין:

המודעות, גברתי, אולי קיימת אצלך ואצל האנשים בצוות שלך, אבל בפועל אני אומר לך שהמציאות היא איומה ונוראה. אין לי מילה אחרת לתאר את זה. אני רואה אנשים ונשים שמטפלים באנשים מבוגרים, אני חושב שהם אנשים קדושים, הם עובדים קשה, אבל בתנאים בלתי אפשריים ואם הם נשחקים אני רק יכול להבין את זה. אולי בצמרת המקצועית שגברתי נמצאת בה יש הבנה לעניין הזה, אני חושב שעדיין אנחנו רחוקים מכדי שזה יחלחל לכל האנשים שמטפלים בפועל.

אני רוצה לתת את רשות הדיבור לד"ר שירלי רוניצקי, מנהלת המחלקה לחקר הזקנה, מכון גוינט ברוקדייל.

שירלי רוניצקי:

שלום. אני רוצה בהזדמנות הזאת להעלות נושא אחד על הפרק וזה סקר הקשישים האחרון. סקר הקשישים האחרון נעשה בשנת 1997, לפני יותר מ-20 שנה ובעצם לא נעשה מאז סקר מקיף על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שיכול לתת תמונת מצב על מצב הזקנים בישראל ויכול לתת תמונה שתאפשר תכנון עתידי של הצרכים של הזקנים במדינת ישראל. יש את סקר ה-SHARE שכבר הוזכר פה, אבל הוא לא מקיף קבוצות אוכלוסייה ספציפיות והוא לא מאפשר ניתוח של קבוצות אוכלוסייה ספציפיות כמו זקנים ערבים, שגם שם ההזדקנות היא מואצת בשנים האחרונות ותהיה מואצת גם הלאה, וגם הזקנים הצעירים, כדי ללמוד מה הצרכים שלהם.

אנחנו עוסקים במגוון של תכניות של הערכת צרכים של זקנים והערכת תכניות שנעשות עבור זקנים, חלקן בשיתוף עם המוסד לביטוח הלאומי, אבל אני חושבת שסקר לאומי לקשישים הוא צורך חיוני וכדאי שהוא יעשה לפחות כל עשר שנים ולא אחרי 20 שנה.

היו"ר דב חנין:

תודה.

נעמה רותם:

אני יכולה לענות על זה? אני מהלשכה לסטטיסטיקה.

היו"ר דב חנין:

כן, אני אשמח. שמך.

נעמה רותם:

שמי נעמה רותם, אני ראש תחום בריאות בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. זו תשובה מעצבנת, מה שאני אגיד עכשיו, בדרך כלל סקרי קשישים הם פוסט מפקדיים, גם 97' היה שנתיים אחרי מפקד ואנחנו תכננו, הקימו קבוצות עבודה לסקר לכה אחרי מפקד 2008 וזה נפל כמובן על מימון מכיוון שהמוסדות שמממנים העדיפו לממן את SHARE. אז SHARE קיים, זה סקר שוטף, זה הרבה כסף לעשות סקר קשישים בלמי"ס ופשוט לא יכולנו להגיע למימון הנדרש. המשרדים שהסכימו לממן נתנו חלק מאוד מאוד קטן. אז זו באמת צריכה להיות החלטה לאומית, את מה מממנים.

היו"ר דב חנין:

תודה. גב' גופמן.

סיון גופמן:

קודם כל תודה, אני מייצגת את קבוצת עמל, אנחנו חברה פרטית וגם אנחנו מתוך איזה שהיא הבנה של השדה הרמנו את הכפפה והקמנו מרכז מחקר אקדמי. היתרון שלנו זה באמת שאנחנו מגיעים לשדה ואנחנו רואים מה באמת קיים בקרב האוכלוסייה הקשישה.

אני רוצה לספר לכם על מחקר שעשינו בשיתוף עם מכון הרצג, בהמשך למה שנאמר על הגישה הפסיכו סוציאלית. המחקר בחן את הנושאים של פגיעות וחוסן בקרב קשישים, בעיקר בקרב אוכלוסיות מסוימות כמו הורים שכולים, קהילה גאה, באמת אנשים שמועדים לכל מיני מצבים רגשיים קצת יותר בעייתיים, כשגם אנחנו מנסים ליישם מזה תכניות טכנולוגיות לקהילה, אם זה פיילוט של מתן צמידים לקשישים שמנטר אחר הפעילות של השינה והצעדים כדי שיוכל באמת לעשות איזה שהוא משהו משתף ולדווח למשפחות שלהם וגם לדווח לרופא, במידה שיש איזה שהיא ירידה, או שימוש בטכנולוגיות של VR במצבים של דמנציה כדי לשפר את איכות החיים של הקשיש, גם אם הוא בבית וגם אם הוא במוסד. אנחנו ממשיכים באופן עצמאי גם בנושא הזה.

היו"ר דב חנין:

תודה, גברתי. יש איתנו נציגה של המועצה הבריטית בישראל, נמצאת? אתה הנציג, בבקשה.

יהונתן מנדלבאום שור:

אני מנהל תכנית BIRAX בתחום ההשכלה הגבוהה במועצה הבריטית בישראל.

היו"ר דב חנין:

לפני שתאמר את דברך אני חייב בגילוי נאות. לפני הרבה שנים נשלחתי על ידי המועצה הבריטית לפוסט דוקטורט באוקספורד, אז אני מנצל את ההזדמנות כדי להודות לך, לא על זה אני רוצה לדבר, אבל בכל זאת אני חייב לגלות את זה בפני הנוכחים, אולי זה יעורר בפני מישהו איזה שהיא שאלה. בבקשה.

יהונתן מנדלבאום שור:

המועצה הבריטית מפעילה מזה כשבע שנים את תכנית BIRAX שהיא תכנית שעד לשנה הנוכחית עסקה ברפואה רגנרטיבית, משרד המדע הוא אחד השותפים שלנו בתכנית הזאת, תכנית שמתבססת בעיקרה על פילנתרופיה בריטית, גם ישראלית, אבל בעיקר פילנתרופיה. לפני שנה המועצה המדעית שלנו, בראשות פרופ' רות ארנון ופרופ' לורד רוברט וינסטון, החליטו לכוון את התכנית הבאה של BIRAX בתחום חקר הזקנה. קול קורא פורסם בסוף חודש מאי והוא רץ כרגע להצעות משותפות של חוקרים ישראלים ובריטים למחקרים בסדרי גודל של מענק של כ-400,000 פאונד לשותפות כזאת.

בנוסף אנחנו משיקים כנס גדול מאוד בלונדון, בחודש ספטמבר הקרוב, שיעסוק בתחום הזקנה בהשתתפות חוקרים ישראלים, חוקרים בריטים, אנחנו ניגע גם בתחום הרפואה המותאמת אישית, קצת ביג דאטה, שזה מאוד מאוד חשוב בתחום הזה, ואנחנו מקווים להפיק מדע איכותי ברמה הגבוהה ביותר כמו שתכנית BIRAX הובילה בשנים האחרונות.

היו"ר דב חנין:

תודה לך, אדוני. מר אלכס פרידמן, מנכ"ל 'נכה לא חצי בן אדם'. בבקשה, אדוני.

אלכס פרידמן:

תודה רבה, חבר הכנסת דב חנין, שותפנו למאבק הנכים. דיברנו היום וגם מקודם בוועדה אחרת על תוחלת החיים שעולה כל חמש שנים בשנה אחת. מדברים על זה שזה סוג של נטל, אבל תוחלת החיים זה לא נטל, זו ברכה וצריך לשפר ולדאוג שתוחלת החיים תעלה אף יותר. יחד עם זאת אני בתור בן אדם עם מוגבלות קשה יודע מה זה לחיות עם מחלות ועם מוגבלות ולכן איכות החיים היא דבר חשוב בפני עצמו ואולי אפילו יותר. בניגוד להרבה מחלות ונכויות בגיל צעיר את רוב מחלות הזקנה אפשר למנוע, המדינה לא עושה זאת כמו, לצערי, הרבה דברים אחרים.

אני מודה לידידי ד"ר איליה סטמבלר על השותפות בפרויקט הזה, על הדיון החשוב הזה בוועדת המדע, לחברת הכנסת טלי פלוסקוב, ואני מבקש ממך, חבר הכנסת דב חנין, שנקבע דיון המשך, דיון מעקב מיד אחרי הפגרה על מנת לראות שבאמת הנושא הזה מתקדם ולא נשאר מאחור, כמו שהאוכלוסיות החלשות נשארו במשך עשרות שנים. תודה רבה לכולכם.

היו"ר דב חנין:

תודה לך, אדוני. אנחנו נסכם את הדיון ואני רוצה לומר כך, קודם כל ברור לכולנו, כל המשתתפים בדיון הזה, עד כמה אנחנו מתעסקים בשאלה חשובה. אנחנו מדברים על פלח אוכלוסייה גדול, שהולך וגדל, ואנחנו רוצים להבטיח להרבה האנשים האלה חיים ארוכים, אבל כמו שאמר מר פרידמן, חיים באיכות חיים גם, באיכות חיים טובה ושאלת הידע והמחקר היא שאלה מאוד מאוד קריטית בהקשר הזה. אני רוצה לברך את כל אלה שנמצאים כאן, קודם כל על העשייה שלכם והפעילות שלכם והידע שיש לכם.

אני חייב לומר שכשהתכוננתי לדיון וקראתי את המסמכים, יש גם כמה אנשים שלא הספיקו לדבר כאן, התרשמתי מאוד מהידע שנמצא אצלנו ומצטבר אצלנו בחברה הישראלית בכל מיני שאלות בריאותיות שקשורות לזקנה. אז קודם כל כל הכבוד לאלה שעושים. יחד עם זאת אני מאוד מודאג כשאני רואה את תמונת ההשקעות של מדינת ישראל בתחום הזה. תמונת ההשקעות של מדינת ישראל בתחום הזה היא שערורייתית. אנחנו מדינה שיש לה תקציבי מוי"פ לא מבוטלים, אבל אחוז הכספים שמוקדשים לשאלה שהיא שאלה, איך אמר פעם ראש הממשלה? החיים עצמם, להתעסק בחיים עצמם, אלה שאלות של החיים עצמם, וכשאנחנו רואים כמה כסף מקדישים לחיים עצמם לעומת דברים אחרים, אנחנו רואים שזה כסף מזערי, ממש כסף קטן, ממש ממש כסף קטן, זה לא מתקבל על הדעת, זה לא הגיוני וזה לא מקובל עלינו.

לכן בסיכום הדיון הזה אנחנו נפנה לראש הממשלה, לשר האוצר, לשר המדע ולשר הבריאות ונפנה את תשומת ליבם לחשיבות של הסוגיה הזו ולחשיבות של התקצוב שלה, ולשר הכלכלה כי הוא אחראי כמובן על חלק מהקרנות שעוסקות במחקר, על חשיבות הסוגיה מצד אחד והתקצוב המזערי מהצד השני. זה פער שאי אפשר לסבול אותו ואי אפשר להתקיים איתו.

אנחנו נבקש באופן מיוחד, כמו שאמרתי במסגרת הדיון, התייחסות פרטנית של משרד הבריאות. אתם מבחינתנו הכתובת הראשונה כי אתם הכתובת שאחראית מבחינת מדינת ישראל על בריאותם של בני האדם ולכן לא בתור הגורם המממן, אלא בתור הגורם המייצג את הסוגיה בתוך המערכת הממשלתית, אנחנו מבקשים מכם התייחסות מיוחדת לשאלה איך אתם כמשרד בריאות יכולים לקדם הגדלה של הנתח התקציבי שמוקדש לנושאים האלה בגופי המחקר השונים.

עיריית אלון:

אני חושבת שגם בתור גורם מממן יש חשיבות לעבודה של משרד הבריאות.

היו"ר דב חנין:

בהחלט, גברתי, אבל בתקציב של שמונה מיליון שקלים זה תקציב קטן. אנחנו כמובן מעריכים כל שקל שמוקדש לדבר הזה, אבל זה בסופו של דבר תקציב קטן.

אנחנו נוציא מכתבים לגורמים המממנים באופן ישיר מחקרים, שהם המשרד למדע וטכנולוגיה, הקרן הלאומית למדע, הרשות הלאומית למחקר, פיתוח וחדשנות טכנולוגית, ות"ת, הוועדה לתכנון

ותקצוב, תכניות המחקר שלהם, קרן המחקרים של הביטוח הלאומי ומנכ"ל הביטוח הלאומי, האקדמיה הלאומית למדעים, המשרד לשוויון חברתי שהוא בסופו של דבר המשרד שמופקד על גמלאים בישראל. אנחנו נפנה אליהם בבקשה להגדיל בצורה משמעותית את היקפי המימון של מחקרים שמוקדשים לתחום הזה. וגברתי המנהלת, אני מבקש שכל הפרוטוקול של הדיון הזה - - -

ענת לוי:

הנה יושב ראש הוועדה גם הגיע.

היו"ר דב חנין:

יופי, הנה הגיע אלינו היושב ראש הקבוע של הוועדה. חבר הכנסת מקלב, החמצת דיון מרתק, אם כי קצת הייתי אומר מדאיג, אבל מרתק.

אורי מקלב (יהדות התורה):

רציתי להודות לך על זה ש - - -

היו"ר דב חנין:

תודה שנתת לי את ההזדמנות לנהל את הדיון החשוב הזה. אני מציע שכל הפרוטוקול של הדיון הזה, נעביר אותו לידי חברת הכנסת טלי פלוסקוב, שעומדת היום בכנסת בראש ועדה מיוחדת שעוסקה בגיבוש תכנית אב לאומית לנושא הזקנה. אני חושב שכל השאלות שהועלו כאן צריכות להיות גם חלק מתכנית האב הלאומית, שהיום הוצגה איזה שהיא טיוטה ראשונית של המסקנות שלה וזה צריך להיות חלק מזה. אני גם מבקש מכל הגורמים שנמצאים כאן מסביב לשולחן להמשיך לראות את ועדת המדע, חבר הכנסת מקלב, שהוא יושב ראש הוועדה, מנהל פה באמת, אני אומר את שבחו בפניו, אבל את אחת הוועדות הכי איכותיות של הכנסת, אז אנא מכם, ראו את הוועדה שלנו ככתובת בעניין הזה.

את הדברים שאמרתם בדיון אתם מוזמנים גם להעלות על הכתב, להעביר בצורה מסודרת כמכתב אל הוועדה, אנחנו מבטיחים להמשיך ולייצג אתכם מול כל גורמי הכנסת והממשלה כדי שהסוגיות החשובות האלה ימשיכו ויידונו במלוא התוקף. אדוני יושב ראש הוועדה, אני גם מציע, אף אחד מאיתנו לא יודע מה אורך חייה של הכנסת - - -

(היו"ר אורי מקלב)

היו"ר אורי מקלב:

אתה מאחל לה אריכות ימים או לא?

היו"ר דב חנין:

בהיבט הזה כן, אבל אם אנחנו נזכה שהכנסת עוד תמשיך גם אחרי הפגרה לעבוד עוד כמה חודשים אני הייתי מציע לך, אדוני, יושב ראש הוועדה, לשקול לקיים גם דיון מעקב בנושא הזה ולשמע מה התחדש מאז הדיון הזה.

ואני מתכבד לתת את רשות הדיבור ליושב ראש הוועדה.

היו"ר אורי מקלב:

אני רק באתי באמת להודות לך על זה שאתה מנהל את הישיבה בגלל צורך דחוף בוועדה שלא הייתה מתוכננת מראש, זו ועדה שדנה כמה דיונים רצופים בהתראה קצרה וקבענו את התאריך הזה עוד לפני קיום הוועדה ההיא, כך שאני נאלצתי, אבל אנחנו תמיד יודעים שיש לנו מישהו נאמן ותמיד מעמיד את עצמו במקום שצריך, זה חבר הכנסת דב חנין, שהוא גם שותף מאוד בכיר בוועדה הזאת ונמצא פה. רק לפני כמה ימים היה דיון בנושא שאתה קידמת, אתה עומד בראש שדולת התחבורה הציבורית ביום התחבורה הציבורית, עוד אחד מהדברים הטובים שאתה עושה פה בכנסת. אני שמח שבאמת ניהלת דיון שאתה מאמין בו וראית בו כדיון חשוב והמסקנות, אנחנו גם נראה איך לקדם.

אני מבטיחכם נאמנה שאנחנו נמשיך בדיונים האלה ואנחנו גם יודעים, הנושא של אריכות ימים וחיים הם ערך הכי חשוב, זה ערך שמחייב את כולנו, הכי עילאי. לפעמים באמונה שלנו אנחנו חושבים שהעולם הזה הוא פרוזודור קצר, החיים הם חיי נצח, אז אם ככה צריך לקצר אותו, למה צריך להאריך אותו? הפוך, אבל אמנם אנחנו מאמינים שיש אחרי החיים האלה חיי עולם הבא, איך שאנחנו קוראים לזה או בסגנון אחר, אבל התפקיד פה הוא באמת לעשות את המקסימום והתפקיד שלך עכשיו, בתקופה שאתה נמצא, לעשות את המקסימום הטוב. ככל שמאריכים ימים כך באמת יש את האפשרות לפעול. דקה אחת יותר חשובה בחיים כדי שתוכל לנצל ולעשות להיטיב, אחרי זה אתה לא יכול לעשות את זה יותר.

בעשרת הדברות, המצווה היחידה או החיוב היחיד שיש גם יחד עם זה תמורה, כבד את אביך ואת אמך למען יאריך ימך. שואלים, אתה צריך לכבד את האבא והאמא בגלל שיאריך ימך? אתה מוריד את זה בשבילך, כאילו משהו אגואיסטי, אתה עושה למען שלך יהיה טוב. אני גדלתי הרבה בבית אבות, אבי היה רב ברמת גן, בבית אבות ברמת גן, ושם ראיתי באמת הרבה שנים ואבי היה אומר 'תראה, אתה רואה את היהודי הזה, חי, עושה, יש לו חיות, אתה יודע למה? כי באים לבקר, הילדים שלו באים לבקר, המשפחה, יש לו קרובים, הוא באמת - -'. מה זה אומר? שיראו הדור הבא, שכיבדת את אביך ואת אמך ואתה על אף הזקנה באת ותרמת ועשית, אז ממילא גם אחרי זה, גם לך יהיה טעם בחיים, אתה תוכל להאריך ימים בזכות זה שיראו וגם הילדים שלך יעשו לך את מה שאתה עשית וממילא החיים שלך יהיו הרבה יותר בערך.

אלהו מזרחי:

מעשה אבות סימן לבנים.

היו"ר אורי מקלב:

חוץ מזה אנחנו יודעים החיים של כל אחד זה לא רק בשביל עצמך, בעצם זה ערך לא רק פיזי, שאתה חי עוד כמה שנים, זה בעצם כל הסביבה, זה מחייב את כל הסביבה. אריכות ימים גורמת שאנחנו כאנושות, יש לי למי לעשות, יש לנו למי לתת, יש לנו במי להתחשב, איך להיטיב את הדברים. זה לא רק בן אדם ואריכות ימים חשובה רק לעצמו, לכל אחד שיש לו יותר שנים לחיות, אלא אנחנו צריכים בשנים האלה, זה מחייב את כל הסביבה, אנחנו צריכים להיערך לכך, לתרום לכך, להשקיע בזה, זה מחייב אותנו לאנשים שמאריכים ימים, גם להאריך ימים וגם למלא את זה בדברים טובים ובתוכן טוב ובאפשרויות המרביות.

אנחנו בעניין הזה נעשה את המקסימום ונמשיך את הדיון בנושא הזה, לפי המסקנות שאני אראה מה שקבעת. תודה רבה.

היו"ר דב חנין:

תודה רבה, תודה רבה לכולכם.

הישיבה ננעלה בשעה 12:38.