



27.66x32.93	1/4	48	עמוד	7 ימים	23/01/2026	96683312-8
עמותת רעותבית חולים רעותפרופ' נחמן א - 13730						

הקרב החדש של נחמן אש :





27.73x33.43	2/4	49 עמוד	7 ימים	23/01/2026	96683313-9
עמותת רעות בית חולים רעותפרופ' נחמן א - 13730					

הקרב החדש של נחמן אש :

ענל

שולחנו של פרופ' נחמן אש במשרדי בית החולים "רעות" בתל-אביב פרוסים שרטוטים אדריכליים של מה שעתיד להיות אחד הפרויקטים הרפואיים הגדולים והמסקרנים בישראל בעשור הקרוב. הקרקע היקרה בשדה דב עוד לא נחפרה, אבל בעיני רוחו של אש, הבניין כבר עומד. מבחינתו, הקמפוס החדש והמפואר שייבנה שם, וכבר זכה לתואר "בית החולים השיקומי הגדול בישראל", הוא לא רק גדל"ן רפואי, הוא תעודת הביטוח של החברה הישראלית ליום שאחרי המלחמה.

לפני פחות משלוש שנים היה אש, תא"ל (במיל'), לשעבר קצין רפואה ראשי של צה"ל ובכיר ב"מכבי שירותי בריאות", הגנרל של המלחמה הקודמת. כפרויקטור הקורונה ומנכ"ל משרד הבריאות הוא ניהל מלחמה נגד אויב בלתי נראה: מנה מונשמים, ניהל עקומות תחלואה וקיבל החלטות גורליות כדי למנוע קריסה של בתי החולים.

עכשיו ההיסטוריה הישראלית הציבה אותו שוב בחזית. המלחמה יצרה דרישה דחופה, כמעט נואשת, לטיפול אחר לגמרי: שיקום. אלפי פצועי "חרבות ברזל" הם הגל העכשווי שעומו המערכת צריכה להתמודד. הניסיון שצבר בניהול מערכת בריאות תחת אש, מתורגם עכשיו לחזון שאפתני: להקים את הבית שיידע להכיל את הכאב הישראלי החדש.

"האתגר שלנו הוא למצב את בית החולים כמוסד המוביל בישראל בתחום השיקום", אומר פרופ' אש. "אנחנו משקמים היום את כולם: צעירים, מבוגרים, חיילים ואזרחים ורואגים גם לאוכלוסייה הקשישה, שיש חשיבות עצומה לשקם אותה. הייתי שמח שיבואו לכאן יותר חיילים. אנחנו יודעים לטפל בהם מצוין, אבל הם מעדיפים את האווירה הצעירה בשיבא".

הפתרון של אש ועמותת "רעות", שהוא עומד בראשה, הוא לא עוד אגף או שיפוץ קוסמטי, אלא מהפכה של ממש. המבנה המיושן והצפוף שפועל ביד אליהו מ'1961 יוחלף בתוך חמש עד שש שנים במרכז ענק, שישלש את היקף הפעילות הנוכחי. לפחות לפי הסקיצות, "רעות" החדש נראה פחות כמו בית חולים ויותר כמו קמפוס הייטק שמשקיף לים. החזון של אש וצוותו מדבר על "בית חולים ללא גדרות": קמפוס פתוח וירוק שנטמע בתוך הקהילה, שחוץ מהקומפלקס הרפואי-שיקומי יכלול גם שדרות מסחר, בתי קפה ופארק צמוד, מתוך תפיסה שהחזרה לחיים מתחילה בחיבור לעולם שבחוץ, ולא בהסתגרות במחלקה.



הקרב החדש ענל נחמן אש

הוא פרץ לחיינו כפרויקטור הקורונה, אבל היום יש לפרופ' נחמן אש משימה חדשה: להקים את מרכז השיקום הגדול בישראל - ולא רק בשביל אלפי החיילים והאזרחים שנפגעו פיזית ונפשית בשנתיים וחצי האחרונות. עכשיו מסביר אש בראיון מיוחד למה דווקא הקשישים משלמים את מחיר המלחמה, מה היו התקלות בטיפול בפצועים ביז באוקטובה, וכן, גם איפה הוא טעה בימי המגפה ההיא

שרית רוזנבלום
צילום:
אביגיל עוזי



פינוי פצועי צה"ל מרצועות עזה לבית חולים בארץ. ב-7 באוקטובר השליטה בשטח לא הייתה טובה"



צילום: דובר צה"ל

הזה, שבו זורקים את הקשישים לטובת הצעירים, הוא לא תקין. זה לא קורה ברפואה הרגילה, ואסור שזה יקרה בשיקום."



המעורבות של אש במלחמה לא מסתכמת במבט לעתיד. מיד עם תחילת המלחמה הוא נדרש לחזור אל הכאוס של 7 באוקטובר, כשמונה לעמוד בראש הוועדה לבחינת פינוי הפצועים, שהוקמה כחודש אחרי הטבח. ברקע הייתה ביקורת קשה של המועצה הלאומית לטראומה על אירועי היום הנורא ההוא במערכת הבריאות. עיקרי המסקנות פורסמו לציבור בספטמבר 2024. מי שציפה לדוח חריף, שירעיד את אמות הסיפים או יצביע פרסונלית על אשמים בברדק הטיפולי ביממה הראשונה לטבח - התבררה. המסמך מתח ביקורת על המנגנון, לא על האנשים.

הדוח קבע כי מערכת הבריאות לא קרסה, ושיבה את פעילות הצוותים בשטח, אך הצביע על נקודת תורפה קריטית: היעדר שליטה מרכזית. הוועדה קבעה כי בשעות הראשונות והגורליות לאירוע, משרד הבריאות לא תפקד כגוף מנהל אופרטיבי. התוצאה, כידוע, הייתה שבתי החולים בחזית - "סורוקה" ו"ברזילי" - הוצפו במספר בלתי נתפס של נפגעים, בעוד בתי החולים הגדולים במרכז הארץ עמדו יחסית ריקים. הוויסות, נקבע בדוח, לא נוהל, והעומסים לא חולקו נכון בזמן אמת. הוועדה המליצה להקים גוף שיהיו לו הסמכות והיכולת לנהל את האירוע הבא מלמעלה, במקום להשאיר את המנהלים בשטח לאלתר פתרונות בעצמם.

"בסך הכל, אני חושב שהמענה של בתי החולים באותו יום היה טוב מאוד", אומר אש. "גם סורוקה וגם ברזילי נתנו מענה מצויין למשימה בלתי אפשרית, והצילו חיים רבים. התוצאות היו טובות, גם בקנה מידה עולמי. עם זאת, סברנו שוויסות הנפגעים היה צריך להיות טוב יותר. השליטה בשטח לא הייתה טובה. היה צריך מאמץ גדול יותר לפנות את הנפגעים לבתי חולים רחוקים באמצעות מסוקים ואמבולנסים." מה היה המחיר של הוויסות הלקויה הזו? "הבעיה במצב כזה היא לא דווקא בטיפול בפצועים הקשים, שצריך להילחם על חייהם וממילא אי-אפשר להעביר אותם, אלא דווקא בקלים יותר, למשל, מי שמחכה לניתוח עם שבר

המטפלים, פשוט הבירוקרטיה והתאמת ההיצע הטיפולי לצורכי הפצועים החדשים. "המלחמה השפיעה על שירותי השיקום בצורה דרמטית", אומר אש. "השיקום נדרש לא רק לפצועים בגוף אלא גם בנפש, והוא צפוי להימשך שנים ארוכות. כל זה מצטרף לצרכים היומיומיים האחרים בתחום, כמו תאונות דרכים."

"את הגרלת השירותים והתאמתם צריך לעשות גם בלי קשר למלחמה. זה תחום שהזנחה לאורך השנים. קשיש שמונשם במשך שבועיים בגלל דלקת ריאות זקוק גם הוא לתקופה של שיקום, שחשובה גם למדינה כדי למנוע ממנו להפוך לסייעודי. הצרכים האלה הולכים וגדלים ככל שהרפואה מתקדמת, כי אנחנו מצליחים להציל יותר אנשים."

אבל במציאות שבה המשאבים מוגבלים מאוד, הביקוש הזה מעורר תחרות על תקציבים וכוח אדם, וגורם לכך שהטיפול הרחוק בפצועי המלחמה יבוא לא אחת על חשבון האוכלוסייה המבוגרת והחולים הכרוניים, המזונחים והמקופחים. הורקור הטיפולי, המופנה כרגע לפצועי צה"ל הגיבורים, מעמיק את הפער הזה. בעוד שיקום הצעירים נהנה מתדמית זוהרת ומהתגייסות נרחבת של כלל המערכת, שגם ממנפת אותו להשגת תקציבים ולגיוס תרומות, אוכלוסיית הקשישים נדחקה לשוליים, דווקא בתקופה שבה צרכיה הולכים וגדלים. מספיק להשוות את מחלקות השיקום הגריאטריות החשוכות, המזונחות והעצובות למחלקות הגדולות והמושקעות של הצעירים כדי להבין את עומק המחדל המוסרי הזה.

האתגר הלאומי, טוען אש, אינו מסתכם בכניית מחלקות חדשות, אלא בשינוי יסודי של התפיסה הזו. "יש בתחום הזה אבסורדים שהמדינה חייבת לטפל בהם", הוא אומר. "בגלל כשל היסטורי, התערפך לשיקום צעיר הוא יותר מכפול מהתערפך של משרד הבריאות לשיקום קשיש בן 65 ומעלה, למרות שהצוות הוא אותו צוות וגם העבודה היא אותה עבודה."

למה המצב הזה גורם? "הפער הזה יוצר תמריץ שלילי לאשפוז מבוגרים לשיקום, ומקשה על פתיחת מיטות חדשות ועל הרחבת ההיצע. חייבים לתקן את זה, אחרת התחום הזה יגוע. בסוף הרברים בשטח מתנהלים לפי תמריצים. מוסדות שמפסידים על פעילות כזו מפסיקים לעסוק בה. אסור שזה יקרה. המצב

הבניין הזה יהיה מסוגל לקלוט בצפיפות גם את שאר המאושפזים. עכשיו העלינו את הצורך למגן גם את החניון. אם יהיה כסף, זה יקרה."

ואתם מצליחים לגייס תורמים? "אנחנו בתחילת הדרך. יש כבר מגעים כאלה ואחרים עם תורמים גדולים. יש עניין, יש נכונות, אני לא יכול לפרט מעבר לכך. הכל מאוד דיסקרטי בתחום הזה, אבל אני אופטימי."



מאז 7 באוקטובר עבר תחום השיקום בישראל טלטלה חסרת תקדים. מה שנחשב במשך שנים לחצר האחורית של הרפואה, הפך בן-לילה לאתגר לאומי, בשל הצורך לשקם עשרות



עיריית תל-אביב וקרן תל-אביב, ששותפות לפרויקט, הקצו לו מגרש בן 16 דונם צמוד לחוף, שעליו יוקם קמפוס בן 60 אלף מ"ר בנוי. בתוך המבנים המודרניים והחדשים, האדריכלות הרפואית תשנה את פניה. יהיו שם מעבדות רובוטקה מתקדמות שיסייעו לקטועי גפיים ללכת מחדש, שתי בריכות הידרותרפיה משוכללות ומרחבים המותאמים לפגיעות ראש מורכבות. המחלקות תוכננו כך שייכנסו אליהן אור טבעי ואוויריים, רחוק ככל האפשר מהניאונים המדכאים הסטנדרטיים של מסדרונות בתי החולים.

"אני מאמין גדול בזה שהסביבה הטיפולית משפיעה גם על איכות הטיפול וגם על התוצאות", אומר אש ל"7 ימים". "בבית החולים החדש יהיו הרבה יותר מיטות שיקום. המתקן עצמו יהיה הרבה יותר מרווח ותנאי האשפוז יהיו יותר טובים. הכוונה היא להביא לשם יכולות שלא ניתן לממש בתנאים הנוכחיים, כמו טיפול בחיות ובריכה טיפולית. יש לנו כבר כמה מתחרים על הפרויקט הזה. עכשיו צריך רק למצוא את הכסף."

אז זהו, העניין הפעוט הזה של תקציב. גיוס הסכום הנדרש להקמת הפרויקט המרשים הזה, שעלותו הראשונית מוערכת במיליארד שקל, עדיין לפניו. עד היום הוקצו לטובת הבנייה כ-200 מיליון שקל מעיריית תל-אביב. 250 מיליון שקל נוספים יגיעו, כך הם מקווים, מהממשלה. חלק משמעותי מהשאד יגיע, איך לא, מתרומות.

"החלק של המדינה עוד לא סגור", אומר אש. "משרד הבריאות עוד לא יודע להגיד בדיוק כמה הוא נותן לנו. אנחנו

"בגלל כשל היסטורי, התערפך לשיקום צעיר הוא יותר מכפול מהתערפך של משרד הבריאות לשיקום קשיש בן 65 ומעלה, למרות שהעבודה היא אותה עבודה. חייבים לתקן את זה, אחרת התחום הזה יגוע. המצב הזה, שבו זורקים את הקשישים לטובת הצעירים, הוא לא תקין. זה לא קורה ברפואה הרגילה, ואסור שזה יקרה בשיקום"

אלפי חיילים שנפצעו בשדה הקרב. המספרים משרטטים תמונת מצב מאתגרת: נכון להיום מטופלים באגף השיקום כ-82 אלף נכים. מאז 7 באוקטובר נקלטו באגף למעלה מ-20 אלף פצועים חדשים, רובם אנשי מילואים. למעלה ממחציתם הם גם מתמודדי נפש. כמחצית מהנכים החדשים הם צעירים מתחת לגיל 30, אתגר המדגיש את הצורך בשיקום תעסוקתי ארוך טווח כדי להשיב את הפצועים למעגל החיים. המלחמה יצרה מציאות חדשה, שתלווה את החברה הישראלית עוד שנים רבות.

אגף השיקום במשרד הביטחון הציג הערכה שלפיה מערכת הבריאות תידרש בשנים הקרובות לטפל בכ-100 אלף נכי צה"ל שיוזקקו לשיקום. הנתון הבלתי נתפס הזה כולל בתוכו את השיקום הפיזי המיידני, אך גם - ואולי בעיקר - את השיקום הנפשי הארוך של נפגעי המלחמה. הזינוק החד במספר המטופלים דורש היערכות לאומית נרחבת, הכוללת את העלאת מספר

רוצים וצרכים יותר ממיטות. נושא המיגון הוא מאוד משמעותי. בעקבות המלחמה עם איראן, הבנו שצריך להתכונן לצערנו למערכות ממושכות יותר, שבהן בית החולים ימשיך לעבוד. מתוך ארבעה בניינים, בניין אחד יהיה מוגן, ובו יהיו מחלקות המונשמים, כי אותם הכי קשה לנייד בשעת הצורך.



הדמיית בית החולים הטיפול החדש שאש מקים. "זה תחום שהזנחה לאורך השנים"

המית: משרד האדריכלים יסקי מור-טיון



פרופ' אש מתחנן לקורונה במסגרת מבצע "תן כתף" - לפעמים זה נתפס שונה ממה שהתכוונו"



צילום: באדיבות מכבי שירותי בריאות

בניגוד לקודמו הסוער והתקשורת, אש הביא למסך סגנון אחר - שקול, אנליטי, כמעט אפור - אבל מאחורי הקלעים הוא נדרש לקבל החלטות קשות, שעיצבו את חיי היומיום של מיליונים.

הוא זה שהוביל את ישראל אל תוך הסגר השלישי המהודק, החלטה לא פופולרית שהתקבלה בשיניים חשוקות מול קבינט קורונה מפוצל, ציבור עייף ואינספור מחילות ארנב רדופות קונספירציות. אבל המבחן האמיתי שלו הגיע רגע אחרי, כשהתמנה למנכ"ל משרד הבריאות. שם, בחדרים הסגורים, בעצה אחת עם הדרג המקצועי, הוביל את אחד ההימורים הגדולים בתולדות הרפואה הציבורית בישראל: ההחלטה לחסן במנה השלישית של החיסון נגד הנגיף, הבוסטר.

לא הכל היה סטרילי ומדעי. אש נדרש לנווט את הספינה בלב סערה פוליטית, כשהוא מתמרן בין הלחצים לפתוח את המשק לבין הגרפים המאמימים של החולים הקשים. בגל האומיקרון - הווריאנט האלים של הקורונה שהתפשט לקראת סוף 21' - נדרש לשנות דיסקט ולהוביל את אסטרטגיית ההדבקה המבוקרת: מעבר חד ממדיניות ההגבלות הנוקשות להבנה שצריך ללמוד לחיות לצד הנגיף. הוא ספג ביקורת על הבלבול בהנחיות הבדיקות ועל הכאוס במערכת החינוך, אך שמר על קור רוח אופייני. "אני חושב שקיבלנו החלטות סבירות, והתוצאות היו טובות", הוא אומר. על אילו צעדים שעשיתם אז אתה מתחרט בדיעבד? מה היית עושה היום אחרת?

"השיח עם הציבור הלך הרבה על הפחדות ועל אימים. בדיעבד אולי היה צריך לעשות את זה יותר ברכות. היינו מאוד פתוחים ורצינו מאוד לעשות את הדברים בצורה הכי שקופה והכי טובה, אבל בציבור לפעמים זה נתפס שונה ממה שהתכוונו. השיח הזה פגע באופן דרמטי באמון של הציבור בכל מה שקשור לחיסונים. יש ירידה משמעותית בחיסוני השגרה. אין ספק שזה עולה בחיי אדם. אנחנו רואים את ההתפרצות של החצבת. בפעם הבאה כדאי לקחת בחשבון את ההשלכות ארוכות הטווח של מדיניות כזו. הדבר השני הוא שמערכת החינוך צריכה להיות מסוגלת להמשיך לפעול במצבים כאלה, ולא להיות מושבתת תקופה ארוכה. אני לא מתחרט על זה שהשבטנו אותה, כי בתנאים שהיו אז, אין ספק שהיא הייתה מעלה את מספר החולים מאוד ומערכת הבריאות הייתה קורסת. זה היה המצב שאותו רצינו והצלחנו למנוע, אבל בהיערכות של המדינה לעתיד צריך לחשוב איך עושים את זה אחרת."

מחר בבוקר יש פנדמיה חדשה. אנחנו מסודרים?

"את שואלת אם מדינת ישראל למדה את לקחי הקורונה? אני בספק. מערכת הבריאות התחזקה בקורונה, אין ספק שהייתה קפיצת מדרגה מבחינת הידע והניסיון בתחום הזה, אבל אני לא בטוח שהייתה הפקת לקחים מלאה ברמה הלאומית. לא היו פה שינויים מבניים שאני יכול להגיד שבזכותם הפעם הבאה תהיה יותר טובה. מערכת הבריאות עדיין די חנוקה, ולכן זה יהיה אתגר גדול מאוד. אם מחר בבוקר תפרוץ עוד מגפה, אני חושב שההתמודדות תהיה מאוד רומה".

sarit_r@netvision.net.il

נוגע לכוח האדם החסר בכל התחומים. על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בישראל של 2026 יש רק עובד שיקום אחד על כל 750 מטופלים. אם המדינה לא תתעורר ותפעל מיד לטיפול באתגר המורכב הזה, הקמפוס המפואר בשדה דב יעמוד ריק ממטפלים.

"כוח האדם במערכת הבריאות הוא הדבר המרכזי שהמדינה צריכה לטפל בו", הוא אומר. "כל מוסדות הבריאות נלחמים היום על אנשי המקצוע. אנחנו ב'רעות' נאבקים על רופאים שיקומיים, רופאים גריאטריים ורופאים פסיכיאטריים. חלק מסיימים התמחות אצלנו וישר נחטפים למקומות אחרים. הרבה מהם נשאבים למערכת הפרטית, כי שם התגמול יותר גבוה. צריך לדאוג שמערכת התמריצים תהיה כזאת שגם למערכת הציבורית יהיו מספיק מטפלים."

תנופת המחקר הנוכחית במכון נובעת דווקא מסיבות שליליות: החרם האקדמי על ישראל בעולם, שמקשה על חוקרים מישראל לקבל תקציבי מחקר בינלאומיים נחשקים שעד לא מוזמן היו בהישג ידם. "הירידה במעמדן של הרפואה והאקדמיה הישראליות בעולם מטרידה מאוד", אומר אש. "יש ירידה חדה במענקי מחקר מקרנות בינלאומיות. הכסף הגדול מארה"ב ואירופה נעצר, וחוקרים ורופאים ישראלים מתקשים לפרסם מאמרים בכתבי עת מובילים. אנחנו חווים את זה גם בקושי להביא אנשי מקצוע בכירים מחו"ל לכנסים. ציפינו שעצירת הלחימה תביא לבלימת המגמה הזו, אבל זה לא קרה".

יהיו שיאמרו: אוקיי, ביג דיל. אז תפרסם פחות מאמרים.

"כשאתה מקבל פחות כסף אתה עושה פחות מחקר. אבל הסכנה המשמעותית ביותר היא הבידוד, איכות העשייה, שהיא פחות טובה כשאתה לא נמצא בקשרים עם חוקרים בחו"ל. ההפריה ההרדית מאוד חשובה. לאורך השנים אנחנו עלולים לראות ירידה באיכות המחקר. המדינה צריכה לתת יותר תקציבים למחקר כאלטרנטיבה לתקציבים שלא מקבלים מחו"ל, ולפעול גם במישור הדיפלומטי, במאמץ לשכנע את מדינות העולם להוציא את הבריאות מהשיח הפוליטי."



לפני חמש שנים בדיוק, בחורף 2020, נכנס פרופ' אש (64) לנעליו הגדולות של פרופ' רוני גמזו והתיישב על הכיסא החם ביותר במדינה: "פרויקטור הקורונה".



ככובע השני שחובש אש הוא גם יו"ר המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות, שהוקם כדי ליוזם ולממן מחקרים על מערכת הבריאות, ולעודד שיתוף פעולה מדעי בין הגורמים השונים. מהמקום הזה הוא רואה לא רק את המטופל הבודד, אלא גם את ה"ביג דאטה" של הציבור הישראלי. המספרים שזרמו למכון בשנתיים האחרונות, בצל המלחמה, מציירים תמונת מצב מטרידה של חברה על הקצה: מזינוק חסר תקדים בצריכת תרופות נוגדות דיכאון וחרדה, ועד עומס תורים בלתי מתקבל על הדעת לפסיכיאטרים



"בתקופת הקורונה, השיח עם הציבור הלך הרבה על הפחדות ועל אימים. בדיעבד אולי היה צריך לעשות את זה יותר ברכות. השיח הזה כגע באופן דרמטי באמון של הציבור בכל מה שקשור לחיסונים. יש ירידה משמעותית בחיסוני השגרה, ואנחנו רואים את ההתפרצות של החצבת. אין ספק שזה עולה בחיי אדם"

ולפסיכולוגים בקהילה. "המשבר בבריאות הנפש הוא אתגר שילווה אותנו שנים רבות קדימה", הוא אומר. "דווקא למקרים הקלים, למצוקות היותר בנאליות, קשה היום למצוא מענה. אחד הדברים החשובים שמצאנו, יחד עם שירותי בריאות כללית, הוא שלתומכי החוסן יש משמעות גדולה מאוד בטיפול במקרים היותר קלים, וביכולת להעביר את הקשים יותר הלאה במהירות. המדינה תצטרך להשקיע עוד הרבה בתחום הזה, לא רק בבריאות אלא גם ברווחה ובחינוך".

סוגיה מטרידה נוספת שעולה מדוחות המכון בשנים האחרונות היא העמקת הפערים הגיאוגרפיים. הנתונים מראים כיצד המלחמה ריסקה את הרצף הטיפולי בפריפריה: המחסור ברופאים מומחים בצפון ובדרום, שהיה קיים תמיד, החריף דרמטית בעקבות המצב הביטחוני. "אוכלוסיית המפונים לא הייתה פנויה לבריאות ולהתמדה בטיפולים. בעוטף עזה נתנו תשומת לב לבריאות והושקעו כספים בתחום הזה, אבל באזור הצפון זה לא קרה. חייבים לתת את הדעת על הפערים האלה גם בהשקעות תקציביות וגם בפתרונות חדשים, כמו שימוש באחיות מומחות בקהילה כסיוע לרופאי המשפחה".

פתוח, והסיכוי שלו להשתקם טוב יותר אם ינתחו אותו יותר מהר. פצועים כאלה אסור שיחכו. היו פצועים שעזבו את בית החולים על דעת עצמם. דברים כאלה לא צריכים לקרות."

האם, למשל, פצועים איבדו גפיים בגלל ההמתנה הזו לטיפול דחוף שבושש להגיע?

"שמענו את הטענות האלה, אבל הן לא נתמכות בנתונים. אם היו כאלה, זה לא קרה במסות. זה לא ממעיט מהעובדה שהיה צריך לווסת את הנפגעים בצורה טובה יותר. גם השליטה ברמה הלאומית הייתה צריכה להיות יותר טובה. הרשות העליונה לאשפוז התכנסה ב-7 באוקטובר בשלוש אחר הצהריים. זה היה מאוחר מדי לקבלת החלטות שוטפות. צריך לחזק את האגף לשעת חירום במשרד הבריאות לנהל לא רק את האירועים היותר גדולים, אלא גם את היומיום. לתפיסתי, במשרד הבריאות צריך להיות חמ"ל פעיל 24/7, שיוודע להתערב בכל אירוע ולעשות במהירות את המעבר משגרה לחירום."

מזכ"ל משרד הבריאות, משה בר סימן טוב, אמר שלמרות העומס האדיר על סורוקה וברזילי, איכות הטיפול ב-7 באוקטובר לא נפגעה. אתה מסכים עם האמירה הזו?

"בגדול, כן. אבל אני חושב שהיה אפשר לקבל טיפול טוב יותר מבחינה תהליכית. אם פצוע מסוים שכב בסורוקה

במחלקה רגילה, יכול להיות שבבית חולים במרכז הוא היה מאושפז בטיפול נמרץ. קשה להעריך את התוצאות של מצב כזה, לכן אני אומר את זה בהסתייגות, אבל במגבלות הבדיקה לא מצאנו דבר כזה. זה לא מבטל את הצורך לעשות את הדברים יותר טוב."

הציבור הישראלי מעולם לא נחשף לדוח המלא. המסקנות וההמלצות הכלליות אמנם פורסמו לתקשורת, אך הפרוטוקולים, הערות והניתוחים המעמיקים מה בדיוק קרה בתוך החמ"לים באותן שעות קריטיות נותרו חסויים, בטענה שמדובר בוועדת בקרה ואיכות, שממצאה חסויים על פי חוק. משרד הבריאות הסתפק בשקיפות סלקטיבית, ואש, כאיש מערכת מובהק, לא שבר את הכלים, אבל הוא גם לא חי עם זה, מתברר, לגמרי בשלום.

"דוח כזה לא נכון שיישאר חסוי", הוא אומר בגילוי לב. "זכותו של הציבור לדעת. תכלס, גם אין מה להסתיר. לא היו פה מחדרים גדולים. אני חושב שפרסום הדוח הזה, גם אם היה גורר ביקורת ציבורית, היה מנוף לשיפור."

האם הכשלים שהצבעתם עליהם טופלו? אני לא יודע עד הסוף. אני מעריך שיש שיפורים, אבל יש עוד דרך."