



20/05/2014

לכבוד:

שרת הבריאות, גב' יעל גרמן

שר האוצר, מר יאיר לפיד

ראש הממשלה, מר בנימין נתניהו

הנדון: קריסת מערכת הבריאות בישראל

שלום רב,

פרויקט "מכתבים לבריאות" הוא יוזמה פרטית של אנשים המבקשים להעלות על הכתב את סיפוריהם האישיים, כדי לחלוק עמכם את התלאות והמצוקה שנגרמו להם בשל חוסר יכולתה של מערכת הבריאות להעניק להם טיפול הולם. במכתבים יומיים אלה נפרוש בפניכם את הסיפורים הכואבים מבתי החולים, המרפאות, מוקדי החירום ושאר הנציגויות שנמצאות בתחום אחריותו של משרד הבריאות. אנו תקווה שהשיתוף של סיפורים אלה יעזור לכם להבין את חומרת המצב ולפעול במלוא הנכונות והדחיפות כדי לתקנו.

לפניכם סיפורה של נ.ט., שליוותה את אמה המבוגרת לבדיקות בביה"ח שערי צדק בירושלים. כאשר החלו בעיות – צפיפות, בלבול בתורים וחולים שהחמיצו את הטיפול שלהם – לא נמצא מי שייקח אחריות ויפתור אותן. את תלאותיהן תיארה במכתב למנהל בית-החולים (פורסם במקור באתר "עבודה שחורה" - <http://www.blacklabor.org/?p=51921>):

"לכבוד פרופ' יונתן הלוי

מנהל המרכז הרפואי שערי צדק

השלום והברכה.

הנידון - חולים ומטופלים נופלים בין הכסאות. בין "אני לא אשם" לבין "זה לא התפקיד שלי, זו לא האחריות שלי". של מי האחריות אם כך?

א. הערה כללית כתשתית הכרחית לפנייה זו.

פנייה זו איננה בגדר תלונת מיקרו בלבד. מצפים מאיתנו החולים שנתמקד בבעיה המציקה לנו באופן נקודתי ושלא נתרחב לתחומי מאקרו "שמה אנחנו מבינים בהם". הצרה היא שרובנו הפכנו בעל כורחנו למומחים ברמת המאקרו. אין ספור פעמים אנחנו נתקלים באמירות כגון: "זה לא התפקיד שלי כרופא תפנו לאחיות ו/או למזכירות ו/או להנהלה". וכנ"ל התבטאויות של מזכירות ואחים ורוקחות "זה לא התפקיד שלנו...". לפעמים זה מגיע בנוסח "אני לא אשם/אשמה". לפעמים זה אופקי - רופא שמתנער מטיפול מרפאה שניתן ע"י רופא קודם. לפעמים זה אנכי - עד כדי "מערכת הבריאות קורסת מה אתם רוצים מאיתנו".

אם מישהו היה מודד את זמן הבילוי בשטח ההפקר הזה שבין הרופא לאח, בין הקופה לבין מרפאת ביה"ח, בין הרופא המקצועי לבין רופא המשפחה – היה מתגלה ללא ספק בזבוז זמן אדיר וחוסר יעילות



משווע. אבל זה לא רק הזמן. כי בפינג-פונג הזה, שבו אנחנו הכדור, אנחנו נתקלים להוותנו אין ספור פעמים בדבר והיפוכו – זה אומר בכה והפקידה בקצה השני של העיר אומרת: "מה פתאום, מה הרופא הזה בשערי צדק יודע מהחיים שלו?". כן, סליחה, ככה אתם מדברים – מהרופאים, דרך הסיעוד בואכה האדמיניסטרציה וחוזר חלילה – אופקית ואנכית. והדיבור הזה איננו סתם דיבור. הוא מבטא בעיה כוללת שמתחילה מן הסתם בייבוש המערכת הציבורית ומחלחלת עמוק לתוך העבודה היומיומית שבה כל אחד מנסה לשרוד כמיטב יכולתו ואולי לזכור מפעם לפעם שהוא עוסק בשליחות ובחיי אדם.

ב. הגשת תלונה.

מטבע הדברים הגשת תלונה בתוככי מערכת הבריאות היא עניין בעייתי. הגשת תלונה נגד אנשים שנראה בעליל שעבודתם קשה ושאוּלִי חייך נתונים בידם איננה עניין פשוט. הניסיון גם מלמד שבמקרים רבים הטיפול בתלונה כרוך במציאת ה"אשמים" ולא בפתרון הבעיה היסודית שנובעת מכשלים מערכתיים. (כגון: ניסיונות ייעול שכל קשר בינם לבין ייעול הוא מקרי בהחלט ושמטרתם הבלעדית היא קיצוץ בהוצאות שגורם במבחן רחב יותר ליתר בזבז דווקא. או נוקשות יתר בתחומים הקווים ההכרחיים להגדרת תפקידים ועוד ועוד). ואיך אנחנו יודעים לזהות שהפתרונות אינם פתרונות אלא מריחות נקודתיות? כשאנחנו חוזרים ושבים ונתקלים באותן הבעיות גם אחרי שהחלטנו כבר להתלונן ונמסר לנו ש"העניין טופל".

למשל - בבי"ח גדול שפועל 24 שעות ומספק טיפולים אמבולטוריים עד שעות הערב (שב"ן, שר"פ, מה שיהיה, לפעמים אפילו שירות ציבורי סתם, גם זה קורה), מצפה המטופל התמים שבית המרקחת יהיה פתוח כל זמן שהוא נמצא בטיפול באחת המרפאות. הוא מצפה שאם נגמרת תרופה שהוא אמור לקבל אחרי שטרם טרחה רבה לקבל תור והתחייבות, ואחרי שישב שעתיים בתנאי צפיפות ומחנק וחירה בשקט לתורו יחד עם בן המשפחה המלווה אותו - לא ישלחו אותו הביתה בגלל שהתרופות במרפאה אזלו והרוקח הכונן שלא נמצא במקום לא חושב שזה מצב חירום.

בעיות וטעויות תמיד רובצות לפתחנו – אלה החיים. המבחן הוא בדרכים לפתרון. ראש גדול, ראש קטן? איך נתמודד עם הבעיה ברגע של אמת? נגלגל את הפתרון למחר למחרתיים? האם ביה"ח מספק מנגנון גיבוי לבעיות שצפויות להתעורר במרפאות אחה"צ? למשל האפשרות לגיוס אחות נוספת, שתושיט יד במשך שעה כדי למנוע בלגן ואי סדר עד כדי סיכון הטיפול מצד הרופא? או קישור מיידי עם בתי מרקחת נוספים כשמתברר שחסרה תרופה? האם יש לצוות כתובת לפנות אליה כשמתעוררת בעיה בחמש וחצי אחה"צ? ואיך יוסקו המסקנות בדיעבד? נסתפק בהגדרת הבעיה כתפקוד לקוי של פלוני "ונדאג שזה לא יישנה" או שהבעיה תיבדק מערכתית?

בכל מקרה ביה"ח צריך להחליט – או שזה לא מעניינו של המטופל "מי אשם" ואיך המערכת עובדת ואז בבקשה לפתור בעיות בלי לספר לנו ש"זה ההוא אשם ולא אני", "לא, זה בכלל ההם אשמים ולא אנחנו", ה"מערכת קורסת" (מה שעקרונית נכון, כנזכר לעיל). אם משתפים אותנו בהאשמות ובקווי המתאר הנוקשים שבין בעלי התפקידים – אז יש לנו גם מה להגיד. איננו מאזינים פסיביים.

ג. מקרה לדוגמה.

טיפול בבצקת הרשתית. מדובר במחלה שתוקפת בעיקר מבוגרים ומבוגרים מאוד והיא מטופלת אמבולטורית אך ורק במרפאות בתי-חולים. הטיפול כולל הזרקת תרופה לתוך העין ומעקב רצוף. בירושלים ניתן הטיפול בשערי צדק ובהדסה. הטיפול הוא קצר ואורך דקות מספר.

מי שמכיר את מרפאת העיניים בשערי צדק יודע שהיא צפופה מאוד. משעות הפתיחה מצטופפים החולים בחדר ההמתנה שנראה קצת כמו אולם קולנוע פרוביזורי, שורות שורות של כסאות. כל המהומה והבוקה והמבולקה מסתיימת בערך בחמש אחה"צ. לאחרונה הצטרף רופא חדש למרפאה



והוא מבצע את הטיפולים ברשתית גם אח"צ. אפשר היה לצפות שתהיה קצת רווחה לחולים (שחייבים כולם להגיע עם ליווי). אז זה רק בערך.

הנה מה שנצפה שם ביום ב', 18.3.2012.

כל החולים ומלוויהם רוכזו בחדר המתנה קטן שהוא בעצם לא יותר מפרוזדור במרפאה שמוביל לחדר הטיפולים הקטן. לא היה מקום ישיבה לכולם. מי שחיכו ב"קולנוע" לא שמעו את קריאת האחות וכמה פספסו את התור ונכנסו מאוחר יותר. חלקם פספסו את הטיפול לאור ההמשך. האחות קיבלה את החולים בחוץ, הכינה אותם בחוץ לטיפול וגם עזרה ליד הרופא בפנים. התיקים היו מונחים בחוץ חשופים לפשפושם של הממתינים, עד שהתמנה אחראי אחד מן המלווים לשמור עליהם.

כל הדיוט שמכיר קצת את העניינים והרקע יכול היה לזהות שאם נעשתה עבודת תכנון ותיאום עם הרופא החדש, הרי שתוצאותיה הוסתרו היטב. ברור שהוא איננו מכיר את כללי העבודה בשערי צדק ושהם לא מכירים את שיטת העבודה שלו מביה"ח הקודם. התוצאה היתה בלבול אחד גדול (ברשימת המוזמנים, במספר הזריקות שהוזמן מבית המרקחת, חסר בכוח אדם וכו'). וכשיש בלבול מה עושים? עוצרים ומנסים לפתור את הבעיה? מפסידים רבע שעה כדי להרוויח שעתיים? או שנשלפות הקלישאות: "זה לא התפקיד שלי", "אני לא אשמה הרופא אשם, אני משבע על הרגליים לא אכלתי לא שתיתי", "זה לא מצב חירום ומה רוצים שאני אעשה עכשיו", פלטה הרוקחת הכונית שהפריעו לה כנראה בעיצומו של שיעור פילאטיס.

צריך להבהיר. הטיפול ממומן ע"י קופות החולים ומתבצע אך ורק בבתי-חולים. על פניו נראה שביה"ח זוכה כאן להכנסה לא רעה במינימום השקעה. קשה כמובן לקבוע בפסקנות, אבל על פניו זה נראה יותר כעסק כמותי ופחות כעניין רפואי (טוב, לא נכחיש שאת הרעיון הזה השמיע באוזנינו מישהו שהמערכת לא זרה לו. הוכחות חותכות הוא לא סיפק לנו, אבל ממה שראו עינינו קשה לפסול את המידע הזה).

מאז שנת 1976 לא עודכנה מערכת התקינה הקובעת את מספרי הרופאים, האחיות, מיטות האשפוז ואמצעים חיוניים נוספים בבתי החולים ובמרפאות. משנה זו ועד התקופה הנוכחית, אוכלוסיית ישראל גדלה מ-3.5 מיליון איש ליותר מ-8 מיליון. כל ההבטחות להוסיף תקנים לאנשי צוות ומיטות אשפוז טורפדו בשל חוק ההסדרים ולא מומשו.

ממשלות ישראל לדורותיהן הזניחו את תיק הבריאות. מערכת הבריאות בישראל כבר לא נמצאת "על סף קריסה", היא קורסת בפועל. כעת האחריות נמצאת בידיכם.

אנו, אזרחיות ואזרחי ישראל הסובלים מדי יום כתוצאה מההזנחה המתמשכת, דורשים להציב את שיקום מערכת הבריאות בראש סדר העדיפויות הלאומי, ולייחס לתקציב ולקשיי התפעול של מערכת הבריאות את אותה מידת חשיבות שמוענקים לתקציב ולקשיים של מערכת הביטחון. ההגנה על חיהם של אזרחי המדינה כוללת לא רק פעילות צבאית, אלא גם את השמירה על תפקודן התקין של מערכות מצילות חיים, מאריכות חיים ותומכות באיכות החיים. אנו נמשיך להזכיר לכם מדי יום ביומו עד כמה גרוע המצב, עד שנראה שינוי לטובה מיושם בפועל.

בציפייה ובתקווה לטיפולכם המידי,

צוות "מכתבים לבריאות"

העתקים:

חברי ועדת העבודה, הרווחה והבריאות בכנסת