



09/06/2016

שר הבריאות, מר יעקב ליצמן

שר האוצר, מר משה כחלון

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 אלה נפרש 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.

במסגרת מאבק המתמחים לקיצור תורנויות, פורסמו באתר Ynet [כמה סיפורים של מתמחים](#) על מצבים של כמעט-אסון שנגרמו כתוצאה מעייפות - ואפילו אסונות ממש שגרמו נזק בלתי הפיך. לפניכם קטע מהכתבה:

"הם מתמחים בכירורגיה בבתי-חולים גדולים ומובילים בישראל. עבודתם המורכבת על שולחן הניתוחים מצריכה בכל זמן נתון דקדקנות בלתי מתפשרת, ריכוז איתן, עצבי ברזל — ובעיקר ערנות. כל סטייה קלה של היד, כל הפרעה רגעית בקשב וכל טעות הכי מזערית עלולות לעלות בחיי אדם או לגרום לנזק בריאותי בלתי הפיך. על אף ההנחיות שאוסרות על רופאים לעבוד יותר מ-26 שעות, לעיתים הם עומדים על הרגליים 34 שעות ברציפות. לפעמים זה 'רק' 30 שעות, אבל התוצאה זהה: הם עייפים, מותשים, מבולבלים — ואינם כשירים לנתח.

ברוב המקרים נמנע אסון בחדר ניתוח רק בנס. וכעת, כמה מהם שוברים שתיקה וחושפים באומץ את הסוד הקטלני שרבים מבכירי מערכת הבריאות שותפים לו, אך מעדיפים שלא לדבר עליו: עומס העבודה של המתמחים הפך לסכנת חיים ברורה ומיידית עבור המטופלים שלהם.

'היה לי מקרה של חולה אחת שהייתה צריכה לקבל תרופה', נזכר בלב כבד ד"ר ירון, מתמחה בכירורגיה בבית-חולים במרכז הארץ. 'השעה הייתה ארבע או חמש לפנות בוקר, והייתי גמור מעייפות. אני זוכר שאחרי כמה שעות באתי וראיתי שבאינפוזיה שלה תלויה התרופה הלא נכונה — נתתי לה את התרופה שעושה בדיוק את הפעולה ההפוכה. כנראה נרדמתי בזמן שרשמתי את התרופות'. גם היום הוא מתקשה לשכוח את הטעות שכמעט עלתה בחיי אדם. 'זו הרגשה נוראית. באתי לעזור לה וכמעט הרגתי אותה. בנס לא נגרם לה שום נזק. מאז אני רושם תרופות רק בעמידה'.

בשבוע שעבר נחשפה ב'ידיעות אחרונות' מחאת הרופאים המתמחים החדשה שמבקשים להוריד את עומס המשמרות שלהם שנמשכות 26 שעות ברצף. אך עדויותיהם המצמררות של המתמחים



הכירורגים שעובדים בסביבות 30 שעות במשמרת — בניגוד להסכמים ובניגוד לחוק — שופכות אור מבעית על מה שקורה בחדרי הניתוח בארץ.

'בשלוש השנים שאני בהתמחות עשיתי בממוצע 8-9 תורנויות בחודש, והיו חודשים שאפילו עשיתי עשר. במהלכן אני מקבל ומשחרר חולים, מדבר עם מטופלים ועם בני המשפחות שלהם, מתאם בדיקות וביקורי רופאים ורושם תרופות', מספר ד"ר ירון. מרבית האחריות מוטלת על כתפיו דווקא כשהוא נכנס לחדר הניתוח. 'יש לנו ניתוחים קבועים מראש וגם ניתוחים דחופים שמתווספים במהלך היום. אני נותן מענה לכל הטראומות הקשות — החל מחולים שמדממים ממערכת העיכול, דרך פצועים בתאונות דרכים ובתאונות עבודה ועד כאלו שסובלים מכאבי בטן'.

אך דווקא במהלך תורנויות הלילה, כאשר לפתע מגיעים חולים שזקוקים לניתוחי חירום מסובכים ומיידיים — אותם מנתחים צעירים שבאחריותם להציל חיים כבר קרובים לאפיסת כוחות. 'היה חולה שהגיע עם כאבי בטן והייתה לו דלקת בתוספתן. חיכינו שחדר ניתוח יתפנה. באותו הזמן לא היו מספיק רופאים כי כולם היו בניתוחים דחופים יותר. התוספתן התנקב, והמוגלה נשפכה לחלל הבטן שלו. פתאום ניתוח פשוט הפך לניתוח מורכב ומסכן חיים. מה שמציל את החולים זה האדרנלין שזורם לי בדם, אחרת מזמן הייתי נרדם עם הסכין בידים'.

אבל לא כולם היו בני מזל. ד"ר שלומי (שם בדוי), שמתמחה בנורוכירורגיה במחלקה יוקרתית בבית-חולים בצפון, מספר על מקרה מזעזע שבו טעות בשיקול דעת שנגרמה בשל עייפות — פגעה קשות בילד צעיר. 'המחלקה שלנו היא מהטובות בארץ. לפני חודשיים נכנס לניתוח ילד בן 10 שהגיע בשתיים לפנות בוקר לבית-חולים עם מצב הכרה ירוד ובמצב קשה מאוד.

'ראינו שיש דימום חריף בראש והכנסנו אותו לחדר ניתוח. אני נרדמתי בחלק מהניתוח', הודה ד"ר שלומי. 'כשיצאנו, ראינו שהילד לא התאושש. הכנסנו אותו לבדיקת סי-טי והבנו שעשינו שגיאה חמורה באבחון. ברור לי שזה בגלל עייפות. הכנסנו אותו מחדש לניתוח. הצלנו את חייו, אבל בגלל זה הוא נשאר נכה בחצי גוף ומגמגם. ההורים שלו לא יודעים למה האירוע נגמר ככה'.

ד"ר שלומי לא מבין כיצד ניתן לצפות ממנו ומחבריו המנתחים לעבוד 30 שעות ברצף — בלי לעשות טעויות. 'יש פעמים שאני נכנס לחדר ניתוח ב-5 בבוקר אחרי 23 שעות בלי שינה, כשאני עייף בצורה קיצונית. היו פעמים שממש ניקרתי בניתוח', הוא אומר. 'אבל כל זה לא אמור לעניין את החולה או את בני המשפחה שלו. אסור שיקרה מצב שבגלל שיש ניתוח באמצע הלילה — מטופל ימות. אנחנו עושים טעויות שעולות בחיי אדם'.

לדבריו, אם 'יבדקו אובייקטיבית את הביצועים שלו יראו שהוא מנתח פחות טוב בלילה. 'החולים ובני המשפחות שלהם לא תמיד יודעים זאת — או אולי יודעים ומדחיקים', הוא מסכם, 'כי הם צריכים שמישהו יטפל בהם אך חוששים להעיר לרופא על העייפות שלו'.

רצף העדויות מוכיח ללא ספק כי אין מדובר במקרים בודדים אלא בתופעה מדאיגה. ד"ר קובי (שם בדוי), כירורג מתמחה בניתוחי לב בבית-חולים במרכז הארץ, מספר על הדילמה שעומדת מולו כאשר הוא נכנס לחדר הניתוח למרות העייפות. 'ברור לי שאני חייב לצבור שעות בחדר ניתוח כדי להפוך לרופא מנתח טוב. הבעיה היא שאני מתעסק הרבה פעמים בדברים אחרים כמו לשחרר חולים או לקחת בדיקות דם', הוא מספר. 'כדי לצבור שעות ניתוח אני נשאר אחרי המשמרת לעוד ניתוחים כי זה הזמן היחיד שאוכל ללמוד את העבודה. מי שיתלונן לא ייכנס לחדר ניתוח כעונש. כולם יודעים ומעלימים עין. בחלק מהמקומות אנחנו מחתימים כרטיס יציאה למרות שבפועל אנחנו בחדר ניתוח, ובטח שלא משלמים לנו על זה. זה ממש לא חוקי'. לדבריו, 'במהלך לימודי הרפואה לימדו אותנו שלכל רופא יש בית-קברות קטן משלו, יש מקרים שאני אסחב איתי לאורך כל הדרך'.

גם ד"ר אילנה (שם בדוי), מתמחה שמבצעת ניתוחים קיסריים, מספרת על העומס הבלתי אפשרי בחדרי הניתוח: 'לפעמים אין ברירה וצריך לבצע ניתוחים קיסריים בחירום. לא מעניין אף אחד כמה שעות אני



כבר ערה. אני שמה על עצמי את מדי חדר הניתוח ונכנסת פנימה. היו מקרים שממש נעצמו לי העיניים והרופא הבכיר אמר לי 'קדימה, תתפרי מהר ותכניסי הכל בפנים'.

ככל שנערמות העדויות, מצטיירת תמונה מדאיגה: לא משנה כמה רצון טוב ומחויבות יש למנתחים הצעירים, ישנן מגבלות פיזיולוגיות שלא מאפשרות להם להתנהל בצורה מקצועית אחרי 30 שעות עבודה. 'אני בודק את עצמי כמה פעמים ותמיד בבוקר אני מגלה שהיו דברים ששכחתי', מודה ד"ר ירון. 'פספסתי בדיקת דם שהייתי צריך לקחת, שכחתי לתת תרופות ולפעמים סתם אני לא מספיק להסביר לחולה איזו פרוצדורה רפואית שהוא צריך לעבור'.

כעת נמאס לרופאים המתמחים: אף שהתורנויות הארוכות נהוגות בארץ כבר 16 שנה - לאחר שהוחלט לקצר את המשמרות מ-36 ל-26 שעות - הם דורשים ממשד הבריאות לעמוד בנספח להסכם הקיבוצי שנחתם איתם בעקבות המחאה ב-2011 אשר קבע: משך התורנות של המתמחים במחלקות המיון והיולדות יקוצר לעד 20 שעות לתורנות בתוך שנה ממועד החתימה על ההסכם. חמש שנים אחרי, זה טרם אירע. גם ההבטחה לאפשר להם שעות מנוחה בתורנות בין שתיים לארבע לא התממשה בפועל.

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. מסקנות ועדת גרמן משנת 2014 לא ימומשו אף הן, עקב פיזור הכנסת והממשלה וקיום הבחירות מוקדם מהצפוי.

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 חייהם 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 ולהפציר בכם להתגייס למטרה, עד שנראה שינוי לטובה מיושם בפועל.

בציפייה ובתקווה לטיפולכם המיידי,

צוות "מכתבים לבריאות"