



08/01/2017

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.

ארגון המתמחים "מרשם" ממשיך במאבקו לקיצור תורנויות, במסגרת קמפיין "26 שעות - מתי מעייפות". הכתב גלעד כרמלי מ"טיימאאוט" [ליזנה מתמחים בשעות הארוכות](#) של התורנות, לפניכם קטע מכתבתו:

"קורה לא פעם שאחות מתקשרת אליי, בעיקר לפנות בוקר, ואומרת לי שרשמתי מינון לא נכון של תרופה, או שרשמתי איזושהי תרופה למטופל, אבל היא לא בטוחה שזו הייתה החלטה נכונה", מספר ד"ר ב' (29), רופא מתמחה בבית החולים מאיר בכפר סבא. 'הרבה פעמים אלו טעויות של חוסר תשומת לב, שקורות בעיקר כי אתה עמוס ועייף. אז אתה רושם למטופל תרופה שאתה רגיל לרשום בלי לחשוב על זה יותר מדי, או שמתפלקת לך עוד ספרה במינון שרשמתי'.

את העייפות והעומס שעליהם מדבר ד"ר ב' מכיר היטב כל רופא מתמחה. 'זאת התורנות המפורסמת של 26 השעות, אם לא יותר', מספרת ד"ר נ' (31), רופאה מתמחה בבית החולים רמב"ם בחיפה. 'זה החלק היותר קשה בהתמחות. אנחנו עושים תורנויות מיון, אז המשמעות היא שלרוב אין שינה בכלל'. לדבריה, התורנות מתחילה ישר אחרי יום עבודה מלא במחלקה. 'לרוב אתה מגיע בריצה מהעבודה השגרית למיון, וכבר מחכים לך שם מטופלים. זו בהחלט עבודה בלי מנוחה. אנחנו משתדלים לקחת הפסקות כדי לאכול ולשתות, אבל באמת שלפעמים אפילו את זה אנחנו לא מצליחים לעשות'. בדרך כלל עושה רופא מתמחה שש תורנויות כאלו בחודש, אך לפעמים מספר התורנויות גבוה יותר. התורנויות נמשכות כל זמן שהרופא נמצא בשלב ההתמחות, שנמשך בממוצע כחמש שנים, ובחלק מהמקצועות אף לאחר מכן.

'יש הרבה שסבורים שרופא לא צריך לעבוד יותר מ-12 שעות ברצף. אני בטוחה שזה נכון, אבל אני לא יודעת אם בתוך התקינה הנוכחית זה בכלל מציאותי לייצר מצב כזה', מוסיפה ד"ר נ'. 'אני רוצה להאמין ששיקול הדעת שלי לא נפגע בצורה דרמטית אחרי 12 שעות, אבל קצב העבודה שלי בהחלט מאוד יורד. לפעמים אני צריכה לראות 20, 30, אפילו 40 חולים חדשים בלילה, וכשאת נעשית טיפה יותר איטית ההשלכות של זה גורליות'.



מספר התורנויות שמתמחה עושה בחודש אמנם הוגבל לעד שש בעקבות שביתת הרופאים ב-2011, אך הניסיונות לקצר את משך התורנות המתישה לפחות מ-26 שעות לא צלחו. בסקר שערך ארגון המתמחים לרפואה 'מרשם', העידו 88% מהנשאלים כי העייפות מובילה לירידה בתפוקה שלהם במהלך התורנות במידה רבה.

'לי ברור שכשאני נכנס לניתוח אני דורש מעצמי הרבה יותר ריכוז, או שאני בודק את עצמי הרבה יותר טוב כשאני עומד לשחרר חולה מהמיון', מוסיף ד"ר ב'. 'אבל לא כל החלטה חייבים לקבל בו ברגע. מתמחה שאני מאוד מעריך אמרה לי 'בין 3 ל-5 לפנות בוקר, אל תקבל החלטות חשובות מדי', הוא מספר. 'אם יש לך אפשרות להשהות משהו, או שאין לך אפשרות להתייעץ עם עוד מישהו, לפעמים זה עדיף. לעיתים אני מוצא את עצמי חולק את הדילמה הזו בכנות עם מטופלים. מטופל שמגיע ב-5 לפנות בוקר למיון ואני לא בדיוק בטוח מה לעשות איתו, והמצב שלו לא קריטי – לפעמים אני אומר לו 'תשמע, אני עייף, אני עובד מאתמול בבוקר. עוד שעתיים יגיע צוות טרי ויגיעו רופאים בכירים שיש להם הרבה יותר ניסיון ממני. בוא נסכים בינינו שאני אתן לך עכשיו טיפול ראשוני כדי שלא יכאב ושללא תסבול, ובבוקר נוודא שתקבל המשך טיפול טוב'. הרבה מטופלים דווקא מקבלים את זה, יש משהו שקונה אותם בזה שאתה כנה איתם וחושף את החולשה שלך, הם מבינים שזה בא מדאגה לבריאות שלהם ולא כי אני עצלן ולא בא לי לעבוד', הוא מספר.

'זה קורה כל הזמן', מספר ד"ר י' (29), רופא מתמחה במרכז הרפואי כרמל בחיפה. 'אני כל הזמן אומר שהכסף חרא – סבבה, לא ישנים – סבבה, עובדים קשה – סבבה. אבל הרבה פעמים קהל המטופלים הוא משהו שמאוד קשה לעבוד איתו. תראה, לא שופטים אנשים בשעת צערם, אבל וכשאנשים מגיעים למיון, בוא נגיד שלא הטוב יוצא מהם. יש הרבה כפיות טובה מצד המטופלים, והמון זלזול בצוות הרפואי. סביבת העבודה היא מאוד קשה. הרבה פעמים אני מתבייש ללכת לשתות כוס קפה כי אני מרגיש שמסתכלים עליי בעין צרה. אנשים צריכים לדעת שגם אנחנו בסך הכל בני אדם ועובדים לא פחות קשה מהם, וגם לנו מגיע לנוח רגע'.

'החווייה הזאת של להיות במיון בבית חולים בישראל היא חוויה מאוד מאתגרת, שגורמת לך לחשוב על הרבה דברים שהיה אפשר לעשות אחרת', מוסיף ד"ר ב'. 'כרופא אתה לומד לחשוב על המיון כעל מקום של חירום, שצריך להגיע אליו במצבים שהם חריפים ודורשים מעורבות מיידית. והרבה פעמים אתה מוצא את עצמך במיון מתמודד עם אנשים שהגיעו כי הם מרגישים שאין להם ברירה אחרת, אבל המצב שלהם לא בדיוק עונה להגדרה הזאת'.

לדבריו, מדובר בעיקר באנשים שמחכים המון זמן לתורים חשובים כדי לפתור בעיה כרונית שמציקה להם, ומגיעים למיון כי אפסו כוחותיהם והם לא יכולים להמשיך להתמודד עם זה. 'אתה מוצא את עצמך בסיטואציה בה אתה נדרש להסביר שבית חולים לא יכול להיות קיצור תורים. זה באמת לא הוגן להגיד לבנאדם כאוב וסובל להתמתין חצי שנה לבדיקה, אבל אין שום דבר שאתה במיון יכול לעשות כדי לעזור לו. ואתה מוצא את עצמך מתמודד הרבה עם תסכול של מטופלים ועסוק בכל מיני דברים שבמערכת בריאה יותר לא היו מגיעים בכלל למיון. בתחילת ההתמחות הייתי מאוד ממורמר ומאוד כעסתי על מטופלים בגלל כל מיני פניות מיותרות למיון', הוא מוסיף. 'אבל ככל שאני יותר זמן כאן אני מבין שבעצם כולם פשוט מתוסכלים, ויש דברים שבאמת אין להם פתרון טוב בתוך המערכת'.

מסקר שערך ארגון המתמחים לרפואה 'מרשם' עולה כי כ-60% מהמתמחים מבצעים שש תורנויות ומעלה בחודש. עוד עולה כי 72% מהמתמחים ממשיכים לעבוד מעבר ל-26 שעות לפחות פעם בחודש, 29% מהם עושים זאת לפחות ארבע פעמים בחודש. בנוסף, 42% מהמתמחים ציינו כי אינם ישנים בתורנות אף פעם, או שבדרך כלל אינם ישנים.

מטריד במיוחד הנתון בסקר 'מרשם', שלפיו 52% מהמתמחים נרדמו על ההגה בדרכם הביתה לאחר תורנות, ו-10% מהם היו מעורבים בתאונות דרכים לאחר תורנות. 'אני לא עולה על ההגה אחרי תורנות, אני מפחדת. כבר קרה שכמה חברים טובים שלי עשו תאונה אחרי תורנות', מספרת ד"ר נ'. 'אני מתפלא שהנתון הזה לא גבוה יותר', מוסיף ד"ר י'.



ארגון 'מרשם', שערך את הסקר, הכריז על עצמו בחודש שעבר כארגון העובדים של הרופאים המתמחים, בנפרד מההסתדרות הרפואית, אחרי שפעל זה שנה וחצי כעמותה ציבורית. 'התנועה שלנו' נוסדה בערך לפני עשור, והתחילה בתור תנועה של פעילות בסלון, מספר ד"ר אראל בוצ'נסקי (39), יו"ר הארגון ורופא מתמחה בעצמו בבית החולים מאיר. לדבריו, מאבק הרופאים ב-2011 והיעדר הייצוג של האינטרסים של המתמחים על ידי ההסתדרות הרפואית המחיש כי נדרש ייצוג נפרד למתמחים כדי לייצג את האינטרסים הייחודיים שלהם.

'מרשם' דורשים לשפר את תנאי עבודתם ושכרם של הרופאים המתמחים, בנוסף לשיפור הכשרתם ושמירה על זכויותיהם כמטפלים. כמו כן, דורש הארגון לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ולשפר את השירות שהיא מעניקה. 'התוצרת של כל נותן שירות נפגעת כשהוא עייף ולא ישן מספיק, אבל התוצרת שלנו קשורה בבריאות ובחיי אדם. כשאנחנו עייפים, בעומס ובתת-תקינה, זה בפירוש אומר שהבריאות של אנשים נפגעת. שיפור התנאים שלנו שווה ערך לשיפור הרפואה הציבורית ולהפחתת התחלואה והתמותה', מסביר ד"ר בוצ'נסקי.

'כשאני רואה חברים שבחרו ללמוד מחשבים או הנדסה ועובדים בהייטק, הלשון שלי יוצאת מקנאה', מספר ד"ר י'. 'אני למדתי הרבה יותר שנים באוניברסיטה, משקיע הרבה יותר מהם, והם עושים חיים שחבל על הזמן וגם מרוויחים הרבה יותר. אבל כמובן שיש גם הרבה רגעים של אור, ששימחת למישהו את היום ושכחת מכל החרא. צוות הרופאים והאחיות הם נקודת אור, וגם הרבה מטופלים. אחרי כל תורנות אני אומר לעצמי שאני מתפטר, ויום למחרת אני אומר לעצמי איזה כיף שבאתי לעבודה'."

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"