



19/01/2018

סגן 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.

כדי לפתור את בעיית המשמרות הארוכות והמתישות, בית המשפט העליון פסק שבית החולים חייב לאפשר למתמחים לנוח שעותיים רצופות בתורנות של 26. אבל מה קורה כשאינן מי שיחליף אותם, כי אין תקנים למתמחים נוספים? מי יטפל בפציינטים שחיהם נמצאים בסכנה? ד"ר יפתח שגיא, רופא מתמחה, מספר איך הדברים נראים בשטח [בטור מיוחד ל-Ynet](https://www.ynet.co.il):

"המקרה הראשון אירע לפני כחודשיים. בסביבות השעה שלוש בבוקר פנה למיון הפנימי מטופל בשנות העשרים לחייו בשל ראייה מטושטשת שהופיעה בפתאומיות. לאחר הערכה ראשונית מהירה הוא נשלח בדחיפות לבדיקת רופא יועץ. רופאים פנימיים מבינים בהרבה מחלות, אבל מצבי חירום מסוימים מחייבים היוועצות באנשי המקצוע הרלוונטיים.

לא עברו יותר ממספר דקות, והחולה הוחזר למיון. 'הרופא ישן וביקש כי בשעותיים הקרובות המטופל ימתין', אמר הסניטר שהחזיר אותו. הדבר הוציא אותי משלוותי (שגם כך לא הייתה בשיאה - השעה הייתה שלוש בבוקר והמיון היה עמוס לעיפה). עזבתי את המיון וליוויתי את המטופל בעצמי למחלקתו של היועץ.

הרופא התורן, כצפוי, גם את שנתו וכעס על שהעזתי להפריע. לא עזרו הפצרותיי על החולה הצעיר עם מצב החירום הרפואי שעלול לגרום לנזק ונכות שילוו את המטופל עד יומו האחרון. החולה נבדק לבסוף שעותיים לאחר מכן.

בתורנות אחרת, הפעם בשעה מעט מוקדמת יותר, בערך שתיים בלילה, בדקתי מטופלת צעירה שסבלה מכאב בבטן הימנית התחתונה. בבדיקת אולטרסאונד נשללה האפשרות לדלקת בתוספתן, אולם תורן הרנטגן היה מוטרד מאפשרות של תסביב בשחלה. תסביב שחלתי הוא מצב חירום גינקולוגי המחייב התערבות ניתוחית מהירה. כל דקה קריטית, ואיחור באבחון ובטיפול עלול לגרום לאובדן השחלה ופגיעה בפוריות.



ההשלכות לגבי החולה הצעירה שלי היו ברורות, וביקשתי מהאחות לתאם העברה דחופה למיון נשים. עוד בטרם הספקתי להתקשר בעצמי לרופאה התורנית במחלקת נשים על מנת לעדכן על ההעברה הדחופה, מסרה האחות כי מיון הנשים סגור בשעתיים הקרובות. ניחשתם נכון, הרופאה התורנית ישנה.

הערתי את הרופאה ושאלתי אם לדעתה כדאי לחולה צעירה עם חשד לתסביב להמתין שעותיים. לזכותה של הרופאה התורנית במיון נשים ייאמר כי בניגוד לקולגה מהמקרה הראשון - היא התעשתה במהירות ובדקה את החולה בתוך דקות.

המקרים שהובאו לפניכם הם רק שתי דוגמאות מהתקופה האחרונה למורכבות של יישום פסיקת בית המשפט בנושא 'תנומה יזומה' של מתמחים. נושא משך התורנות, שנקבע ל-26 שעות, נידון באריכות בשנים האחרונות, הן בתקשורת הן בערכאות המשפטיות.

בעקבות עתירת המתמחים נקבע בפסק הדין כי יש לאפשר מנוחה של לפחות שעותיים במהלך תורנות, למעט מקרים חריגים 'שבהם לא יתאפשר הדבר'. מכיוון שבמקרים רבים המדינה היא גם המעסיק (בבתי חולים ממשלתיים) וגם הרגולטור, נוצר ניגוד עניינים ברור שמפריע ליישום הפסיקה. עם זאת, נראה שניגוד עניינים זה הוא לא באמת לב הסיפור, מאחר שגם בבתי החולים של 'שירותי בריאות כללית' המצב לא שונה מהותית.

לפי פסיקת בית המשפט, ועל מנת שלא להיתפס כ"מפרי חוק", הנהלות בתי החולים מפעילות בשנה האחרונה לחץ על מנהלי המחלקות והמתמחים ודורשת מהם שיקפידו על מנוחה מינימלית של שעותיים.

העובדה שבתי חולים לא יכולים להפר פסיקות בית משפט מחד גיסא - ומאידך גיסא לא יכולים לספק תנאים נאותים (קרי כוח אדם מספק) למימוש הזכות של מתמחים למנוחה במהלך תורנויות, הביאה להסטת האחריות לכיוונם של המתמחים. בשנה האחרונה הוחתמו כל הרופאים המבצעים תורנויות כי באחריותם לדאוג לשינה מינימלית של שעותיים במהלך תורנות וכי כל השלכה של הפרה זו (לדוגמה טעות בשיקול דעת רפואי, תאונת דרכים בסיום התורנות) היא על אחריות התורן בלבד.

הרופאים נדרשים לדווח להנהלה על כל תורנות שבמהלכה לא ישנו את המינימום הנדרש. בגלל שבמרבית התורנויות אי אפשר לישון, ברוב המקרים הם נמנעים מדיווח. לנוכח העברת האחריות למתמחים, ניתן בקלות להבין כיצד נוצרו מצבים שבהם רופאים ישנים בזמן שחולה ממתין לבדיקתם, מבלי לדעת שעלולים להיות מצבים רפואיים שיפוספסו או יטופלו באיחור.

תורנויות ממושכות של רופאים טומנות בחובן סיכונים למטופל ולמטפל. המטופלים "זוכים" לקבל רופא עייף, איטי ובעל יכולת קבלת החלטות מוגבלת - בדומה למי שמצוי בהשפעת אלכוהול, כפי שכבר הוכח במחקרים.

הרופאים מצידם סובלים מפגיעה בתחושת המסוגלות, משחיקה ומשיעור דיכאון גבוה ומשלמים מחיר אישי ומשפחתי. לכל הצדדים במשולש של רופא-מטפל-מעסיק ברור שביצוע תורנות באורך 26 שעות רצופות סופו לעבור במוקדם או מאוחר מן העולם, כפי שתורנויות בנות 32 שעות, שהיו מקובלות עד שנת 2000, פסקו זה מכבר.

במרבית מדינות העולם המערבי כבר חלות הגבלות ברורות בנושא משך התורנויות, ומחלקות סוררות נענשות ונאסר עליהן להכשיר מתמחים. פניית המתמחים לבית המשפט התבצעה במקביל לדיון שנערך בשנתיים האחרונות על מבנה התורנויות.

בין ההצעות שהועלו על ידי ארגון 'מרשם', המייצג אחוז לא מבוטל של ציבור המתמחים, היה קיצור משך התורנויות ל-14-18 שעות. המתנגדים הגדולים להצעות אלו (ההסתדרות הרפואית והמעסיקים) טענו שקיצור משך התורנויות יחייב תוספת כוח אדם משמעותית ויפגע ברציפות הטיפול בחולים.



לנוכח שני המקרים שהובאו כאן - ועקב מקרים רבים נוספים מהתקופה האחרונה - ברור כי אין זה נכון לגלגל את יצור הכלאיים, המורכב מתורנויות ארוכות המחייבות שינה (לפי פסיקת בית משפט) אך ללא כוח אדם מספק, לפתחם של המתמחים. כך, בניגוד לטענתם של המתנגדים לקיצור משך התורנויות שרצף הטיפול ייפגע - נפגע הלכה למעשה הטיפול עצמו.

על מנת להתאים את הטיפול הרפואי למאה ה-21 המדינה חייבת לתעדף את מערכת הבריאות במקום הראוי לה בסדרי העדיפויות הלאומי. התקינה הקיימת לא עודכנה עשרות שנים ואינה הולמת את צורכי המערכת בשנת 2017. הפתרון חייב לכלול תוספת תקנים משמעותית הרבה יותר מזאת שהושגה בהסכם העבודה האחרון בשנת 2011, שתקצר את משך התורנויות לאורך המקובל בעולם. רק תוספת תקנים משמעותית תחולל שינוי מבני אמיתי וקיצור משך התורנויות לסטנדרט המקובל בעולם המערבי - ותאפשר לנו לתת את הטיפול המיטבי והאיכותי שמגיע לציבור בישראל.

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 בידים.

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 המידי,

צוות "מכתבים לבריאות"