



31/12/2019

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 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.

יום עבודה במשרה מלאה נמשך 9 שעות. בתקופות של לחץ, יצא לי לעבוד 10, 11 ואפילו 14 שעות ביום - ואחר כך נאלצתי לישון ימים שלמים ולקחת חופש כדי להתאושש. לעבוד יותר מזה נראה לי בלתי נתפס, אפילו בלתי אנושי. אז... למה זה מובן מאליה שרופאים יכולים לעבוד 26 שעות ברציפות ויותר, פעם אחר פעם? פרופ' מיכאל שכטר, מנהל היחידה למחקרים קליניים במערך הלב בבי"ח שיבא בתל השומר, כתב טור בגלובס <http://tiny.cc/w0s6hz> שהתמקד בדיוק בתעלומה הזו:

"הרפואה הציבורית בישראל ובעולם מושתתת על רופאים מתמחים המבצעים מאז הסכם השכר של 2011 כ-6 תורנויות בחודש. המחוקק נתן דעתו על מקצועות הטיס והנהיגה אולם פסח על מקצוע הרפואה. רופא אחראי על חיים לא פחות מטייס או נהג רכב כבד, ואולי אף יותר. מספר השעות שרופא מתמחה נמצא בתורנות כיום הוא 24-26 שעות ברציפות, מעל ומעבר למה שהתיר המחוקק במקצועות הטיס והנהיגה.

השנה פורסם סקר שערך משרד הבריאות בשיתוף בתי החולים וקופות החולים בקרב כלל עובדי מערכת הבריאות, שכלל מעל 40,000 עובדים בנושא שחיקה בעבודה. מהסקר המקיף נמצא, כי ממוצע מדד השחיקה בישראל עומד על 3.4 בסולם של 1-7. בסקר דומה שנערך בישראל בקרב 20,000 עובדים במגזר הפרטי והציבורי, לא במערכת הבריאות, נמצא שממוצע מדד השחיקה עמד על 2.2. ציון שחיקה גבוה מ-3 נחשב במחקרים במערכות בריאות בעולם כציון גבוה שיש לטפל בו מיידית. באופן כללי במערכת הבריאות השחיקה הגבוהה ביותר נמצאה בקרב הרופאים בבתי החולים, והכי גבוהה בקרב הרופאים המתמחים (מדד שחיקה 4.3) וסטאג'רים (מדד שחיקה 3.9).

מעבר לפגיעה הפוטנציאלית בחולים בשל העייפות, קיימת, לכאורה, גם פגיעה פוטנציאלית בבריאות המתמחים עצמם. לאחרונה פורסמה בעיתון LANCET מטה-אנליזה של מחקרים פרוספקטיביים שנערכו באוכלוסיות שונות בעולם (תמיכה ע"י אירגוני בריאות שונים כולל של ה-NIH, עם מעקב של לפחות 7-8 שנים אחר הקשר שבין שעות העבודה ותחלואה קרדיו-צרב-וסקולרית. במעקב שכלל למעלה מ-603,000 גברים ונשים, נמצא, לאחר תקנון לגיל, מין ומצב סוציאקונומי, שעבודה מעל 8 שעות רצופות ביום (55 שעות ומעלה בשבוע) קשורה בעליה משמעותית סטטיסטית של 33% בסכנה לשבץ מוחי ושל 13% בסכנה למחלת לב כלילית בהשוואה למי שעובד פחות מ-8 שעות ביום (או עבודה 'סטנדרטית' של 35-40 שעות בשבוע).

העיתון ניו יורק טיימס דיווח השבוע שמתמחים העובדים בתנאי לחץ וחסך שינה משלמים על כך ברמת הגנים עם פגיעה בכרומוזומים. באוניברסיטת משיגן בדקו את אורך הטלומרים (איזורי הקצה של הכרומוזומים שאמורים להגן בפני פגיעות של ה-DNA) מבלוטת הרוק של 250 מתמחים בכניסה ובסיום השנה הראשונה



להתמחות והשוו לקבוצת נבדקים שאינם מתמחים. הטלומרים המתקצרים משחקים תפקיד בהזדקנות התאים וקשורים במחלות הקשורות בעלייה בגיל כגון מחלות לב, סכרת וסרטן. החוקרים מצאו שהטלומרים של מתמחים בשנה הראשונה התקצרו פי 6 מהר יותר מנבדקים שאינם מתמחים. ואילו מתמחים שנטלו יותר משמרות ועבדו יותר שעות הטלומרים התקצרו באופן מובהק מהר יותר.

המתמחים יצאו בתחילת השנה לציבור בישראל עם הקמפיין '26 שעות- מתים מעייפות' ועם השאלה: 'נראה לכם הגיוני שמטפל בכם רופא שעבד 26 שעות ברציפות?'. הקמפיין זכה בתחילה לאהדה רבה בציבור אולם דעך עם הזמן.

אם כן, מדוע משרד הבריאות, שאמור היה להגן על המתמחים והמטופלים במערכת הבריאות הציבורית מתעקש לא לסייע למתמחים? כמו תמיד, במקום שאין מוסר אמיתי – מדובר בכסף. המדינה, שאמורה הייתה לייצג את האינטרס הציבורי של קיצור התורנויות, שדאגה לחוקק מערכת חוקים המגבילים את שעות העבודה של טייסים, נהגי רכב כבד, נהגי קטרים, חיילים וכוחות ההצלה – משתמשת ללא רחם בכוח עבודה של רופאים מתחילים. למה? כי זה זול. על מנת לפתור את מצוקת המתמחים יש צורך בתוספת של תקני מתמחים. הוספת תקנים משמעותה הקצאת כסף נוסף לרופאים חדשים שייכנסו לתוך מערכת הבריאות ויצילו אותה מהעומס הכבד בו היא נתונה – וזו אינה מוכנה לפתוח את הכיס.

העסקת רופאים מתמחים בתורנויות ארוכות עלולה לגרום לעייפות ניכרת תוך ירידה בכושר החשיבה, שיקול הדעת ונטילת סיכון לטיפול נחות יותר לחולה ואף פוטנציאל לטעויות ולמוות. מחקרים בעולם המערבי מצביעים על עלייה בתמותה בקרב חולים המגיעים לאשפוז בבתי חולים בסופי שבוע ובלילות, כאשר אז המתמחים נמצאים בשיא העייפות, תורנות ארוכה יותר ועם חסך שינה מוחלט.

את העוול הזה צריך להפסיק. זהו המעשה המוסרי והאנושי לא רק עבור המתמחים – אלה כלפי הציבור כולו.

**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 המיידית,

צוות "מכתבים לבריאות"