

"ארגוני חולים לא מביאים מאות אלפים לכיכר כמו הנלהט" ביום והדרוזים; דואגים לבריאות רק כשמאבדים אותה"

"כדי להגן על הגבול משקיעים מיליארדים - למה אין חשיבה כזו ברפואה הציבורית?" • חודש לבחירות, מערכת הבריאות על סף רתיחה • שביתות, ניסיון לגרד תקציבים והמו"מ על הסכמי שכר הרופאים שמעבר לפינה • מומחים בתחום בטוחים שאם המפלגות לא יתעשתו, נתעורר לקטסטרופה, וקוראים לציבור להשפיע: "יש עכשיו הזדמנות לשים את הבריאות בראש"

מיטל יסעור בית־אור

צילום: יהושע יוסף

מערכת הבריאות לא יכולה לחכות לבחירות. בשנועות האחרונים המערכת על סף רתיחה. שביתת אחיות ואחים, שביתה של עובדי המעבדות, איתור תקציבים ומינוי ועדה לסל הקרוב על מנת לספק תרופות חדשות בחריש ינאר. בינתיים, המסדרונות בכתי החולים עדיין מאוכלסים בחולים, ומעבר לפינה, בי-2020, ממתינ משא ומתן על הסכמי שכר חדשים עם הרופאים והרופאות. ולמרות כל אלו, הדיון במערכת הבחירות הנוכחית מתמקד בעיקר בחיבורים ובאסטרטגיות ולא ב"ביטחון הבריאותי" של כולנו.

חודש וחצי לפני הבחירות – כינסנו כמה גורמים בעמדות שונות במערכת הבריאות שמבקשים לנער את הציבור המנומנם, שלעולם לא יוצא להפגין על נושאים הקשורים לבריאות; ולא פחות – את המפלגות הארצי-שות, על מנת להאיר את הבעיות הרבות שבמערכת. בזמן שיחתנו מתנהל דיון בכית הדין האזורי לעבודה בתל אביב בבקשת המדינה להפסיק את שביתת האחיות. השביתה הופסקה – אך מחאת האחיות, שדורשות פחות מטלות, פחות "זמן מחשב" ויותר זמן לחולים – תימשך.

הילי וולך, מייסדת עמותת "מפרקים צעירים": "אם לחולה יש אפשרות לא להתאשפז, אז ודאי שלא. מסוכן היום להיות בבית חולים. מי שחייב להגיע - שיגיע לפחות עם שני אנשים שידברו מול המערכת"

"הגזמנו עם המחשב", מודה פרופ' חזי לוי, מנהל בית החולים ברזילי באשקלון. "הפרנו את שיווי המשקל הזה בין האחות ליר המיטה לבין האחות מול צג המחשב שצריכה לרווח על מדרים. אני מזדהה עם הצעקה שלהן. התקרמנו הרבה בשנים האחרונות בתחומים של שימור האיכות ובטיחות החולה, טיפול בזיהומים ומי-דרי האיכות. זה הכניס לנו המון נהלים ועבודת מחשב, שמצד אחד מיטיבים עם החולה בהיבט של איכות ובי-טיחות, ומצד שני מטילים מעמסה אדירה".

ד"ר זאב פלרמן, יו"ר ארגון רופאי המדינה ומנהל היחידה לנזירוכירורגיית ילדים בשיבא: "האחיות לא נאבקות במקום הרופאים. הן נאבקות יחד עם הרופאים. אנחנו במאבק מתמשך ותמידי. האחיות בנקודת הזמן הזו זועקות את מה שאנחנו אומרים המון זמן. היחס בין החולה והצוות רפואי הוא לא יחס תקין. האוכלוסייה של ישראל גדלה. החולים מורכבים יותר ומצד שני זמן השהייה שלהם בכית חולים מתקצר. נוספו מטלות נוספות. אם אתה לא ממלא את התיק הרפואי באופן ממוחשב באים אליך בטענות. לתיק יש ערך גדול – לא הולכים ניירות לאיבוד, יש תיעוד. מצד שני, בדקו בארה"ב מהם גורמי התסכול והשחיקה הכי גדולים של הצוות הרפואי והתברר שזה התיק הרפואי הממוחשב.

פרופ' לוי: "תחשבי למשל על הפעולה הנורא פשוטה – אחות שמביאה תרופות לחולה. כמה פשוט וטבעי.



"החולים נפגעים עוד לפני הגעתם לביה"ח. החזון הוא לחוקק 'חוק זכויות הבריא'". לוי, לוי, אניס, פלדמן, וולך

חיים עם יחס מיטות מביש. צריך עוד בתי חולים חד- שים בצפון ובדרום. צריך להוסיף מיטות לבתי החולים הקיימים, ורק לאחרונה ליצמן הכניס בפעם הראשונה את הדרישה הזו במו"מ קואליציוני."

"הציבור הבריא אדיש"

היושבים מסביב לשולחן מגיעים עם סיפורים קורעי לב שמבטאים את המצב הקשה של מערכת הבריאות, והשמיכה התקציבית הקצרה שהופכת את החולים לכלי משחק בין קופות החולים לבתי החולים.

ד"ר פלדמן מספר שבדק ילד והפנה אותו לבצע בדיקה רחופה של קרקעית העין, לאבחון לחץ מוגבר בגולגולת במסגרת קופת החולים. "אתמול האבא מת- קשר אם אני יכול לעזור. למתי הוא קיבל תור לבדיקה של נורדאופתלמולוג בשניידר? ב-8.7, לא עכשיו, ב-2020. אני יכול לאשפו את הילד בבית חולים שלא לצורך בשביל הבדיקה. זה מה שקורה בחדרי המיון. נותנים שש דקות למפגש רופא-חולה. החולים מת- לוננים שהרופא לא מרים עיניים מהמחשב. ובשש דקות צריך להיכנס, להתפשט, להתלבש, לתת מרשמים. צריך להעלות את הזמן של מפגש רופא-חולה ל-15 דקות. זה הזמן הבסיסי."

וולך: "אנחנו אומרים לחולים שלנו, מייד כשאתם יוצאים תקבעו את התור הבא, גם אם אתם לא צריכים. מקסימום תבטלו, כי אין תורים. זמן המתנה ממוצע לראומטולוג הוא בסביבות חצי שנה. הנוק שנגרם בה מתנה לאדם עם כאבים במפרקים הופך לעומס כלכלי על המדינה. לא רואים את זה, כי הביטוח הלאומי משלם את הנכות.

"הראייה של המערכת היא לטווח קצר יש תרופות חד- שות שכראי לתת אותן מייד כי הן מקצרות את הסבל של החולה, אבל לא נותנים אותן כי קודם מנסים את הדרבים

לראות את האישה הזקנה זרוקה במסדרון. אישה שגיי- דלה ילדים, עברה, סלע של המשפחה, עכשיו היא זקנה רועדת עם חלוק במסדרון, בקושי יכולה לאכול. ואתה אומר 'בשביל זה אנחנו מקיימים פה רפואה ציבורית?'" ד"ר עומר אניס, מתמחה באורולוגיה בבית החולים שיבא ונציגת המתמחים בארגון רופאי המדינה: "לא- למנט הרגשי אין מקום במערכת הבריאות שמנסה לה- תעסק בהישרדות. פחד של חולה, תחושות של חולה, להסביר לחולה. זה מותרות. להסביר לחולה זה משהו שאני כמעט לא מוצאת לו מקום. אלו לוחות הזמנים של המערכת. אין הסברים לחולה."

מה הצעד הראשון שתמליצו לשר הבריאות הבא לעשות כדי לשפר באופן משמעותי את המערכת? ד"ר חגי לוי, יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בהסדרות הרפואית, ראש מסלול בריאות הסביבה בבית הספר לבריאות הציבור של האוניברסיטה הע- ברית והדסה: "כדי להגן על הגבול צריך להשקיע מיליארדים, אז משקיעים מיליארדים. למה אין את החשיבה הזו בתחום הבריאות? היה ניסיון שכשל למ- נות מנכ"ל מחוץ למערכת הבריאות. כשיש חשיבה שהיא כלכלית, שלא מציבה את בריאות האדם והצי- בור במרכז - אז זו התוצאה.

"מה שראינו בשביתה זו גם התגובה הפבלובית הכר- חנית (ההחלטה על קיצוץ בשכר האחיות שהשתתפו בעיצומים; מ.י.ב.א) שהיא גם סימפטום. במקום להבין את שורש הבעיה ולפתור יחד עם האחיות והרופאים, מנסים לפתור בכוח ולדפוק על המסמר עם פטיש עוד יותר חזק. זה לא יעבוד."

"שיטת זרימת הכסף במערכת הבריאות לקויה וצ- ריך לשנות אותה מחר בבוקר", מוסיף ד"ר פלדמן. "לא ייתכן שכל המערכת בשיטת התקצוב הנוכחי גומרת כל שנה ב-4-5 מיליארד שקלים גירעון. היום אנחנו

על זה גדלנו כולנו. כשנפרק היום את התהליך הזה - אתם לא מתארים לכם כמה בקורות בדרך, כמה מחשבים בדרך. מרחב הטעות הצטמצם מאוד אמנם, אבל הפכנו את האחיות לטכנוקרטיות."

הילי וולך, מייסדת עמותת "מפרקים צעירים" המ- סייעת לחולי דלקות מפרקים, וחולה בדלקת מפרקים שגרונתי: "מטופל שנמצא באשפוז יום לצורך טיפול ביולוגי מרגיש את העיכוב שיש במתן תרופה. תרופה שאתה אמור לקבל בתוך שלוש שעות ברוטו, עם כל הביורוקרטיה שמסביב, מתקבלת בתוך חמש שעות. הוא שוכב שם ופשוט מחכה. מחכה שייגמר הרישום. האחיות גם מתנצלות בפניו, זה מתסכל אותן."

"כשמנסים לשרוד אין רגש"

העומס על האחיות משפיע, כאמור, על השירות שמקבלים החולים, רובד שעליו מנסים לעבוד בבתי החולים, כפי שמסביר פרופ' לוי: "כמנהל בית חולים אני מדבר עם הצוות שלי גם על שירות. אני עושה סדנאות ומבדר - 'למה לא חייכת? למה לא סיפרת על המחלה ועל המשך הטיפול?' תהפוך את החולה לשר- תף. ואתה אומר - לעזאזל, מה אתה מבקש מהם? אבל הם באמת גופלים מהרגליים. אז הוסיפו שתי מיטות, נתנו שני תקנים. המסדרון עדיין גדוש. מה זה חולה במסדרון? גועל נפש, מביך ומעצבי. אני לא התרגלתי



יחס. "קשה לתת עצה. גם אנחנו מפתרים", אומר ד"ר לוי. "כל הארץ מבררת על אותם 5,000 חולים שמתים מזיהומים. זה לא תלוי בחולה. בית החולים צריך להיות עם תשתיות נכונות יותר. אין מספיק זמן להיגיגנת ידיים, אין מספיק צוות שיהיה מופקד על חולה עם זיהום, או שאין מספיק מקום לבודד אותו. לזה אני רוצה את הכסף. ברור לי שמשרד הבריאות לא יקנה לי בדיקות מיפוי כמו MRI או PET-CT. אני אביא את זה מתרומות. התרחיש של מדינת ישראל קובע שא-זרחים וחייילים שייפצעו יבואו אלי. כמנהל בית חולים קרוב לעזה, עלי להביא תרומות כדי להתמודד עם תרחיש כזה".

וולך: "אם יש לחולה אפשרות לא להתאשפז, אז ודאי שלא. מסוכן היום להיות בבית חולים וגם הרופאים אומרים את זה, בוודאי לחולה מורכב. אם אתה חייב להגיע, תגיע לפחות עם שני אנשים שידברו מול המערכת. קח אוויר ותדע שזה ייקח זמן. חשוב גם לבוא מוכן עם הרקע הרפואי שלך. חוק זכויות החולה כמעט לא מיושם היום". ד"ר לוי: "אנחנו חיים במדינה דמוקרטית. למטופל יש עכשיו את הזכות בבחירות להשפיע ולבחור במי שידאג לבריאותו, ולשים את הבריאות, ולא מתוך מליצה, במקום הראשון בסדר היום הציבורי".

וולך: "זה לא נמצע של שום מפלגה. במצע הבחירות של הליכוד, המפלגה הגדולה בישראל, לא מופיע נושא הבריאות". ד"ר פלדמן: "החולה מהמסדרון בנהריה בימי ברק עברה לחדר אוכל בימי ביבי. צריך להקים את המשרד לביטחון בריאות כי אם נצמייר את המילה ביטחון לבריאות - אולי העם והממשלה יתייחסו לזה אחרת. הביטחון הבריאותי של תושבי ישראל לא קיים. ברגע האמת החולה שמגיע לבית חולים אומר היום תודה אם יש לו מקום במסדרון ליד



"כשהחשיבה היא כלכלית בלבד, זו התוצאה". עומס בבית"ח רמב"ם צילום ארכיון: מישל דוט קום



"הפכנו את האחיות לטכנוקרטיות". שבתת האחיות במרכז הרפואי זיו צילום: איל מרגולין/ג'וני



"נושא הבריאות לא מופיע במצע של שום מפלגה". ליצמן בבית"ח אסף הרופא

השירותים. חברה נבחרת בעוצמת תמיכתה בחלקיה החלשים. המדינה שלנו כשלה". בעוד כמה חודשים יתחיל מו"מ על שכר הרופאים. מה צפוי לנו? רישות לתוספת שכר או שבדומה להסכם הקודם - יהיו גם פתרונות פונקציונליים כמו מענקים לרופאים לפרופרטיה?

ד"ר אניס: "אם יש פה גוף, משרד האוצר, שמנסה לייצר תחושה ציבורית שאנחנו מחפשים העלאת משכורת פרטנית צריך להבהיר - זה לא מה שאנחנו מחפשים. אנחנו מחפשים שיפור של תנאי העבודה שלנו בתוך המערכת.

"אני עובדת עם חמישה מתמחים נוסף עלי, ככה עבדו לפני 50 שנה וככה נראה מה שהמטופל מקבל. בעלי הפך להיות רופא בכיר-צעיר. הנטו שלו הוא כרגע 10,000 שקלים לחודש. אני עובדת שבתות, לילות וחגים כדי לאפשר למשק להתקיים. המי-טפלת שלנו מקבלת אותו סכום לשעות הרבה יותר סבירות.

"המעבר העצוב בין להיות מתמחה לבכיר-צעיר הוא לא מפתה. קשה לנו לרצות להישאר במערכת, בארץ. אנחנו חושבים לצאת מהארץ ואני אומרת את זה בעצב רב. אני לא מהאנשים שמדברים נגד המדינה הזו. אבל קשה לנו לשרוד. תראי את האוטו שבו אני נוהגת, את הבית שבו אני גרה. אנחנו לא שואפים לעושה, אלא להתקיים.

"ביום העבודה שלי אני סופר וומן, ולא מבחירה. אתמול הייתי הרופאה, האחות והמנקה. כל יום שלי הוא התמודדות עם עומס עבודה בלתי סביר שהיה נפתר אם היו איתי עוד אנשים שהיו עושים את אותה עבודה".

פרופ' לוי: "יש לי בן שלומד שנה רביעית רפואה. הוא יודע כמה אני גאה בו. אבל אני יודע מה מחכה לו. אם אני חושב מה אני רוצה מהשר הבא - כואו תיתנו מקום לרפואה הציבורית - לגדל בה אנשים שירצו להישאר בה".

ד"ר פלדמן: "ברייחת מוחות של רופאים מישראל היא קריטית. יש היום בארה"ב 3,800 רופאים ישראלים. אנחנו המדינה הרביעית בעולם שמספקת רופאים לארה"ב. אבל במדינות האחרות יש עשרות מיליוני תושבים. אנחנו עולם גלובלי, ולכן תנאי העבודה בישראל זה העיקר. אתה לא יכול לעבוד במערכת באי ספיקה מוחלטת וליהנות מזה.

"הסכם הרופאים הבא הוא הזדמנות לעשות רפורמה משמעותית, מכנית ומהותית במערכת הבריאות. זה לא הולך להיות רק הסכם שכה. ההסתדרות הרפואית הראתה במאבק הקודם שהיא פועלת בראייה לאומית ובניגוד לצרכים הפוליטיים הפנימיים, וזה גרם לשסע עמוק בתוך ציבור הרופאים.

"גרמנו לזה ש-2,000 רופאים שינו את מסלול חייהם והלכו למקצועות במצוקה ולפרופרטיה. אנחנו עוסקים בבריאות הציבור, ואנחנו מקווים שבכד השני יהיה לנו פרטנר לעשות את הרפורמות הנדרשות, ולא יסתכלו על הכל דרך בחור בגרוש". ●

החולים יותר. ניסינו לזעזע לפני הבחירות הקודמות את המערכת - אבל הציבור אדיש, בעיקר הציבור הבריאי". למה אנחנו לא רואים הפגנות של חולים במחאה על מצב המערכת?

ד"ר פלדמן: "ארגוני החולים לצערי לא מביאים 80 אלף איש לכיכר רבין כמו הלהט"בים או 100 אלף איש כמו הדרוזים. אפילו ההפגנה האחרונה שלא מאשרים מסירות כטבע הביאה לכיכר אלפי אנשים כמחאה. מערכת הבריאות היא לא משהו שמוציא אנשים לר-חוב. וכשפוליטיקאים לא רואים אנשים ברחוב - זה לא בראש סדר העדיפות שלהם".

ד"ר לוי: "לצערנו, אנשים שמים לב לבריאות רק כשהם מאבדים אותה. מצד אחד יש הונחה פושעת של מערכת הרפואה הציבורית שפוגעת בכלולנו והמצב הוא קטסטרופלי. מהצד השני, אותם צעדים שניתן לנקוט כדי למנוע תחלואה - לדאוג שהתזונה שלנו תהיה יותר בריאה, לצמצם את נזקי העישון - גם אותם לא עושים, לעיתים בגלל שיקולים זרים שאינם לטובת הציבור. יש לנו חוץ לחוקק חוק זכויות הבריאי. החולים נפגעים עוד לפני שהם מגיעים לבית החולים, גם כשהם בריאים הם לא מקבלים את השירותים הבסיסיים שהם זכאים להם". ד"ר אניס: "כשמטופל מגיע ופוגש את המערכת הזו, האשם הוא מי שאתה רואה. הרבה פעמים אני אומרת לחולים - 'אנחנו באותו צד'. שנינו קורבנות של המי-ערכת. וכשאתם אומרים למה החולים לא יוצאים נגד, אני יכולה לרמיין שהם יוצאים נגדי אבל לא יוצאים איתי באותה מטרה".

"גם לשטוף ידיים אין זמן"

אני שואלת את המומחים איזו עצה היו נותנים לאדם שצריך להיכנס לבית חולים לניתוח או אשפוז - ובאופן טבעי חושש מסיבוכים למיניהם, מזיהומים או מחוסר

**ד"ר זאב פלדמן,
יו"ר ארגון רופאי
המדינה: "צריך
להקים את המשרד
לביטחון בריאות.
אם נצמיד ביטחון
לבריאות - אולי
הממשלה תתייחס
לזה אחרת. חברה
נבחרת בעוצמת
תמיכתה בחלקיה
החלשים"**

