

מאז ומתמיד היו מערכת הבריאות, המשרד והשר הממונה כאלה שלא "ספרו" אותם במערכת הפוליטית בישראל. הם היו נטל כלכלי עימו צריך להשלים; כוח פוליטי אקטיבי דוגמת הנמלים או חברת החשמל הוא מעולם היה חסר. היכולת לנהל, לנווט ולתכנן מערכות רפואיות לא היו כלל נושאים רלוונטיים בעת הקצאת תפקידים, תקציבים, ואף לא בעת בחירת השר הממונה. כמו הטענות שהועלו בפני שר הביטחון הקודם 'מה לאיש שעסק כל ימיו במשאים ומתנים ולמערכת הביטחון' באותה מידה אפשר לשאול 'מה למזכיר איגוד מקצועי לא רפואי לשעבר ולמערכת הבריאות הענפה'.

הקצאת המשרד לאדם בן 80 ויותר, ממפלגה זוטרה, שלא ניהל מימיו מערכות משולבות עם נדבכים ורוחב פעילות כמשרד הבריאות על אגפיו ואחריותו, אינו מקרי. החלוקה של תיקי הממשלה נעשית ע"י ראש הממשלה העתידי, שתמיד קורץ – באחריות, יש לומר – אל תיק האוצר. ראש הממשלה רוצה שליטה בכמה שיותר משרדים, בכל דרך אפשרית. פיזית, מחשבתית וארגונית אין שר כמו במשרד הבריאות יכול להלחם בשר אוצר, שלעולם יהיה איש פוליטי חזק וחשוב. לכן, השר שיושב במשרד הממשלתי הקטן היא חסר כוח, לעתים קרובות חותמת גומי.

סוד גלוי הוא שתקציבי משרדים ניתנים לשיקול דעת המומחים במשרדים לעתים נדירות. מעבר לחלוקת העוגה התקציבית הקיימת, נתון שנקבע ללא שיקול דעת אובייקטיבי, משרד האוצר חוסם תכניות ושינויי יעדים תקציביים בדרכים שונות, שהותיקים בעובדי המשרד יודעים רזיהם. שינויים ותכניות חדשניות אינן אהודות שם, כיוון שהן דורשות השקעה לטווח ארוך, עם תוצאות לא-מידיות, דוגמת משק המים בו לא בוצע תכנון מקדים, פיתוח מערכות חלופיות בזמן, ועוד. לא, לא מדובר בחוסר הבנה של נערי האוצר, אלא ביצירת תרבות ה"לך ושוב" הבירוקרטית והסתרת נתונים שתואמת את מאוויי שר האוצר ואנשי משרדו.

מערכת הבריאות הציבורית מתדרדרת מזה זמן רב. היא עמדה לקרוס כבר בשנות ה-80. גם אז משרד הבריאות/האוצר לא חשב מספר צעדים קדימה, מעבר לעריכת סקרים והוצאת דוחות. שר בריאות כוחני אחד הצליח לשנות את חוק הבריאות, אך הוא לא השיג מטרותיו. קרה לישראל גם נס באותה תקופה: העלייה הגדולה מארצות חבר בעמים לשעבר, שכללה הרבה רופאים, אחיות, טכנאי רנטגן, ועוד. להכשירם לעבודה בישראל עלה פחות כסף מאשר לפתח תכניות, לפתוח בתי ספר חדשים, ללמד ולהכשיר מהתחלה. אבל, במקום להבין, להתפקח מהאשליה שהנה הכל בסדר ולהכין תכניות מגירה ליום בו העולים יפרשו לגמלאות – לא נעשה דבר, מעבר לביצוע סקרים, דוחות והצעות. כך הגענו היום.

קריסת המערכת נותנת אותותיה בכל רובד תפקודי. קיים חוסר משווע באחיות בבתי החולים ובקהילה; הן מבקשות להתקדם אקדמית ולא לנקות או להאכיל את החולה במסדרון. קופות החולים מצמצמות שירותים כמעט ככל שעולה על רוחם. בתוך מספר שנים יחסרו מאות רופאים למערכת הרפואה. הנתונים האלה ידועים לראשי מערכת הבריאות אך לא נראה שהם החליטו על פתרון מעשי ומוחשי לטובת הציבור, מעבר להמלצות. רופאי בתי החולים, שמספרם התכווץ בשנים האחרונות, נאנקים תחת עומס המטלות שרק גדל, ומצביעים ברגליהם החוצה. לאחרונה הוברר שרפואת המשפחה, ההתמחות שעד לפני מספר שנים חוותה דרישה רבה של רופאים להתמחות בה, רואה ירידה דרסטית בדרישה גם היא. העבודה במרפאות הקהילה רבה, האחריות הרפואית-משפטית גוברת והולכת, ולכן הסטודנטים זנחו גם שטח זה.

ראשי האוניברסיטאות בארץ הבינו את אחריותם להכשיר רופאים רבים יותר ברמה לא פחות טובה מבעבר. באוניברסיטת תל אביב, כבמקומות אחרים בעולם, נפתח מסלול ללימודי רפואה לאלה שהינם כבר בעלי תואר דוקטור לפילוסופיה במקצועות החיים (PhD); הם יוכשרו להיות רופאים לאחר 3 שנות לימודים קליניות (במקום 6 שנים במסלול הרגיל). כך נקבל יותר רופאים ומהר יותר. כמו כן הוגדל מספר המתקבלים

לביה"ס לרפואה בשנה הראשונה מ-80 ל-120 ועד ל-160. אך ללא שינוי מרחיק לכת בשטח הם יברחו לחו"ל או למקצועות אחרים – ולא יהיו רופאי שטח. החוסר ברופאים הגיע אף לצה"ל: אין מספיק רופאים ע"מ למלא את התקנים הצבאיים. צה"ל אמור לכן לפתוח ביי"ס ייחודי לרופאים צבאיים. התקציבים לתכניות האלה אינם יש מאין: הם באים ממקורות ממשלתיים ובדרכים שונות, תוך כיפופי ידיים לא מעטים. אך התכנון, הצבת המטרות, הבנת עומק הבעיה ופתרונה וכן מניעתה בעתיד – כל אלה עדיין לא מובנים בשטח.

חוסר התכנון מאיים על המרקם החברתי במדינה בצורה שעוד לא נראתה כאן. חוסר מיטות אשפוז נראה לאחרונה בכל בתי החולים במרכז הארץ: חולים רבים שוכבים במסדרונות, ואחרים, שעברו ניתוחים, במקום להחזירם להשגחה למחלקת האם – הם מופנים למחלקות אחרות בהן יש במקרה מקום-מטה. דבר זה מעלה את רמת סיכונן של המנותח. האם אנו מחכים ליום שבו חולים יעמדו בתור לקבלת מיטת אשפוז בבי"ח, או יריבו ביניהם מי חולה יותר ולכן המיטה מיועדת לו קודם? ובינתיים, החולה מביה"ח בנהריה תמשיך לשכב במסדרון.

כתבה ראשונה בסדרה.

הכותב הינו מנהל היחידה להתעוררות והשהייה במרכז הרפואי תל אביב, ראש החוג להרדמה וטיפול נמרץ באונ' תל אביב והמזכיר לשעבר של איגוד הרופאים המרדימים בישראל.