

אי אפשר היה לי שלא להזיל דמעה למקרא הראיון שנוהל עם בכירי האוצר ושפורסם ב-TheMarker בשבוע החולף. מסכן האוצר! הוא כל כך רצה לתת כסף, כל כך רצה להשקיע **הרבה** כסף, בפריפריה, ברופאים המרדימים, ברופאים המתמחים, בשיפור השירות הרפואי ובשינוי מערך הרפואה הציבורית עד ש ... הוא וקופת החולים הכללית לא הסכימו לקבל את הצעות ועדת אמוראי (זו הועדה שקדמה לבוררים, שהציעה לשנות נהלים ותקינות שקיימים מזה כ-25 שנה ושלא עונים יותר על צרכי מערך רפואי מודרני, גם אם אנכרוניסטי כבארץ), עד ש ... הם לא הסכימו להצעת הבוררים לדון בנושאים האלה, עד ש ... הם עתרו לביה"ד לעבודה שיורה לבוררים לעסוק בשאלה בכמה לשנות את משכורת הרופאים ותו לא! האוצר וקופת חולים כללית רצו כל כך ... ולא נתנו להם ...

זוכרים את קריאתו של ברק שאם ייבחר לראשות הממשלה לא תשכב עוד הזקנה במסדרון בית החולים בנהרייה? גם אם אינכם מאמינים למלה שלו, הוא לא ידע שזה לא תלוי בו או בשר הבריאות שהוא ימנה. הרחבת המחלקה תלויה בהחלפת הדיסק במוחם של נערי האוצר, דיסק שנקרא **מערך התקינה** במוסדות הרפואיים. התקינה היא ניהול חשבונאי של מחלקות, מיטות, חדרי ניתוח וצוות רפואי שנוצר בשנות ה-70 ושאבד עליו הכלח; אפילו קופ"ח כללית זנחה אותה לטובת חישוב הגיוני ורפואי נכון יותר בשנות השמונים. לפי התקינה החלודה, על-פי מספר המיטות במחלקות, והמספר הזה לא עודכן מזה עשרות שנים, כך יהיה מספר הרופאים, המחלקות, היחידות, מערך הטכנולוגיה וכו'. ברור מאליו שאם מספר המיטות האנכרוניסטי לא השתנה, כל מה שבא בעקבותיו לא משתנה. ולא משנה לאוצר אם מספר החולים לגביהם חושב מספר המיטות בתחילה השליש את עצמו כיום. העיקר לא לשנות דבר ...

התוצאות ברורות: חולים אחרי ניתוח כירורגי מאושפזים במחלקת עור, עצבים או פנימית, או נשארים במתחם חדרי ניתוח ואינם מקבלים טיפול רפואי נאות, לא נהנים מנוכחות משפחה דואגת ואוהבת וכועסים מאד על המוסד הרפואי ועל המנתח. כל כך קשה הוא האפקט על החולה, שרבים מהם דיווחו שבפעם הבאה לא יתאשפזו באותו מוסד, על אף הניתוח המוצלח. לא, אל תטעו, בכיר האוצר לא יסבול כך: מיד אחרי הניתוח יחכה לו חדר נוח ומפנק במחלקה המנתחת.

הרופאים, שמספרם קטן על פי התקינה המעוותת, עובדים לכך קשה. הסטודנטים היום טובים מאלה שבעבר, גם בשל העובדה שהרופאים העייפים לא זונחים את מחויבויותיהם כלפיהם. אך הסטודנטים רואים את המורים הרצוצים ובעלי התיגמול הנמוך ומצביעים ברגליים ולא פונים לרפואה הציבורית. אלה שכבר נמצאים בה בורחים לחו"ל שם ימצאו טכנולוגיה ושכר מתקדמים ומציאותיים. ועוד לא דיברנו על

פעילות אקדמית עליה מושתתת האוניברסיטה ולא על פעילות מחקרית שהיא בבסיס הידע והמצוינות של הרופא. כל זה אינו יכול להיעשות כנדרש אם מספר החולים הוכפל פי שלושה ומספר הרופאים נשאר כשהיה.

כיום מנהלי בתי החולים מבינים את הבעיה ופותרים אותה - חלקית - בדרך של התעלמות מהתקינה, שכן משרד הבריאות אינו עושה דבר בעניין; הוא אפילו לא הקים תכנית חומש שתתכנן שינוי במצב. המקצועות במצוקה, כמו הרדמה, זוכים לתשומת הלב של מנהלי בתי החולים אך לא כראוי; לכן פורחת לה הרפואה הפרטית, והחולים מקבלים מנתח מיומן במידה נמוכה מזה שמנתח עמיתו מהמחלקה בב"ח פרטי. וכך סגרנו עוד מעגל של אטימות, חוסר רצון לפתח ולשפר מדעים ובריאות, ועצימת עיניים לטובת העשירים ואנשי העשירון העליון מצד האוצר. ועל הקשר בין הון לשלטון כבר דיברנו?

הכותב הוא מנהל המחלקה להתעוררות והשהייה במרכז הרפואי תל אביב, ראש החוג להרדמה וטיפול נמרץ בב"ח לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל אביב והמזכיר לשעבר של איגוד הרופאים המרדימים בישראל.