

פרוטוקול מס' 317
מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
יום שלישי, כ"ד בתמוז התש"ע (06.07.2010), בשעה 10:30

סדר היום:

1. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): מערכת הבריאות סובלת ממחסור חמור ברופאים, של חה"כ חיים אמסלם.
2. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): מחסור חמור ברופאים במערכת הבריאות בישראל, של חה"כ רוחמה אברהם-בלילא
3. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): מחסור קריטי ברופאים ובפרט בבתי החולים בפריפריה, של חה"כ דב חנין
4. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של שלי יחימוביץ
5. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של חה"כ אילן גילאון
6. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות, של חה"כ עפו אגבאריה
7. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של חה"כ שלמה מולה
8. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של אחמד טיבי
9. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של חה"כ כרמל שאמה

נכחו:

חברי הוועדה:

רחל אדטו – מ.מ היו"ר
עפו אגבאריה
חיים אמסלם
שלי יחימוביץ

מוזמנים:

חה"כ אחמד טיבי
חה"כ טלב אלסאנע
חה"כ דב חנין
רועי כפיר – רפרנט בריאות באגף תקציבים, משרד האוצר
יפה סולימני – מנהלת מינהל אכיפה והסדרה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה
רבקה מקובר – מנהלת אגף הסדרה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה
רוני גמזו – מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר מיכאל דור – ראש אגף רפואה כללית, משרד הבריאות
ד"ר אבינועם פירוגובסקי – מנהל המחלקה לנהלים וסטנדרטים, משרד הבריאות
ד"ר בשארה בשאראת – מנהל בית חולים נצרת, המרכז לשלטון מקומי
ד"ר איאד גהשאן – חבר הנהלת עיריית נצרת, המרכז לשלטון מקומי

ד"ר לאוניד אידלמן – יו"ר ההסתדרות הרפואית
 ד"ר ישראל אייליג – סגן יו"ר ההסתדרות הרפואית
 עו"ד לאה ופנר – מזכ"ל ההסתדרות הרפואית
 פרופ' שי אשכנזי – יו"ר המועצה המדעית, ההסתדרות הרפואית
 ד"ר קרול לבהר – נציג ארגון הרופאים, ההסתדרות הרפואית
 שמואל צנגן – מזכיר איגוד ישראלי ל נאונטולוגיה, ההסתדרות הרפואית
 פר' עזריאל פרל – יו"ר איגוד הרופאים המרדימים בישראל, ההסתדרות הרפואית
 ד"ר בנימין נועם – סגן יו"ר חטיבת ביי"ח של ארגון הרופאים, ההסתדרות הרפואית
 ד"ר אמנון להד – חבר באיגוד רופאי המשפחה בישראל, ההסתדרות הרפואית
 ד"ר און סיבירסקי – חבר באיגוד הכירורגים בישראל, ההסתדרות הרפואית
 ד"ר רן בליצר – מ"מ ראש אגף תכנון ומדיניות בריאות, שירותי בריאות כללית
 ד"ר בני דוידזון – מנכ"ל בית חולים אסף הרופא
 ד"ר גיון בורובסקי – רופא מתמחה
 ד"ר ליאור פרל – רופא מתמחה
 ד"ר יעל גזית – רופאה מתמחה
 ד"ר גל מידן - רופא מתמחה
 מלכה אמיתי – הורה של מתמחה

מנהלת הוועדה : וילמה מאור

רשמת פרלמנטרית : מיטל בר שלום

1. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): מערכת הבריאות סובלת ממחסור חמור ברופאים, של חה"כ חיים אמסלם.
2. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): מחסור חמור ברופאים במערכת הבריאות בישראל, של חה"כ רוחמה אברהם-בלילא
3. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): מחסור קריטי ברופאים ובפרט בבתי החולים בפריפריה, של חה"כ דב חנין
4. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של שלי יחימוביץ
5. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של חה"כ אילן גילאון
6. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות, של חה"כ עפן אגבאריה
7. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של חה"כ שלמה מולה
8. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של אחמד טיבי
9. הצעה לסדר היום (דיון מהיר): הפרת זכויות חמורה של הרופאים המתמחים ופגיעה במערכת הבריאות הציבורית, של חה"כ כרמל שאמה

היו"ר רחל אדטו:

שלום, אני פותחת את ישיבת הוועדה. הישיבה הזו מצולמת, ולכן היא חייבת להסתיים תוך שעה. הישיבה הזו זומנה היום בעקבות הצעה לסדר לדיון מהיר. יש פה בקשה לדיון של שני חברי כנסת, כאשר הבקשה כוללת שני נושאים: המחסור ברופאים וגם תנאי העבודה ומצוקתם של הרופאים המתמחים. הנושא של המחסור ברופאים עלה בשבועיים האחרונים על בימת הכנסת. בדיון שנערך לפני שבועיים, כאשר חלק מהמשתתפים פה העלו את מצוקת הרופאים. אנחנו נתייחס לזה הפעם פעם נוספת, כאשר ברקע יש את דוח משרד הבריאות, אשר פורסם אתמול. הדוח דיבר על פעילות משרד הבריאות לקראת נושא המחסור ברופאים. את עמדת משרד הבריאות נשמע בסוף. כרגע אני מבקשת לשמוע את חברי הכנסת.

שלי יחימוביץ:

הנושא שאני ביקשתי להעלות אינו המחסור ברופאים, אלא תנאי העסקתם של המתמחים. אני חושבת, שלא נכון היה לכרוך את שני הנושאים אלה באלה, משום שכל נושא בפני עצמו זכאי להתייחסות נרחבת. לכן, אני אציג את עניין המתמחים. אני מלווה את תנאי העסקה הירודים של המתמחים מרגע שהפכתי להיות חברת כנסת – בשנת 2006. תלונות של מתמחים מגיעות אליי כל הזמן בזרם בלתי פוסק, עם תיאורי זוועה על תנאי העסקה שלהם ומה שנגזר מתנאי העסקה גם לגבי החולים בסופו של יום.

הזכויות של המתמחים סובלים מכשל אינהרנטי בגלל שהתמחות זה מצב זמני. מצב מאוד ארוך, אבל זמני. אדם מסיים בשלב מסוים בחייו להיות מתמחה, והופך להיות רופא. באיזשהו שלב הסולידאריות של המתמחים מתפרקת כל פעם מחדש. לכן, קשה מאוד ליצור כאן גוף שבאופן עקבי ייאבק על זכויות המתמחים. אם זכויות הרופאים, בעיקר במערכת הציבור הציבורית, הולכות ונשחקות, אז זכויות המתמחים נרמסות ממש. מדובר על רמיסת הזכויות ובהעסקה בתנאי עבודה, על כל המשתמע מכך. למרות הקושי של כל מה שצינו כאן, בכל זאת בשנת 2006 הוקמה יחידה של מתמחים שפנו אלינו, של הר"י עם יורם בלשר שעמד בראש הר"י ועמית בן צור העוזר שלי, גוף שעדיין חי, קיים, נושם ופועל. כרגע זו עמותה שקוראים לה עמותת מרשם. החידוש הוא שגם הורים של מתמחים התחילו לפנות אלינו בתלונות. הורים של מתמחים, שגידלו ילדים ולימדו אותם שהם צריכים להיות רופאים, גם כי זה מקצוע שעוזר לאנושות וגם כי זה מקצוע מכובד, והילדים למדו רפואה שנים רבות, הם כבר רופאים, ועכשיו עוברות עליהם שנים קשות, ולבם של ההורים נחמץ והם לא מבינים למה הם הובילו את הילד שלהם במסלול הזה. הם רואים את תנאי העסקה המחפירים של המקצוע היוקרתי הזה. זה החידוש – ההורים הצטרפו למאבק.

אני אציג על קצה המזלג את עיקר הבעיה. היום על פי הסכמים קיבוציים, משך משמרת של מתמחה היא 26 שעות. לעומת ארצות אחרות באירופה ובארצות הברית, מדובר במספר שעות

שהוא בלתי אפשרי. בעולם נהוג 16 שעות במשמרת, או קצת יותר. גם המסגרת של 26 שעות האלה לא נשמרת. לעתים קרובות מתמחים עובדים במשמרת רצופה של יותר מ-30 שעות. ההסכם הקיבוצי מדבר על 6 תורנויות בחודש. בפועל, דיברו איתי מתמחים שעבדו גם 10 תורנויות בחודש. זה לא ייאמן שהדבר הזה מתרחש. יש בזה דבר שהוא על גבול ההתעללות הפיזית. אדם אחרי מספר שעות מסוים לא יכול לתפקד. יש פה הרבה רופאים בחדר, שבוודאי יודעים שאחרי מספר שעות מסוים של העדר שינה ועבודה רצופה על הרגליים אדם מאבד פוקוס, הוא נכנס למצב שהוא כמעט כמו מי שלקח סמים. נורא קל לדבר על הזנחת החולים בעניין הזה, אבל אני לא רוצה. זה מובן מאליו שחולה שמקבל טיפול ממתמחה שעובד 30 שעות הוא חולה שמקבל טיפול לא טוב. אני לא מתביישת, ואני חושבת שגם אתם – מתמחים והורים שיושבים פה – לדבר על זכויות של רופא כאדם וכעובד. זה לפני שאנחנו מדברים על זכויות החולה. על זכויות החולה אנחנו מדברים תמיד. בואו נדבר על זכויות הרופא וזכויות המתמחה. הזכויות האלה נרמסות ברגל גסה. יש קושי למצוא פתרון לעניין. אני מאוד מקווה שמהדיון הזה – שלא יהיה דיון יחיד – אנחנו כן נצא לתוכנית פעולה.

אני רוצה לסיים במכתב שקיבלתי הבוקר ממתמחים בחטיבת הילדים בבית החולים מאיר. הם כותבים: בחטיבת הילדים של בית החולים מאיר קיימת הפרה שיטתית וארוכת שנים של התקנות כמו מה שמעוגן בהסכם הקיבוצי. ממוצע התורנויות של המתמחים במחלקה כוללת 8 תורנויות בחודש באופן קבוע- בהסכם הקיבוצי זה 6, להזכירכם - כאשר בחודשים מסוימים מספר התורנויות אף גבוה מכך. יש לציין, כי כאשר מתמחה נעדר מעבודתו בשל מילואים, חופשה, בחינה, עדיין מספר התורנויות היחסי גבוה לעומת ימי העבודה בפועל. לדוגמא, מתמחה שיצא למילואים במשך שבועיים, ישלים 6-8 תורנויות בשבועיים הנוותרים של החודש על מנת שחבריו לא יצטרכו לבצע 10 תורנויות בחודש. הדבר שקול לביצוע 12 תורנויות בחודש אחד. משיקולי מחסור כוח אדם, לעתים נאלצים המתמחים לבצע תורנויות גב אל גב, דבר המגביר מאוד את העייפות המצטברת של המתמחה.

מחלקת הילדים של בית החולים מאיר מורכבת מצוות מוכשר במיוחד של רופאים בכירים, רופאים מתמחים ואחריות, ועומדת בתחרות עם בתי חולים גדולים ביותר מבחינת הביקוש. יש שאיפה לשמור על היוקרה והביקוש, והם פשוט לא עומדים במטלה הזו. מה הם דורשים? 3 מתמחים סיימו את ההתמחות והם טרם קיבלו 3 מתמחים חדשים. הם אומרים: "הגיעו מים עד נפש. לא נבצע יותר מ-6 תורנויות החל מאוגוסט 2010. אנחנו דורשים לקבל יום מנוחה שבועי החל מאוגוסט 2010, ומבקשים מתמחים חדשים לאלתר". אתם יודעים מה זה מזכיר לי? זה מזכיר לי את המהפכה התעשייתית, שהעובדים ביקשו כוס חלב בתור זכות.

היו"ר רחל אדטו:

הם מקבלים יום מנוחה אחרי תורנות. זה לא נאמר פה.

עפו אגבאריה:

מי מקבל יום מנוחה?

היו"ר רחל אדטו:

כל המתמחים.

עפו אגבאריה:

אין יום מנוחה. בפועל זה לא קיים.

שלי יחימוביץ:

הדרישה לקבל יום מנוחה שבועי היא פשוט מכמירת לב. זו זכות בסיסית לפי חוק שעות עבודה ומנוחה. אפילו לא צריך לעגן את זה בהסכמים קיבוציים, משום שמדובר בחוק, שההפרה שלו היא עבירה פלילית. העובדה שהרופאים נאלצים לתבוע את זה בתור איזו זכות יתר כאשר הגיעו מים עד נפש, מעידה כאלף עדים על המצב החמור שהתדרדרנו אליו.

היו"ר רחל אדטו:

אנחנו נשמע את חה"כ דב חנין. אחר כך ההסתדרות הרפואית תגיב, משרד הבריאות יגיב ומנהלי בתי חולים.

דב חנין:

מצוקת המתמחים הנוראה, שחה"כ יחימוביץ היטיבה לתארה, ראויה לדיון נפרד, אבל היא ללא ספק סממן של המצוקה הקשה בכלל הקיימת היום במערכת הבריאות, במערכת הרפואה הציבורית. אני מסכים עם חה"כ יחימוביץ, ואני הייתי רוצה שהוועדה הזו תקבל החלטות ספציפיות וברורות בנושא המתמחים. מהנושא הזה הייתי רוצה לעבור אל הנושא של המצוקה. יש קשר בין שני הדברים האלה.

התמונה שאנחנו רואים היא תמונה קשה ביותר. מאז שנת 1995 ישנה מגמה קבועה ועקבית של ירידה במספר הרופאים מתחת לגיל 44 במערכת הבריאות, בקצב של 200 בכל שנה, מדי שנה. בעוד שבמדינות האיחוד האירופי בכל שנה מצטרפים 9 רופאים חדשים לכל 100,000 איש, בישראל מצטרפים מדי שנה רק 4 רופאים לכל 100,000 איש. התמונה היא תמונה קשה ומדאיגה. יש לה כמובן סיבות רבות. יש היום אופציה לבוגרי רפואה לעבוד בחו"ל. יש מחסור ברופאים לא רק אצלנו. כאשר המסלול לכניסה לעבודה ברפואה בישראל עובר דרך מסלול הייסורים הזה, שתיארה חה"כ שלי יחימוביץ בנושא המתמחים, וגם לאחר שסיימת התמחות תנאי העבודה שלך במערכת הציבורית "הם לא מי יודע מה" – ואני אומר את זה בלשון המעטה - התוצאה היא שיש אשים שמעדיפים לעזוב לחו"ל או לעזוב את המקצוע לטובת דברים מכניסים יותר.

במקביל, ישנם אצלנו תהליכים נוספים שמתרחשים. ישנו מעבר מהרפואה הציבורית לרפואה הפרטית. ישנה מצוקה שהולכת ומתגברת של מספר הרופאים הקיימים בתחומי רפואה מסוימים. למשל, תחום ההרדמה, תחום הכירורגיה הכללית. ישנו מחסור מאוד גדול של רופאים בפריפריה. אלה הם דברים שאי אפשר להעביר אותם לסדר היום, ואי אפשר להשלים איתם.

מעבר לכל הדברים האלה, יש מחסור קיצוני הנובע מתקינה שאין לה שום קשר עם המציאות ועם הדרישות של המציאות. ועדות שונות דנו בנושא הזה. ועדת אמודאי עוד בשנת 2001 החליטה שהתקינה לא מתאימה למציאות ויש לשנות אותה בצורה דרמטית. התקינה הזו מיושנת ולא מתאימה למצב ההתפתחות של שירותי הבריאות. בכל זאת, שום דבר בפועל לא קרה. 8 שנים לאחר מכן נותרנו עם אותה תקינה מיושנת, לא מתאימה, לא רלוונטית, לא אפשרית מבחינת הרופאים, לא אפשרית מבחינת החולים, לא אפשרית מבחינת מערכת הבריאות, ובכל זאת ממשיכה להתקיים.

כדי לשנות את המצב, אנחנו חייבים להעלאות בצורה דרמטית את התקנים לרופאים בבתי החולים. אני יודע שמיד יגידו לי שזה עולה כסף. אני אומר לכם מיד: נכון, זה עולה כסף, אבל אם לא עושים את זה, זה עולה עוד יותר כסף. זה עולה עוד יותר כסף כיוון שיש פגיעה בבריאות, ובסופו של דבר אנשים צריכים לקבל איזשהו טיפול. אולי המצב שלהם יסתבך, ומבעיה פשוטה יחסית שאפשר היה לטפל בה עם יותר רופאים ויותר תשומת לב, אנחנו מגיעים לבעיות שמסתבכות ועולות יותר כסף. הגישה הזו שמסתכלת על כל הבעיה דרך החור שבגרוש, היא גישה לא נכונה.

מעבר לזה, ישנם דברים שצריכים לעשות אותם מיד. אנחנו צריכים להגדיל את מספר הסטודנטים לרפואה בישראל. זה אפשרי. אני מבין, שלומדים אצלנו סטודנטים שאנחנו מייצגים אותם אחר כך בחו"ל. זה יפה. יש מחמאה למערכת ההוראה אצלנו, כאשר זה המצב. לפני הכל, אנחנו צריכים לדאוג לאנשים שהם בני הארץ הזו ורוצים ללמוד פה רפואה. מעבר לזה, צריך להקל על אותם ישראלים רבים, שלומדים רפואה בחו"ל, לחזור ולהיקלט כאן בארץ. הבוקר, שמעתי מיו"ר ההסתדרות הרפואית שיש 1,200 סטודנטים לרפואה ישראלים שלומדים היום בהונגריה. אני יודע על אלפי סטודנטים ישראלים שלומדים בירדן רפואה. אם אנחנו נקל על האנשים האלה לחזור לארץ ולהיקלט במערכת הרפואה הישראלית הציבורית, יהיו לנו אלפי רופאים שמישהו אחר כבר מכשיר אותם עבורנו. אנחנו אולי צריכים לעזור להם בהתאמה למערכת הישראלית, אבל הם כבר קיבלו את ההכשרה הבסיסית. אמרתי ואני אומר שוב: את תת התקינה הזו חייבים לשנות באופן דחוף. בהתחבר לדברים של חה"כ יחימוביץ - צריך לשפר את תנאי העבודה בבתי החולים. זה מתחיל במתמחים, וממשיך ברופאים. האנשים האלה עושים עבודה מאוד-מאוד קשה. זו עבודה קשה, זו עבודה כפויט טובה במקרים רבים. תנאי עבודה מתקבלים על הדעת זה המינימום.

היו"ר רחל אדטון:

אין שום ספק ששני הנושאים ככרוכים, כי אין שום ספק שתוספת מיטות ותוספת תקנים, ישפרו את התנאים של המתמחים ויהיה יותר קל לנייד מתמחים, להעביר מתמחים ולקצר את ימי התורנות שלהם. זה הנושא שאנחנו חוזרים ומדברים עליו, ולבסוף יש 3,648 מיטות אשר משרד הבריאות ומשרד האוצר הסכימו על המחסור במספר המיטות. אני מקווה שלקראת דיוני התקציב לקראת שנת 2011-2012 הנושאים של הרחבת מספר המיטות בבתי החולים ובעקבות זה גם התקינה של הרופאים, אכן יזכו למלוא תשומת הלב ונראה את התוצאות בתקציב הקרוב. נציג ההסתדרות הרפואית בבקשה.

לאוניד אידלמן:

לא רק שתנאי העבודה של מתמחים גרועים, אלא שהם כל הזמן מתדרדרים. התורנויות הופכות ליותר ויותר קשות. כאשר אני עשיתי את ההתמחות, היו לילות שבהם גם יכולנו לישון. היום הם עובדים כל הזמן. כאשר המתמחה צריך לעבוד 10-12 תורנויות – ובפריפריה זה אכן 12-11 תורנויות – זה ממש בלתי אנושי.

אנחנו מנסים לטפל בתנאים של המתמחים. השגנו הסכם שאומר, שאחרי תורנות יש זכות למתמחה ללכת הביתה. כלומר, אחרי 24 שעות צריכים לשחרר את המתמחה הביתה. ישנן שעותיים להעברה של המחלקה. כל פעם שאנחנו מקבלים דיווחים ויש לנו פורום. אפילו באופן אנונימי אנחנו מקבלים ידיעות על בתי חולים. לאחרונה, בצפון לא שחררו מתמחים. טיפלנו בזה, והיום משחררים שם. לא מזמן באחד המקצועות המבוקשים היתה בעיה קשה במרכז הארץ. אנחנו טיפלנו בזה, והם היום לא עובדים 12 תורנויות. הם ירדו ל-8 תורנויות. זו הקלה גדולה. בנוסף, היום מתמחים מקבלים חופש בחינה. 26 ימים לפני הבחינה הם משוחררים מהעבודה הקלינית ולומדים לבחינה. אנחנו כל הזמן מנסים לשפר את המצב, אבל, לצערנו, העבודה שלהם קשה יותר מיום ליום. למה היא יותר קשה? זה לא בגלל שמישהו החליט היום לתת עוד עבודה למתמחים באופן מלאכותי, או להחמיר בתנאים שלהם באופן מלאכותי. זה בגלל שיש שתי בעיות במערכת, שצריכים לטפל בהן: מחסור ברופאים וחוסר בתקינה. היום מתמחה עושה 12 תורנויות, כיוון שאין מישהו אחר שיעשה את זה. אם אנחנו נגדיל את התקינה ב-30%, במקום 12 תורנויות הוא יעשה 8 תורנויות. אם נכפיל את התקינה, הוא יעשה 6 תורנויות. זו הדרך היחידה.

הבעיה השנייה היא מחסור ברופאים. יש הרבה מחלקות במדינת ישראל שמזמן לא קיבלו מתמחים. למה? כי יש מחסור ברופאים. אני לא רוצה לחזור עלמה שנאמר. אני מסכים עם כל מילה של חה"כ חנין. אלה הפתרונות. היום בבתי ספר לרפואה יש אפשרות להכשיר סטודנטים ישראלים במקום סטודנטים אמריקנים שלומדים. בית הספר החמישי בגליל אמור לתת מענה גם לאזורי הצפון, לקהילה, לקהל הציבור. צריך לפתוח אותו מיד. בנוסף, צריך להביא את אותם 1,200 ישראלים ארצה. איך אנחנו נביא אותם? אין תקנים. אלה שני נושאים הקשורים זה בזה. אותו רופא שמסיים את לימודיו בחו"ל: הונגריה, ירדן וצ'כיה, לאן הוא יגיע? לבסוף הוא נוסע לארצות הברית. שם עבודה יותר קלה. שם פחות עובדים, ומקבלים יותר כסף. 200,000 רופאים חסרים בארצות הברית לשנים הקרובות. אנחנו לא נוכל לשמור עליהם בארץ אם לא נשפר את התנאים שלהם, לא ניתן תקנים ולא נביא אותם לעבוד במערכת הבריאות הישראלית.

היו"ר רחל אדטון:

רשות הדיבור לנציג מנהלי בתי חולים, ד"ר, מנהל בית החולים אסף הרופא.

בני דוידזון:

אני לא רוצה, שתחשבו שהמתמחים הם כמו העובדים במהפכה התעשייתית באנגליה. זה לא ממש ככה.

שלי יחימוביץ:

זו היתה מתפאורה.

בני דוידזון:

מתפאורה חזקה מאוד. אני מנהל בית חולים של 800 מיטות, שביעי בגודלו בארץ. הוא מנקד אזור שהוא פריפריה מבחינת העשירון של התושבים הנמצאים בו. אנחנו נמצאים במצב של כל בתי החולים מבחינת מספר המתמחים. חבל שהשיבה הזו לא התנהלה בשנות ה-80 שאני הייתי מתמחה ועבדתי 36 שעות רצופות. היינו עושים 10 תורנויות, ואף אחד לא העז לציץ. זה היה נראה לנו כי זה תפקידנו.

קריאה:

צייצו אבל אף אחד לא שמע.

בני דוידזון:

אף אחד לא ציץ.

שלי יחימוביץ:

אני לא מבינה. האם יש לך טענות על זה שזה עולה?

בני דוידזון:

לא. אני מנסה להעמיד את זה בפרופורציה.

דב חנין:

אבל לגופו של עניין, האם זה נראה לך סביר?

בני דוידזון:

אני אענה. אני בצד שלכם.

שלי יחימוביץ:

זה לא נשמע ככה.

בני דוידזון:

זה לא נשמע ככה, מכיוון שאני עונה לכם במטאפורה של המאה ה-19. אני אחד ממנהלי בתי החולים שנפגש אישית עם כל מתמחה ומתמחה, ואני ער לחלוטין למה שעובר עליהם. יש בעיה חמורה שמתרכזת בשני תחומים. קודם כל, כן הולכים הביתה. האנשים האלה כן הולכים הביתה. עד 10:00 בבוקר אין מתמחה אחד שנשאר. אני אחראי אישית שהם ילכו הביתה, ואני מפקח על זה. לא זאת הבעיה. הבעיה היא שכאשר הוא הולך הביתה, בגלל שאין מספיק רופאים במחלקה, הוא מרגיש לחץ אדיר להשאיר את החברים שלו בצרה. לכן, לפעמים הם מנסים להישאר עוד שעה פה ושם. בנוסף, התורנויות הן הרבה יותר קשות. לכן, העומס הוא מאוד קשה. האוכלוסייה הרבה יותר מבוגרת והרבה יותר חולה. לכן, העומס הוא יותר קשה בתורנויות. כך נוצרה הבעיה של הכתישה של המתמחים.

בגלל הכתישה של המתמחים חלק מהמתמחים לא רוצים לבוא ולהתמחות במקצועות הכבדים: כירורגיה פנימית, הרדמה, וכל יתר המקצועות שהם ארוכים בזמן וגם קשים מאוד מבחינת המקצוע.

המשבר הכי גדול קרה אחרי שנכנסה ההנחיה שהמתמחים הולכים הביתה. בתי החולים היו אמורים לקבל תמורה על התקנים שהתרוקנו כאשר המתמחים הולכים הביתה. כאשר מחלקה כירורגית משאירה שלושה תורנים ובבוקר שלושתם הולכים הביתה, המחלקה מתרוקנת ממתמחים ומישהו צריך לטפל בחולים. אנחנו היינו צריכים לקבל תמורה, וזהו השיטה לפיה התקבלה התמורה: אנחנו הגשנו רשימה של 30 תקנים, כאשר קיבלנו רק 15 ומתוכם כ-9 ממומנים. חברים, זה לא משרד הבריאות אשם. מי שאשם הוא מי שעומד מאחורי הכסף – משרד

האוצר. בנוסף, ב-8 השנים האחרונות לא התווסף תקן אחד לשום בית חולים ממשלתי שאני מכיר בגלל גזרות של האוצר שמתחדשות כל שלוש שנים. אגב, עכשיו בחוק ההסדרים יכול להיות שעוד פעם יחדשו את התקנה הזו, עוד פעם לא מוסיפים תקנים ועוד פעם מקפיאים יחידות. לכן, כל מה שנאמר פה מבחינת הצורך לתקן הוא פשוט: צריך להוסיף תקנים. אפילו אם יהיו יותר רופאים, לא יהיה היכן לקלוט אותם כי אין תקנים. לכן, האצבע צריכה להיות מופנית כלפי משרד האוצר: לפתוח את בנק התקנים, ולתת לבתי החולים את מה שהם צריכים, כדי שהמתמחים ילמדו להיות רופאים ולא ילמדו להסתובב בלילות עם עיניים טרוטות.

היו"ר רחל אדטו:

חה"כ טלב אלסאנע, בבקשה.

טלב אלסאנע:

אני מצטרף למה שאמרו קודמיי. אין ספק שהם ממלאים תפקיד מכובד, וצריך לשמור על כבודם ולדאוג לתנאים ראויים, סבירים ומתקבלים על הדעת. לאחרונה, נפגשתי עם אחד מהרופאים בבית החולים סורוקה בבאר שבע. אני הזדעזעתי לשמוע נתונים לגבי השכר שהם מקבלים. לגבי המתמחים – הם ממלאים תפקיד מכובד, אבל צריך לשמור על כבודם. אני נפגשתי לאחרונה עם אחד מהרופאים והזדעזעתי מהשכר שהם מקבלים. שאלתי מדוע, והוא אמר שאצלם העברה היתה לפני 10 שנים. כנראה שהיה סיכום שלא יתקנו את זה מחדש.

דבר נוסף הוא מספר הסטודנטים לרפואה. בכל הפקולטות ניתן לקבל יותר סטודנטים. בסורוקה, המספר מוגבל בגלל המיטות. בעקבות זה יש סטודנטים שמגיעים לחו"ל ולא מטפלים באוכלוסייה כאן. מכשירים רופאים שלא יתנו את השירות במדינה. מצד שני, הסטודנטים שלומדים בחו"ל משלמים הון תועפות ללא שום סיבה והצדקה. אני סבור, שהמציאות הזו שבה משרד האוצר סגור ונעול על תקנים הוא דבר שהוא בניגוד לחוקי הטבע. המציאות משתנה, רמת השירות, איכות השירות, כמות הרופאים הדרושה כדי לספק את השירות גם כן גדלה. צריך להתאים את התקנים להתפתחות הטבעית ולא לפי שיקולים כלכליים-עסקיים. צריכים לשנות את הגישה, כך שהמציאות תקבע את מספר התקנים ולא השיקול הכלכלי יקבע את מספר התקנית ורמת השירות. בסופו של דבר, הנטל הזה יתחלק בין מספר מצומצם של רופאים, ואז יבואו בטענות לגבי תורנויות ומשמרות.

אנחנו צריכים להיות מאוחדים בדרישה לשנות את המציאות הזו. אני מסכים עם הדעה שהבעיה נמצאת במשרד האוצר. הפנייה שלנו צריכה להיות בכיוון הזה.

היו"ר רחל אדטו:

מנכ"ל משרד הבריאות, בבקשה.

רוני גמזו:

אני אבקש מד"ר דור להרחיב לאחר דבריי. אני רוצה לומר, שזה שוב עוד סימפטום. מה שאנחנו רואים כאן, הלחץ שנופל על המתמחים, הוא עוד סימפטום לחוסר בתשתיות של המערכת. העומסים הולכים וגדלים פר מיטה, פר מחלקה, עם פחות תשתיות של תקנים, כפי שתואר כאן לפני כן. הדבר הזה מגדיל את העומס על המתמחה כל הזמן. הרופאים הבכירים גם כן חווים את העומס, אבל ברור שזה מתנקז לאחורון בשרשרת, לחלש יותר. בני, אני וכל מי שחוה את שנות הלימוד והעבודה לפני כן ורואה שיש כאן טענה לגבי תורנויות, הוא אומר: אני עשיתי הרבה יותר. כאשר הוא רואה את היום החופשי בשבוע, הוא אומר: מה זאת אומרת. אני תפרתי 36 שעות.

אני הייתי מתמחה משנת 1997 עד 2002, כאשר באמצע היתה את שביתת הרופאים ששינתה את תבנית העבודה שלנו. זה באמת שינה את חיי. לפני כן זה היה הרבה יותר קשה. עם זאת, אי אפשר תמיד להשוות לעבר. המתמחים כרגע מרגישים שמהו משתנה, העומס גדל. אותי זה לא מפתיע, כיוון שאני רואה את המערכת מגבוה ואני יודע למה העומס גדל אצלם. העומס גדל בתוך בתי החולים, העומס גדל בתוך המחלקות, אחוזי התפוסה גדלים, הם נדרשים לנתח בכל מיני שעות, לעבור דרך המיון, להיות במחלקות, לעשות יותר תורנויות, יש תקנים שלא מלאים, אין מספיק רופאים בכל מקצוע, יש מקצועות בהם התקנים לא מתמלאים, ומי שעושה את התורנויות הוא מתמחה. אם הוא במחלקת ילדים, אומרים לו בוא תעשה תורנויות בטיפול נמרץ

ילדים. סוחבים מכל מיני מקומות, ומותחים את המערכת הזו לגבול, שבסופו של דבר יתפרץ. אני כבר צועק חודשיים-שלושה, כמה שאני יכול. היא תתפרץ בסוף. אני אומר את זה לחבריי באוצר. צריך עכשיו לפתור את הבעיה, צריך עכשיו לפתור את נושא תוספת תשתיות למערכת. אני מברך על כל דיון שכזה. אנחנו באמת נאבקים עם האוצר כדי להעביר את הכסף.

היו"ר רחל אדטו:

הישיבה הזו והישיבה של שבוע שעבר נועדו לתת לכם את הפוש להבין, שמערכת הבריאות כרגע זקוקה לשינוי המהותי הזה.

רוני גמזו:

משרד הבריאות פרסם אתמול את דוח של כוח האדם הרפואי בצורה הכי גלויה שיש, והראה את הבעיה הקשה שקיימת. צודקים פה אנשים: זה לא רק סטודנטים, אלא שדות קליניים. שדות קליניים זה אומר עוד מחלקות, זה אומר עוד מיטות. גם אם מחר אני מקבל תקציב מהמלי"ג לעוד 300 סטודנטים, איפה הם יקבלו את ההכשרה הקלינית שלהם? המחלקות אומרות: די, כמה אני יכול ללמד, כל הזמן יש סטודנטים, אנחנו לא יכולים להכניס עוד קבוצה. שמים קבוצה לא של 6 אלא של 8, ועכשיו של 12. אני מרגיש שאני מלמד אותם לא טוב.

עפו אגבאריה:

אבל הבעיה בדרך כלל היא בשנות הלימודים הראשונות.

רוני גמזו:

לא, לא.

היו"ר רחל אדטו:

ד"ר מיקי דור, בבקשה. תשלים את הדברים.

מיקי דור:

אני לא אתייחס לנקודה של שעות עבודה. אליי מתנקזות הפניות בנושאים האלה. ברמה העקרונית הוצאנו הנחיה ברורה לגבי הליכה הביתה עד שעה 10:00. הבעיות שנוצרות הן בגלל שלרופאים שלנו יש מצפון. בשעה 10:00 כאשר המתמחה סיים את עבודתו ויודע שיש דברים דחופים ואין מי שיעשה את זה, הוא נשאר. אני שמעתי שיש פנייה לכה"כ יחימוביץ. עם כל הכבוד, תעבירו את זה למי שמטפל בזה. אני מוכרח לציין, שפניות מעטות הגיעו אליי, וזה מפני שהמתמחים לפעמים חוששים. אני אשמח, לקבל את הפניות בלי שם המתמחה. ההסתדרות הרפואית מטפלת בזה, ואני גם כן מטפל בזה על ידי פנייה ישירה למנהל בית החולים. היה אירוע בבלינסון לפני כשנה: מתמחה העביר לי מייל אנונימי, וזה טופל באותו יום מול מנהל בית חולים. קיבלתי מייל נוסף ממישהו שאני לא מכיר, ואני יודע שזה טופל. אנא תעבירו אליי, וזה יטופל מיידית.

היו"ר רחל אדטו:

כה"כ אחמד טיבי, בבקשה. תדבר בתור אחד שעשה תורנויות 36 שעות. ידע אישי.

אחמד טיבי:

36 שעות בלי יום מנוחה לאחר מכן. היה באוויר יום מנוחה, אבל מתמחה שהיה מבקש יום מנוחה לאחר 36 היה מסתבך עם מנהל המחלקה.

שלי יחימוביץ:

אני לא מבינה את ההתרפקות שלכם על העבר. אני מבינה את ההווי המשותף הזה, אבל פעם גם היתה עבודת. היו הרבה דברים רעים. אנחנו אמורים לצעוד לקראת עולם נאור וטוב יותר.

אחמד טיבי :

אם לא היית קופצת, היית מסיקה מסקנות אחרי תום הדברים שלי.

שלי יחימוביץ :

כיוונתי לדעת גדולים.

אחמד טיבי :

עצם העובדה שאנחנו מזכירים את העבר לא אומרת שאנחנו מקבלים את ההווה. העבר היה רע: תורנות של 36 שעות בלי יום מנוחה לאחר מכן. המצב היה גרוע, והמצב ממשיך להיות גרוע גם כיום. זו הסיבה שאנחנו מכנסים את הדיון הזה. אנחנו לא מרוצים מהמצב. אגב, אני מסכים שאפשר לקשור בין שני הנושאים: המחסור ברופאים במערכת הבריאות ותנאי העבודה של מתמחים. שניהם קשורים אחד בשני. לא בכדי, המספרים האלה הם מספרים מדאיגים. הנתונים של משרד הבריאות מצביעים על ירידה קבועה ועקבית של מספר הרופאים מתחת לגיל 44 בקצב של 200 לשנה. במדינות הוותיקות באיחוד האירופאי מצטרפים כל שנה 9 רופאים לכל 100,000 איש, בעוד שבישראל מצטרפים בכל שנה 4 רופאים לכל 100,000 איש.

נשאלת השאלה, מה עושים. נכון, הגדילו את מספר הסטודנטים בבתי הספר לרפואה מ-300 ל-560. זה לא מספיק. האוכלוסייה מזדקנת, סוג התחלואה הוא שונה ויש רופאים היוצאים לגמלאות. יש מחסור. אפשר לפתור את המחסור ברופאים על ידי בית ספר לרפואה נוסף וגם על ידי הגדלת מספר הסטודנטים. נשאלת השאלה, האם צריך בית ספר לרפואה בתל אביב לייצוא כאשר יש מחסור בארץ. לדעתי, מטרתו היא כסף. מטרת בית הספר הזה בתל אביב היא אך ורק רווח כספי. הדבר הזה נראה תמוה כאשר יש מחסור נורא ברופאים בבתי חולים בארץ. כלומר, אלה באים על חשבון אפשרות של קבלת רופאים, שיועסקו בתוך מערכת הבריאות בישראל. צריך לשקול את הנקודה הזו. שנית, יש סטודנטים לרפואה שלומדים בחו"ל. הוזכרו 1,200 רופאים בהונגריה. יש אלפי סטודנטים ערבים בירדן, כ-7,000. מאות תלמידים ערביים בבתי ספר לרפואה הטובים בירדן. כך גם במקומות אחרים: איטליה, גרמניה. למה לא לפתות את האנשים האלה תוך כדי לימוד, ולהקל על חזרתם ארצה? לא כולם יסכימו לחזור ולהשלים את הלימודים כאן ואחר כך להיקלט במערכת, אבל אפשר לנסות לשכנע את הסטודנטים האלה לבוא לכאן.

יש סוגיה שנויה במחלוקת – מבחני קליטה ורישוי של סטאזירים שלמדו בחו"ל. מדובר במבחנים קשים ביותר, ששיעור הנכשלים של רופאים הבאים מהמגזר הערבי ושל רופאים הבאים מחבר העמים הוא גבוה. לכן, נשאלת השאלה האם צריך להשאיר את סף הקושי של הבחינות האלה כמו שהוא, להעלות אותו ולשפר את הרמה, או להוריד אותו קצת כדי להכניס יותר רופאים למערכת. אני לא מדבר על כל הנבחנים, אלא על יותר רופאים בשל העובדה שיש מחסור. רק לפני כמה חודשים משרד הבריאות ביקש לקלוט רופאים מרומניה. באותה מידה, אפשר להשוות רופאים שלמדו בגרמניה וקיבלו 58 בבחינה ואין להם בונוס, לרופאים בוגרים של רומניה. לכן, צריך לשקלל את כל הנתונים האלה: הבעיה של המתמחים, שהעומס עליהם הוא כמעט בלתי אנושי. כל אחד מאיתנו שעבר את ההתמחות הזו יודע, שהריכוז שלו הוא לא הכי גבוה לאחר תורנות של 36 או 26 שעות, בעיקר אם בבוקר שלאחר ההתמחות הוא צריך להתחיל יום ניתוחים חדש. זה מה שקורה אצל רבים.

היו"ר רחל אדטו :

תודה רבה. האם החלטתם מי מהמתמחים רוצה לדבר?

אחמד טיבי :

אני חושב שצריך לאפשר לשניים לדבר.

היו"ר רחל אדטו :

אם תוסיף עוד רבע שעה לדיון, בבקשה.

ליאור פרל:

אנחנו נדבר בקצרה. אם אפשר שידברו שניים, אנחנו נשמח. לתת לאחד לייצג קרוב ל-6,000 מתמחים בארץ זה קצת לא הוגן.

אני רופא מתמחה ברפואה פנימית בבית חולים במרכז הארץ. אני נציג של עמותת מרשם – אותה עמותת מתמחים שהזכירה חה"כ שלי יחימוביץ, שמטרתה לדאוג לשיפור פני הרפואה הציבורית בארץ. אנחנו אוהבים מאוד את המקצוע שלנו. אנחנו גם מודעים להיסטוריה, שבה עבדו שעות רבות יותר. בנוגע לפני הרפואה כפי שהיא נראית היום, אנחנו מרגישים שהמגמה היא לא חיובית אלא להפך. מהדבר הזה אנחנו חוששים. אנחנו דואגים בראש ובראשונה לחולים. התחושה היא שמתמחים בארץ במחלקות פנימיות מקבלים יותר ויותר חולים במהלך הלילה: 6-7 קבלות. במיון יושבים על שלוש מיטות: 3 חולים עם המשפחות.

קריאה:

והחולים יותר קשים.

ליאור פרל:

החולים הם קשים יותר, מבוגרים יותר. מגוון הבדיקות שיש לנו להציע הוא גדול יותר. זה טוב מצד אחד, אבל מצד שני אנחנו צריכים יותר זמן בכדי לחשוב על האבחנה המבדלת, בכדי להזמין את הבדיקות, בכדי לכתוב את המכתבים שהולכים ומתארכים – כל מיני דברים שאנחנו עוסקים בהם ולא נראו אותו דבר לפני 20-30 שנה. מעבר לכך, אני שואל את עצמי אם אותם רופאים שעבדו לפני 20-30 שנה תפקדו כראוי אחרי 20-25 שעות. מחקרים מסודרים שנעשו בנושא הזה מראים שאותם אנשים שעובדים במשך 20-25 שעות רצוף מתפקדים כמו מישהו שהוא תחת השפעת אלכוהול. הדברים שאנחנו אומרים מטרתם לסייע לחולים בראש ובראשונה. אנחנו מודעים לעובדה שאנחנו מסיימים את ההתמחות והולכים למקום אחר. מי שמחזיק את המחלקות ואת חדרי המיון בשעות הלילה אלה המתמחים. לכן, המצב הזה באופן קבוע הוא מצב שצריך לדאוג לו, ולא להשתמש בתירוץ שזוהי תקופה זמנית.

אנחנו חושבים, שמה שצריך להיעשות הוא לבצע תקינה מחודשת. משנת 1976 לא נעשתה תקינה מסודרת לפי מפתח חולים, רופאים, מיטות. הרפואה לפני 34 שנה היתה שונה לגמרי. היום צריך להתייחס למחלקות חדשות שנפתחו מאז, לאמצעים נוספים. פני הרפואה היום הם שונים. הפתרונות שהודבקו כטלאים מאז, הם פתרונות של תקנים מכל מיני מקורות: קרן מחקר, צה"ל, קופות החולים – כל מיני תקנים. יש מחלקות גדולות שבהן יש 20 מתמחים, כאשר מתוכן פחות מחצי הם תקנים של בית החולים. כל היתר הם דברים שהם נזילים. התוצאה הסופית היא שהעבודה היא כל הזמן בסימן שאלה. הביקוש למקצוע שלנו הוא עדיין גבוה, אבל אנחנו חשים שהדברים האלה כבר בסימן שאלה. תחומי ההתמחות המבוקשים ביותר והמכובדים ביותר: רפואה פנימית, כירורגיה כללית, טיפול נמרץ, הרדמה – מקצועות חשובים ביותר הקובעים את איכות הרפואה הניתנת לציבור הרחב בבתי החולים – לא נמצאים יותר בביקוש היום. הסטאז'רים לא רוצים להיכנס למחלקות האלה יותר. אנחנו דואגים לדבר הזה. אנחנו רוצים שיעשו אותם צעדים: שתבוצע תקינה מחדש, ושפני העבודה שלנו יראו שוב מושכים בפני ציבור הצעירים, שהיום יכולים לבחור באפשרויות הרבה יותר מושכות מאשר בשנת 1976. עם הציונים והפסיכומטרי הם יכולים להגיע למקומות שבהם מציעים להם תנאים וקריירה מעניינת ומרשימה יותר. אלה הדברים שאנחנו רוצים לדאוג להם.

היו"ר רחל אדטו:

תודה רבה. ד"ר אייליג, בבקשה.

ישראל אייליג:

הדיון כאן מסתובב סביב שני דברים: כסף ותקנים. אנחנו משמיעים פה דברים מאז 1993-1994. מאז זה מאוד השתפר אבל כלפי מטה. נאמר פה שצריך 900 רופאים חדשים בשנה, באוניברסיטאות מדברים על 500, ובעתיד יהיה 600. מי שלא יודע – בתי החולים טוענים שהם אינם יכולים להכשיר יותר רופאים, אלא אם כן נוריד את הרמה. יש את הרעיון של ליצמן: לקחת את המועצה המדעית אליו, ואז בכלל נבטל את הבחינות, נקצר את ההתמחות.

היו"ר רחל אדטו:

על זה אנחנו נדון בנפרד.

ישראל איילג:

יש המון רעיונות. לי יש בן שיש לו רישיון לווספה. הבה ניתן לו משאית, ושינהג. הוא ילמד, אני בטוח. מדינת ישראל לא עושה שום דבר בשביל להגדיל את מספר הסטודנטים פה, וגם לא בשביל להביא סטודנטים מחו"ל. ברגע זה יושבים בהונגריה 100 סטודנטים ישראלים לרפואה, שהם בעלי תעודת רופא באירופה, בשוק המשותף. אם הכל יהיה בסדר, הם יהיו תעודת רופא בישראל בעוד 8 חודשים. החברים שלהם, שסיימו איתם את הלימודים, בימים אלה מתחילים לעבוד במדינות שלהם. המדינות האחרות: שבדיה, נורבגיה, אנגליה, ארצות הברית וכו', מזמינות את הישראלים, שנחשבים רופאים מצוינים וסטודנטים מצוינים, לנסוע לשם. נאמר פה, שאנחנו מכשירים בכל שנה 150 רופאים אמריקנים. בואו נביא את אלה שלנו לפה.

מי שצריך לעשות פה, זה לא אנחנו. אנחנו מעבירים את הנתונים. כל חברי הכנסת, שיושבים פה, צריכים להצביע אחרת כאשר יביאו את חוק ההסדרים. חה"כ יחימוביץ, אני שכבתי שבועיים בטיפול נמרץ, כי נרדמתי על ההגה אחרי תורנות של שישי-שבת. אני לא מדבר על 36 שעות, 48 שעות, אלא על 52 שעות. זה היה נורא. המתמחים היום נקרעים. אם לא תצביעו נכון על כסף ותקנים, מכל הישיבות האלה לא ייצא שום דבר.

עפו אגבאריה:

אני לא רוצה לחזור על הדברים והמספרים שנאמרו פה. ללא כל ספק, התנאים באמת השתנו. בעבר היו עושים תורנויות של שישי-שבת. היום, בגלל הקצב בחדרי המיון ובגלל מה שמתרחש במחלקות, זה בלתי אפשרי. אני גם כן עשיתי תורנויות של שישי-שבת. זה היה גרוע מאוד, ואין להשוות את זה לתנאים היום.

יש אפשרות להחזיר את הסטודנטים כבר בשנה רביעית, ולתת להם את האפשרות לעשות את ההתמחות פה. דבר שני, יש עוד 1,000 ומשהו רופאים שלא עברו את הבחינה. במשך 10 שנים האחרונות הם מנסים בכל פעם לעבור את הבחינה, והם לא עוברים את הבחינה. במקרים כאלה אנחנו מדברים על איך לעבור את הבחינה. אני לא רוצה שתבוטל הבחינה בשום אופן. צריך לשמור על הרמה, אבל מדוע צריך לעשות את הבחינה בשלב אחד לכל התואר. הסטודנטים בישראל נבחנים בחינה אחת בכל תחום. הם לא נבחנים בכל התחומים בבחינה אחת. האם אפשר לשקול את הדבר מבלי להוריד את הרמה של הבחינה – לפצל את הבחינה בצורה כזו. אולי זה יכול להקל. אני לא מבקש להוריד את הרמה, אלא רק לפצל את הבחינה ל-3-4 מקצועות עיקריים. אולי כך הסטודנטים, שדיבר עליהם חה"כ אחמד טיבי, יוכלו לעבור את הבחינה, כפי שעוברים אותה הסטודנטים במדינת ישראל.

שי אשכנזי:

אנחנו מופקדים על הכשרה מקצועית והתמחויות. המתמחים עובדים בתנאים קשים ובעומס בלתי נסבל. אני בא לכאן משיבת בוקר. המתמחים שלנו מצוינים. המתמחים של היום הם המומחים של עוד 5 שנים, והם המנהלים של עוד 15 שנים. הסכנה הגדולה היא פגיעה באיכות ההכשרה ובאיכות הלימוד. הלימוד הוא מתוך העבודה הקלינית. כאשר אתה עמוס ולחוץ, הדבר הראשון שעלול להיפגע זה איכות ההכשרה הקלינית. את הנזקים של הפגיעה באיכות ההכשרה הקלינית לא נראה בעוד שנה-שנתיים, אלא בעוד 10-15 שנים. מזה כולנו צריכים להיזהר.

אנחנו צריכים לדאוג שיהיו מספיק מתמחים עם תקינה מספקת. הרעיון שעלה בנוגע לבחינות, הוא רעיון ששווה בדיקה. יש לו היבטים לחיוב ויש לו היבטים יותר קשים. צריך לדאוג לשינוי בתקנות הכנסת. כל דבר שווה בדיקה. לסיכום – יש לנו מתמחים מצוינים, ואנחנו צריכים לדאוג שלא נפגע בכוננותם לעבוד ובאיכות ההכשרה שהם מקבלים.

היו"ר רחל אדטו:

אין ספק. ד"ר להד, רופא משפחה, בבקשה.

אמנון להד:

כל הזמן דיברו פה על בתי החולים ומיטות. המצוקה קיימת גם בקהילה. התמחות ברפואת משפחה היא ההתמחות המרכזית של הקהילה. בכללית יש היום כ-80 תקנים פנויים למתמחים, שלא מאוישים. יש עלייה בגיל הרופאים בקהילה, ויש ירידה במספר הרופאים בקהילה. אלה הם נתונים של משרד הבריאות. זה משפיע על משך זמן הביקור, טיב הטיפול, וגם על העומס על אותם מתמחים שלנו שמגיעים לשנה האחרונה של ההתמחות ובמקום להעלות את הלחץ בהדרגה הם מקבלים פרקטיקה מלאה כי אין מישהו אחר שיעבוד. לכן, מאוד חשוב להדגיש שזה לא רק בתי חולים אלא גם קהילה. זה אולי מקצוע שנפגע יותר, כי הוא מקצוע שהוא פחות נוצץ, פחות אטרקטיבי ופחות מושך. הקהילה היתה יכולה במקביל גם להוריד במידה מסוימת עומסים מבתי החולים, וגם להיות שותפה גדולה יותר בחינוך הרופאים העתידיים. מה שמקובל בעולם, בישראל הוא יחסית מעט. אם נישאר מאחור, זה רק יחמיר את כל המצב.

היו"ר רחל אדטו:

ד"ר פרל, בבקשה.

עזריאל פרל:

אין לי מחלוקת עם עמיתי הצעירים המתמחים, אבל יש לי בעיה. הם מושכים את תשומת הלב מבעיות שהן לא פחות רציניות, אם לא יותר. אני רק אזכיר, שיש במדינת ישראל 6 מרדמים מומחים על 100,000 תושבים, לעומת 18 מרדמים מומחים בארצות אירופה. אנחנו רואים שנדחים ניתוחים, הרמה יורדת, הבטיחות בחדר הניתוח יורדת. אני רוצה להציל אתכם ממכשלה, כולל אותך חה"כ יחימוביץ.

שלי יחימוביץ:

תפסיקו להציל אותי.

עזריאל פרל:

בקטע של הדיוק בעובדות. אני מזמין אותך לבוא למחלקה שלי בתל השומר, ולראות בכל בוקר רופאים מומחים אחרי תורנות. אני מדבר על אנשים בני 50. כלומר, לא רק מתמחים עושים תורנויות. מומחים עושים יותר ויותר תורנויות.

עפו אגבאריה:

זה לא תקין.

שלי יחימוביץ:

האם זה מכשיר את העוול השני?

עזריאל פרל:

למה זה קורה? מפני שאי אפשר להשאיר בית חולים שלישוני בלי רופא מרדים מומחה. אי אפשר לעשות את זה. זו האחריות שלי.

שלי יחימוביץ:

אני לא מבינה את הטונים. למה אתה בא אלינו בטענות כאשר אנחנו מעלים בעיה? האם אתה רוצה שאנחנו לא נטפל בעניין המתמחים?

עזריאל פרל:

כמובן שכן, אבל הדבר הזה חוצה גבולות.

שלי יחימוביץ:

ברור שזה חוצה גבולות. אנחנו מקיימים כאן דיון מקיף במערכת הבריאות: גם בתקציב, גם בחוק ההסדרים. אני מבקשת לא לבטל את העובדה, שבהתייחסנו גם לתמונה הרוחבית הכוללת, אנחנו גם לפעמים לוקחים מקטעים של מערכת הבריאות ומטפלים בהם באופן בדיד. אני מבקשת, להוריד את רמת התוכחה. זה ברור לנו שיש בעיה במערכת הבריאות. תפסיק לנוזב, בנו, בכל הכבוד.

עזריאל פרל:

השאלה היא, כמה אנשים שיושבים כאן מסביב לשולחן יודעים, שמומחים עושים תורנויות גם כן, ושהתמורה עבור התורנות הזו איננה שונה באופן משמעותי מהתמורה שמקבל המתמחה. ברדיו בדרך לפה אני שומע, שרק המתמחים עובדים, שהמומחים מעבידים את המתמחים. נהיה פתאום עליהם על האנשים המומחים.

עפו אגבאריה:

אם היו מספיק מתמחים, לא היית צריך שהמומחה יעשה תורנויות.

עזריאל פרל:

המלחמה שלהם היא המלחמה שלי גם כן.

שלי יחימוביץ:

באת להיאבק בהם? באת לבטל את המאבק שלהם? זאת סולידאריות?

עזריאל פרל:

להפך. אני אומר שהמאבק שלהם הוא...

שלי יחימוביץ:

ביטלת את המאבק שלהם. זה מה שעשית.

היו"ר רחל אדטו:

אנחנו חוזרים לכך יש קשר בין שני הדיונים האלה. הכל מסתובב סביב זה שאין תקינה בבתי החולים, אין תקנים, התקנים נובעים מחוסר המיטות. הכל כרוך באותו דבר, שלקראת 2011-2012 חובתו של משרד הבריאות ומשרד האוצר, להכיר בעובדה שיש מחסור ברופאים במדינת ישראל, בניגוד לעמדתו של משרד האוצר כרגע: שאין מחסור ברופאים. זה המסובב וזה המסובב. זה שורש הבעיה. הכל מסתובב סביב לאותה נקודה, סביב לאותה תפיסת עולם. לכן, תנאי העסקתם של המתמחים הם פועל יוצא של המחסור ברופאים ברפואה הציבורית, והמחסור החמור בתקינת רופאים בבתי החולים. דוח הוועדה לתיקון כוח אדם רפואי וסיעודי בישראל חושף חסרים קיימים ועתידיים של מערכת הבריאות. הוועדה קוראת למשרד הבריאות לאמץ לאלתר את מסקנות הדוח לגבי דרכי פעולה להעלאת מספר הרופאים במדינת ישראל. כמו כן, הוועדה קוראת למשרד הבריאות ומשרד האוצר להגדיל לאלתר את מספר מיטות האשפוז וכן את תקינת הרופאים לקראת תקציב 2011-2012. אין חולק על כך כי ברפואה הציבורית קיים מחסור חמור ברופאים. חובתם של משרד הבריאות ומשרד האוצר, לעשות כל מאמץ לתקן את העוול הקיים במערכת הבריאות. תודה רבה, הישיבה נעולה.

הוועדה ננעלה בשעה 11:30