



תיים, כמו שעושים זאת לגבי הטלוויזיה, למשל, נעוצה בעובדה שכל עיתונאי הר נזקק לשירותיו של בית-חולים ממשלתי. יגיע אליו תמיד בזכות קשריו. הוא לעולם אינו נפגש עם החרפה שבה נתקלים המוני עמך, אנשים מן השורה, אנשים שאין להם לא שם, לא טור יומי ולא רופא כוכב-תורן מרואייני-קבוע.

מנהלי המחלקות הרפואיות והגל הבכיר של בתי-החולים הממשלתיים, הקימו ועד-פעולה שהחליט כי הגיעו מים עד נפש, וכי מצב האישפון הגיע לשפל שכמותו לא ידעה המדינה מאז היווסדה. ועד-פעולה זה אינו מוכן להמשיך ולהשלים עם ההידרדרות הדוהרת בשירותי האישפון, ובמצב שלאחר ייאוש החליט לפנות אל כל הרופאים הראשיים בבתי-החולים הממשלתיים: בצפת, בפוריה, נהריה, רמב"ם, חדרה, שיבא, דונולו, איכילוב, אסף הרופא ואשקלון, ולצאת במאבק חסר-תקדים, שלא בניירות המקובלים הסתרי-מים.

מה קורה במציאות? מחסור חמור ב-

האם המתחות בין שר-האוצר

מאיפגת-העבודה לבין ראש-העירייה

מאיפגת-העבודה לבין ראש-העירייה

שנים, למרות שיש רופאים, וציווד רפואי, וגם מיטות. אחיות — אין.

מיקצוע האחות הוא הקשה מכל המיקצועות הנשיים, והאבסורד הוא שבישראל זהו כוח-העבודה הזול ביותר הנמצא בשוק. משכורת-הנסו של אחות פחותה מזו של העוזרת המטפלת בילדיה, שאותה היא חייבת להחזיק.

בתקופה של תורים מתארכים, סגירת מחלקות, צימצום שירותים וחוסר כוח-אדם, הקציבו הממשלה ושאר מוסדות הבריאות כ-800 מיליון לירות לבנייה, המ-ייעודת בחלקה להעברת בתי-חולים קיימים לתנאים פסיים גוחים יותר. האם זו הדרך? האם סכומי-העתק המוקצבים ל-בנייה הם האמצעי היעיל ביותר להקל על האוכלוסיה? האם יש טעם לבנות בתי-חולים חדשים, בשעה שאין מי שיאייש אותם, והקיימים מצמצמים משום כך שירותים וסוגרים מחלקות?

ועד-הפעולה של רופאי בתי-החולים ה-ממשלתיים* דורש שורת דברים שהם מחוייבי ההיגיון הכריאי:



● העלאה משמעותית של משכורות האחיות, והכוונה אינה לכיבוי שריפות, כ-יאם לשינוי טוטאלי של תנאי עבודתן. וכל מי שחושב בהיגיון יודע, כי לא ייתכן להצמיד את שכרה של אחות לדירוג כלשהו, ולשים ללעג צעירה המוכנה ל-נות לדרר-חיים כה קשה.

● ביטול מייד של המניפולאציה ה-כספית עם קופת-חולים, ומציאת הסדר כספי שקופת-חולים תוכל לעמוד בו, תחת ההסדר המלאכותי הקובע שתשלח את חוליה רק לבתי-החולים המשתלמים לה.

אינלוב: שריפה במעליות, מרחץ-זיעה בחדר-הניתוח, חורים בתיקרה

עשר שנים, ואינו יכול לקבל כמה אלפי לירות לסגירת מירפסת כדי להפכה ל-פגייה, לבל יצטרכו להעביר את הפגים לאורך כל הדרך מיפו לצפון-תל-אביב, או לבניית מעלית לקומה השנייה, כדי שלא להעביר נשים אחרי ניתוחים דרך החצר, בכל מזג-אוויר.

כאשר מדובר בבתי-חולים ממשלתי נס-תמים המקורות, ולא מדובר כאן בהיכלי-פאר חדשים או בהתקדמות אלא רק ב-ההבטת פיגור של נחשלות בת עשר שנים.

המצב הגיע לידי כך, שבבתי-החולים הממשלתיים שרויים במצב של צימצום משמעותי, ובסכנה של הפיכתם לבתי-חולים מסוג ב' או ג', עם כל המשתמע מכך לגבי רמת הרפואה בארץ בכלל. עם זאת, קיימת היום בישראל בנייה אמביציונית, שמעוה מדברות על העב-50 תל-גיבורים לקופת-חולים לפחות ב-10 אחוזים, ועל כך שבקרוב תשלים קו-פתי-חולים את בית-החולים בתל-ברוק, המ-ייעוד לשמש בית-חולים-יורקה לאוכלוסיית צפון-תל-אביב. לפי חוק הביטוח, שייכנס בקרוב לתוקפו, תמצא הממשלה דרך כ-15 סות את גירעונות קופת-חולים. החלוקה האזורית תעשה לפי התפוסה בשנת '76.

כוח-אדם מיקצועי, ובמיוחד באחיות, מביא לצימצום שירותים ולהארכת תורים. בנור-סף, יצאה הוראה ממישרד-הבריאות, ש-קופת-החולים צריכות לשלם 350 לירות ליום-אישפון לחבריהן, בבתי-חולים מ-מ-שלתי. עד לאותו רגע כיסתה הממשלה את חלקי-הארי מדמי-האישפון, וקופת-החולים רק הרוויחה הו-תרועפות ממשלוח חוליה לטיפול בבתי-חולים ממשלתי, משך 28 שנים טיפלו בבתי-החולים הממשלתיים ב-חוליה של קופת-חולים ועתה, מהשוטל עליה התשלום הגבוה עבורם נתנה הוראה לרופאיה להפסיק משלוח חולים שאינם מיקרים דחופים לבתי-החולים הממשלתיים, ותחת זאת להפנותם לבתי-חולים שלה.

„להעיר את המיפלצת“

א כה החמורה מכל היא בעיית ה-מחסור באחיות. הרבה דובר בנושא, וים של דיו נשפך עליו, אך המציאות בעינה: אין אחיות!

במישרת-רלילה על ביתן של 40-50 מ-טות מופקדת אחות מוסמכת אחת ויחידה. אין צורך בדימיון, כדי לשער את האסור-נות העלולים להתרחש כתוצאה מכך. ב-מחלקות מסוימות, כמו אורולוגיה או לב, התור לניתוח הוא בין שנה לשלוש

ומה קורה בבתי-החולים הממשלתיים שעה שבונים היכלי-פאר? בבתי-החולים שיבא, שעוד מצליח איכשהו לגייס תרו-מות פה ושם, בשל השם הצבאי שיצא לו, עובדים בצריפים. בית-החולים דונולו עובד בתת-תנאים, ונאבק כבר שנים על תי-קונים קוסמטיים, מתוך הבטחות שפעם יעבור למישכן חדש, ואילו בניתיים מס-תבר שימות המשיח מתרחקים והולכים. אגף היולדות של דונולו, הידוע בטי-פולו המסור לאוכלוסיה נזקקת, החסרה את הברק והקשרים של צפון-תל-אביב, נחלם בניפורניים כדי להדביק פיגור של

העברה מכיס לכיס

דוגמה: חולים שהיו מיועדים להינתן בבתי-חולים ממשלתי תוך שבוע, קיבלו תור להינתן בבתי-החולים של קופת חולים כעבור שנה. התפוסה בבתי-החולים הממ-שלתיים פוחתת, מיטות עומדות ריקות — וכל זה על חשבון האוכלוסיה, בייחוד זו המחוסרת קשרים ואפשרויות, הצריכה כעת להמתין זמן רב יותר.

נימנים עימו בכירי הרופאים של כל בתי-החולים הממשלתיים בישראל: ד"ר שונדר (בית-חולים צפת), ד"ר מירב פור (רת), ד"ר איויקאל (נהריה), ד"ר פייס (רמב"ם) ד"ר עובדיה (חדרה), ד"ר גור (שיבא), ד"ר ברנו (דונולו), ד"ר שפיר (איכילוב), ד"ר גלבוט (אסף הרופא), ד"ר ורדי (אשקלון).