



אילו היה מישרד הבריאות יושב על ספסל הנאשמים, אילו שאלות היה התובע בשם הציבור מציג לנאשם? הנה כמה הצעות:

(א) בשטח

האדמיניסטרטיבי-אירגוני:

● מדוע לא הונהגה רשת אישפוז ארצית (איוזרית)? הרי היא תכונה כבר לפני יותר מחמש שנים?

● שיטה זאת היתה מקצרת מייד את התורים הארוכים לרוב הניתוחים, מפני שניתן היה להפנות חולים לבתי-החולים שונים, שבהם יש מקומות אישפוז. במקביל, שיטה זאת היתה משמשת כאחד האמצעים לחיסול הרפואה השחורה, על-ידי הוצאת הוכחת הכלי עדיף לאישפוז מידיהם של מנהלי מחלקות.

● מה משריע להנהיג, ללא דיחוי, מישמרת שניה בתוך

תקציב. מדוע אינה נוגעת במנגנון משרדה?

● על-ידי קיצוץ המנגנון ניתן היה להגדיל חלק נכבד של מיכסות האח"ת לבתי-החולים וגם רופאים למקומות מצוקה.

● מדוע המנבילים ושרי הבריאות נוסעים לעיתים כה קרובות לחו"ל? מה הם מחפשים שם? מה התועלת שבנסיעותיהם?

(ב) מדיניות של

מישרד הבריאות

● מדוע יוצרים מיקרו-מדינות לקות בבתי-החולים שונים — ניתוחי לב, פלסטיקה, גסטרו-אנתרולוגיה ואחרים — במקום לארגן מרכזי-רפואה?

בבתי-החולים הגריאטריים הקיימים עובדים כה מעט רופאים? כדי להגדיל את מספר הרופאים העובדים בגריאטריה לא דרוש תקציב, אלא הפנייה נכונה ומתוכננת של כוח אדם.

● מדוע מטרטרים נסעו תאונות-דרכים מבתי-החולים אחד למישנהו, במקום שיטפלו בהם בכל בתי-החולים הקרוב למקום התאונה?

● מדוע מיקרים רבים כאלה, למשל, מבתי-החולים ברזילי באשקלון נשלחו פצועים לבתי-החולים סורוקה, מ בית החולים העמק בעפולה נשלחו לרמב"ם בחיפה, רבים הם הנפגעים שמתו בגלל טירטור זה, אך המצב אינו משתנה. קיימת האפשרות לארגן טיפול מלא בנפגעים בבתי-החולים פריפריים, על-

נה אישור לכביצו שתילותי כבד?

לא קיימת בארץ תשתית רפואית לכך. האישור ניתן בניגוד לסדר-העדיפות ברפואה ואף בניגוד לדעתו של מיקצועית של מנכ"ל מישרד-הבריאות, הפרופסור דן מיכאלי.

● בבתי-החולים כלליים באי-רץ יש עודף מיטות. מדוע אזרחי ישראל מחכים חודשים לתורם לאישפוז?

● יש רי מומחים בארץ בכל השטחים. מדוע האזרחים צריכים לחכות זמן ממושך לייעוץ מיקצועי?

(ג) רפואה שחורה

● מדוע מרשים לרופאים העובדים בבתי-החולים ציבוריים לעבוד בקליניקות פרטיות ובבתי-החולים פרטיים במקביל?

● שרת-הבריאות אומרת, שקשה לגלות ולהוכיח מיקרים של רפואה שחורה. "החולים אינם מתלוננים", טענה שרת-הבריאות. מה הקושי לשלוח חוקרים מטעם מישרד-הבריאות לבתי-החולים ולמצוא אותם הרופאים העובדים במקביל בשתי המערכות? גם מתוך דפי זהב בלבד ניתן לערוך רשימה של קליניקות פרטיות, השייכות לרופאים העובדים במישרה מלאה בבתי-החולים ציבוריים. אין כל קושי להילחם ברפואה השחורה, אם יש רצון אמיתי לחסלה, ולא רק הכרזות חסרות.

(ד) חוסר רופאים

במיקצועות חיוניים

● נוצר מצב קריטי בשטח ההרדמה. לעיתים קרובות מאוד ניתנת ההרדמה בבתי-החולים על-ידי רופאים חסרי נסיון וידע רפואי. מישורת המרדמים מתמלאות על-ידי רופאים שנפלטו ממיקצועות רפואיים שונים. הדור הצעיר, בוגרי בתי-הספר לרפואה, אינם הולכים להתמחות בהרדמה. חיי המינותיים כסכה איומה, עקב המצב השורר בשטח ההרדמה.

● מה עושים בפועל כדי להוציא מהמשבר את תחום ההרדמה בארץ?

● בשטח הפסיכיאטריה חסרים מאות רופאים מיומנים. כך גם לגבי

ידי הבאת מומחים, במידת הצורך, לאותם בתי-החולים. מדוע נמנעים הגורמים האחראים מלעשות זאת?

● מדוע אין מתפתחת בארץ רפואה ספורטיבית? ידוע שהכשרה הגופנית של הנוער הישראלי הוא בין הירודים בארצות ה-מערב. מה נעשה כדי לשפר את המצב?

● מדוע מצב הרפואה המור-נעת נמצא בשפל המדרגה? ידוע שאנו צועדים כראש הפירמידה בתחולות מחלות-לב, סרטן-השד, סרטן-הרחה, מחלות-כליות, תמותת תינוקות ויולדות, מחלות שניניים וחניכיים. את המצב ניתן לשנות ולשפר על-ידי פיתוח רפואה מונעת. פיתוחה גם יחסך כספים רבים.

● מדוע שרת-הבריאות נת-

אירגון מערכת-הבריאות בצורת מרכזים יהודיים יחיד את השרותים, ייעל אותם, יעלה את הרמה הרפואית — ובסופו של דבר יקטין את מספר הנפגעים מטיפול רשלני או בלתי-מיומן, וגם יעזור לקצר את התורים לגיתוח. הוא יעזור לנצל טוב יותר את המיכשור הרפואי, שניצולו כיום לא עולה על 25%.

● מדוע יש מיספר כה מועט של מיטות גריאטריות, כאשר קיים עודף מיטות כה גדול בבתי-החולים הכלליים? 2000 חולים זקנים ממתנים כיום לאישפוז. מה מפריע לערוך אירגון מחדש ולהקציב לשרותי הגריאטריה את מיספר המיטות הדרוש? ומדוע

בבתי-החולים במחלקות כירורגיות שונות, כאשר בבתי-החולים לים יש די רופאים היכולים לעבוד בשתי מישמרות ללא תוספת-שכר?

● כרי להנהיג שיטה זו אין צורך בתקציב נוסף, אלא רק באירגון נכון — העברת חלק מהרופאים של מישמר רתיבוקר למישמרת-אחרת-הרפואיים, ולהוסיף תקנים של אחיות.

● מדוע לא נעשה די כדי לחזק את הקשר בין מירפאות שבנותיות לבין בתי-החולים? קוה החולה והתרופציות מיותרות של החולים וגם היה מעלה את רמת-הרפואה העובדים במירפאות.

● מדוע און מינהל אחיד לשרות הסניטארי וההיגייני, ומדוע שרות זה מופסק בדיהן של מחלקות תברואה שליד עיריות?

● בניית שרות ברמה מודרנית יכולה למנוע זיהום סכיבתי, מגיפות של טיפוס, דינזטיה, כינים, ומחלות תעשייתיות — שבהן אנו המובילים מבין הארצות המפותחות.

● כיצד נוצר מצב שבישור בים רבים כחבל-לב, בגליל ובנגב לעיתים קרובות אין בלילות רופאים תורנים?

● מצד אחד נשמעים קולות כאילו יש עודף רופאים, ומצד שני קיים מחסור חמור ברופאים בעיריות-הפיתוח וכי שובים המרוחקים. לתיקון המצב דרוש רק תיכנון נכון. ניתן להפנות את בוגרי בתי-הספר-לרפואה בתום לימודיהם למקומות אלה. אפשר לקבוע כי תנאי לקבלה לבתי-הספר-לרפואה יהיה ההצעה מראש לשרת תקופה מסוימת כאזורי-פיתוח. אותו הדין לגבי רופאים עולים, שלטובתם ולטובת הציבור צווי להפנותם בתחילת דרכם בארץ לעבוד בפריפריה.

● מדוע לא קוצצו המנגי-נונים המנופחים של מישרד-הבריאות עצמו ושל בתי-החולים שונים?

● שרת-הבריאות מאיימת שהיא תק-צץ מישורת רופאים ואחיות אם יחסר



ימדוע נאלצים 2000 קשישים לחכות תוך עד לאישפוזם?"

מיקצועות האונגולוגיה והפאתולוגיה, כאשר במיקצועות אחרים קיים עודף רופאים.

● מה נעשה כדי למועד רופאים למיקצועות כה חיוניים לקידום הרפואה?

(ה) ועדות רפואיות

● מדוע חקירות של ועדות רפואיות לבדיקת מיקרירי-שלי-נות מתמשכות חודשים ולעיתים תים אף שנים? מי מעוניין בכחבת?

● אילו היו רוצים במישרד-הבריאות ליעל את עבודת הוועדות האלה, אפשר היה לעשות זאת באמצעים אירגוניים פשוטים.

● מדוע לא נמסרות תוצאי-אות חקירות-הוועדות לקרובי-המישפחה?

● ההגנות הציבורית מחייבת לחשוף לפני הציבור הרחב את תוצאות החקירה. מינהל זה היה מגביר את האמון בוועדות, מגדיל את אחיזת הרופאים ומקטין את מספר הרשלנויות הרפואיות. לא פעם, כאשר קרובי מישפחה דרשו תוצאה של חקירת-ועדה, נמסר להם שזה "מנוגד למקובל במישרד-הבריאות". מדוע זו הנורמה? עושה רושם שמישרד-הבריאות מנסה לחפות על רופאים רשלנים ולברוח מאחריות למתרחש בבתי-החולים עליהם הוצג מופקר.

● מדוע הוועדות של הרפואה הלאומי אינן נמני-ל?

● במעקב של מישפחה של אולי זאת הסיבה שאצלם נקלות רבה אחותי-אצלם

● במעקב של מישפחה של אולי זאת הסיבה שאצלם נקלות רבה אחותי-אצלם

(ו) בחירת

● מהם הני-כרי לקבל ת-כת הבריאות-הינם, כך נ-אחר, בינוניות-ניסטרטיביים-צים לקידום-אם לא כך ה-מינויו של הר-מנכ"ל מישרד-קרהמרינה מת-דים על צורת-רוטשילד בחיפד-שנים רבות כראש-

● כיצד ניתן להסביר מינויו של הר"ר שמואל משיח לתפקיד מנהל בית-החולים הלל יפה, לאחר שהביא את בית-החולים בצפת לסף התמוטטות?

● כיצד נבחר משה פרידנטל להיות סמנכ"ל מישרד-הבריאות, אחרי שמב-קרהמרינה מתח ביקורת חריפה על אופן עבודתו כאמרכל בית-החולים רוטשילד?

● האם נכון שהחלטות רוב ועדות-המברזים נקבעות מרי-אש, והמכרזים למישרות בכי-רות במערכת-הבריאות תפרי-רים?

● האם לא היה ראוי, למשל, לברוק כשירותו של המיכרז למשרת מנהל המחלקה הגינקולוגית בצפת (שנערך בינואר 1986), כאשר לתפקיד זה לא נבחר הר"ר יגאל ביאלה, למרות כל כישוריו? ד"ר ביאלה בן 40 נפטר מהתקף-לב מייד לאחר שנודעו תוצאי-אות המיכרז.

(ז) ניהול תקין

● מינהל תקין מחייב תשוי-בות על פניות הציבור תוך סרק-זמן סביר. על המיכתבים חיי-בים להשיב תוך שבועיים.

● מדוע אין עונים במישרד-הבריאות על מאות מיכתבי קובלים — רופאים,