

פרוטוקול מס' 231

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', כ"ו באלול תשל"ו - 21.9.76, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח: גרוסמן - היו"ר
י: בארי
מ: גז
ל: דיציאן
ה: זיידל
מ: חריש
מ: ידיד
א: נמיר
ח: שמעוני

מוזמנים:
פרופ' י. מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאות
צ. אטלס - משרד הבריאות
מר גרייצר - משרד הבריאות
ד"ר שגיא - משרד הבריאות
פרופ' דורון - מרכז קופת-חולים
ד"ר ר. ישי - ההסתדרות הרפואית
ד"ר ח. זונדר - ההסתדרות הרפואית
ד"ר מ. נובוגרוצ'קי - ההסתדרות הרפואית
ד"ר אילון - ההסתדרות הרפואית
ד"ר ש. ארדמן - ההסתדרות הרפואית
עו"ד ש. קייזמן - ההסתדרות הרפואית

יועץ משפטי לוועדה: י. אליסוף

מזכיר הוועדה: ש. כרם

ושמה: צ. ספרן

סדר היום: (א) שאילתוח.

(ב) צמצום חורנויות רופאים בבתי-חולים.

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. שאילתות

אני רוצה לקבל, אם אפשר, אינפורמציה מה קורה על שביחח האחיות.

א. נמיר:

בסוף הישיבה נבקש מן המעסיקים אינפורמציה

היו"ר ח. גרוסמן:

1. אני מבקש להזכיר שאילתה שהגשנו למשרד הסעד לפני חודשים מספר בעניין המוסד בנס-ציונה, שעדיין לא קיבלנו עליה תשובה עד היום.

י. בארי:

2. לבית-החולים אליאדו בקריח-צאנז הובטחו על ידי משרד הבריאות 2.5 מליון לירות לצורך פתיחת המחלקה הפנימית. משרד הבריאות אינו מעביר כספים אלה ומשום כך המחלקה איננה נפתחת. אני מציע שהוועדה תבקר בהזדמנות בבית-חולים זה.

3. בעניין בית-החולים רמב"ם בחיפה: שעה שביית-חולים רמב"ם נמצא בתנאים של איכות סביבתית ירודה, כאשר המכבסה, הטלפונים במצב עלוב, הציוד החדש משותק, הוספו 350 מיטות ויש מחסור בכוח אדם, בעת ובעונה אחת מוסרים שעומד להיפתח בית-חולים פאר של קופת-חולים על הר הכרמל, וסגל בית-החולים רמב"ם עומד לעזוב ולעבור אליו.

ביקרחי בבית-חולים רמב"ם לפני כמה זמן וזה בית-חולים לחפארת.

היו"ר ח. גרוסמן:

תפנה את שאלתך בכתב אל שר הבריאות.

ב. צמצום תורנויות רופאים בבתי-חולים

שבועה חברי-כנסת ביקשו שנשנה את סדר-היום. נעניתי ברצון, כי העניין של סנקציות הרופאים הוא דחוף.

איך סנקציות.

ד"ר ר. ישי:

אוזנינו כרויות למה שנעשה בבתי-החולים ולמה שנאמר בכנס הרופאים והיינו מבקשים

היו"ר ח. גרוסמן:

לדעת מה קורה בתחום זה.

אני מצדי יכולה לומר את דעתי הפרטית על העניין: כאשר עמדנו במשבר החמור עם האחיות החברנו שיש בעיה הקשורה בתקנים, תורנויות וכווננויות של רופאים בבתי-החולים. אני משערת שבעיה זו איננה חדשה, אבל היא הופיעה בצורה חריפה מאד עם איום בסנקציות מטעם רופאים מסויימים שהשתתפו באותו כינוס וחנך אזהרה ש"כולנו עוזבים את השירות הציבורי והולכים הביתה". יש להניח שזה לא נאמר חוץ כוונה לקיים את האיום, אבל עצם השמעתו הוא דבר חמור.

נשמע את ההסבר של נציגי הרופאים, ואחריהם - את תשובת המעסיקים, שהם משרד הבריאות ומרכז קופת-חולים.

ד"ר ר. ישי:

חברי הרופאים בוודאי נהנו כאשר היושבת-ראש הציגה את היושבים כאן כנציגי הרופאים והמעסיקים, והצביעה על מרכז קופת-חולים ועל משרד הבריאות כמעסיקים. אני מציין זאת, כי נדמה לי שאחת הסיבות למשבר שאנחנו נמצאים בו היום נעוצה באי הבהירות לגבי זהותו של המעסיק. אני אומר זאת לא רק בקשר למאבק הרופאים, ועדת השירותים הציבוריים, המופקדת על השירותים החיוניים איננה יכולה להחלים מגורם מסויים, שאני מצביע עליו כאחד הגורמים שיכולים להביא את כל מדיניות השכר ויחסי העבודה למשבר ולהדרדרות, והנה הדרך הישירה בה מתערב האוצר במשא-ומחן בין עובדים ומעסיקים במוסדות ציבור ומכתיב תנאים. יש לנו הרגשה שכאשר מופיע איש האוצר - והוא מרבה בהופעות ברדיו ובטלביזיה - וזווק מספרים, הופעתו רק משחקת.

ד"ר ר. ישי:

כי לנו יש שפה משותפת מלאה עם המעסיקים, ובישיבות אנחנו יודעים בדיוק במה דברים אמורים. אנחנו יודעים מהי עבודתו של רופא בתורנות, אחרי התורנות ובתורנות שניה, ונציג האוצר לא יכול ללמד אותנו מהי מהות התורנות של הרופאים. אנחנו חושבים שיש בתי-חולים בהם נאלצים הרופאים למלא הרבה יותר תורנויות ממה שהיינו רוצים, כי אנחנו בדעה שיש מכסימום של תורנויות שיכול רופא לתח בחודש, ובעיה זו חורגת מתחום בעיית השכר. אינני מאמין שתמורה כלשהי יכולה להוות תמריץ שרופא יבצע יותר תורנויות. רופא שמילא שש-שמונה תורנויות בחודש, בנוסף לעבודתו הרגילה, איננו יכול יותר למלא את תפקידו כרופא - לא בזמן התורנות, לא בעבודה הרגילה במחלקה, ובוודאי שאיננו יכול לקבל אותה התמחות שלמענה הוא יושב במחלקה. נציג האוצר חושב שהוא יודע את משמעות העבודה הרפואית - אם קוראים לרופא או לא קוראים לו כל לילה, אם רופא-חורף יכול לישון שעה בלילה או לא. עבורו לא קיים העניין של מכסות תורנויות, של מהות העבודה הרפואית, אלא רק העניין של 52%.

אנחנו לא מתנגדים שיישב נציג האוצר כאחראי על המדיניות הכלכלית של הממשלה, שגם עליה אפשר להחזיקה, כאשר מגיעים להסכמים הכל מחנהל מעל לשולחן, אבל ההדרדרות מתחילה כשעושים עסקות חבילה למיניהן, כי אז מתחילות החריגות מכל ההסכמים. באותו יום שהופענו בוועדת השרים לענייני שכר ידענו שמנכ"ל משרד האוצר מסר על הסכם, שלא נבע ממדיניות כלכלית, עם עובדי המסים, אבל איש לא יכול לדעת מה היה באותו הסכם. וישנו הדירוג: קראנו בעתונות ש-73% מעובדי הממשלה עברו מדו"ג לדרגה ב-1975. איזה ערך יש לדבר על מדיניות כלכלית, לסנוור את האוכלוסייה עם 2.5%?

היו"ר ח. גרוסמן: אנחנו מבקשים לדעת מדוע נגרם המשבר הנוכחי.

ד"ר ר. ישי: המשבר הנוכחי נגרם מפני שאנשי האוצר חרגו ממה שצריך היה להיות תפקידם: התייעצות עם המעסיקים שלנו כדי להטיל עליהם מדיניות מסוימת. טוב יעשו אם ילמדו מן הנסיון ולא יתערבו יותר, כי אחרת אינני רואה סוף למשבר שלנו.

היו"ר ח. גרוסמן: מה המשבר?

ד"ר ר. ישי: מקורו של המשבר בחוסר תקנים בבתי-חולים, שזו כמעט מחלה כרונית ההולכת ומחריפה. רופאי המחלקות בבתי-חולים עובדים במספר תקנים שהוא למטה מן הדרוש כדי למלא את תפקידם. אם הגענו לשפה משותפת בקשר לתקנים, אנחנו יכולים לדעת שכדי לתקן את המצב - כפי שמוסכם בינינו לבין המעסיקים - צריך לשחרר בין 500 ל-600 תקנים. מספרים אלה מראים מהו המחסור הקיים כיום בכל בתי-חולים הציבוריים שאנחנו מייצגים, לרבות מרפאות החוץ של בתי-חולים.

חוסר תקנים מחבטא בכך ששני רופאים עושים עבודה של שלושה רופאים ולפעמים של ארבעה. המצב הרבה יותר קשה כשמדובר ברופאים צעירים שנמצאים ימים רבים במילואים, בנוסף לחופשה, והדבר כבר מכביד על העבודה הרגילה של המחלקה. לעתים קרובות נדושת המחלקה להפריש רופאים למרפאות חוץ, וזאת על חשבון המחלקה עצמה. מובן שהמצב הרבה יותר גרוע מחוץ לשעות העבודה הרגילות, כשאנחנו צויכים להבטיח את מספר התורנים שחייבים למלא את העבודה גם במחלקה וגם בחדרי המיון. אנחנו יודעים שגם הבורר פסק בשעתו שיש להבטיח לפחות אותם תקנים המתחייבים מביצוע התורנויות, אבל גם דבר זה עדיין לא הובטח. החוצאה היא שרופאים רבים נדרשים לעשות יותר ויותר תורנויות.

תמיד ידענו שהתורנויות מוטלות על הרופא הזוטור בטווח התמחות, כאשר נקבעה דגרוסיה על פיה לרופא בתחילת התמחותו יכולות להיות 6 תורנויות לחודש, אחר כך - 5 תורנויות, אחר כך - 4 תורנויות; כאשר על הרופא המומחה לא הוטלה שום חובה לבצע תורנויות.

האם באוחו רגע שרופא גומר את ההתמחות
שלו לא חלה עליו חובת התורנות?

ל. דיציאן:

נכון, הוא כבר רופא בכיר שיכול להיות
כונן בבית. ההבדל הוא שעליו לגור במקום
לשבת בבית-החולים תוך עשרים דקות והוא אינו חייב

ד"ר ר. ישי:

כזה שאפשר להזעיק אוחו לבית-החולים
לשבת בבית-החולים בכוונות.

אני רוצה לקרוא את סעיף 27.152 בחקשי"ר
בו כתוב: רופאים בבתי-החולים חייבים לעבוד

היו"ר ח. גרוסמן:

במספר התורנות הבא בכל חודש: מחמח - עד 8, רופא בית - עד 6, רופא עוז
- עד 5. הרופאים חייבים, נוסף על תורנות החובה, לעבוד בתורנות
מיוחדות, כפי שהן מוגדרות ב-27.511, לפי צרכי העבודה וכפי שתקבע ההנהלה
בית-החולים בהסכמת נציבות העובדים.

זהו: בהסכמת נציבות העובדים. בהסכמת
הרופאים ניתן להטיל ביצוע תורנות גם
על רופאים שאינם מחוייבים לפי החקשי"ר לבצע אותן.

ד"ר ר. ישי:

לפני שנחיים היחה הדרישה שרופאים יבצעו
תורנות מעל למה שצויין כאן. או שרופאים מומחים יעבדו בתורנות, קטנה
ביותר ולכן הסכמנו בדרך כלל. אבל היום הגענו למצב שיש מחלקות בהן נדרשים
הרופאים לבצע 20-15 תורנות לחודש, וזה אומר עבודה משמנה בבוזק עד
למחרת בארבע אחר-הצהרים.

כמה רופאים כאלה יש לפי הערכתך?

א. נמיר:

כשבא מר ירמנס להבהיר בעתון מהו הסכום
הכולל שיכול רופא לקבל בתורנות התבסס

ד"ר ר. ישי:

על כך שרופא ממוצע עושה 18 תורנות.

אחה אינך מר ירמנס.

א. נמיר:

אני יכול לומר שרוב הרופאים עושים היום
מעל ל-12 תורנות.

ד"ר ר. ישי:

הדבר הוא ברור: הרופאים נדרשים לעשות
תורנות הרבה מעבר למה שהיה לפי החקשי"ר. בנוסף לכך, גם רופאים מומחים
שלא היו חייבים לחת תורנות נדרשים היום בכמה בתי-חולים - אולי יותר
בבתי-חולים של קופת-חולים - לתורנות.

צריך לזכור שאחרי החקשי"ר היחה פסיקה
של בורר. בפני הבורר היחה דרישתנו לשנות את כל מערכת התורנות: ביקשנו
לקבוע שהרופאים יעבדו במשמרות ואז ימלא את התורנות רופא שלא עבד אותו
יום בבוקר; דרשנו שיהיה מספר רב יותר של רופאים חוונים, כדי למלא את
כל החפיקים שמוטלים על הרופא במחלקה ובחדר המיון; דרשנו שהמספר של
30 כוננות למחלקה לחודש - מספר שאליו הגיעו המעסיקים - יוגדל בהתאם
לטיב המחלקה.

אלוף גביש, שהיה הבורר - והיה מוסכם על

הרופאים והמעסיקים - קבע בסעיף 7, שעליו מחבסס בעיקרו האוצר, שמספר
החורנים והתורנות הוא בסמכותה של ההנהלה. ההנהלה יכולה לקבוע שלא יהיו
יותר מ-30 כוננות, היא יכולה לקבוע כמה תורנים יהיו באוחו לילה בבית-
החולים. קיבלנו את הפסיקה, אבל היום הגטיה באוצר לפרש סעיף זה כאילו הוא
בא לבטל את החקשי"ר ולהטיל תורנות כראות עיני ההנהלה. נראה לי שהפירוש
לא רק שאינו מוסרי, אלא גם אינו מבטא את עמדת הבורר עצמו וגם לא את רוח
הדיונים שקדמו לפסיקה. הבורר קבע בסעיף 4 כי לאחר ששמע את הטענות שני
הצדדים הוא מגיע למסקנה שאינו משנה את המתכונת הנוכחית של התורנות,
פרט לטבלה, ומה שהיה הוא שיהיה. הפסיקה של הבורר לגבינו היא איפוא, שהמעו
קיימת והיא מחייבת את הרופאים. והיום אנחנו אנפריים מעל לכל הסדריכספי בי
לתורנות הרופאים איננו חושבים שהרופאים יכולים לעבוד יותר באוחו
מספר תורנות שמופיע בחקשי"ר.

ד"ר ר. ישי:

ייחזק שחלק מן הביטולים ששמעתם בכנס הם על דעת אומרים בלבד, אבל הכנס כשלעצמו מבטא את דעת כל הרופאים. אם האיום של ההתפטרות הקולקטיבית לא ייצא לפועל זה לא יהיה בגלל זה שהם אינם מתכוונים ברצינות, אלא בגלל זה שהרופאים שוקלים הרבה מאד את טובת הציבור ויירחעו מלעשות זאת. בכל זאת הדברים צריכים לשמש אות אזהרה. צריך לזכור שעומס התורנויות וסיבות אחרות מקשות מאד על ההתמחות על הרופא שנמצא בהתמחות מטילים את העבודה השחורה במחלקה, מטילים עליו תורנויות רבות, ההתמחות עצמה היא ארוכה מכל מה שנהוג בחוץ-לארץ, והוא עושה לעצמו חשבון נפש: כאן הוא עובד קשה מאד, עושה תורנויות ללא סוף, מתמחה חמש שנים, בעוד שבחוץ-לארץ הוא יכול להתמחות בשלוש שנים. אם הייתי רוצה לקנות שרופא יוצא להתמחות לחוץ-לארץ תוך כוונה לתזור אחרי שלוש שנים, באה המציאות ומלמדת שלא חמיד חוזרים. ואת זה הייתי רוצה למנוע.

ד"ר ש. ארדמן:

לא דובר על כך שיש הבדל בין תורנויות ג'וניור ובין תורנויות סניור. בבתי-החולים בעיקר בבית-החולים ביילינסון של קופת-תולים שבו אני עובד - ההוראה היא שרופא סניור הוא שמשחרר חולה שפונה לחדרי מיון. זוהי הוראה טובה ומוצדקת, אך כדי שלא נוסיף עוד הוראות שאינן מבוצעות על הוראה זו שגם אותה לא מבצעים צריך לזכור שרופא סניור, שאין עליו חובה למלא תורנויות, מקבל עבור תורנויות שהוא ממלא 7 לירות נטו לשעה, זהו חשלוש שאי מכבד את הרופא, ואני מצטער לומר שזה מה שהחבטא באסיפה בחל-אביב, שנסגור את העסק ונלך הביחה. הרופאים רוצים לעבוד, הם רוצים לחת שירות רפואי נאות, אבל אם המסגרת לא מאפשרת להם להחבטא ולעבוד, אין טעם שיעשו את המאמצים מבלי שיראו את הפרי.

הג'וניורים עושים תורנויות, אבל הם בגיל 30 ומעלה, בעלי משפחות וצריכים לפרנס את משפחותיהם ממה שהם מרוויחים תמורת עבודתם, עבודה שנעשית במסירות ובנאמנות למוסד. אבל מהי המציאות? במקום שהמוסד יעודד את הרופאים, במקום שהרופאים ירגישו הזדהות עם המוסד שבו הם עובדים, הם מתוחקים היום יותר ויותר מן המוסד. המוסד מוצץ מהם את כל כוחם, את כל הטוב שיש בהם ואיננו מכיר להם טובה.

לרופאים, בעיקר לצעירים, יוצא לחת תורנויות רבות בימי שישי, שבת ובחגים. הם עובדים שבוע אחר שבוע ללא כל מנוחה, ולא בגלל זה שהמעסיקים אינם מבינים, אלא בגלל חוסר תקנים. כאשר אנחנו באים למעסיקים שלנו ודורשים תקנים, הם אינם יכולים לחת תקנים כי יש להם מגבלות תקציביות. התוצאה היא שמצד אחד צריכים הרופאים להבין את המוסד, מצד שני הם צריכים לעבוד לטובת המוסד, ונוסף לכך עליהם גם לפרנס את המשפחה. איפה כאן האיזון?

מספר התורנויות עבר את הגבול שאנחנו יכולים להסכים עליו. ניקח לדוגמה מחלקה אורתופדית: מספר הרופאים שעובדים במחלקה זו קטן ממספר התקנים שהוסכם עליו אפילו עם המעסיקים כי אין מי שילך למקצוע זה. יוצא איפוא ש-3-4 רופאים במחלקה צריכים למלא את כל 36 התורנויות של המחלקה. ואם מדובר בבתי-חולים ששם צריך להיות תורן אורתופדי גם בחדר מיון וגם במחלקה, צריכים 3-4 רופאים לחת מעל 126 תורנויות וכל העומס מוטל עליהם.

א. נמיר:

אתה עצמך אומר שזה רק במחלקה אורתופדית.

ד"ר ש. ארדמן:

שם זה מודגש, אבל בכל המחלקות הפנימיות גומרים את המכסה של התורנויות בשבועיים הראשונים, ובהודמה - בשלושה, ארבעה הימים הראשונים. בהודמה, בבית-החולים עפולה, כבר ב-7 לחודש אין יותר תורנים.

אם לא נפתור עכשיו את הבעיה, אנחנו סוגרים עוד פעם את המעגל ויורדת רופאים מן הארץ תמשיך ותגדל. לצערנו אנחנו רואים שבפני הרופא הצעיר שגומר את ההשתלמות עומדות שתי דרכים: או לרדת מן הארץ או ללכת לפוקטיקה פוטית. ואנחנו רואים דבר ברור: הרפואה הציבורית, שהמעסיקים כל כך רוצים לשמור עליה, הולכת ומדוודרת.

ד"ר איילון:

אני מסכים במאח האחוזים לכל מה שאמרו קודמי. לדבר אחד אני לא מסכים, לזה שלא הביאו מספיק לידי ביטוי את רגשי החסכול של האוכלוסיה שאנחנו מייצגים אותה. מה שנאמר באוהה אסיפה כלליה הוא אולי ביטוי מן הפה והחוצה, אבל הוא מבטא יפה מאד את מה שהאנשים חושבים היום. אנחנו, הדור הצעיר בבית-החולים, עובדים כיום בחנאים שהם אולי התנאים שבהם עבדו בימי הביניים. אין קביעות, ואח קביעות מקבלים אולי בתום עשר שנים. אחרי תום החוזה הראשון אתה יכול למצוא את עצמך בחוץ בלי עבודה. המשכורת, שבחלקה הגדול מורכבת כיום מתורנויות, אינה באה לידי ביטוי כאשר יוצאים למילואים והיא יורדת באותו זמן באלפיים לירות. אם אתה חולה, חס וחלילה, המשכורת גם כן יורדת. אם בחום שש-עשר שנים אתה עוזב את המוסד, כל מה שצברת לא בא לידי ביטוי בפנסיה. מכל הבחינות אנחנו עובדים בחנאים אנטי-סוציאליים מובהקים.

שיטת התורנויות היא דבר בלתי מתקבל על הדעת. בבית-החולים "הדסה" בירושלים עושים בחודש 8 תורנויות בממוצע, כאשר מחוץ חולנוה אחת היא בימי ששי-שבת. זאת אומרת, נכנסים לעבודה בשעה שמונה בבוקר ביום שישי ומגיעים הבייתה בשש בערב ביום ראשון, כאשר העבודה נעשית במח, ללא שינה, כשצריכים להחליט אם לנחה אנשים או לא וכאשר מנתחים, לפעמים, ימים ולילות רצופים מיום ששי בבוקר עד יום ראשון בערב.

מה קורה כשרופאים אינם יכולים להסתדר ממה שהם מחפזנסים בחוץ כותלי בית-החולים, על אף כל תנאי העבודה הקשים? הם מחפשים עבודות מחוץ לכותלי המוסד. מחפשים תורנויות במגן דוד אדום, מחפשים עבודה כרופאי חברות ביטוח, מחפשים עיסוקים צדדיים כדי למצוא הכנסה נוספת, כי מה שהם מקבלים תמורת העבודה הקשה במוסד אינו מספיק להם. וכאשר עוסקים בעיסוקים צדדיים יורד טיב העבודה, יורד טיב ההתמחות וטיב השירות הרפואי הולך ויורד. כאשר טיב העבודה וההתמחות יורד, גם המחלקות אינן טובות, וכשהמחלקות אינן טובות לא רוצים ללכת אליהן. וכשאנשים אינם רוצים לעבוד באותן מחלקות, התקנים אינם מתפלאים. דבר גורר דבר.

אם נפתור דבר זה כפי שהסתדרות הרפואיה דורשת, יהיה זה טלאי קטן לגבי בעיית הדור הצעיר שקיימת בבתי-החולים. אולי יהיה בזה פתרון חלקי, אבל אח הבעיה הבסיסית בוודאי ובוודאי שזה לא יפתור.

היו"ר ח. גרוסמן:

בעיית הרופאים הצעירים המחמחים עולה לראשונה על שולחן זה. תמיד אנחנו דנים באספקט הכללי ומופיעים בפנינו מנהלי מחלקות ומנהלי בתי-חולים. אני מציינת בסיפוק את העובדה שבעיה זו הועלתה היום, אבל הייתי רוצה שנדון בה לא חחת צל האיום במשבר בבתי-החולים.

פרופ' י. מנצ'ל:

ועדת השירותים הציבוריים בוודאי יודעת שהבעיה היא לא רק של הרופאים הצעירים, אלא בעיה של כל השירותים. אנחנו לא עובדים בחנאים של ימי הביניים, יש איזו דינאמיות. כולנו עבדנו בחנאים מסויימים, אבל יש כל הזמן התקדמות. נכון שיש הרבה דברים שהביאו למשבר הנוכחי, שהוא מוסתר מחחת לשטח, ויש הרבה דברים שאנחנו יודעים עליהם, אבל אי אפשר להתמודד אהם בכה-אחת. אלה הם דברים כבדים מאד, שכדאי לדון עליהם, ואינם ניחנים לפתרון מידי.

נשאלה כאן השאלה: מי המעסיק? יש ועדה שבה יושבים כל נציגי המעסיקים. משוד הבריאות ומרכז קופת-חולים הם המעסיקים הגדולים, הם הנציגים, ואינני חושב שיש כאן ויכוח. גם למשרד האוצר - ואינני נכנס לדברים פרסונליים - יש מה להגיד, כי הוא צריך לחת את הכסף.

אני מוכרח להגיד שיש משבר וניחנו הוראות להפניית חולים מבלי להתייעץ אתנו. ההסתדרות הרפואית נתנה הוראות, וחולים מבאד-שבע נוסעים לאשקלון, ואלה מאשקלון נוסעים לבאר-שבע עשו בלבול שלם של התורנויות. יכולתי להתערב, אבל לא רציתי להחריף את

פרופ' י. מנצ'ל:

המשבר. יחד עם זאת אינני יכול להתעלם מן המציאות שהחולים סובלים, ונאחזו כולנו צריכים להעריך שהחולה לא יסבול.

האם בדקת ומצאת שטלטלו חולים?

פרופ' דורון:

במשבר זה היו הפניות של חולים מאזור לאזור.

פרופ' י. מנצ'ל:

מאחר שיש משבר אינני רוצה להחריף אותו אלא לסיים אותו מהר מאד. הבעיה הרבה יותר עמוקה משלושת הדברים העומדים היום לדיון, אם כי העניינים קשורים אחד בשני. עובדה היא שלא רק וירוס היה בינינו על שלושת הנקודות אלא גם נעשו פעולות בלי תיאום עם משרד הבריאות, כאשר משרד הבריאות היה צריך להיות בתוך העניינים. יכולתי להתערב, אבל אני מעוניין לגמור את המשבר הקטן הזה לפני שמגיעים למשבר גדול.

לדיון עלו שלושה דברים: תורנויות,

כוננויות וחקנים.

בנוגע לתורנויות ולחקשי"ר: הוויכוח בינינו לבין ההסתדרות הרפואית הוא על פסיקה גביש. עורכי הדין שלנו מבינים סעיף 7 בפסיקה ביטל את מה שכתוב בחקשי"ר, ויש רק להצטער על כך שפקיד שצריך היה להוציא את הסעיף המחאים מן החקשי"ר לא עשה זאת. עשינו טעות.

מר אלימוף שואל: אם יש חילוקי דעות על פירושה של הבורות, למה לא לפנות

היו"ר ח. גרוסמן:

לביח-דין לעבודה?

ביח-דין לעבודה יכול לפסוק מי צודק בפירוש המשפטי, אבל הוא לא יכול לחת

ש. קייזמן:

חשלום נוסף.

פרופ' י. מנצ'ל:

בינינו ובין ההסתדרות הרפואית היה ויכוח אם ללכת לבורו לאיש משפט או לביח-דין לעבודה, והחלטנו בינינו שלא מדובר כאן רק על פסיקה אלא על תורנויות, על שירות לחולה. מסיבה זו הגענו למסקנה שכדאי להגיע לסיכום שיספק את כל הצדדים לפני שנלך לפסיקה נוספת. מדובר כאן על עבודה יומיומית, שמבין אותה מי שמבצע אותה.

מספר התורנויות: פרופ' שני הוציא את המספרים - אני אגיש אותם - ומחברו שהמספר המכסימלי הוא 10, במחלקות מסוימות - 6. לפני שנחיים, כאשר עברתי מספר זה במחלקה שלי בביח-החולים "שערי צדק", לקחנו תורני תוך, כאלה שהחנודו ורצו להורויה כסף. יכול להיות שבפוריה, בצפת, בבאר-שבע יש בעיות.

ומה במחלקות האורתופדיות?

י. בארי:

בבחי-החולים הממשלתיים אין בעיה עם המחלקות האורתופדיות, על כל פנים לא לבדוק את העניין.

פרופ' י. מנצ'ל:

ובהודמה?

ד"ר ש. ארזמן:

אין חילוקי דעות שבהודמה, בפתולוגיה וברנטגן יש בעיות. ביקשנו, סיכמנו,

פרופ' י. מנצ'ל:

ויש סכום כסף לחת לאנשים אלה.

חקנים: למרות המצוקה החקציבית הנוספת השנה 70 חקנים בבחי-החולים הממשלתיים בלבד. זה לא הרבה, אבל גם בענין זה הגענו לסיכום כלשהו.

פרופ' י. מנצ'ל:

הרופאים העלו נקודות חשובות כמו נקודת ההשתלמות, למשל, שזוהי נקודה יסודית, אבל אינה קשורה במשבר הקטן הזה ולא כדאי לדון בה עכשיו אלא בהזדמנות אחרת. אני חושב שאפשר לפתור מהר את הבעיות שיש כרגע ולא צריך היה להגיע למשבר בגלל נקודות אלה. אני מבקש מהחברים שלי לא לגרום נזק לחולים. החקופה קשה, אנחנו באמצע משבר האחיות ולא צריך להוסיף דבר אחד על דבר שני. החולה יקר לנו מאד, ואני חושב שהעיתוי לא היה מתאים.

פרופ' דורון:

לדברים שאנחנו עוסקים בהם היום יש רקע כפול: יש רקע של גוף הנושאים שעליהם מחווכחים ויש רקע כללי. ד"ר איילון החייחס לרקע הכללי כפי שהוא רואה אותו, ואני מוכן להוסיף מספר מלים על הרקע הכללי כפי שאנחנו רואים אותו.

באשר לרקע לגופם של העניינים, וקודם כל ענין החקנים: אם מדובר על בתי-החולים של קופת-חולים אין, לפי מיטב ידיעתי, שום מחלקה, יחידה או מכון שהתקנים שלהם יהיו מתחילת למה שנקבע על ידי ועדת החקנים של המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית. מה שיש בבתי-החולים של קופת-חולים, בחלקם הגדול, אלה מרפאות חוץ - כמו בבתי-החולים "קפלן", "סורוקה" בבאר-שבע, עפולה - שיש להן תפקידים של ייעוץ מקצועי במקום המרפאה המחוזית במחוז. במקרים אלה אנחנו נוחנים חקנים לעבודה אמבולטורית.

יחד עם זה יש בשנים האחרונות מאבק של ההסתדרות הרפואית להגדלת חקנים, ומאבק זה הגיע לידי ביטוי באחת הוועדות כשחוסל המשבר של 1974. הוקמו אז 6-7 ועדות לנושאים ספציפיים, אך אחת הוועדות, שעסקה בענין החקנים, לא יכלה להתקדם בעבודתה כי הפער היה עצום, ולכן נקבעו שני אנשים - ד"ר מנליס ז"ל ואני - כדי שהחלטתם המוסכמת חייב את כולם. עבדנו זמן מסוים והגענו להצעה שהייתה מוסכמת על שנינו. ההצעה אושרה על ידי המעסיקים, אך היא לא אושרה על ידי הוועד המרכזי של ההסתדרות הרפואית, בניגוד לדעתו של ד"ר מנליס המנוח. הגענו לכך, שלאחר שד"ר מנליס נרצח חודש הנושא והוקמה ועדה משותפת פריטטית, הידועה בשם "ועדת גורדון", כיוון שד"ר גורדון, מנהל בית-החולים "קפלן", היה היושב-ראש שלה. למרות שהיה פער עצום בין הדרישות סיכמה ועדה זו את עבודתה בדו"ח שהמעסיקים סמכו עליו את ידם באופן עקרוני ושההסתדרות הרפואית דודשת עכשיו - כך אני מבין - את ביצועו. הדו"ח משפר את מצב החקנים במחלקות, קובע נורמות למרפאות חוץ ונוחן איזו שהיא עדיפות למחלקות בבתי-החולים הפריפריים. הוויכוח הוא באשר לאורך הזמן שבו מסוג המדינה, מבחינה חקציבית, להוסיף חקנים אלה - שנתיים, שלוש או משך זמן אחר. אני חושב שהנושא של החקנים, כפי שהוא, איננו מצדיק כל מה שאנחנו עוברים עכשיו.

הנושא המרכזי הוא ענין התורנויות, ואני רוצה שיהיה ברור דבר אחד: לאחר שיושבת-ראש הוועדה קראה את התקשי" עשוי להתקבל הוושם כאילו זה דבר שמקובל על כולם, ולא כך הדבר. המעסיקי טוענים שבוררות גביש ביטלה בסעיף 7 שלה את הסעיף שקראה היושבת-ראש בתקשי"ר, וגם נציבות שירות המדינה טוענת שהיתה טעות טכנית בכך שלא הוציאו סעיף זה מן התקשי"ר, והוויכוח הוא ויכוח עקרוני משפטי בנקודה זו בין המעסיקים לבין ההסתדרות הרפואית. אנחנו אומרים שסעיף 7 של בוררות גביש - הקובע שענין התורנויות הוא פרוגטיבה של ההנהלות - חל גם על מספר תורנויות הרופאים; ההסתדרות הרפואית טוענת שזה חל על מספר התורנויות פר-מחלקה, ובאשר לזכויות הסוציאליות של הרופאים קובע מה שכתוב בתקשי"ר.

יש ויכוח בענין זה והוא שריר וקיים. אם זה היה ויכוח על עקרון בלבד, הדוך פשוטה - והצענו זאת מספר פעמים - שחיה פטיקה כלשהי. אבל היות ומשחמשים בוויכוח זה, שימוש לגיטימי, אגב המאבק בענין השכר, באים ואומרים: נחדיין בינינו על ענין החשלום.

יש עוד דבר: היות ובוררות גביש גרמה לצורך להרבות בתורנויות - וזה כשלעצמו שיפור המצב בבתי-החולים מבחינת השירות וגם מבחינת הרופאים - הרי ברגע שהיו יותר חקנים נאלצנו לפנות יותר לרופאים מומחים כדי לשחרר אותם בתורנויות. לפי הקונספציה של

פרופ' דורון:

ההסתדרות הרפואית זה מחייב את הסכמתם, לפי הקונספציה שלנו - זה אינו מחייב את הסכמתם, ויש ויכוח, שגם הוא לא רק לשמו.

התוצאה היא שחברי ההסתדרות הרפואית

אומרים: היות וסידור זה מחייב שיהיו תורנים מומחים והיות וכולנו יחד נודעים שזה שיפור השירות בבית-החולים, נקבע תעריף מיוחד למומחה שעושה חורנויות. זה דבר לגיטימי שאנחנו מסכימים לו, אבל המסקנה היא שדבר זה הביא, אולי יותר מכל דבר אחר, למשבו הנוכחי. מדוע? - היות וישנה פרופורציה בין התעריף של הכוננויות לתעריף של התודנויות והכוננים הם המומחים, הרי ברגע שמכניסים את התעריף התורנות, מגדילים - והאוצר טוען שבצורה מופרזת - את תעריף הכוננות של המומחה, וזה גורר מה שגורר.

היו"ר ח. גרוסמן: לא מטפלים רק בבעייתם של הצעירים

אלא גם בבעייתם של המומחים, וזה דבר

אחר לגמרי.

פרופ' דורון:

יש שני סוגי כוננויות של מומחים:

יש מי שמקבל כוננויות גלובאליות כחלק

משכרו - כמו רופאי בריאות הציבור שהגיעו לשיטה זו - ויש מי שמקבל כוננות שוטפת בבית-החולים. כלומר, ביום מסויים הוא יושב עשדים וארבע שעות בביתו ואם קורה משהו מזעיקים אותו לבית-החולים.

לגבי התורנויות עיבדנו, המעסיקים

והרופאים, טבלה, שלצדדי איננה מתקבלת עד היום על ידי האוצר, והיום אני שומע שאיננה מתקבלת גם על ידי הרופאים, למרות שכולנו חתומים עליה חוץ כוונה להביא אותה לוועדת השרים לענייני שכר. אם היינו מביאים רק אותה לוועדה, אפשר היה אולי להסדר, אבל כשזה גורר אחריו גם את ענין הכוננויות ומתרגמים את זה באוצר לפי הטכניקה של הממוצעים, העניין מסתבך.

בטבלה זו עקרונו מספר: קודם כל, נקודת

המוצא שלה היא קצת יותר גבוהה מההתייקרות שחלה במשק בתאריך הקובע. שנית, היא מחלקת את התורנויות לפי סוגי הרופאים, כדי להגיע למומחה. שלישית, היא מחלקת את התורנויות לפי מספר התורנויות שהרופא עשה, וזאת כדי לעודד יותר תורנויות.

כאשר חילקנו את התורנויות לפי מספר

התורנויות שרופא עושה נזהרנו, אנחנו המעסיקים, מלחזור על המספרים של החקש"ר, כי אנחנו רוצים בהזדמנות זו לשפר את תנאי השכר וגם להשתחרר מן הצורך לבקש את הסכמת הרופא כדי לקבל תורנות חמישית ושביעית. ואמנם טבלה זו מביאה בחשבון חשלום פיוחד לתורן מומחה, ויש בזה חידוש גדול של ציבור הרופאים. מאחר ועניין זה גורר את הוויכוח באשר לכוננויות, ישנה הצעה לחלק גם את הכוננויות, כדי שלא יהיה דין אחד לכוננות גלובלית ולכוננות הפעילה יותר.

עוד הערה: נשמח מאד להשתתף בכל הדיונים

על הרופאים הצעירים במדינת ישראל ועל ההתמחות. אני רק קובע שהסילאבוס להתמחות במדינה נקבע על ידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית וכמו כן אני קובע שחל שיפור בהתמחות על ידי אפשרות השילוב, בשנים האחרונות, של רופאים במערכת הציבורית. אני מסכים שיש מחוץ עצום בין הצעירים ויש חסכול, אבל לפי דעתי זה שייך להתמודדות בין הרפואה הציבורית והרפואה הפרטית בארץ.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מציעה שנחכז בהמשך הדיון בשתי

נקודות בעיקר: נקודה אחת - מצבו של

הרופא הצעיר המתמחה וכל הקשור בבעיה זו; נקודה שניה - ענין התורנויות מנקודת ראות השירות, לא מנקודת ראות החשלום.

אני מציעה שנפנה בשלב זה לרופאים

ונבקש מהם לא להפעיל סנקציות על החולים.

ד"ר ר. ישי:

אנחנו לא מפעילים סנקציות.

אחם עובדים לפי הספר.

א. נמיר:

אם אינכם שולחים חולה מאשקלון לבאר-שבע זה בסדר; אם אין סגירה של הדרי מיד, אני מבקשת, על דעת כל חברי הוועדה, לא להפעיל שינויים שפוגעים בחולים.

היו"ר ח. גרוסמן:

לקראת הישיבה הבאה אני מבקשת לקבל ממשרד הבריאות וממרכז קופת-חולים את השגותיהם לגבי התורנויות, לפי המחלקות השונות - גם אלה שבהן המצב חמור, גם אלה שבהן המצב אינו חמור. מעניין אותי מה קורה בירושלים, בצפת, בפוריה.

א. נמיר:

ל. דיציאן:
כדי לעזור למצוא פתרון למשבר הנוכחי, שיש בו צורך דחוף ביותר, עלינו לקיים אח הישיבה הבאה בנושא זה בהקדם האפשרי.

ל. דיציאן:

אני מסכימה בהחלט.

היו"ר ח. גרוסמן:

אפילו אם נקיים ישיבה בשבוע הבא בענין זה, אני מבקשת מהרופאים שלא לטלטל חולים ממקום למקום.

ד"ר ר. ישי:
לגבי הפניה: גם אם בסידורים הקיימים יש אי נוחות מסוימת לחולים צריך לזכור שהם חוצאה של התאפקות עצומה מצד ציבור הרופאים, ואחם בוודאי עדיף לכתן שעמדת ההסדרות הרפואית היא פשרת הפשרות בין התסיסה העצומה והדרישה לנקוט בסנקציות לבין הצורך שלא להפעיל דברים שיש בהם כדי לפגוע בחולה.

ד"ר ר. ישי:

למרות זאת אנחנו חוזרים על הפניה שלנו.

היו"ר ח. גרוסמן:

נשקול אותה.

ד"ר ר. ישי:

בכל זאת יושבים אחכם, מדברים אחכם.

היו"ר ח. גרוסמן:

מי יושב?

ש. קייזמן:

אני שומעת שיושבים אחכם, ולכן מן הדין שלא חעשו סידורים שאינם נוחים לחולים.

היו"ר ח. גרוסמן:

חפני אותה בקשה גם למעסיקים, הם עזרו להביא למצב הקיים.

ש. קייזמן:

נמשיך את הדיון בישיבה שתחקיים ביום שלישי הבא בשעה אחת-עשרה, כאן בירושלים.

היו"ר ח. גרוסמן:

הישיבה ננעלה בשעה 12.15