

פרוטוקול מס' 21/ב

מישיבת הוועדה לשירותים ציבוריים, שהתקיימה ביום ג', ג' בתמוז, תשי"ג - 16.6.53, בשעה 08.45.

נכחין:

- חברי הוועדה: היו"ר א. אלטמן
 ב. הרצל
 ז. שברסקי
 ש. כפרית
 ב. כצנלסון
 ל. ניצני
 ד. נצר

מזמנים:

- ד"ר וייל - נציג "הדסה"
 ד"ר זילברשטיין - נציג מלב"ן
 ד"ר חסיט - נציג משרד הבריאות
 ד"ר פטיש - מנהל משרד הבריאות
 ד"ר קרפט - ממלא-מקום מנהל "הדסה"
 ד"ר אייגס (נציגי הליגה)
 ד"ר וולובלסקי - למלחמה
 ד"ר קריגר - בשחפת

נעדרין:

- ח. בן-אשר
 ר. גטתובי
 א.מ. גניחובסקי
 א. חביבי
 ש. זיסמן
 י. ישעיהו
 ש. לורנץ
 א. ציזלינג

סדר-היום:

שמיעת דעתם של נציגי המוסדות המטפלים במלחמה בשחפת בקשר למצב חולי שחפת בארץ, ובירור האפשרויות לצמצום מספר המיטות בבתי-חולים לחולי ריאות.

=====

היו"ר א. אלטמן:

אני פותח את הישיבה. הוועדה דנה לפני זמן מה בשאלת איטפון חולי שחפת ושמעה בקשר לכך את נציגי קומת-החולים. ברצוננו לסמוע גם דעתם של יתר הגורמים המטפלים בחולי-שחפת ולכן הזמננו לישיבה הנוכחית את נציגי "הדסה", מלב"ן והליגה למלחמה בשחפת, כדי לברר מה יש להם לומר בשאלה זו.

ד"ר זילברשטיין:

האיטפון של חולי-שחפת הוא אחד הממצעים החשובים ביותר בבקורת של המלחמה. הדבר הוא חיוני ביותר עבורנו, כי אנחנו צריכים לדעת בכל רגע ורגע את מצב המלחמה. היו זמנים שהעליה הגדולה הביאה לנו מספר גדול של מקרי שחפת פתוחה ומטוכנת ואז היה צורך ליצור תוך תקופה קצרה אפשרויות איטפון, כדי להרחיק מהאוכלוסייה את הגורם המדבק ולהקטין את מספר חולי שחפת. המטלה, "הדסה" וגם מלב"ן הקימו אז מספר מיטות די גדול. אני חושב שבהתחשב עם המצב כמו שהוא כיום הגענו למצב בו אין לחץ של חולי-שחפת ואין דרישה רבה כל כך למיטות לחולים. אנו סוכרחים להפנות עתה את התענינותנו

או.

ד"ר זילברשטיין:

לבעיות חשובות אחרות, כמו למשל בעיית הסיקום. תנועת החולים אצלנו קטנה ואני בטוח שלפחות במוסדות שלנו, של המלב"ן, שיחרור החולים שהבריאו מבוצע בקצב איטי מדי. כתוצאה מזה אי-אפשר להגיע לניצול מלא של מיטות לחולי שחפת. כיום יש באפסדותנו לאטפז כל מקרה שחפת, אבל אני חושב שאם היינו מגיעים לניצול מלא של המיטות הקיימות היו מיטות פנויות סמתינות לכל מקרה שחפת שיתגלה בארץ. לדעתי, אם היינו מנצלים כראוי את המיטות לחולים, אפשר היה בכסף הזה להסתמס בצורה עילה יותר לבקורת בשחפת. אמנם איטפוז חולי שחפת הוא אמצעי חשוב מאד במלחמה נגד שחפת, אבל הוא גם אמצעי יקר מאד, ולכן איבנו יכולים להסתמס רק בו במלחמה נגד שחפת. אני חושב שיש לנו כרגע מספיק מיטות ואנו חייבים להפנות את התעניינותנו לבעיות אחרות, חשובות מאד. עלינו להגדיל את הניצול של המיטות על-ידי כך שנקבל עזרה ממוסדות ציבוריים לסיקום החולים המסתחררים ואשר משהים את שחרורם, כי אין להם לאן לפנות. אין זה מתפקידו של מוסד רפואי לדאוג לסיקום של המחלימים.

ה"ר רובינשטיין:

אני רוצה לומר כמה מלים בקשר לבעיות המעניינות אותנו. ישנן דעות מספר המיטות לחולי שחפת בארץ הוא רב מדי וישנם אחרים הטוענים שאין זה כך. בכל העניין הזה קיימת בעיה של תיאום. ישנם אטר סוגרים מיטות ומאידך גיסה אחרים פותחים בת-חולים לחולי שחפת. לכן רצינו לטמוע מה דעתם של גורמים שונים בבידון, וגם לדעת באיזה אופן אפשר ליצור תיאום בטוח זה.

ד"ר קרפס:
בבית החולים שלנו בצפת עומדות 60 מיטות ריקות מתוך המספר הכללי של 130 מיטות. ד"ר וייל, שהוא מנהל בית חולים לחולי ריאות בירושלים, ידבר בשם "הדסה".

ד"ר וייל:

ברור לי שמיטות ריקות אין פירושו חוסר חולים, אין אנו ריקים בחולים. איבנו יודע אם זה נכון שיטנם כרגע 400 מועמדים לאיטפוז בבתי חולים, ואיבנו חושב שבמצאות כרגע 400 מיטות פנויות. אם יש מספר מסוים של מיטות ריקות, הרי זה רק עניין של תיאום וסדר. איטפוז הוא האמצעי החשוב ביותר במלחמה נגד שחפת. אמצעי זה איבנו זול כל עיקר, אבל הוא הזול ביותר בין כל האמצעים. על-ידי איטפוז החולים אפשר להגיע לפתרון בעיית השחפת ואנו מעוניינים שהחולה יפטר מהמחלה ולא מן העולם. אין לקבוע בדיוק את מספר חולי שחפת בארץ, אבל אנו חושבים שיטנם כ-6 אלפים מקרי שחפת אקטיביים פחות או יותר.

מה צריך להיות היחס בין מספר חולי שחפת לבין מספר המיטות? מבחינה אידיאלית כל חולה צריך להימצא בבית חולים, אבל המציאות אינה כזו. האידיאל המציאותי הוא מיטה אחת לכל שלושה חולים. ב-1938 הגיעו בארה"ב למצב של מיטה אחת ל-2,3 חולים. אולם תנאי הדיוור אצלנו הם שונים מאלה בארה"ב ולכן אנו נאלצים להחזיק חולה בבית החולים, כבר לאחר גמר ריפוי, כי אין לאן לשלוח אותו. מקרים כאלה אינם בודדים ושאלת שיכון חולי שחפת כיום היא אחת השאלות הקרדינאליות עבורנו. אולם עלי לציין שכסם שקיימת סכנה בהחזקת חולה זמן רב מדי בבית חולים, כן קיימת סכנה אם מחזיקים אותו פחות מדי, כי קרה לא פעם שהיו צריכים להחזיר לבית חולים חולה שכבר החלים לכאורה.

אני חושב שאנחנו רחוקים עדיין מלהגיע לבקורת הרוויה, אבל אפשר כבר להתברך על המצב אליו הגענו כיום. בכל אופן יכול להיות עוד מצב שבו מספר המיטות הקיים לא יענה על צרכי השעה ומכל מקום ברור שאף מיטה אחת אינה צריכה להיסגר. אם בצפת ישנן מיטות ריקות, הרי זו רק בעיה של סידור. מעבין שדווקא נציגי קופ"ח אמרו להם במצאים תחת לחץ של חולי שחפת ויברכו את מלב"ן אם יבוא לעזרתם. על סמך ניסיון בעבר אני רוצה להתרות בפני פזיזות יתרה בסגירת מיטות.

באשר לשאלת תיאום בין כל הגורמים המטפלים במלחמה נגד שחפת, הצענו להקים ועד שיהיה מורכב מנציגי "הדסה", משרד הבריאות, הליגה למלחמה בשחפת וקופ"ח וועד זה ינהל את המלחמה בשחפת.

ד"ר וולובלסקי:

ברצוני להדגיש שכל השאלה של מספר המיטות הקיימות בשביל חולי שחפת התעוררה רק בגלל המצב הכספי הקשה במחצית השנה האחרונה. אמנם תמיד היתה רזרבה של כ-300 חולים שחיו למיטות, אבל זה צריך להיות כך. אולם עתה מכיון שהמצב הכספי הורע, משתדלים למצוא מיטות לסגירת מיטות.

חיפוש אחר חולים שבערך בשער-העליה על-ידי קופ"ח לא כלל את כל העולים, אלא כ-30% מהם. לפני כשנה התחיל משרד הבריאות ביחד עם הליגה למלחמה בשחפת לערוך בדיקות טונוגרפיות. פעולה זו התרחב בחודשים הקרובים ואני בטוח שהיא תביא לידי גלוי מספר די ניכר של חולים חדשים, אשר יהיו זקוקים לאישפוז. לכן, יתכן שיש כיום כאילו מספר מיטות סיומת, אבל מצב זה אינו מתאים למציאות.

שאלת בנינים לאישפוז. בשאלת השאלה האם כל המבנים המסמשים כיום לאישפוז חולי שחפת מתאימים למטרה זו. התשובה היא שלא כולם מתאימים לכך. קיימים בתי חולים ארעיים, שהוקמו בזמן צורך ולחץ - וטוב שהוקמו - אבל עתה צריכים לחפש בנינים מתאימים יותר. לכן, אם דנים היום באמצעות מספר המיטות, הרי צריך יחד עם זאת לחפש את הבנינים המתאימים ביותר ואם מתקבל החלטה שיש לסגור 100 מיטות חייבים לעשות זאת לגבני בנינים שאינם מתאימים כל כך לאישפוז ולהשאיר אלה אשר נבנו במיוחד למטרה זו.

ד"ר זילברשטיין עורך כאן את שאלת שחרור הסחלימים מבתי החולים לדעתו מחזיקים את החולה יותר מדי זמן בבית החולים. אני רוצה להדגיש עד כמה בחפזים אצלנו להוציא חולים מבית החולים ולשלחם הביתה. צריך לקחת בחשבון את תנאי הדיור הירודים ולהתחשב בכך שמוצאים אלפי לירות על החזקת חולה ואחר כך משחררים אותו מוקדם מדי. החולה הולך לגור בחדר אחד עם עוד כמה אנשים וחוזר כעבור חצי שנה לבית חולים, לאחר שגם הדביק את שכניו. לכן אי אפשר להשוות את תקופת שהותו של החולה בבית החולים בארץ עם תקופת שהות בארצות אחרות, אלא יש להתחשב בתנאי הארץ המיוחדים.

אני בא לידי מסקנה שאין לדבר על הצורך בסגירת בתי-חולים. אם צריך לעשות ריאורגניזציה, הרי יש לבצע על-ידי אמצעים בנינים שאינם מתאימים לאישפוז ועל-ידי פתרון שאלת סידורו של החולה לאחר שעזב את בית החולים. דבר זה צריך להעשות על-ידי ארגונים שונים העוסקים בביעור השחפת בארץ והם צריכים לקחת על עצמם את הדאגה לשיקומו של הסחלימים. אני כבר סומן עוררתי שאלה זו בעיריית תל-אביב האם לא כדאי להוציא כמה אלפי לירות להקמת שכונה בשביל חולים שיצאו מבית החולים.

ד"ר קרייגר:

אני אפטר לדבר על אישפוז מבלי להדגיש את הכפילות הקיימת בטיפול בחולי שחפת. לו כפילות זו לא היתה קיימת אפשר היה להגדיל את היעילות ולחסוך גם יותר מיטות. חוסר תיאום בפעולות בגד שחפת קיים מתחילה ואם התחלנו לדון בכך רק עתה מפני שאין לנו כסף, הרי חבל שהיה לנו כסף לפני שנתיים, כי אם לא כן היינו כבר אז דואגים לתיאום. אנו עומדים עתה בפני העובדה שישנן מיטות ריקות בבית חולים בצפת ותוהים מה לעשות. חוסר התיאום התבטא בצורות שונות; כל מוסד הקים לו בתי חולים לחולי שחפת, מבלי להתחשב עם מספר בתי החולים הקיימים כבר, כמו כן חולים סמוך סמוך במוסדות שונים, במקום שיהיו מרוכזים במוסד אחד. קיימות, למשל, 4 יחידות לניתוחי שדה, בעוד שבחצות שתיים לכל היותר. היה קיים מוסד אחד לשחפת ילדים והנה גורמים אחרים, מבלי להתחשב בעובדת קיומו של מוסד זה, מתחו בית חולים לילדים חולי שחפת, אף כי אפשר היה להחזיק את הילדים בתמנעה. טענתי נגד זה עוד לפני שנה וחצי, אבל המוסדות מעונינים לפתוח בתי חולים מכל מיני סיבות וקשה מטר לרסנם. אצלנו צריך להיות חוק שחפת ובלעדיו לא נתקדם. אם יהיה חוק כזה אפשר יהיה לקבוע הלכות קבועות, למשל בקשר לתקופת החזקתם של חולים בבית חולים.

ברור שגילוי המחלה בין הייסוב הוא עדיין בתחילתו. לפני כשלוש שבועות נעשה גילוי חלקי בשער-העליה, אבל יש כבר צורך לקיים בקורת חדשה. אין שום טפק אמילו נעשה גילוי כזה היו מתגלים חולים חדשים. מבחינה סוציאלית יש צורך ליצור תנאים כאלה שאפשר יהיה לרפא את החולים מהר ככל האפשר. זו אמת הסיבות שהדבקנו את התימנים בשחפת ואחר כך לא דאגנו להם, לא דאגנו לבודד את החולים.

את השחפת ניתן לעקור מהשורש במשך הזמן ולכן אין להקים בנינים לדורות. צריך להיות מספר קטן של בנינים קבועים והיתר יהיו בנינים ארעיים לתקופה של 30 שנה לערך.

ד"ר אייגס:

לא היה קיים תיאום פעולה בין המוסדות המטפלים במלחמה בשחפת, בפרט מאז קום הסדינה. אני רוצה להזכיר למבנהו, הליגה למלחמה בשחפת, היינו היוזמים של התחלת התכנון בשטח זה. לאחר מצור ירושלים קראנו לסטפוזיון, שהשתפר בו רופאי הליגה ו"הדסה", והודגש אז באותו המעמד כי בלי תכנון במלחמה נגד שחפת לא תתכן פעולה סדירה. שאלת האיטפוז היא אחת השאלות הקטנות בכל הביקשה של מלחמה בשחפת. עזרה סוציאלית לחולה שחפת ומטפחתו אינה פחות חשובה מבעיית האיטפוז.

בעיית סיקום חרלי שחפת אינה פחות חשובה מאיטפוז, אבל היא מצריכה סליוני לירות. הסיקום של החולים נעשה בלי תכנון ותיאום, כי כל אחד פועל כרצונו. לכן סוגרים את התמנעה, אף כי רק לפני זמן קצר ביותר השקיעו בה 20,000 ל"י. אבל מאד טרם עכשיו אנו באים לדבר על תיאום. לדעתי, לא נתקדם אם לא תוקם רשות מוסמכת שיהיו מיוצגים בה כל המוסדות המטפלים במלחמה בשחפת, ואז היא תספול בכל השאלות.

ד. נצר:

האם מסדר הבריאות זו רשות מוסמכת?

ד"ר אייגס:

כמובן.

ד"ר הראל:

צריך להיות ברור שועדה מטעם הכנסת לא תכנס לשאלות מקצועיות ושאלות הביצוע. יחד עם זאת אני חושב שזו הזדמנות יוצאת מהכלל לטפוע את טובי המוסמים הפועלים במדה המלחמה בשחפת. כדי שיהיה ברור לוועדה מיוזם מסקנות עליה להוציא הייתי רוצה להעמיד כמה שאלות.
א) כמה חולי שחפת פתוחה יש בארץ?
ב) האמנם אין בכלל כבר צורך במיטות נוספות לילדים חולי שחפת, הלא אפשר להסתפק במספר המיטות הקיים? הדעה היא שכל הילדים החולים, הזקוקים לאיטפוז מאושפזים כבר ולכן טעמו שאפשר לסגור את התמנעה. אני מבין שפחלקת הילדים בבית החולים בבאר-יעקב נפתחה בזמן שהיה מחסור במיטות לילדים. רק אחר כך נתגלה שיש עודף במיטות וכתוצאה מכזה סגרו את התמנעה.

ג) מהו אחוז המיטות החירורגיות לשחפת מהכמות הכללית של מיטות לשחפת בכלל, הדרוש כדי לענות על הצרכים? בזמנו היתה תכנית מוח דבריו של

ד"ר קריגר, שיש צורך בשני בתי-חולים מוסדרים היטב לאורך ימים, אחד במפלה ואחד בהרים. האם כם היום הדעה היא כזאת?

ד) מדוע ב"הדסה" ישנן מיטות פנויות לחולי שחפת? הרי "הדסה" אינה מוסד מרקנטילי, ולא תלויה כל כך בהכנסה זו או אחרת. ב"הדסה" יש דירוג בתשלום ואני מקווה שאין הקצבות טראש למלה המטלטים פחות האלה המטלטים יותר. אם יש בית-חולים כזה לחולי שחפת, מי שאין לו כסף לא צריך לשלם. היתכן שבזמן שיטפוז בארץ 300 מקרי שחפת פתוחה תהינה ב"הדסה" 60 מיטות ריקות? האם גם בנה-און ישנן מיטות ריקות?

ד"ר וייל:

כן.

ד"ר הראל:

אילו לא היה תור של מאות חולי שחפת הייתי חושב שטוב אם ישנו אחוז מסוים של מיטות ריקות. לאסובנו, אם אצלנו רק 90% מהמיטות תפוסות חושבים שזה לא בסדר.

אני מצטער שנשמעו כאן הערות בקטר להדבקה תיטנים בשחפת. לפני 30 שנה האטימו את היהודים שהם הדביקו את הערבים בשחפת. אני טוכן עוד להתרוכח על כך עד כמה אפשר להאשים אותנו בהדבקה התיטנים.

שאלתי האחרונה. העלו כאן את ענין התיאום. אנו חיים כיום בתקופה שיש בה דרישה לתכנון ולכן יש לקדם הצעה זו מברכה. אינני חושב שנגיע לתיאום מלא כל עוד כמה גורמים מטפלים במלחמה בשחפת, אבל כל ניסיון לתיאום יש לקדמו בברכה.

א.ו.

מושב שני - ישיבה רב
ועדת השירותים הציבוריים,
16.6.53

ג. כצנלסון:

ברצוני לברך תחילה את אלה אשר
יזמו את הדיון על מצב השחפת,

בטגרת חוועדה.

שאלתי הראשונה טופנית למשרד
הבריאות: האם קיים חומר סטטיסטי ברור היכול לתת לנו תמונה בהירה על
מצב השחפת? מהו אחוז החולים החוזרים לבית-חולים ומהו פרק הזמן בו
הם חוזרים? מהו אחוז החוזרים תוך השנה הראשונה לצאתם מבית-החולים?
האם נתגלו בין החוזרים כאלה אשר שובם נגרם עקב חוסר שיכון, תנאי
חיים קשים ועבודה בלתי מתאימה? מהו מספר המיטות לילדים והאם כל
המיטות האלה במצאות בבנינים נפרדים או האם הן בטגרת בית-חולים
למבוגרים? האם קיימות מיטות לחולי שחפת עצמות ואם כן - מה מספרן?
מה נעשה בטוח ההסברה ומהם הגורמים הטטפלים בזה? מה נעשה בטוח גילוי
שחפת? מהו מספר מרפאות לשחפת, מהם הגורמים המקיימים אותן ומה דמתן
ותנאי הדיון שלהן?

ביחס למלב"ן, הרי עד כמה
סהבתי, הוא מרכז את פעולתו בעיקר בין העולים החדשים. הייתי לדעת
כיצד קובעים מיהו עולה חדש ומהו פרק הזמן שבו אדם נחשב עדיין
לעולה חדש? מה נעשה במלב"ן עם הקטנות זרם העליה? כמסר מטחררות מיטות
האם מלב"ן מעמידן גם לרשות העולים הוותיקים?

אשר לשאלה סד"ר הרגל עורר אותה,
ביחס לאמיד ועני, הייתי רוצה לשמוע ממופחים כיצד קובעים זאת. לי
בדמה ששחפת זו מחלה סוציאלית מובהקת, כי היא הופכת עני למקרה סוציאלי.

ד. טברסקי:

ברצוני לגעת בנקודה אחת שכבר
הוזכרה כאן. שמענו שישנן כ-60
מיטות ריקות בבית-חולים לחולי שחפת ומאידך גיסם מספר רב של חולים
סחכה לאישפוז. זו סתירה שאינני יודעת כיצד ליישב אותה. אני מבינה
שהסחכים הם בעיקר אנשים שאינם מסוגלים לשלם עבור החזקתם. טדוע מסרד
הבריאות אינו מוצא אורך להקציב מתקציבו סכומים להחזקת חולים שידם
אינה מסגת לשלם. כאשר מסרד הבריאות יודע שגורמים אחרים אינם
מטפלים באנשים אלה? הלשכה הסוציאלית לא פעם שולחת חולה לבית-חולים
והוא לא מתקבל, כי אין מי שיסלם עבורו.

כל נציגי הסנסדות הביעו כאן
דרישה לתיאום-פעולה. אני רוצה לסאול מהי הטיבה שתיאום זה אינו יוצא
לפועל. תיאום-פעולה זה הוא דרך לתכנון וחלוקת תפקידים בין הגורמים
השונים המטפלים במלחמה בשחפת, דרוש תכנון שפירושו תכנון לזמן ארוך.
נכון גם שעודף מיטות פנויות
זהו דבר טוב, כי את המקרים האקוטטיים המתגלים יש לסלוח מיד לבית-החולים.
אולם לא יתכן שסצד אחד יהיו חולים אקוטטיים הסחכים לאישפוז ומצד שני -
מיטות פנויות.

ד"ר פטיט:

לא מדבר עתה על עסדת מסד הבריאות
בקטר לבעיית השחפת, אלא אסתפך
במתן תשובות על השאלות שנשאלו כאן.

קשה לקבוע עדיין מהו אחוז חוזרים
לבית-החולים. בארצות אחרות אחוז חוזרים הוא בשנה הראשונה 30%, ב-5
השנים הראשונות - 60%. בארץ הוחל. בדיסום החוזרים רק בפברואר 1951
והתברר, כי אין אנו שונים מארצות אחרות. בשנה הראשונה חזרו כ-30%.
אולם לא ידוע עדיין מה יהיה אחוז החוזרים ב-5 השנים הראשונות.
מספר החולים החדשים בכל שנה מגיע ל-2000, זאת אומרת, שיש עם החוזרים
מגיע מספר החולים ל-2600 לשנה. אנו זקוקים, אם כן, ל-2000 מיטות, כי כמות
מיטות זו יכולה לקלוט בערך 3000 חולים לשנה. על סמך חישובים אלה הגענו
לידי החלטה שמספר המיטות הקיימות עונה על הצרכים.

מיטות לטיבת החולים. גם על שאלה
זו קשה לענות, כי הדיסום הוא רק מלפני שנתיים. בכל אופן ניתן כבר לומר
כי העדר שיכון ואי-התאמה לעבודה הן אחת הסיבות המכריעות בשחפת זה.
בקטר לסוגי המיטות ומהו מספר
המיטות חירורגיות הדרוש - אי-אפשר לענות על שאלה זו מדרך, כי המחלקות
החירורגיות הקיימות בבתי-החולים מנוצלות גם למקרי שחפת הזקוקים לטיפול
חירורגי. מספר המיטות החירורגיות מכלל המיטות לחולי שחפת מגיע בארצות
מחריגה מסרד ל-15%.

או.

ד"ר פטיס:

אשר לטיטות ילדים. כיום ישנן בארץ 240 טיטות לילדים חולי שחפת; מהן 135 בידי משרד הבריאות, 40 בידי מל"ן, 45 בידי אז"ע ו-20 בידי "הדסה". עד כמה שידוע לי היה תור של 12 ילדים שהתנינו לאיטפוז, אבל רובם זה כנסו כבר לתבי-חולים, כך שכרגע אין צורך בטיטות ילדים ואני מקווה שתוך שנה זו אפשר יהיה להקטין את מספר הטיטות לילדים. הטיטות האלה אינן נמצאות יותר עם טיטות לסבוגרים חולי שחפת.

כל מה שנאמר כאן על שחפת ריאות אינו חל על שחפת עצמות. בשטח זה לא חלה התקדמות גדולה, כי אין לנו מספר טיטות מספיק. בדרך כלל הטחלקות האורטופדיות בארץ מטפלות בחולי שחפת עצמות. משרד הבריאות מקווה להסדיר בעיה זו, ויש לי הרושם שעם הגדלת הטחלקות האורטופדיות לא יקשה למצוא סידור לחולי שחפת עצמות.

תקציב משרד הבריאות להחזקת חולי שחפת בבתי-חולים. בתקציב מסבד הבריאות ישנם 80,000 ל"י לאיטפוז חוץ. בשנה שעברה הוצאו למטרה זו 40,000 ל"י. התקציב לסנה זה כבר מסורייין. ולכן אין לנו אפשרות להכניס חולים חדשים על חשבוננו.

בשאלה שאלה מדוע יש טיטות ריקות. ברור שלא רק משרד הבריאות החזיק חולים באותם המוסדות שבהם ישנן עתה טיטות פנויות. גם מל"ן וקרן המנכות החזיקו בהם חולים ואם הוציאו אותם עכשיו, הרי שנתפנו טיטות עקב זה.

תכנית ליצירת תיאום בין המוסדות המטפלים בחולי שחפת. התכנית אל משרד הבריאות היא לרכז את האיטפוז של חולי שחפת בידי גורם אחד. הצעתנו היא ליצור ועדה משותפת אל כל המוסדות הללו, והיא תתווך את הפעולה במלחמה נגד שחפת. תכנית זו גררה מחריה כמה בעיות. כגון שאלת מיטון הפעולה, אופן קבלת חולים ועוד. בקשר לתקציב הצענו שכל המוסדות ירכזו ביחד את הסכומים שהם מקדישים להחזקת טיטות. אולם, מצד שני, רצינו לסמור על אינרבידואליות של המוסדות והצענו שכל מוסד ינהל את בית-החולים שלו לפי ריאנות-עיניו. אבל התכנון בקשר לפתיחת טיטות, סגירתן וסיפור בנינים יהיה נתון להכרעתה של הוועדה העליונה. משרד הבריאות הציע גם להפקיד בידי הוועדה העליונה את קביעת תורם של החולים, והיא תחליט מתי ולאיזה מוסד יש לסלוח חולה מסוים. התקדמנו עד כדי כך עם ביצוע תכנית זו שקייטנו אפילו כמה ישיבות בנדון. אבל ההתנגדות שנתעוררה בעקבות תכנית זו היתה מרובה, הן מטעמים פרינציפליים והן מטעמים סטריאליים. התנגדות פרינציפלית התעוררה כתוצאה מחשש שמל"ן, אשר לו מספר טיטות הגדול ביותר, יסול לידיו את הסליטה בוועדה העליונה. המערערים טענו שאי-אפשר למסור לידי מוסד אחד פונקציה שצריכה להיות בידי משרד הבריאות. משרד הבריאות מצדו אינו מקבל טענה זו. היו גם שטענו, כי מוסדות המקבלים עתה תמיכה מחוץ-לארץ, יפסידו את ייודע שהם אינם מטפלים בשחפת. כמו כן טענו חברי קופ"ח שאם תהיה ועדה עליונה, אשר תקבע את מקום איטפוזם של החולים, לא יכביטו את חברי קופ"ח תמיד למוסדות של קופ"ח. משרד הבריאות הבטיח כי לחברי קופ"ח תינתן עדיפות בקבלת מקום בבתי חולים של קופ"ח.

מכל האמור אפשר לראות שאינם אין התנגדות פרינציפלית לתיאום, אבל כאשר באים לדון בפרטי התיאום מתעוררת התנגדות גדולה למדי. משרד הבריאות מססין לעבוד בכיוון מסוים של תכנית התיאום וכבר הסבה מקווים להגיע לפחות להסדר חלקי עם מל"ן.

היו"ר א. אלטמן:

אולי אפשר על-ידי חוק לזרז את פעולת התיאום?

ד"ר פטיס:

אני חושב שחוק אפשר יהיה לחוקק רק לאחר שבנסה את אופן פעולתו.

של התיאום.

ד"ר חסיס:

כולם דיברו כאן על תיאום. "תיאום" זה מלה קדומה אבל קצת מסובשת מרוב טיטות. תיאום זהו דבר יפה, אולם על חייבון מלטהו. עומדת בפנינו עתה הבריירה של תיאום, ואני מקווה שתוך זמן קצר נגיע לזה.

בקשר ל"הדסה" אני רוצה לציין שבמוסד זה לא היתה קיימת בעיה של חוסר כסף. בית-החולים היה מתקיים. והנה פתאום הגיעה "הדסה" למצב קטסטרופלי כזה שהיא מחזיקה טיטות ריקות. משרד הבריאות הוא הגורם היחיד המשתתף בהוצאות האיטפוז. הלשכות הסוציאליות אינן עושות זאת. כאשר אין כסף הטיטות ב"הדסה" עומדות ריקות. על "הדסה" לענות אם היא

ד"ר חטיט:

טוכנה להחזיק את חטיטות האלה או לאו.

נאמר כאן סטספר יחידות לנייתוחי חזה, הטסתכם בארבע יחידות, הוא מופרז. אני אינני חושב דעה זו לנכונה, כי יחידות אלה מבצעות גם ניתוחי לב.

טענו כאן שאילו היה קיים תכנון טוב שתחילת הפעולה נגד שחפת לא היו עושים גיאאות. אני אומר שגם עם תכנון היו עושים גיאאות, כי בארץ דינמית כמו ישראל, המקבלת עליה גולה, אי אפשר לתכנן. ד"ר קריגר אמר בעצמו לפני שנתיים, כי יש צורך לפתוח בית חולים לילדים. גם בחו"ל סוגרים טיטות מאר אין צורך בהן. (ד"ר אייגס: אבל סוגרים עם תכנון) אם נקבל עליה מטורח אירופה, הרי ברור שזו לא תהיה עליה טלקטיבית, ואז באמר שהתכנון בפעולות נגד שחפת לא היה טוב. בקטר לשאלת הדבקתם של התימנים

ד"ר הראל ענה על כך.

הריטום של חולי שחפת, שהוחל בו בפברואר 1951, התקדם יפה מאד וכיום יש לנו אבידנציה על 7500 חולים. מזה נוכל להוציא כל מיני מסקנות ודרושות לגבי העתיד. מתוך הספר הנ"ל 65% הם טקרי שחפת פעילים, אבל יתכן שבמסך הזמן הם כבר הפכו לטקרים טאגביליים.

קיימות 14 טרפאות לחולי שחפת, שהן 2 בידי קופ"ח, אחת בידי הטטסלה והיתר טוחזק על-ידי הליגה למלחמה בשחפת. הרטה של הטרפאות היא בטוכה בהרבה מרמת בתי החולים לשחפת, הואיל ומיטב הטרף הוקדש תמיד לסיפור מצב ואיספוז. אינני חושב שזו היתה גישה ואני מסכים עם דעתו של ד"ר וייל, כי איספוז זהו האמצעי החסכוני ביותר במלחמה נגד שחפת. אנו מקווים שתוך שנה גוכל, בשיתוף פעולה עם הליגה הליגה, להעלות את רמת הטרפאות.

ניתן להניח שתוך שנה זו יעברו כבר 5 מינוגראפים, אשר יגלו את מקרי השחפת בתוך הישוב.

אשר להסברה, אני נאלץ לומר כי ניהלנו אותה ביכרון לא נכון. הפחדנו את הישוב יתר על המידה וכיום קשה מאד לסדר בעבודה אדם שהיה פעם חולה בשחפת, כי בטום מקום לא רוצים לקבלו.

אם מקום ועדה עליונה לתיאום, אי אפשר יהיה להפקיד בידה את ההכרעה בקביעת תורם וטייטורם של החולים בבתי חולים. אחד הגורמים המטפלים בחולי שחפת צריך לרכז זאת בידיו, ואני חושב שמסדר הבריאות הוא המתאים ביותר לתפקיד זה, הואיל ובידו נמצאות כל הכרטיסיות של החולים.

ד"ר זילברשטיין:

במחילת פעולתנו ראינו כל אדם אשר בא לארץ לאחר 15.5.48 כעולה חדש. אולם זה שנה וחצי שצמצנו את היקף פעולתנו וכל אדם הוא בבחינת עולה חדש לגבינו רק שנה וחצי טיום עליתו. את המיטות שנתפנו על-ידי צמצום פעולתנו, העמדנו לרשות משרד הבריאות וכיום מטטז טלב"ן 135 חולי שחפת הטוחזקים על-ידי משרד הבריאות.

אני רואה סקייטים חילוקי דעות בנוגע ליעילותו של אמצעי כמו איספוז. אין ספק שאיספוז זהו אמצעי יעיל ונכון במלחמה נגד שחפת כאשר הוא בא בזמן הנכון. אולם בשאלת השאלה כמה זמן אפשר להחזיק אדם בבית-חולים ועל-ידי כך להפריד אותו מטטפתו ומחיים תקינים. אינני חושב שאנו מסחררים את החולים בטרם נרפאו, כי יש לנו אמצעי בדיקה מדוייקים מאד ואנו בודקים היטב כל חולה העומד להשתחרר. לכן, אם קיימת סכנה איזו שהיא, הרי זו סכנה שחולה נסאר יותר מדי זמן בבית-חולים. אני חייב לציין שהחזקת חולה בבית-חולים עולה במלב"ן כ-10 ל"י ליום. ישנם גם חולים כרוניים שלא יירפאו ויש למצוא עבורם מקום אחר מאר בבית-חולים. אנו סוכררים ללחום למען פתרון אחר, למען מציאת אפסדויות טיקום לחולים המסתחררים טבתי-החולים. אני חצה לציין שטלב"ן התחיל כבר לפעול בכיוון זה וביצע כל מיני פעולות טיקום.

היו"ר א. אלסטן עזב את הישיבה
=====

או.

ד"ר מליגט:

ד"ר הרמל טאל כאן אם יש צורך
במיטות נוספות - לנו נראה שאין

צורך.

אני מתפלא שד"ר אטיס לא דייק
בטספר הסרפאות שבידינו, כיום יש לנו 13 סרפאות ושתים נוספות צריכות
להיפתח בטגדל-אשלקון ובבאר-שבע.

אני חושב שהדבר חשוב ביותר כיום
הוא הצורך בתיאום ולכן אני מסתומם שד"ר אטיס אמר כי אי-אפשר
לעשות תכנון לזמן ארוך. אין לומר שתיאום זה סלה פשוטת והייתי מציע
להתיחס למלה זו בכבוד.

ד"ר וייל:

ד"ר הרמל טאל מדוע ישנן מיטות
פנויות בבצפת. עלי לומר ש"הדסה"
לא עסקה ותיבה עוסקת גם עתה בגילוי חולים, אלא היא מקבלת חולים
הנשלחים על-ידי הסוסדות העוסקים בגילוי מקרי שחפת, כגון מסרד הבריאות
וסלב"ן. אם לא שולחים אלינו חולים המיטות נשארות פנויות. ב"הדסה"
החולה מטלם 2 ל"י ליום ומסרד הבריאות השולח אותו סוסיף עוד 2 ל"י.
אין מיטות חיים לחולי שחפת ב"הדסה", ואין הפליה בין חולה עני לעשיר.
לא ברור לנו מדוע מסרד הבריאות אינו יכול להגדיל את התקציב להחזקת חולי
שחפת מ-80,000 ל-120,000 ל"י ועל-ידי כך לספק את כל הצרכים.
אין לדבר על קיסוף במיטות, אלא
צריך לדבר על תיאום. איננו טבין מדוע אי-אפשר להחליט טיד על הקמת ועד
מתאם, שבו יהיו סיוצגים מסרד הבריאות, סלב"ן, קופ"ח, "הדסה" והליגה.
אי-אפשר שמסרד הבריאות יתחיל עכשיו לפעול בשיתוף עם סלב"ן בלבד.
אנו דורשים שהתכנון יהיה טידי ושלם וישתדע לא רק על סאלות פוליסיות, אלא
גם על סאלות מעטיות, כגון סאלת הפחידים. הליגה, מסרד הבריאות ו"הדסה"
דואגים לכך שמסרד החזקתו של חולה שחפת בטסך יום אחד לא יעלה על 5 ל"י.
אם ד"ר זילברסטיין אומר שבסלב"ן יום אחד עולה כ-10 ל"י, הרי זה מאד
ביוקר ויש לשים דגש על כך. אם יהיה תכנון נחסוך גם יותר כסף.
אני מסכים שצריך להוציא את
המחליטים ולא להחזיקם זמן טדי בבית חולים, כי החולים מתנוונים על-ידי
כך. אבל אפשר להוציא את החולה רק כאשר יכולים לסקם אותו טחוץ לבית-החולים.
אחוז המיטות החירורגיות הנדרס
כיום הוא בין 15% - 10%. ד"ר פטיס אמר שלדעתו המחלקות האורטופדיות
פותרות את סאלת שחפת העצמות.

ד"ר פטיס:

לא. הבעיה תיפתר רק על-ידי
פתיחת מחלקות אורטופדיות נוספות.

ד"ר וייל:

לדעתי ברגע זה באמת אין צורך
בהגדלת טספר מיטות לילדים.
אשר לתחנות, הרי יש הבדל בין
תחנות של מסרד הבריאות והליגה מצד אחד לבין התחנות של קופ"ח, שהן על רסה
גבוהה יותר. אולם התחנות של קופ"ח אינן פועלות בטסח סוציאלי. אני חושב
שאת ה. הכסף צרוצים לחסוך על איספוז יש להקדיש לא רק לסיקום, כי אם גם
לפיתוח התחנות.

ד"ר קריגר:

באמר כאן שאין צורך בתיאום.
לדעתי, אם נתיחס לדבר בצורה כזו,
לא נתקדם בעתיד.

אשר לפעולת הליגה, אני רוצה לומר
דבר מה. בכל הארצות ידוע שלעובדות סוציאליות ניתן להיכנס לכל בית,
ואילו קופ"ח אינה מרסה לעובדות הליגה להיכנס לבתיהם של חברי קופ"ח.
זו עבודה שהליגה רוצה לעשות, אבל אין מניחים לה. אני חפץ לענות לד"ר
הרמל בקשר לתכנון הסוסדות.

ב-1944 היה תכנון מטונים, אבל לא
תכנון לקראת הקמת הסדינה. בזמן ההוא היה מדובר על 200 מיטות לחולי שחפת
בספלה ועל 200 מיטות בהרים. המיטות בספלה היו צריכות להיות בידי הליגה
וקרן הנכות, אולם לא באנו לידי הסכם עם קופ"ח, כי קופ"ח דרשה שהליגה
תתן את הכסף והיא תנהל את הסוסד. "הדסה" הקימה אז סוסד על הר-הצופים
והליגה בנתה בית-חולים בנה-און, שבנינו נסתיים ב-1948. ב-1950, כאשר
דובר על הקמת מיטות חדשות, פנינו למסרד הבריאות בבקשה שיקציבו לנו

ד"ר קרייגר:

90,000 ל"י, כדי להוסיף בניה-און עוד 150 מיטות, כי היסודות של תוסף תוכננו להספיק הרבה יותר גדול של מיטות. אולם הצעתנו לא נתקבלה מחוסר תיאום.

בניה-און יסגן כיום 18 מיטות

פנויות ויתכן שבקרוב יתפנה עוד מספר מיטות.

אם המצב הזה של חוסר תיאום ימשיך

גם להבא יסבלו החולים וגם הסוסדות עצמם. לליבה יש גרעון חודשי המגיע ל-1000 ל"י לחודש ואנו מסתמשים כבר בכסף לרפואה מוצעת למס החזקת הסוסדות. סדר הבריאות מוכרח למצוא דרך לכך שהמיטות בניה-און לא תהינה דיקות, כי מספר שפוסד אשר הוקם מתוך כספי הציבור ייסגר.

אם דבר זה לא ייעשה נפנה לא רק

לוועדת השירותים של הכנסת אלא גם לציבור עצמו.

ד"ר וולובלסקי:

ד"ר הסיס הודיע שבסדר הבריאות

רשומים 7500 חולי שחפת בארץ.

אני רוצה להעיר שמספר זה אינו מסמך את כל החולים. הסיבה לכך היא שלקופ"ח, אשר בה מבוטחים כ-60% מכלל האוכלוסייה בארץ, אין מחלקה סוציאלית ואין לה מחלקה לחיפוש חולים. לכן בודאי לא גילו את כל החולי השחפת בארץ והמספר הנמצא בידי סדר הבריאות אינו מתאים למציאות.

הסיבה העיקרית לקיום מיטות דיקות

היא מחסור בכסף ולא חוסר חולים. אם רק בתל-אביב ורק בתחום פעולתה של הליבה ישנם 50 חולים המחכים לאיטפון למעלה מחודשיים, הרי גרור להמציב הוא עגום.

קיום מספר מיטות מספיק לילדים

הוא הסיבה העיקרית לירידת מספר חולי שחפת בין הילדים, כי על-ידי איטפון מהיר הצלחנו להוציא מן המספחות את מקור ההדבקה. אבל עכשיו, כאשר מנהלים פוליטיקה של הסתייה בקבלת חולים לאיטפון, לא יאריך זמן רב ושוב יהיו חולים חדשים.

אסור להכניס ילדים וחולים במספחות

עצמות למחלקה כללית לילדים. אין להכניסם למחלקות אורטופדיות או לאטפון אותם במחלקות של פובגריים, כי אם פוכרמים להקים בית-חולים מיוחד לילדים חולי שחפת עצמות, ואני מציע לפסדה זו את המסנעה.

ד"ר זילברשטיין דיבר על חולים

כרוניים, וידוע שמספרם עלה עקב הטיפוס בתרופות אנטיביוטיות, אולם אפשר שוב לצפות לירידה במספר החולים הכרוניים הודות להתפתחות חידורגיה של ריאות. לדעתי יש להקים בארץ שני מרכזים לנתוחי ריאות.

ההסברה נעשתה עד כה בעיקר על-ידי

הליבה. פעילות זו הוגברה בשנה האחרונה ואנו מקווים שאם יוטל מהליבה עול האיטפון אפשר יהיה להגיע לשכבות רחבות יותר של האוכלוסייה, אשר לא עלה בידינו להקיפם בפעולותנו בגלל חוסר אמצעים.

היו"ר ג. הרמל:

סיימנו את הסאלות והתשובות ואני

סודה לנציגי כל הסוסדות על

המיפונולטציה המעניינת שמסרו לנו, ואשר נסתייע בה בהוצאת מסקנות.

אני מציע שהוועדה תקדיש עוד ישיבה אחת לסיכום כל הסאלות הכרוכות בבעיית השחפת ואני מזמין לישיבה זו גם את סנהל סדר הבריאות.

הישיבה נועלה בשעה 11.15.