

מדינת ישראל
הכנסת

פ.ט.

פרוטוקול מס' 19 / ג

סיטיבת ועדת הסירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום
ג', י"ח באדר ב' תשי"ד - 23.3.54, בשעה 9.00.

חברי הוועדה:

נוכחיו:

א. אלטמן - היו"ר
ד. בכתובי
ב"צ הרמל
ב. כצנלסון
ש. כפרית
ד. נצר

מוזמנים:

ד"ר בטיש - המנהל הכללי של משרד הבריאות
ד"ר פלדמן - מנהל המגף לחולי-הרוח
ד"ר קוט - מנהל "קרן נכות"
מר דגני - המנהל המדעי-טכני של "קרן נכות".

המסך הדיון בעליית חולי-הרוח.

סדר-היום:

אני פותח את הישיבה.

היו"ר א. אלטמן:

אני מבין שהוועדה סמעה בישיבה הקודמת
סקירה ספיי נציגי קרן-נכות, והיום אנו צריכים לטפל בטאלות והערות
על סקירה זו.

ב"ר מלרסון:

ברצוני להוסיף שני דברים:

שליש החולים עוזב את המוסדות של קופ"ח לאחר 4,5 חודשים בטעם טוב טמא.

מתוך הטפסים שקבלנו הן מהמוסדות המטטלתיים והן ממוסדות "מלבן", משתקף כי אחרי 3 חדשים עוזבים את בית-החולים 43% של חולי קרן-נכות, לעומת 44% של חולים מהמוסדות המטטלתיים.

להלן הפירוט:

תקופת שהותם של חולים חריפים

מוסדות קרן-נכות

מוסדות מטטלתיים

| | | |
|------|------|--------------|
| 13% | 19% | עד חודש ימים |
| 26% | 40% | עד חדשים |
| 43% | 44% | עד 3 חדשים |
| 62% | 54% | עד 4 חדשים |
| 75% | 64% | עד 5 חדשים |
| 84% | 67% | עד 6 חדשים |
| 97% | 84% | עד 9 חדשים |
| 100% | 88% | עד שנה |
| | 100% | עד שנתיים |

אלינני רוצה להגיד בזה כי לאור העובדה ש-40% של החולים עוזבים את בתי-החולים המטטלתיים כעבור תקופה של חודשים מפני זה שהריפוי שלנו עומד על רמה גבוהה או שאנו מפליחים יותר מאחרים. בתוך המספרים הללו ישנם כל כך הרבה גורמים שונים, שאין להוציא מסקנות סטטיסטיות כזו, ולכן נדמה לי שכדאי לוותר על סתן מספרים.

הדבר השני שרציתי להוסיף בדברי הוא:

באטרע"י נציגי קרן נכות כי הם היו מוכנים להיכנס איתנו לטותפות בבנין שנמצא בסביבות ירושלים. אכן קרן נכות היתה נכונה לעשות זאת, להקים בנינים וכו' בסביבות ירושלים; היא חשבה להקים עם מוסד מקיף, כפר-עבודה. חשוב לי שחברי הוועדה ידעו שהעבודה הנוערת היא לא כפרי-עבודה, מסום שיטנה סוג של חולים כרוניים, זאת אומרת מסוג זה של חולים צריכים להיות בכל זאת במוסד סגור. אנו צריכים למצוא מקום קודם כל לחולים אלה, והקושי שהיה לנו עד כה הוא, שמקומות אלה, הן כפר שאול והן מזרעה, לא היו מתאימים להם מסום שהם זה מוסדות סגורים.

אין ספק שהחולים הנרגזים צריכים

להיטעם במוסדות סגורים, והכרח הוא למצוא מקומות עבורם.

מדוע לא נכנסו איתם לטותפות זו?

- מתוך נימוקים שונים: הדרך לשם היא גרועה, המקום קרוב לגבול, חוסר פרסונל. זאת ועוד: החסרון הגדול ביותר הוא, שאפשר לקלוט עם רק 150 חולים. לדעתנו, אם להקים בנינים, הרי כדאי להקים במקום מתאים יותר. הבנינים שקיימים עם יספיקו ל-100 חולים בלבד. ולכן, בשבאה ההצעה של פרדס-חנה, טייד ויתרנו על התכנית הזו של "סיס-קרי".

סר דגני:

כנראה שחלה טעות בטקסטיטיקה.
לא נטרנו טבעור 4 חודשים של שהות
בבית-החולים יוצאים 40% של חולים, אלא אנו נטרנו שהמסופע נצלנו
הוא שהות של 4,5 חודשים.

ב"צ הרמל:

בעצם סרנו מהדרך. כוונת הוועדה היתה -
חיות ואטפון חולי-רוח במדינה הוא קשה
מאד, הרי כוונת הוועדה היתה לבנות במגע עם כל הגורמים של אטפון
חולי הנפש, ואתם לברר מה יש לעשות בטוח זה.

עיקר תשומת הלב נתנה לשאלה - עד כמה
סטנדר הבריאות מתחשב עם הדרישות של קרן נכות וטאטפון חולי נפש השייכים
לקרן נכות - שאלה נכבדה בפני עצמה, אך לא הייתי רוצה שע"י העמדת
השאלה הזו נמטה מהדרך.

(ב) סרנו מהדרך בזה שנכנסנו יותר מדי
לשאלות מקצועיות שאני בערך הייתי מטמיר לאיזה פורום רפואי, למרות
שהתחילו פה אי-אלו הערות. ולכן, הרוטם שנתקבל הוא רוטם מוטעה.

ברצוני להקדיש לשאלה זו אי אלה דברים:
אני מוכרח להגיד שטעתי את דבריו של סר דגני - התעוררה אצלי חידה:
מצד אחד טוענים שקופת-חולים וקרן-נכות דוגמים ל-60% של האוכלוסיה.
אילו הוטב שבין חברי קופ"ח ובהמשך - קרן נכות, יש אחוז יותר גבוה
של חולי-נפש בין האוכלוסיה. כנראה, שהמספרים הפסטיכיים סביביים
ל-4000 נכים בקירוב. ואני אהיה צנוע יותר ואעריך שיטנם 3500-3700
אנשים הנמצאים בטיפול של קופ"ח.

ישנם 2000 חולי-נפש הממכים בתור לאטפון.

במסדרות קרן נכות ישנם 280 חולי-נפש,
ובמסדרות אחרים - 250. מזה אני למד, שכנראה החלק הגדול והמכריע
של חולי הנפש מדאגו להם, או שלא מדאגו להם בטובן אטפון, נמצא מחוץ
לדאגת קופ"ח.

אתם דוגמים ל-400-450 חולים. עוד יותר
ברור הוא שאתם מודים על זה ש"מלבן" דוגג לחולים שנמצאים שנה וחצי
בארץ.

מזה אני למד, שחלק גדול של חברי קופ"ח
מאוספז כנראה בבתי-חולים ממשלתיים או אחרים.

לי נדמה שהמצב הוא אחר וכדאי שזה
יהיה ברור יותר. לאור הודעתם של סר דגני וד"ר קוט, במסרם שהם
מאמינים בפסיכיאטריה, ואחרים כמילן אינם מאמינים, הרי ברצוני
להכריז ולומר, כי אף אני מאמין בפסיכיאטריה, וכי ישנה גם התקדמות
בטוח זה.

לדעתי, אנו לא צריכים לראות חולי-נפש
שיסתובבו כבולים בטעבורות.

מתוך כל מה שטעתי, אני מרשם שקרן
נכות - חולי בצדק - מטפלת לא בחולים כרוניים אלא במקרים חריפים.
לדעתי, זהו דבר חשוב מאד. בעצם, טיפול זה מוטל על קופ"ח.

פה נתקבל הרוטם, בניגוד לחולי שחפת,
שקרן נכות מטפלת לא ב-100% אלא ב-72% של מקרים חריפים. תבוא
ברכה על קרן נכות בפעולתה זו.

אנשי מחייב את מסרד הבריאות לספל בתור
הראשון בחולים כרוניים. יחד עם זאת אנשי מבין, שיטנו מחוץ לא
קטן של חולים שעוזבים את המוסד לאחר שהות של 3 חודשים; למשל,
ב"גה" מחזיקים חולה מסך 3 חודשים בלבד, מבקש לתקן אותי במקרה
שאני טועה. (מר רגבי: מחזיקים חולה במסך שנה אחת).

מסרד הבריאות מספל בעיקר בחולים
כרוניים. קרן נפות שואל להכניס את החולים שלו לבתי-חולים מטפלים.
קרן סעי' כן בטובן ידוע, מוחטים את המלכות בבתי-החולים המטפלים;
ע"י זה גורמים לכך שהחולה מוצא מהמוסד לפני 4,5 חודש של שהות,
לדעת, מסרד הבריאות לא צריך להתפאר בזה שהוא מחזיק את חוליו במסך
4,5 חודשים; מתפקידו להחזיק גם במסך כמה שנים.

מעבור לעצם העניין: מעניין אותי לדעת:
מהו מס החבר; מהי ההכנסה השנתית חוץ מסס החבר; מהו התקציב של
קרן הנכות; מהו התקציב לחולי-רוח.

זאת ועוד: אנו מעוניינים בהדמיה האשפוז.
אנו מעוניינים גם בסלקציה של חולים לפי בתי-החולים לטוביהם.

אותי מעניין, ואנשי מעמיד את השאלה טוב:
מה ובמיזם עזרה סינימלית - בטובן אם אין לזה ערך לפתרון השאלה -
מה קרן נכות יכולה לעשות בכדי לפתור את השאלה לאשפוז חולי-גפס לא
במאות האחוזים, אלא, פחות או יותר, שלם יהיו מקרים כה בולטים.
באנו בדברים עם "הדסה", "מלבן", ואנשי מקווה שנצליח להרחיב שטח זה.

טמעת, כי לקראת שנת 1955 תתווספה
150-180 מיטות. בתוך הגדלה זו, "טלביה" תרחיב 80 מיטות, וכו'.
השאלה העומדת בפנינו היא, אם אפשר להרחיב עוד יותר, לדעת,
שאלת הקמת מיטה לחולה במסכום של 4000 לירות היא נכונה בנוגע לסוג
אחד, אך היא לא נכונה בנוגע לסוג הכרוני.

השאלה הסופית היא: האם אתם יכולים
להחזיר שטח זה בעזרת עוד סכומים, הוצאת? אומך מתקציב הפיתוח ומתקציב
ההוצאה?

ד. נצר:

קרופת-חולים וקרן נכות זה לא היינו הך;
יש ביניהם תיאום. קרן נכות הקמה כדי
לעזור לחבר במידה שהוא נכה, במידה שכורש עבודתו לקריה, עזרה כספית
ניתנת לחבר כזה על מנת שיוכל להתכלכל. אין זאת תומדת שקרן נכות
חייבת לתת את האשפוז.

בין קרפ"ח והממשלה יש הכדל. כל אדם
רשאי להטיל על עצמו חובות נוספים על מנת להיטיב לו לעצמו. זאת למעשה
השפעתו.

כל חבר בקרופת-חולים איננו חייב לשחרר את
הממשלה מהחובה המוטלת עליה. על כן הממשלה חייבת לעודד ולעזור את
הגופים האיבוריים כדי שהם יוכלו לשאת את אשר מוטל עליהם. הממשלה
משתתפת ב-12% של ההוצאות למיטה בבית-החולים, והרי קרפ"ח עוזרת למדינה
כאשפוז ב-1155 מיטות, וזה ב-95%.

ביחס לחולי-רוח; קרן נכות כמו קרפ"ח
לא יכולה לקחת על עצמה חולים כרוניים.

ד"ר הראל פתח את הדבריו כזה שקרן נכות
מטפל ב-65% של האוכלוסיה. קרפ"ח מטפלת ב-30% של הישוב. קרן נכות
איננה חייבת ולא צריכה למפל ביותר. חולי נפש וחולי ריאות אי
המחלות הממושכות והסוציאליות ביותר; אלה הם הדברים הישירים של המדינה.

ואם ישנה אי-אלו גופים איכוריים, אזי הם נקראים להיות נכונים להושים עזרה דמואית עד אשר המדינה תוכל לשאת בזה. לדעתי, ועדת השירותים האיכוריים יכולה לפנות את אותם הגורמים השונים בישור ולשאלם, באיזו מידה הם יכולים לעזור.

כפי שהוצאנו מטקנת חירוביה על המוסד כפר-סבא, כן אנו יכולים להוציא מטקנת על קרן נכות. קרן נכות אריכה לחת עזרה ראשונה לאדם שלו מחלה חריפה; קרן נכות כיום הזה היא כמוסד-עזר עד אשר המדינה תוכל להרחיב את המוטל עליה. אם המדינה איננה יכולה לספק את כל המוטל עליה, אזי עליה לאשפז קודם כל חולים חשובי-מדפא.

ש. כפרית:
ברצוני לבקש את קרן נכות לעמוד בדבריה באיזו מידה היא יכולה להרחיב את עזרתה.

(ב) הייתי רוצה לקבל מספר אשר יתן תמונה פחות או יותר ברורה על הרוב החולים שבמוסדות קרן נכות; מהו מספר החולים מבין העולים החדשים. לאחר שנקבל את המספרים, אזי תינתן תמונה ברורה ויתברר לנו כי עמדתו של ד"ר הוואל איננה אמיתית משום שהיא ניחנה על יסוד בלתי-מספיק.

(ג) שמעתי כי חולים נמצאים במוסד משך תקופה של שנתיים, ולאחר מכן הם משלמים 1.200 ל"י עבור יום מחלה. האם נכונה אינפורמציה זו?

ז'. טברסקי:
השאלה שנתקרה בוועדה השירותים היא בעיית חולי-דוח, ואנו מחפשים דרך, מה יש לעשות בכדי לקדם את אשפוז חולי-הרוח בארץ.

נדמה לי שצריך ומותר לומר בפה מלא שקרן נכות איננו חייב למפל בחולים כרוניים. אינני יודעת, אם ישנו איזה מקום בעולם, שמבטח אשפוז להקופה ארוכה.

מר דגני:
ד"ר הוואל, נדמה לי כי בחשבון של 60%, כמו בסטטיסטיקה, אתה עושה זאת בדיוק נמרץ.

המצב הולך וגדל. אני ציינתי שסדרנו 900 איש בשנה הקודמת. 900 האנשים הללו אינם מוכיעים בחור ואינם חוזרים. או למשל, חולים שאינם שייכים לנו, אני מציינ: מיום קום המדינה נוספו 60%.

אני יכול למסור לכם פרטים על החקציב שלנו לא במדויק; אנו מקבלים מס אחיד 3%; ומחור 3% הנ"ל אנו מקבלים 15-16 גרשים, המכסימום הוא 27 גרשים לנפש. ברצוני לציין, וזאת מבלי כל רצון לנגח מישהו, שאנו עושים את המכסימום שאנו יכולים.

החקציב שלנו הוא 2,5 מיליון לירות וזאת עבור כל פעולות קרן נכות; זה כולל החזקת מוסדות שלנו. ישנן גם פעולות שיקום שאנו עושים, וזה מגיע ל-100 אלף לירות; אחר כך יש לנו שאר מיני פעולות שאנו מבצעים; קרן בנין - כ-200-250 אלף לירות.

בחקציב ההכנסה יש לנו גרעון של 396 אלף לירות. 2 מיליון לירות זה הכנסה. דמי חבר בחקציב הזה יש לנו במיליון לירות; בתוך החקציב הזה יש לנו 300 אלף לירות מהמשלה; מקופ"ח יש לנו השתתפות להחזקת מוסדות 450-500 אלף לירות. 50 אלף לירות זאת

הכנסה מלא-חבריים, הכנסות ממוסדות.

לפני שנתיים-שלש פנינו בבקשה לממשלה, ועמדנו על המצב הקשה שירבחה לנו שני מקומות לחדש במוסדות. דבר זה לא קריים. אם אני מבקש 2% מהמקומות וזה לא קריים, כלומר 24 מקומות בשנה, הרי אין זה עודד כלל לכלל.

אני מוען כי אנר מהחילים להתכונן להחאים את עצמנו, וקרן נכרת יסדר איך שהוא לאור דרכיו.

זאת ועוד: בפיתוח בקשה 1500 לירות, ומה שקבלנו עד כה למעשה, הוא כ-200 אלף לירות, כלומר במשך שלש השנים האחרונות; קבלנו עוד 40 אלף לירות לפני שנה.

לפני שתי דרכים: אנר נתחיל להוריד מאחור דברים שאיננו יכולים להמשיך בהם. (ד"ר הראל: אינני רוצה לראות בזה איום.) יש לנו גרעונות שאיננו יכולים להמשיך לשאת בהם. הממשלה איננה יכולה לספק את המוטל עליה, ואילו אנר מהבקשים לבוא לעזרתה - ופה ברצוני לציין דבר חשוב מאד: יש לנו נסיון בהנהלת מוסדות; אנר מנהלים את מוסדותינו בחסכון רב. ברצוני לומר, כי אנר הגענו לחסכון בלתי-רגיל בעבודתנו; אנר מוכנים לתת מנסיוננו לממשלה; ואנר נהיה מוכנים אם תיקבע לנו השתתפות של 50% - דרוש לנו 1500 ל"י - להחזקת מיטה להרסיף בשנת 1955 עוד 100 מיטות, זאת אומרת, זהו סדר עבוד 500 חולים נוספים.

אני מעריך, שמוסדות לחולים כרוניים לא אריכים לעלות יותר מ-4,5 לירות ליום, עם אמורטיזציה.

ד"ר קרמ: כאשר נקראנו הנה הבינתיבי כי נקראנו כדי לעזור באשפוז חולי-רוח, ואמרנו שאנו נכונים לעזור באשפוז.

אמרנו הבעיה במוסדות הממשלה היא קליטת חולים אקוטניים. זה נקרא אפשר להחזיב חולים אקוטניים או לשחרר מיטות כרוניים כדי לקלוט חולים אקוטניים. באנר למשרד הבריאות ואמרנו להם לעבוד במשותף; אז אמרנו לקלוט חולים מהממשלה במחיר שלא יעלה על המחיר הממשלתי, לא רצינו לעשות מזה "ביזנס" וגם לא לבנות מוסד חדש. רצינו להיכנס למשחק הזה, כי מצאנו שבטיית חולי-הרוח היא בעיה קשה מאד.

את "מיס-קרי" אפשר לפתוח מיד ולקלוט בהון מוסד זה 100-150 מיטות. יש שם מספיק בנינים, ואפשר לסדר את המיטות מיד. זהו פתרון טוב, כשמדובר על עשיית פעולה חרוץ זמן קצר. הצוות של העובדים ממלכיה יועבר לשם, ובנקל אפשר להשתלם על "מיס-קרי". מספר גדול של החולים של קרן נכרת יכולנו לקלוט שם, אך רוב המקרים הם אקוטניים. החולים שלנו נמצאים במוסדות רעים מאד.

ד"ר כמיט: "מיס-קרי" שייך למשרד הרוח. פנינו אליהם לשחרר לנו את המקום, אך הם מסרבים לתת לנו.

מר דגני: מתי משרד הבריאות טיפל בזה? נדמה לי שמשרד הבריאות היה מעוניין לתת מקום זה למשרד הרוח. ד"ר מילר: היה נגד פתיחת "מיס-קרי".

ד"ר כמיט: אינני מבין מדוע העניין של "מיס-קרי" הרבא בצורה כזו. אם מיס-קרי צריך להיות מקום אשר יאפשר לנו לקלוט מספר מסויים של חולי-נפש, הרי יש מקום שיקלוט מקומות של חולים במספר הרבה יותר גדול, וזאת מוטב.

קרו שני דברים: משרד הדתות לא רצה לתת לנו את המקום הזה, ויחד עם זה, בעת ובעונה אחת, השתחרר מקום אחר והוא פרדס-חנה. פרדס-חנה ניתן לנו והוא נמצא בידנו. אין לנו כסף לא לבנות אותו ולא לקלוט אותו. הצעה היא, אם קרן נכונה מוכן לעזור לנו, הריני מוכן לתת לו את פרדס-חנה.

ד"ר קוט: איננו רוצים להתחרות עם משרד הבריאות.

היו"ר א. אלטמן: אנו מודים לכם.

ד"ר טברסקי: אני מציעה להזמין לישיבה הבאה את מר פסמן.

הרוחל: להזמין לישיבה הקרובה את מר פסמן, מ"מלבן" ואת פרופ' הלפרין.

היו"ר א. אלטמן: יש פה מכתב ממרעאת נהריה, בקשר לסגירת ב"ח נהריה. (קורא את המכתב).

ד"ר כטיש: אם קראתם את העיתונות היום, כי אז ידעתם שענין זה סודר.

המצב בב"ח בנהריה הוא כזה: זהו ב"ח קטן לירודות ולכירורגיה קטנה. ב"ח זה משרת את הגליל המערבי; מוחזק ע"י מועצת נהריה. בשנה החולפת היה גרעון בתקציב שלהם בסכום של 20 אלף ל"י. הם פנו למשרד הבריאות, אנו בדקנו את המאזן, בקרנו במקום, והסכמנו לשאת בשליש של הגרעון, וזאת נוסף לכל התמיכות שהעירייה מקבלות. וכך העברנו לכם 15 אלף לירות. המיבנה החדש של התקציב יאורה גרעון בסביבת 70 אלף לירות. סיבת הגרעון היא זו: ב"ח משרת את חברי קופ"ח בסביבה והם משלמים 6.25 לירות ליום. בשנה הבאה תעלה כל מיטה 13 לירות. ב"ח קטן עולה הרבה יותר.

כאשר נודע לנו כי הגרעון יהיה בסביבות 70 אלף לירות לקראת התקציב הבא, אז פנינו לכל המועצות במקום, וניסינו להשפיע עליהם לעזור לנו; פניתינו זה על סמך זה שבי"ח זה משרת 20% מתושבי נהריה ואילו היח, 80%, הם מבני הסביבה. המועצות לא הסכימו להשתתף בכלל; המועצות מעונינות במקום זה, אך אינן מעונינות לשלם בעד המקום.

אנו מתוך תקציבנו, יברלנו להקציב 20 אלף לירות חרף מהתמיכה. אנו גם הסכמנו לתת להם 3000 לירות לשנה בתרופות מאצלנו. ניסינו גם שקופ"ח תעלה את החשלות. פניתינו זה לא נשאה פרי. הם הבטיחו באמנם כי הם יגיעו אולי עד 7 לירות ליום, אך לא יותר מזה. עד לפני כמה ימים לא ראינו דרך אחרת מאשר להציע לסגור את המקום. אחרי שסיימנו את כל הדיונים, החלטנו להגדיל את התמיכה על חשבון מיטות אחרות. עוד 25 אלף לירות. אנו על ידי כך סוחטים חור ע"י פתיחת חור אחר. ישנה כאן נחמה אחת - הכנין העירוני בצפת לא מוכן עדיין, וההכנה הזאת תארוך עוד 3 חודשים, וזה מאפשר לנו להוסיף להם עוד 25 אלף לירות. התמיכה שלנו היא בסך הכל 40 אלף לירות. אולם, למרות כל זאת, זה משאיר אותם בגרעון של 25 אלף לירות.

שר הבריאות פנה אהמול לשר הפנים, וזה האחרון הכטיח לחפש איזו שהיא עזרה. אנו חושבים שנקיים את המוסד הזה עוד השנה. ישנה תקרה ש"מלבן" יפתח את המוסד לחולים כרוניים בנהריה וחלק מהמיטות הללו יועברו להיות מיטות של ירודות, ואז נוכל לסגור ב"ח זה.

כ"צ הראל:

בכמה משתתפת מועצת נהריה בהחזקה?

ד"ר במיש:

בשנה שעברה השתתפה ב-7000-6000 לירות.
היא משתתפת ב-5% בקיר.

ט. כפריה:

לדעתי מחובתנו להעיר להם כמה דברים,
ולא לקבל את הדברים כאילו סודרו.

ה ר ה ל ט

להעיר למועצת נהריה כי השתתפותה בהחזקה
כי"ח הוא פערט למדי.

היר"ר א. אלטמן:

בזמנו קבלנו מכתב מארגון האחיות, הרעד
הארצי, קבלתי מכתב סני.

ב. כצנלסון:

ברצוני למסור לחברי הרועדה כי בזמנו
עמדה במנינו בעיית 5 עוררות. חמשת עוררות
אלה חזרו למוסד בירושלים, ואינן רוצות לזרו מסם. זאת לידיעתכם.

ד. נצר:

ברצוני להציע שחבר הכנסת הראל יביא
לישיבה הבאה הצעה סיכום כבעיית חולי רוח.

הישיבה נועלה בשעה 11.30