

פרוטוקול מס. 24

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה  
ביום ה', כ"ג בסיון תשל"ד - 13.6.74, משעה 10.30  
בבית חולים "הל-השומר".

נוכחיו - חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ר  
י. בארי  
פ. גז  
ל. דיציאן  
מ. דרובלס  
א. ורדיגר  
א. מלמד  
ח. שמעוני

המארחים:

פרופ' פדה - מנכ"ל משרד הבריאות  
ד"ר שני - מנהל המרכז הרפואי ע"ש שיבא  
ד"ר שטיינברג - מנהל מרכז השיקום  
ד"ר רוזין - רופא במרכז השיקום  
שמחה גולדברג - מנהלן המרכז לשיקום

מזכירת הוועדה:

ש. כרם

רשמה:

שולמית פרג

בסדר-היום: בקור במרכז השיקום ב"הל-השומר".

979.

(תקנה ק"מ 25-6-74)

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

ד"ר שני:

לצערי הרב, לא כל הנושא של השיקום נמצא כאן. האספקט הוא לארבעה מיני שיקום, ואנחנו שואפים לעוד שנים. הכוונה לשיקום אורתופדי, לשיקום אורולוגי, קרדיולוגי, ניאורולוגי.

זה חלק של בית החולים, אבל הוא לא נמצא במסגרת זו. שני האספקטים שאינם כאן הם לחולי ריאות ושיקום פזיאטרי עם בעיות ילדים. אנחנו עוסקים באספקטים שונים, כגון: קטועים, או מקרים שהיו להם גבנת שעברו ניתוח, או אנשים עם מחלות פרקים, מחליפים פרקים, רגלים ושיקום. יש מחלקה עם 34 ועם 40 חולים, ולפני 4 חדשים היא עברה למיבנה חדש. חלק מהמיבנים הם ישנים וחלק חדשים. יהיה מרכז עם 3 מחלקות.

ליד מחלקה זו - מרכז השיקום - יש כיום בית מלאכה לייצור פרוטזות. ביזמת משרד הבריאות הגענו למסקנה כי יהיה טוב שיעסקו בשיקום גפיים מלאכותיות. לאחר המלחמה ניסינו לפתח חטיבה לטוח ארוך, כך שהמחלקה שלנו תהיה עם מפעל גפיים. למעשה, חלק גדול מהפרוטזות שנמצאות בשוק הן מייצור זה. בעתיד הלא רחוק יהיה מרכז פרוטסטי - על שם אדם מאנגליה שתרם את זה. נעשו ניסיונות, והמטרה תהיה לא רק של תל-השומר, אלא האספקטים יהיו שלנו. עם שלוחות בבית-לבנסטיין ורמב"ם ועוד. הנסיון יהיה ארצי.

לפני זמן קצר, מרכז לשיקום חתם על חוזה לתכנון רב-שנתי. אנחנו זקוקים לשני אנשים חדשים מדי שנה. ב-15 ליולי יבוא צוות לארץ ויקיים קורס שיהיה מיועד לטרופיסטים. בעתיד לבוא אנחנו נשלח אנשים לארצות הברית, לאחר שחלק מהתכנית ייעשה בארצות הברית, כאשר המגמה היא שהם יתנו את הטון וההכוונה לפרוטזות.

כאשר בודקים את המצב באירופה, הרי שפססטר שאנגליה מיושנת בשטח זה, אך סקנדינביה טובה. למעשה, מתקבל הרושם של ארצות הברית - שיקנו ולוס-אנג'לס - שהם הטובים להוראה. הגענו למסקנה זו לאחר בדיקה.

לגבי הבעיה של מחקר: ישנם גופים עם נסיון רחב שיכולים לעשות מחקר טהור. נעשות פרוטזות חדשות שמיוצרות בעולם, ואנחנו נבדוק את האפשרויות של ישראל. אנחנו בודקים את היישום של הפרוטזות שפותחו בעולם לתנאי ישראל.

לגבי החלק הניאורולוגי - הכוונה לאלה שנפגעו במלחמה בחוט השדרה, והם פרפלגים. כאשר הפגיעה היא בחלק העליון, אז הם משותקים בארבעת הגפיים. זו יחידה משותפת לנו ולמשרד הבטחון. החלק הגדול של נפגעים אלה הם אנשי צבא. יש אחד שהתמחה באנגליה בנושא זה. בעבר היו מפורזים ביחידות שונות. עכשיו כל קבוצת הפרפלגים נמצאים ביחד. כאשר יש בודדים, אז קשה לפעול בלחץ. מאחר ואין נסיון לאורתופדים וכירורגים, לכך הוחלט להתחיל בשיקום בשלב מוקדם. אם אין פגיעה אחרת אלא בחוט השדרה, מטפלים בפגיעות אחרות ואחר כך הוא מועבר ליחידה. זו יחידה שנמצאת פה במרכז, ויש בה 20 פרפלגים. מחלקה זו נמצאת באחד המיבנים הישנים, אך בעוד חודשיים נעבור למיבנה חדש, וזה יהיה שלב ב' של מרכז השיקום. בתחילה יהיו 24 מיטות, ואם זה לא יספיק, אז קיימת כבר תכנית לבנות קומה שנייה.

ליד היחידה לשיקום פרלגים ישנה מחלקה אורולוגית, פגיעה בדרכי השתן, הינה פגיעה קשה. כאשר לא יכולים ללחץ שתן, הרי שזה נשאר בכיס וזה פוגע בכליות.

יש 120 פרפלגים מכל המלחמות והאוננות דרכים. הרוב הוא מהמלחמות, וכולם צמודים למחלקה זו.

ד"ר שני:

יש לנו גם מחלקות סקולוריות. כמו כן יש לנו שיקום ניאורולוגי במוח. נושא זה קיים בבית חולים לוונשטיין. ועכשיו נוצר קשר בינינו לבינם. אלו הן המחלקות שנמצאות פה. פרט להן יש פה שירות ריפוי בעיסוק, וחלק לא קטן של האנשים צריכים לעבור שיקום מקצועי. צריך לעשות הסבה מקצועית למקרים רבים, ובהתאם לכך צריך לעשות הערכה למה האיש מתאים.

נוצר שיחוף פעולה עם מכון וייצין, וזה נעשה בראשותו של דני ברק, כדי להקל על נכים שהם מוגבלים. כאשר יהיה הדגם הבסיסי, אנו נעבירו לבתי מלאכה פרטיים. זה דבר שמתפתח בעת האחרונה.

פרופ' פדה:  
יכול להיות שזה ייכנס לייצור המוני. אם זה יכול להקל על חיים, אז נעשה

ייצוא מאביזרים אלה.

ד"ר שני:  
יש בריכת שחיה, ולא להנאה, שהיא מחוממת כל השנה, והיא משמשת את החולים שכאן. השיקום הקרדיולוגי מוכר לכם. אנחנו מקיימים כאן חדר התעמלות גדול. אנחנו נמצאים בשלבי פיתוח מחלקה לקשישים שהם חולים כרוניים.

בנוסף לכך, שכרנו מיבנה בגבעת שמואל. יש לנו 50 חולים במחלקות כרוניות, ויש שם רופא, אחות ופסיכולוג. אנחנו משתפים את גוש דן, ומשתדלים לצמצם את עצמנו לגוש דן. יש לנו גם שירות ביתי - הולכים אל החולים הכרוניים לבתיהם. יש צוות של רופא וחיות ועובד סוציאלי שמבקר מדי פעם אצל חולים אלה. כיום אנחנו מטפלים ב-35 חולים בבתיהם.

אותם חולים שלא חייבים לקבל טיפול בבית, הם מעדיפים לקבל טיפול במעונות יום. זה קיים בגבעת שמואל בינתיים עד שנמצא מקום טוב יותר. הם נכונים לשיחוף פעולה. הכל יהיה משולב.

פרופ' פדה:  
יש לנו קורס שניתן לרופאים עולים. יש לנו 17 רופאים מברית המועצות ואחד

מצרפת שעובדים בזה.

ד"ר שני:  
יש לנו שיקום של חולי ריאות, אך זה עדיין בהתחלה. יש גם שיקום ילדים. יש לנו מחלות ריאות, ולא דוקא שחפת, הבעיה של שחפת איננה, ולמעשה היא לא קיימת. אבל במשך השנים הריאות נהרסות, וכך מגיעים למצב של אי ספיגה כרונית.

פרופ' פדה:  
יש 34 אלף איש שמתפקדים. יש לנו בכל הארץ 150 תחנות למניעת מחלות ריאה. יש רישום. ב-1952 היו לנו 2000 מיטות לשחפת, והיום יש לנו 150 מיטות. אנחנו עושים מעקב, והוא תמידי, אוטומטי. אנחנו שומרים שהוא ייעשה. כאשר יש קשיים בדרכי נשימה, נכנסים הנה.

פרפלגים משותקים יש גם ב"הדסה" ירושלים. הקטועים מרוכזים כאן. יש להכין הכנה נפשית את הקטוע, שהחלק המלאכותי יעזור לו, ושיהיה לו טוב. כל זה חייב להיות במקום אחד.

ד"ר שני: לא כדאי שנושא זה ייעשה במקומות קטנים, אלא צריך להיות במרכז. כאשר כל זה מרוכז, אז אתה מגיע לרמה טובה וגבוהה.

ד"ר שטיינבר: את מקצועות הפרה-רפואיים צריך ללמד. אם לא יהיה לנו צוות מצומצם להוראת שיקום, הרי שלא יהיה לנו דור המשך.

ד"ר שני: בכל המחלקות שי תקנים של רופאים, ולא משתמשים בהם. אם לא תביא לכך שתהיה למקצוע יותר פרסטיז'ה, אז לא נצליח בזה.

פרופ' פדה: אנחנו יכולים ליצור פרסטיז'ה זו. אם מחלקה כזו קיימת ועובדת ומוכרת, ותהיה ידועה, אז נפתח פתח לעבודה זו. היו כאן אנשים מארצות-הברית שעוסקים בנושא זה של מחלקות כרוניות. הם סיפרו לנו שלפני 8 שנים היה בארצות-הברית אותו מצב. הם ראו שאם לא יעשו שינויים, או אם לא תהיה גישה אחרת, אז לא יהיה המשך לעבודה. לכן הם התחילו ביצירת תדמית, ע"י הסבר, ע"י גישה ויחסי ציבור, כך שרואים שעושים משהו לאדם שמשנה את כל חייו. אני נכנס היום לבתי אבות רפואיים, כמו: גבעת השלושה, ואני רואה את הסגל שעובד שם - איזו אהבה, איזו התמסרות, כיצד הם מטפלים באנשים. דבר זה עורר בי את ההרגשה שאנחנו עשויים לעניין את הצעירים בכיוון זה.

ד"ר שני: ככל שאתה מוסיף מקצועות עזר, אז התוצאות יותר גבוהות, וגם זה מושך סגל.

לאחר שהבאנו מספר אנשים, אנחנו מיד פנינו לירושלים בעניין זה. כמו כן בקשנו שיהיה בזה תואר אקדמאי. אנחנו משתדלים להביא מומחים מחו"ל, ד"ר קומר ישהה פה במשך חודש ימים. אנחנו מביאים אורחים, וכך אנחנו משתדלים להביא אנשים להרצאות, לפעולות חדשות. כל זה מוסיף לפרסטיז'ה. (פרופ' פדה: גם מבחינה מעשית וגם מבחינת היוקרה).

ועתה, כמה מלים על חזון: ב-1980 אני מאמין שיהיו לנו כאן 100-120 מיטות באזור של בית החולים הישן. ההערכה שלנו היא, שיהיו לנו 100 מיטות לשיקום קרדיה, ועוד 100 למחלות כרוניות. זן למעשה תחזית לעוד חמש שנים.

(חברי הוועדה יוצאים עם מארחיהם לסייר במרכז השיקום הישן ובמיבנים החדשים שטרם הופעלו)

מ. גז:

קודם כל ברצוני להתחיל בברכות - אני רוצה לברך את כל אלה שנושאים בעול זה, ושחיה ברכת אלהים עליכם. דבר גדול אחם עושים.

ועתה ברצוני לשאול: עם כל הרעש שמקימים הסורים, מה יש לנו להגיד כהסבר נגדי? האם יש עדים מחו"ל שבאו וראו את הטיפול שניתן לשבויים שלהם, כך שאפשר לנפץ את כל הרעש שהם מקימים?

ד"ר שטיינבר:

אנחנו לא טיפלנו באותם שבויים פצועים. הקולונל הסורי היה בכפר המכביה. הוא ידע קצת עברית. הוא סיפר לי שקרא ספר רוסי אחד. הוא אבא לשלושה ילדים. עשינו לו פרוטזה זמנית, ואחר כך הוא עבר לטיפול בבית חולים שמואל הרופא, ומשם קבלנו הזמנה לבוא כדי להכין לו פרוטזה. הלכתי לשם עם הטכנאים, אבל זה היה אחרי שהוא בא במגע עם חיילים סורים. אמרתי לקולונל שאנחנו צריכים להעבירו לחדר טיפולים, ושפרוטזה היא חלק מטיפול. כאשר הגיע לאותו חדר אמר, כי הוא איננו רוצה פרוטזה, ואז הוא התהלך על ארבע. למעשה, הוא תכנן דמונסטרציה כיצד להיראות גיבור גדול. הוא עשה חשבון שכדאי לו המחיר הזה כדי להתקבל שם כגיבור.

מיד אחר כך ערכנו מכתב שהאיש מסרב לקבל פרוטזה למרות שרצינו לעשות לו. כמו כן כתבנו שהטיפול לא ישנה את מצב בריאותו, וכי אנחנו לא יכולים לעשות נגד רצונו את הדבר הזה. בזה נגמר הקשר שלנו. למנהל בית החולים יש דוקומנטציה, והוא רוצה לצלם הכל. גם אנחנו מצלמים הכל. הרופא סיפר לנו כי קודם לכן הקולונל היה משתף פעולה. הוא דיבר אנגליה די גרועה. זו הייתה כל הפרשה אתו.

מ. ידיד:

ברור שכולנו מלאי התפעלות ממה שאתם עושים. כל הברכות והסימפטיה המיוחדת לכם. אחם עושים הכל למען החולים הנכים.

האם יש לכם הנחיות ברורות לגבי נכי צה"ל לאחר שהם מסיימים את הטיפול שלכם? מה מגיע להם מבחינת זכויות? האם נכי צה"ל עוברים לטיפול אחר של צה"ל? (פרופ' פדה: משרד הבטחון עוסק בזה). אני יודע שיש נכים שיש להם טענות.

א. ורדיגר:

אני מבין שאי אפשר לבחון לגבי המקרים האחרונים. אבל, מהעבר - האם יש מעקב? האם אתם יודעים אם האנשים חוזרים לחיים למסלולם? באיזו צורה הם חוזרים למסלול חייהם? האם הם מסתדרים בעבודה? במשפחה? אני מתכוון למקרים הקשים. האם יש סטטיסטיקה של המעקב אחרי שהם משתחררים, אחרי שהם עברו את התקופה הקשה וכו'? איך הם נכנסים לחיי החברה, לחיים המשפחתיים? איך הם מתגברים על כל המשברים שהם עוברים?

ל. דיציאן:

רציתי ניגוד מוחלט בין ההודעה של שנת ~~השנים~~ הפצועים הסוריים שחזרו לסוריה, ובין ההודעה של קצין הרפואה. כיצד יכול להסביר בית החולים אתהניגוד המוחלט הזה בין שתי ההודעות?

י. בארי:

האם קיים מאבק בין חל-השומר ובין בילינסון בקשר לפצועי צה"ל, השיקום ויצרן הפרוטזות של גפיים ואחרים?

פרופ" פדה:

לגבי השאלה של המשכיות: למעשה, אנחנו צריכים לחלק את זה לשלושה - כאשר חייל נפצע ומגיע לבית החולים, עדיין הוא חייל. ברגע שמתברר שהוא לא ישוב לשירות הסדיר שלו, או ליחידה קרבית וכו' - הוא צריך אז שיקום, ואז צה"ל דואג לכך שמחלקת השיקום, אשר לידה נמצא אגף השיקוף של משרד הבטחון, תקבל אותו. הם מתחילים להתעניין בו.

ברגע שהוא משתחרר מבית החולים, אז הוא עובר למחלקת השיקום. כיום, השיקום הוא הרבה יותר חלק משהיה בעבר. אולם, ההשתלבות בחיים והמשך הטיפול אינם כה חלקים, כי יש פה עוד ענינים שיקומיים סדוריים, כגון: סידור בעבודה ועוד. כל אלה הנם דברים יותר קלים. הקושי הרבה ביותר הוא, שחייל כזה חייב להיות זמן ממושך בבית החולים. כאן, למעשה, אחד הדברים הקשים שנתקלנו במלחמה זו - זה המעקב של האיש אחרי שהוא עוזב את בית החולים. המעקב הזה חייב להיות צמוד, עוד בתחילת הטיפול בבית החולים. אני מניח שנגיע לשלב זה. מכל מקום, יש בזה קושי רב.

ד"ר רוזין:

הקשר שלנו עם משרד הבטחון התחיל מ-1968, כאשר קבלנו את הנושא של הקטועים. לשם כך פתחנו את המחלקה לקטועים, והיא פתחה ביום א' בבקר, וביום ד" אה"צ. הדבר הזה פועל טוב מאד. האנשים מרוצים, שכן הם מתקבלים מתי שהם יכולים לבוא, מבלי לקבוע לו מראש תאריך. אם הוא בא אחר צהריים, גם בשבילנו זה טוב.

לגרעין זה הצטרפה האוכלוסייה האחרת. מרפאות חוץ לקטועים פתוחות גם לאזרחים וגם לחיילים. הפציינט שלנו הכי מבוגר הוא החבר שניאורסון שהוא בגיל 84, והפציינט הכי צעיר זה ילד שנולד כך. בגיל 4 חדשים התחלנו לטפל בו.

במחלקה זו יש לנו מקרה עם טרטן, עם מחלות סקולריות ועוד. זה לא מעקב רפואי גרידה, כי שיקום נעשה ע"י צוות - רופא, פסיכולוג, עובד סוציאלי ועוד. אנחנו, למעשה, מסתכלים על הפרוטזה, ויותר הצוות מסתכל על השיקום מכל ענפים אלה.

אחרי 4 חדשים לאחר שקבלנו את הקטועים, אז חלק גדול מהם - 75% - השתחרר כבר. אנחנו כבר יודעים שיש אי התאמה בין התכנית שלנו ובין התכנית הבסיסית שהיחה בעבר בגלל מעקב סביבתי שיש בזה. אנחנו נותנים לו את ההדרכה כאשר הוא יוצא מבית החולים, ואז יש לו יועצים וכו'. למעשה, המעקב שלנו הוא די חזק בשטח זה.

אם קורה לחייל משהו בפרוטזה שלו, אז הוא מצלצל הנה, ואז קובעים לו את התאריך הקרוב ביותר.

ד"ר שטיינבר:

יש לנו מקרה של חייל עוד ממלחמת ששת הימים, אשר איבד גפה אחת - רגל עד הברך. ויד. הוא עובד ב"אמקור" עבודה של 8 שעות ביום. הוא מסתדר לבד, כי הוא איננו נשוי. הוא נוהג, וגם הולך די טוב. אולם, הוא טוען כי הוא עושה הכל לבד, וקד שמגיע למקום עבודתו, הוא מתעייף. לכן יש ברצונו לקצר את יום עבודתו לכדי מחצית. כלומר, יש ברצונו לעבוד 4 במקום 8 שעות. יש בזה גם אספקט נפשי, שכן הוא רואה בזה רחמנות מסביבתו. לכן הוא הגיע לכך שהוא רוצה לעבוד 4 שעות, ולא 8 שעות.

יש כמובן גם מקרים שליליים, שהפכו להיות מקרים של משרד הבטחון. הם טוענים שמגיעה להם תחנת דלק או עסק וכו'. מכל מקום, אנחנו רוצים להכניס את כל המקרים הללו למסלול חיייהם התקיין.

ד"ר שני:  
בהודעה שניתנה מטעם בית החולים אין שום סתירה, אלא שני דברים. השבויים הפצועים קבלו טיפול רפואי טוב. יתכן שישנם מקרים שהפצעים נבעו כתוצאה מעינויים. מכל מקום, נאמר במפורש שאנחנו מתייחסים אך ורק לטיפול רפואי, שניתן בצורה הוגנת.

הנה, היה מקרה של טייס שלא קבל מכות, ורגלו נכרתה למרות שהיה רצון לעזור לו. למקרה אחר היתה מגמה לעשות לו רה-קונסטרוקציה. על כל פנים, היתה מגמה מצד הרופאים לייחס טוב. גם אותם שבויים שעינו אותם, סיפרו שהיחס האישי מצד הרופאים היה טוב.

לגבי השאלה אם קיים מאבק בינינו לביין בי"ח בילינסון: אנחנו מקיימים יחסים טובים עם בילינסון. אין ספק שלפעמים יש התחרות במחלקות זהות. "קנאת סופרים חרבה חכמה" - אין בזה ספק. לעתים קיים דבר כזה. אבל זה לא חורג מהיחסים הטובים שלנו אחם.

לגבי השאלה על גפיים: לגבי פרוטזות אין מחלוקות וגישות, כי השיקום של קטועים נמצא פה. צריך לשפר את מצב הגפיים. ד"ר עצמון טען שצריך להיות סניף ליד בילינסון ושיהיה קשור לבית לונזשטיין בעניין הגפיים.

פרופ' פדה:  
בילינסון נכנס לזה רק בזמן מלחמה. שמעתם שיש פה 120 פרפליגים שנמצאים עכשיו בטיפול פעיל. כל היתר מסודרים. הם עובדים ויש להם גם משפחות. הם באים לכאן ומקבלים את המשך הטיפול והשגחה.

מ. יריד:  
כאשר נכנסנו לכאן, ראינו תנועה גדולה מאוד של כלי רכב. האם אתם לא יכולים לעשות נסיעה חד-סחרית?

ד"ר שני:  
פניתי כבר כמה פעמים למשרד הבריאות על מנת להרחיב את הכבישים וגם את מקומות החניה. ליד מחלקת המיום אנחנו מרחיבים את הכביש.

פרופ' פדה:  
כאשר בית החולים החדש יקום, יהיו גישות חדשות אל בית החולים, ואז אנחנו ודאי נתגבר על בעיה זו. אולם, עכשיו להתגבר על זה, לא נוכל.

היו"ר ח. גרוסמן:  
אני מודה לכם בשם כל חברי הוועדה, על הזמן שהקצבתם לנו. אנחנו יודעים שזמנכם יקר מאוד, שכן באותו זמן יכולתם לטפל בחולים ולהציל ככל שאתם יכולים להציל.

אני חושבת שהיה זה ביקור חשוב מאוד. ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת השביעית הייתה במרכז השיקום, וראתה שהכל היה בצריפים, והכל היה במצב גרוע מאוד. כמובן שזה היה לפני

מלחמת יום הכיפורים, ובכל זאת ראינו אז שרצוי שיהיה במהרה בית חדש עם כל הסידורים החדשים שצריך לשקום. אנחנו קיימנו דיון בוועדה על התלונות שהיו לגבי מרכז השיקום.

אנחנו באמת שמחים לציין - ומשונה לציין זאת - שהבטחתם וקיימתם, וזה ישנו. כמובן היינו מאושרים אילו המקום היה פנוי, (ללא קסועים).

קבלתי רושם שעל כל פצוע עובדים כמה וכמה אנשים. בצורה מקבילה היה כדאי להביא לידיעת הציבור.

האם אין דובר לבית החולים?

מ. גז:

הצניעות טובה לעבודת בתי החולים.

פרופ' פדה:

אם תפאחו את כל המיבנים החדשים, שעחם הם בשלבי גמירה, וחעשו מסיבה צנועה, הרי שלא נסרב להיות בשמחה.

היו"ר ח. גרוסמן:

תודה רבה.

חברי הוועדה הוסעו בחזרה לחל-אביב  
בשעה 13.00.