

פרוטוקול מס' 31

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים  
יום ג', ג' באב תשל"ד - 23.7.74, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:  
ח. גרוסמן - היו"ר  
ח. אבו-רביע  
י. בארי  
א. גבלבר  
מ. גז  
ל. דיציאן  
ח. זיאד  
ה. זיידל  
מ. ידיד  
א. נמיר  
מ. חריש  
ח. שמעוני  
פ. שינמן  
מ. פרידמן  
ב.צ. קשת

מוזמנים:  
ד"ר פרייס - משרד הבריאות  
ח. גור-אריה - משרד הבריאות  
נ. בן-דב - משרד הבריאות  
ב. שורץ - קופת-חולים הכלליה.

נציגי איגוד האחיות:  
ר. יזרעאלי  
ס. מסיון  
א. ויסוצקי  
ז. טל  
מ. איזיקוביץ  
צ. סייג

מזכירת הוועדה: ש. כרם  
רשמה: צ. ספרן

סדר היום: מעמדן של האחיות.

1291

(נתקבל: יום 24.7.74)

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

מעמדן של האחיות

על סדר היום סעיף כבד ונכבד - בעיית האחיות בישראל. הנושא היה בדיון ועדת השירותים בקונציה הקודמת מספר פעמים - בשנת 1968 אף הוצאו מסקנות שהונחו על שולחן הכנסת - וכמו כן התקיים בו לאחריה דיון במליאה, שאף בעקבותיו הונחו מסקנות כלליות ולא מסודרות כפי שמניחה הוועדה.

השאלה הנשאלת: מה גשתנה מאז מסקנות הוועדה, מאז הדיון במליאה? שאלה זו הופנתה אלי גם על ידי ארגון האחיות וגם ביוזמתה של חברת-הכנסת אורה נמיר, והצה הגענו סוף סוף לדיון בנושא זה.

ר. יזרעאלי:

ראשית כל אני רוצה להודות לחברי-הכנסת שיזמו את הדיון במליאת הכנסת - לחברת-הכנסת שושנה ארבל-אלמוזלינו ולחבר-הכנסת עקיבא נוף. אני רוצה להודות לחברי הכנסת שהתבטאו בדיון והביעו אהדה למקצוע האחות, לחשיבות שלו ולמעמד שלו, לשר הבריאות אשר פתח וסיים את הדיון.

לצערי, אני חייבת להסכים עם חברת-הכנסת חייקה גרוסמן, יושבת-ראש הוועדה, שכאשר מדפדפים בעתונות ישנה - ואינני הולכת עד שבות החמישים, שאז לא הייתי פעילה בהסתדרות האחיות - משנת 1964 נראה שהנושא חוזר כל פעם ורוב ההצעות שהועלו גם הפעם במליאת הכנסת הן הצעות ישנות-חדשות. הבעיה היא שהמצוקה הולכת וגוברת ונשאלת השאלה מה נעשה כדי לפתור אותה.

קראתי את דברי השר בפתחת הדיון, את הציטוט שלו על הפרדוקס בין ההתפתחות המדעית במקצוע הרפואה והציוד שאפשר לתת לנזקק והפער בין התפתחות זו ובין האפשרות לספק כוח אדם, אפילו בארצות עשירות, שיספק את השירותים האלה. זוהי נימה מאד פסימית וייתכן שהשאלה היא: מה גודל הפער ואיך אפשר לצמצם אותו? ולדעתנו אפשר לצמצם אותו. יכול להיות שהבעיה היא כלל עולמית, אבל בכל זאת ישנם מקומות שהדבר נראה אחרת. לפני כשנה וחצי הייתי במיור לימודים בארצות-הברית וביקרתי בשני מרכזים רפואיים - בניו-יורק ובבוסטון. בשני מקומות אלה - אינני מדברת על מקומות אחרים בהם לא הייתי - לא היה מחסור באחיות; להיפך - ישנה רוויה מסויימת באחיות. בשני המשרדים של שני המרכזים צלצלו אחיות שניקשו להתקבל לעבודה ונאמר להן: מצטערים, אין מקומות. מצב זה קיים במקומות גדולים בשנתיים שלוש השנים האחרונות והוא נוצר כתוצאה מעליית שכר ביכרת. כלומר, אם מסתכלים על הבעיה כמו שצריך מבחינת צרכי מקצוע הסיעוד - דיון לאחיות, שירותי עזר - הרי שיש פתרונות ואם רוצים לפתור את הבעיה חייבים לשנות את הגישה.

כאשר מדברים היום על מתן שירותים רפואיים סיעודיים אנחנו צריכים להבין שקיים שילוב בין כל השירותים המספקים שירותים לנזקק בבית-החולים, במרפאה ובקהילה. אין ערך לטיפול נמרץ בחולה בבית החולים אם לא נמשיך לעקוב אחריו ולספק לו את צרכיו כאשר הוא חוזר לביתו. אם לא נטפל בחולים במרפאות ובטיפולי מונע, נטלא את בתי החולים. אם לא נטפל בקשישים, בחולים הכרוניים, בחולי הנפש ובחולים במחלות ממאירות במסגרות החדשות שפתחנו בקהילה, הם יצטרכו לשכב בבית החולים. ברור שיש תלות בין השירותים השונים כאשר שירות אחד תלוי במשנהו וזקוק לו.

ההתפתחות העצומה שחלה בשטחי הרפואה השונים, ובעקבותיהם - בסיעוד, כמו היהירות השונות לטיפול נמרץ, הביחורים המסובכים, גיתוחי הלב וההשתלות, צורכים כוח אדם מיומן מצד אחד, תכנות הרבה יותר גדולה ממה שהיה נהוג מצד שני. השירותים השונים אשר פותחו בקהילה לקשישים, חולים כרוניים - כל אלה גם כן דורשים כוח עבודה מאומן נוסף. כלומר, העומס הולך וגדל ואנחנו נמצאים בפיגור - כפי ששמענו מאומדני הדרשות לתכנון כלכלי - של 1260 אחיות בשנה. השאלה היא כמובן: מאיפה ניקח את האחיות החסרות כדי לשמור על רמת טיפול באותה ופיתוח שירותי בריאות בהתאם לסטנדרטים הקיימים במדינות מפותחות?

ד. יזרעאלי:

ופה ברור לי שאם לא נשנה את הגישה ולא נדאה במקצוע הסייעוד מקצוע מועדף, שבו אנחנו חייבים ללכת לפתרונות בלתי שגרתיים - וטובן מאליו שהמדובר הוא גם בתקציבים - לא נפתור את הבעיה. אנחנו רואים כמה פתרונות לטווח קצר, שהייבים מייך להתחיל לטפל בהם, ופתרונות לטווח ארוך, שגם בהם צריך להתחיל לטפל היום, כי אם לא נתחיל היום לא נביע אליהם גם בזמן רחוק.

אנחנו מדברים על קיצור שעות העבודה. הכאנו דרישה זו בפני המעסיקים שלנו, גם בכנסת התייחסו לנושא זה כל חברי הכנסת שהשתתפו בדיון, אך לצערי מה שקיבלנו אינו מספק אתה דרישות שלנו ואין בו כדי למשוך אחרות לחזור לעבודה.

אנחנו חייבים לבנות מעוזות לילדי האחרות ליד מקומות העבודה. משנת 1964, מאז שמדברים על מעוזות, נבנו ארבעה מעוזות, לפי הודעת שר הבריאות, ועוסרים לפתוח את החמישי, שעה שלמעשה מעון אחד מתוכם הוא מעון שנבנה כבר מזמן, המעון בעפולה. ואם נותנים לאחות תוספת של 60 לירות ברוטו לאחזקת ילד במעון, הדי ברור לכולנו שהנטו שנשאר הוא בין 20 ל-30 לירות. מהו טכום כזה כיום אינני צריכה להגיד. זוהי אם כן גישה שאיננה נונה.

א. נמיר: יש פיזור שמשרד העבודה משלם עבור מעון.

ג. יזרעאלי: לא לאחיות.

דבר נוסף - דיור ליד מקומות העבודה, וברור לנו שאם מדברים על הקפאת הבניה זה יחול בוודאי גם על נושא זה. חייבים להשתתף בסכום כספי המוכר כעזרה לדיור לאחיות - דבר שעושים לגבי מקצועות אחרים. רק השבוע קראנו בעתון שלמורים נותנים הלוואות ההופכות למענקים כעבור מספר שנים. כך נוהגים גם לגבי עובדים סוציאליים. כלומר, יש גישה לפתרון הבעיה כאשר פסתכלים על המקצוע כמקצוע מועדף.

ב. צ. קשת: שם מדובר בעיירות פיתוח.

ג. יזרעאלי: אנחנו חושבים שיש לתת היכן שקשה להשיג אחרות.

כאשר בנו את בית החולים בצפת, בנו דיור לרופאים אבל לאחיות לא בנו. כלומר, אין הסתכלות מועדפת על המקצוע. מוכרחה לנוא עליה ניכרת בשכר האחות, בפסור במס הכנסה, בהקלות במס הכנסה. יש להכיר בהוצאה לעוזרת למטפלת כאשר עושים את חשבון מס ההכנסה.

יש לתת תמריצים לאחיות כדי שיילכו להשתלמות. זה מעלה את הסטטוס, את הפוראל ופגדיל את האפשרות לתת טיפול טוב יותר.

יש להביא לחלוקת עבודה רציונלית במקצוע הסייעוד, כאשר הפעולות הלא סייעודיות מבוזעות על ידי אנשים שאינם כוח סייעודי, כמו כוחות עזר, כמו פקידות מחלקה.

הפניית אחיות עולות חדשות למקומות שיש בהן צורך. יש מקומות בהם נמצאות אחיות שאינן מועסקות - כמו במגדל-העמק ובערד - שגם אי אפשר להסיע אותן למרחקים גדולים. לא ייתכן שבמקום אחד יישבו אחיות ולא יעבדו, ואילו במקום שני יחפשו כוחות עבודה.

לאחיות עולות, בעיקר לאלה הנאות מבריית-המועצות, חייבים לערוך קורסים מתאימים לפני ששולחים אותן לעבוד, כדי שהיקלטות שלהן תהיה טובה יותר.

חייבים להוסיף תקנים בכל הטוסדות שלנו לאחר שקיצרנו את שנוע העבודה. לא ייתכן שהאחיות תספוגנה זאת, כי אז אין ערך לקיצור והוא אינו יכול להתבצע.

ד. יזרעאלי:

מתן תמריצים מיוחדים לאחיות  
ההולכות למקומות בהם מתקשה השירות להשיג כוח עבודה סיעודי. כאן אני  
מתכוונת למה שנתנו למורים, לעובדים סוציאליים - דברים שהופיעו בעתונות.

במישות יתר בהעסקת אחיות במשרות  
חלקיות. זה קיים, אבל לא במידה מספקת. מצד שני, מתן תמריצים לאחיות  
העובדות במשרה מלאה.

אלה הם הפתרונות שאנחנו רוצים בהם  
לטווח קצר. אנחנו יודעים שיש אחיות שכיום יושבות בבית ושתבאנה לעבודה  
אם נעשה דברים אלה.

אנחנו מציעים חלק מן הפתרונות  
לטווח ארוך: הגדרת תפקידים וחלוקת עבודה במקצוע הסיעודי; בתי ספר עצמאיים  
לאחיות מוסמכות עם מסלול ללימודים אקדמאיים להעלאת רמת היידע, ההתמחות  
והסטטוס המקצועי; פיתוח בתי הספר המקיפים במגמת הסיעוד לאחיות ואחים  
מעשיים; מילגות ותמריצים לאחיות ואחים שירצו להשלים את השכלתם ממעשית  
למוסמכת וממוסמכת לאקדמאית במסגרות קבועות; שיפור המבנים הפיזיים והציוד  
בשירותים שיקלו על עבודת האחיות. אנחנו יודעים שבבתי חולים מסויימים  
המבנים והציוד הם במצב שכל פעולה סיעודית שם היא יותר קשה; עריכת סקרים  
מקיפים ויסודיים על הסיבות לנשירה מן המקצוע והסקת מסקנות לתיקון המצב.

האם יש נתונים על הנשירה? הינ"ר ח. גרוסמן:

לי יש. ח. גור-אריה:

אני מודה ליושבת-ראש שזימנה אותנו א. ויסוצקי:

היום לפגישה. אני מודה ליתר חברי-  
הכנסת ובמיוחד ליושבת-ראש הוועדה, שהיה ערך רב להופעתה בכנסת כמגינה  
על עניני החולים והאחיות גם יחד. אבל מההופעה הנפלאה של כולם, מהתמיכה  
של שר הבריאות, שפתח וסיכם את הוויכוח, עדיין רחוקה הדרך לשינויים  
שצריכים היו להיות מאז ועד היום.

המצב הוא קריטי גם לגבי האחיות  
העובדות, גם לגבי החולים וגם לגבי האוכלוסייה כולה הפונה למוסדות שלנו.  
העומס הולך וגדל מיום ליום, הרוגז הולך וגדל מיום ליום ויש ירידה בטיפול  
הן בחולה בבית-החולים והן באוכלוסייה הפונה למרפאות לבריאות הציבור.  
הציבור איננו יודע שאין אחיות, איננו יודע מדוע האחות יושבת בבית, אבל  
הוא בא לתבוע מאיתנו את המגיע לו. בחודש אוגוסט רוצות גם האחיות שהן  
אמהות לילדים קטנים לשבת עם הילדים בבית, לבלות איתם וגם לנוח. בבריאות  
הציבור לא יכולנו לסדר להן מילוי מקום - על כל פנים כך בתל-אביב-יפו -  
כי אין אחיות ברזרבה משום שעובדים מתחת לתקן. החלטנו שאת המרפאות לשירות  
הסוציאלי לא נסגור, את בתי ההחלמה לתינוקות שליד "טיפות חלב" לא נסגור,  
אך במקום שבו יש שלוש תחנות "טיפת-חלב" נסגור אחת. מכיוון שלא רצינו  
להפקיר את הנשים ההרות, את הנשים שצריכות ללדת ומבקרות ב"טיפת-חלב",  
הבטחנו שאותן נשים שהתחנה שאליה הן פונות במגרת תפנינה לשתי התחנות  
האחרות הסמוכות, והאחיות של אותן תחנות קיבלו על עצמן את העומס הנוסף  
על מנת לאפשר להן ולאחיות אחרות לצאת לחופשה. באחת השיחות הסברנו  
לנשים ההרות מה עליהן לעשות כאשר התחנה תהיה סגורה במשך עשרה ימים.  
נשים אלה כתבו מכתב לעתון - הן יודעות שזו הדרך להשיג להן - כתבו גם  
למנהל הכללי של משרד הבריאות ובמכתב הן דורשות לא לסגור שום תחנה כי  
על ידי כך מפקירים אותן. העתקי המכתב הגיעו גם ל"מעריב", גם ל"יריעות  
אחרונות" - ששם מובנים לפרמס מבלי שיבואו קודם כל אלינו לשאול על העניין.  
אבל עוד לפני שהספיקו לפרסם כבר ניתנה תשובה לעתונות בה אנחנו מסבירים  
שגם לאחות יש ילדים, גם היא צריכה לקבל חופשה ומבקשים סובלנות לגבי  
האחות שגם היא בן-אדם. הבאתי דוגמה זו כדי להמחיש איך האוכלוסייה  
מתנהגת אלינו, איך הסדינה מתנהגת אלינו, כאשר צריכים לפתור את הבעיות  
שלנו על מנת שנוכל לתת שירות.

אנחנו מקבלים משכורת יסוד עם כל  
התוספות בהתאם להסכם הכללי של כל העובדים, אבל עבור מעונות אנחנו  
מקבלים רק לוחזקת ילד אחד, והסכום שאנחנו מקבלים - 60 לירות. מסכום זה  
יורדות 32 לירות מס הכנסה ולאחות נשארות ביד 28 לירות. עובדת אצלי אחות

**א. ויסוצקי:**

בבית החלמה שיש לה תינוק בן שנתיים. היא רוצה לעזוב את העבודה מכיוון שאין לה סידור לילד. הודות לזה שיש לי ידידות בטוסדות הצלחתי במאמץ גדול לסדר את הילד במעון של ארגון אמהות עובדות, אבל לולא הייתי מתערבת, היתה התשובה שאין מקום, ובאמת אין מקום. אם רוצים לדאוג לבריאות העם, אם רוצים שיהיו אחיות ולא יסגרו תחנות, צריך למצוא פתרון מיידי לבעיה. הייתי פונה קודם כל לארגון אמהות עובדות, לויצ"ו המקסימים את המעונות, שישוייבו מספר מקומות במעונות בשביל אמהות העובדות כאחיות. עליהם לראות את האחות לפני הסקרה הסוציאלית, כי אנחנו אלה הדואגות שהמקרים הסוציאליים יקבלו את הטיפול, ואם אנחנו לא נדאג, מדובר בסכנת נפשות. האחות חייבת להיות הראשונה בתור למעון כדי לתת לה אפשרות לצאת לעבודה, ואם אין מעון יש לתת השתתפות כמפית לאחזקת הילד, לטיפול בו, כי האם יוצאת לשמונה-עשר שעות עבודה.

גם עבור נסיעה לעבודה יש לשלם לאחות. רוב האחיות גרות מחוץ לעיר - זוגות צעירים גרים לרוב מחוץ לעיר - והן צריכות להוציא כסף עבור הנסיעה הלך וחזור. את כל התוספות האלה - תוספת עבור נסיעה, עבור אחזקת ילד במעון - יש לתת לאחיות. הן מגיעות לאחיות מחוץ להסכם העבודה. אם יפתרו את הבעיות האלה, יש על מה לדבר.

יש גם פתרונות לטווח ארוך: כיום בת שמתקבלת לבית ספר לאחיות צריכה לבוא לאחר שסיימה 12 שנות לימוד. עלינו לתת לבית-הספר סטטוס אקדמאי ואז נוכל להעלות את המקצוע שלנו בין המקצועות האחרים, כי עדיין לא קבעו את מקומה של האחות בין המקצועות האחרים במדינה. אנחנו נמצאים במיטת סדום, מכיוון שאם מוסיפים לנו מייד נגדרים אחרים גם מקצועות אחרים. אבל אנחנו מקצוע מיוחד המועדף על כל המקצועות, כי מדובר בסכנת נפשות, בבריאות הציבור. על בית הספר לאחיות לקבל סטטוס אקדמאי, כפי שעשו לגבי עובדים סוציאליים, ואז נוכל להיצמד למקצוע הרופא - זו דעתי - נוכל להעלות את המשכורת ונצא ממיטת סדום שאנחנו נמצאים בה מבלי לגרור אחרים מקצועות אחרים.

אני מקווה שעכשיו, לאחר כל הבירורים - והשתתפתי בבירורים כאלה לפני שנים בחדר זה - לא יישארו הדברים על הנייר בלבד, אלא תהיה פעולה במידת מה, מהירה בטיפול בעניינים אקטואליים, על מנת להחזיק את האחיות העובדות ולהחזיר את אלה שאינן עובדות.

7 שעות עבודה שקיבלנו הן רק חלק ממה שאנחנו צריכות לקבל, כי יש אחיות שנהנו מהקלה זו כבר מזמן: אחות לאחר לידה, אחות לאחר גיל 58. בבתי-החולים קשה לעמוד במספר שעות זה, כי בכל זאת מדובר בשלוש משמרות. אם יתנו לנו 6 שעות עבודה, תהיינה ארבע משמרות והדבר יקל על הסיידור ויקל על האחיות לחזור לעבודה.

**3. סייג:**

כאשר אנחנו באים להתייחס למקצוע הסייעודי, אני חפשי, בין המונחים המסתובבים בארץ, את המונח שיהלום מקצוע זה: האם הוא בקרא מקצוע חיוני? האם הוא בקרא מקצוע במצוקה? או אולי מקצוע מועדף? עדיין לא מצאתי את ההגדרה. בכוון שמקצוע הסייעודי הוא נשי בעיקרו וידועים תנאי העבודה הקשים שאנחנו מציעים לחברותינו במקצוע: עבודה פיזית קשה ומתח נפשי רב. כדי למשוך את ציבור הנשים למקצוע עלינו לראות מה נעשה מבייבנו ומה אנחנו יכולים להציע לעומת מקצועות נשיים אחרים. אם נראה מה נעשה לגבי מורות, לבורגטיות, מבחינת סדרי העבודה, מבחינת המתח הנפשי, נראה שאין לנו במה לדבר אל לב האחיות שתשארנה במקצוע, אין לנו מה להציע בתחום זה.

אנחנו יודעים שכאשר המדינה מעוניינת למשוך אנשים למקצוע מסויים היא מגדירה אותו כמקצוע חיוני: צבא, משטרה, הוראה, עבודה סוציאלית, ולשם מושכים אנשים ביוזמת המשרדים.

**הי"ר ח. גרוסמן:**

תשאל את השוטרים מה הם חושבים על התנאים שלהם.

**3. סייג:**

אבל נותנים להם תמריצים.

סייג:

יש תמריצים הניתנים באזורי פיתוח, ובל אצלנו המצוקה היא לא רק באזורי פיתוח, אלא גם במרכז הארץ. במשך בריאות היתה הצעה להשתתף בדמי אחזקת דכב של האחות. האחות צריכה לחזור עבודתה לפעמים ב-11.00 בלילה, מאזור מרוחק, או עליה לחזור לשמידת לילה קשה לה להתגלגל בכנישים. קשה לה גם לנסוע בתחבורה שנותן המוסד, שעה ירכב המוסד צריך לעבור מסלול די ארוך להסעת העובדים. מסיבה זו עלתה הצעה של משרד הבריאות על השתתפות באחזקת דכב. אבל ההצעה נכנסה למיטת דרום, משום שסם הכנסה עלה על ענין זה בטענה, שעל אחזקת דכב שלא בתפקיד צריך להוריד מס הכנסה, ואם כך לא יישאר לאחות דבר. ההצעה נפלה.

בענין המעונות: אם האחות מקבלת 60 לירות כהשתתפות באחזקת ילד במעון, הרי זה לא עומד בפרופורציה לסכום שמקבלת פועלת תעשייה ממשרד העבודה לאותה מטרה.

היא מתפרנסת פחות.

א. נמיר:

הייתי מבקש מחברי הוועדה להמליץ על שני דברים: א. תכנון לטווח ארוך נכל מה שנוגע לשירותי הבריאות; ב. לטווח הקצר - מתן תמריצים מיידיים, כספיים, לאחות, בעיקר במקומות בהם נחוצות אחרות. אם ניתן למשוך בת צעירה למקצוע האחות על ידי כך שנותנים לה הלוואה שבמשך השנים, אם היא מתמידה במקצוע, הופכת למענק, הרי שזה יכול להיות תמריץ גדול.

ב. סייג:

היו"ר ח. גרוסמן: נניח שב"הדסה" יש מספיק אחרות ובאיכילוב אין מספיק אחרות. האם תיתן תמריץ לאיכילוב ול"הדסה" לא תיתן?

כן. יתנו תמריץ לאיכילוב.

ג. סייג:

אם ב"הדסה" יש יותר אחרות מאשר באיכילוב, עלינו לפתור את הבעיה באיכילוב כדי שהמצב ישתנה.

ד. יזרעאלי:

כאשר פתחה היושבת-ראש את הדיון היא הגדירה את הנושא כנושא כבד ונכבד. לפי הבעיות שהעליתם אתם בעצמכם, אנחנו אכן רואים שמדובר במקצוע כבד ונכבד, במקצוע שיש לו מכלול של היבטים, גם חברתיים, גם מקצועיים וגם אקדמאיים. אין ספק שהיבטים אלה פשוטים יותר וכולם משפיעים על הנושא לאו דווקא מהבחינה הכמותית של מספר האחרות שאנחנו זקוקים להן אלא גם מבחינת האיכות של האחות: איזה אחות אנחנו רוצים, מה יהיה היעד שלה, על מנת שתענה גם על האספקטים של הרפואה ושירותי הרפואה המוגשים לאוכלוסייה.

ה. פרייס:

אי-אפשר להתייחס אל נושא האחות כאל מקשה אחת. יש הבדל מהותי בין תפקיד האחות בבריאות הנפש, בבריאות הציבור ובבית-החולים. צריך לדון על כל התפקיד בנפרד, לשאוף לשיפור איכותו, כאשר העיקר הוא: מה אנחנו רוצים שתעשה האחות בעבודתה, מה איכות הסייעוד שאליה אנחנו רוצים להגיע.

אם אנחנו מניטים על הנושא בכללותו אפשר לחלק אותו למספר היבטים, שאחד החשובים ביניהם הוא גיוס כוח אדם חדש למקצוע, הפיכת המקצוע - על ידי שורה של פעולות - לאטרקטיבי יותר לכוך אדם שאותו אנחנו רוצים להפנות למקצוע זה בעתיד. אספקט שני - איך אוזנים בכוח האדם המצוי על מנת שלא ינשר. בשני היבטים אלה יש לפתח פולם קדימה ברחב ביותר לאחות שיאפשר לה התקדמות במקצועה, כאשר השלב הגבוה ביותר הוא השלב האקדמי שאליו שואפות האחרות להגיע. לא אתייחס לנקודות הקשורות למקצוע כמקצוע אקדמי, כי אינני רואה את מקצוע הסייעוד כמקצוע אקדמי, אלא כמקצוע יישומי בטיפול ובהגשת שירות, אם כי על גישה זו אפשר לחלוק.

עיקר הנושאים שהועלו כאן מבליטים את היעדר בין האינפורמציה שיש לגורמים הממשלתיים העוסקים בהגשת שירותי הבריאות והעושים על מנת לענות על כל השאלות שהועלו כאן, ובין מה שידוע לציבור, אפילו לציבור האחרות. אחד הדברים החשובים שיש להדגיש, שמשרד הבריאות

ד"ר פרייס:

או כל גורם ממלכתי אחר המגיש שירותי רפואה מודעים למכלול האספקטים שהועלו כאן ונעשות פעולות נמרצות למצוא פתרונות די מידיים לטווח הקצר וגם לטווח הארוך יותר, תוך תכנון שירותים רפואיים שלא ייתכן להגדיל אותם ללא סיעוד. אי אפשר לדבר על מקצוע הרפואה ללא אחיות. אני בטוח שבהמשך הדיון נביא באופן ברור את הדברים שאנחנו מתכננים לעשות.

גב' רות יזרעאלי אמרה שיש רוויה באחיות במספר מוסדות בארצות-הברית. גם אני חוזר מארצות-הברית וגם מארץ אחרת ואני יכול לומר שהבעיה של כוח אדם סיעודי איננה ספציפית למדינת ישראל, זו בעיה כלל עולמית, ואני יכול להביא דוגמאות מארצות נאורות אחרות שעל סנת להפעיל שירות מסויים הן חייבות לסגור שירות אחר כדי לקבל את כוח האדם. דוגמה מצרפת: כאשר פתחו יחידה לטיפול בחולי לב היו צריכים לסגור חצי מחלקה פנימית. ואפשר להביא דוגמאות מארצות-הברית, לא ממוסדות אוניברסיטאיים מאד מכוונים, מאד אטרקטיביים עם אפשרויות הרבה יותר גרובות, אלא ממוסדות קהילתיים. ואנחנו בארץ מדברים בראש וראשונה על רפואה קהילתית, כאשר אנחנו בטוחים שאי אפשר להסתמך על תוספת מיטות למדינת ישראל כתשובה למצוקת האישפוז. במוסדות הקהילתיים בארצות-הברית, אנגליה, צרפת, סקוטלנד קיים מצב קשה מהמצב הקיים אצלנו הן מבחינה כמותית והן מבחינת איכות האחות עצמה. איכות האחות בישראל - למעט בשירות לקשיש ובבריאות הנפש - גבוהה מאשר באנגליה, בסקוטלנד; היא מסוגלת להגיש שירות סיעודי טוב יותר מאשר בארצות אחרות, כולל ארצות-הברית.

מה התרומה של העלייה החדשה? ס. גז:

ד"ר פרייס: כפי שצויין מקצוע הסיעוד הוא מקצוע נשי, והאשה חלוייה בראש וראשונה בבעל. היא אינה יכולה להסתדר במשרה קבועה במקום מסויים אם הבעל מחליט לעבור למקום אחר. אם הוא עובר, היא עוברת אחריו. אותו הדבר קורה בשטח העלייה ולא דווקא העלייה מרוסיה או ממזרח אירופה. כאשר בוועות הקליטה הבינ-מוסדית אנחנו חייבים למצוא מקום עבור משפחת עולים, אנחנו צריכים לפתור בראש וראשונה את מכלול האספקטים החברתיים - דיור, בית-ספר, כאשר מקצוע הבעל כמפרנס הראשי הוא הקובע. ייתכן שאפשר היה להפנות אחיות מהעולות החדשות לאזור א' שהוא "במצוקת אחיות", אולם הדבר לא ניתן אם הבעל אינו מסתדר בעבודה באותו אזור. בליט ברירה קובעים שנראש וראשונה מסדרים את המפרנס הראשי, לאחר מכן מוצאים את הפתרון לאשה.

היו"ר ח. גרוסמן: מי קובע את זה? המשפחה היא שצריכה לקבוע.

ד"ר פרייס: דוגמה: האשה היא רופאה, הבעל עוסק באחד המקצועות - סנדלר, סייח או נגר. כאשר אומרים לאשה: אנחנו עומדים לתכנן עבורכם את הקליטה ולפי מקצועך יש לנו משרה עבורך בבית החולים פוריה, היא עונה: לא. תמצאו קודם כל משרה עבור בעלי, שהוא המפרנס הראשי, אני אסתדר אחריו. זה היה הסידור גם בארצם.

פ. פרידמן: אתה מצטט?

ד"ר פרייס: אני מביא דוגמה שנתקלתי בה.

יש פה בעיות חברתיות קשות ביותר למציאת פתרונות, ולא דווקא לגבי עולות חדשות, אלא גם לסטודים מקצועיים אחרים. לפחות מבחינת מה שהמשרדים המעורבים בקליטת עליה עושים, אנחנו חושבים שאנחנו פועלים בדרך הנכונה. האחיות נקלטות ברוב המקומות, אפשר לקדם אותן במקצוע ולהכין אותן על ידי קורסים, על ידי לימוד תוך כדי עבודה. ופעולות אלו נעשות. לעתים רחוקות קורה שלא נמצא פתרון לאחות מארצות אלה.

ח. גור-אריה: דווקא יש הרבה.

אחת השאלות שהייתה את הנושא היא -  
המצב בבתי החולים. אינני אומרת שצריך  
נשירת אחיות גדולה

יו"ר ח. גרוסמן:

התרכז רק בכך, אבל המקום הרגיש בכל המקום, ותרם גם בבתי החולים.

לא.

גור-אריה:

בכל אופן הייתי מבקשת להתייחס לנושא זה.

יו"ר ח. גרוסמן:

הנושא של החזרת אחיות לעבודה מקבל  
לפעמים משמעות מעל ומעבר למצב האקטואלי.

גור-אריה:

אנחנו מעריכים את הפוטנציאל של מספר האחיות עוד מלפני קום המדינה - ומשך  
זמן עבודתה של אחות הוא למעלה מ-30 שנה - בקרוב ל-17,000 אחיות. במעגל  
העבודה נמצאות כיום למעלה מ-14,000 אחיות, כאשר חלק מאלה שיצאו ממעגל  
העבודה או פרשו כבר לפני כן או עזבו את הארץ. אם אנחנו לוקחים מספר זה  
אנחנו רואים שבהשוואה לארצות אחרות, לרבות ארצות-הברית, אצלנו אחוז  
האחיות הנמצאות במעגל העבודה מתוך כלל הפוטנציאל הוא הגבוה ביותר.  
מובן שזה עדיין אינו פותר את המחסור.

הנתונים שלנו אומרים ש-6,000 אחיות  
נמצאות מחוץ לעבודה והאורך הממוצע של

י. בארי:

משך עבודתה של אחות הוא 3 שנים.

הנתונים אינם נכונים. מחקר שנעשה על  
ידי אוניברסיטת תל-אביב, בדאשור ד"ר  
קופת-חולים הצביע על פמוצע הרבה יותר  
של למעלה מ-20 שנות עבודה לאחיות.

גור-אריה:

הממוצע הזה נוצר על ידי זה שהוותיקות  
מפסיקות, אבל הצעירות אינן עובדות.

א. ויסמונטי:

על ממוצע של 3 שנות עבודה הצביע מחקר  
שעשינו ב-1962. אי אפשר כיום להמשיך

גור-אריה:

ולדבר על מספרים משנת 1962.

האם עשיתם מחקר חדש?

א. ויסמונטי:

כן.

גור-אריה:

המספר של 6,000 אחיות מחוץ למעגל

העבודה הוא גם כן מספר משנת 1962.

אני מבקשת להפנות את תשומת לבכם  
לחוברת "בדיאות הציבור" מספר 2, שנתפרסמה בנובמבר 1973 ובה מופיע מחקר  
אחרון שעשינו על נשירת אחיות צעירות מן המקצוע. המחקר האחרון מדבר על  
ממוצע של 28% נשירה של בוגרות צעירות בחמש השנים האחרונות, כאשר גם כן  
אין חלוקה שווה בין האזורים ובתי הספר השונים.

הייתי רוצה להצביע על מה שנעשה בכל זאת

בשנים האחרונות כדי להקטין את מספר הנשירות. העלו כאן את הבעיה של  
גמישות בעבודה חלקית של אחיות כגורם המונע נשירה. מתברר מן המחקר שהגשנו  
השנה שלמעלה מ-3,000 אחיות במערכת עובדות כיום עבודה חלקית, לעומת  
860 לפני שנתיים. כלומר, עשינו הכל בעניין זה להחזרת אחיות לעבודה  
ולהחזקת אחיות במספר רב בשירות. אבל לא היה בזה כדי לפתור את המצוקה.  
להיפך, ככל שיותר אחיות עובדות עבודה חלקית, חסר לנו פוטנציאל של כוח  
אדם מבחינת כיוסי כל הצרכים. כאן גם נכנסת היום הבעיה של קיצור יום  
עבודתה של האחות. קיצור שעות העבודה הוכנס לפועל מבלי שקיבלנו על כך  
כיוסי בתוספת כוח אדם. אחת מן התביעות של ארגון האחיות היתה צריכה להיות -  
כיוסי לעניין זה המופיע בהסכם. אך כאשר העניין אינו מופיע בהסכם, ברור לכם,  
חברי הכנסת, מהו הקושי להתחיל לספל בתוספת כוח אדם.

נראה לי שהבעיה כיום היא איך להגדיל

את ההיצע של כוח אדם סיעודי. לשם כך פיתחנו בשנים האחרונות תוכנית  
רחבה בגסיון למסוך למקצוע מספר רב יותר של אחיות; נכנסנו למערכת רחבה  
יותר של נסיונות חדשים ואף הכנסנו קבוצות אוכלוסיה נוספות, שבעבר לא

ח. גור-אריה:

היו בבחינת פוטנציאל מועמדים למקצוע. אוכלוסיה אחת - נשים מבוגרות, או מוטב לכנות אותן - נשים בעלות משפחה. התחלנו לפני שלוש שנים בנסיון לגייס למקצוע נשים אלה ונתגלתה תופעה מעניינת: נשים בעלות משפחה עם מספר ילדים, שילדיהן כבר גדלו במקצת ואין להן תעסוקה רבה, נענות לנושא זה. התחלנו בנסיון בתל-השומר והשנה הרחבנו אותו לחמישה מקומות נוספים: בתל-השומר 2 קורסים, בדמב"ם, באסף הרופא, באיכילוב, בחודרה.

באיכילוב?

א. נמיר:

כן, לאחיות מעשיות.

ח. גור-אריה:

כבר בשנה שעברה הגדלנו את ההיצע מ-280 בוגרות מעשיות בכל הארץ ל-396 בוגרות. כלומר, כבר בשנה שעברה היה גידול, מבלי שהבאתי בחשבון את השנה הזאת עם הפעלת חמישה קורסים נוספים.

אוכלוסיה שניה שנסינו להסב למקצוע - חובשים צבאיים. במסגרת זה"ל הם מקבלים הכשרה כחובשים, אולם לרוב הם נפלטים אחר כך מן המערכת למקצועות אחרים. נסינו לגייס גם אותם, קיימנו שני מחזורים, וכיום נפתח קורס שלישי בדובולו גיפו. מספר האנשים שם הולך וגדל.

איזה סטטוס הם מקבלים?

ג. יזרעאלי:

מעשיים.

ח. גור-אריה:

בשנים האחרונות נתקלנו בבעיה קשה של מחסור במועמדות לבתי ספר לאחיות מעשיות רגילות, מחסור שגבר והלך. בכדיקה מצאנו שהשינוי במדיניות משרד החינוך היתה לו השלכה גם עלינו. כלומר, המדיניות להחזיק את הבנות מספר שנים רב יותר במערכת החינוך הקטינה את הפוטנציאל של הפניות אלינו לבתי ספר למעשיות רגילות, כי בדרך כלל היינו מקבלות בוגרות בית ספר עממי למגמה זו. לפני כשנתיים הגענו להסכם על הפעלה משותפת עם משרד החינוך של מגמת סיעוד בבתי הספר המקיפים מקצועיים. בשנה זו קיימנו מגמה זו בשלושה בתי-ספר, בשנה הקרובה נקיים אותה בשמונה בתי ספר מקיפים מקצועיים. התוכנית היא תלת-שנתית, מעל לחטיבת הביניים, כאשר הבנות המסיימות זכאיות לתואר "מעשית", אם כי למעשה, מבחינת היידע והרמה המקצועית, הן עולות על האחיות המעשיות הקיימות. הנושא הזה הוא מאד נכבד, כי בנות אלה הן אחד המקורות שלנו להבטחת עתיד המקצוע. אנחנו באים אל הבת בגיל צעיר, יש לנו מרווח זמן להרחיב את הכשרתה ועל ידי כך אנחנו מעלים את הרמה השנייה במקצוע.

כדאי להדגיש שמגמת משרד הבריאות להעלות

את הרמה המקצועית מבחינת האיכות בכל הרמות, ומכאן גם מגמתנו הברורה לקידום האחות המוסמכת לרמה אקדמאית. וכאן אני הולקת על ד"ר פרייס: אין סתירה בין מקצוע יישומי ואקדמאי. יש הרבה מאד מקצועות יישומיים שהם אקדמאיים, לרבות הרפואה. יכול להיות מקצוע אקדמאי ויישומי, וכיום כל המקצועות האקדמאיים שואפים ליישומיות. התוכנית כבר עובדה לפני עשר שנים. השלב הראשון היה פתיחת פקולטה לאחיות באוניברסיטת תל-אביב, שמטרתה היתה להכין צוות של אחיות עם השכלה אקדמאית כדי שתוכלנה אחד כך למלא הן תפקידים של מורות והן תפקידים של אחיות אחראיות במינהל הסיעודי. לא ניתן להגיע לאקדמיזציה של בתי הספר לאחיות, אם לא יהיה לנו כוח הוראה אקדמאי. הנה ועדה נכבדה זו החליטה על אקדמיזציה של הריפוי בעיסוק, אבל כאשר רוצים לבצע זאת, אין כוח אדם אקדמאי. אנחנו התחלנו בצורה שונה: החלטנו, כצעד ראשון, על הכנת עתודה של אחיות בדמה אקדמאית. כיום יש למעלה מ-300 אחיות בעלות תואר אקדמאי, כאשר עשרות רבות עושות את התואר השני. זו התשתית שהכנו לקראת אקדמיזציה של הסיעוד בבתי הספר למוסמכות. אני יכולה לומר שאנחנו מתקדמים לקראת מסרה זו בשלבים. ב"הדסה" ירושלים ייפתח בעוד שנה בית הספר הראשון המגמה תואר אקדמאי. נוסף לכך יש הסכם עם אוניברסיטת תל-אביב שמקצועות מסויימים שיימדו בבית הספר לאחיות מוסמכות יקבלו הכרה על ידי האוניברסיטה. אנחנו רואים זאת כשלב, כאשר תוך מספר שנים מגיעים לאקדמיזציה שלמה של בתי הספר לאחיות מוסמכות.

ח. גור-אריה:

בד בבד אנחנו הולכים לשינוי חוכניות הלימודים בבתי הספר הקיימים למוסמכות במגמה להפוך אותם לבתי-ספר עצמאיים. לומר, להפסיק את הזיקה של בית-הספר כמספק שירות לביח-החולים ולהפוך אותו למוסד חינוכי המכשיר את האחות לתפקידה. מלבד בית-הספר במתכונתו זו הקיים באשקלון, אנחנו מצופים בשנה זו את בתי הספר בבילינסון ובחל-השומר, ובשנה הבאה שני בתי ספר נוספים - את רמב"ם וחל-גילויים. בית-הספר בחל-גילויים יהיה גמור כאשר בית-החולים שם יהיה גמור. ביקשנו לזרז את ענין בית הספר.

לגבי אחיות עולות: קלטנו השנה 1,200 עולות חדשות אחיות, חלקן מוסמכות, חלקן לא מוסמכות.

מ. גז: מה אחוז המוסמכות?

ח. גור-אריה: החלק הגדול מוסמכות בארץ, אך עדיין לא קיבלו הסמכה אצלנו.

ל. דיציאן: כמה שנות לימוד דרושות בחוץ-לארץ כדי להכשיר אחות?

ח. גור-אריה: יש לנו ועדה העוסקת ב-45 ארצות.

ל. דיציאן: איך זה ברוסיה?

ח. גור-אריה: ברוסיה יש שתי קבוצות שאנחנו קולטים אותן: מצייסטה - לאחר שנתיים לימודים, ופלצ'ר,

ואני מדברת בהכללה כי יש עוד קבוצות. יש, למשל, בוגרות מגמה לפילולוגיה עם סיעוד, או בוגרות מגמה לפסיכולוגיה עם סיעוד ואנחנו מתלבטים כיצד לסווג אותן. מכיוון שאין להן עבודה בפילולוגיה או בפסיכולוגיה הן מגיעות לסיעוד בלי יידע. כמו כן יש חת-קבוצות. אנחנו בודקים את האחות בדיקה כללית כדי לראות עד כמה היא מחאימה לנו, אבל בנוסף לקורסונים הפורמליים נסינו, בשנה האחרונה, לחת לכל העולות-האחיות הנקלטות תקופות אוריינטציה כדי להכין אותן לקליטה במקצוע. הדבר נעשה במשולב עם משוד הקליטה.

ל. דיציאן: למעשה היא לא מגיעה למינימום שנות הלימוד הנדרשות כיום בארץ מאחות מוסמכות.

ח. גור-אריה: לא שנות הלימוד קובעות, אלא חוכן הלימוד.

פעלנו לשינוי חוכניות הלימודים בבתי ספר לאחיות בכללותם וברוב בתי הספר לאחיות מסיימים כיום, עם השינוי, לאחר פחות משלוש שנים. הכנסנו דבר נוסף - תקופת סטאז', וחוכנית האוריינטציה לגבי אחיות-עולות כוללת אותה תקופת סטאז'.

לפלצ'רים אנחנו נותנים חוכנית השלמה של 4 1/2 חודשים. להם לא חסר הידע הרפואי והשניים, אלא הידע הסיעודי. לפני שנתיים קיימנו קורס אחד, השנה קיימנו 3 קורסים מקבילים בעת ובעונה אחת: 1 בחל-השומר, 1 ברוטשילד, 1 בהדסה ירושלים. עכשיו אנחנו מוסיפים עוד שני קורסים: בבית-מאיר ובאשקלון. אנחנו מנסים לחת קורסים באותם מקומות שידוע לנו שיש בהם אוכלוסיה של עולים חדשים.

לגבי מעונות: מאז שהנושא הועלה בדיון במליאת הכנסת קיבלנו חמיכה מכל הגורמים לצאת לפעולה הרבה יותר נרחבת בענין המעונות. אני רוצה להודות לכנסת, כי הדבר השפיע גם על הקצבת התקציב על ידי האוצר וגם על נכונות גורמים מסויימים לסייע. נכון שבשנים עברו לא נעשה הרבה, אבל יש חזוזה ניכרת מאז בחודשים האחרונים.

מ. ידיד: למשל?

ח. גור-אריה: פתחנו מעון באשקלון. איננו מסתמכים רק על בניה חדשה, אלא מנסים לשפץ מבנים כדי לזרז את הקמת המעונות. בבילינסון הוגדל והורחב המעון. יש חוכנית להרחבת המעון בחל-השומר. נבנה מעון בצפת, ובאותו מקום שנבנה, נבנו גם מגורים לאחיות. בשירותים הכלליים שנבנו לרופאים בצפת יש שריון לשירותים גם לאחיות. קומת הקרקע של בית הספר בצפת הפכה למעון, קומה נוספת - למגורים לאחיות.

בניית מעון ליד בית החולים אינו פותר את הבעיה בכל המקומות ועלינו למצוא סידורים המותאמים לפיזור האוכלוסיה. כלומר, באשקלון או בצפת, שבהן פיזור האוכלוסיה הוא קטן, פותר מעון ליד בית-החולים את הבעיה, אבל לא ניתן לעשות זאת בערים הגדולות, שבהן הפיזור

ח. גור-אריה:

גדול. הגענו איפוא להסכם עם גב' זוהר קרתי ממשרד העבודה שגם בבניית מעונות וגם במעונות הקיימים תינתן עדיפות לאחיות ואף יצא חוזר בענין זה מטעם גב' זוהר קרתי לכל המעונות הקיימים.

גם בבניה בעתיד יובאו נחונים אלה בחשבון, וכאן אני רוצה להגיד שאנחנו הולכים לחפש אחר פתרונות נוספים. המעונות, כפי שהם היום, אינם פותרים את הבעיה מבחינת כיסוי גילאי הילדים. אם אנחנו רוצים שהאחות תפסיק את עבודתה למכסימום חצי שנה ולא יותר, עלינו למצוא פתרונות יותר בכיוון של ילודים ופעוטות. גם השעות בהן פועלים המעונות אינן עונות על הצרכים שלנו ואנחנו צריכים ללכת לפתרונות של מעונות הפועלים יותר שעות במשך היום. יש אוכלוסיות נוספות, כמו ילדי בתי הספר. לילד החוזר מכיתה א' בשעה 12.00 אין סידור. בענין זה פעלנו בחודשים האחרונים בשני כיוונים: 1. הגענו להסכם עקרוני עם משרד החינוך שבמידה שנוביא נחונים על אחיות עם ילדים במקומות מסויימים, יהיו מוכנים להגיע ליום לימודים ארוך. 2. לנסות לפתוח, במידה והדבר יהיה אפשרי, ריכוזי ילדים כאלה ליד בתי החולים. העברנו, לשם כך, סקר בין האחיות בארץ שבו שבע אלטרנטיבות וביקשנו מכל אחות לסמן לגבי כל ילד את האלטרנטיבה הנראית לה כטובה ביותר לסידור הילד שלה. כשנקבל את עיבוד הנתונים נוכל לראות מה המצב האקטואלי בשטח.

השתתפות בנסייעת אחיות: הדבר לא הוכשל בגלל

מס הכנסה.

כך נמסר לנו על ידי מר ריפחין.

צ. סייג:

ח. גור-אריה: האחיות מקבלות השתתפות, אבל הוויכוח עם האוצר הוא על גובה ההשתתפות. על 17 אגורות לקילומטר אין ויכוח. הוויכוח הוא על כך שדרשנו יותר.

יש הוצאות נסיעה באוטובוסים.

א. ויסוצקי:

ח. גור-אריה: הגענו עד למענק של 85 לירות, לא 10 לירות. במרחקים מסויימים יכולות אחיות לקבל מענק

עד 85 לירות.

מה המרחק?

מ. פרידמן:

25 קילומטר.

ח. גור-אריה:

בקשר לחמריצים שיש לתת לאחיות כדי לקדם אותן מבחינה מקצועית: כבר עשר שנים נותן משרד הבריאות תמריצים לקידום אחיות מעל ומעבר למה שניתן במקצועות אחרים. אחות עובדת משרד הבריאות היוצאת לאיזו שהיא השתלמות ממשיכה לקבל את משכורתה המלאה בזמן ההשתלמות אפילו אם ההשתלמות נמשכת שנתיים-שלוש. כל אחות ושאינה זוכאת להשתלמות, ומספר השתלמות מגיע בשנים האחרונות לאלפים בכל הרמות. למדינה זו הוצאה כפולה: אנחנו גם ממשיכים לשלם לאחות את משכורתה וגם משלמים למוסד עבור העסקת עובד ארעי במקומה. נוסף לכך יש גם השתתפות בשכר הלימוד. 75% בלימודים אקדמאיים. כלומר, האחות מקבלת גם משכורת, גם שכר לימוד, גם אש"ל. אינני יודעת אילו חמריצים נוספים אפשר לתת.

דיברו על חמריצים לעבודה לא על חמריצים להשתלמות.

היו"ר ח. גרוסמן:

דיברו גם על חמריצים להשתלמות.

ח. גור-אריה:

הביאו כאן מספרים מהושות לחכנון על 1260 אחיות הנחוצות כל שנה. אלה שוב נחונים לא נכונים. יש היצע של יותר מ-1260 אחיות. יש לנו 780 בוגרות מכל בתי הספר לאחיות מוסמכות כל שנה, נוסף לכך יש קליטה של עולות חדשות, וכל זה מכסה למעשה את הביקוש. הבעיה היא שהמחקר הוא דינאמי. כלומר, ההיצע אינו מדביק את הביקוש. הדבר אינו נובע מגידול האוכלוסיה בלבד, אלא הוא נובע משינויים והתפתחויות רפואיים. הבעיה הקריטית שלנו לאור ההתפתחויות הרפואיות והמדעיות היא המחסור באחיות מוסמכות ברמה הגבוהה ואנחנו נמנים עם האוצרות הכמעט יחידות שבהן הפרופורציה בין מוסמכות למעשיות היא הפוכה לזו. הדגש שלנו צריך להיות - איך לשנות פרופורציה זאת, כי זו הנקודה הקריטית שלנו. כל המאמצים שלנו יצטרכו ללכת בשנים הבאות למחן עדיפות בפיתוח בתי ספר לאחיות מוסמכות.

וכל התוכניות בשנים האחרונות היו לגבי מעשיות.

צ. סייג:

א. גור-אריה:  
החקירה היא שפיתוח כזה יביא לנו קבוצות גדולות של אוכלוסייה בפורטנציה, שכיום אינה מגיעה למקצוע זה. זו גם אחת הסיבות לאקדמיזציה. אנחנו רואים גם היום התאוששות, כאשר יש היענות טובה לבחי ספר לאחיות. בבחי ספר מסויימים אנחנו צריכים לסגור את ההרשמה.

ז"ר ח. גרוסמן:  
בחי ספר למוסמכות?

א. גור-אריה:  
כן. כיום, כשאנחנו הולכים לקראת שחרור בחי הספר לאחיות מן המסגרות המיושנות, המסורתיות, כאשר אנחנו מקבלים תלמידות ללא מגורים בפנימיה, גם העניין הפיזי אינו מהווה בעיה והבנות באות.

י. בארי:  
מה התשכלה הנדרשת?

א. גור-אריה:  
12 שנות לימוד.

הבעיה הרצינית שלנו היא בעיית כוח הוראה. נעמוד השנה בפני בעיות של אי הפעלת תוכניות בגלל מחסור בכוח אדם הדוכתי. בשנה האחרונה פתחנו סדנאות וקורסים מזורזים לאחיות כדי להכין אותן להכשרה והוראה. נעשה זאת גם בשנה הבאה.

א. נמיר:  
ביקשתי להזמין את שר הבריאות לישיבה ואני מאד מצטערת שהוא לא בא משום שאני רואה בבעיית האחיות את אחד הדברים הקשים ביותר גם היום, אבל ביחוד לטובת הארוך של כל מערכת הבריאות בארץ.

אני קצת מצטערת על כך שנציגות איגוד האחיות לא החמקו בנושא של בחי החולים. אינני מזלזלת בנושאים אחרים או פחות מחשיבה אותם, אבל גם בהצעה לסדר היום בכנסת וגם בבקשה שעלתה כאן בוועדה ביקשנו להתייחס במיוחד לנושא זה. אני רואה זאת כחמור ביחוד לאור מלאכת הבניה ומערכת הבניה העצומה של מרכזים רפואיים ובתי-חולים בארץ. אינני יודעת מי יעבוד בהם ואינני יודעת אם נוחתים די את הדעת על כוח העבודה של האחיות שבלעדיו - עם כל הפרופיסורים והרופאים הגהדרים ביותר - לא יוכלו להפעיל אף אחד מהמוסדות האלה.

על נושא המעונות לילדי אחיות: צודקת חסיה גור-אריה שאי אפשר לעשות בעניין זה הכללות. לפני ארבע שנים שכרנו בית כדי לשפץ אותו ולהכשיר אותו כמעון לילדי אחיות שיהיה פתוח משש בבוקר עד שש בערב, עם הסעה מסודרת. ערכנו סקר לעניין זה בין עובדות שלוש בתי-חולים עירוניים - בית-החולים לילדות בקריה, איכילוב, הדסה, ונושמו למעלה מ-100 אחיות. ביום שפתחנו את המעון, באו 2 ילדים. האחות היא קודם כל אם, ואם היא צריכה לבוא מבתי-ים או מחלון, היא לא תעיר את הילד מוקדם בבוקר. העניין מסובך, אבל זה לא אומר שכאשר בונים כיום מרכזים רפואיים כל כך גדולים לא צריך לתכנן מראש - כפי שמתכננים מראש מעבדות ואחיות שירותי בתי-החולים - גם מעון, כי יש בבתי-החולים ציבור גדול של נשים עובדות: רופאות, אחיות, לבורנטיות ועוד.

אשר להשתתפות באחזקת ילד במעון, ובעניין זה הערתי לצבי סייג שפועלות משתכרות פחות מאחיות: במשרד העבודה נקבעה חקרה של 900 לירות. מי שמשתכרת במשק הישראלי עד 900 לירות מקבלת מענק של 50 לירות ממשרד העבודה כהשתתפות באחזקת ילד במעון. אני חושבת שיש כאן מקום לערוך מאבק, לגבי היחידה לתעסוקת נשים במשרד העבודה, שנושא כמו אחיות חייב להיכלל במסגרת זו גם אם משכורתן גבוהה יותר מהחקרה שנקבעה.

לפני הישיבה בדקתי את המצב בבית-החולים איכילוב ומצאתי ששם המצב החמור ביותר.

ה. זיידל:  
לא לפי דעת שר הבריאות.

א. נמיר:  
אני חושבת שמה שקורה בקשר לאחיות בבית-החולים איכילוב הוא אחד הדברים החמורים, וחבל שהשר איננו. העובדה שבאיכילוב עובדות האחיות 40 שעות במקום 45 שעות - ואינני מקבלת את דברי רות יזרעאלי שזה לא הישג, זה הישג - לא

א. נמיר:

הביאה לבית החולים אף אחות נוספת אחת, תופעה אחרת: אחות יכולה לעבוד שני לילות בשבוע וחמורת 8 תורנויות לילה כאלה בחודש היא משתכרת נטו 850 לירות. ברור שהיא מבכרת לעבוד בסידור זה אם עבור עבודה מלאה ביום היא מקבלת רק 200 לירות יותר.

הבעיה היחידה היחידה היא שאין חכנון של כוח עבודה - ואני מדברת על אחיות מוסמכות - לעתיד. לדוגמה: ליד בית-החולים איכילוב יש בית-ספר לאחיות. יש בו 120 תלמידות וכל שנה מסיימות 30. אבל הן שייכות לפול כללי, ואם רואים 5 מהן באיכילוב, זה יום חג. בונים מרכז רפואי, המתוכנן ל-800 מיטות, שיהיה מוכן בעוד 5 שנים, אבל בד בבד עם בניית בתי החולים, עם בניית המרכזים הרפואיים - זאת הרגשתי - אין במשרד הבריאות חכנון לנושא האחיות. אם את זה לא יעשו, יהיו כל הדיבורים והבירורים שלנו, כל ההחלטות וההכרזות על הטבות דברים שוליים בלבד שלא ירפאו את הנושא עצמו. אם בונים כיום מרכזים כאלה, אם מוציאים סכומי כסף כאלה, חייב להיות בית ספר לאחיות ליד כל בית-חולים, חייב להיות מעון ליד כל בית-חולים, חייבים להיות מגורים לאחיות. אם לא נדאג בנושאים האלה לטווח ארוך, תחלופנה חמש שנים עוד לפני שנספיק להסחוב והמצב יהיה קטסטרופלי.

הייתי מבקשת לקבל רשימה של המרכזים הרפואיים - היכן נבנים בתי ספר לאחיות, היכן נבנים מעונות ליד בתי החולים.

י. בארי:  
כיצד משפיע הצעד, שחסייה גור-אריה כינתה אותו כפניה אל קבוצת אוכלוסיה שבעבר לא סיפקו מועמדות, וקיום הקורסים המזורזים על איכות האחות כיום? אחד הדברים המדאיגים, בנוסף למחסור המידי, הוא - וייתכן שזה רק רושם או חחושה - שהאחות של היום איננה אותה אחות שהייתה לפני עשרים שנה.

ב. שורץ:  
היא לא צריכה להיות.

י. בארי:  
האם חל שיפור בכל הנושא במשך ששת החודשים האחרונים, הוזה אומר - מאז שהונהג, במידה שהונהג, קיצור שעות העבודה? האם יש לכך כבר חוצאות?

ל. דיציאן:  
מטרידה אותי בעיה מחמסית: חסיה גור-אריה אמרה שמשרד הבריאות או מוסדות הבריאות קלטו 1,200 אחיות עולות, בנוסף לכך נוספו מבתי הספר לאחיות עוד 850 אחיות. לפי חשבוני המספר מגיע ליותר מ-2,000 אחיות בעוד שהביקוש היה ל-1,250. אם כן, צריכות להיות כ-800 אחיות מחוסרות עבודה. מהו ההסבר?

שמעתי מאחד המומחים בארגון בתי חולים מהידועים והמקובלים במדינה - ואינני רוצה לקרוא בשמו - שהוא פיתח תאוריה לפיה החפקוד כיום באחיות אינו מתאים למצב כוח האדם העומד לרשות מוסדות הבריאות. הרבה תפקידים שממלאות כיום אחיות מעשיות אפשר להעביר לעובדי עזר לאחר קורסים נוספים של חודשיים-שלושה, מצד שני - העברת תפקידים, שממלאות היום אחיות מוסמכות, לאחיות מעשיות עם נסיון מסויים ולאחר קורסים לחפקוד מסויים. אותו מנחה הסביר שלפי דעתי יכולות אחיות מעשיות למלא גם חלק מתפקידי אחיות חדרי ניתוח לאחר שיקבלו הדרכה מיוחדת ועל ידי כך ניתן לשחרר אחיות לתפקידים פוה-רפואיים. אני רוצה לדעת מה עמדת משרד הבריאות לגבי רעיונות אלה.

הוסבר לנו כאן שחותרים לאקדמיזציה של מקצוע האחות. מצד שני, במה שנוגע לאחיות עולות חדשות, נוחנים תואר של אחות מוסמכת גם לכאלה שמבחינת הכשרתן המקצועית רחוקות מלהתאים לקריטריונים של אחות מוסמכת כיום במדינה. איך מחייבים שני הדברים?

פ. שינמן:  
בסדר היום של הישיבה נאמר "מעמדן של האחיות" ואילו אנחנו גלשנו הרבה מעבר לנושא זה.

היו"ר ח. גרוסמן:  
הכוונה היא לבעיית האחיות, לאו דווקא למעמדן.

פ. שינמן:  
אני מתאר לעצמי שנציגי האחיות רצו בראש וראשונה להביא בפנינו את מעמדן של האחיות מבחינתם, בעוד שאנחנו רצינו לדון דווקא על המצב כשלעצמו על יסוד המחסור

שינמך:

וקיים באחיות - איך מחכננים את המצב לטווח קצר ואיך מחכננים אותו לטווח רחוק יותר. ברור שהא' בהא' חליא: אם נוכל לשפר את מעמדן של האחיות, בביא לכך שנוכל למלא גם את המחסור. לאור כל מה ששמענו ולאור כל מה שנכתב ההרגשה היא שקיים מחסור חמור, והייחודי רוצה לדעת: האם ההרגשה זו נונה? האם באמת המחסור חמור כל כך? האם יש תקווה שכל אותן הצעות הוצעו ויוכלו להביא למילוי המחסור תוך שנה שנתיים, או שנעמוד אז באותו צב שבו אנחנו עומדים עתה? אם נדע מה המצב העכשווי ומהם הסיכויים נחיד, לאור ההצעות שהוצעו, נדע מה עוד להציע כדי למצוא פתרון למצב קשה, שאין חולק על כך שהוא קשה.

ז. זיאד:

הבעיה היא חמורה מאד לטווח קצר וארוך, אך אינני יכול להגיד אם זו בעיה עולמית או בין-לאומית. נראה לי שהמפתח לכל העניין הוא לא רק בצעדים שעליהם נמסר לנו כאן - קורסים, מעונות, שגם חשבוים, אלא דרוש להם תקציב רב. כל הבעיות של שכר, השתתפות בדמי נסיעה, בניית מעונות, בניית דירות, כדי למשוך כוח אדם חס למקצוע, הן בעיות שדורשות תקציב וצריכים חשוב גם בכיוון זה.

מה המצב בסקטור הערבי? כמה אחיות יש בסקטור זה? אני יודע עשרות כפרים שאין בהם אפילו מרפאה.

היו"ר ח. גרוסמן:

אינני סבורה שאפשר להפריד בין נושא מעמד האחיות, מסלול קידומן וחנאי עבודתן ובין בעיה של מחסור באחיות בארץ, אם כי לא חמיד שני הנושאים חופפים. יכולה להיות אחות בעלת מעמד טוב, חנאי עבודה טובים, שחחליט בכל זאת שהעבודה קשה מדי ואינה כדאית. נשים נושרות מהרבה עבודות, ובמיוחד ממקצוע זה המצריך עבודה במשמרוח ומתח נפשי.

שמענו מנציגי משרד הבריאות שישנה התקדמות בכמה חומים - אם כי לנציגי איגוד האחיות יש השגות על כמה דברים שהושמעו - אבל בכל זאת הייתי מבקשת ממשרד הבריאות להביא לנו לישיבה הבאה צילום של המצב גם בבחי החולים וגם במרפאות, ולפי חלוקה מקצועית. אנחנו יודעים שעם הכנסת המיכשור, הטיפול הנמרץ וטיפולים נוספים שלא היו בעבר קיימת גם בעיה של כוח אדם מיומן. גם בתחום זה הייתי מבקשת צילום המצב על כל ההיבטים.

מהי התחזית לאור גידול האוכלוסיה בטווח השנים הנראה בעין, לאור פיתוח השירותים, בניית מוסדות חדשים ופתיחתם? מהן התוכניות כדי לא לפגור אחר הפיתוח הזה בתחום הדמוגרפי ובתחום השירות?

ל. דיציאן:

הייתי מבקשת שתיתן לנו אינפורמציה שוואתית עם מדינות אחרות בקשר ליחס שבין אוכלוסיה לאחיות.

היו"ר ח. גרוסמן:

בשאלה שהעלה חבר-הכנסת זיאד אני נתקלת לעתים קרובות בסיוורים בכפרים הערביים. האם זה בא כתוצאה מחוסר כוח אדם סיעודי או שיש נימוקים נוספים? אני מפנה ואלה זו בעיקר לקופת-חולים.

אח החשובות לשאלות ואח השגות איגוד האחיות על דברי נציגי משרד הבריאות נשמע בישיבה הבאה.