

פרוטוקול מס' 32

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', י"א באב תשל"ד - 30.7.74, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ד
ח. אבו-רב"ע
י. בארי
ס. גז
ל. דיציאן
ת. זיאד
ס. חריש
א. נמיר
ס. פרידמן
ב.צ. קשת
ח. שמעוני
פ. שינמן

מזמנים:
ד"ר פרייס - משרד הבריאות
ח. גור-אריה - משרד הבריאות
ג. בן-דב - משרד הבריאות
ס. לובצקי - משרד הבריאות
ב. שורץ - קופת-חולים הכללית
ד. יזרעאלי - איגוד האחים
ס. מטיוך - איגוד האחים
א. ויסוצקי - איגוד האחים
ז. טל - איגוד האחים
ט. איזיקוביץ - איגוד האחים
צ. סייג - איגוד האחים

מזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א. מסקנות ביניים של הוועדה בענין "עתידו של בית-החולים פוריה".

ב. מעמדן של האחים.

-1354-

(נאסר ג-5.8.74)

אני פותח את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. מסקנות ביניים של הוועדה בענין "עתידו של בית החולים פוריה"

את סעיף ד' יש לנסח בדרך השלילה: לא תבוצע כל חוכנית לשינוי יעדן של המחלקות בבית-

ב.צ. קשת:

החולים בטרם תובא לפני ועדת השירותים ובטרם תקויים התייעצות עם ראשי המועצות המקומיות באזור.

יש למחוק את כל הפרק הפותח במלים "בעקבות הסיור".

מ. ידיד:

בהחלטת ועדת השירותים יש לכתוב: אין כל

חוכנית לסגור את בית החולים פוריה. הנושא נמצא בדיון ועדה מקצועית מיוחדת שתביא את המלצותיה תוך שבועיים מהיום לפני ועדת השירותים הציבוריים ותקיים בירור עם תושבי האזור.

למה אהה מציע נוסח אחר מהכתוב פה?

היו"ר ח. גרוסמן:

אני רוצה לרכז את כל הדברים במשפט אחד ולא לפצל אותם לכמה משפטים.

מ. ידיד:

יותר טוב שנתמצת את ההחלטה: "ועדת השירותים הציבוריים החליטה בתום הדיון לרשום לפנייה את דברי שר הבריאות לאמור: אין כל חוכנית לסגור את בית החולים פוריה. הנושא נמצא בדיון ועדה מקצועית מיוחדת שתביא את המלצותיה תוך שבועיים מהיום לפני ועדת השירותים הציבוריים שתקיים בירור עם תושבי האזור."

סעיף שני במסקנות: "ועדת השירותים הציבוריים חשוב וחדון בענין בית החולים פוריה ותגיש את מסקנותיה למליאת הכנסת לאחר שהוועדה המקצועית שהקים שר הבריאות תגבש את המלצותיה."

הכל כתוב כאן.

היו"ר ח. גרוסמן:

יש כאן דבר שהכנסת לפיו של השר: השר אמר שהוועדה תעבוד כשבועיים, אבל הוא לא חייב להביא תוכנית כעבור שבועיים. אינני מציעה שנסכם שבעוד שבועיים חייב שר הבריאות להביא תוכנית.

למעשה מאז הודעת השר חלפו כבר שבועיים.

אם היום אנחנו מגישים את מסקנות הביניים, יש לו עוד שבועיים ימים וזה די והותר.

מ. ידיד:

אנחנו יודעים את הפרקטיקה של עבודת ועדות כאלה. קובעים להן זמן ואחר כך מתברר שהן לא יכולות לעמוד בזמן שנקבע. אינני חושבת שאנחנו צריכים מלכתחילה להכניס את השר למצב שלא יוכל לקיים מה שאנחנו מחייבים אותו.

היו"ר ח. גרוסמן:

עלינו להחליט קודם כל אם מקבלים את הצעה

חבר-הכנסת ידיד למחוק את הפרק המתחיל במלים "בעקבות הסיור".

ה ע ב ה

לדחות את ההצעה למחוק את הפרק.

הוחלט:

עלינו להצביע גם את ההצעה השניה של חבר-הכנסת ידיד, לרכז את האמור בסעיפים בסעיף

היו"ר ח. גרוסמן:

אחד.

לחשומת ליבו של חבר-הכנסת ידיד: אפשר להסתפק במשפט אחד ארוך, אבל לא ייחכן שבמשפט זה

ב.צ. קשת:

לא יכללו דברים שמן הדין שיהיו כלולים. למשל, הפיסקה "משרד הבריאות יקדם את הפיתוח ואח הבינוי של בית החולים" היא פיסקה חשובה מאד. אנחנו קובעים כאן שבכל מקרה שלא יהיה משרד הבריאות יפחח את בית החולים, וזאת מעל ומעבר לוויכוח שיהיה לנו עם הוועדה המקצועית. גם אם הוועדה המקצועית תכריע שיהיה יעוד שונה, פיתוח ובינוי יהיו. או למשל, "בית החולים פוריה לא ייסגר אלא ימשיך להתקיים" אלה דברים שאמר השר והם ואויים שיהיו במסקנות, מה גם שאנחנו קובעים שבית החולים ימשיך להתקיים כבית חולים כללי, וזה רמז לרצוננו שהוא יהיה כללי. גם תוכנו של המשפט...

ב.צ. קשת:

אני מציע איפוא לחבר-הכנסת ידיד שיסכים לסעיפים כמו שהם.

בסעיף ג הייתי מציע שנאמר: משוד הבריאות
בודק עתה, על ידי ועדה מקצועית, את המבנה הרפואי של בית החולים..."

היו"ר ח. גרוסמן: רצוי באמת להוסיף את המלים "על ידי ועדה מקצועית".

י. בארי:

כמי שאיננו מזועזע כמספר חברי ועדה אחרים וכנציגי עמק הירדן מכך שעלול לחול שינוי בייעוד של בית החולים והוא לא יישמש בדיוק את הפונקציה שאמור היה לשמש כאשר הוקם בעבר, לא נראה לי הביטוי "בית חולים כללי" בסעיף א' ביחוד שהוא מיוחס לדברי השר. הרושם שלי הוא - והפרוטוקול אינו מונח כרגע לפני - שלא היתה החתייבות של השר שבית-חולים פוריה ימשיך להיות בית-חולים כללי.

אפשר לבדוק בפרוטוקול. היו"ר ח. גרוסמן:

זה מופיע בדברי השר בפרוטוקול. ש. כרם:

למה לנו דברי השר? נגיש את המסקנות שלנו. אם נכתוב כציטוט מדברי השר "בית חולים כללי" אני בטוח שיהיה אחר כך ויכוח והשר יטען שאמר שהוא מקים ועדה מקצועית, אבל אין זה אומר שההחלטה היא שלו.

ב.צ. קשת:

אני מציע להשמיט את הביטוי "בית חולים כללי". נאמר: "בית החולים פוריה לא יסגר אלא ימשיך להחקיים ולשרח את חושבי האזור."

י. בארי:

אם כך, אנחנו צריכים להשמיט גם את המלים "את דברי שר הבריאות". ב.צ. קשת:

נכתוב: "ועדת השירותים הציבוריים החליטה בחום הדיון לרשום לפנייה: א. בית החולים פוריה לא יסגר. ובזה אפשר לצטט את השר."

היו"ר ח. גרוסמן:

עלינו להשאיר את המלים "בית חולים כללי", כי אחת אנחנו מדווקנים מכל תוכן את המסקנות שלנו. השר אמר שהוא לא יעשה שינוי בבית החולים אלא כחוצאה מעבודתה של ועדת המומחים. כל עוד הוועדה עושה את עבודתה ולא המליצה לכאן ולכאן, ישאר בית-החולים באותו מבנה, ולפיכך במקומן המלים שבית החולים ימשיך להחקיים כבית-חולים כללי.

ח. שמעוני:

בהצעתי אני רוצה להפריד בין הודעת השר שבית החולים לא ייסגר, ובין ההמלצה שלנו שבית החולים ימשיך להחקיים כבית חולים כללי.

היו"ר ח. גרוסמן:

השר לא אמר שבית-החולים לא יהיה בית-חולים כללי. הוא אמר שבית-החולים יהיה כללי.

ח. שמעוני:

האם הוא אמר "בית חולים כללי"? י. בארי:

כן. ש. כרם:

הייתי מציע שלא נקבל מסקנות ביניים. תוך שבועיים-שלושה נקבל את הדין וחשבון הסופי של ועדת המומחים ואז נחליט.

ל. דיציאן:

היו"ר ח. גרוסמן:

אינני חושבת שאפשר לקבל את הצעת חבר-הכנסת דיציאן. אנחנו יוצאים לפגרה ואיננו יודעים אם הוועדה תגמור את עבודתה תוך שבועיים. אני אינני מאמינה שתוך זמן כל כך קצר תוכל לבדוק נושא כל כך חשוב. מכיוון שהשר היה בוועדה, הביא בפנינו דברים כהווייתם, שעה שבציבור התפורסמו דברים על סגירה ועל אי שקט, למה שלא נפרסם את דבריו? המלה "ביניים" הוכנסה משום שכאשר הוועדה המקצועית תגיש את המלצותיה, יביא אותן השר לוועדה שלנו, ואז נחזור לדון בייעוד של בית-החולים אך לא בעצם קיומו של בית החולים. פה אנחנו רוצים לקבוע את עובדת קיומו.

אני מעמידה להצבעה את הצעת חבר-הכנסת

היו"ר ח. גרוסמן:

דיציאן.

ה צ ב ע ה

הוחלט: לדחות את ההצעה.

ד"ר פרייס:

הייתי רוצה להמשיך בקו שהציע חבר-הכנסת בארי ולהכניס דברים ברוח דברי השר, שביח-חוללים פוריה לא ייסגרו. מכיוון שמתכונת עבודתו של בית החולים נבדקה עתה על ידי הוועדה המקצועית, אני חושב שיש למזג את סעיף 2 עם סעיף 3 ולנסח זאת בצורה הבאה: "משרד הבריאות, על ידי ועדה מקצועית שנקבעה לכך, בודק עתה את המבנה הרפואי של בית החולים פוריה במטרה לגבש מדיניות ריפוי משולבת לשלושת בתי החולים באזור: פוריה, עפולה וצפת, ובהתאם לכך - פיתוחו וקידומו של בית-החולים". הפיתוח והקידום של בית-החולים יהיו פונקציה של מה שייקבע.

י. בארי:

האם החלטנו שמוחקים את המלים "לרשום לפניך את דברי שר הבריאות"?

לא החלטנו.

היו"ר ח. גרוסמן:

י. בארי:

השאלה, אם כן, אם סעיף ג' שאליו התייחס ד"ר פרייס אכן משתלב בדבריו של שר הבריאות?

זה בהתאם לפרוטוקול.

היו"ר ח. גרוסמן:

י. בארי:

אני התרשמתי מדברי השר שהוא לא אמר שביח-חוללים נשאר בית-חולים כללי.

א. ג. נסיך:

הייתי מציעה שלא נקבע מסקנות מפני שמישהו הפעיל לחץ, כי לא זה המודד. אני שייכת לאלה ששוכנעו מטיעוניו של שר הבריאות ולכן אני מצטרפת להצעת חבר-הכנסת בארי שלא נקבע איזה בית-חולים יהיה בית-חולים פוריה.

פיסקה ב' לא צריכה כלל להיות. מדוע עלינו לקבוע עובדות שמשרד הבריאות יקדם את הפיתוח והבינוי של בית-החולים שעה שוועדת המומחים עדיין בודקת? המגמה היא לא לסגור את בית-החולים, אבל יכול לחול שינוי. מדוע איפוא לקבוע עובדות?

מ. חריש:

יכול להיות שצריך לקדם את הפיתוח ואת הבינוי, אבל יש הגיון שיחכו להמלצת ועדת המומחים כדי לדעת באיזה כיוון צריכים להיות הפיתוח והבינוי, כי גם הפיתוח וגם הבינוי צריכים להיות חלק מאותו תכנון שליש.

היו"ר ח. גרוסמן:

נצטרך להצביע קונספציה מול קונספציה: את הקונספציה של ההצעה הכחובה מול הקונספציה של ד"ר פרייס, חברי הכנסת בארי ונמיר.

ב.צ. קשת:

אני מציע שלא נקבל עכשיו החלטה, כי קיים הבדל די רציני בין שתי הקונספציות. נבחר ארבעה-חמישה חברי ועדה, המייצגים כמה מחשבות, שישבו וינסו להגיע להצעה מוסכמת.

היו"ר ח. גרוסמן:

רק לגבי סעיפים א' ו-ב', כי סעיף ג' הוא נפרד.

ב.צ. קשת:

כן.

הוחלט: יושבת-ראש הוועדה, חברי הכנסת בארי, חריש, ידיד ידונו בסעיפים במגמה להביא נוסח מוסכם לוועדה.

ד"ר פרייס:

באשר לסעיף ד': אין לי התנגדות להצעה שהציע חבר-הכנסת קשת בדבר שינוי הנוסח, שכל חוכמיה וחורא לדידי... עוד בטרם חבוצע, בפני ועדת השירותים של הכנסת וכך חוצג

ב. מעמדן של האחיות

ל. דיציאן:

הצעה לסדר: היום פורסם בעתון "הארץ" מאמר על מסיבת עיתונאים מטעם הוועד לחולי כליות באזור חיפה שבה דובר על המצב החמור של חולי כליה. פרופ' אורי בתר צייך שהיו מספר מקרי מוות שנגרמו כנראה מחוסר טיפול. לפי הכתוב בעתון - לא בדקתי ולא היתה לי אפשרות לבדוק את המצב - נובע הדבר לא מחוסר מכוונות, אלא בעיקר בגלל מחסור בכוח אדם. המצב הוא חמור וחובת הוועדה לחת דעתה על העניין: לברר מה המצב, מה הסיבות ומה יש לעשות כדי לחקן את המצב ומייד. אני מבקש להעלות את הנושא על סדר היום באופן דחוף.

י. בארי:

חבר-הכנסת דיציאן הקדים אותי בעניין זה. מכיוון שלפי הכתבה נובע המצב החמור ממחסור באחיות מן הראוי שבמהלך הדיון על מעמד האחיות יתייחסו גם לאחיות בטיפולה בדיאליזה.

היו"ר ח. גרוסמן:

בפעם הקודמת הפניתי שאלה לגברת חסיה גור-אריה בדבר מצבת כוח האדם בתחום המקצועי וכוונתי היתה גם לטיפול נמרץ, גם לדיאליזה ולכל אותם מקצועות מיוחדים ספציפיים.

א. נמיר:

לפני שתי כתבות - גם ב"הארץ" וגם ב"דבר". יש לי הרגשה שהדברים נמסרו כדי להפעיל לחץ מסויים. הייתי מציעה שלפני שנתייחס לנושא בוועדה, ייבדק הדבר על ידי משרד הבריאות ויימסר לנו על כך בישיבה הבאה.

מ. פרידמן:

אני מכירה את המצב בחיפה וידוע לי שבין הפציינטים עצמם יש הסתריה ופאניקה. אני מציעה שנדון על כך בהקדם.

היו"ר ח. גרוסמן:

אבקש ממשרד הבריאות שבאחת הישיבות, עוד לפני הפגרה, ישיב על שאלה זו.

לאיגוד האחיות יש השגות על הדברים שהושמעו בישיבה הקודמת על ידי משרד הבריאות. נשמע את ההשגות.

ר. יזרעאלי:

בפעם הקודמת שהיינו בוועדה שמענו את השקפת אנשי משרד הבריאות לגבי מה שקורה בקשר למחסור באחיות. יש לנו השגות על המצב. אנחנו רואים את המצב כמצב קריטי, כמצב קשה מאד. מקצוע הסייעוד הוא מקצוע מיוחד במינו, מקצוע הדורש תכונות מיוחדות, ובנוסף לכך - יידע ומיומנות כדי לעזור לאנשים. מי שפונה למקצוע זה חייב להיות בעל תכונות אלה - אנשים שאיך להם את התכונות הדרושות לא יבואו למקצוע - אך גם הוא יוכל לתפקד רק בתנאי עבודה סבירים בהם אפשר לתת טיפול לחולה. אם תנאים אלה לא יהיו, לא יבואו גם בעלי התכונות המחאימות. באיכילוב מדברים על 180% תפוסה, המוטלת על אותו צוות שצריך היה לטפל ב-100% תפוסה וגם הוא בנוי לפי תקנים שנקבעו לפני עשרים שנה. במצב כזה אי אפשר לטפל בחולים ואפילו לא לתת טיפול סיעודי חלקי. אם מודיע לי רופא שבחדר מיון נמצא חולה עם שטף דם במוח והוא משוחק בחצי גוף אינני יכולה לא לקבל אותו גם אם יש לי חמש או עשר מיטות נוספות. אנחנו לא יכולים להגיד: לא, אבל אנחנו יודעים שיש מקצועות שבהם אומרים: לא. אנחנו זוכרים את המאבק שהיה עם המורים על מספר הילדים בכיתה. המורים לא נכנסו ללמד בכיתות שהיו בהן יותר ילדים, אבל אנחנו לא יכולות לא להיכנס למחלקות שיש בהן יותר חולים. אנחנו חייבות לתת את הטיפול, אבל כאשר עובדים בתנאים שבהם אי אפשר לתת טיפול לחולים, המוראל שלנו נמוך, איך לנו סיפוק מהעבודה ואנחנו מתוסכלות. מכיוון שאנחנו לא יכולות לעבוד בתנאים של חוסר סיפוק, של חוסר אפשרות לתת טיפול לחולים, אנחנו עוזבות את העבודה, הולכות הביתה מחוסר אפשרות לתת את הטיפול, כמו שצריך לתת אותו, לחולים. ברור שהדבר משפיע על ציבור האוכלוסיה שממנו אנחנו מצפים שיבואו למקצוע.

אם לא נגבש גישות חדשות לפתרון בעיית חוסר האחיות, ברור לנו שנמשיך להימצא באותו מצב של היום. ובקשר למשבר בדיאליזה אמר פרופ' אורי בתר - ושמעתי ברדיו - שמשרד הבריאות, שבית-החולים רמב"ם לא היה ערוך מבחינת כוח האדם. הוא היה ערוך מבחינת הכליות המלאכותיות, מבחינת המבנים, אך אינו ערוך מבחינת כוח האדם הסייעודי. אני רוצה להביא ציטוט קצר של ד"ר הלוי לגבי כוח אדם בריאותי: "המצב שלתוכו נקלעו כמה מוסדות - של חוסר אפשרות להפעיל בניינים מפוארים שהוקמו לשרת את הציבור בגלל חוסר אחיות - לא בא במפתיע. לפני שנים הופנתה חשומת הלב להחפתחות בכיוון זה ולסכנה שאי אפשר יהיה לאישי את השירותים המיומנים

ר. יזרעאלי:

אבל לא ננקטו אמצעים בהתאם לחחזיות, מתוך אמונה "מיסטית" שהענינים יסתדרו. יש בזה אזהרה לעתיד. ההצהרות החוזרות ונשנות על 5,000 אחיות נוספות שחידושנה בעוד פחות מעשר שנים אינן פותרות את הבעיה, כי אין בהן לסמן את הדרך להכשרת צבא נוסף זה של אחיות. תוספת של יותר מחמש מאות אחיות לשנה היא משימה שקשה לראותה כריאלית ובת ביצוע, בחנאי הארגון והניהול הנוכחיים של שירותי הסייעוד. דבר זה מחייב רביזיה קפדנית וקשה של השירותים, שמחובם באות חביעות ודרישות אלו ודירוגן לפי מידת עדיפותם לכות האדם המוגבל. טיפול חלקי ומפוצל בבעיות כוח אדם בריאותי אינו יכול לפתור אותן, אלא בצורה זמנית, מאולצת, לשעה. למעשה נדחה הפתרון היסודי והמקיף לעתיד ואז עלול הדבר להיות קשה יותר ומכאיב יותר."

מהיכן זה לקוח?

ל. דיציאן:

מתוך "מחקר כוח אדם בריאותי" של ד"ר הלוי בחוברת "האחות בישראל".

ר. יזרעאלי:

אני חושבת שאנחנו חייבים להתרכז בשלושה מישורים שבהם אפשר לפתור את הבעיה. אם, למשל, נפתח גישה קצת יותר פשוטה מאשר סדר עדיפויות נוכל לעשות זאת. מי שראה אתמול ב"הארץ" על תוספות השכר הגדולות לאנשי שירותי הבטחון יודע שזה חורג מן ההסכמים, אבל החליטו שצריך לתת להם את התוספות האלה. גם לגבי האחיות חייבים ללכת בשיטות חדשות.

שלושת המישורים בהם יש לפעול: 1. תנאים.

כל התכנון שנעשה היום לגבי שירותי הבריאות חייב להיות עם מעונות, עם מגורים ועם הסעה. פה אני רוצה להעיר, שאותו פתרון של הסעה שדיבר עליו שר הבריאות בכנסת ושדיברה עליו חסיה גור-אריה איננו קיים. מדוע לא קיים צריך משרד הבריאות לברר. במקומות שקיימים שירותים ואין מעונות, חייבים לפתור את הבעיה אם על ידי מעונות של ארגון אמהות עובדות, של ויצ"ו, אם על ידי שיוך מקומות לאחיות, אם על ידי פניה למשרד העבודה. במקומות שזה לא ניתן, שישלמו את הסכום הריאלי הדרוש לאחזקת ילד במעון, ואם יש לאחות שני ילדים - ישלמו לה עבור אחזקת שני ילדים במעון. מגיעים לאבסורד: משלמים 60 לירות עבור ילד, בשעה שזה עולה 150 לירות, משלמים עבור ילד אחד גם כשיש שני ילדים, והסכום של 60 לירות הוא ברוטו. אם יש הקפאה של בניה, צריך לעזור לנו להילחם שלגבי ענין זה תהיה עדיפות. צריכה להיות החלטה של החשבונות במס הכנסה לגבי הוצאה על אחזקת מטפלת או עוזרת.

2. דובר פה על ידי נציגי משרד הבריאות - ואנחנו

מסכימים - שחייבים להעלות את האיכות של כוח האדם הסייעודי. אם רוצים לאיזו ולמלא את החפקידים שהיום מוטלים עלינו, כמו טיפול נמרץ, דיאליזה, שירותים חדישים בקהילה הדורשים כוח אדם מוסמך, יש לשנות את הפרופורציה המספרית בין מעשיות ומוסמכות, אבל לא בדרכים שהציעה חסיה גור-אריה, כי דרכים אלה לא ישנו וישאירו את המצב כמות שהוא. אני רואה את הפתרון של כוח האדם בשתי נקודות: 1. להגדיל את הקיבולת של בתי הספר לאחיות מוסמכות, להפוך אותם לבתי ספר עצמאיים ואקדמאיים כדי למשוך את הבנות הצעירות. 2. יש לנו קאדר עצום של אחיות מעשיות. שמענו על הפרופורציה בין מעשיות ומוסמכות ואני מסכימה שהיא איננה מקובלת במקומות אחרים בעולם. אבל איך אפשר לשנות פרופורציה זו אם פותחים עוד בתי ספר לאחיות מעשיות? אנחנו חייבים ליצור מסגרות מתאימות ולהפוך מאות של אחיות מעשיות-לפי קריטריונים של בחירת אנשים - לכוח מוסמך על ידי מתן השכלה כללית ומקצועית. לא יכול להיות אחרת, מכיוון שאי אפשר לדבר על העלאת הרמה ולא לעשות כלום.

אנחנו מדברים על העלאת הרמה של האחיות

המעשיות, פתחים מגמה של סיעוד בבתי הספר המקיפים אחרי עשר שנות לימוד, כפי שסיפרה חסיה גור-אריה בפעם הקודמת, ואי אפשר באותה נשימה לומר שמקבלים נשים מבוגרות - ואין לנו החנגדות לנשים בגיל מבוגר - עם שמונה שנות השכלה, כי על ידי כך אנחנו יוצרים מראש מצב של שתי רמות של אחיות. אנחנו מתנגדים לכך בכל חוקף. אנחנו רוצים להעלות את הרמה גם בבתי הספר המקיפים, להעלות את הדרישות המינימליות להשכלה גם לגבי אחיות מעשיות, כי אחרת אותן אחיות לא יתפקדו בבתי החולים ובשירותים הקיימים כי לא תהיה להן ההכשרה המספקת לזה. אנחנו חייבים ליצור כלים כדי להפוך אחיות מעשיות לאחיות מוסמכות, וזה ניתן.

3. הגדלת כוח האדם המצוי. פה יש לי גם כן

מספר הצעות שלדעתנו הן סוגיות ורבות ביניהן...

ר. יזרעאלי:

למשרה מלאה, כל אחות ואח היושבים בבית ויבואו בחזרה לעבודה, יקבלו הלוואה של 6,000 לירות שתי הפך למענק אם ישארו חמש שנים במקצוע. אנחנו חייבים ללכת בדרך של חמריצים, מכיוון שאחרת לא נראה שום דבר. נתנו אותם למורים, נתנו אותם לעובדים הסוציאליים במקומות שהיו צריכים אותם. אם רוצים אחיות, צריך לתת להן חמריץ.

בכל הארץ?

היו"ר ח. גרוסמן:

כן. המצוקה היא בכל הארץ. הנה את רואה שגם בחיפה יש מצוקה. בתל-השומר לא פתחו יחידה אינטנסיבית כי לא היו אחיות.

ר. יזרעאלי:

אם חסרות אחיות בדיאליזה זה לא אומר שחסרות גם במקצוע אחר.

היו"ר ח. גרוסמן:

לדעתנו חסרות אחיות בכל השירותים שלנו. אם אני רוצה ליצור חמריצים שהאחיות חעבודנה במשרה מלאה ותחזורנה לעבודה, התמריץ הכספי הוא שיביא אותן לעבודה.

ר. יזרעאלי:

דבר נוסף: אני רוצה להציע למשרד הבריאות לחייב בוגרות בתי ספר לאחיות מוסמכות ומעשיות לשרת שלוש שנים בשירותי בתי-החולים לפני שמקבלים אותן לעבודה במרפאות ובבריאות הציבור.

ומי יילך לספר?

ב. שורץ:

אני חושבת שנקודה זו תעזור לנו לפתור את המצב הקשה בבתי החולים. נוסף לכך, אחות ההולכת לעבוד במרפאה ובבריאות הציבור - שאלה הם שטחים שיש בהם במידה מסויימת יותר עצמאות - צריכה שיהיה לה יותר נסיון, יותר בגרות, שאותם תקבל במשך שלוש שנות עבודה בבית החולים.

ר. יזרעאלי:

אנחנו חייבים להוסיף תקנים של אחיות ואנחנו חייבים להוסיף תקנים של כוח עזר, שיורידו את הפעולות הלא סיעודיות מן הכוח הסיעודי, כדי שהכוח הסיעודי יחפנה לטיפול בחולים.

אני חושבת שכל הדברים האלה ניתנים לביצוע, ביחוד אם האנשים משוכנעים שאלה דברים חשובים ונחוצים. נדמה לי שבעיות בריאות הציבור קרובות לכולנו, חשובות לכולנו ועומדות בסדר עדיפות ראשון במדינת ישראל. אם כך יתייחסו אליהן, אפשר יהיה לבצע את כל הדברים.

ב.צ. קשת:

צר לי מאד, אבל הופעת נציגות האחיות בפעם הקודמת השאירה עלי רושם וע מאד, ואני אומר זאת כאדם שבמשך שנים עמד בשורה הראשונה של אלה שניסו לעזור לאחיות, למעמדן. היה לי הרושם שהופיעו כאן נציגי איגוד מקצועי בפני מעסיק עויין והמטירו עליו את כל מה שיכלו לאסוף בכל השנים. כל הדברים שהועלו כאן היו חביעות ולא הרגשתי מה שהרגשתי לפני שנים - דאגה אמיתית מצד האחיות למקצוע שלהן. כמעט מאה אחוז מהתבככות שהועלו הן תביעות חומריות, ונראה לי שלא בצורה זו אפשר להשפיע לא רק על ועדה בכנסת אלא גם על צעירות שתבאנה למקצוע הזה. כל מה ששמעתי היה שאפשר למשוך צעירים וצעירות למקצוע הזה על ידי כך שיקבלו, יקבלו ויקבלו. כמי שואה את עבודת האחיות כחולה, אני מאמין שעדיין קיים הדבר ששמו ייעוד. אתם בהופעתכם הפכתם את העניין למקצוע.

זה גם מקצוע.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני יודע שזה גם מקצוע, אבל הבסיס שלו הוא ייעוד.

ב.צ. קשת:

אני מציע לנציגות האחיות שכאשר הן באות למעון את הטענות שלהן תחשובנה גם על הצורה, גם על תוכן הטענות. מדוע לא נדבר איך אפשר להשפיע על צעירות בבתי הספר שתצטרפנה למקצוע הזה ששמו אחות ולא דווקא מנימוקים חומריים אלא מנימוקים של ייעוד? ומי כמוכם יכול להוכיח שזה ייעוד? הרי אצלכם בלי כל ספק היה זה במשך שנים ייעוד ולא דווקא מקצוע חומרי.

ב.צ. קשת:

אני, למשל, אינני משוכנע שהטענה שהאחיות צריכות להיות בעלות תואר אקדמאי היא טענה צודקת. לפני מספר שנים שמעתי שאחות, לאחר עבודה של שנים, לאחר שהיא מגיעה לדרגה מסוימת בבית-הסולים, זכאית להשתלמות מיוחדת אקדמאית. זה מתקבל על הדעת. לא מתקבל על הדעת שאחות חגמור אח בית הספר לאחיות עם תואר אקדמאי.

אני מסכים לכך שכל אחות מעשיית חפוף למוסמכת, אבל הרשו לי להגיד: יש הרבה אחיות מעשיות שאינן נופלות מאחיות מוסמכות. בכל אופן על מקבל השירות לא עושה רושם ה"מגן דוד", אלא גישת האחות. יש בארץ הרבה מאד אחיות מעשיות שהגיעו לדרגה גבוהה ביותר הן במובן המקצועי והן במובן היחס לחולה.

יש צורך בחפקיד של מזכירה - ואפשר לקרוא לה מזכירה רפואית או מזכירה טכנית - שתשחרר את האחות מהעבודה האדמיניסטרטיבית על מנת שתוכל למסור את זמנה לחולה. נתקלתי בנסיון כזה בחל-השומר ושמעתי שעושים זאת בעוד מקומות, גם באיכילוב אם אינני טועה. אחת הצרות שלנו, שהאחות - בעיקר האחות האחראית למחלקה - צריכה להפסיק שעות על אדמיניסטרציה, על כתיבה, על חשובה לטלפונים, וזאת במקום לגשת לחולה, לאו דווקא כדי לתת לו זריקה, אלא גם כדי להגיד לו מילה טובה.

אינני מחנגד לאוהם דברים שנאמרו כאן: מעון לילדים, חשולם עבור אחזקת שני ילדים ולא רק עבור ילד אחד. אבל לא בזה תגדילו את מספר הבאות למקצוע ולא בזה תחזירו את אלפי האחיות היושבות כיום בבית. צריך לעשות נסיון משותף על ידי האחיות, על ידי משרד הבריאות, לעזור את הכמיהה שהיחה פעם ללכת למקצוע ששמו אחות. לזה אפשר לצרף גם הטבות. יש לנו בעיה דומה עם השוטרים. במקרה שלהם הכנסנו סעיף המדבר על העלאת יוקרתו של השוטר בעיני הציבור. גם כאן צריך לפעול למען העלאת יוקרת מקצוע האחות בעיני הציבור, לא הציבור שבא כחולה, אלא הציבור שצריך להצטרף למקצוע הזה. עלינו לחשוב מה יש לעשות כדי להגביר את החודעה שמקצוע האחות הוא טוב, חשוב, יעיל, והייתי אומר - כמעט קדוש.

לחשומת לב משרד הבריאות: נתקלתי בעובדה שבעיירה כשדרות נמצאות 7 אחיות שאין להן תעסוקה. הן נמצאות במוחק 17 דקות נסיעה מאשקלון, שבה, אני משוכנע, חסרות אחיות. המאמץ לסדר אחיות כאלה בעבודה - גם אם זה קשור בסידורי הסעה - הוא כדאי ובוודאי שהוא יותר כדאי מאשר ללמד 7 נערות אחרות את המקצוע. אם בשדרות יש 7 אחיות שאינן מועסקות, יש להניח שיש ציבור גדול של אחיות עולות שפשוט לא הגיעו אליהן. צריך לתת את הדעת על כך.

מ. פרידמן:

אני רוצה להסתייג ממה שאמר חבר-הכנסת קשת. היחה זו שגיאה ממושכת גם של משרד הבריאות, גם של הציבור, גם של חברי כנסת וגם של האחיות לחשוב שדווקא מקצוע זה הוא ייצוד ושהסיפוק הוא הרווח היחיד שיש בו. כאשר דורשים מאנשי מקצוע מסירות, משלמים להם לפי מידת המסירות שמבקשים מהם. אם רוצים למשוך צעירות וצעירים - ולא במקרה אין אחים רבים במקצוע - צריכים קודם כל לשלם להם ואחר כך לדבר על מסירות, ייעוד וסיפוק.

א. אני מבקשת נתונים על ההכנסה הממוצעת של אחות. יש לי רושם שהיא נמוכה מאד.

ב. רות יזרעאלי דיברה על המצב בניו-יורק ובבוסטון ועל השיפור שחל שם לגבי האחיות. הייתי בניו-יורק בתקופה שלפני השיפור הזה. היחה זו עונה של שביחות שערכו אנשי מקצועות חיוניים - שוטרים, אחיות, מכבי אש. לא במקרה חל השיפור, אלא לאחר סידרת שביחות של אחיות. ואני שואלת את האיגוד המקצועי של האחיות: מה אתם מתכוונים לעשות כדי להגן על האינטרסים של האחיות?

ת. זיאד:

דבריו של חבר-הכנסת קשת השאירו עלי רושם רע מאד, לא רק בחוכן אלא גם בסגנון. אי אפשר להתעלם מהענין החומרי, שהוא בשלב זה אולי הענין העיקרי שאנחנו צריכים לברר אותו ולהמליץ בנוגע אליו על פתרונות. מובן שאף אחד אינו מכחיש שקיים גם ענין הייעוד, ענין המאמץ האישי, הדגש על התפתחות האחות, משיכת אנשים למקצוע, גישה יותר טובה, אבל אין זה מספיק להתוכז רק בזה, כי לא על הייעוד לבד יחלה האדם. לפי דעתי זה הדבר הנוצר: לשפר את מצבן ואח תנאי חייהן של האחיות, כי הדבר אומר שיפור מצבם של בתי החולים. למעשה בשנים האחרונות המאבק הוא לא רק של האחיות אלא של כל הקאדר העובד בשירותים ציבוריים. אם אנחנו רוצים לקדם את ענין האחיות, עלינו לדון ברצינות בתנאי עמדתן וחייהן.

ה. שמעוני:
טוב לשמוע דברים נוסטלגיים ואידיאליסטיים, אבל החשש הוא שהם יסיטו אותנו מן העיקר. אני גם כופר בכך שמי שעומד על זכויותיו וחנאיו פוגע בייעוד המקצוע. שני הדברים אינם סותרים אחד את השני. אדם יכול למלא תפקיד וייעוד גדול ולרצות את החנאים הטובים ביותר שיאפשרו לו למלא אותם. קיימת גם שאלה עניינית: האם בחנאים הקיימים מגיעים לניצול מכסימלי של משאבים, של מבנים, של ציוד או שכחוצאה מאי ההיענות לתביעות החומריות אין ניצול מכסימלי של משאבים ויש בזבוז?

אם בציבור האחיות, שהוא חדר ייעוד במידה מסוימת, יש נשירה מהמקצוע, פירושו של דבר שמהו לקוי בתחומים שמזכירת איגוד האחיות דיברה עליהם. והדברים שהציעה אינם מרחיקי לכת כל כך. דבר אחד מרחיק אותי: ענין ההלוואה העומדת. אמנם ההלוואה יכולה להיות חמריץ טוב מאד לגבי אלה שאינם במקצוע, אך היא יכולה גם להיות סיבה לנשירה זמנית של אלה שנמצאים כיום במקצוע. אם אפשר לקבל הלוואה אחרי הפסקה של זמן מסויים, למה לא להפסיק לשנה אחת ואחר כך לקבל את ההלוואה? ייחכן שהצעה זו תומנת בחובה סיכון כלשהו.

אני מציע שנהיה ענייניים, כי המחסור באחיות נמשך הרבה זמן. כל הנימוקים הרגשניים, האידיאליסטיים לא הועילו. אם נוצים לשכנע, צריכים להיות ענייניים ולא להביא את הנימוק, שחבר-הכנסת קשה, מחוך כוונות טובות, העלה אותו.

י. בארי:
לא רק לגבי מקצוע האחיות קיימת בעיית הגלורדיפיקציה של המקצוע. היוקרה של המקצוע היא גורם מספר אחד של משיכה למקצוע פלוני או אלמוני בחברה המודרנית ובורר שחלק מן הדרישות של האחיות, כפי שהובאו בפעם הקודמת וגם היום, נועדו אכן להעלות את יוקרת האחיות, ומכאן גם הדרישה לתואר אקדמאי. מקובל היום בחברה שמעמדו היחסי של בעל תואר אקדמאי ברמות החברה גבוה יותר מזה שאין לו תואר. מאידך, חבר-הכנסת שמעוני, ענין ההכנסה או ענין השעות כשלעצמן עדיין אינן פותרות את הבעיה. פועלי נקיון מרוויחים יפה מאד, עובדים שוח מאד מקוצרות ואין פועלי נקיון, כי מקובל לומר שעבודת פועלי נקיון איננה מכובדת. וזו הבעיה שאנחנו עומדים בפניה היום גם באשר למקצוע האחיות.

הערה נוספת: אילו האחיות סיפרו את כל האמת הידועה להן על המצב, היינו מזדעזעים קצת יותר משאנחנו חשים היום.

ח. אבו-רביע:
נכון הוא כי עבודת האחיות בבתי החולים היא עבודה מכובדת. שמעתי כאן שקיים מחסור באחיות ואני סבור שמחר יהיה מחסור יותר גדול גם ברופאים. מכיוון שאני סבור שעבודת האחיות ועבודת הרופאים היא עבודה מיוחדת, אני חושב שאנחנו חייבים לתת להם את כל החנאים הטובים, כדי שיוכלו למלא את עבודתם בצורה טובה. השבח לאל, הממשלה איננה עניה והיא צריכה לתת להם יותר מאשר לאחרים.

מ. חריש:
אני מחייב כל פתרון המאפשר כניסה למקצוע, כולל מעונות, הסעות. אני, כחבר-הכנסת שמעוני, חושש מפחרון המבחין בין אלה הנמצאים כבר במקצוע ובין אלה שצריך למשוך אותם למקצוע.

ר. יזרעאלי:
אמרתי שכל אחות העובדת משרה מלאה, כל אחות שתגדיל את משרתה החלקית למשרה מלאה וכל אחות שתחזור לעבודה וחשאר חמש שנים תקבל את ההלוואה שתהפוך למענק.

מ. חריש:
השאלה אם לא צריך לתת הדרגתיות יותר גדולה בהכנסה לגבי אלה הממשיכים במקצוע לאורך זמן ממושך יותר. כלומר, לתת פרס, חמריץ בעד התמדה. הכיוון צריך להיות, שהמקצוע, מבחינת סך כל החנאים שלו, יהיה מושך לבוא אליו ויהיה מושך להישאר בו.

היו"ר ח. גרוסמן:
אחת ההצעות באמת דיברה על חמריץ בעד התמדה. אם אחות מתמידה בעבודה חמש שנים, הופכת ההלוואה שקיבלה למענק; אם היא עוזבת - עליה להחזיר את ההלוואה.

ז. טל:
לגבי דבריו של חבר-הכנסת קשה: אני בהחלט רואה את הצדדים ההומאניים, האנושיים, אבל הדברים הנאמרים על מקצוע כמו הסייעוד יכולים להיאמר גם על מקצועות אחרים. הם נכונים לגבי עובדים סוציאליים.

ש. טל:

ועדה אחרים, מחבר-הכנסת בארי ועד חבר-הכנסת שמעוני, לגבי שני המישורים - גם החומרי וגם ההשכלתי.

הערה נוספת, שאינני יודעת אם אני מורשית להעיר אותה, ואם לא - אצטדק: היתה טעות בכך שנוצר, לא בכוונה תחילה, עימות בינינו ובין משרד הבריאות וגם הושבנו כך פיוזית. נראה לי שיש כיום תמימות דעים בין האחיות לבין עצמן לגבי מהדשקורה בציבור שלנו וחבל שבמעמד כה מכובד כוועדת השירותים חל העימות הזה.

השולחן עצמו לא יצר את המצב הזה.

היו"ר ח. גרוסמן:

אמרת שאצטדק אם דברי אינם במקומם.

ז. טל:

באשר לבעיית המחסור: אני רואה את הסיבות בעיקר בשני מישורים שהוזכרו בפעם הקודמת. 1. שינוי גישה ואפשרות למישרות חלקיות. 2. התפתחות שירותים אינסטנטיביים כמו יחידות נפרולוגיות, התאוששות ועוד. הכמויות של האחיות הנספגות בשירותים אלה הן ענקיות.

משרד הבריאות, מבחינת המדיניות, הלך בקו נכון הן באקדמיזציה של בתי ספר למוסמכות והן בנסיון במישור של בתי הספר המקיפים במגמה להעלות את רמת המעשיות. יכול להיות ויכוח אם זה מספיק מהר, אם זה כיסה את הכל, אם יש מקום לשנות, אם יש מקום לחפש תוכניות נוספות לקבוצות אחיות מעשיות, אבל כאחות העובדת עשרים שנה במקצוע אני יכולה לומר שמחמש השנים האחרונות נחנשה דחיפה גם מצד הסתדרות האחיות וגם מצד מחלקת האחיות.

כחברת הסתדרות האחיות זו כבר ההופעה השלישית שלי בוועדת השירותים של הכנסת. הופענו, עוררנו את אותן הבעיות. וכבר הופצה אפילו שמועה שזו ועדה ללא שינויים, אם כי אינני חושבת שזה כך. מכל מקום ההצעות שלי בשני המישורים: א. פזורות כיום בכל הארץ אחיות המסוגלות, מבחינת כישוריהן, השכלתן, הבנתן, להפוך לקבוצות עבודה במטרה ברורה לטפל בתכנון כוח אדם, מיקום כוח האדם, תוכניות לימודים וכו'. בדיוק כפי שנעשה לגבי נוער במצוקה - בעיה שמדינת ישראל ראתה אותה כבעיה ממלכתית ממדרגה ראשונה. ב. לתת לקבוצות עבודה אלה את המשאבים הנחוצים, ואינני נוקבת בסכומים.

האם עד עכשיו לא חשבתם על כך?

ל. דיציאן:

חשבו, עשו, אבל לא מספיק. כיום, לאור התפתחות הפואה והטכנולוגיה בשירותי הרפואה, צריך הקצב להיות מואץ. לכן צריכים להקים צוותות עבודה מחוץ האחיות עצמן שיפתרו את כל הבעיות שהועלו.

ז. טל:

אני לא מבינה.

א. נמיר:

יש להקים צוותות של אחיות מקצועיות מנוסות לשם הכנת תוכניות לגבי סיעוד, לגבי הכשרת כוח אדם ושימוש נכון בכוח האדם. במקביל לכך יש לתת לצוותות אלה את המשאבים הכספיים כדי שיוכלו לעבוד במישור זה.

ז. טל:

המצב בבתי החולים כיום הוא טראגי, ואחלק את בתי החולים לשני סוגים: בתי חולים של קופת-חולים ובתי חולים ממשלתיים-עירוניים. בבתי החולים הממשלתיים-עירוניים המצב ממש טראגי ויש לנו מכתבים מאחיות על כך שכוח עזר נשאר אחואי בערב, בלילה, אינו יודע מתי להזעיק רופא וקורים אסונות. מדוע זה קורה דווקא בבתי חולים אלה? אחיל בבתי הספר לאחיות. בתי ספר אלה אינם עצמאיים והתלמידות עובדות בבית-החולים בתקן של אחיות. מנצלים אותן בימים ובלילות. כאשר תלמידה כזאת גומרת את בית הספר היא כבר ממורמרת. היא מחחילת את הקריירה שלה ממורמרת. אחיות עובדות על פי חוזים מיוחדים, כי אין תקנים לעוראיים. יש אחות המקבלת שנה וחצי משכורת יומית וברור שהיא ממורמרת. וכאשר אדם ממורמ, הוא לא עובד כמו שצריך. ישנן אחיות במשרד הבריאות העובדות בחפקידים מיוחדים ואינן מקבלות את הדוגה המתאימה, כי אין תקן. כבר שש שנים בודקים את התקנים, ועל סמך העובדה שבודקים לא מוסיפים תקנים.

ט. מטיורן:

במשך שש שנים בודקים את התקנים וסדיני לא

היו"ר ח. גרוסמן:

בודקים כדי לקבוע נורמות לגבי עבודה
סיעודית.

ג. יזרעאלי:

החקנים לא נבדקו, יש נוהל משנים, אבל
המציאות היא אחרת. אם בבית-חולים יש 100
חקנים ועובדות 140 אחיות, ל-40 אחיות אין חקן. או שהן עובדות על חקן
ארעי, או שהן עובדות לפי חוזה מיוחד. ישנם מוסדות שעדיין לא שילמו
לאחיות מאז שהסכם של 1972. בבתי הדין לעבודה יש כיום 150 תביעות על הלנת
שכר וזה אומר משהו.

ט. מטיוך:

בסיפור זה שכחנו שקיים גם החולה, לא רק
האחות. אם לאחות נמאס והיא הולכת הבית, החולה בכל זאת נשאר בבית-החולים
והוא מטופל לא טוב. ואני אומרת באחיות מלאה: לו היינו מפרסמים את
המכתבים שגיבלנו, הייתה קמה בארץ שרוריה.

שונה המצב בקופת-חולים. לא אגיד שיש שם

עודף של אחיות, אבל דאגת מרכז קופת-חולים היא קודם כל טובת החולה.

האם יש שם חקנים אחרים מאשר בבתי חולים
ממשלתיים?

הי"ר ח. גרוסמן:

יש.

ט. מטיוך:

כל מה שקופת-חולים מבצעת, היא מתכננת
ומתכננת יותר טוב. ברגע שקופת-חולים מתכננת, היא מבצעת. המיטה בבתי-
החולים של קופת-חולים טובה יותר, הנקיון טוב יותר, הכביסה יותר טובה.
לעובדי קופת-חולים יש גם קשר למוסד שבו הם עובדים, ואני אומרת זאת
בוודאות מלאה. ברגע שמחילים לעבוד במוסד של קופת-חולים המוסד נעשה
יקר לעובדים. ייחזק שבמפאות קופת-חולים האחות עובדת קשה מאד, אבל יש
לה סיפוק מעבודת הצוות. יש לאחות קופת-חולים סיפוק כשהיא רואה שהחולה
שוכב במיטה טובה, שהנקיון על רמה, שהאוכל מוגש בצורה יפה והחולה מרוצה.

האם בקופת-חולים אין מחסור באחיות?

ל. דיציאן:

גם שם יש מחסור באחיות.

ט. מטיוך:

יותר גדול מאשר במשרד הבריאות.

ב. שורץ:

אבל שם יש תכנון. את האחות הראשית לא תמצאו
במשרד, היא מסתובבת במחלקות.

ט. מטיוך:

את מייצגת את כל האחיות בארץ לא רק את
קופת-חולים.

ח. גור-אריה:

אבל מותר לה להגיד את זה.

א. נמיר:

לנושא העולים החדשים: חסיה גור-אריה אמרה
שכל אחת עולה מקבלת הדרכה של שלושה חודשים
במוסדות שלנו כדי שתוכל להחמודד עם בעיות המקצוע. זה נכון. אבל חסיה
גור-אריה לא אמרה הכל. אחות - מעשית או מוסמכת - שיש לה כבר סטטוס
ושמקבלת לעבודה, גם בקופת-חולים, לשלושה חודשים, מתקבלת ללא משכורת אלא
על בסיס של מילגה, שהיא בגובה מ-50 לירות עד 400 לירות. אם אחות כזאת
מקבלת 50 לירות לחודש, סכום שלא מספיק לה אפילו להסעה, היא ממורמרת,
ובצדק. אביא מקרה אחד ספציפי: בשנת 1969 הגיע ארצה אדם שהיה אסיר ציון
בבית-המועצות במשך 10 שנים. הוא הביא אישור - וברוסיה כל אישור הוא
ממשלתי - שעבד 15 שנה כפלצ'ר, כי את תעודת הפלצ'ר לקחו ממנו. ההתכתבות
עם מחלקת האחיות במשרד הבריאות, אם להכיר בו כפלצ'ר או לא, ערכה שנתיים.
מכיוון שיש לו משפחה שהוא צריך לפרנס אותה התקבל בינתיים לעבודה בהדסה
ככוח עזר, אם כי הוא אח, ואח מעולה. עד 1971 עבד ככוח עזר, ובשנה זו
החליטה מחלקת האחיות שעליו לעמוד בבחינות אכסטרניות. הוא עמד בבחינות,
ויש לי אישור שעמד בהן בהצטיינות, והוכר כאח מעשי עם 15 שנות ותק מקצועי
ברוסיה פלוס 5 שנים כאסיר ציון. למרות כל זאת טוענים בהדסה שלא יכולים
להסדיר לו משכורת של אח מעשי אלא מאוחז הזמן שעמד בבחינות, כי להדסה
התקבל ככוח עזר. חצי שנה אני מטפלת בעניין ועדיין לא הגעתי לסוף.

ט. מטיוך:

גם אנחנו לא היינו מעוניינים להפוך את הפורום
הזה לפורום של התדיינות בינינו לבינהאיגוד
המקצועי וגם לא בינינו לבין קופת-חולים. אנחנו לא חושבים שהפורום המכובד

ד"ר פרייס:

ביקשו עובדות.

ד. יזרעאלי:

לא צריך להביא זאת לעימות בין איגוד לבין מעסיקים. אפשר להביא זאת בפורומים מתאימים ואינני חושב שזה הפורום המתאים.

ד"ר פרייס:

זה לא פטול.

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו יזמנו את הדיון הזה ומותר לנו לשמוע כל דבר בנושא זה.

א. נמיר:

ד"ר פרייס:
כל הגורמים המגיישים טיפול רפואי - גם משרד הבריאות, גם קופת-חולים וגם הרטה - אינם עובדים על נוסטלגיות, על ייעודים, אלא עומדים עם שתי הרגלים במציאות ועובדים במסגרת מוגבלת של תקציבים, של כוח אדם, של שינויים בהיצע וביקוש, של שינויים במהות העבודה. נעשים חידושים ברפואה, נעשים חידושים בייעוד, במתכונות העבודה, אבל אנחנו מודעים, לצערנו, שלנושאים מסויימים מקציבים משאבים שונים טאלה שמקציבים לנושאים אחרים. היה יפה מאד אם כל דרישה המועלית על ידי משרד הבריאות או משרד אחר היתה באה על סיפוקה והיו מחליטים להוסיף איקס אלפי מליוני לירות או איקס תקנים, ציוד בשפע, תוספות, הסעות. את כל הדברים האלה גם אנחנו יודעים לבקש, גם אנחנו יודעים שהם ודושים, שהם משפיעים על ההיצע. אבל אנחנו עובדים במערכת מוגבלת. אנחנו יודעים שאי אפשר לדבר היום על דיון לאחות שצריכה ללכת לאיכילוב, כאשר מדברים על דיון לזוגות צעירים, על דיון לעליה.

וגם לרופאים.

א. נמיר:

לרופאים, לסטז'רים יש בכתי חולים מסויימים.

ד"ר פרייס:

לא באותה מידה.

ד. יזרעאלי:

נכון, לא באותה מידה.

ד"ר פרייס:

הערותיה של האחות זיוה טל לגבי פעילותו של משרד הבריאות והגורמים הממשלתיים מצביעות על כך שהיו הישגים. ייתכן שהקצב לא היה מספיק, אבל נעשו פעולות, הושגו הישגים ונציג את מה שאנחנו יכולים להציג. חלילה לנו להיכנס לעימות, גם לא היתה כוונה כזאת.

ב. שורץ:

ציירו פה את המצב בקופת-חולים בוורוד. אינני רוצה שיתקבל פה רושם כזה. איננו מרוצים מן הטיפול שאנחנו נותנים היום. נכון שבקופת-חולים נותנים מיטה נקיה ותנאים פיזיים יותר טובים מאשר במקומות אחרים, אבל הטיפול המיעורי טובל בגלל המחמור הגדול באחיות בבתי החולים למיטות הקיימות, התפוסה הממוצעת אצלנו היא יותר מ-110% ולכן אל נשלה את עצמנו.

קופת-חולים מקיימת 6 בתי ספר לאחיות מוסמכות ו-6 בתי ספר לאחיות מעשיות. עם זאת שהיא הזרימה לארץ יותר מ-6,000 אחיות שחובכו על ידי המוסד, אנחנו עומדים כיום בפני שוקת שבורה. משכורת אחות מתחילה - ומוכרחים להתייחס לזה - מוסמכת היא כיום 1,380 לירות ברוטו; משכורת אחות מעשית מתחילה - 1,234 לירות ברוטו, ואלה נתונים מיולי 1974. ההבדל במשכורת בין אחות מוסמכת ומעשית הוא קטן מאד וזו אחת הבעיות שהיא בעוכרי המקצוע, כי בנות אינן רוצות ללמוד שלוש שנים אם ההבדל כל כך קטן.

אקדמיזציה של המקצוע היא בהחלט חשובה מאד, כי בת המסיימת תיכון מביאה בחשבון אם בסוף לימודיה תקבל תואר אקדמי או לא, ואי אפשר לעבוד על ענין זה סתם כך. צריך לזכור: הבת לומדת שלוש שנים בבית ספר לאחיות, לאחר תעודת בגרות; אחרי כן שנה בבריאות הציבור. האם נוכל לתת מוטיבציה לבת הצעירה ללמוד את מקצוע האחות אם נאמר לה - תגמרי שלוש שנים, אחרי כן תתני שנת חובה, אחרי כן תלכי לשנה בבריאות הציבור או לחדר ניתוח ורק אחרי כן תלכי לשלוש שנים לחוג לסייעוד? יוצא שרק אחרי שמונה שנים תהיה אחות אקדמאית. מי היום רוצה דבר כזה? אפילו רופא לא לומד כל כך הרבה שנים. האקדמיזציה של המקצועות הפרה-רפואיים מתקדמת כיום בצעדי ענק. כך הדבר בפזיזותרפיה, בריפוי בעיסוק. אנחנו גם חייבים לתת דעמנועל כך שבתי הספר לאחיות לא יהיו תלויים בשירות, אלא תלויים בחינוך.

ג. שורץ:

לגבי המיעוטים: קופת-חולים מקיימת 62 מרפאות בקרב המיעוטים. בסך הכל חסדים לנו שם 9 אנשים, כך שהמחסור בקרב המיעוטים אינו גדול יותר מאשר במרפאות שאינן משרתות את בני המיעוטים. הבעיה שקיימת שם היא בגיוס בנות לבתי הספר לאחיות, ואתם חברי הכנסת חייבים לעזור לנו בעניין זה. יש כפרים ערביים שאנחנו שולחים לעבוד בהם אחים או אחיות יהודיים. אינני רואה בכך דבר פסול, אבל אנחנו דוגלים בכך שהאחות תגור במקום, כי זו לפחות העזרה הראשונה במקום, זו הדמות של אותו מקום. אנחנו חייבים בהחלט לגייס, לעשות הרבה יותר הסברה בקרב ההורים שמבני המיעוטים. אנחנו הולכים לבתי הספר התיכוניים להסביר את הייעוד של המקצוע, אנחנו מקיימים פעולות הסברה רבות והשקענו השנה בפעולות אלה הון תועפות.

א. נמיר: האם הן הביאו לתוצאות?

ג. שורץ: המצב הרבה יותר טוב.

העלאת רמת ההשכלה הנדרשת מאחיות תרמה לכך שבתי הספר מלאים יותר. הבנות דואות שזה מקצוע מכובד ולא מקצוע שאפשר להתקבל אליו לאחר שמונה שנות לימוד. אגב, אל תבטלו את עניין הנשים המבוגרות במחיי יד.

א. ויסוצקי: איש לא עשה זאת.

ג. שורץ: אנחנו צריכים גם אחיות מעשיות, לא רק מוסמכות. יש תפקידים שהאחות המעשית יכולה למלא אותם בכבוד. נכון שהפרופורציה אינה טובה.

י. בארי: האם קיצור שעות העבודה תרם משהו?

ג. שורץ: עדיין לא. למעשה 7 שעות אינן קיצור שעות העבודה, כי בקיץ בלאו הכי עבדנו 7 שעות, אם לשני ילדים עובדת בלאו הכי 7 שעות, ונוסף לכך לא הזרימו על חשבון קיצור השעות תקנים נוספים.

א. נמיר: אבל כשיש תקנים אין אחיות.

ג. שורץ: בגלל זה איננו דורשים הגדלת תקנים.

אשר לאחיות מברית-המועצות: אחיות אלה קיבלו יחס יוצא מהכלל. כאן ציידו מקרה אחד כאשר במשך השנתיים האחרונות קלטנו 900 אחיות מברית-המועצות. צריך ללכת לפי הממוצע ואי אפשר לשלוף מקרה אחד. קלטנו אחיות אפילו בגילאים 58-60, בו בזמן שהוצאנו אחיות שלנו בגילאים גבוהים לפנסיה. נכון שהן קיבלו 50 לירות לחודש, וזאת משום שהבעל שלהן הרוויח הרבה. ברגע שקיבלו סטטוס לא עבדו עבור 50 לירות. הן זוכות ליחס יוצא מהכלל.

א. ויסוצקי: היו מקרים כאלה והיו מקרים אחרים.

ג. שורץ: אחיות שקיבלו סטטוס מוועדת הסטטוס קיבלו משכורת מלכתחילה. הפלצ'רים קיבלו משכורת בתקופת הלימודים. קיימת הבעיה של המד-סיסטרה, שהן לא יכולות להיות בתקן משום שהן בסטטוס של תלמידות. גם את זה הורדנו, ומשרד הקליטה יצא לקראתנו בעניין זה. הלוואי שיוכלנו לפנק את התלמידות שלנו כשם שאנחנו מפנקות את העולות מברית-המועצות.

לא ייתכן שבת תגמור את בית הספר לאחיות בהרגשה שהיתה כל הזמן פקק. היא צריכה לעבוד קודי קולום מסויים, וכיום בתנאים הקיימים קשה לה לעבוד את הקודי קולום הזה. בית הספר לאחיות צריך להיות בלתי תלוי. התחלנו בכך בני לינסון, גם במקומות אחרים, אבל זה לא מספיק.

ת. זיאר: כמה אחיות עדינות יש?

ג. שורץ: בקופת-חולים - 50.

אנשי משרד הבריאות יכולים גם כן
למסור לנו על כך נתונים.
על המיעוטים אין לי נתונים.
בפעם הבאה נשמע את תשובת האחיות.

היו"ר ח. גרוסמן:

ח. גור-אריה:

היו"ר ח. גרוסמן:

הישיבה נבעלה בשעה 13.00