

פרוטוקול מס' 34

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', כ"ה באב תשל"ד - 13.8.74, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה: ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
ח. זיאד
מ. חריש
א. נמיד
מ. פרידמן
ב.צ. קשח
פ. שינמן
ח. שמעוני

מוזמנים: ו. שם-טוב - שר הבריאות
מ. שחל - חבר-הכנסת

מזכירת הוועדה: ש. כרם
רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א. שאילתות.

ב. הצעה לסדר.

ג. השירות לחולי כליות בבית-החולים דמב"ם בחיפה - הצעה
לסדר היום של חברי הכנסת משה שחל ושלמה לורנץ. ✓
ד. סיכום הוועדה בנושא - מעמדן של האחיות.

- 1483 -

(מקבל) ביום 28.8.74

הינ"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

א. שאילתות

א. נמיר:

כבר כמה ימים יש בעתונות ידיעות על מחלקת קרום המוח ומדובר על אפידמיה והירבקות כיחוד של ילדים קטנים. הייתי מבקשת לשמוע: אם מחלה זו מסוכנת ואם יש אמצעי מנע שבהם אפשר לנקוט, שיקר במוסדות בהם נמצאים ילדים רבים.

מ. גז:

צויין גם שמוקרי המחלה הם בתל-אביב ובעפולה, אם כי מסתמנת ירידה במחלה.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אי אפשר לקרוא למחלה אפידמיה, כי אפידמיה זו מגיפה הפורצת בכל הארץ. נכון שיש התפרצות של המחלה בשני מוקדים - באזור תל-אביב ובעפולה, ובצורה קלה ביותר. אין לנו סטטיסטיקה מדוייקת, אבל לפי הדיווחים שאנחנו מקבלים ממרפאות קופות-החולים עברה כבר המחלה את השיא והיא נמצאת בירידה. אין בדבר כל סכנה וחומרה.

מ. גז:

האם יש פעולות מנע?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אין פעולת מנע מיוחדת.

א. נמיר:

האם צריך לבודד את הילד החולה במקרה שמתגלית מחלה זו במוסד ילדים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לא מבודדים.

י. נארי:

בהתאם לפירסום בעתונות עשה ד"ר ארנן הבחנה בין המחלה כשהיא נגרמת על ידי ילדים ובין המחלה כשהיא נגרמת על ידי חיידיק. האם אתה מוכן להרחיב על כך את הדיווח?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לא, זה דבר ספציפי. אני מוכן לשלוח לוועדה את ד"ר ארנן.

ב. הצעה לסדר

מ. פרידמן:

אני מבקשת דיון דחוף על התפטרות כמה פקידים בכירים במשרד הסעד.

הינ"ר ח. גרוסמן:

ביום ה' השבוע תועלה הצעה לסדר-היום של חבר-הכנסת אולמרט בנושא - החמוטטות משרד הסעד, הכוללת גם את התפטרות אותם פקידים.

ג. השירות לחולי כליות בבית-החולים רמב"ם בחיפה - הצעה של חברי-הכנסת משה שחל ושלמה לורנץ

הינ"ר ח. גרוסמן:

האמת היא שחברי הוועדה הגישו בוועדה שאילתות בענין זה ואף ניתנה תשובה על ידי ד"ר פרייס, אולם דיון לא נערך.

אבקש מחבר-הכנסת שחל, אחד ממגישי

ההצעה, לפתוח.

מ. שחל:

אני מדבר על בית-החולים רמב"ם בחיפה ולא על המצב הכללי בארץ בתחום זה, משום שאני סבור שבבית חולים זה ניתן לעשות ביתר קלות את הצעדים הראשונים לפתרון הבעיה מבלי להמתין לפתרון כולל.

הנושא כולו, בקשר לבית-החולים רמב"ם, הועלה בשאלתה שהגשתי בפברואר שנה זו לשר הבריאות, בה ציטטתי דברים שנאמרו על ידי מנהל המחלקה הנפרולוגית בבית-החולים רמב"ם, שהתריע עוד בתחילת השנה כי המחסור באחיות עלול להביא למצב שהחולים ישארו ללא טיפול במשך השנה. קיבלתי תשובה, שאצטט ממנה את החלק הרלבנטי: "אולם בבית-החולים

מ. שחל:

רמב"ם מאויישות כרגע כל המטרות של האחיות. אכן שמחתי לתשובה והעניין היה בעיני כבא על פתרוננו. ב-30 ביולי שנה זו התפרסמה ידיעה ב"הארץ" ש-30 חולים, תושבי חיפה וצפת, עלולים להימצא בסכנה מחוסר יכולת להגיב להם את הטיפולים שהם מקבלים. לפי הפירוטומים והרפואיים שנאמרו על ידי פרופ' בחר הם עלולים להימצא בסכנת כליון ומוות.

מיהם החולים בהם מדובר? עד כמה שנאמר לי פוגעת מחלה זו במיוחד באנשים יוצאי אגן הים התיכון. רובם ככולם אנשים ממספחות בעלות הכנסה נמוכה, יש ביניהם המטופלים בי לדים. חולה אחד מקרית-שמונה הוא אב ל-10 ילדים, מקבל טיפול בחיפה וצריך לטלטל את עצמו פעמיים-שלוש בשבוע לבית-החולים רמב"ם כדי לקבל טיפול.

בתקן של המחלקה הנפרולוגית בבית-החולים רמב"ם 10 אחיות, אך מדי פעם בפעם יורד המספר, כי סידור העבודה של האחיות נעשה על ידי בית-החולים באופן כולל. הפניות של פרופ' בחר בעניין זה למנהל בית-החולים נענו בתשובות שלא היו משביעות רצון ובוודאי לא נתנו פתרון. מדי פעם בפעם יורד מספר האחיות ובמקרים שחסרות אחיות מסתדרים במחלקה כמו בעת הפסקות חשמל: פשוט מפחיתים את הטיפולים. אם החולה זקוק לטיפול פעמיים-שלוש בשבוע, מפחיתים את מספר הטיפולים. מובן שאז הולך מצבו ורע, ובתהליך ממושך הוא אף עלול להימצא בסכנת חיים. חולה, אחות מכפר ערבי, נפטרה לדעת הרופא כתוצאה מחוסר טיפול רפואי. לדעתו קיימת סכנה לפחות לגבי 3 חולים מתוך ה-30. אם לא יהיה המשך טיפול בצורה מסודרת הם עלולים להיות בסכנת חיים.

השאלה החשובה ביותר, ובצדק, היא - מה ניתן לעשות? התרשמתי שיש אפשרויות לפתרון מידי של הבעיות עד שימצא הפתרון הכולל לבעיית המחסור באחיות. בית-החולים האיטלקי בחיפה, שהוא מוסד קיים, הציג לממשלת ישראל לייבא את כל הציוד, להעמיד אחיות שיטפלו בחולים הללו, בתנאי שהטיפול השוטף יכוסה על ידי ממשלת ישראל. כלומר, יש בית-חולים נוסף המסוגל להרחיב את השירותים, ובוודאי שדבר זה יכול לענות על הדרישה המיידית תוך זמן קצר ביותר. פתרון נוסף - הקמת צוותים לטיפול בדיאליזה. לדוגמה: מהשטחים באו לבית-החולים רמב"ם ללמוד את הטיפול ולאחר מכן הקימו צוותים העובדים בשטחים בטיפול זה. הבעיה של לימוד הטיפול בדיאליזה אינה כה מסובכת שאי אפשר להקים צוות בפדק זמן קצר. פתרון שלישי - אין כל סיבה מדוע לא תוקם מחלקה בבית-החולים רוטשילד, שגו - כפי שנמסר לי - היו שתי מכונות, שאחת מהן הועברה לבית-החולים רמב"ם. מהצוות הקיים ברוטשילד אפשר להכשיר מספר אחיות לטיפול בדיאליזה. פתרון רביעי - ל-6 מתוך 30 החולים, שהם תושבי הגליל, לתת שירות בבתי-החולים נהריה, פוריה וצפת כדי להקל עליהם. פתרון חמישי - לתת את הטיפול בשתי מספרות, ואז אפשר להגדיל את שעות הטיפול בכפליים לפחות.

ג. צ. קשת: אין אחיות ואתה מציע טיפול בשתי מספרות?

מ. שחל:

דווקא זה יכול להסתדר. כאשר במפעל ייצור מסויים יש צורך, מפעילים שתי מספרות או שלוש מספרות. אם באמת קיים מצב קריטי, אפשר, על ידי תמריצים מתאימים, להפעיל שתי מספרות עד שימצא פתרון.

כל האפשרויות שהצעתי היו לטווח הקצר. אתייחס עתה לאפשרויות לטווח הארוך יותר. קופת-חולים אינה צריכה לצער את חוצנה מהטיפול בחולים האלה. יש אפשרות להקים במרכז קופת-חולים על שם לין בקרית-אליעזר מחלקה ולתת טיפול קהילתי לחולי כליות, על ידי כך שילמדו את בני משפחת החולים כיצד להפעיל את המכשירים. ברור שפעולה כזאת מחייבת הסברה.

ל. דיציאן: זו גם השקעה.

מ. שחל: קופת-חולים חייבת לתת שירות זה לחולה.

בטיפול הקהילתי יכולים בני המשפחה לעזור לחולה, כמובן תחת פיקוח רפואי מתאים.

מ. שחל:

בטווח הארוך יש לחשוב על פתרון המחסור באחיות, ואני פונה לממשלה להטיל חובת שירות לענין זה על בנות דתיות או על בנות בעלות פרופיל נמוך שאינן מגוייסות לצבא. אין סיבה שמצד אחד יהיה מחסור באחיות ומצד שני תשונה בנות בבית ולא תיחנה שירות כלשהו. מדוע שלא תתרוסנה שירות שהוא כה חיוני לחולי הכליות?

פתרון נוסף לטווח הארוך - התקנת כליה מלאכותית בבית החולה. ההוצאה אינה גבוהה למדי ומדובר ב-17 עד 20 אלף לירות לכליה. בענין זה דרושה הסברה לחולים כדי שיסכימו לטיפול בצורה זו.

שר הבריאות, בתשובתו בכנסת, פנה אלי בבעיית התקציב והעמיד את סדר העדיפויות הקיימים לגבי חולים אלה וחולים אחרים. אני אינני שר האוצר, אינני חבר בממשלה ואינני יכול לוטר מהיכון יבוא הכסף. אם חסר כסף, יציעו הצעה, הממשלה תביא אותה בפני הכנסת והכנסת תאשר. אני בוודאי אינני הכתובת היכולה להקציב סכומים.

יש כלל מקדמת דנא: בין ודאי לאפשרי, ודאי עדיף. ואני אומר: לגבי אותם 30 חולים שעליהם אני מדבר יש אפשרות לפתרונות מיידיים. הצעתי כמה הצעות, ואני שמח לציין ששר הבריאות, בסוף דברי תשובתו בכנסת, הסכים לרוב ההצעות שהצעתי, לרבות השיטות בהן נעשה הטיפול על ידי בני המשפחה ולרבות הרחבת הטיפול בבתי חולים נוספים. אני רוצה לקוות שהפתרון יהיה מיידי, שהבעיה תיפתר בצורה מסודרת.

אגב, התנהגותם של החולים היא למופת. אני מקווה שנוכל להודיע להם שכתוצאה מהטיפול הנמרץ של משרד הבריאות נמצא פתרון ואין בעיה בתחום זה.

ל. דיציאן:
אולי נוכל לקבל סקירה על המצב ביתר חלקי הארץ, לא רק בחיפה?

מ. פרידמן:
גם אני דיברתי עם פרופ' בטר ולא רק על המצב בחיפה. הטענה שלו היא שיש לו תיק של מכתבים שכתב למנהל הכללי של משרד הבריאות, לשר הבריאות, לאנשים בכירים בקופת-חולים, למנהל בית-החולים שלו בהם עורר שאלות של מדיניות ולא קיבל תשובה. הבעיה העיקרית שהוא מעורר: אם המדינה אינה יכולה לספק דיאליזה לכל מי שזקוק, מדוע צריכה להיות אחריות ההחלטה - את מי לשלוח ואת מי לא לשלוח לדיאליזה - מוטלת על הרופא? הוא דורש שתהיה מדיניות של משרד הבריאות. קיים ספקטרום שבו מצד אחד נמצאת ארצות-הברית הנותנת דיאליזה לכל אחד, ומצד שני - ברית-המועצות שאינה נותנת דיאליזה לאף אחד. אם אנחנו נמצאים באמצע הספקטרום הזה, צריכה להיות מדיניות וצריכים להיקבע סדרי עדיפויות, כי הרופא - כך הוא טוען - אינו יכול לקבל על עצמו את האחריות החלה על משרד הבריאות, להחליט את מי לקבל ואת מי לא. הייתי רוצה לדעת אם יש מדיניות בענין זה. אם אין, נראה לי שזה סימפטום של בעיה כללית שלנו: התחמקות מבעיות פרקטיות.

א. נמיר:
אני חושבת שאין ענין להטיל הכל על קופת-חולים. אני מחזיקה את הפרוטוקול של ישיבת הוועד המפקח של קופת-חולים, שבו נאמר בין היתר על ידי ד"ר דורון: קופת-חולים משרתת כ-1/3 מאוכלוסיית החולים בארץ, אך בהפעלת הכליה המלאכותית היא מכסה 45% מהחולים.

ד"ר פרייס ענה באופן לא רשמי על שאילתה שהיתה בנושא הכליה המלאכותית בוועדה והוא סיפר על נסיון הפעלת הכליה המלאכותית בנס-ציונה וכמו כן הסביר מהם הקשיים הטכניים, לא רק הכספיים, של הפעלת כליה כזאת בבית.

שר-הבריאות נ. שם-טוב:
אני רוצה לפתוח בהבעת דעה על עצם מתן פירסום יתר לציבור קונקרטי של חולים, למחלה קונקרטית. אינני יכול לפגוע בזכותו של חבר-כנסת להעלות הצעה לסדר היום. זו זכות לגיטימית. אבל אני רוצה להפנות את תשומת ליבכם לכך - וזאת יאמר לכם כל רופא מומחה - שחולי כליות זקוקים, בנוסף לטיפול במחלתם, גם לטיפול נפשי. הם מתוסכלים, הם סובלים מהשלכות מחלתם, וכל פירסום פומבי לבעיה - גם מתוך דאגה - גורמת להגברת המתח ומחריפה את מחלתם.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לפני כמה חודשים נחפרסמה כתבה של עתונאי, שביקר במכון לדיאליזה וצילם את החולים בניגוד לרצונם, בה הוא כותב שמי שחולה באי ספיקת כליות וזקוק לדיאליזה מגיע לאימפוטנסיות מינית, ופירסום זה החריף את הבעיה. במקרים מסוג זה יש איפוא לגלות זהירות רבה בהגשת הנושא, והייתי מעדיף שהם יובאו קודם כל לוועדה, מבלי שנצטרך לעשות זאת מעל במת הכנסת.

זה מה שעשינו.

היו"ר ח. גרוסמן:

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אני מבין שחבר-כנסת אינו יכול לוותר על הצד הפומבי, אבל כאשר הנושא נוגע למחלה מסוימת, כאשר הוא נוגע לציבור קונקרטי שלגביו זו שאלה של חיים ומוות, עדיף לוותר על הצורך להעלות את הנושא באופן ציבורי ולקיים בו דיון רציני בוועדה. פרופ' בחר, שהוא רופא יוצא מהכלל, איננו כאן ולכן אמנע מלהתווכח איתו, אבל מה שאמרת על חברי-הכנסת חקף על אחת כמה וכמה לגבי רופא כאשר הוא מחליט לפנות אל הציבור. אנחנו מוכרחים לשמור על מידה של מינהל חקיקה. תארו לכם, שכל מנהל מחלקה במשרד המסחר והתעשייה יופיע נגד משרדו. זה לגיטימי אם הוא פונה אלי, אל המנהל הכללי של משרד הבריאות או אל חברי-כנסת.

אבל אם הוא פונה ואינו נענה?

מ. פרידמן:

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אין לי טענות, אבל פרופ' בחר יודע שיש ארגון של נפרולוגים, שזה הפורום בפניו צריכים להביא את העניינים. פרופ' פדה לא השיב, לא מפני שהוא לא יודע לענות, אלא שהוא חשב שזה מגוחך לפנות במכתב ולהתריע שחולים יילכו למות. והאחרון שצריך היה להעלות את הנושא בטלביזיה או מעל במה ציבורית או בעתונות, הוא אותו רופא המטפל ב-30 החולים שחלקם בסכנה. זו בעיה עדינה ביותר שיש להעלות אותה בזהירות.

אספקט אחד של הבעיה יש להבהיר מחדש: כאשר בעתונות מתפרסמת כוונת, שמנהל מחלקה נפרולוגית של בית-חולים אומר כי בגלל חוסר טיפול ימותו כך וכך חולים, מתקבל הרושם שיש כאן התרשלות בלתי רגילה, שמהו רקוב לגמרי. אין להגיע למסקנה זו. מעל במת הכנסת נסיחה להסביר, שמחוסר אפשרות להגיש טיפול מתים לא רק חולי כליות, אלא אנשים רבים, משום שבגלל מגבלות תקציביות איננו יכולים לספק את כל השירותים שהפואה מאפשרת לנו לתת. אסור בעתונות להציג כך את הבעיה, כי היא הרבה יותר מסובכת, ואם יש מטרה לפגישתנו פה הרי היא להבהיר באיזו מידה הבעיה מסובכת. אי אפשר להגביל את הנושא לחיפה בלבד. הנושא הוא כלל ארצי ולמעשה הוא עולמי.

אני מסופק באיזו מידה יכול להיות מדויק הנחון המסונג חולים אלה לפי משפחות מרובות ילדים או לפי רמת מחיה. לי על כל פנים סטטיסטיקה זו אינה ידועה. מדובר כאן באחוז של חולים ההולכים ומחורבים מדי שנה, ולא צריך לעשות קואליציה כזאת. פרופ' בחר התריע על 30 חולים. נניח שהדבר היה פשוט כל כך כפי שמתאר אותו חבר-הכנסת שחל - לתת תמריצים לאחיות - נניח שהיינו מתחילים לנקוט בצעדים נמרצים שעד עכשיו נמנענו מלנקוט בהם, אך לאחד ההצעה לסדר היום נתחיל לנקוט בהם ונפתור את בעיית אותם 30 חולים. גם אם נפתור את בעייתם יתווספו לנו במשך חצי שנה עוד 60 חולים בדיאליזה, ופרופ' בחר יודע זאת. הוא יודע שבעוד שישה חודשים או בעוד שנה יהיו 60 חולים נוספים ואז נצטרך לתת תמריצים לעוד 30 אחיות ולהקציב לכך את הסכום. האם אפשר להתעלם מכך שיש מחסור באחיות? נניח שאחן תמריץ לאחיות שתבואנה לדיאליזה והן תקבלנה שתי משכורות. נניח שהתמריץ יפעל והאחיות תבואנה לדיאליזה. אבל הן תבואנה מכירורגיה, ממחלקה פנימית ואז יהיה לי מחסור באחיות במחלקות אלה. איך אפשר בקלות כזאת לומר: תעשה משמרת שלישיית? אין לי אחיות, ואנחנו חוזרים כל הזמן לנושא של מחסור באחיות. ואי אפשר בעת ובעונה אחת לומר דבר נוסף: למה לא פותחים מחלקה ברוטשילד, ששם שתי כליות מלאכותיות שאינן מופעלות? הסיבה היא שבאיגוד הנפרולוגים, שדן בנושא זה, הגיעו למסקנה שלטווח הקצר, כאשר יש מחסור באחיות, הרבה יותר קל להרחיב את הפעולה של יחידה קיימת מאשר להקים יחידה חדשה, הדורשת בחשתי הרבה יותר כוח אדם. לכן נאלצנו להוריד כליה מלאכותית אחת מרוטשילד לרמב"ם, כי ברמב"ם יש חשתי, יש מספר אחיות שכבר עובדות.

לטווח הקצר אפשר למצוא פתרון. נעביר חולה

ממקום למקום, יש לנו כוח נשימה לזה, וכל אותם אנשים הזקוקים לדיאליזה בטווח הקצר יקבלו את הטיפול. הבעיה איך פותרים את הנושא לטווח הארוך. אביא מספרים על המצב בארצות-הברית של אמריקה לפי נתונים משנת 1972: מדי שנה יש בארצות-הברית כ-50-55 אלף חולים באי ספיקת כליות סופית.

טו-הבריאות ו. שם-טוב:

מספר המתאימים לדיאליזה מחוץ 50-55 אלף - לא כולם מתאימים לדיאליזה, לא רק אחוז קטן - הוא 7,500 חולים לשנה. מחוץ אותם 7,500 חולים המתאימים לדיאליזה מקבלים טיפול בכליה מלאכותית רק 4,000. במלים אחרות: 3,500 חולים מתים בארצות-הברית של אמריקה בגלל חוסר אפשרות להגיש להם טיפול. לא 30, אלא 3,500 בארצות-הברית של אמריקה עם כל הטכנולוגיה המודרנית.

מדוע?

פ. שינמן:

בגלל אותן בעיות של הקציבים וכוח אדם. גם שם יש מחסור באחיות פלוס מחסור ברופאים הם אינם מסוגלים לתח את הטיפול לציבור.

טו-הבריאות ו. שם-טוב:

יותר קל להחגבר על 30 מקרים מאשר על עשרות אלפים.

מ. גז:

אינני אומר את מה שאני אומר כדי להצדיק מותם של 3 או 30. אני מוסר את המספרים, כי נתבקשתי על ידי הוועדה לתח תמונה על המצב העולמי. אינני אומר שעלינו להיות אדישים למוח 3 או 30 חולים. אני רוצה שתהיו מודעים לתומת הנושא בהיקף עולמי. הסטטיסטיקה האמריקנית והאירופית מצביעה על 52 חולים על כל מליון חושבים הזקוקים מדי שנה לדיאליזה, אך למעשה היא אינה מדוייקת משום שהיא מביאה בחשבון רק את הגילאים 15 עד 60 ואינה מביאה בחשבון את הגילאים שמתחח ל-15, שבהם אמנם יש פחות תחלואה בכליות, ואת הגילאים שמעל ל-60. כמו כן מסתבר כי בגלל שכלול הטכנולוגיה של הכליה המלאכותית הגיע מספר החולים המתאימים לדיאליזה ל-250 על מליון חושבים.

טו-הבריאות ו. שם-טוב:

מה הגורם לגידול המספר?

ל. דיציאן:

הכליה עצמה התפתחה. פעם היתה הרבה פחות משוכללת והחאימה לפחות סוגי חולים עם טיפול בדיאליזה. נוסף לכך הומצאו גם חרופות המאפשרות ליותר חולים לקבל דיאליזה. אם פעם אסור היה להכניס חולה לב לדיאליזה, הרי היום מצאו חרופות המאפשרות להכניסו לטיפול זה. אם תחאמת הסטטיסטיקה של 250 חולים על מליון חושבים, הרי נגיע לאט לאט ל-1,000 חולים בשנה, בהתחשב בכך שבישראל כ-4 מליון חושבים. היות ועל ידי הטיפול אנחנו מצילים את החולים, הם אינם מתים, ויוצא שמעגל המקבלים טיפול בדיאליזה מתרחב מדי שנה ולכן עלינו להבטיח לא רק שהחולים ייכנסו למעגל זה, אלא גם ייצאו ממנו על ידי כך שלא יהיו זקוקים יותר למכשיר. וכאן אני מגיע לפתרון היסודי של הנושא, שבלעדיו נגיע למצב שבו נצטרך למלא את כל בתי החולים. והפתרון היסודי - שאנחנו מכירים אותו גם מהצעות אחרות לסדר היום - הוא ההשתלה: להשתל בגוף החולה כליה, כדי לנתק אותו מהמכשיר. המכשיר צריך לשמש את החולה זמנית, עד שחינתן לו ההשתלה.

טו-הבריאות ו. שם-טוב:

ד"ר פרייס אמו שמספר ההשתלות ירד.

ל. דיציאן:

נכון שחלה ירידה במספר ההשתלות, אבל הפתרון היסודי בעולם כולו הן ההשתלות. בית-החולים רמב"ם הוא אחד המרכזים הטובים שבו בוצעו השתלות מוצלחות במספר גבוה ביותר - הן השתלות מגוף אדם חי והן השתלות מגופה הנעשות ברגע מסויים. היו לנו גם כמה מקרי מוות כתוצאה מהשתלה. בעייח דחייח הכליה השתולה היא חמורה ועדיין לא המציאו את כל החרופות כדי לטפל בכך. לא רק האנשים נרתעים מלקבל כליה, אלא גם הרופאים נרתעים מהשתלה אם אין תחאמה מכסימלית של הריקמה. אנחנו הקימונו מרכז לבחירת כליה מתאימה להשתלה, עם מעקב אחר רקמות המועמדים לכליה, כך שאם יש גופת נפטר שכלייתה מתאימה להשתלה, ישנם מייד סידורים המאפשרים להעביר את הכליה לשם השתלה. יצרנו מרכז זה כדי להגיע לפתרון יסודי שיאפשר תנועה של חולים ולא הצטברות של חולים. על ידי ההשתלה אנחנו מאפשרים יציאת חולים מטיפול בדיאליזה וכניסתם של אחרים. בלי פתרון כזה לא נגיע להצלת חיהם של חולים הסובלים מאי ספיקת כליות סופית.

טו-הבריאות ו. שם-טוב:

חבר-הכנסת שחל, העניין של כליה ביתית אינו המצאה של עכשיו שהובאה מעל במת הכנסת. אנחנו מדברים על כליה ביתית הרבה זמן, אבל האם אחת חושב שזה כל כך פשוט? לא כל משפחה יכולה לקלוט את החולה בבית ולטפל בו. יש לנו כיום 4 כליות ביתיות, אבל יש בטיפול זה גם סכנות: איך לטפל בשעה של הפסקת חשמל? ולשם כך צריך לחבו את המשפחה לסלפון כדי שאפשר יהיה לקרוא למישהו באופן דחוף, ואותו מישהו צריך להיות בחורנות.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

אני אומר - כליה ביחית, ובליבי הפחד שאם חולה אחד ימות כתוצאה מטיפול בכליה ביחית, כל הכליות הביחיות הולכות לאיבוד.

קיימת גם רחיעה של חולים שאינם רוצים שבני משפחתם יראו אותם בשעת הטיפול.

ב.צ. קשת:

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

אני יודע על אם לשישה ילדים, שלושה מהם אינם יכולים לראות אותה כשהיא מקבלת את הטיפול. זה לא פשוט כל כך, אם כי בארצות-הברית מתקדמים מאד בענין זה, ולכן הגענו לרעיון שני של כליה קהילתית, שחיה באיזה שהוא מוסד, מרפאה. לאותו מוסד תבוא המשפחה עם החולה הזקוק לטיפול ויחזק את הטיפול בפיקוח ובהדרכה של רופאים.

מונח לפני סיכום פרוטוקול של הארגון הארץ-ישראלי להשתלה ודיאליזה, שאנחנו הקימונו אותו. הפרוטוקול הוא משיבה שנחקימה חודש לפני שפרופ' בחר הזעיק אותנו. נכחו בה: ד"ר פדה, ד"ר פרייס, ד"ר בונר, ד"ר לוי, ד"ר צצקס. נאמר בסיכום כי כל הנוכחים חמימי דעים כי קיימת בעיה דחופה של קליטת חולים באי ספיקת כליות הצפויים להתווסף לשם טיפול בדיאליזה בעתיד הקרוב וכי הוחלט לפעול בדחיפות בצעדים הבאים: הגדלת הפרסונל ביחידות הקיימות בבתי החולים. וכאן אני רוצה לומר לחבר-הכנסת שחל: כאשר אחת מזכיר, ולא הפעם הראשונה, את השאלתה שלך אולי אתה רוצה לומר בזה שנחתי חשובה לא נכונה. אמרתי: כל התקנים מאויישים. זה לא אומר שאין צורך בחוספת תקנים. פרופ' בחר רוצה שנוסיף לו תקנים, אבל אין לי אחיות. ואותו פורום המחליט על הדחבת הפרסונל יודע שאין מספיק אחיות ולכן הוא מציע הצעות נוספות: קליטת בנות משירות לאומי להכשרת פרסונל. אנחנו מקבלים מצה"ל כמה בנות, שאנחנו מחזירים אותן אחר כך לצה"ל. אנחנו רוצים להסב כמה בנות כאלה לדיאליזה. סוכם כי יש לקבוע שניים או שלושה מקומות מתאימים בארץ שיטפלו בהדרכת הבנות וכן סוכם שיש לגבש את חוכן ומהות ההדרכה שתינתן. דבר נוסף שנקבע: קבלת שרתות דיאליזה כעזרה לסגל, על ידי גיוסן משוק העבודה המקומי לפי שיקוליו של האחראי על היחידה. ניקח בחורה, נשלם לה יותר, כדי שחיה שותת במכון לדיאליזה. אולי נוכל אחר כך לשלוח בנות אלה לבתים לדיאליזה ביחית. באותו סיכום יש גם הנחיות לגבי דיאליזה ביחית וקהילתית.

מה על דיאליזה קהילתית?

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו חצים להקים שני פרויקטים לנסיון במרפאות של קופת-חולים. אם הנסיון יצליח,

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

נרחיב אותו.

מה על הדיאליזה ב"זיו"?

ב.צ. קשת:

שם זה כמו בבית-חולים.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

בפוריה, למשל, אנחנו רוצים להוריד את הדיאליזה מבית החולים לקופת-חולים בטבריה. זאת אומרת, הדיאליזה הקהילתית חקר אותנו לפתרון הבעיה של מקרים דחופים, אבל היא לא חפתור את הבעיה לטווח ארוך. לטווח ארוך נפתור את הבעיה על ידי החקדמות בהשתלות.

כשרופא אומר שחוך זמן קצר יש לו שלושים חולים, צריך לדעת שהמושג "זמן קצר" משחזר בין 3 ל-18 חודשים, כי יש כמה אמצעים קונבנציונאליים לטיפול בחולים באי ספיקת כליות. נכון שהם יותר קשים, יותר מכאיבים, אבל אפשר להחזיק בהם חולה במשך חודשים גם כשהוא לא מקבל דיאליזה. פרק זמן זה שבין 3 עד 18 חודשים מאפשר לנו להעביר כוח אדם ממקום למקום אם יש צורך. נצטרך, איפוא, להעמיק יותר את הטיפול הקונבנציונאלי שהיה נהוג לפני שהיתה קיימת הכליה המלאכותית.

צעד נוסף שאנחנו נוקטים בו - פתיחת דיאליזות חדשות. צפת נכנסת למפת הדיאליזות ויהיו שם 3 כליות נוספות. אותו מוד מקריה-שמונה יקבל טיפול בצפת ועל ידי כך יתפנה מקום בומב"ם. בנהריה - חוספת של כליה; ביפו - חוספת של 6; באשקלון - 4.

ומה על אחיות?

ב.צ. קשת:

נפעיל את המיטות הנוספות עם כוח האדם שאנחנו עומדים לגייס, ואמרתי: בנות משירות

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

לאומי, שרתות.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:
מהו היקף העניין? יש כיום בארץ 174 חולים
הזקוקים בזמן הקרוב - בין 3 ל-18 חודשים - לטיפול בדיאליזה.

ב.צ. קשת:
כמה מקבלים כיום טיפול?

ש-הבריאות ו. שם-טוב:
מקבלים טיפול 251 חולים, לעומת 182 חולים
שקיבלו טיפול בסוף 1972. ב-1973 קלטנו
8 חולים נוספים, אבל הצטברו 174 שיצטרכו לקבל טיפול בזמן הקרוב, כאמור
מ-3 עד 18 חודשים. אנחנו מצוים לקלוט בתקופה זו 174 חולים, כלומר, כמעט
להכפיל את המספר.

מ. גז:
כמה מכשירים יש?

ש-הבריאות ו. שם-טוב:
זו לא בעיה של מכשירים, אלא בעיה של צוותות,
של כוח אדם.

חברת-הכנסת מרשה פרידמן שאלה: מי צריך
להחליט? לפי דעתי הרופא צריך להחליט ולא אני. הוא יודע שאין לי חשובה
והוא צריך להחליט מי מן החולים יקבל ומי לא יקבל, לפי הקריטריונים שלו.
מי יחליט במקומו?

מחוך 174 חולים עלינו לקלוט בתקופה הקרובה
ביותר, חוך שלושה-ארבעה-חמישה חודשים, כ-101 חולים, ואילו 74 חולים בתקופה
מאוחרת יותר. כלומר, יש לנו עכשיו כ-100 מקרים אקוטיים. אני מאמין שנוכל
לקלוט את כולם.

א. נמיר:
איך?

ש-הבריאות ו. שם-טוב:
על ידי הכשרת פרסונל ועל ידי חוספת מיטות
במכונים קיימים, שבהם חוספת כוח אדם לחולה
היא הרבה יותר קטנה מאשר במכון חדש. את החוספת הזאת נפזר וייחכן שאנשים
יצטרכו לבוא ממרחק, אין ברירה. במקרה כזה אנחנו נותנים הסעה.

א. נמיר:
אני מבינה שבמב"ם לא מדובר על פתיחת מחלקה
חדשה, אם חוספת מיטות
היא דבר קל יותר, מדוע זה לא ניתן ברמב"ם?

ש-הבריאות ו. שם-טוב:
גם ברמב"ם ניתן.

א. נמיר:
הרופא מחריע שאי אפשר לקבל כל כך הרבה
חולים, אם כן, איך הם ייקלטו? אתה אומר
שאפשר לקלוט 100 חולים נוספים בתקופה הקרובה. אם אפשר, למה אי אפשר
לקלוט אותם ברמב"ם?

ש-הבריאות ו. שם-טוב:
כי ברמב"ם היחידה הגיעה עכשיו לשיא יכולתה.
אם הבחור מקרית-שמונה עובר לטיפול בצפת,
מחפנה כליה נוספת ברמב"ם. העברנו כליה מלאכותית מרוטשילד לרמב"ם, כי
להפעלה ברוטשילד דרושים 8 עובדים, ואילו ברמב"ם עוד 2. ניגשנו לפיזור
בהתאם לאפשרויות שנוצרו. קורים גם דברים מוזרים: בית-החולים איכילוב
מחקשה להשיג אחיות, ואילו בחל-השומר משיגים עשר אחיות נוספות.

אני מקווה שבפוטנציאל שיש לנו, של קרוב
ל-120 כליות מלאכותיות המופעלות בארץ כולה, בחלקן לא מופעלות במלוא הכושר,
ועל ידי חוספת שרתות דיאליזה וחוספת כוח אדם מהשירות הלאומי, ניצור גם
את המקום וניחן גם את כוח העבודה לכל אלה שייכנסו למעגל. אנחנו מתמוננים
הרבה. חבר-הכנסת שחל, אתה אומר שכשאיך אחיות נוהגים כמו בשעת הפסקה
חשמל ונותנים שני טיפולים במקום שלושה טיפולים. זה לא אסון גדול. אם
אמנם ימשיכו בכך זמן רב, זה סבל קשה, אבל החולה לא ימות מזה. צריך להביא
זאת בחשבון. הדבר לא ייחכן לתמיד, אבל הוא ייחכן לשבועיים-שלושה עד
שנחמון כדי לקלוט את החדשים. ייחכן שנגרום בכך יותר סבל למטופלים, אבל
אין דרך אחרת לפתור את הבעיה. גם בארגון הנפרולוגים נאמר שהפוטנציאל לאותם
174 חולים קיים. מה יהיה בשנה הבאה, כאשר יתווספו עוד 174 חולים? את זה
קשה לי להגיד. אנחנו מגיעים שוב לכך שהפתרון הוא בהשתלות.

היו"ר ח. גרוסמן:
אני צריכה להודות לשר על הכנות שבדבריו
ועל הבאת דברים כהווייתם.

מ. גז:

אותו רופא שדיבר בטלביזיה והזעיק את דעת הקהל לא עשה זאת כדי לבקר את משרדו, אלא משום שהבחירה - את מי לשלוח למוות - היא בידו והבהלה היא גדולה, כי על שכמו רובצת כל האחריות. הוא הזעיק את דעת הקהל ואנחנו מזעיקים את משרד הבריאות, כי אין הדעת יכולה לסבול בשום פנים ואופן שבגלל חוסר בכוח אדם או בחקציב ימות אדם. ומי שחולה במחלת כליות ושמע את דברי הפרופיסור, אחזה בו בהלה.

השר עצמו או משרד הבריאות יכולים לזמן הופעה בטלביזיה כדי להסביר מה עושה המשרד, מה יעשה בעתיד ולקרוא לציבור להחנדב לפעולה זו. לקרוא לבנות שאינן משרות בצה"ל, לקרוא לאחיות שחדלו לעבוד להחנדב לפעולה זו. לא ייחכן להשאיר את האחריות על אותו רופא, שצריך בעצמו להחליט את מי לשלוח למוות, את מי לשלוח לטיפול. אין אפשר לדרוש מהרופא אחריות על מצב שהוא כלל לא אחראי לו?

מ. פרידמן:

ההשוואה עם ארצות-הברית איננה הוגנת, כי אין שם שירותי בריאות לציבור כמו בארץ. 3,500 אנשים שמתים מחוסר טיפול בדיאליזה באים מהשכבות העניות ביותר.

אני חוזרת לשתי שאלות: 1. בית-החולים

האיטלקי בחיפה היה מוכן לפתוח מחלקה לדיאליזה אם הממשלה חכסה את ההוצאות. הם לא נענו. שאלנו שאלה זו שלוש פעמים ולא קיבלנו תשובה.

2. אינני יכולה להסכים לדעה שהרופא הוא

שצריך להחליט. העובדה שרופא נאלץ להופיע בטלביזיה ומעל דפי העהונות נובעת בגלל היאוש שלו, בגלל האחריות שהוטלה עליו, אחריות שאינה יכולה להיות שלו. ארץ שאין לה משאבים צריכה כל הזמן להחליט החלטות קשות, ולא הפקיד או הרופא הם שצריכים להחליט, אלא המשרד הוא שצריך להחליט על סדר עדיפויות ובהתאם לכך לתת הנחיות לרופא. המצב כיום, כאשר מטילים על הרופא אחריות כזאת יום יום, הוא בלתי נסבל.

מ. שחל:

אני חייב איזו שהיא הבהרה: בהחלה הייתה לי הרגשה שאני עומד כאן כנאשם. תפקידו של חבר-כנסת לעורר בעיה ציבורית. חובתו הציבורית להעלות נושא שהועלה בלאו הכי. ובענין השאלתה: לא, חלילה, שלא קיבלתי את תשובת השר, אלא שנאמר לי על ידי פרופ' בחר שהחקן חסר משום שלוקחים אחיות למחלקות אחרות. גם נושא זה צריך להיבדק.

1. מה על גיוס בנות דתיות? ובענין זה

אני פונה כרגע לממשלה: מדוע לא נאמרו בנושא זה דברים בווריים?

2. כאשר מדובר על כליה מלאכותית בקופת-

חולים, האם הכוונה היא למרכז לין בחיפה? לדעת כל המומחים הדבר אפשרי שם.

מ. חריש:

עלינו להגיע לשאלה היסודית המטרידה אותנו - שאלת סדר העדיפויות של המדיניות, כי ישנם אנשים שאפשר לקיימם בחיים מבחינת הידע הרפואי, אך קיימת הבעיה החקציבית ובעיית כוח האדם. אלה הם שני דברים שצריך לקיים עליהם דיון מבחינת סדר העדיפויות. השאלה מאד מורכבת, מאד מסובכת, כי למעשה יש כאן חביעות רבות לאותה עוגה קטנה של החקציב. צריך לתת על כך את הדעת באופן יסודי, כי אי אפשר להשאיר את ההחלטה בידי הרופא ולהשאיר אותו אחראי לה באופן אישי. סוף כל סוף הקריטריונים להכרעה אינם רפואיים בלבד. קיימת השאלה עד איזה גיל נוחנים את השירות של הדיאליזה לחולי כליות. זה אחד הקריטריונים ואי אפשר להטיל זאת על הרופא. החברה היא שצריכה לקחת על עצמה את ההכרעה.

יש איגוד נפרולוגים.

היו"ר ח. גרוסמן:

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אני לא עמדת בלחץ הנושא הזה, ודוגמה: באו אלי בנו של חולה בן 66 ואשתו - שהעריכו שוועדת הנפרולוגים, שצריכה להחליט מי יקבל טיפול ומי לא, תקבע כי מוטב לתת את הטיפול למישהו צעיר יותר ולא לאדם בגיל זה - ואמרו לי: האם אתה תקבע כמה אדם יחיה ומי ראוי יותר לחיות? סידרנו לאותו אדם דיאליזה.

מ. חריש:

אמרתי שאני לא בורח ממורכבות העניין. לא הייתי מטיל את האחריות גם על שר הבריאות בלבד. אולי צריכה להיות ועדה ציבורית.

היו"ר ח. גרוסמן:

למה לא ועדה של רופאים?

מ. חריש:
כי הקריטריון הוא במפורש חברתי, לא רק רפואי, ולכן אני מעלה נקודה זו, גם כהגנה על משרד הבריאות. הענין צריך לעבור לידי הציבוריות.

הנושא הזה מחזיר אותנו לנושא האחיות. עד כמה שידוע לי אין עדיין בצפת פתרון לאחות הראשונה.

ש-הבריאות ו. שם-טוב: המחלקה חיפתה בצפת.

מ. חריש: בעיית האחיות היא בעיה שנחזור אליה בכל שלב של התפתחות שירותי הרפואה הציבורית וצריך לכנס אח הוועדה בפגרה לנושא זה.

אשר לבית-החולים בצפת: קיימת בעיה מקצועית של רופא, של אחיות, אבל קיימים גם שירותים נוספים שצריכים להיות באותה יחידה: דיאטטיקנית, עובד סוציאלי, פסיכיאטר, ונראה שבאותו בית-חולים אין לכך אפילו את החקציב.

פ. שינמן: אם אנחנו אומרים שקיימת סכנת מוות לחולים והסיבה היחידה לכך שאין באפשרותנו להציל אותם היא - מחסור באחיות, הרי זה עושה רושם מדכא בציבור. ודאי שמחים יום יום אנשים בבתי החולים, אבל אי אפשר להטיל את האשמה למוותם על המחסור באחיות. לגבי חולי כליות אנחנו רואים שהדיאגנוזה קבועה, דרכי הריפוי קבועות, אבל קיים מחסור באחיות, הגורם למוותם של אנשים. איך נסביר את הדברים? מקובל במדינה שבעת סכנת נפשות נעזרים בצבא, אפילו בצד האזרחי. אולי גם בענין זה יגייס הצבא בנות לצורך הטיפול בדיאליזה?

ח. זיאד: אני מזדהה עם כל מה שנאמר על ידי חברי-הכנסת שדיברו לפני. יש דברים שאי אפשר לטפל בהם בצורה רגילה. בענין של חיים ומוות לא ייחכן שיעמדו נושאים של חקציב וכוח אדם. צריך לעשות את כל המאמצים כדי לספק את האמצעים הדרושים לטיפול בנושא זה.

ב.צ. קשת: ככל שאני מעמיק יותר בנושא, אני נוטה לחשוב, בניגוד לדעת חברי הכנסת מרשה פרידמן וחריש, שבענין זה יכולה להיות אך ורק הכרעה של רופא. גם היום, ולא רק בחחום המחלה שאנחנו דנים עליה, צריך הרופא פעמים רבות להכריע בדברים שהם לאו דווקא רפואיים במאת האחוזים. לא פעם הרופא קובע שעל חולה מסויים להישאר בבית-החולים, מכיוון שהוא יודע שאין לאותו חולה לאן ללכת. בענין זה לא יכולה להיות אלא הכרעה של רופא, כי כל ועדה שתהיה מורכבת מאנשי ציבור תושפע מסיבות שאינן לענין.

ח. שמעוני: לא מדובר על כך שהוועדה תקבע קונקרטיים, אלא תקבע הנחיות לפיהן יפעלו.

מ. ידיד: שמענו פה דברים ברורים מכבוד השר על היקף הבעיה ומשמעותה. הייתי מציע שהוועדה תתכנס שנית לדון בנושא כדי שנוכל לקבל פריטים נוספים ממשרד הבריאות על תכנון מפת הדיאליות לעתיד ועל תכנון ההתקדמות לקראת פתרון הבעיה.

היו"ר ח. גרוסמן: אדוני השר, משרדך יצטרך לתת לנו תשובה לכמה דברים. היו פה שאלות ספיציפיות המחייסות לבית-החולים האיטלקי בחיפה, שגם עליהן נצטרך לקבל תשובה, אבל בעיקר הועלו דברים עקרוניים, שבהתאם לתשובה שנקבל עליהם נצטרך לסכם.

1. מה דעת המשרד על ענין ההנחיות? האם לדעתו איגוד הנפרולוגים הוא שצריך לקבוע את הקריטריונים?

2. מי צריך להכריע מי קודם לטיפול?

3. מה התוכנית והמפה לפיתוח מכונים במשך חמש השנים הקרובות?

4. כוח האדם: מה ההצעות הקונקרטיים ובמה אנחנו יכולים לעזור למשיכת כוח אדם לא רק באופן כללי למקצוע האחות, אלא באופן ספיציפי לטיפול זה?

היו"ר ח. גרוסמן:

5. איך אפשר לגייס כוח אדם בלתי מקצועי ולהכשיר אותו להיות מיומן לחפקיד זה, אם במסגרת צבאית, אם במסגרת מחוץ לצבא על ידי גיוס בנוח שאינן משרות בצבא?

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

אני רוצה רק להעיר שאני מצטער אם יצוה, חוץ כדי השמעת נימה פולמוסית, את הרושם שאין מחפקידו של חבר-כנסת להעלות בעיה ציבורית. אני בהחלט סבור שחובתו של חבר-כנסת להעלות את הנושא, וחבר-הכנסת שחל קיים את חובתו.

ד. סיכום הוועדה בנושא - מעמדן של האחיות

היו"ר ח. גרוסמן:

הסיכום אינו מפורט. הכוונה להגיש סיכום ביניים - משום שעוד נחזור לנושא זה - כדי לתת חוקף לדיונים שהיו. ייתכן שצריך להוסיף סעיף חמישי הנותן המשכיות לענין, על ידי כך שיאמרו בו כי חוץ שלושה חודשים חזזור הוועדה לדון בנושא ותבקש ממשרד הבריאות לדון מה נעשה בנדון. כמו כן אפשר להוסיף סעיף הנוגע לקריאה לציבור לעשות כל מאמץ כדי לגייס כוח אדם צעיר למקצוע האחיות בכלל ולחפקידים ספציפיים, כמו טיפול בחולי כליות או בנושאים אחרים.

א. נמיר:

לדעתי הסיכום כוללני מדי ולא משמעותי. אילו הייתי במקומה של הרשות המבצעת, לא היה לי, בהסתמך על הסיכום, על מה לדווח.

אני רוצה לומר לשר הבריאות: אני מתרשמת קשות מהיחידה של משרד הבריאות לנושא האחיות. אין לי כל צל של ספק - לפי ההתרשמות שלי ממה שקורה בשטח וממה ששמענו בוועדה - כי במה שקורה באותה יחידה טמון חלק גדול מהחשוכות לבעיית האחיות בארץ. היחידה הזאת, כמו שהיא מתנהלת או מנוהלת היום, אינה יכולה להמשיך. היא איננה ערוכה למצב העכשווי, ובוודאי שאיננה ערוכה למה שאנחנו קוראים - התחזית של שנות ה-80.

היו"ר ח. גרוסמן:

האם את רוצה להוסיף סעיף בענין זה?

א. נמיר:

אינני רוצה לפגוע, אבל אני רוצה שמשרד הבריאות יהיה מודע להתרשמות זאת, ונדמה לי שזו לא רק ההתרשמות שלי. המתכונת הקיימת לא תרים את נושא האחיות.

כפי שאמרת הסיכום כוללני מדי. כל כך הרבה דנו בנושאים האלה וחמיד היו הסיכומים כלליים. אחר כך, כשצריך היה לעשות מעקב, לא היה על מה לעשות מעקב.

היו"ר ח. גרוסמן:

אילו נקודות את רוצה לפרט?

א. נמיר:

אני מתכוונת לענין בחי ספר לאחיות, דיון לאחיות ליד בחי החולים, מעונות ליד בחי-החולים.

היו"ר ח. גרוסמן:

זה כתוב.

א. נמיר:

אני רוצה שזה יהיה כתוב בצורה הרבה יותר ברורה.

צריך להכניס את הנושא של חכנון כוח אדם לגבי אחיות מוסמכות בבחי החולים לפי חחזית המסתמכת על מה שקורה עכשיו.

היו"ר ח. גרוסמן:

הכל כתוב.

א. נמיר:

אבל בצורה כללית מדי.

צריך לציין גם את הנושא של בדיקת הוספת חקנים. אם נציין בפרוטרוט וביתר הדגשה את כל הנקודות האלה, יידע המשרד בדיוק על מה הוא צריך לדווח ותדע הוועדה על מה היא צריכה לקבל דיווח.

היו"ר ח. גרוסמן:

חלק ממה שהצעת כבר נכתב, אבל אפשר לתח זאת בסעיפים נפרדים.

האם את מציעה להכניס גם את ההצעה לחיזוק יחידת האחיות?

א. נמיר: בלי כל ספק, אבל אינני יודעת אם צריך לקרוא לזה חיזוק. דעתי היא שיחידה זו, כמו שהיא היום, איננה מסוגלת להחגבר על הנושא.

י. בארי: אני חותם על כל מילה שאמרה חברת-הכנסת אורה נמיר. חברי הוועדה שהשתתפו בכל הנושאים שהוועדה דנה בהם יודעים שנושא זה של האחיות ריכז את מידת ההשתתפות הרבה ביותר של חברי הוועדה - דבר שהתבטא בנוכחות, בוויכוחים ובמספר הישיבות. אין מנוס מהתרשמות שמסמך זה נערך כפי שנערך כדי שלא נצא לפגרה ללא סיכום. בעיני עדיף שנצא עלשיו ללא סיכום, ובלבד שהמסמך שייצא תחת ידינו לא יהיה כוללני. צריך שיהיו סעיפים ספציפיים לכל פריט ופריט. אין להסתפק רק בציון מה אנחנו דורשים, אלא לפרט מה אנחנו רוצים במעונות יום, מה אנחנו רוצים במגורים ועוד. קיימות עוד נקודות: כוחות עזר הדרושים לחפקידים שלא בהכרח אחיות צריכות לבצע אותם; ענין קיצור שעות העבודה; ענין גיוס בנות; מערכת ההסברה בנושא זה ויצירת חדמית.

אני מציע שלא נצא עם סיכום, אלא כשנהיה בשלים. אז נעבד מסמך עם הערות ספציפיות, שישקפו את דעת הוועדה ואת עבודתה.

באשר לביקורת על יחידת האחיות במשרד הבריאות: נדמה לי שכל חברי הוועדה שותפים להתרשמות שהיחה לחברת-הכנסת אורה נמיר. לא התרשמנו לטובה מן היכולת ומן היחס של אותה יחידה להתמודד עם הנושא, והדברים לא נאמרים כלפי ד"ר פרייס. אולי זו התרשמות שאינה מוצדקת, אולי במציאות הדברים שונים, אבל התרשמנו ממשמע אוזנינו וממראה עינינו.

ל. דיציאן: אני מצטרף להצעת חבר-הכנסת בארי שלא לצאת עם מסקנות ביניים. ההתרשמות שלי היא שלא רצו לתת לנו חשבוות או שלא הספיקו לתת לנו חשבוות. אני העליתי שלוש בעיות מאד ספציפיות: תכנון כוח האדם בהתאם לסיווג האחיות - כמה אחיות מעשיות נחוצות בעתיד, כמה אחיות מעשיות וכמה כוח עזר? איך אפשר להסב עבודות מסוימות הנעשות כיום על ידי אחיות מוסמכות לאחיות מעשיות, ואיך אפשר להסב עבודות הנעשות על ידי אחיות מעשיות לכווחות עזר? חשובה על כך לא קיבלתי. שאלתי מהו כוח האדם הנוסף הדרוש בהתאם לתכנון בתי החולים ולא קיבלתי תשובה. הרגשתי, שבמידה מסוימת היחה כאן התנצחות בין מחלקת האחיות של משרד הבריאות ובין ציבור האחיות שהופיעו בוועדה - כאשר כל אחד מושך לכיוון אחר - וכמו כן היחה התנצחות בין קופת-חולים ובין משרד הבריאות. במצב כזה של דיונים נראה לי שלא רצוי להוציא אפילו מסקנות ביניים לציבור. נצטרך לקבל חשבוות על כל השאלות שהתעוררו ורק אחרי שהוועדה תדון ותחעמק בנושא, נצא עם מסקנות.

מ. חריש: עלינו להגדיר לעצמנו מה צריך להיות חפקידנו בנושא האחיות. נראה לי שתפקידנו הוא להביא את הנושא לדרגה גבוהה יותר בסדר העדיפות הלאומית. אם יתאמתו התחזיות, הרי לענין האחיות יכולות להיות השלכות בתחומים אחרים לגמרי, וכבר קיבלנו דיווח עד כמה החמירה הבעיה כתוצאה ממלחמת יום הכיפורים. מכאן שנושא גיוס אחיות הוא הנושא הבסיסי שאליו אנחנו צריכים לשאוף, ועלינו לדעת מהי החוכמיות והאפשרויות לגיוס אחיות. דבר זה מביא אותי למסקנה שסעיף 4 הוא אחד הסעיפים הבסיסיים ביותר, כי גם אם נעשה את מיטב הדברים בבתי ספר לאחיות ולאחר מכן יברחו האחיות מהמקצוע בגלל התנאים, הרי שלא פתרנו את הבעיה. הייתי מציע שנגיע לקונקרטיזציה של סעיף 4. גם בחקופה של צמצום תקציבים נראה לי שנושא זה צריך לקבל את הגיבוי לתוספת תקציב.

מ. ידיד: בישיבה האחרונה הצעתי שמהפרוטוקולים יוצאו כל השאלות שנשאלו והחשובות שניתנו עליהן. אם חשובות רבות נשארו ללא מענה, מה הטעם לסכם? לא מזמן התקיים דיון בכנסת על נושא האחיות והובאו סיכומים מטעם הסיעות. אני מציע שנוציא מאותם סיכומים את הדברים שנאמרו על ידי חברי הסיעות, כי יש סיכומים העונים על הבעיות שאנחנו רוצים להציג.

היו"ר ח. גרוסמן: אלה סיכומים של המליאה.

מ. פרידמן: בגלל חשיבות הנושא ומכיוון שהוועדה עמוסת עבודה אני מציעה גם בנושא זה להקים ועדה משנה, שתשמע את החשובות הסופיות של נציגות ארגון האחיות ושל נציגות משרד הבריאות ושחוכל על סמך אותן חשבוות להסיע לסיכום.

אם מקבלים את הצעת חברת-הכנסת נמיד
שלא לקבל היום כל סיכום, אמנע מלדבר

ב.צ. קשת:

בענין זה.

לענין אחר: עלי השאירו רושם רע לאו דווקא
נציגות יחידה האחיות. עלי השאירו רושם רע בהופעתן נציגות ארגון האחיות.
אחד הדברים שהשפיעו עלי במיוחד לרעה היחה חגובחה של אחת מנציגות האחיות
לדברי על יעוד האחיות. וחגובחה היחה: אדוני, אנחנו מקצוע. כלומר, חוד
מהאולימפוס של הייעוד וחן לי חוספת משכורת. לדעתי, אחד הדברים המזיקים
למקצוע זה העמדה שהחבטאה באותה חגובה. מחפקידנו להשפיע שיילכו למקצוע
האחות, שלא יעזבו מקצוע זה ושיחזרו אליו במקרה שעזבו אותו לאו דווקא
בגלל שיקולים חומריים, אם כי אינני מזלזל גם בהם ואצביע בעד חיקון
חנאי האחיות.

לחבר-הכנסת בארי אני רוצה להעיד: אם
חוציא את ענין הדיור לאחיות מתוך הסעיף הכוללני וחעשה ממנו סעיף נפרד -
שיכון לאחיות ממשרד הבריאות לא תקבל. הוא הדין אם חעשה זאת לגבי מעונות
לילדי אחיות. לא זו הנקודה.

י. בארי:

אז אולי נוותר על כך בכלל.

ב.צ. קשת:

השאלה אילו מסקנות יכולה הוועדה להוציא,
מסקנות שיהיו להן קצת שיניים. אנחנו
צריכים לדבר במסקנות על דברים שהם ברי ביצוע ולא על רצון עילאי. לצערי
אינני רואה מה נעשה בעוד ישיבה ובעוד ישיבה.

ח. שמעוני:

אני מחושם שאין חילוקי דעות בוועדה - פרט
אולי לנימה מסויימת שהעלה חבר-הכנסת קשת -
ברצון לפחור אח בעיית האחיות ובנכונות להעמיד את החנאים המחקבלים על
הדעת כדי למשוך בחורוח למקצוע. הבעיה היא איפוא בעיה של ניסוח, בעיה
של הצבעה על נושאים שאליהם אפשר לגשת ולכן אני מציע שתהיה ועדה ניסוח.

י. בארי:

זה לא רק ענין של ניסוח.

ח. שמעוני:

אני שותף לדעת חבר-הכנסת קשת שעוד ישיבה
ועוד ישיבה לא חעשה אותנו יותר חכמים.
צריך להצביע על אותם נושאים שהועלו כאן ולהגיע לסיכום.

היו"ר ח. גרוסמן:

אם חברי הוועדה חושבים שיהיה יתר חוקף
לסיכום אם נכחוב כל נושא שצויין כאן
כסעיף נפרד ולא נכלול אותם בסעיף אחד - ואני מחכוונת לנושאים של מגורים,
מעונות, הסעה - אינני מתנגדת לכך.

י. בארי:

בצירוף סעיפים אחרים.

היו"ר ח. גרוסמן:

יש פה סעיף מיוחד גם על בחי ספר לאחיות
וגם על תכנון כוח האדם.

א. נמיר:

אבל הכל נבלע.

היו"ר ח. גרוסמן:

יכול להיות שצריך לחת הקדמה בה יהיה כתוב,
שאנחנו רואים את המצב בחומרה, שיש להעלות
את הנושא לראש סדר העדיפות הלאומית, ואולי יש גם לציין שצמצום החקציבים
אינו יכול לפגוע בנושא הזה.

המעונות, למשל.
אינני יודעת איך אפשר לפרט יותר את ענין

י. בארי:

כשם שפרטו בענין האקדמיזציה, שזה סעיף
מושם, כך אפשר היה לעשות בשאר הסעיפים.

היו"ר ח. גרוסמן:

רשמתי לפני את ההצעות הבאות כנקודות שיש
להכניס לסיכום: חיקוק יחידה האחיות; גיוס
בנות; תכנון כוח אדם; מערכת הסברה והצגת המקצוע כיייעוד. אפשר היה לשבח
עכשיו ולנסח את הסיכום מחדש, אבל אני מציעה את הסדר הבא: באחת הישיבות
הקרובות נשמע את תשובות ד"ר פרייס, אך כבר היום אקבע ועדת משנה שתנסח
את הסיכום בהחאם להצעות שהועלו כאן היום, שהן משאלת הרוב.

הישיבה ננעלה בשעה 13.00