

פרוטוקול מס' 38

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום א', כ"ז בחשרי חשל"ה - 13.10.74, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ה. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
מ. גז
ה. זיידל
ל. דיציאן
מ. ידיד
א. נמיר
מ. פרידמן
פ. שינמן
ח. שמעוני

מוזמנים:
פרופ' ב. פדה - מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר טומר - משרד הבריאות

מזכיר הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

- סדר היום: א. מעמדן של האחיות.
ב. שונות.
ג. תיקון החוספת לפקודת הסמים המסוכנים.
ד. סיכום הוועדה בנושא: "סידור ילדים במוסדות פנימייתיים".

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. מעמדן של האחיות

ועדת המשנה לסיכום הנושא "מעמדן של האחיות" עדיין לא סיימה את עבודתה והשאלה היא אם להסמיך את ידיה לסיים את העבודה מבלי שהעניין יובא עוד פעם למליאה - פרט לסעיף אחד שמוכרח להיות נדון במליאה - או שדוחים את כל העניין לישיבת מליאה שתהיה. נראה לי שלאור העבודה המחכה לנו עם פתיחת הכנסת מן הראוי להסמיך את ידיה של ועדת המשנה לגמור את הניסוח.

למה לא להסמיך את ועדת המשנה לתת לנו דבר מוכן?

מ. ידיד:

לזה אני מתכוונת, בתנאי שנאמר שוועדת המשנה חגמור את העבודה ותביא למליאה רק דברים חשובים שנויים במחלוקת לא צריך להביא את

היו"ר ח. גרוסמן:

השנויים במחלוקת. אם לא יהיו הסיכום עוד פעם לוועדה.

אמנם מקובל שמטילים על ועדת משנה להכין סיכומים, אבל למליאה יש אפשרות להעיר

מ. ידיד:

הערות.

כבר עשינו זאת פעם. במקרה הנוכחי יש רק סעיף אחד ששנוי במחלוקת.

היו"ר ח. גרוסמן:

את הסעיף הזה אפשר להעמיד כבר היום.

י. בארי:

למה להביא היום רק סעיף אחד? למה לעשות חצי עבודה?

א. נמיר:

נבקש את ועדת המשנה לסיים את עבודתה ולהביא לחברי הוועדה עבודה מוגמרת עוד לפני שחוקקים ישיבה בנושא זה, כדי שכל חבר ועדה יוכל להכין לעצמו הערות.

ה. זיידל:

אני מסכימה.

היו"ר ח. גרוסמן:

ב. שרנבוח

לסדר: קיבלתי את סדר היום של הוועדה לחודש ימים ואני מוכרחה להעיר שלא מופיע בו אף פעם אחת נושא הקשור במשרד הסעד, וכבר העלינו עניין זה כמה פעמים בוועדה.

א. נמיר:

הערה נכונה. הכוונה הייתה שזה יכלל בהצעות לסדר היום המובאות אלינו מן המליאה. נביא

היו"ר ח. גרוסמן:

זאת באחת הישיבות הקרובות.

היתה בעתונות הכרוזה של שר הבריאות על הצעה שהגיש לממשלה בדבר גיוס בנות דתיות לשירות בבתי החולים. הייתי מבקשת לקבל על כך אינפורמציה.

א. נמיר:

הייתי מבקשת לדעת מה קורה סביב ההודעה החדשה שהיתה בעתונות על בית-החולים פוריה.

האם יכולים להסביר לנו מה קורה עם הנושא של פרופ' הוכמן באוניברסיטה, והאם נכון שקיים קונפליקט בין רשויות

האוניברסיטה ומשרד הבריאות?

פרופ' פדה ישיב לנו על השאלות באחת הישיבות עניין הוופאים, שהתבטא בעניין הוכמן, נמצא על סדר יומה של הוועדה במסגרת הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת פת.

היו"ר ח. גרוסמן:

זה לא אותו הדבר.

ל. דיציאן:

להערת חברת-הכנסת אורה נמיר בדבר נושא הסעד: אם נשרבב נושא זה לאחת הישיבות

י. בארי:

לא נפתור את הבעיה. העובדה היא שהוועדה מוצפת בנושאים ולכן העליתי לפני זמן מה, באופן בלתי רשמי, בפני יושבת-ראש הוועדה ובפני חברי ועדה אחרים את ההצעה לפצל את הוועדה לשניים: מחצית אחת חטפל בענייני

י. בארי:

בריאות, מחציה שניה - בסעד. אם יהיו חברי ועדה שירצו לעסוק בשני החומים, ישחתפו בשניהם. לא נוכל להקיף את כל הנושאים ולטפל בהם ביסודיות אם נקיים שלוש ישיבות של הוועדה במתכונת הקיימת. נושא הבריאות כשלעצמו הוא נושא כבד שיכול להעסיק אותנו יותר משלוש פעמים בשבוע וכך גם נושא הסעד. הצעתי הרשמית היא, איפוא, שנפצל את הוועדה.

לפי דעתי הצעה נוגדת את התקנון, אבל אני מוכנה להתייעץ בעניין זה.

היו"ר ח. גרוסמן:

מתי חוכל להיות ישיבה המוקדשת לסעד?

א. נמיר:

אחת הישיבות הקרובות בימי שלישי.

היו"ר ח. גרוסמן:

בהודמנות זאת אני רוצה להגיד שאחד הדברים הגרועים שחברי הכנסת עושים, אחד הדברים שאיננו מייעל את העבודה, הוא הגשת הצעה לסדר היום על מצב כולל בשירותי הבריאות או בשירותי הסעד. כאשר מגישים הצעה על מצב שירותי הבריאות בכלל או מצב שירותי הסעד, אי אפשר להגיע לנושא מסויים באותם חומים, משום שאינני יכולה לקצץ בנושא שמועבו מן המליאה או להכניס נושא אחר. אני בטוחה שכל עניין הרופאים והפוקטיקה הפוטית יהיה בתוך הנושא של חבד-הכנסת גדעון פת. הוא כבו פירסם על כך בעתונות ואם יטען בוועדה שדיבר על כך לא אוכל לטעון שזה נושא חדש.

ה. זיידל:

אני רוצה להפנות את חשומת לב הוועדה שבשבוע הבא מתחילים לדון בחוק ביטוח בריאות. אני מרשה לעצמי להגיד שחוק זה הוא לא פחות חשוב מכל הנושאים האחרים שהועברו לוועדה על ידי מליאת הכנסת. הסוף יהיה שאם נדון בכל העניינים השוליים, שיכולים להיות כלולים בחוק, שוב לא נגיע במושב הבא להבאת החוק לקריאה שניה ושלישית.

האם סעד זה דבר שוליי?

א. נמיר:

אני מדבר על נושאים הקשורים לבריאות.

ה. זיידל:

לחוק ביטוח בריאות מחכים הרבה אנשים, הרבה נצרכים, הרבה מוסדות. עלינו לקבוע לוח זמנים לדין בו מבלי שהוועדה תתפצל.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מצטערת שלפעמים אנחנו מופעלים על ידי דברים הנגרמים מחוץ לכתלים של החדר הזה ואיך לנו ברירה אלא לפעול בהתאם לכך. יחד עם זאת אני חושבת שענייני הסעד באמת לא היו זמן רב על סדר יומה של הוועדה, לא בפרט ולא בכלל, אבל אני רוצה להזכיר לחברות-הכנסת אורה נמיר ששר הסעד התפטרו בשעתו, אחר כך לא היה שר הסעד ואחר כך היה שר סעד זמני.

אבל היה המנהל הכללי.

א. נמיר:

הוא היה בוועדה.

היו"ר ח. גרוסמן:

בפעם האחרונה - לפני ארבעה חודשים.

א. נמיר:

היו"ר ח. גרוסמן: בינתיים היתה פגרה. על כל פנים אני מבטיחה שבאחת הישיבות הקרובות ביום ג' נזמין את שר הסעד, את המנהל הכללי של משרד הסעד לסקירה.

ג. תיקון התוספת לפקודת הסמים המסוכנים

י. בארי:

אטביר מדוע דחינו את אישור התיקון: התוספת לפקודת הסמים המסוכנים מכילה בשימת סמים שאסור להחזיק אותם, אסור לסחור בהם, אלא ברשיון, ויש כאלה שאפילו רשיון אסור לתת לגביהם. כל שינוי בתוספת טעון אישור ועדה השירותים הציבוריים, וזו אחת הסמכויות הסטטוטוריות המוענקות לוועדה זו, בו בזמן שלוועדת הכספים ולוועדת העבודה יש סמכויות סטטוטוריות יותר גדולות. בשעה שהציגו לפנינו את רשימת תיקון השיעורים של סמים מסויימים, לא רצו חברי הוועדה לקבל זאת כלאחר יד, ומכיוון שלא ניתנו הבהרות החלטנו לדחות את האישור ולדון בנושא בצורה רצינית, על דעת שר הבריאות ויועציו שאמרו שהעניין יכול להידחות.

אני מציע שבהזדמנות זו תינתן סקירה
על ענין הסמים.

ה. זיידל:

נשמע סקירה קצרה על המצב ועל משמעות
השינויים שמבקשים עליהם את אישור

היו"ר ח. גרוסמן:

הוועדה.

אני יכול להתייחס לבעיית המתמכרים
מבחינה מספרית ומבחינת השירותים

ד"ר טרמר:

שאנחנו מעמידים לרשותם. הבעיה אינה שונה בהיקפה מזו שאנחנו מכירים
אותה בארצות מפותחות באירופה: אנגליה, צרפת, איטליה, וקטנה יותר
בהיקפה מבעיית של אמריקה, יפן ושבדיה. כשאני מדבר על סמים אני
מתכוון עכשיו לאופיומטים, לברביטורטים, כי האנשים המשתמשים בסמים
אלה מגיעים אלינו. אלה המשתמשים בחשיש בלבד אינם מגיעים אלינו
ואנחנו לא יודעים על היקף הבעיה. אנחנו מחרשמים שהבעיה של שימוש
בחשיש יודה במקצת ושחופעה זו הייתה חופעה עונתית, אופנתית, וזה קורה
בכל הארצות המפותחות.

אשר למחמכרים לסמים כבדים - ברביטורטים
ואופיומטים: ב-1958 היו ידועים לנו כ-600 איש שהשתמשו בסמים אלה.
מחובם היו באישפוז ובטיפול 450. תוצאות הטיפול הן אפסיות ואי אפשר
אפילו לדבר על 1% של הצלחות.

פעם דיברו על 4%.

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו בדקנו את הדבר ואיננו חושבים
שמדובר ב-4%.

ד"ר טרמר:

כשהיינו בבח-ים ואיננו מיטות לגמילה
מסמים. האם הן קיימות גם היום?

היו"ר ח. גרוסמן:

בכל בית-הולים יש מיטות לגמילה.

ד"ר טרמר:

אמרו לנו בבח-ים ש-4% אינם חוזרים.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני חולק על כך. בדקנו ומצאנו שהאחוזים
הם אפסיים.

ד"ר טרמר:

אם להתייחס לעליה בשימוש בסמים - ויש
עליה - הרי שבין השנים 1967 ו-1971 הייתה עליה ניכרת ומספר האנשים
שהגיעו לאישפוז ולטיפול גדל פי ארבעה-חמישה. ב-1972 המספרים היו
זהים למספרים של 1971 ואחר דבר קרה גם ב-1973. הרגשתי היא שב-1974
יהיה לנו אותו מספר של אנשים הבאים לאישפוז. זאת אומרת, קיימת
סטביליזציה בנוגע להחמכרות. ב-1958 אישפוזו 63 איש; ב-1966 - 65 איש;
ב-1971 - 224 איש; ב-1972 - 340 איש; ב-1973 - 350 איש. מתוך עליה
זו הייתה עליה של 74.4% של מקרים קשים. עד 1971 היה הגיל הממוצע של
המחמכרים - 24 שנים אבל מסחמנת נטיה של ירידה בגיל. אחד מתוך ארבעה
מקרים שנתקבלו לאישפוז היו בגילים 16-19. אשר למיך: אישה אחת מתוך
ארבעה גברים. דפוסים אלה לא השתנו מ-1967. פרט מענין: רוב המקרים
הם ישראלים ממוצא מזרחי ומשכבה סוציו-אקונומית נמוכה. ההרגשה שהייתה
קיימת, שרוב האנשים אחרי שנת 1967 הם חושבי חוץ שבאו ארצה, אינה
נכונה, כי אחוז אלה שבאו ארצה מ-1967 בין המחמכרים הוא 13% ואחוז
זה היה גם לפני 1966. מדובר איפוא על אנשים שנולדו בישראל, גדלו
בישראל להורים בעיקר ממוצא מזרחי. 45% מהאנשים היו מאושפזים ב-1973
פעמיים-שלוש לחקופות קצרות. רבע מכל אלה נכנסו לאישפוז של כשבוע;
השאר לחקופה שבין 30 ל-70 יום. פרט זה מצביע על כך שאנחנו לא
יכולים להחזיק אנשים בבית החולים. הם עוזבים את בית החולים ברגע
שנראה להם שאינם רוצים יותר להישאר.

בסיכום: מספר המקרים שהגיעו לאישפוז
במשך חמש השנים האחרונות גדול פי ארבעה-חמישה מאשר בשנים קודמות.
במקרה חדש של מתמכר יש להנח - אם יהיו אותם הדפוסים - שהוא יהיה
ישראלי בגיל 16-23, ייכנס לאישפוז שלוש פעמים בשנה הראשונה, ארבע-
חמש פעמים בשנים הבאות.

באנו למסקנה שהאישפוז אינו עוזר. אם
להתייחס לנסיונות שנעשו בארצות המתגברות טוב יותר על הבעיה, כמו
אנגליה למשל, הרי שגם הן הגיעו למסקנה שאין טעם באישפוז. שם לא מאשפז

ד"ר טרמר:

יותר מחמכרים, אבל מנסים להתגבר על הבעיה במסגרות קהילתיות על ידי טיפול סוציו-פסיכולוגי. הנטייה היא להגיע לסוציאליזציה וסטביליזציה של אותם אנשים - והדבר נעשה על ידי צוותים מולטידיסציפלינריים - ומאשפזים רק את אלה המגיעים לטיפולים בריאותיים בהקשר לשימוש בסמים. למשל, אם מישהו מזריק לעצמו חומרים שונים וההזרקה גורמת להדעלה, אז מאשפזים. משחמשים בטיפול בעיקר בטיפול סוציו-פסיכולוגי וגם בתכשירים שונים שמחלקים אותם במרפאות. האנגלים טוענים שהם מצליחים ב-20% של המקרים. ב-15% מהמקרים מגיעים לסוציאליזציה וסטביליזציה של המחמכרים הנזקקים עדיין לתכשירים שונים; 5% נגמלים במשך הזמן. זאת אומרת, ההרגשה בארצות מפותחות מערביות היא שאין להתמודד עם בעיית הגמילה במסגרות אישפוזיות. על מנת להגיע לתוצאות יש צורך ליצור מערכת יחסים חקינה עם המתמכר, יש צורך לספק את הצרכים שלו במסגרות רפואיות, בתקווה שבמשך הזמן הוא יהיה מוכן להקטין את הכמויות ולהגיע אולי אף לגמילה מוחלטת. גם אם האנגלים טוענים ל-20% הצלחה, הרי שב-80% אין שום הצלחה, וזה במדינה ששם החוכניות לגבי בעיית הסמים הן המתקדמות ביותר. לא אביא סטטיסטיקות מאמריקה, אבל אני יכול לומר דבר אחד: המוסדות המיועדים בעיקר לטיפול במחמכרים לסמים לא הוכיחו את עצמם. אחד מהם - הגדול והמשוכלל ביותר - לכסינגטון שבקנטקי עומד בפני סגירה. זאת אומרת שגם מסגרת אישפוז משוכללת עם מכוננים מתאימים, עם פרוגרמות של מחקר למעשה לא הוכיחה את עצמה.

לאור העליה במספר המחמכרים, לאור הבעיות החמורות המתעוררות, הקיים משרד הבריאות לפני שנה וחצי ועדה מקצועית, שחפקידה היה להציע תוכניות לטיפול במחמכרים. הוועדה הגיעה למסקנה שיש להתמודד עם הבעיה על ידי טיפול במסגרות מיוחדות. בשלב ראשון - מסגרות מרפאיות, ששם יושקע מאמץ מאסיבי סוציו-פסיכולוגי בשיקום, מבלי לשים דגש מיוחד על גמילה. נעמוד בפני אותה בעיה שהאנגלים עומדים בפניה ונצטרך להתמודד עם בעיית המסגרות המרפאיות. למסגרות המרפאיות נוסיף מסגרות יומיות לטיפול. בינתיים נשתמש במסגרות הקיימות בבית-החולים הפסיכיאטרי, אך במידה שנואה חוץ כדי עבודה שיש סיכויים להקים בהצלחה מסגרות גמילה, נעשה זאת. מתוך נסיון בארצות אחרות איננו יכולים להציע זאת, כי הן לא הוכיחו את עצמן.

ה. זיידל: הן לא הוכיחו את עצמן גם לגבי אלה שרק מחחילים להשתמש בסמים?

ד"ר טרמר: אלינו מגיעים האנשים רק לאחר שהם השתמשו בסמים בממוצע 3-4 שנים. אין שום חוק שיכול להכריח מחמכר לבוא לאישפוז. הוא יכול לצאת מתי שהוא רוצה ואיננו יכולים להכריח אותו להיכנס בשעה שאנחנו חושבים שהוא צריך להיכנס לבית-חולים. ידוע גם שקשה לעשות משהו עם אנשים שאינם מעוניינים בטיפול.

ל. דיציאן: האם יש מדינות שקיים בהן אישפוז חובה?

ד"ר טרמר: לא. הוועדה של לורד בריין באנגליקה, שישבה לפני ארבע שנים והציעה אישפוז חובה, נכשלה במשימה זאת. קיבלו את הצעות הוועדה, אך לא את ההצעה בדבר אישפוז חובה.

למעשה אנחנו בונים מסגרות כאלה. אנחנו מחחילים בקרוב בהקמת מסגרת ראשונה ביפו בשיחוף עם אגודה ציבורית שהתעוררה לעניין זה. אנחנו מקימים מרכז מיוחד ונוכל לראות מה האפשרויות שלנו בשימוש במאמץ שיקומי מאסיבי לגבי אותם אנשים. אנחנו חושבים שהאספקט הרפואי של הבעיה הזאת הוא לגבי החהליכים הסופיים של התופעה, אבל שודשיה הם חברתיים: עוני חומרי, חובות, אכזבה, השפעת הרחוב, ויש לחפש פתרונות לבעיות אלה על ידי פעולות נרחבות במסגרת החברה ולא על ידי שימוש בשירותים רפואיים. אנחנו חושבים שאנחנו יכולים להשיג תוצאות טובות יותר במסגרות המוכזים לבריאות הנפש במקום שהזיקה לקהילה חזקה יותר, שהאזור הוא מוגדר, שיש פעולה מונעת, וכך אנחנו יכולים לתרום משהו במה שנוגע לאספקט החברתי, אבל איננו יכולים להיות הגורם הראשון במציאת פתרון חברתי.

היו"ר ח. גרוסמן: אבקש הסבר ביחס לתיקונים.

ד"ר טרמר: פקודת הסמים המסוכנים מבוטסת על הפקודה הראשונה מ-1936. במוצח הזמן - על סמך נסיון שהצטבר - יש צורך להרחיב את רשימת הסמים. שנית - ישראל הצטרפה לאמנה הביין-לאומית לסמים מסוכנים של ארגון הבריאות העולמי. ישבה על כך

ד"ר טרמר :

ועדה במשך שנים רבות וסיימה את עבודתה ב-1971. היא הוציאה, לפי האמנה, רשימת סמים מסוכנים - הן אלה שמשתמשים בהם ברפואה, הן אלה שמשתמשים בהם בתעשייה וגם כאלה שאינם נמצאים בשימוש אך משתמשים בהם לתרופות אחרות והאדם המקבל תרופות אלה יכול להיעשות תלוי בהם. רשימה זו צריכה להיות מאד כוללת, היא צריכה להסדיר את הנושא הן מבחינת היצרן, הן מבחינת החלוקה, מבחינת בתי המרקחת וצריך להוסיף עליה מדי פעם סמים חדשים הנכנסים לשימוש. במשך הזמן, במיוחד ב-1973, הוכנסו שני תיקונים שהרחיבו את הרשימה.

היו"ר ח. גרוסמן :

כאשר תיקנו בפעם האחרונה את הפקודה לא רק אישרנו הרחבת הרשימה אלא גם העלינו את גובה העונש, בעיקר על סחר סמים. האם יש נתונים על כך שהעלאת גובה העונש אמנם עזרה?

מ. גז :

בכנסת השביעית, מיד לאחר מלחמת ששת הימים, החריד ענין ההתמכרות לסמים את המדינה כולה. אינני יודעת אם התרגלנו לעצם העובדה שקיימת תופעה כזאת במדינת ישראל כשם שהיא קיימת בעולם כולו או שבאמת יש ירידה או בייקטיבית במספר המתמכרים. אם אמנם קיימת ירידה, הדבר משמח את כולנו.

ל. דיציאן :

לפי מה שנמסר לנו נשארנו לדעתי בשיא.

פרופ' ב. פדה :

יש ירידה.

ח. שמעוני :

יש ירידה כי האוכלוסיה בינתיים גדלה.

מ. גז :

בשעתו שמענו שההתמכרות לסמים הגיעה גם לבתי הספר התיכוניים וייתכן מאד שיש הרבה מקרים שאינם מגיעים לטיפול ואינם נכללים באותה סטטיסטיקה.

לפי דעתי - ודיברתי על כך פעם עם שר הבריאות - העובדה שהמתמכר לסמים המתחיל להיגמל מוצא את עצמו בבית-חולים לחולי נפש או בבית הסוהר אינה מוסיפה לבריאותו, משום שבכך כבר מדביקים עליו תר של חולה נפש או של אדם שישב בבית הסוהר לכל ימי חייו. בזמנו פנתה אלי קבוצת רופאים צעירים. טענתם הייתה שאילו משרד הבריאות היה מעודד אותם, אולי על ידי ארגון וולונטרי, להקים מקום קטן עם מספר מיטות לטיפול בגמילה, אפשר היה לנדרב רופאים ואחיות למטרה זו ולעזור בכך למתמכרים במקום שימצאו את מקומם בבית חולים לחולי נפש או בבית הסוהר. משרד הבריאות צריך להיות הראשון שמעונין בדברים האלה, עליו לעודד הקמת מרכזים לגמילה.

פרופ' ב. פדה :

כבר עושים.

י. בארי :

1. האם המקרים שבסטטיסטיקה שהובאה היום באים כולם בעקבות הפניה של בית משפט או של המשטרה? למעשה גם הסטביליזציה אינה סטביליזציה, אלא עליה באופן טוחלט. לפי סקירתו של שר המשטרה על משרד המשטרה ארעו שני דברים: א. עלה מספר התיקים בבתי המשפט. אמנם הוא טען כי ייתכן והעליה במספר התיקים נובעת מייעול עבודת המשטרה בנושא; ב. ירד מספר התיירים ואנשי חוץ. משמע שחלה עליה בשיעור די ניכר באוכלוסיה שלנו, כי משמעות אחרת אין לכך גם אם נקבל את הגירסה שהמספר עלה תודות לייעול עבודתה של המשטרה והגברת סאמציה בכיוון זה.

2. כבר הקדים ד"ר טרמר ואמר שההצלחה

בטיפול אישפוז קרובה לאפס. אמר זאת לפני שנים פרופ' ירמולוביץ, שהיה הראשון שפתח מחלקה בבתי-ים לטיפול במכורים לסמים. בתקופת המנדט היו רשומים במשרד הבריאות אנשים שהיה ידוע שאין להם תקנה מבחינת גמילה ומשרד הבריאות היה מספק להם, אחת לזמן קבוע, סמים באותה מנה שהם יכולים להסתפק בה. כאשר קמה מדינת ישראל החליטו לחדול מנוהג זה וזרקו את המכורים לסמים לידי הטוחרים. אחת הדחיפות החזקות למסחר בסמים היו צרכנים אלה שאין להם תקנה. נשאלת השאלה אם לא כדאי לשקול שוב שמשרד הבריאות, באמצעות הרוקח המחוזי, יתן לאותם אנשים שאין להם תקנה מנה קבועה ועל ידי כך נבחית, מצד אחד, מכה על הטוחרים, ומצד שני לא נצא ניזוקים. שאם לא כן

י. בארי:

על הנגע בוודאי לא נחגבר וגם איננו משתמשים באחד מאמצעי הלחימה בסחר סמים.

ל. דיציאן:

1. הרבה מאד אנשים מגיעים לשימוש בסמים מתוך כך שהחחילו בתרופות שינה, שהם מקבלים באופן פורמלי באופן הקל ביותר בכל קופת-חולים. לאט לאט מעלים את המנות, ואם לא מקבלים מנות מספיקות בקופת-חולים או אצל הרופא הפרטי, מחחילים להשיג אותן בחוץ במנות גדולות והולכות ואף עוברים לדברים חריפים יותר. האם יש וישום, האם יש הוראות לרופאי קופת-חולים ולרופאים פרטיים בקשר למתן תרופות שינה הכוללות לא במעט סמים?

2. ידוע שחלק גדול של ההחאבדויות או הנסיונות להחאבדות בוצעו על ידי כך שאדם אוסף לו כמויות די גדולות של כדורי שינה ומשחמש בהם בבח אחת. האם יש איזה שהוא סידור בענין זה?

3. ד"ר טרמר ציין כי בנוגע למספר המשתמשים בחשיש אין לו ידע, אך האם יש ידע על אנשים שהחחילו בחשיש ועברו אחר כך לחומרים חריפים יותר?

4. האם ידועים מקרים של החמכרוח לסמים בין אנשי הצבא - הן סדיר והן מילואים?

ה. זיידל:

ב-1970 דנה ועדת השירותים הציבוריים בנושא זה ונמסר אז מספר מדאיג מאד על מספר המשתמשים בסמים, ומדובר על סמים בכלל. משרד הבריאות הגיע אז למסקנה שמספר המשתמשים בסמים בארץ נע בין 10,000 ל-100,000 איש. מאז עברו ארבע שנים. האם חל שינוי במספר?

היו"ר ח. גרוסמן:

זה היה מספר שנוי במחלוקת.

ה. זיידל:

האם קיים בחוק איסור על גידול פרג? נדמה לי שמדובר בחוק רק על יצוא ויבוא.

י. בארי:

מדובר גם על אחזקה, ואחזקה זה גם גידול.

ה. זיידל:

דבריו של ד"ר טרמר, שאין סיכוי של 1% לגמילה באמצעות אישפוז, צריכים להדאיג

כל אדם בישראל.

ד"ר טרמר:

אין הצלחה בגמילה לפי הפרוצידורות העכשוויות.

ה. זיידל:

זו בעיה חברתית ממדרגה ראשונה. גם אם אי אפשר לרפא אדם המשתמש בסמים שש-שמונה שנים, הרי ניתן לטפל בנוער שרק החחיל בכך. האם יש שיתוף פעולה בין משרד הבריאות ומשרד החינוך בכל הנוגע לפעולות בבתי הספר, במועדונים, בקהילות, בקבוצות שונות וניהול תעמולה נגד שימוש בסמים? נדמה לי שלא מספיק נחננו דעתנו על נושא זה.

א. נמיר:

מסוור בלשכות הסוציאליות התברר לי - עד כמה שהם יודעים - שאין גידול במספר המתמכרים לסמים, אבל יש גידול גדול מאד במספר הסוחרים בסמים, בחלקם הגדול בחורים צעירים מאד, לרבות בני נוער.

לפי התיקון לתוספת ישנה ליברליזציה בכמויות הסמים: מגדילים מ-0.015 גרם למנה ל-0.1 גרם למנה; מ-0.03 גרם למנה ל-0.05 גרם למנה. אני מבינה שככל שהכמות גדולה יותר בתרופה, הסיכון גדול יותר. מדוע נעשית ההגדלה?

מ. ידיד:

יש להצטער על אותם מבוגרים שהתמכרו לסמים ואיננו יכולים להועיל להם, אבל אני מודאג בקשר לחלמידים ונוער. האם המספרים שנמסרו לנו כוללים גם חלמידים וצעירים?

לאחר שהבעיה עלתה על הפרק נעשו פעולות משותפות של משרד החינוך ומשרד הבריאות בבתי הספר. האם ממשיכים בפעולות מנע ובהסברה?

ד"ר טרמר:

אשר להקצבת סמים: אנחנו רואים בחלוקת סמים אסון לאומי. ב-1956 היה לחץ עצום על לשכות הבריאות ו-200 איש קיבלו אופיום, מורפיום, ברביטורטים. הלחץ היה כל כך גדול שלשכות הבריאות כמעט הפסיקו לפעול. החבור ש-100 איש מאלה שקיבלו אח הסמים לא השחמשו בהם, אלא לקחו את ההקצבות כדי למכור אותן. ברגע שפתחנו את המחלקה בבת-ים, חצי מאלה שקיבלו את ההקצבה לא הופיעו. הופיעו אחרים שלא קיבלו. אנחנו חושבים שחלוקת סמים על ידי גורמים רפואיים לצרכים לא רפואיים היא פגם קשה ביותר. גם ארגון הבריאות העולמי קבע שאסור לעשות זאת, משום שהדבר גורם להתפשטות עצומה של הנגע. מתחילים להשחמש בסמים כל אלה הרואים בהם אפשרות להתגבר בקלות על בעיות החיים. כל העולם התחנן בא בקשה לקבל סמים, והלחצים, ברגע שהפוזצידורה כבר קיימת, עלולים לגרום לאסונות שונים, כפי שכבר אירע בחיפה עם ד"ר מזרחי. הקצבת סמים באה בחשבון רק כהחליך טיפולי, אבל גם כן לא על ידי מרפאות או מרכזי בריאות, אלא על ידי מרפאות פסיכיאטריות, חוץ הערכה מדוייקת של צרכי האיש. המחלקה שהוקמה בבת-ים הוקמה רק כדי לסיים את ענין ההקצבות. אושפזו באותה מחלקה 450 איש, אך ללא הוצאות. אותם אנשים שהיו ב-1956, עדיין ישנם ומופיעים. יש הוראות של משרד הבריאות לא לתת סמים, אך לעתים קרובות רופאים במרפאות עירוניות, במרפאות קופת-חולים או במרפאות אחרות אינם מסוגלים לעמוד בלחצים ובאיומים. אנחנו עומדים בפני פעולה נוספת, שמטרתה לחסל את המצב הבלתי נסבל הזה, משום שאדם הדורש היום עשו טבליות, ידרוש מחר עשרים טבליות. ההקצבה אינה מחסלת את השוק השחור בסמים, אלא מגדילה אותו.

לגבי השיש: אנו עדים לכך שכל המשחמשים בסמים כבדים השחמשו גם בחשיש בתקופה מסויימת בחייהם. לא נכון שכל אלה המשחמשים בחשיש עוברים חמיד לסמים כבדים. אלה הן המסקנות גם באמריקה וגם בארצות אחרות.

המספר של 10,000 עד 100,000 משחמשים בסמים הוא אבסורד. אנחנו מכירים כ-700 איש, ויש להניח שיש עוד 300, ואני מדבר על משחמשים בסמים כבדים. אי אפשר להסתיר זאת, מפני שאותם אנשים מגיעים אלינו או משום שהמטרה מרוקנת את השוק, או משום שמצבו הפיזי או הנפשי של המשחמש מביא אותו לביח החולים או למרפאה. אם המספר של 10,000 אנשים המכורים לסמים היה נכון, הייתה מדינת ישראל צועדת בראש בכל הנוגע להחמרות, ואנחנו רחוקים מזה.

על שיחוף פעולה עם גורמים אחרים: ישנן פעולות הסברה נרחבות מאד ברחבי הארץ בשיחוף גורמים פסיכיאטרים, עובדי סעד, עובדי רחוב וגורמי חינוך, השאלה אם פעולות אלה נוחצנות הוצאות. אני יכול להצביע על כך שבביקורי בלונדון לפני כמה חודשים נאמר לי על ידי נציגי משרד החינוך, שמתחילים להתנגד לפעולות הסברה בקרב הנוער בטענה שהדבר גורם לסקרנות בלתי בריאה. על כל פנים מתנהלות פעולות הסברה מטעמנו, מטעם משרד החינוך ומשרד הסעד. ליד היועץ המשפטי לממשלה קיימת ועדה למלחמה בסמים המעבדת דפוסים לפעולות הסברה שונות. לוועדה זו תת-ועדות אזוריות המורכבות מאנשי רפואה, סעד וחינוך, המקיימות פעולות הסברה במקום.

אין לי אינפורמציה בקשר לצבא ואינני יודע בדיוק מה אומר החוק לגבי גידול פרחי אופיום.

היו"ר ח. גרוסמן: אולי אפשר לקבל הסבר על הקולא שבחיקון.

פרופ' ב. פדה: אינני חושב שזו קולא. מנה של 0.1 פנובאריטאל זו המנה הרגילה. מנה של 0.051, שניתנה פעם, היא קטנה מדי. בלומינלטים המנה החירופואיטית היא 0.1 ואם מוציאים מנה של 0.015, צריך אדם לקחת 6 מנות ליום. הוא הדיך לגבי הגדלה מ-0.03 ל-0.05. הדבר בא פשוט כדי להקל על אלה שצריכים להשחמש בחרופה. כאשר נותנים חרופה, הכוונה לעזור ולא להכביד. אם אדם סובל מנדודי שינה וצריך לקבל מנה תרפואיטית, שהיא 0.1, של פנובאריטל, יהיה עליו לקחת 6 או 8 כדורים כדי להגיע לשינה אם יספיקו מנות יותר קטנות. אין בזה הגיון. בחוספת זו מחקנים איפוא דברים שלא שמו להם לב בחיקון הפקודה ב-1973.

א. נמיר: למה כחבו קודם 0.015?

פרופ' ב. פדה: על זה אינני יכול לתת תשובה.

שאלו גם על חרופות שינה.

היו"ר ח. גרוסמן:

פרופ' ב. פדה:
למעשה קובע החוק שאסור להוציא חרופות שינה בלי מרשם של רופא, והתיקון לפקודה שנחקבל ב-1973 מסדיר מבחינה זאת את כל הדברים. הוא מסדיר את היבוא, את הסחר, את ההפצה על ידי בתי המרקחת ואת החנהגות הרופא. הושימות קובעות את המינון שיש לעשות. סמים מסוכנים המופיעים בושימה יש לחתם רק לפי מרשם. גם חרופות שלשם הכנתן יש להשתמש בסוגים של סמים אסור להוציא ללא מרשם.

הזכירו כאן שימוש בחרופות להתאבדות. אם מישהו רוצה להתאבד והוא מקבל את אותן חרופות, הוא יכול לאסוף לו את הכמות הדרושה.

אם יש הוכחה שבבית מרקחת מסויים הוציאו כמות גדולה של חרופות כאלה, מועמד בעל בית המרקחת לדין. נקודה נוספת: אם רופא רוצה לרשום לחולה כמות גדולה יותר מהמרשם, הוא חייב להוסיף כמות סימן קריאה, המסמן שהוא מבין שרשם כמות יותר גדולה. הרוקח אינו צריך להסתפק בזה, אלא עליו גם לשאול את הרופא. בחוק כל זה מוסדר.

היו"ר ח. גרוסמן:

כדאי להעיר בהודמנות זאת שלא כל בתי המרקחת מקפידים על מתן חרופות לפי מרשם.

פרופ' ב. פדה:

החוק לשימוש בסמים מסוכנים יצא לאחר שהצטרפנו לאמנה הביין-לאומית. בעקבות זה הוצאנו חרוך לשימוש בסמים מסוכנים שכל רוקח יקבל אותו ויהיה חייב לנהוג לפיו. אינני משלה את עצמי שלא חהיינה פרצות, אבל נתייחס בחומרה רבה לכל פדצה שנעלה עליה.

היו"ר ח. גרוסמן:

בחור ועדה אנחנו חייבים לומר למשרד הבריאות שיש צורך לפקח על בתי המרקחת בנושא של מתן חרופות ללא מרשם רופאים.

פרופ' ב. פדה:

לגבי סמים מסוכנים זה נעשה. אפילו האחות בבית החולים צריכה להחזיר את האמפולות או את הבקבוקון של החרופה, כדי לוודא שהיה שימוש ואיך הוא היה. יש פיקוח הפיקוח בבית החולים אינו מספיק.

פרופ' ב. פדה:

יש פיקוח.

היו"ר ח. גרוסמן:

על כל פנים, בבתי מרקחת פרטיים אפשר לקבל חרופות בלי מרשם.

הוחלט: לאשר את תיקון התוספת לפקודת הסמים המסוכנים.

היו"ר ח. גרוסמן:

מן הדין שנאמר למשרד הבריאות, שחיה יתר הקפדה על בתי המרקחת בענין מתן חרופות רק לפי מרשמים, בעיקר חרופות העלולות לגרום להתמכרות.

היו פה הערות בקשר לפתיחה או אי פתיחת מוסדות לגמילה. יכול להיות שעלינו לקיים פעם דיון יותר מעמיק בנושא זה. מכל מקום בשאלה אחת אין חילוקי דעות, שהטיפול הקהילתי בגמילה ובשיקום צריך לקבל מימדים יותר נרחבים. אם יש התחלות, ברצון נשמע על פיתוח השירות הזה.

ד"ר טומר דיבר על כ-1,000 איש המשחמשים בסמים מסוכנים. כאשר אנחנו דיברנו על נושא זה במשך תקופה ארוכה, לא דיברנו רק על 1,000 איש, כי אם המספר הוא כזה יכולה זנו להיות תופעה שולית. דיברנו על החפשווח הסמים, ובדיונים קודמים נאמר לנו ששימוש ממושך בחשיש והמשחמשים בחשיש אינם נכללים באותם 1,000 - יכולים במשך הזמן לעבור לסמים כבדים יותר. איננו יכולים, איפוא, לדבר רק על 1,000 איש. הבעיה רחבה יותר.

ב. סיכום הוועדה בנושא: "סידור ילדים במוסדות פנימייתיים"

היו"ר ח. גרוסמן:
לא סיכמנו עדיין נושא זה ובינתיים פורסם ברבים שוועדת השרים לעניני רווחה דנה בין היתר גם בכך, אך לא קיבלנו את מסקנותיה. ייתכן שעלינו לפנות ישירות ליושב-ראש כדי לקבל אוחז ולמסור לוועדה את מסקנותינו.

א. נמיר:
לא נראית לי ההצעה על רשות מיוחדת לענין זה. הנסיון של הקמת גופים חדשים הוא נסיון אומלל, אם זה המרכז להתנדבות או אם המרכז לדמוגרפיה. עם כל הביקורת הקשה יש לי בנושאים שונים על משרד החינוך, נראה לא שצריך לחתוך את הענין ולומר כי משרד החינוך הוא הגוף האחראי על נושא הפנימיות בארץ. לא חתיה לדעת שום הטבה על ידי הקמת גוף חדש, אלא שוב פעם יסתובבו עם תיקים לעוד ועוד, לעוד ישיבה. מאחר שהנושא חינוכי, תפקידו של משרד החינוך הוא בהפניית הילדים ובמעקב, חוץ שיחוף העובדים הסוציאליים של משרד הסעד.

למסקנה ב' של הוועדה: הגיוני ומחקבל על הדעת שמוסדות פנימייתיים צריכים להיות לא גדולים ובמסגרת מצומצמת יותר, אבל אי אפשר מייד לשנות הכל. לכן לא נראה לי המשפט - "הוועדה מאשרת ומברכת את משרד הסעד על חובניתו לפרק את המוסדות הגדולים הקיימים לגיל הרך". הענין צריך להיעשות באופן נסיוני ולא בבת אחת לפרק את המוסדות הגדולים. עדיין לא הוכח שהשיטה החדשה יותר טובה.

היו"ר ח. גרוסמן: נוסף, שהענין ייעשה בצורה נסיונית.

מ. ידיד:
אני חומך בהצעת חברת-הכנסת נמיר שלא נדבר על רשות מיוחדת לנושא הזה, אלא נאמר שאנחנו רוצים כי כל נושאי החינוך יהיו במשרד החינוך. כל נושא המפוצל בין שתי רשויות הוא צולע - תמיד אחת מחפה על השניה או מטילה את הנושא על השניה.

היו"ר ח. גרוסמן: בוועדת המשנה היו שתי הצעות, חברת-הכנסת נמיר העלתה הצעה שלישית.

מ. ידיד:
יש להטיל זאת על משרד החינוך והתרבות וליישם בכך גם את מה שהציעה הוועדה לענינינו נוער במצוקה. מאחר שגם ועדת השרים לעניני רווחה דנה בנושא זה, עלינו לפנות אליהם ולבקש אינפורמציה. נחליט בינתיים עקרונית אם אנחנו מקבלים את גירסה א' או ב' או ג', ולא נסכם סופית עד שנפנה ליושב-ראש ועדת השרים.

מ. פרידמן:
בוועדת המשנה חמכנו חבר-הכנסת שמעוני ואני בהעברת הנושא למשרד החינוך, אולם הרעיון שלנו היה להקים רשות תחת חסות משרד זה. נושא זה הוא מורכב, לא רק חינוכי, מה גם שששרד החינוך אינו מסוגל לטפל בכולו מבחינה סוציולוגית ופסיכולוגית ולכן רצינו שיהיה זה מוסד של שומחים חינוכיים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים שיחכנו לטווח ארוך מה צריך לעשות בשטח זה.

ל. דיציאן: למה זה צריך להיות במשרד החינוך ולא בסעד?

מ. פרידמן:
לאור הנסיון בעבר בנושא זה במשרד החינוך ובמשרד הסעד יש לצפות ששר החינוך יוכל לטפל בזה טוב. התפשרנו בוועדת המשנה לא להגיד איזה שר, אבל אני חמכתי בכך שיהיה שר החינוך, כי הגיוני שבעניני חינוך יטפל שר החינוך.

פ. שינמן:
בוועדת המשנה גובשו שתי הצעות: הצעה אחת עקרונית להקים רשות מיוחדת. השאלה מי יהיה השר הממונה על אותה רשות נשארה פתוחה. הצעה שניה, שלי, הייתה לא להקים רשות מיוחדת. מסתבר שלדעה זו מצטרפה עכשיו חברת-הכנסת נמיר, אלא שהיא רוצה שהנושא יהיה במסגרת משרד החינוך ואני רוצה שהוא יטופל במסגרת משרד הסעד. ההפניה למוסדות פנימייתיים נעשית על ידי משרד הסעד, הוא קובע מי צריך מוסדות כאלה ולכן הוא שצריך להפעיל גם את הפיקוח, כמובן חוץ היאום מקיף וטוב בינו ובין משרד הבריאות. גם החקנות קובעות שהפיקוח על כל המעונות הפנימייתיים לגילאי חינוך חובה הוא בידי משרד הסעד, ובגילאים מ-0 עד 6 זה בוודאי לא יכול להיות במשרד החינוך, אלא במשרד הסעד. ייתכן שמשרד הסעד לא מילא לגמרי את תפקידו, אך אפשר לתבוע ממנו לחגבר את פעולתו בחיאום עם משרד החינוך.

ח. שמעוני:
אנחנו שמים דגש יתר על ענין הרשות כאשר אינני יודע מה ההבדל במציאות בין מחלקה ובין רשות. ההבדל היחיד הוא אולי בכך שלרשות יש יותר סמכויות, היא מקבלת יותר דגש מבחינת חקציבים וכפופה ישירות לשר. לדעתי רשות נחוצה משום שהענין היה מפוצל בין מחלקות משרד החינוך ולא היה פנאי לטפל בו. הוא הדין לגבי משרד הסעד. רשות שתוקם תיעל את הטיפול, וצריך לזכור שרשות היא לא משרד נפרד.

אשר למשרד: הרוב בוועדה היה בדעה שהענין צריך להיות במשרד החינוך, גם בהתחשב בהמלצות ועדת ראש הממשלה הקובעות שהוא צריך להיות במסגרת משרד זה. מדוע משרד החינוך? משום שזה המשרד המטפל בילד מגיל 3 עד גיל 15-16. כדי לא להסיר לחלוטין את השקול הסוציאלי אמרנו שבאותה רשות, שחיה במסגרת החינוך, יהיו שותפים גם כוחות מקצועיים של עובדים סוציאליים ואחרים. עד כמה שזכור לי גם ועדת השרים לענין מבנה הממשלה בראשותו של השר האוזנר קבעה מפורשות שנושא זה מועבר למשרד החינוך.

א. נמיר: לא קבעה, אלא הציעה.

י. בארי:
איננו יכולים להקים לכל בעיה במדינה, גם אם היא קשה, רשות מיוחדת, ולכן גם אני מציע להסיר את הנושא של רשות מעל הפוק.

צר לי שעלי לחלוק על חבר-הכנסת שינמן: נכון שהמחליט על הוצאת ילד מן המשפחה הוא משרד הסעד -

א. נמיר: לא חמיד. יש יועצת חינוכית, יועצת פסיכולוגית, שגם הן ממליצות.

י. בארי:
-- אבל ברגע שמעבירים את הילד למוסד פנימייתי, השאלה היא חינוכית טיפוסית. אני מציע איפוא שהמשרד המטפל בענין יהיה משרד החינוך.

ל. דיציאן: אני מציע שלא נחליט סופית עד שלא נקבל את דו"ח ועדת השרים.

ה. זיידל:
אני חושב שאנחנו חייבים לסיים גם בגלל זה שאנחנו ועדה פרלמנטרית שאיננה צריכה לחכות להחלטה של ועדה של הממשלה.

גם אני סבור שאין צורך ברשות, אבל יש צורך בשלמות אחת ולכן אני בעד זה שהנושא יועבר כולו למשרד החינוך כשלמות אחת.

א. נמיר:
בקשר לוועדת השרים לעניני רווחה: לכל משרד ממשלתי יש ועדה מקבילה בכנסת. ישנה ועדה חדשה לעניני רווחה שמעבירים אליה חוכניות מכל מיני משרדים. לנו, לחברי הכנסת הן בוועדת החינוך והן בוועדה זו, לא העבירו, אחרי שביקשנו את הצעות המשרדים לוועדה. אין לנו שום נגיעה לדברים, שום אחיזה. אני מבקשת מהיושבת-ראש לבדוק לאיזו ועדה מוועדות הכנסת כפופה אותה ועדה, ואם היא לא כפופה, מהי הפרוצידורה. אנחנו רוצים לדעת מה קורה שם, על מה דנים בוועדה, כדי שלא יעמידו אותנו בפני עובדות של קביעת דברים, שאולי באיזה שהוא מקום נצטרך להרים עליהם יד.

היו"ר ח. גרוסמן:
מבחינה סטטוטורית הענין אינו פשוט: יש ועדות שרים לכל מיני ענינים - ועדת שרים לעניני כלכלה, ועדת שרים לעניני בטחון, ועדת שרים לעניני חקיקה, אך ועדת שרים כוועדה איננה מוסד מבצע. זה לא מוסד סטטוטורי והוא לא אחראי בפני שום גוף פרלמנטרי. אבל בכל זאת וועדת שרים לעניני רווחה היא מיוחדת במינה: היא קמה בעקבות סערות חברתיות שהיה צריך לתת להן תשובה. מכיוון שלא הייתה כתובת אחת בממשלה לענין זה, הקימו את ועדת השרים במקום משרד לרווחה. למעשה ההמלצה הייתה להקים משרד מיוחד, ואם אמנם היה קם משרד כזה הייתה לו כתובת לאחיות פרלמנטרית. מכיוון שהממשלה לא הקימה משרד לעניני רווחה, אלא הקימה ועדת שרים, יש לנו רשות - למרות שהדבר לא מעוגן בחוק - לפנות ליושב-ראש ועדת השרים לעניני רווחה ולומר לו כי ההחלטות שהם מקבלים, רובן אם לא כולן, נוגעות לנושאים שמבחינת חקנון הכנסת שייכים לוועדת השירותים הציבוריים ולכן אנחנו מבקשים לדעת מה הוועדה מתכננת, מה היא מציעה. העובדה היא

היו"ר ח. גרוסמן:

שבינתיים יש גם משרד הסעד ולכן השאלה היא אם צריך להזמין קודם את שר הסעד או קודם את השר הלל או את שניהם יחד. בענין זה אחייעץ איחם.

א. נמיר: מי צריך לאשר את החלטות ועדות השרים?

הממשלה. היו"ר ח. גרוסמן:

האם שום פורום לא צריך לאשר את החלטות הממשלה? א. נמיר:

הממשלה אחראית בפני הפרלמנט. אם היא לא משנה חוק, אלא מקבלת החלטות ביצועיות היא יכולה לעשות זאת אלא אם כן תבוא הכנסת ותאמר שבענין מסויים ברצונה להחזיר.

היו"ר ח. גרוסמן:

י. בארי: מכיוון שזה נושא של מבנה הממשלה וכשמציגים את הממשלה צריך לקבל את אישור הכנסת,

הרי אם מחר משנים סמכויות ומעבירים סמכויות מחוזם אחד לשני גם שינוי זה צריך לקבל את אישור הכנסת.

נכון. היו"ר ח. גרוסמן:

הוועדה לרווחה סוציאלית הוקמה עוד לפני שהוקמה הממשלה. ה. זיידל:

בכל אופן יש לנו רשות לבקש מהשר הלל אינפורמציה. היו"ר ח. גרוסמן:

נוסח א' הוא למעשה הצעת פשרה, כדי שחבר-הכנסת שינמן לא יגיש הצעה נפרדת ושסיכום הוועדה יתקבל פה אחד. למרות שהגשנו הצעה פשרה, אינני יכולה לזלזל בחביעת חברי הוועדה כמו חבר-הכנסת נמיר וחבר-הכנסת בארי המבקשים לקבל החלטה חד-משמעית כדי לגמור את אי הסדר. אני פשוט חושבת שבשלב זה, כאשר אנחנו נכנסים לנושא שבכלל לא היה בו סדר, כדאי ליצור איזה שלב ביניים, כדאי להכניס את האלמנט של המלצות ועדת ראש הממשלה ועל ידי כך לא לכבול את ידיה של ועדת השרים לענייני רווחה. למעשה אנחנו אומרים לוועדת השרים: הכניסו סדר באי סדר. אם חבר-הכנסת שינמן היה מוריד את הצעתו, הייתי מציעה לחברי הוועדה להתאחד על נוסח א'. אם חבר-הכנסת שינמן לא יוריד את הצעתו, יהיו לנו שלוש הצעות.

ה צ ב ע ה

הוחלט: לדחות את הצעת חבר-הכנסת שינמן. לדחות את נוסח א', כהצעת חברי הכנסת חייקה גרוסמן, מרשה פרידמן, חביב שמעוני. לאשר את הצעת חברי הכנסת אורה נמיר וידידיה בארי - העברת הטיפול בנושא למשרד החינוך, חוץ שיחוף פעולה עם משרד הסעד. הסתייגות לחבר-הכנסת שינמן.

הישיבה ננעלה בשעה 13.20