

פרוטוקול מס' 73

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג' ט"ז שבט תשל"ה - 28.1.75 שעה 11.00

ינכחו:

ח. גרוסמן - היו"ד	<u>חברי הוועדה:</u>
י. בארי	
ס. גז	
ל. דיציאן	
ס. דרובלס	
ה. זיידל	
ח. זיאד	
ס. יזיד	
א. זמיר	
נ.צ. קשת	
פ. שינסן	
ח. שמעוני	

פרופ' י. מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאות	<u>פרזנטים:</u>
ד"ר זילברשטיין - משרד הבריאות	

ה. כהן	- משרד הסעד
י. שיף	- משרד הסעד
ד. בלטמן	- המנדט לביטוח לאומי

ד. זודקביץ	<u>מ"מ מזכירת הוועדה:</u>
------------	---------------------------

צ. ספרן	<u>רשמה:</u>
---------	--------------

סדר היום: א. שאילתות.

ב. בעיות הקשישים בחברה הישראלית - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת מאיר כהן.

931

(מקבל גיומ 3.9.75)

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. שאלות

בישיבת הוועדה ביום ראשון התבקשתי לפנות לשר הבריאות בקשר לשני דברים: א. האם נכונות העובדות שנמסרו לוועדה העבודה, שעקב ההאטה במשק והמצב הכלכלי החדש חזרו אחיות רבות לעבודה ואין יותר מחסור באחיות בבתי-החולים?

א. נמיר: מי מסר את זה?

היו"ר ח. גרוסמן: הדבר נמסר על ידי נציג משרד הקליטה וקיבל אישור של נציג משרד העבודה ונציג משרד המסחר והתעשייה.

ב. מיקומן של הוועדות הרפואיות לענין נכים, המשובנות בקומות עליונות, בבתיים ללא מעליות.

פרופ' י. מנצ'ל: לשאלה הראשונה: שמענו שמאז התוכנית הכלכלית החדשה יש איזו נטייה של אחיות לחזור לעבודה בבתי-החולים, אבל המצב עדיין אינו כזה שאפשר לפתוח את כל המחלקות שאנחנו רוצים לפתוח או שיש בו כדי להקל על המצב.

ב.צ. קשת: האם יש בידך מספרים?

לא. פרופ' י. מנצ'ל:

א. נמיר: הרגשתי היא שהכוונה כנראה לקליטת אחיות חדשות בבתי החולים, עם כל הפרובלימטיקה הסובבת נושא זה.

ב.צ. קשת: לא לכך היתה הכוונה.

א. נמיר: הייתי רוצה לדעת מתי יתנו לנו סוף סוף - לאחר שהדבר הובטח כבר בפעם הרביעית - את הפיכום בנושא התקנים החדשים של אחיות בבתי החולים.

ב. גז: כדי להעמיד דברים על דיוקם: בוועדת העבודה נמסר לנו ביום שישי על ידי איש משרד הקליטה ואיש משרד העבודה שכל התקנים שהיו פנויים מולאו, אבל אין עדיין תשובה למחסור באחיות מבחינת הכנסתם של תקנים נוספים.

פרופ' י. מנצ'ל: לא שחררו לנו תקנים. יש לפחות 350 תקנים שאנחנו חושבים שהם רחופים ואטור לנו לאישי אותם.

אשר לאחיות עולות: לגביהן יש פחות בעיות. אם יש לנו תקן חופשי, נקלטות האחיות העולות טוב מאד. בבית-חולים דוגלנו ביפו הגיעו, מבחינה זו של אחיות עולות, למצב משביע רצון, למרות שהם מבקשים עוד אחיות.

ועדת הנדלסמן, אותה ועדה העוסקת בתקנים, עדיין לא סיכמה את הבירור. אנחנו מנסים לבדוק איך ניתן להסיל יותר אחיות על האחות הטוסמכת ולהוריד ממנה תפקידים שאפשר להסיל אותם על אנשים פחות מקצועיים. אני שכן להעביר לכם חומר ביניים.

א. נמיר: הבעיה - כפי שאני הבינתי אותה - היתה במסקנה שהתקבלה בוועדה אך שלא אושרה בהנהלת משרד הבריאות - קביעת תוספת תקנים למצב הקיים, שזו נקודת המפתח לפתרון בעיית האחיות. פעם אחת אטר לנו השר שהדבר לא אושר; פעם שניה אטר לנו שהדבר אושר, אך משרד האוצר אינו מאשר אותו. הייתי מבקשת שיודיעו לנו מהי החלטת משרד הבריאות בנושא התקנים החדשים.

פרופ' י. מנצ'ל: אין החלטה טופית, אבל אעביר את החומר כמו שהוא.

היו"ר ח. גרוסמן:
עלינו לדעת לא רק את המספר הכולל של התקנים, אלא את הפירוט של תוספת התקנים בתאומים השונים, כמו בתחום הסייעודי, בתחום כוח עזר וכו'.

ל. דיציאן:
האם ועדה זו מטפלת אך ורק באחיות משרד הבריאות או שהיא מטפלת גם באחיות קופת-חולים הן במדפאות והן בבתי החולים?

פרופ' י. סנצל:
כאשר הגיעה הוועדה לאילו שהן מסקנות היא באה בדברים עם קופת-חולים, וקופת-חולים הביעה את רצונה להשתתף בדיונים. רק אתמול התחיל הדיון בנושא של אחיות בריאות הציבור, ומאחר שלעיריית תל-אביב ולעיריית ירושלים יש אחיות בריאות הציבור אמרתי שנכניס גם אותם לענין, כדי שלא תהיה כפילות בדברים. התהליך הוא אטי, אבל נשתדל להכניס למעגל את כולם.

א. נמיר:
יש חילוקי דעות בין המוסד לביטוח לאומי ומשרד הסעד, שמקורן בפירוט של סגול המוסד לביטוח לאומי לגבי מספר המשפחות החדשות העוללות להתוסף למעגל מקבלי הסעד. הייתי מבקשת להזמין את שר הסעד לאחת הישיבות הקרובות כדי לשמוע מה קורה בנושא זה.

היו"ר ח. גרוסמן:
היו בענין זה שתי הצעות לסדר היום, אך ההצעות לא הובאו על ידי המציעים, מכיוון שמקומן נקבע לסוף הישיבה ולא לתחילתה. אני מצטערת על כך צעד רב, כי על הצעות אלה בניתי אפשרות לדיון במצב.

א. נמיר:
הן נדחו לשובע.

היו"ר ח. גרוסמן:
אני הבינתי שהמציעים הורידו אותן.

י. שיף:
בשעה זו מתקיימת ישיבה אצל שר העבודה, בה משתתפים משרד הסעד והמוסד לביטוח לאומי, כדי ללבן את הוויכוח אל הנתונים שפורטו.

נקודה נוספת: לפי הנתונים שלנו לינואר 1975 לא התוספו אפילו 10%.

ח. שמעוני:
לפי הפירוט שלכם חלה אפילו ירידה, כי ירדו 1,000 ונתוספו כ-700 בלבד.

י. שיף:
לפי הנתונים שלנו היתה העליה בין 5%-ל-8%.

ח. זיידל:
אני מציע שנקיים על כך דיון כולל בוועדה.

היו"ר ח. גרוסמן:
אם נראה שההצעות לסדר היום בענין זה לא יהיו בסדר היום של השבוע או של השבוע הבא, אנקש את שר הסעד למסור על כך פרטים ביום ג' הבא לפני תחילת הישיבה הרגילה.

א. נמיר:
הייתי מבקשת שנדון בדחיפות על המקרה של הילד שחנקו אותו בבית-הסער, כי אני רואה קשר רב בין מה שקרה ובין חוק הנוער שדנו בו בישיבות האחרונות.

היו"ר ח. גרוסמן:
בהחלט. עברתי על החוק וראיתי שגם לפי החוק הקיים, עוד לפני התחולה של ה-1 באפריל 1975, עברה המשטרה על החוק כאשר החזיקה קטין בתא אחד עם בגירים. מחר יעלה חבר-הכנסת זיידל את הצעתו לסדר היום בנושא זה ונצטרף את שני הנושאים יחד.

ב.צ. קשת:
בין המוסדות למפגרים קיים מוסד בשם "כפר תקווה", שהוא חצי ציבורי, חצי פרטי וקשור גם עם משרד הבריאות, העוסק על רמה מן הגבוהות ביותר בארץ. הייתי רוצה להעלות בקשר למוסד שתי שאלות: א. היחסים המסובכים מאוד והבלתי ברורים בין מוסד זה לבין משרד הסעד. ב. המחיר עבור כל ילד הוא 1,300 לירות לחודש, בנוסף ל-25,000 לירות שמשלמים בעת הכניסה. מאחר שניקרנו

ב.צ. קשת :

בכמה מוסדות למפגרים, שבהם התשלום הוא 400-450 לירות לילד לחודש, נשאלת השאלה: האם סוד הפער בין תשלום זה לזה הוא בהתעשרות של כפר התקנה או בטקנדל של ההקצבות למוסדות אחרים? ייתכן שאחזקת ילד במוסד עולה כיום 1,200 לירות, אם כן, היכן המוסדות האחרים? הייתי מבקש שאנשי משרד המעור יענו באחת הישיבות הקרובות על שתי השאלות.
היו"ר ח. גרוסמן:
אני מכירה את הבעיה, אך לא נקיים עכשיו דיון.

ל. דיציאן:
מתי נקיים דיון בנושא שהעליתי - אישפור נרקוטנים?

היו"ר ח. גרוסמן:
לא התפנינו לדון בכך בגלל עומס ההצעות לסדר היום הבאות אלינו מן המליאה. גם בנושא זה יש הצעה לסדר היום.

ה. זיידל:
צריך להקים ועדת משנה.

היו"ר ח. גרוסמן:
אם יציעו להקים ועדת משנה אעשה זאת ברצון.

ב. טיפול מקיף באוכלוסיה המזדקנת - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת מאיר כהן

הנושא איננו חדש בוועדה, אך חדש בכנסת השמינית ואני רואה אותו כחשוב מאד לדיון.

בין יתר דבריו התעכב חבר-הכנסת מאיר כהן על בעיית התשלום הגבוה הנדרש לשם סידור קשישים והביא מחירים שהיו לפני הפיחות: בית-החולים ליכטנשטר - 3,000 לירות לחודש; בית-החולים נוה-יובל בנחלת-יצחק - 1,000 לירות לחודש; בית-החולים דמת-טבעון - 1,650 לירות לחודש; בית-חולים נועם רעננה - 4,200 לירות לחודש; בית-חולים בית-יוסף, הוד-השרון - 1,500 לירות לחודש; בית-נכים פתח-תקוה - 1,700 לירות לחודש.

סובן שבעיית הקשישים בכללה אינה מתמקדת רק במוסדות לקשישים, אבל זהו אחד המרכיבים החשובים של בעיה זו, אם כי קיים מרכיב נוסף של הטיפול הדפואי, הטיפול המשפחתי וכן הלאה.

י. שיף:
היום מסודרים ב-90 מעונות כ-7,000 זקנים. סהם כ-6,000 במוסדות ציבוריים או ציבוריים למחצה ו-1,000 במוסדות פרטיים.

היו"ר ח. גרוסמן:
האם אתה כולל במספר זה של מוסדות ציבוריים גם את המוסדות של קופת-חולים?

י. שיף:
המוסדות של קופת-חולים הם לא מוסדות לזקנים, אלא מוסדות לחולים כרוניים.
"משען" כלול במספר זה.

היו"ר ח. גרוסמן:
כמה יש ב"משען"?

ה. כהן:
2,300, המתחלקים כך: 1,000 במסגרת אותם 6,000 המסודרים במוסדות ציבוריים או ציבוריים למחצה; 1,300 הגרים בדירור מוגן.

אני מציעה שנגדיר קודם כל על מה אנחנו מדברים: אנחנו מחלקים את אוכלוסיית הזקנים לשתי קבוצות גדולות, אם כי למעשה אנחנו מדברים על ארבע קבוצות. קבוצה אחת זו קבוצה של זקנים שצריכים לעזוב את בתיהם, כי אינם מתאימים להם, אך אינם הולכים למעון כי אם מחפשים דירור מוגן.

היו"ר ח. גרוסמן:
למי יש דירור מוגן?

ה. כהן:
ל"משען", ל"עמידר", לארגון עולי סוכז אירופה ויש התחלות של ארגונים רומים פה ושם.

ה. כהן :

אחת הבעיות הקשות של הזקן הבריא והשלם היא בעיית הפחזים - הפחז מה יקרה לו בלי לה ולמי יפנה. בעיה שניה - הקושי להגיע לכל השירותים שהוא זקוק להם. יש כל מיני מאפיינים המקשים על הזקן הבריא והשלם לחיות בביתו: מגורים בקומות עליונות, סדחק ממרכזי קניה, בית גדול עם הרבה חדרים. לאדם כזה שמעוניין לעבור מביתו למקום מתאים, אך אינו מוכן לעבור מעצמאות לתלות - וכל כביסה למעון, ולו הטוב ביותר, פירושה מעבר למצב של תלות - הפתרון המקובל בעולם וגם אצלנו הוא דיור מוגן. דיור מוגן הוא מקום מגורים הנמצא בקהילה, בקרבת שירותים, בקומה לא גבוהה ובדירה שניתן להחזיק אותה בקלות. דבר נוסף שנותן דיור מוגן ושנחננו מציעים אותו: אדם הממלא תפקיד של כעין "אם בית". זקן שקורה לו משהו לוחץ על כפתור אדום - שקיים למטרה זו - ואותו אדם נכנס אליו. דבר זה משרה עליו שקט ובטחון. היות והדיור המוגן מוקם בקריית מרכזים הוא מאפשר קרבה לשירותים כמו קופת-חולים, מרכז קניות, תיאטרון, קיום מסעדה שנערכת לתת אוכל מיוחד לזקן. מסעדה כזאת אינה חייבת לשרת רק את אנשי הדיור המוגן אלא היא יכולה להיות מוקד גם לאוכל וגם לארועים חברתיים לזקנים הגרים בספורד בירדותיהם הם.

א. נמיר: האם יש גם מועדון חברתי?

ה. כהן: בוודאי. יש לי פרוגרמה לזה והפרוגרמה מאד מפורטת.

הי"ר ח. גרוסמן: האם משרד הסעד שותף?

ה. כהן: הוא שותף בכך שהוא יכול לייעץ ולכוון אנשים הפונים לשירות לזקן והשוואלים כיצד ומה לעשות. אנחנו חודמים בכך שאנחנו יכולים להביא את הדיור הסגן כפתרון אפשרי ולהבהיר את הסכנות שיש בהכנסת אדם בריא פחות או יותר למעון עם כל התופעות של תלות.

התוצאות של הדיור המוגן הן די טובות. יותר אנשים ויותר קבוצות מתעניינים דווקא בנושא זה.

א. נמיר: והיוזמה?

ה. כהן: שום דבר לא בא ממקור אחד. הפוקוס אולי נכנס למשרד ויוצא ממנו, אבל אי אפשר להגיד שמשרד הסעד המציא אותו. זהו פתרון המקובל בעולם והתרוסה שלנו היא בכך שאנחנו מכוונימים אליו.

סגב עשבי הוא של זקנים שמצבם מאפשר להם להיות עצמאיים, לחיות בדיור מוגן, אבל הם מעדיפים את התלות שבמעון. אנחנו מנסים להקטין עד כמה שאפשר את הקבוצה הזאת על ידי מתן שירותים בבית. אם קשה לזקן כזה לבשל - נסדר לו ארוחה חמה; אם קשה לו לקנות - נסדר עם העירייה שירות של הנאת מצרכים.

הי"ר ח. גרוסמן: האם יש דבר כזה?

ה. כהן: כן.

א. נמיר: על הניסיון.

ה. כהן: לא על הניסיון. אני מביאה דברים אמיתיים וכל אחד מכם מוזמן לדאוג אותם. אם אני בא בפניכם דברים שהם על הניסיון, אומר שהם על הניסיון.

זקן שאינו יכול לכבס - ניתן לו מכונת כביסה, ואם זה קשה - נעזור להקמת מועדון כביסה באיזה שהוא מוקד.

הי"ר ח. גרוסמן: היכן זה קיים?

ה. כהן: אוכל לתת את שמות המקומות.

יש ועדת תעריפים, שבה משתתפים כל מיני גורמים, לרבות כלכלנים של האוצר,

י. שיה:

הקובעת את התעריפים.

מה התעריף היום?

ה. זיידל:

יש תעריפים שונים. המחירים משתנים גם

י. שיה:

לפי ההבדלים בגודל המוסד: מוסד עד 50 איש, עד 100 איש, מוסד של מאה איש פלוס, ולפי זה שונה התחשיב ממקום למקום.

אין ספק שהיה רצוי אילו יכולנו לבוא למוסדות ציבוריים שמתפקדים ברמה נמוכה ולומר להם: נעזור לכם בהלוואה כדי לשפץ את המקום מבחינה פיזית, כדי להגיע לסטנדרט מסויים ונעלה לכם את מחיר האחזקה, כי במוסדות ציבוריים לא קיים החשש שקיים לגבי מוסדות פרטיים, שהתוספת תיכנס לכיסו של בעל המוסד. כמה פעמים הצענו לאוצר ליצור קרן קבועה ולתת לכמה מעונות ציבוריים הלוואות לשיפוץ מבנים, לשיפור המצב, ועל ידי העלאת המחיר לקלוט כוח אדם נוסף ולהגיע לרמה המינימלית שהיינו רוצים לראות אותה. לצערנו, למרות שכולנו מודעים לבעיה זו, גם האוצר, לא הגענו עדיין מבחינת המשאבים למצב שאנחנו יכולים לומר שיש לנו איקס מליוני לירות כדי לעזור לאותן אגודות לשפר את המצב.

האם אתם חושבים על שילוב של בריאים ותשושים במעונות?

ל. דיציאן:

בהחלט.

ה. כהן:

אני יודע שבמעונות של יוצאי מרכז אירופה ברמת-חן עומדים עכשיו להגדיל ולהוסיף עוד קומה בעזרת עיריית וינה, אבל התעוררה בעיה של תוספת חדרים חולים או תשושים. האם במקרה כזה הייתם מוכנים לעזור כדי לממש את העניין?

ל. דיציאן:

בהחלט. למעשה זה היה המניע העיקרי לבוא לאוצר ולומר: היות וכל המוסדות אינם ערוכים לתת את השירות הדרוש לאנשים התשושים, אנחנו מוכנים להרחיב, לשפר, גם כדי שנוכל להשיג כוח אדם, תנו לנו עזרה בהלוואה.

ה. כהן:

אני מבינה שמכיוון שאין קרן כזאת משרד הסעד עדיין לא השתתף עד עכשיו ביצירת

היו"ר ח. גרוסמן:

מקורות קליטה.

חוץ ממה שהוא עושה במסגרת האגודה שהוקמה במשותף עם משרד הבריאות וסלב"ן. שם אנחנו מקימים לפי סטנדרטים שאנחנו חושבים שצריכים להיות.

י. שיה:

יש אבסורד אחר גדול: יחד עם זה שאין עדיין קרן למתן הלוואות, יש במדינה קרן לא מבוטלת הנותנת מענקים והלוואות רציניות למשקיעים פרטיים, לשם דרוח, המתחייבים להביא זקנים מחוץ-לארץ בהסתמך על המחשבה שובר זה יכניס דולרים. דבר זה כבר קיים ולא הוכיח את עצמו.

ה. כהן:

מוסדות פרטיים?

היו"ר ח. גרוסמן:

לא רק מוסדות פרטיים. עומדים היום בנינים בעשרות מליוני

ה. כהן:

לירות, שכבר מתקשים למלא אותם.

בעשרות מליונים של לירות?

א. נמיר:

כן. ברחובות, בפתח-תקוה, בכפר-סבא - שהוא חצי מלא - ברמת טבעון, בקרית מטלטלודף. האוצר עשה זאת בזמנו כדי למשוך דולרים.

ה. כהן:

את אומרת שיש מוסדות שהוקמו כמפעלים מאושרים במסגרת מפעל להשקעת הון וקיבלו הלוואות במסגרת מפעלים מאושרים.

היו"ר ח. גרוסמן:

מרכז ההשקעות, כי פעם חשבו שסלון ובית אבות הם אותו הדבר.

ה. כהן:

המצב במוסדות הפרטיים יותר גרוע. יש מעונות שהם ברמה די טובה, אבל אליהם יכול להרשות לעצמו להגיע רק מי שהמחיר יכול לנוע עד 3,000 לירות לחודש. אינני מדבר על מוסדות לחולים כרוניים.

י. שיף:

בכפר-סבא, למשל, עלה 3,000 לירות.

ה. כהן:

במוסדות הציבוריים, כאשר איננו משפצים ומשפרים, הרמה נמוכה, וכתוצאה מכך שהרמה נמוכה לא מאשרים להם מחיר גבוה. במוסדות פרטיים הספק חסוד יותר, טווח שאם נוסיף להם למחיר, החשש הוא שלא הזקן יהנה מכך אלא בעל המוסד, ועלינו להביא בחשבון שאנשים מבוגרים אינם תוקפניים ודרשניים ואינם יכולים להפעיל לחץ על בעל המוסד שיתן להם את מה שהבטיח לתת. אנחנו גם לא עובדים על קוסט-פלור, כפי שעובדים באמריקה.

י. שיף:

במסגרת המוסדות הציבוריים והפרטיים מחזיק משרד הסעד כ-1,000 תושבים ו-550 עצמאיים.

האם זה תשלום מלא או השתתפות?

היו"ר ח. גרוסמן:

השתתפות. הם מקבלים קיצבה מן הביטוח הלאומי, וזו ההשתתפות העצמית של הזקן

י. שיף:

כאשר הוא נמצא במוסד.

בשנת 1972, לאחר מספר סקרים ומחקרים שערכנו בנושא ולאור ההתפתחות הקיימת בכל העולם, הגענו למסקנה שהפתרון הטוב ביותר ביחס לעצמאיים ותשושים הוא בטיפול ביתי בתוך הקהילה. יש לנו כיום תוכניות רבות ומגוונות בקהילות ואנחנו משתדלים למנוע סידור מוסדי ולתת עזרות רבות בקהילה, בביתו של הזקן, על ידי מטפלות לזקנים, על ידי ארוחות חמות ועזרות אחרות עד כמה שאפשר.

האם את זה נותן משרד הסעד?

היו"ר ח. גרוסמן:

כן, באמצעות הלשכות המקומיות, בשיתוף עם שירותי הבריאות במקומות מסויימים כאשר מדובר בתשושים. יש גם פעולות מועדתיים חברתיות, המשרתות אוכלוסיה של למעלה מ-10,000 איש במסגרת הקהילה. באותם מועדונים מתחילים לפתח גם את התעסוקה, כדי שהזקנים יהיו מועסקים כמה שעות.

י. שיף:

במצב הכספי הקיים, עם כל הקיצוצים ועדיין איננו רואים שהממשלה מחליטה לנטוש את כל המקומות שנבנו כמפעלים מאושרים ולהעמיד אותם לרשות הצרכים המיידיים - צריך לחפש את הדרך קודם כל בפתרון במסגרת הקהילה; דבר שמקובל היום גם לגבי חולים כרוניים על ידי מרכזי יום. אנחנו מדברים עם ישראל כך בקשר לפיתוח מרכז יום, כדי לפתח בכיוון זה את השירותים.

ה. כהן:

בשנת התקציב 1973/74 הסכמנו לקחת מן הסעיף טיפול מוסדי סכום מסויים ואמרנו: כאשר הלשכה יכולה להציע תחליף לטיפול מוסדי, נכסה תחליף זה לפי הצורך. כדי להגיע להחלטה נחושה ונכונה אמרנו שיש להקים לשם כך צוות מקצועי בקהילה, בו יהיו עובד סוציאלי, רופא ואחות, כי איננו חושבים שעובד סוציאלי בלבד יכול לקחת על עצמו אחריות להחליט אם אדם מסויים יכול להשאר בבית או לא. עד סוף שנת התקציב 1973/74 הפנינו מתוך 100 בקשות לטיפול מוסדי 36.4 למעון, ולטיפול פתוח יכולנו להעביר 33.6.

ה. כהן:

מה פירושו של טיפול פתוח? - בתוך הלשכה, רשמית או לא רשמית? קיים צוות רב-מקצועי של רופא, אחות ועובדת סוציאלית, הברוח את צרכי האדם וקובע לפי זה את השירותים שיש לטפח לו, ויש רשימת שירותים שהם יכולים לתת. השירותים האלה יכולים להתייחס למתן תזונה - מתן ארוחה חמה או הבאת האדם לסוקר בו אוכלים בצוותא - לאפשרות קניה ועוד. אמרנו שאחת הבעיות של הזקן שהוא אינו יכול תמיד לשרת את עצמו או לנהל את משק ביתו ועל כן אנחנו צריכים לתת לו טיפול ביתי, טיפול אישי. לשם כך יצרנו את התפקיד של מט"ז - מטפלת זקנים, המודרכת על ידי אנשי המקצוע - העובדת הסוציאלית והאחות. היא נכנסת לבית הזקן, היא מכירה את הרגלי חייו, את תנאי חייו, את שפתו ומגישה לו עזרה.

לאותו צוות מקצועי יש גם הנחיה לראות אם דיור הזקן מתאים ולבוא בדברים - בעת הצורך בתיקונים - עם "עמידור" "עמידור" או משרד השיכון.

ישנה גם מערכת של שירותי חברה ותעסוקה לזקן במסגרת הקהילה.

הנחיה נוספת שניתנה ללשכות: לבסות להעמיד לרשות הפעולה של הטיפול הפתוח בזקן שני אנשים מתוך תקצי הלשכה. יצרנו תקן אחד הודש מתוך השניים לתפקיד של אחראי לתכנון ופיתוח שירותים לזקן בקהילה, כדי שיהיה אדם אחר שירכז את הדברים, יגלה את כל המשאבים, יסייע ויעזור ביישומם, אם המדובר בהידברות עם אנגון נשים המעוגין להיכנס לנושא זה, אם המדובר בשימוש בבניין העומד חצי ריק ודברים אחרים. בד בבד עם תפקידים אלה אמרנו שאותו איש חייב לגייס סירב הכוחות בקהילה על ידי הקמת אגודה מקומית למען הזקן.

היו"ר ח. גרוסמן: האם זה הוקם?

בהרבה מקומות.

היו"ר ח. גרוסמן: אנחנו מבקשים לדעת על המצב, לא על תוכניות: בכמה קהילות כבר הפעלתם דברים שונים, ומה הפעלתם? היכן אינכם מטוגלים להפעיל דברים בגלל חוסר אנשים ובגלל סיבות אחרות ומהן הסיבות?

ה. כהן: אביא סך הכל ארצי: מספר המקומות בהם קיימים צוותים - 10; מספר המקומות בהם יש אחראי לתכנון - 9; מספר המקומות בהם עובדת סוציאלית מיוחדת - 33; מט"ז - 30 מקומות; שירות ארוחות חמות - 36 מקומות; מרכזי יום או מועדונים - 56 מקומות; אגודות מקומיות - 19 מקומות.

פרופ' י. סנז'ל: הקונספט של הטיפול בזקן קיים במשרד הבריאות לפחות שבע-שמונה שנים. אתייחס בדברי לזקנים חולים שלפי ההגדרה אנחנו חייבים לדאוג להם ואחלק אותם לשלושה מערכים: מערך בית-החולים הכללי, מערך בית-החולים הכרוני והקהילה.

במשרד הבריאות ובקופת-חולים הגענו להחלטה שבכל בית-חולים כללי תהיה מחלקה גריאטרית חריפה. זאת אומרת, תהיה מחלקה, שההתמחות שלה היא בשטח הגריאטריה ומחלות הזיקנה, שתקבל לתקופה קצרה חולים הזקוקים לטיפול ולהערכת מצב. יתרונה של מחלקה גריאטרית בבית-חולים כללי הוא גם בזה שהיא תארגן בתוך בית-החולים עוד מספר שירותים שיעזרו לאיש המזדקן, והכוונה לטיפול בית המבוסס על בית-החולים, לטיפול יום. כלומר, האיש בא למחלקה הגריאטרית לטיפול רק לשעות היום. משרד הבריאות תוסך בפעולות דוגמה, והיום כבר הגענו למצב שאנחנו מכניסים עניין זה לאט לאט לתקנים וגם למחשבת הרופאים. לא כל כך קל לשכנע את מנהלי המחלקות ובתי החולים בנושא, אבל עברנו שלב זה. אנחנו מתכננים לתכנן את השירות הגריאטרי בשנים הבאות כשירות מלא. אנחנו מייחסים חשיבות גדולה להקמת מחלקה גריאטרית חריפה בבית-חולים כללי, כי אז יכול הזקן לקבל סיד את ההערכה והטיפול המעולים, היכולים להינתן רק בבית-חולים כללי.

פרופ' י. מנצ'ל:

בתי החולים לחולים כרוניים חלק מהם שייכים לממשלה, חלק - לקופת-חולים, כמו בית-החולים בגדרה, "בית-רבקה", לפיכך לוינשטיין. בתי החולים של קופת-חולים הם טובים - ולא אכנס לפרוט היתרונות והחסרונות - אם כי יש עוד הרבה לעשות. כמו כן יש מוסדות פרטיים ברמות שונות. אנחנו משתדלים לשפר באופן דחוף את המצב הקיים ולפתור את בעיית החולה הכרוני. לאחר שנבנסתי לתפקידי בדקתי את המספרים ומסתבר שחץ מאשר ליהושלים אין לנו תור גדול של מחכים לאישפוז.

א. נטייר: האם זה נברק ביסודיות?

ד"ר זילברשטיין: ביסודיות.

פרופ' י. מנצ'ל:

אחד מן הדברים שרשמתי לי הוא, שצריכה להיות בקרה על הרמה הרפואית ועל טיב הטיפול. יש לבדוק אם הרמה הרפואית מתאימה ואם הטיפול הניתן מתאים. אני רוצה לבנות לשם כך כלים טובים עוד יותר, כי אחרת אין לנו הערכה על המצב.

פעולה שהתחלנו בה יחד עם קופת-חולים - כיום יש התחלות שאנחנו רוצים להרחיב אותן - היא הטיפול בקהילה בזקנים חולים, שהמוקד שלו הוא במרפאה, כדי לתת טיפול כולל.

בעבודתי במסך שנים נתקלתי בתופעה שבבתי-אבות מסויימים - אולי ברובם - אין חדר חולים או איזו שהיא מחלקה לאישפוז. בבית-האבות של סרכז עולי אירופה בירושלים יש למטה מקום המיועד לאיש החולה.

ל. דיציאן: גם ברמת-חן.

פרופ' י. מנצ'ל:

איש זקן כמעט תמיד חולה באחת ממחלות הזיקנה, אם זה שיתוק, או שבר בצוואר הירך, או מחלת לב, או מחלת ספיקה. גם אחרי שהוא מקבל את הטיפול בבית-החולים הוא אינו יכול לחזור לחדרו הרגיל, אלא עליו להיות בחדר מיוחד או במחלקה מיוחדת. צריכה להיות אם כן תקנה או חוק שאין לבנות בתי-אבות ללא מידור מיוחד לאיש החולה. ואינני מדבר על סידור למקרים מסויימים, כי מקומם של המסדה המסובך הוא בבית-החולים, אלא למקרים קלים יותר. גם בשבילים צריכה להיות מחלקה מיוחדת בבית-האבות או חדר מיוחד.

אני מקווה שבבתי-אבות לא יהיו זקנים עצמאיים, כי מקומם של העצמאיים בקהילה. אנחנו צריכים לדאוג לכך שלקהילה יהיו הכלים לעזור לאיש המזדקן.

קיימת אגודה לפיתוח השירותים לזקן בה שותפים הממשלה, משרד האוצר, משרד הבריאות, משרד הסעד ומלבן, העושים גדולות בארץ בהתאם לתקציביהם. הם בנו דברים רבים ושיפרו את המצב.

ד"ר זילברשטיין:

לתשומת לב חברי הוועדה: בשנת 1976 הוטל על קבוצה בראשותי לחקור את מצב הקשישים בארץ ולתת המלצות. כתוצאה מכך התפרסם דו"ח ועדת המסנה לבעיית הקשישים - המונח כאן לפני - שכל הכתוב בו אקטואלי עדיין גם היום.

היו"ר ח. גרוסמן: האם האוכלוסיה לא גדלה?

ד"ר זילברשטיין:

היא גדלה באופן כמותי; באופן איכותי - בכלל לא.

דו"ח זה מאפשר למשרד הבריאות לנווט את ההמלצות בשטח הרפואי לגבי חולים כרוניים, מה גם שמשרד הבריאות קיבל על עצמו את האישפוז והטיפול בחולים אלה.

כשאישפוז החולים הכרוניים הועבר ממשרד הסעד למשרד הבריאות רצינו להבטיח קודם כל, שאדם שאינו חייב להיות בבית-חולים או במוסד לא יכנס לשם, ובנינו מסגרת קפדנית של סינון חולים

ד"ר זילברשטיין:

לקראת אישפוז.

רוב המקומות שהזכיר חבר-הכנסת פהן
בקשר לתשלומים הגבוהים אינם בתי-אבות אלא בתי-חולים לחולים כרוניים.
באשר קיבלנו על עצמנו שירות זה של חולים כרוניים, ראינו לעצמנו בצורך
מחשוב ביותר לא לתלות את המשפחה בזמן מצוקתה בחסדיו של בעל מוסד
פרטי, ולכן אמרנו: השתתפות המשפחה היא כלפי משרד הבריאות וההתחייבות
לקבל מקום במוסד פרטי, באמצעות מוסד מסלתי, דהיינו - משרד הבריאות.

הינ"ר ח. גרוסטון:

זאת אומרת, ששום אדם אינו יכול להיכנס
לבית-חולים פרטי לחולים כרוניים שלא

דרך משרד הבריאות.

ד"ר זילברשטיין:

לא. נניח שאדם רוצה לאשפז את אביו
במוסד פרטי. בעל המוסד מוכן לאשפז אותו
במחיר של 3,000 לירות. הוא לא אומר לאותו אדם שיש לו אפשרות לאשפז
את אביו באמצעות משרד הבריאות, לאחר בדיקה מאד קפדנית, ותוך השתתפות
מיניסלית. בעוד שאם אדם זה פונה אלי, יש לי טבלה המתחשבת במס ההכנסה
שאותו אדם משלם, בביטוח הרפואי שהוא משלם, בתשלומים לביטוח הלאומי,
במסים אחרים, בהוצאות על אחזקת ילדים ובני משפחה אחרים, בהוצאות
רפואיות, בשכר ליסוד של קטינים, לאחר שאנחנו מנכים את כל ההוצאות
האלה ונשארות לאדם 100-200 לירות, הרי זו השתתפותו באישפוז. יש כאלה
המשלמים הכל, וזאת על פי השומה של מס הכנסה שהם טראים לנו.

ל. זיציאן:

מה המכסימום שמשרד הבריאות דורש?

ד"ר זילברשטיין:

במוסדות פרטיים המכסימום היום -
50 לירות ו-55 אגורות ליום. אדם שאין

לו, אינו משלם כלל.

מתהלך אצלנו הסיפור שהמשפחות בישראל
אכזריות כלפי האנשים הקשישים, אינן סחזיקות אותם בבית אלא שולחות אותם
למוסדות. לא יכולנו לאשר זאת. למעשה עד כה לא עזרנו למשפחות להחזיק
את הקשישים בבית ובכך עוזרנו את המועטים, שרצו להיפטר מן הקשישים,
לשלוח אותם מן הבית. אנחנו אשמים בכך שלא נתנו אפשרות, לאלה שרצו,
להחזיק את הזקנים בבית כי לא פיתחנו שירותים למטרה זאת. עכשיו המצב
השתנה.

לחברת-הכנסת נמיר: בדקנו את המצב. פרט

לירושלים אין תור של טחכים לאישפוז. הבעיה היא אחרת: תמיד יש מקרה או
שניים שלא מוצאים מייד את פתרונם ואז הופכים האנשים עולמות, מעסיקים
צורה שלם של אנשי מקצוע מכל סיני משרדים וההתרחשות היא שאין פתרון.
באשר בודקים את העניין מוצאים שמבחינה מספרית לא קיימת בעיה, אלא קיימת
בעיה של מיטות טובות. אין לנו תמיד את המיטה הנכונה המתאימה לצרכי
האדם. זה קורה באופן מיוחד בבתי-חולים המקבילים זקנים בזמן של משכר,
משפריים את מצבם ורוצים אחר כך לשחרר אותם לטיפול מסוים. לחולה זה יש
לעתים קרובות צרכים כל כך גדולים, שמוסד פרטי אינו מסוגל להתמודד
איתם.

הבעיה היא מחסור במיטות טובות, והסיבה

למחסור זה נעוצה בעובדה שהממשלה והגופים הציבוריים - כלומר, משרד
הבריאות וקופת-חולים - לא דאגו לעשות זאת בזמן. למשרד הבריאות ולקופת-
חולים יש כיום כ-1,000 מיטות טובות ואנחנו רוצים להגיע תוך שנתיים
ל-1,500 מיטות. בחוטפת זו נכללת הכפלת מספר המיטות ב"בית-דבקה" והכפלת
המיטות ב"בית-דמז" בחיפה. אם גם "משען" תפתח את המוסד ברעננה, המוכן
כבר לפתיחה והכולל 420 מיטות - כולן לקשישים חולים הנמצאים ב"משען"
ויש להוציא אותם למסגרת רפואית - אני חושב שתוך חמש שנים לא תהיה
בעיה של מיטות טובות. אם אני נחשבון את מה שכבר מבצעים - לא את מה
שמתכננים - אני חושב שכבר תוך שנתיים המצב יהיה הרבה יותר טוב. אם
נוכל להוסיף 500 מיטות טובות, שיבואו במקום המוסדות הפרטיים, נשנה
את כל הנוף.

א. נטייה:

יש לי הרגשה שהתמונה שצוירה בפנינו הרבה יותר ורודה ממה שקיים בשטח, ואני משתמשת בלשון המעטה. מונח לפני חומר של הלשכה הסטטיסטית של עיריית תל-אביב, המהווה ריכוז אוכלוסייה גדולה מאד, מה גם שממוצע אחוז הקשישים בה הוא כמעט כפול מזה שבכל הארץ. אם בכל הארץ מגיע האחוז הממוצע ל-7%, בתל-אביב הוא מגיע ל-13.4%.

לפני זמן לא רב סיירתי בלשכות הסוציאליות והתעכבתי מספר שעות בלשכה הסוציאלית ב"פ, שבה התמקדו כל הסענות על חוסר האפשרות הטוטאלית שלהם להתמודד עם נושא הקשישים, וביפו ריבוי גדול יותר של קשישים מאשר 13.4%.

הייתי רוצה להציע: מאחר וגם "משען" וגם "מלבן" תרמו לא פחות ממשרד הסעד הן ביוזמה, הן במחשבה לענין הקשישים, היה רצוי שהם יוזמנו לא לישיבה אחת בלבד אלא לדיון כולו. לדעתי הם מהווים את המרכיב הרציני ביותר בנושא של טיפול בקשישים בארץ.

לאנשי משרד הסעד: מאחר שנעיית הקשישים היא בעיה חמורה מאד, ההולכת וגדלה, האם יש איזו תוכנית אב לגבי ההתמודדות עם הבעיה גם מבחינה מספרית, גם מבחינת הגישה, גם מבחינת דרכי הטיפול?

מה מידת הפיקוח - ופיקוח מכל הבחינות - של משרד הסעד על המוסדות הפרטיים? האם המשרד בודק גם במוסדות ציבוריים וגם במוסדות פרטיים מה נותנים לאכול, כמה שמיכות נותנים, כמה פעמים בשבוע מנקים, אם יש או אין אחות, מה השירותים?

מה גובה התשלום של משרד הסעד לאותם מוסדות פר-אדם שמסודר בהם ולפי אילו קריטריונים הוא נקבע? האם יש העריף קבוע?

באילו מקומות יש מועדוני כביסה לקשישים?

אין מועדוני כביסה מיוחדים לקשישים. י. שיף:

אבל במידה שיש לקשישים - איפה? א. נטייה:

בנושא של ארוחות חמות: אני ירוצת שבתל-אביב התחילו לטפל בכך, אבל לא יכולים להתמודד עם הבעיה. בתקופת מלחמת יום הכיפורים היה הרבה רצון טוב של מתנדבים לעזור בדברים שונים ואז קיבל על עצמו הארגון שלנו את הטיפול בקשישים ביפו. נכנסו לנתיים שלא היתה בהם עובדת סוציאלית במסך עשרה חודשים, שלא נכנס אליהם איש. היו מקרים שנתנו לנו שם של אדם והתברר שאותו אדם מת מזמן. הסיפור יפה, אבל כשהולכים לבדוק את הדברים, מסתבר שהוא לא עומד בשום פרופורציה למה שנעשה בשטח.

הייתי רוצה לקבל נתונים כמה מתוך אוכלוסיית הקשישים נהנים מארוחות חמות; באיזו דחיפות מגיעה אליהם אותה מט"ז או אחות או עובדת סוציאלית כדי לראות כיצד הם חיים.

מה התקציב של משרד הסעד לגבי כל

הנושאים ואיך הוא מתחלק?

סהם התקנים של עובדים סוציאליים בלשכות בערים שכל עבודתם היא בנושא של הטיפול בקשישים וכמה קשישים יש פר עובד סוציאלי?

יהיה עלינו להתייחס לאספקט הקיום של הקשישים באחת הישיבות, כי הדבר חסור מאד. מה שמקבל קשיש בתל-אביב בשנת 1974 מהווה 17% מהשכר הממוצע במשק.

האם את מדברת על אלה שאין להם ביטוח לאומי?

ה. זיידל:

אני מתכוונת למי שאין לו פנסיה ממקום העבודה.

א. גמיר:

למשרד הבריאות: מתוך הכרת הנושא בתל-אביב

אינני חושבת שהמצב כל כך טוב כמו שציירתם את התמונה. אנחנו יודעים על מספר המיטות הרב במחלקות הפנימיות - בעיקר בתל-אביב - התפושות על ידי חולים קשישים החולים בכל מיני מחלות זיקנה והמכנידים על המחלקה מבחינה שיפולית. אני יודעת על מקרים רבים של אנשים שאינם יכולים להגיע לבית-החולים, ואני מוכנה להביא מספרים בנושא זה בתל-אביב.

מהו משך הטיפול הממוצע שמטפל בית-חולים בקשיש הנא לבית-החולים בגלל מחלה כרונית? מה קורה במקרה שאותו קשיש אינו מסודר במוסד? יש הרבה מאוד קשישים שאינם מסוגלים להגיע למוסד. איך אתם מתייחסים למצב כזה כשהמספחה אינה יכולה לעמוד בו לא מבחינה פיסית ולא מבחינה כספית?

ת. שמעוני:
בנוגע לשאלה היסודית של הקשישים, הן בכל הקשור באחזקה בבית והן בכל הקשור באחזקה במוסדות, לא באתי על סיפוקי מעצם התשובות.

למשל, סידור מוסדי: בתי האבות, בתי הזקנים מכשירים את עצמם לדרך מסוימת של אחזקת זקנים היכולים לטפל בעצמם. גם אם יבנו בהם חדרי חולים, הם ישמשו למקרים קלים שבקלים. השאלה: מה קורה כאשר זקן זקוק לאישפוז רציני יותר? התוצאה היא שאותם בתי זקנים, שהיו פעם משביעי רצון, הופכים בהדרגה לבתי חולים לחולים כרוניים. אתה יכול למצוא בבתי זקנים אלה עשרות רבות של אנשים שאינם מתפקדים. או שבתי הזקנים אינם דורשים את אישפוזם, או שהם דורשים ואינם נענים. מצב זה של הפיכת בתי הזקנים למקום לחולים כרוניים הוא בלתי נסבל ושיתוף הפעולה בין משרד הבריאות ומשרד הסעד מחייב שתהיה ניינות של אותם זקנים שהגיעו למצב שאינם יכולים לתפקד. צריך לפתח מכניזם שיאפשר לעשות זאת מיד, מה גם שבתי הזקנים מחתימים את הנכנסים שלא יהיו אחראים עליהם בעת שיפלו למעמסה. גם המספחה נקלעת למצב בלתי נסבל כאשר אין מקומות לאותם זקנים.

לגבי מספר הקשישים: לפי השנתון הסטטיסטי יש כ-228 אלף זקנים ואילו לפי מקבלי הקיצבה - 166 אלף. שיעור כל כך גבוה של כ-60 אלף שאינם מקבלים קיצבות נראה לי מאוד תמוה ובלתי מתקבל על הדעת.

שמעתי את הרצאתו של ד"ר ז'אק חביב, שאמר כי מבחינת הביטוח הלאומי קיבלה האוכלוסיה המזדקנת את הפיצוי הגבוה ביותר מכל הפיצויים שניתנו והגיעה לאחוז מהשכר הממוצע במשק שהוא בין הגבוהים ביותר מבין כל הפיצויים. הוא אפילו אמר שדבר זה צריך להיפסק ושיש להוריד מן הזקנים על מנת לתת לקבוצות אחרות. אני מבקש לשמוע את דעתו של נציג הביטוח הלאומי על כך.

בדיון על חוק ביטוח בריאות הועלתה הצעה על ידי אגודת הסטודנטים, כי מאחר ואי אפשר לבנות עכשיו מוסדות למזדקנים, בעיקר לחולים כרוניים - מה גם שהסכומים הנדרשים לאחזקת מיטה לחולים כרוניים הם גדולים, כ-3,500 לירות לחודש עולה הדבר למשרד הבריאות - כדאי להשקיע בבתי מסוימים, כך שאת השירותים אפשר יהיה לתת בבית. היו לי השגות על כך, אבל הייתי רוצה לשמוע את אנשי משרד הבריאות בענין זה.

הבעיה העיקרית לדעתי היא הקמת בתי-אבות בתוך הקהילה. כאשר החילו על ה"נחלאות" את חוק הפינוי והבינוי ועמדו לפנות את האוכלוסיה הוותיקה, נערך סקר בו שאלו את האנשים אם הם רוצים להיות בבית-זקנים. 100% השיבו שאינם רוצים. כאשר שאלו אותם - לפי הצעתי - אם הם מוכנים להיות בבתי אבות שיוקמו בתוך השכונה, השיבו 50% בחיוב. כלומר, בדרך כלל אני בעד אינטגרציה, אבל לא בגיל כזה. לנתק זקן בגיל כזה מסביבתו, מערכיו, מהכריותיו ולזרוק אותו למחסן של זקנים, שם הוא חש את עצמו מיותר, זה דבר אכזרי. אם אמנם נכון שהפיצוי הניתן לזקנים הוא גבוה כל כך, ואם נוסף לכך את הפיצויים שמקבלים זקנים ממקומות אחרים; אם ממקום העבודה, אם מאירופה - ואפשר לראות זאת לפי מספר מקבלי ההטבה הסוציאלית, כאשר מתוך 160 אלף רק 64 אלף מקבלים הטבה סוציאלית - אפשר לבנות בתי אבות בתוך הקהילות, בתוך השכונות עצמן.

ח. שמעוני:

וכאן צריכים לחבור שלושה גורמים: הביטוח הלאומי, משרד הבריאות, משרד הסעד, על מנת שהזקן יוגיש שהוא ממשיך לחיות במקומו.

מועדוני קשישים: אם יש משהו שמוסיף שמחת חיים לזקנים הנמצאים בבתייהם הרי אלה הם מועדוני הקשישים. כל החיאוריה שמטפלים בזקנים בבית, ייתכן והיא מיושמת באוכלוסיה מסודרת. בשכונות אינני מרגיש בכך. לא מטפלים בזקנים, אלא אם יש נשים צדקניות המטרידות את משרד הסעד. טיפול מחוץ יוזמה של הלשכה הסוציאלית אינו קיים, אלא כצפיה שבלב, גם של משרד הסעד. אבל דבר אחד עושות הנשיות המקומיות - על כל פנים בירושלים מפוחחת פעולה זו מבחינת ההיקף, אם כי לא מבחינת העמקה - בחחום מועדוני הקשישים. פעמים-שלוש בשבוע מגיע הזקן לשעתיים-שלוש למועדון והוא מצפה לרגע זה. חבל שפעולה זו מנוהלת בחדרים צרים ובמקומות המחפדים בדרך כלל לדברים אחרים. לדעתי כאן יכול היה משרד הסעד לעשות רבות: בהרחבת ובהעמקת ושת מועדוני הקשישים, כך שאוחם וברים שאמרו שיעשו במסגרת הבית, ייעשו באמצעות מועדוני הקשישים. דרכם אפשר יהיה לראות את הבעיות הספציפיות אליהן נקלעים הקשישים.

פ. שינמן:

הופתעתי לשמוע שאין חור - לבד מאשר בירושלים - לבתי-חולים לקשישם החולים במחלות כרוניות. אני יודע שהמצב הוא אחר, לפחות בחל-אביב ובסביבתה. אני יודע כמה פרוטקציה צריך כדי להגיע לבית-לוינשטיין, לגדולה, ליד-אליהו, וכאשר כבר מגיעים - איזה סכומים אסטרונומיים, של 2,000-3,000 לירות, צריך לשלם. מהיכן יקח זקן הזקוק לבית-חולים זה את הסכום הגדול?

שמחתי לשמוע שמשרד הבריאות מוכן להיכנס בעבי הקורה, על מנת שחיה הכוונה, על מנת שחיה התחשבות גם במצבו של האיש מבחינת השתתפותו בחשלומים, אבל אינני יודע אם הציבור יודע על כך ואינני יודע אם כל התהליך הזה לא אורך יותר מדי זמן שעה שאדם זקוק באופן דחוף לאישפוז וטיפול.

בבתי-אבות רגילים מקובל שאדם צריך להשקיע עם כניסתו כמה עשרות אלפי לירות ואחר כך, מדי חודש בחודש, סכום ניכר שאפשר לפרנס בו בצורה יפה את הזקן בביתו. גם אם מדובר בפנסיונרים, גדול הסכום שצריך הזקן לשלם מהסכום שהוא מקבל כפנסיה, ואם מדובר בזוג קשישים, כאשר האשה אינה עובדת, בוודאי ובוודאי שאין בכוחם לעמוד בתשלומים כאלה. יש אנשים שעושים את החישוב: נמכור את הדינה ובכסף נשלם עבור בית-האבות, אבל אם אדם זה צריך לחתום עם כניסתו כי במידה שיחלה עליו לעזוב את המוסד, לאן יילך כשיהיה חולה? - דירה אין לו, כי מכו אותה והבנים לא חמיד מוכנים להתזיק אותו. המצב חמור ועל כן יש לקבל בברכה את החערבות משרד הבריאות כדי להקל על האדם את הכניסה לבית-האבות.

ה. זיידל:

קשה מאד למצות את נושא הקשישים רק בבעיות שהועלו היום - אמיכי על נושא הביטוח הלאומי עוד נשמע - ודומני שמדינת ישראל לא ערוכה לנושא זה על כל מכלול הבעיות שבו. אם ל-250 אלף הקשישים נוסף את מספר הנשים מגיל 60 עד 64 - ומקרנות הפנסיה הן פורשות בגיל זה - יחבור שהאוכלוסיה הקשישה מחקרבת ל-300 אלף.

אני מבין שכונות חבר-הכנסת כהן הייתה לעורר את הציבור, את הכנסת ואת משרדי הממשלה לכל נושא הקשישים, אבל אינני יודע אם רק משרדי הממשלה כללי שיתוף עם האוניברסיטאות, יוכלו להעמיק מחשבה בעניין זה. למשל, יש נושא שנקרא - הכנת האדם לפרישה לפני שהוא מגיע לגיל קשיש, נושא שעסקתי בו רבות בהיותי יושב-ראש מחלקת הפנסיה. עלי להגיד שלא הצלחנו, כי האוכלוסיה עסוקה כל כך בנושאים אחרים, ויהיה בפעילות כל כך אינטנסיבית שאינה חושבת על כך. אם נכין את האדם לגיל פרישה, הוא לא יראה בכך את סוף העולם, וזו בעיה שעוסקים בה בכל העולם. אני מקווה שנוכל לשמוע גם סוציולוגים ושנדבר לא רק על בתי האבות, כי איזה ערך יש ל-7,000 מקומות בבתי אבות, ביניהם 1,800 לחשויים, לעומת הבעיה של 300 אלף זקנים? אני מציע איפוא ליושבת-ראש שנרחב את מסגרת הדיון ונשמע גם אנשי אוניברסיטה. הנושא אינו טכני בלבד, ישנן בעיות חברתיות ממדרגה ראשונה ובעיות כלכליות, עלינו לדון בהן.

הי"ר ח. גרוסמן:

זו הייתה הכוונה.

מ. דרובלט:

גם אני חושב שקיבלנו היום אינפורמציה על קצה המזלג ממכלול הבעיות הקשורות לקשישים במדינה. אדם מן הצד שמע את הדיווח של משרד הבריאות ומשרד הסעד יכול לחשוב שהמצב בסדר גמור, אבל מי שנחקל בבעיות - וכל חבר-כנסת נחקל בהן - יודע שהמצב שונה לגמרי. אנחנו מעריכים שהיום מגיע שיעור האוכלוסיה המזדקנת בארץ לסביבות 300 אלף נפש, כלומר - 10% מכלל האוכלוסיה, אבל לא שמענו כמה מיטות יש בארץ לקשישים וכמה מהם היו מעונינים להגיע למקומות אלה.

שמעתי היום דבר חדש שלא היה ידוע לי, שלמשרד הבריאות יש קריטריונים מסויימים כדי להקל על אדם את הכניסה לבתי-חולים לחולים כרוניים, כאשר אין ביכולת האדם לשאח בחשלוים. אלי פנו עשרות אנשים, ולא ידעתי על כך. פניתי גם למשרד הממשלה ואף אחד לא סיפר לי שקיים דבר כזה. אם אני כאיש ציבור לא ידעתי, כיצד יידע האזרח הקטן? רצוי שענין זה יגיע לידיעת האוכלוסיה.

איזה פיקוח קיים על מוסדות לחולים כרוניים ועל בתי אבות מטעם משרד הבריאות ומשרד הסעד? לפני כחודש סיימנו בכמה מוסדות כאלה. במוסד אחד שכין הרצליה לרעננה נכתב בשלט שבכניסה: בית-חולים. לפי החרשמוחי קשה לומר שזה באמת בית-חולים. השירות מחתך לכל ביקורת. האנשים, שהם כביכול חולים כרוניים, מסתובבים ומשוחים את עצמם. אוחו הדבר במוסד "אסא". נכון שהחשלוים צע בין 40 ל-50 לירות ליום - חלק גדול מממנים זאת מכספם הם - אבל מה הם מקבלים בתמורה? אחות לא מוסמכת, צוות וטיפול שאינם על רמה. ואנחנו ראינו את המקום לאחר שהתכווננו לביקור שלנו. אפשר לתאר מה קורה כאשר לא מכינים את המקום. אינני חושב שזה הטיפול ההולם באוכלוסיה מזדקנת במדינת ישראל העומדת על רמה בשירותים הסוציאליים שלה. מיהו הגוף שצריך לפקח על כך, שמוסד שאינו נותן שירותים ייסגר?

אשר לבתי-אבות: ידוע לי שאדם המחקבל לבית-אבות צריך לשלם סכום רציני קדמי כניסה. לא לכל אחד יש בית שהוא יכול למכור אותו, ולכן נשאלת השאלה מה אנחנו יכולים לעשות כדי להגיע לאותה אוכלוסיה, שאין לה את החנאים המינימליים לעת זקנה המאפשרים לה להיכנס לבית-אבות, כדי לתח לה את ההרגשה שהחברה לא זרקה אותה לחלוטין?

היו"ר ח. גרוסמן:

הייתי מסכמת את השאלות בכמה חתומים. חתום ראשון - היקף הבעיה, ועל כך עדיין לא קיבלנו תשובה. משרד הסעד צריך לתח לנו את התמונה הכוללת יותר, כי למשרד הבריאות יש אספקט ספציפי של מתן שירות בריאות. כדאי שנזמין גם את ד"ר קץ, העוסק בנושא זה, וגם נתעניין אם יש מחקרים מקיפים יותר באוניברסיטה העוסקים בצעיות הקשישים.

חתום שני - המוסדות למיניהם. מי מקיים את המוסדות? מי מקבל אישור להקמת מוסדות? האם כל אחד יכול להקים מוסד? מהי מידת הפיקוח של משרד הבריאות ומשרד הסעד על המוסדות?

חתום שלישי - פיתוח השירות הקהילתי.

בעוד כמה שבועות נמשיך בנושא זה.

הישיבה ננעלה בשעה 13.15