

פרוטוקול מס' 104

מישיבת ועדת שירותים ציבוריים
יום א', ט"ו בסיון תשל"ה, 25 במאי 1975, שעה 11.00

נ כ ח נ:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
ל. דיציאן
ח. שמעוני
מ. גז
מ. ידיד

מוזמנים:
ד"ר זילברשטיין - משרד הבריאות

מ"מ מזכיר הוועדה: ר. שולביץ

ר ש מ ה: מזל כהן

סדר היום: טיפול מקיף באוכלוסית הקשישים - הצעה לסדר-היום
של חה"כ מאיר כהן

-309-

(תק"מ) כיום 4.6.75

אני פותח את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

"טיפול מקיף באוכלוסית הקשישים - הצעה לסדר-היום של חה"כ מ. כהן

היום נסכם את הדיון על בעיית הקשישים. אני אקרא את הסיכום וכל אחד יעקוב אחרי. (קורא את ההמלצות).

האם יש הערות?

ד"ר זילברשטיין:
בדף א' אשר מדבר על משען, יש שגיאה. כתוב: "במוסדות משען מצויים 2300 קשישים המתחלקים בצורה הבאה: 1000 במוסדות ציבוריים..." איפה המוסדות? המוסד הציבורי זה משען. אפשר לומר: 1000 בבתי אבות ו-1300 בדירת מוגן, אלה דירות קטנות בתוך הבית.

מ. ידיד: מה הכוונה "ציבורי למחצה"?

ד"ר זילברשטיין: זאת שגיאה.

דף 3 סעיף מס' 2 - אנחנו שמענו הן בוועדה זאת וגם בעתונות ובכלי התקשורת לפעמים, שצריך להעמיק את הפיקוח. ~~בנוכח~~ ~~אזאת~~ פעולה טובה ונכונה. אבל אני חושב שזה לא מספיק. צריך לדוגמא מוסד שהוא מתחת לכל בקורת, ואני מכניס פיקוח. על מה אני יכול לפקח?! אין בסיס לפיקוח. קודם כל אני צריך לדאוג שהרמה העלה למינימום הדרוש ורק אח"כ אני מכניס פיקוח יעיל. אז יש סטנדרט, שהפיקוח לא נותן לי לרדת ממנו. צריך לשפר את הסטנדרט במוסדות ועל הסטנדרט המשופר נשים פיקוח יעיל. לכן אני מציע לכתוב: "יש לשפר את רמת הטיפול בהם ולהעמיק את הפיקוח". לא להשאיר את הפיקוח לבד בלי לומר שיש צורך לשיפור הסטנדרטים.

היו"ר ח. גרוסמן: לא רק לשפר.

ד"ר זילברשטיין: להבטיח רמה מתקבלת על הדעת ההולמת טיפול בחולה הכרוני.

ח. שמעוני:
לי חסר משהו בסיסי. אנחנו מדברים על אחוזים, שעכשו אחוז הקשישים מעל לגיל 65 הוא 8.6% ואח"כ זה יעלה בשנת 1990 ל-9.6%. אח"כ מיד קופצים למטות לחולים כרוניים ואנשים שמסודרים בבתי זקנים, ואז מגיעים למספרים של 30 אלף בערך. אנני חושב שכאן חסרה פרופוזיציה, נכון שכל האוכלוסיה המזדקנת זקוקה לשירותים, אבל כאשר מדובר על מטות, אנחנו מצביעים על פוטנציאל של 80 אלף ב-1972 ומצביעים מה שיש היום, 30 אלף. זה לא מתיישב. צריך להפוך את המטות לסידור מוסדי כתחליף לבית, ואני מבין שזה לא 80 אלף ב-1972. אנחנו צריכים להגדיר את הבעיה, כדי שיהיה אפשר לעסוק הזה. אנחנו צריכים לדעת להצביע מה אנחנו רוצים: עוד 10 אלפים מטות, 20 אלף מטות, או אוכלוסיה שתקבל טיפול במסגרת מועדונים במספר של 30-40 אלף. אין הגדרה מה אנחנו רוצים.

היו"ר ח. גרוסמן: אני לא יודעת איך להכניס את זה. יש אוכלוסיה בגיל מסויים, ואותה אוכלוסיה היא מוקד לבעיות, ופאוחה אוכלוסיה אנחנו מוציאים את החלק הנזקק.

ח. שמעוני: זה כל החלק, או חלק מהחלק? אלה שמטפלים בהם היום, זאת כל האוכלוסיה הנזקקת? זה מה שחסר בעניין הזה.

ד"ר זילברשטיין:

אני חושב שזה"כ שמעוניי אומר דבר חשוב מאד. אני יכול להתייחס אך ורק לבעיות הקשורות במשרד הבריאות ולא הסעד. לנו יש חכמה קריאטרית בטיפול רפואי, הן מוסדי והן לא מוסדי, חכמה שהיא בביצוע. החכמה אומרת, בשביל נתונים שיש בידינו היום, נחוצים היום כ-3000 מטות לחולים כרוניים, כאשר ברור לנו, שבכל העולם המפוחח, כ-85% של החולים הכרוניים הם אנשים מעל 65, ואנחנו מדברים על שירותים גריאטריים לקשיש, ולא מדובר על חולים כרוניים ילדים אלא רק על מבוגרים. אנחנו זקוקים ל-3000 מטות כאשר בערך 1000 מהם מיועדים לטיפול בטווח קצר. אלה מחלקות גריאטריות שבחתי-חולים כלליים.

היו"ר ה. גרוסמן:

אתה מדבר על מטות סיעודיות?

ד"ר זילברשטיין:

בכלל, כאשר 1000 מאותו סוג שהועדה הגדירה כמטות אקוטיות. אני יכול לספר, שיש למשרד הבריאות מדיניות שבכל בית-חולים כללי חייבת להיות מחלקה גריאטרית אקוטית, מחלקה לטיפול אינטנסיבי בטווח קצר בקשיש.

נשאלת השאלה כמה יש לנו היום?

מחוך 1900 וכמה שאנחנו זקוקים, אנחנו מכסים בערך 42% של הצרכים של מטות אקוטיות. עכשו השאלו: מה אחס מתכננים? כבר בבניה נמצאים עוד 200 מטות מאותו סוג, דבר שיעלה את הכיסול שלנו לשני שלישי של הצרכים.

היו"ר ה. גרוסמן:

באיזו שנה זה יגמר?

ד"ר זילברשטיין:

זה יכול להיות בתוך השנתיים הבאות. עד סוף העשור הזה נגיע לכיסוי של 70% מהצרכים באותו סקטור של טיפול גריאטרי אקוטי.

אנחנו זקוקים למימוש לטיפול

ממשך. זה הדבר שרוחץ בגבה על אנשים, וזה אני מוכן קצת לפרט. אנחנו זקוקים ל-2000 מטות, כאשר יש לתקן אותן הצפייה לחולים הזקוקים לטיפול ממושך מיומן מאד ואלה שזקוקים לטיפול ממושך פחות מיומן. טיפול ממושך מוכרח להיות במחלקות על-יד בית-חולים כללי, מאותו סוג של קופ"ח בבית רבקה והצפלה. אנחנו מכסים היום כ-54%.

ל. דיציאן:

חיתן דוגמא של מוסד מיומן.

ד"ר זילברשטיין:

בקופ"ח, בית-רבקה. מרכז הבריאות על שם פלימן. באחוזת בחיפה. באחוזת יש מוסד של 124 מטות ועלשו מבדילים אנשים מבוגרים תיגמר בסוף השנה. עכשו נתחילו לבנות לתל-השומר "השומר" החדש "ביר". במוסד יהיו 66 מטות. כאשר אנחנו מוסמכים לה שבעת בבניה, אנחנו מגיעים לכיסוי של 70% מהצרכים שלנו באותו סקטור. אם נכלול גם את מה שבתכנון, נגיע לכיסוי של 80% עד סוף העשור.

אם אנחנו אומרים שהצרכים היום

כ-1000 מטות - קופ"ח מכסה כ-250 מטות בהרצליה ובבית רבקה כ-100 מטות, ביחד זה 350 מטות. חוץ מזה יש בבניה. מבדילים עכשו את בית רבקה ב-140 מטות. הבניה תיגמר בעוד שנתיים. יוצא שקופ"ח מכסה כ-50% של הצרכים. אני גם יודע, שקופ"ח רוצה בעתיד לעשות משהו בב"ח הכרמל. אבל זה עדין לא בבניה, זה בתכנון.

מ. ידיד: מה עם מלב"ן?

ד"ר זילברשטיין:

למלב"ן יש יותר מאלפיים מטוח.
למלב"ן אין חכניות חדשות.
מלב"ן העבירה את המוסדות, דה פקטו, למשרד הבריאות ע"י הסכם שהיה בין מנהל מלב"ן לשר ספיר, כאשר מלב"ן מכסה סכום קבוע, ומשרד הבריאות משלם את היתר. הגענו לידי כך, שמשרד הבריאות מכסה יותר מ-66% של הוצאות מלב"ן. שם יש מחלקות סיעודיות וגם מחלקות גריאטריות-אקוטיות.

המצב היום, בשביל חולים שאינם זקוקים לטיפול מיומן, הצרכים מכוסים ע"י מוסדות פרטיים. מוסדות פרטיים ממלאים את התפקיד, בכל מה שחסר במטות לטיפול ממושך בלתי מיומן וגם מיומן, וכאן הקושי שלנו וזאת הבעיה הגדולה.

היו"ר ח. גרוסמן:

בענין זה נחליט אם אנחנו מכניסים את כל הפרטים האלה למסקנות. השאלה אם צריך להכניס את זה למסקנות, או מספיק אם נכניס משפט כללי שיאמר, שמוסדות פרטיים שאינם בסטנדרט מינימלי ממלאים את החסר באין ברירה, ב-50% ומעלה. בדקתי את הנושא הזה בחוברת על תקציב והגעתי למסקנה שזה כמעט 60%.

ד"ר זילברשטיין:

את מדברת על תקציב. אנחנו משלמים למוסדות כאלה כאילו יש להם הוצאות דרגה א' אבל הטיפול אינו דרגה א', מכסימום 61 לירות אחרי כל ההתיקרויות. לפני שלושה חודשים זה היה 40 לירות.

מ. ידיד:

ביד אליהו יש מוסד כזה. הוא עושה רושם טוב. כמה אתם עוזרים למוסד כזה?

ד"ר זילברשטיין:

נתנו להם כ-600 אלף לירות לפני שנה, והצענו להם לפני שנתיים, אם הם מוכנים להצמיד את ההוצאות שלהם להוצאות של בי"ח ע"ש פלימן בחיפה, ואנחנו מוכנים לכסות את כל הגרעונות. הם הסכימו לכך. לכן, בשנת תקציב זאת יהיו מכוסים ויקבלו מה שנחוץ לקבל. אנחנו נפתח את המוסד הזה ונכניס בו שירותים קהילתיים וטיפול יום.

מ. גז:

לפני מספר שנים דובר הרבה שמלב"ן רצתה לחסל מוסדות לקשישים. האם היא סגרה כליל, או שמשרד הבריאות לקח אותם?

ד"ר זילברשטיין:

מלב"ן אינה מפתוח מוסדות משלה. היא רואה את תפקידה ביוזמה של פיתוח שירותים ע"י מוסדות אחרים. אבל, שלושה מוסדות שנשארו לה היא מעוניינת להעביר למשרד הבריאות. יש קושי מסוים בהעברה. העובדים לא רוצים לעבור למשרד הבריאות. מצאו לבעיה פתרון, שמלב"ן אחראית מבחינה אדמיניסטרטיבית, כאשר משרד הבריאות משתתף בתקציב. השתתפות משרד הבריאות היא מעל 60%, ומוסדות מלב"ן, אחרי ההסכם הזה, פתוחים לכל אזרח.

י. בארי:

אני רוצה להתייחס לחלק האחרון של סעיף 2, להערה בדבר מוסדות פרטיים, ומכאן אעבור אל אחת ההערות שהעיר ד"ר זילברשטיין. כאן נאמר "מוסדות אלה מנוהלים על בסיס עיסוקי הוצאה בכך אינם מאפשרים טיפול סיעודי-רפואי לזקן שאין לו בית לבד במוסד זה." זאת אמת, אבל זאת חצי אמת, מפני שאם זכור לך, היו"ר, כאשר סיירנו במקומות אלה, את שאלת: כמה מותר לכם לדרוש, וכמה אתם מקבלים. וכאשר שמעת את הסכומים אמרת שהם מלאכים. זאת מחצית האמת, אבל לא משום שמנוהלים על בסיס עסקי. כאן צריך להוסיף: משום שהתמיכה מוגבלת, או הסכום שמאפשרים לדרוש מוגבל, לכן אין אפשרות וכו'. גוף ציבורי יכול להפסיד על המוסד הזה. אבל, איש פרטי לא יכול.

י. בארי:

מכאן אני בא להערה של ד"ר זילברשטיין, מה לעשות שמוסד מתחת לרמה מינימלית. מה בדרך כלל עושים? סוגרים אותו. מה ההגיון מחייב, כאשר יש מוסד אשר לא נותן תנאים מינימליים, סוגרים אותו. עכשו יש מצב שזה לא מעשי, כי אין לאן להכניס אותם. הדבר הזה צריך לבוא לידי ביטוי ומכאן להצעה לפתרון.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מציעה שננסה את זה כך: "מוסדות פרטיים, שאינם בסטנדרט מינימלי ואין ביכולתם לשפר את הרמה הטיפולית הדרושה, חייבים להסגר. הוועדה מציינת בצער, שמוסדות פרטיים, שבחלקם הם במצב הנ"ל, מאכלסים כ-50% ומעלה של הקשישים."

מ. ידיד:

אני מציע להוסיף שהוועדה סבורה שהנושא דורש פתרון ממלכתי, בכדי להבטיח רמה טיפול נאותה. ואח"כ לציין, שמוסדות אשר ימצאו לא ראויים יסגרו.

בקשר לפסקה 4 - אני מציע

להטיל על המשרדים, או משרד הבריאות להכין חכמים עשירי זלהכין את הכלים המתאימים לפתרון הבעיה.

ל. דיציאן:

אני לא מאמין לכל תכניות העשור והחומש.

היו"ר ח. גרוסמן:

בפסקה 2 כתוב: "הוועדה סבורה שהנושא דורש פתרון ממלכתי".

אפשר להוסיף כאן: "במסגרת תכנית רב-שנתית."

ד"ר זילברשטיין:

"לנסות לבצע מה שהמשרד מתכנן".

היו"ר ח. גרוסמן:

"ועל משרד הבריאות לבצע הלכה למעשה את התכניות שלו."

מ. ידיד:

התכנית הקיימת לא מספיקה, כי צריך לראות תחזית לקראת העתיד.

היו"ר ח. גרוסמן:

אמרנו: "במסגרת תכנית רב-שנתית", ועל משרד הבריאות לבצע אותה."

מ. ידיד:

אני רוצה לתח תחזית על מצב האוכלוסיה במדינה.

היו"ר ח. גרוסמן:

"בהתאם לתחזית גידול האוכלוסיה הקשישה".

ד"ר זילברשטיין:

הייתי מבקש את המלה "מינימלי" למחוק ולכתוב במקום זה: "סטנדרט מתאים".

ח. שמעוני:

מכניסים אנשים לבתי זקנים. הם עדיין מתפקדים. בדרך כלל, בתי האבוח מחכימים את המשפחות, שכאשר הם לא יוכלו לתפקד הם על אחריותם. מה יוצא? מצד אחד, כל החסכון שהיה לזקן, הוא משקיע שם. ומצד שני, המשפחה שקשורה אליו, אין לה הכנות לקלוט אותו. לפי דעתי, זקנים שאינם יכולים לתפקד, זה הציבור הפגיע ביותר ולכן צריך להכניס משהו על זה, שמשרד הבריאות צריך למצוא פתרון לזה, או להקים מחלקות ליד בתי-זקנים, או לייעד מטוח לאלה.

היו"ר ח. גרוסמן:

אמרי סעיף 6 בצמוד 3 גוסיף:
"וכן חייבת לקום מחלקה למרוחקים בכל בית אבות". אני חושבת שאפשר להוסיף: "אין הדעת סובלת, שזקן אשר הוכנס למוסד בכושר תפקודי סביר, יוצא ממנו ללא פתרון בגלל הרעת מצבו התפקודי."

ל. דיציאן:

האם יש אילו תכניות בבתי אבות קיימים להוסיף, בצורה, או לא בעזרת משרד הבריאות, חדרים חדשים לאלה הנמצאים בבתי אבות של עולי מרכז אירופה בירושלים ובתל-אביב?

ד"ר זילברשטיין:

יש אגודה ציבורית, ארגון עולי אירופה. יש להם בתי אבות מיוחדים הדומים למשען. הם הכניסו, כבר לפני עשר שנים, מחלקות למרוחקים, בכדי לא להוציא את הזקן. יש אחד בבקעה בירושלים. זה ממש פנינה, כדאי לראות אותו, ועוד אחד ברמת חן בתל-אביב.

השאלה היא נכונה מאד, ובעצם אני יכול לומר, שידוע לי, לפי המדיניות החדשה של משרד הסעד, לא נותנים רשיון להקמת בית אבות חדש, אלא אם יש בו גם מחלקה למרוחקים.

אשר למדיניות משרד הבריאות - משרד הבריאות תומך בהקמה או הפעלה של אותן מחלקות למרוחקים בבתי אבות ציבוריים. אותו ארגון עולי אירופה מקבל תמיכה מטעם משרד הבריאות כבר שמונה שנים, אף על פי שהתמיכה אינה גדולה. התמיכה היא מה שמקובל לתת למטה למחלקות כרוניות - 3000 לירות בשנה. זה סכום קטן מאד.

במוסדות פרטיים, שגם רצוי שתהיה מחלקה כזאת, אנחנו עדיין לא נכנסנו, היות והדבר הזה יותר מדי מסובך. כל בתי האבות הציבוריים שיש להם מחלקה כזאת, מקבלים תמיכה כספית מטעם משרד הבריאות, היות שידוע שהם ממלאים תפקיד טוב שאינם זורקים את הזקן ושומרים עליו. אנחנו יודעים, כאשר מעבירים זקנים ממקום למקום, הם מתים תוך זמן קצר, לכן אנחנו מאד בעד זה, אבל צריך לפתח את זה עוד יותר.

ל. דיציאן:

איני יודע אם בבית אבות של משען בחולון יש מחלקה כזאת.

ד"ר זילברשטיין:

במשען, המדיניות בעבר הייתה להוציא את הקשישים שאינם מתפקדים. אבל, גם זה השתנה לאור הלחץ של הנסיבות. משען מחזיקה מאות קשישים מרוחקים, ואפשר להחזיק במסגרת הנוכחית שלהם, באותם בתי אבות. זה נכון גם בירושלים ובחולון. אלה מחלקות אינן מאורגנות, אבל מחזיקים את האנשים.

חוץ מזה, משען פותח בעוד חודש מוסד של 450 מטות ברעננה שהוא מיועד לקלוט אנשים מבתי אבות, שהם באמת זקוקים.

היו"ר ח. גרוסמן:

העקרון, שבית-חולים גריאטרי או למחלה כרונית יהיה סמוך לבית חולים כללי או בקרבת מקום - זה עקרון נכון.

אני נתקלתי במקרה שיש אישור שקופ"ת הולכת להקים בית-חולים גריאטרי על יד נהריה. עכשו הם אינם יכולים להתגבר על הבעיה של הקרקע והעניין הזה בטיפול ועדת בניין ערים ארצית. בקרבת מקום יש חוות סוסים, זאת לא קרקע חקלאית, אבל בכחובים נאמר שזאת קרקע חקלאית. האם משרד הבריאות בחוץ התמונה של תכנון מוסדות חדשים כאלה?

יש לה נציגות בוועדה התכנון.

מ. ידיד:

היה לי הכבוד להשתתף בפגישה
אצל השר. אם זה ~~הינך~~ של

ד"ר זילברשטיין:

קרקע וחוות סוסיט, אני לא יודע. ~~ל~~ היו הסתייגויות מסויימות בעבר
בענין הזה. אני הייתי בדעה שיש להקים את זה בעפולה. אם עברו את
השלב של האישור, איני יודע מה הסיבה לעיכוב.

בקשר לסעיף 3, שרוצים להטיל
את כל הטיפול על הקהילה.

מ. ידיד:

במידה מסויימת זה נכון וטוב. אבל יחד עם זאת, אני חושב שכדאי לשים את
הדגש לכך, שיש לעודד הקמת בתי אבות במידה מספקת.

גם בית אבות הוא מוסד קהילתי.

ד"ר זילברשטיין:

אפשר לכתוב כך: "שכן מקומם
של הזקנים הוא בבית, או בבית-אבות
במסגרת הקהילה". ~~ל~~ השירותים הקהילתיים היו מפותחים יותר, אז זקנים
רבים היו יכולים להשאר בביתם.

היו"ר ח. גרוסמן:

זה נכון, אבל אנחנו מכירים את
המציאות שלנו. לכן אני רוצה

מ. ידיד:

לשאול שאלה - מה עושה משרד הבריאות כדי לעודד בתי-אבות?

הוא עושה הרבה. אולי ידוע לך,
כאן היה רלף גולדמן לפני

ד"ר זילברשטיין:

בעד
חודשיים והוא דיבר ~~א~~נודה לפיתוח שירותים לקשיש, אגודה שיחופית בין
ממשלת ישראל והג'וינט. אחת המטרות היא להקים מוסדות לקשישים באותם
אזורים שהם לא קיימים. בגבעת המורה יש מוסד חדש של 120 מטופים עם
שלוש מחלקות: לקשישים עצמאיים, יותר חשופים ומרותקים. זה בית זפה
וחדש, שהוקם ע"י האגודה הזאת, ש-50% מהכספים הם מממשלת ישראל, הן
משרד הסעד והן משרד הבריאות. זה מודל. כך רוצים שכל בתי האבות יהיו.
הוא קטן, בכדי לשמור על אווירה ביחית, ולא לעשות ממנו ביח"ר גדול.

בדנים מוסד מטוג זה באשקלון.

בתכנון רוצים להקים מוסד כזה בצפח ובעכו. משתדלים לבנות מוסדות
כאלה בכל המקומות שהיוזמה הפרטית והציבורית לא נוטה ללכת אליהם.

אני מסכימה לתקן. ההערה היחה
במקומה. אנחנו רוצים לפתח

היו"ר ח. גרוסמן:

את השירותים הקהילתיים בכדי שהזקן יוכל להשאר יותר זמן בביתו. יחד עם
זאת יש צורך לבנות יותר בתי אבות.

אני מודה לכם. ישיבה זו נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 12.15