

פרוטוקול מס. 50

מסיוור וישיבת של ועדת השירותים הציבוריים  
בבתי חולים בצפת ופוריה - ביום א', י' בכסלו  
תשל"ה - 24.11.74, משעה 08.30.

(היציאה מתל-אביב, מבית "הבימה".)

נ ו כ ח י ם - חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ר  
י. באר  
מ. גז  
ה. זיידל  
א. ורדיגר  
מ. חריש  
מ. ידיד

המארחים:

ד"ר פרייט - משרד הבריאות  
יוס" שכטר - "

ד"ר משיח - מנהל בית חולים צפת  
ד"ר עוזי וקס - מנהל בית חולים פוריה  
ד"ר גור אריה - רופא בבית חולים פוריה  
ד"ר וייסבווד - " " " "

נציגי הישובים:

רייפמן יעקב - יו"ר המועצה הציבורית, טבריה  
אלופי - יו"ר מ.א. גליל תחתון  
וקסלר שרה - ועדת בריאות, מ.א. עמק הירדן  
רוזן יונה - מזכיר וסגן יו"ר מ.א. עמק הירדן  
רול מנחם - יו"ר מ.א. עמק הירדן  
צחר משה - ראש העיר טבריה  
בני שליטא - ראש המועצה המקומית מנחמיה  
ד"ר קטיץ - הנהלת קופת חולים מחוז הגליל  
אלוני שר-שלום - הנהלת קופת חולים מחוז הגליל  
מאיר יאיר - חבר מועצת עיריית טבריה

מזכירת הוועדה: רחל זודקביץ

ר ש מ ה : שולמית פרג

416

בסדר/היום: בעיית בית חולים פוריה.

9.11.74

(חברי הוועדה מגיעים לבית חולים בצפת, ושם מתקבלים בברכה ע"י ד"ר משיח, האחות לאה ועוד נציגים של בית החולים - ש.פ.)

ד"ר משיח: את האישור התקציבי קבלנו בראשית שנה זו. יש כאן 293 מיטות, עם

תפוסה מלאה.

יש לנו בית החולים מחלקת פגים. ואנחנו מחזיקים פה 9 פגים. כאשר זה עובר את התשעה אז אנחנו מעבירים למקומות אחרים.

אנחנו משרתים את מרכז הבריאות בקרית שמונה, כאשר שם מקבלים את הלידות הרגילות. אם נולד פג, אז מעבירים אותו אלינו. הקצבנו לקרית שמונה אינקובטור שלנו. אנחנו מעבירים אמבולנס עם אינקובטור נייד. אם נקבל עוד כסף, אז יהיה לנו עוד אינקובטור חדש. צריך להחליף את האינקובטור הישן על מנת שיעשה הכל ביעילות. נולדה לנו כבר שלישייה. והכל היה בסדר. עכשיו הם כבר נשלחו הביתה.

המקרים המסובכים של הלידות נעשים כאן, ולא בקרית שמונה. לידות רגילות נעשות בקרית שמונה.

יש לנו מחלקה פנימית א' למחלות מעיים וקיבה. אנחנו עומדים לקלוט במחלקה זו עולה חדש מארגנטינה, והוא רופא טוב. במחלקה זו קיים עוד נושא - לניאורולוגיה.

אנחנו נקלוט גם רופא חדש מרוסיה, ונביאו להבנות וההנחיות הישראליות, ולא כפי שלמד באוניברסיטה של מוסקבה. ההתרשמויות שקבלתי מירושלים הן, שזה אחד הרופאים מהרמה הגבוהה שבברית המועצות.

יש לנו התקשרויות חוץ מאנגליה, לערוך מחקרים עם פלדמן וזלטקיס.

קיימת כאן עוד מחלקה - פנימית ב', לקרדיאולוגיה, עם תכנון נמרץ לפיתוחה. לחולים במחלקה זו יש הכל. אני מקווה שאתם תראו אותה. יש כאן התחייבויות כלל ארציות, הן של המשרד והן שלכם.

יש כאן גם יחידה לדיאליזה, עם שלוש מכונות, והן כבר פועלות. שלחנו אחות מהאזור, ואחר כך נשלח עוד שתיים על מנת להתמחות בטיפול החולים שהם מהאזור שלנו. כיום יש לנו שני מקרים שנמצאים בעפולה, והם בשלב מעבר.

חולה שזקוק לדיאליזה מתקשר למחלקה, ואחר כך למכשיר. זה לוקח זמן. צריך לעשות הכל לאט לאט, ולא בכוח. הנה, שני חולים שהיו ברמב"ם, נמצאים כבר פה. ועוד שני חולים שהיו בעפולה - שאחד מהם הוא משמיר - נמצאים פה. החולה זוכר את המכשיר שבאמצעותו קבל את הטיפול, והוא מתקשר אליו.

זאת ועוד: יש כאן גם יחידה לכירורגיה כללית. כירורגיה א' צריכה לשרת את אזור צפת וחצור. עדיין אין לנו שילוב מלא בנושא חצור. אבל המחלקה השנייה צריכה לתת את הכירורגיה לאזור קרית שמונה, ואכן זה קיים. המחלקה שולחת רופא מהמחלקה, וחולה יכול לקבל גם יעוץ במקום.

חולה שזקוק לניתוח, מקבל מיד תור לניתוח שם, במקומו, וכך אנחנו מנסים להקטין את טלטול החולה. מצב זה פועל כבר 6 חדשים, וזה פועל מצויין.

היתה מחוכנת מרפאה לעיניים. אבל באים אלינו רופאים ברמה נמוכה, וכך איננו מצליחים לעשות מה שברצוננו לעשות.

למזלנו בא רופא מארצות הברית שהוא אחד המומחים בניתוחי עיניים - שמו הרולד ברגר - הוא מבצע ניתוחי רשתית. כאשר בא אלינו, לא היה אצלנו כל תכנון. גם בלי הציוד שהיה חייב להיות כאן, הוא התחיל לעבוד. הוא לקח חלק מהציוד הפרטי שלו והביאו מארצות הברית לכאן. לפני חודש היתה לנו השתלה ראשונה של קרנית. לדעתי, זה אחד מהנושאים שהולכים ומתפתחים.

יש יחידה לניאורולוגיה - יש מקרים רבים עם אבנים בכליות, זה בגלל המים, האקלים ועוד. אנחנו מלמדים את האנשים לשות הרבה נוזלים.

למחלקה האורולוגית הצלחנו לקבל את אחד הרופאים הטובים ביותר. האחד מועמד לקבל את המחלקה בבילינסון. וזה השני שיש לנו. שני הרופאים שכאן עובדים בשתוף פעולה הדוק, אך בחוסר הכרה כמחלקה, שכן הם אינם מספיקים לקבל צוות. אין מספיק צוות רפואי שיעזור בניתוחים. מכל מקום, רופא זה נותן בעצמו הדרכה לא רק לרופאי בית החולים, אלא גם לרופאים מבחוץ. למעשה, אין לנו תורים ארוכים שזקוקים לניתוחים.

יש לנו גם יחידה לאף-אוזן-גרון. שהיא יותר מרפאתית. האשפוזים ביחידה זו הם קצרים.

בקומה הראשונה של בית החולים אנו נראה את מחלקת ילדים, שהיא גם מחלקה כללית. אין לנו מחלקה לכירורגיה לילדים. כל הטיפולים נעשים במחלקת ילדים. רופא ילדים יודע יותר לגבי פזיולוגיה. יש לנו קצת קשיים בזה, בעיקר הרופאים הם שמתקשים. אבל ישנם הרבה דברים חיוביים לגבי הילד והמשפחה. המחלקה פתוחה, ומנהל המחלקה דורש שההורים יהיו יחד עם ילדיהם. כאשר תבקרו במחלקה זו תראו ששם זה חצי שוק, אבל אני שמח שזה כך.

אין הבדלים בין המעוטים ולא יהודים. אם הילד הוא מצפת, הרי שמשפחתו נמצאת על ידו. זו אחת המחלקות שכך היא פועלת. אני בעד שיטה זו, ואני מסכים עם ד"ר כהן שזו צריכה להיות הגישה. לא כל כך נקי שם, אבל זה נקי בנפש.

המחלקה האורטופדית היתה מתוכננת יותר, אבל בגלל המלחמה אנחנו נאלצנו לתת את 36 המיטות. יש לנו צוות טוב מאוד, והכל מתוכנן. אחד הרופאים הבכירים מאנגליה בגיל 60, החליט כי הוא מספיק הרוויח בארצו, והוא יבוא אלינו ב-10.12.74 לתקופה של חמש שנים. הוא מקבל על עצמו להיות חצי שבוע בקרית-שמונה וחצי שבוע בחדרי ניתוחים. האמת היא כי לא היה מתוכנן שתהיה יחידה בכירורגיה פלסטית. אבל אחרי מלחמת יום כפורים, לאחר שראינו ש-30%-40% היו מכוויות, אז הוחלט שתהיה כאן כירורגיה פלסטית.

יש לנו פה גם רופאה טובה. זו רופאה שסיימה לימודיה בארץ. נתנו לה מספר מיטות אורטופדיות. הטיפולים בחולים בדרך כלל משולבים. בבנינים הישנים יש לנו גם מחלקה לשחפת. שם יש לנו יותר מיטות. הסיבות פשוטות - אנחנו רוצים למנוע את המרחקים שקיימים, בעיקר ממרכז הארץ. לכן ברצוננו לשמור על הפער הקיים - מחדרה צפונה. אבל איננו יכולים להפעיל את כל המיטות בגלל חוסר כוח אדם.

מתברר כי מבין העולים יש כאלה שחולים בשחפת והם לא ידעו עליה. גם אצל המעוטים יש, ולא רק אצלם. לרומנים יש קצת יותר מהרוסים. המספרים אינם גדולים.

המחלקה הזו פועלת במספר יותר קטן. עכשיו משפצים את הבניין השני, שבקומתו העליונה רוצים להקים מחלקה לגיטריה. זה לאנשים שהולכים ומזדקנים. האוכלוסייה שמחברת חייבים לתת לה תשובות, ולנתק את הזקן מהמשפחה. מה לעשות, הצעירים עסוקים. יש לנו כמה מועמדים רצינים ביותר. מכל מקום, המחלקה הזו טרם הוקמה.

ד"ר משיח:

אנחנו נשחרר את המחלקה של שחפת.  
ועל יד זה יהיה המרכז של לשכת הבריאות עם תחנות לאם ולילד, עם  
טיפול בסרטן, כאשר הדגש הוא בעיקר לגבי טיפול מונע של מחלות. טוב  
שזה נעשה בתוך בית החולים. אני חקוה שנצליח בנושא זה. ברגע  
שיסתיים השיפוץ, אז המחלקה לשחפת תכנס לשם.

בפסיכיאטריה - אנחנו רוצים לעשות  
פסיכיאטריה לחריפה, עם טיפול יום לגבי מבוגרים, אך עדיין לא הצלחנו  
להגיע למסקנות לגבי הצרכים של האזור לטיפול של אשפוז ממשי של ילדים.  
החשוב ביותר הוא, טיפול בילדים לא רק בצפת, אלא נהיה חייבים לפתח את  
השירות הזה גם לקרית שמונה וגם לחצור.

בצפת יש מעוץ יום לילדים מפגרים.

דברת על חדר ניתוחים. מה המצב  
כאשר דרוש ניתוח ריאות יותר משמעותי?

י. בארי:

בזמן שלום זה טוב שנעשה במרכזים.  
בזמן מלחמה אנחנו חייבים להיות  
מוכנים לניתוחים. טיפלנו כאן ב-70 מקרים. הם באו אלינו במצב  
קשה, וחבל לטלטל אותם. 1800 מקרים קלטנו בזמן המלחמה. פעלנו  
לפי שיטת ה"הרמוניקה". את המקרים הקלים אנחנו הכינונו אותם,  
והעברנו אותם מהאזור. ואילו הקשים יותר, נשארנו פה. הגדלנו  
עד 400 מיטות, אבל רצינו שבית החולים יהיה חצי ריק. עשינו  
פינויים. 1800 מקרים עברו פה, ו-800 מקרים מתוכם ניתחנו באופן  
דחוף. כל התמותה שהיתה בבית חולים הסתכמה בחמשה מקרים בלבד.  
לגבי הסטיסטיקה: ברשותכם, אני  
רוצה להתגאות בסטיסטיקה שלנו. יש עוד נפגעים שעדיין נמצאים  
בטיפולים חוזרים.

ד"ר משיח:

אנחנו התנסינו עם קרית-שמונה, וכל  
מה שקרה במעלות ועוד. אנחנו אספנו את כל הילדים כדי שיהיו קרובים  
למשפחותיהם, על כן הקטנו באותם ימים את הפעילות של המוזמנים, כך  
שהחולים שהוזמנו לטיפולים שונים סבלו עוד חודש.

יש לנו שיתוף פעולה הדוק עם בני  
האזור. אנחנו מקבלים מכחבים מכל הכיוונים, בהם כותבים שהם מרגישים  
כי בית החולים הוא ביתם. והם מנסים לעזור לנו. אין נושא שלא  
מוכנים לעזור לנו. יותר במובן ציבורי, ופחות במובן כוח אדם. גם  
משרד הבריאות הולך לקראתנו, ומשנה את ההצעות שהובאו לפנינו בענין  
טיפול בחולה ובציוד החדיש ביותר. אנחנו מקבלים תקנים כדי להגיע  
לנושא זה. אנחנו מנסים להוכיח שהמחשבה שלנו טובה.

אין לנו מספיק אחיות מוסמכות. היה  
יכול להיות יותר בריא אם היינו פותחים כאן בית ספר לאחיות. צריך  
להפעיל את זה. הקיבוצים מוכנים לשלוח את הבנות שלהם הנה. אנחנו  
מסוגלים ללמד אותם 90% מהמקצועות. יש לנו כאן מספיק מומחים שיכולים  
ללמד אותן.

גם "פוריה" אנחנו יכולים לעזור.  
חלק גדול של האחיות הן מהבוגרות של בית הספר שלנו. הרמה שלהן  
היא די טובה. כל המכשור וכל הרפואה עוברת לאחיות המעשיות, וכאן  
אנחנו עלולים להכשל.

יש לנו את הבנין, והוא מוכן. יש שם

ד"ר משיח:

משרד הבריאות צריך לאשר לנו שבית הספר יהיה קיים. לנו יש חמיכה, ואנחנו גם יכולים לעזור ל"פוריה".

באזור זה, עם אוכלוסיה מפוזרת, אנחנו צריכים לשלם בעלות גבוהה יותר עבור השירותים. לכן פוריה צריכה להיות קיימת באיזו מתכונת, ויחד עם זה לתת חשבות לגבי האוכלוסיה ששם, כאשר המדובר הוא בילדים, במבוגרים, בתאונות דרכים, כירורגיה קטנה, אורטופדיה קטנה. גם כאן אנחנו יכולים לעשות את זה, אבל אחרת אנחנו משטלסלים משפחות עד הנה, ואז מצטברת מרירות. אם כאיש רפואי אתה שואל אותי, אז אשיב לך כי מוטב לבנות את המרכז פה, משום שיש פה כל התשתית של הציוד היקר ביותר ל-500 מיטות. יש בניין עם חדרים ומיטות, ואז כל מיטה תעלה 150 אלף ל"י ולא 500 אלף ל"י. נבנה מרכז שיתן את הדברים המרכזיים בלי כירורגיה, ראש וחזה. בפוריה נשאר את המחלקות הבסיסיות. נחזק אותן ושנדע שלא תהיה שם תפוסה של מעל 90%, כאשר יש 95%. אז נדע שם אוכלוסיה, ואנחנו רוצים שהיא תשב באותו מקום שבו יושבת.

האחות לאה:

תקן האחיות היה של 161, עכשיו הוא של 197 אחיות, ובשנה הבאה יהיה

של 240 אחיות - הכל בהתאם לתפוסה.

הבעיה שלנו היא במחסור של כוח סיעודי. המאגר שלנו באזור זה הוא דל מאוד. ולא אחזור על בעיית אחיות מוסמכות. הן בדרך כלל עוברות לאזור אחר. שם הן נשארות. הן לא חוזרות אלינו.

לדוגמה: בית החולים קיים על 22 אחיות

מוסמכות, כולל מדריכות בבית הספר, מילדות, חדרני ניתוח. כך שקשה לתת את השירות. אמנם אנחנו מקבלים עזרה מצה"ל, אך הווא עושה עבורנו מעל ומעבר, ומשתדל לתת לנו אחיות מוסמכות, אך הכל איננו מספיק.

אחות שמתחתנת, איננה נשארת. היא

עוזבת אותנו.

אנחנו נתקלים בעוד בעיה: כאשר אחות

מוסמכת נמצאת כאן, וגרה במקום - אם היא אם לילדים, אז אין לנו מעון ילדים עבורם. אין לנו מעון לילדי אחיות. אין לנו מה לעשות עם הילדים.

ד"ר משיח:

יש לנו בניין מוכן, מחזיקים אותו. הכל מוכן, גם ויצ"ו מוכנה בעניין זה,

ובכל זאת זה לא מופעל.

האחות לאה:

"אנחנו לא יכולים להזניח את הילדים שלנו כדי ללכת ולטפל בחולים ובפצועים"

זו טענת האחיות. הנה, לפני שבוע היתה כוננות. באנו כולנו לכאן, והזנחנו את ילדינו. כלומר, לעזוב את ילדינו, ולבקש טובות מהשכנה אשר לא תמיד מוכנה לך - להשגיח עליהם. כלומר, בגלל חקלוח טכניות זה לא מופעל. למרות שהמעון מוכן, לא יכולים לפתוח אותו.

יש אחיות שיושבות בבית ולא יכולות

להגיע אלינו מסיבה זו של המעון לילדים.

האחות לאה:

כרגע עיבדנו תכנית כיצד להקל על עבודת האחיות, כדי שתיעשה העבודה הסיעודית. על סמך זה קבלנו תקנים. עד לפני חודשיים התקן של האחיות היה של 161. נתנו לנו אפשרות לקחת כוחות עזר. אנחנו מאמנים אותם ומדריכים אותם לפעולות סיעודיות פשוטות. על ידי כך אנחנו משחררים את האחיות המוסמכות וגם את המעשית כדי שתקדיש יותר מזמנה לחולה. מדובר סידור מיטות, חלוקת שתייה, סידור ארונות, כביסה ועוד כל הפעולות שהיו מוטלות על האחיות המוסמכות והמעשית. כאמור, כל זה עבר היום לצוות עזר.

מה שהפריע לנו במחלקה זה הטלפונים וקבלת קהל. לא לענות לטלפונים - זו לא שיטה. האחיות רצות מסוף הפרוזדור כדי לענות לטלפונים. משום כך הכנסו לכאן פקידות שעונות לטלפונים, כך שהקהל מרוצה והחולים מרוצים.

עוד תפקיד היה מוטל על האחיות - הובלת חולים לרנטגן. הן עשו עד היום את כל עבודת האלונקאות, ואין זה מהצדק שאחות תסחוב חולה. משום כך קלטנו אלונקאים, והם מבצעים את כל עבודת הסבלות וההובלה במקום האחיות.

זאת ועוד: אצלנו הונהגה שיטת האספקה של כל ציוד בית המרקחת. אחות לא צריכה לשבת ולהזמין את כל התרופות. אלא הרופאים עולים למחלקות, והם ממלאים באופן אוטומטי את כל החסר. כך שהחות פטורה מכל הפנקסנות. הוא הדין לגבי אספקה מרכזית. יש לנו יחידה של 13 איש, שכולם כוחות עזר, בראשם עומד איש חדר הניתוח - והם מספקים למחלקות את כל הציוד הסטרילי שלו זקוקות האחיות. כך שהאחיות אינן מפסידות זמן אם הן משתמשות במכשור.

כל זה עשינו למען הקל על האחיות, ולא מבחינה פיסית, אלא כדי שאחות תקדיש יותר מזמנה לחולים.

ועוד שיטה - שיטת חלוקת אוכל רק בצהרים: אחות לא עומדת ומחלקת את האוכל לחולים ---

האם יש קופות חולים בצפת?

מ. גז:

ד"ר משיח: כן. 90% משתייכים לקופת החולים הגדולה, והיתר מתחלקים לקופות היותר קטנות. כל אחד שנשלח אלינו, מקבל את השירות. אם במרפאה - אז שם מקבלים בין 3000 עד 4000 חולים לחודש. מקבלים גם מבגרות וגם מהדגניות. וזה תוך מהחיליים שיש לנו בין 800 ל-1200 לחודש.

(חברי הוועדה יוצאים לסייר בבניין ב"ח צפת)

ואחר כך נוסעים לפוריה - ש.פ. (

(בפוריה, בארוחת הצהריים. מקיימים ישיבה עם ד"ר עוזי וקס - מנהל בי"ח פוריה; ד"ר גור-ארי וד"ר וייסבורד - רופאי בי"ח פוריה; ועם נציגי האזור, כדלקמן:

קייפין יעקב - יו"ר המועצה הציבורית, טבריה;  
אלופי - יו"ר מועצה אזורית גליל תחתון;  
וקסלר שרה - ועדת בריאות, מ.א. עמק הירדן  
רוזן יונה - מזכיר וסגן יו"ר מ.א. עמק הירדן  
רול מנחם - יו"ר מ.א. עמק הירדן  
צחק משה - ראש העיר טבריה  
בני שליטא - ראש המועצה המקומית מנחמיה  
ד"ר קטיץ - הנהלת קופת חולים מחוז הגליל  
אלוני שר-שלום - הנהלת קופת חולים מחוז הגליל  
מאיר יאיר - חבר מועצת עיריית טבריה.)

ד"ר עוזי וקס: אני שמח לארח בבית חולים פוריה את

חברי ועדת השירותים של הכנסת.

אני מצטער שחל שינוי בלוח הזמנים בתכנית הביקור מהסיבות שכנראה אינן ניתנות לשליטה.

כהקדמה, ברצוני להביא בפניכם סקירה

על בית החולים כפי שהוא היום: בית החולים משרת באזור כ-50-60 אלף תושבים, והוא מונה מספר מחלקות.

לבית החולים יש 204 מיטות. המחלקות

שבבית החולים הן כדלקמן: ילדים - 38 מיטות; פנימית - 40 מיטות תקניות, כאשר מספר המעשיות ירד בגלל מכונים בתוך המחלקה. הכוונה לשתי יחידות בתוך המחלקה - האחת מהן היא לדיאליזות, אשר שתיים מהן בפעולה. משרתת כששה חולים; היחידה השנייה בתוך המחלקה היא יחידה לטיפול נמרץ ללב, עם שולחן בקשה ומכשור ועוד; כירורגית - 28 מיטות. מחלקה זו מבצעת את כל הכירורגיה הכללית, כולל ניתוחים של כלי דם. היא איננה מבצעת ניתוחי לב, מוח ועוד.

אורולוגית - 12 מיטות; אורטופדיית -

24 מיטות. מבצעת ניתוחים בקנה מידה גדול של השתלת פרקים, אברים וניתוחים פנימיים;

עיניים - 24 מיטות; מחלקת נשים

ויולדות - אלו הן מחלקות עם אשפוז. מחלקות אלה מקוממות בצריפים. אורטופדיית ועיניים - במיבנים.

אף-אזן-גרון - 4 מיטות שאינן מנוצלות.

קיימות מחלקות הרדמה, ניתוח, רנטגן,

והן נמצאות בצריפים. ציוד הרנטגן היה מופעל בבית חולים שפייזר.

הוא עדיין מוחזק ומנוצל. הקלקולים תכופים ביותר, והמכון עובד בתפוקה נמוכה. הניתוחים נעשים בצריף, בחלקו הוא חדיש.

קיימות בפוריה מרפאות חוץ בבנין חדש,

כולל חדר מיון. נוסף למרפאות שיש לכל מחלקה, קיימת מחלקה למחלות פה ולסת.

אנחנו מעמידים פה ושם מיטות לאורטופדיה.

קיימת גם מרפאה נורולוגית.

מספר הרופאים הוא 46. כל התקנים,

פחות או יותר, מאויישים. לעתים אנחנו לא מסוגלים לקלוט רופאים נוספים.

מצב האחות הוא שונה לחלוטין. התקנים אמנם מאויישים, אבל בחלקן בכוחות עזר. האחיות המעשיות וכוחות עזר - המצב כאן הוא רע מאד בהשוואה לאחיות מוסמכות. יש מחסור קשה ביותר בעובדים במקצועות פרה-רפואיים; טכנאי מעבדה - לפני שנה היו התקנים כמעט ריקים. המצב של טכנאי רנטגן הוא קשה מאד. בזמן האחרון נכנסנו למשבר חמור, כי הלכו לצבא, כך שנשארו עם חצי עובד. לא היינו מסוגלים לבצע ניתוחים. פנינו ובקשנו בצורה דחופה ביותר, ואכן קבלנו תגבורת זמנית.

הבעיה העקרית בפוריה היא של כוח אדם. הבעיה השניה היא בעיה של המיבנים. בית החולים מפוזר במבנים שיש לו. כל חורף קורה לנו שתקרה אחת או שתיים נופלות, בגלל המבנים הישנים. יש לנו ציוד חדיש במעבדות. ציוד כבד חדיש חסר בעיקר בחדרי רנטגן. בחדרי ניתוח ומחלקות אחרות.

בתקופת המלחמה האחרונה לא היה ניתן להפעיל את אותו מקום אלא רק לחדר מיון. יתר על כן, עד עכשיו עדיין לא ציידו את חדרי הניתוח לשעת חירום.

רמת הרפואה של מנהלי המחלקות היא טובה. אלה הם אנשים שבאו אלינו מבתי חולים בארץ. או לאחר השתלמות ממושכת בארצות הברית. על כל פנים, מנהלי המחלקות הם בעלי רמה רפואית טובה. יתר הצוות הוא צעיר יותר. זהו צוות עם הרבה רצון טוב, בגלל העומס על מנהלי המחלקות שהוא רב מדי כי הם צריכים להדריך את הצעירים.

תפוסת בית החולים היא של 80%-85%. לעומת ארצות הברית ומדינות מתקדמות באירופה, זו תפוסה נורמלית. חולים יכולים להגיע לאשפוז די מהר. לעתים קרובות מגיעים אלינו חולים ממקומות אחרים בארץ, משום שכאן יש מקום ואפשר לנתח אותם יותר מהר. אין צורך בשום פרוטקציות. יש מקומות. חולה לא נדחה בגלל חוסר מקום, וזה טוב מאד. זהו בית חולים שכל אחד מוצא יחס. יש הרבה שירותים שלא ניתנים, משום שלהם דרושה אוכלוסיה הרבה יותר גדולה. כך שלגבי מקרים אלה שנזקקים לשירותים שאותם אנחנו לא נותנים אנחנו שולחים לכל מקום אחר בארץ. מכל מקום, מבחינת השירותים הרפואיים שניתנים לאוכלוסיה - הרי שאנחנו נותנים הטוב והמצוייץ ביותר.

בית החולים מנסה לרדת אל האוכלוסיה. אנחנו מנסים לתאם דברים הן בכוח אדם והן במכשור. זהו השילוב האידיאלי שיוצר קשר בין הרפואה של בית החולים לרפואה קהילתית.

בנוסף לכך, בית החולים פיתח שירותים של טיפול בחולה בביתו. צוות משותף של בית החולים - רופאים, עובדות סוציאליות, פיזיותרפיסטים ועוד - יוצאים אל החולים בבתיהם. הדבר הזה התפתח בתקופה המלחמה. בית החולים ביצע עבודה יוצאת מן הכלל בשטח זה, ועברו דרכו 600 פצועים.

בית החולים נותן שירות קהילתי. שלחנו שלוש פעמים בשבוע צוות רפואי לטיפול באנשים אזרחים במובלעת שברמת הגולן. נתנו עזרה רפואית בתנאים של הסביבה, ולא רק בתנאים של בית החולים.

אם דברנו על תפוסה של 80%-85%, הרי שאינני רוצה לומר כי אנחנו משרתים את כל האוכלוסיה באזור. יש בטבריה אנשים אשר מראש אינם רוצים ללכת לפוריה, וזה מסיבות שונות. כך שהם מוצאים את דרכם לעפולה או לבתי חולים אחרים. זה בגלל השם הרע שיצא לבית חולים פוריה. בגלל שהוא ממוקם בצריפים, והציוד שלו לא משוכלל. כל זה מערער את האמינות של האוכלוסיה כלפי שירות בית חולים זה.

ד"ר עוזי וקס:

במידה ובית החולים היה מקבל את מה שצריך היה לקבל - אין ספק שהוא היה נותן את השירות הטוב ביותר. טבריה עצמה נותנת שירות מצויין. צריך לתת לנו את מיבנים טובים וכוח אדם כדי לתת את השירות האידיאלי.

יש תלונות רבות. אני חושב שכל תלונה צריכה להבדק.

האם אפשר לדעת בשביל מה באתם?

ד"ר גור-ארי:

היו"ר ח. גרוסמן:  
ענין בי"ח פוריה הגיע לוועדת השירותים הציבוריים, משום שיש תלונות מטעם חושבי האזור, יש אי שקט של נציגי האזור, יש כתבות בעתונות, ויש הצעה לסדר היום.

בשעתו, אנחנו הזמנו את נציגי האזור, ועכשיו אני מצטערת שאנחנו לא הזמנו את נציגי בית החולים עצמו. הדיון שלנו נערך ביחד עם נציגי משרד הבריאות, ובשלב מסוים גם יחד עם שר הבריאות, כי רצינו לברר את הסוגיה ולסכם אותה. אכן נתקבל סיכום ביניים, והוא היה מונח על שולחן הכנסת, ובו נאמר בעיקרו, כי בית חולים פוריה צריך להשאר בית חולים כללי, מבלי להגיד מה צריך לסגור, משום שזו בכל זאת בעיה מקצועית. מכל מקום, אנחנו אמרנו שבית חולים זה חייב להיות כללי, וכי כל תכנית להסבה שטרם יוכרע עליה - שר הבריאות, או משרד הבריאות, יביא אותה בפני הוועדה, ולאחר מכן זה יובא לידיעת נציגי האזור. כזה היה סיכום הביניים שנחקבל.

בינתיים, משרד הבריאות הביא בפני הוועדה את הקווים לתכנית חדשה. בישיבה האחרונה הודיע לנו ד"ר פדה, שהוא הציע את עצמו לתקופה מסוימת להיות המחאם של שירותי בריאות בצפון הארץ - ואין זה במקום ד"ר וקס - כדי לנהל את בית חולים פוריה. יחד עם זה חשבנו, שמן הדין יהיה לבוא אליכם במקום להזמין עוד פעם לישיבת הוועדה את נציגי בית החולים, את נציגי האזור; בינתיים הודיע לנו שר הבריאות כי הוא היה באזור, ונפגש עם הנציגים. לכן חשבנו שאנחנו צריכים קודם כל לראות את בית החולים, וכך סיכמנו לבוא אל האזור, ואז נשמע גם מה תגובתכם על התכנית.

מה ששמענו מד"ר וקס, זה מסביר לנו הרבה, אבל לא שמענו על התייחסות. אנחנו בהחלט פתוחים לשמוע אתכם. בוועדה היו הדגשים שונים, ואין זה עניין לפרסום.

אחת הנקודות שהיו בענין זה - ואתם

ודאי מכירים את התכנית - היא צמצום מחלקות אחרות ופיתוח שילוב הרפואה עם הרפואה הקהילתית המפותחת בטבריה בין קופת חולים לבית-החולים. חשבנו שמעבירים את זה לשירות רפואי של בית החולים, אך אחרי עיון שני, וגם אחרי ששמענו תשובות השר, הבינונו שזה לא כך.

אם כן, קודם כל, באנו לשמוע אתכם

ביחס לעתידו של בית החולים לפתרון אשר יספק את דרישות האזור, את צרכי הפיתוח של האזור.

לא ידעתי שיש הנהלה משותפת אזורית של בית החולים ושל משרד הבריאות. שמעתי על כך בצפת מד"ר משיע, ועכשיו ד"ר וקס חזר על זה. אם כך, הרי שאפשר לפתור הרבה דברים.

אני חושבת שאם הרופאים של בית החולים

מגישים גם עזרה רפואית במרכז קהילתי, או במרפאה מקצועית של קופת חולים - הרי שזה אחד המקומות בארץ, פרט לאשקלון, שמתנסים בשטח זה. אם כן, זהו הנסיון השני. אדרבה, זה יכול לפתור בעיות מבלי להכנס לקונפליקט בין הרשויות השונות. אנחנו נשמח לשמוע את ההסברים שלכם.

ד"ר גור-ארי:

ד"ר וקס אמר שלבית חולים זה יצא  
שם רע, אבל עכשיו יש לו שם טוב.

ואנחנו מקווים שיהיה עוד יותר טוב.

בית החולים קיים למען חולים, ויש  
לעשות הכל למענם. לא משנה מי נותן את השירות הרפואי. כל זמן  
שהוא שירות יעיל וטוב, הרי שיש לברך על כך.

לגבי התכנית - החלק הראשון מדבר על פיתוח המרפאות  
למטה. על הגדלת התצרוכת, ומצד שני - פיתוח של בית החולים, ושהוא  
תומך בזה - הרי שקורה כאן תהליך הפוך.

למעשה, התכנית אומרת קצוץ במחלקות של  
בית החולים כבית חולים כללי. בית החולים שמתוכנן, ואשר 30%-40% שלו  
הופך להיות לזקנים - לזה אף אחד לא מתנגד. להוסיף - כן. אבל לא  
על חשבון מחלקות שאותן לוקחים מבית החולים, ואשר הן עוד יכולות  
לתפקד ככלליות.

את החולים הזקנים לא נצטרך לשלוח. את  
חולים של האזור ישלחו לכאן. מכל מקום, תכנית זו פירושה חיסול  
בי"ח פוריה כבי"ח כללי. לנו, לרופאים, נראה שחייב להיות כאן בי"ח  
כללי. הטיעון שלכם היה כי התפוסה מועטה. מה האסון אם חולים לא  
שוכבים אחד על השני? האם זו הבעיה שרוצים לחסוך כל מיטה? אנו  
יודעים שחולים מחכים 3-4 שנים לני חוח. בבקשה. אפשר להפנותם לכאן.  
אני יכול להראות לכם כי יכולה להיות תפוסה של 130%; כמה עלה מספר  
האשפוזים, כמה עלה מספר הניתוחים, ההרדמות; ימי אשפוז בילדים  
היא נמוכה בארץ. הנטייה של הרופאים היא, לאשפז מתי שצריך, ובזמן  
הדרוש. לדעתי, זו רק עילה כדי לסגור את בית החולים.

אנחנו, הרופאים, אשר רובנו לא מהאזור.  
באנו לכאן כדי לתרום לבית החולים ולעזור.

ועוד סיבה: נאמר שכל השיקולים מצד יקיים  
לסגור את בית החולים - הרי בכך יצא חושב עמק הירדן מקופח לעומת  
עפולה. אני חושב ששיקול זה לא יכול להיות קיים במדינת ישראל.  
אם קטיושה אחת היתה נופלת בסביבה זו, מה היינו עושים? הנה, ביום  
הכיפורים אשפזנו 600 איש. בתל-השומר אשפזו פחות אנשים.

אם תהיה מלחמה חלילה, ברור הוא  
שאזור זה לא ישאר נקי. אני לא רואה כיצד אפשר להעביר לבתי חולים  
אחרים. רמב"ם לא יכול לנתח 10 אנשים בעת ובעונה אחת. שום רופא  
צעיר לא יבוא לכאן אם בית חולים זה ייהפך לבית חולים לזקנים. וכל  
מה שישאר כאן יהיה מרפאת חוץ לכל בתי החולים שבאזור.

האמת היא, שאיננו רוצים להפוך בית

חולים זה לבילינסון.

ד"ר וייסבורד:

אני חושב שאין מה להוסיף למה שנאמר כאן.  
אבל ברצוני לעמוד על דבר אחד - ברפואה,

כמו בכל חחום אחר, אם לא מתקדמים - נסוגים. אין להשאר באותו מקום.  
דבר אחד ברור, שאם בית החולים הוחזק במשך 18 שנים במקום זה, בסופו  
של דבר הוא נסוג, כי הוא לא התפתח. ואם לא ניתן יד להתקדמות בית  
החולים מכל הבחינות, הרי שהוא יתחסל. החולים לא יוכלו לקבל אותו  
טיפול שאליו מתכוונת התכנית עצמה.

ועוד נקודה: בית חולים זה הוא בית  
חולים של קו ראשון, כמו צפת. נא לא לשכוח את זה. במלחמת יום הכיפורים  
בית חולים זה היה ללא צוות עבודה, ובטוח הארטילריה, ולמרות זה הוא  
ביצע את עבודתו בצורה לא רעה במיוחד.

ד"ר משיח:

חברים, אני מדבר כאן כאחד מחברי ההנהלה האזורית. הייתי רוצה שתשמעו מה ההנהלה עושה: קודם כל, אני מביא את זה לידיעתכם; (ב) אני רוצה שנבין כי באזור יש רצון לעבוד ביחד, מבלי לחשוב ולחשוד לאיזה מצבים מגיעים המוסדות השונים. כל אחד מאתנו - או אפשר לומר, רובנו קשרנו את עתידנו עם המקום הזה. וכפי שבית חולים זה חשוב לישובים אלה ואחרים. הוא חשוב לכולנו יחד. אם כן, הרי שאנחנו הלכנו לפי הנחיית מרכז הבריאות וקפת חולים.

בשלב הראשון היה נראה לנו שהמצב קשה, והבעיה הבוערת ביותר היא קרית שמונה. לכן עשינו כל המאמצים כדי לחת את הכל לאותו אזור. היום אנחנו מחזיקים מרפאה של רופאים מומחים, והיא כוללת כירורג ששם יושב יום יום, רופא פנימי - מספר פעמים בשבוע, רופא ילדים שנותן גם שירות של רפואה מונעת לאזור, רופא עיניים - שלוש פעמים בשבוע. ניתנים גם שירותים ספציפיים - אורולוגיה, מחלות ריאה. אם נמצא רופא עור, נשמח מאד. גם הבדיקות שנעשות שם נשלחות לבי"ח צפת, ואת התשובה מקבלים תוך תקופה סבירה ביותר. אבל אנחנו עדיין מחפשים תשובה לגבי בדיקות. או שהבדיקה שאנחנו רוצים לקחת מהם, שתגיע למעבדה, ושתשלח את התשובות ע"י טלקס, כך שרופא הילדים יקבל את התשובה תוך 24 שעות, או באותו יום.

מצב דומה נעשה גם בטבריה. שם יש לנו שיתוף מלא עם המומחים. הרופאים של בית החולים יוצאים, ונותנים יעוץ בתוך מרפאה בית החולים, וזה דומה גם בצפת. ואין זה הכל.

אנחנו מרחיבים את היריעה לגבי מרפאה הכללית הפרימריית בתוך הישובים. שני בתי החולים מנסים, מצד אחד - לקשר את הרופאים העובדים באזור כדי שיהיו לא רק באותו יום בשבוע כמתלמידים בבית החולים, אלא שתהיה להם הרגשה שהם חלק בלתי נפרד מבית החולים; מצד שני, אנחנו מביאים אותם לכך שהם ילכו לישובים.

דבר זה נעשה בכמה ישובים. באזור הצפון יש לנו ששה כאלה, וכאן מדובר על השלישי.

אם ניקח מצב זה, שהשירות הוא שירות משולב, שירות דוגמה, ישראלי, כדי שהחולה יקבל שירות לא רק בבית החולים, אלא גם ליד ביתו, הרי בכך נשיג שתי מטרות: מטרה אחת היא, מטרה אנושית, ולדעתי היא חשובה מאד. לגבי המטרה השנייה אין לשכוח שבזה כלול עלות האשפוז, תקופת אשפוז קצרה. וכפי ששמעתם מד"ר גור-ארי - האשפוז בשתי המחלקות בשני בתי החולים הוא הקצר ביותר.

רצינו שתהיה הידברות עם מרכז קופת חולים וגם עם המשרד, כדי לעשות סקר של אותו אזור. על כל פנים, לאחר שיהיה לנו אותו סקר אז נוכל לבוא עם הצעות של אזור, כאזור אחד לגבי כוח אדם, סוג השירות, המכשור, וכן לגבי העתיד של בית החולים. משרד הבריאות מוכן להקציב תקציב מיוחד, כדי לקחת כלכלנים ומנתחי מערכות, על מנת שיגשו לעריכת סקר זה.

אני חייב לציין, כי שיתוף פעולה של המרכזים למעלה כבר ישנו. שיתוף פעולה פה, היה גם קודם. כך שאינני רואה סיבה שיש לקבל החלטות, אם אלה החלטות שנוגעות בפיתוח או סגירת בית החולים מבלי לדעת מה זקוק לאזור ומבלי לקבל תשובה על כך.

לגבי בעיית בי"ח לזקנים: למעשה, לא נעשה סקר בעניין זה. אנחנו עושים את זה לגבי קרית שמונה. וגם פה נעשה את זה ע"י בית החולים וקופת חולים. זה עניין שיקח עוד שבוע-שבועיים. אז יהיו לנו מספרים לא לפי אחוז של אוכלוסיה, אלא יהיו אלה מספרים בדוקים ע"י כל חולה וחולה ששוכב בבית ושזקוק לאשפוז. אני מדבר על האזור כולו, ועל כל השירותים הקיימים פה. אנחנו נרשה לעצמנו להביע דעתנו לפני הנהלת המשרד ומרכז קופת חולים, וגם לפניכם.

ד"ר משיח:

לדעתי, גם בפגישה שהיתה פה נתקבל הרושם שהתכנית שהוצעה הינה די טובה, וכי אין מה ללכת נגדה. אבל יש צורך להגיע לשני נושאים: כיצד לעשות את התכנית שתהיה יעילה מבלי לפגוע במערכת לקליטת רופאים, ושהרופאים יהיו ברמה רפואית הדרושה. רופא חייב לקבל תמריץ ללמוד כדי ללמד.

מנחם רול:  
אנחנו השתתפנו בישיבה של ועדת השירותים של הכנסת. לדעתי, טוב שאנחנו נפגשים פה בבית, בבית החולים, ומדברים כאיש אל רעהו.

אנחנו מדברים על המצב לאחר שפרשו לפנינו את התכנית שהוגשה לוועדת השירותים, ועל כך נתון הוויכוח. אנחנו ריכזנו את העצומות שלנו ושמענו מד"ר וקס כמה דברים שהם בתחום המכשור הפרסונל והבינוי. כל זה אמרנו בפגישה שהיתה לנו. ועוד אמרנו, כי בסביבה זו אנחנו מצפים מהנהלת משרד הבריאות לא העדפה על פני אזור החוף, אלא היינו רוצים שנהיה שווים בפני החוק, כפי שנאמר - שהשירות שיינתן לסביבה זו לא יפול מהשירות שניתן לאוכלוסיה באזור החוף.

כאשר קבלנו את התכנית אנחנו ראינו בה שני חלקים עקריים: בחלק הראשון ראינו שילוב הרפואה האורתודוכסית עם הרפואה הקהילתית. זאת אומרת, אנחנו חושבים שיש בזה חיוב גדול בשילוב עם הרפואה הקהילתית ועם בית החולים. וככל שירבו בזה, הרי זה משובח.

שמענו על קריח שמונה, ואנחנו מברכים על כך. אנחנו מדברים על האזור שלנו, ואנחנו חייבים לדאוג לו. על כל פנים ברור שהצד הזה של התכנית הוא חיובי. בתח הכרתי לי איזו שהיא הסתייגות. כאשר מכריזים על כך שיבנו במרכז הקהילתי הזה כ-300 ממ"ר כדי לאכלס את כל הדברים הטובים שאותם מנו פה, אז בגלל המגבלות התקציביות ובגלל חסכון תקציבי - זה לא ייעשה. לדעתי, יש דבר קודם - שבית חולים זה הוא בלה ומיושן, והוא גם נמצא במצב של התמוטטות, כך שאי אפשר לקיים בו, בצריפים כאלה, שירות רפואי טוב.

ד"ר עוזי וקס:  
עבדתי בתל-השומר, ואף פעם לא עבדתי שם במיבנה.

מנחם רול:  
בכל זאת המיבנים שם הם יותר סטטיים מבחינת הבינוי שלהם.

צריך לבנות את בית החולים במיבנים ראויים לשמם, כי זו פרשה שנמשכת למעלה מ-10-12 שנה. תמיד ניתנו הבטחות חגיגיות, ותמיד העדיפו מקומות אחרים שמנקודת ראות משרד הבריאות היו יותר עדיפים.

אני חושב שוועדת השירותים של הכנסת צריכה לתמוך בתביעה הלגיטימית להחליף את הצריפים במיבנים, שכן לא יתכן שחיייהם של צריפים אלה שהוגדרו ל-15 שנה, ימשיכו 18 שנה. לגבי בעיית הבניין של המחלקות, היקפן - כתוצאה מרעיון טוב, להרבות אשפוז זקנים. אני חושב כי אין חולקים על כך.

מנחם רול:

אמרתי כבר בפגישה עם השר, שיש פעילות של כמה רשויות מקומיות שלנו שהקימו ליד בי"ח עפולה נוה חולים. זהו מוסד יפה מאד לאשפוז ממושך של חולים גריאטרים.

על כל פנים, איננו מתנגדים שתקום פה מחלקה גריאטרית, ושתהיה בעלת היקף. יש להתנגד לכך שיצמצמו את היקף המחלקות הקיימות אשר בלאו הכי הן מחלקות קטנות. נהפוך הוא, צריך להגדיל מחלקות אלה הקיימות.

ד"ר משיח אמר שצריך לבחון נקודה זו מבחינת משיכת רופאים צעירים. לתת להם השתלמות וכו'. אנחנו חושבים שאין לצמצם את המחלקות הקיימות, כי הן קטנות. ומדוע צריך לבטל את מחלקת העיניים? האם זה כדי להקים במקום אחר מחלקת עיניים? לדעתי, טוב ויפה שקיים כאן פרסונל רפואי טוב. מוטב שיהיו כאן, כי יש פה במקום זה מחלקה מסודרת ומתפקדת בצורה נפלאה.

ד"ר וקס:  
אחרי שנפתח בי"ח צפת חלק של רופאים מומחים מעפולה עבר לשם, וכך התורים בעפולה ארוכים יותר מכאן.

מנחם רול:  
זה עניין של ויסות. המחלקות האלה חייבות להשאר כאן. יתר על כן, אם ניתן משקל יתר לבית חולים זה - המשיכה תהיה יותר גדולה. ידוע שרית חולים זה מכוון ל-200 מיטות, ואם שלישי מהן יהיו לגריאטריה, אז כוח המשיכה שלו יהיה קטן יותר מאשר כרגיל.

מספר הימים של האשפוז הוא קטן ביותר, וזה בזכותם של הרופאים המצויים פה. אני מבקש שדברים אלה יתקבלו על אוזן קשובה ע"י חברי ועדת השירותים של הכנסת, משום שיש לה השפעה על שר הבריאות. שמענו שהוא פתוח לכל הצעות, ואנחנו מקווים שבהבנת יתר של הציבור - אם זה יתקבל, הרי שיבוא תיקון למעוות.

כיום חיים באזור זה 60 אלף נפש. אנחנו מקווים שאוכלוסייה זו תגדל. החיזוי של משרד הפנים לגבי אזור זה שיהיו פה 120 אלף נפש. אם כן, אין לצמצם את היקף המחלקות של בית חולים זה. להיפך, אני אומר שצריך לבנות פה בית חולים גדול כי צרכי האשפוז ברבות השנים יגדלו.

משה צחר:  
לא יודעים על מה מדובר. אנשים חלושים ממציאות מדינת ישראל. ביום ד' היה לי חרגיל של טבריה במלחמה. אחרי חרגיל זה שכבתי יומיים, כי לקחתי את זה ברצינות. אני נהלתי עיר בימי מלחמה, והכל קבלתי ברצינות. מכיון שאני מניח שזה עלול לקרות, הרי שקיימתי תמרוץ. אחר כך שכבתי וחשבתי, על מה חושבים אנשים על בית חולים? ישנם מוסדות ומפעלים ממלכתיים, או חצי ממלכתיים, שצריכים להיות על רווחיות. וכאן אתם מדברים על מיטה? אתם מדברים על הגליל? על חזית טוריה? שלא יהיו לנו 500 מיטות רזרביות? אם תהיה הרעשה של יום אחד על בית שאן - וכבר ממלאים את כל בית החולים. מה זה יום אחד כזה? - מיד גומרים עם 30 מיטות.

אני לא צריך מלחמה על כך. בית חולים נחוץ שיהיה לעיר בצפון. אנחנו כבר לא מדברים על צבא. אנחנו מזדעים על כך שחיה פגיעה באוכלוסיה. יש להבטיח את האוכלוסיה נגד טילים, ואני מקבל חקציבים גדולים עבור מקלטים ועוד. אם כן, על מה אתם מדברים? עכשיו לדבר על כך?

טוב. יש תכנית. לבריאות. אני יודע החכנית הזו של 10-15 מיליון ל"י צריך בשביל ריאורגניזציה. היום זה חלום. כאשר נגיע לחקציב, אז יחילו לחפש היכן לקצץ. אז יאמרו שעמק הירדן חי כל השנים, אז שיחיה עוד 3 שנים. כבר אישרו חקציב לשנה הבאה? האמת היא, שאני לא רוצה לדבר ולהתווכח על זה. כאשר יהיה כסף, זה יקח 3-4 שנים. ואז נראה כיצד זה ישפיע.

כאן אנחנו מדברים על בית חולים. לא יהיו רופאים, אז תהיה סגירת בית החולים. זה רעיון נפלא וטוב כשלעצמו. ריפוי במרפאות, זה נהדר. אבל אנחנו מדברים על בית חולים קיים. על אוכלוסיה קיימת ועל כל הסיכון שבה. היא חיה, ותחיה. אנחנו מדברים על מחבלים שחוסלו, ואצלם מצאו מכתב שמיועד לראש עיריית טבריה. פתאום אני נכבד בעיניהם. אמרו שהיעד שלהם הוא טבריה.

רבותי, אנחנו נמצאים באזור כזה שצריך להיות במקום בית חולים. העניין הזה נמאס לנו. תורידו לנו אותו מסדר היום. זהו בית חולים קיים. זה המסך של בית חולים. זה המסך של 150 שנה. מה אתם רוצים מאוכלוסיה זו? יש בית חולים, והוא קיים עם התורה קמספר מוגבל של מיטות. 28 מיטות - זה מופרז? בזמנו, נלחמתי עם שר הבריאות לשעבר, סרלין ז"ל, כאשר הקימו את הצריפים. אמרו אז שזה לשלוש שנים. והנה, זה קיים עד היום.

לדעתי, באמצעים קטנים אפשר לבנות שני בנינים אלה. בחכנית מינימום. שכך הכל קיים. יש צוות רפואי נהדר. אבל צריך לחת לזה אותם אמצעים מינימליים. אנחנו לא רוצים תכניות מיוחדות. אנחנו רוצים שיהיה הכל כמו כל בית חולים אחר. אם חסרים 15 חולים, אז נביא אותם. תנו רק את המיבנים, והפסיקו דוץ בעניין זה.

מאיר יאיר:  
אנחנו אומרים שבמקום לנסוע לעפולה, שתבוא עפולה לכאן. אנשי טבריה הם אנשים שקטים, לא עושים הפגנות. אבל דבר זה לא יעבור לסדר היום.

מדובר על שרותי רווחה של קופת חולים. יש עוד קופות חולים בטבריה - קופ"ח לאומי, קופ"ח מכבי ועוד. נשאלת השאלה, איך אפשר לשבץ את כל האנשים האלה?

כאחד החולים מטבריה ברצוני לדבר: אמרו לי שעלי לעשות צילום. ואז אמרו לי לחכות שבועיים-שלושה כי המכונות לא בסדר. אני מחפלא. לדבר אלמנטרי שלו זקוק האדם צריך לחכות כל כך הרבה זמן? האם מן הנכון יהיה שתושבי טבריה יקנו מכשירים לבית החולים? האמת היא, כי תושבי טבריה אוספים כסף על מנת לרכוש ציוד עבור בית החולים. אני שומע שחסרים מכשירים, ואז אני שואל את עצמי: אנחנו משקיעים חצי מיליון ל"י עבור הקמת מקלטים כדי להציל אולי אדם אחד. כמה מכשירים אפשר לקנות בסכום זה? היכן הכסף עבור הצלת אנשים כאן? יש מכשירים חיוניים להצלת אנשים, אבל זה צריך להיעשות מכספי תושבים.

מתחילים לדבר על צמצומים, ואז אומרים כי אנשי טבריה לא יקבלו. אם בית החולים לא יתפתח ולא יתקדם, הרי זה כאילו אנחנו הולכים אחורה, וזה יהיה בית זקנים.

אלוני שר-שלום:

אני מנהל קופת חולים במחוז.

באותה מידה שראש עיריית טבריה לא תופש את המשמעות הברורה לנו, אז קשה להבין מה משמעות ההנהלה האזורית. כאן נעשתה נקודת מיפנה בלתי רגילה לגבי ביטוס השירותים הרפואיים לכל האוכלוסיה ע"י הצוות שנותן שירותים לאוכלוסיה. חסרה החוליה של משרד הבריאות שעוסקת בטיפול מונע. חשוב מה ואיך ניתן השירות.

אמר ד"ר משיח לגבי תכנית של שילוב מרפאות - הכוונה היא לשרת את כלל האוכלוסיה, ללא יוצא מן הכלל. החפיסה שלנו בנויה על כך שיש לנסות לסגור, ולבנות את השירותים באזור הגליל על בית חולים צפת ופוריה. הכוונה היא לשירות רפואי לכל האוכלוסיה, ולתת אותו באופן הטוב ביותר.

אני מודיע לכם שאני אחמוך כל

תכנית כזו, ויהיה המיקום היכן שיהיה.

לגבי החלק האשפוזי: אינני יודע מה

היו הנימוקים. אבל אלה הם נימוקים לא רק בטחוניים. ישבנו עם רופאי קופת חולים ושאלנו שאלה פשוטה: האם הכוונה להפיכה או להטבה של בית החולים מחוץ לאזור זה - אמרו שכן. אם כן, הרי לגבינו זו נקודה מכרעת. יש פריבילגיות, ולאזור זה מגיע פריבילגיות.

יש עוד נקודה אחת - יש פה מצב של

אוכלוסיה שמבחינה דמוגרפית ושרמת ההכנסה שלה היא למטה ממוצע. כך בודאי שלא מגיע עונש לפועל שרמת ההכנסה שלו היא למטה ממוצע, שיסע כל כך רחוק. הכנרת מסביב מאכלסת קרוב ל-100 אלף נפש, והמדינה חייבת לתת תשובה. בית חולים מחוץ למקום, פירושו - חוסר תשובה.

ד"ר גור-אריה:

צריך להיות כאן בית חולים כללי. אם לא, אז יהיה כאן חדר מיון של בחי

חולים אחרים, כמו: רמב"ם וצפת.

(ב) אם אתם חושבים שכאן צריך להיות בית חולים כללי, אז הוא לא יכול להיות אם לא יהיה בו פיתוח מינימלי, וביחנים מבטון.

שרה וקסלר:

אני חושבת שפה התארגן כל הציבור. מהתחלה ועד הסוף. אנחנו צריכים וזקוקים לבית חולים. אנחנו רוצים שתצאו מכאן באותה הרגשה. אנחנו זקוקים לבית חולים כללי, עם כל מה שמשמע מזה.

אני חברה דגניה. לנו אין זמן

לעשות סקר. בא אלינו חולה, ובדרך הוא התעלף. הוא הגיע לדגניה ב"ו, ואני נאלצתי לשלוח אותו מיד לפוריה. בנסיעה לצפת יש גבהים, וזה קשה. אנחנו זקוקים לבית חולים פה. אנחנו פונים אליכם בחור כוח כדי שתשפיעו על כך שיהיה פה בית חולים. שיהיה כאן רנטגן, ושנוכל לאשפז פה את החבר החולה שלנו. יש לנו אנשים בני 70-80 שהם חולי לב. יש לנו גם יולדות. אנחנו זקוקים פה לבית חולים כללי.

חודה.

י. בארי:

ד"ר וקס, מה לדעתך צריכה להיות החלוקה בין בי"ח צפת, עפולה, פוריה ורמב"ם, אם בכלל צריכה להיות חלוקה?

ד"ר עוזי וקס:  
התכוננתי לתת הרצאה ממצה של שלושת-רבעי שעה על כל בעיות בית החולים. אף פעם לא ניתנה לי ההזדמנות להעמיק קצת בדברים. לכן אני מבקש לתת לי הזדמנות כזו ולהשמיע דברי.

אני לא הבעתי דעתי על התכנית, פרט לפורום של המשרד עצמו. כלומר, בפני השר, מנכ"ל המשרד ד"ר פדה וד"ר פרייס. יש לי חלוקי דעות רציניים. חשדו באזור שאני הוא אבי התכנית, ולכן קבלתי איומים לרצוח אותי אם בית החולים ייסגר. עד כדי כך.

אני חושב שעחונות זה לא פורום לניהול בעיות אלה. למעשה, אני עוררתי תסיסה כזו כאשר הודעתי לד"ר פדה שאני לא יכול לנהל בית חולים באוירה כזו.

התכנית ששמעתי עליה בפעם הראשונה, היא תכנית לא מציאותית, לא מעשית, והיא אוטופיה, ולא תבוא לביצועה.

קיימת בעיה שקשה לתקן אותה, והיא נעוצה בכוח אדם. אנשים באים והולכים. אחיות לא נשארות. על כל פנים, זו תכנית שלא ניתנת לביצוע. ולא כל כך רופאים. עובדות סוציאליות אין בכל האזור; טכנאי רנטגן, ריפוי בעיסוק - אין להשיג כאלה. תמיד הגיע בית החולים למשבר, ועבר ממשבר למשבר. זו הייתה הסיבה הראשונה שיצאתי נגד התכנית. היא איננה מעשית.

(ב) בעיה של צמצומים: בית החולים מהווה יחידה משולבת אחת. אי אפשר לצמצם יחידה אחת מבלי לפגוע ביחידה אחרת. כל מומחה רואה את האדם דרך מכשיר אחר. ככל שהמיגוון של המחלקות יורד, זה פוגע ברמת בית החולים. הרמה לא נקבעת לפי מטרים מרובעים וציוד, אלא לפי התכן.

אם מצמצמים מספר החולים, נשאר אותו דבר. הם ישבו בפרוזדורים. אם מחלקה לא מוקמת, אף רופא לא יבוא הנה. תכנית זו כמו שהיא, היא אסון, כי בית חולים לא ייסגר לפי פקודה, אלא יתפורר וייעלם.

אנחנו הצענו כאלטרנטיבה, שנשב עם הנהלת האזור, ונתכנן מה טוב וחשוב לנו. אך לא הגענו להסכמת השר, כי הוא טען שיש לו יחידת התכנון שלו. אין אצלנו קופת חולים וממשלה. אנחנו, אנשי האזור, רוצים לעשות את התכנית כפי שהיא טובה לאזור.

למעשה, כל הרעש הגדול הזה נעשה סביב כמעט לא כלום. מדובר בצמצום 30-40 מיטות. זאת אומרת, אפשר למעשה בשקט לבצע את התכנית בלי שינויים, עם התוספות, וזה יעלה במעט מאד יחסית להשקעה הכללית יותר מאשר התכנית המצומצמת, ואז לא יתקוממו אנשי האזור. זה לא היה מעורר סערה ציבורית.

ד"ר פרייס:  
אני מקווה שחנתן לנו הזדמנות לענות. כאשר שומעים את ההערות, אפשר לחשוב שבמשרד הבריאות יושבים אנשים שלא מבינים במה שמעסקים. לכן אני מבקש לתת לי הזדמנות לדבר.

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו גמרנו את הבירור. חשבת  
שזה הרבה יותר פשוט. נדמה היה לי  
שזה פשוט. אחרי הפגישה עם השר הדברים נעשו יותר בהירים, ושני  
הצדדים התקרבו אחד לשני. גם השר אמר לי שתוך גמישות מסויימת אפשר  
להגיע להסכם. הנה, אתם רואים שלא הסתפקנו בדברי השר ובאנו הנה.

אני מסכימה עם ד"ר וקס. אם הוא חושב  
שיש לו זמן להסביר, ולא הספיק להסביר במסגרת זמן זה, אז נענה לו  
ברצון. למרות שהבנו את הפרינציפ שלך ושל אנשי האזור.

אני חייבת לומר לכם כי תדעו שהיו  
פה מעט מאד דברים שלא שמענו עליהם. העניין עצמו די בהיר לנו. אנחנו  
לא פוסקים. אנחנו אולי נמליץ בפני משרד הבריאות שתשבנו עם ההנהלה  
האזורית. יכול להיות שאנחנו נסכם את הדברים, אבל אני אומרת את  
זה על דעת עצמי, שכן לחברי הוועדה יש גם דעות שונות.

תודה רבה לכם.

בשעה 18.00 חוזרים חברי הוועדה לכיוון תל-אביב.