

פרוטוקול מס' 189

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', ז' באדר ב' חשל"ו-9.3.76, שעה 11.00

נכחו:

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

מוזמנים:
שן-הבריאוח ו. שם-טוב
פרופ' י. מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאוח
ד"ר ל. מילר - משרד הבריאוח
ד"ר שורץ - משרד הבריאוח
י. אבירן - משרד הבריאוח
י. בירן - משרד הבריאוח
ד. גנני - משרד הבריאוח
ש. חמיר - חבר-הכנסת
ח. אילן - בית-חולים אלי"ן, י-ם
י. שיף - משרד הסעד
מ. שטרן - חברת "פרזות".

מ"מ מזכיר הוועדה: ו. מאור

רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א) מצב האשפוז בבתי-החולים במדינה - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת שמואל חמיר.

ב) חשובות משרד הבריאוח לשאלות חברי הוועדה.

ג) בעיית שיכונם של נכים המטופלים בבית-החולים אלי"ן בירושלים.

1285

(15.3.76 בוק 1294)

אני פותחת את הישיבה

היו"ר ח. גרוסמן:

א. מצב האשפוז בבתי-החולים במדינה - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת שמואל חמיר

ש. חמיר:

בראה לי שבנושא זה קיימת בפניכם בעיה
וזהלית שתקבע את משטעות הדיון הזה ואת
גורל ההצעה: דרך אחת בה יכולה לנקוט הוועדה - שאופר בעשר דקות את
מה שאמרת במליאה במשך חצי שעה; שהשר ישיב בעשר דקות את מה שהשיב
בחצי שעה במליאה; שכל אחד מחברי הוועדה יתבטא - והיה דיון על מצב
האישפוז בבתי-החולים עם כמה החלטות טובות, דרך שניה - שאותה אני
מציע לוועדה - להיכנס לפני ולפנים של הנושא במסגרת מה שמוחר לוועדה
סוועדות הכנסת לפי התקנון הנוכחי.

אני חושב שאם תלכו בדרך השניה תהיה בכך
תרופה של מסש לכירורגים, כיוון שיש ויכוחים עמוקים למדי בין המופקדים
על הבריאות לגבי הבעיה של מצב האשפוז בבתי-החולים והתרופות לה ונדמה
לי שוועדת השירותים הציבוריים יכולה לתרום תרופה יסודית מאד לקידום
הוויכוח וגם לפתרון ולסייע גם למשרד הבריאות, גם לקופות-החולים וגם
לרשויות העירוניות בהתוויית הכיוון.

בפגשתי אחרון עם אחד מראשי הכירורגים
הישראליים המכהן כבוד בתל-השומר. כששע שאני עומד לעסוק בנושא האישפוז
בוועדה אמר לי: לא צריך לבנות חדשים, לא צריך לבנות פיסות, אלא צריך
לפתור את הפננה. והוסיף: אל תיתפס לבלוף שחברות פיסות, לא זה העניין.
ואמר זאת איש רציני מאד. ויש גירסה אחרת לגברי האוסרת כי הרבה אי אפשר
לפתור במבנה.

המצבאות היא שיש בארץ חור ארוך מאד,
כאוב מאד לפיסות - עד שנתיים ימים - בנשאים רבים; יש חדרי יונקים
מלאים עד אפס מקום, וראיתי ב"אסף הרופא" 70 יונקים בחדר שסיועד ל-35
יונקים, כאשר כל פקדה של זיהום עלול להתפשט מאחד שכל מיטה דבוקה
לרעותה; יש אמצעים שמספילים את כבוד האדם, כגון המחלקה הנירוכירורגית
ב"איכילוב" שבה יש תפוסה של 100% אנשים - שהם טונתים יותר פשה שוכבים
בטדרון - בו בזמן שבמחלקה מקבילה ב"בילינסון" יש תפוסה של 80%.

אומרים לנו הכירורגים: צריך משפרת שניה
של ניתוחים. משיב השר: יש חדרי ניתוח למשפרת שניה, אבל צריך אחיות,
צריך פנקות. זו לא כל כך שאלה של כסף כמו שאלה של גורם שיטשון נשים
לצאת לעבודה ואולי אפילו שאלוח של מיסוי.

כלומר, פכלול הבעיות אינו טכני והשאלה
אינה איך לסייע לשר הבריאות לקבל נתח יותר מספעותי שהעוגה הלאומית
תמכרונצת לאותו דבר חשוב הנקרא בריאות, אלא איך להתמודד עם הנושא.
הזכרתי את הניסויים של שיפול קהילתי בבית-שמש ובקריה-יובל המסחר
את בתי-החולים מאשפוז במקרים בהם ניתן לתת טיפול בבתי-חולים יום או
בטיפול אמבולטורי ובכך לחסוך הרבה יפי אשפוז, שזה החלק היקר ביותר
במדכיב הרפואה אם אפשר וצריך להתקדם כך, בשאלת השאלה: באיזו מידה?
באיזו תנופה?

את רוב הבעיות הללו, הנובעות לתרבות
רמים של עם, לא תוכל הוועדה לפתור אם הנושא לא יילמד על ידה ונדמה
לי - וזו המלצתי לוועדה - שוועדה זכבדה זו תוכל לתרום לעניין וגם
ליוקרחה תרופה חשובה אם יוזמנו לכאן אנשים העוסקים בנושא, כמו אשר
ידלין מקופת-החולים הכללית, מצד אחד, אחד מראשי קופות-החולים הקטנות
לעומתו, ואדם שפכלול הרפואה הציבורית כפרופסיסור פן מ' הדסה, מצד אחד,
ומצד שני אדם פנית-החולים "אסף הרופא" שהוא פמל למצב הכאוב. הבעיה
של בנינים או צריפים ואם בהם העיקר יכולה להילמד על ידי הוועדה סזונית
הראיה של דר שני סתל-השומר זכמו כן יכולה הוועדה לקבל תפונה סרויקת

ח. חסיר:

מנציגות ציבור האחיות שבידיהן ספתח עצום, לא פחות חשוב מבניית חדרים.

אני מציע שתקדישו לנושא זה מספר ישיבות בהן יבואו מופחה אחר מופחה בתחומים שונים ופגיונים ויספרו גם על בנייתם הקהילתיים. רק אז תוכל הוועדה לאוורר את האפשרויות השונות, ויחד עם הפיזע החשוב של שר הבריאות והמוטחים במשרדו אפשר יהיה לקדם את הנושא באופן רציני.

נוסף לכך אני מציע דיון מיוחד בנושא של בתי-החולים בשעת פלחמה. בפלחמה יום הכיפורים היו הישגים מפוארים מאד של שירותי הרפואה הישראלים, הצבאיים והאזרחיים כאחד.

י. בארי: שם לא היה מחדל.

ש. חסיר:

גם שם היו מחדלים. סיפר לי השנה לפני כן ל בית-החולים בילינסון איך התחילה המלחמה והוא לא קיבל כל אזהרה מוקדמת. רק בעשר בבוקר, כאשר חילות שלטים היו כבר מאורגנים, ראה פתאום שחסרות אחיות והתחיל להבין שמהו אינו כשורה. הוא יצא לרחוב, עצר פכוניות, הביא אותן לבית-החולים ושחרר חלק ניכר מהחולים, כדי לפנות חדרים לפצועים. האזעקה הגיעה אליו עשר דקות לפני השעה שתיים. כיום הנתונים של אפשרות פגיעה בעורף על ידי סקאדים הם שונים לחלוטין מאלה שהיו ביום הכיפורים ולפי ההערכות יכול מספר הנפגעים להגיע לרבעות, מאלה שחייבים הערכות חדשה בבתי-החולים. יש היום חדרים נרחבים שלטים מוכנים ללא סיזוג אוויר, כלומר - לא קיימים, חדרים נרחבים שהשקיעו בהם מאות אלפים ואולי מליונים; יש מצבים של שיחוק פתוך הנחה שהכל יסתדר. בפליאה לא רצינית לדון בנושא זה, רק הזכרתי אותו, ואני מציע שייוחד לו דיון בוועדה.

הי"ר ח. גרוסמן:

לידיעתך, חבר-הכנסת חסיר: הנושא של מצוקת האשפוז היה לא פעם ולא פעמיים על שולחן זה. מעולם לא עשינו את מלאכתנו רמיה בנושא, מאולם לא העלינו אותו לדיון של עשרה או עשרים דקות, או בישיבה אחת או שתיים. אחר מלחמת יום הכיפורים הגענו לבתי-החולים ובדקנו איך היו הדברים, ונין היתר היינו גם ב' בילינסון. אני מודה לך שאתה מעלה את הנושא פהעש, כי לעולם לא פותח דיון אחד, ויהיה המסצה ביותר והטעפיק ביותר, את הבעיה. נדון בנושא בכל הובד הראש כפי שאנחנו דנים בנושאים חשובים ובוודאי שנזמין אנשים שונים כפי שאנחנו נוהגים כל השנים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

במידה מסוייפת שפחתי על יוזמתו של חבר-הכנסת שפואל חסיר להעלות את מצוקת האישפוז מעל במת הכנסת פעם נוספת. חשוב היה לי שיהיה דיון ציבורי נוסף על מצוקת האישפוז שעה שהתקציב עדיין היה בבישול ועדיין התקיים המאבק הלגיטימי של כל שר לקבל את מכסיפום התקציב שהוא יכול לקבל. דווקא לגבי הוועדה אינני בטוב כל כך נוח, כי אין לי מה לומר לוועדה על מצוקת האשפוז. ישבנו על כך כל כך הרבה פעמים ולא הסתרתים מן הוועדה דבר. קל לי לומר כמה דברים לחבר-הכנסת חסיר, שהעלה את הנושא.

הנושא של מצוקת האשפוז אינו סתחיל מהיום והוועדה ירדה לעומקן של הבעיות שאינן קלות כל כך לפתרון. חסיר אופרים: רופא אחד סיפר לי, אבל הנאחי לפניכם את המספרים ולא קל להאמץ מספרים, אלה הם מדדים אובייקטיביים שלא אני המצאת אותם ולפייהם מספר המיטות לאלף נפש בישראל הוא פחצית מספר המיטות לאלף נפש במדינות אחרות. אזלנו מגיע מספר המיטות לאלף נפש ל-3.3; נדרסניה - 6.7. ייתכן שהם מבוגרים, אבל לא עד כדי קץ שניים מאשר אזלנו. מדינת ישראל נמצאת במחמת המזלם מבחינת מספר המיטות, איך אפשר איפוא לבוא ולהגיד שיש יותר מדי מיטות? אינני מבין. נתון שני: כוח האדם הטיעודי בישראל פחות ב-50% מכוח האדם הטיעודי במדינות אחרות

דו"ח הבריאנות ו. שם-טוב:

המשתנות אלינו מבחינת הרמה הרטואית, והכוונה לכוח אדם טיעוני נבתי -
אנליים כלליים. בתוך שליש: המצב הפיסי של בתי-החולים. מבחינה זו אין
להשוות בכלל, כי כל בתי-החולים המפעלים נמצאים בצריפים. מדד נוסף,
ברור כשמש - מספר ימי האשפוז לאלף נפש: בישראל - 1,051; בגרמניה -
1,400; דנמרק - 1,800; שוודיה - 1,900; שווייץ - 1,350; נורבגיה -
1,428; קנדה - 1,646. איך יש לנו אשפוז יתר כאשר יש לנו המספר הנמוך
ביותר של ימי אשפוז פר אלף נפש? כאשר אני לוקח את המספר של ימי שהייה
מנוצעת לחולה לעומת מדינות אחרות, סותרים כל המדדים את הטענה שהענין
של בניית מיטות נוספות זה "בלוף" אחד גדול. זו אמירה מאד בלתי רצינית
של אותו רופא, עם כל הכבוד, ואני מוכן לדבר איתו כאן.

איך אפשר להתעלם מן העובדה ש-50% מן
הבניה שלנו באה להחליף מיטות ישנות? איך אותה אמירה משתלבת עם מה
שאמר לי רופא תל-השומר, שהצריפים כל כך רקובים, שכאשר צריך להדיח
אריח כדי לתקן פשהו מוכרחים לשרוף את הצריף? אחרנו בעשרים וחמש שנים
בבניה תל-השומר; אנחנו נמצאים בשעה השמיים-עשרה, ואולי דקות ספורות
בבר באיחור, מבחינת בניית המיטות, ואין זה בזבוז של כסף אלא צורך
חינוכי לאופי של מערכת האשפוז בארץ.

מדברים על אשפוז יתר. בואו נראה באלו
מחלקות יש אשפוז יתר: ביולדות? אתם יודעים שהגענו כמעט לקו הקריטי.
מי יכול לטעון היום שיש אשפוז יתר ביולדות? בפגים? - מי יוכל לטעון
שיש אשפוז יתר בפגים? ביפור הגענו לתפוצה של כמעט 185% בפגים, שני
פגים באינקובטור. יש צפיפות יתר, אבל לא אשפוז יתר. האם יש אשפוז
יתר במחלקה הנפרולוגית, דיאליזה? האם יש אשפוז יתר במחלקות לטיפול
במרץ בחולץ לב? האם יושבים בהן אנשים עם לב בריא? האם יש אשפוז יתר
בכירורגיה? אם יש תור גדול עד כדי שנתיים ימים - כפי שאתה עצמך אמרת,
חנר-הכנסת תפיר - הרי שאין אשפוז יתר. דרך אגב, תור לכירורגיה יש
גם במדינות עשירות יותר. האם יש אשפוז יתר במחלקות אונקולוגיות? -
אין ספק מיטות. אפשר לדבר על אשפוז יתר במחלקות פנימיות, במחלקות
פנימיות-גריאטריות בגלל הזדקנות האוכלוסיה. אנחנו לא מספיקים לבנות
מספיק מיטות, אבל עכשיו מתחילים לפתח שירותים קהילתיים של מיטות יום
כדי להקטין את הלחץ. הייתה מקבל שעל ידי ארגון יותר טוב, על ידי שינוי
ממדי, על ידי חוק ביטוח בריאות שמאפשר רגיונליזציה של האישפוז אפשר
לחמור באשפוזים. אבל זה לא יאפשר לבנות פחות, אלא לרדת מבחינת
הצפיפות. האזרח יהנה יותר, כי לא ישכב בפרוזדור, אבל לא נבנה פחות.

איך מיישלים יותר? - אין זה מדויק
לומר שבגלל מחסור באחיות אי אפשר להפעיל משפרת שניה. המצב היה כך,
אבל בפירה מסוימת לא זו הסיבה עכשיו. יש לנו אזורים שלמים שבהם
אחיות מחוסרות עבודה ואין לנו תקן עבורן. הבעיה של הפעלת משפרת שניה
בגיה-החולים איננה, כפי שכתוב בעתונות, בעיה של משפרת שניה ברנטגן.
המברתי זאת מעל במת הכנסת: הפעלת משפרת שניה מחייבת לא רק משפרת שניה
של טכנאים, אלא משפרת שניה של רנטגנולוגים, של מעבדות, של פינהל.

ש. תפיר:

יש בתי-חולים שיש בהם משפרת שניה של
רנטגן.

דו"ח הבריאנות ו. שם-טוב:

אבל זה לא מספיק. אם רוצים לקצר את
התור צריך להפעיל במשפרת שניה את כלל
המערכת, לרבות הפעלת פועלי נקיון כלילה, וצריך להוסיף לה 30%-40
תקנים. שמעתי אחרון את הדיון על התקציב, לרבות את נאומי חברי ועדת
השירותים הציבוריים. כל ימות השנה באים אלי בטענה, אבל שם לא שמעתי
את הטענה מדוע לא נחבו לי 40% תוספת תקנים אלא קיצו לי בתקנים.
כאשר משרד הבריאות צריך להוסיף ולטענה מקצצים לו אי אפשר לבוא אלינו
בדרישה ליישם. צריך תוספת תקנים, אבל לא רק שאין תוספת תקנים, אין
אפילו הקטאת תקנים, אלא יש קיצוץ תקנים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

מצוקת האשפוז קשורה גם במחסור בנח אדם, בעיקר כוח אדם סיעודי. נדמה לי שאנחנו עולים על דרך המלך. אמנם לא נפתור את הבעיה, אבל נצמצם אותה באופן משמעותי על ידי כך שנקבל בשנתיים הבאות כ-600 אחיות פוסטכות נוספות וכ-400 אחיות פעשיות שתקבלנה הסמכה. הגענו להסדר עם הסתדרות האחיות והאחים שבשנתיים הבאות נעביר כל שנה 200 אחיות פעשיות לפוסטכות, בגלל העובדה שיש לנו בחי-ספר עצמאיים לאחיות, שבהם התלמידות לומדות נפתחות לעבוד רק בשנה השלישית קטנה הנשירה הרבה יותר בשנתיים הראשונות. אנחנו פותחים כמה בחי-ספר נוספים, כדוגמת בית-הספר בתל-גיבורים שהוא כבר מוכן ויפתח לתפעל. היות ובשנתיים הבאות יש הקפאת שירותים, תקבל המערכת תוספת אחיות מבלי לפתח שירותים נוספים וכחוצאה מכך - אם אמנם הקצב הזה יישך - יחול שיפור מסויים במצב כוח האדם הסיעודי. נוסף לכך יש לנו ביזול בכמעט 100% במספר התלמידות שבאו לבקש מקום בבתי-הספר לאחיות.

פ. גז: כמה חזרו בזמן האחרון פאלה שנשרו?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: דבר זה מתקזז: אלה שנשרו, חוזרות בגלל האפשרות שנחזו לעבודה חלקית; לעומת זאת נוצר תפריץ לאחיות שכבר עובדות לעבוד פעבודה פלאה לעבודה חלקית, ופכאן שאין כמעט תוספת למערכת.

הפתרון למצוקת האשפוז, נוסף לבנייה, נוסף לשיעור מסודי, הוא ללא ספק בפיתוח רפואה קהילתית - מדיניות שלא קבענו אותה מהיום. זה מספר שנים שאנחנו מטמחים שירותים קהילתיים בשטח הבריאותי והמחלקה התל-השומר יכולה לשמש דוגמה בעניין זה עם פישות היום שלה, עם הפועדות לקשישים, עם המרכז לטיפול יום שנמצא בקהילה, אבל ליד בית-החולים.

ל. דיציאן: האם הנסיון של תל-השומר באור-יהודה כבר בשלב ביצוע?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: כן. הטיפול הביתי של המחלקה לאנשים המקבלים טיפול בבתיהם כבר מופעל גם בתל-השומר וגם בשערי-צדק בירושלים. על ידי פיתוח גדול יותר של השירותים הקהילתיים נקטינ את הצורך באשפוז ואת הלחץ על המישור הכללי.

אני מציע שהנושא של אשפוז לשעת חירום ידון בוועדה צייטיבה מיוחדת, שבה יופיע כל הצוות העוסק בנושא זה בוועדת האשפוז העליונה לשעת חירום, וזאת משתי סיבות: א) החומר חסוי והישיבה צריכה להיות סגורה; ב) יש בלבנו דאגות חמורות בשטח זה. ביקשנו השנה תקציב של 130 מליון לירות לאשפוז בשעת חירום וקיבלנו רק 15 מליון. ההשלכות שיהיו לכך חמורות.

ל. דיציאן:

ההוצאה פר-קפיטה לענייני בריאות במדינה אינה עומדת בשום יחס לפה שתאר כבוד השר בענייני האשפוז. מוציאים יותר מדי בשירותי הבריאות, למעט שירותי האשפוז, ופחות מדי בכל הקשור לאשפוז. אם יש איזה שהוא מחקר עם רעיונות בקשר לעניין זה מן הראוי שבדע עליו.

י. בארי:

בדרך כלל השענה הפוכה: מוציאים יותר מדי על אשפוז ופחות מדי על יתר שירותי הבריאות.

ה. זיידל:

כאחת הישגות הקודמות ביקשתי לשמוע מן השר המבין על הפירוט בדבר עליית מחיר האשפוז מ-90 לירות ליום ל-350 ליום, שזו עלייה ללא תקדים במדינת ישראל. איך מחייחם שר הבריאות לנושא זה? כאשר מד-דליין דיבר על מצבה הקשה של

ה. זיידל:

קופת-חולים הוא דיבר גם על האשפוז ודעתו היא שצריך להזמין גם אותו כדי לשפוע את דעתו, כי אם המצב הכספי הקשה נובע סתוך קיצוץ תקציב משרד הבריאות בחצי מליארד לירות, עלינו לעשות משהו בוועדת שירותים, משהו מוחשי, ולא להסתפק בהאזנות להסברים.

י. בארי:

שאלה היפותטית, שאני מייחס לה חשיבות: אלפלא קיצוץ בתקנים במשרד הבריאות; יתר על כן, אילו התירו לך לגייס עובדים נוספים, האם ניתן היה להערכתך לקיים שלוש משרות הן במעבדות, הן בסוכני הרנטגן ולהפעיל אותם עשרים וארבע שעות ועל ידי כך לקצר בזמן האשפוז?

האם חזרו אחיות למשרה מלאה, לא רק לארבע שעות לפני הצהריים, ואם כן - כמה?

שפענו שחלו שינויים בתנאים החופריים של לימוד סקצוע האחיות: ביטלו את דפי הכלכלה, ביטלו את דפי הכיס. האם בעקבות שינויים אלה חלה נסירה?

א. נפיר:

הנושא הראשון הוא האחיות, וגם בעבר הייתה התחייבות של יושבת-ראש הוועדה להביא את נציגות האחיות לוועדה.

הייתי מבקשת לדעת מה קורה בנושא של מצב הנסיון בבתי-החולים, שאין לו בעל-בית.

אני מבקשת שידון גם הנושא של הניהול האדמיניסטרטיבי של בתי-החולים.

דרושה יתר התייחסות לנושא של בתי-הספר לאחיות. אני מקפשיה במקצת לגבי הגידול במספר האחיות, פטיבה אחת: אני חוששת מירידת הרמה של האחיות הפסייפת את בית-הספר. גם מן הנסיון של הסטנדרטים למורים אני יודעת שהגידול מהבחינה המספרית גורם בעיות חסרות מהבחינה האיכותית.

הייתי מבקשת שתהיה התייחסות מצד הנהלת המשרד לגובה הסכומים המושקעים בפיתוח בתי-חולים חדשים ולגובה הסכומים המושקעים באחזקת בתי-החולים הקיימים בנסיון, בשיפור, בתוספת כוח אדם. יותר מכך: הייתי מבקשת שתהיה התייחסות לשאלה אם ההשקעה בסוג אחד אינה נעשית על חשבון הסוג השני.

אם אפשר, רצוי שהוועדה תשפיע את הנהלת בתי-החולים "אסף הרופא" ואת הנהלת בית-החולים על שם איכילוב בחל-אביב, שני בתי-חולים שהם מן הדוגמאות הבולשות לפצב חסור סכל הבחינות.

פ. גז:

באיזה מצב נמצאים בתי-החולים שביקרנו בהם לא מזמן - תל-השומר, דונולו ובית-החולים בכתים?

היור. גרוסמן:

להנהלת המשרד-האם לא-פעם הטיבה לך שני-חולים פטויים אינו מתפקד כהלכה אינה נובעת פניהול בלתי יעיל ובלתי ספכות? ואם קורה סקרה כזה, האם יש למשרד הבריאות האמצעים, האפשרויות, הספכות והכשרון להחליף את הנהלה של אותו בית-חולים? דווקא בתנאים אובייקטיביים קשים שבהם פועלים בתי-החולים דרושה הנהלה טובה ביותר, וידוע לי שבכמה בתי-חולים הפועלים בתנאים אובייקטיביים קשים הניהול כושל לפני.

ג. נציג:

אני מבקשת לדעת מה מטרת הפולקנות או המיסות שלא נפתחו בגלל פתרון בכוח אדם המהותית המדוייקת לבני כוח האדם שדרוש יהיה לפולקנות שצריכות להיפתח בתקופה הקרובה.

ד. שם-שוב:

לחבר-הכנסת דיציאן: המדד של הוצאה לאומית לבריאות נמדד כאחוז בתל"ג בפעל המהותית שמעתי בפעם הראשונה חבר-כנסת נכבד שריבר על 7% מן התל"ג. לא מצאתי ביטוי לספר זה בנתונים המסטיסטיים שיש לנו. ההוצאה הלאומית לבריאות במדינת ישראל נעה בדרך כלל בין 5.4%, 5.5%; 5.6% מדי שנה, כדיוק במדד בשאר המדינות בעלות רמה דומה. כשלפני צשנתיים האחרונות אנחנו מתקרבים ל-6.1%, והדבר מוסבר בהשקעה הגדולה בבניית בתי-חולים. לא בכל מדינה לא בנו במשך עשרים שנה ונאלצים לבנות בבת אחת 3000 מיטות. עובדה זו העלתה את ההוצאה הלאומית לבריאות ב-1/2% מהתל"ג לעומת מדינות אחרות. מדד זה אינו מצביע על בזבוז כסף פר-קפיטה בבריאות. ההתרשמות עלי היא שהתופעה הפוכה שזו שהצבעת עליה: לא שיש פחות מדי באשפוז ויותר מדי במגזרים אחרים, אלא שהשקענו יותר מדי באשפוז שהוא יקר ופחות מדי בבריאות המונעת, ברפואה הקולקטיבית ולכן אנחנו נאלצים לפתח עכשיו שירותים שהם יותר זולים מאשר האשפוז ואולי לא פחות אפקטיביים מבחינה בריאותית.

ה. דיציאן:

איך ההוצאה פר-קפיטה אצלנו מסתווה עם זו שבמדינות אחרות כאשר אצלן מספר

המיטות על אלף איש יותר גדול?

ו. שם-שוב:

ייתכן שיש שם פחות מיטות קהילתיים. קשה מאוד לעשות השוואות מכניות, כי אם נחזיק-לארץ הן מיטות לאלכוהוליסטים, בעוד שאצלנו לא קיימת תופעה זו באותה חריפות. מה קרה אצלנו? - השקענו הון תועפות בפיתוח סוקרי רפואה מתוחכמת, באישפוז שהוא יקר מאוד, במיפול נטרץ בחולי לב, בניחותי לב חתונה שמוטיבים יזקרה לרפואה שלנו, אבל לעומת זאת יכול אדם לחכות שנתיים לניתוח שבר. אזרח שעבר ניתוח שבר יכול לחזור מיד לתפקוד מלא, ואילו אדם שעבר ניתוח לב פתוח לא יתפקד אף פעם באופן מלא. כלומר, פיתחנו רפואה יקרה מאוד והזנחנו דברים אחרים שהם אולי יותר זולים אבל לא מסתווה אפקטיביים מבחינת בריאות העם.

ז. לחבר-הכנסת זיידל: המעבר מ-90 לירות

צמוד יום אשפוז ל-350 לירות הוא קשה ביותר. קשה לומר שלחצתי על שר האוצר להגיש לפתרון כזה. שר האוצר אמר לי כי אם בתקציב שנה שעברה יטו לי מליארד ו-600 מליון לירות, הרי גם בתקציב של שנה זו יהיה לי מליארד ו-600 מליון לירות, אלא שפן התקציב אקבל רק מליארד לירות ואילו 600 מליון לירות אקבל על תנאי, אם אוכל לבנות אותם. אם לא אוכל לבנות אותם, אקבל פחות 600 מליון לירות. הבעיה שעמדה בפניי הייתה: לקצץ בשירותים ב-600 מליון לירות או לומר לקופות-החולים לשלם לי 600 מליון לירות בצורה זו או אחרת. איך הסתדרנה קופות-החולים, זה יצטיבן: ישילו מטים, יגבו יותר מן החבר, ישילו תשלומים על שירותים. אינני יכול לקבוע דבר זה.

ח. זיידל:

קופת-חולים שוענת שהיא רוצה שתיתן להם 200 מליון לירות.

ט. שם-שוב:

אין לי. המצב קשה ואינני יודע איך קופות-החולים יחזיקו מעמד אחרי שלושה

או ארבעה החודשים הראשונים.

י. לחבר-הכנסת בארי: אני יכול להפעיל

משפחת שניה, אבל לא בכל מקום. בבית-החולים רוסשילד אני יכול להפעיל מיד משפחת שניה כבר כיום לו רק הייתי מקבל תקנים. מה ושם מסתמנת כבר

שר-הבריאות, שם-שוב:

תופעה שבאות אחיות שרוצות לעבוד, אבל אין לנו תקנים.

לשאלה כמה אחיות חזרו: אנקש פייחידת
האחיות להביא את הפספרים. ידוע לי שלא פעם אחיות עברו מעבודה פלאה
לעבודה חלקית.

אינני חושב שיש נשירה גדולה יותר של
תלמידות עקב השינויים בנתי הספר לאחיות, לפחות לא עד עכשיו.

התקציב להכשרת אחיות הוכפל בשנה זו לעומת
השנה שעברה. אין שום קושי תקציבי לפתוח קורסים חדשים. זו הפעם הראשונה
שאפרתי לאחיות שכל מה שהן רוצות לקבל להכשרת תלמידות, אחיות, חובשים
הן יכולות לקבל כי לא קיימת בעיה של כסף.

לבעיית הנקיון: הנקיון בנתי החולים לא
יהיה ברמה יותר טובה מזו שהיתה בשנה שחלפה, כי קצנו לנו תקנים. יש
בתי-חולים שבהם פועלי הנקיון הם על שהרת הפועלים מן השטחים, כרגע
שהם אינם באים, מלוכלך. אביא לכם את דשיפת 370 התקנים שקיצנו ב-1975
ותמצאו בה אחיות, רופאים, עובדים פוזיאליים ופועלי נקיון. לא יכול
להיות יותר נקי אם יש פחות פועלי נקיון. הקיצוצים נעשו לא רק בתקנים
אלא גם בתקציב לארעיים, וארעיים הם גם פועלי נקיון. אותו תקציב אפשר
למנהלי בתי-החולים לקחת פועלי נקיון מן הלשכה בשעת הצורך, אבל היות
והתקציב הזה קוצץ לא יכול מנהל בית-החולים להזמין פועלי נקיון מן
הלשכה. אי אפשר לעשות פלאים, ייתכן שהיינו צריכים להעסיק את חודעת
האזרחים, החולים, משפחות החולים, שילכלכו פחות, שישרו יותר על הנקיון.
אולי צריך לפנות גם לארגונים ורלוונטיים שישרו על הנקיון. אין דבר
יותר קל פלהכות את שר הבריאות על כך שלא נקט בנתי-החולים, ואני רואה
את זה יום יום. אומר לי מנהל בית-חולים: במקום 8 פועלי נקיון יש לי
3, מי ינקה? ובדרך מחבה קיצוץ נוסף של עוד 216 תקנים, שזה אומר פחות
40 פועלי נקיון.

א. נסיך:

אני מבינה שלא יכולה להיות רפואה סבלי
שהיה נקי, כי אז לא יעזור לא הרופא
השוב ביותר ולא בית-החולים המשובלל ביותר. אני חוזרת ושואלת: האם לא
צריך, במצוקה קיימת, לצמצם את הבניה הנוספת במקום לקצץ בתקנים של
עובדי נקיון ואחיות?

שר-הבריאות, שם-שוב:

בתחילת דברי ענית על השאלה אם אין זה
אבסורד שאנחנו בונים יותר ואפרתי שאני
חולק על כך. לא רק שצריך לבנות, צריך לבנות מהר יותר. כאשר אנחנו
פוחחים מפעל חדש איננו מפעילים אותו על חשבון התקציב, אלא מקבלים
עבורו תקציב חדש ולכן גדל התקציב מדי פעם. לא נקט בנתי-החולים לא בגלל
זה שחפרים לי פועלי נקיון - אני יכול להביא אותם - אלא בגלל זה שחפרים
לי תקנים לפועלי נקיון ואין לי תקציב לארעיים. כאשר, עבור כל בית-
חולים חדש מקבלים תקציב חדש. כל שנה יש לנו תקציב מיוחד לפיתוח
שירותים. אני מקבל 20 מליון לירות לפיתוח שירותים. עד עכשיו הוספנו
כל שנה 1,000 מיטות והן מתפקדות. לא תבידו לי שיש מקום אחד שפיתחנו
אותו ואינו מתפעל.

לגבי ניהול ארפיניטורשיבי של בתי-חולים:
אין ספק שיש בתי חולים שבהם הפנהל יותר טוב, הפנהל הרפואי יותר טוב,
האפרכל יותר כשרוני, ויש בתי חולים שבהם זה לא כך. יש לנו טפחות
להחליף אדם שאינו טוב בתפקידו, אבל השאלה אם אנחנו מוצאים מישהו אחר
שיפלא את מקומו. גם לתפקיד של אמרכל אין נשירה גדולה. עד היום אין
בית-ספר לפינהל רפואאי. פרופ' פריבט עשה זאת עכשיו בבאר-שבע ואני
מקווה שתוך כמה שנים נקבל אנשים שלמדו את העניין. הבעיה לגבי ניהול
בתי-חולים היא בחלופה של אנשים, אבל לא נחסוך כל מאמץ להחליף אנשים
ולפשר מי שאיננו יעיל, אם רק יהיה לנו אחר במקומו.

עריכת-בריאור ו. שם-שוב:

לחברת-הכנסת בז: הקפאנו את המנייה בגדל
האגרות של תל-השומר. יש לנו כסף לסיים בשנה הבאה את כל המכניס התח-
קרקעיים וכל הדרי הניחוח יתקדו בעוד כמה חודשים. הוקפא גם בגדל
האגרות של איכילוב, אבל נסיים את כל המכניס התח-קרקעיים והם יתופעלו.
החוליים אייזנברג בבנה במלוא הקצב וכמו כן בית-החולים תל-גיבורים,
שיתופל בטחנית השניה של 1977. בפוריה יש שיפור רב ועומקים שם בעבודות
שימוץ. פדה עצמו ציין שחלה התקדמות מצויינת.

ג. חשבונות משרד הבריאות לשאלות חברי הוועדה

בקשר לאלכוהוליזם: הנושא של מכורים
לאלכוהול גץ עכשיו מחדש בכלי התקשורת ואינני מצטער על כך. לפי ידיעות
המסומחים שלנו היקף הבעיה אצלנו קטן מהיקפה בארצות אחרות. שליש מן
המסומחים בבתי-החולים באירופה הן מישות לטיפול באנשים שחולים בגלל שימוש
סופרז באלכוהול. יחד עם זאת אינני מקבל את האמירה שהשתיה אינה סחלה
יהודית. היהודים אהבים לשחות, אבל לשחות בחברה, לא שתיה של בודדים.
המטפיסיקות פראות שאחוז האלכוהוליסטים בעליה התייפניה הוא גבוה לפדי.
עד עכשיו אין מחקר אפידמיולוגי על היקפה של הבעיה, כי לכל מוסד רישום
שלו וכל מוסד משפל בעצמו. ייתכן פאד שנצטרך, בחימום עם משרדים אחרים,
לפתח צורת רישום, מעקב ומחקר כדי להגיע לפתרונם על היקף בעיית
האלכוהוליזם בישראל.

אביא לידיעת הוועדה כמה מספרים שקיבלתי
משירות בריאות הנפש במשרד הבריאות. לפי הרישומים של היחידה
האפידמיולוגית שלנו חל גידול מסויים במספר המאושפזים פעם ראשונה
בגלל אלכוהוליזם. ב-1966 אושפזו בפעם הראשונה 76 מקרים; ב-1975 -
144 מקרים. אינני יודע אם גידול זה בא כתוצאה מגידול מספר
האלכוהוליסטים, או בגלל גידול העניין שלנו באיתורם. מ-1973 עד 1975
צחקצלו כ-1,500 אנשים לאשפוז בגלל אלכוהוליזם - אשפוז ראשוני או
אשפוז חוזר. החתך הגילאי הממוצע שבא לאשפוז: ממוצע מערבי - גיל של
46 שנים; ממוצע מזרחי - 42 שנים. 9% מן האלכוהוליסטים השתמשו באותו
זמן גם במטפים. מספר מקרי הסווא כתוצאה משתיית אלכוהול הגיע לכ-2.5%.
75% מן המקרים החודשים של אלכוהוליסטים הם ממוצע מזרחי; כשליש מהם
ממוצע היסני.

אם אלכוהוליסט פונה לגוף ציבורי כלשהו,
לחברה פסיכיאטרית או לחברה לבריאות הנפש של משרד הבריאות ומבקש שיפור
גמילה, אין כל מגבלה. אנחנו קולטים אותו בבית-חולים.

צטרפות רבות היקף הבעיה גדול מאד
וקיימות גם אגודות של גמילה משימוש באלכוהול, שבראשן עומדים
אלכוהוליסטים שנגמלו. התוצאות של אגודות אלה הן פנטסטיות. אצלנו עדיין
לא קיימת אגודה כזאת ואולי צריך לדאוג להקים אותה.

תהליך הגמילה קשה מאד וזה שוב נושא
פוליטימציטילינרי, כמו במקרה של המטפים. אין זה עניין למשרד הבריאות
בלבד, אלא גם למשרד הסעד - וזה לא מקרה שגם משרד הסעד משפל בכך -
למשרד המטפטים, למשרדה, למערכת החינוכית. זהו נושא שצריך לכסות אותו
על ידי ועדה בין-משרדית, אבל אין ספק שמשרד הבריאות מודע לו ומרחיב
את המעניינותו.

ל. דיציאון:
מה מספר המקרים שחלו במחלות פנימיות
בגלל השתייה ונזקקו לאשפוז?
כמה זמן דרוש לגמילה מאלכוהול?
מ. צ.:

ד"ר ל. סילר:
 לגבי משך הזמן של האשפוז לצורך גמילה:
 המטפיסיקה אומרת שמקרה חדש זקוק ל-46 יום. הגמילה עוזרת לאדם להתגבר על הפיזיולוגיה, אבל עדיין קיימת השאלה לגבי המשך השיפול, שזה הדבר החשוב ביותר, וזו גם הסיבה שכל שנה יש לנו יותר מקרים חוזרים מאשר מקרים חדשים. אדם שבא לאשפוז פעם שלישית נשאר יותר זמן - כ-57 ימים.

היו"ר ח. גרוסמן:
 האם משרד הבריאות מעורב בדרכי הגמילה גם במסגרת הקהילה, לא רק בתחום האשפוז?

ח. שמעוני:
 מה המספר המצטבר של אלכוהוליסטים?

ה. זיידל:
 האם יש קשר בין אלכוהוליזם לבין השימוש בסמים? האם יש שיפול משולב במקרים של אלכוהוליזם המשתמש גם בסמים?

ד"ר ל. סילר:
 לחבר-הכנסת דיציאן: אין לנו מטפיסיקה על התוצאות הגופניות של השתיה, אבל ברור כשמש שרופאים פנימיים משפלים במקרים כאלה. הסכנות הגופניות כתוצאה מהשתיה ידועות.

באשר למספר המצטבר: ידוע לנו על 1,600 מקרים - חדשים וחוזרים - שאושפזו.

היו"ר ח. גרוסמן:
 1,600 אשפוזים או אנשים?

ד"ר ל. סילר:
 המספר כולל אשפוזים חוזרים, ולפי ההערכה שלנו היו מאז 1966 כ-855 מקרים חוזרים.

לפי ההערכה הכללית פגיע מספר המתמכרים לסמים בארץ ל-2,000-2,500, אבל לא כל המקרים מגיעים אלינו.

א. נמיר:
 המספר של 2,500 מתמכרים פתיחם גם כן לאותה תקופה של עשר שנים מ-1966 עד 1976? האם זה המספר שבא לאשפוז?

ד"ר ל. סילר:
 לא. אנחנו מעריכים את המספר מעל 2,000, אבל לא כולם באים לאשפוז.

א. נמיר:
 באלו מחלקות מאושפזים האלכוהוליסטים? האם הם מקבלים שיפול מיוחד?

ב. גז:
 האם יש דרכים לשיפול אמבולטורי באלכוהוליסטים או שהם זקוקים תמיד לאשפוז?

פרופ' י. סנצ'ל:
 לפי המספרים שקיבלנו היו ב-1966 76 מקרים חדשים, ואילו בשנת 1975 - 144 מקרים. מספר המקרים החוזרים: בשנת 1966 - 78; בשנת 1975 - 262.

האלכוהוליסטים מתקבלים לשיפול בבת חולים פסיכיאטריים ובמחלקות פסיכיאטריות בבת חולים כלליים. החולים עצמם מעדיפים בדרך כלל את המחלקה הפסיכיאטרית בבת-החולים הכלליים.

אין לדבר יחד על נושא האלכוהוליזם ועל נושא הסמים, כי יש ביניהם הבדל. אמנם יש אלכוהוליסטים שמשתמשים בסמים ולהיפך, אבל יש להפריד בין שני הנושאים.

פרופ' י. מנצ'ל:

לגבי מחלות אורגניות: אין לנו טענות שיש
אבל בכל המהלך הפצ'מיות שוכנים מזמן לזמן חולים הסובלים ממחלות כגון
ומחלות ציטולוגיות. הספרים אינם גדולים.

יש יתרון לטיפול קבוצתי באלכוהוליסטים
והדבר נעשה גם אצלנו. האנשים נפגשים בשעות הערב בארבעים-מספר שעות
בשבוע. הצטיין הזה הוכח את עצמו כאחד משיטות הטיפול השובות ביותר.
הצטיינה מצליחה בדרך כלל הם היא נעשית בקבוצה.

בנוגע לסמים: הגענו למסקנה שהטיפול
במתמכרים לסמים יותר טוב בתחנות מאשר באשפוז. באשפוז היו לצערנו
שני כשלוש גדולים: (1) לאחר שהנפלים עוזבים את בית-החולים הם חוזרים
לסמים. אחוז הנפלים שאליו הגענו היה 2%, והוא אינו גדול. (2) לא
דאגנו מספיק להמשך הטיפול. אם לאחר הטיפול בבית-החולים חוזר האדם
למצבו הקשה, לביטח הגרוע הוא חוזר להתמכר לסמים. אנחנו עומדים להקים
עכשיו חמש תחנות למתמכרים. בשלב זה הקפנו תחנה טובה בייפו - בגפרד
שהפרכו לבריאות הנפש - שפועלת יפה מאד ומטפלת ב-80 עד 100 מתמכרים.
המטרה שלנו להגיע לכך שאנשים יובאו למצב שבו הם מתפקדים בחברה ולא
יגיעו להתמכרות מלאה. מתחנו תחנה בעכו, אך היא לא פועלת עדיין כפי
שאנחנו רוצים. נרשמו בה 55 איש, אבל מספלים בינתיים ב-28. אנחנו
עומדים להקים תחנה בירושלים ולפרות הקושי התקציבי הקצבנו סליון לירות
להקמת תחנה זו. אנחנו עומדים להקים תחנה בלוד, שתשרת את לוד ואת רמלה,
ואנחנו רוצים להקים, יחד עם קופת-חולים, תחנה בחיפה. אנחנו רוצים
להעביר למחנות אלה את מרפון הכובד של הטיפול. עדיין קיימות בענין זה
בעיות תקציביות, בעיות של אישור תקנים, פציאת כוח אדם מתאים ומציאת
מקום מתאים.

ל. דיציאנו:

הייתי מבקש ממשרד הבריאות להעביר
לוועדה את הנתון בכמה יעלה בתקציב
המדינה חוק ביטוח בריאות, בהנחה שלא יוגדלו השירותים אך גם לא
יצומצמו הדף באופן אבסולוטי והן בהתאם לתשלומים המקובלים.

א. גמיר:

הפנו את חשונת לבי לבעיה שלעתים, כאשר
צריך לאסוף חולה על אם הדרך או בתחנת
איסוף והמקרה הוא מקרה חרום קורה לא פעם שנהגים אינם עוזרים או אינם
מוכנים לעזרה את האיש. האם משרד הבריאות נותן דעתו על כך מבחינה
ציבורית? זו בעיה אנושית מאד חסורה, במיוחד במקומות בהם התחבורה
אינה מסודרת כל כך. מבקש לקבל על כך תשובה בישיבה הבאה.

ד"ר שורץ:

תשובה בענין השפעת: מה שקורה בארץ
בענין זה דומה למה שקורה בעולם כולו
בתקופה זו. למעשה הופיעה השפעת בכל העולם באיחור. ייתכן שהדבר נבע
מהשפעה צבדית של שני נגיפים שהתחילו לפעול אחד אחרי השני. בשנים
קודמות הייתה השפעת פעילה בחודשים נובמבר-דצמבר, ואילו השנה היא
הופיעה במרדכי מגיפה בחודשים ינואר-פברואר. הגורם לשפעת הוא נגיף
ידוע עם איזה שהוא שינוי במבנה האנטיגני שלו. דבר זה יצר כדונ ארצות
אירופה וגם בארצות-הברית תחלואה בפסידים די בינוניים וכמו כן לא
נבדטה עליה במספר מקרי המוות.

כדאי לציין עוד דבר שיש להתייחס אליו
בזהירות וייתכן שבעתיד יקבל משפעות סיווחות: בשתי מדינות בארצות-הברית
גילו נגיף משיפום חדש-ישן, שהיה פעיל בעולם לאחר מלחמת העולם הראשונה
וכעת מתחיל להיות פעיל מחדש במספרים קטנים ביותר.

נכון שבארץ היה ריכוז ניכר של דלקות
בדרכי הנשימה בחודשים נובמבר-דצמבר, אבל יש הוכחה ברורה שתופעה זו
לא הייתה קשורה בשפעת אלא בנגיף אחר, די ידוע.

ד"ר שורץ:

בארץ קרה אותו... במספר המקרים, אבל אין כל שינוי בהמוחה הכללית והשפעה לא גרמה לעליה מקרי המוח באוכלוסיה הכללית מעל לשכונת.

אשר לחחזית: לגבי התקופה הקרובה ביותר יש כבר סימני החחלה שהשפעת יורדת ואין לצפות להחפשות לא בעולם ולא בארץ. לגבי העונה הקרה הבאה יש עדיין לחכות, כי אין לנו מקור אינפורמציה יותר טוב מן המעבדה הטבעית ואח מה שקורה בעולם אפשר לנבא על סמך חצפית בתחלואת השפעת בחצי הכדור הדרומי בחקופת הקיץ. מה שיקרה בקיץ באוסטרליה, בניו-זילנד, בהונג-קונג ישמש ככיוון למה שיקרה גם בחורף הבא ובהחאם לזה אפשר יהיה להתכונן.

מה הקשר?

פ. שינמן:

ד"ר שורץ:
באותם חודשים שאצלנו קיץ אצלם חורף ואז אם ישנגיפים פעילים מטיפוס חדש אפשר לגלות אותם וזה מאפשר לנו, על ידי קשר בין המעבדות בעולם כולו, להכין מהנגיף הטבעי את הנגיף החרכיבי. כלומר, הדבר נותן לנו אח רווח הזמן הנחוץ לשם כך.

ל. דיציאן:

האם הווירוס שגרם למקרי מוח מרובים בבריטניה ובארצות-הברית הוא אותו וירוס של החרכיב שמקבלים בארץ נגד שפעת?

פ. שינמן:

האם אין משרד הבריאות רואה צורך לעשות פעולות מנע בקשר לשפעת על ידי זריקות

חיסון?

י. בארי:

האם נגד הנגיף הנזכר, שקשור היה בגל השפעת האחרון ושהיה יצור כלאיים בין הנגיף מסוג הונג-קונג ובין זנים חדשים, פיתחו בגלל חיסון?

ד"ר שורץ:

אין זהות גמורה בין הנגיף שגרם להתפרצות המחלה לבין אותו מרכיב הנמצא בתרכיב. הסיבה פשוטה: תרכיב זה הוכן בחודשי הקיץ 1975, כאשר מרכיב זה עדיין לא הופיע, אבל במבנה האנטטיגני של שני המרכיבים יש קרבה טובה הגורמת לכך שהשפעת החיסון בנגיף התרכיבי די מרחיקת לכת.

לגבי פעולות המנע: זה כבר חלק משגרת משרד הבריאות, כאשר בכל צוות יש ההיסוסות מחודשת לבעיה כולה, חוץ מתן המלצות מפורשות על דרכי המניעה. פירוש הדבר: הקדמת אותן קבוצות באוכלוסיה כולה הזקוקות לזריקות חיסון. דבר זה בוצע באמצעות המוסדות הרפואיים שצוייכים לטפל בכך.

ג. בעיית שיכונם של נכים המטופלים בבית-החולים אלי"ן בירושלים

היו"ר ח. גרוסמן:

בית-החולים אלי"ן בירושלים הוא יחיד במינו בארץ. הוא שייך לאגודת אלי"ן ומטפל בילדים הסובלים מנכויות קשות מאד, אם לטווח קצר, אם לטווח ארוך ואפילו עד גמר הילדות, ומובאים אליו ילדים מכל הארץ. בבית-החולים 72 מיטות, עם כיתות לימוד. ילדים שמעל לגיל לימוד חובה מוסעים - עד כמה שהדבר אפשרי - ללימוד בבתי-ספר בעיר.

72 המיטות תפוסות תפוסות חפוזה מלאה, כאשר 9 מהן תפוסות על ידי בוגרים שעברו את גיל הילדות והשתקמו, כאשר חלק מהם עובדים עבודות בחוץ, חלק לומדים באוניברסיטה. הם חופסים חשע מיטות עם כל הסידורים המחאימים לכל מיטה, עם כל הסידורים שנעשו עבור ילדים שצוייכים לקבל טיפול, וטיפול יקר מאד, וזאת רק משום שאין לאן להוציא אותם.

הינו"ר ח. גרוסמן:

בעבר היו כבר נכים שהתגבשו והיו צריכים לצאת מבית-החולים אלי"ן ומשרד הסעד שיכין אותם במשך שנה שלמה במלון בירושלים רק משום כך שלא היה להם לאן ללכת ולא היו דירות מתאימות להביע להם. מלבד אותם חשעה שנמצאים כעת בבית-החולים, יש עוד כמה שנמצאים בחוץ, אבל בדדויות-צורעיות שהצליח משרד הסעד לסדר להם, וברור שיש צורך ארעיית לנכה - הזקוק לדירה עם כל הסידורים עבור נכה - איננה פתרון. מספרם של אלה שגרים בסידור ארעי הוא 6. כלומר, יחד 15 נכים הזקוקים לדיוור של קבע.

מכיוון שטוענים שיש עכשיו דירות ריקות, נשאלת השאלה מדוע על משרד הסעד לחפש דיוור במקומות ארעיים, אצל בעלי בתים פרטיים, במקום שהסידור יהיה ממלכתי, על ידי משרד השיכון או חברות שיכון ממלכתיות.

א. נמיר: האם אותם נכים יכולים לטפל בעצמם?

הינו"ר ח. גרוסמן: כן. לא מדובר באלה שאינם יכולים לצאת מבית-החולים.

כדאי להזכיר שיש כיום נכים שכבר משוקמים ומשוכנים בדירות בשכירות בשיכון ממלכתי ברחוב שטרן, שזה רחוב בו יש בניה ממלכתית גם לעולים חדשים וגם למפוני שכוונת עוני.

המצב שבו חפוסות חשע מיטות על ידי בוגרים נכים אינו טוב עבור הילדים שמחכים בתור להיכנס לבית-החולים - שהוא יוצא מהכלל ולא ואיתי כמותו בארץ - הוא לא טוב למוסד שהוא גם מוסד מחנך במידה מסוימת והוא לא טוב לבוגרים עצמם, שאין להם מה לעשות בבית-החולים. גם משרד הבריאות וגם משרד הסעד - שני המשרדים המטפלים באל"ן - עומדים חסרי אונים ויש למצוא פתרון ומהיר ביותר.

ח. אילן: הנערים והנערות שלנו חיים במצב סכיזופרני: בבוקר הם יוצאים לעבודה שמקנה להם משכורת מלאה ובשעה שלוש-ארבע כשהם חוזרים לבית-החולים הם הופכים לילדים - בעשן בערב עליהם לכבות את האור, החברה שלהם מוגבלת, וזה כוודאי אינו שיקום מלא ואינו מצב בריא. מצב זה אינו בריא גם לגבי שאר הילדים. כל הנערים והנערות הם מקרים שמרבית שנות חייהם העבירו בבית-החולים. הגיעו בתור ילדים קטנים, גדלו, עברו את שלבי החינוך השונים ונעשו אנשים עובדים.

יש בירושלים כ-4-5 דירות לנכים. אחת ברחוב שטרן, שזו דירת קבע, והיתר הן דירות שנשכרו באופן פרטי מבעלי בתים ושלעתיים קרובות צריך לפנות אותן לאחר שנה-שנתיים, לאחר שכבר השקיעו בהם לא מעט כספים כדי להתאים אותן לנכים. לאחר שמפנים דירה כזאת קשה מאד למצוא דירה אחרת, כי מדירה לנכה נדרשים תנאים מיוחדים: דירת קרקע, דלת מספיק רחבה ועוד.

י. שיף: בירושלים עשינו נסיון ראשון מסוגו בעולם עם קבוצת נכים שהוצאנו אותם מאל"ן ובמקום לשלוח אותם למוסדות לחולים כרוניים, יחד עם זקנים, שיכנו אותם בירושלים לאחר שאילצנו את ראש עיריית ירושלים להסכים לתוכנית ולמרות שאינם ירושליםים. כיום נמצאים בירושלים 35 נערים ונערות, שלפי הפרוצדורה שהייתה קיימת עד 1972 היו הולכים למוסדות לחולים כרוניים. את זה רצינו למנוע ומנענו. אותם 35 נערים ונערות נמצאות בדירות בירושלים, אבל הטלטול מדירה לדירה גורם להם סבל רב. צעירים אלה עובדים, קשרו קשרים עם שכניהם לדירה - אנחנו מסייעים אותם לעבודה ונותנים להם עזרה ביחית - וחתרו להיות בני-אדם הפועלים בחברה, אלא שהטלטול מדירה לדירה מקשה עליהם, ואנחנו עומדים בפני בעיות.

ב-1973 כתבתי חזכיר למשרד השיכון וחארתי להם את המצב. ב-27.6.73 קיבלתי חשובה מן הממונה על האכלוס לפיה הוא מאשר 5 דירות בקומת קרקע ומעביר ל"פרוזוח" 400 אלף לירות לרכישתן של חמש הדירות, כל דירה בח שני חדרים, לקבוצה אחת קודם כל.

י. שיף:

ב"פרוזות" עשו מאמצים רבים כדי לאתר דירות בקומת קרקע. היו מקרים שקבלנים ניצלו את העובדה שקיבלו רשיונות בניה מתחת לעמודים בתנאי שהדירות יהיו בשביל נכים ואחר כך מכרו את הדירות לאנשים שאינם נכים, כאשר העירייה אינה יכולה לעשות דבר לאחר שהדירה נמכרה. ישבתי מספר פעמים עם מנכ"ל "פרוזות", עם הצוות שלו והיינו מוכנים ללכת אפילו מעבר למחיר המקובל בשוק, אבל לא הצלחנו.

בעיה אחרת: קיימים גם נכי צה"ל וכולנו הסכמנו שצריך לחת להם עדיפות. כאשר השיגו דירה אחת, נתנו אותה לנכה צה"ל שנמצא במצב דומה.

התעוררה בעיה נוספת: מאל"ן הוצאו צעירים שאינם ירושלמים. פיסח הם יכלו אמנם לחזור לבתיהם, אבל אי אפשר היה להבטיח שם את המשך שיקומם. החלטנו לחפש להם דירות במקום שבו יוכלו להמשיך בשיקומם ולחיות במסגרת חברתית-עצמאית. אנחנו מתכננים לחפש דירות בקריית-תיים לקבוצה אחת של נכים שעדיין אינם עובדים.

היו"ר ח. גרוסמן: איפה הם יעבדו?

י. שיף: בחיפה.

על סמך התערבות של ראש העיר, שר הבריאות ושר הסעד סוכם שיחננו לנו 30 דירות, כדי לפתור את הבעיה הקיימת - ויש לי זכויות דברים החתום על ידי כל הגופים - כאשר כל שנה נקבל 5 דירות נוספות. לצערנו צשאר הסיכום על הנייר ובאופן מעשי לא נעשה דבר.

בנוסף לאותם חשעה צעירים שנמצאים באל"ן, שעובדים ויש להם מכוניות, נמצאה עוד קבוצה של למעלה מ-10 שמקומם לא היה צריך להיות באל"ן. אם היינו מוצאים להם היום מקום אלטרנטיבי בחוץ, אפשר היה להעביר אותם לקהילה. הבעיה איפוא הרבה יותר חריפה.

מ. שטרן:

אני מרגיש קצת שלא בנוח: השותף העיקרי, משרד השיכון, איבנו נוכח כאן, ואילו אני אינני קשור במשרד השיכון, אני עובד "פרוזות" העוסקת בירושלים בבעיות דיוור. סיבה אחרת: גם אני מרגיש את עצמי מחוסכל בנושא זה.

לגופו של ענין: חברת "פרוזות" איננה חברת בניה, אלא אך ורק חברה המחלקת דירות בשכירות חודשית שניתנות על ידי הגורמים המתאימים, קרי - משרד השיכון. חברת "פרוזות" כלל איננה מטפלת בבודדים וגם איננה בנויה לכך, אבל למרות זאת נכנסנו לבעיה שהתעוררה לפני כשנתיים גם בגלל הבעיה עצמה וגם משום שלא יכולנו לעמוד נגד הלחצים.

אומר מראש שלא מדובר רק ב-9 הנכים מאל"ן, אלא מדובר ב-35 עד 50 נכים שנמצאים בירושלים, ואנחנו נכנסנו לבעיה לגבי אותם מקרים הרחוקים לכסאות גלגלים.

ב-16 בפברואר 1976 כתב ראש העיר למנכ"ל משרד השיכון, כי בפגישה שהחקימה לפני למעלה משנה סיים שמשד השיכון יבנה וכשיר 30 דירות לנכים ועוד 10 דירות כל שנה. למזוז סיכום זה לא הועמדה לרשות הנכים אפילו דירה אחת. והוא מוסיף ואומר כי בפגישה שנתקיימה ב-14 בנובמבר 1975 הועלה הנושא שנית והוא הורה למנהל המחוז של משרד השיכון להעביר ל"פרוזות" 8 דירות, אבל לא יצא מזה דבר ו"פרוזות" לא קיבלה אף דירה אחת.

בזמנו החקשרנו עם בית-החולים חל-השומר כדי לקבל ממנו חיים איזו שהיא תוכנית לדירה שצוייכה להתאים לנכים. ודוגמה לדירה כזאת היא אותה דירה ברחוב שטרן, שהשקענו בה 95 אלף לירות כדי להכשיר אותה לנכים. כל דירה שחברת "פרוזות" יכולה לרכוש או לקבל ממשרד השיכון והיא יכולה להתאים לנכים, מעמידה אותה החברה לרשות נכים.

מ. שטרן:

ישנם הנכים שמופלים באלוהיך ונחלקה לשירותי קהילה בעירייה מדברים על עוד כ-35 נכים, ונחלקתי בבעיה שיש "נכים שלי" ו"נכים שלך". לו היו לי 30 דירות, הייתי מוכן לתת דירות לנכים, אבל כשיש לי פעם אחת בשנה דירה שמחאימה הנכים, אינני מוכן לקבל על עצמי את האחריות למי לתת אותה. אנחנו מעמידים את הדירה לרשות העירייה כדי שהיא עצמה תחליט. מכיוון שנחלקתי בבעיה שיש נכים של העירייה ויש נכים של מישור אחר, פניתי למשרד הבריאות, למחוז, וביקשתי שהם יטפלו בנכים שאינם נכים של העירייה, אבל לא יצא מזה דבר. משרד הבריאות אמרו לי שהם מתאמים את הדבר עם העירייה, אבל העובדה היא שבאלי"ן יש נכים שאינם מטופלים בעירייה. אינני יכול לעבוד עם כמה גורמים. אני צריך לעבוד עם גורם אחד שיקבע, כשיש לי דירה, מה לעשות בה.

פרט לדירה ברחוב שטרן וכשנו עוד דירה, ויש לנו משא ומתן על דירה נוספת שעשויה להחאים לנכים ואני מקווה שנרכוש אותה. זה כל מה שיש לנו. איתרנו בירושלים כמה עשרות דירות בבניה בקומות קרקע, שמבחינתנו הן מתאימות. דירות אלה היו בהחזקת "עמידר" וביקשנו לבדוק איזה מאוכלסות ואיזה אינן מאוכלסות. הצלחנו לאחר 8 דירות וביקשנו ממשרד השיכון להקפיד דירות אלה עבורנו. אמנם יצאה הוראה להקפיד את הדירות, אבל הן אוכלסו על ידי משרד הקליטה. כרגע אין לנו אף דירה פרט לשתי הדירות שרכשה "פרוות" לאחרונה.

היו"ר ח. גרוסמן: איפה כל הדירות הריקות שדיברו עליהן?

מ. שטרן: הן לא מתאימות לנכים.

היו"ר ח. גרוסמן: האם משרד הקליטה לא יכול לתת דירות בקומה השלישית? מדוע אכלסו עולים דווקא בקומות קרקע?

מ. שטרן: לזה אין לי חשובה.

אשר לדירות קבלנים: ב"תוכנית 1971" נקשרו בעיריית ירושלים כמה מאות זוגות צעירים. טוכם אז ונחתם שייצחנו לקבלנים אישורים לבנות מתחת לעמודים בחנאי שהדירות ינחנו לזוגות צעירים ובצורה זו יאוכלסו כ-25 זוגות צעירים. מישהו חילק את הדירות האלה גם לנכים וכך יצא שירושפה אחת חולקה פעמיים.

י. שיף: חלוקת הדירות נעשית על ידי מדור השיקום בעיריית ירושלים והיא נעשית לפי החור של אלה שיצאו מאלי"ן.

כדאי לדעת שהחזקת צעיר נכה במלון, עם כל השירותים, זולה יותר מהחזקתו באלי"ן. כל ילד באלי"ן עולה 5,000 לירות לחודש; במלון - הרבה פחות.

ח. שמעוני: אם כך צריך לתת להם קדימה בחור.

י. שיף: יש הצדקה לתת דירה גם לאלה שיצאו מאלי"ן לפני שלוש שנים ועברו כבר פעם-פעמיים דירות. אין פה רק חשבון כספי אלא גם בעיה של צדק כלפי האנשים.

ת. אילן: נכון שצריך לעשות צדק גם לגבי אלה, כולם בוגרים שלנו ואנחנו כואבים את כאבם, אבל לגבי אלה שחופסים מקומות באלי"ן הסבל הוא כפול, כי למיטות התפושות מחכים ילדים מדימונה, מירושם, ממקומות שאין בהם שירותים.

היו"ר ח. גרוסמן:

נראה שהמקרה שלפנינו הוא דוגמה קלאסית אין לא נפתרות בעיות חברה: יש משרד שיכון, יש חברת "פרוות", יש עירייה, יש משרד הבריאות, יש משרד הקליטה, יש אלי"ן ויש "נכים שלי" ו"נכים שלך".

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מציעה שתהיה ועדה משנה של הוועדה שחטפל בנושא זה, חזמין את המדור לשיקום בעיריית ירושלים, את מנכ"ל משרד השיכון, את "פרזות", את אלי"ן, את משרד הסעד ומשרד הבריאות, חושיב את כולם ליד שולחן אחד עד שיפתרו את הבעיות.

י. שיף:

ראש עיריית ירושלים טוען, ובצדק, שאיננו רוצה את כל הנכים בעיר ואנחנו גם לא מעוניינים ליצור לחץ חברתי. אנחנו מוכנים לפזר אותם, אם משרד השיכון יסכים לפיזור. אם משרד השיכון יבטיח בקריח-חיים עוד 5-6 דירות, יהיה פתרון לקבוצה של עוד 20 נכים.

מ. גז:

זה גם ימנע את ניחוק הנכים ממשפחותיהם.

י. שיף:

נכון. את הצפוניים אנחנו רוצים לקרב לצפון.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מציעה שבוועדה המשנה יהיו חברי הוועדה הבאים: פנחס שינמן, מטילדה גז ואני.

הוחלט: לאשר את ההרכב המוצע של ועדה המשנה.

הישיבה ננעלה בשעה 13.15