

פ ר ר ט ו ק ו ל מ ס . 2/8

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה  
ביום חמישי, ג' בתמוז תשל"ו - 1.7.76 .  
משעה 10.30.

(סיור בבי"ח אסף-הרופא)

נ ו כ ח י ס - חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ר  
י. בארי  
ל. דיציאן  
ע. נוף  
פ. שיינמן  
ב.צ. קשת

המארחים:

ד"ר קליין	-	מנהל בית-חולים אסף-הרופא
ד"ר מיטל	-	סגן מנהל ביה"ח
ד"ר ורון	-	" " "
מר שביט	-	אמרכל
גב' אירנה	-	אחות ראשית
גב' חמי	-	סגנית אחות ראשית
אבירן יצחק	-	עוזר שר הבריאות
ד"ר אורן	-	
י. מארק	-	
ד"ר ורצ'בסקי	-	מחלקת התכנון של משרד הבריאות

מזכירת הוועדה:

גב' ש. כרם

ר ש מ ה :

שולמית פרג

בסדר-היום: סיור בבית חולים אסף-הרופא.

(נתקן ביום 11.7.76)

- 2004 -

אני פותחת את הישיבה.

ד"ר ח. גרוסמן:

היזמה לסייר בבי"ח אסף הרופא יצאה מהכנסת. אנחנו נבקר גם בעוד בית חולים בגוש דן, כדי לעמוד על מצב האשפוז. עלינו להגיע למסקנות ולהניחן על שולחן הכנסת. שר הבריאות לא יבוא היום, למרות שתכנן לבוא. הוא לא יבוא בגלל ישיבה שלא מן המניין של הממשלה.

ד"ר קליין - מנהל בי"ח אסף הרופא:

ברוכים הבאים לאסף הרופא.  
(מציג את הרופאים והאחיות ועוד)

(חברי הוועדה ומארחיהם יוצאים לסייר במחלקות השונות וגם במטבח של בית החולים)

ד"ר קליין:  
בית החולים אסף הרופא משרת אזור שחיים בו כ-250 אלף תושבים. זה כולל את רמלה, לוד, ראשון לציון.

אנחנו שומרים על עקרונות - שיהיו 3.4 נקודות לאלף תושבים. אולם יש כמה דברים: קודם כל, המיקום של בית החולים.

בית חולים זה נמצא רחוק מכל אזור אוכלוסיה עירוני, לכן זה מהווה לנו בעיות רציניות. איך לנו את הקמפוס שלנו על מנת להבטיח שבשעת כוננות יהיו כאן רוב האנשים שלנו.

5% מכלל האנשים שלנו גרים קרוב לבית החולים, ו-95% גרים רחוק, במרחק של חצי שעה נסיעה מהמקום. אני מקווה שהשנה נוכל להתגבר על הבעיה של מרכזיית הטלפונים. היא תהיה מוכנה לפעולה לאחר 4 שנות טיפול בה. זהו נושא שנוגע למע"צ. כל מי שיש לו השפעה על מע"צ, תהיה מצווה אם ישפיע על מע"צ לגמור מלאכה זו. ענין המרכזיה מקפיא לנו את כל הפיתוח של בית החולים. כך שצריך לגמור את התכנון של המרכזיה.

אמרתי שיש לנו בעיה של מיקום בית החולים, וכאן ברצוני להוסיף כי יש לנו גם מחסור במגורים בבית החולים. משרד הבריאות נתן פתרון של השכרת דירות בראשון-לציון, עם השתתפות של שכר דירה, הכל נעשה על פי קריטריונים מקובלים. אם זה רווק, אז ההשתתפות בהשכרת הדירה היא של 125 ל"י; נשוי - 250 ל"י. כלומר, רווק זה משלם 125 ל"י, ואת יתר דמי השכירות משלם בית החולים. כך שזה אחד הפתרונות.

ד"ר קליין:

אני חוזר ומסביר כי רופא משלם 125 ל"י, ואת היתר אנחנו משלימים - עד 500 ל"י.

זאת ועוד: בית חולים חייב לספק שירות לאוכלוסייה. אם מדינת ישראל צריכה לספק שירות, אז צריך לתת לאנשים תנאים לעבוד. אנשים באים בפני שכדאי להם לעבוד, לכן הם גם צריכים לקבל את התנאים. אבל בי"ח תל-השומר מתחרה אתנו. בתל-השומר יש קמפוס, ובכלל התנאים שם הם הרבה יותר טובים משיש אצלנו. מה יש לנו פה? על כל פנים, זהו בית חולים שמשרת את האוכלוסייה בנאמנות. יש גם מחלקות יוצאות מן הכלל, כך שאנחנו צריכים לתת תנאים לפרסונל זה שבא לעבוד כאן.

אחד הדברים הקשים ביותר הוא המחסור החמור באחיות. למעשה, בית החולים הולך ומצטמצם מיום ליום עקב המחסור באחיות. אנחנו ניסינו לעשות סקר - רופאים ואחיות יצאו מבית לבית של אחיות שלא עובדות, ודברו אתן מתוך כוונה להחזירן לעבודה. תשובתן היתה "לא כדאי לי לחזור לעבודה".

אם רוצים תוספת למשכורת - אינני יכול לתת; תנאים למגורים - אין לי; תנאי תחבורה - אג"ד נכנס רק פעם אחת ביום עד בית החולים, ואחר כך עוד פעם עם שעת ביקור חולים. אנחנו מנסים, בשיתוף פעולה עם ראשי הערים וגם עם משרד התחבורה, להשפיע על אג"ד להכנס עד בית החולים בכל שעות היום. מכל מקום, אחרי שעה 16.00, כל אחד מהעובדים חושב כיצד יחזור הביתה.

אלה הם דברים קטנים, אבל הם מכתיבים לנו את הפעילות של בית החולים. הנה, עקב המחסור באחיות אנחנו סגרנו את ביתן 15, כדי שיהיה עם מחלקת יום פנימית. מדובר בחולים שצריכים להמשיך לקבל טיפול. חולים שמצבם מאפשר להם לבוא לבית החולים ולברר את הנושא, כך שהם עוברים דרך מחלקת יום.

את ביתן 25 גם כן סגרנו. היה זה ביתן של מחלקת פנימית. הצפיפות שם נוראה, וזה כתוצאה מחוסר מיתות באזור; בביתן 27 ריכזנו את המקרים הקשים ביותר, מתוך מגמה להקים יחידה כירוכית פנימית. כך אנחנו חושבים להפעיל את השירותים. אבל בלי אחיות לא נוכל להמשיך. יחידה של 10 מיטות דורשת 40 אחיות. על יד כל מיטה צריך אחות.

קיים דבר נוסף שאין לנו אותו - מעונות ילדים. עיריית רמלה מנסה לסדר מעונות לילדים. זו אחת הסיבות שהאחיות אינם רוצות לחזור לעבודה. אין להן סידור לילדים.

אין מספיק מעונות ילדים ובתי תלמיד. באזור רמלה עובדים על נושא זה. אנחנו חשבנו, שהפתרון היחיד שאותו אנחנו יכולים לפתור זה הקמת מעון ילדים על יד בית החולים, עם תחבורה מסודרת. כך האחיות תוכלנה לבוא הנה עם ילדיהם, ואחרי יום עבודה הן תוכלנה לחזור יחד אתם הביתה.

לגבי מחלקת הפגים: זה שנה וחצי שאנחנו עומדים מול בעיות קשות, וזה התפוצצות האוכלוסייה באזור. מחלקה זו - אשר ד"ר כספי מנהל אותה - עובדת על 130%. ויצ"ו שבתל-אביב עומד להסגר השנה, לכן משרד הבריאות תכנן עוד לפני שנתיים את הקמתה של מחלקה זו. ויצ"ו מקבלת פגים בריאים. ברגע שפג חולה, הוא נשאר בבית החולים. ליד מיטת הפג יש מכונה ומכשירים.

ד"ר קליין:

אנחנו לא יכולים להתפשט בפיתוח מחוסר תקנים. לכן הדברים אינם זזים, אם יהיה לנו תקציב, יתכן ויסתדרו דברים.

היו"ר ח. גרוסמן: יש רשימה של תקנים מאושרים, אך הם אינם מאויישים. אלה תקנים ל-17 רופאים. האם אתה לא יכול לחמור עם זה?

ד"ר קליין: יש לנו 145 תקנים מאושרים, אשר 138 מהם מאויישים כבר היום.

הענין הוא בזה שהאנשים יוצאים למלואים, וגם יוצאים לשנה-שנתיים ועוד.

לגבי התנאים הפיסיים - רק 20% מכלל המיטות נמצאים במצב קונבנציונלי. למרות הכל, אני אינני מאושר מזה, משום שאני רוצה לשפץ את הביתנים, כך שאני לא יכול להכניס 5 רופאים, וגם אחיות, לביתן ושם הם יעבדו.

ההגבלות בתקציב, נקבעו בזמנו, כאשר המדיניות הייתה לקבוע סכום של מיליון ל"ג לשיפוץ. קצב העבודה המתבצעת ע"י מע"צ הוא אטי. לדוגמה: שיפוץ ביתן 37 לקח בדיוק שנה שלמה. על כל פנים, היו לי בעיות רבות בענין זה. דברים אלה פגעו בתנאים הפיסיים, בכוח אדם שלנו. האנשים אינם מרוצים. והרי הם באים לכאן ומבלים כ-8-10 שעות ביום בעבודה. כך שצריך לתת להם תנאים אלמנטריים. לסבלנות יש גבול. לכן הם מחפשים תנאים יותר טובים.

לגבי ציוד הרנטגן: ציוד זה לא חודש במשך שנים רבות. יש ועדה שהמליצה מאז 1968 לשנות את כל הנושא הזה. אבל היום אני נותן שירות לבתי חולים אחרים, כמו: לבי"ח שמואל הרופא. קיימת ועדה מרכזית לרנטגן על כל בתי החולים.

מכון הרנטגן שלנו מבצע 60 אלף בדיקות. אני מצייין, בדיקות, ולא צלומים. הציוד, כאמור, מיושן, וכל יום שני וחמישי הוא מחקלקל. אם השולחן או איזו שהיא סנורה מתקלקלים, אז כמה שבועות מפסיקים לעבוד.

המדיניות הכלכלית החדשה שנקבעה ע"י שר האוצר פוגעת בנו באופן רציני. זה מגביל אותנו בקניית וברכישת ציוד מחו"ל. אם אני צריך מספרים או פלטות, אז אני צריך לעשות הזמנות שנעשות כל חצי שנה או כל שנה. לדעתי, זו מדיניות שצריך לשנותה. זה מגביל אותנו בפעילות. התרופות נגמדות, ואז אני נאלץ לעבוד על התקציב החודשי, משום שאני לא אתן למישהו למות בגלל שחסר לי תרופה. אכן בעיה זו היא רצינית ביותר.

מר מיטל:

אנחנו מזמינים גם ציוד וגם  
תרופות מסדר הבריאות.  
אנחנו מזמינים גם סחול, מאירופה ועוג. אם אנחנו מוגבלים, אז  
אין אפשרות להזמין ציוד ותרופות. אנחנו מקבלים תקציב של 1 חלקי 15.

ב.צ. קשת:

האם נעשות הזמנות שבית החולים  
בעצמו מבצע?

מר מיטל:

בית החולים אינו מזמין בעצמו,  
אלא דרך מחלקת האספקה של  
משרד הבריאות. גם אם הציוד לא נמסר למחלקת האספקה, ההזמנה עוברת  
דרך משרד הבריאות.

ד"ר קליין:

נניח שהיום יש תרופות מיוחדות  
בעולם לטיפול בסרטן, או  
אנטיביוטיקה מיוחד - אז אני חייב לקבל אישור, ולאחר מכן אנחנו מטפלים  
בזה.

לגבי הנושא של האחיות אצלנו:

בית הספר שלנו נמצא בצריפים מלפני 50 שנה. בנות לא באות ללמוד בו.  
קיימת התחרות קשה מאד עם תל-השומר וקפלן. שכן שם יש תנאי מגורים ועוד,  
שמושכים את הבנות הרוצות ללמוד.

כיום, אנחנו החלטנו לצאת לרחוב,

לבדנו, ולבקש מועמדות מבתי הספר. אנחנו פנינו לכל בח ובת שלומדת  
בבתי הספר של רמלה, לוד וראשון לציון. פנינו לראשי המועצות ובקשנו  
מהם להשפיע כי תבואנה בנות ללמוד אצלנו.

יש אצלנו השלמת קורס לעולות

חדשות, וזה להסבת מקצוע; קורס לניתוח, וקורס למחלקת יולדות.

יש אצלנו מחלקה אורטופדיה

להחלפת פרקים, ומחלקת פגים. כל שנה מחכה להחלפה רופא אחר הבא  
להתמחות.

ע. נור:

האם כל בית החולים עוסק בכל,  
או עוסק בנושא מסויים?

ד"ר קליין:

יש קונצפציה. מה טוב למדינת  
ישראל - כאן הייתי אומר לחלק

את בית החולים לאזורים, זה מה שנקרא "שילוב". אם אתה שואל אותי,  
הרי זו דעתי האישית. המהפכה בעולם בשירותים הרפואיים הולכת לכיוון  
זה. אנחנו גם כן הולכים בכיוון זה, ואפשר לומר כי גם התקדמנו.  
אנחנו יכולים לבוא עם נסיון ולומר מה טוב ומה רע עם קופת חולים.

ד"ר קליין:

בארגנטינה נתתי הסבר בענין זה.

לדעתי, לבית חולים אסף הרופא צריך לסייר במשך יום שלם. יש דברים טובים שצריך לראותם. אנחנו נכנסים למערבולת של קשיים. שאם לא ניתן להם פתרונות מהירים, אז לא נוכל לצאת מהם. יש לנו בערך 30-40 תקנים של אחיות. אכן יש לנו כמות מסויימת איכות באחיות. אבל חסרים לנו 94 אחיות מסמכות. לעומת זה יש לנו עודף של 98 אחיות מעשיות ו-30 אחיות ככוח עזר.

זאת אומרת, שבית החולים מחבסס על אחיות מעשיות. למרות זה, צריך חקופה של שנה וחצי כדי להעביר אחיות ממעשיות למוסמכות. הכל חלוי בחומר האנושי שמקבלים מלשכת העבודה.

חסרים לך תקנים בכוח עזר.

י. בארי:

יש ביתנים סגורים, ורוב העבודה מתבצעת על חשבון פגים. הן ממלאות

ד"ר קליין:

פונקציות אחרות.

זאת ועוד: חוג הידידים עוזר לנו מאד. מאז שנת 1969 ועד היום נוספו לנו 3 מיליון ל"י בקירוב. זה אמור גם לגבי הארץ וגם לגבי חו"ל.

הרכישה האחרונה היתה של מכשיר הלייזר. קבלנו 200 אלף ל"י ממפעל הפיס דרך ראשון-לציון. אבל חסר לנו סכום של 245 אלף ל"י, אבל אני חושב שנשלים אותן באמצעות משרד הבריאות, מתוך תקווה שחוג הידידים ישלים את זה במשך הזמן.

אמרת לראשי הערים ראשון-לציון, רמלה ולוד שאנחנו נמצאים בסירה אחת אתם. הרכבנו מועצה שתפגש כל חודש על מנת לדון בבעיות האזור הזה בנושאים של מגורים, מעונות ועוד. כך שבכל אזור ואזור יקום חוג ידידים כדי לפתור את הבעיות שלהם. גם ראשי הערים יטפלו בנושא של בתי הספר שלכם, וכך שיראו את אסף הרופא כבית חולים של האזור שלהם.

ועוד בעיה: לפני 3-4 שנים טופל

בכביש העוקף ראשון-לציון לבית החולים אסף הרופא. כידוע, כל התנועה הזו עוברת דרך המחנה הצבאי. נוצרת בעיה קשה מאד כאשר קורית תאונה, שכן אז אי אפשר להגיע לבית החולים.

אנחנו חושבים כי בזמן מלחמה התנועה דרך המחנה לא תוכל להתקיים, שכן אז צריך לנסוע דרך צומת בית-דגון, ששם זה סואן ביותר.

ד"ר קליין:

אנחנו סבורים שצריך לסלול כביש עוקף - שהוא באורך של 10 ק"מ - מראשון-לציון לבית החולים. כביש עוקף זה יעבור דרך קרקע חקלאית.

מכאן אני רוצה לעבור לנושא שאיננו כל כך רע - יש לנו חדר מיון שהוא אחד המודרניים בארץ. חדר מיון זה מופעל כבר זה שנה. כיום הוא מוכן לקלוט 50-60-70 פצועים בבת אחת, לעומת הקיבולת שלו היום שהיא של 20 איש בערך.

ועוד דבר - יש לנו חדרי ניתוח מהמודרניים ביותר שיש במזרח התיכון. הם נמצאים עתה בשלב גמר. אכן היו לנו בעיות בענין זה. בקשתי מכל הגורמים, כולל שר הבריאות, שנקבל מהנדס אחזקה שיעבוד עם המהנדס מאנגליה. בסופו של דבר, זה לא נתקבל כי מחלקת התכנון קבלה את המחלקה הזו, ועכשיו מתחיל בית החולים להתארגן בנושא זה, ואנחנו מחפשים אנשים אלקטרונאים כדי להפעיל את הציוד שיגיע מחו"ל. אם בעוד שלושה חודשים הכל יהיה בסדר, אז נתחיל לעשות את שלב ההרצה. מדובר בששה חדרי ניתוח.

קבלנו תוספת של כוח אדם, וקרוב לודאי שיידרש עוד כוח אדם. אין ספק שהבעיה היא מורכבת מאד, כי זו שיטה חדשה שמשנה את כל השיטות הקיימות בארץ. רק באנגליה יש נסיון בשיטה הזו. יש לנו ששה חדרי ניתוח ישנים. אנחנו תכננו להעביר אותם ליחידה כללית, ולדעתנו זה אחד מהדברים החשובים ביותר בשטח הרפואה. אנחנו נרכז את המקרים הקשים במקום אחד. כל מיטה כזו דורשת שטח של 18 מ"ר. לדעתנו, זו הדרך היחידה להצלת חיי אדם. בגלל הציוד שצריך להיות סביב המיטה נחוץ שטח כזה. נכון, יש כל מיני שיטות בעולם. יש חוג ידידים מארצות הברית, שיתן לנו ציוד זה.

המחירים הגבוהים של הציוד מהווים בעיות קשות. הדבר הזה הולך וגובר, כך שנצטרך לעמוד מול בעיות קשות כאלה בשנה הקרובה.

כל מה שהעליתי בפניהם זה על

קצה המזלג.

האם ששת חדרי הניתוח הקיימים, יתבטלו עם הפעלת החדשים?

ל. דיציאן:

יש חדרי עזר ---

תשובה:

למעשה, יש לנו היום ארבעה חדרי ניתוח, פלוס חדרי גבס ושיקופיות.

מר שביט:

בבנין החדש יש ששה חדרי ניתוח, וקבלנו גם שנים נוספים. אנחנו רוצים שהמכון לפריון עבודה יאמן אנשים לכל דרכי האספקה והתחזוקה של הבנין, בגלל המערכות האוטומטיות שהן מהמפותחות בעולם.

י. אבירן:  
תקציב הפיתוח והרגיל של בית החולים לא צומצם. בית החולים לא נפגע מהצמצומים האלה. אלא שיש התייקרויות, בשיפוצים יש אפילו העלאה בתקציב. זה ניתן לשיקול דעתם של אנשי בית החולים.

ל. דיציאן:  
אם יש לך ביתן רזרבי, אז היית יכול לעשות את השיפוץ.

י. אבירן:  
אני מצטער שחברי הכנסת לא ראו את חדרי הניתוח.

את נושא האחיות - אני בטוח שחברי ועדת השירותים הציבוריים יודעים ומכירים טוב יותר מהנהלת המשרד. מכל מקום, הנהלת המשרד נמצאת בדיון בעניין זה, ובחודש יולי יהיו סיכומים אופרטיביים למתן בסיס לדרישה זו של השר - שהנושא הזה של אחיות יוכרז עליו כעל מקצוע מועדף. יש מספר המלצות אשר יסוכמו עד סוף חודש זה.

ענין הכביש נמצא בשלבי סיום החלטה, ואני חושב שתוך חודשיים-שלושה תתקבל החלטה בענין זה. על משרד הבטחון להחליט על הזזת המחנה, כי זה יהיה התווי לכביש.

ב.צ. קשת:  
לא צריך למקד את הנושא על בית חולים זה. כי הנושא הוא מצב בתי החולים בארץ.

היו"ר ח. גרוסמן:  
בי"ח אסף הרופא היה אחד המוקדים.

ד"ר קליין:  
יש לנו 602 מיטות, ועוד 42 עסירות ליונקים, ועוד 50 מיטות יום, אשר 34 מיטות מהן סגורות עקב המחסור באחיות.

היו"ר ח. גרוסמן:  
תודה רבה.

בשעה 13.00 חוזרים חברי הוועדה לתל-אביב.