

פרוטוקול מס' 256

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים  
יום א', י"ב בטבת תשל"ז, 2 בינואר 1977, שעה 11.30

נ כ ח ו:

חברי הוועדה:  
ח. גרוסמן - היו"ר  
מ. גז  
י. בארי  
ה. זיידל  
א. ורדיגר  
פ. שינמן

פרופ' מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאות  
פרופ' קליין - מנהל בית-החולים "איתנים"  
ד"ר לרנר - בית החולים "איתנים"  
ד"ר ארליך - " " "  
ד"ר ברייטר - " " "  
מר גולדשטיין - אמרכל בית החולים  
ד. וייס  
ד"ר פאליק - ראש שירותי בריאות הנפש -  
משרד הבריאות  
ר. ברוזה-לויך - אחות מפקחת בשירותי בריאות  
הנפש, משרד הבריאות

מזל כהן

ר ש מ ה:

סדר היום: סיור וישיבת הוועדה בבית החולים לחולי-נפש "איתנים"  
ליד ירושלים.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

פרופ' קליין:

אני רוצה לברך את חברי הכנסת הנכבדים, ד"ר מנצ'ל וכל החברים.

אנחנו חלק מן הצוות הבכיר של בית החולים. אני רוצה בהזדמנות זו להביא בפניכם כמה בעיות שדברנו עליהן לפני כן, ואולי נוכל לקבל את עזרתכם. בית-החולים, כפי שאתם רואים, הוא די מרוחק מירושלים וזאת אחת מהבעיות שלנו. אנחנו משרתים את קהילת מערב ירושלים והרוזדור ירושלים כולל בית שמש. אנחנו גם משרתים חולים מאזור אשקלון. הבעיה היא במיוחד בפרוץ יר ירושלים, כי האוכלוסייה מפוזרת בהרבה מושבים ולכן אנחנו עובדים ~~במספר~~ אחיות הציבוריות. למקרים שצריך עזרה טיפולית גרידה, פתחנו חתנה שהיא במידה מסויימת מיוחדת במינה בזה שהיא עובדת שבוע שלם בעירת פיתוח שיש לה הרבה בעיות. אין שם מנהיגות מקומית. הגננות, המורים והרופאים מגיעים מירושלים ולכן התרכזנו שם. כרגע אנחנו עובדים שם בתנאים לא טובים, יש רק שלושה עובדים ולכן חלק מן הצוות של בית-החולים אנחנו שולחים לשם.

העבודה היא די חשובה ואינטנסיבית.

אנחנו חושבים שהיה רצוי להגדיל את מספר התקנים דווקא מפני טיב האוכלוסייה שהיא אוכלוסיית ישראל השנייה עם ריבוי המשפחות והבעיות. הבעיות הן לא פסיכאטריות, הן פסיכוסוציולוגיות והן ישנן גם בעירות פיתוח אחרות.

אנחנו משרתים את האוכלוסייה

שמסביב למערב ירושלים כמו קרית מנחם, כפר עמינדב, כפר אורה וכו', גם קרית יובל. בקרית יובל לא היה לנו עד עכשו בנין, בעזרתו של ד"ר מנצ'ל קבלנו עכשו בנין ומקווים במשך ההודש הבא להתחיל לעבוד שם.

התקנים שיש לנו הם די מצומצמים,

אבל אני מבין שהבעיה הזאת היא כללית. יש לנו 8 תקנים והשירותים לילד הם מאד מקופחים. שם יש לנו שני תקנים. אנחנו לא מתלוננים, אנחנו חושבים שהיה רצוי כדי שהשירות לילדים יתפתח, להגדיל את מספר התקנים. מאז שד"ר מנצ'ל נכנס לשירות התמונה השתנתו במלא מובן המלה.

במערב ירושלים העבודה שלנו היא

גם כן פרבנטיבית. אנחנו עובדים בבתי-ספר ובגנים כמו בבית שמש שם יש הרבה משפחות עם בעיות שונות ומשונות ולכן נראה לנו שהעבודה היא חשובה. אנחנו מתגאים בבית-החולים שלנו בכך שיש לנו שירותים כוללניים. יש שתי מחלקות ילדים הן לילדים עם הפרעות נפשיות קלות, שהאישפוז שם הוא באופן יחסי קצר והן טיפול בילדים עם פסיכוזות ממושכות ביותר שאנחנו יודעים שבעצם הגורל שלהם הוא שהם יצטרכו אישפוז לזמן ממושך, אבל אנחנו מקווים להגיע לאיזו סוציאליזציה. שתי המחלקות האלה קשורות עם בית-הספר המקומי.

הבניינים הם ישנים, עם כל הרצון

שלנו לתת תנאים אנושיים יותר, שהם חשובים לא רק בשביל ילדים אלא גם עבור המשפחות שמגיעות אלינו, לא תמיד השגנו מה שיכולנו להשיג, עם כל העזרה שמסרד הבריאות יכול לתת.

פרופ' קליין:  
מספר הילדים בבית החולים הוא 26 ילדים במחלקה הפתוחה ועוד 20 ילדים עם הפרעות יותר קשות ואורגניות. יש לנו גם מחלקת מתבגרים קטנה, מיוחדת במינה, רק 15 מיטות. מחלקה זו פתחנו לפני ארבע שנים, ובמספר קטן של עובדים. זאת מחלקה שמתייחסת למתבגרים שסובלים ממשבר גיל ההתבגרות. האיטפוזים הם קצרים באופן יחסי ל חצי שנה עד שנה והטיפוליים פסיכופיזיים גרידה. אנחנו גאים במחלקה זו למרות שהמספר הוא קטן, ואנחנו מגיעים לתוצאות טובות.

מ. גז: החל מאיזה גיל?

פרופ' קליין:  
מגיל 14 עד גיל 20. הגישה שלנו היא משפחתית גרידה, לא רק מטפלים בילד או במתבגר אלא מנסים להגיע למשפחתו. הבניין הוא קטן ייחודי. כל הרוניות שלנו היו בית-ספר של ילדי המופתי, בית יתומים. אחרי כן משרד הבריאות, בזמן העליה הגדולה מתימן, שינה את המקום לבית-חולים לשפחה. משנת 1959 זה הפך לרשת-חולים לחולים ררונים-פסיכיאטריים. אני הגעתי לכאן ב-1966 ושינינו את בית החולים יותר למקרים אקוטיים פלוס מקרים שלא יכלו לעזוב לא רק מסיבות נפשיות, אלא בגלל שלא היתה משפחה וקהילה שתקבל אותם. יש 70%-80% של חולים ממושכים ורק 20% הצלחנו לקבל מקרים אקוטיים מתוך הקהילה. הדבר הזה מקשה עלינו ביותר.

אנחנו מאד גאים בזה שהצלחנו להביא ליתסי אנוש בכל מובן המלה, גם אצל חולים ממושכים שהם יוצאי השואה ובעדות המזרח שמשפחותיהם לא קיימות, או קיימות וחוששות לקבל פציינט שלנו. הרבה פציינטים נשארים אצלנו לא רק בגלל סיבות פסיכיאטריות גרידה. הם מתפקדים במחלקה ממושכת ועד עכשו הם נמצאים בתנאי מגורים קשים ביותר תת-אנושיים, ושוב עם עזרה של ד"ר מנצ'ל אנחנו מקווים שבחדשים הבאים הם יעברו אלינו.

מהקבוצה הזאת יש 15 פציינטים שעובדים מחוץ לבית החולים, רובם עובדים בתוך בית החולים עצמו. קבוצה קטנה של 7-8 פציינטים לא עובדים. התוצאה מאד חיובית. הגענו לידי זה שאנשים פיתחו יחסי חברה, אפילו יש לנו שני חולים שהם חיים חיי משפחה בתוך בית-החולים. היו חופה וקידושיין והם חיים כזוג בכל מובן המלה כבר שנה וחצי.

יש לנו שתי מחלמות פרלליות גדולות עם חדרים של 8-10 פציינטים בחדר אחד. הדבר הזה מקשה עלינו מבחינה זו של יחסים אינדיבידואליים במיוחד כאשר מדובר בפציינטים שנמצאים הרבה זמן. אנחנו צריכים לחשוב על זה, כשאנשים נמצאים בחדר אחד, ברור שהמתח נעשה יותר גדול. אנחנו היינו יכולים לטפל טוב יותר בפציינט אם היינו יכולים להקטיף את החדרים הגדולים ל-3-4 חדרים, כמו שזה מקובל בעולם הנאור ואז יחסי האנוש היו שונים. למרות שאנחנו עושים טיפולים קבוצתיים, תמיד אנחנו מהלקים 10 פציינטים לשתי קבוצות וכך היחסים ביניהם יותר קרובים. ברור שבכל המחלקות האלה משתמשים בטיפולים קבוצתיים, אנשים דנים על הבעיות ביניהם עם הצוות. נראה לנו שפה הצלחנו גדולה. אנשים מפתחים יחסי אנוש וקשרים טובים בתוך בית החולים. אנחנו מקווים שאותו דבר יעשו כאשר יחזרו לקהילה.

פרופ' קליין: יש לנו מחלקה אקוטית, למקרים חריפים, של 25 מיטות. טוב, הבניינים ישנים. את המחלקה הזאת פתחנו בבנין ישן בלי שיכולנו לקבל תקציבים ממשדד הבריאות. המקרים הם במיוחד מהקהילה ומהצבא. אנחנו לא רק מקבלים אוכלוסיה של מערב ירושלים והפרוזדור, אלא בין 10 עד 20 חולים בחודש אנחנו מקבלים חיילים מהצבא ואחוז גבוה הצלחנו להחזיר לצבא.

ה. זינדל: הם נמצאים תקופה קצרה?

פרופ' קליין: בין חודש ל-4-3 חדשים ואלה מקרים אקוטיים שנכנסו למצבים פסיכוטיים חריפים בעת השירות הצבאי. בהרבה מקרים אנחנו מצליחים להחזיר אותם לשירות לפעילות ולתפקוד יותר יעיל. ברור שאני לא רוצה לתת תמונה יותר מדי ורודה, יש הרבה בעיות וקשיים במחלקה כזאת. יש לנו מקרים של נרקומנים, של חיילים ואנשים בגיל המעבר עם מצבים פסיכוטיים, ואם כל אלה נמצאים בתנאים של מחלקה קטנה, ברור שהעבודה יותר קשה מאשר לו היו תנאי הדיור טובים יותר.

פה טוב משרד הבריאות עזר לנו ויש לנו, כפי שאתם יודעים, בנין שאנחנו בונים ונגמר עכשו. אנחנו מקווים שנוכל להעביר את המחלקה הזאת בחודשים הבאים לתנאים הרבה יותר טובים, כך שחלק מן הבעיות מקבל את פתרונן.

מ. גז: גם אתם סובלים מחוסר פרסונל?

פרופ' קליין: בחדשים האחרונים אנחנו מקבלים 40 חולים לחודש ו-40 חולים צריכים להשתחרר. אם ב-1960 היינו מקבלים חולה אחד או שניים, אתם יכולים לתאר לעצמכם שזה משנה גם את טיב העבודה.

מ. גז: יש לכם גם מקרים של חולים כרוניים שנמצאים פה שנים רבות?

פרופ' קליין: 75% מן החולים הם חולים ממושכים. המושג כרוני לפי דעתי מוטעה. כרוני, זאת אומרת כאילו הוא נמצא באותו מצב. יש לנו 47 חולים שהם נמצאים יותר מעשר שנים בבית-החולים. הצלחנו לשחרר חולים שהיו 15 ו-20 שנה בבית-החולים ועכשו הם נמצאים בקהילה. יש חולים שאנחנו יודעים שלא נוכל לשקם אותם ולכן אנחנו רואים את העבודה החשובה דווקא אצלם ודווקא בהם צריך להשקיע כי הם קרבן של החברה האנושית. פה המעמטה צריכה להתחלק בין קופת חולים לבין משרד הבריאות, ושלא יהיה מצב כמו שהיה עד עכשו שאנחנו קבלנו אחוז גדול של חולים ממושכים. "קופת" האחוז הוא קטן.

ה. זינדל: מה הם הסטנדרטים המקובלים לגבי בית-חולים לחולי נפש? האם יש הגדל בין בית-חולים ממשלתי אחד לאחר, או בין בית-חולים ממשלתי לבין בית-חולים של קופת-חולים?

א. ורדיגר: רציתי לדעו על היחסים בין בית החולים והמרפאות באזור, באיזו צורה קיימת הידברות, והאם יש שיתוף פעולה בין שני הגורמים האלה?

י. בארי:

על מה אתם קובלים? מה מונע  
ארגון חקין כפי שרציתם לראות?

האם הגשמת חביעות למשרד הבריאות ולא נעניתם? כדי שנוכל לדעת במה  
נוכל לעזור.

פ. שינמן:

אתה מעוניין בחוספת תקנים?  
האם התקנים עישנם מאוישיים?

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מוכרחה לציין שלבית ההול  
הזה יש שם טוב מאד ואני יודעת

באיזה תנאים אתם עובדים. היינו פה לפני חמש שנים וראינו את התנאים.  
איני יודעתאם מאז שהיינו פה השתנה משהו או לא, האם קיימים אותם  
צריפים. מה השתנה מאז?

מה התכנית עם המחלקה למתבגרים,

האם יהיה המשך או לא ואיך זה משתלב עם הבעיה של האוטיסטים? לפי מה  
שידוע לי, זה המקום היחיד שיש בו מחלקה לילדים אוטיסטים.

עכשו זה לא יחידי.

ד"ר מנצ'ל:

איפה יש עוד?

היו"ר ח. גרוסמן:

בנס-ציונה ובבת-ים.

ד"ר מנצ'ל:

מכיוון שבית-החולים נמצא

במרחק כזה, איך המגע והביקורים

של בני המשפחה? נניח שמשפחה אינה זונחת את החולה שלה, איך היא  
מגיעה לכאן?

יש פה מרפאת חוז, איך מגיעים

אליה?

איך אתם מקבלים את החולים כאן?

פ. שינמן:

האם יש עוד מקרים של אנשים

שעברו את הגואה וכחוצאה

ה. זיידל:

מזה הם חולים?

אני רוצה להעיר הערה כללית.

ראשית כל, בבית-החולים יש

צוות מעולה ומהטובים שיש לנו בארץ. אני חושב שיש להם ונצפט שמתאים  
לקונצפט שרוצים לפתח במשרד הבריאות, לא החולים יבואו לכאן, אלא  
הם יוצאים לקהילה.

ד"ר מנצ'ל:

יש שני מרכזי בריאות, אחד

במערב ירושלים והשני בבית-שמש שגם הוא דואג לכל הפרוזדור. בית-חולים  
זה ידע שבגלל המיקום שלו הוא צריך לפתח דברים כפי שאנחנו היינו  
רוצים.

פרופסור קליין אומר שיש

לנו ויכות בגלל התקנים. נכון, יש בעיות עם תקנים. הבעיות הן

שלמרות שבית החולים בירושלים הוא לא בירושלים. זאת לא בעיה של

של 15 או 12 ק"מ. אנחנו לא התמודדנו עם הכלים שצריך לתת להם.

אני חושב שזה טוב שהם כאן, אבל לא נתנו להם מספיק, כמו תחבורה ודיור.

ד"ר מנצ'ל:

בקשר לשאלה האם כל החקנים מאויישים - זה לא כך, מפני שלא נתנו את התנאים המתאימים. אני לא יודע מי אשם בזה. כך שיש הרבה מה לעשות כאן. כאשר באתי בפעם הראשונה לביקור פה, למדתי שצריך קודם כל לראות ואת"כ להתווכח. אתה אמרת ניש צריפים. אין לי מליט ציך אפשר לסבול דבר כזה בחורף קשה. קשה להאמין שבמדינת ישראל קיים דבר כזה. בנינו, אבל לא בנינו בדרכים מקובלות. עברנו דרך קשה מאד. היה תנאי שהאדמה צריכה לעבור מהסוכנות וקשה לתאר מה עברנו. כמה שהצוה יותר טוב, דורש יותר ומגיע לו. אבל יש גבול למה שאנחנו יכולים לתת. עכשו כאשר נפתח את המחלקה החדשה, אני מקווה להשיג מספר תקנים, הם בהחלט לא מספיקים לדרישות, וזה על חשבון יחידות אחרות שלא פחות חשובות, אם זה פגנה באסף הרופא ואם זה פגנה ביפו, אבל לא ראיתי דרך אחרת. יש בעיות קשות ואנחנו התמודדנו איתם.

יש עוד משהו בנוגע לסטנדרטים. יש הכולים גדולי בבתי החולים שלנו. זה לא בית-חולים הגרוע ביותר. יש בתי חולים אחרים שכאשר חזרתי משם לא יכולתי לישון בלילה, כמו שער מנשה.

אנחנו מקווים להגיע לסיכום לגבי פסיכיאטריה. שהממשלה תדאג לכל המקרים הפסיכיאטריים ושהתקציב לכל המקרים האלה יהיה מכוסה ע"י הממשלה וזו נוכל לבקש מקופת-חולים שיט לה מוסדות טובים מאד לקבל שווה בשווה. אנחנו הולכים לאזוריות, אנחנו נכסה גם לקופת-חולים את התקציב הזה.

היו"ר ח. גרוסמן:

קופ"ח לא תעביר חולים אחרי שנתיים?

כן.

ד"ר מנצ'ל:

היו"ר ח. גרוסמן:

היא צריכה להיערך לקראת זה.

ד"ר מנצ'ל:

אני מקווה שבשנים הבאות נוכל להתמודד עם כל הבעיות בצורה כוללת ביותר. הבוקר קראתי שנוספו 80 אלף איש, אבל לנו לא נתנו אף פרוטה לתוספת האוכלוסייה. מצד אחד חייבים לדאוג לפיתוח הירותים שהם לא מספיקים ומצד שני לא מקבלים תקציבים לכך.

אתם שואלים לגבי ילדים - אין מספיק ולא קיים מספיק, ואם היום פתחנו את בית החולים בבתי-ים ובנס-ביונה, בשביל 80 אלף איש לא קבלנו אף פרוטה ואף תקן והיום ברוך השם הילודה בארץ טובה, השתפרנו בטיפול באמא ההרה, אנחנו יודעים לטפל בילד הנולד, אבל אי-אפשר לדרוש מאתנו שנששה את זה באותם תקנים. האוכלוסייה הזו קנה, אין אפשר לטפל באוכלוסייה כזו עם אותם תקנים. התחזית לצרכים פסיכיאטריים מראה גידול. החברים יודעים שפיתחנו את השירותים הקהילתיים, ואת אומרת שיש פחות אישפוז אבל צריך תוספת מיטות. טוב שבית-החולים איתנים דואג להיילים ולצערנו יש היילים שזקוקים לאישפוז.

הוועדה בוודאי יודעת שאנחנו בונים שני בתי-חולים פסיכיאטריים, אחד בדרום והשני בצפון. גם שם יש קושי עצום לגמור את הבניה וקשה להבין למה לא נותנים לגמור את זה.

ד"ר פאליק:

אין סטנדרט באף מקום. בית החולים  
הזה נבנה למטרות אחרות לגמרי.

היום אנחנו חולבים שלא רצוי שכית-חולים פסיכיאטרי מודרני יהיה  
בבנין אחד, הוא צריך להיות בצורה יותר ביחית. צריכים להיות 2-4 אנשים  
בהדר אחד. המוסדות הפסיכיאטריים נמצאים או בבתי-טוהר ישנים או  
מחנות צבא ישנים. רק בית החולים גהה נבנה למטרה זו.

פרופ' קליין:

ועזרת נשים.

ד"ר פאליק:

קיים פער גדול בין המוסדות  
שלנו למוסדות של קופ"ח, והממשלה  
אף פעם לא יכולה להדביק אותם. אנחנו מקווים ללכת לקראת רגיונליזציה  
ד"ר מנצ'ל מאד אופטימי שקופ"ח תסכים לתנאים של הממשלה, כי הם טוענים  
שאז הם צריכים להוריד את הרמה שלהם. ד"ר מנצ'ל מאד אופטימי שנגיע  
לאיזון של כל השירותים, שכל בתי-החולים והיחידה לבריאות הנפש יהיו  
אחראיים לאזור של 200-100 אלף איש ואותן מרפאות חייבות לקבל את כל  
החולים ואי-אפשר שתהיה מרפאה סלקטיבית. אם נצליח בזה, אז עשינו  
צעד אחד גדול.

יש לנו 8,000 ויותר חולים מאושפזים,

למעלה מ-4,000 חולים מאושפזים במוסדות פרטיים. יום אישפוז בקופ"ח  
עולה 200 לירות, בממשלה 140 לירות ובמוסדות פרטיים הממשלה מסלמת  
בין 40 ל-60 לירות והם עוד מרוויחים. כאן הבעיה היא לא לבנות בית-חולים  
חדש, אלא להחליף 4,000 מיטות במוסדות אלה וכמה מחלקות בבתי-חולים  
ציבוריים. לבנות מיטה אחת זה עולה 200 אלף לירות. תעשו את החשבון  
וחראו כמה מליונים צריך.

הקונצפט בעולם הוא שהטיפול

הכולל נעשה בבית-החולים. השיקום והדאגה לחולה ממושך נעשה בקהילה.  
אצלנו בארץ אין הבנה לענין זה. אלינו שולחים הרבה חולים שלא יודעים  
מה לעשות איתם ואנחנו, בגישה ההומנית שלנו, לא יכולים לזרוק את האדם  
לרחוב כפי שזה נעשה בעולם. אצלנו יש אוכלוסייה מעל גיל 65 - 8.2%.  
האוכלוסייה של בית-החולים מעל גיל 65 - 14%-13%. עכשו אפשר להוציא  
אלף חולים מהם לא שייכים לנו והם נמצאים על חשבוננו.

ה. זיידל:

אבל הם נמצאים בבית-החולים לא  
בגלל גילם המבוגר, אלא בגלל

מצב פסיכיאטרי?

ד"ר מנצ'ל:

הם הגיעו למצב שאפשר לעזרר אותם.

ד"ר פאליק:

יש בעיה בקשר עם המפגר. בכל  
העולם המפגר שייך למשרד הבריאות.  
במוסדות שלנו נמצאים כ-800 אנשים עם רמה שכלית מחתת ל-67. אם בעיה  
זו היחה משותפת למשרד הבריאות, סעד, חינוך ועבודה, אז בוודאי  
היינו יכולים להתקדם הרבה.

ה. זיידל:

האם יש גוף מתאם?

ד"ר פאליק:

מנסים להקים ועדה. אם זה יצליח,  
היינה הרבה בעיות אבל אז

עשינו צעד גדול.

לו היה חוק ביטוח בריאות  
ממלכתי, זה היה מחייב את

הר"ר ח. גרוסמן:

הרגיונליזציה.

הנרקומים עם מי הם יושבים,  
האם במחלקה מיוחדת או עם

מ. גז:

הוליים אחרים?

ד"ר פאליק:  
זאת יעיה בפני עצמה שלא שייכת  
לפנליאטריה קלינית. אנחנו צריכים  
לדאוג להם, אותו דבר עם אנשים מסוכנים ביותר. אצלנו אנשים קשים ביותר,  
הוליים נפש שהם מסוכנים חייבים להיות במחלקות סגורות. בכל העולם  
יש מיטה אחת ל-50 אלף עד 60 אלף איש, בערך 100 עד 150 מיטות.  
אצלנו יש יחידה אחת עם 15 מיטות בעכו. זה בוודאי לא מספיק.

אני לא רוצה להכנס לבעיות של  
אנטיסטטים. את ניקח את הילדים האנטיסטטים, היום במוצע על 10,000 ילדים  
נולד ילד אחד אנטיסטטי. לשם כך אנחנו צריכים 300 מקומות. הרבה מאד  
אפשר להחזיק בבית או בשירותי יום. הבעיה של הילד הולכת ומוצאת  
את פתרונה, פחות או יותר יש מספיק מיטות. הבעיה הגדולה היא לאן  
שייך ילד אנטיסטטי ואותו ילד שנכנס לגיל ההתבגרות.

פרופ' קליין:  
מה יינהנו מבקשים הוא לשכלל  
את המבנים הקיימים אי-אפשר  
לעבוד אתם כפי שהם. ב-1965 בקטנו לבנות בית-חולים, ברור שעד היום  
לא קבלנו תשובה. כנראה שזאת היתה בקשה נועזת.

איך האוכלוסיה מגיעה אלינו -  
בסתי צורות: א. הצוותות שלנו מגיעים לקהילה. ב. ניסינו לבקש  
קווי אוטובוסים לכאן. לא הצלחנו הרבה. עכשו חמש פעמים ביום  
מגיעים אוטובוסים מירושלים.

מ. גז:  
העיריה לא משתתפת?

פרופ' קליין:  
העיריה לא משתתפת בשום דבר.  
בבית שמש למשל 90% מהאוכלוסיה  
הם חברי קופת חולים. כתבתי לד"ר דורון והוא הבטיח לפני שנתיים  
לאקבל תקן. עד היום לא קבלתי תקן למרות שאנחנו משרתים 90%  
האוכלוסיה בית-שמש בנאמנות.

ה. זיידל:  
חשובה קבלת?

פרופ' קליין:  
קבלתי תשובה שידתו בזה, עד  
היום הדיון לא הסתיים.

בבית החולים שלנו לא היו שינויים  
במשך שנים. פתחנו ארבע מחלקות. לא קבלנו כסף בשביל הבנין ולכן  
היינו צריכים לפתוח את המחלקות האלה בבניינים ישנים מה שלא כן  
בבתי-חולים אחרים. אני לא רוצה לומר שיש איפה ואיפה. אני כמו  
בעל-בית צריך לדאוג למקום שלי וזה חשוב מאד שיכולנו לעשות תיקונים  
בבניינים הישנים לילדים. שני הבניינים של הילדים, מחלקה א'  
מקבלת פתרון ומחלקה ממושכת מקבלת פתרון.

זה מדובר על הצריפים?

היו"ר ח. גרוסמן:

כן. אני מקווה שעד הודש מרץ  
נפתור את הבעיה הזאת.

פרופ' קליין:

בקשר לתקנים - לא במקרה יש

צוות טוב. אנחנו רוצים ללכת לבית-שמש וקרית מנחם היות ומקבלים  
עזרה סמינריונית.

האוכלוסיה של קרית יובל חברי  
קופת-חולים. האם אתם מקבלים

היו"ר ח. גרוסמן:

משהו מקופ"ח?

שום דבר.

פרופ' קליין:

בקשר לשאלה איך קבלנו עובדים -

יש אצלנו פסיכולוגים שעובדים בתקנים של כוחות עזר. זה טריק שלי,  
החקיפו אותי מאד ששיניתי תקנים. עשיתי זאת מפני שלא היו תקנים  
של פסיכולוגים. זה באמת פרדוקס, כי הם באו כדי לעזור, כדי ללמוד  
ובזה הצלחנו. שנים רבות לא היו עובדים סוציאליים. שיניתי תקנים של  
כוחות עזר לעובדים סוציאליים.

מה אנחנו מבקשים? נראה לנו

שעבודה פרבנט'בית עם ילדים היא חשובה ביותר וצריך לקבל תקנים מסויימים.  
בקרית יובל בשביל שירותים קהילתיים הצעתי 3 תקנים, כי 2 עובדים זה  
לא צוות. אם לא נקבל תקנים, אז נצטרך לחת שירות משותף לשני אזורים.

"עזרת נשים" קבלה כספים בשביל

בנין של הקהילה מהמשלה כמינה שגם הם נותנים חלק מן הכסף. לפי דעתי  
גישה כזאת קיימת בארה"ב. נניח שקהילה מסויימת נותנת 50%, אז ממשלת  
ארה"ב נותנת גם כן 50%. אצלנו כל הכספים באים מאותו מקור. במידה  
מסויימת זה נראה משהו לא אמיתי. השאלה היא לא "עזרת נשים", "איתנים"  
או קופת-חולים, אנחנו צריכים לקבל מאותם מקורות כספיים. זה לא חל רק  
על ירושלים, זה חל גם על ת"א, עכו וראנון לציון. נדמה לי שלא צריך  
לעשות אפליות. אותם כספים, אזור אחד מקבל, אזור שני לא מקבל. אני  
לא אומר שצריך להיות שווה, זהה, אבל צריך להיות דומה.

היתה שאלה בקשר עם אוכלוסיה

יוצאי השואה. יש לנו כ-40 פצינטיים יוצאי השואה. הקרנו בבעיה  
הזאת, אחד המרכזים של יוצאי השואה נמצא בבית-החולים שלנו. זה לא  
היה מחקר לשם מחקר, אלא עזרנו לאנשים בארצות שונות לומר ולברר  
בעיות שהתעוררו במשפחות האלה. אנחנו רואים תוצאות מאוחרות ביותר  
של יוצאי השואה שלא היו ידועות לפני כן אשר באות לידי ביטוי באחוז  
גבוה של התאבדויות וגם סימנים אצל ילדים של יוצאי שואה, שלא היו  
לפני כן. יש כמה חברים בעולם שעובדים בנושא זה. אנחנו דורשים  
ממשלת גרמניה טיפול בשביל ילדים של יוצאי השואה שבעצם באופן ישיר  
לא היו בשואה. העובדה הזאת קיימת וזאת בעיה כלכלית, כספית, רפואית  
וכו'.

אתם באופן פרטי עובדים על הנושא  
הזה, או משרד הבריאות?

ה. זינדל:

פרופ' קליין: זה לא ממשרד הבריאות, זה מהזמן שלנו. נכון שיש לנו קרן, קבלתי 25 אלף לירות ופרסמנו את התוצאות באופן חלקי.

כעניין הקשר עם האוכלוסיה - כל הצוות שלנו הוא צוות של בית-החולים. הצעתי שהצוות יהיה לא רק בבית-החולים אלא שהוא יהיה צוות אזורי שמכיר את האוכלוסיה לא רק בתוך בית-החולים אלא גם האוכלוסיה שבאזור. זה יהיה צוות אחד עם רוטציה. גזה הצלחנו. לי נראה שלא צריך להיות הבדל בין שירותי בית-חולים ושירותים לאוכלוסיה והיה רצוי לשלב יותר את השירותים הקהילתיים עם השירותים בבית-החולים בצורה כזאת שהאוכלוסיה מקבלת את המטח הטיפולי וגם אין גישה טיפולית גרידא אלא גישה פרבונטיבית.

מר גולדשטיין: לפני שנה פנינו דרך מועצה אזורית דרום יהודה לשם קבלת כספים ממפעל הפיס. משרד החינוך המליץ על כך.

היו"ר ח. גרוסמן: משרד החינוך צריך לתת חינוך חובה עד גיל 15.

מר גולדשטיין: משרד החינוך נותן מורים אבל לא מבנים. אני מנהל התכתבות קרוב לשנה, אין שום תזוזה. אם חברי הכנסת יוכלו לעזור, הייתי מודה להם.

בקשר לאיוש תקנים - בגלל לחצים של מקצועות רפואיים ופרה-רפואיים מבטלים תקנים של עובדי משק ועובדי נקיון. אני רואה את זה כבעיה המורה.

היו"ר ח. גרוסמן: אני רוצה להודות לכם. שמעתי את פרופ' קליין אצלי בחדר ושמעתי אותו היום, היום זה נשמע אחרת. נצא עכשו לסיור.

הישיבה ננעלה בשעה 13.00