

פרוטוקול מס' 113

מישיבת ועדת העבודה והרווחה  
יום רביעי, כ"ח בתשרי התשנ"ח (29 באוקטובר 1997), שעה: 9:00

<u>נכחו</u>	<u>חברי הוועדה:</u>	מקסים לוי - היו"ר אפי אושעיה טאלב אלסאנע תמר גוז'נסקי דוד טל ענת מאור
	<u>מוזמנים:</u>	עו"ד בתיה ארטמן - סגן בכיר ליועץ המשפטי במשרד העבודה חיים פוזנר - מנהל האגף לשרותים חברתיים ואישיים במשרד העבודה והרווחה גל הרשקוביץ - משרד האוצר פרופ' מרק קלרפילד - ראש אגף הגריאטריה במשרד הבריאות ד"ר איריס רסולי - משרד הבריאות ישראל ארד - סמנכ"ל גבייה במוסד לביטוח לאומי שמואל קלם - הסתדרות הגימלאים ד"ר יצהל ברנר ד"ר אסתר ינקוביץ - משען יצחק בריק - מנכ"ל אש"ל פרופ' עמיאלה גלוברזון - יו"ר האגודה לגרנטולוגיה
	<u>יועץ משפטי:</u>	משה בוטון
	<u>מנהלת הוועדה:</u>	שירלי אברמי
	<u>קצרנית:</u>	אושרה עזידה
<u>סדר-היום:</u>		הרשות למען הזקן - חבר הכנסת דוד טל

2650

### הרשות למען הזקן - חבר הכנסת דוד טל

#### היו"ר מקסים לוי:

בוקר טוב, אני מתנצל על האיחור בפתיחת הישיבה.

אנחנו מתכנסים היום בעקבות הצעתו של חבר הכנסת דוד טל. כידוע, הצעת החוק של חבר הכנסת טל נפלה במליאה, אבל למרות זאת אנחנו צריכים לקיים דיון בנושא הזיקנה בישראל. נושא הזיקנה בישראל הוא נושא כאוב מאוד. אוכלוסית הקשישים בישראל גדלה. לעיתים, התהליכים הבירוקרטיים מעמידים את הקשישים מול מציאות עגומה בה הם לא יכולים לפתור את בעיותה. השאלה היא האם ניתן להקים רשות ללא תקציב.

מסגרתו של הדיון היא להציע לשר העבודה לנסות להתמודד עם ועדת העבודה והרווחה במטרה למצוא דרך להקים את הרשות הזו. גם אם יחפשו בתוך תקציב משרד העבודה והרווחה ימצאו לכך תקדימים. בעבר אוחדו תקציבים בכמה נושאים. היתה הצדקה להקמת הרשות ולמרות זאת היא לא הוקמה. אני חושב שזה מעניינינו של משרד העבודה והרווחה לנסות ולהתמודד עם הנושא הזה.

רשות הדיבור לחבר הכנסת דוד טל.

#### דוד טל:

אדוני היושב ראש, רבותי, אני אקדים ואומר שחלק גדול מהציבור היה כבר אתמול בדיון שהתקיים בנושא הקמת הרשות למען הזקן וגם אני הוזמנתי אליו.

כל הרצון להקים את הרשות הזו בא במטרה לפשט תהליכים, הוא בא למנוע את טירטורם של הזקנים היום. מדרך הטבע, זקן הוא אדם נטול כוח נפשי ופיזי וקשה לו להתמודד היום עם תהליכים שונים. אדוני היושב ראש, אני אתמול בדיון נתתי דוגמא למקרה כזה ולאחר הדיון פנו אליי אנשים שסיפרו לי על עשרות דוגמאות אחרות שקורות בשטח. כנראה שאני נגעתי באפס קצהו של מצב בו אדם שהוא נמצא בקטגוריה של תשוש והוא זקוק לבית אבות. אם הוא בקטגוריה של תשוש אז הוא שייך למשרד העבודה והרווחה, אבל אם קורה לו משהו, למשל אם שבר את הרגל, והוא זקוק לשיקום, במקרה כזה הוא צריך לעבור למערכת אחרת, למערכת של קופת חולים. נניח שלאחר מכן קורה לזקן הזה עוד מקרה אז הוא כבר לא שייך לקופת חולים, אם הוא הופך לסיעודי הוא כבר שייך למשרד הבריאות. כך יוצא שהזקן מטורטר ממערכת למערכת כאשר לכל מערכת יש מערכת הזכאות שלה, את המבחנים והקריטריונים שלה. הקריטריונים אינם דומים בכל המערכות. קריטריון שהיה טוב למשרד העבודה והרווחה אינו טוב למשרד הבריאות. קריטריון שהיה טוב למשרד הבריאות לא טוב למשרדים אחרים. נוצר פה מצב שהיום הזקן נשחק בין המשרדים.

אני מדבר על זקנים, אבל הטירטור בא לידי ביטוי בכך שילדיו ומשפחתו של הזקן הם אלה שצריכים לעשות את העבודה הזו והם אלה שנופלים, בלא מעט מהמקרים, בין הכסאות. הם נופלים בין הכסאות משום שנוצר מצב שכפי שאמרתי הזקן נמצא בקוד של משרד העבודה ועקב מצבו הוא הופך להיות בקטגוריה אחרת שמצריך אותו לקוד של משרד הבריאות. משרד הבריאות לא ממנה, אולי בגלל שחסר לו, לתת לו את הקוד הדרוש.

אני רוצה להבהיר חד משמעית בתחילת דבריי שאין שום כוונה להקים מערכת נוספת על המערכת הקיימת. אין שום כוונה להקים מנגנון נוסף. הכוונה היא לנסות להוציא או להעביר את כל הגורמים המטפלים בנושא הזה למשרד העבודה או למשרד הבריאות, ולא להקים את הרשות הזו.

צריך שיהיה גוף אחד שבו יש אנשים ממשד העבודה, ממשד הבריאות, מטעם קופות החולים וכל גורם אחר שמתעסק עם הזקנים. כלומר, כל הגופים הקשורים לזקנים יהיו תחת המטרייה של הגוף הזה ואדם שירצה לקבל שירותים יפנה לגוף הזה שיהיה חייב להעניק לו את השירותים. כך ימנע מאותו אדם לרוץ לחמש רשויות שונות, כך הוא גם לא ישחק.

יש צורך לעגן את המשאבים האלה. לדעתי, בניגוד לדעתם של אנשים אחרים הסוברים אחרת, המערכת יותר תתייעל וישארו יותר כספים לנושא הזה.

יש בעיה אחת והיא שצריך לקום גורם כלשהו שיהיה לו האומץ לעשות את הדבר הזה. אף אחד מהמשרדים לא מוכן היום לוותר על הכוח והעוצמה שיש בידינו. עם כל הכבוד, לנגד עיניהם לא עומדת טובת הזקן. כל אחד רוצה להראות שבידיו יש את המשאבים הגדולים יותר ושחשיבותו גדולה יותר.

#### ענת מאור:

זוהי אמירה קצת גורפת.

#### דוד טל:

ברור לנו ששום משרד לא יהיה מוכן לוותר על המשאבים שלו. אתמול בדיון העיר מישהו שיש במשרד העבודה והרווחה שירות לזקן והוא שאל מדוע לא להעביר את הכל לשם? מבחינתי, שהכל יועבר לשם. אין לי בעיה עם זה. הדברים האלה מעידים על כך שרוצים שהנושא ישאר שם. במקרה אותו אדם קשור לרשות למען הזקן במשרד העבודה והרווחה.

אשר על כן, אני חושב שאנחנו צריכים להגיע למצב בו האנשים הנכבדים היושבים כאן ישבו יחד ובעבודה משותפת יבדקו בצורה מהי הדרך בה אותו זקן לא יטורטר בין כל הגופים האלה.

#### היו"ר מקסים לוי:

כמי ששימש שנים ארוכות בתפקידים מרכזיים בשלטון המקומי אני מכיר את העובדה לפיה אי אפשר להקים רשות כדי לקחת תקציבים מכל משרדי הממשלה. כל משרדי הממשלה מתייחסים לאוכלוסיה הצעירה והמבוגרת. לפני הפגרה היה דיון בנושא חוק הסיעוד ובו טענו כי לא יתכן שמשרד הבריאות ינהג בצורה שונה מהצורה בה נוהג משרד העבודה. לדעתי צריך להקים צוות מקצועי שינסה להתמודד עם נושאים ספיציפיים במטרה לעגן את המשאבים, כך שהזקן ידע שיש מערכת שמטפלת בו. יתכן והמערכת הזו לא תהיה רשות, מכל מקום ישנה בעיה בנושא הזה והיא הולכת ומחמירה. אוכלוסית המבוגרים בתוכנו הולכת וגדלה. מדע הרפואה וכן גורמים שונים הביאו לכך שמספר שנותיו של האדם המבוגר גדל. עלינו לנסות להתמודד עם בעית הזקנים וטוב עשה חבר הכנסת דוד טל שהעלה את הבעיה הזו. למרות שהצעת החוק הזו נפלה, משרד העבודה והרווחה היה צריך לדון בבעיה שהעלתה הצעת החוק.

#### פרופ' מרק קלרפילד:

חבר הכנסת טל, אני אמרתי אתמול שעשית צעד מבורך כשהחלטת לטפל בבעית הזיקנה. אתה יודע שאני לא מסכים עם ההצעה הזו, אבל עצם ההצעה לתקן את המצב הנוכחי היא דבר טוב. אתה צודק כשאתה מותח ביקורת על הבלאגן שיש במערכת. הבעיה שלי, של משרד הבריאות ושל גורמים אחרים היא שההצעה הזו לא תעזור לנו להתמודד עם הבעיה.

ממה נובעת הבעיה? הבעיה הגדולה היא שאין לנו תקציב לתת לפציינטים את מה שהם זקוקים לו, וכשמשפחה פונה אלינו אנחנו אומרים: סליחה, אין לנו תקציב. המשפחה פונה גם לגורמים אחרים והיא נתקלת שוב באותה תשובה שאין תקציב. אם יתנו לנו תקציב לא תהיה בעיה והמשפחות לא תיפולנה בין הכסאות. אפילו עם תקציב יש בעיות של תיאום. אנחנו, ביחד עם מר פוזנר ואחרים התחלנו לעבוד עם הקופות. אנחנו לפחות שנתיים עובדים ביחד במטרה לטפל בדיוק בבעיות כאלו.

#### היו"ר מקסים לוי:

יש לתת לאנשים עזרה על פי קריטריונים.

#### פרופ' מרק קלרפילד:

נכון הוא שהקריטריונים כרגע הם שונים. זה לא טוב ולכן התחלנו לעבוד דווקא על הנושא הזה. בעבר היו קריטריונים אחידים ומאיזשהי סיבה שני משרדים יצאו מהדרך. עכשיו אנחנו התחלנו לחזור לכך שתהיה זכאות אחת. התהליך הזה יקח זמן משום שקשה לעשות זאת. אם כן, אנחנו יודעים שיש בעיה כזו ואנחנו עובדים עליה.

חבר הכנסת דוד טל אמר שמשרדי הממשלה לא רוצים להקטין את התקציב שלהם. מחר אני אתן לכל קופות את כל התקציב שלי במשרד הבריאות לטפל בחולים סיעודיים. בחוק בריאות ממלכתי כתוב שאנחנו צריכים להעביר לקופות את כל התקציב לסיעוד, עם הכסף. אתה אומר שאנחנו לא מוכנים ואני אומר לך שזה לא נכון. אנחנו כן מוכנים ואני מבקש שאתם תעשו את זה מייד. כבר יש חוק מצוין בבניין הזה ואתם מאיזשהי סיבה לא גמרתם אותו. כל זה יכול לעזור באופן מיידי לקשישים כך שבמקום ארבעה גורמים יהיו שלושה גורמים. הדבר החשוב הוא שקופות יטפלו בקשישים שלהם ושהנושא הזה לא ילקח למקום אחר.

#### חיים פוזנר:

השיקול העיקרי שעומד לנגד עינינו הוא טובת האוכלוסיה וטובת הזקנים. לא הלכתי לעבוד בשירות המדינה כדי לשמוע שאני עובד רק בשביל כוח ובשביל תקציב. יש גם מקומות פרנסה בחוץ. באופן כללי, אני יכול לומר שאנחנו עובדים לטובת האוכלוסיה.

מאז שמר קלרפילד נכנס לתפקידו במשרד הבריאות אנחנו במהלך של עבודה משותפת כאשר אנחנו עובדים כרגע על כללי זכאות אחידים למסלול אחד. אני מקווה שבערים הגדולות בהן יש את המסה הגדולה נגיע לפתרון בזמן הקרוב.

בטיטת הצעת החוק של דוד טל מדובר על לקיחת חוק הפיקוח על המעונות, אבל אנחנו מדברים על עשרה גופים שנותנים שירותים לזקנים, לא בגוף אחד. אנחנו מדברים על משרד העבודה והרווחה, על משרד הבריאות, על המוסד לביטוח לאומי, על משרד השיכון, על משרד הקליטה.

#### דוד טל:

מר פוזנר, ההצעה שלי פתוחה לשינויים מקצה לקצה, ולו רק שאותם זקנים לא יטורטרו, כפי שאתם ממרסים את דמם עד היום בצורה לא רגילה, כפי שאתם פוגעים בכבודם, עד היום, בצורה מבישה, כפי שאתם גורמים להם צער ועוגמת נפש בצורה שלא היתה כמותה עד היום.

לפי זה אתה יכול להציג לי אבסורדים אחרים, כגון: להקים רשות למען הילד, רשות למען הנכה ורשויות אחרות למען אוכלוסיות אחרות. אבל הבעיה הזו צועקת עד השמיים. הצעקה היא כל כך גדולה ולכן אני מתייחס לנושא הספציפי הזה. אם המצב אצל הילדים היה כל כך גרוע, אז אני מניח שגם שם משהו היה חושב על כיוון כזה.

חיים פוזנר:

בסך הכל במדינת ישראל השירותים לזקנים התקדמו בצורה משמעותית. חברי למוסד לביטוח לאומי יכול לספר מה הם עושים בתחום הזה, וגם נציג אש"ל יכול להציג בדבריו את מה שהם עושים. בסך הכל, אנחנו עובדים במשותף, כאשר לא בכל התחומים זה עובד כך. אם כן, אנחנו עובדים ביחד, יושבים מול שולחן משותף, על פיתוח של שירותים לזקן, גם בקהילה וגם מחוצה לה. יש בעיות, אתה העלת את אחת הבעיות הכי חריפות, ואנחנו נטפל בהן.

אנחנו לא חושבים, וכאן אני מייצג גם את עמדת המשרד וגם את עמדת הממשלה, שרשות תוסיף לעניין. מה המשמעות של רשות? האם לקחת את כל תחומי הביצוע והאחריות מהשרים ולהעביר לרשות אחת? או האם לאחד משרדי ממשלה? פעם היתה הצעה לאחד את משרד העבודה והרווחה במשרד הבריאות וכולם יודעים מה קרה להצעה. לדעתנו מה שיקרה הוא שיהיה עוד גוף אחד מעבר לעשרה גופים שהיו צריכים לשתף פעולה בצורה כזו או אחרת. תחשבו מה קורה באיחוד מערכות. מה עם הצדדים האירגוניים שבצעד הזה? מה קורה עם ועדי עובדים וזכויות עובדים? כל מערכת כבר פועלת עשרות שנים ולכל מערכת יש כבר קשרים עם עמותות ועם גופים וולנטרים אחרים. האם אפשר לבטל את כל זאת ולאחד את זה לגוף אחד? האם האיחוד שכזה יהיה רק בתחום הזקנים? מה עם הילדים, הנכים וכו'? לכן, אני חושב שהבעיה היא בעיה. אנחנו לא מתחמקים ממנה. מערכת השירותים היא קיימת, אלא שהתקלות הן תקלות ואנחנו חייבים להתמודד איתן.

ישנן שתי בעיות עיקריות. הבעיה הראשונה היא בתחום הפעולה השוטפת ביננו לבין משרד הבריאות. אנחנו בתהליך לפתור את הבעיה הזו. הבעיה השנייה היא בעיית משאבים. אני לא אומר שהמשאבים הם קטנים ומצומצמים, אבל מפעם לפעם יש מיגבלת אמצעים.

נושא המכסות. עד לפני שנה לא היו מכסות לסידור זקנים בבתי אבות. כל זקן שענה לקריטריונים הופנה על ידי המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית לבתי אבות. היה בסיס בתקציב ואחר כך חוק ביטוח סיעוד נתן לנו מימון לתוספת עד שהשומן אזל ולא נשארה יותר יתרה לתוספת בחוק ביטוח סיעוד. נכון להשנה, הנתונים הם שבתחום זיקנה ענינו לכל הביקושים ברשויות המקומיות. אין לנו מקומות בהם אמרו לנו שיש להם זקנים שלא נתנו להם מכסות. אני אומר זאת לסוף שנה זו, אני לא יודע מה יהיה בשנה הבאה. יש לנו מיכסה נתונה לסידורים של זקנים בבתי אבות, וכרגע אני לא מדבר על סיעודים, אני מדבר על תשושים.

תמר גוז'נסקי:

האם זה נכון שיש עודף היצע במקומות?

חיים פוזנר:

מקומות לא חסר.

התשלום פר זקן לשנה נקרא אצלנו מיכסה. משרד הבריאות קורה לזה קוד. הקוד יותר יקר מהמיכסה. אבל בסך הכל זו אותה משמעות. למשרד הבריאות יש 2,500 ממתניים סיעודיים.

פרופ' מרק קלרפילד:

זאת הבעיה העיקרית.

חיים פוזנר:

הממתינים במשרד הבריאות, חלקם יושבים בבתי אבות שלנו. היות וחלק מהזקנים הסיעודיים יושבים בבתי אבות, יש כרגע תוכנית של האוצר שהיא ארבע שנתית שמדברת על 700 אנשים כל שנה ארבע שנים, כדי להקטין את המיכסה של הסיעודים.

ענת מאור:

בוועדה הזו היו לנו לפני שנתיים נתונים שדיברו על 2,000 אנשים, עם התחייבות לטפל בהם תוך שלוש שנים. עכשיו אנחנו שומעים שלא רק שהמספר לא ירד מאלפיים, אלא הוא אף עלה ל-2,500.

גל הרשקוביץ:

זה לא מדויק.

חיים פוזנר:

מבחינתו, אם צואר הבקבוק במשרד הבריאות יפתר, אז גם לנו מחר יהיו עוד 300 מקומות פנויים, שהם 300 מכסות שכרגע תפוסות על ידי זקנים שלא צריכים להיות בהן. אם כן, באופן כללי בתחום של השירותים המוסדיים הבעיה היא במשרד הבריאות. כמו כן, אנחנו עכשיו בתהליך שבו אנחנו עושים פעולה לפתרון הבעיה.

ישראל ארד:

חבר הכנסת דוד טל, אני רוצה לברך אותך על שמיקדת בצורה ברורה את הבעיה. אם היית נשאר אתמול עד סוף הדיון היית שומע שכל נציגי המשרדים, ללא יוצא מהכלל, הסכימו עם כל מילה שאמרת לגבי כל מה שקשור בצורך בתיאום הרבה יותר גדול בתחום המוסדי.

אם מתכוונים באמת לפתור את הבעיה צריך להצליח להוציא תקציבים משר השיכון, משר העלייה והקליטה, משר הבריאות, משר החינוך, ומשר העבודה והרווחה. בשנת 1977 היתה תוכנית לאחד משרדים ודבר לא יצא מזה. התוצאה תהיה מלחמת עולם על סמכויות במשך שנים.

דוד טל:

אתה אומר לי שלעשות דבר כזה פירוש של דבר מלחמת עולם. כלום אדוני סבור שאנחנו כאן במדינת ישראל צריכים להיות קשורים בעבותות לכל דפוס החשיבה שהיו קודם. יתכן והיום, בסוף המאה העשרים, צריך לחשוב אחרת. אולי הגיע הזמן לחשוב על שינוי משום שתהליכים שהתאימו לשנות החמישים כבר לא מתאימים לשנות התשעים. נכון שבשביל לעשות שינוי שכזה יש צורך בכסף ובכוחות נפשיים.

ישראל ארד:

אני חושב שאי אפשר לקחת סמכויות משרדי ממשלה. זו בעיה של הכנסת. אני רוצה להסביר לך שכוונתך טובה והיא לדעתי יכולה גם להביא לפתרונות. אני רוצה להוסיף ולומר שביום העיון שנערך אתמול שכחו שיש 400-500 אלף זקנים בריאים, חזקים ומשגשגים שמעוניינים ללמוד ולפעול. דיברו שם רק על הקטע של המעבר בין המוסד.

ביטוח הסיעוד בקהילה, שהביטוח הלאומי אחראי לו, כביכול גוף ששומר על עמדות כוח, איך מתנהל כל התכנון והביצוע? מי עושה את האיבחונים בשטח האם האדם זכאי? אחות של משרד הבריאות. מי יושב בוועדה אשר קובעת את הזכויות? יושב איש של הביטוח הלאומי, יושבת אחות של קופת חולים ויושב עובד סוציאלי. הם מקבלים את כל ההחלטות. החוק כולו מלווה בכל הרמות. מי מחליט על הקצאת כספים למוסדות? אחד מגדולי הגריאטרים של מדינת ישראל. הוא יושב ראש ועדה ציבורית בה יושבים כולם, נציגי משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, אש"ל, נציגי הפנסיונרים, ומשען. הוועדה הזו מחליטה פה אחד על כל הקצאות הכספים שהמוסד לביטוח לאומי מעביר. שיתוף הפעולה הוא יפה עד כדי כך שעכשיו בביטוח הלאומי הגענו למסקנה שלאחר עשר שנים מאז הפעלת החוק יש צורך לבחון את עצמנו מחדש משום שיש הרבה היבטים שדורשים תיקון. אנחנו נבחנו את עצמנו מחדש בעזרת ועדה שבה ישבו כל הגורמים.

בחוק ביטוח סיעוד, לשמחתי הכנסת לא ידעה את כל הנתונים. כל המומחים לא הצליחו לספק נתונים טובים. ממשלת ישראל לפני כחמש שנים הגדירה שעד 17 אלף ויותר הביטוח הלאומי לא ישלם. אנחנו כביטוח לאומי חייבים לשמור על זכויותיו של אדם. אותנו לא מעניין תקציב. כל אדם שעונה לקריטריונים שהכנסת קבעה בחוק נכנס. היום אנחנו הגענו לבערך 70 אלף איש. יתרה מזו, המקורות הכספיים הישירים של ביטוח סיעוד מגיעים אולי לכ-450 מיליון ש"ח. אנחנו נוציא כנראה בשנה הבאה מיליארד ו-450 אלף ש"ח. אנחנו בגירעון של למעלה מ-900 מיליון שקל. אילו היתה רשות שכל הכסף היה בידיה היו אומרים לה להסתדר עם האיגום. מאחר ולביטוח הלאומי יש אחריות ממלכתית, לאומית הוא חייב לבצע את החוק והוא יחפש כסף מענפים אחרים במקרה וחסר כסף בסיעוד. מליאת הכנסת מעיזה לומר לנו: שנו את הקריטריונים, תנו לחצי האנשים. לשמחתנו יושבי פה אנשים טובים שלא מאפשרים. בסוף השנה אנחנו מעבירים שני מיליארד שקל מענפים אחרים כדי שביטוח סיעוד יוכל להתקיים. אם יוציאו את ביטוח סיעוד מהביטוח הלאומי לא ישיגו יותר שיתוף פעולה מהקיים היום, כולנו בפנים. לביטוח הלאומי הוא גוף שיש לו מחויבות היסטורית לכל הנושאים האלה וזה מאפשר לו להוציא כ-900 מיליון ש"ח יותר בשנה ממה שהכנסת התכוונה לכאורה בחוק.

האם אתם רוצים להעביר 13-10 מיליארד שקל קיצבאות שאנחנו משלמים לאיזשהי רשות? אני לא יודע איזו עמדה מוסרית יש לה היא לא מייצגת כלום. אצלנו יש ועדות מקצועיות ציבוריות. אצלנו המעסיקים, ההסתדרות, והממשלה יושבים ומשגיחים עלינו מכל הכיוונים. אם תוציאו את העוצמה של הביטוח הלאומי מבחינת המחויבות שלו כלפי עם ישראל ותעבירו את זה לרשות שאין מאחוריה שום דבר, אז אין לזה משמעות. יש לנו שר עבודה רציני ומעורב שהוא אחראי לכל הפעולות שלנו.

קופות החולים לא יהיו חלק מהרשות כי החוק לא יכול לאפשר זאת להם. גם אש"ל לא יהיה חלק מהרשות משום שהג'וינט בפנים. הג'וינט עצמו לא יהיה חלק מהרשות וכן ברוקדייל. הממשלה לא יכולה בחוק להכניס אותם לרשות משום שהתקציבים האמריקאים לא יהיו יותר..

חבר הכנסת דוד טל אתה עלית על נקודה נכונה, אבל אל תקים רשות בשבילה. עם כל הכבוד, אתה צריך לחייב את הממשלה, עם התקציבים שיש לה, להכין תוכנית עוד במושב הזה שתדון בשאלה איך היא מתכננת בשנה, שנתיים הקרובות לצמצם עד למינימום קודם כל באותה נקודה כאובה של המשפחות ושל הזקנים שצריכים לעבור ממוסד כזה למוסד אחר, לקופת חולים. אם תכריח את הממשלה כולה לעשות זאת, אז בבוא הזמן מובטח לך מקום גבוה מאוד שהוא יהיה קרוב למקומות הנכונים.

ענת מאור:

חבר הכנסת טל, אני רוצה לברך אותך על ההצעה לדיון.

שתי נקודות עלו פה לדיון והן המבנה האירגוני של הרשות וכן נושא התקציב. אני חושבת שנושא התקציב הוא הקריטי ביותר. יש פה פגיעה קריטית בגימלאים. יש פגיעה קריטית בתקציב הרווחה בכלל ובמדיניות הרווחה. אני לא רוצה להיכנס לויכוח הפוליטי מדוע אין תקציב, אבל בתוך התקציב שכבר ישנו מגדילים פערים. רבותי, הגימלאים הם לא העשירים. אנחנו לא יכולים ביד אחת להצביע על תקציב שהוא כל כך אנטי חברתי, נגד הגימלאים ונגד הותיקים ונגד אלה שמחכים לאישפוז, ומצד שני להעלות את הדיון. הרגישות היא לא מספקת.

חבר הכנסת מקסים לוי איננו כאן אבל אני רוצה לומר לו שצריך לעשות שינויים בתקציב כך שיוחזר חוק גימלאים. אם חוק הבריאות יתמוטט אז לא רק שהאישפוז לא יצטמצם, אלא תהיה קטסטרופה.

אני חושבת שהתשובה שלכם לחבר הכנסת טל היא לא מספקת. גם עליי מקובל שהרשות לא תפתור את הבעיה. למשל, הוקמה רשות לסמים, אבל היא לא פתרה את כל בעיות הבירוקרטיה.

רבותי נציגי הממשלה, אני רוצה לשאול אתכם מה קורה לתרבות הניהול שלנו. אתם אומרים שחבר הכנסת טל צודק בשאלה שלו ואתם מציינים תמונה של תיאומים. אני רוצה לדעת איך זה קרה ששני משרדים הוציאו שתי מערכות קריטריונים שונות? למה קורה לנו שבתרבות הניהול יש כל כך הרבה פגמים ותיאומים? אני לא מאמינה ברשות משום שאני חושבת שאין ברירה אלא לשתף פעולה. בלי תיאום דבר לא מתקדם. אתם מדברים על תיאום, אבל אני שומעת על מקרים שונים שההפנייה לכמה כתובות שונות שצריכות לטפל גורמת לטרטורים. חבר הכנסת דוד טל לא עומד על כך שזה יהיה רשות. זה לא נכון שאין מדינות שזה אחרת.

דוד טל:

אני לא עומד על כך שזה יהיה רשות. מצדי אתם יכולים לקרוא לזה גם מכון. לולא היתה בעית הטירטורים כל הנושא לא היה עולה. מדינת ישראל תרמה תרומה סגולית במשך עשרות שנים לציבור הותיקים, אבל לולא היתה קיימת הבעיה הזו הנושא הזה לא היה עולה בחריפותו. בשום עשייה שאנחנו עושים אנחנו לא שלמים, אבל זה כבר טוב שיש רצון להגיע לזה. לדעתי כאן אנחנו מגיעים לקטסטרופה ואני לא רואה שאנחנו מקבלים מענה. אני עכשיו שומע שיש תיאומים בין משרד הבריאות לבין משרד העבודה, תיאום שכנראה לה היה עד היום.

ענת מאור:

אני מציעה שבעוד שלושה חודשים נקבל דו"ח. יש לדעת כיצד מתבצע שיתוף הפעולה? האם מערכות הקריטריונים אוחדו? האם יש נוהלים? אני מבקשת שבדו"ח הזה נקבל דגמים שקיימים במדינות אחרות.

פרופ' מרק קלרפילד:

אני יכול לומר לך עכשיו דגמים טובים מאוד עד כמה המצב בחוץ לארץ גרוע עוד יותר מהמצב בארץ. המצב בארצות הברית יותר גרוע מהמצב בארץ. בקנדה יש משרד אחד ולא שני משרדים. בארץ חוץ מבעית התקציב ישנה עוד בעיה והיא שישנם שני משרדים. אם אתם רוצים לעשות עבודה טובה תאחדו בין שני המשרדים לא רק בנושא הזקנים, אלא בכלל. אני תומך בזה.

חיים פוזנר:

וגם לצמצם את מספר הרשויות המקומיות.

פרופ' מרק קלרפילד:

נכון.

חיים פוזנר:

מר פוזנר בהחלט צודק.

ענת מאור:

חשוב לשמוע נתונים על צמצום ההמתנה לסייעוד.

ד"ר איריס רסולי:

יש שני סוגים שונים של קריטריונים. ישנם קריטריונים בריאותיים לגבי מה זה תשוע, מה זה חולה סיעודי ומה זה סיעודי מורכב. ברור שצריך לעשות הגדרה של המצב מפני שלכל מצב יש מפתח של כוח אדם במוסד וכיוצ"ב. ברור שעל בני אדם קשה לעשות קטגוריה, בני אדם הם ישות רציפה. ברגע שיש הפרדה בין המשרדים שמטפלים אז יש בעיה עם הגדרה של אותו זקן. אותו זקן אחרי תקופה של כמה חודשים יכול להפוך ממצב של חולה סיעודי לתשוע. כלומר, יש פה בעיה מקצועית של תיאום כאשר יש כמה משרדים שמטפלים. אנחנו מנסים לעבוד על הנושא הזה. זהו נושא סבוך כל עוד אין רצף באחריות. מצבו הרפואי של החולה הוא דינמי. אם המערכת התחיקתית של המדינה מחלקת את מצבו למשרדים שונים על ציר של זמן, אנחנו יוצרים לעצמנו בעיה. פה יש נושא תחיקתי בדבר איך המדינה רוצה לראות את העניינים מסודרים. האם המדינה רוצה שתשוע יהיה במקום אחד וסיעודי יהיה במקום אחר? או שהיא רוצה ליצור רצף של אחריות כמו שקיים במדינות אחרות. זהו בהחלט נושא שאתם יכולים לפתח אותו. חוק בריאות ממלכתי רצה את רצף הטיפול ואתם בוודאי יודעים למה זה טוב.

באופן היסטורי הטיפול המוסדי בקשישים הבלתי אקוטים היה במשרד העבודה והרווחה וגם הסיעודים היו שם. אבל בגלל שהמצב הבריאותי של הסיעודים הוא הרבה יותר דומיננטי ויש בו הרבה יותר אלמנטים רפואיים אז היתה בעיה. כיוון שהמשרדים לא מאוחדים היו צריכים לשים את הפיקוח המקצועי על הסוג הזה של מוסדות במשרד הבריאות ונוצרה הפרדה. הקריטריונים הכספיים של משרד הבריאות הם קלים יותר משל משרד העבודה והרווחה.

ענת מאור:

מתי יש סיכוי שתסיימו לאחד את זה?

תמר גוז'נסקי:

למה את רוצה שיאחדו את זה? זה ילך רק לכיוון המחמיר, אז מה יצא לך מזה?

ד"ר רסולי איריס:

נניח שמשרד העבודה והרווחה לוקח 120 שקל ליום אישפוז ואנחנו לוקחים 200 שקל ליום אישפוז, אז החולה שלהם משלם יותר אבסולוטית מהחולה שלנו.

חיים פוזנר:

אצלנו הוא לא חולה.

ד"ר רסולי איריס:

נכון. מכל מקום, יש לזה משמעות תקציבית. זאת אומרת, אם הגבייה העצמית היא יותר גבייה, אם החלק של התקציב שנתרם על ידי המשתמש ומשפחתו הוא יותר גדול, אנחנו יכולים לתת את השירות ליותר אנשים. כיוון שזה שירות שלא כלול בביטוח, הוא לא ניתן בחינם, לא כמו אישפוז בבית חולים, אז יש פה החלטה ערכית של המדינה. אם היא רוצה לתת את זה לגמרי בחינם, ללא השתתפות עצמית, אז תצמצמו את מספר הקודים או מיכסות שקיימות. זאת אומרת, יש פה הרבה שיקולים בנושא ואם אתם רוצים להקל על האוכלוסייה יהיה לכם פחות פתרונות.

פרופ' עמיאלה גלברזון:

יום העיון אתמול היה יוזמה של האגודה לגרנטולוגיה. הוא אורגן בשיתוף עם האוניברסיטה העברית. אני חושבת שבסך הכל יום העיון אתמול שיקף את הדברים שנאמרו פה. היוזמה הזו באה כיוון שבחודש ינואר היה לנו כינוס ארצי שבו דנו בנושאים האלה מהיבט יותר כוללני. בסוף אותו כינוס הגענו למסקנה שיש מקום להקים איזשהי יחידת משימה, לא קראנו לזה רשות, שתעסוק בדברים בהיבט היותר כולל. הדברים שנאמרו אתמול שמשקפים את הבעיה הכואבת והמיידי, אבל הם רק חלק ממכלול הדברים. הצעת החוק של דוד טל בחלקה המרכזי משקפת את הכאב המיידי של ספק צריך לפתור אותו. בהצעת החוק ישנו גם סעיף שמדבר על הקמת יחידה שתעסוק בבעיות בצורה יותר כוללת: בהכוונה, בהצעות לעתיד, עיסוק במחקר, פיתוח של מחקר. אתה הצגת את זה במסגרת של מועצה לאומית ואני בהחלט מברכת על הרעיון הזה. אני חושבת שצריך להפריד בין שני הדברים. אני לא עוסקת בצד המקצועי, הפוליטי, הבינמשרדי, איך לפתור את הבעיה שחשובה לנו כרגע, אבל אני בהחלט רוצה להיות אדובקט של הקמת מועצה לאומית שתסתכל על הדברים בראיה מרחבית, בראיה שלא תביא אותנו לכאב שיצריך אותנו להשיג פתרונות, אלא ראייה בה נוכל למנוע את הכאב מבעוד מועד. לדעתי, זו הנקודה החשובה.

ד"ר אסתר ינקוביץ:

אני כאן לובשת את הכובע של האגודה. אני לא מייצגת כאן את העמדה של משען.

אני מסכימה עם החברים לגבי מה שנאמר. אני חושבת שמדינת ישראל הלכה צעדים גדולים קדימה כשזכויות שונות של זקנים עוגנו במסגרת חוקית, אם זה חוק בריאות ממלכתי ואם זה חוק ביטוח סיעוד.

עלה הצורך להקים מסגרת, ואני לא מגדירה את המעמד המשפטי שלה, שתהיה לה את הראייה הכוללת שהאדם הזקן עומד במרכז על מכלול בעיותיו וצרכיו. זה מתחיל ברמה של מדיניות וזה יורד לרמה של שטח, של ספקי שירותים לאותם אנשים שנזקקים. אותם אנשים שנזקקים הם אנשים שזקוקים לפתרון מוסדי כזה או אחר שזה סיפור אחד לכשעצמו. ישנם 75 אלף זקנים בקהילה שמקבלים גימלת סיעוד ובני משפחותיהם הם אלה שנוטלים חלק עיקרי בטיפול באותם אנשים. אנחנו דנים בסוגיה שנוגעת לא ל-20 או 50 אלף זקנים, אלא נוגעת למאות אלפי אזרחים במדינת ישראל, להם ולבני משפחותיהם.

מר ארד הביא כדוגמא את הוועדה המקומית ברמה של מתן שירות. יש לזכור שזוהי ועדה סטטוטורית, ועדה שמעמדה המשפטי עוגן בחוק ביטוח סיעוד. נכון שזו דוגמא מצוינת לכך שבקטע מסוים הגיעו לשיתוף פעולה ולתיאום, אבל עדיין צריך לזכור שגם במסגרת הקהילה אותה אוכלוסייה זקוקה לשירותים תומכים שהם שירותים מפוצלים בין גורמים שונים. האוכלוסייה שמר ארד דיבר עליה מקבלת המשך טיפול ומעקב עם היחידות

של קופות חולים בכל מה שקשור לטיפול הרפואי והפארא-רפואי. היא מקבלת ארוחות וזה כבר עניין של לשכת הרווחה המקומית. היא מקבלת טיפול אישי באמצעות ביטוח לאומי. היא לפעמים גם נזקקת לציוד ומיכשור רפואי כאשר זה דרך משרד הבריאות. כל הגורמים האלה מפוצלים במקומות שונים ובני משפחתו של הזקן הם אלה שצריכים לתאם בין כל הגופים במקום שזה יהיה ההיפך.

אני איש מקצוע בתחום העבודה הסוציאלית והרבה שנים עבדתי בשטח וכיום בתחום המוסדי אני נפגשת עם הרבה משפחות שבאות לשטוח את טענותיהם בפניי. צריכה להיות פונקציה אחת בשדה שהיא תהיה ה-CASE MANAGER של אותו פונה. הפונקציה הזו צריכה להיות בעלת סמכויות כדי שתוכל לתת את מכלול הפתרונות למכלול הצרכים של הזקן.

תמר גוז'נסקי:

האם זה לא תפקיד מובנה של עובדת סוציאלית? האם זה לא מובן מאליו שהעובדת הסוציאלית עוזרת לקשיש להגיע לגורמים שונים? לדעתי צריך יותר עובדים סוציאליים.

דוד טל:

צריך להצמיד עובד סוציאלי לכל מקרה כזה.

תמר גוז'נסקי:

לא צריך להצמיד. בני המשפחה יפנו לעובדת הסוציאלית שתתן להם את כל התשובות. עובדת סוציאלית בקהילה עושה בדיוק את הדברים האלה. היא מתקשרת עם הגורמים השונים. זה לא שאין פונקציה כזו. לדעתי יש.

ד"ר אסתר ינקוביץ:

נניח שזקן שגר בקהילה זקוק להשמה במוסד סיעודי או שהוא סיעודי מורכב והוא צריך לפנות לקופת חולים והעובדת הסוציאלית כותבת את הדו"ח הסוציאלי ופונה ללישכת הבריאות המחוזית. אבל התהליך לא מסתיים כאן. המשפחה צריכה להגיע ללישכת הבריאות המחוזית ושם היא עוברת את התהליך.

תמר גוז'נסקי:

אם יש בדיקה רפואית אז זה בלתי נמנע.

ד"ר אסתר ינקוביץ:

לא מדובר רק בבדיקה הרפואית, זה גם הצורך הסוציאלי, בדיקת הזכאות.

אני חושבת שצריך רצף באחריות ואני חושבת שצריך לקבל את זה שמצבו של הזקן החולה או המוגבל הוא מצב דינמי. אי אפשר להפנות אותו כל פעם לגורם אחר בהתאם לדינמיקה שמתרחשת במצבו, אלא צריכה להיות כתובת אחת שתפסיק את הטרטור.

גל הרשקוביץ:

חבר הכנסת דוד טל העלה בעיה ממוקדת. אנחנו מכירים את הבעיה שקיימת כאשר תשום הופך להיות חולה סיעודי ושתחומי האחריות משתנים ממשרד העבודה למשרד הבריאות. השאלה היא מה הפתרון? לדעתנו, הפתרון של רשות הוא לא פתרון נכון. הפתרון של משרד האוצר הוא בשני כיוונים. ראשית, בנושא התיאום. בנושא הזה עושים הרבה. יש ועדת פרויקטים אשר בה יושבים נציגים של משרד העבודה, של אש"ל, של משרד האוצר וכן גורמים נוספים. הם מתכנסים מידי חודש, חודש וחצי ובודקים את הצרכים ואת השינויים.

הכיוון השני הוא הכיוון התקציבי. אני מבין שבמשרד העבודה המצב יחסית הוא טוב. כרגע אני מדבר על משרד הבריאות שאהראי על סיעודים ותשושי נפש. מתארים פה מצב קטסטרופלי בו יש אלפי ממתנינים שמחכים ולא מקבלים קוד. המצב הוא לא כך. לפני שנה עמד מספר הממתנינים קרוב למספר אלפיים. בעקבות כך נחתם הסכם למספר שנים שהתחיל בשנה שעברה שמדבר על תוספת ריאלית של 70 מיליון שקלים מידי שנה למימון קודים לסיעודים. ואכן, כאשר מסתכלים שנה אחורנית על התפתחות התור, רואים ירידה משמעותית.

מדברים היום על תור של מעל אלפיים ממתנינים וזה אולי יפה לזרוק את המספר הזה. כאשר אדם מבקש קוד שהיא בעצם סובסידיה לאישפוז, הוא עובר תהליך לבדיקת זכאותו. כאשר אני מדבר על תור של ממתנינים אני מתכוון לאנשים שסיימו את כל התהליכים ומשרד הבריאות הכיר בהם כזכאים, אחרת הם לא ממתנינים מבחינתי. מספר האנשים שסיימו את כל התהליכים וכרגע ממתנינים לקוד הוא בסביבות אלף, נכון לחודשיים האחרונים. מתוך האלף הזה, 30% הם תשושים שחל שינוי במצבם ששוכבים על מיטה של תשוש והם מחכים לקוד של משרד הבריאות. את הבעיה הזו יהיה אפשר לפתור על ידי תיאום יותר טוב ביננו לבין משרד העבודה. בסך הכל, אותו אדם לא מחכה לקוד חדש, הוא יושב כבר על קוד של משרד העבודה. זאת אומרת, יש מקור מולו.

דוד טל:

אדוני רואה כממתנינים את אלה שסיימו את כל התהליך, אבל מבחינת הזקן ומשפחתו הם ממתנינים מהרגע שיש להם את הבעיה.

גל הרשקוביץ:

אני לא יכול לממן אותו לפני שהוא סיים את התהליך גם אם היה לי מיליארדי שקלים. אני נותן פתרון למי שסיים את התהליך.

1/3 מתוך אותם אלף הם זקנים ששוכבים במיטה סיעודית, פרטית, והם למעשה במקביל מחכים לסובסידיה ממשלתית. זאת אומרת, הם מבחינתם כבר יש להם פתרון ואי אפשר להגיד שמשפחתו של אותו זקן יושבת על קוצים.

ד"ר איריס רסולי:

ב-6,000 אלפים שקל בחודש. זה מספר מינימלי, זה יכול להגיע גם לעשרת אלפים.

דוד טל:

האם זה מספר נכון?

גל הרשקוביץ:

זה מספר נכון.

איך אנחנו פותרים את בעית ההפרש? אנחנו נותנים תוספת תקציבית בבסיס התקציב שמיועד לאישפוז סיעודי מידי שנה, של קרוב ל-70 מיליון שקלים. המשמעות של 70 מיליון שקלים, אם אתה מתרגם את זה בערך לעלות קוד שהיא בערך 86 אלף שקלים בשנה, זה בערך תוספת של 800 קודים. זה כבר נמצא בבסיס של תקציב 98.

יתרה מזו, איגוד בתי האבות הפרטיים אמרו לנו שהם יודעים שיש תוספת מקורות בתקציב ולכן הם מציעים לנו לאשפז שלושה חודשים חינם את אותם ממתנינים, בתנאי שאחרי זה הם ימשיכו להיות ממומנים בעזרת התקציב שיתווסף בשנת 98. עד היום לא נעשה עם זה כלום.

ד"ר איריס רסולי:

נעשה עם זה הרבה.

גל הרשקוביץ:

בינתיים לא נעשה עם זה כלום, כי אותם הקודים יושבים סתם.

לסיכום, פתרון הבעיה צריך להתבצע בשני כיוונים. ראשית, נושא התיאום. הנושא הזה קיים ומתקדם. ישנו תיאום בין כל הגורמים הנוגעים בדבר. שנית, תוספת תקציבית. אנחנו לא עצמנו עיניים והוספנו תוספת תקציבית מאוד מאוד משמעותית בנושא הזה.

ד"ר יצהל ברנר:

אני רופא במקצועי ואני נמצא בדיוק בצמתים שבהן נעשות כל ההעברות.

אני מצטרף לכל הברכות על כך שהנושא הזה עלה, אבל אני חושב שאת הבעיות פה היא ברמה של המחוקק ולא ברמה של המבצע ואנחנו רואים פה ויכוח בין המבצעים, זה נותן וזה לא נותן. העובדה הבסיסית שאדם שמקבל את מקום הטיפול שלו, והטיפול הוא תהליך דינמי, לא בזכות אלא בחסד. הוזכר פה שהנושא הזה מתקצב בסבסוד של הממשלה, האדם לא מקבל את זה בזכות. הניסיון היחידי להעביר לו את זה בזכות היה במסגרת חוק ביטוח בריאות שבו חלק מהטיפול היה בזכות, ואנחנו כולנו יודעים, ושמענו גם פה, איפה הנושא הזה עומד. כך שנראה לי שצריך לנסות למצוא פתרון של רמת מינימום שתהיה בזכות לכל אדם, במסגרת חוק ביטוח סיעוד שמחדשים אותו, במסגרת חקיקה עצמאית, במסגרת חוק ביטוח בריאות.

אפי אושעיה:

אתה מכיר את הבעיות מהשטח משום שאתה נמצא בשטח. אם נחוקק באוגוסט חוק, בדצמבר הוא עשוי להתבטל בחוק ההסדרים, לכן אין לזה משמעות. צריך גם גיבוי תקציבי ופתרון ריאלי.

דוד טל:

שיהיה מוסכם גם על האוצר. בעל המאה הוא בעל הדיעה.

ד"ר יצהל ברנר:

במסגרת החוק, בעל המיעה הוא האזרח. היום, במסגרת החוק, האדם הזקן מבוטח לגבי שירותי בריאות. במסגרת החוק מובטחת לו הכנסה בצורה כזו אחרת. במסגרת חוק הכנסת מינימום בוודאי מובטחת. במסגרת החוק מבוטח לו שירות שהוא שווה ערך ל-16 שעות טיפול בהתאם לקריטריונים כאלה ואחרים. זה קיים במסגרת חוק וכל זה מתבצע בתהליך של ביטוח. התהליך הזה הוא התהליך היחידי שיכול לתת פתרון למצב.

יתרה מזו, אנחנו שמענו שהתהליך הזה של ביטוח באמצעות החקיקה גם גרם לכך שיש שיתוף פעולה ותיאום ברמת השטח, ואני עד לכך בכמה מקומות, שהיא נדרשת לשם ביצוע חוק. זאת אומרת, אם מחליטים על מימון בתהליך ביטוח אז יש את הכלים האירגוניים שקיימים כבר בשטח.

נושא התיאום ברמה הלאומית הוא זה שחסר, אם זה דרך תיאום של מנכ"לים, אם זה דרך גוף שיחשוב על היבטים מחקרם ואירגונית וענייני מדיניות. הבעיה העיקרית שקיימת ברמת המחוקק היא שאדם הזקוק לשירותים מקבל בזכות את חלק מהטיפולים וחלק אחר של הטיפולים בחסד. לכל גורם נוח להטיל את האפשרויות הטיפוליות על גורמים

אחרים עד כמה שאפשר. אני פוגש אנשים הזקוקים לשירותים האלה כל יום, אני עוזר להם להשיג את השירותים. בחלק מהמקרים אני מצליח ובחלק אחר אני לא מצליח. הכל בנוי על זה שחלק גדול מהטיפול בנזקקים לשירותים האלה הוא בחסד ולא בזכות. פה תפקידו של המחוקק הוא לדאוג לזכות מינימלית כל שהיא. הוא לא צריך להגיע לבית אבות הכי מפואר במדינת ישראל, אבל הוא כן לזקוק לרמת מינימום מסוימת הוא כן זקוק.

אפי אושעיה:

ישנם בתי אבות פרטיים שרוצים להקים מחלקות סיעודיות. הם לא רוצים קודים, אלא הם רוצים להפעיל את בית האבות על פי בסיס כלכלי. אני רוצה לשאול את נציגי משרד הבריאות, מדוע אתם לא נותנים להם אישורים כאלה אם הם עומדים בכל הסטנדרטים הדרושים להפעיל מחלקה כזו?

גל הרשקוביץ:

אני מצטרף לשאלה שלך.

פרופ' מרק קלרפילד:

הדבר תלוי בתפיסת עולם שלך. אני אטביר לך את תפיסת העולם שלי ושל משרד הבריאות כרגע. השאלה היא האם המדינה צריכה את זה? אם לא, אז אתה יכול ליצור מצב שיש כרגע הרבה הרבה מיטות פרטיות, למשל כמו בנתניה. אתה יכול להגיד לי: מה איכפת לך, אתה לו משלם, הפציינטים משלמים. אבל כשהפציינט הזה הופך להיות חולה וצריך ללכת לבית חולים כללי אז בתי החולים הכללים לא יכולים להתמודד עם כמות הרבה של הפציינטים.

דוד טל:

האם זה חשוב לך אם הוא מגיע מבית אבות לבית חולים או מהבית לבית חולים? למה זה משנה?

פרופ' מרק קלרפילד:

ראשית, כל משרד בריאות בכל העולם צריך להגיד האם הוא רוצה לתת אישור ורישיון למוסד זה או אחר, אחרת אין תכנון. שנית, יש לנו בעיות שמוסדות מסוימים במקומות מסוימים צריכים גיבוי של בית חולים כללי ויש לנו מיטות בבית חולים כללי ואין לנו מיטות בבית חולים אחר. כלומר, הדברים לא מתוכננים. לכן אנחנו צריכים לוודא שבתי האבות יהיו מפוזרים במקומות הנכונים. אם זה לא יהיה כך יהיו לנו מיטות רק בנתניה, ברמת גן ולא יהיו לנו מיטות בקרית שמונה, בדימונה ובאילת.

אפי אושעיה:

אני הבנתי את דבריך, אבל אני לא מקבל אותם. אני לא בטוח שאי פעם התקיים במשרד הבריאות דיון מעמיק בו הגיעו למסקנה מהסוג הזה. כנראה שזו תפיסת עולם ארכאית ושממשיכים איתה. ההסבר שנתת עכשיו הוא לא הסבר משכנע משום שאני דיברתי על בתי חולים פרטיים עומדים בכל הסטנדרטים שאתם קובעים.

פרופ' מרק קלרפילד:

אנחנו נותנים אישור כל יום ולילה למוסדות האלה. אני יושב בוועדת פרויקטים.

אפי אושעיה:

הפקידים של משרד הבריאות מתוך רצון כוחני לשלוט על המערכת לא רוצים לשחרר את העניין הזה כי נוח להם לשלוט על זה באמצעים כוחניים, אדמיניסטרטיבים מתוך המשרד. אני חושב שהתפיסה שלכם היא ארכאית. אני גם אפנה לשר הבריאות ואולי גם אעלה הצעה לסדר היום בכנסת, אם צריך לכפות זאת עליכם באמצעות חקיקה אז נעשה זאת באמצעות חקיקה ולזה לא יעשו חוק הסדרים מיוחד. אני ממליץ לך לבחון את העניין הזה באופן ממשי. אני פה יכול להגיד לך בצורה חד משמעית שאתם נותנים אישורים מהסוג הזה למי שאתם חפצים, לא על בסיס של קריטריונים קבועים. אם יש קריטריונים הם נמצאים על הנייר בלבד. אם אתה רוצה אני יכול גם להוכיח את זה.

פרופ' מרק קלרפילד:

אני רוצה שתביא לי דוגמאות טובות למקומות בהם עשיתי דבר כזה.

אפי אושעיה:

אני יכול להביא לך דוגמאות כאלה.

פרופ' מרק קלרפילד:

אשמח לקבל זאת.

אפי אושעיה:

אני כבר פניתי לבועז לב בעניין הזה אבל הוא לא יכול לתת תשובה. אני אגיש זאת במסגרת שאילתא לשר.

תמר גוז'נסקי:

אני מצטרפת לברכות על עצם העלאת הנושא לדיון. גם היה לי הכבוד להיות אתמול ביום העיון המעניין.

לא הובאו כאן נתונים ברורים לגבי הצפי של הגידול בביקוש למקומות. כלומר, מה הצפי לחמש שנים ולעוד עשר שנים, בראיה יותר כוללת אנחנו כוועדה של הכנסת יכולים לראות מה אנחנו צריכים ולאזה כיוון אנחנו הולכים, כל זאת עם כל הפרמטרים של הזדקנות האוכלוסיה וכדומה.

אם אכן האחרייות תעבור ממשרד הבריאות לקופות החולים אז קופת חולים לפי החוק יכולה לעשות הסכם עם כל נותן שירות שעומד בקריטריונים. קופת חולים יכולה לעשות הסכם עם נותני שירות ציבוריים וגם עם נותני שירות פרטיים. האם מישו בדק איך זה ישפיע על המהלך? האם זה ישנה את המצב שיש עכשיו?

הנושא הנוסף הוא נקודת הראות של בתי החולים הכללים. המחלקות הפנימיות של בתי החולים הכללים סתומות בקשישים שלא צריכים להיות שם. כל מי שמגיע לבתי החולים הכללים רואה את התמונה הבלתי אפשרית. שוכבים שם קשישים שתופסים מיטות, כאשר כולם יודעים שהם במצב לא של מחלה, הבראה ולחזור, אלא הם במצב של מחלה כרונית עם עליות ומורדות, כאשר פעם צריך להיות אישפוז ופעם לא צריך להיות אישפוז. כולם יודעים שבית חולים גריאטרי הוא דבר יותר זול. אני לא מבינה איך המערכת שלנו לא מצליחה, משיקולים כלכליים, לבנות יותר או לפתוח יותר בתי חולים גריאטריים, ציבוריים או פרטיים, כדי לשחרר את בתי החולים הכללים. הרי המצב שקורה שם הוא בלתי אפשרי. המצב בבתי החולים הוא קטסטרופלי. אנחנו עכשיו נמצאים בתחילתו של החורף, עוד מעט תגיע מחלת השפעת וכל המסדרונות יתמלאו בקשישים חולים בשפעת שפוחדים שמצבם יסתבך. לכן, אם אנחנו מסתכלים בראיה כוללת אז יש

להסתכל על קופות חולים, בתי חולים כללים, בתי חולים גריאטרים.

הנקודה הבאה היא היכולת שלנו לגוון את העזרה למשפחה מעבר לעניין של חוק סיעוד. אם היום אנחנו היינו מוכנים לתת אפשרות למשפחה להחזיק את הקשיש זמן יותר ממושך באיזשהי דרך שמסבסדת את המשפחה. אני נתקלתי בנושא הזה בילדים. כאשר מכירים בכך שהילד יכול לצאת לאומנה משום שהורים הטבעיים לא יכולים לטפל בו. הסבתא של הילד מתנדבת לטפל בילד, אבל אז אומרים: סבתא, לא, כי סבתא צריכה לטפל חינוס. אם הילד ילך למשפחה זרה, המשפחה הזרה תקבל את הכסף, אבל הסבתא שמכירה את הילד ושהיא חלק מהמשפחה המורחבת היא לא. כאשר אנחנו מדברים בקשישים בגיל מאוד מבוגר שהילדים שלהם גם הם כבר פנסיונרים, יכולה להיות מערכת שבה הם יוכלו להחזיק את הקשיש בבית. זה גם יהיה הרבה יותר זול. אני חושבת שיש עדיין מקום לראות בראייה כוללת שהמשפחה תהיה נזקקת פחות עד כמה שאפשר, כי עם כל הכבוד המוסדות יש מקרים בהם המוסדות חיסלו את הזקנים. אני ליוויתי מקרים כאלה. אני לא אומרת זאת מרוע לב. זה לא עניין שהמוסד החליט לחסל, לא. אלא פשוט כוחותיו של האדם נגמרו, הוא לא היה יכול להחזיק מעמד. אם הוא היה נשאר בבית, הוא היה ממשיך. במוסד הוא לא יכול.

דוד טל:

נכון.

יצחק בריק:

אני לא מביע כאן את עמדת הנהלת אש"ל משום שהיא עדיין לא דנה בנושא הזה. כמי שעוסק בענייני הזקנים כבר כמה עשרות שנים אני יכול לומר שהבעיה של האוכלוסיה המבוגרת היא מאוד מורכבת. יש הרבה בעיות בינהן בעיות תקציביות, בעיות הקשורות לדימוי של הזקן בחברה ועוד. העובדה ששמת את האצבע על בעיה אחת קשה של הפיצול בין השירותים היא נכונה וחבל לפספס את הדיון הזה על ידי כניסה לבעיות כבדות אחרות שישנן בעניין הזה.

אני חושב שאין פה חילוקי דיעות שפיצול בין שירותים זה דבר רע. אני לא אכנס לתיאור הבעיות כי זה כבר נאמר פה כמה פעמים. אין ספק שהפיצול בין השירותים פוגע גם באזרח וגם במערכות המנהלות את השירותים. נקודה זו לא נחשפה כאן, אבל ברור שאם במוסד אחד יש מחלקה סיעודית ומחלקה של קשישים, עם שתי מערכות פיקוח ושתי מערכות תיקצוב ודיווח, יש בפיצול הזה ביזבוז משאבים.

ישנן דרכים שונות לפתור את בעית הפיצול וצריך גם להתחשב בין הרצוי לבין המצוי. מבחינתי, הרצוי ביותר הוא הקמת מיניסטרוון לענייני זיקנה. יש מדינות שזה קיים.

דוד טל:

אתמול למדתי שיש סגן שר.

יצחק בריק:

ישנם מיניסטרוונים שבהם השר אחראי לנושאי בריאות רווחה וזקנים. במדינות באוסטרליה ישנו שר שאחראי לזקנים ולעוד תחום. תקופה ארוכה בצרפת היה מיניסטרוון אך ורק לענייני זיקנה.

פרופ' מרק קלרפילד:

היה, אין עכשיו.

יצחק בריק:

גם משרד העבודה ומשרד הרווחה היו משרדים מפוצלים והם אוחדו.

ישנן שתי דרכים לפתור את בעיה. יש אפשרות ללכת לפתרונות של תיאום ויש אפשרות ללכת לפתרון של איחוד ושילוב. ברור שהרצוי יותר הוא שילוב ואיחוד. אינני בטוח שזה אפשרי, מה גם שהיתה פה הצעת חוק שלא עברה. אני חושב שחבריי במשרדי הממשלה שמצביעים על הקשיים המעשיים בביצוע של דבר כזה צודקים במאת האחוזים. כמי שחוה את המיזוג בין משרד העבודה למשרד הרווחה במשך שנים רבות, אני יכול לומר שזה דבר הקרוב לבלתי אפשרי. לכן צריך לבדוק את רמות התיאום. אני חושב שצריך לעשות זאת בצורה הרבה יותר רצינית. זה לא רק ליזום טופס קביעת זכאות משותף, אלא לראות את כלל הבעיות שהפיצול הזה גורם ולתת להן פתרון. יכול להיות שיש צורך בצוות משימה שימפה את כל הבעיות שפוגעות גם באזרח וגם בתיפקוד המערכות. הצוות הזה צריך להציע פתרון של תיאום. אני אומר שרצוי האיחוד, אבל אני לא מאמין שהוא יכול להתבצע בקונסטלציה הקיימת. הוא בלתי אפשרי בקונסטלציה הקיימת. כל הכבוד שחבר הכנסת טל דבק ביעוד הזה, אבל אני לא מאמין שזה דבר אפשרי עכשיו.

שמואל קלם:

ראשית, אני מצטרף לברכות על קיום הדיון.

אני רואה שהדיון מתמקד בעיקרו על הנושא הסיעודי ובעיות הפרט בנושא הבריאות. נושא הסיעוד מטרטר אותנו כל הזמן. אני מצטרפת לדיעה הקובעת כאן כי נושא הפרט צריך לקבל טיפול אחר שיהיה יותר ענייני, בין אם נקרא לזה תיאום ובין אם נקרא לזה מיניסטריון או ועדה, כדי שהאיש לא ילך לאיבוד. גם האדם הזקן צריך לקבל את הטיפול מנקודה אחת מרכזית.

אם הרשות תעשה בכל העניינים הקשורים לזקן או לגימלאי, ויש עוד הרבה בעיות שלא עלו כאן לדיון, אני מברך על כך. אם זה רק נושא של חוק הבריאות, הנושא הסיעודי, כיום הביטוח הלאומי הוא מבצע את החוק שיש לו ביד בצורה הטובה ביותר. אני לא יודע מה יתן פיצול למשרדים אחרים. זה יכול רק להזיק. אני חושב שאם זה נשאר במסגרת שני המשרדים זה חייב להיות, אולי בהתאם להצעה שלך, ועדה סמכותית מקצועית שתדאג לתאום מתאים בין שני המשרדים.

אפי אושעיה:

מר קלם, אני מכיר מקרוב את הפעולות של הסתדרות הגימלאים. אני מציע שתרכזו את השרותים שיש במדינת ישראל בנושאים האלה בדרך של מרכזי יעוץ על בסיס התנדבותי. אתם יכולים לעשות את זה. יש לכם אנשים ובסיסים במקומות שונים. אני מציע זאת משום שאנשים פונים אליי מכיון שהם לא יודעים למי ולכן לפנות.

שמואל קלם:

אני מקבל את זה.

דוד טל:

זה רעיון טוב שיש מקום לאמץ אותו.

פרופ' מרק קלרפילד:

חברת הכנסת גוז'נסקי שאלה לגבי בתי חולים כללים ואני רוצה לומר שיש לנו תוכנית להביא להם כמה מהקודים שלנו אוטוטו. לחורף הבא ישנו תכנון. חברת הכנסת גוז'נסקי גם שאלה מה עם פצינטים בבית ואני רוצה לומר שיש לנו גם תוכנית פיילוט שתבדוק כיצד אנחנו יכולים להשתמש בקודים כך שהאדם בבית יקבל כסף.

תמר גוז'נסקי:

מה הגידול הצפוי בבתי חולים גריאטרים בעשור הקרוב? כלומר, גם ביקוש וגם היצע.

פרופ' מרק קלרפילד:

כלומר, כמה מיטות אנחנו צריכים ב-2,005?

תמר גוז'נסקי:

כן.

פרופ' מרק קלרפילד:

יש הערכות שנעות בין 2,500 עד 5,000.

תמר גוז'נסקי:

וכמה יש בפועל?

ד"ר איריס רסולי

יש כ-12,000 מיטות סיעודיות.

דוד טל:

רבותי, אני רוצה לסכם את הישיבה.

חלק מהאנשים אמרו כאן שיש צורך בתיאום טוב יותר. זאת גם אמר נציג האוצר. נציג משרד הבריאות אמר: מר דוד טל צודק, יש בלאגן. נציג אש"ל אמר שזו בעיה קשה ונכונה. גם נציג משרד העבודה אמר שיש בעיה חריפה. זאת אומרת, גם אם לא כולם תמימי דעים משום שלא שמעתי אף לא דבר בגנות הנושא הזה ממר ארד, אבל בסך הכל אפשר לומר שאנחנו תמימי דעים שיש בעיה. יש לי רצון לפתור את הבעיה. לא משנה לי איך הבעיה תיפתר. אני לא נצמד לשום דבר. אל תראו בהצעת החוק כזה ראה וקדש. אני מוכן לעשות בהצעת החוק את כל השינויים הנדרשים. יותר מזה, אני מוכן לא להגיש הצעת חוק שכזו ולו רק שהנושא יפתר.

אשר על כן, אני מציע שתוקם ועדה מבין החברים שיושבים כאן שתביא המלצה, הצעה, לוועדת העבודה והרווחה אם יש צורך או אין צורך על הקמת רשות, יחידת משימה, מכון לאומי או מועצה לאומית, ובלבד שינתן פתרון ראוי לבעיה שהוצגה ושחלק גדול מהנוכחים מכירים בה, ובלבד שינתן פתרון לרצף באחריות ו/או לתיאום בין המערכות. אני רוצה שמישהו מבינכם ירכז את הוועדה.

פרופ' מרק קלרפילד:

כרגע יש לנו בארץ מועצה לאומית לגריאטריה ופרופסור מנצ'ל הוא היושב ראש. אני חושב שזה כולל את כל הגורמים, למעט הביטוח הלאומי. אני מציע שפרופסור מנצ'ל ירכז את הוועדה משום שיש לו ניסיון, הוא מכיר את הנושא והוא מכובד על ידי כולם.

דוד טל:

האם אדוני מוכן לקבל זאת.

פרופ' יעקב מנצ'ל:

בהחלט כן. עם זאת אני רוצה לומר שאני לא אפתור את כל הבעיות.

דוד טל:

אני מציע שתשב יחד עם האנשים שיושבים כאן ותחשבו כיצד אנחנו פותרים את הבעיה של טירטור האנשים, בעיה שגם אני חוויתי על בשרי. אם תצטרך להיעזר בברוקדיל תעזרו.

תודה רבה, הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 10:50