

פרטיכל מס. 3/2

מישיבת הועדה לשירותים זיבוריים
מיום ג', י"ב בכסלו תשי"א (21.11.50)

ברכחו חברי הועדה:

י. גיל
ח. דרורית
א. הכרמלי
נ. הרפז
ח. כהן-סגורי
י. לם
ח. לסדן
ד. נצר
א. רקנטי - היו"ר
א.ח. שאג

מ ר ז מ נ י ם:

מר וישינסקי - מטעם קופת חולים
ד"ר ברמן -
ד"ר זימן - מטעם משרד הבריאות
ד"ר טאושטיין -
מר גבירץ - מטעם מרכז חקלאי וארגון
המועצות האזוריות

היו"ר ד. רקנטי:

אני פותח את הישיבה.

היו לנו שתי ישיבות בקשר למעברות. בשתי הישיבות הללו נתקלנו בכמה בעלמים, ולא יכולנו להמשיך בעבודתנו. ראינו שאין גם תאום בין הגורמים השונים העובדים בתוך המעברות. בימים האחרונים ראינו כי הצבא נכנס לפעולה במעברות באופן קדחתני, ולא ידענו את חלק הצבא וחלקו של משרד הבריאות או משרד הסעד. שמענו אתמול אינפורמציה על המצב השורר במעברות, אולי תסבירו לנו אם כל מה שנאמר אתמול בכנסת ניהס לשאלה זו מתאים למציאות. החלטנו להזמין את כל הגורמים בכדי לדעת את המצב ולהגיע לידי מסקנות מצד הועדה, ואם יהיה צורך להביא אותן גם לפני הכנסת. הזמנו גם את באי כח קופת חולים, כיון שהתעוררה הבעיה של חברות בקופת חולים בתוך המעברות.

ד"ר ברמן:

אמסור על המצב במעברות בקשר לטיפול הרפואי, אבל לא אוכל שלא לגייע בכל הפרובלמות האחרות, כי הן קשורות עם העזרה הרפואית למעברות.

קיימות 108 מעברות, אבל יש עומד מספר

מעברות שלא נכנסו בחשבון. לנו סוסרים על הקמת מעברה יום או יומים לפני שמקימים אותה או אחרי כן, כך שבכל אופן, הלכום האחרון שהיה לנו היה על 108 מעברות.

במעברות הללו ישנן פרובלמות שונות, אבל

קודם כל אגיד לכם מה בקשר לטיפול הרפואי ובקשר לצבא אשר לקח על עצמו את הטיפול במספר מעברות. מחלקת הקליטה ססרה לצבא 37 מעברות אשר נשקפת להן סכנה של נתוק דרכים, אןפחד שבחורף ההיה הגישה למעברות אלה קשה, או בגלל תנאים של משכון במעברות אלה, או בגלל התנאים הגיאוגרפיים של המקומות האלה, כי יש חשש שהמצב באהלים יתבע איזו שהיא התערבות מיוחדת. אנחנו סצדנו הסכמנו שב-20 מתוך 37 מעברות אלו נשאיר את כל הפרסונל שלנו. היות וכל הפעולה במעברות אלו נססרה לפקוד הצבא, הסכמנו שהפרסונל שלנו

יהיה תחת פקוד הצבא. השארנו במעברות הללו את כל הפרטונל שלנו, את כל המרפאות על ציודן. הבטחנו גם אספקת רפואות מלאה, כפי שאנו מספקים לכל יתר המרפאות. הבטחנו גם את כל העזרה המקצועית ונתנת לכל חברי קופת חולים. מתוך 20 המעברות הללו שעדיין לא הקמו, מצאנו מקומות שבהן יהיה חשש של נתוק, כשתתעוררנה בהן פרובלמות של פנוי ילדים, פרובלמות של חדרי חולים בסקום ואשפוז אחר. יתכן שיהיה גם בלתי אפשרי להגיע למקומות האלה, ומסבה זו הסכמנו לסטור את הספול במקומות אלה לידי הצבא.

בקשר למעברות אלו ישנה פרובלמה של עזרה רפואית רגילה, אבל ידוע כי הרכבו העדתי של צבור המעברות הוא כזה שיש תחלואה גדולה הקשורה עם זה שהעולים הביאו מארץ סוצאם. כל הדברים הללו קשורים גם עם כל אותם התנאים משוררים במחנות. קיימת שאלה קשה של תזונה; קיימת שאלה של טפול בילדים וקיימת שאלה של פוחות עבודה רפואיים.

מהו הארגון של העזרה הרפואית במעברות?

בכל המעברות חוץ פאלה הנמצאות במרחק של 300-400 מטר ממרפאה קיימת, ישנן מרפאות עם הציוד הכפרי שלהן. אנו חושבים שיש ערך גדול לזה שקוקא אנשי המעברות ילכו למרפאות הקיימות. אולם, חוץ מהמרפאות הקיימות בכל ישוב קיימות מרפאות בכל המעברות. במרפאות הללו ישנם חובשים או חובשות, ורופאים מנקרים מנקודות סמוכות. המעברות בנויות כך שעל פי רוב המעברה הקולטת 100 משפחות, בערך 300 נפש. למרות זה שלפי התקן הרגיל שלנו אין אנו רגילים לתת עזרת חובש על 300 נפש, בהתחשב עם המצב המיוחד של המעברות, הנשאב/נו חובשים בכל המעברות, או בשתי מעברות סמוכות. בחלק מהמעברות קיימות גם תחנות של טפת חלב. קורה שאנו מקימים גם תחנות זיידות של רופאים למלחמה בגרענת וגזות. במדה שמספר המעברות הולך וגדל יש צורך להרחיב ולהכניס למעגל אנשים לשם עזרה רפואית במחנות קטנים ההכרח שתהיה אפשרות לשלוח רופאים לכפר. קיום המצב הוא כזה, שעל פי רוב, רוב הרופאים מסתדרים בערים ואינם הולכים לכפרים. יש צורך בתחוקה פיוחדת אשר תבטיח כי רופאים מן הערים ילכו לכפרים. בעצם, עוד לפני 9 חדשים פנינו לפועצת הבריאות ותבענו כי יוגשם חוק אשר יאפשר גיוס רופאים פערים לכפרים. הצענו כי רובם של הרופאים העולים ארצה, כמו בארצות רבות אחרות, יקבלו רשיון עבודה רק לאחר שיעבדו שנתיים בכפר. אם תהיינה שאלות, אוכל אח"כ להסביר מה היתה תביעתנו בקשר לאפשרות אספקת פרטונל רפואי במדה רחבה יותר מאשר ישנו כיום. אבל, השאלה אינה רק שאלה של היום, הנעיה היא שהולכות ומוקטמות מעברות חדשות ויש חוסר של פרופורציה בין שליחת רופאים לכפרים לבין מספר המעברות המוקטמות, ויש צורך בהרחבת הפעולה הזאת.

קיימת גם פרובלמה קשה של כלי רכב. תבענו

שיתנו לנו כלי רכב במדה מספקת כדי שנוכל לספק את הרופאים ובאופן כזה להגדיל גם את יעילות עבודתם וגם להקל על טאמסם. יש צורך, בלי כל ספק, להגדיל במדה נכרת את הרשיונות לכלי רכב לשם ארגון העבודה הזאת. ישנה פרובלמה אחרת, שבהתחשב עם כך שהמעברות נמצאות באוהלים, הנעיות הפואיות שם תהיינה הרבה יותר קשות מאשר במקומות אחרים בארץ במקומות אלהם הישוב נמצא בתנאי שכון יותר תקינים. במקומות כאלה לא תמיד יש צורך להכניס אדם חולה לבית חולים. לבית חולים מכניסים רק בתנאים שמבחינת דאות רפואית זקוקים לאשפוז. הפרובלמה במעברות היא כזאת שאדם שישלו חום במשך יום, יומים או שלשה ימים, יהיה זקוק לבית חולים, כי קשה להשאירם באוהלים. ישנה גם פרובלמה של ילדים. לנו נראה שיש צורך לעשות פעולה בקשר עם הזנת ילדים. אין כל ספק במצב התזונה של ילדים אינו טוב בקשר עם המחסור בחומרים מסוימים. בעצם קשה להגיד שקיים מחסור בחומרים, כיון שהאנשים מתוך הרגלי החיים שהביאו אתם אינם רגילים להשתמש בחומרים אשר הם זקוקים להם מבחינה רפואית כמו לירקות, לחלב וכו'. קיימת פרובלמה של אספקה וגם פרובלמה של חגוך אנשים לשמוש בחמרים הללו. לדעתי, מוכרחים לפחות בהתחלה להקים מסעדות עבור כל הילדים, גם לילדים בגיל הרך ביותר וגם לילדים בגיל גבוה יותר, כיון שאין כל סכויים להכניס הרגלים חדשים לתוך החיים הללו בתקופה הקרובה. אם אנו רוצים לשמור על בריאות הילדים, שהילדים יקבלו את אותה ההזנה המגיעה להם לפי חוק הקצוב, הדבר הזה צריך להעשות קודם כל במרוכז ובשטה. אפשר גם להדריך את הנשים במעברות להשתמש בהדרגה בחומרים שאינם רגילים להשתמש בהם, ושהם זקוקים להם מבחינה רפואית. אצלנו ישנו נוהג של רופאי ילדים נודדים, זאת אומרת כאשר המעברה נכנסת לחוג פעולתנו מבקר אותה מדי פעם בפעם רופא ילדים, ורופא ילדים מודיע לנו על המצב בקשר עם התזונה. לפי הידיעות שקבלנו עד לפני זמן קצר מאוד, היו מעט מאוד מעברות אשר בהן היה קיים סדור כזה שילדי המעברות קבלו הזנה משותפת במסודות ילדים או בתוך מסעדות מיוחדות לילדים. לנו נראית השאלה הזאת כרפינית ביותר. הפתרון שאנו

רואים הוא רק בהקטת מסעדות אשר בהן יקבלו הילדים את ארוחותיהם. רק בצורה כזאת אפשר להבטיח שהילדים יקבלו את כל החומרים הטגיעים להם ושיתרגלו לאכול אותם.

א.ח. שאג: מה המצב בקשר לאספקת חלב עבור הילדים?

ד"ר ברמן: אנו יודעים כי אספקת החלב אינה במדה מספקת, אבל ישנם מקומות איפה שהטענה היא כי האנשים אינם רגילים לשתות חלב. כל הפרובלמה הזאת תמצא את פתרונה רק על ידי כך שנפתח מסעדות, האנשים יתרגלו לסאכלים וילמדו גם איך להכינם.

ד"ר שימון: אני אסתפק עד כמה שאפשר לדבר רק בעניני בריאות, אם כי כפי שד"ר ברמן אמרה, אין להבדיל בין שאלות הזנה, הלבשה ודירור לבין בעית הבריאות. אני מניח שגם מפי בא כח משרד הסעד תשמעו פרטים על פעולות הממשלה בשטחים הקרובים לעניני בריאות.

אשר לעניני בריאות, אפשר להבדיל בין שלשה שדות פעולה. ראשית, עזרה רפואית ישירה, אשר נתנת בדרך כלל ע"י קופת חולים; שנית, רפואה סובעת, ושלישית, שניטציה. העזרה הרפואית הדגילה נתנת בעצם ע"י קופת חולים. שמעתם כבר כי כל איש נמטערה מבוטח נמשך 3 חדשים מיום עלייתו בקופת חולים. העולה החדש יכול להנות מבוטח זה נמשך 3 חדשים על חשבון הסוכנות. על סמך זה סקימה קופת חולים בכל מקום מרפאה ושמעתם כבר על הקשיים שיש בקשר לכך. העזרה הרפואית הזאת היא נאמת מקיפה ומגיעה לכל מקום, אבל לפידעתנו אינה גותנת את כל הנדרש, וזה מכסה סבות: א. מחסור בפרסונל רפואי, הייתי סוסיף, מחסור גם באחיות; ב. הקושי של התחבורה. גם במספר הקטן של רופאים העומדים כעת לרשותה של קופת חולים, אפשר היה בודאי להרחיב יותר את הפעולה ע"י כך שהרופא היה מקבל תחבורה. גם בשם משרד הבריאות הייתי רוצה לדרוש בכל לשון של בקשה לעזור בקשר לבעית התחבורה.

אשר לרופאים, קיים כמוכן מחסור ברופאים רלטיביים בארץ. במונח זה שינמם רופאים, אבל החלוקה אינה שווה. איני יודע אם אנו צריכים לדון בצאא כיום בבעית גיוס הרופאים. אני מוצא כי זוהי בעיה מסובכת למדי. במשרד הבריאות לא גמרנו את ההחיעצויות בענין זה. גיוס רופאים אשר יקיף רק את הרופא החדש בארץ נראה לנו כפרובלמטי מאוד; קודם כל, זהו קפוח של הרופא אשר בא ארצה לגני הרופאים היושבים כאן; שנית, מספר הרופאים אשר יבואו כעת ארצה יהיה בודאי כל כך קטן שלא יפתור שום בעיה מעשית; שלישית, רוב הרופאים אשר באים עם העליה אינם מתאימים לתפקיד של רופא בכפר עם כל התנאים הקשים השוררים שם. איני מוצא שיש לסצוא את הפתרון לכך ע"י גיוס רופאים, אני רואה כי זה הפך לבעיה המקיפה את כל הרופאים הנמצאים בארץ. לדעתי אפשר להרחיב את העזרה הרפואית ע"י כך שיקלו על קופת חולים בקשר לתחבורה.

ישנה עוד בעיה רצינית והיא, העובדה שכעבור שלשה חדשים נפסק בוטחם של העולים בקופת חולים. אנו יודעים כי בכמה וכמה שכונות עוללם אנו מוצאים כעבור שלשה חדשים אחוז נכר מאוד של עולים בלתי מבוטחים. אני יודע כי זוהי בעיה קשה מאוד בשביל קופת חולים. מצד שני גם הרופא במקום מועמד במצב קשה בשעה שצריך לסרב לתת עזרה רפואית, וצריך למצוא פתרון לבעיה זו. האנשים אינם מסשיכים להיות חברים בקופת חולים כיון שאינם רוצים להכנס לעול של מסים. יתכן שצריכים לעשות פה איזו פעולה מיוחדת ולדרוש פלשכות העבוטה להבטיח את האנשים כמעט בעל כרחם לפחות בקופת חולים. במקרים של מחוסרי עבודה, יש אולי אפשרות ליצור דרוג מיוחד של מסי בוטח. אפשר אולי לחייב את משרד הסעד לשאת בעול המסים, על כל פנים, זוהי שאלה רצינית מאוד, כי בלי המסגרת הזאת של קופת חולים אין לראות פתרון לסתן עזרה רפואית במקום. צריך לאפשר לקופת חולים לבצע את הפעולה הזאת ע"י ארגון הדבר.

עכשיו אני עובר לשאלה של הרפואה המונעת. בגלל המחלות הרבות שאנשים אלה מביאים אתם ונגלל התנאים הקשים השוררים במחנות, יש לנו פעולה רבה בקשר לרפואה המונעת. קודם כל, אגיד כמה מלים בקשר לפעולה למען הילד הרך והאם ההרה. בכמה מקומות קיימות גם תחנות לתנוקות המוחזקות ע"י קופת חולים ו"הדסה". כאן יהיה צורך להרחיב במדה רבה את הפעולה, ואגיד אח"כ מה מסדר הבריאות ששה בשטח זה.

השטח השלישי הוא השטח של סניטציה. מסדר הבריאות ספקח על כל המקומות הללו בקשר לבעיות הסניטציה, אבל כפי שאתם יודעים, מסדר הבריאות אינו מחזיק שרותים. אתם יודעים, בודאי, כי מסדר הבריאות הוא רשות מפקחת והרשות המקומית צריכה לבצע את השרותים. כאן נתקלנו בקשיים גדולים מאוד, כיון שאין לנו כתובות מוגדרות. ישנן כמה מחלקות בסוכנות המטפלות במעברות, אך קשה להניח את האנשים הללו לבצע את כל הפעולות אשר המפקח דורש בקשר לעניני הסניטציה, וגם פה תבוא בודאי ישועה בחלק מסוים ע"י הצבא.

אני רוצה עכשיו להגיד טשהו על פעולות מסדר הבריאות במעברות. אמרתי כבר כי מסדר הבריאות אינו מחזיק שרותים, מלבד בתי חולים. זה מתבטא גם בפעולתנו המעטה, באופן יחסי, במעברות. אשר לבתי חולים, הרי רוב תושבי המעברות מאושפזים בבתי חולים ממסלתיים הן לגבי לידות והן לגבי מחלות שונות. אנו מעונינים מאוד בפקוח על המעברות מנקודת מבט בריאותית. כאן חסר תאום מספיק. הסוכנות מקימה מעברות ואינה מודיעה לנו כלל על הקמתן, ודבר זה גורם לקשיים רבים.

אשר לסניטציה, אמרתי כבר כי המפקחים הסניטריים של הלשכות המחוזיות של מסדר הבריאות עובדים בפקוח על כל האזורים, וגם כעת לאחר שהצבא קבל חלק מהמעברות לפקוחו, הוא ישתף/איתנו פעולה.

אשר לרפואה המונעת, איננו מחזיקים שרותים אבל אנו משתתפים בכך. עוד בשנה שעברה הכנסת אשרה תקציב של עשרים אלף לירות לשם הקמת תחנות טפת חלב. תחנות אלו מוחזקות ע"י קופת חולים ו"הדסה", ואנו משתתפים בכל תחנה חדשה המוקמת השתתפות של 50%. בעזרתנו הוקמו בתקופה האחרונה 93 תחנות טפות חלב, יותר מששים ע"י קופת חולים וכ-20 ע"י "הדסה". אנו עומדים עכשיו להניח את קופת חולים לפתוח תחנות נוספות. קיים קושי גדול אחר, וזהו המחסור הגדול באחיות, בעיקר אחיות צבוריות. מה שקיים לגבי רופאים קיים במדה עוד יותר גדולה לגבי אחיות. יש מסמור מסשי עמום באחיות, בעיקר אחיות המוכנות ללכת לנקודות רחוקות. גם פה, אם בעית התחבורה תקבל פתרון יותר יעיל, בקל במדה רבה על עבודת האחיות.

כמה מלים על בעית התאום. בעיות התאום קשורות עם כל אותם הגורמים אשר משמשים בספקים לבעיות אחרות: הזנה, אספקה, דיור וכו'. בכל בעיה פועלים כמה גורמים, הן ממסלתיים והן וולונטריים. כל הגורמים הללו עושים פעולה באיזון; דומני שאין מספיק מלים לשבח את האנשים האלה, כל אחד מהאנשים האלה יכול היה להסתדר בקלות במקום עבודה יותר נוח, ויש באמת מקום לציין את עבודתם לזכר, אולם אין תאום בין עבודתם, וגם בזה, אולי הצבא ישפר משהו. התוצאה מחוסר תאום זה היא שהאנשים אשר מתגנבים לעבודה זו עוזבים אותה כעבור זמן מה. אתה יכול לבקר במעברה ומארבעה-חמשה שליחי הצבור אשר צריכים לפעול באותה מעברה, אינך מוצא גאותו יום אדם אחד. לפעמים קורה שהמדריך עובד במעברה 4 ימים בשבוע במקום שבעה, כיון שהוא צריך לנסוע העירה לסדר את עניני המעברה.

על עניני ההזנה כבר שמעתם. ההספקה אינה טובה ויש גם הרגלי חנוך לצריך להתגבר עליהם ע"י הדרכה. החלב בא למקומות אלו במדה מספקת, אבל אין רצון לקנות אותו. בעית המים היא שונה לפי האזורים. ישנם איזורים שיש בהם מים בשפע, אולם לעומת זאת ישנם אזורים שהמים בהם מתחלק במסורה. גם במקומות שיש מים בשפע, אין אפשרות של שמוש במים; אין אף קערה ואין סקלחת צבורית אחת.

אשר לבנינים, לפני תכנית למוסדות צבוריים
במחנות אהלים שהסוכנות חשבה להקים. היה כדאי לבדוק איפה קיים הדבר
ואיפה לא קיים. הובטח ע"י הסוכנות להקים בכל מושב של אהלים בנין
למרפאה, בנין לספת חלב, חדרי בדוד, גן ילדים, בית-ספר, מטבח הזנה,
חוץ ממשרד, חנות, צרכניה וכו'. אולם, כפי שאתם יודעים ישנם מקומות
רבים שעדין לא הוקמו בנינים אלה.

בתי החולים הממשלתיים קולטים למעשה את
כל החולים של המעברות. אין שאלה של מחסור בבתי חולים לצרכי המעברות,
אבל ישנם קשיים בקשר להעברת החולה לבית החולים. ראשית, בקורו של
רופא קופת חולים מתקיים לרוב רק פעם בשבוע, אולי כיום כבר יותר, על
כל פנים, כאשר קורה מקרה דחוף, אין רופא במקום וקשה להשיגו. בשום
מעברה לא הותקן עדיין טלפון ואין כל אפשרות של קשר טלפוני. עוברות
שעות יקרות מאוד עד שהחולה מגיע לבית החולים. אותה בעיה מתעוררת בשעה
שיש צורך להחזיר את המבטיא מבית החולים. עוד יותר חמורה הבעיה לגבי
יולדות, וזוהי באמת בעיה למוכרחים להפנות להתשומת לב מיוחדת. ליולדות
יש מקום בבתי חולים ממשלתיים, אבל קיים קושי בקשר לתחבורה, ולעתים
קרובות האמבולנס מאחר לבוא והלידה כבר התקיימה באוהל. ישנה גם בעיה
חנוכית שהנשים אינן רוצות ללדת בבתי חולים והתוצאה היא שיסגן הרבה
מאוד לידות בתוך אהלים. שמענו כי בראש העין היו בשבוע אחד כעשר לידות
בתוך אהלים, אפילו בלי מילדת. יש גם להדגיש כי הלידה נעשית בתוך
אהלאא אא שגרות בו שלש-ארבע נפשות. יש עוד דבר חסור לגבי היולדות;
הנשים חוזרות לאחר לידה מבית חולים כעבור שלשה-ארבעה ימים לאחר הלידה,
הן חוזרות לאוהל בלי כל ציוד ובדרך כלל בלי כל אפשרות של טפול. פה
מתבקשים כמה פתרונות, יתכן שצריך היה לסדר כמה מקומות בעיר אשר
אליהם יעבירו את היולדת למספר ימים לאחר אאאא שיבחה מבית חולים.

בקשר לענין זה, יש לי בקשה לבעדה זו.
בשמנו בקשנו מהכנסת להקציב סכום מיוחד לשם עזרה ליולדות. הייתי רוצה
להביא זאת לתשומת לבכם כדי שתעמדו על כך בהזדמנות גם במליאת הכנסת.

בזה אני רוצה לסיים, אני מוכן לענות על

שאלות.

פר גבירץ:

מתוך כל הקשיים ואפשר מתוך כל הנסיון,
לאחר כל מלה שנשמעה כאן צריך גם לציין
קרבן אור אחת והיא שבמשך השנה לא היה חוסר עבודה נכר במעברות. האנשים
משתכרים והרבה דברים שחשבנו כי יהיה חסורים עוד יותר נתנים להעשות,
אלו היו סתמלאים תנאים אחדים, ואת התביעה לתנאים הללו הייתי רוצה
לתבוע מהאינסטנציה הזאת.

הייתי מעמיד בראש וראשונה את ענין התחבורה.
הייתי מבקש לתת למועצות האזוריות ולרשויות המקומיות שנתחום שפוטן
נסצאות המעברות, לתת להן איזה שהם כלי תחבורה כדי לאפשר העברת מצרכים
ואנשים. איננו מבקשים מכוניות מפוארות, אנו מבקשים ל' יפ או סנדר.
היינו מבקרים לקבל סנדר, כי באמצעותו אפשר להוביל גם את העבודות
הסוציאליות וגם את יתר האנשים אשר מוכרחים להגיע למעברות. המועצות
האזוריות לא הצליחו בכל פניותיהן במשך השנה האחרונה להשיג את הסנדר
הראשון, ובגלל זה נגרם סבל שאין לו כל מקום. המעברות אינן מבקשות לחם
בנדבה, אבל הן לא הספיקו לבנות תנורים וצריך להוביל לשם את הלחם. על
היולדות כבר שמעתם, האם זה מוצדק? כאשר אנו מתגברים על כל הקשיים
ומצליחים לקבוע סדר לידות בבית חולים נשארת היולדת במעברה כיון שלא
היה במה להובילה. אני מתבייש לספר לכם כי בכל הגליל המעבני אין אפילו
אמבולנס אחד של מגן דוד אדום. אילו היו לפחות שני סנדורים בידי המועצות
האזוריות, היה זה פותר את הבעיה, אך אי אפשר להגיע את משרד התחבורה
לתת לנו שני סנדורים. אני חושב שעם כל הפחסור בארץ, אפשר לגייס וחיבים
לגייס מספר מכוניות שיעמדו לרשות המועצות האזוריות לשם גישה למקומות
הללו. הייתי מעמיד את שאלת התחבורה בראש הרשימה.

קיים מצב משונה: מבטיחים להקים בכל ישוב-אהלים צריפים לצרכי הציבור, אך הדבר אינו נעשה, או נעשה במידה בלתי מספקת. משרד הסעד עומד לארגן פעולה, שאם תהיינה מערות ואהלים יתהפכו, שיהיו לפחות כמה מוסדות מקומיים ששם יוכלו להכניס תחת קורת גג את הילדים, אולם מה לעשות בישובים שאין בהם עדיין צריפים? למוכנות יש תקציב להקמת הצריפים, היא מוכנה גם להוסיף, אבל יש מחסור בחמרים ויש מחסור בקבלנים; אין מי שיקח על עצמו לעשות פעולה כל כך לא מכניסה כמו הקמת צריפים במקום בידח. מוסד הסעד נותן כסף לשם הקמת מוסדות להזנת ילדים, אך העובדות הסוציאליות מודיעות שאנן יכולות לבצע את הפעולה כיון שאין איפה לבשל, כי עדיין לא הוקמו הצריפים.

גם בקשר להלבשה קיימת עובדה תמוהה מאוד. יש יותר כסף מאשר מה לעשות עם הכסף. המשרד הממונה על חלוקת המלבושים מוכן לתת תוספת אנקודות לעולה, כיון שהוא בא בחוסר כל; ברוב המעברות לאנשים יש כסף במה לקנות, הצרכניה מוכנה להוציא את הכסף כדי להביא את המצרכים למקום, אך אינה יכולה להשיגם. יש לתת עדיפות במתן המצרכים למקומות האלה, כי לאנשים אלה אין פשוט מה ללבוש. ישנם קשיים בהשגת החמרים ויש לדאוג לכך שהחמרים יינתנו בזכות עודפת לאותם הישובים ששם הצורך הוא יותר גדול מאשר לישובים אחרים.

ענין האשפוז. הייתי מבקש מכם לזכור כי צד קם בית החולים הראשון בעמק. הוא קם קודם באהלים ואח"כ בצריפים. איני חושב כי אנו יכולים לחזור על ההתחלה הראשונה באהלים, אבל כדאי לחשוב על אשפוז מקומי בצריפים, חדרי חולים בישובים או קבוצות ישובים. כמה צריפים לאשפוז מקומי היו מצילים נפשות, מפני שרוב המעברות נמצאות במקומות בידחים, במקומות שאין צריפים, במקומות שבחורף הגישה אליהם קשה מאוד.

ח. לסדר:
מפיך חשוב לנו לשמוע עוד דבר אחד, כיצד אתה רואה, מנקודת השקפת המועצות האזוריות, ניתנת אפשרות להשתלט על המעברות מבחינה ארגונית, כלומר, מה היה הסדר שהיית מציע, איזו ראשות אשר תביא את המעברות לידי איזה שהוא סדר.

סר גבירץ:
לדעתי, התשובה היא: צריך לאפשר למועצות אאאאאא האזוריות ע"י מתן תחבורה להשתלט על המעברות, להגיע למקומות ולארגן את השירותים. אילו היתה ניתנת עזרה מעטה למועצות האיזוריות, בטוחני שהיה משתלט סדר בעניינים.

סר וישינסקי:
אני רוצה להגיד בקיצור נמרץ מה יש במעברות ומה חסר.

בכל מעברה יש מרפאה בת 2 חדרים, אשר ציודה אינה יורד ממקום אחר, כלומר, מישוב כפרי אחר. מחלקים רפואות לכל מקום ובכל מקום יש חובש. אם לא נעשית פעולה באיזה שהיא מקום, זה לא מבחינה כספית, כי אם מכיון שאין כוחות עזר. במקרה שאין חובש באיזה שהוא מקום, זה רק בגלל זה שלא יכולנו למצוא מישהו שירצה לעבוד במקום סנותק. ניתנת עזרה רפואית ע"י רופא אשר מגיע פעם ביומיים. יש מקרה שקורה דבר מה, הרופא איננו, ובזה המעברה שונה ממקום אחר אשר בו הרופא נמצא יום יום. הנעיה אינה רק בגלל זה שנמעברה יש רק 300 נפש ועל 300 נפש לא כדאי להחזיק רופא. קופת חולים מוכנה להחזיק רופא גם על 300 נפש, אבל אין רופאים. בקשר לרופאים, ד"ר ברטן הזכירה כי לפני 3 חדשים הציעה קופת חולים למשרד הבריאות לקבוע שכל רופא חדש, לפני שיקבל את הרשיון, יתן שירות של שנה שנתיים בכפר. לדעתנו, כיום סידור כזה כבר לא יספיק. במשך המחצית הראשונה של 1950 הגיעו כ-280 רופאים, אבל עלית הרופאים קטנה ובמחצית השניה מגיעים הרופאים טיפין

טיפין, והחוק שהיה טוב אז, אינו טוב היום. הבעיה היא זאת שחלוקת הרופאים בארץ אינה רציונאלית. למעשה, צריך היה לחוקק חוק אשר יחייב כל רופא, בהתאם לגיל ובהתאם למצב המשפחתי, לתת שירות לכפר ולמעברה במשך שנה - שנה וחצי, גם אם הוא כבר נמצא בארץ זמן רב. אני מבין כי לרופא כזה צריך להבטיח שיכון ותוספת משכורת, ולזה אנו מוכנים, אבל הרופא איננו. הבעיה אינה פשוטה כל כך; ישנם רופאים היושבים במקומות נידחים ואין להם עם מי להחליף מלה. זה גם פנגע באפשרות השתלמותם המקצועית. הצבא יוכל להתגבר על הבעיה הזאת, כי בעזרת החוק הוא יוכל להוציא רופאים למעברות.

בדרך כלל, אדם החולה שנים שלושה ימים, שוכב בבית, אבל במחנה אהלים צריך להוציא מיד את החולה לצריף בנוי. הסוכנות התחייבה להקים צריפים, אך טרם הקימה. כאשר כבר יוקמו חדרי החולים, צריך גם להחליט מי יחזיק אותם, כי ההחזקה המשקית אינה יכולה להעשות ע"י קופת חולים. במידה שיהיו חובש ורופא במקום, הם יעבדו גם בחדרי החולים. הרפואות תינתנה על ידנו, אבל ההחזקה צריכה להעשות ע"י משרד הסעד.

בקשר להובלה. בנגב, הרופא נוסע בג'יפ ומשרת 5 נקודות. אולם, יש גם בעיה של הובלה. אנו חושבים שיש לספק כלי הובלה אחד לכל מקום או שני מקומות קרובים, כדי שיוכלו להעביר את החולים. בקשר ליולדות עשתה קופת חולים משגה. ישנה החלטה הקובעת כי כל יולדת אשר יולדת בבית מקבלת השתתפות של 15 ל"י. והנה, ראינו כי יולדות רבות במעברות מעדיפות ללדת בבית בכדי לקבל 15 ל"י. במעברות רבות אנו מכניסים גם סילדות, אבל יחד עם זאת קבענו כי 15 ל"י תקבלנה רק אלו אשר תודענה לנו מראש על הלידה.

אין לתאר עזרה רפואית אם לא יהיה סידור לילדים ותינוקות. ישנם מקרים שמחלקים חלב לתינוקות וההורים שותים אותו. בדרך כלל, אנשי המעברות הם חברי קופת חולים במאה אחוז. אחרת הדבר במקרה שהמחנה מתפרק, עד עכשיו היו שם בערך 70% חברי קופת חולים. יש לנו הסדר עם משרד הסעד כי במקומות שאפשר להשיג שם עזרה רפואית אחרת, קופת חולים נותנת עזרה רפואית רק למקרים סוציאליים מתוך הסכם קולקטיבי על תשלום נסוך מטעם משרד הסעד.

בעיה רצינית היא בעית הסניטציה. הסניטציה פוללת: בית כסא, ביוג, אשפה ומים. נדמה לי כי הספקת השרותים הללו צריכה להעשות ע"י משרד הנריאות או הסועצות האזוריות. לפי השקפתנו, הארגון במעברה נבחן ע"י שני דברים: ע"י הסניטציה וע"י ההובלה.

ד"ר טאושטיין:

אני רוצה לגעת בכמה נקודות אשר נתקלתי בהן בנקורי המרובים במעברות. איני מכירה את המעברות הנמצאות בנגב, אבל יתר המעברות בארץ מוכרות לי היטב. סחוף לחסרונות של סניטציה - שבהק אינני בקיאה - אני רוצה להצביע על לקויים רציניים בנוגע להלבשה. אנו רואים כי ילדים צעירים וילדים בגיל רך אינם לבושים מספיק. אנו נפגשים במקרים רבים של הצטננות אשר במה מפאת חוסר מלבושים. בקשר לשימיות פנינו גם לסוכנות וגם למשרד הסעד. יש צורך לתת לאלה הנשארים האוהלים לא רק שימיות אחת, אלא לכל הפחות שלוש שימיות לכל אחד ובסביבות הרריות גם ארבע שימיות. משרד הסעד ענה על דרישתנו כי בגלל הקשיים הקיימים בקשר לקצוב, יש אפשרות לספק לילדים במחנות רק שימיות אחת נוספת, אך אנו חוששים כי השימיות הנוספת תשמש לא את הילדים, כי אם את ראש המשפחה.

בקשר להזנה. הטבת ההזנה דרושה לא רק לילד ולתינוק, שפור הזנה מוכרח להתחיל כבר אצל האשה בהריון. לפי הסטיסטיקה שאנו מקבלים, אנו רואים כי ישנם הרבה לידות מוקדמות השנה, ובעיקר אצל עולים חדשים. התינוק אשר נולד טרם זמנו הוא חלש ודורש טפול מיוחד. שעור התמותה בארץ עלה גם סביב זה של לידות מוקדמות. מיחסים חשיבות רבה ללידה המוקדמת לגורם ההזנה, ולכן מטבח ההזנה לילדים צריך להזין לא רק את הילדים כי אם גם את האשה ההרצה ואת האם לאחר הלידה. אם יהיה בכל מקום מטבח ילדים אשר ישרת גם את האשה בהריון, נוכל ע"י כך להקטין את הלידות המוקדמות. אני רואה שגם בישובים מבוטטים מקימים מטבחי ילדים בבתי-הספר, כי זהו מוסד חשוב מאוד. בקשר לשנוי הרגלי

ההזנה וחנוך אנשים, יש להפעיל גם את המכון להדרכה תזונתית שליד משרד האספקה והקצוב.

בקשר למצב השרותים בתוך המעברות, לא רק אם יהיה מספר מספיק של רופאים חובשים ואחיות ישנה את המצב הבריאותי, אני חושבת כי עלינו לעבור לשיטה של פקוח מחוזי רפואי מקצועי אשר ידריך את הכוחות ויבטיחו רמה רפואית טובה למרפאה.

אשר לשרותים של הרפואה המונעת, אני רוצה לענות לשאלתה של ד"ר ברמן. בכמה מעברות הצליחו להקים כבר תחנות של טפת חלב, או בצורה קבועה, או ע"י שרות ניירי. עד עשיו הקימו ב-40 מעברות שרותים כאלה. אמנם, לתחנות אלה ישנן היום הרבה חסרונות. לא בכל מקום הן מקיפות את הטפול של האשה ההרה, וגם הרופאים המקצועיים, רופאי העינים ורופאי העור לא הפעילו עדיין את הביקורים השטתיים האלה במטה הדרושה. בעיות אלו הן חסרות דוקא בין אנשים אשר נמצאים בתנאים כה קשים.

שמענו כי גם במושב עולים התעוררה הבעיה שאנשים מטרנכים להמשיך לשלם מסים לקופת חולים גם אם הם עובדים. אני חושבת כי מוכרחים לנכות את המסים האלה בכח ע"י לשכות העבודה, אחרת לא יקבלו אנשי המעברות את הטפול הרפואי הדרוש להם.

על שאלת התחבורה דברו כלם. זוהי בעיה

מכובדת מאוד ודרושה שפור.

אני רוצה להדגיש עוד דבר אחד, זהו חוסר התאום הקיים בין המוסדות המישובים מצד אחד ובין המוסדות המקומיים. גם כאן מוכרחים להגיע לידי שנוי, שיהיה תכנון משותף מצד אחד, אבל שיקימו בכל מקום מעין מטה כללי אשר בו יתייעצו ויעבירו את הדרישות השונות למועצות האזוריות.

י. גיל:
אני מבין כי נסתפק הפעם בשאלות ובשבוע הבא נסכם את הדיון בשאלה זאת.

ח. כהן-טיגורי:
יתכן כי אלה השומעים את הדברים ולא רואים אותם כמו עיניהם יסתפקו בשאלות. אני הייתי סנקש לאפשר לי גם להביע את דעתי.

י. גיל:
לפני שאנו מתחילים בשאלות ובחנות דעת אני רוצה להעיר שאלה פרוצדורלית.

כפי שאני מבין, האחראי העיקרי למעברות היא הסוכנות היהודית ע"י מחלקת הקליטה וע"י מחלקת ההתישבות. שמענו כאן פרטים על המעברות בעיקר בשטח הרפואה והבעיות שעורר מר גבירץ. אני חושב שעלינו להזמין גם את המחלקת הקליטה ומחלקת ההתישבות, ורק אח"כ תוכל הועדה לסכם את דיוניה ולהביא את מסקנותיה בפני הכנסת. האורחים הנכבדים הזוכחים אתנו יכולים לענות לנו רק לבעיות הקשורות עם עבודתם, ואני חושב שאין כל תועלת להתוכח עתה על כל הבעיות. ברצוני לשאול רק כמה שאלות אד"ר ברמן ואת מר וישינסקי.

א. איך ההסדר בין קופת חולים לבין שוכני המעברות. אנו יודעים שקיים הסכם בין קופת חולים לבין הסוכנות היהודית על בטוח העולים במשך שלשת החודשים הראשונים, האם זה המשך הבטוח הזה, כלומר, כאשר מעבירים אותם למעברות וכפרי עבודה הם נשארים מבוטחים ע"י הסוכנות, או שיש אח"כ הסכם חדש בין איזה שהוא גוף במדינה לבין קופת-חולים?

ב. האם קופת חולים מטפלת רק באנשים המבוטחים או שהיא מטפלת בכל אנשי המעברות, גם מבלי שיהיו מבוטחים?

ג. מי משלם לקופת חולים את ההוצאות

שהיא מוציאה בקשר למעברות!

את ד"ר זימן אני רוצה לשאול שתי שאלות: (א) כפי ששמעתי, ד"ר זימן הוא המנהל בפועל של משרד הבריאות. ובכן, מהו המצב של בתי החולים הקיימים בבאר יעקב ובראש העין? כאשר בקרתי

במקומות האלה התלוננו בפני על כך שיש שטיה אצל ד"ר טאיר לצמצם
ונדמה לי כי סגר את בית החולים בראש העין ובבאר יעקב שלח הודעה על
סגירה. רציתי לדעת מה המצב כיום בקשר לשני בתי חולים אלה, האם הם
עוד קיימים? האם יש נטיה במשרד הבריאות להמשיך בקיום בתי חולים אלה
או לחסל אותם.

ב) ד"ר זימן אמר כי משרד הבריאות אינו
מטפל בשרותים, כי אם רק בבתי חולים. למה הדבר? האם שרות רפואי
ליהודי המדינה אינו שייך למשרד הבריאות, לשם מה קיים משרד הבריאות?

שאלה אחת למר גבירץ: רציתי לדעת מהו הקשר
בין ארגון המועצות האזוריות ובין המרכז החקלאי. ארגון המועצות האזוריות
הוא תא שלטוני במדינה, קיים חבר מועצות מקומיות, האם הוא שייך
להתאחדות האכרים? בימי המנדט היה קשר בין שני המוסדות הללו, אבל
כיום אין ביניהם כל קשר. אם כן, מה הקשר של ארגון המטפל במרכז החקלאי
עם ארגון המועצות האזוריות ומה הקשר בין המועצות האזוריות לבין המרכז
החקלאי.

ה. כהן-מיגורי:

אני שמח לציין כי יש הזדהות מלאה בין
מה שאמרת אתמול בכנסת בקשר למעברות
ובין מה שנאמר ע"י באי-כוח קופת חולים ובאי-כוח משרד הבריאות.
ישנן מעברות אשר נמצאות בקרבת ישובים, בקרבת משקים וראיתי במו עיני
את כדי החלב המובאים מהישובים למעברות. אולם, ההבדל ביננו לביניכם
הוא זה שאת האמת נאמר תמיד גם אם הוא לטובתכם. לא תוכלו להצפין שום
דבר אמת, אף אם הוא לרעתכם.

קיימת עובדה מסויימת בקשר למעברות. דברו
כאן על מורים. הייתי במורים, ונכון כי המצב במעברה זו שונה מאשר
במעברות אחרות. מעברה זו נמצאת בקרבת תל-יוסף, עין-חרוד ומרחביה,
אנשי מעברה זו עובדים במשקים אלה, ועובדה זו גורמת לשיפור מצבם.
אם מר גבירץ אומר כי ישנם אנשים א במעברות שהספיקו לחסוך כסף, זה
נכון, אבל רק במקומות כודדים. המצב ב-99% של המקומות הוא רע מאוד
מכל הנחינות. ישנם הרבה מקומות אשר קיימים יותר זמן מאשר מורים,
ושם אין חלב. אנשי המעברות עובדים בשכר של 1,400 ל"י, מורידים מהם
7% מסים, כך שהם מקבלים בסך הכל שכר עבודה של 1,280 ל"י ליום.
משפחות גדולות אינן יכולות להוציא את המנות הקצובות במחיר זה.
דמת החיים הירודה השוררת במחנות העבודה ובמעברות אינה בגלל זה
שאנשים אלה רוצים לחיות כך, אלא התנאים וסבל הדורות נוונו אותם.
אתם יודעים יפה מאוד כי החיקוי בקרב אנשי המעברות נעשה במהירות
גדולה מאוד, ולכן, התיקון צריך להעשות בכל השטחים.

למי

בקשר לבריאות וסניטציה, אני חושב כי
קיימת כפילות בשטח זה, כפילות שאינה לטובת המדינה. לדעתי יש לרכז
את הכל בידי משרד הבריאות. משרד הבריאות חייב לדאוג לכל שירותי
הבריאות. ישנה רק דרך אחת, להקים צריפים במקומות, להשתדל שהעובדת
הסוציאלית תהיה במקום, להשתדל שהעובדת הסוציאלית תעבור קודם מקום
של עזרה ראשונה מינימלית. יש צורך להקים מיד במקומות אלה צריפים
מיוחדים לטיפול בילדים. אי-אפשר להשאיר את הילדים בידי הוריהם,
בשעה שאינם יכולים להשתמש במזרכי המזון שמחלקים להם. אולם, ברגע
שמראים להם את הדרך, הם תופשים זאת מיד. אינני רואה את הוולנטריות
הזו שאתם מדברים עליה. אנשי המעברות שותים בצמא כל מה שאומרים להם,
הם מקבלים באהדה כל מי שמלמד אותם.

בקשר למועצות האיזוריות, הן מוכנות לעזור,
וזה טוב ויפה, אצא אם יבואו ויוכיחו לי כי זה יהיה לטובת העניין,
אקבל זאת בברכה. לדעתי, אין לתת את המכונית למועצה המקומית, כי אם
למעברה עצמה; המכונית הזאת צריכה להיות במקום, כדי שתוכל לשרת את
צרכי תושבי המקום. צריך שלפחות אחד מהעובדים בקרב תושבי המקום ידע
לנהוג במכונית. רק ע"י מכונית במקום אפשר יהיה לפתור את צרכי המקום.

ע/ע/רב

א.ח.שאג:

לאחר הדברים הנרדפים שנשמעו כאן על-ידי באי כח המוסדות שהוזמנו ע"י הועדה, אני אומר בפרוש כי התרשפתי מאוד מהסקירה המפורטת שנתנה לפנינו, ואני רוצה להעיר כי במקרים כאלה אין מקום לבקרת ואין מקום להצעות. לדעתי, אין מקום גם לזכוח, כי זכוח צריך להיות בינינו בלבד. יש מקום לשאלות, אך לא לזכוח ולא להצעות.

שמענו אתפול כפליאת הכנסת את הנשחת שרת העבודה, הגב' גולדה מאירסון, כי במשך 10 ימים תביא בפני הפליאה את הודעת המשלה בקשר למחנות העולים. לכן, אני מציע כי פחר או פחרתיים, או פחר ומחרתיים יערכו חברי הועדה בקור במספר מעברות כדי לראות את הנעשה בהם, ורק לאחר מכן נקיים את הזכוח.

ד.נצר:

אתפק רק בכמה שאלות והערות לאלה היושבים כאן.

אני חושבת שנעשתה עבודה רפואית חשובה ופועילה מאוד. מה שמדאיג הוא חוסר התאום.

אני בין אלה האושרים כי מעברות ומחנות עבודה יהיו לנו עוד במשך זמן רב. אמנם, האנשים היושבים כעת במחנות יצאו, אך במקומם יבואו אנשים אחרים, כיון שהעליה עדיין נמשכת, ולכן אנו מוכרחים להתרגל לאופן ולפשר חיים כזה.

החבר גבירך הצטפצם מאוד בדבורו. רצינו מאוד לשמע על אופן הארגון במועצות האזוריות, כי המועצות הפקופיות הן הרשויות של המעברות ומחנות העבודה. רצינו מאוד לשמוע איך פאורגנת העבודה במועצות האזוריות ומה הן אפשרויותיהן בקשר לעבודה בקרב המעברות ומחנות העבודה. ישנם ישובי עולים הנמצאים במרחק גדול מרשות פקופית קיימת; אני יודעת כי משרד החנוך פקים רשות חנוכית במקום, למה לא יכולה לשמש אותה רשות פקופית גם לתפקידים אחרים?

בקשר למוסדות ילדים. קיימת שאלה רצינית מאוד של חנוך והדרכה. אני יודעת כי בצרכניות ישנם פרודוקטים שאין קונים אותם לא סתוך חוסר אמצעים, אלא סתוך זה שאין רגילים לאכול אותם. לכן, צריכה להיות עבודה חנוכית הדרכתית גם בשטח זה.

ישנם גופים, ארגוני נשים וחברות אשר פוכנות למסור את זמנן לשם הדרכה ועזרה לאנשי המעברות ומחנות העבודה, אך עדיין לא נמצאה דרך איך לתאם ולהשתמש בעבודה המתנדבת אשר יכלה להביא ברכה רבה מאוד. ישנה הרגשה של נחיצות במקום, אבל אין כוון מצד המוסדות. בין החברות המוכנות להתנדב, רבות מהן תוכלנה ע"י הדרכה מעשה להיות לעזר גם בשטח הרפואי.

אני חושבת שתהיה לנו עוד ישיבה בה נוכל לפכם את כל החלשותינו לפני שנביאן למליאת הכנסת.

ג. הרפז:

יש לי שתי שאלות:
(1) ענין הרופאים. אמנם ישנה בכנסת הצעה של החבר אסף הדנה בקשר לרופאים עולים, אך כונתי אינה רק בקשר לרופאים עולים, אלא לרופאים בגיל סטויים. האם ישנו חוק סיוחד הסחייב גיום רופאים לעבודה במעברות ובמחנוץ העולים?
(2) מה בקשר לחוק אשר יחייב בשוח עובדים

בארץ?

א. הכרמלי:
בשעה שנפגשנו כדי לדון בקשר לפחפור באחיות נתקבל אצלי אותו רושם שקבלתי עתה, והוא חוסר תאום במשרדינו בקשר לדברים רבים. ספרו כאן כי ישנם ימים שהעובדים הצבוריים אינם נמצאים במעברות, וכאן אני רוצה לשאול את מר גבירץ אשר בא אלינו בשם המועצות האיזוריות: אתם האחראים הישירים לענין זה, היחכן שמורה יעזוב את מקומו מבלי שיקבל את הרשות לכך? האם לא מן הנכון שתהיה השות אשר סמנה יקבל העובד את הרשות לעזוב את המקום? האם אינכם מרגישים צורך באיזו ראשות מרכזית מסלתי אשר תשמע כתובת לכל עניני המעברות?

בנוגע לגיוס הרופאים, משרד הבריאות היה חייב להביא את החוק ה"ל", אך לא עשה זאת.

האם נסו המועצות האיזוריות לקיים בישובים עצמם איזה ועד עצמם? יש להרגיל את העובד, הסדרין והאשה העובדת מוצ"ו ומ"הדסה" כי יש גם ועד במקום שיש לו דעה בקשר לענינים שונים, נרגיל את העם להיות אחראי לארגון מקומו. אם דבר זה יקום, הוא יקל במדה רבה מאוד גם על עבודת המוסדות המרכזיים. אני חושש מאוד שאם הכל ינתן בחנם וע"י אנשים שהחוק, דבר זה ינוון את אנשי הישובים החדשים. לדעתי, יש לתת הרבה במובן הקונסטרוקטיבי ומעט לתת כצדקה, יש להרגיל אותם להיות בלתי תלויים.

ה. דרורית:
אני חושבת שכלנו מעונינים לשמוע בעיקר בקשר למפעל קורת גג לילדים. לדעתי, לפני שמענירים את ילדי המחנות למקום פלוני או אלמוני, לבית זה או אחר, לקנוץ מושב או למשפחה בעיקר, יש קודם כל לסדר תחנות רשום לקבלת ילדים אשר בהן תהיה גם ועדה רפואית אשר תבדוק את הילדים. (קריאות: זה היה בכל העתונים).

אני רוצה לשאול את בא כח המועצות האיזוריות: מהו הנשל הכספי מבחינה תקציבית שמועצה איזורית חייבת לשאת על שכמה ומהו התקציב שמוסדות הסוכנות והמדינה צריכים למסור לה לשם שפול בעולים בשטחים שונים?

חברים, כל עוד באים עולים ואנו מכוונים אותם, אנו חייבים להשיק סכך סקנה אחת, קודם כל, סקנה ארגונית: אנו חייבים להכניס אותם למסגרת מחייבת למשך תקופה מסוימת.

חנה למדן:
יש לי שלש הערות: אני רוצה להעיר כי הסברה על עבודה שגרתית של המשרד אינה עונה על הענין הזה; אי אפשר להתאים את העבודה השגרתית המשרדית לעבודה המעשית המעברה. משרד הבריאות צריך להיות היוזם אשר יקבל על עצמו את בצוע הסנישציה המעברה.

שנית, ענין החברות בקופת חולים. כל אדם רציני מבין כי מעברה ללא דרכים, ללא כביש; אם אין בה חדרים לשכון אלמנטרי ראשוני, אינה עונה על הצרכים הראשוניים. ספרו כאן כי בתי-חולים סגורים בפני אלו היולדות בנתיהם. אני מבינה שאי אפשר להכניס יולדות לאותן המחלקות שבהן שוכנות יולדות אחרות, אך יש לקבוע סדור יולדות או בתי החולים או במקום אחר, כי אי אפשר להשאיר את היולדות עם התקורות באותם תנאי השכון כפי שנמצאים בו כיום.

הערה שלישית שלא מצאתי לה פתרון, אני מרגישה רק את החסרון. לסוכנות היתה ראשות אחת ששמה היה מחלקת הקלישה ומחלקה זו ענתה על כל הבעיות. אינני מאמינה כי ועדת שרים יכולה לבוא במקום מחלקת הקלישה. חשבתי שמר גבירץ יהיה נועז יותר ויציע איזו הצעה בקשר לענין זה. לו היה לי כח הייתי אוסרת להחזיר את העבודה למחלקת הקלישה של הסוכנות בתקציב המדינה. אני מקבלת את הדעה כי משבחי הילדים צריכים להרחיב את שפולם גם לגבי נשים הרות.

הועדה לשרותים צבוריים
21.11.50

היו"ר א. רקנתי:
בקשר עם הועדה הבין-משרדית שעליה דברה אתמול שרת העבודה הגברה גולדה מאירסון, עלינו להתעניין מה הן התוצאות ומה היא עושה.

בקשר עם המועצות האיזוריות, בישיבה האחרונה הצעתי להזמין גם את בא כח משרד הפנים, אך התנגדו. לדעתי, אפשר להשיל על משרד הפנים את החובה לקחת לידו את כל עניני המעברות.

ד"ר זיסמן:
למר גיל אני חייב תשובה על כמה שאלות:
שני בתי החולים, גם בבאר יעקב וגם בראש העין קיימים עדיין. שני המחנות האלה הם סחנות שחוסלו והוכרו עליהם כמחנות מעבר. למעשה, משרד הבריאות יכול באופן פורמלי להסתלק מהחזקה בתי-חולים אלה, לגבי באר יעקב, אנו בודאי נסגור את בית החולים מסבה קונסטרקטיבית; עומדים להקים בכל השטח הזה מוסד לחולי שחפת בן 400 מטה, ואנו נפנה את המקום לטובת המפעל היורח חשוב, ואת מחלקת הילדים שהיתה במקום נעביר לבית החולים שבסרפנד. לגבי בית החולים שבראש העין, אין עוד החלטה סופית, לעת עתה בית החולים קיים, המשך קיומו הלוי עם אפשרות הרחבת הישוב.

נכון הוא שמשרד הבריאות בארצות רבות סקיים גם את השרותים, אבל אנו צריכים להתחשב בארץ הן עם העבודות ההמטוריות והן עם העובדות של הרכב הישוב וארגונו. אם קיים בארץ הזאת מוסד כקופת-חולים, שהוא מוסד ארצי המקיף חלק גדול של האוכלוסיה, וכל עוד אין חוק בטוח כללי, הרי אין משרד הבריאות סקיים מרפאות ואין בתכניתו להקים שרותי רפואה כאלה, פרט לסקסור אחד ואלה הם סחנות העולים. במחנות העולים כל שרותי הרפואה הם בידי משרד הבריאות, ושם בנגוד למעברות, העולה מקבל את כל העזרה הרפואית. שם קיימים גם מרפאות וגם חדרי חולים, גם בתי-חולים וגם חדרי תינוקות. בא מפנה לחסל את המחנות עד כמה שזה נתן, וסרם הוחלש להשיל על משרד הבריאות את השרות הרפואי הכולל והוא נמצא בידי קופת-חולים. אנו מקיימים את הפקוח הכללי, ואנו מקיימים באופן ארצי שרות אחד, זהו השרות האנטי-סלרי. בשאר השרותים אנו מסתפקים רק בפקוח ותאום עד כמה שאפשר. בשרותי הבריאות קיים גם תאום, זאת אוסרת ישנה ועדת תאום משותפת אשר פותחת תחנות לנשים הרות ותינוקות אשר משרד הבריאות מרכז אותן ומשתתף במסובן.

אשר לעניני הסניטציה, אני מוכרח להעיר אתכם על שעות. משרד הבריאות אינו מבצע עבודה סניטרית. אם המדינה תשיל על משרד הבריאות את בצוע הסניטציה, נעשה זאת, אך זהו ענין של תקציב עצום אשר לא ניתן למשרד הבריאות. לפי המוסכם, המועצות המקומיות חייבות לעשות זאת.

אשר למעברות, בקשר לפקוח סחפש לו משרד הבריאות את הכתובת המתאימה. עד עכשיו היתה הכתובת הזאת הסוכנות על אגפיה. כיום הסוכנות אוסרת באופן גלוי כי אינה יכולה להקים מוסדות סניטציה. העולים בעצמם אינם יכולים לעשות זאת, ולדעתי הדרך ההגיונית היתה להפנות את הכתובת למועצה האיזורית, אלא שצריך לתת למועצה האיזורית את התקציב למשרד הפנים.

מר סגורי, אני חושב/ כי הערותיך נכונות. אני חושב שיש לציין את ההסתגלות הטובה של עולי תימן.

בקשר לתאום, לדעתי המשרד הממשלתי הטבעי לתיאום הוא משרד הפנים או משרד הסעד.

קראתי בעתון על ועדה בין משרדית שהגב' גולדה מאירסון דברה עליה, לי לא ידוע דבר על כך.

בענין שתוף פעולה עם הצבא, ישנו שתוף פעולה מלא בין הצבא לבין קופת חולים. הצבא ישתף פעולה גם עם משרד הבריאות.

בקשר לחוק לגיוס רופאים, ישנה הצעת לחוק גיוס רופאים בדרך אדמיניסטרטיבית, זאת אוסרת, ששר הבריאות מתבקש להקנות זכות לקבלת רשיון לעבודה ברפואה רק לאחר התחייבות לעבוד במקום מסוים בארץ במשך תקופה מסוימת. הצעה זו באה כמסה חובטים, בעיקר מקופת חולים. הצעה זו מונחת על שולחן שר הבריאות. לפי הפרוצדורה צריך היה להביא זאת למועצת הבריאות, אך עדיין לא התקיים דיון בענין זה. החוק יהיה אדמיני-סטרטיבי ויהיה מיישם רח לברי חולים.

האם משרד הבריאות צאא מוכן לקחת על עצמו את כל העזרה הרפואית למעברות?

ג. הרפז:

כולנו מעוניינים לכך שיגיע הזמן ששרותי הרפואה המונעת יעברו להיות שרותים ממסלתיים. אני חושב שבקרוב נביא לוועדה הצעה בענין זה.

ד"ר זימן:

אין בידי מספרים מדויקים על השרותים במעברות, אך אני יכולה למסור על כך גם בלי מספרים מדויקים. במספר מכריע של מעברות ישנן מרפאות ועזרה רפואית, זאת אומרת חושבים וחובשות. אנו מוכנים להמציא לכם מספרים מדויקים יותר על מספר המעברות שיש בהן מרפאות.

ד"ר ברמן:

השאלה הרצינית ביותר בשטח הרפואי במעברות היום היא המחסור בפרסונל מקצועי. מצב המעברות והעליה הוא כזה אשר מרשה לתבוע את העזרה מכל אדם אשר יכול לעשות זאת. לפני 9 חודשים פנינו גם למועצת הבריאות בבקשה להוציא חוק לגיוס רופאים כלפי רופאים חדשים לא מפני שרצינו להפלות רופאים עולים, אלא מפני שחשבנו כי קל יותר לתבוע זאת מאדם שאין לו שכונ, אין להסדור עבודה במקום מסוים, וחשבנו כי הסדור הזה יהיה צודק במובן זה שסדור זה לא יעקור אנשים ממקומם. אנו חושבים כי סדור זה כיום כבר לא יספיק. את עשרים המעברות שמסרנו לצבא מסרנו עם כל הפרסונל שלנו ועם כל הציוד שלנו. הצבא יוכל להשיג רופאים ביתר קלות, כיון שקיים חוק חובת גיוס, ואותם הרופאים החייבים גיוס לעתודות יגויסו למעברות אלו. הקושי הוא בזה שהגיוס לעתודות הוא רק למשך שלשה שבועות, זאת אומרת שהשרותים במעברות יתחלפו כל שלשה שבועות וזה רע.

כלפי אחיות, אנו קופחנו קשה בחלוקת כוחות עבודה גם בשטח האחיות. מהמחזוריים שאנו מוציאים מבתי-הספר לאחיות, תובעים מאתנו 25% מגויסות לצבא ו-25% תובע מאתנו משרד הבריאות לשם עבודה במחנות העולים, למרות שיותר ממחצית האנשים כבר עזבו את מחנות העולים והועברו למעברות ומחנות עבודה. בהתחשב עם זה שקופת חולים אחרת כיוף לענייני הבריאות במעברות, אנו חייבים לתבוע חלוקה אחרת של א כוחות מקצועיים, של אחיות, בין המוסדות הרפואיים בארץ. אפשר גם לגייס אחיות היושבות בעיר או בכפר, אבל האחיות הן אמהות, יש להן משפחה וגיוס זה עלול לגרום להרס המשפחה. אני חושבת שיש אפשרות - בהסתייגות מיוחדת - אלא לתבוע מאותן האחיות שאין להם ילדים ולא להורסים בזה את חיי המשפחה שלהן, לתבוע מהן בתוקף החוק האזרחי או המוסרי אלא לצאת לעבודה במעברות ובמחנות העבודה.

בקשר לסניטציה. אנו תובעים שתהיה כתובת, מי האחראי לסניטציה. ישנה פרובלימה של מחלות מדבקות, והן קודם כל תוצאה של חוסר סניטציה. כאשר הצבא נכנס לענין זה, תבענו שהסניטציה תיעשה על ידו בשיתוף עם משרד הבריאות בכל המחנות, אולם הכנסת חייבת לדעת כי בלי כתובת האחראית לסניטציה נעמוד בפני מצבים צקשים מאוד.

שאלת המים. שאלת המים היא שאלה רצינית מאוד לא רק בקשר עם האספקה. ישנן מחלות עור שבהן אפשר ללחום רק בעזרת נקיון, ונקיון פירושו מים. בקשר עם העבודה הפרבנטיבית והמלחמה בגרענת, גם זוהי פרובלימה של כוחות עבודה מקצועיים.

אני רואה את הפרובלימה של כלי רכב כפרובלימה שניה במעלה מבחינת אספקת הפרסונל הרפואי. אם אין כלי רכב לרופא, ארגון העזרה הרפואית אינו יכול להיות יעיל. אנו תובעים בכל לשון של תביעה שינתנו לקופת חולים כלי רכב במידה מספקת.

אותו דבר נבוע להעברת חולים. אני מבינה כי כאשר ישנן 108 מעברות המפוזרות בכל קצוי הארץ, קשה לסדר רשת טלפונים לכל המעברות, אבל יש אפשרות לסדר לפחות טלפון אחד בשביל 10 נקודות באיזור אחד, הרי אם אפשר להזמין רופא במקרה שקורה מה שהוא.

אנו רואים בחררה רבה את ענין אשפוז הילדים בחורף. המפעל "קורת גג" ידאג לילדים למעלה מגיל 5, אבל הסכנה הגדולה לחיי הילד הוא בגיל הרך ביותר. לאלה אנו מוכרחים להקים את הצריפים המרכזיים, את אלה אנו מוכרחים לרכז, אבל גם עם הריכוז הזה, אין כל ספק שבגלל התנאים הקשים השוררים בישובי העולים, הצורך באשפוז ילדים אלה יהיה הרבה יותר גדול מאשר לילדים הנמצאים בתנאים מתוקנים. אנו חושבים כי משרד הבריאות, אשר אחראי כיום למצב האישפוז בארץ, חייב להקים צריפים ליד מחלקות הילדים בבתי החולים הממשלתיים, כדי שנוכל להשתמש בהם במקרה של צורך לאפשר אשפוז יותר רחב לילדים שיפגעו בתוך אמצא המעברות. מנקודת דאגה זו אני חושבת כי אסור לסגור את בתי החולים לילדים בתוך המחנות. חייבים כבר כיום לדאוג לכך שתהיה אפשרות של הרחבת אישפוז לילדים ליד בתי החולים הממשלתיים.

נתעוררה השאלה בקשר לנתינת העזרה. עד כמה שידוע לי, כל אדם במעברה יכול לבחור באופן חופשי את המוסד בו יהיה מובטח. לפי החוקה, גם אדם שאינו עובד יכול לקבל עזרה רפואית במשך תקופת מסויימת, אפילו אם אינו שלם.

אשר ליולדות, לפי החוקה, חברות קופת חולים שאינן מקבלות מקום בבית חולים ויולדות בבית, מקבלות הענקה של 15 ל"י. דבר זה נהוג כלפי כל חברות קופת חולים ואיננו יכולים להפלות את נשי המעברות. כמובן, כאשר תיסגור יכולה לקבל 15 ל"י וללדת באהל, היא תעדיף ללדת בבית. הפרובלימה היא קשה, כיון שקיימת חוקה המחייבת לתת סכום של 15 ל"י לכל אשה היולדת בבית. אמנם, מצאנו דרך אחרת; אמרנו לנשים האלה כי רק במקרה שאיננו יכולים להשיג להם מקום בבית חולים תקבלנה 15 ל"י.

ועכשיו, אני רוצה לעבור לשאלה שעורר ד"ר זימן, ואני מבקשת את הועדה להקדיש לה דיון מיוחד. השאלה היא - קרן לעזרת יולדות. הקרן קבלה פעם אחת סכום של 10 אלפים ל"י ובסכום זה עשתה גדולות. הובטח שהקרן הזאת תקויים, אך היא קויימה רק במשך 3 חדשים. אנו יחד עם משרד הבריאות וכל אלה המעוניינים בכך, מבקשים להחזיר את הקרן הזאת.

בקשר למפעל "קורת גג". כל עליה מביאה את התחלואה של ארץ מוצאה, אבל דבר זה אינו צריך לסנוע את הדאגה לילדי המעברות. אנו חייבים, עד כמה שאפשר, להקטין את המינסום את האפשרויות של הפצת מחלות. צריכה להעשות בדיקה יסודית של ילדי המחנות, וזה אפשרי רק אם הילדים ירוכזו מלכתחילה בתחנות ריכוז. בכיוון זה הולך כיום מפעל "קורת גג".

שאלת ההלבשה היא לא פחות רצינית מכל יתר השאלות, ואנו חרדים מאוד לענין ההלבשה בחורף. לפי דעתי אפשר היה לערוך סגנית של כסות חורף גם בארץ, אילו האנשים היו מקבלים פיזוי בנקודות בעד הבגדים שהם מוסרים.

סר גנירץ:

מועצה מקומית ומועצה איזורית הם תאים מסלתיים בפיקוח ישיר של משרד הפנים. חבר המועצות וארגון המועצות האיזוריות הם מוסדות ציבוריים שאינם בפיקוח משרד הפנים. אם חבר המועצות רצו להשתמש בשירותי התאחדות האכרים, היו חפשיים לעשות זאת, וכל עוד המועצות האיזוריות רוצות להשתמש בשירותי המרכז החקלאי, תקבלנה זאת. ברגע שהמועצות האיזוריות לא תרצנה להשתמש בשירותים של המרכז החקלאי, לא תהיינה חייבות לעשות זאת. זהו הקשר בין ארגון המועצות האיזוריות לבין המרכז החקלאי. בתוך איש המועצות האיזוריות, אני רוצה לאמר כי הקשר הזה הוא כדאי מאוד לטובת המועצות האיזוריות.

במרכז החקלאי ישנה ועדה הנקראת: הועדה הסוציאלית למסקי העובדים, והיא הוקמה בשותפות ההסתדרות והועד הלאומי. המוסד הזה חייב אצא להסתיים ב-1 לאפריל 1951. הוא חייב להסוך עד אז, כיון שהמועצות האיזוריות בצורתן הנוכחית קיימות פחות משנה. המועצה האיזורית הראשונה שהוקמה ע"י מדינת ישראל אינה קיימת עדיין שנה, ולכן לא יכולנו לבטל את הועדה הסוציאלית למסקי העובדים. פתוך הסכם הדדי החלטנו להעביר בהדרגה במשך השנה את כל שירותי הסעד למועצות האיזוריות, אך היות והקמת המועצות אף הן בהתהוות, תתקיים הועדה הסוציאלית הזאת עד ה-1 באפריל 1951. תפקידה של הועדה הסוציאלית למסקי העובדים הוא לשפל במסרים של הסוציאלים של התושבים. הטיפול בעולים כבר בשנת הכספית הנוכחית נעשה ע"י משרד הסעד באמצעות המועצות האיזוריות.

היות ובאמצע שנת הכספים היה קשה לעשות את השינוי הזה, הוסכם שהועדה הסוציאלית של המרכז החקלאי תתקיים עד ה-1 באפריל. עד ה-1 באפריל חייבות המועצות האיזוריות להכין תקציב אשר יכלול את הטיפול הזה, ואז הועדה הזאת תתבטל. אמנם, היו צריכים לבוא לישיבה זו שני אנשים, היה צריך לבוא גם מר אגמי המטפל בעיקר בעניני המעברות, ואני הייתי צריך לייצג את השריד של המרכז החקלאי, אך כיון שהענינים במעברות הם כל כך דחופים, לא יכול היה מר אגמי לאזוב את העבודה היום-יומית הבוערת במעברות, ובאתי אני לייצג גם אותו.

ירשה לי מר כהן-טיגורי הערה אחת. האנשים שאנו גייסנו לעבודה במעברות יסבלו הכל, יסבלו את התנאים הקשים, ילכו ברגל, יסבלו גם ביקורת ותמיד יהיו מוכנים לשמוע בסבלנות שהם צריכים לעשות יותר, אך אל תאמר כי זו אינה עבודה וולונטרית. האמן לי כי כל האנשים האלה יכלו למצוא בניתם עבודה הרבה יותר נוחה ויותר קלה.

אני רוצה לדבר על המועצה האיזורית, תפקידיה, מה היא יכולה ומה איננה יכולה לעשות, ומה צריך לעזור לה כדי שתוכל לעשות. המועצה האיזורית היא הרשות המקומית והיא חייבת לספק שירותים. כאשר אנו מדברים על סניטציה, על תרבות, על חינוך ועל עבודות ציבוריות, כל אלה הם שירותים שהרשות המקומית חייבת לספק, והיא מספקת זאת במידת יכולתה. על פי רוב אנו עוסקים במועצות שהן לגמרי חדשות ואשר נמצאות בהתהוות. אם יש כיום 33 מועצות איזוריות, 33 המועצות האיזוריות קיימות על הנייר; מהן רק 28 מועצות פורסמו ברשומות וקבלו סטטוס חוקי, ומהן רק 26 מועצות נפתחו. קיימות 26 מועצות, מהן רק 4 מועצות קיימות מלפני קום המדינה. 22 מועצות קיימות פחות משנה, מהן מועצות אשר נפתחו רק לפני שבוע. תבינו אם כן, שהמועצות האיזוריות נמצאות בחלקן הגדול בהתארגנות, ורק חלק מהן הספיק להגיש תקציב לממשלה.

החבר הכרמלי צודק באמרו כי לא רצוי לשחרר אדם מססים, כי לכל אדם צריכה להיות ההרגשה שהוא אזרח המשלם מסים ורשאי לתבוע גם את הזכויות המגיעות לו. במועצות האיזוריות הנהגנו הסדר הקובע כי במשך השנה או חצי השנה הראשונה, כאשר המעברה נמצאת עדיין במצב של התארגנות, תושב המעברה חופשי מססים. שנה או שנתיים אחרי כן ישלם תושב המעברה את מחצית שעור המסים, וכעבור שנה או שנתיים הוא יהיה חייב בשיעור המסים הרגיל. גם אז אנו שואפים לכך שהמסים יהיו בדירוג לפי ההכנסה, ובזה יש לנו, אגב, מלחמה עם האוצר אשר אינו מסכים למסים מקומיים מודרגים.

אני שוב מדגיש: אם יטילו על המועצות האיזוריות - וצריכים להטיל - את קיום השירותים בישובי העולים - אנו דורשים לספק לנו תחבורה. איננו דורשים מכונית ספוארת, אנו מבקשים ג'יפ או טנדר.

אני רוצה כי תדעו שכל מה שהמועצות האיזוריות עושות עתה במעברות, אצל הנטל הוא על הישובים הקיימים, כלומר, אנו מטילים מסים על התושבים כדי לשרת את המעברות. אין בידי מספרים, אני יכול רק למסור לכם את תוצאות בדיקה קלה שעשינו במועצות האיזוריות. ראינו כי בענין המסים ישנם הבדלים עצומים בין ישובים שונים בארץ. במגדל-גד המסים הם, בערך, 6 ל"י לנפש לשנה; ברמת-גן המסים הם 20 ל"י לנפש, אמנם, יש לקחת בחשבון כי זהו סך הכל של ההכנסה ברמת-גן המחולקת לפי מספר התושבים, אבל אל נשכח כי ברמת-גן ישנם בתי-חרושת רבים. המכסימום של המסים הוא 25 ל"י לנפש לשנה. אולם, במועצות האיזוריות השמירה היא שירות שהמועצה חייבת לתת. השמירה בכפר אינה דומה לשמירה בעיר; בעיר ישנה משטרה, בכפר אין בכלל משטרה.

בקשר לוועד מקומי. דברו על ייצוג אנשי המעברות, אנו עושים זאת. כל מועצה מכנסת את תושבי המעברות שבשיפוץ ומשתדלת שתיבחר ועדה צבורית בכל מעברה.

חינוך. ישנו עכשיו מו"ם בין משרד החינוך לבין המועצות האיזוריות כיצד להעביר את האחריות לחינוך על המועצות האיזוריות.

אני מסכם: ענין התחבורה, העזרה שהבטחה, ואני מקווה שתינתן, ע"י משרד הסעד ומשרד הפנים. משרד הפנים גם הוא אינו מאורגן עדיין במידה מספקת לטיפול בישובי עולים. אמנם, ישנה התחלה של מחלקה לישובי עולים בתוך משרד הפנים, אך לדעתי, חייבים לחזק את המחלקה הזאת ולצורך אליה מספר אנשים מתאימים. המחלקה הזאת אינה עושה טוב בזה שהיא עוסקת במתן צדקה. אנו הערנו זאת גם למשרד הפנים, אך הובטח שתהיה תשומת לב למחלקה זו וגם מאורגן אחרת.
