

פרטי כל מט. 5/ג

מישיבת ועדת השרותים הציבוריים שהתקיימה  
ביום ג' ג' סבת תש"א (12.12.50) בשעה 9.00.

נוכחים:

חברי הועדה:

- ח. מגורי-כהן - היו"ר
- י. גיל
- ח. דרורי
- א. הכרמלי
- נ. הרפז
- ח. למדן
- ד. בצר
- א. ח. שאג

מוזמנים:

- מ. שפירא - שר הבריאות
- דר. שיגב - מנהל משרד הבריאות
- דר. יהל - מטעם משרד הבריאות.

סדר-היום: האיטפוז במדינה.

ח. מגורי-כהן - היו"ר: פותח את הישיבה.

מאחר שחבר הכנסת רקנטי נעדר, הנני ממלא את מקומו. לא ברור לי בדיוק מה עומד על סדר-היום של הועדה? אני טרם הספקתי לקרוא את החוברת של דר. שאג, אם כי חלק מחברי הועדה כבר הספיק לקרוא, ועתה גם נשמע ממשרד הבריאות את הערותיו בקשר לכך.

הסעיף הראשון העומד לסדר-היום, כפי שאני רואה, הוא - מצב האיטפוז במדינה. אשר לשאלת האיטפוז במדינה וגם בקשר לשאלת המעברות - הרזו אנו יודעים שמצב האיטפוז קשה דווקא באותם המקומות שמצב הבריאות של האנשים לקוי. לעומתה ישנם מקומות אחרים בישוב שסם מצב האיטפוז הוא די טוב, כך שיש הפליה מסוימת. הסיבה לכך היא, שמסודות רבים מטפלים בעולים החדשים, במחנות ובכפרי העבודה. לדעת צריכה שאלת האיטפוז להינתן נתונה ביד אחת ושלא יאשימו תמיד את המדינה, את המסעלה ואת משרד הבריאות. על-כן נוטלת החובה על משרד הבריאות לקחת את הענינים לידה ולטפל בהם.

אספר לכם על מקרה טן המעברות: כבאר-טבע ישנו רופא אחד המטפל בכל המעברות, והוא מבקר פעם בשבוע בכל מעברה. יש והוא מתחיל את ביקורו מהנגב הצפוני ובפעם אחרת - מהנגב הדרומי. כך שיסנה מעברה אחת או שתים שלטם לא מגיע הרופא ולא ביקר שם במסך חדשים ארוכים. שם יש מקרים של דלקת עינים חזקה, מקרי דיזנטריה. כן יש מחסור באחיות, ואנחנו יודעים שהמצב ילך ויחמיר, כי אנו מביאים עולים, ואיננו מטפלים בהם כראוי. העולים הבאים מחוץ-לארץ הם תלומדים וחסרי-אונים וקשה להם להחזיק מעמד מחוסר גישה מתואמת. לאן מגיע אט ישנם מקומות שסם לא ביקר רופא למעלה מ-6 חדשים, על משרד הבריאות לעשות משהו בקשר לכך. נכון הדבר שלמשרד הבריאות אין כל תקדימים בקשר לכך. אולם האם נוכל לצאת כלפי חוץ ולספר סכך מתנהלים אצלנו הענינים?

ה. מנורי-כהן - היו"ר: אשר לסאלת הבטחון - יתכן  
ונצטרך להקים מחדש את מצ"ל  
ולח"י מסום שאין הסדינה מסתלסת על הבטחון במדינה. האם  
אלה הן תשובות שאפשר להניח אותן על השולחן? יתכן ונסדר  
הבריאות אינו יכול לשאת את כל המעטסה הזאת, אדרבא, יבוא  
ויאמר את הדברים בצורה הגלויה ביותר, אני מבקש לקחת את  
הדברים לתסומת לב ולגשת לעניינים בצורה היעילה ביותר, שאם  
לא כן, אנו מסתפקים בנפשותיהם של עולים וילדים רכים.

ג. הרפז: הסעיף העומד לסדר-היום של  
הועדה הוא - מצב האיטפוז.  
לפני שנה דנו בטאלה זו, ועתה אנו רוצים לדעת מה הסתנה  
מאז ועד עתה, ותוך כדי דיון אפשר לשלב את ענין הסחנות.

ס. ספירא - סר הבריאות: יש לי הרוקם בדברי היו"ר אינם  
בהתאמה לסדר-היום, וגם איני  
מוכן לתת עתה תשובה על הנעשה במעבדות, כי כל המסדרים  
ובראשם סרת העבודה מספלים בזה: כיצד לספר את העזרה  
למעבדות. מספלים בזה מסדר הבריאות, מסדר הסעד, מסדר העבודה,  
מסדר החינוך, הצבא והסוכנות; ובודאי ימצאו דרכים כיצד  
לספר את הדברים? אולם מבחינת מסדר הבריאות עלי לציין שלא  
היה אף מקרה אחד, שאיש מעברה היה זקוק לאיטפוז ולא קבל  
אותו. מסדר הבריאות אינו יכול להיות אחראי לתחבורה בין  
המעברה לבית-החולים, אך כל אלה שהגיעו לבית-החולים  
נתקבלו ללא יוצא מן הכלל.

כן קיים ענין העזרה הרפואית  
במקום, אשר נתון בידי קופת-חולים. אשר לרופאים שאינם  
רוצים ללכת למקומות אלה - על זה דנים עתה: כיצד לקיים  
הרופאים אחיות ותחבורה.

אולם בטרם שאני נגס לעצם הסעיף  
העומד על סדר-היום של הועדה, מחובתי להציג בפניכם אדם  
הטוחר לכם - מי שהיה האחראי לטרות הרפואי בצבא - דר. סינר.  
אני חושב שכולנו נביע לו את תקומתנו שהנסיון שהיה לו  
בצבא יעמוד לו גם במסדר הבריאות.

אשר למצב האיטפוז - אני רוצה  
לספור את הדברים מאז קום הסדינה. ב-15.5.48 היו לנו  
4,400 מטות ומספר האוכלוסיה היה אז 785,000 תושבים, יוצא  
שהיו לנו 5,6% מטות על כל אלף תושבים - בדרך כלל, אין מספר  
מטות זה מספיק לנו בארץ. אני אניא אחר-כך פרוט נוסף של  
מספר המטות הכלליות והטיווחדות. אולם אם נקח בחשבון סדינה  
כמו אנגליה, שהיא קצת יותר מבוטסת טאתנו, נראה, כי אין  
הבדל גדול בינינו לבינם, יש לנו גרעון של שליש מטה.

ב-1.1.49 היו לנו 4,626 מטות  
ומספר התושבים היה 867,000 שהם 5,3% מטות על כל אלף  
תושבים. כעבור שנה היו לנו ב-1.1.50, 6,524 מטות ומספר  
התושבים היה 1,164,000 שהם 5,6% מטות לכל אלף תושבים.  
מכאן שהצלחנו בעוד טועד לספור על אחוז המטות. ב-1.12.50  
היה מספר המטות 7,300, ומספר התושבים ב-1.7.50 היה 7,000  
1,247,000 והגענו ל-5,8% מטות על כל אלף תושבים, פרוט  
הדבר שבא גידול ב-10/ במספר המטות.

כן הגענו למספר מטות כלליות  
ל-3,6% על כל אלף תושבים, ועם קום הסדינה היו לנו 3,1%  
מטות כלליות, הגענו עתה לגידול של חצי מטה על כל אלף  
תושבים, ואם נסוה זאת לאנגליה נראה שיש לנו מחסור של  
מטה וחצי על כל אלף תושבים.

ט. ספירה - שר הבריאות:

אשר למטות ילדים הגענו  
ב-1.12.50 ל-0,84% מטות  
על כל אלף תושבים. בהשוואה עם המצב בעולם נחשב, המצב הוא  
טוב כאשר מגיעים למטה אחת על כל אלף תושבים, ואם הגענו  
בארץ ל-0,84%, הרי אפשר לומר שזה מצב הטניה את הדעת, אם  
כי אנו מסתדלים להדביק את החטר לנו.

אשר לחולי שחפת - המצב הוא חסור  
למדי. עם קום הסדינה היו לנו 0,7% מטות על כל אלף תושבים  
ועתה ב-1.12.50 יש 0,72% על כל אלף תושבים - כאן ישנה  
ירידה והמצב חסור. ידוע לנו שיסנם 850 מקרים של שחפת  
פתוחה ומתגלים מקרים נוספים בטעברות ובמחנות ואין לנו  
מקום איספוז בטבילים. המצב הוא בכל רע.

בשטח חולי-הנפש - המצב מניח  
את הדעת פחות או יותר. ב-15.5.48 היו לנו 1,4% מטות לכל  
אלף ועתה ב-1.12.50 יש לנו 1.800 מטות, אמנם גם זה מהווה  
1,4% מטות לכל אלף. זאת אומרת, שיס לנו קרוב לסתי מטות,  
וזהו אחוז גבוה מאד לגבי העולם כולו. יש לנו מחסור של  
חצי מטה על כל אלף תושבים. אין לומר שיסנם מקרים של חולי  
נפש המסתובבים ברחובות.

אני מסרתי לכם סקירה על המצב  
בכללו, ועתה אני רוצה לעסוק על מספר המטות המסלליות.  
עם קום הסדינה ב-15.5.48 היו לנו 457 מטות שהם 0,58% על  
כל אלף תושבים. ועתה יש לנו 298 מטות זה קרוב ל-3.000 מטות  
שהם 2,3% על כל אלף תושבים, זהו גידול הטורגס היטב, גם אם ישנה  
עליה גדולה, בכל זאת הגענו ל-5,8% מטה לכל אלף תושבים,  
הרי זהו לא גידול פרופורציונלי. מספר המטות בבתי-חולים  
פרטיים וציבוריים אמנם גדל, אך כל ההוספה היא על חשבון  
תוספת המטות בבתי-חולים מסללתיים. אנו גדלנו מ-457 מטות  
ל-3.000, כלומר, על-ידי הטאמציט שנעשו מצד משרד הבריאות,  
גדל מספר המטות המסלליות ב-2.500.

עם קום הסדינה היו לקופת-חולים  
649 מטות שהם 0,74% על כל אלף תושבים ועתה הם הגיעו ל-975  
מטות שהם 0,78% על כל אלף תושבים. במקרה זה הגידול לא היה  
כה גדול, אבל יש להתחשב עם גידול האוכלוסיה. ברטויות  
המקומיות היו 451 מטות שהן 0,52% על כל אלף תושבים, ועתה  
הם הגיעו ל-580 מטות שהן 0,46% על כל אלף תושבים, יש כאן  
ירידה קלה. לבית-החולים העירוני "הדסה" היו 431 מטות שהן  
0,49%, גם כאן חלה ירידה קלה. ל"ליגה למלחמה בשחפת" היו  
206 מטות שהן 0,23% והיום יש להם 125 מטות שהן 0,1% -  
זוהי ירידה ביכרת. לטיסיון האנגלי והצרפתי היו 268 מטות  
שהן 0,3% על כל אלף תושבים, כיום יש להם 300 מטות, כלומר  
חלה עליה עויפת, אבל באופן אבסולוטי, יש כאן ירידה, ואין  
מהות 0,24% מטה על כל אלף תושבים.

מוסדות ציבוריים אחרים כמו "סערי  
צוק", "ביקור חולים" - היו להם, עם קום הסדינה 565 מטות  
שהן 0,63% על כל אלף תושבים. עתה יש להם 512 מטות שהן 0,41%  
על כל אלף תושבים - חלה ירידה. בבתי-החולים הפרטיים  
היו 1.380 מטות, כך שכל הגידול במספר המטות בא עקב  
הגדלת מספר המטות המסלליות.

אשר לדרישה לגבי השנה הקרובה -  
הרי אם אומר שעתה יש להצטרף מחסור ב-1/8 מטה, השאלה היא:  
כיצד להדביק את הגידול? כיצד להקים בתי-חולים חדשים שיספיקו  
את תביעותיה של העליה הזורטת לארץ; הן גם בשנה הבאה  
ב-1951 יגיעו קרוב ל-200.000 עולים חדשים, ודבר זה מחייב  
גידול ניכר במספר המטות. התכניות שלנו הן כאלה, כי במסך  
השנה נוכל להוסיף עוד כ-825 מטות בבתי-החולים המסללתיים  
הסונים כמו: בצריפין, ביפו, בבית-חולים הירקון, בטבריה  
ובחיפה.

מ. שפירא שר-הבריאות:

כן יש להביא בחשבון שצריך להקים עוד שני בתינים ל-80 ילדים. מספר המטות, שיש לנו כיום לגבי ילדים, זה מניח את הדעת, ומצב זה ימשך גם בשנה הבאה. אם אנו מקבלים את ההנחה של מטה לכל אלף תושבים, ובתוך התושבים כלולים גם תושבי המעברות ששם אחוז התחלואה הרבה יותר גדול. במחנות יש חדרי חולים - דבר זה מקל על המחלות.

אשר לחולי שחפת - עומדת "מלבן" להקים במשך השנה הבאה חמש מאות מטות ומספר הבריאות - מאתיים וחמשים מטות, יחד זה שבע מאות וחמשים מטות. כלומר גם בשנה הבאה נצליח לשמור על אחוז המטות שיש לנו כיום, ועל אותו הגרעין שיסנו כיום. זאת אומרת, שעוד עלינו מטה יחסר גם בשנה הבאה. אנו נצטרכו כבר את כל המבנים הקיימים, ולהקים יכיום בנין, ודאי ידועים לכם הקשיים. אבל אני סובר שבתקציב הבא נצטרך בכל זאת להכניס ולדרוך סכום ניכר להקמת בתי-חולים חדשים. אני מקווה שגם קופת-חולים תבנה בית-חולים, כך שזה יקל על המצב. אבל הסיכויים להקמת בית-חולים עד 1951, הם קלושים למדי.

כפי שאמרת מצב האישפוז במדינה הוא כזה. שישי. חוסר בשליש מטה, ברור שמישהו סובל מזה וטובתנו לסלא את הברעון הזה. אבל המדינה, וצטרף הבריאות באמצעים הדלים שעומדים לרשותם ניצלו את כל הדברים האפשריים, כדי להוסיף מטות, ואם הצלחנו להגיע עד הלום, שאין כמעט מקרה שחולה ישאר מחוץ לכתלי בית-החולים, אני רואה זאת כהישג גדול מאוד בתנאים הקיימים.

אני מודיע לכם שבתקציב הבא כאשר נעמוד במאבק על תקציב הבריאות אני אדרוש את עזרתכם. מובן שבעיות רבות עומדות בפני משרד הבריאות, ובאחת הישיבות הקרובות יוכל דר. שיבר להרצות בפניכם על תכניות משרד הבריאות, כי תכניות אלה אינן מצטמצמות רק בשאלות האישפוז, אלא גם בשאלת מניעת התפשטות מחלות במדינה. מנהל משרד הבריאות, ד"ר שיבר, מלא תכניות עד כמה שהצלחתי לסמוע בפסח הימים המעטים שהוא עובד איתנו. ואם רק יצליח לבצע חלק מתכניות אלו - הרי זה טוב.

חטיה דרורי: אולי בישיבה זו נשאל רק שאלות, תכניות כלליות למשך כל השנה, ישנן בודאי לרוב. אולם ישנו דבר עונתי והייתי מציעה שנשמע בזמן הקרוב ביותר מאנשי משרד הבריאות סקירה הקשורה בחטי טבריה והפיקוח המסלתי בסקום, כי המצב הוא ללא כל הסדר, ומגיע כמעט לשערורייה. בטבריה שולטת חברה פרטית, אשר היא כביכול ציבורית, ובה תלויים אלפים ורבבות אנשים. אני מבקשת לדון בענין זה בדחיפות המכסימלית ולא לדחות את הדבר.

נ. הרפז: אני חושב שתוך כדי שאלות נוכל לקבל את התשובה לבעיותנו. לדעתי, אנו נמצאים במצב קשה, למרות העבודה הגדולה שנעשתה - המצב הוא רציני מאוד. נדמה לי, כי האישפוז אינו מגיע לכל המקומות וביחוד למעברות. כן קיימת הפרובלימה של יולדות שאינן מגיעות לבתי-חולים ובבנות יולדות בבית ובכפרי העבודה. הסיבה לכך היא פשוטה: אם בעל-המשפחה מקבל 15 ל"י עבוד הלידה, מוטב לו שאיתו תלד בבית והוא יוכל בכסף לקנות משהו, ומבחינה זו המצב הוא רציני למדי, ובחורף נמצא במצב קשה לבעתיים.

ג. הרפז:

נכון הוא, שיש צורך בתכנון הבניה, אולם אין לי ספק שבעליה מוגברת כזו לא נוכל לחכות עד אשר יבנו המבנים, אלא יש צורך למצוא סדורים זמניים. אני מוכרח להגיד לראיתי את בית-החולים בטרפנד, הוא אמנם איננו מפואר, אבל הוא יוצא הרבה למען הקלת המצב, ולפני שעה צריך ללכת בדרך זו. אני שכנתי פה בבית-החולים הדסה בירוסלים במחלקה הפנימית המסצאת "בית-הדגל" - בית-חולים זה נמצא בתנאים קשים, אבל בכל זאת יש לחפש אחרי בתי-חולים פשוטים יותר שיפתרו את השאלה מבלי שנבנה בתי-חולים מפוארים.

אשר לחסי טבריה - הענין שם, מספיק

הפקד ואינו יכול להמשיך.

ח. מנורי-נהן היו"ר:

אני מבקש להסתפק אך ורק בשאלות.

ח. לסרון:

מאחר שאיננו מדברים על הטענות, אני רוצה להוסיף עוד מספיק אחד, כי הטיפול הרפואי הניתן לנו אינו יכול להיות דומה לטיפול הרפואי הניתן במחנות, כי סט במקרה של אנגינה או שפעת העולים אינם יכולים להשאר במקומם, בצריפליס. לכן אני חושבת שצריכים להיות חדרי חולים, והואיל וקופות החולים השונות אינן יכולות להתחלק. מוכרח משרד הבריאות לקיים חדרי חולים במחנות ובטעגרות.

מתוך הסקירה שלכם אינו מסתקף דבר אחד אשר שמעתי עליו, כי בבית-החולים שבבית-ליד ובשכרון יעקב בטגרות מחלקות, האם מוצדק הדבר לסגור מחלקות פנימיות במקום שנטעמים קרוב ל-16 אלף נפש במצב אי-ספוק כה קשה? כי אם קיים כבר בית-חולים מסודר - אין זה מוצדק לסגור מחלקה - מהן הסיבות לכך? מה הסיבה שבבית-החולים שבראש-העין המונה 130 מטות, 50 מטות באופן קבוע ריקות? האם רוצים לנוון בית-חולים זה? אם כן, יש לסגור אותן לגמרי, כי אני סניחה בראש שאם 50 מטות עומדות ריקות, בית-החולים מוכרח להתנוון, אסרו לי כי זה מצב קבוע ומתמיד.

אשר לשאלת הבניה - מצב הבניה הוא בכל רע כרגע, אולם אם יהיו בידנו כל חמרי הבנין והכל ידפוק, תספן הבניה שנה שלמה עד אשר נוכל להקים בית-חולים אחד. יש לי חרושם, כל הזמן, שמשרד הבריאות מאיזו שהיא סיבה, מקופף לגבי קבלת בניינים מהרכוש הנושן, ואני משוכנעת שגם כעת המצב הוא כזה, האם בדעת משרד הבריאות לעשות משהו בכדי להגדיל את לחצו בשטח זה? כי בלי לחץ לא יקבל דבר.

במשך השנה הקרובה עומדים בתי-חולים שונים ומשרד הבריאות בתוכם להגדיל את מספר המטות לחולי שחפת. אולם האוכלוסיה גדלה ויש להכפיל את מספר המטות, כן הדבר לגבי בתי-חולים לילדים ולמחלות נפש. אני חושבת שהסיכונים שלנו לקראת השנה הבאה לקבלת בניינים נוספים, הם קלושים למדי ועלינו לעשות מאמצים לקבלם.

ד. נצר:

כאשר שומעים את המספרים שמענו, לכאורה יש בהם עדי לספק אותנו. אולם אנו נמצאים במצב שבו יכולים להיות מרוצים, מסוג שהצרכים הם כה מרובים. אותי מעניינת שאלת הפרטובל הרפואי ביחס לרופאים ואחיות? מה הן הצעות הממשלה ומשרד הבריאות לקשר לכך? מה המצב

ד. נצר:

בקשר להכנת חוק מתאים לגבי רופאים ואחיות? כי הדבר נדחה פעמים אחדות. האם יש צורך שחברי הכנסת יזרזו את הדבר?

מה נעשה על-ידי המספלה, ומטרה הבריאות בקשר להצעות מסוימות לרשויות המקומיות? כי הן מצדן חדלו להיות איזה שהוא גורם בכל השאלה הזו.

ס. שפירא שר הבריאות:  
הקצבנו להקצב כספים מכספי הפיתוח והן עדיין לא ניצלו אותם.

ד. נצר:  
בקשר עם תכניות הביטוח העממי - שטענו כי עומדים לחוקק חוק ביחס לאי-שפוז, כשם שחוקקו את חוק החינוך, מה המצב בענין זה?

א. הכרמלי:  
האם יהודים בדרך כלל, מצויים המב אצל רופאים? או שיש כאן ויזה מסוימת להגדלת מספר המטופל, ויש צורך בחינוך מסוים שאין לרוץ מיד לרופא. שטענו כאן שכל הנלח המגיע עד שערי בית-החולים - הוא מקבל משה, עובדה זו יש בה כדי לספק אותם, כל זמן שאין מס בריאות כשם שיש מס חינוך ברשויות המקומיות. האם ישנו תשלום מסוים בבתי-חולים?

ס. שפירא שר הבריאות:  
התשלום הוא 75 גרוש ליום.

א. הכרמלי:  
הטיפול הרפואי של "הדסה" היה במדה ידועה טוב, וכאשר יהיה ביטוח רפואי ארצי כללי הוא ודאי יהיה טוב, כאשר יש בו צד חינוכי. אולם הגיעו אלי ידיעות, שישנם רופאים בעלי דעה, שיש להם זכויות מסוימות בבתי-החולים הציבוריים והן: שעומדות לרשותם מספר מטות, ואותם האנשים חמרי היכולת אינם יכולים להגיע אליהם. כיצד למנוע ניצול בשטח המקצוע הרפואי המשובח מאותו רופא הלוקח מחירי מופרזים המגיעים כמעט עד שוק שחור. ואם אדם איננו מבוטח בקופת-חולים ונזקק לרופא פרטי, הוא משלם סכומים שעוברים גבולות של יכולת אנוש. כן הדבר לגבי רופאים המבקרים בבית, האם יכול אדם לעמוד בנטיון של תשלומים כה גבוהים? אני חושב שעל משרד הבריאות להתערב במחירי הרפואה.

לפני כשלושה שבועות נפגשנו עם הרופאים הויסקטריה הטענה שהחולה אמנם יכול להתקבל לבית-חולים, אולם היות אין תחבורה ואין הוא יכול להגיע לבית-החולים - אין לעבור על דבר זה בשתיקה.

בית-חולים לשחפת-פתוחה אינו צריך להמצא במחנה שבו התבטחים הסניטריים ירודים. יש למצוא מקום מתאים לבתי-חולים אלה.

י. גיל:  
נקווה שאם כניסתו של המנהל החדש לעבודה, תפתח תקופה חדשה למשרד הבריאות. הבעיה העיקרית הקשורה בבעית האי-שפוז היא - בעית המעברות. יש לציין בצער רב, שעד היום לא גלה משרד הבריאות כושר ארגוני ולא עמד על הגובה, ומצב האי-שפוז במעברות הוא קשה מאוד. מצב הדברים במעברות הוא כזה - שנת הולכים מאליהם ואין יד מכוונת, ואין כח ארגוני. ישנן שם בעיות שונות: בעית האמבולנסים, בעית הרופאים ועוד.

י. גיל:

לפני כן קיים היה מנהג שהיו מודיעים לנוספו כך וכך מסות בבתי-  
חולים שונים, אולם עתה אין מודיעים כמה מסות חוסלו. אני חוזר כאן  
על דברים שנאמרו כבר, אך מצד אחד מתלוננים על חוסר מקומות בבתי-  
חולים, ומצד שני אין מנצלים את כל המקומות.

אשר לשאלת האחיות - אין לדבר

על בעיה זו רק בשעת מצוקה או מספר קשה, אולם יש לי הרושם המלא,  
כי אין משרד הבריאות עושה דבר למען הגדיל את מספר האחיות, קורסים  
נוספים לאחיות אינם ממלאים את הוריש הגדולה באופן זה. בתי-ספר  
חדשים לאחיות אינם נפתחים - ברור שהדבר צריך לקבל דחיפה גדולה.

אשר לשאלת הבניה במשרד הבריאות -

ברור לי שיש חוסר במלט וברזל וקשה להשיגם, כי זו שאלת דיביזים,  
אולם רציתי לשמוע מה חודש בשטח זה?

אשר להערתה של חברת הכנסת דרורי -

בעית חמי טבריה - מקום זה גורם למשיכת הון למקומות מרפא. כך עשה  
גם משרד הבריאות בצ'כיה, ויש לשים לב לכך שדבר זה יכניס לנו דיביזים.

ת. דרורי:

לו שמענו בשנה שעברה דין-וחשבון  
זה - היינו, בודאי, מרוצים מאוד.

סובן סאליו, כי הצרכים מתרבים, אולם בחוץ שיהיה אומץ לב אזרחי לכל  
אדם וצריכה להיות גישה אסרה, כדי לומר את הדברים האלה ולהגיע לסיפוס  
זה.

אשר למעברות - אני חושבת שצריכים

להיות שם חודי-חולים - חודי-מעבר. מעברה דומה לחזית, ואף בחזית התקינו  
חודי חולים זמניים. ובמדה שיהיו קיימים מוסדות ילדים ויהיה פיקוח  
רפואי מתאים לא יהיו קנדידטים לבתי-חולים. כל המועמדים האלה הם הודות  
לחוסר סיפול רפואי, כי מסתובבים ילדים עם רכיטס בצורה קשה, ובתנאים  
קשים ובחוסר כל הדרגה רפואית. ברור שהמצב הוא קשה. אותם הילדים  
הנמצאים במוסדות יבטיחזל מסודר, קחו למשל, את ילדי עין-סטר, הם עזבו  
את המוסד במצב מצוין. ואחרי שלשה שבועות כאשר צמצאו שוב במצב בלתי סניטרי,  
ורגישותם היא גדולה, היו נאלצים להחזירם למוסד ושם הוטב בינם.  
סובן, כי הטיפול במוסד הוא הרבה יותר טוב. ועל כן, ייתכן  
ויש צורך בתיאום בין משרד הסעד ומשרד הבריאות, יש צורך בחומקסרת.  
יהילדים היוצאים מהמוסד בבית-ליד-תענוג להסתכל עליהם, וכאשר הם נכנסים  
למעון התינוקות, שזה "הקדס" - הם חוזרים להיות מוזנחים.

אשר לחוקה להסדרת הכחות הרפואיים -

ענין זה יורד מעל הפרק אולם קיימת שאלת האחיות, זוהי סוגיה נפרדת,  
משום שהאחיות הן נשים בשואות, אולם רציתי לדעת מהו המצב בפצא, האם  
אפשר לסמוך על האחיות, והאם זוהי עזרה רצינית?

א.ח. טאג:

בשנה שעברה, בשעת הדיון בשאלת  
האיטפוז - הסעירה שאלה זו את

הרוחות והועמדה בכל חומרתה. אולם לא ציפינו שבמשך השנה יחול שיפור  
כה גדול כפי שמענו עד עתה. אני קורא עתובים, ובכל זאת לא ידעתי באיזו  
מדה השתפר המצב. אני מנין שהבעיות האחרות אף הן תובאנה לפנינו.  
אבל אני הייתי רוצה לגעת בשאלת האמבולנסים, שלא פחות חשובה מסאלת  
האיטפוז עצמו. הייתי רוצה לדעת כמה אמבולנסים ישנם וכמה חסרים? ומה  
חושב משרד הבריאות לעשות בקשר לזה? לדעתי, אפשר היה לפנות בחוץ-לארץ  
לאנשים מסוימים והמה היו מנשבים אמבולנסים, נדמה לי, כי דבר זה, היה  
מוצא הד רחב - כי יצאנו אנשים הרוצים לתת אלפי דולרים כדי שהאמבולנס ייהשם  
על שמם. הייתי רוצה לדעת מה עושה משרד הבריאות בקשר לשאלה זו?

ח. סיגור-כהן - היו"ר: נדמה לי, כי ידוע גם למשרד הבריאות, כי במעברות ובמפרי עבודה ישנם מקרי לחפת, מחלה זו מתפשטת במהירות רבה ואין מקודרים את החולים, מה יש בדעת משרד הבריאות לעשות במטח זה? בתקופה מסוימת לא היו בתנאים לחולי ברעבת לעזוב את המחנה והדגלנו מלוח מסחלה זו מתפשטת מאוד, ועתה הולכת ומתפשטת המחלה הזו במעברות ובמפרי עבודה, מה נעשה במטח זה?

האם יש לנו לב כי בערים ובמושבות סתהלכטם חולי רוח ברחובות, ומשרד הבריאות הולך לפי המצאה באופרנו, אם חולה הרוח אינו מזיק, עוזבים אותו לנפשו. אולם אם תעברו בתחנה המרכזית בתל-אביב, אתם יכולים לראות כיצד מתגלגלים אנשים על הספסלים ועל הארץ, ודבר זה מלאיר בולם קשה. אני חושב שמכחינה חנוכית נצטרך לסנוע את הדבר הזה, כל תל-אביב הפכה להיות יפו השנייה.

ברחובות תל-אביב סתהלכים אנשים סומאים בשמי ציניהם, אני הצעתי לסדר כמה מהם בסוטדות סטויטיים. אולם הם טרבו, כי יש להם פרנסה בטוחה ויפה. יש להלחם בדבר זה, כי סומאים אלה פושטי יד המה ורואים בזה פרנסה סכונדת. ישנן ועדות בין משרדות סצריכות לספל בדברים אלה.

עתה, יש לי משאלה למשרד הבריאות - סיקימו סיד תחנות לבדיקת אני המעברות, כי הסחלות מתפשטות ואנשי הטעברה אינם סכירים באמצעים הסניטריים. אני חולב שיש לעשות צעדים נסרציים על סנת לבודד אנשים אלה ולשלחם למקומות טרפא, שיוכלו להתחזק ולהתגבר על סחלתם.

ד"ר סיגור-כהן מנהל משרד הבריאות: אני חושב שאין צורך לחזור על יגיאות שנעשו. לפני כשנה וחצי היה מקובל סכל הסוטדות שספלו בהנחת העולים - ספלו בהם וספקו את צרכיהם בארץ, ואז קשה היה לנו לקבל רופא או אחות, ואינני סוציא מן הכלל אף סוסד, כי כולם דגרו באותו הזמן גם לישוב הקיים. אני בזכר כשהיינו צריכים להביא את האניה "יצירת אירופה", הבטיח לנו רופא אחד לברוח מהצבא האנגלי ולעלות על האניה כרופא. סכאן אני ססיק כי יש לעשות דברים החורגים ססטגרת השיגרה, בחנתי את כל הדברים וגם אם יעשו מאמצים גדולים לא נוכל להועיל בהרבה, אם לא ניתן לסמלה את אותה הססכות הרחבה שהיתה לה בשנת 1948. בזמנו יכלתי לסלפן לאיזה שהוא עורך דין שיסלח לי את סכוניתו לחצו הסכניון והוא עשה זאת, וכך יכולתי לבצע את הסוטל עלי.

דבר זה נוגע גם לאסכולנסים, כי אנו סלסמיה לסגן דוד אדום 16 לירות עבור הטעת החולים, ואם תסלום זה יסלם מתקציב הבריאות לא נוכל לשאת בעול. סכאן, שאם נלך בדרך השיגרה, לא נוכל לפתור איזו שהיא בעיה. כניסת הצבא למעברות - זהו דבב בלתי סיגורתי, אני חסיד גדול שנסיל על הצבא עבודות סטויטות, אולם היה חסס לסליטריזציה של הישוב.

אמר לעובדה שציינו כאן, ססצב הילדים למעברות הוא יותר גרוע מאשר סצבב במחנות - הדי השרות הרפואי בסקוסות האלה עומד כבר על רסה כה גבוהה כמו בבתי החולים. אולם יש לעשות דברים שהם בניגוד למקובל, ואחר-כך אפילו לעטוד לדין עבורם. כסם סקצין יכול לסלוח את אנשיו ולהחליט בעצמו לגביהם, ואחר-כך לעטוד לדין, כי אי-אפשר לפעול סתון סיגרה, נביח, שישה ועדה ליד משרד הבריאות ובאים ואופרים למשרד הבריאות: קחו את הסכונטים הדרושים לכם. יש לתת לוועדה זו ססכונות רחבות לתוכל לפעול ולחלק את הכסף כפי הבנתה. ססום שהצרכים סליתניה והשיגרה אינה סאפסרת לסנות דברים ואינה יוצרת אמצעים.

לדעתי, רק תקנות חירום יש בהן כדי לעזור. ישנה ודה שהגסנו לה הצעות סטויטות ואני סניח לחלק מההצעות תכוצענה. בוועדה זו סשתתפים אנשי משרד הבריאות, משרד הטעד ומשרד התחבורה.

אמר לעצלתו של חבר הכנסת הרפז-האומר כי יש לסצוא בתי חולים פלוטיים יותר - יש לקחת בהסלון שבתי חולים פלוטיים אלה נסצאים בסקוסות רחוקים והם זקוקים לעמח. נוסף, על סנת לסכן את עובדיהם, שאם לא כן אין העובדים רוצים ללכת לעבוד סם.

שב/רג

ד"ר שיבר-מנהל ספרד הבריאות: בית החולים בראש העין, יש בו כדי  
לטכנן את הטביעה, ולכן אנו מעבירים את  
החולים לבית החולים "פרדסיה". אשר לתוספת המטות - זוהי בעיה שגם  
"מלבן" תהיה תלויה בה - בעיה זו קטורה בעובדים מתאימים להתקנת  
המטות.

אשר לבתי ספר לאחיות - אנו צריכים  
לצאת מן המטגרת שכל מחזור נותן לנו - 3 אחיות, כל מחזור צריך לתת  
300-500 אחיות. לדבר זה יהיה אפשרי כאשר יהיה לנו בית ספר  
טטלתי, ויש לנו הסכם עם "מלבן" שהם ישתפו בו. אם אנו מחליטים לסגור  
את בית החולים לשחפת הנמצא בתוך מחנה - אנו עושים זאת משום שאנו  
מסכנים בזה לורה על ילדים וזהו הנסוק בראש העין יכול רק לשמש בית-  
מחנה לזקנים. לכן אנו מבקשים במקרה של סגירת מחלקות, לבקש מאתנו  
הטברים, כי אנו טוברים מחלקות לא משום שאיננו יכולים להתחרות בבתי-  
חולים יפים, אלא מסיבות אחרות. נוסף לכך, בתי-חולים שלנו מנותקים מן  
הקהל, כי מרפאה על-יד בית-החולים יכולה לתת את השרות האסבולטורי  
והחולה יקבל את הטיפול על-ידי עובדי בית החולים. אנו נציע לכל הסוסדות  
לעשות את הדבר הזה, כי הוא חוסך בזמן. למשל, קופת-חולים זמנהוף  
צריכה להיות על-יד בית-החולים בלייבטון, וזה גם יפתור את הבעיה באיזה  
סידה יהודים רצים לרופאים. מוכרחה להיות מרפאה גדולה ליד בית-החולים  
- דבר זה מקובל בכל העולם.

לדעתי, תפקידה הראשון של ועדת השרותים  
הצבוריים הוא - לביים את הפרט. יכול אותו עורך-דין לשרת את המעברה  
במכונית שלו, כי אם אנו נצטרך לילם לנהגים תורניים, זה יעלה  
- 30 ל"י ליום.

כל חוק שנוציא מוכרח להיות פנוון  
לעתיד. בעבר - כאשר היו נקודות מנותקות, גייסנו 30 רופאים, ואז גם  
קופת-חולים הוציאה מתוכה רופאים, ושלחנו לנקודות אלה. היתה סכנה  
רבה בכך. יש לגייס נסים ואנשים שיעבדו בלי לקבל שכר ואסור לנו לקרוא  
לזה גבאות. באמריקה נהוג שאותם האנשים העובדים בהתנדבות רופאים את  
שעות העבודה שלהם כשם שרופאים העובדים תמורת שכר.

אשר לבעית הרופאים - הצענו לכל הרופאים  
שהיו בזמנו מרותקים למקום עבודתם ולא נתנו דבר לסדינה, הם הראשונים  
כתור ליציאה למעברות. אני חושב ש-825 מטות ועוד 750 מטות, ומספר זה  
מקודאים מה ה"ק" לפה. אולם עלינו לקבל את עזרת הקהל בקשר לפרטונל,  
כל אם צריכה לחייב את בתה ללמוד את מקצוע האחות. כיום אנו עובדים  
עם אחות על 20 חולים, וזוהי אחות בלתי מוסמכת, וגם כאשר מוציאים  
אחות אין לרדת ברמה, יש כאן בעיה של שני עולמות. הוצאנו אחות מבית-  
חולים מסוים וגם יצאנו 30 חולים שבהם מספלת אחות בלתי מוסמכת, קבלנו  
מיד טלגרמה: היתכן?! באותה סידה שהצבא מגייס אנשים, יכולה גם הממשלה  
לעשות זאת, אולם התלמידות אין רוצות לגור באהלים ושאלת הדיור היא  
קשה ומשום כך בית הספר אינו יכול להתחשב.

ח. למדן:  
עד כה הסבירו לנו שאי-אפשר להרחיב את  
בית הספר לאחיות משום שגם התלמידות  
זקוקים לסיטות לטיפול.

ד"ר שיבר-מנהל ספרד הבריאות: אפשר להרחיב את בית-הספר עד ל-500  
תלמידות.

אני למחלת השחפת - היו פתרונות של  
בניה שלא נראו כפתרונות מתאימים. עד כה היה מקובל שחולה שחפת המגיע  
למצב כזה שהוא איננו מטכנן את החברה, אפשר להוציאנו מבית-החולים ובמקום  
להכניס חולים מטוכנים. דבר זה טורד בג' צדסיה יחסית. כמחנת מעבר  
ומשם יוצאים אנשים מטעם בריאים אבל זקוקים לפקוח - רק בדרך זו  
נוכל לשטור על הרמה. אנו הזמנו אדם אחד לארץ לבדוק את בעית בתי-  
החולים לשחפת - והוא בא לאותה מטקנה, כי אין כל הבדל בין השפלה לבין  
מקום אחר לגבי מחלת השחפת. אולם עליכם לדעת, כי קשה לעלות להרים,  
כמה סבלה "הדסה" מעובדיה בצפת עד שטורד הדבר בצורת תורנות. אולם

דד. שיבר - מנהל סניף הבריאות:

במקום כסו: נתניה, אפשר להקים סניף נוסף דיור לעובדים.

אשר לבית-החולים בבאר-יעקב -  
הרי לא יתכן שנתחזיק בבית-חולים בילינשון, או בבית-החולים  
ביפו זקנים מסותקים, יש להעבירם לבית-חולים כסו: באר-העין.  
כן הדבר לגבי יולדת הצמרת שני ימים נוספים בבית-חולים מסוים  
סמין לאן להוציאה.

אם לא נשנה את הגישה בציבור  
ולא נתן סמכויות מתאימות למסמלה - טכניות לשעת חירום, אינני  
יודע אם נוכל לבצע את הטוטל עלינו, כי אנו נמצאים עתה במצב  
חירום, ויש להסתמך באמצעי חירום. יש לתת לצבא לפתור, לא רק  
את שאלת הטעברות, אלא אפילו את שאלת הבריאות. אם יש אלפי  
פחי זבל, סמיגט מכוסים, בתל-אביב וברמת-גן, וישנה צחנה איומה  
ואין כל פרוצדורה מספיקת בקשר לכך. או אם סניף החקלאות אינו  
מביא ד.ד.ט. בכסחת טפיקה, כדי להסמיד את הזבובים וזה גורם  
לשלסול - הרי יש צורך בתקנות לשעת חירום בסניף הבריאות.

דד. יהל - מטעם סניף הבריאות: אני רוצה להוסיף עוד כמה  
פרטים. שטענו כאן בפידה ידועה

גם דברי הלל, שהצלחנו להגיע למה שהגענו ביחס למספר המטות.  
אולם אני סוכרח להקטין את הרוטם הטוב שעשו דברים אלה בפני  
ועדת השרותים הציבוריים, כי מספר המטות תלוי גם באיכותן,  
ובזה לא הגענו למה שהיינו צריכים להגיע, וזה בעיקר מחוסר  
מטבע זר, על-כן לא יכולנו לסכלל את השרותים בתוך המוסדות.  
כי אם אני מדבר על 3,6% מטות כלליות לכל אלף תושבים - דברים  
אלה נאמרים, אם יש ביצול מכסימלי של המטות. אולם אין זה  
מספיק, כאשר אין ביצול מכסימלי.

דרכנו בסנה הבאה לא תהיה  
קלה, אולם אין אנו מפקחים מפני הדלת העשויה פח, כי זה  
לפעמים מגדיל את האפשרויות למטה יותר ויותר יעילה, כי היא  
סוכנה מיד בשעת הצורך. התכניות שלנו הן כאלה שנוכל לבצל  
מיד את המקומות הנוספים. בניינים חדשים יכולים לתת לנו  
תוספת של מטות, רק כאשר הכל יהיה גמור ס.מ. אולם, יש לשים  
לב לבניינים הקיימים, ויש לסכלל ולהרחיב בתי-חולים קיימים  
ולמלא בהם את החסר. ברור, כי התקציב הבא יהיה טובה לגמרי,  
כי אנו הוספנו - 350 ל"י לכל טטה - זה כולל בניה ושרותים,  
ואנו רוצים להגיע עד - 500 ל"י למטה, אם רק נוכל להשיג את כ  
מה שאנו רוצים. בבניה חדשה כל טטה דורסת 60 מ"ר - זוהי  
דרישה בינונית למדי, הכוללת גם מכבסה וכל השרותים האחרים.  
ברור, שאם לא תהיה חוקה מתאימה, ולא יהיה ציוד מתאים,  
והתקציב יטאר כה מצומצם לא נוכל לעשות דבר, גם לאחר כל  
הניחושים, ופתוך ידיעת המצב, מה עומדים לעשות מוסדות  
אחרים. לפי שעה אין דעות מוסמכות אחת, ולא יכולנו לחלק את  
התפקידים בין המוסדות הסובבים.

לפי הסטטיסטיקה האחרונה  
סנעסמה, הגענו ל-5,8% מטות לכל אלף תושבים, הרי החלוקה  
בתל-אביב ובירושלים אינה מסקפת את המציאות. היום הגענו  
לידי כך שיסנה חלוקה טטה של מטות בכל הארץ. 1.1.50  
קיימת חלוקת האוכלוסיה לאזורים, אם כי היא מסתגלת מדי פעם  
בפעם. אזור תל-אביב נחשב מחדרה עד באר-טבע והיו בו 5.640  
מטות והיום יש לו 7.000 מטות, בתוספת המטות שבבית-החולים  
הצבאי. בצושה זו אנו מגיעים ל-4% מטות לכל אלף תושבים.  
באזור העסק - 3,9% מטות לכל אלף תושבים, ובגליל - 4,9%  
מטות לכל אלף תושבים, כלומר חלוקה טטה.

דר. יהל:

מטעם משרד המשפטים  
אשר ליולדות - במשך שלושה חודשים  
היה אחוז היולדה 35,5% לכל אלף  
תושבים, ואם לוקחים בחשבון 6 ימי  
שכיבה בבית-החולים, הרי יוצא 0,6% מטה לכל אלף תושבים,  
ומספר זה של מטות ישנו, אם כי ידוע שהיום יולדת אינה שוכבת  
6 ימים במחלקה.

אשר למעברות - מקובל היה פעם  
שהשרות הרפואי לעולה, היה מספק את צרכי העולים במחנות ללא  
יוצא מן הכלל. אולם השרות הרפואי במעברות השתנה, והיום העולה  
החולה באנגינה צריך לשכב בחדר-חולים. ואנו הועמדנו בפני  
בעיה קשה למדי. משרד הבריאות מתחילת המלחמה, למשל, בעזרת משרד  
הבריאות המחוזי, והעניין הובא לדיון בממשלה, ונתקבל  
בעיניהם כדבר טבעי והגיוני. כי אנו מעוניינים לחנך את הציבור  
לקראת ביטוח, ובה במידה שהממשלה פותחת מרפאה נוספת, היא נפגשת  
בדאגה לביטוח. אולם עתה לאור הנסיבות שיש לנו, יש לשנות את  
הדרך, ואין זה הכרחי שגם הממשלה תפתח מרפאות. הגשנו הצעה  
הנמצאת בעיבוד, הרוצה למנוע מפילתה יונק, כל קופת-חולים אינה יכולה  
יכולה לדאוג לכולם, היא דואגת לאותם האנשים שמסלמים לה עבורם.  
כך שנשאר חלק מהאוכלוסיה הזו שאין לה דואג.

אשר ליולדות שאינן מגיעות לבית-חולים -  
אין זו שאלה של חוסר תחבורה, כי במחנה ראש העין ישנו שרות  
רפואי במשך 24 שעות. אולם הנשים הללו אינן רגילות לבית-  
חולים ואינן באות לשם, והרופאים אינם רוצים למסור לנשים  
האלה את הכרטיסים שלהן באסרם שהם בלאו הכי ידאגו לאותה יולדת,  
אם רק תבוא לבית-החולים.

ח. למדן:

מדוע קיים מצב כזה שאין מקבלים  
תושבים, למשל, מגבעת חיים, ששם  
ישנה אפדמיה של סיפוס, ויש רק צורך לגודד אותם אשר לבעית מטות  
הילדים שדובר עליה כאן - לי ברור, שיש להגדיל את מספר המטות  
לילדים וכן לדאוג ליתר הדברים. אולם משרד הבריאות אינו יכול  
לפתור את הבעיה, אם אחרי שבועות מספר חוזר הילד למצב בריאות  
ירוד, מסום שאין דיור, ואין אוכל מתאים. הילדים הבאים מתימן  
מצבם הוא כה ירוד, שיש להשהותם בבתי-חולים, אולם חסרה  
הדאגה להקמת מוסדות מתאימים לילדים. יש צורך בהסדרת כוח  
האדם בשטח זה. קיים חוק כזה מסנת 1948, ויש צורך רק להפעילו,  
גם לגבי רופאים, כי התפקיד הזה הוא חיוני למדי.

מ. ספירא:

שר הבריאות  
עדיין לא היה דיון, אם לקיים  
בתי-חולים ליד המעברות. אשר למספר  
המטות - אנו לא כללנו במספרים אלה  
את המטות הצבאיות, וכאשר נכלול מטות אלה, תראו שהמצב השתפר,  
מאחר שלצבא ישנה רזרבה די ניכרת של מטות שאין הם מסתמשים  
בהן בימי שלום.

ח. מגורי-כהן-הינו"ר:

אני מברך בטם הועדה את דר. שיבר  
לרגלי הכנסו לתפקידו החדש.

משרד הצעד נוהג לבוא לוועדה זו  
ולחברי הכנסת, ומציג את בעיותיו, כי גם הוא עומד בפני בעיות  
סוגיות במעברות. אני מקווה שגם משרד הבריאות יביא את הצעותיו  
בפנינו ונוכל לעזור לכם. אנו מבקשים מכם הצעות בוספות  
ומספרים בוספים.