

מדינת ישראל  
הכנסת השנייה.

ו.ל.

מדינת ישראל - מס. 5

מיטיבת ועדת הסירותים הציבוריים, שהתקיימה  
ביום ג' יב' בכסלו תשי"ב - 11.12.1951,  
בשעה 8.45.

משתתפים:

א. אלטמן - היו"ר  
ח. בן-אשר  
א. ברמן  
א. הכרמלי  
ב. הראל  
י. יטעיהו  
ו. כפרית  
ד. נצר.

חברים:

א. חביבי  
ס. חזני  
ו. לורנץ  
א. ציזלינג

מזמנים: ד"ר סיבא, מנהל סטוד הבריאות.

היו"ר א. אלטמן: אני פותח את הישיבה.

על סדר היום - עניני הבריאות. על כן  
הוזמן ד"ר סיבא אשר יתן לנו סקירה על מצב הבריאות.

ד"ר סיבא: כאשר קבלתי את ההזמנה להופיע בפני הוועדה,  
בקסתי את מנהלי המחלקות שבסטודי להופיע  
בפניכם על מנת שתקבלו תמונה ברורה יותר. הוטכם שיבואו מנהלי  
האגפים ויביאו את דבריהם, ולכן, אני לא הבאתי את החומר של  
המחלות הכרוניות, (שחפת ורוח, ובמידה קטנה גם צרעת); ולא של  
הרפואה הטובעת הן אצל הילדים והן אצל הסבוגרים; וגם לא של  
התפתחות האספוז.

אם אנחנו רוצים לדעת מה היה בשנת 1951  
לעומת השנים הקודמות, נאמר, מאז קום המדינה, הרי יש לנו כמה  
קני-מידה אשר לפיהם אנו יכולים לשפוט אם אנו הולכים בכיוון  
הנכון ואם לאו.

ד"ר סיבא:

תמונת תינוקות:

התמונה הכללית שהיתה בשנה הראשונה של קום המדינה היתה 29%, עלתה ל-51% בשנת 1949; בשנה העברה ירדה ל-46% וב-3/4 שנה זו ירדנו עד כדי 38,4%. באוקטובר לא השתנה המצב. אנו רואים איפוא, ירידה ניכרת בתמונה,

שתי סיבות עקרויות היו לתמונה:

(א) שלטולים; (ב) פגים.

ואם נרצה להוריד את תמונת התינוקות הרי נצטרך להביא בחשבון את שפור הטיפול בפגים, כלומר, בלידות מוקדמות. ועוד לפני כן, את מניעת מחלות השלטולים.

לרעת המספר של 38,4% יש לזכור

שהאנשים התפזרו בכל הטעברות - ולא בכל הטעברות יש כבר ארגון טובי צילפלי - לכן אין עם "חשב כללי" ללידה ותמותה, אם כי אנו יודעים שמספר הטתים הנסתרים קטן. בכל זאת יש כאן הגבלה לאופטימיות לגבי תמותת התינוקות.

ישנה מחלה אחת שאנו, בעלי המקצוע,

יודעים שהפעולה שהממשלה נקטה בה היא מספקת בהחלט - מניעת הקדחת. בשנת 1949 היו לנו 842 מקרים חדשים של קדחת; השנה היו 200 מקרים בכל הארץ לעומת 596 מקרים חוזרים ב-1949 היו לנו רק 400. אינני מזכיר את שנת 1950 כי אז היה גל של מקרים חוזרים בין העולים אשר הביאו את המחלה מחו"ל ולא נדבקו בארץ. לעולים התימנים בלבד היו בערך 8000 מקרים של מלריה וכולם קיבלו טיפול מיידני על ידי הסרות הרפואי לעולה.

שנת 1952 נראית לנו כשנה רעה לגבי

המלריה. כי אפנם ירדו מני אגם בצת החולה אבל נוצרו אלפים רבים של שלוליות ומקוי-מים המשתרעים על פני שטח רחב מאוד, ואלפי ורבבות שלוליות הניזונות ממעינות, ושהורים מקום יצירה ליתושים. הענקאים מחוץ לבית, ולכן ריטום אבתיים אינו מונע הדבקה. כמובן, שאנו מחייבים את כל הישובים שבאזור ההוא ללבוש מכנסיים ארוכים וכו', בינתיים נטכח מנהג זה למניעת המלריה ולא קל לחזור אליו; לכן יש לחשוש שירבו המקרים.

ונדמה לי שבעסק החולה בעמוד בפני

בעיות קטות וחמורות מאוד, אולם אפשר לפתור גם אותן. אינני רוצה לומר שדבר זה לא יעלה לנו בכסף. זה יעלה, ויעלה בסחיר כסף רב. גם בעד טיפול בטלה ומקרי מוות היינו מוציאים כספים רבים, ומוטב להוציאם למניעת הדבקה מה שיעלה הרבה יותר זול.

לכן, בשנת 1952 אם יהיה דיבורי במחלת

המלריה הוא יבוא בעיקר מאיזור החולה. אינני מייעץ להביא ידיעה זו ברבים.

ברצוני להזכיר עוד שתי מחלות, ובודאי

תשמעו עוד עליהן בהרחבה יתרה.

(א) הבעיה שעמדה לפנינו בשנה שעברה

וגם בשנה זו, היא שתוק הילדים. בשנה שעברה, שנת 1950, היו לנו 1600 מקרי שיתוק. בשנת 1951 היו למעלה מ-800. זה מספר רב למדי לגבי מספר תושבי הארץ, ואף התמונה היתה גבוהה.

אם באמר: מה יכולנו לעשות ולא עשינו

בשטח זה, אז נדמה לי שהטענה שהיא בעיקרה מוצדקת, שהיה צורך לטפל יותר בשיקום. הטיפול בשיקום תלוי היה בשני גורמים: (א) מיבנים מתאימים; (ב) ידיעה, כי למניעת המחלה לא נמצאה עדיין הדרך.

ד"ר סיבא: אני מוכרח להגיד שאפילו זה שנעשה ע"י כל אדם כל מדפאה - איננו עונה תמיד לדרישות שיטתן בסטח מחלת הסיתוק. כאן יש צורך בהידוש פעולת הסדורים הנעשית ע"י תנועות בכריכות החוטמות ולא ע"י מסג' או חספל. חסרים המיבנים המתאימים וחסר לא פחות כוח מקצועי פעולה במספר הדרוש.

הצבא הקים את בית-הספר הראשון לפיזיותרפיה, אבל לא היתה קביעות לא בו ולא בחניכות והעיקר לא נותרו כוחות מדרוכים שיטתו אותנו.

הבאנו מאנגליה את ד"ר קלארק, הוא היה מסונה על אחד מבתי החולים הטובים ביותר שבאנגליה. הוא עבד עם האנשים שלנו בבית-החולים שבצ'יפין, הוריקן בסטח מחלת הסיתוק, ולמעשה אנו רואים תוצאות טובות מאד. הפתרון יבוא בשנת 1952, כי אנו מתכננים ומבצעים פעולות רבות ומתאימות לסם כך, אך אינני יודע בדיוק באיזו מהירות נקים את המיבנה, אבל אנו מקווים שלקייץ הבא הוא יהיה מוכן. ובתוכו נוכל לפתוח את בית-הספר לפיזיותרפיה וכל שאר המקצועות הכרוכים בענף זה.

(ב) המחלה השניה שהקיפה חסדים עצומים נבגע שלה היא החזרת. במחלה זו ידינו כבולות, ומטמ אין מה לעשות בעד מניעתה. בחדשי הקיץ הגענו עד 2000 מקרי-חזרת לחודש. כפי שאסרתי קודם לכן - אין לנו שום אפשרות למנוע בעד מחלה זו. היא מגלה שאנו במצאים בתוך תנועה עצומה של אוכלוסין, וכמו-כן שאנו מתנועעים רבות על פני הארץ, ע"י טיולים וכו'.

המחלות מסוג זה מתפשטות מאד.

לגבי שתי המחלות הללו, הן מחלת הסיתוק והן מחלת החזרת, שאף המחולל שלה הבלתי-נראה לעין - החיידק - לדעתי, יהיה סגורין אם נביא דברים אלה לידיעת הציבור. לגבי אף אחת משתי מחלות אלה אין אנו יכולים עדיין לסעון, כפי שעשו זאת עתונני ערב שאנו כאילו יכולים למנוע אותה.

התעורר ויכוח צבורי בקטר לסאלת חובת האיטפוז לגבי מחלות מדבקות, אם הוא יהיה על חשבון המססלה ואם לאו. אנו, בחודש סרץ האחר-כך ביוני, טענו שאמנם בסנה החולפת המלצתנו היתה לא להזדקק לילדים זריקות חסון סתוך חסס של מחלת הסיתוק, אולם חסס זה הוא בלתי-סבוסס ולכן דרשנו לחסן נגד טיפוס ואסכרה כי ראינו בשתי המחלות האלה סכנה יותר גדולה מאשר בחסס פן צורת הסיתוק תהיה יותר קשה מחמת זריקת החסון. אולם התברר שלא הסתמסו בזרק גם נגד אסכרה. והוא הדין לגבי טיפוס הבטן - הוצאנו כסף לקניית זריקות אלו ולא הסתמסנו בהן. מאידך, הונח סנימן איטפוז חיים ואף נישא בהוצאות ההובלה אף אם תהיה ההובלה מבאר-טבע לצ'יפין, וברור שאין זה אמצעי חנוכי למניעת מחלה אם זו הטיטה; לעומת זאת קבלנו על עצמנו את כל ההוצאות של איטפוז והובלה בסתוק ילדים, והוא הדין לגבי "סדים" (באנגלית זה "ספלינט").

למובן שזוהי הוצאה עצומה. הבאתי דוגמה זו כי תמיד כאשר אנו שומעים על כי בזמן הפנדט מחלות מדבקות אוטפוז חנם, רואים באנו במפגרים. המחלות שאספזה פמסלת הפנדט חנם, הן: דבר, אבעבועות שחורות, גחלת שזוהי מחלת כבשים, וטיפוס טכנים, קדחת צהובה וחולירע. אלה המססלה היתה חייבת וגם עכשו היא חייבת לאספז כל מקרה ומקרה; אולם מחלות הנחיות להטנע אנו מאספזים חנם רק כאשר טעמים סוציאליים או אפידמיולוגיים מחייבים זאת.

הפעולה המונעת בטיפוס הבהרות היא ציד החולדות. בעיר כמו תל-אביב כמובן אין "ציידים", אך היא איננה פטורה מחובה זו. וגם אין אפשרות לסום גוף מסלתי מרכזי להיכנס לכל כפר, לכל עיר או לכל מחסן כדי לתפוס את החולדות;

ד"ר סיבא:

בכל העולם מקובל שזה מתפקיד הרשות המקומית, ואם נסחרר אותה מחובת אספוז - לא תזדרז לחסל את מקור המגפה.

לפני שלוש שנים היתה מחלה אחת שאיימה עלינו רבות, ואשר היא באה מעכברי סדה, שמה הוא לפטוספירוזיס. היתה מגפה וחדלה הודות לכך שהסתלקו עכברי הסדה. אולם חשוב לזכור שאם לא ימנע מטרד החקלאות את רבויים של עכברי הסדה תהיה תחלואה ודוקא בין החקלאים.

אחת הסיטות למניעת מחלות אלו היא ידיעת-הציבור. הצבור חייב לדעת לשמור על ההיגיינה. ואם קורה שבאחת הטעכרות - כפי שקראתי בעתון מכובד, - שבית-כסא עלה על גדותיו, אז כיד כותבים היכן המססלה, כאילו היא חייבת לטפל בכך. בטקרה כזה יש לסתום אותו להקים בית-כסא אחר, וזאת לא עשו אנשי המקום. אלה הם היסודות האלמנטריים צריך להבינם, וטלא יתכן להטילם על המססלה. חלקו שתילי בננות על מנת לשתלם מסוך לבתי-הסטוס, והוסבר ששתילים אלה סופגים את הרטיבות והלכלוך, אולם אנשי המקום לא טלאו אחרי הוראותינו ולא עשו דבר. בדבבי אלה אני מסתדל להטביר לכם כיצד יכולים למנוע מחלה ע"י חינוך פטוס בטוח זה; חנוך לדאגה ל-ד' אמות של עצמו.

לטר החקלאות הסברנו שיש לעשות חיטוי. כי אחרת יש זבובים ושלסול, וכתוצאה מכך יכול להיות ש-50% מה סמכניסים לפה אינם טנצלים בגוף האדם, ובלי כל ספק שהולכים לאיבוד; כך מתבזבז מזון שהוא מטבע זר בתיקף הרבה יותר גדול מאשר אילו הוקצב חלק מספיק לחמרי חטוי.

עתה, ברצוני לטכם את סיבות המוות של הסנה החולפת: מתוך 8000 מקרי-מוות היו בערך 750 מקרי-מוות מסרטן; 650 מהו טפגיעות חזוניות בעיקר בדרכים; 1200 בערך פסלסול. הוזה אומר שהמחלות שאפשר למנען גורמות לא רק לתחלואה יותר גדולה ולהוצאות יותר גדולות מאשר אלה שאין למנען, אבל יש גם יחס כזה או קרוב לזה לגבי התמותה.

אנו עומדים בפני עוד בעיה קשה והיא בעיית הצפיפות בארץ. קייטת צפיפות רבה בינינו לבין בעלי החי, וקורה שמחלה עוברת מאתנו אליהם או להיפך. מחלה כזו נמצאה בין בעלי החי וקראו לה קדחת של 3 ימים. זוהי מחלה קשה וחמורה מבחינת ירידה בתנובת החלב. בערך באותו הזמן הופיעה מחלה דומה גם אצל בני-האדם. זה פלמד שאנו חייבים לסלב פעולה עם רופאי הבהמות. בשנת 1948 היו 1000 מקרים של לפטוספירוזיס בבני-האדם ונפטקה המגפה. כעת, בקרב הערבים ישנה טוב מגפה בעזים וחשוב שנדע זאת בעוד מועד למניעת המחלה בבני-אדם. אני מביא דוגמה זו ככוונה תחלה, וכוונתי היא שעלינו לפחות במסגרת המססלה לאחד את הטרות האפידמיולוגי בבני-אדם ובבעלי-חיל-סנקודת ראות שהזכרתי לעיל.

דברתי כל הזמן על מניעה, ועתה ברצוני לדבר על העזרה הרפואית. כלים ומכשירים לעזרה רפואית: כאן ברצוני לעודד שאלה שמסביבה היו לה ויכוחים סוערים, והיא אם יש רופאים בכידה מספקת בארץ ואם לאו. לשם פטרה באטר שיש מספיק רופאים כמספר אך לא באיכות ובגלל מתאים, היתה סברה שאנו צריכים ליצור בארץ רופאים בהסון.

יש לנו 3200 רופאים עם רסיונות, כלומר יש לנו רופא אחד על 500 נפשות. בערך 800 רופאים גרים מחוץ לערים הגדולות, אולם חסרים בערך כ-100 רופאים ודוקא בכפרים. מדוע? ישנם רופאים בערים שלוקחים שכר מגליל להתחשב עם התעריף הקיים, ולא נוכל לחסל ע"י פקחים את הסוק החסור הזה. מסדר הבריאות היה צריך להיהפך למטרד מסורה בכלי למנוע היטנות המקרים, וגם אינני מאמין שזה מחובתנו להקים מנגנון של פקחים על מחירים שהרופאים

ד"ר סיבא:

בכל העולם מקובל שזה מתפקיד הרשות המקומית, ואם נסחרר אותה מחובת אספוז - לא תזדרז לחסל את מקור המגפה.

לפני שלוש שנים היתה מחלה אחת שאיימה עלינו רבות, ואשר היא באה מעכברי שדה, שמה הוא לפטוספירוזיס. היתה מגפה וחדלה הודות לכך שהמלקו עכברי השדה. אולם חשוב לזכור שאם לא ימנע משרד החקלאות את רבויים של עכברי השדה תהיה תחלואה ודוקא בין החקלאים.

אחת הסיטות למניעת מחלות אלו היא ידיעת-הציבור. הצבור חייב לדעת לשמור על ההיגיינה. ואם קורה שבאחת הסעברות - כפי שקראתי בעתון מכובד, - שבית-כסא עלה על גדותיו, אז כיד כותבים היכן המססלה, כאילו היא חייבת לטפל בכך. במקרה כזה יש לסתום אותו להקים בית-כסא אחר, וזאת לא עשו אנשי המקום. אלה הם היסודות האלמנטריים שצריך להבינם, וטלא יתכן להטילם על המססלה. חלקו שתילי בננות על מנת לשתלם סמוך לבתי-הסטוט, והוסבר שתילים אלה סופגים את הרטיבות והלכלוך, אולם אנשי המקום לא מלאו אחרי הוראותינו ולא עשו דבר. בדבבי אלה אני מסתדל להטביר לכם כיצד יכולים למנוע מחלה ע"י הינוך פטוט בטוח זה; חנוך לדאגה ל-ד' אמות של עצמו.

לטר החקלאות הסברנו שיש לעשות חיטוי. כי אחרת יש זבובים ושלטול, וכתוצאה מכך יכול להיות ש-50% מה ספכניסים לפה אינם מצוללים בגוף האדם, ובלי כל ספק שהולכים לאיבוד; כך מתבזבז מזון שהוא מטבע זר במיקף הרבה יותר גדול מאשר אילו הוקצב חלק מספיק לחטוי חטוי.

עתה, בדצוני לטכס את סיבות המוות של השנה החולפת: מתוך 8000 מקרי-מוות היו בערך 750 מקרי-מוות מסרטן; 650 מתו מפגיעות חזוניות בעיקר בדרכים; 1200 בערך מסלסול. הורה אומר שהמחלות שאפשר למנוען גורמות לא רק לתחלואה יותר גדולה ולהוצאות יותר גדולות מאשר אלה שאין למנוען, אבל יש גם יחס כזה או קרוב לזה לגבי התמותה.

אנו עומדים בפני עוד בעיה קשה והיא בעיית הצפיפות בארץ. קיימת צפיפות רבה בינינו לבין בעלי החי, וקורה שמחלה עוברת מאתנו אליהם או להיפך. מחלה כזו נמצאה בין בעלי החי וקראו לה קדחת של 3 ימים. זוהי מחלה קשה וחמורה מבחינת ירידה בתנובת החלב. בערך באותו הזמן הופיעה מחלה דומה גם אצל בני-האדם. זה פלמד שאנו חייבים לטלב פעולה עם רופאי הבהמות. בשנת 1948 היו 1000 מקרים של לפטוספירוזיס בבני-האדם ונפסקה המגפה. כעת, בקרב הערבים ישנה טוב מגפה בעזים וחשוב שנדע זאת בעוד מועד למניעת המחלה בבני-אדם. אני מביא דוגמה זו ככוונה תחלה, וכוונתי היא שעלינו לפחות במסגרת המססלה לאחד את הטרות האפידמיולוגי בבני-אדם ובבעלי-חילמנקורת ראות שהזכרתי לעיל.

דברתי כל הזמן על מניעה, ועתה ברצוני לדבר על העזרה הרפואית. כלים ומכשירים לעזרה רפואית: כאן ברצוני לעודר שאלה שמסביבה היו לה ויכוחים סוערים, והיא אם יש רופאים בכידה מספקת בארץ ואם לאו. לשם פטרה באמר שיש מספיק רופאים במספר אך לא באיכות ובגלל סתאים. היתה סברה שאנו צריכים ליצור בארץ רופאים בהסון.

יש לנו 3200 רופאים עם רסיונות, כלומר יש לנו רופא אחד על 500 נפשות. בערך 800 רופאים גרים מחוץ לערים הגדולות, אולם חסרים בערך כ-100 רופאים ודוקא בכפרים. מדוע? ישנם רופאים בערים שלוקחים שכר מגלי להתחשב עם התעריף הקיים, ולא נוכל לחסל ע"י פקחים את הסוק החור הזה. משרד הבריאות היה צריך להיהפך למשרד מטרה בכדי למנוע היטנות המקרים, וגם אינני מאמין שזה מחובתנו להקים מנגנון של פקחים על מחירים שהרופאים

ד"ר סיבא:

הפרטיים לוקחים, בטעה שאין לנו די תקציב להפעיל פקוח מלא בהיגינה וסניטציה. ואם יטהחוטב כי דוקא רופאים אלה אשר טרויחים קל ילכו לכפר ויעזרו לו - ו לפי דעתי, אסליה.

יש רק דרך אחת והיא להפנות לסם רופאים צעירים בדרך של גיוס לכפר לשנה ועד אשר היה את מי לגייס לתקופה כה ארוכה, גייסנו רופאים מן העיר לתקופות קצרות. ורופאים כאלה מגיעים אלינו גם מגומרי ביה"ס בירוסלים וגם החוזרים מאוניברסיטאות חוץ.

ביחס לבית-הספר לרפואה בירוסלים, אני רואה שבכל זאת ישנם גומרים: לסנת 1952 יגטרו 87 רופאים; ובסנת 1953 - 91. אנו יודעים שרופאים אלה יהיו מן הטובים והמוכשרים ואנו יכולים באמת להתפאר בהם. אמרו שעלינו "ליצור" מתחרופאים. בירוסלים דרטו טאות. האוניברסיטה וגם מטרדנו התנגדו לכך באשר זה היה רע, כי לא יכולנו לתת להם לא הסכלה יסודית ולא אפשרות של לימוד מעטי תחת פקוח, ולתקן דור מקולקל כזה בלתי-אפשרי אחר-כך.

בחוף-לארץ יש לנו 216 ישראלים הלומדים רפואה סם. אם נחלק מספר זה על 5 שנים, הרי יהיו לנו 43 רופאים בכל שנה. כלומר, יתרוספו לנו בארץ כל שנה 130-140 רופאים במסך חמסת הסנים הנאות. בגיע על ידי כך, תוך חמסת הסנים הללו לנומליזציה מסויימת.

כפי שכבר אמרתי, נסינו לשנה זו לפצוא פתרון לבעיה של כוח-האדם הרפואי ע"י חלוקת בילים, חלוקה אזורית וכו'. דרטנו טאת הרופאים העירוניים ללכת לכפר בתוקף של צו-גיוס. ואמנם הלכו 341 רופא. באם אחלק מספר זה של רופאים לתקופת גיוסם - מפברואר עד ספטמבר - הרי נראה שהיו לנו 45 רופאים מלאים. רופאים אלה הלכו לאן שקופת-חולים שלחה אותם. הגיוס הזה נתן בכוח החוק הזרמת רופאים לתוך הכפרים והסקומות המרוחקים.

אולם דבר אחד יידרט טאתנו ומכס, והוא החסת הבאת חוק האנטוסיה לפני הכנסת.

אני חוטב שבית-הספר לרפואה בחלקו הטרום-קליני לא יתחיל לפעול באם לא יהיה לחץ לקבלת חוק אנטוסיה, וכאן אני רואה שתהיה לנו תסבוכת קטה בקטר לזה; וחשוב שחוק זה יתקבל.

כטבאים לדון על בעיות ישראליות בזירה אבינלאומית, אומרים לנו: לכם טוב, ישראל עושה גדולות בכוחות עצמה ואין היא זקוקה לעזרתנו. ללא סום צל של ספק שהם לא ידעו עד כמה שהם הזיקו לנו בדברי טבח אלה. אולם בינינו אפשר לומר טנכנסנו למסלול בטטח הרפואי, באים אלינו רופאים ורוצים לבוא על סנת לעבוד. יש לנו רטימה ארוכה של רופאים מוטחים הפוכנים לבוא ארצה לחודש-חדסיים, לעבוד וללמד. אני רואה בפעולה זו היטב חטוב שיביא לידי תוצאות טובות. לאט לאט נדביק בכל הטטחים את הארצות הנאורות ביותר.

בקטר לכוח אדם של נסים, בעיה זו היא כאובה והיא גם בכל רע, מסום שההליכה למקצוע היתה ונטארה קטנה ביחס. אינני רואה פתרון לבעיה זו. לדעתי, אנו לוקים בטקרה זה בתעמולה שלנו בין הצעירות, היתה לי הצעה לרדת בגיל הקבלה לבתי-ספר - עד 17 שנה, במחטבה טבמקום טבחורה בגיל זה תבחר ללמוד פקידות כבית-ספר "ספרא" או איזה בית-ספר אחר, הרי נאפשר לה בגיל זה לבחור גם את לימוד הרפואה או האחות. מלבד הכמות הקטנה של סצטרפות יש עזיבת המקצוע עקב נטואין. ראינו דבר זה כפגיעה עוד יותר ראינית,

ד"ר סיבא:

פתרון שיש להקל במקצת על הנשים הנטואות נראה בהשגת מקור.  
פנינו למסדר המסחר והתעסיה ובקשנו לתת עדיפות לאחיות הנטואות שלנו,  
ועל הרופאים לזכות על מקרים שהם מקבלים עבור החזקת הרפואות ולתת  
אותם לאחיות. הודות לפעולה זו העזיבה נעצרה.

אינני מאמין במקרה של אחיות בחוק לריתוק  
למקום עבודה. כי איך אפשר למנוע זאת מאחות, כי אם היא רוצה לעזוב ואינם  
מאפשרים לה, הרי תמצא כל מיני תחבולות ודרכים כדי לעזוב, ובמקרה  
האחרון ביותר, תכנס להריון וזו החוק מסחרר אותה. אך מאידך, אני כן  
מאמין בפרטים כפי שאני מאמין בפרטים להניעת תאונות דרכים. למשל,  
במקרה ולנהג טיך תקופה מסוימת לא תקרה שום תאונה - יקבל בתור פרס  
צטייג ללא תור וכו'. אני גם מאמין בחהזרת כוחות מסורבים לחזור מחו"ל,  
ואני אומר זאת לגבי אלה שאינם חוזרים. ישנו מספר רב של לומדים בחו"ל,  
אני מוצא למוצדק לחייב בחור ישראלי הגומר את למודיו לחזור על מנת לתת  
שרות של שנה אחת בארץ, ואחרי זה יהיה חפטי להמשיך את למודיו בארץ או  
בחו"ל. את דברי אלה אני אומר שתוך ידיעת מקרים רבים שנתקלתי בהם,  
שהורים פתאום מגלים שילדיהם כסרוגניים וזו עושים טאמציט להשאיר את  
בניהם בחו"ל - אעפ"י שגמרו את למודיהם ונזתנים להם להמשיך בלמודים.  
אף כי כגון הארץ טטוועת לכוחות מקצועיים צעירים לפני שהם נעשים מומחים  
לענף אחד או שני.

אנו בתקלים גם בחוסר מהנזקים סניטריים.  
וישנו בזבזו רב בחטרי אינסטלציה. מלבד תקלות אחרות ממחסור במקצוע  
זה, התשובה טוב לא תבוא אלא אם נחנך דור חדש במקצוע זה.

לבסוף ברצוני לנגוע בבעיית החוקה.  
מדוע אין לנו חוקת בריאות? לדעתי יש צורך בבעלי מקצוע בסטח זה,  
כי יש למצוא דרך של מיזוג החוקה עם ההווי שלנו. אני מקוה שהגענו  
לפתרון וכי נוכל בסנת 1952 להכין חלק מחוקת הבריאות של ישראל  
החדשה. לגבי צרכי השעה פנינו למסדר המטטטים ודרשנו שהם לתת  
לנו סטכוליות של שיפוט אדמיניסטריטיבי. אנו מקוים שנקבל אותם בימים  
הקרובים; אז נטמטט בחוקה הקיימת מיטי המנדט כי היא דיה להביא עברינינים  
על חוקי התברואה לדין ולטפד את מצב ההיגיינה בארץ.

בעיית ייבוא האספקה: בסוף שנת 1950  
הגטנו למטטלה הצעה מצומצמת של מטבע זר על מנת לספק את אותם החטרים  
שאנו זקוקים להם בתור הרטות הטוטמכת לייבוא. אולם לא עלה בידינו  
לקבל את ההקצבה. עמדנו בפני השאלה כיצד לחלק את הטעט וגם איך לדאוג  
למטטלה עצמה, וטי יודע אם לא הייתי עומד גם בפני האטמות של הפלגיה  
אילו היינו סחלקים אחרת. מסדר הבריאות הזמין מן הכטפיים לא רק את  
הרפואות, אלא גם צרכי מטק, כמו סדינים ושאר מיני ציוד מטקי לבתי-  
החולים; גם אנו תלויים כמו כל גורם אחר במסדר מסחר ותעסיה לגבי  
טוג זה של ייבוא. ואם נתגלה שקבלנו לכך כסף, פרטו את הדבר כאילו גזלנו  
כסף זה מאחרים וכך נוצרה אגדה של בי"ח. בטטח ייבוא אנו בטמציים  
במטבר קטה; אם נצליח לגטור לבנות בנין עבור בית-חולים, הרי נעמוד  
בפני בעיית הציוד. אולם אני מאמין שאנו נצליח לסכנע את הבאים אלינו  
בקטר להענקה לאטר לנו סכומים מיגחרים לייבוא חטרי רפואה וציוד רפואי.

בסנת 1948/49 קבלנו את מה שהצבא הבריטי השאיר.  
קבלנו כמה סכנים לבתי-חולים, ואז היה אפשר להביא ציוד ללא כל פיקוח.  
הובאו מיטות טובות מחו"ל וחלקנו אותן לכמה בתי-חולים, בית-חולים  
דג"ני שביטו, בית-חולים בצריפין ובית-חולים סבתל-לטוינסקי. שני  
בתי-חולים הראטונים עברו לידי המטטלה על ציודם, על עובדיהם וחלק של  
חולים בתוכם. אולם אח"כ היה צורך לרכוש ציוד, לחדש ציוד ולהטלים,  
וכך נוספו מטות רבות טבכלל לא היו קיימות. אולם אלה אינן סטפיקות,  
ולכן הזטנו סכנים מעץ מחו"ל. את הטטלוח הראטון של 450 מיטות נקבל  
בקרוב, וזה יהיה עבור אטפוז כללי וטיתוק ילדים. אנו מקוים סבית-חולים  
זה יגיע ארצה עד אטצע פברואר. אני תקוה טאם הכל ילך כטורה, הרי נוכל  
להעמיד מיבנים אלה בסתו 1952.

**ד"ר שיבא:** ברצוני להתעכב במקצת בבעיית הסעברות. לדעתי, אם תטות התיבוקות לא עלתה, הרי זה רק הודות לטאטאים של סיפורת-חלב. היו הצעות להקים שתי מרפאות בסקוט אחד, לפי ספוגות, אולם לא נתתי את הסכמתי לכך; כי אינני גורס זרמים ברפואה ואני רואה סכנה לרפואה בכך אם יתחרו על נפש העולה אם בטוח הרפואי. אין לעשות את בעיית הכרימות לבעיית פוליטית. רפואה, זה שדות מוטרי וצריך להקיף רפואה מונעת ומרפאה. ולזכותה של עיריית תל-אביב בטוח זה יאסר שטוב היא עושה שהיא הולכת בדרכי "הדסה", שהכניסה לארץ את שיטת השלום של רפואה מונעת ומרפאה, וזה חייב להיות גם במעברות.

**ד"ר יהל יביא** לפניכם את כל בעיית המיטפוז. מטרתנו הטובה היא לפתור את בעיית השחפת. בענין זה אני מאד אופטימי כמו במלריה, טטוס: שעד אפריל נגיע ל-2000 מיטות ביטוב לשחפת. ועל כך הטמעו מפי ד"ר חסיס.

**חולי-רוח:** בית-החולים שבכפר הירוק, לדעתי, איננו מתאים לחולי-רוח; בת-ים גם כן איננו מתאים כי הוא בנוי על שטח של חול. את האולים צריך להעסיק בגני-ירק. לבית-החולים שבבאר-יעקב למשל, יש בני-ירק שהחולים מטפלים בהם ובחיות, והם מאוסרים בטיפולם זה. אנו מטפלים 1090 חולים בעכו, בת-ים, גבעת-שאול, סודע (היה זה מחנה צבאי בריטי).

יש עוד מחלה אחת והיא מחלת הצרעת. זוהי בעיה קשה מאד, אך יש לנו תרופות טובות מאד לריפוייה. יש לנו רשת מרצית בחיפוט אחרי מקרים טריים. תוך שנה נגוע הצרעת יכול להתרפאות ואף מקבל תעודה.

**ג. הרמל:** אני חושב שטוב שטענו את ד"ר שיבא בצורה כללית. לדעתי, מיותר יהיה לגמרי לטמוע את יתר מנהלי האגפים בכדי להכנס לפרטים של פעולות משרד הבריאות. לא מתפקידנו להכנס לפרטי פרטיהן של הפעולות, אך מתפקידנו הוא להכנס לטאלות בריאות העם. בעצם שטענו את כל הטאלות הכלליות, ואני בטוח שד"ר שיבא יוכל לענות לנו על הטאלות שבעורר כאן.

אני מציע שד"ר שיבא יוזמן לישיבה הבאה על מנת לענות לנו על טאלותינו.

**ד"ר שיבא:** אני מבקש לא לקבל את הצעת חבר הכנסת הרמל, כי אני כוונתי את הסקירה של מנהלי האגפים שהם יביאו לישיבה הבאה את כל החומר בצורה גראפית.

אני מציע - לטובת עבודת משרד הבריאות - להקדים ישיבה אחת על מנת לטמוע את המנהלים כי דבר זה נראה לי כחשוב מאד. ברצוני שהם יווכחו ויראו פנים אל פנים כיצד נציגי הצבור דואגים. את דבריהם יביאו בכתב.

**א. הכרמלי:** אני סבור שלנו דרוש ריכוז ולא פרוט החומר, לא רק בעניני בריאות אלא לגבי הטטחים האחרים. אני מציע שמנהלי המחלקות ימציאו לנו את סקירותיהם, באופן תמציתי, בכתב כדי לקמץ בזמן, ע"י עיון בחומר בבית.

**ג. חת:** אם מנהל משרד הבריאות עומד על זה שמנהלי האגפים יבואו לפנינו, לדעתי, מן הנכון הוא לאפשר לו זאת.

ד"ר א. אלטמן:

מאחר שמנהל משרד הבריאות מבקש שנשמע את מנהלי האגפים - בודאי שעלינו להסכים. אולם אני מבקש שהאנשים לא יחזרו על דברים שנאמרו כבר. אני מקווה שבישיבה הבאה נשמע את הסקירות וגם נוכל להתחיל בדיון.

ד"ר טייבא:

על אספוז ידבר מנהל מחלקה אחד; על מחלות-רוח - שני אנשים; מחלת שחפת - אחד, הוא בודאי יגזול בדבריו כ-20-15 דקות; רפואה טובעת וטיפות-חלב - אחד. בסך הכל 5 אנשים ידברו כשעה וחצי.

ד. נצר:

אני מבינה שכולנו הסכמנו לכך שנשמע בטח המקצועי בענין הבריאות. נדמה לי, שד"ר טייבא נגע בקצה-המזלג את הבעייה הצבורית: קופות-חולים, אספוז וכו'. אני מוצאת חובה לעצמי לציין שזו היתה הרצאה מענינת וחשובה, ואני מציעה שעלינו להקדיש ישיבה לדיון בטאלה זו.

עכשו אנו דנים בטאלת התקציב בכנסת. ובענין תקציב משרד הבריאות לא שמענו ולא כלום. לדעתי, היה מאד רצוי שחברי הועדה ידעו מה היא דרישת משרד הבריאות.

ד"ר טייבא:

אני בני יודע אם אנו רטאים לדון כאן על תקציב הבריאות לפני ייחליטו עליו בוועדת הכספים.

כ. הרמל:

אני מבקש מד"ר טייבא להביא בפנינו את תקציב משרד הבריאות של שנת 1952 לפני טיובא לוועדת הכספים.

ד"ר טייבא:

אם זה אפשרי - אני מוכן.

ד"ר א. אלטמן:

אנו מודים לד"ר טייבא על הרצאתו.

הישיבה נבעלה בטעה 11.15.