

ש.ל.

פ ר ו ט ו ק ו ל מ.ס. 7

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים שהתקיימה
ביום ג', י' בטבת תשי"ב - 8.1.52, בטעה 9.00.

משתתפים:

- א. אלטמן - היו"ר
- ח. בן-אשר
- ב. הראל
- נ. חת
- ג. טברסקי
- י. ישעיהו
- נ. כצנלסון
- ש. כפרית

מזמנים:

ד"ר שיבא - מנהל משרד הבריאות.

על סדר-היום: תשובות על השאלות בעניני הבריאות.

היו"ר א. אלטמן:

אני פותח את הישיבה.
משרד הבריאות העביר אלינו בכתב את

התשובות על השאלות שנשאלו.

ד"ר שיבא:

אשר לשאלה של חבר הכנסת בן-אשר,
על עליה סלקטיבית, דעתנו היא שעליה
כזו הכרחית. כי אין אפשרות לעכלה מבלי לסכן קשה את המדינה ואת
אותם העולים החולים שהועלו כבר. הכרחית הפסקת נטימה לסם הסתלטות
אספוזית והיגיינית על אשר הוכנס. את גלות לוב, למשל, אמרו שיש
לחסל, אך העשירים שבהם אינם מוכנים לבוא, ורק החולים והמקרים
הסוציאליים באו הנה. ביניהם היו 46 מקרי שחפת.

בשאלנו, כמה עולה בריאות העולים
למדינה לטובה: הערכה של הוצאות "סלבן", משרד הבריאות וקופת-חולים,
לפי אומדנה, מגיעה ל-50% לתקציב הבריאות המסותף שהוא 20 מיליון,
הונה אומר 10 מיליון ל"י.

היו"ר א. אלטמן:

האם זה כולל את הוצאות הבריאות?

ד"ר שיבא:

תקציב הסנה יהיה למעלה מ-30 מיליון ל"י.

סדיניות משרד הבריאות בדבר הפלות:
בעיה זו לא מצאה את פתרונה מסום שאין
לנו חוקה, הצענו חוקה אשר תרחיב את ההוראה על סנת להבטיח שנשים
לא תפנינה לקופאים קומרציליים, או לסתם בריות היודעות להפסיק הריון
תוך סכון בריאות ואפילו חיי האשה.

ד"ר שיבאן, מטבי הטלריה איננו מפחלים, ואנו מקווים שנצליח להתחלט עליה.

מים מסלולים: ידוע שאחת הטיבות העיקריות לקטיף פתוח הנגב הם המים. הנוכח כי מי-באר אורה אינם טובים ביותר לשתייה. נעשית עבודה להטבת מים אלה בעזרת מטרד הכריאות. המים מכילים כמות ניכרת של מלחים הגורמים לשלסול. מים אלה הנם הטביעה העיקרית ליישוב ילדים ונשים באילת.

מכיוון שכובי רכוש שלא תהיה מניעה להתיישובות, כאשר בעיית המים תמצא את פתרונה לפי התקנית שאשרנו.

אשר להערתו של סר הכרטלי על אשר מצא אזעקה בתזכיר אחד, והרגעה במספרים, בדצוני לוטר, שבטח הסחפת אנו מופסימים כמו בטח הטלריה. אולם בטח תמות התזקות מסלול ומגפות הביתנות למניעה על-ידי היגיינה - יש מקום לזעקה כל עוד היחס לצרכי בריאות זוכה לאי-תשומת לב כאשר המדובר הוא בטצרכי חטוי, בחוקים ובחנוך להיגיינה.

על הדו"ח של ד"ר איבנג שנכתב באנגלית - וזה טוב לגבי הערתו של חבר הכנסת הכרטלי - ד"ר איבנג כתב אותו אנגלית כי הוא נורבגי. רוב המנשים קוראים אנגלית וראינו חסכון בכך להפליצו רק באנגלית, הן בזמן והן בנייר וכסף.

החוקים לטמירת בריאות העם הקיימים ממטלת המנדט טעונים אמנם תקון והתאמה לתנאים של היום. אבל גם מהם אפשר היה להפיק יותר תועלת אם היו מקיפים בתי-דין לבריאות העם שיפעלו במהירות.

חוקת הבריאות המקורית תוגש בטבת 1952, ועובדים על כך טוחמים.

שמוץ הצבור בפעולות מטרד הבריאות: מועצת בריאות טורכת לפי מטרדות; לא פעילה ביותר באספת המצב של מטברי מטסלה, בחירות וכו'. זהו לקוי שיש לתקנו כמו לקויים רבים בטח הטבע החי עם הצבור, כי אין לנו טרות טודיעין.

מחירי פרקטיקה פרטית: יש תעריף טוטכט עם ה.ר.י., אולם כמו ביתר החטאים, אין כאלה הבאים למסור על הפרזה במחירי. ולכן אין באפשרותנו לפעול אלא אם נפתח רשת של מטסרה כלכלית נפרדת כפי שפתחנו לגבי מחירי בתי-הפרקחת.

האחיות רוצות להסתייך לרשת החנוך, ובטבילנו פירוש הדבר - שלושה חדסי חופט בטבה, חוץ מחופסת חנוכה, פוריים ופסח. לא יכולנו להעביר אחות העובדת בבית-מספר לבית-חולים; כן לא יכולנו להעביר אחות העובדת במרפאה ועוד, כי יש לה נוחיות בעבודתה. אנו שואפים לדבר אחד, והוא - שיהיה ברור לכל טבריאות זוהי יחידה אחת. איננו דורשים אחיות טוציאליות בתי-חולים.

הפקוח על המזון הגו לקוי, ראשית בגלל מצב המספר הקטן של המפקחים; שנית, בגלל הסחבת המטטטית והעונטיים הקלים באופן יחסי שהטופטים מסילים על העבריינים; שליטית, בגלל חוסר האפשרות לבעלי רצון טוב לנהוג לפי תקנות מטרד הבריאות בגלל מחסור בכלים, מחרי חטוי, טבון וכו'.

חבר הכנסת יטעיהו בצדק העיר, שיש לעטות פעולת הטבחה. לא פתחנו ענף זה כי חסרו כוחות מתאימים, ואנ מצטיינים לדוגמה את מרכז קופ"ח, הרי זוהי בעיה של זמן וטהות. אולם אנו מכירים בצורך פעולה זו. ועוד פעם אני אומר, שחסר לנו רופא וצוות מתאים אשר ידע לעטות זאת. המטרדות המוציאים כסף רב להטברה והעתונים לפי דעתנו הולכים בדרך רעה, כי יש לפעול לפי טרות מסויימים ובטטה

ד"ר שיבא:

מדעית של פרסומת. אנו מחפשים אחר איש מתאים ובקשנו סטיפנדיה עבור שליחת אדם אשר ילמד תעסולה לבריאות.

אשר להסברה על פעולות הסדר, אנו מעדיפים שהעובדות תסבנה מאשר שאנו נדאג לפרסום.

הפיקוח על טיב המזון נתון בידי משרד הסחר והתעשייה, אגף פיקוח על המזון, ומתבטס היום על הקבות לשעת חירום, קיצוב ומספקה.

האפשרויות של משרד זה הן גדולות בהרבה מאשר זה של משרד הבריאות. הן התקציב שהוקצב לפקוח זה והן מספר המפקחים של משרד זה - גדול יותר מאשר זה של משרד הבריאות.

נעשו צעדים לעבודה כסותפת של מפקחי שני המשרדים בצורה שאגף הקיצוב והמספקה יפסיק את מספקת המזון לאותם בתי-עסק אשר הטצב ההיגייני בהם אינו מסביע רצון. זהו פתרון ארעי ובודאי איננו אידיאלי.

צריך לציין שבטבע הדברים יש טגסה שונה למשרד הסחר והתעשייה בעבודתו, טגסת משרד הבריאות טח שבדוע בהרכבה להרכב המזון. טבעי הדבר שטגמת משרד הסחר ותעשייה הנה לטפס את טנת המזון הדרושה בצורתה האסימית או בצורת הליפים ובנקודה זו, לדעתי, צריך משרד הבריאות לטטס בלם.

הפתרון הנראה לי כטוב הוא יצירת רשות לפקוח על טיב המזון כדוגמת "פוד אנד דרג אונתוריטי" שבאנגליה. רשות זו צריכה להיות מורכבת מבאי-כח משרד הבריאות, רופאים וטריבריים ואגף הקיצוב והמספקה.

פרטד כזה יכול לזוטת את הפקוח על המזון וחלוקתו בצורה טכסיפליה.

אציין כאן כי התחלואה בפחלות קיבה ומעיים, טיפוט, פרטיפוט, והדיזנטריות לטיניהן, הטסתכנות ב-20,000 מקרים שהודיעו עליהם, היתה בודאי הרבה יותר קטנה אם הפקוח על המזון היה יעיל יותר; גם התחלואה באסכרה ומקולטינה היתה קטנה יותר אם הפקוח על החלב היה יעיל יותר.

לגבי החלב ברצוני לציין, שבאנו בדברים עם "יוניצף", והטגנו הקצבה מספיקה להזנת מכונות עבור שתי מחלבות. "תנובה" מסתתפת ב-50% טן ההוצאה, ואנו מקווים שכעבור שנתיים יהיה לנו חלב בטוח לכל היטוב.

העזרה הרפואית במעברות היא בידי קופת-חולים; הגיוס נתן רופאים בכידה שקופת-חולים דרטה, נלא היתה פנייה שלא נענינו לה. יש לקבל על כך חוסר מסדר העבודה: הלקוי הוא בכך שהעזרה הרפואית ניתנת ע"י קבלן, ואנו טזהירים מפני זה ואוטררים שהמטסלה עצמה צריכה ליטול הכל לידיה. היה חטס שכלי משרד הבריאות לא יתאיטו לכך והבעיה צצה בטנה שעברה כאשר היה מסבר קטה במשרד הבריאות.

אני סולל את הדעה שלערבים יש כאילו רק בית חולים אחד. בנצרת ישנו בית-חולים והוא לחולי שחפת בלבד; מקרים רגילים מאזוטפזים בבתי-חולים כלליים. אגב, אנו נותנים לערבים עזרה אמבולטורית שהתקציב שלה הוא 30,000 ל"י לשנה, בטעה טבין היהודים אנו נותנים זאת רק ליוטבי פחנות-עולים.

ד"ר שיבא:

אין לנו מספרים מדוייקים על אחוז חולי שחפת בין עולי תימן. עולי תימן הועברו דרך לוד למחנות העולים בלי בדיקה שיטתית. הבדיקות נעשו אח"כ במחנות, בין החסודים לחולים, ואין זה יכול לתת לנו מספרים סטטיסטיים מדוייקים.

בנוגע לעולי עיראק, יש לנו המספרים מבדיקות 26169 עולים ב"שער-עליה" בשנת 1950, ביניהם נמצאו 0,15% חולי שחפת הזקוקים לאספוז. בכלל אפשר להגיד כי בין עולי המזרח הקרוב אחוז חולי שחפת הזקוקים לאספוז הוא נמוך.

ערבים בעלי מקרים כלליים שתקבלים לבתי חולים טובים. הבית של שנילר בנצרת עם פרטנרל יהודי הוא עבור מקרים כלליים. יולדות ערביות אינן באות לבתי-חולים.

שתוק ילדים בין ערבים כמעט שאין, ואפשר אפילו לומר שאין בכלל. שתוק ילדים במעברות הוא ללא הבדל ביחס לאוכלוסיה הוותיקה.

ביחס לחוק האנטומיה, אנו מזדהים עם השואל, שיש ללחום בעד הנהחתו על שלחן הכנסת. המכון נוכן ו-25 סטודנטים יכולים לעבור בו כבר. אולם, אנו נתקלים בקושיים מצד הרב הרצוג המתנגד לחוק זה.

איכות המטות נופלת בצידוד ובכוחות עזר. כוחות רפואיים מספקים ואפשר לקבל דו"ח מדקן הפקולטה לרפואה, וכדאי שהוועדה הזו תבקש באמת הערכה על כך מן הדקן אשר טייר בכל בתי-החולים שבארץ, בקטר לכטרם להיות מסוגלים לבית-המספר לרפואה.

ביחס לשאלה - שחרור מגיוס - ברצוני לומר: אילו יכולנו להיות בלעדי הצבא, כי אז היינו זוכים לתנאים מיוחדים. אני חולק על שתי ההבחנות, יש התחטבות מצד הצבא בסדה הנראית לנו כבלתי-מספיקה, אבל אין אי-הבנה מייאמת.

לדעתי, אסור להטאיר שום יחידת-סדה צבאית ללא רופא; וכל שכן כאשר היא מתרחקת מנקודות יטוב, או כאשר היא יוצאת לאיטונים.

ברצוני לעמוד בטקצת על הפרקטיקה הפרטית: על כך זוטבים כעת לטם הכרעה סופית בדבר. אנו מזדהים עם השואלת, חברת הכנסת כצנלסון, שפרקטיקה פרטית בגובה הורסת את המוסר של העובדים.

בקטר להיתר-יציא לחולים לחו"ל - אנו מתנגדים לכל סדור כזה. החולים היוצאים לאירופה באים לתנאים שאין להם רצון ובכונות להסתגל לתנאי הארץ. שנית, אין אפשרות של בחירה על 20-30 מטות מתוך 2000 חולים המבקשים היתר-יצידה - מי כן ומי לא. השכר יוצא בהפסד.

התקיים ויכוח סביב התעשיה האפונציוולית. תעשיה זו כמו כל תעשיה אחרת, נתקלת בקשיים לרגל המחסור בחמרי גלם. יש לה מכוונות ויש לה גם טוק טוב, וזו מקווה שיוגמח לה אין שהוא חומר גלם. אנו בותגיים לתעשיה זו הקצבות עבור החמרים, ואטנם השגנו, באופן יוצא מן הכלל, סדור עבור החדשים סרץ-אוקטובר 1951, אולם לא קבלנו עדיין את ההקצבה; ורק מסוף דצמבר קבלנו על חשבון 18.000 ל"י במקום 80.000 ל"י שדרטנו. השגיאה היסודית הנעשית כאן היא, כאשר אנטרים: לחם קודם לרפואה.

אנו עומדים בטצב חסוד מאד ספני שאינם

סקציבים לנו כטבע זר.

ד"ר שיבא: נעשו סגדנו כל האמצעים לקניית עודפי "איירו". ואכנס חלק מהעודפים קנינו אנו, סוריה והלבנון, אך אנחנו היינו אריכים לקנות את כולם.

הפתרונות: ביחס לסבון ברצוני לומר, שיבוא וייצור הסבון, בהתאם לחישובים שגענו, הכסויות הן בלתי-ספיקות לגבי שנת 1952.

ביחס לבית-הספר הרפואה: ברור לי שאנו זקוקים לבית-ספר נוסף לזה שיטנו, והוא פוכר לקום. אני אוסר, שמוטב שני בתי-ספר לרפואה מאשר אחד ולא טוב.

תקציב הרפואה: בטבת שעברה הכינות תקציב מסוער לפי מספר הסעות שחשבונו שמהינה לנו, והוא הסתכם בסכום מסויים, היתה ועדת שרים ואפרו לעזמת זה שהצעה אינה ריאלית, אז הגענו מסקנה אז לחוק את הצעת התקציב או שנמסור את השירותים וכו'. אולם, לא היתה כל נטייה לסגור השירותים.

אינני בטוח אם יש לנו סכויים שהמסלה תמן לנו את אותו התקציב של אשתקד כי בשנה זו יתווספו לנו מיטות.

היו"ר א. אלטמן: אמור לי, באופן בלתי-סדווייק, מהי התוספת?

ד"ר שיבא: 700 מיטות נוספות.

בשאלה זו של התקציב אני רואה הכרח להכריע כמה שהמסלה עושה בעצמה ובמה שהיא עושה באמצעות קופ"ח. לדעתי, יש להביא בטהרה את חוק הכסוח הסוציאלי.

שבידי לסיכום דברי אני קובע: המסלה זכות הכרעה וחופש הכרעה במעטיה, טבלי להתחשב בצד זה או אחר. בקטר לייבוא: היו לנו דיונים קשים עם המסלה, כי היא היתה צריכה לפנות לקופ"ח על מנת לקבל את הסכמתה. וכאן אני תובע את עלבון המסלה, כי עליה להיות ריכוזית בסדינה, ואם דבר זה יקויים - הרי נצמד לקראת המטרה של הלאמת הרפואה. גם באנגליה קיימת הלאמה אך בכל זאת יש רפואה פרטית.

לדעתי, אין כל אפשרות של תכנון סמלכתי. סטרד הבריאות מנוהל ע"י רופאים, ואנו יכולים להוכיח שאנו זולים יותר מאחרים.

הבעיה המעסיקה אותנו רבות, היא: מה תהיה עמדת המסלה, מה הוא הקו שלה, ולמה יש ברצונה להגיע. שאלה זו העליתי לדיון בפני המסלה, כי בלי תיאום - לא נהיה מסוגלים לעבוד.

ג. שברמטי: ברצוני לשאול כמה שאלות נוספות את ד"ר שיבא: בעקבות דבריו של חבר הלנסת מנה במליאת הכנסת בדיון על התקציב - ואני הייתי מציעה שד"ר שיבא יעבור על המסנוגרמה של דברי מנה - אשר עמד במיוחד על תקציב מסרד הבריאות. לדעתי מוטב היה שמסרד הבריאות יעמוד על כך.

ג. סברטסי:

ביחס לאותן הבעיות האקטיביות העומדות
בין מטורדים טונים, כמו: בעיות הטייכות
לבריאות או חינוך, בו בזמן שהן טייכות אך ורק לטעם, או סקרים הפוכים.
ובקשר לזה אני שואלת: האם לא היה כדאי שתקום איזו ועדה מבאי-כח
השירותים והמטורדים הנוגעים בדבר, כדי למצוא פתרון? כמו שהעליז
בפנינו את בעיית האחיות וכו'.

ב. הרמל:

מתוך כל הדו"ח הארוך והפרטים שטמענו,
ספיק יהיה אם נוציא שורה של שאלות על
מנת לדון בהן, אם יהיה זה כמליצת הוועדה הזו או אם בוועדות מסנה
סנקציה לטעם כך - ואני לא אביד לחפש פתרון - אלא לקבוע עמדה, ויהיה
זה מתוך עזרה למטרד הבריאות או מתוך קביעת עובדות, אך להגיע באיזה
אופן שהוא לאיזה דברים קונקרטיים.

לפני שאכנס בפירוט שאלותי, ברצוני
להביע את שמחתי הרבה והכרתי לעבודת מטרד הבריאות, העושה כמעט מתוך
אומץ לב לטובת היטוב. אני אומר זאת מתוך הקדמה, כי אני מאד מעריך
את העבודה שטוס שאני יודע אותה, אם כי אינני מאמין. שבעוד שנה-שנתיים
לא נגיע לאיזה פתרון שהוא.

(א) עזרה רפואית בטעברות:

מתברר שהעזרה היא איננה מטביעה
רצון. העבודה שם היא גרועה, והיא מפוצלת מאד: הפעולה הסניטרית
היא בידי מטרד הבריאות, וליתר הרפואה המקדמת היא בידי 4 מוסדות,
ועוד כמה דברים שלא מעטוד עליהם כרגע. אינני ספריד את העבודה
הקורטיבית מן העבודה המקדמת, הסניטרית וכו'. ולי נדמה, שהכרחי
הוא לרכס את העבודה הרפואית, לכל ענפיה, במטרד הכריאות. אינני
מתעלם מן הקשיים הכספיים שיש בדבר, אך אני אומר שיטנן כל האפשרויות
לבצע זאת.

קופת-חולים איננה יכולה לקבל את כל
עניני הבריאות לטיפול. ישנם דברים התלויים במטרד העבודה; האספקה צריכה
להיות תלויה כולתה במטרד הבריאות; הדיוור - בידי הסוכנות, מחלקת
הקליטה וכו'. ההוצאות שתהיינה בריכוז דברים אלה, תהיינה לדעתי,
קטנות.

אני מציע סנקציה ועדת מסנה טצומצמת
לשאלת העזרה הרפואית, בסובן הרחב, בטעברות.

(ב) אינני כה אופטימי בטאלות האספקה

במוסדות בריאות ולחולים בכלל.
כל המוסדות, אם זה מוסדות הבריאות או לא, עומדים בחוסר סבון,
בחוסר סגנות, סדינים וכו'; וכאן אינני יודע אם זה מתפקידנו
לדרוש ממטרד הבריאות לעמוד בתוקף יתר על דברים חיוניים אלה,
או גם זה מתפקידנו שאנו נעטוד על כך.

בקשר לסתי שאלות אלה, אם ד"ר טיבא
חוטב שלא יוכל לתת לנו תשובה מסכנעת, הרי חוטב להרכיב סיד ועדת-
מסנה, אשר בה נעלה שאלות אלו, נגיע למסקנות ונביא אותן בפני הכנסת
או המסילה.

(ג) שאלת פיתוח מוסדות הבריאות, וזה -

גם ד"ר טיבא בדעה זו - איננה שאלה תקציבית. דברתי עם חבר
הכנסת סנה, וזה היה אחר נאום בכנסת, ואסדתי לו שהוא יוכל בזה להטיג
רק מיטה אחת או ספק סניטרי אחד; והסברתי לו, בין היתר, כי אנו
נמצאים בטטחים רבים של בריאות, וכי אנו מטפלים בפרובלימות החריפות
ביותר העומדות בפני מטרד הבריאות.

ב. הראל: כזכור, הוקמה ועדת אספוז ע"י סגן הסדינה וטר הבריאות, אך שום דבר לא יצא לפועל, אני מעורר שאלה זו כי לדעתי יש הכרח להקים מפעל בריאות בארץ כדי שנתקדם בטוח זה.

(ד) לדעתי, משרד הבריאות צריך להגיש תקנון על פעולות הבריאות, ואני כולל גם את הפעולה הנוטרנדית.

(ה) ביחס לחוקת בריאות, אני סבור

יסמוכרטים להתחיל בהכנתו. אינני חושב שע"י מספטים וקנסות אפשר להתגבר על בעיה זו, כי אם ע"י חינוך והסברה בכיוון של שטירה ופיקוח על המזון, על הסניטציה, על הביוב ועוד. בחוקה זו כדאי לקבוע, מהג מידת הפיקוח החלה על העיריות או המועצות המקומיות אשר הן צריכות להיות הגורם המבצע.

ברצוני לדעת אם ד"ר שיבא יכול להרגיע אותנו במתן תשובה שהפעולה כזו נעשית, או בחשוב בכיוון חוקה, ובה נכלל את מידת האחריות והפעולות, הפיקוח וההסברה בטוח זה.

(ו) ביחס להיתרי יציאה לחו"ל, אני מצטרף לדעתו של ד"ר שיבא, אנו צריכים לשכנע את היטוב שאנו, בטוח הבריאות, התקדמנו לא פחות מאשר ארצות חוץ; ולדעתי, יש להסביר שככאן צריכה התנגדותנו להיתרי יציאה.

(ז) עתה, ברצוני לעמוד במקצת על רמת בית-החולים שבתל-אביב. הוא אמנם איננו עומד על הגובה, אך יחד עם זאת, איננו עומד ברמה יותר נמוכה מבתי-החולים המסלתיים. בית-חולים "הדסה" עומד על רמה גבוהה, מכון הרנסגן, המעבדות וכו' של בית החולים - הם סן הסניטציה.

(ח) ביחס לאבטומיה, דעתי היא שיש לעסוק טוב בפעולת הסברה ביטוב, ואני חושב שיהיה מספר רב של סתנדבים. לפני חודש, למשל, היה אדם שהיה טובן למטור את גופו למכון האבטומיה.

ד"ר שיבא: אני כבין שכונת הוועדה הזו להיות נוף פועל, ולכן אני מציע שטר הבריאות שסתף ביטיבה הבאה ויטמע את מסקנותיכם.

בקטר להיתרי-יציאה למטרת רפוי בחו"ל, אני מסכים לדעתו של חבר הכנסת הראל על כך. ברצוני להוסיף שאני קבלת על עצמי את הטפול וההסברה, בכתב ובעל-פה, בכל מקרה ומקרה של פנייה כזו. כמו-כן, אני מסכים למה שנאמר בקטר לחינוך והסברה בטוח ההיגייני, אך בתנאי שדבר זה יהיה מלווה במלינת פרס לכל אדם המקיים להלכה ולמעט את הדברים הקטורים להגינה; כמו אותה דוגמה שהבאתי אי-פעם ביטיבות הקודמות - לתת צמיג מחוץ לתור לכל נהג אשר לא היה לו שום אינצידנט במסך תקופה מסוימת וכו'.

בקטר לחוק האבטומיה, אני מקווה שהחוק יובא בקרוב.

ד"ר שיבא: כאמור, אני בדעה שמוטב שבית-הספר לאחיות יהיה בית-ספר טוב. אין לעת-עתה מחזור המחדש את הכוחות המקצועיים.

בנוגע לבית-החולים העירוני, אני מוכרח לדבר בשבח, שהוא בית-חולים טוב ואני יודע שמכון הרנטגן והמעבדה שלו הם מהמסוכללים.

אשר למנגנון התכנון אנו אומר, שאם קיים איזה צל של אי-ידיעה על הקו הממשלתי - והסברתי זאת לחבר הכנסת סנה כאשר הביא את הצעת התקציב לכנסת - הרי דבר זה איננו בר-קיימא.

לגבי התחלואה בשחפת אנו מגיעים לפתרון בעיה זו כזה שאנו משתמשים בכרטיסיה, כפי שנוהגים בכרטיסי המזון.

אני חולק על כך שהשטח הבריאותי יהיה בגוי על רקע מפלגתי. אני בדעה שיש לסגור לכך שהבריאות תהיה כללית.

בקשר לחוקת בריאות, אנו נמצאים בשלב של ביצוע. התקשרנו עם בעלי מקצוע המכינים לנו סיוטות לפי דופטאות של חוקים ששלוש ארצות.

אני מבקש שניש להזמין את שר הבריאות

לישיבה הבאה.

להזמין / אנו מסכימים / את שר הבריאות לישיבה הקרובה.

היו"ר א. אלטמן:

הישיבה ננעלה בשעה 11.30