

מדינת ישראל
הכנסת

ש.ל.

פרוטוקול מס' 19/ב

מישיבת ועדת הסירותים הציבוריים, שהתקיימה
ביום ג', כ"ו בסיון תשי"ג - 9.6.53, בסעה
.08.30

חברי הוועדה:

הסתתפון:

- א. אלטמן - היו"ר
- ה. בן-אשר
- ב. הדאל
- ז. טברסקי
- ב. כצנלסון
- ו. כפרית
- ד. נצר
- י. ניצני

מוזמנים:

- ד"ר קוט - המנהל הרפואי של "קרן נכות"
- מר דגני - המנהל האדמיניסטרטיבי של "קרן נכות"
- ד"ר בטיס - המנהל הכללי של משרד הבריאות
- ד"ר חסיס - מטעם משרד הבריאות

סדר-היום: בעיית אספוז חולי סחפת.

היו"ר א. אלטמן: אני פותח את הישיבה.

בקשר לבעיה העומדת אצלנו על סדר-היום, רצתה הוועדה וגם גורמים אחרים המעוניינים בבעיה זו דצו סיקוריים בירור. לכן, הזמנו את נציגי קרן נכות ונציגי משרד הבריאות.

ד"ר בטיס: מהי בריוק הסאלה?

ב"צ הרמל:
לברך לנו: אם יש מספיק מיטות לאטפוז
חולי שחפת; אם ייווצר עודף של מיטות
במקרה שייתווסף עוד מוסד; מהו מספר החולים; מהו מספר החולים
הזקוקים לאטפוז, מבוגרים, ילדים וכו'.

ד"ר בטיט:
כיום יש בארץ 1873 מיטות לשחפת.
מספר זה כולל גם מיטות לילדים.
בתוך המספר הזה, מחזיק "מלבן" 820 מיטות; קרן נכות - 226;
מסרד הבריאות - 532; הליגה למלחמה בשחפת - 90; "הדסה" ירוסלים
- 160; "אזע" - 45. 45 המיטות של "אזע" ו-135 מיטות שלנו הם
עבור ילדים. כלומר, יש לנו בסך-הכל 180 מיטות עבור ילדים.
ב"הדסה" יש 20 מיטות לילדים, אולם, יש לה רק 5 חולים; ועד כמה
שהודיעו לנו, הם עומדים לחסל מיטות אלה, ולהעמידן למבוגרים.

לפי החישוב שלנו, כל מיטה מאפשרת אטפוז
באופן ממוצע ל-1,6 עד 1,8 חולים לסנה.

המצב בארץ כיום הוא כזה, שרוב המיטות הללו
תפוסות פרטו ל-80 מיטות למבוגרים ו-15 מיטות לילדים; 20 מיטות של
ב"דינה" ו-60 מיטות של "הדסה", - שהן בלתי-תפוסות. מסביר מדוע
הן לא תפוסות. אין זאת אומרת שאין לנו חולים לאטפוז, אלא, זוהי
שאלה של סדורים אדמיניסטרטיביים. מסרד הבריאות, "מלבן", "קרן נכות"
- ובעיקר "קרן נכות", - מחזיקים מיטות ב"הדסה", בצפת ובירוסלים.
לפי התקציב של השנה, איננו יכולים להחזיק במוסד חולים זרים יותר
ממספר מסויים של חולים.

ב"צ הרמל:
האם יסנם חולים עם שחפת פתוחה?

ד"ר בטיט:
המספר מתקרב בין 300 ל-400 חולים.

לפי חישובים טובים, במדינה כמו שלנו,
התור הוא בסביבות 250. זאת אומרת, אם יש מספר כזה, הרי אפשר לאטפוז.

מר רנני:
מהו מספר המקרים החוזרים?

ד"ר בטיט:
מספר החוזרים מטתנה מפעם לפעם, זה בסביבות
150; אפשר לומר שיש מספיק מיטות.

ד"ר חטיט:
יש 80 מיטות שהן לא מתמלאות.

ד"ר בטיט:
אם נשתמש במיטות הללו, לא יהיה ספק שנוריד
את מספר האטפוז.

על-אף התור שהוא בין 300-400, הייתי אומר
כי המספר הכללי של המיטות בארץ מסלא, פחות או יותר, את האטפוז.

222/11

אמנם קשה לנבא מה יהיה בעתיד, אך אם ניקח בחשבון את הטנים האחרונות, אז ניוזכח שהיתה ירידה ניכרת במחלת הסחפת.

מאז שהכנסנו את העקרון של עליה סלקטיבית, ואנו מקפידים מאד לא לתת היתר-כניסה לחולי סחפת - פרט לסני סקרים, האחד עולה סטריפולי, והסני - סמחנה סרטל (צופת), ושם יש לנו 18 חולי סחפת, כולם אחרי אטפוז; הייתי שם ובדקתי אותם, אך לסרות הכל, איננו מטובעים שלא יזדקקו לאטפוז נוסף. כאמור, מאז שהכנסנו את העקרון של עליה סלקטיבית - חלה ירידה ניכרת בחולי סחפת.

אמנם יכולים להסתכן אלינו חולים מפרס ומטצרים, בפרט יש לנו רופא מה "ג'וינט", ובמצרים אין לנו שום קונטרול, העליה ממצרים היא כה קטנה, שאף אם יסתננו טסם, הספעתם לא תהיה כל כך גדולה.

ביחס לילדים חולי-סחפת - מצבם איננו דומה למצב המבוגרים. מספר הילדים המתגלגלים אלינו טומן לזמן הוא קטן מאד. עתה, יש לנו 12 ילדים המחכים בתור לאטפוז, ואנו תקווה כי תוך שבועות מספר יעלה בידינו לאטפוזם.

כאמור, אין לנו ילדים המחכים בתור, ולכאורה חולים רבים מתרפאים ומטחדרים מיטות.

אנו מקווים כי בעוד שנה, או אפילו פחות מסנה, לא נזדקק יותר מאשר לסוסד אחד והוא, מוסד "איתנים", עבור ילדים.

זוהי סקירה כללית, ואני אהיה מוכן עתה, להסיב על טאלות באם ישנן כאלו לחברי הכנסת.

ד"ר קוט:
אני מבין שהוויכוח הוא, אם מספר המיטות הקיים לאטפוז חולי סחפת, מספיק או לא; אם יש צורך לבנות מוסדות נוספים או לא.

העליה בגדולה הכניסה חולים רבים למדינה, ומסדר הבריאות עשה עבודה רבה בסטח קליטת-החולים, במתן מזון טוב לחולים וכו'. זו היתה פעולה חשובה עד מאד. יש לציין פעולה זו בקול רם למען ישמעה|אחרים ולא ישכחנה.

פעולה זו נעשתה בסלב מסויים של ביצוע, אשר אח"כ צריך היה לבוא תיקון.

את מחלת הסחפת נחוץ לרפאות במוסדות רפואה בעלי דמה גבוהה, הואיל והדיאגנוזה קובעת את הטיפול הטוב, ואלוה אפסר להגיע בצוות טוב, במעבדה מסוכללת, ועוד. אותן המיטות שהוקמו באופן ארעי, נחוץ להפכן למיטות רפואיות, לסכללן, לתת להן תוכן רפואי בעל דמה גבוהה.

יתכן ו-1873 המיטות הן מספיקות, אולם הן צריכות להיות מיטות רפואיות בעלות יכולת רפואית גדולה. לדעתי, מה שהוקם אי-פעם, היום - איננו מתאים. יש סורה של מוסדות הדורסים תיקון יסודי או סבירה, או העברה למוסדות רפואיים אחרים. ואפי אומר, אם סגרו את המוסד שבנהריה, הרי אינני רואה בזה מטום אסון; ואם יסגרו עוד מוסד כמו נהריה - נאמר "פרדסיה", אשר פעם הביא למעטה תועלת רבה, - אין זה נורא כל כך. אם נלך הלאה, וניקח את המוסד שבנס-ציונה - לדעתי, למוסד זה אי-אפשר לקרוא מוסד רפואי; אני מסופק אם תנאים טובים נמצא ב"אביחיל". אנו דורסים הרבה יותר מזה סקיים ב"אביחיל"; אני מסופק אם ישנם תנאים יותר טובים בגדרה. לדעתי, 1873 מיטות אינן מספיקות לאיטפוז חולי סחפת, והן גם אינן מיטות רפואיות. יש להפכן לרמה יותר גבוהה.

המוסד כפר-טבא: בשעתו, רופאי הריאות בארץ, היו הגוף הרפואי המאורגן באופן יעיל, במובן מקצועי. אלה הם רופאים העוסקים במלאכתם באופן היסודי ביותר; נפגטים מדי שבוע בשבוע, קובעים על דרך הפעולה והטיפול. במקצוע זה עשו גדולות בזמנו.

בשנת 1946, עלה על דעת כמה אנשים לתכנן ולהקים מוסד רפואי. וכך תיכננו נציגי "הדסה", "הליגה", קופ"ח וקרן נכות, להקים שני מוסדות: האחד באזור ההררי, על הר הצופים; ואילו השני, שיוקם בסיתוף קרן נכות, בשפלה. ואכן, מוסד זה הולך ומוקם בכפר-טבא. "הליגה" החליטה להיפרד, והיא נשארה לבד בנוה-און.

המחשבה המנקרת במוחותינו היא: מתי תפסיק סוף-סוף מחלה זו להזיק לבני הישוב בארץ? אך אנו מאמינים, כי כעבור 15-20 שנים, נצליח להתגבר על השחפת, ואז נוכל להפוך את בית החולים כפר-טבא מבי"ח לשחפת לבי"ח כללי. יש בדעתנו להפכו לבי"ח כללי לזקנים. מטום שהישוב הוותיק, זה שבנה את הארץ, הולך ומזדקן.

אם אנו בונים את כפר-טבא, אזי נדמה לי שאנו רטאים לדרוש מהדסה מספר הבריאות; לפחות אהדה. עד היום לא הוגשנו שום דבר בנקודה זו, ויש להצטער על כך שמסדר הבריאות אף איננו מתעניין.

בי"ח כפר-טבא הולך ומוקם במדינת ישראל ולא מעבר לגבול. על כן אנו אומרים, כי אנו זכאים לאהדה, מטום שבי"ח זה יביא ברכה רבה למדינה.

כעבור שנה, נוכל להעתיק לכפר-טבא שני מוסדות שלנו. הוא מתוכנן עבור 240 מיטות, אולם לפני שנה-שנתיים, מסדר הבריאות דרש מאתנו להגדילו עד כדי 400 מיטות. במוסד זה הוטקע מרץ רב.

יש סתי ארצות בעולם, שבדיה ונורבגיה, שהן עושות פעולה נמרצת ומסוכללת בשטח השחפת. מספר המקרים הפעילים בסבדיה מגיע ל-1,4 על כל אלף תושבים. אני מאחל לארצנו שתגיע גם היא למספר זה של מקרים בשחפת.

יסנם חולי שחפת שאנו צריכים לחפסם ברחבי הארץ. כשהעליה היתה במספרים גדולים, טצאנו 0,9 חולים פעילים בשחפת. הם התפזרו בכל רחבי הארץ, והיה עלינו לחפסם.

חזרה לבתי-חולים: שבדיה מעריכה את החוזרים לבתי-חולים ב-60%.

אין פלא שהשחפת פעילה אצלנו, וזאת כתוצאה מתנאי היור של העולים החדשים, שהגיעו אלינו בגושים במחלה זו; תנאי ההזנה, וביחוד המחסור הגדול בחלבונים; העבודה הפיסית בה עובדים חולים אלה (עבודה שלא היו רגילים לה לפני כן).

יסנם 2000 חולים הממכים בתור לאספוז. ואני חולם ממש על המספר האופטימי בו נקב ד"ר בטיט, המנהל הכללי של מסדר הבריאות, ואני אומר: המספר 1,6 או 1,8 חולי שחפת על כל אלף תושבים הנו אופטימי מאד. נניח שמספר זה מתאים למציאות, הרי מספר המיטות שיטנו כיום, הוא המינימום הדרוש לאספוז. אך הוא יתאים לאספוז רק אם ייפכו את המיטות ממיטות רגילות למיטות רפואיות. ואני אומר, לתת, לפחות, למחצית ממספר המיטות הקיים, תוכן רפואי.

אני חוזר ומציין, כי בנין כפר-טבא יביא ברכה רבה לכל הישוב במדינה, ואנו צריכים לטפוח בהקמתו.

מ"ר דגני:

בראשית דברי, ברצוני לומר כי אנו שמחים
סניחנה לנו ההזדמנות להיפגש בוועדה זו
על בעיה זו. והנני מזמינכם בזה לבקרנו במוסדותינו.

אנו, תוך כדי עבודתנו, איננו עוסקים
בפעולות הסברה, ואף איננו עוסקים בעתונות. ופה ברצוני לציין, שאם
כי פורטם מה ספורטם בעתונות, הרי בעבודה היומית קיים תיאום טלא
בין משרד הבריאות לבין מוסדותינו.

אתעכב בקצרה על עבודת התיאום: אין אנו
בונים סוג בנין מבלי להיוועץ תחילה עם משרד הבריאות. גם כיום, אם
אנו רוצים להוסיף עוד 20 מיטות בטלביה, אזי אנו מודיעים על כך למשרד
הבריאות. כאשר אמרתי, לא נעשית כל פעולה מצדנו מבלי שניוועץ תחילה
עם משרד הבריאות. יש בידינו סכתב ממשרד הבריאות, בו הם ממליצים
על הגדלת המיטות.

סקרה כפר-טבא הוא אופייני למדי: הכללנו
אותו עבור 240 מיטות; אולם משרד הבריאות בקט שנבדילו עד כדי 400 מיטות.
משרד הבריאות נתן הסכמתו לתכניות כפר-טבא, ואף אישר אותן. אולם,
מאחר שהוברר כי העליה איננה כה גדולה, החלטנו להעביר את מוסד רעננה
ובית לורנסטיין לכפר-טבא, וע"י כך אנו מסחורים 250 מיטות לחולי נפש.

בסנה הבאה יגדל מספר המיטות בכפר-טבא
ב-10; וב-1955/56, אם ניווכח כי אין חולי ריאות, הרי אז נוכל להחליט
על התאמת המוסד למטרה אחרת.

ברצוני לציין, כי לא היה סוג סקרה של פניה
מצד משרד הבריאות, על איזה שהוא תיאום, ולא בענינו לו.

הטענות שהגיעו אלינו נגד הקמת מוסד כפר-טבא
היו טונות ומטונות מאד. בין יתר הנימוקים היה נימוק אחד - אשר אותו
קבלנו ככתב - כי אנו עושים טגיאה גדולה בזה שאנו בונים ב"ח מיוחד
לחולי ריאות. טענה שניה היתה, שכפר טבא נבנה ביוקר רב, ויש בזה מסוג
בזבוז. נכון הוא, כי כפר-טבא בנוי בטעם רב, וכל מטר מרובע של בניה
עולה לנו 105 לירות. לדעתי, אנו בונים את כפר-טבא בצורה הטסקית ביותר.

גם את מוסד פינסטון אנו נעביר לכפר-טבא.

זאת ועוד: הופצו סמועות שאנו בעלי עסקים
מצויינים. וכאן אציין עובדות ומספרים: מיטה עולה לנו כיום מ-5,500
עד 5,700 ל"י ליום אספוז. מחולים זרים אנו דורסים 5,700 ל"י, בן בזמן
שאנו מטלמים 6 לירות ליום אספוז. כיום, אנו מחזיקים 30 חולים ב"בלומנטל"
ומטלמים 6,300 ליום אספוז. אנו מחזיקים חולים מבחוץ ומקבלים מהם
5,700 ל"י. השמועות שהופצו נגדנו אינן נכונות, טטום שאנו
נוהגים בצורה הציבורית הנאותה ביותר.

ברצוני לגמור את אשר התחיל ד"ר קוט;
במחלת השחפת אין לנו כל טענות נגד משרד הבריאות, ואנו עובדים בתיאום
מלא ובהבנה יתרה אתם. אך זאת אומר, כי אנו זקוקים לאהדה ולא לטענות
שהוטחו נגדנו בעתונות, אשר, לדעתי, אינן מוצדקות בהחלט.

ד"ר חטיס:

גם אנו יכולים לומר, כי אין לנו כל טענות
נגד קרן נכות. נכון הוא, כי מוסדות קרן
נכות הם המוסדות המסודרים ביותר. השתמשנו במוסחיות רופאיהם בעת הצורך,
והוגשה לנו עזרה מלאה בזמן פתיחת מיטות.

הלחץ החולים החל בסנת 1949, ובטוף 1950 הצלחנו להקים 140 מיטות בפרדסיה, אשר, בזמנו, הן היו לנו להצלה.

גם בתי-חולים אחרים נפתחו תוך שנת 1950/51. היו אלה מיטות ארעיות, והן מלאו את תפקידן. ברור, שלא כל המיטות היו מתאימות לתפקידיהן.

אשר ל"אביחיל": אבקט את ד"ר קוט לבקר שם, כדי לראות את המעבדות המסודרות, את מכון הרנטגן וכו'.

אשר לנמ-ציונה" לדעת, בי"ח זה יכול להישאר בי"ח קבוע, ובעתיד יסלימו אותו.

אשר לכפר-טבא: לאמיתו של דבר, רקע הסכסוך איננו כה טרגי. בזמנו, ד"ר מאיר ז"ל קבע את מקום מוסד זה, ואז עמדה השאלה, אם 400 מיטות אלה צריכות להיות כחוספת - מסום שבזמנו נצטרך על חוספת למיטות הקיימות - חושבני, כי המנהל הכללי לשעבר, ד"ר טיבא, נענה לכל דרישותיהם ופניותיהם, וכך מסרד הבריאות אף פעם לא התנגד. אולם, לדעתנו, כי דוקא בשחפת המצב איננו כה רע, ואני חושב שהוועדה שמעה רבות מהדיונים הממוטכים שהיו לה בשחפת, ונדמה לי שחבריה הכנסת יס מושג-טה במחלה זו.

הסנה עסינו בדיקות ל-66,000 אנשים מבין האוכלוסיה הבלתי-מאורגנת, ומספר המקרים שגילינו הוא 1,3-1,2 לכל אלף נפש. אציין, כי על קום המדינה, מחלת השחפת בארץ היתה מקרה אחד לכל אלף איש. לא הגענו בבדיקותינו למעברות מרוחקות; הגענו למחנה פרדס-חנה, והמקרים שנמצאו שם הזקוקים לאשפוז, הוצאו.

אשר לשאלה, אם מספר המיטות מספיק ואם לאו, - לדעתי, הוא מספיק בהחלט, ואין צורך להוסיף עליהן; ואיננו צריכים ללכת בדרך של חיטול מיטות. אולם, בהתאם לתקציב שאוסר לנו הסתא, נראה לי לצערי, כי נשקפת לנו סכנה של חיטול מיטות. הצעת תקציבנו היתה 250,000 ל"י, ואוטרולנו רק 80,000 ל"י; ובתוך זה הוצע לנו, כי ניקח מחיר סוציאלי לאשפוז, כפי שנוהגת לקחת "הדטה" - 2 לירות בעד יום אשפוז.

כאמור, מספר המיטות הקיים מספיק, באשר העליה איננה רבת-ממדים, ומספר בגועי השחפת המגיעים אלינו הוא קטן. שתי עשרות חולים בסנה מתגלים בממוצע.

חולה שחפת סוהה בבי"ח 8-9 חדשים, וחוזרים אלינו 1,4-1,5 בממוצע.

לאמיתו של דבר, אם אנו עושים סיכון של 1900 המיטות הקיימות נמצא, שמספר זה מספיק לארצנו גם במקרה של חיפוש המוני בקרב האוכלוסיה הבריאה.

הלחץ הקשה ביותר שהיה בעיקר על מסרד הבריאות היה זה, שנתקבלו 130 חולים בתשלום מלא, דרך קרן נכות. קרן נכות קיבלה את החולים, ואנו צריכים היינו לאשפוזם ללא כל תשלום, בו בזמן שאת המיטות שלהם מסרד בתשלום.

לחולה שחפת יס זכות לקבל אשפוז מסך תקופה של שנתיים.

אף פעם לא היה/בינינו לבין קרן נכות חוסר תיאום. למעשה, נהנינו כמה פעמים בהגשת עזרה מצדם בעת הצורך, וגם אנו נענינו ברצון כשהם פנו אלינו.

כמה מיטות עבור א הערבים יט בתוך 1900
המיטות הקיימות? כמה עבור זקנים? וכמה

מר דגני:

מיטות הן רפואיות?

יש 65 מיטות לזקנים בפרדסיה. מספר
זה יוגדל עד 100, אני עבור סמטון
הזמן נמצא כי מספר זה איננו מספיק.

ד"ר חסיט:

אין כל הבדל אם חולה מקבל אספוז בפרדסיה
או בבית-לונגטטיין. האספוז הוא כללי גם פה וגם שם.

יש 65 מיטות סיקום הסייכות ל"מלבן",
מספר זה גם כן יוגדל ל-100-120.

יש 60 מיטות בנצרת עבור הערבים. גם
מספר זה איננו מספיק.

אנו מחזיקים ילד בכי"ח מסך תקופה של 3-4 חדשים
או אפילו חצי שנה, אח"כ אנו מעבירים אותו ל"אזע", ומסמ הוא חוזר לביתו.

יתר המיטות הן ברמה די טובה, ודעה זו
נשמעה מפי מומחים שבאו מסבדיה ונורבגיה, ואסר ציינו כי ההבדלים
ברמה הם קטנים מאד.

תוך תקופה זו שבפרדסיה הותקפה בהאשמות,
האם הוגדלו כתי-חולים אחרים?

מר דגני:

כאשר דאינו שיש צורך במיטות - הגדלנו;
עשינו זאת סתוך חסבון שבשנת 1953 גית-חולים

ד"ר חסיט:

כפר-סבא לא יהיה מוכן.

ברצוני לסאול את נציגי מסדר הבריאות:

ד. נצר:

שמענו כי 80 מיטות זולות עבור סבוגרים
נמצאות דיקות, בו בזמן ש-300 חולים - בהתאם לעדותכם - מחכים בתוך
לאספוז. אם כך הוא המצב, האם ישנה אפשרות לאספוז חולה ריאה לפי
2 לירות ליום?

צויין, כי בנין

כפר-סבא עומד על הגבול, ואילו אני אומר כי אין זה הגבול; ואם
לזה ייקרא גבול, הרי כולנו נמצאים על הגבול; בנין כפר-סבא נמצא
על אם הדרך.

שאלתי זו מוצגת לנציגי קרן נכות: כמה
מיטות שחפת מוסד זה יתן עם פתיחתו?

10 מיטות.

ד"ר קוט:

מתי יפתח המוסד?

ד. נצר:

ד"ר קוט:

עוד הטנה.

ד. נצר:

ברצוני לדעת, מה הן דרישות המסלול
מקרה נכות, ביחס לפתיחת המוסד?

שר הבריאות הנוכחי אמר בוועדה, שהוא ראה
מתוך ענייני מצב הבריאות בארץ - ובעיקר את בעיית השחפה - שהקמת מוסד
זה הוא בהחלט מיותר. כן הוא אמר, שאין צורך בכפר-סבא לא רק לחולי שחפת
כי אם גם בתור בי"ח כללי. באזור זה, הוא אמר, אין לו צורך קטנותי
מלהבין את שני הצדדים: האם מוסד זה הוא באמת מיותר?

ביחס לחולים בעלי יכולת מוגבלת: לפי עניות
דעתי, קיים הבדל בין מוסד ממסלולי לבין מוסד מבטח; וידוע לכולנו, כי
מוסד ממסלולי הוא-הוא האחראי לכל האוכלוסייה.

ב"צ הרמל:

אני מבין לרוחו של ד"ר קוט, המבקש אהדה.
נכון, אהדה צריכה לבוא מצד כל מוסד ומוסד
שעוסק בחולי שחפת. אני מבין גם הרבה יותר: יש לעסוק בשחפת מתוך
קשר אמיץ, קשר נפשי, ובצורה יותר תקיפה, מתוך השקפת המדינה, החולים
במדינה. אמרתי דברים אלה בתור הקדמה לנציגי משרד הבריאות.

אותי לא מעניין מה שכתוב בעתונות. לדעתי, אנו
נמצאים במצב ביניים, מה שהיה טוב לפני 4 שנים, יכול להיות דע עכשיו.
ברצוני לדעת אם משרד הבריאות חשב על מדיניותנו לגבי חולי שחפת בארץ?
לדעתי, בזמן הקרוב או היותר רחוק, צריך לקבוע מי יטא בכל בעיית השחפת
בארץ, אם המדינה, אם כל קטור לחוד, או אם מוסדות פילנתרופיים וכו'.

חושבני, שאנו צריכים לפתור את השאלה הזו;
אם לא לפתור, אזי לפחות לעודד אותה.

אם אין לנו מדיניות, אז אני שואל: האם לא
הגיע הזמן לקבוע מדיניות איתנה כדי שלא נצטרך לבקש אהדה וכ'?
האם לא הגיע הזמן לקבוע עמדה במדיניות של חולי השחפת בארץ?

אני מסכים לדעה שהרפואה בטוחה זה התקדמה
בהרבה. ב-20-30 השנים האחרונות עברו מטיפולי קונטרבטיבי לטיפול
אקטיבי. אינני בא למסקנה שהטיפול הקונטרבטיבי הוא סגור, אם כי לפעמים
דרוש דוקא הטיפול הקונטרבטיבי.

אם באמת נחוץ 400 מיטות מסוג זה או אחר, -
זוהי שאלה רצינית/ קל לענות עליה בצורה הברורה, ואף איש לא יכחיש
שהמיטות הללו הן יקרות.

לעומת זאת, לי נדמה שההבדלים במחירי
האשפוז הם ענקיים.

ברצוני לסמוע על התכנית לריכוז כל האשפוז
של חולי שחפת.

אין אותי מעניין אם שואלים בדעתו של
משרד הבריאות או לא שואלים, אלא אני אומר, שצריך להיות תיכנון ידוע,
התאמה למוסדות.

ז. טברסקי:

שמענו, כי כפר-טבא תשחרר 130 טיטות לחולי-רוח כעבור שנה, כלומר בעוד שנה בית לוונסטיין יועבר לכפר טבא. מצד שני, אנו שומעים בטסיבה מסותפת זו, כי ישנה התאמה ושיתוף פעולה בין הצדדים. אם כן, מדוע שר הבריאות הודיע שכפר-טבא כאילו מיותרת.

אני מסכימה לדבריו של חבר הכנסת הראל, שיש למצוא פתרון אובייקטיבי ומחשבה רצינית בבעיית השחפת. זוהי בעיה סוציאלית קשה שצריך למצוא בהקדם את פתרונה.

ח. בן-אשר:

איזה אחוז הוסקע בכפר-טבא עד היום?

מר דגני:

75% כבר הוסקעו.

ח. בן-אשר:

נאמר נא, כי נעשו 60 אלף בדיקות במעבדות רחוקות. האם בתכנית משרד הבריאות להתרכז, קודם כל, במעבדות ואח"כ לעבור לישוב הוותיק?

כן שמענו על העסקים המזהירים שקופת-חולים עשתה; לדעתי, זוהי אסמה של אי-שוויון בין חברי קופת חולים. ברצוני לדעת, אם יש יסוד לאסמה זו, ובכלל לדעת פרטים יתרים בנקודה זו.

ברצוני לדעת, אם קיים מוסד פרטי בארץ

לחולי ריאות בעלי יכולת.

האם נכון הוא, שבהתייטבות הצפופה מתהלכים

חולי ריאות?

ט. כפרית:

לדעתי, מקרה כפר טבא צריך ללמדנו לקח, כי מבלי ידיעת הדברים ומבלי להיכנס שהיא לפרטי הפרטים, שר הבריאות הודיע מה שהודיע בפומבי. להבא, כשתעמוד איזו/ בעיה לדיון בכנסת, עלינו ללמוד אותה לפני כן על מנת לא להיכשל וגם לא להכסיל.

ברצוני לדעת, כיצד מחפשים את חולי השחפת

בין האוכלוסייה?

ז. טברסקי:

האם מסטיכים בצילומים שהיו עושים לפני שנתיים?

ד"ר חטיס:

כן.

ד. נצר:

האם ישנן הוראות מצד משרד הבריאות, על הצורך בבדיקת אנשים עובדים, וביחוד

בבדיקת ילדים?

ד"ר בטיט:

ברצוני, קודם כל, להשיב להקדמה שנתן
ד"ר קוט, ובמידת-מה אסיב גם לד"ר הראל.

בקשר לרטה הרפואית של המיטה לסחפת;
בצדק. אמר ד"ר הראל, שאי-אפשר לדבר על כל מיטה ומיטה לסחפת; הוא
הדין לגבי כל בתי-החולים בארץ. טעות יסודית היא, שאנו מחפשים רטה
גבוהה למיטה, בו בזמן שלא נקבעה המדיניות בה אנו צריכים ללכת.
כי אחרי הכל, המיטות בבתי-החולים הולכות ומתייקרות, ויחד עם זאת
החולה צריך לקבל את הטיפול הטכני. רבותי, כל סיפור עולה בכסף.

לפני כשנה וחצי ישבנו עם חברי הסטלחת,
בה הסתתף גם ד"ר אונבט, ובאותה ישיבה ד"ר אונבט העלת את בעיית היולדות.
ובין היתר הוא שאל: האם כל יולדת צריכה ללדת בבית-חולים? אמנם אנו
צריכים לדאוג שהמיטה הזולה צריכה להיות בקירוב מקום המקרה, ואנו צריכים
להבטיח גם את הטיפול במקרים קשים, והעברה ממקום למקום, במקרה של צורך.

מה שלא כן הוא הטיפול בסחפת. הטיפול
בסחפת הוא פעיל, וזה גם טיפול חירורגי. המטרד שמטפל בבעיית הסחפת,

איננו גדול. ונכון הוא, שעד כמה שהמיטות הן מסופרות, אזי הן מקצרות
את תקופת האספוז. יש גם טיפול שני - חבר הכנסת הראל הזכיר אותו -
והוא, הטיפול הקונסרבטיבי. טיפול זה הוא הרבה יותר זול מטיפול אקטיבי.
יש עוד טיפול והוא, טיפול כרוני.

אתן לכם דוגמאות: במסך כסו "סלבן"
יש 3 סוגים של מיטות: בבאר-יעקב כל מיטה עולה ל"סלבן" 7,500 ל"י
ליום, - זה ביוקר רב; בפרדסיה עולה 3,500 ל"י, - זה יותר זול וגם
מספק את הדרישה. ובכן, אנו צריכים לעשות חישוב, כמה מיטות טכנולוגיות
נחוץ לנו.

לדעתי, המיטות הפעילות צריכות להיות
במסך כללי, כי עד כמה שנשפר אותן - לא נגיע לרמה הדרושה. זוהי דעתי,
ואם אפשר להציע, הרי אפשר יהיה ללכת בכיוון זה בסיתוף אצ כל המוסדות.

במסך כפר-סבא יכולים להיכלל 3 סוגי

מיטות.

ד"ר קוט סבור כי אני מסכים למספר שהוא
נקב - 2000 חולים חדשים לשנה, במסיבות של היום - ברצוני להשיב על כך,
כי אם תהיה עליה, הרי כל תהליך זה יסתנה. ובהתאם לחישובים שלנו, הרי
ההפרט באוסרן החולים איננו רב. אם ניקח 2000 חולים חדשים, פלוס
החוזרים, אזי מובטחני, שהמיטות מכסות, ואף תהיה כאן רזרבה, ולקראת השנה
הבאה - אפשר יהיה גם לסגור מיטות.

הנזיכוח הוא, אם לסגור מיטות או לא לסגור.
כיום, עדיין איננו סוגרים, אולם ייתכן שנצטרך לסגור 300 מיטות בשנה
הבאה.

ואם ניקח את המוסד כפר-סבא, נניח שזה
יהיה רק לחברי קופת-חולים - אעפ"י שאני יודע כי לא - והוא נכנס לדרגת
חסוג הראשון - הרי הוא יהיה יקר מדי בסביל צרכיה של קופת-חולים לבד.

המוסדות רעננה ובאר-יעקב נחשבים לסוג א'.

אם בשביל הצורך של קופת-חולים מוסד
כפר-סבא הוא יקר, אזי אם הוא יעמוד גם לצרכי כל המדינה - ואין סיבה
שהוא לא יהיה עבור כל המדינה - ודאי ובודאי יהיה יקר, - לכן צריך היטב
לקבוע את הקו. וכאן אני מציע שתיבחר ועדה שבין חברי הכנסת, שיחקרו
את כל בעיית כפר-סבא ותמליץ על הקו בו צריכה ללכת כפר-סבא.

אני חרד מאד לגבי העתיד, ואינני רוצה להופיע בסנה הבאה ואדבר בדיוק כפי שדברתי השנה על "תסנעה". הגעתי למסקנה זו, שלגבי שחפת, צריך להיות תוכנון זול.

בקשר להערותיו של מר דגני, על האספוז, ברצוני לומר, כי אני אינני סבין בסאלת חברים טבוטחים, אולם זאת אדע, כי אנו היום מחזיקים בטוסדות מטרד הבריאות, 100 חברי קופת-חולים, ו-50 חברים **פוטוקים** בטוסדות אחרים.

לדעתי, אנו נמצאים בתקופת ירידה בחולי שחפת.

בקשר למיטות הריקות ב"הססה": ברור, שעובדה זו עושה רושם כסאומרים ס-100 מיטות עוסדות ריקות, בו בזמן סאומרים ס-100 חולים עומדים בתור לאספוז. כטובן שבטבילנו זו סאלה תקציבית; ובטביל טוסדות אחרים, כמו "מלבן", סאלה זו איננה תקציבית. ל"מלבן" יש כל המיטות הדרושות לו, ואין לו צורך להסתמס במיטות של "הדסה". ברור שאנו דואגים לתופעה זו. ברצוני לציין, כי אנו פועלים גם בכיוון של סגירת מיטות שלנו, על מנת להסתמס במיטות הריקות של "הדסה".

בענין כפר-סבא אני מקווה, כי נמצא פתרון מתאים.

בקשר לסדיניות שלנו לגבי שחפת: אנו חושבים, הואיל והגענו למצב מסביע רצון, פחות או יותר, הרי זהו שטח שיאפשר לנו לתאם את הפעולות עם כל גורמי הרפואה שלנו בארץ. אנו רוצים לרכז את כל עבודת הטוסדות, שלכל מוסד ומוסד יהיה תפקיד מסויים.

ישנם 5 גורמים ספועלים בטוחה השחפת, והיות וישנו תקציב סמכסה את כל הטוחה זה, אזי אסרגו סנרכז את כל הכסף ובפעל לפי צרכי הארץ. זהו הרעיון שהביא סר הבריאות בפני הגורמים. אולם היתה הפוגה בינתיים, וחשבנו ס"קרון נכות" תתנגד להצעה זו, אולם להיפך, - הם היו סוכנים; "מלבן" היתה צריכה לברר את אפשרויותיה; "הדסה" היתה צריכה לברר את הסגבית שלה בחו"ל וכו'. אנו מקווים להיפגס טוב בקרוב, ונמסין לפעול בכיוון המיזוג הזה של הגורמים בטיפול בשחפת.

בקשר לתיאום: הסיכויים בטוחה השחפת גרמים לי טובים.

ד"ר חסיים: אספוז ערבים: בחודש אפריל 1952, פתח בית-החולים שבנצרת 60 מיטות. בתחילה, התפוסה שם לא היתה מלאה מסיבה זו שהערבים לא היו רגילים ללכת לבת-חולים. בתקופה הראשונה, כאשר החולה היה רואה שהחום ירד לו, סיד לאחר מכן היה עוזב את בית החולים. הערבים היו מסרבים להמסין להישאר בבית-החולים. אולם, עתה המצב השתנה. הם באים אלינו מבלי לחפסם.

מצב חולי השחפת בקרב הערבים הוא אידיאלי. 0,8 מקרים לכל אלף נפס. הם מקבלים אספוז חינם. אנו רואים אפשרות להרחיב את המוסד הזה עד ל-100 מיטות. ובאפריל 1954, נסלים את האגף החדש והוא יוסיף לנו עוד 40 מיטות.

כדאי לציין בהזדמנות זו, שבתקופת המנדט, כשהאונקלוטיה הערבית היתה פי חמס יותר גדולה מהיום, היו קיימים 30 מיטות לחולי שחפת.

הובאו לארץ מכשירים רבים, ולדעת יש לנו יותר מדי מכשירים שעדיין לא הופעלו; הם לא הובאו למטרה העיקרית - להימצא בבריאות. אלה חיו מכשירים סטציונריים. יש לנו שני מכשירים מונוגרפיים, ואנו עומדים לקבל עוד.

אשר לסאלתו של חבר הכנסת בן-אשר: בסום מדינה אין בטחון כזה שלא מתהלכים חולי-סחפת. תמיד יימצאו כאלה.

אשר למחלת הסחפת בקרב הילדים בגליל: אכן מזמן לזמן צצות אי-אלו סמועות על מקרים. אציין עובדה אופיינית: לפני זמן-מה, הודיע לנו רופא ערבי על 70 ילדים שהם נגועים בסחפת, והזקוקים לאספוז. לאחר בדיקה שנעשתה ע"י משרד הבריאות, נמצא כי רק שנים היו המקרים ולא 70; שני מקרים אלה אוספוזו מיד.

נעשתה פעולה רחבה מאד בנתי-ספר לילדים, מסום שהיה חסס טל מחלה; מיד נבדקו הילדים בבדיקה קפדנית. פעולה זו נעשתה ברחבי כל הארץ.

בדקנו את מעברת טבריה; שם היה לנו חסס סמא יימצאו מקרים טל סחפת בקרב הילדים, לאחר הבדיקה נמצאו רק שלושה ילדים הזקוקים להסגחתנו.

אשר לבדיקות עובדי כתי-הספר: ישנה הוראה, והיא נעשית עכשיו - אינני יודע אם היא נעשית במאת האחוזים - שכל טורה צריך לעבור בבדיקה רנטגנית בכל שנה ושנה.

מר רגני:
בקופ"ח יש שני סוגי מיטות. אני מצטער לוטר שלא יכולנו לקבל על עצמנו את כל העליה החדשה. היינו מוגבלים, ויכולנו לעזור בלבד.

חבר קופ"ח מקבל הנחה, והוא משלם 2,200 ל"י. חולה ריאה מקבל אספוז במטח תקופה של שנה-שנתיים. חבר שצריך לשלם בעד אספוזו, אזי אנו מכניסים אותו לבית-חולים ממשלתי, דבר זה חל לא רק לגבי חולי ריאות.

ועתה ברצוני לעבור לבעיה אחרת לגמרי: ברפואה יטנן מיטות הזקוקות לרביזיה צנומה, מה שלא כן במציאות. במציאות דבר זה משתקף אחרת. אתן מספרים: יום אספוז עולה לנו 5.250 לירות. לחולים כרוניים מגיע לפי התקציב הממשלתי ל-4 לירות ליום. אם כן מהו ההבדל?

"מלבן", למשל, פוחח מושב לחולי ריאה זקנים. בזמנו, עלה 3,500 ל"י ליום, היום עולה 7,500 ל"י ליום.

כשבנינו את כפר-סבא, לקחנו בחשבון את כל החיטובים הללו, ועטינו סידורים מתאימים, התאמה בחיכרון ביה"ח חודל הרבה.

אנו מניחים שכפר-סבא תעלה לנו 2 מיליון לירות. עד היום הטקענו 1.100.000 ל"י, בבניה וציוד. הציוד כבר הוזמן. סתם הקומות העליונות יעלו לא יותר מאשר 300 אלף לירות. היה עיכוב בבניה במטח 8 חדשים.

אנו חושבים שמשרד הבריאות או הממשלה חייבת להגדיל את התמיכה. אנו מקבלים תמיכה של 500 לירות לשנה בעד החזקת מיטה, בו בזמן שלנו עולה מיטה 2000 לירות. תמיכה זו מחבטאת ב-25%, ואנו מבקשים השתתפות ב-40%-50%.

לבסוף ברצוני לענות לד"ר הראל:
יש לנו מקורות לבניית כפר-סבא, אשר ריכזנו אותם מסך שנים.
תכנית כפר-סבא התחילה ב-1947, ומאז ריכזנו כספים. ישנם
שני גורמים שעזרו לנו רבות במתן אסראי, והם הועד הפועל של ההסתדרות
וסולל-בונה.

ד"ר סוט:
עד קום המדינה היתה סלקציה בעליה,
ובכלל עלו ארצה צעירים ובריאים לרוב.
עם קום המדינה, היתה עליה: סכנו לנו יודעים אותה.

לדעתי, אנו צריכים וזקוקים למיטות טובות
באזור הספלה. ואם הייתי אני צריך להחליט היום, אם לבנות לאורך-
ימים או להקים צריפים שיעמדו במסך דור אחד בלבד, - הרי הייתי מחליט
לבנות בנין שיעמוד מסך דורות.

אשר לסוג א' של חולים הזקוקים לטיפול
חירורגי וכו': למדתי פעם חשבון בבית-ספר, ובחשבון יצא כי
 $10 = 4 + 6$, וכשחילקתי מספר זה לשניים יצא תמיד 5. הוא הדין
לגבי סוג א' של חולים. מסוג א' של חולים קיבלנו 6 לירות, ומסוג
ב' 4 לירות, ביחד - 10 לירות. וכשחילקנו מספר זה לשניים יצא
5 לירות.

המיטה שלנו היא זולה בכל המובנים.

כאשר הקימונו את בית-החולים לחולי-רוח
בטלביה אמרו, כי אין זה צודק להוציא כל כך הרבה עבור חולי רוח.
וכיום בית-חולים זה מביא ברכה לישוב. הוא הדין לגבי השחפת. לדעתי,
סחלת השחפת תסאר בקרב הישוב לפחות עוד דור אחד.

ברצוני לציין, כי אין לנו קשיים בסחרור
החולים שלנו טמוסדותינו. כאשר חולה מביא, אזי הוא שמח לחזור
לביתו.

אני סודה לאורחים הנכבדים על הסיבם
לשאלותינו, ומקווה אני שנשכם את הדברים

היו"ר א. אלטמן:

כתוצאה סבירור זה.

אנו סודים לכם ואני מבקס לבקרנו.

סר דגני:

לקיים סיור בטמוסדות הרפואיים של קופ"ח
ביום ב', 22.6.53. חברי הוועדה ייפגסו
בתל-אביב בטעה 09.00.

ה ו ח ל ט

אני מציע להזמין את ב"כ "סלבן", ה"ליגה",
ה"דסה", בנוכחות נציגי משרד הבריאות, למען

ב"צ הראל:

לברר בעיה זו גם מצד גורמים אלה.

ס.ל.

להזמין לישיבה הבאה את נציגי "סלבן",
"הדסה" ונציגי מטעם ה"ליגה",
לשעה 8.30, ועל סדר-היום יעמוד - הסדר
הדיון בבעיית אספוז חולי סחפת.

ה ר ח ל ט

בזמנו, קבענו ועדת מטבה לטאלת טוסדות
טיוחדים של מסרד הסעד.

היו"ר א. אלטמן:

אם אנו בדעה שיש לפנות לוועדת הכספים,
אזי אין צורך בדחיות נוספות. אני מציעה

ס. כפרית:

סנסב ונסכס את הדברים.

לקיים סחר ישיבה בשעה 08.30, על סנת
לסמוע את דו"ח ועדת המטבה לענין טוסדות
טיוחדים של מסרד הסעד.

ה ר ח ל ט

אטר לענין כפר הנוער בן-סמן,

טוועדת המטבה לעניני בן-סמן תקיים ביקור
בבן-סמן, ביום ד' - 17.6.53, בשעה 15.00.

ה ר ח ל ט

הישיבה בנעלה בשעה 11.30