

ע.ע.

פרוטוקול מס' 18/ג

מישיבת ועדת השירותים הכלכליים
סיום ב', י"ג במדר ב' תשל"ד - 16.3.54 בשעה 8.30

חברי הוועדה:

נכחו:

- ב. צ. הרמל - יו"ר
- ס. אדם
- ז. טברסקי
- ב. כפולסון
- ש. כפרית

מנומנים:

- סר דגוני (נציגי קרן נכות ד"ר קוט)
- ד"ר גטיש (נציגי משרד הבריאות, ד"ר פלדמן)
- ד"ר מן - המנהל הכללי של משרד הבריאות.

1. אישפוז חולי הרוח במדינה.

דדו-הירם:

ע.ע.

הינו"ר ב.צ. הראל:

פוחח את הישיבה.

רציני ליזמוע מהי נציגי קרן נכות
לאיטפוז חולי רוח מה חכמיתם לינה הבאה זאם יזנן אפזרויוח להרחבת
פעולתם טפאת הטצב הקשה ביטח איטפוז חולי הרוח.

מר רגני:

קודם כל, אמטור לכם קצת אינפורמציה.
ב-1 באפריל תחזיק קרן נכות במוסדותיה
כ-285-280 מטות, נוסף ל-150 מטות שהיא מחזיקה במוסדות אחרים בתלום,
החל מ-50 לירות לחודש ב"עזרת נשים" ועד 8 לירות ליום במוסד בלומנטל
בחיפה, אנו מחזיקים כ-30 מטות ב"עזרת נשים", כ-40 מטות במוסד בלומנטל,
כ-20 מטות בכפר גנים בתשלום של 5-6,5 ל"י ליום, והיתר בירושלים,
בגן שלמה ועוד. בגבעת שאול אנחנו מחזיקים רק כ-10 מטות בתשלום של
80-60 לירות לחודש. בגן-שלמה אנחנו מחזיקים כ-10 חולים, והמקום שמש
כמעבר למקומות אחרים, אנחנו מסלמים בגן-שלמה על כל מטה 3,5 לירות ליום.

אני רוצה לציין, כי המחזור במוסדותינו
הוא גדול. כל חולה נמצא בממוצע 4,5 חדשים, כך שכל מטה משמשת 2,5
חולים לשנה. עי"כ, למרות שהיו לנו בחנה שעברה רק 230 מטות, סידרנו
כ-900 חולים, ואני מתכוון לחולים ממש, ולא העברות ממוסד למוסד,
נוסף לכך סידרנו במוסדות מסלתיים עוד 50 חולים. ד"ר פלדמן, בוודאי,
יטען שסידרנו 70-80 חולים, יש בינינו וויכוח על 20 חולים.

אינני אומר זאח מתוך רצון רע, אבל
עובדה היא שמוסדות הממשלה הגורמים בפנינו כמעט באופן הרמטי, אם
דיברתי על 50-80 חולים מסודרו במוסדות מסלתיים, הרי לא אנחנו
הצלחנו להכניסם - אנחנו הצלחנו להכניס באופן יחיד אולי 10-20
חולים, - מספחות החולים ע"י כל מיני צורות לחץ הצליחו להכניסם,
לפני שנתיים היה לנו הסכם עם ד"ר סילר, והוא הבטיח להכניס כל
חודש שני חולים מסלנו למוסדות מסלתיים, אולם ההסכם לא קוים.
כאשר פניתי בעניין זה לד"ר פלדמן, הוא הטביר לנו שהטצב קשה, אין
מטות ומחכים בתור חולים רבים, קיימנו בעניין זה כמה פגישות גם
עם ד"ר בטיש, אבל העניין לא זז.

אני רוצה לציין עוד דבר. אנחנו
מספלים בחולים שבתנאים רגילים לא היו מגיעים אלינו - אני מתכוון
למוגבלים, כל העולים החדשים שנכנסו לקופת חולים עברו בדיקות
רפואיות, ואם היו ביניהם חולי נפש הם צדינו כמוגבלים ואינם זכאיים
לעזרה. למעשה, הם נמצאים בקיפולנו, אך אין לנו כל התחייבות כלפיהם.
55% מאלה הנמצאים במוסדותינו הם עולים שבאו אחרי שנת 1948.

אני רוצה להגיד, שמצבנו נעשה לבלתי
נטוא, סניפי קרן נכות של קופת חולים מרכזים את כל החולים בתור,
מספרים כתחיל להחקרב למאות. ביקשנו מהממשלה לסדר את אותם החולים
שאנו מספלים בהם שנים, וזלא מוטלת עלינו כל חובה לטפל בהם, אך גם
כזה לא נענינו. הבעיה היא - וכעניין זה יש וויכוח בינינו לבין משרד
הבריאות - לשחרר את מוסדותינו לפחות מחולים כרוניים, התופשים את
המקומות במשך זמן רב, ועי"כ לאפשר מחזורים גדולים יותר.

רוצה להדגיש מראש כי הן תלויות בזה אם יחול שינוי ביחסים בינינו לבין משרד הבריאות בשטח זה.

עד מחצית 1955 אנו יכולים להגדיל עוד 150-170 מטות, בתכניתנו להגדיל את מוסד טלביה בירושלים ב-80 מטות ועוד 120 מטות יווספו בבית לונגסיין. לפי המחזור שלנו, פירושו, אפשרות סידור לעוד 500 חולים.

לא אגזים אם אומר, כי הקמת מטה לחולה נפש עם כל הסידורים הדרושים צריכה לעלות כ-4000 לירות. החזקת מטה עולה לנו כ-2000 לירות לשנה. בחישוב זה נכנסות ימי הוצאות: אמורטיזציה, שאינה בכללת בחישובי המטלה ו-11% פנסיה ואנו מסלמים לעובדים.

יש לנו גם תכניות מרחיקות לכת, אבל התנאי המוקדם לכך הוא שחינוך. לנו העזרה המחאימה; גם בבנין. הוקצב לנו למטרה זו מחקציב הפיתוח סכום של 1000 לירות למטה, אבל גם זאת לא קיבלנו. לאחר שמשרד הבריאות החערב בדבר, אנו מקבלים סכום של 95.000 לירות. אולי רוצה לציין, כי רק במוסד טלביה השקענו כ-80.000 ל"י לסידור 40 מטות. אם חימצא אפשרות להגדיל ההסתמפות מחקציב הפיתוח, נראה לי שקרן נכות חיה מסוגלת להוסיף על 200 מטות עוד 200 מטות, ונראה לי שזה יהיה פתרון רציני מצדנו לבעיה החמורה הזאת. אם לא חינתן לנו העזרה המתאימה, ייגזר דרך להחזיר מכתה חובות שמילאנו עד עכשיו, ראשית כל, מכל המוגבלים. אנו מבקשים לפתוח לפנינו את דלת מוסדות המטלה בשביל החולים שלנו.

אני רוצה להזכיר עוד דבר, יש להבדיל בין קופת חולים וקרן נכות. לקופת חולים יש חובה כלפי המבוטח לפי התקנות שלה. לקרן נכות אין כל חובה, מחוץ לחובות שהנהלה מחליטה, והיא יכולה לשנות את החלטותיה מדי פעם ולפי המקרים. כיום נוהגת קרן נכות לתת אישפוז חינם במשך שבועיים אחרי חברות של שנה בקופת-חולים. לאחר השבועיים צריך החולה לשלם רק 1,200 ל"י ליום.

ד"ר קוט:
אני רוצה להסביר את מהות המספר הקטן של מטות שיש לנו, -275 מטות, לעומת המספרים הגדולים שיש למשרד הבריאות או למוסדות אחרים. אנחנו סאמינים במדע הפסיכיאטריה. יש לנו רופא על כל 20 מטות. אנחנו נוחנים טיפול אקטיבי ומשיגים בזה החלמה מהירה יותר, וזה מאפשר לנו שימוש יעיל יותר במטה. מסוים כך יש לנו מחזור גדול. אם יכולנו בשנת 1953 לקבל 900 חולים, בודאי שהחולים לא נבחרו, לא היתה סלקציה ובחירת המקרים הטובים לעומת הלא טובים, אנחנו סידרנו את כל החולים שפנו אלינו.

אנחנו משייכים להרחיב את מסגרת אישפוזנו. בעוד חודש נוסיף 20 מטות ובעוד 3 חודשים עוד 20 מטות. יש לנו אפשרות להגיע עד סוף 1954 לעוד 40 מטות בטלביה ואח"כ תהיה הרחבה ע"י העברה לבית לונגסיין.

מה שחמר לנו היא מחלקה לנוער, וזוהי בעיה חמורה מאוד בארץ. הנוער העומד על הגבול אינו צריך להיכנס למוסד כללי טגור. יתכן שהם זקוקים למוסד חצי פתוח עם גישה אחרת מאשר לחולים, שהדיאגנוזה שלהם נקבעה והדרך לריפוי ברורה פתוח או יותר.

ע.ע.

אנחנו עוד פחות מחודרית בקשר לטיפול
בי לדים, אשר לכל הדעות זקוקים למחלקות מיוחדות. ביטח זה קיימת בארץ
רק מחלקה אחת קטנה של 9 מטות בחוף ביח החולים הכללי בבאר יעקב.
מטפר המטות מצומצם למדי וגם המידור אינו מוצלח.

חסרה לנו מחלקה לטיפול בחולים כרוניים
פרודוקטיביים. חיפיונו את הדרכים המחאימות, והצענו מספר פעמים לעשות
זאת במשותף עם משרד הבריאות. דיברנו על הקמת כפר עבודה, וגם כיום
אנו מוכנים לעשות זאת אם יעזרו לנו בכספים. אנו חושבים, כי חלק לא
קטן מהחולים אינם צריכים להיות מוחזקים על חשבון הציבור, הם יכולים
לעבוד ולהרוויח לפחות את מחצית הסכום הדרוש להחזקתם, והשאלה היא
למצוא את הגישה הנכונה לחולה. אם החולה יהיה במסגרת חפשיה יותר,
יעבוד ויצור, יש לו הרבה יותר סיכויים לחזור לחיים חקיניים. משרד
הבריאות הקים מוסד כזה במזרע בשביל נשים, אבל החולים שלנו אינם
מגיעים אליו. התאוננו על כך וקיבלנו חשונה בכתב מ"ר פלדמן, כי
בשנת 1953 נחקבלו מחוף 1000 קבלות 33 חברי קופת חולים.

קצה גבול

אנחנו עומדים על / יכולתנו או

שבצטך להתפרק. מחובתנו - ואיני חושב שבוה נעזור לבריאות העם -
אז ייצטרכו לעזור לנו. המצב בשטח מחלוח הרוח הולך ורע. הבאנו
אנכלוטיה גדולה מארצות שקמות, מחייה כפריים שקטים לרעש החיים
הסודרניים והאנשים מאבדיח אח ייווי שיקלם. אם לא נאחו באמצעים,
המצב יוחמר עוד יותר. אם משרד הבריאות יראה בנו שותפים לעבודה,
אולי במשותף נוכל לפתור משהו. אם יראו אותנו כאחד המוסדות הפרטיים,
מצבנו יגיע לקצה גבול היכולת ובקרוב מאוד. כבר היו רשומים אצלנו
כ-50 חולים דחופים, מצב שלא היה כמותו אפילו בחודש אוגוסט.

אנו מוכנים להקים כפר עבודה במיסקרי
בשביל חולי רוח כרוניים פרודוקטיביים בשביל משרד הבריאות, כדי לעזור
לו להתגבר על המצב בשטח זה, או שאנו נפחח את המוסד מכספי תקציב
הפיחוח ונקבל את חולי משרד הבריאות בחצי מחיר. כדי להתגבר על המצב
צריך לעשות פעולה מאומצת, לשתף בזה את כל הגורמים, ואם משרד הבריאות
מוכן להקציב לירה למטרה זו, אנו מוכנים להקציב את הלירה השניה.
אחרת אני רואה שחורות, אני רואה שנקיץ בהיה במצב קטסטרופלי. אם לא
חבוא עזרה מהירה, נצטרך לקצץ בפעולותינו.

ד"ר בטיש:

נאמר כאילו מוסדות הממשלה סגורים

בפני קרן נכות. אין זה נכון.

ישנם שני סוגי חולים: ישנו הסוג החריף, הדרוש טיפול חריף במשך
חודש, חדשיים, שלושה חדיח או ששה חדשים, וישנו הסוג השני, הכרוני,
הדרוש טיפול במשך שנים או אפילו לכל החיים, וכמובן שהסוג השני
הוא המעמטה הסוציאלית הכבדה הרובצת בעיקר על המדינה, ודוקא הסוג
הזה הוא אותו סוג שאינו מקבל טיפול במקום אחר ודורש את הטיפול מאתנו.
מובן, כי חובתנו לטפל, ראשית כל, דוקא בסוג זה, ומעניין שדוקא אנשים
אלה אינם חברי קופת חולים. 60-70% מהחולים במוסדותינו הם מאותו סוג
השוהה בהם שנה, שנתיים ושלוש שנים, או שבכלל אינו עוזב. מצד שני,
חולה חריף הצריך לשהות בבית חולים חודש או חדשיים, אינו קשה מבחינה
סוציאלית מאשר חולה במחלה אחרת ובדרך כלל המשפחה דואגת לו, ודוקא
חולה כזה הוא עוד חבר קופת חולים. בדרך כלל, החולים הכרוניים באים
אלינו ע"י המשפחה או ע"י הרשויות המקומיות. אם חולים חברי קופת-
חולים אינם נכנסים למוסדותינו, הרי זה מביני שהמטות חפושות בחולים
מסוג לגמרי אחר.

נכון שהיה לנו הסכם עם קרן נכות לקבל שני חולים לחודש; נכון שיש לנו הסכם עם מלב"ן לקבל 25 חולים לשנה; נכון שהיה לנו הסכם עם עיריית ירושלים, תל-אביב וחיפה, אך לא קיימנו אף הסכם, אנו עושים את ההסכמים מתוך תקווה שתינתן לנו אפשרות להרחיב. היו לנו חכניות גדולות להרחבה, אך לדאבוני הגדול, מטיבות בלתי חלופיות בנו, לא הצלחנו להרחיב במידה שחשבנו, ולכן לא קיימנו את אף הסכם, לא רק עם קרן נכות, כי אם עם כל הגורמים, ולכן אינני רוצה שתראו בזה הפליה נגד קרן נכות. לא קיימנו את ההסכם במילואו עם אף אחד, קיימנו אותו בחלקו, כי 1300 מטות שלנו צינן יכולות לספק את כל הדרישות.

נכון שהיתה הנסחה להקציב 1000 לירות למטה מתקציב הפיתוח, אבל אף פעם לא דובר שהכסף ינתן באותו זמן שהנסחה חותקן, כי תקציב הפיתוח של משרד הבריאות אינו נערך לפי החישוב של מספר המיטות שיונתקנו בכל מוסד ומוסד. האוצר נותן לנו סכום מסויים ועלינו לחלקו. יוצא שאנו משלמים את ההקצבה במשך מספר שנים, וקרן נכות יודעת זאת, על חשבון בית החולים בכפר סבא בשלם כמה שנים, אבל אף פעם לא אמרנו שאיננו חייבים את הכסף. במידה שהאוצר מקציב לנו כספים, אנו מחלקים בין המוסדות.

כמה מלים בקשר לדברי ד"ר קוט. אנחנו סאמינים יפסיכיאטריה לא פחות ממנו, ואנו משתמשים בה. יש לנו מספרים המראים, כי 37% מתוך 2000 חולים עזבו את בתי-החולים תוך שלושה חדשים. לו היתה אצלנו סלקציה, לו היינו מקבלים אך ורק מקרים דחופים, היינו מקבלים לפחות אחת סטטיסטיקה שיש לקרן נכות, אבל אסור לממשלה לעשות את הסלקציה הזאת, כי הרבה יותר קל לספל בחולה המבריא תוך שלושה חדשים, מאשר לספל בחולה שלא יבריא אף פעם, אולם אני רואה את חובת משרד הבריאות להמשיך בדרך בה הלך עד שתיינה מיטות במספר מספיק.

דובר על 50 מקרים דחופים מאוד הרשומים בקרן נכות. הסטטיסטיקה שלנו מהחודש טראה: מקרים דחופים מאוד - 120; מקרים דחופים אחרים ומקרים רגילים - 980. כל אלה רשומים אצלנו ואנו מוכרחים לקבלם. למעשה, אחוז גדול מהחולים נרשם בכמה חודשים, כך שחלק מהחולים הרשומים בקרן נכות רשומים גם אצלנו, גם אצל העיריות וגם במלב"ן. ישנו מספר מקרים דחופים, ובמידה שמתפנית מיטה מתקבל החולה הראשון בתור, מבלי לבדוק אם הוא רשום בקרן נכות, או לא.

אשר למזרעה ומיסקרי, גם כאן לא הובאו הדברים בצורה נכונה. אשר למיסקרי, חקרנו את הבעיה ונתברר שאיננו יכולים לקבל את המקום, הוא הובסח למוסד אחר, אשר למזרעה, יש שם היום כ-66 חולים. המקום ישנו וקרן נכות יכולה לגשת מיד לבנייה, בתור הלוואה למשרד הבריאות.

היו"ר ב.צ. הראל:

אני מציע לשמוע עכשיו את המנהל הכללי של "הדסה". אמנם, ידוע לי כמעט ש"הדסה" לא טיפלה עד כה בבעיה זו, אולם רצינו להעיר את תשומת לבו על המצב המיוחד הקשה של חולי הנפש ולשאול אם איננה מוכנה לברר את הבעיה, אולי תוכל לתרום משהו לפתרונה.

אני חושב, כי הקמת בית חולים לחולי-רוח ע"י "הדסה" תתרום גם לקידום לימוד הרפואה בבית-הספר לרפואה של "הדסה".

ע.ע.

אני חושב, כי גם במסגרת בית-הספר
 לרפואה של "הדסה", יש צורך בבית-חולים לחולי רוח שיצמוד על רמה
 גבוהה יותר מבתי החולים הקיימים;
 תמצב המיוחד הקשה של חולי הנפש
 במדינה מהווה לא רק בעיה של ריפוי החולים, אלא גם בעיה סוציאלית
 של המשפחות,
 רצינו לשמוע מה לחסה של ההסתדרות
 המדינית "הדסה" לפעולה זו ומה היא מחבוננת לעשות בשטח זה.

ד"ר טו:

מאז שחבר-הכנסת הראל עורר את הבעיה
 ומאז שפרופ' הלפרין דיבר אתי בענין
 זה, התחלתי לברר לעצמי אם אוכל להציע לנשיא "הדסה" לקבל עליה גם
 תפקיד זה.

לחני כן, ברצוני להסביר לכם את
 תפקידה של "הדסה" ראשית, "הדסה" היא מוסד מתנדב ושנית, זהו מוסד
 חלוצי לרפואה. אעמוד החלה על ענין ההתנדבות, חברות "הדסה" באמריקה
 מגייסות כספים למטרות רפואיות בארץ; נאסף סכום מסוים, סכום שקשה
 מאוד להגדילו. התדרות "הדסה" אינו יכולה לדרוש מהסתנדבת באיזו
 עיירה קטנה באמריקה לצדב סכום גדול יותר. אנו יודעים, שאוסף הכספים
 הגיע לנקודת רוויה. בשנה שעברה היתה "הדסה" המוסד היחיד שאסף
 600.000 דולר, יותר מהמכסה $\frac{3}{4}$ מתקציב "הדסה" מתקבל סתרומות ו- $\frac{1}{4}$
 מהכנסות מקומיות. ואנו צריכים לחשוב איך לפעול כדי לקבל מהכספים
 את מכסימום התועלת.

"הדסה" עושה פעולה בשירות הצרכים
 הכמותיים, היא מספקת צרכים כמותיים ששום מוסד אחר אינו יכול לספקם.
 הישובינו צריכים להיות, איך לספק כמות גדולה של צרכים בהוצאות לא
 גדולות.

"הדסה" גם מוציאה כספים להקמת מפעלים
 חלוציים, שלדעתה תהיה הארץ זקוקה להם בעוד כמה שנים, מפעלים שברגע
 זה אין הארץ מבינה את חשיבותם או שאין לה יכולת לחשוב עליהם, למשל:
 בית הספר לריפוי געיסוק שנפתח בשנת 1947, בית הספר לרפואה, תחנות
 טיפת חלב וכו'.

לפעמים אנחנו מתחילים באיזו פעולה
 שאין לה הכנה חלוצית, אבל יש לה קשר לפעולה שכבר החייבנו כלפיה
 בשטח אחר, ופה אני בא למחלקה לפסיכיאטריה. ב-1 ביולי שנה זו נפתח
 מחלקה לפסיכיאטריה בת 10 מטות, ונצטרף אליה את מכון לסקוב ואת המחלקה
 להיגיינה שליד בתי הספר, עכ"כ תהיה לנו מחלקה של 10 מטות עם 20
 עובדים, וזאת אנו עושים כדי לספק את הדרישה הפסיכיאטרית הגדולה
 לרפואה.

בסכום של 4 מיליון דולר העומדים
 לרשותנו, שהוא בסך-הכל 5 מיליון לירות, אנו יכולים לספק את
 הצרכים הכמותיים רק בכמה מקומות, ששום מוסד אחר אינו יכול לספקם.
 אשר לצרכים האיכותיים, אנו פותחים מחלקות שונות הדרושות לציבור
 להוראת הרפואה, אנו חושבים גם על הצרכים של האומה בעתיד.

מתוך נקודות ראות אלה הבטתי על
 בעית חולי הרוח במדינה. הצורך בשירות חולי הרוח ידוע, כלומר,
 אין צורך במוסד מתנדב לפעולה שירגישו בה רק בעוד כמה שנים. גם
 הדרכים להפעלת השירות הזה ידועות, אשר לצרכי ההוראה בבית-הס
 לרפואה, יש לנו הסכח עם קרן נכות לסיפוק צרכי הסטודנטים לרפואה.

16.3.54

ע.ע.

האם נוכל בהוצאה פחות או יותר קטנה להשפיע על החמונה הכללית של המצב בשטח זה? לא, אי-אפשר לפתוח רק 10 מיטות, כפי שאנו עושים בפסיכיאטריה פחותה. כאן יש צורך לפתוח, כמו בשטח היחפה, לפחות 100 מיטות ולשמשו 200 חולים לכל היותר. סוויר הפיטה יהיה אולי זול יותר ממזטה רגילה, אבל לא בהרבה. כלומר, נצטרך להוציא כספים רבים מבל לטנות הרבה את הסצב.

מסיבות אלו חליה זו יגיאה גדולה מצד "הדסה" להיכנס לטיפול בשטח כמותי כמו הטיפול בחולי רוח, שטח שיעלה הרבה מאוד, שטח שאין לנו פה נסיון רב, שטח שאינו נתון לנו כעת להוראה. אני חושב, שגם מבחינה לאומית יהיה זה הפסד. אם ניקיע כעת חצי סיליון לי למטרה זו.

לאחר מחשבותי על כל זה בקרירות, איני חושב שאוכל להציע לנשי "הדסה" להיכנס כגורם בעל סטטוס בעל-החלטות. חולי הרוח במדינה.

היו"ר ב.צ. הראל: כל אחד מאתנו מכיר את פעילות "הדסה". אם אני רוצה להתעכב עוד פעם על הבעיה, הרי זה פתוח גישה לגמרי אחרת.

השאלה היא דוקא איכותית. התכוונתי ש"הדסה" חקים מוסד בן 70-60 מיטות בשביל מקרים חריפים, דבר הדורש ארגון, גישה רפואית וטיפול רפואי. אינני מסכים לדעה, שליש כך דרושונם מאות מיטות. גם איני מחכים שמחזור החולים צריך להיות 200 חולים על 100 מיטות, אם נחשוב על מוסד רציני למקרים דחופים מוחאם לבי"הט לרפואה, המחזור יהיה 200 חולים על 50 מיטות.

אם ד"ר טן מטרב להביא את ההצעה לפני הסתדרות מדיצינית "הדסה", אני רואה מחובתי להגיד: יש צורך בפעולה איכותית, ולדעתי לא יוכל לעשות זאת מוסד אחר. "הדסה" חוכל למלא תפקיד חלוצי בשטח זה אם חלך בכיוון של פעולה אינטנסיבית, פעולה איכותית. לדעתי, פעולה זו חיון לבי"הט לרפואה הרבה יותר מאשר החסכם עם קרן נכות. אני בטוח בכך שתמצא את המלים המתאימות להסביר להסתדרות מדיצינית "הדסה" את החועלת שיהיה בדבר בשביל בי"הט לרפואה ואינני מחאר לי שהסתדרות מדיצינית "הדסה", שעשתה כה הרבה למען המדינה, מטרב לקבל לטיפול את חולי הנפש. אני גם בטוח, שהרחבת זו של פעולות "הדסה" חגדיל את הכנסותיה מאר"הכ.

אני מבקש מד"ר טן לחשוב עוד פעם

על הדבר.

ד"ר טן: הגב' טיולין, העומדת בראש "הדסה" חבוא ב-1 באפריל לביקור קצר בארץ. לדעתי, היה רצוי מאוד לערוך אחה סיור במקומות השונות, כדי להראות לה את המצב הקשה בשטח זה.

ש. כפרית: אני מצטרפת לדברי ההערכה של חבר-הכנסת הראל על "הדסה".

ע.ע.

אני בקיאה במקצת בעג'ין איסוף כספים בארצות הכריח, ואני יודעה שכל רעיון חדש מדבר אל לבם של האנשים. הטיפול בחולי נפש בגיל צעיר, נוער וילדים, והטיפול בחולי נפש מהעליה החדשה, זאיבדו את סיווי משקלם ע"י המעבר המהיר מחיים שקטים לחיים סואנים - אני רואה בזה פעולה מחלהיב אח נותני התרומות בארצות-הבריה.

אני מצטרפת לבקשת חבר-הכנסת הראל לד"ר מן לדון טוב בענין, ונקווה שהוא ימצא את הפתרון הרצוי.

ז' טברסקי:

מצב אישפוז חולי הרוח הוא חמור מאוד, למעלה מאלפיים חולים מחכים בתור. מלבד הטבל שנגרם לחולים עצמם, הם גורמים סבל וקשיים גם לסביבתם, למשפחותיהם. צריך לרחום לפעולה זו את כל החוגים העוסקים בזה, וברור ש"הדסה" יכולה להיות שותף רציני, ביחוד לריפוי המקרים החריפים.

צדקה גם חברת הכנסת כסית, כל בסיסמה של הרחבת הפעולה הכול "הדסה" להגדיל את התרומות.

ב.ש. כצנלסון:

מחוך הוויכוחים בין קרן נכות לבין הממשלה ברור דבר אחד: בכוחות הקיימים לא נוכל לפתור את הבעיה.

אני במקרים אלה אופטימית. אני חושבת, שאם יפנו להתנדבות, תהיה התנדבות, אולם חשוב שהיא תאורגן ע"י אותם הגורמים שיצאו להם מוניטין כפעולה זו גם בארץ וגם בחו"ל.

נציג קרן נכות אמר, שהם מוכנים להיות הטוכנים להקמת מוסדות ולהעבירם אח"כ לממשלה, והוא אמר זאת בתור אזרח המדינה הרוצה לתרום לפתרון הבעיה. מדוע קופת חולים, שהיא מוסד של מבוטחים, צריכה להיות המוכן? "הדסה" הוכיחה שהיא קיבלה על עצמה את הטוכנות בכמה שטחים. עכשין הוא הזמן המתאים להירתם לעול גם בשטח זה.

איננו עשירים כל כך במוטחים לשטח זה, ואנו יודעים כמה קשה להביא מוטחה מח"ל. אם "הדסה" תזמין מוטחה, הצעה זו חמיון יותר מאשר הצעה ע"י גורם אחר.

גם למען קידום ההוראה בני"הס לרפואה, רצוי יותר להקים מוסד סגור. גם בגלל מצב האבטלה החמור השורר בארץ עלינו להחכונון לקראת הבאות.

אני מצטרפת להצעת יו"ר הוועדה ומבקשת מד"ר מן להמליץ בפני נשי "הדסה" לקבל על עצמן את הפעולה בשטח זה.

ט"ר מן:

באחי ככדי לשכנע אחכם, אבל שכנעתם אותי. אדבר על כך באופן פרטי עם חבר הכנסת הראל.

הוחלט להמשיך בישיבה הבאה את הדיון על אישפוז חולי הנפש במדינה, ולהזמין לישיבה גם את נציגי קרן נכות.

ש ו ר נ ו ת

ש. כפרית:
לפני שבוע עמדה לסדר היום שאלת
הסדרי כות במעברות. השאלה הורדה
סהפך, היות והיתה תקוה לסגור לה פתרון סבלי לשתף את הוועדה.
בינתיים נתברר שאין לסגור את הפתרון, ואני מציעה להזמין לישיבה
הבאה את בני-כוח ארגוני הנשים.

הינ"ר ב.צ. הרמל:
אני מציע לקבוע לשם כך וועדת משנה,
והיא גם תיפגש עם ארגוני הנשים.

הוחלט
לקבוע וועדת משנה לטיפול בשאלת
הסדרי כות במעברות, הסורכת סח"כ:
כפרית, כצנלסון, טברסקי ואלטמן.
הוועדה תתכנס ביום ג' בשעה 19.00
לפגישה עם ב"כ ארגוני הנשים.

הינ"ר ב.צ. הרמל:
קורא מכתב של ועד עובדי הדסה בצפת
סיום 9.3.54

(הישיבה נועלה בשעה 11.30)