

מדינת ישראל
הכנסת

ס.פ.

פרוטוקול מס' 6/ד'

סיסיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה
ביום ג', י"ב בכסלו תשס"ד - 7.12.54, בשעה
.17.00

חברי הוועדה

נוכחיה:

- א. אלטמן - היו"ר
- ט. ארם
- ב"צ הרצל
- ז"ל. טברסקי
- ט. כפרית
- ב. כצנלסון
- י. ניצני
- ד. נצר

מוזמנים:

ד"ר טובה ברמן-יסורון - מטעם קופת-חולים
מר ויטינסקי -

סדר-היום: המסך סמיעת סקירה על המצב הרפואי
החסור באזורי הכפר והספר.

- - - -

היו"ר א. אלטמן: אני פותח את הישיבה.

לידיעת האזרחים מקופת-חולים אנוטר בקצור
טהי' הבעיה עליה אנו דנים: הועלתה בכנסת הצעה לסדר-היום ביום
17.11.54, ע"י אחד מחברי הכנסת, בקשר עם השירות הרפואי באזורי הכפר
והספר. הכנסת החליטה להעביר את השאלה הזו לדיון ובירור בוועדת
השירותים הציבוריים. החלטנו להזמין את כלי הגורמים בארץ, על מנת
לסמוע מהם כיצד רואים הם את המצב הנדון, ומה הן הצעותיהם לפתרוננו.
הבוקר היתה לנו ישיבה בענין זה בהשתתפותו של מנהל משרד הבריאות,
ועתה רצינו לסמוע מכם מה יש לכם להגיד בענין זה.

ד"ר ט. ברמן-ישראל:

מינני יודעת אם אני צריכה להתחיל מתחילת הדברים או שאני יכולה להגיד מהן המצב כיום, מתחילת העליה נתקלנו בקשיים בהטבת רופאים לכפר; בכל זאת, במידה מסויימת, התגברנו על זה. מולם, לפני שנתיים, הלך המצב והחמיר, ובדיעבד היה צורך בגיוס רופאים; ואז הוצא חוק גיוס רופאים בני 29 שנה, בסביל לשרת בכפר, בכון יותר - לנקודות ספר. מתוך הרופאים הללו היו חייבי גיוס בסבילנו 76 רופאים. בעצם, הגיוס הזה, כרגע, במסדר העבודה, הולך וקטתיים, וקבלנו ממסגרת זו בסנה הקודמת 46 רופאים; הסנה - 23 רופאים. כרגע המצב הולך ומחריף.

מספר הרופאים שהיו בכפר עוזב את הכפר מתוך סיבות שונות, בין שזה רצון להיות בעיר או לחנך את הילדים בעיר. קיימת נטיה הפוכה וניכרת: מהכפר אל העיר ולא מהעיר אל הכפר.

כיום, אם אני מסכמת, הרי חסרים באזוריים כפריים 44 רופאים. טכל מקום, ישנה לחשוב כי בטסן החודשים הקרובים יצא חלק מהסגוייטים מהמקומות בהם הם מסרתיים, ואז המחסור יהיה הרבה יותר גדול.

אם השנה חושבים על עליה של 35 אלף נפש, ואם תפוזר עליה זו בנקודות כפריות, הרי המחסור ברופאים יהיה עוד יותר גדול. האופדן הוא מחסור ב-35 רופאים על 35 אלף נפש.

הנטיה של הרופאים לא ללכת לכפר היא כה בולטת, עד כי קשה להשיג רופא. ברמתיים למשל, רצינו לסנות רופא, הכרזנו על מסדה זו, ובמסך שנה לא קבלנו הצעות למקום עבודה זה. כמו כן, קשה להשיג רופא לסביבת פתח-תקוה, לסביבות חיפה. בסביבות חיפה יש טרכזי עולים. קנפ"ח עשתה את המכסימום ושלחה 40 רופאים לכפר. 10% מתוך מספר זה סגוייטים. במצב הנוכחי בארץ, הרי אין כל סיכוי לקבל רופאים לכפר הרחוק. ובאטר לכפר הקרוב, הרי אני מניחה שאפשר אין שהוא להתגבר.

לדעתנו, אם לא יהיה איזה שהוא הסדר מסטלתי בטסח זה - וההסדר המטטלתי יכול להיות במספר כיווניים, ואכן לנו לנו מספר הצעות לבעיה זו - הרי אם לא יהיה הסדר כזה, תהיה זו הבעיה הקשה ביותר.

סדוע בעצם אין גם סיכויים בעתיד הקרוב לטינוני המצב? - כיום ישנם, בהתאם למטטיסטיקה המטטלתיית שפורסטה ב-1952 על חלוקת רופאים לפי הגיליים: בסוף 1952 היו לנו 1013 רופאים בגיל למעלה מ-55 שנה. ואילו לי יש מטטיסטיקה אחרת האומרת כי היו 1068 רופאים; בגיל למעלה מ-65 שנה בסוף אותה שנה. - כ-1100 רופאים; ולמעלה מגיל 70 היו בסוף 1952 103 רופאים. במסך זמן זה טתו 99 רופאים.

הרכב הגיליים של הרופאים הוא כיום כזה: יש לחכות שיצאו ממסגרת העבודה בטסך כל שנה מספר גדול יותר של רופאים מאשר מטטלטיים באוניברסיטה. אם אנחנו חושבים 1060 רופאים צריכים להגיע לגיל פנסיה - גיל פנסיה הוא 65 שנה - הרי בטסך 10 שנים צריכים לחזור רק רופאים בגיל זיקנה. יצאו איפוא מהמחזור כ-1100 רופאים. במסך הזמן הזה יתווספו מהאוניברסיטה 500 רופאים. יש לחשוב, כרגע ממספר הרופאים יוקטן והאפטריות של סדור בעיר הן יותר מושכות, אזי אין כל סיכוי לקבל רופאים בכפר בלי סידור מטטלתי.

לכן נראה לנו כי יש ללכת בשלש דרכים, ואלו הן: א) גיוס רופאים לכפר; ב) לאחוז בכל האמצעים כדי שהישראלים הלומדים בחו"ל ישובו ארצה. קבלנו ידיעה שמבין 26 רופאים שלמדו בטוניציה חזרו רק 2. אנו אומרים כי המדינה צריכה לדאוג לכך שהישראלים ישובו ארצה. יש לקחת בחשבון טרובם קבלו הקצבה במטבע זר, וקיימת חובה טוטריית.

ג) לדעתנו, הדרך הטליטית היא החטובה ביותר, והיא: יש הכרח להגדיל את מספר התלמידים באוניברסיטה אף אם זה בלתי-אפשרי; יש להרחיב את הפקולטה הרפואית. לנו נראה נכון אם יוגדל מספר התלמידים. אין המספר של 50 רופאים בוגרי האוניברסיטה לסנה יכול לספק את התצרוכת בטשן השנים הקרובות.

ד. נציר:

שמענו היום את ב"כ משרד הבריאות על אותה נקודה. הדברים זהים. מתוך ההסברה של ד"ר בטיס - טנהל משרד הבריאות, היתה אחת ההצעות - אשר למשרד הבריאות היא נראית - להקים מרכזי בריאות איזוריים, וזאת מתוך הנחה שזה יטשון את הרופא; הם סבורים כי רופא מסרב ללכת לכפר לא רק מטעמי קטי התנאים, אלא מטעמים מקצועיים. רופא יכול להתקדם במקצועו כשיט לו הכלים לכך, מכשירים, טעודה וכו'. והוסבר לנו כי ישנו שיתוף פעולה בהקמת מרכזים כאלה בין משרד הבריאות וקופ"ח. ומוקמים 3 מרכזי בריאות: בקריית-שטובה, מגדל-אסקול ובטשולט הערבי.

הייתי רוצה לטשוע את חוות דעת קופת-חולים בנקודה זו.

ב) בקשר להחזרת הרופאים טחו"ל: שמענו אותה הסברה בקשר לכך שפי ד"ר בטיס. הייתי רוצה לטשוע כיצד נראה לקופ"ח באילו אמצעים יש לנקוט בכדי להחזיר את האנשים; יש לקחת גם בחשבון שיטבם כאלה אשר הספיקו להחליף את הנתיבות וכו'.

ג) גיוס רופאים לכפר: האם גיוס של טנה-שנתיים, אחרי שירות הרופא בכפר, פותר בטשהו? לצערי, הדברים שנאטרו סביב נקודה זו נאטרו בטופן טטחי, והייתי רוצה לטשוע הצעות טעשיות.

ד) הטחסור בתחבורה טתאיטה לרופא בכפר הוא די ניכר, ולכן נאטר, כי יש לעשות את הטכטיטום להיטיב את תנאי הרופא בכפר, וביניהם שיפור תנאי התחבורה.

ב"צ הראל:

הייתי טבקט לקבל מספרים על הטצב. אותי טענין טהו מספר הנקודות - ואל נדבר על נקודות טטו רטתיים, פתח-תקוה - נקודות טרוחקות. אולי נקבל בכתב טהו מספר הרופאים הטטרת טט. טה הם תנאי הטיכון של הרופאים; כטה חדרים כל רופא תופס; כטה רופאים גרים בצדיפים וכו'.

טה הם תנאי התחבורה של הרופאים - וטוב, אני טבקט, לא בטלים כלליות, לכטה רופאים יש טכוניות וכטה חטורים. (טר ויטינטסי: אין לנו חטורים, יש לנו ג'יפים). בכלל ברצוני לדעת, טה הם אמצעי התחבורה לרופאים בכפר.

טה הן האפטרדיות של ההטלטות של הרופאים?

זאת ועוד: האם אתם באטת חוטבים טאפט לטרגן את העזרה הרפואית ע"י גיוסים לחודט-חודטיים או שלטה חודטים, וטפילו לטנה? לי נדטה טזו אינה עזרה רפואית כאטר הטדובר הוא בגיוס כפיה לתקופות קצרות.

לידיעתכם, יש בארץ יותר רופאים טכל ארץ אחרת, ובכל זאת יש טחסור ברופאים. כל הרופאים נטצאים בעיר. אני טכיר הרבה רופאים חטרי פרנטה; טאות כאלה יש; אני טכיר, אם לא טאות, אז הרבה רופאים שלא עובדים ברפואה; הם עובדים בתור נהגים; הם עובדים בחקלאות - עד היום הזה. אני טוכן לתת רטיטה של אנשים כאלה.

לי יש הרוסם כי תנאי העבודה טאד קובעים לרופא כמו בכל מקצוע אחר. הנה, היה מחסור בכנאים באילת; לא היו כנאים באילת, ולא היו טובים ללכת לאילת אם לא קבלו תוספת מיוחדת.

ועתה אני מגיע לטאלה אחרונה ורצינית: האם אתם חושבים שרופא בגיל 65-70 בימינו אנו, אינו מסוגל למלאות עבודה? האם העזרה הרפואית של רופא כזה אינה הרבה יותר טובה מרופא בוגר של האוניברסיטה, אשר יצטרך, עוד לפני שתהיה לו איזו שהיא הסתלטות, ללכת לכפר? יצא הרזרבה שלנו, והכוונה היא לא רק לגבי רופאים אלא לכל האיונסלגנציה. כטובן שכל זה כרוך בתנאי חייהם בכפר. אני סכיר בסוויצריה, איפה שעבדתי 10 שנים, שרופאים טובים לעבוד בכפר יותר מאשר בעיר

אני סתייחס לבעיה זו - יצירת תנאים טובים לרופאים בגיל גבוה שהם יכולים להיות לתועלת הישוב דוקא במקומות טרוחקים.

בקשר לרופאים הלומדים בחו"ל, אני אינני אופטימי בטאלה זו. ובקשר לבוגרי האוניברסיטה - יש להגדיל את מספר הבוגרים.

ט. כפרית:

בעצם, קשה קצת באותו יום כישלבות נפרדות, לחזור על אותה בעיה, כי היא בטהותה אותה בעיה. מפני זה אני רוצה לוטר שהדיון היה צריך להיות מפותף בהחלט, ולא היה צריך להפרידה.

ברצוני לשאול: א) מה דעתה של קופת-חולים על חובת ביוס רופאים, לא לחודש ולא ל-3 חודשים, אלא לתקופה מסוימת. הנה, שמענו שבגויסו 33 רופאים (ד"ר ט. ברטן-ישורון): היו צריכים להיות מגויסים 33 רופאים, אך הם רק מוינו ולא גויסו). חשוב מאד שנשמע פרטים על סירות רפואי בכלל.

לדעתי, יש ללכת בכל הדרכים; ואנו יודעים שעד כמה שנשתדל הרי לא בספק זאת. אני יודעת שחסרות אחרות, אין טיפות-חלב. מה חושבים הגורמים הנוגעים בדבר, לעשות לפתרון בעיה זו ובתקופה זו שאין טנוס טמנה.

בקשר לטאלת התחבורה, - שאלו כבר החברים שקדמו לי.

המצב הוא בכי רע משום שהתחבורה אינה סדירה, ורופא שנקרא להוסיט עזרה רפואית, אוטר - שיטעו לו ג"פ. כיצד רואה קופ"ח את האפשרויות באמצעות התחבורה, לפתרון הבעיה?

לאור הסטטיסטיקה היבשה של פרופסור בקי, אשר מבחינת האוכלוסיה אנו עומדים ברמה הרבה יותר גבוהה מבכל מקום אחר בעולם, אולם מבחינה מציאותית - זה אחרת.

ב. כצנלסון:

רציתי לדעת אם בטלה "כפר" נכללות גם מוטבות כאלה כמו: יבניאל, סולד ועוד.

ב) דברנו על רופאים מגויסים: אני רוצה לדעת מהי מטכורת הרופא המגויס, ואם היא שווה למטכורת רופא קופ"ח.

ג) תוספת כוננות: רציתי לדעת אם רופא בספר מקבל את הכוננות הזאת או לא.

ד) כאן דובר על גיל הרופאים. שמעתי
שאין טוביאים מהעבודה אנשים בני גיל 65.

רציתי לדעת, באיזה גיל מתקבל רופא
לקופת-חולים? (מר ויטניבסקי: ללא הגבלה; אם הרופא טובן ללכת
לכפר, כטובן).

(אחרי כן נשמע אב.)

לפני כן רשמה ט.פ.

ועדת שירותים ציבוריים
7.12.54

א.ג.

ב.ש. כצנלסון:

ישנה עכשיו הצעה להגדיל את מסכורת היסוד של האחיות ב-7 לירות לכל אחות העובדת יותר מ-10 שנים. התוספת הזאת, לפי השמועה, תינתן באופן רטרואקטיבי מאפריל 1953. האם נכונה תוספת כזאת עכשיו?

ג. טברסקי:

לאור מה שסטענו כאן, יוצא שהמסקנות של קופת-חולים ומשרד הבריאות סודהות בהחלט. השאלה העיקרית היא: כיצד אפשר להוציא זאת לפועל? בדרך שחלק צריך להיות בצורת תחיקה. אולם ישנו חלק אחר שצריך להיות מוסדר בדרך אחרת, הכולל: תחבורה, דיור וכו'. אחת הסיבות שרופאים אינם רוצים ללכת למקומות מסויימים היא שהם מרגישים את עצמם מבודדים. האם לא כדאי אולי להבטיח להם כעבור מספר שנים במקום כזה השתלמות בחוץ-לארץ?

לדעתי מוסכם שבוגרי האוניברסיטה יש עליהם חובה, ואפשר לחייב אותם ע"י תחיקה ללכת לכפר אחרי הסטאג'. דבר כזה נהוג במספר ארצות. נהוג גם שרופא מקבל רשיון לעבוד רק במקום מסויים ולא במקום אחר.

האם נעשו גיוסי רופאים בחוץ-לארץ בהצעות של חוזים לזמן מסויים, והאם נעשתה הסברה בקונסוליות שלנו שאפשר לעשות חוזים כאלה?

נדמה לי שצריכה להיות פגישה משותפת עם קופת-חולים ונסיון לבדוק את אותם הדברים שאפשר לבצעם בדרך של בירור כדי לדעת בכמה כסף מתבטא כל דבר, את אותם מתלמדים שלנו בחוץ-לארץ, אולם אפשר להביאם ארצה לשם סיום השנתיים האחרונות של הלימודים כאן?

הי"ר א. אלטמן:

בראש וראשונה עומדת שאלת הגיוס, אחר-כך: החזרת הישראלים ולבסוף: הגדלת מספר הסטודנטים באוניברסיטה. רציתי לשאול: האם אתם אושבים שתנאים יכולים להיות גורם משיכה לרופאים לשרות זה - תנאים מכל הסוגים? התנאים צריכים להיות תנאי תחבורה, דיור ותנאים כספיים. כן צריך להבטיח לאותם רופאים ההולכים למקומות מסויימים שכעבור מספר שנים יועברו למקום אחר. אפשר להפיק תועלת מסויימת מגיוס - אולם זו אינה שיטה לאורך ימים. האם אינכם חושבים שהטבת התנאים של הרופאים הייתה פותרת במידה לא קטנה את שאלת הלומדים בחוץ-לארץ? והרי אלה שאינם חוזרים מסם עושים זאת מפני שהתנאים שם יותר טובים.

אולי כדאי לעשות מסאל אנונימי בין ציבור הרופאים בענין הספר וההליכה לשם, כדי לראות בכל זאת מדוע אין הולכים לספר.

מר וישינסקי:

לשאלה: מה עושים למען רופא הכפר? - ישנן מספר תשובות.

דיור: - קופת-חולים תבעה הקמת בנין לרופא לכל הפחות בן שלושה חדרים. ישנן דירות רבות. סכום ההלוואה שאנו בותנים הוא 1500 לירות ללא ריבית. אין זה מספיק. אני מציע שהוועדה תציע להקים קרן מיוחדת לבנין דיור לרופאים בכפר.

שכר: - בעיית השכר יצאה מקופת-חולים. עכשיו יש דירוג ארצי. בקופת-חולים מקבל כל רופא כפר, באם הוא יחידי במקום, געד כוונותו תוספת מ-10% עד 20%. הם מקבלים את התוספת למסכורתם ברוטו, החל מהשנה הראשונה ועד השנה החמש-עשרה, בכל שלוש שנים תוספת של 2%, החל - כאמור, מ-10%.

ב.ש. כצנלסון:

גם המגוייסיים?

מר וישינסקי:

לא.

ב.צ. הרמל:

מהו הקשר בין הכוונות ובין מספר שנות השרות?

א.ב.

ועדת הסירותים הציבוריים
7.12.54

סר ויטינסקי:

תביעת ארגון רופאי קופת-חולים היא לעודד ישיבה מסודרת בכפר.

תחבורה: - כל רופא המסרת בשני מקומות או יותר - יש לו כלי-רכב, או מסייעים אותו. בידי הרופאים יש כ-180 כלי-רכב, ברובם ג'יפים. במידה שאין כלי-רכב לרשות הרופא אישית, מסייעים אותו, אנו קוראים לזה "רכבת". יוצאת מכונית עם נהג בוקר, ואוספת את כל הרופאים ומסייעה אותם למקומם. בלאי המכוניות של הרופאים הוא עצום, ולכן שיטת ה"רכבת" היא יעילה יותר.

בקופת-חולים יש חוק: יש לנו מוסד להסתלמות הרופאים על-יד בילינסון. פעם בשלוש שנים זכות לכל רופא - וזכות קדימה לרופא הכפר - לשטה שבועות הסתלמות, מזה חודש על חשבון המוסד ושבועיים על חשבון חופשתו של הרופא.

ב.צ. הראל:

מוסד זה הוא בסביל 400 רופאים.

סר ויטינסקי:

ישנם מחזוריים שאינם מלאים. הטכסה היא 72 רופאים לשנה. הרופאים מקבלים חודש חופש בשנה, באופן תיאורטי. למעשה הם מקבלים פחות. להסתלמות בחו"ל לא הגענו.

ב.צ. הראל:

הייתי מבקש לקבל את כל התנאים האלה בכתב.

סר ויטינסקי:

אסציא לכם זאת בהקדם.

רופא המסרת מספר שנים בכפר, מעוניין אחר-כך לחזור העירה. בעיר הוא צריך דירה, נדירה עולה כסף רב. ישנה הצעה לתת לרופא כזה פרמיה בעד מספר שנות שרות כאלו, וזה בסכומים די גדולים. אולם כל זה לא יוכל להיעשות בבת אחת. לעת-עתה אם רופא כזה מתקשה בשיכון, הוא מקבל הלוואה של כ-1200 לירות ל-5 שנים, נוסף לזכויותיו בקרן-פנסיה, ובסקרים מסויימים גם נוסף להשתתפות בסכומים מסויימים סכספי המוסד. זהו נוהג - לא חוק. את ענין הפרמיה הצענו פעם כחוק - אבל ועד הרופאים מספל בדרך-כלל ברופאים בעיר.

לא היתה עדיין טענה שרופא יושב בכפר זמן מסוים ואין מחליפים אותו. אחרי מספר שנים מסויים מעבירים רופאים אלה.

אנו מרכזים את הרופאים בכל אזור פעם בשבוע או פעם בחודש - לפי המקום - לביקורים בבתי-חולים. קופת-חולים נותנת את היום - את יום-העבודה - את ההארכה, את שכר המרצים, את ההסעה וכו'.

הבעיה היא: חוסר רופאים בארץ לשרות

הפריפריה. אינני יודע אם קיים חוסר עבודה לרופאים או לא. אם יש לרופא שלושה ביקורים ליום - זה 15 לירות מינימום, כפול 25 ימי עבודה - מתקבל סכום של 375 לירות לחודש. את המסטיסטיקה הזאת מגישים לי רופאים מסלנו. הרופאים שלנו טוענים שהם מסלמים מס-הכנסה יותר מהרופאים הפרטיים. אולם ענין זה של הדירוג יצא כבר, כפי שאמרתי, מתחום קופת-חולים. ישנה ועדה בין-מוסדותית הקובעת זאת. מהגדלת המסכורת אינני מצפה לגדולות. הם אינם רוצים ללכת לכפר - ולא נוכל לדרוש מרופא שיש לו אשה ושני ילדים, שילך לסביבה זרה לו ושאין לו שום דבר מסותף עם התושבים, כי הסביבה החברתית והתרבותית היא ברמה אחרת לגמרי מזו שלו. ו-100 או 150 לירות לחודש לא יועילו כאן. אינני אומר בזה שלא צריך להגדיל את המסכורת - אבל לא זה העיקר.

ב.צ. הראל:

אם ברמתיים ובסביבות פתח-תקוה אין רופאים - זה מראה שאין זו כבר שאלה של רמה אלא של תנאים. מדינת-ישראל לא תוכל להתקיים מתוספת של 50 רופאים לשנה.

סר ויטינסקי:

כאשר אנו מדברים על גיוס, הכוונה איננה לגיוס קצר. גיוס קצר הכסיל אותנו. הכוונה היא לגיוס של שנתיים. אין זה צריך להיות נוסף לצבא, צריך לבוא להסדר עם הצבא ששנה אחת מתוך השנתיים וחצי שנות החובה יהיה על חשבון השרות הרפואי, ואחר-כך יהיה על רופא כזה לשרת עוד שנה, כלומר: סך-הכל שלוש וחצי שנים, שנה וחצי צבא, ושנתיים גיוס רפואי.

ג.ב.

ועדת השירותים הציבוריים
7.12.54

ג.צ. הראל:

אל לנו לשכוח שאנשים מלה מתגייסים לצבא כבר בגיל מאוחר יותר, ואי-אפשר לקחת אותם לצבא לטלוס וחצי שנים במקום שנתיים וחצי.

מר וישינסקי:

רופא יש לו תנאים מיוחדים, זכויות מיוחדות וחובות מיוחדות. רופא צריך לקבל יותר מסכורת, אבל סוטלות עליו גם חובות מיוחדות.

בארצות אחרות נהוגים חוקי גיוס כאלה. לא נותנים לרופא את רשיון-הרופא עד שיגמור את הגיוס. אני מציע שתהיה ועדה של רופאים שתכריז על מספר אזורים כאזורים סגורים בפני רופאים חדשים. אני מציע זאת בוסף לגיוס.

ישנה הוראה מסדר הבטחון לשלם לרופאים מגוייטים בקופת-חולים כמו לאנשי צבא. הרופאים שלנו - אחרי שבטרו את הגיוס והחוק לא חל עליהם - מחזירים להם את ההפרשים, כי ועד הרופאים בא אלינו בטענה שאנו לא צריכים להרוויח את מסכורתו של הרופא. בגיוס של סדר העבודה ישנה מסכורת מלאה ורגילה.

ד"ר ברטן:

כל הרופאים, גם אלה העובדים אצלנו וגם אלה ההולכים לצבא, מגוייטים על-ידי מסדר הבטחון הסטיין אותם: 40% לקופת-חולים ו-60% לצבא.

מר וישינסקי:

שאלו כאן על חוץ-לארץ. כל רופא הרוצה לבוא לכאן לשנתיים - אנו מחזירים לו את הוצאות הנסיעה הלוח וחזור, לו ולמשפחתו. אנו נותנים לזה פרסום בחוץ-לארץ.

נסאלתי על אחריות: - נכון שעכשיו נתקבל חוזר שאחריות צריכות לקבל תיקון במסכורת. אינני יודע אם זה בוותק או ביסוד, אבל זהו סכום ט-7 עד 15 לירות. גם בענין אחריות קיים דירוג ארצי, והתיקון סכונן לכל האחריות בכל הסוסדות - ריטרואקטיבית טאפריל 1953.

אשר למרכזי-בריאות: - למרכז הבריאות במגדל-אסקלון עדיין אין נוהרים, ובכל זאת לוחצים עלינו לתת את הרופא.

ד"ר ברטן:

שמענו כאן הצעות שבעצם בוצעו על-ידינו סזסן.

שאלת הגיל: - באופן פורמלי, לפי חוזה

קולקטיבי של רופאי קופת-חולים, גיל 50 היה הגיל שאחריו לא נתנו קביעות. כיום אין הגבלה בגיל. הסכסנו לקבל רופאים כאלה אם הם הסכימו ללכת לכפר. בגיל 65 הם זכאים לצאת לפנסיה אם הם רוצים בכך. אנו לא הוצאנו עדיין רופאים כאלה לפנסיה, אלא אם ביקשו. היו 81 רופאים כאלה, ואלה נשארו בעבודה חלקית. הרופאים הזכאים לצאת לפנסיה בגיל 65 רשאים להטסין עוד שלוש שנים.

פעולתנו בחוץ-לארץ: - שלחנו פעמיים שליחים

אחרניים לחוטים עם רופאים בחוץ-לארץ, רופאים כלליים. ב-1951 קיבלנו קרוב ל-30 רופאים מאנגליה, צרפת וכו'. אז היו עוד בחוץ-לארץ רופאים פליטים שלא הסתדרו בארצות סגוריהם, ולכן אפשר היה להביאם הנה. חלק מהם חזר לחוץ-לארץ, לא התרגל כאן. ט-1952 אי-אפשר היה לקבל קבוצות גדולות של רופאים. אנו קשורים עם פתווה, ארגון לעליה של אקדמאים. כל רופא הרוצה לעלות ארצה, פונה לארגון זה והארגון פונה אלינו. אנו מנהלים באופן ישיר טאט-וטתן עם אותו רופא. אנו בודקים את הצד הטקצועי ומציעים לו את מקום העבודה. אם הוא מסכים - הוא מקבל טאטנו את החוזה לחוץ-לארץ. אנו עוזרים לו בעליה, לא תמיד באופן שווה. פתווה יודעת את כל התנאים. ישנם רופאים העומדים איתנו בקשר רבה או שנתיים עד שהם עולים ארצה. קטר דומה יש לנו עם ארצות דרום-אפריקה. יש לנו קשרים עם רופאים בצרפת. כל זה נעשה על-ידינו מתוך הנחה שאין אנו רוצים בחובת גיוס בארץ.

א.ב.

ועדת השירותים הציבוריים
7.12.54

ד"ר ברטן:

נתנו טטיפנדיות לגומלי רפואה בחוץ-לארץ.
אנו נתנו אותן עוד מהשנה השלישית, בהתחייבות
סאחרי גמר הלימודים יעבדו רופאים אלה בכפר. לצערי הרב טרם ראינו נחת
מזה. מספרם של אלה שסתכם אולי בעשרות. לא אוכל להגיד כרגע את המספר
המדוייק, כן אינני יודעת כרגע את גובה הסטיפנדיות, אולם נמציא לכם את
המספרים. יש כאלה המסתמטים מהליכה לכפר למרות כל ההתחייבויות.

עסינו פעולה **במין** רופאים שעזבו את המקצוע
שיטובו למקצועם. עסינו סריקה במקומות שונים בכפרים, והצלחנו בהטבתם של
אחדים מבין הרופאים האלה.

בעיר קיים מצב מסויים שבינתיים הרופא יכול
להרוויח בה את לחמו. סיבה ראשונה לכך היא שאין כל פיקוח ואין כל
תעריפים לעבודת רופאים בפרקטיקה פרטית. סיבה שניה היא שיש מספר גדול של
רופאים בגיל גבוה, ואותם לא קל להעביר לכפר, בייחוד אם יש להם מספחה
ודירה בעיר. הצענו, למשל, עבודה ברמתיים לרופא שיגור בתל-אביב ויסע
בכל יום לעבודה. שום רופא לא הסכים. כמובן, יכולים להיות רופאים שדרגתם
המקצועית היא כזאת שלא נוכל לקחת אותם.

לפני כחדשיים ערכנו רשימה של קרוב ל-40
מקומות שבהם דרושים רופאים. פרסמנו אותה - וטרם קיבלנו הצעות לעבודה שם.
זה טראה שישנה פרנסה מספיקה בעיר. ישנה בסדינה שלנו רמת-חיים מסויימת.
אין זאת שאלה של תנאים - אלא של רמת-חיים כזאת.

ישנה בעיית מס-הכנסה. המדינה, לדעתי,
חייבת לשנות את עמדתה כלפי מס-הכנסה. לרופאה הנשואה לא כדאי לעבוד,
מפני שכבודתה לא יטאר כמעט מאוסה. היא צריכה לחשב את עבודתה של
העוזרת, וכו'. ישנן רופאות המפסיקות את עבודתן רק מסיבת מס-הכנסה,
לרופאה שכירה גם לא טובים בעד עוזרת. לפי מושגי מס-הכנסה היא צריכה
בעצמה לסטוף את הרצפות ולסדר את הבית יום-יום.

ד. נצר:
אולי אפשר לקבל מספרים על רופאים כאלה
שהפסיקו את עבודתם בגלל מס-הכנסה?

ד"ר ברטן:
קשה מאד לקבוע זאת, כי לא כל אחד מהם מודיע
בפירוט שהוא מפסיק את העבודה בגלל מס-הכנסה.

חובת שרות בכפר איננה גיוס. ישנן ארצות
רבות בהן קיימת חובת שרות בכפר של שלוש שנים, למשל: בארצות המזרח,
בפולין ובנולגריה שלפני הקומוניסטים.

ב.צ. הראל:
האם ידוע לך על מקרים של העולם המערבי,
החפשי, שיש בהם שרות חובה בכפר של שלוש שנים?

ד"ר ברטן:
בדרום-אפריקה יש שרות חובה. שרות עבודה בכפר
זה לא הליכה לסיביר, זוהי עבודה בתנאים
רפילים של בני-אדם. אנו אומרים: אי-אפשר לקיים שרות על-ידי גזירה, אולם
בתנאים המיוחדים של הארץ אי-אפשר לקיים את השרות אחרת, כי אחרת אנשים
לא ילכו.

אם המדינה רוצה בפוליטיקה של פיזור האוכלוסיה
ואם היא רוצה שידאגו לעזרה רפואית - לא תקבל רופאים למקומות ספר בלי
חוק שרות חובה. ואם לא יהיו רופאים בכפרים - לא ילכו אנשים מהעיר לכפר.
קיימת ועדה המורכבת מנציגי משרד הבטחון, הבריאות והעבודה, הקובעת איזו
נקודה היא נקודת ספר וזכאית להיחשב לגיוס.

ב.צ. הראל:
בגיוס של משרד העבודה בייסו רופאים לאו
דוקא למקומות ספר אלה.

ד"ר ברטן:
אני מבקשת עובדות.

א.ב.

ועדת השירותים הציבוריים
7.12.54

ד"ר ברטון

לפאלה של מרכזי הבריאות: - בקריית-שמונה, למסל, ישנם 4000 תושבים. הם עובדים שני רופאים במצוי מסרה: אחד מכפר-גלערי, המגיע ממרחק של שלושה קילומטר, והשניה - רופאה מקיבוץ "גוברים". קריית-שמונה הוכרה לפי החוק כמקום לשני רופאים מגוייסים. לא קיבלנו אותם עד היום. זהו השרות הרפואי ל-4000 תושבים. תכניות משרד הבריאות להקמת מרכז בריאות לא ימסכו את הרופאים לשם. באפריל - מגדל-אסקלון - גטרנו חוזה עם משרד הבריאות ועם "אפריל" על הקמת מרכז בריאות מסותף. הוא לא הוקם, כי כדי להקים אותו אנו צריכים לשחרר רופא מגדל. משרד הבריאות לא מצא רופא עד היום. מגדל הוכרה כמקום גיוס, שם יש מקום לשני רופאים מגוייסים. שניהם נתקבלו על-ידינו ורוחקו למקום. אם ירכזו באפריל עליה מדרום-אפריקה - אולי יסתדר ענין הרופאים. המרכז לבריאות בבית-מזמיל נמצא על-יד ירושלים; כל הרופאים גרים בירושלים. מרכז הבריאות הוא דבר חשוב, ויהווה אולי פתרון בטוח שנים רבות - אבל אין זה קסור לבעיית הרופאים. את מרכז הבריאות בבית-מזמיל האצענו בשעתו ל"הדסה" להקים בקסטל. על הצעה זו קיבלנו ס"הדסה" תשובה: מניין זיקח רופאים לקסטל? והקסטל הוא בסך-הכל במרחק של שלושה קילומטר בוספיים.

אנו משתדלים לא ליישב את הרופאים במעברות ובשיכונני העולים. אם יסנו אזור שיס בו נקודת ישוב ותיקה אחת - אנו מוסיבים את הרופא במקרה הוותיקה, וטסס הוא מבקר את המעברה. אולם דבר זה מעורר בעיות קשות, כי המעברה נשארת בלי שרות רפואי בלילה, ומעברה אלינה מקום קטן. למסל: מעברת הר-טוב. אם יסנה מעברה שאין לה טלפון, אין כביש גישה ואין אמבולנס - אין הדבר תלוי בקופת-חולים. אי-אפשר להשאיר מקום כזה בלי רופא בלילה. גם זהו גורם המספיע על פיזור האוכלוסיה.

ב.צ. הרגל:

בעיית הרופאים בלילה לא תסתדר על-ידי העברת רופאים לכל מקום. זוהי כבר בעיה

של טלפונים ולא של רופאים.

ד"ר ברטון

אם הוועדה הזאת תמליץ על-כך שבכל מקום יהיה טלפון, כביש-גישה ואמבולנס - ברור שהדבר יעזור.

בנוגע לתחבורה: - יש לנו רשימה של שרות זניתן רק במקומות של עולים-חדשים: שיכונני-עולים, מעברות-עולים וכו'. סט ישנם 269 רופאים - הרשימה היא מפברואר 1954. מזה צריך להוריד מספר רופאים הגרים בערים ומסדתיים את הסביבה הקרובה. זה כולל את יפו שבה ישנם 35 רופאים. כיצד מסתדרת התחבורה במקומות אלו? ב-189 נקודות טיזור התחבורה הוא על-ידי קופת-חולים - או על-ידי מתן ג'יפ לרופא או באמצעות ה"רכבת" שהזכיר מר ויטינסקי. ב-53 נקודות נוסעים רופאים בשרות במקומות שבהם יש קסר יסיר באמצעות הכביש. מפברואר 1954 הכנסנו עוד מספר טכוניות, אנו רוצים להקטין את מספר הרופאים שאין להם טכוניות. מספר הקיסוצים שאפשר לעשות ברופאים על-ידי הגדלת מספר הטכוניות אינו גדול, ולכך דרושים גם רשיונות לקבלת טכוניות. אם כי ענין זה לא היה פותר את שאלת הרופאים - בכל זה הוא היה מהווה הטבה ניכרת בתנאי עבודתם.

(אחרי רשמה ט.ה.)

בענין ההתלמות, הרי מקובל עד כה שפעם לשלט שנים
עובדים הרופאים השתלמות של ששה שבועות בבית חולים גילינסון -
ארבעה שבועות על חשבון המוסד ושבועיים על חשבון חופשתו. נוסף לכך
יש בכל אזור ביקור שבועי בבית החולים האזורי, ויש דאגה לסדרי
החבורה שימפסרו השתלמותם של כל הרופאים בבקורים אלה. בחורף ישנם
קורסים מיוחדים, סימפוזיונים, המיועדים לברור שאלות מיוחדות.
כן ניתנת לרופאים אפשרות לבקר בהרצאות הנערכות מטעם הסתדרות הרופאים.

ש. כפרנית: כמה רופאים ישנם בנגב?

ד"ר ברטן: יש 32 רופאים ל-70 בקודות ישוב בנגב, והם מקיפים
אוכלוסייה של כ-30 אלף נפש כולל באר שבע. לכל
הרופאים בנגב יש מטעמי החבורה.

ישנם אזורים בהם ניתנת לרופאים הדרכה נוספת גם
על ידי ירייכים לרפואה כללית. אשר לרופאי ילדים, יש בכל מחוז רופא
ילדים בעל דמה גבוהה, המבקר בכל נקודות הישוב.

בקטר להשתלמות רופאים בחוץ לארץ, מאפשר המוסד
השתלמות על חשבוננו לרופאים שלפי דעה המוסד אינם יכולים להשתלם בארץ.
דעתנו היא שרוב הרופאים יכולים ללמוד ולהשתלם בארץ, אולם ישנה ועדה
מיוחדת הקובעת את המקרים בהם מעוניין המוסד שרופא יקבל בחוץ-לארץ
השתלמות שאי אפשר לקבלה בארץ.

בריוני להוסיף כי רופאים היוצאים לשרות בכפר מקבלים
מאתנו הבטחה שכעבור שנתיים יועברו לעבוד בבתי חולים שלנו. מעניין
לציין שחלק מן הרופאים שבוייסו לשרות בכפר, הודיעו בסיום תקופת
השרות שהם מוכנים להיטאר עם מרחובם הטוב. פרוש הדבר שרק ההתחלה
קשה, ועל קסי זה צריך להתגבר בעזרת המדינה. כל זמן שהמדינה הזאת
מהיה מדינה של עליה וההיה מעונינת מכל מיני בחינות בפיוור האוכלוסייה,
צריך יהיה להמשיך באמצעים שלרשותה כדי להגיא אנשים בעלי דמה
אקדמית לישובים אלה.

נשאלתי מה אפשר לעשות בקטר לעזיבת הארץ על ידי רופאים.
כל עוד רופאים אלה הם במיני המדינה, אני מציעה שלא יוארכו דרכוניהם;
הדבר בידי נציגותינו בחוץ-לארץ. גם מדינות אחרות מונעות באמצעים
סונים מרפפאים לעזוב את המדינה.

ש. כפרנית: כמה רופאים חסרים לנו כיום?

ד"ר ברטן: כיום חסרים בפועל 44 רופאים, ללא כל
רזרבות. יש להגיא בחשבון כי דרושים
כ-70 רופאים כדי לאפשר החלפת הרופאים הקבועים. כל רופא נעדר מן
העבודה - או זכאי להעדר - במטן חדשיים וחיי לסנה, כולל חופשה
שנתית, מלוגים וחופשת מחלה. גם במספר זה אינה מלולה עדיין רזרבה
של רופאים להחלפת אלה אשר תקופת שרותם מסתיימת והבטחוננו
להעבירם. ישנם רבים שנרסטו לשכון העממי במדינת הערים, והם עוזבים
את הכפר.

ש. כפרנית: מהו המצב לגבי אחיות, חובשים וחובשות?

ד"ר ברטן: יש מחסור באחיות מוסמכות, חובשים
וחובשות. רק על ידי העברת מספר רציני
של אחיות מוסמכות לכפרים, אפשר יהיה לפתור את השאלה של עזרה רפואית
לישובים גלילות - בעיה אשר לא תיפתר גם על ידי הגדלת מספר הרופאים.
כיום במצבים גישובים בעיקר מפיימי קורסים מזורזים, שלנו או של האנא.
פניתי במקרה למשרד העבודה שיפעיל את החוק לגיוס אחיות מוסמכות.

עלי להעיר שאם יש כוונה לא להעניק
לרופא רסיון עד אשר טילא טרות בכפר, צריך לאפשר לו לדחות את טרותו
בצבא לפחות לשנה אחת, כדי שיוכל למלא טרותו בכפר ויקבל את הרסיון.

רבים מוענים כי יש לסכנע את הרופאים
למלא טרות בכפר על ידי יצירת תנאים מושכים. אין מני חושבת שזה צריך
להיות האמצעי העיקרי, אולם מני מוסחת בהטבת תנאים. לפני שלט שנים,
למסל, הודענו לישובים שיקבלו רופאים רק אם יקימו דירות עבורם,
וכל הישובים עשו זאת.

אנו מודים לכם על בואכם ועל מטירת האינפורמציה.

היו"ר א. אלטמן:

בשבוע הבא נקיים גם כן שתי ישיבות של הוועדה:
אחת הישיבות נקדיש לשמיעת נציגותן של שטר קופות החולים ושל הסרות
הרפואי הצבאי, ונצילו את הישיבה השניה נקדיש לשמיעת נציגי הסתדרות הרופאים.
על חלקם הזמן אחליט חוך תאום עם הנוגעים בדבר.

הישיבה נועלה בשעה 19.45