

פרוטוקול מס' 8/ד'

מיידית ועדת הסירות הציבוריים, שהתקיימה ביום ב', ישי' בכסלו תשט"ו - 14.12.1954, בטעה 16.00.

- בוכחור: חברי הוועדה: א. אלטמן - יו"ר  
 ג. טברסקי  
 י. ישעיהו  
 ס. כפרית  
 ב. כצנלסון  
 ד. נצר  
 י. ניצני

מוזמנים: ד"ר בטיש - המנהל הכללי של משרד הבריאות,  
 מר מלמדוביץ - קו"ם לעובדים לאומיים.  
 מר אקסלרוד - " " "  
 ד"ר כצנלסון - קופת-חולים עממית.  
 אלוף משנה ד"ר עצמון - השרות הרפואי הצבאי.

סדר-היום: המסך הדיון על הטעם והחמור בעזרה הרפואית  
 לאזורי הכפר והספר.

היו"ר א. אלטמן: פותח את הישיבה ומבקש את מר מלמדוביץ  
 להמשיך בעאלה הנידונה.

מר מלמדוביץ: אני שמח שהוועדה השרותיים של הכנסת נכנסה  
 לעומק הבעיה, אחת הבעיות החשובות,  
 הקשורה עם הביטוח הרפואי והדאגה לריפוי האוכלוסייה, והזמינה לשם  
 כך את כל המוסדות המטפלים בדבר על-מנת להביע דעתן. בעיקר, אנו  
 מתלבטים במציאת רופאים לכפר ולספר לרגל המחסור הרציני ברופאים  
 לא רק בכפר, כי גם בעיר, ולא מתוך על אותם הדברים הידועים  
 לכולנו, כי דור הרופאים הנמצא כיום בארץ הוא, בעיקרו, בגיל גבוה  
 מאוד וזמן קרותו גם הוא מוגבל מאוד. לשם כך, היות ודור הרופאים  
 החדש אינו נראה באופק, כי עליה איננה כמעט וזו שינויה באה ממדינות  
 כאלה שמסמס אין לקודת כמעט שיופיעו רופאים, אני חושב שהמקור היחידי  
 המנוי נוכל לשאוב רופאים היא בית-הספר לדפואה בארץ. יש להצטרך,  
 כי לאחר הקמת הפקולטה כאן מספר התלמידים היוצאים ממנה הוא כח  
 זעום ומינו עומד ביום יחס לצרכי המדינה, גם ללא עליה, על אחת  
 כמה וכמה עם עליה. דומני, שאיננו עושים די בנקודה זו, אמר  
 להגיד שאיננו עושים כמעט שום דבר, בכדי לעודד את הצוער ללמוד  
 דפואה וכך איננו עושים דבר בכדי לאפשר לפקו לטה לדפואה להרחיב  
 את אפשרויות קיבולה.

ד. נצר: לדפואה יש תמיד עודף.

מר מלמדוביץ: מבחינת העודף חושבני כי באטמוספירה של  
 הטבה-שנותיים האחר ונות איננו הרבה.

מר מלמדוביץ:

אני אומר: א) קיבול המקולטת לרפואה אינו מספיק. צריך להגדיל עד כמה שמשך את אפשרויות קיבולתה. את המאמץ יש לעשות - וזה לא ענין המוסדות בלבד - על-ידי הטקעות מצד הממשלה. כל הטקעה אשר תיעשה בסטת זה היא רנטבילית, כי אחרת תעמוד בריאות העם כולו, בעוד זמן קצר, בטכנה. ב) יש לעודד את הדור הצעיר ללמוד רפואה. כגון אני חייב להודות, כי האסטמוספירה הנוכחית דוחה את הנוער: פעם התייחסו לרופא בכבוד, בדרך-ארץ, כיום הגיטה היא רק חומרנית וכל זה, כמובן, דוחה. אני חושב על-כך, שיש לעשות כל מאמץ, אטילו קרבנות כספיים, הן של המוסדות והן של הממשלה, כדי לפתוח בסטת זה להוציא את הוויכוח החומרני ולהביא לידי אסטמוספירה כזו שהיתה בחוץ-לארץ, אסטמוספירה של רצון להיות רופא. היום עומה לו הצעיר חטובן שעליו ללמוד קודם-כל כך וכך שנים, אחר-כך לרת בצבא, וכך ולבטוח עליו לזכות על-מנת יוכל להתקיים כראוי. זה אינו מעודד.

לכן, אני אומר כי הממשלה, ובראש ובראשונה הממשלה, חייבת לפתור את הטאלה. וועדת הסירותים על-כן, בתור טכנה, צריכה לחפש את הדרך על-מנת להוריד וליכות זה מעל סדר-היום. לכן, האסטמוספירה תהיה אחרת.

בעיה אחרת היא: תנאי הרר פאים בכפר ובספר. למענו הבקר מצד אחד כי נותנים פמצעים כספיים, וזו לא החד השני טען שזו אך אטליה. אני חושב שהדברים נאמרים באיזו באחריות מסויימת. על-כל-פנים אין הליכה לכפר ולספר ודבר זה אומר דרשני. עלינו לחפש דרכים בכדי לעודד הליכה לכפר לספר, ולא רק לחפש מקורות של אזורי בריאות - אותה הצעה של ד"ר בטל - שיהיו בעוד חמש שנים 10 איזורים, זה אינו מענין אותנו היום, ד"ר בטל, מעניין אותנו הוא המצב כיום ועל כן יש צורך במאמץ נוסף להקמת האזורים הנתוצאים, תוך חצי שנה, ועם כל המאמץ-הטקעה זו כדאית.

בעלת המחסור ברוחניים לכפר בוועדת היום

גם אצלנו. אם כי איננו מהזרמים מודר כל-כך גדול הרי בכל זאת יש לנו בארץ 70 טנימים שהמחסור מורגש היטב בהם. בבאר טבע, למשל, אין הרופא יכול לצאת לחופשה כי אין ממלא מקום, ואם יעשה זאת נאלץ לאלוה רופא מתל-אביב. דומה המצב במגדל אשכולן, בו בצפת, אינני מדבר כבר על מקומות התיישבות. יש לתנועת החרות 12 נקודות התיישבות בארץ שקופת חולים לאומית אחרנית לבריאותם. אני יודע שזה עולה לנו בצרות גדולות לספק להם עזרה רפואית. אולי לאחר שהחלט להקים מוסד לתיאום ליד מרד הבריאות תיפתר הבעיה. הבקר טמעתם גם מד"ר צרתוק על המקרה בסוכמתא; אני יכול להביא דוגמאות רבות לבזבז כח אדם מבחינה לאומית כללית. אם רופא צריך בגלל טעה לבזבז יום, ובזמן שבטיבה הזאת בין כה וכה עובר רופא אחר, אזי זה בזבז כח אדם. בפרוודור ירושלים, למשל, יש לנו שלוש נקודות התיישבות: דמת-רוזאל, בר-גירא ומבואות-גיתר; אנו צריכים לאלוה רופא למקומות אלה ואין להשיג רופא סירצה להתייטב במקום, כך שאנו נאלצים לאלוה רופאים מתל-אביב לפרוודור, ורופאים מתל-אביב עולים לנו מכונית, יום עבודה וזה אינו מספיק. במקומות כאלה אנו חושבים שיש צורך בסיתוף פעולה בהגשת העזרה הרפואית. ישנם גם דברים התייני מבינים, אבל עבודה היא שרופאים אינם נוטעים למקומות מסויימים. באזור אלונה, למשל, על-יד בנימינה יש ארבע נקודות התיישבות, האחת מהשניה במרחק של ק"מ, ק"מ וחצי, אין לנו רופאים על אף זאת שאנו טוכנים לתת לי כון במקום, ומסכורת. גיהלנו מוית עם עזרות רופאים, שיצאו למקום לפחות לשנה שנתיים, ולא רצו. אינני יודע אם חוק גיוס יוכל להספיע במקרים אלה, על-כל-פנים אינני חושב הרק את הצעירים יש לקחת לבם; בוגרי האוני ברטיטה מוכרחים להתחלם גם בעיר. יהודי הספר הם אנשים טובים ונאמנים למדי נת, ואנו על גומחה לא צריכים ללמוד.

זו.

אני גורס כי צריכים להוציא ליטובי הכפר והספור לא רק צעירים סטאגרים אלא גם את הוותיקים. יש למצוא דרכים לכך, אם על-ידי גיוס צבאי רגיל, אם גיוס סתם של שנה, יש למצוא את הפתרון על-ידי עדוד בתנאים כלכליים טובים יותר ובדרכים אחרות. על-כל-מניין כשדובר על אותם הצעירים מהאוניברסיטה איננו חייבים שזה יפתור את הבעיה על הצד הטוב, כי בשעה שמגייסים אותם לצבא והרופא נמצא בבית-חולים צבאי הוא יכול עם לקבל פרקטיקה אבל כש הוא נמצא במקום בודד, ובבודדאי במקום שאין בו בית-חולים - איננו רוצים בזה פתרון. לא כפי שדובר פה אני חושב, שרופא ל-1000 נפש, רופא אחד זה בהחלט מספיק בכפר. יש צורך כמו-כן לעצור את התפתחות היחסים האחרונה בין ציבור הרופאים והמוסדות. אני יודע שגם אנו סובלים ממותו זכו: צו צרו שני מחנות ורק הבעיה של המשכורת היא הקובעת. בנותה שמוספירה שנוצרה אין רצון להתייעצות ומחשבה יום-יומית אין לפתור את הבעיה; לו היתה התייעצות כזאת אפשר היה הרבה בענין זה לעזור.

ועוד מלה ברצוני להסמיע בפני פורום זה של הכנסת: איננו חושב שאפשר לפתור את הבעיות הללו במלואן. הבעיה היא כללית: בעיית הביטוח הרפואי במדינה. לו היינו מגיעים למצב בו המדינה היתה מקבלת עליה את האחריות לביטוח הרפואי בכללותו היינו פותרים קודם-כל כפילויות רבות מאד, וכל מה שמסביב לזה, אם כי לא את הבעיה כולה. אני יודע שהדבר אינו אקסטרנלי היום אבל רציתי להסמיע דעתנו בפני פורום זה של הכנסת. הביטוח הרפואי הממלכתי יוכל לפתור בחלקו גם את הבעיה הזאת. כמו כן באבוקר להליכה לכפר ולספר הייבת גם הממשלה ומגייבים המוסדות להיות מעד גמילים כלפי הרופאים: אם אפשר לעמוד אתם על המקח בתל-אביב ובירושלים, אין לעמוד ביתם לבגד-טבע, או בקורות התייגנות וקיבוצים.

ג. טברסקי:

גם ביטוח לאומי איננו יכול לרפא, בלי רופאים, כי השאלה היא: המהסור ברופאים.

י. ישעיהו:

מה הגבול של אי-עמידה על המקח?

מר מלמדוביץ:

מעתי היום על פניה, מצד קופת חולים וגם מצד ההסתדרות הרפואית, לאוטל. אני אומר: לו היתה פניה של הממשלה להסתדרות הציבורית בעולם, להסתדרות הציבורית בכל ארץ תדאג לגיוס לנו, סנתטיים, של רופאי מוטל - לצדך - אני חושב שזה באופן ממשי היה מביא יותר תועלת מאשר כינוסים סתם שבהם אין נענים.

בקשר לשאלת תהיכ ישעיהו: היכן הגבול, הריני אומר שהבעיה לא כל-כך גדולה: היא מטובת עכשיו ג-60-50 רופא וזה יעלה עוד 50 לירות לרופא, זה לא יקשה כל-כן על תקציב אף מוסד.

מר אקסלרוד:

כמו כן מעד ל פתרון הסופי שהוא ביטוח ממלכתי, ואיננו אומרים זאת רק לצאת ידי חובה, אלא בכל הכנות, עד כדי למצוא פתרון להקלתה בשטח זה, הקלה על קופת חולים הכללית, הקלה במידה קטנה יותר עלינו, ובפיקר הקלה על הושובי הכפר והבספור, שהם הם הסובלים בכך שאינם מקבלי ט את העזרה הרפואית. חושבני שדיבורים מיותרים בפורום זה. כל אחד היושב כאן יודע יפה מאד את המצב, יודע גם כמה מקרי אסונות. גם בקשר ליולדות המצב הוא קשה. לכן, חושב אני כי אפשר יותר בהנחה כספית מאשר בכפייה לפתור את הבעיה.

ד. נצר:

מה זאת-אומרת: הנחה כספית?

זר.

מר אקסלרוד:

הרופאים אינם מלאכים. הם עובדים כיתר העובדים, נלחמים על קיומם, על מסכורת וכד'. נראה לנו שיש לשלם לרופאים ההולכים לכפר ולספר הגדלה ממסית במסכורת של 25%-30%. על-ידי כך אולי נרכוש אותם ולא נערער במידה רבה את המוסדות הרפואיים. כמו-כן אנו מציעים שוו עדת השירותים של הכנסת תמליץ בפני הממשלה לכתקציב הגדול של מטרד הבריאות לסנה הבאה, תנתן סובסידיה למוסדות הביטוח הרפואיים המעסיקים רופאים בכפר לצורך הפרט זה במסכורת. כי גם במידה שקופות חולים מטלמות ממילא מסכורות גבוהות יותר לרופאי הכפר והספר, הנטל הוא בטופו של דבר על חשבון התושב העירוני.

הנחות במס. הן נטה היו מעודדות את

הרופא ומהוות כח מטיכה מסויים. לגבי מס הכנסה חושבני שיהיה זה פעוט מאוד.

תנאי-דיוור מתאימים היו ללא כל ספק

מעודדים את הרופא, אילו אפשר היה ליצור מילון שהיא קרן, בין כל הסכומים הגדולים שמוציאה הממשלה לשיכון, להלוואות לזמן ארוך. לתת להם אפשרות לבנקית דירה מרווחת בתנאי תשלום נוחים, לזמן ארוך, כמו לשיכונים הוותיקים, אולי יותר מזה, שיקבלו הלוואות אפודתיקאיות עד שני-שליש מסווי הדירה. זה לא היה מכביד ביותר בתקציב הגדול והיה עוזר לפתרון הבעיה הנדונה.

כמובן שיש לחשוב גם בקשר לתחבורה

לאותם רופאי הכפר והספר שאינם חייבים להסגר במקום, ולהמליץ בפני מטרד הבריאות על זכות בכורה ברכישת כלי-רכב מתוצרת מקומית לרופאים המטרתים בכפר ושיש באפשרותם לרכוש לפצמם כלי רכב.

יש צורך לעשות מאמץ להתקשרות עם

הסטודנטים לרפואה שהם בעלי אמצעים מעטים וליצור קרנות לתמיכה בלמודיהם תמורת התחייבות מצדם לשרת בכפר ובספר אחרי, או לפני השרות הצבאי. אנו סבורים שטוב אחרי השרות הצבאי.

בטופו של דבר אנו מציעים שלרופאים

אשר יצרתו משנתיים עד חמש שנים בכפר ובספר, מרצונם הטוב, תינתן עדיפות מוחלטת בקבלת מורה בשירותי הבריאות הממלתיים, בבתי-חולים ציבוריים, בקופות-חולים ובכל יתר המסדות הפעילות במקצועם. כידוע אין נוהג כזהאצלנו ואנו סבורים שאילו נכלל הדבר בהמלצת ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת, שלמוסדות המתאימים תהיה לרופאים שרתו בכפר ובספר זכות קדימה, כפי שנהוג בלשכת העבודה, שמצרפים נקודות מונות לזכות המועמד, גם זה יהווה כוח מטיכה מסויים.

כן אנו מציעים הקלות בהסתלמות

בכל המוסדות הרפואיים, לרופאים ששירתו בכפר ובספר.

דו"ר כצנלסון:

ברצוני לנודע בטענה זאת, ולא רק  
 מנקודת-מבט קודמת-חו לים, אלא גם  
 מבחינת השתייכות העניין ליורב בכללו הציבור מתייך ל קופות חולים,  
 בנקודות כפריות גדולות כמו בית-האן, מגדל ו קלון וכ"ו, שם יש למצוא  
 מספר ניכר מאד ל מופתות, אשר יקרא לזה ספקד ביצוני או העמד אחר,  
 סטובל מאד מחוסר רופא. אמנם, יש צביות-הן דומה קופת-חולים אבל  
 היהודים הם, ולא רק הם, גם בכמה מקומות אחרים, אינם מוצאים את הדרך  
 לקופת חולים מסיבות זונות, אם בגלל מקרים סוציאליים ו התקשרות הלכות  
 עם קופת חולים לא כל-כך קלה, כי הם מביאים בעיקר מקרים קשים מאד, ואם  
 מסיבות זונות אחרות. אנו נתקלים בכל הבעיות הללו לא רק כשאנו מדברים  
 על נקודות ספר אלא גם כפר, וברור שאין לערוב את הסוג כפר (דמתיים)  
 עם הסוג ספר, מעברה ואפילו צפת, וחבל עצרפו את סני המועדים האלה יחד.

בעיית הרופא העוזב את הכפר, או שאינו  
 רוצה ללכת לכפר, היא בעיה כאובה בכל העולם ולא בעיה ישראלית בלבד.  
 בעולם כולו מחפשים פתרון לא רק לשונות המובטחים אלא לשונות הציבור  
 כולו. לא התעכב על הנסיון הנפלא בקנדה, על הסידורים בשוודיה, בטקסו,  
 ברית המועצות, אציין רק ארץ שכנה כמו צ'כאק, או טדינה גדולה כמו  
 ארצות-הברית. בעיה, אין מתקבל סטודנט לפקולטה רפואית בלא אם התחייב,  
 כי לאחר גמר למודיו יצטרף ל צביות עבודה במחלקות-הזונות, יצאצא לכל מקום  
 שפולת אותו הממשלה, לארבע שנים. מי לא ממלא את זה נקנס בכמה  
 אלפי ל"י, בשנים האחרונות ביטלו זאת וכעונש לא נתנו את הדיפלומה.  
 לעומת זאת מותרר הסטודנט מאכר לימוד (התלום הנתי הוא 4 ל"י),  
 וכל הציוד הוא על חובו המדינה. התעכבתי על מדינה קטנה כמו צ'כאק  
 ואני עובר עונה למדינה בעלת השתיים עצומים, ארצות-הברית. מה המצב  
 סוף ובכן, דבר ראשון, הם באו לידי הסקנה ליוצאי הכפר הגומרים רפואה  
 חוזרים (70% מהם) לכפר בהיותם קטורים לטק חוזרים, וכ"ו. מסיבה  
 זו זורה כל מדינות בארצות הברית בוחנות סופנדיות לסטודנטים לכל זונות  
 למודם, בתנאי שבמסרם את לימודיהם יוצאו לכפר, לזונתו מספר שנים ולמדו  
 על חשבון המדינה. לפעמים זה ניתן בצורת הלואה. גם יאלצו היה נסיון  
 כזה, שנהלל ללחה חובש על חובונה ללמוד את מקצוע הרפואה  
 על חנת הילאר בנהלל, מה שהוא קיים במסך עזרות ג. נים. צהוג היה בכלל,  
 לפני הלוחים חנות על-ידי פיקיא. בכל מופט שהקים ה, הקימה כדבר ראשון  
 מרפאה, בית הרופא; היא ידעה שזה תנאי ראשון להתייטבות. דבר אחר  
 שערות ארצות-הברית, וחושבני שספר הרבה ללמוד, כאשר המדינה אינה  
 נותנת זאת: נעשות מנהלות ליצירת קרן לסופנדיות. על-ידי המקום עצמו.  
 מי יעשה זאת אצלנו? - עירית תל-אביב - לא, אבל קופת חולים יכולות  
 לתת סטיפנדיות אלה; מועצות אזוריות, אנשים תורמים לאגודת כדורי  
 האוניברסיטה, מדוע לא תהיה הדרכה והסברה למשרה זו על-מנת סילכו רופאים  
 לנגב, לאילת ולמקומות דומים. אני חושב שאפשר לתת סטיפנדיות אלה לא  
 רק מהלכה הראשונה, אלא גם מהשנה הרביעית ולפסוד את הסטודנט מהעומס  
 בו הוא נתון על-מנת שיתחייב אחר-כך ללכת לשנה-שנתיים לכפר או לספר.

הנה, בקראי את הסדרים היסודיים על  
 טרול מדיצין אני נתן בעובדות מענינות: באמריקה היה ב-1940 רופא אחד  
 ממוצע ל-830 נפש, אולם באוכלוסייה הכפרית היה רופא אחד ל-1700 נפש.  
 הסטנדרט האופטימלי נקבע על-ידי דו"ר לי בארצות הברית ל-742 נפש בכפר,  
 אחר שהגיש בחשבון את הזמן הדרוש לטיפול בחולים ולקביעת דיאגנוזה  
 נכונה. באנגליה נקבע מספר הנפשות לרופא ל-1000 נפש, בערך, כרצוי.  
 ובכן, כשבאים לשאלת הכפר באים כולם לדעה אחת: שם דרוש דו פא להרבה שעות  
 נפשות, כי הבעיות הן אחרות, לרופא אין עזרת האחות והשכנאים הנניתנות לו  
 בעיר, שהיא מגיעה עד כדי 25%. לכן, מספר הנפשות לרופא בכפר לפי  
 דעת רבים הוא 750-800.

ועדת השירותים הציבוריים,

14.12.54

זר.

כדאי לציין שבאמריקה ובארצות-הברית במשך 15 שנים (1923-1938) נוצר גרעון של 3500 רופאים לחור שמתו יותר ממספר שנכנסו מחוץ לעבודה.

הגיל הממוצע של רופאי באמריקה (בעיר) הוא 44 בעוד שבכפר היה 58, ובמשך 15 השנים הנטל נכבד על ידי הגדולות 43,000 רופאים חיונים ונזכו 643, בעוד שבכפר יצאו יותר ממה שנכנסו; למרות שהאוכלוסייה הכפרית בכפרים הקטנים גדלה במשך השנים הנטל ב-10% ירד מספר הרופאים ב-19%.

ומלה אחת בענין הרופאים הזקנים.

ד"ר הואל ויבר על רופאים אלה. גם הבדל גדול במשך זה בין הכפר והחפר. קשה לתאר שרופאים בגיל זה יוכלו לפתור בעיית הרופאים בכפרים מפורזים, בנקודות מפורזות בהן נדרש מספר רב, עזרה בליילות, נטיעה גבית, אומנים, וכדומה, כמו כן, עם כל הערכת ליצוא מן הכלל. אולי לרמתים זה גבית, אבל לא לספר ולא למעברות. טיבות המצב הנטל מרובות-אולם לא אפרט מהשדובר על-ידי קודמי. הגדרה טובה בענין זה של ד"ר רוב קובעת, שרופא בגיל 65 שנה נערך כשליש רופא.

אתעכב על מספר עזרה גדולה שלל הזוכה כפן.

הסטודנט יוצא העיר הן רגיל לחיי עיר ואינו מוכן ללכת לכפר. הכפר מפתיד אותו לא רק מסיבה כלכלית אלא גם מסיבות נוחיות. הרופאים החדשים הוא חוסר התיאום בין המוסדות לבין עצמם ובין המוסדות והממשלה והצבא. אין תיאום במסגרות; אין תיאום בזכויות סוציאליות; בהיות הנקודה הקטנה (עקרון) מתרוצצים שני רופאים. היתכנים הטובים בין אומני קופות-חולים אינם מונעים יחס שרירותי מצד הפקידות המקומית הרוצה לבלוע את הנקודה לקופתה, או שוללת מהרופא אפשרות לתת עזרה מיידית, לפעמים זה פוגע בחיות גם כן (בית-סאן). לא בזכות כוחות בלי גבו ל. ד"ר צירתיק עמד על כך גם כן הבקר ואני יכול להביא עוד דוגמאות רבות. עבדי-צ'אן, למשל, מקום ירוב המונה 60 משפחות עם שני קופות-חולים, שני שלטים, ללא כל תיאום. זה גורם לדמוקרטיזציה נורמה. רופא העמיד לנו כבר תנאי כזה: אני מוכן לעבור אצלכם מחמש עד שבע אחי"צ, כלומר שתי שעות, בתנאי שאקבל מסכורת מלאה. אנו נמצאים במצב ללא דרך, מכיוון שאלי-אפשר למצוא רופא, וכך מקבלים הדברים לעמים צורה מדהימה. תיאום בין המוסדות הוא הכרחי וחשוב מאד, ותיאום חסר יביא לידי כך הרופא כפוי ירצה ללכת לכפר ושלא תהיה תמיכה. מצבו של הרופא בכפר נעם ה יותר קשה גם כשמוטיעה פתאום הודעה מבית חולים רמב"ם בחיפה וכל קופות החולים על הפסקת אישורו יולדות חברות קופת-חולים, מחוץ למקרים סוציאלים גם התשלומים הנדרשים מחולי נתפת וחולי רות בעד אישורו גורמים לקך החולים אלה נשארים בכפר והם מכבידים על הרופא העמוס בין כה וכה עבודה רבה.

למור הרברים האלה אני מציע את ההצעות

הבאות כפתרון דחוף: (א) המחזור הקרוב והקרובים יגוייסו כולם לכפר וטבה אחת, לפחות, תרשט כחיות צבאי.

כאן אינני מקבל את הפורמולה שבוגרי

האוניברסיטה אינם יודעים את העבודה ואינם מתאימים לה לעומת הרופאים הזקנים. יש בידי אינפורמציה מוסמכת שבוגרי הפקולטה מצויינים בידיעותיהם הרחבות ובדממתם המקצועית.

(ב) לגבי העתיד לתבוע מכל סטודנט

הנכנס לפקולטה התחייבות לעבוד בכפר מספר שנים מסויימת, כמו כן, מחוץ לסטודנטים המצטיינים במיוחד בשטחים מסויימים, או שמצבם המיוחד אינו מרשה להם זאת.

(ג) לאפשר לחלק מהקופות מחוץ-לדרך

וטטרם גמור את לימודיהם להמשיך את לימודיהם בארץ על-ידי הגדלת הקיבולת.

זו.

(ד) לגבי תחבורה: ראשית כל יש מקום להיורגנציה פנימית בחלוקת המכוניות: הרופא קודם למקור המוסד לגבי מכונית ומתן הפטרות לרכישת מכונית בחו"ל, אם ישנה הפטרות לכך.

(ה) בנוגע להטבת התנאים הכלכליים אינני גורס דווקא העלאת מסכורת, אלא תיקון במס הכנסה לגבי התוספות הניתנות לאנשי הכפר ויצירת נוחיות מינימלית (חשמל, מקלחת וכ"ו).

אינני בדעה עם מר אקלרוד שתוספת כסף היא אשר תפתור את הבעיה. יצאתי במקרה עם רופא לעזב את נ"ד ישראל ועבר להוציאה רק מפני שתנאי הסיכון היו ירודים למדי: גר עם אשתו ושני ילדיו בחדר אחד, בלי מקלחת, בלי חשמל. אין לגרוס, כמובן, נוחיות לוקטוס של ילדקה חדרים, אבל לפחות את המינימום הזה. ומה אני תומך בעמדת קודמי, הממשלה בותנת מיליוני לירות, תיתן גם את הכיוון, את החפץ להפניית הכסף.

שנית, ענין מס הכנסה. אסור לכם על מקרה, הרופא מקומי חמס ארבע שנים לא יצא לתוספה מפאת מחסור בממלא מקום ותמורת התוספה קיבל כסף אשר קיווה ממנו פעם להיבנות. והנה, באה פקודת מס הכנסה האומרת להוריד מזה 40%-50%. אני חושב שלא יתכן מרופא אחד, שיצא להבראה ויגילם את הסכום לבית-מלון יחד לא להוריד ולגבי האחרים שקיבלו את התמורה ביד, מסיבות ידועות, להוריד מס הכנסה.

(ו) הפעלת ועדת תיאום לעבודה רפואית מטעם המס לה וקופות-חולים וכ"ו (תיאום בעבודה, במסכורת ובתנאים הסוציאליים של רופאי הכפר).

(ז) הסברה רחבה בין הרופאים בחוץ-לארץ.

ידוע לי, לאחרים מחוץ-לארץ, על-ידי מכתבי-אזהרה בצורה אחרת, מנהלים תעמולה מסויימת. יש דעה בחוץ-לארץ שרופאים מתיים כאן מרעב, ומחולנד שאלו כבר אם הם לא לפחות להשיג קיום מינימלי. זו הרגשתם, והרגשה זו נובעת מכך שבמחך שנים, גם במכתב לחבר וגם בצורה אחרת, מתנהלת הסתה מסויימת. אני יכול להגיד לד"ר בטיס: הסוגית במינימום עם הרופאים גם היא אינה מוסיפה לה שבת הענין, ועל-כן יש מקום להטברה, לתעמולה, כי אין כאן תנאי רעב לרופא אלא פשוט דיסטרוסורציה בין אינסטלטר לרופא.

(ח) הקצבות הניתנות לחמ"ל ה צריכות להיות מוקדשות בחלקן לעידוד עבודת הרופא בכפר (הקמת בתי-רופאים וכ"ו).

(ט) סטיפנדריות מיוחדות על-ידי מועדות אזוריות וקופות חולים, אולי גם מהממשלה, לטטור נסים, בתנאי שהסמורנט ילך לכפר.

(י) עידוד בני הכפר ה מצרבינים ללמוד רפואה על-ידי המצעים טובים; ויתור על שכר לימוד, סטיפנדריות - והכל בתנאי שיטובו לכפר.

היו"ר א. אלטמן: אני מבקש מחברי הוועדה להימנע מאלות וזוהרות בקשר לנושא זה.

ב. כצנלסון: ברצוני להודיע: כמה רופאים חסרים כיום לקופתכם בכפר וכמה רופאים חסרים לכם למילוי מקומות היוצאים לעתודות. בכמה אתם מעריכים זאת בכח אדם ובכסף?

ועדת השירותים הציבוריים,  
14.12.54

זו.

(ב) בכמה מעריכו קופת-חולים לאומית את  
הקימוץ בכוח-אדם ובכסף לו היה תיאום מלא בין המוסדות המוניטרים עזרה  
רפואית?

(ג) באיזו מידה פוגעת בכנס שירות הרופאים  
בעתוודות, והאם הנכם באים להציע ביטול הדבר - ככמובן בהסכמת משרד  
הבטחון - הנראה לכם כמיותר בימים כתיקונם?

ד. נצר:

האם נעשה בסיון של איזה מוים בין  
קופות החולים השונות על-מנת לתאם את  
העזרה הרפואית? עד כמה שידוע לי היחסים בין שני קופות-החולים הם מאד  
תקינים. כמו"כ האם לפי הכרתכם זמנו של הרופא מספיק לכך?

מר מלמדוביץ:

לשאלת הגב' כצנ לסוין חושבני שתוספת  
של 10 רופאים, בערך, לאתייבות היתה  
זאת מעריך ברושע זה, אולם אינני יכול  
פותרת אצלנו את הבעיה.  
לקבוע את המספר המדוייק.

ד. נצר:

בכמה כפרים פועלת קופת-חולים לאומית?

מר מלמדוביץ:

אם אביא בחשבון מעברות - 25, שיטה  
עבודתנו היא שיטה בהירה חופשית.

יש לנו מרפאות בכל מקום, וחבר הזקוק לעזרה רפואית בא לאחות שהיא  
בפיקוח רופא; הוא גם יכול ללכת לביתו הפרטי של כל רופא. בתל-אביב  
בלבד יש לקופת חולים לאומית 11 מרפאות; בוסף לזה יש לנו בתל-אביב  
60 רופאים. מספר הרופאים העובדים באותנו הוא 250, חלקם במשכורת  
וחלקם (והוא החלק העיקרי) קשור רק בכרטיסים, אולם חלק גדול ממספרם  
מקבלים על-ידי כך.

אשר לקימוץ, אני מצטער מאד שאינני יכול  
לקבוע זאת מכיון שזה אינו קשור בנו בלבד. זה שאלה כללית. על-כל-פנים  
אני חושב שקימוץ חייב להיות עקב התיאום ונני אנסה לברר זאת במידת  
האפשר.

מה שנוגע לעתוודות, הרי הדבר פוגע בנו  
במידה מסויימת, וברצוני לעמוד על דבר מובנה: הצבא מגייס אצלנו  
רופאים מהמרפאות לעתוודות ומעבירם לא למחנה צבאי תלא לערות של מוסדות  
אחרים במעברות. פנינו בענין זה מספר פעמים ושענו: אם כבר מוציאים  
אצלנו רופאים שיתנו אותם למוסדות שלנו במעברות.

ד"ר עז

אלוף משנה עצמון:

בכל זאת אלי לא הביעה כל תלונה.

מר מלמדוביץ:

ד"ר עצמון, אני מצטער מאד, אבל אנו איננו  
יכולים לפנות ישר אליך. אנו פונים דרך  
הציגוודות המקובלים. אני יכול להמציא לך העתקים שפנינו מספר פעמים  
לגבי רופא מעכו, למשל, ולא נענינו. זה היה ביחס לעתוודות ולא ביחס לגיוס.

בקשר לשאלת תהייכ נצר, אמנם ישנם יחסים  
אפילו טובים לפעמים; גיהלנו מוים לפני מספר שנים אולם לא הצלחנו.  
עכשיו הוקם מוסד לתיאום ואנו יושבים עם יחד. השבוע כתבתי מכתב למרכז  
קופת-חולים בענין סוכמתא ויש לי הרגשה, אם כי לא בטחון, שאולי נוכל  
לפתור את הבעיה. אני רוצה לקוות שעל-ידי הקמת המוסד הזה תיפתר השאלה,  
אולם עדיין אינני בטוח בכך.

הד"ר א. אלטמן:

אנו מודים להייה מלמדוביץ ואקסלרוד  
על הסקירות והתשובות.

אלוף מטנה עצמון:

ברשות היושב-ראש הייתי רוצה משהו להגיד,

כי במידה מסויי מת זכרי שותף בענין מאחר

סיכום גורמים אשר רואים את פתרון של הבעיה, וכפי שאמר היום גם ד"ר כצנלסון, בהקטנת השרות הרפואי הצבאי על-ידי רישום שנת השרות בכפר ובספר כשרות צבאי. ברצוני להסביר כמה דברים כפי שנראים לי, בינתיים רק במסגרת המדובר, לא כנס לבטלות התנאים ולא אדון על כמה הצעות שהובאו כאן, אשר בלי שום ספק יש במספר מהן מחשבות מאוד חשובות. אעמוד על הבעיה מבחינה מעשית, כפי שניסיתי לפני מספר שנים בשעה שדנו על פתרון בעיית מוסד הרופאים בצבא. אז מעתי את כל הבעי ואת הגולה וכל ההצעות של ההסתדרות הרפואית, להשבת התנאים, וכו' ובנו לידי מטקנה אחרי מספר נסיונות שאין פתרון הבעיה בתנאים אלה מתבטא בקביעת חוק מסויים, כפי שהוא נהוג בארצות זרות. אנו לדאבונו הגדול נדמוקן שיה שלנו רואים את פתרון הבעיה של הרופא ולא רואים את פתרון בעיית עשרות ומאות אלפי אנשים. הצעתי אז לקבוע גיוס חובה לרופאים עד גיל מסויים. לדאבוני הגדול ההסתדרות הרפואית לא קיבלה הצעה זו ותחת לחץ שלה (מסום מה לא אעמוד עכשיו על הבעיות האלה) קיבלו שנתונים פחות, זאת-אומרת במקום עד 39 דנו שנה על נושא זה וקבלנו בסופו של דבר עד 38 והדבר התבטא למעשה עד 37, כי כפי שאמרת דנו שנה בענין זה. שני השנתונים האלה היו הגדולים ביותר, ולו קבלנו אז את הצעת החוק כפי שהיתה מתוכבת מספרית, היינו יכולים מספר שנים לפתור את הבעיה בלי תיקון של החוק, אבל לא רק בצורה זו של תיקון החוק אלא הסברתי שלא נוכל לפתור את הבעיה באם לא נדרוש מצד רופאים, לפחות אלה, שלא שירתו בצבא, שגם הם יתנו מעבודתם, מיכולתם, תצי שנה שרות בכפר ובספר. כל הבעיות האלה היו מהו בות אצלנו חמש-שנים, זאת-אומרת, ש במרץ נוכל לקבל את התגבורת המתאימה שהיא התגבורת היחידה ומסיבה זו ההצעות הן, כפי שנראות לי, ממשיות. אנו יושבים יחד עם מנהל מוסד הבריאות ומשרד העבודה בוועדה שצריכה להציע ללשון שנים הצעת חוק, ושם ננקלבו בקשיים מסויימים. דעתי היתה כזו שיש לחייב את הרופאים הצעירים לשרת שנה אחרי גמר הסטאג שלהם - זפה אני לגומי מטכיים עם ד"ר כצנלסון, שרוב הסטודנטים הגומרים את הפקולטה והסטאג אצלנו הם רופאים מנוסים ביותר. אלה הנכנסים לאוניברסיטה בשטח זה הם מהמצטיינים בנודע שלנו, ואם-אפשר סתם להגיד שאנו זורקים את המעבדות, הכפר והספר, לפרקטיקה לרופאים צעירים אלא להיפך - אני חושב אלה יעטו עם המרץ והידיעות שלהם יותר מאשר רבים אחרים מבין הרופאים אשר מוכנים ללכת לשם. את הזמן אינני מגדיר בדיוק בבנה, הוא יהיה בהתאם לחישוב מספר הנקודות הנקודות לעזרת הרופא ובהתאם לתוצאות הפעלת חוק משרד העבודה. זאת-אומרת, וכן במספר הרופאים שהם ברגזי האוניברסיטה היום לא נוכל לספק את דרישות כל קופות החולים בכפר, ספר והמעבדות, כי מספר הגומרים הוא 50 ובערך, כפי שקבענו, 15 מהם לא ייכנסו למסגרת זו מסיבות בריאות, מסיבות סוציאליות ומסיבות אחרות. בהתאם לכך המדובר הוא איפוא ב-35 רופאים, שהם בטום פנים ואופן היום לא יפתרו את הבעיה הזאת. יש צורך בהתאם לחישובים וסטטיסטיקה, שמשרד הבריאות לקח על עצמו להכינה, לקבוע גיל מסויים, או שיטה אחרת, של גיוס רופאים שלא שירתו עוד בצבא, או גם כן, באם זה לא יספיק, כי אנו יכולים להגיע לגיליים אבסורדליים (60 - 50 שנה) - לקחת בתחבון גם כאלה שכבר שירתו בצבא כדי שלא ינטרן אהסטרונט לשרת שנתיים-שלוש בשעה שאתר יוכל לעשות זאת במשך חצי שנה ושנית - נוכל ל מלא את הבעיות הבודעות היום ולא בעוד חמש שנים, כי המדובר הוא לא רק במס להצעות להבא אלא כיצד לפתור החר את הבעיה.

אנו בכך איננו מרגעים הסטודנט, משתי סיבות: קודם-כל, הוא ירכוש נסיון מעשי; שנית, הוא ילמד אחת מהבעיות החשובות במרץ הקליטה, שהיא בעיית רוב הציבור, בעיית לב המדינה שלנו היום. זה יכול לטנות את גישתו לכל הבעיות האלה, לקשור אותן עם אנשים עם מוסדות. יכול גם להיות בעוד מספר שנים נע מוד במני בעיה הפוכה, שיש מספר רופאים מטפיק ובפטיק את ניצול החוק מ בחינת השנתונים הגבוהים יותר.

זו.

כפי שמעתם, בדרך כלל, יש הרבה מדינות  
עשירות יותר ועם הרבה פחות רופאים, ולהן חוקים חמורים יותר - אולי  
זה לא הביטוי הנכון - כלפי בוגרי האוניברסיטאות. אני בטוח שיש  
מעמידים לסטודנט הנאי: אתה מתקבל לאוניברסיטה רק באם ותחייב, הרי  
רבים מתחייבים. אבל לא אעמוד על כך.

אני חוזר: בוגר האוניברסיטה בלבד לא  
יפתור את הבעיה, אלא בתוספת הגילים המאוחרים יותר, למרות כל הקשיים  
וכל הפגיעה בחייהם במידה מסויימת. בשטח זה אני מוצא למתנסים לצטט מישור  
שאמר, כי רופא הגומר רפואה הריהו מתחייב למטהו בסבועה כמעט.

ועוד: לא נפתור את הבעיות לעתיד באם  
לא נגדיל את קיבולת האוניברסיטה. הקיבולת כיום אינה פותרת את בעיית  
המתסור ברופאים בצבא וגם לאזרחים; לא רק במעבדות, כפי וספר, כי אם  
גם לגבי עתיד הרפואה בעיר. מצבנו היום הוא כזה - 50% מהרופאים הם מעל  
גיל 50. מספר המקומות שהם גומרים את השירות מבחינות בריאות, או יוצאים  
מקרבו עקב תמותה; הוא גדול יותר מאשר הקיבולת של האוניברסיטה. לכן,  
בהתאם לחוקים הפרלימנריים ביותר ועל סמך חומר גולמי אני חושב שלא  
נוכל לפתור את הבעיה באם לא נגדיל את קיבולת הפקולטה לרפואה עד 75 איש,  
לפחות. היינו אומר להגדיל הקיבולת פי כמה מסוג שבסופו של דבר נגיע אחרי  
כמה שנים לאינפלציה מסויימת. לכן, המספר הנקבתי מתקבל פחות או יותר  
על הדעת לפתרון בעיות אלה.

בין הבעיות שדובר עליהן היה מסיכת סטודנטים  
הלומדים לתוך-לארץ. בקשר לזה עלינו לקחת בחשבון את הדבר החשוב ביותר  
למסיכת הרופאים הצעירים והוא מקום לטסאג', כי בסופו של דבר אם לא יתנו  
כאן את הסטאג' לא נפתור את הבעיה. בענין זה שמענו מנציג משרד הבריאות  
שהם עומדים לפתור זאת בצורה חיובית.

אלה הן הבעיות שאני רוצה אותן. הנסיון  
למד אותנו שאין דרך אחת, אם כי ההצעות הן די קשות. אני מצטער מאד  
להגיד שהצעת מר מלמדוביץ, האומרת שאמצעים כספיים יועילו בטעות היא,  
ובדברי עצמו סתר זאת. הייתי רוצה לראות 10 רופאים שיתנו להם היום  
100 לירות נוספות וילכו לפטיט או טובלים. הם לא ילכו כשיהם הבעיה היא  
גם בעיית סכנת נפשות, במידה מסויימת, והמאה לירות לא יפתרו את הבעיה.  
אלה הן הבעיות בקשר עם הצעות לתוך גיוס ואם בטוח כמעט שלא נוכל אחרת  
לפתור אותן, אלא בצורה פליאטיבית, אם נחתוך חתיכה חתיכה ואחר נעמוד  
שוב בפני אותן הבעיות.

בתשובה לבעיית רופאי העתודות הרי איננו  
מעבירים מסווד אחד לתוסד אחר במסגרת עתודות. יכול להיות שאלה היו  
מהרופאים שאנו גייסנו, ואז יש בעיה כללית לא רק של קופת חולים זו או  
אחרת אלא של כל קופות חולים. בקשר עם גיוס אסור שיהיה בינה שהוא  
מעצור, אם כי אנו מתחייבים בחיל אדם, אבל מגייסים את כולם. עכשיו גייסנו  
בהתאם לחוק 60% בטביל הצבא ו-40% בטביל הכפר, ספר והמעבדות. ועדה של  
משרד הבריאות, משרד העבודה, משרד הבטחון ומוסדות שונים יבה וקבעה מה  
הן נקודות ספר וכפר, חילקה את האנשים בהתאם לראות עיניה. אנו היינו  
חייבים לתת רק את האחרון המתאים ונתנו אותו לאחר שביטוייה מסותפת עם  
המוסדות השונים קבענו רופאים אלה ואלה אישית הולכים לחלוקה של 40%  
ואילו היתר נשארים בצבא. לדאבונו הגדול, למרות שחסרים לנו רופאים בצבא  
היינו צריכים, אחרי הביקור של הרמטכ"ל בנגב, לחוטיף עוד שמונה רופאים  
לרשות מקומות אלה, כי היתה עם מטעם קסטרוופה, גם בשחונות במידה מסויימת.  
גם יעזבו את יד בי הספר.

ועדת השירותים הציבוריים,  
14.12.54

זו.

ובכן בקשר לעתודות הסיפור הוא כזה!  
יש לנו מטרה פיקודיים ורופאים פיקודיים. המוסדות הנמצאים במרחבים  
מסויימים מתקשרים עם הרופאים הגלה ופותרים אתם. את כל הבעיות היום-  
יומיות, בוגע שיכולים לפתור את הבעיות הגלה. הקו שלנו שם הוא לענות  
לבקשות המוסדות. אחת לשנה אנו עורכים סיכום עם כל המוסדות, שומעים  
את התלונות והטענות. אני מוכרח לציין, כי בשני הסיכומים האחרונים כמעט  
לא שמעתי הערות. בדרך-כלל אם שמעתי הסתדלתי לתקן, אבל אפשר באמת לטפוח  
על אצבעות יד אחת, מאחר שהבעיות נפתרו לרוב להביעו תוצון.  
ברור, לעתודות פוגע במידה מסוימת במוסדות הרפואיים אבל אין ברירה אחרת.  
אנו מעתודות לא מעבירים אף אחד מחוץ למסגרתו.

היו"ר א. אלטמן:

בקשר עם השאלה שאנו דנים בה התעוררו  
עקב הסקירות ששמענו שאלות הקשורות בטרות  
הצבאי. לכן, במידה מסוימת, יש קשר, הייתי רוצה שחברי הוועדה יציגו  
שאלות לגוף מנה עצמון ונטמע תשובותיו.

ש. כפזית:

שמענו כאן כי מטפר הרופאים המגוייסיים  
ילך ויפחת. אני מבינה שהיו בני גיוסיים:  
של מטפר העבודה וגיוס גיל חובה. שמענו, שמטפר הרופאים יוכל גיוס מטעם  
מטפר העבודה יכול להכיר אותם הוא קטן מאד. (אלוף מס בה עצמון: הוא  
כבר נגמר; לא קיים.) אם כן נסאר לנו גיל הגיוס. באיזה מטפר בערך זה  
מתגמל? היו גיוסיים גם לתקופה קצרה. דובר על גיוס רופאים בגיל 30 עד  
38. רציתי לשמוע גם ביחס לזה.

ד. נצר:

היות דאנו דנים על הנושא אין לפתור  
את בעיית הרופאים בכפר ובספר רציתי  
לדעת מה יכול לעשות בשטח זה הסרות הרפואי בצבא, מתוך הנחה - כפי  
שמעתי מיו"ר עצמון בתשובה לדברים שנאמרו כאן - שיגוב ספר הוא במסגרת  
בעיה בטחונית ואם המצב הרפואי בישובי הספר הוא כך כפי שמענו, אזי  
האם יכול להיות חלקו של הצבא במידה מסוימת לעזור בשטח זה. זאת המטרה  
שלשמה גם הזמנו את הסרות הרפואי של הצבא ורצי לשמוע תשובה בענין זה.

(ב) לא הבינתי כל-כך באיזה מידה נראה  
לנו הפעלת החוק: חוק צבאי, חוק אזרחי?

(ג) כל המוסדות העוסקים בעניני רפואה  
ונוסף לזה גם ההסתדרות הרפואית ועמו על העומס הגדול בזמן של הסרות  
הצבאי מצד הרופא. הם כולם חושבים שטלוס וחצי שנות שרות היא הכבודה גדולה  
מדי על הרופא. מצד שני מוצאים הם שזהו אחד מהמניעים של אלי-הליכה לכפר  
ולו היה הסרות בכפר יכול להחשב במקום הסרות בצבא (פחות שנה אחת) היה  
זה מקל עליהם. האם דבר זה אפשרי?

(ד) האם יש הוראה מיוחדת, או הסכם מיוחד,  
עם מרותי הבטחון, שלגבי הפקולטה אפשר לקבל סטודנט לפני שנתן מרות צבאי?  
במה מופלג סטודנט שהולך ללמוד רפואה בשני כל בחור או בחורה אשר  
צריכה לתת את מרותם לפני שהם מתקבלים לאוניברסיטה?

ב. כצנלסון:

שמענו היום מאחר שמדרי אמוניברסיטה  
דעה כאילו גיוס הרופאים לעתודות, וגיחוד  
אנשי מקצוע בעבודה מדעית, גורם לבזבוז כוח אדם רפואי. הוא אמר כי נכיה  
מגייסים אדם שעובד בעבודה מדעית וחלק מעבודתו המדעית היא לטובת הצבא,  
מגייסים אותו לעתודות שם הוא מועסק חצי שנה גיוס בה בטעה שבתינו  
הציביליים היה עובד לטובת הצבא ארבע שעות ליום.

(ה) האם הינפורמציה זו נכונה; ומה מוטב  
ד"ר עצמון?

זו.

(ב) למענו כמובן שמסכרות המגוייטים פחותה היא ממסכרות הרופא בקופת תוליים. נאמר לנו על-ידי מרכז קופת-תוליים, כי מצדדים אין התנגדות להעלאת המסכרות המגוייטים עלה מקבליים, וכי ההתנגדות היא מצד מרכז הבטחון. האם נכונה האינטרמציה?

י. י עיהו:

שאלה אחת טרצית לסאול שאלה חתיכ נצר ונכארה לי שאלונת: נציגי הסתדרות הרופאי היום טרחו לסכנע אותנו שכל חוק הכופה על רופא ללכת לעבודה במקום שאיננו רוצה בו מחסיא את המטרה ובמקום זה צריך לתת דרכי ביטוי ומריים. היות ובפרותך עובדים הרבה אנשים על-פי חוק הרי כי שואל אם יש יסוד לדעה הזאת שכאשר אדם עובד על-פי חובה ולא על-פי משיכת הלב אינו ממלא את תפקידו כראוי?

היו"ר א. אלטמן:

האמת היא ששאלת המאלות, ואני מניח שבגללה הירכנו את מנות ד"ר עצמון, ואשר בכל הבידורים שלנו נטרם גמרנו מותם נתקלנו בה, היא תקופת שדות הרופאים בצבא שרוצים לעשותה יוצאת מן הכלל לגבי אזרחים אחרים, כ לומר, לוח סיף לחם על שנתיים וחצי שדות עוד טבה, במידה שרוצים להיגרותם ללכת לגיור תקופה לכפר. כאן נשאלת המאלה: באיזו מידה אפשר לנצל את כוח האדם הרפואי במסגרת הכללית של גיוס לצבא לצרכים האלה של כפר וספר, פגם ד"ר עצמון ציין שספר קטור גם בבטחון ובמידה שהוא מרוחק ממרכזי ישוב חזי הוא בכלל גורם לאנשים שלא הולכים לשם, ואם גם הנכמי זה לא יהיה שם, תנאי של בטחון רפואי, אזי אנשים לא יעמדו בזה. יש שם גם יותר מקרים של אנשים שנפצעים, או נהרגים ואם לא יהיה במקום שרות רפואי סדיר זה יערער את כל הרבר הזה. זה ענין בטחוני, והרבה מהאנשים, לא כל האנשים, הנמצאים בספר נלקחים בחשבון מסויים כנצלי בטחון במקום. איך אפשר לשלב את הדברים האלה בכדי שנוכל לקבל את התשובה הזאת בחשבון בזמן השיקולים שלנו על המסקנות לגבי שאלה זו.

י. ניצני:

הסטודנטים החולכים ל למוד רפואה בחוץ-לארץ, האם ניתן להם היתר-יציאה לפני שירות בצבא, או אחרי זה?

ט. כפרית:

למענו כאן לא ניתנת אפשרות לסטודנטים לסיים את למודיהם בחוץ. האם יש אמת בנדבר?

ד"ר בטיס:

לחלק מסויים - כן. אין מקום בארץ.

אלוף מטנה עצמון:

אני רוצה גם כן את הבעיה הזאת כעקרונית וחשובה. מה מצב הרופאים בצבא במסגרת של תיכנון עד 1960. אני מדבר עכשיו לגבי מקומות מסויים בגדודים, בבטיסים כמו שדה תעופה וכדומה, מספר הרופאים שם אינו גדול בעומתה. חסרים לנו היום רופאים כדי למלא את המקומות ויחסרו לנו בממוצע עד 1960 36% של הרופאים. כפי שהסברתי הצענו איזו הצעת חוק בזמנו, שתאפשר לנו למלא את החסר אולם לדאבונו זה לא נתקבל ויחסרו לנו עד 1960 רופאים אלה בהם לא תבוא תגבורת מחוץ-לארץ. את התגבורת מחוץ-לארץ איננו יכולים לחשב בתיכנון שלנו, כי רובם המכריע של האנשים אשר נסעו לחוץ-לארץ הם כבר שרתו בצבא. החלק שעוד לא שירת בצבא הוא החלק שאיננו עומד לחזור ארצה. כך שאם יבואו אנשים אחרים, הם לא יפתרו את הבעיה, אלא ב-10%-5%, ונהיה עדיין במצב גרוע ביותר. זה גם ניקח בחשבון את הרופאים שאנו גייסנו ואשר עומדים עוד ברזבה לרשותנו. אם נקטין את זמן השרות הצבאי של שנתיים וחצי בלי שום ספק יגדל אחרו זה ואז אין שום פתרון לבעיה אלא בנקרות כללי.

אם מדובר על הכפר או הספר, שם המצב במידה מסוימת זה מה ואפשר להשתמש ברופא במקום אחד לשני. את הגדוד לעומת זאת, איננו יכולים להשאיר בטום פנים ואופן ללא רופא, כי הוא יוצא גם לפעולות שומר על הגבולות, ועושה דברים שונים לאו דווקא סטטיים. אנו זקוקים שם לרופא באופן קבוע.

10.

לכן, כפי שאמרת, באם נקטין את השרות (והיה חישוב לא להקטין) לא נוכל לפתור את בעיותנו החינוכיות ביותר. מטיבה זו אני דוחה את ההצעה של ההסתדרות הרפואית - אני חושב שהיום רק ההסתדרות הרפואית עומדת על כך - כבלתי מציאותית לגמרי ומבחינה מעשית אין לה שום יסוד.

אשר לגיוס דיו פגים בגיל 38 - 30, לפי תיקון חוק הבטחון, נשארו לנו אחרי שמרכז קופת-חולים, או נכון יותר, משרד העבודה, נצל את כל הרופאים - 25 רופאים. רק 6 מהם יכולים לשמש בתפקידים כלליים והם מומחים לכך באופן מיוחד. נענינו בענין זה לבקשת המוסדות לגייס אותם לא בבת אחת אלא שנה שנה, ובצורה זו איננו פוגעים במוסד ופותרים במידה מסוימת את הבעיות שלנו. נכון הדבר שיש מקום לגייס את כולם מיד, אבל אז היינו בטנה אחת חיים ברוח לעומת מצוקה ביתר השנים. אנו מחפשים עכשיו דרכים לפתור את בעיית המומחים שהן די קשות.

ד. נשר: כמה זמן הם נשרתים?

אלוף משנה עצמון: כלולים במסגרת זו רופאים בגיל 30-38. אלה בגיל 36-30 חייבים שנה וחצי ואלה בגיל 37-38 חייבים שנת גיוס. בזמנו הורדנו להם את השרות בכפר ובספר.

מה הועלתה הצעה להוריד את השרות בכפר ובספר מהשרות הצבאי. לפי דעתי זה מקשה על המצב בצורה חריפה ביותר, כי אז התגבורת מהאוניברסיטה לא רק שלא תהיה מלאה הלא היא תהיה חלקית בלבד. על 390 רופאים במחוזות 5 - 11 באוניברסיטה נמצאים היום רק 124 רופאים שלא שרתו בצבא. אם נקבל את המוצע זאת-אומרת, שלא נוכל לגייס את אלה אשר שרתו כבר בצבא וגם מבין 124 הסטודנטים יש שאינם חייבים גיוס מלא, לאחרים נשארו רק 3, 5, או 6 חדשים, כך שבמוצע יהיו אלה חייבים 16 חודשים, כל אחד, לשרות הצבאי. זאת תסובה לחסידי החצפה של ניצול חוק שרות הבטחון למטרות כפר וספר - למרות המצב הבטחוני שיש לא יכול הצבא, לפי דעתי, לענות בעיזו שהיא צורה בטוחה זה. נכון הדבר, שאנו במידה מסוימת עוזרים. כל מוסד הפונה אלינו ואומר: כי לצבא יש יחידה צבאית בקרבת מקום ומבקשים שהרופא הצבאי ישפול בנקוד זה זו לא היה מקרה שענינו בשלילה, אם המוסד היה מוכן, כמובן, לקבל תנאים מסוימים, שבזמנים מסוימים לא יהיה הרופא לשרותם. לדוגמה: פנתה אלינו קופת-חולים הכללית בבית-גוריון; אותו ההסכם גם באילת. הדברים נעשים במשותף בכל מקרה שהיתה פניה, לא חשוב ממי, רק אם המצב האובייקטיבי היה צריך זאת. גם להבא נלך ברוחו הקו וגישת המטה הכללי בדבר היא חירובית בהחלט.

מה יכול לעזור השרות הרפואי בצבא?  
- רק בשטח זה שהזכרתי, שאנו עובדים במיאום מלא עם כל המוסדות, במידה שזה אפשרי.

באיזו צורה בפעיל את החוק? - הדיוק ממטלתי של משרד הבריאות, בקשה עם גיוס רופאים, בקשר עם סטאגרים. בקשר עם מבוגרים, חצי שנה שרות או בהתאם להיארבים. לזאת יצטרך משרד העבודה להפעיל חוק קיים. הקושי הוא כי בזמנו כשטוכס עם ההסתדרות הרפואית על תיקון חוק הגיוס הובטח שלא יגויסו יותר רופאים בגיליים מבוגרים יותר. הבטחה כזו היתה על-ידי ראש הממשלה לשעבר, מר בן-גוריון, בזה הקושי של הפעלת החוק והוועדה תצטרך לדון על כך.

נכון הוא שהסטודנט לא יתלהב מכך שיצטרך גוסף לשרות של שנתים וחצי להוסיף עוד שנה, כי למעשה לזה מתווספות עוד שבע שנות לימוד. אבל במדינות אחרות שולחים, בהתאם לחוק, לשנתיים עד ארבע שנים לכפר. וטוב אני טוען שזאת לא פגיעה בגדמ, אלא מכלל הבחינות, ציבורית

זו.

וכללית, זה בשבילו בית-ספר גדול, כך שאינני רואה את הדבר כעומס אלא להיפך. יש צורך להסביר את הדברים ולמסוך את הדור הצעיר לכך. בדרך זו חושבני הרבה יותר קל לפתור את הבעיה.

מה מצב הסטודנטים לרפואה, שמקבלים אותם ללמודים לפני שנתנו שרות צבאי, לגבי כל אגרה אחר? - אנו לא טכריחים ללכת לאוניברסיטה, אבל להוציא מפוליסה מסויי, בקשר עם תגבורת בבעלי מקצוע, בזה הצבא מעוניין ומוכן לדחות לכל מי שרוצה בכך, את השרות שלו לזמן המאפשר לו למוד המקצוע.

אני מתפלא מאד על ההודעה של נציג האוניברסיטה, אינני חושב שהיה עושה זאת בנוכחותי, כי אם אנו סובלים אזי האוניברסיטה, כי אנו יוצאים מההנהגה הזו שהאוניברסיטה מכינה לנו רופאים, ומסיבה זו מתפקידנו לאפשר להם לחנך רופאים. אנו נמצאים, כפי שאמרתי, בתיאום מלא עם כל המוסדות. אם נוכל לשפור חמישה או עשרה רופאים שלמרות הפניה של המוסד אייטנו אותם, זה יהיה, לדעתי, הרבה. אנו יושבים בוועדות משותפות עם כל המוסדות ומסכנעים האחד את השני. בדרך כלל אנו פותרים את הבעיות בתיאום מלא. אני חושב שלא יהיה רציני מצדי אם אייחס חצי שעה ביום להתעסקות הרופא אצלנו, אפילו לא למען הגידו דבר זה בצורה פיגורלית, או תפארת המליצה. יש בכך מסוים הפרזה. הרופאים החולכים לקורס עובדים, לפחות, 10 שעות גי' וז', נופלים פשוט מהרגלים ומובטחני שכל אחד מעדיף עבודה שקטה במוסד מאשר ללכת לקורס ולעבוד את הקורס הקטה ביותר, בסדה וגם בבסיס, אף-על-פי שאני חושב, כי למרות הכל הם נהנים מן הקורסים וזאת שמענו גם בחוות, דעת שלהם בסיום הקורס. יתכן לפעמים שמישהו עובד חצי שעה פחות; זה תלוי בגישת האדם לתפקידיו; הוא יכול לעשות זאת בצבא והוא יכול לעשות זאת במקום אחר. על-כל-פנים אברר את הדבר ואדאג לכך שנציג האוניברסיטה יסביר לך את המצב בהתאם לכך.

היו"ר א. אלסטמן: הוא לא הופיע כאן כנציג האוניברסיטה, הוא מרצה סם.

אלוף מטנה עצמון: אשר למסכורת. המסכורת אשר מקבלים הרופאים המגוייסים בגיל עד 29 היא נמוכה ביותר ואמנם קשה לדרוש מאדם שעבוד במסכורת זו, אולם כך נהוג לגבי כל אחד החולך לצבא, אם כי יש הבדל מסוייט בגיל, במצב משפחתי, וכו'. אני מבין שהטאלה היתה מכוונת לאלה שגוייסו בגיל 30-38. הם מקבלים מסכורת כמו סגן. זהו התפקיד הנמוך ביותר של רופא. קופת-חולים בזמנו אמרה שמוכנה לתת יותר לרופא בכפר, אבל לא התחשבנו בזה מסוים שלא יכולנו לשני אנשים הצריכים ללכת בהתאם לאותו החוק לשני מקומות שונים לתת שתי מסכורות שונות. זה פוגע גם במוראל והיו קונפליקטים די רציניים. אני כשלעצמי חושב שתוספת מסכורת בכפר מאד רצויה אבל אינני יכול להרשות להסכים לכך באופן עקרוני בצבא.

ביחס לחוק כפיה, אם כי היתה היתה מכוונת בכיוון אחד אני רוצה לומר, כי חוק כפיה לא ידחה את הצעיר מללכת לאוניברסיטה ללמוד רפואה, אולי יהיו פחות כאלה אבל לא ידחה. בקשר עם הגיחה לעבודה, הרי ברור שבכפיה אדם עובד עתה מאשר בהתנדבות וביחס לזה חושבני שההיטכ יסעיהו "רופא" לא גדול ממני בשטח זה. אני בטוח שהאנשים, לו היו חולכים בהתנדבות היו עושים אותה פעולה באחריות יתר, אם כי אין לי סענות מיוחדת לגבי גישתם לעבודה של המגוייסים כיום.

על שאלת מר אלסטמן, יו"ר הוועדה, עניתי. יציאה לחוץ-לארץ. בדרך-כלל מקבלים אנשים רשיון יציאה לחוץ-ארץ אחרי שהצבא קובע שאינו זקוק להם. יש שני סוגים

ועדת הטירות הציבוריים,

14,12,54

זו.

של אנשים (זה מתייחס גם לגבי נשים): אלה שה צבא מעונלין ללמדם מקצוע ואין אפשרות אחרת אלא לשלוח אותם לתוך-לארץ, ואלא שדרתו כבר בצבא וחייבים מילואים והצבא יכול להסתפק בלעדיו, בו בזמן שמצד שני הוא יכול ליצור בעל מקצוע נוסף. - כל אלה מק בלים בדרך-כלל רק הערה קטנה ביותר מהמפקד, שמגחינת המילואים הצבא יכול להסתפק הטנה בלעדיו; מבלי להתייחס לגמרי להיתר יציאה, קבלת דביוזים, וכדומה.

תורה ובה.

היו"ר א. אלטמן:

אני מציע שאם יליבת היום נסיים בסמיעת תרובה מדיר בטיס, לשאלות שהוצגו לפניו בישיבה הראשונה ולא הספיק לענות עליהן.

ד"ר בטיס: למעשה, קיבלו כבר חברי הוועדה תשובות לרוב השאלות ששאלו מתוך הסקירות הטונות,

ולכן אטיב עתה על כל השאלות החשובות. נתבקשתי להכין גם הצעות קונקרטיות. אני מציע שאתן הצעות אלה בכתב על-מנת שכל אחד מחברי הוועדה יעיין בהן.

היתה שאלה של חתיכת כצנלסון בקטר להתלמות ומסכורת. הסתלמות בעצית במידה מסו יימת בארץ הזאת. לבוא להרצאה להתלמות זו לא בעיה. אמנם, זה קטור עם בעיה אחרת וזאת בעיית התחבורה, ואם אמנם פותרים את בעיית התחבורה לא יהיה קושי בפתרון בעיה זו.

במה שנוגע למסכורת, כאן יש אי-הבנה.

למשל, שמענו הבקר שקופת-חולים נותנת 10% תוספת לרופא ספר. אולי נחשוב מה זה אומר? - אם המסכורת הממוצעת של רופא היא בסביבת 300 ל"י הרי 10% פירושה תוספת של 30 ל"י. אם נוריד מזה 20%-30% מט הכנסה, תבאר תוספת של 20 ל"י. מה אומרת היום בארצנו תוספת של 20 ל"י למישהו? כך, אם מדובר בתוספת גזי לא בתוספת של 10%-15% אלא בתוספת סיכול לחיות ממסכורתו, לחטוך, ולהסתדר בעתיד. תוספת זו יכולה אולי להקטין קצת את הגרעון אבל אינה יכולה להוות כוח משיכה לרופא. מצד שני אמרתי, שמסכורת זה לא הכל. מסכורת זה אחד מהתנאים. אני רוצה להזכיר, למשל, את התקופה שתיפשו רופאים בחבש ורופאים שהדרך הלכו לטם, עברו שנתיים, שלוש, ארבע וחזרו לארץ עם סכום מסף כזה שאיפשר להם אחר-כך לקנות דירה, לפתוח קליניקה, או להסתדר בצורה אחרת. אם חוטבים על משיכה המסקנה צריכה להיות כזאת שהרופא יוכל לעשות חשבון טבעתי יהיה לו משהו ביד.

אשר לספרייה נודדת - זה לא יעזור.

בעניני ספרים אין קושי: קופת-חולים מסלמת סכום טוב לרכישת ספרים; עכשיו גם הממשלה נותנת אותו הסכום וכל רופא יכול לרכוש את הספרים, כך שספרייה אינה פותרת דבר.

שיטת ההוראה באוניברסיטה זו שאלה

הרובה מאד. אני חושב שאחד מן הקטלים שלנו להטגת רופאי כפר זה שיטת ההוראה באוניברסיטה, וזו פרובלימה חשובה מאד. הרופאים שלנו לומדים להיות מומחים. זאת-אומרת: הם לומדים, לפי דעתי, שמה אחד של ההוראה וזה הרפואה הקלינית, הרפואה המעשית, ואחר-כך נמשכים סביב חלק זה של הרפואה. אין האוניברסיטה מכינה את הרופא הכללי, וכל רופא כבר קבע לו את דרכו בחיים: להיות מומחה במחלה אחת. כתוצאה מכך יש לנו מומחים רבים ואין לנו רופאים כלליים בארץ. בקטר לזה אנו עתה במוימ עם האוניברסיטה, להכניס קורסים מיוחדים במגמה זו והלכנו עד כדי כך, שכל המטיים את קורס ההסתלמות ברפואה הכללית יקבל תואר. אולי זה יטוון יותר.

היתה שאלה ביחס לרופאים מתוך-לארץ.

אנו בקטר עם "פטורא" כבר שנים. עד כה הצלחנו לגבול מספר רופאים שטונו

בדרך-כלל קל יותר לקבל מומחה מאשר רופא כללי, ודווקא במומחים אין לנו צורך. ללחיפה, יש לנגן יותר מדי ומומחים בססת זה. מצד שני, במקצועות כמו רנטגן ונרקוזזה שאין לנו בארץ מספיק מומחים לכך - אין גם בתוך-לארץ. יש רק מקור אחד לרופאי כפר, ואנו מנסים עתה להשיגם, בדרום אפריקה. שם יש באמת הינוך לרופאים כלליים. קיבלנו מספר רופאים וגנו בתקווה כי נקבל בטנה הבאה מספר די גדול. הם באים בדעה ובהכנה מוקדמת לעבודה בכפר ומומחים דווקא לעבודה זו. יש ביניהם גם חומר חלוצי טוב.

היו"ר א. אלטמן: האם הם באים לישיבות קבע, או באופן זמני?

ד"ר בטיט: אנו עושים אתם הזדמנויות לטנה, שנתיים. הפדרציה הדרום-אפריקנית באה אלינו היום בהצעה, שהיא מוכנה לשלוח מספר די גדול של רופאים ומצדה מבטיחה לרופאים אלה, שאחרי שתי שנות עבודה יקבלו 1000 לירות אנגליות כפרט. בכסף זה יכולים הרופאים או לחזור ולהסתדר שם או להסתדר בארץ. כתוצאה מכך קיבלנו כבר מספר בקשות מרופאים צעירים. זה מראה שמשיכה יכולה להיעשות גם בדרך זו.

היו"ר א. אלטמן: איזה סכר יקבלו?

ד"ר בטיט: הם יקבלו אץ ה סכר המקובל, ויגורו בקופת-חולים ומסדר הבריאות.

י. יעריהו: כמה יש כאלה ב ארץ?

ד"ר בטיט: כאלה בארץ עוד אין. אנו עכשיו בסוויס לקבלת ששה רופאים כל ליים. אחד מהם יתחיל לעבוד בקרית טמונה ב-1 באפריל, כבר הסכים ואנו מחפשים לו דיוור מתאים באחד הקבוצים בסביבה, לו ולמספחיו. אנו מקווים לקבל את היתר בטביל הנגב, בעיקר לחבל לכיס. מארצות החרות אין לנו שום תקווה. היו מספר רופאים מארגנטינה, אבל כולם חוזרים אחרי שנה, מתוך יאוש.

ההיכ כפרית כאלה אם המצב גרוע בכל הסטחים ואין הברל בין רופא, אחות וחובט? ובכן, שנות ההכנה לרופא הן תשע וחצי שנים (7,5 שנות לימוד, 2,5 שנות טרות בצבא). הכשרת אחות זה הרבה יותר קל. עד עכשיו עמדנו על כך שיתקבלו אך ורק אחיות מוסמכות, אולם ראינו שלא נוכל לעמוד בפני הבעיה הזאת טיט מעט מאד אחיות, ל מרות שבותי-הספר לא אחיות מלאים. לכן החלטנו כעת לפתוח קורסים לאחיות מעשיות במסך 15 חודש לומדת התלמידה את תפקידה. הנה קבלנו לבי ת-הספר שלנו 135 תלמידות. כל אחת מתחייבת לעבוד שנה בכפר. בין היתר למידות הרבה עולות חדשות (לרוב בעלות הסכלה עממית) שהתחייבו כתנאי קבלה לקורס לשנת עבודה בכפר.

ט. כפרית: היכן הקורסים הללו?

ד"ר בטיט: יש בסרפנד - "צוריפלין", טבריה, ועוד. זה אמנם נסיון חדש בארץ. אחיות הלה יסלחו לנקודות בפיקוח אחיות מוסמכות. אנו מנהלים עתה סו"ס עם קופת-חולים. על-מנת להכין מספר חובטים לנקודות. אלה יהיו מתוך תושבי המקום. אנו חושבים שפתרון המחסור במקצועות אלה ייעשה על-ידי הינוך אנשים מתושבי המקום ואנו אופטימיים בפתרון המחסור במקצועות אלה מאשר בשאלת הרופאים. (ט. כפרית: מה בענין טיפות-חלב?) בענין טיפות-חלב אותו החינוך. הבנות מקבלות שנה עבודה כללית כמחות בכל המחלקות וש לושה חדשים בטיפות-חלב. זה חלק של החינוך שלהן.

נשאלו כהן ואלות רבות: מה זה תחבורה, או תחבורה מה זה אומר? התשובה פשוטה מאד: כל רופא חייב שיהיה לו אוטו לרשותו לא רק לשם ביקור תולה בשעת הצורך אלא גם לצרכיו האחרים. מעט מאד רופאים יודעו נהג. היום המצב הוא כזה שבדרך כלל הרופא מעדיף שיהיה לו אוטו לעצמו, ללא נהג, ויהיה חופשי.

הייתי מציע שהמוסדות יבואו בהצעה כזו שכל רופא אשר בא לכפר מקבל אוטו לרשותו; אם מטרת שלוש שנים ינתן לו האוטו במתנה. או אם הוא כזה, שיהיה בו משום כוח משיכה. לא נסדר את העניין על-ידי תחבורה מרוכזת, על-ידי הטעת רופאים, כי אי-אפשר לקבול את הרופא לקו תחבורה. הרופא צריך להיות מופתי בתנועה, הוא צריך לסדר את עבודתו, הוא צריך גם להיות מוכן להיקרא באופן דחוף בכל שעות היום. את זה שותפים על-ידי-כך שלכל רופא, אשר עובד בנקודות כאלה נותנים אוטו, ובסופו של חשבון יהיו נחוצים לנו פחות רופאים מש, שאפשר יהיה לצרף מספר נקודות לרופא אחד, אשר יבחר בקרבתן את מקום מגוריו. את מספר המכוניות יש לקבוע בהתאם למספר הרופאים הנחוצים, שייקבעו לפי חישוב מדוייק.

ביחס לחלוקת העבודה של הסדרות הרפואי  
 ל קופת-חולים ומסדר הבריאות. החלוקה בינינו היא ברורה. קופת-חולים מסמלת במחלות, מרפאות, וכד'. מסדר הבריאות מטפל בעיקר ברפואה מונעת. שניהם חשובים בכפר עוד יותר מהעיר. (ס. כפרית: מה עושה מסדר הבריאות בוטח של רפואה מונעת במוטבי עולים?) עושים הרבה מאד. קודם-כל העניין של טיפול באם ובילד מחולק בינינו לבין קופת-חולים. אנו כיום עובדים ב-135 נקודות, זאת-אומרת, יש לנו 135 תחנות. אנו עובדים באזור המרכז ובנגב. אין לנו תחנות צירוניות מלבד חיפה, שם קיבלנו מספר תחנות קטן מ"הדסה". כל יתר התחנות הן בנקודות מרוחקות. קופת-חולים עובד כיום ב-175 או 178 תחנות, דומני, בעיקר בצפון. (ס. כפרית: אפשר אולי לקבל תאור קצר על עבודת תחנה כזאת.)

היו"ר א. אלטמן: זה אינו נוגע באופן יסיר לנושא.

ד"ר בטיט: אני מוכן לערוך פעם ביקור ולהראות לך איך פועלת תחנה כזאת.

מלבד זאת אנו עושים פעולה אפידמיולוגית. כלומר, מניעת מחלות על-ידי חיטונים. אנו בודקים כל מקרה של מחלה מידבקת בכל הארץ. לשם כך גם לנו יש רופאים בכפר אשר באים לכל נקודה ונקודה על-מנת לברוק את המחלות ולנסות למנוע את מקור המחלה. אתן דוגמה: בתחילת לפני כמה זמן קיבלנו הודעה שהיו מקרי דיזנטריה בין האורחים. יצא רופא למקום, יטב שם יום שלם, או יומיים, חקר ומצא סוף-סוף ליקוי בביוב. תיקנו זאתותוך כמה ימים גמרו עם המגפה. בקיבוצים אותו הדבר. רופאינו מבקרים בכל נקודה לפי הוראות שאנו מקבלים מרופאי קופת חולים במקום, או רופאים אחרים. רופאים אלה, לרעת, אינם פחות חיוניים. החלוקה היא לפי נפות, לכל נפה יש רופא אחד או שניים, המקבילים במטרדם את ההודעות והם עצמם נודדים. גם אנו סובלים מחוסר תחבורה. עוד לא הצלחנו להכניע את המטלה שרופא כזה אשר נודד מנקודה לנקודה זקוק למכונית. עד היום לא קבלנו את האוטומובילים.

בקשר לירידת הרופאים מן הארץ: יסיר ירדה. את המספר קשה לי לקבוע בדיוק. בסנה האחרונה עזבו כ-25 רופאים. (י. יעיהו: אולי יש הבחנה לגבי הסכירים והעצמאיים?) הרוב סכירים. ידוע לי שבמקצוע הנרקוזזה עזבו ששה בסנה אחת לברזיל, לקנדה, וכד'. זאת-אומרת, יצאו דווקא מומחים שאין לנו בארץ הרבה מהם. כיום יש לנו בלעדיהם 6-7. (י. יעיהו: האם אלה ותיקים, או חדשים?) כאלה וכאלה. בכלל המקצוע חדש בארץ. מספר העוזבים בסנה האחרונה היה המספר המכסימלי. יש נטייה של עויבה ובין העוזבים חלק מסודרים, שהגיעו למעמד שיכולים לקבל מורה טובה.

היו"ר א. אלטמן: אני מודה לד"ר בטיט. לאחר שהוועדה תש מע את התשובות וההצעות הברורות מטעם ההסתדרות הרפואית היא תקיים ישיבה לסיכום כל הבירור יחד עם נציגי מסדר הבריאות. ביחס לישיבה שבוע הבא אקבע את המועד המתאים בהתאם לתשובה שאקבל מחר מסלום חברות הוועדה שאולי לא תהיינה נוכחות בסבוע הבא, לרגל כינוס שלהן. (הישיבה ננעלה בשעה 19.00)