

מדינת ישראל
הכנסת

פ.פ.

פרוטוקול מס' 9 / ד'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום
ג', כ"ו בכסלו תשס"ו - 21.12.54, בטעה 12.30.

נוכחתי: חברי הוועדה

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

מזכירים:

- ד"ר אביגדורי
 - ד"ר אדלר
 - ד"ר דרויאן
- נציגי ההסתדרות הרפואית.

ד"ר בטיס - המנהל הכללי של משרד הבריאות.

סדר-היום: מתן תשובות נציגי ההסתדרות הרפואית על שאלות
חברי הוועדה בבעיית המצב הרפואי החמור בכפר
ובספר.

- - -

היו"ר א. אלטמן: אני פותח את הישיבה.

דעות הדובר לנציגי ההסתדרות הרפואית
למתן תשובות על שאלות חברי הוועדה בישיבה הקודמת.

ד"ר דרומי:

אמסור עובדות שנמסרו לנו ושהן מבוססות על אינפורמציה שניתנה לנו, לפי התיקים שלנו, הנידונים שנעשו במסך הזמן; חקרנו בענין קביעות הרופאים בעבודה, ענין תשלום ההפרטים ועוד, - הסתדלנו לברר זאת; פנינו למספר גדול של רופאים שהם הסומחים במחוזותיהם; הסתמכנו על אינפורמציה שקבלנו מסוכן קופ"ח ועוד. אני אמסור פה את הדברים כפי שהם ישנם.

שאלת תנאי הרופאים: פה דובר שמטכונים את הרופאים בשלטה חדרים, כביכול, או קופ"ח מסכנת את הרופאים בתנאי דיוור טובים. יש לנו רשימה גדולה של מקומות בהם חסרים רופאים. אחרי שהטמלה נעשתה יותר חריפה, התחלנו לספל גבעיה, וב-27.54 פניתי לד"ר ברמן-ישראל, ובקשתיה שתרשה לנו לאכריז על טטרות בעתון שלנו. כן בקשתיה לתת לנו אינפורמציה מלאה על תנאי שיכון בכל נקודה ונקודה, בה חסר רופא, פרטים על חישוב המסכורת הכפרית ועוד. לדאבוני, רק לפני שבועיים קבלתי תשובה על מכתבי, ושם הוזכרו שמות המקומות בהם בחוצים רופאים, אך מבלי לפרט את התנאים. ניתנה סקירה כללית על המסכורת שניתנת לרופא.

ברצוני לומר לכם, כי מעט מאוד רופאים מסודרים בדירה בת שלטה חדרים. אינני מדבר על רופא שיושב בנהלל - נהלל קיימת זה עשרות שנים, והוא חבר המושב, יש לו מסך עזר, בית וכו'. הוא הדין לגבי מספר-העסק. אמסור למצוא פה ושם חברים רופאים שגרים כפי שנאמר כאן. אולם אין זה כך, אין זו התמונה הנכונה. המכסימום הוא, שהרופאים גרים בשני חדרים, ורובם גרים גם בחדר אחד. ישנו רופא אחד שעבד זמן רב בפרוודור ירושלים. עכשיו הוא גר בקבוץ הרגל. שם הוא גר בחדר אחד. הנוחיות הפרימיטיבית מרוחקת ממקום מגוריו; טלפון רחוק מאוד. יש לנו עוד חבר אחד, שעומד לרשותו ג"פ, נוסע עם אשתו ממקום למקום מבלי שתקבל שכר בעד שירותה. התחבורה מטנם מסודרת, אולם זו לא צריכה להיות דוגמה. זהו מקרה שנתקלתי בזמן האחרון.

מעטוד קצת על בעיית הרופאים טחו"ל:

רופא טחו"ל בא לעבוד כאן, ובחר לו לעבוד דוקא בירושלים; טטום שהתקלים של ירושלים הוא טוב למחלת אשתו, הסובלת מאסתמה. אם אנחנו מדברים על מסיכת רופאים טחו"ל, הרי לכם עוד דוגמה: בקבוץ בצר יושבת רופאה; היא גרה בשני חדרים עם שני ילדים, אך הקבוץ לוקח 25 לירות בעד שכר דירה. (ז. טברסקי: זוהי אינפורמציה בלתי-מדוייקת).

אתן מספרים: בעסק חפר, טתוך 32 רופאים,

17 גרים בשיכונים מסודרים של "עמידר", בדירות של שני חדרים. אבל יש גם כאלה שגרים בקבוצים, והם גרים בחדר אחד, ולא בתנאי השיכון של ותיקי הקבוץ. בנגב, גרים הרופאים על פי רוב בחדר אחד, יש גם חלק שגר בשני חדרים, לא בבתיים אלא בצריפים; ילדיהם מסודרים כיתר ילדי הקבוץ. זהו המצב ביחס לדיור.

ביחס לתחבורה: מזבן כי אין כל יסוד

לידיעה שטעתי כאן, שלרוב הרופאים יש ג'יפים או מכוניות. ישנם רופאים שיש להם מכוניות שנרכשו מכספם הם, או שהביאו אותן טחו"ל. ותמיד קיים ויכוח על החזקת המכונית, וכמה הם צריכים לקבל. לא לכל רופא ניתנת מכונית. רופא שמפקח על 4 נקודות, אין תחבורה. לרופאים רבים אין תחבורה; אכן יש להם תחבורה כללית מטעם המחוז ועל כך הם מפסידים זמן רב. אין זה סדור. אני יודע מקרה שרופא שהולך מטריד לגניגור ברגל במקרה שהאוטובוס לא בא.

יתכן מאוד שקרה פעם פנה רופא לחבר שלו ובקש בהג להסיעו לאיזה שהוא מקום, - זה קורה לטעמי. במחוז כזה כמו הגליל העליון, שהדרכיו אינן מסודרות וכו', - נתקלים בקשיי תחבורה.

4 חברים קבלו ג' יפיים מהמוסד, 4 רופאים הביאו טכוניות סחו"ל ו-22 רופאים הם ללא תחבורה, או טיס להם תחבורה הידועה לנו, הגורמת הפסד בזמן. ד"ר סנפיק שהתחבורה שלו הייתה טרקטור, פעם בשעת נסיעה נהג הטרקטור לא הרגיש כי הוא נפל מהטרקטור, וכך הוא מת.

ביחס להפרסי מסכורת: פה טעתי על הפרסי מסכורת סרופאי קופ"ח מקבלים. ייתכן שקרתה בזמן האחרון איזון שהיא תזוזה בענין זה, ואם כן הרי זה רק לגבי רופאי קופ"ח. אך לנו לא ידועים שום פרטים על כך. ידוע לנו רק מקרה אחד שקופ"ח נתנה לרופאה סכום של 250 לירות.

המסכורת היסודית לרופא כפרי היא 135 לירות; ורופא מגוייס מקבל 114 לירות, והתוספת המינימלית שמקבלים הרופאים היא 10% על מסכורת ברוטו.

ד"ר אביגדורני:
ד"ר קפלן, שהוא רופא קופ"ח, עבד בתור רופא סגוייס, טוען כי הוא לא קבל את כל התשלום.

ד"ר דרויאן:
רופא הכפר מקבל מסכורת לפי בורמות. 1200 נפשות הוא צריך לשרת, ואם יהיו לו יותר, הוא מקבל יותר; על כל 100 איש מקבל תוספת של 10 לירות. רופא יכול לקבל מ-150 עד 300 לירות לחודש.

ד"ר קפלן עבד בסביל 7 בקודות; עכשיו הוא הגיע לשרת 4000 נפשות, וההפרש שהוא מקבל הוא 350 לירות.

הוחלט סרופאי קופ"ח צריכים לקבל מסכורת כמו שמקבלים הרופאים המגוייסים.

ביחס להסתלמות הרופאים: אכן ניתנת אפשרות של הסתלמות לרופאי קופ"ח. לכל רופא ניתנת אפשרות לצאת להסתלמות. אולם, למעשה, לרופאים רבים אפשרות זו לא ניתנת מפני שמרכז קופ"ח מחליט שאין רופאים רזרבים.

ביחס לציווד שנחוק לרופאים: הוחלט לתת לרופאים מקרוסקופ, אך מכסיר זה לא ניתן מסום שהרופאים לא מוצאים פנאי להתעסק בו.

ההסתלמות נעשית דרך "בילינסון", וע"י ההסתדרות הרפואית. ד"ר אדלר נסע לא פעם לנקודות הקטנות כדי לתת הרצאות וכו'. וזה משרת את הרופאים הכפריים. ישנם שני מניעים בהם נתקלים הרופאים המוסחים להגיע לאיזון שהיא נקודה מרוחקת, והם: התחבורה היא קשה, וריחוק הטקום. קשה לחזור בלילה, ונסיעה בלילה זה מסוכן ביותר. ד"ר לבל אומר, כי הוא אינו יכול לעזוב את המקום בגלל המקרים הקשים.

ביחס לקביעות הרופאים בעבודה: יכול להיות שמרכז קופ"ח הציעה לרופא בגיל 35, שאם הוא ילך לשרת בכפר, תינתן לו קביעות. עושים זאת באופן יוצא מן הכלל.

ביחס לעליית רופאים: מ-1.1.53 עד 30.6.54 ניתנו רטיונות חדשים ל-301 רופאים חדשים; ומ-1.10.52 עד 1.10.54 קבלו רטיונות 130 בוגרי בי"הם לרפואה. תוך שנתיים וחצי נכנסו 135 רופאים סחו"ל; ובאים רופאים מכל חלקי העולם: מצרפת, דרום-אפריקה, טרוסיה, מעיראק בודדים, מהולנד, ארגנטינה ועוד.

מ-1.1.54 עד היום, טען תקופה זו ניתנו
148 רשיונות. 56 מהם לבוגרי ביה"ס לרפואה ו-92 לרופאים מחו"ל.

גילם של 301 רופאים אלה: עד גיל 37 - 208
רופאים; מגיל 22-31 - 157 רופאים.

ד"ר בטיט:

הסטטיסטיקה כוללת כל הרשיונות שניתנו.
ואנחנו נותנים שני מיני רשיונות: זמניים
וקבע. בדרך כלל רופא מקבל רשיון קבע במקרה שבידו כל הניירות
והתעודות בסדר; ואם אין בידו התעודות הדרושות - הוא מקבל רשיון
זמני. לכן יש לחלק את הסטטיסטיקה הזו בין רשיונות-קבע וזמניים.
יש תיירים המגיעים ארצה, נרשמים במשרד הבריאות.

ד"ר דרויאנו: עד ה-1.10.54 שסתקפת תמונה כזו: 3800 רופאים
עם רשיונות-קבועים, ו-60 רופאים עם רשיונות
זמניים. רשיון זמני ניתן לרופאים שאין להם ניירות מתאימים.

הגיל של הרופאים היה, עד סוף 1952, 47,5
שנה; אבי מדבר על הגיל הממוצע. עקב העליה שהגיעה אלינו במסך שנה
דחצי, ירד גילם הממוצע ל-47 שנים.

הי"ר א. א. אלטמן:

האם יש לכם מספרים בדוקים, כמה יצאו
את המדף בשנה האחרונה?

ד"ר דרויאנו:

התעניינתי בדבר, אך הסטטיסטיקה חלשה
בטוח זה.

בדצמבר לציון, כי אין ארץ בעולם שלה חוק
המכריח את הרופא לצאת לכפר. באנגליה, רופא שגוסר את לימודיו,
יכול להשתקע היכן שהוא בוחר לו. אלא מה? - כדי לקבל את הביטוח
הלאומי, הוא צריך להרשם; אם הוא רוצה להשתקע בלונדון, זה לא
ניתן לו טעום שקיים תור גדול; הוא בוחר בטנצ'סטר, גם שם תור
גדול. בליט ברירה, הוא הולך למקום קטן יותר. אבי אומר, כי אם
היה חוק פנימי במרכז קופ"ח, לפיו היתה נהגת - כי אז היו מסתדרים
העניינים ללא חוק. בדרום אפריקה לא נהגים לפי חוק כזה. ובכלל
ישנן מדינות רבות שנהגות ללא חוק גיוס רופא לכפר.

רופא שרוצה להיכנס לרגיסטר של מוסחים, צריך
להתמחות במסך שנתיים בתור רופא כללי. הוא יכול לעשות זאת באיזה
מקום שהוא בוחר לעצמו. אם ילך לכפר כוסי או כפר אחר. זה בעטה
באופן טבעי וללא טום חוק.

בנורבגיה, גם כן אין חוק. הרופא הולך
לפניוודים הרחוקים, זוהי עבודה מטלטלת, זו עבודה לכל החיים, זוהי
פנסיה וכו'; כן ניתנת לרופא הרשות לעסוק בפרקטיקה פרטית. בתחילה
רופא הולך לפניוודים הרחוקים ביותר, ובמסך הזמן הוא מתקרב יותר ויותר.

בתורכיה, אינני יודע מה טעב תשלום
הסכר, אולם באנקה מקבל הרופא לפי גודל הרדיוס.

ולכן רצוי היה שרופא שהולך אצלנו לאילת,
למשל, צריך לקבל שכר יותר גבוה שרופא שעובד בסביבת תל-אביב.

המספרים הם כדלקמן: בנורבגיה - רופא אחד
על 950 איט; באנגליה - רופא אחד על 960 איט; בצרפת - רופא אחד
על 1200 איט; בטוניציה דבאוסטריה - רופא אחד על 700 איט; אצלנו -
רופא אחד על 420 איט.

דובר על מחליפים. יש להגדיל את מספר הרופאים שנמצאים בסביבות בהן הם מטרתים. יש לחפש את הרופאים, מסום טרופאים חדשים שבאו לארץ עם בלתי-מטודרים בעבודה פרקטית; אם יסבירו לרופא כזה ויאמרו לו על התנאים הטובים שיסגם, אזי יימצאו רבים שיסכימו ללכת לכפר.

חברת הכנסת כפרית אסרה, שאם תינתן תוספת של 30 ל"י, יהיה בזה מסום מטיכה; אני אוטר, שאם רוצים למטוך לכפר אז צריך לתת לרופא סכום הרבה יותר גדולים. אינני מדבר על הטכורת טרופא מקבל מעבודה פרטית.

ברצוני לשאול אתכם: האם התענינתם מדוע סתו

הרופאים? כמה סתו?

הרופאים עובדים באופן סאופן, הם מגדילים את טטכורתם בזה שהם עובדים במעבדות, בטעות נוספות וכו'. לדעת, התוספת צריכה להיות בסכום של 150 ל"י נטו לחודש יותר קזו טטקבל רופא בעיר.

ברצוני לשאול אם זכרון או רטתיים כלולים בתור כפר.

ב. כצנלסון:

לא.

ד"ר דרויאן:

על ההכרזה של סדרת רופא ברטתיים, לא נאמר כי הרופא יוכל לגור בתל-אביב.

אנו נמצים רטימה של 10 רופאים שיסכימו לגור בתל-אביב ולעבוד ברטתיים.

ד"ר אביגדור:

ברצוני להזכיר גם את ענין המקריים. לרופאים אין מקרים, והם מתלבטים קסות

ד"ר דרויאן:

בטח זה.

רצוני לציין, שאני התרסטתי טאד סכובר הראש של עבודת הוועדה, ואני תקוה שבגיע

ד"ר מרלד:

לאיזה שהוא הסדר בבטיה זו.

השאלה המרכזית שהועלתה כאן היתה, הגדלת מספר הלוטדים בפקולטה הרפואית. יש לי הצעה, להזמין את דיקן הפקולטה, כדי להסביר לכם בטח זה. אנו צריכים לדעת דבר אחד: האיכות היא חשובה לסדי, ואיננו רוצים להוריד את הסטנדרד של בית-הספר לרפואה. בית-הספר לרפואה רכש לו שם יוצא מן הכלל לא רק בארץ, אלא גם בחו"ל. היתה לנו הצעה, שנקבל הכרה לבי"ח בחו"ל. איננו מעונינים בזה, מסום שהתלמידים יוכלו לעבור בנקל לחו"ל. והייתי זהיר בנקיבת מספר סטתי בקורות טבט; א) לא להזיק לליטוד; ב) סתוך דאגה לסצב בארץ.

הגדלת מספר הרופאים, שהוא בלאו הכי גדול טאד לעוטת ארצות אחרות, מביאה להוזלת עבודת הרופא, והוזלה - מביאה לירידת איכות עבודתו של הרופא. אי,ה שהוא אופטימום; לפי "רוחב-פיוזילוגי", היחס הנטוך במספר הרופאים אינו מזיק.

ישנם שנים ראולי שלשה מומנטים שיש להחשב בהם: האובלורסיה בארץ, שזקוקה יותר מכל ארץ אחרת בקולם לרופאים; אך הרבה יותר חשובה היא בעיית הפליה הפנימית, המבקיעת; ועליית יהודים מחו"ל. אנו יכולים לדבר על מצב בלתי-צפוי והוא עליה גדולה של כ-9000 איש, אז מצב זה עלול להיות חמור מבלי שאנו נחברנו לו. אולם, אם המצב הוא כפי שאותו תיאר ד"ר דרויטמן - אם נגדיל את מספר הבריית בבית"ס לרפואה מ-60 ח-65, הרי גם אז נוכל למלא את האורך מבלי לגרוע את האיכות. ברור הוא, שיש לקחת בחשבון את תקופת הלימודים הארוכה.

בנוגע לספציפיות: המצב אצלנו הוא כפי רע. בזמן האחרון גם בארצות-הברית וגם באנגליה ברלמים את הספציפיות-זעיה, ע"י תקנות של מוסדות, מקשים בטמח זה; וע"י הקלות להיות רופא'כללי. זה חסר מאד מנקודת מבט עיקרית בארץ. אני חושב כי זהו רעיון מצויין לעידוד מקצוע רופאים כלליים, ומרטב לעשות זאת בסיתוף פעולה עם כל המוסדות הרפואיים, כולל הצבא, אחרת אין לזה טרם ערך.

אני בדעה, כי בחי החולים האזרחיים יכולים לשרת את הצבא, ובאמת צריך לנצל אותם, מטום שאת לא כן - זהו בזכור רב. אני באופן אישי, הנני ביחסים מצוינים עם אנשי צבא הקבע וקופת-חולים; אני מעריך אותם באופן אישי. אך יש בזכור רב ב"חמד"; ב"חמד" יש בזכור וחוסר ריכוז. אותו דבר ב"תל-הסומר".

קופת-חולים מקימה בחי-חולים מרואלים - ראני מכרד אותה על כד; אך אני אומר, כי צריך ללכת למי דרישות הארץ ולא למי אמביציות, - חרות דעת זו מאפיינים מאד מחוננים שבקרו בארץ.

הבקורת שנחנך היתה - פיזור, חוסר ריכוז ובזכור, או יותר נכון, אשתמש בכסוי אחר - קיימת חוסר'תיאום בארץ. אנו בדעה, כי אם ניצור מרכזי בריאות - ומרכזי בריאות הם מאד חסרבים עבור הארץ - הם צריכים לשרת את כל הישוב.

היר"ר א. אלטמן:
אנו שומעים, לעתים קרובות, ובמסך שנים רבות, כי תנאי התיאום בכל'טמח וטמח, עלולים לצמצם במידה רבה את הבזכור. אנקטך להדגים לנו זאת באופן יותר ממשי על מנת שנוכל להספיע על הגורמים השונים בארץ.

ד"ר אולר:
לדעתי, מסרד הבריאות יכול לענות על כך. אך עד כמה שאני מכיר את הדברים, זה בלתי-ניתן.

לדעתי, התחרות בטמח הרפואית יכולה להיות מועילה, אולם התחרות מופרזת - עלולה להזיק. אמביציות פקידות מופרזת, השפעה של פקידות וכו', - אלה הם הדברים העלולים להזיק לטמח הרפואי בארץ.

זאת ועוד: הדאגה לרופאים בכפרים ערביים; אין זה דבר של מה בכך. נהפוך הוא - זה חשוב מאד. מתוך מה ששמעתי, אתה מכינים כי מצב זה אינו מזהיר ביותר. בית הספר לרפואה מקבל גם סטודנטים ערביים. מתוך 280 המומעמדים שהיו, שנים היו ערביים, ואחד מהם היה המוצלח ביותר.

מה יכולה להיות הצעה נכונה? - אנו צריכים לחלק את בעיית הרפואה בארץ לשנים: למצב מומנטרי, לזמן קצר; ולמצב עם הכנון לסדרה ארוך.

פה נאמר מה שנאמר על המצב הרפואי, אולם כל האומר הוא טרם מהיות למחר. ולכן אני מציעים: יש להכניס את

בוגרי הומוסיה טקבלו את הדימלומה בצורה אינדיבידואלית, לסוסדרות רפואיות ואח"כ עוד שנה של סטאג' ; ושנת שירות בכפר צריכה להיכלל בתוך השירות הצבאי ; לדעתו, זוהי הצעה מומנטרית הטובה ביותר. ראילר התכונן לטרוח ארוך, צריך להיעשות במועצת הבריאות. מועצת הבריאות צריכה להקים ועדה או ועדות כהרכב כל הגורמים הנוגעים בדבר, והם ידונו בהכונן לזמן ארוך. בעצמת השירות הרפואי בכפר וכספר, יש לעשות זאת מתוך כבוד ראש.

אציע את הצעתי שנית - מוטב שתשמעו את דיון המקולטה הרפואית - פרופסור ולטהיימר.

ד"ר אביגדורף :

ברצוני להוסיף: אני מסכים להצעתו של ד"ר אדלר שרופא ילד לכפר עם חנאי של שנת שירות צבאי. אולם אי-אפשר לעשות זאת באופן שבלוני, תמיד יהיו מקרים יוצאים מן הכלל. ובקשר לכך, יש לנו מכתבית רגישה.

יש בידינו מכתב של בן טר שלנו. הוא כותב שנתקבל לעבודה ברופא בית ב"הדסה". ב-1952 הוא גמר את השתלמותו עשה סטאג' והיום הוא בן 32 - אב לשני ילדים. הוא היה גם בבניגדה וגם שנתית בצה"ל. הוא ממשיך וכותב, כי הוא עדיין אינו נחשב בתור רופא. מקרים דומים הם בקרב הנשים. הן כותבות, כי שנת שירות בכפר הנו קרע במשפחה. ולכן אני אומר, כי גם מה נאטרך לגשת בעניין זה בעדינות. וכמוכן, יהיה צורך להחשב ברופאה שתאטרך לשרת בכפר. מכל מקום, אני חושב כי אנו צריכים לחשוב על חבנית לזמן ארוך.

אני חושב, כי קרבת-חולית לא עמדה במבחן, לא מסיבה זו שאין לה רופאית או חלא רצו ללכת, אלא מסיבת התנאים. ריש לי אינפורמציה מלאה על כך. דבר אחד ברור שגם האינפורמציה שלי מסתמכת על האינפורמציה של ד"ר דוריאן; יש לנו קשר אמיץ בין הרופאית של קרבת-חולית ואחרים. נחושמתי-סקיזמת אמת אחת בעולם, והיא שאלת המטכרות.

ראין זה פלא, שרופאי חו"ל בורחים מהארץ או סחת רופאית בורחים מהארץ, מטרה שצריך להיות יחס אוהד למוסד שהיא אחראי לכפר. והמצב איננו כך. בשמנינו לרופאי קרפ"ח הם אוטרים כי הם נתקלים בקשיים רכי מחילית עליהם חובות וזכויות - אין. אך הם מוכנים ללכת בתנאי שימור מסכרות וכו'. ובשמנינו ביחס למטכרות אל האחרים בדבר, הם מודיעים לנו שהם אינם יכולים לעשות זאת מטרה שזה עלול לגרות לאינמציה בארץ.

ראין זה נכון שעל מטכרות חל הדירוג האחד. אני הייתי אחד המעילים; דירוג אחד קבענו בסביל רופאי העיר, ולא קבענו לרופאי הכפר. קובעים ההכדלים בין כפר לכפר, ואנו לא קבענו כל דירוג אחד ביחד לרופאי כפר. אין דירוג אחד. לא צריך לחת חוספת לרופאי העיר, אלא לרופאי הכפר.

רצוי ומוטב לאוכלוסיה שרופאית ילכו לכפר. הנה אנו שומעים, כי ישנם רופאית בגיל גבוה, המוכנים ללכת לכפר. ואכן ניהלנו מו"ט ארוך עם קרפ"ח. אבל קרפ"ח שילמה מעט מאד לרופא - 3 לירות לחודש; ואנו עשינו בינינו מגבירות ונתנו לרופאית סוספת כדי שהוא לא יברח מהארץ.

בהחלה לברו עליה גדולה ארצה מנינו לד"ר טובה כומן ועוד, ובקטנו שרופא רגיל שהוא למעלה מ-52 שנה, יקבל קמעות; כי אחרת, לאן ילך אותו רופא במקרה שיפטר והוא? הצעתי שרופא יעבור בחינות ולאחר מכן לקבוע לו את הקביעות בעבודה. עד היום עניין זה לא סודר.

באשר קבענו את שחייבי גיוס יהיו עד גיל 38-39, הרי היו חומקות כאלה שקרפ"ח מיטרה רופאית ולקחה רופא צעיר מגוייט, כי זה יותר נוח לה; רופא בגיל 58 יצטרך בעוד שנים מספר ללכת למנסיה.

אם הנחנו מדבריה על גירס בתור מתרון בעיה זו אני אומר כי זהו מתרון רע בשביל הכפר, רע בשביל הרמחה רע בשביל האוכלוסיה. הרופא, בוגר האוניברסיטה, את השלח אותו לצבא - ישב את מה שלמד, ואינני רוצה להיכנס לעובי בעיית הצבא, ואף איני יכול לומר את ד"ר עצמון צודק או אינו צודק; אולם זאת רק אומר, שרופא אציר, הגומר את חוק לימודיו והולך לצבא, אזי הוא טובח את מה שהוא למד, וזה הוא ילך לכפר - אוי ואזרי לכפר.

ואינני רוצה לעמוד על טוב לימודי הארני-ברסיחה, מפני שאלמנט בזה של סטודנטים שגמרו את האוניברסיטה אין בעולם כולו; יש לנו נרקר מצויין; לומדים טוב, ולמורה יש אמביציה, רוצים ללמד כמה שיותר. הבוגר לומד ויודע דברים שאני כשגמרתי את לימודי לא ידעתי אותם. מומחים שכאו מחו"ל, ראו את הסטודנטים שלנו והתפעלו מהם מאד. אני אומר כי רופא צעיר, לאחר שגמר את לימודיו, והולך ללמוד מומחיות - נעשה מומחה טוב. סטודנט מומחה לדעתי יכול להיות בכפר. רופא הוא יהיה שנתיים בכפר, אז האבא לא ירטה זאת; האבא מחכה עד אשר גומרים את לימודיהם בבית-הספר לרפואה. הסטודנטים הגומרים, גילה הממוצע הוא 27,5 שנה. הם מתקבלים לבית"ס לא לפני גיל 20. והצבא מוכן לתפסת בגיל 29.

ישנה רופאית באלה שהצבא פסל אותם, וזאת מטעמי בריאות. הנחנו צריכים להציל את הכפר מיד, ובתור אחד מאנשי הישוב אני אומר, כי אנו צריכים לקבל את האנשים האלה שהצבא פסל אותם, אני יושב בתור ד"ר ועד העקרונות במדינה. וקרה לי מקרה בזה שאדם בא ומען כי ראינו רעה, והשני מען כי יש לו מחלת לב וכו'; אני אומר, כי אנשים כאלה יכולים להיות טובים בשביל הכפר, וזו לא תהיה מטרה הכנדה על הצבא באם ניקח את הרופאים הללו.

ד'. מברסקי:

שמענו את ד"ר עצמון, והוא אמר כי בסוף אופן איננו מסכים לטוב אפשרות כזו ששנת שירות בכפר חישטב לטנת שירות בצבא.

ד"ר אביגוררי:

שר הכסותן לשעבר, ד. בן-גוריון, דרש שגירס הרופאים לא יהיה עד גיף 29, אלא עד גיל 39, וד"ר עצמון דרש שכל הרופאים ילכו אך ורק לצבא. ד"ר בן-גוריון אמר בממשלה, כי הוא אינו מוכן להיות ספק של רופאים גם לצבא וגם לכפר. זה לא עוזר לו, לו בתור שר הכסותן, לא עזר. ד"ר עצמון מיטר רופאים מצבא הקבע. אנו יודעים על 8 רופאים שמוטרו מהצבא. חיסוביו של ד"ר עצמון הם מאד טבעיים, יש לו זמן, הוא הרי יקח את חייבי הגירס בטנה הבאה.

איננו יכולים לסדר סחיה קבוצה רזרביה בצבא כל עוד שאין רופאים בכפר.

זאת ועוד: אנו צריכים להמליץ בפני קופ"ח וזאת לגבי העתיד, שהיא צריכה לתת סטיפנדיות לרופאים שלומדים בארץ.

באשר להצעה להגדיל את מספר הלומדים בבית הספר לרפואה, אף אני בועה שיש להגדיל במידה מסוימת את מספר הלומדים.

כאדר להכרזה על מטרת של קופ"ח, אנו רוצים לבקש שקופ"ח תאפשר לנו להבריז על קונקורס, ואנו נדבר עם הרופאים המועמדים, וזה נדע מדוע הם מסרבים לקבל את המטרה עליה הוכרז. ייתכן שהם סרבים, שהמטרה המוצעת היא קטנה, עניין קביעות וכו'. אולם על פי רוב, החקמים הם שגיה"ל סוף"ח - הרופא אינו מוצא חן בעיניה. וזאת אצוין, כי גם אנו מעונינים שילכו רופאים ללמוד הרפואה המוצעת.

אנו יודעים, כי גם אם קופ"ח מבטיחה שהיא

ערמדה בהבטחתה; היא מוענת, כי אם יהיה לה רזרבה אז היא תחליף ותעביר את הרופא וכו'.

נאמר, כי קופ"ח נרתנת 1200 ל"י כהלואה לסידור בעיר. ברצוני להעיר, כי סכום זה אינו מאפשר להסתדר בתשלום דמי מפתח אפילו בכפר-סבא.

אם ניקח את החקלאי בתור דוגמה במקרה שהוא מת, אזי בניו אחרי נשואים במטק; אך אם רופא מת כלשהו נמצא בכפר, אזי בניו אחרי נשואים ללא מקצוע, ללא השכלמה. ואינני מדבר על רופא שהוא חבר קבוצה, כי אז הקבוץ הארצי דואג לבניו שיקמרו על רגליהם. ברצוני לציין, כי איננו יוצאים מההסקמות הפוליטיות, אלא - הממטיות.

אני מסכם: תכנית מבטיחה אריכה להיות מיד, סקופ"ח תתן סמיפנדיות לסטודנטים; (ב) קרן הלוואות: לתת מסכורת כזו שיהיה כוח מטיבה לכפר, ואז ממילא לא נאטרך את דרכי הגירוס הכפיה כי דרך זו היא רעה. (ג) שאלת הדירוד: אינני אומר שרופא צריך לגור בטלשה חדרים; רופא צעיר לא צריך לגור בטלשה חדרים, אך זאת אני אומר, שרופא צריך לגור בנוחיות.

ד"ר מסינגר, מקבוצת דוברת, גר בחדר אחד, ועובד בעטולה.

(ד) תחבורה אריכה להינתן לרופא. כל זה עלול לעזור רבות בפחרון הבעיה הנדונה.

ד"ר דרויאן:
רצוני להוסיף ולומר, כי ידוע לנו שתלמידים רבים נכנסו לבית הספר לרפואה לאחר גמר טירוחם בצבא; ד"ר עצמון מפסיד אותם. אני מציע, שהרופאים ישרתו בצבא לפני שהם יגמרו את לימודיהם באוניברסיטה.

היו"ר א. אלטמן:
אנו מודים לכם על תשובותיהם; ניקח זאת כחשבון.

בסבוע הבא נשא את דיקן המקולטה לרפואה, פרופסור ולטהימר.

היטיבה ננעלה בשעה 15.00.