

פרוטוקול מס' 21/ד'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
שהתקיימה ביום ה', כג' באדר תשט"ו - 17.3.55
בשעה 09.15.

מ.י.

ד"ר א. אלטמן - היו"ר
ב. כצנלסון
י. כפרית
ד. נצר
י. ניצני

נדחמים:

מר הלוי - נציג משרד הבריאות

מזמנים:

תקציב משרד הבריאות לשנת 1955/56

סדר-היום:

היו"ר א. אלטמן: אני פותח את הישיבה.
על סדר-היום העמדנו את שאלת תקציב משרד הבריאות.
רשות הדיבור למר הלוי.

י. ניצני: אני רוצה לסאול קודם שאלה: מדוע בבתי-החולים של
הממשלה ימי השהות של החולים הם מרובים יותר מאשר
בבתי-החולים של קרן נכות. הם משתמשים ברפואה חדשה מאד אפקטיבית ויכולה
להמעיט את ימי השהות של החולים, ועל-ידי זה לאספז חולים אחרים נוספים.

מר הלוי: אינני יודע בדיוק את המספרים, אבל הנחה זו מתקבלת
על הדעת. קרן נכות מקבלת רק מקרים הניתנים לטיפול.
הם יכולים להישאר חצי שנה או שנה אבל יש להם תקווה. בעוד שבבתי-החולים
של הממשלה נמצאים חולים באגוז לא מבוטל כמעט סיום קום המדינה, וזה
מסנה מאד את חשדות הממוצעת של החולים.

היו"ר א. אלטמן: עד כמה שאני יודע, בבתי-חולים לחולי נפש משתחררת
מיטה פעם לשלוש שבועים.

מר הלוי: עכשיו זה פחות.

י. כפרית: מהו מספר החולים המחכים בתור?

מר הלוי: רסומים אלף איש. אנחנו מניחים שיש גם מספר חולים
שלא יתקבלו. המספר ירד מפני כמה סיבות: היתה הרחבה
בכל מיני מוסדות - פרטיים וממשלתיים. חוץ מזה יש תמותה טבעית וזה
גם כן מקטין את המספר.

אעבור עתה לסקירה על התקציב. התקציב שלנו מצויין
בזו שאין בו שינויים גדולים. היו לנו אמנם כמה תכניות, אבל המטגרת
הכספית לא איפשרה את ביצוען, ומטום כך אנחנו מוכרחים להתמסר בעיקר
לסקירה על הקיים. אשתקד עטינו כמה שינויים על-ידי סגירת מוסדות.
כתחילת 1954/55 סגרנו את בית-חולים אביחיל, סגרנו בית-חולים בפרדס-
חנה, ודבר זה אתן אפשרויות מסויימות במטגרת התקציב להתחיל בכמה פעולות
חדשות. השנה אין לנו מה לסגור, לכן לא יכולנו להעמיד סכומים נוספים
לפעולות חדשות. למרות זאת ישנן כמה התחלות.

בבתי-חולים כלליים למעטה העיקר הונח על שיפורים בתוך התחומים הכמותיים הקיימים, בלי שום תוספת. יש רק שיפורים בשירותים הרפואיים, במעבדות ובדיאגנוסטיקה. יש התחלה קטנה מאד לארגון מסודר של מרפאות ליד בתי-חולים. עד עכשיו טבלה עבודה זו כי לא היה לנו פרסונל. הסנה יש התחלה צנועה בסטח זה.

בשחפת המצב הוא אחר. גם בסטח זה ישנה הקפאה, אבל המצב משביע רצון, למרות סגירת בית-חולים אביחיל.

ד. נצרו: האם העליה החדשה לא הביאה אתה גם כן את המחלה?

מר הלוי: לא במידה גדולה.

ב. כצנלסון: הבוקר היה כתוב סאלפים מחכים לאספוז.

מר הלוי:

זמן ההמתנה אצל חולי שחפת הוא מספר שבועות - ובמקרים דחופים של שחפת פתוחה מסדרים את המיטה תוך ימים ספורים. כל התור הוא סביב 100 איש. מבחינה זאת המצב אצלנו הוא הרבה יותר טוב מאשר בכל ארצות אירופה בלי יוצא מהכלל, באנגליה, למשל, זמן ההמתנה הוא 6-7 חודשים. אצלנו המכסימום הוא 7 שבועות.

את עיקר המאמץ לסנה הבאה הקדשנו לחולי נפש. בסטח זה אנחנו מקווים לפתיחת למעלה מ-300 מיטות נוספות. בחודשים האחרונים של הסנה פתחנו 70 מיטות נוספות, 25 לילדים בנס-ציונה; 20 מיטות בבתי-ים, ו-25 מיטות במחלקה הפסיכיאטרית בבית-חולים בחיפה. בית-חולים מזרע יגיע למלוא התקן של המיטות שלו בסבועות הקרובים. בסבועות אלה גמרו שני מבנים נוספים שיאפשרו את הגדלת מספר המיטות בסביל מקרים שאינם זקוקים לרשתות בחלונות. מצד שני אלה הם מקרים כרוניים שנמצאים עם כבר הרבה זמן.

הרחבה נוספת בבית-חולים לבריאות הנפש אנחנו עושים בכפר סאול. עדיין גרות עם כמה משפחות עולים, ואנחנו עושים מאמצים מסותפים עם הסוכנות היהודית כדי להוציא אותם. זה קשה, כי נשארים המקרים הקשים, יש בערך כ-80 נפש. אם נצליח להוציא אותם - אנחנו מתכוונים להסתכן לתוך הבתים האלה, נפתח עוד מספר מיטות. הסנה נגיע בכפר סאול לפחות ל-350 מיטות. חוץ מזה אנחנו מתחילים בבניית מחלקה נוספת לטוג חולים אחר במזרע, וכבר התחלנו בבניה גם בכפר-יעקב. אנחנו מקווים ששתי המחלקות האלה תיגמרנה בקרוב, ובתחילת שנת 1956 נוכל לשים את המיטות. זה איבנו כלול בתקציב.

דבר אחד מופיע בתקציב בסביל כפר סאול בעיקר: הרחבת האיספוז לחולי נפש - 200,000 לירות. זה יתן לנו אפשרות להוסיף 50 מיטות, ובקשר למיטות במזרע וכפר-יעקב - הסכומים לא יהיו גדולים. יש לנו הבטחה מהאוצר שהוא יסתדל לתת לנו מהרזרבה.

אנחנו מגיעים לרפואה מונעת. פה יש שינוי בתקציב. בסנה שעברה היה התקציב מסודר לפי ענפי הפעולה, ואילו הסנה הוא מסודר לפי אזורים. למעשה תקציבי המחלקות מרכזים בתוכם רק את הפעולות המרכזיות שלא נעשות בהיקף מחוזי.

בסטח הרפואה המונעת יש לציין שתי הרחבות: בטיפול באם ובילד. בסנה הבאה אנחנו מקווים לפתוח עוד 30 תחנות חדשות, שתהיינה מרוכזות בעיקר בשני מקומות: נפת רמלה ואזור ההתיישבות החדשה באזור לכיש. יש עוד כמה מקומות באזור הגליל שמתעכבים בגלל חוסר תקציב. בית-חולים אסף הרופא ותל-הסומר מציינים שבאותם המקומות טבהם נעשתה הפעולה - מאותם המקומות לא הגיעו כל כך הרבה מקרים. בנפת רמלה יש לנו פרסונל שאנחנו מקווים שיוכל להוציא לפועל נסיונות כאלה. לפי המספרים שקיבלנו בימים האחרונים מהלסכה לסטטיסטיקה, היתה ירידה קטנה בתמותת התינוקות. זה מוכיח שאין זה דבר מקרי. ב-1 לאפריל אנחנו מתחילים קורס מיוחד לאחיות ציבוריות ליד בית-חולים שלנו בחיפה, ואנחנו תולים את התקוות שלנו בזה. זה עניין לא פשוט, כי התלמידות באות לסם מבית-ספר לאחיות. אם לוקחים אותן לרפואה ציבורית - הן חסרות בבתי-חולים.

ועדת שירותים ציבוריים
17.3.55
מר הלוי

מ.י.

ד. נצר: האם לאחות ציבורית יש תנאי עבודה יותר טובים?

מר הלוי: צריך לקחת בחשבון שהאחיות הציבוריות שלנו עובדות כמעט כולן בכפריים ולא בערים. האחות הציבורית היא יותר עצמאית בעבודתה.

הדבר הטוב ברפואה מונעת הוא מרכזי הבריאות. לפני כמה ימים פתחנו באופן רשמי את מרכז הבריאות באסקלון החדשה, ואנחנו עוסקים בהקמת עוד 3 מרכזים: אחד באזור היהודי וטנים באזורים ערביים. מדברים על מרכזים אלה הרבה, כי אומרים שהם יעזרו בפתרון בעיית הרופאים בקטר לתנועה מן העיר אל הכפר. יכול להיות שנוכל לפתוח מרכז כזה גם בגבולות המועצה האזורית עזתה. המועצה האזורית מאד מעוניינת בזה. כמעט כל הנקודות שלנו מכוסות על-ידי התחנות שלנו לטיפול באם ובילד. לנו זה לא יעלה, כי זה ייעשה בתקציב הפיתוח על-ידי המועצה האזורית.

אני מוכרח להודות שלא התכוונתי למסור סקירה, ואני מוכן עכשיו לענות על שאלות החברים.

היו"ר א. אלטמן: רציתי לשאול איזו התקדמות ישנה בסטח של תיאום וריכוז עובדות והטפתן התקציבית במידה שיט הספעה כזאת. ובעקבות שאלה זו: יש ספקולציות שונות, מזכירים מטפריים בקטר עם מה שמדברים בארץ על בריאות. האם יש איזה אומדן יותר מבוטס בקטר לזה ומה הוא. אני שואל זאת מבקודת הסקפה זו שבדרך כלל מטרדים באים כאשר יש צרכים והרוש תקציב, ואין אפשרות לספק את כל הצרכים. הטאלה היא האם מטרדים בעיקר כמו בריאות וטעד, צריכים להיות בעלי יוזמה לעורר השתתפות ופעילות של גורמים ציבוריים טובים מצריכים לסרת את צרכי הבריאות מה נעשה בסטח זה.

(ב) האם בקטר עם התסיסה שהיתה במטח הסנה האחרונה בין ציבור הרופאים בקטר עם הסכר - האם התקציב החדש לוקח בחשבון הגדלה, ובאיזו מידה.

י. כפריית: האם על-ידי סגירת בתי-חולים לא הופחת מספר המיטות? באיתנים, בית-חולים לחולי סחפת, ישנה צפיפות גדולה מאד בין הילדים. האם ישנה אפשרות מבחינה תקציבית לסנות את המצב?

האם נוספו מרפאות, ובאיזו מידה הן פותרות את בעיית השירות הרפואי דווקא באזורים המרוחקים, שבהם ידוע לנו שאין רופא ולא אחות. יש סם אמנם קופת חולים, אבל באיזו מידה דואג מסרד הבריאות לפתרון הבעיה?

האם נוספו רופאים. האם ידוע לך מה מספר הרופאים החסרים באזור לכיש ועוד?

שמענו מפי טר הדתות סאחוז המנותחים בבית-חולים תל-הסומר מגיע ל-89%. האם יש כידך איזו אינפורמציה בענין זה?

דיברת על הדצנטרליזציה של מסרד הבריאות והבנין העבודה באזור וטיפול מכלילי של כוחות הדרושים לאזור. רציתי לדעת האם לשכת הבריאות באזור היא אוטונומית, ובאיזו מידה היא מייעלת את עבודת מסרד הבריאות? במטרדים אחרים היא איננה יעילה.

שמענו שעומדים לפתוח 30 תחנות חדשות לטיפול באם ובילד. אולי אפשר לקבל איזו סקירה קצרה על מצב התחנות עד היום ומה מספר התינוקות שזה מקיף. האם בטיפות-חלב ניתנת רק ההדרכה לאם או שיש גם חלוקת מזון איזו שהיא.

שמחנו לשמוע על התוצאות של הטיפול המונע. רציתי לדעת מה המצב בין האחיות הציבוריות, מה מספרן. והאם מוכתחת תחבורה לאחיות הציבוריות?

ב. כצנלסון:

המוסדות הרפואיים הציבוריים נתמכים על-ידי משרד הבריאות. האם קיים פיקוח במשרד הבריאות, ואם הוא קיים - באיזו צורה הוא מתבטא. האם נציג משרד הבריאות מסתפק בהנהלת המוסדות האלה ובאיזו סמכויות.

דובר הרבה על המצב הירוד בארץ בטוח הסניטציה. האם ישנה איזו התקדמות ומה מצב חוקת הבריאות. האם ישנם איזה חוקים כבר בהכנה, או שכבר הועברו למשרד המספטים.

לא פעם שמענו וקראנו מעל דפי העתונות על דעת מנהל משרד הבריאות בנוגע לרמה הגבוהה הטרופטית בבתי-החולים שלנו ובקליניקות, ורמה די נמוכה של הרפואה המונעת. האם חלה התקדמות בטוח זה?

האם תוכל לומר לנו מה מספר הרופאים החסרים בנקודות הספר לאחר שבעטו אי אלה שיפורים.

הייתי רוצה לדעת האם במוסדות הבריאות המסכורת היא עכשיו אחידה והאם הדירוג הוא אחיד.

ד. נצר:

הייתי רוצה לדעת בנוגע למחיר של מיטה בבית-חולים. לפי המספרים כאן עולה מיטה באופן ממוצע 8.600 ל"י. יוצא שזה 3,200 לירות לשנה. איך חושב משרד הבריאות שזה יימשך. בהזדמנות זו הייתי רוצה לשמוע ממך הלוי כמה מיטות יש לנו מחוץ למיטות ממסלליות.

מה הסכום המלא שנכנס בעד חולים בבתי-חולים כלליים. אני יודעת שחולי ריאות אינם מסלמים, אבל בנוגע לחולי לב.

ביחס לחולי נפש הייתי רוצה לדעת אם בעטים איזה שיפורים ביחס לעכו. נדמה לי שעל 600 חוליה שיש 5 רופאים.

מה יהיה מצבו של בית-חולים טווייצר. האם יש איזה תכניות.

ביחס לתחנות טיפת חלב. התחנות הממסלליות הן מיעוט לעומת התחנות של גופים אחרים. יש איזה מסא ומתן על העברות, קבלת תחנות של קופת חולים או טאין. מה הפעולות המסותפות בין התחנות האלה בטוח זה.

בקשר עם הקצבות חוץ מהתשלום בעד מיטות, עם ההקצבות הסכום הוא אותו כמו בשנה שעברה. מקופות חולים יש הקטנה ב-30 אלף לירות. זה הועבר לרשויות מקומיות. היו פניות בענין זה, ומה התשובות.

י. ניצני:

אני יודע שקרן נכות עוסקת בריפוי ואיטפוז של חולים במחלות שחפת ורוח, וצריך לתת מיטה או לבלניסון, או לקפלן או לגאה. קרן נכות כבר פנתה למשרד הבריאות להעלות את הסתתפותו של תקציב המדינה. מה המצב בטוח זה?

באשר למחזור ברופאים ואחיות. אני יודע שבחוץ-לארץ יש קורסים לאחים. הצבא מכין עובדים כאלה. מדוע לא תדאג הממסלה להכנת עובדים כאלה שבמידה לא מועטה יכולים למלא את מקומם של אחיות ורופאים במקומות מרוחקים?

בארץ מוקם מפעל למתן סטיפנדיות לכני עולים חדשים וצעירים מעדות המזרח סירכטו הטכלה תיכונית. קופת חולים מסייעת לאלה הלומדים רפואה. האם חושב משרד הבריאות לסייע לסטודנטים שלומדים רפואה בארץ ובחוץ-לארץ כדי להקל עליהם את הלימוד?

מ.י.

הקיץ מתקרב, וישנן שכונות שלמות שנמצאות בסביבת הירקון והמוטררה סטבלות מאד מחמת היתושים. האם דואג מיטהו להציל עשרות אלפי תושבים מהמכה הזאת. גם בירושלים קיים הדבר הזה.

קראתי השבוע טרב ראסי ספרדי מראטון לציון הצליח להשפיע על ד"ר שיבא לא לעשות ניתוח לאותו נער שנפגע בטעה שטיחק בכדור-רגל ומת. האם קיים איזה חוק בנוגע לזה ומי מטקח עליו: טר הדתות, טר הבריאות או הרב הראשי?

היו"ר א. אלטמן: ד"ר בטט אמר באיזה כנס שאילו היו מגבירים את הפעולה בטטח הרפואה המונעת, היו יכולים לחסוך בטטח הבריאות לפחות 20 מיליון לירות. מה הוא התכנון בכיוון זה, האם באמת אפשר להרוויח ולחסוך טכומים כל כך ניכרים?

מר הלוי: לשאלותיו של ד"ר אלטמן: מה ההתקדמות בטטח תיאום וריכוז והטפעתם התקציבית. בטטח השחפת נעשה נסיון, והתוצאות הן מעודדות. לולא התיאום הזה ולולא הנלצול המכסימלי של המיטות ועומדות לרשות הנהלת התיאום אינני יודע אילו היינו מצליחים להפחית את מספר המיטות, ואנחנו הרלי הפחתנו אותן בהרבה בתקופה של קליטת עליה גדולה, אמנם בסיוע של גורמים אחרים. אחרי מאמצים גדולים ואחרי טיפול רב הוקמה מועצה מיוחדת טבה מטת-פיים מהמוסדות הגדולים ביותר ועד הקטנים, כדי לחפש דרכים לתיאום זה. תהיה כמובן גם הטפעה תקציבית, אבל הבעיות האלה הן לא קלות, הן קטורות עם הרגלים ועם השקפת עולם לפעמים, עם תקנות חוקיות, תקנות של ארגונים ושל מוסדות.

בארץ מוציאים על בריאות בכל השטחים לפי אומדן שעשינו לפני זמן קצר בערך בין 110 ל-115 מיליון לירות. כמה אפשר היה לחסוך על-ידי תיאום - זו שאלה מאד עדינה, ואינני מוכן לענות עליה.

מה עושה מטרד הבריאות כדי להגביר את התיאום? - הזכרתי כבר את מועצת התיאום. יש טיפול עם כל מוסד ומוסד לחוד. אנחנו מטפלים עכשיו עם מלבין בקטר עם הרחבת פעולותיו עם חולי נפט. הם לא יכולים לפתוח בעצמם מוסד, אבל יכול להיות שהם יממנו לנו הקמת מוסד. זה מתבטא בטכומים גדולים. הם גם הגדילו קצת את התטלו-מים שהם מטלמים בעד החולים המאושפזים אצלנו.

בתקציב הפיתוח שלנו יש טכום של טצי מיליון לירות לטלב ראשון של הקמת בית-חולים חדש לחולי נפט. הגענו לטלב כזה שאיננו יכולים יותר לתקן בנינים ישנים. אנחנו עומדים כעת בטטא ומתן עם הדסה בקטר להקמת בית-חולים בשכנות אתם, באופן שיהיה שיתוף פעולה אמיץ בין בית-חולים הדסה ובין בית-החולים לחולי רוח. זה יהיה בסביבת עין-כרם. אנחנו מטפלים עכשיו בסידור המקום. זו דוגמה של תיאום ושיתוף פעולה בין מוסדות. מדובר על בית-חולים של 450 מיטות.

בנוגע להגדלת הטטר ואיך היא מתבטאת בתקציב. הבעיה היא לא רק ביחס לרופאים. בעיית הרופאים עוד לא נפתרה. ביימכתב לחבריי האחרון נמצא החוזר של המרכז להסדרות רפואיות אל הטניפים שלנו. הסידור היה סידור ביניים עד ה-1.4.55. התביעה החדשה עולה על הקודמת. חוץ מזה ישנן תביעות גם מצד האחיות, ולדעתנו הכיוון הוא מאד לא בריא, כי במקום לדרוש הגדלת המטכורת, דורשים הפחתת טעות העבודה. אנחנו לא יודעים איך זה ייגמר. יש חלק מהרופאים שקיבלו תוספת כוננות 25%, אחר כך קיבלו 100 לירות לשנה לטפרות מקצועית. את זה הם מקבלים מה-1.4.54. כל מה טמעל לזה לא נכלל עוד בתקציב. אנחנו חייבים לטלם 50% נוספים בעד עבודה בטבתות, טאנחנו איננו יכולים להימנע מזה.

לשאלותיה של הגב' נפרית: האם על-ידי סגירת שני בתי-חולים לא הופחת מספר המיטות - ודאי שהופחת. כאטר סגרנו את אביחיל הופחת מספר המיטות. בכל העולם יש ירידה בצרכים, וכתוצאה מזה סוגרים את בתי-החולים. אנחנו מקווים שבטנים הבאות נעמוד בפני סגירה נוספת. מיטות כלליות לא הופחתו. ההפחתה היתה רק בטחפת.

מחלקת הילדים באיתנים. נכון שיש שם צפיפות, הדבר נגרם על-ידי זה שנטגרה הדסה בירושלים, כתוצאה מהעובדה שלא היו ילדים. אחרי שנתקבלו לטם מספר ילדים ערבים היתה תקופה של דוחק, כי היו צריכים לקלוט 10-11 ילד. אבל המצב הוא די נורמלי. כמעט שאין מקרים חדשים של שחפת. לכן בתקציב אין לנו טום רזרבה וטום טעיפים כשביל הרחבת מחלקת הילדים באיתנים. קיימת תכנית לבנות קומה שניה בבית-החולים למבוגרים, באיתנים עילית, שתוך כוונה לסגור את בית-חולים נווה-און ליד בני-ברק.

בנוגע למרפאות אני חושב שיש אי הכנה. המרפאות שלנו אינן מאותו סוג שאנחנו רגילים להן בקופת חולים. הם קטורים עם בית-חולים. אחרי שחולה יוצא מבית-חולים הוא זקוק לבדיקה ולהתייעצות עם רופא, ולכן המרפאות שלנו אינן באות בחשבון לגבי אזורים מרוחקים.

י. כפרית: לעיריות יש מרפאות?

מר הלוי:

כן, בכמה מקומות.

שאלה נוספת: האם נוספו רופאים לכפרים וכמה עוד חסרים - מספר מדוייקים לא אוכל למסור. אני יודע שעוד חסרים. וחסרים לא רק בכפרים ובאזורי ספר. הרופאים אוהבים לגור בתל-אביב וכרמת-גן, וכל מה שמחוץ לזה - זה כפר. באיתנים חסרים רופאים, בעכו חסרים רופאים המחסור אינו מצטמצם. גם רופאים צעירים אינם מגלים נטייה ללכת לבתי-חולים לחולי נפש, ולכן גם בפסיכיאטריה המצב הוא קשה.

ניתוח גוריות, אני מוכרח להודות שאיני זוכר ברגע זה את הניסוח המדוייק של החוק. נכון שאחוז הניתוחים שלנו הוא גבוה בהשוואה לארצות אחרות. אבל יש הרבה מקרים שמטעמים מטפטיים מוכרחים לנתח. צינני יודע אם יש הצדקה לכך שהרב הראשי הצליח למנוע את נתיחת הילד. צריך היה לעשות בדיקה, כל אם ילד משחק בכדור רגל ופתאום נופל מת - זה דבר בלתי רגיל, וצריך לעשות בדיקה, מטהו ודאי לא היה בסדר אצלו.

עבודת לשכות הבריאות ומידת האוטונומיה שלהן. היו לנו לא מעט שרדות בענינים אלה, ואנחנו מקווים שבעתיד הרבה מסירות הבריאות צריכים להתרכז במסגרת מוניציפלית ולא במסגרת הממשלה. יותר טוב שהיא תהיה בידי נפה אזורית שיכולה להדריך אותה. המעבר הזה דרס מאמץ מרובה, וגם לא יכול היה להיעשות בצורה דרסטית יותר מדי כדי שלא לפגוע בעבודות. לכן הוקם המרכז של שירותי הבריאות. לפי הרושם שלי בראה לי שזו פעולה טובה, ועלולה ליעיל את העבודה.

עבודת התחנות כיום. יש פיוס בארץ 380 תחנות, ביניהן 150 ממסלתיות. זה מיעוט במספר התחנות אבל לא במספר המקרים, אנחנו עומדים על 50%, היתר של קופת חולים והדסה. למעשה פועלים בשטח זה 4 גופים. שנים מוגבלים לגמרי בשטח גיאוגרפי: עיריית תל-אביב עובדת רק בתל-אביב. הדסה ירושלים פועלת בירושלים ובפרוודור עד טער הגיא. קופת חולים ומסרד הבריאות עובדים בכל הארץ. אנחנו רוצים לעשות כמה חילופים עם קופת חולים. הגליל המערבי נמצא כולו בידי קופת חולים; הגליל העליון - בידי מסרד הבריאות. גם התיאום הזה הוא לא פשוט, כי שיטות הטיפול אינן מתאימות לגמרי.

האטה ההרה, התינוק, והילד עד כניסתו לגן. בקופת חולים כמעט ואין טיפול כזה, והנשים מופנות למרפאות. אינו דומה הטיפול שיכול לתת הרופא לאטה ההרה לטיפול שניתן על-ידי האחות. בגיל מעבר מצטיינת עיריית תל-אביב. הגיל הוא בין שנה אחת לארבע שנים.

השירותים של מסרד הבריאות ושל הדסה בנויים על עקרון אחד. בכל מקום שיש תחנה, גם בתי-הספר קטורים בזה, האחות היא אותה. זה מקשה מאד.

מ.י.

ועדת שירותים ציבוריים

17.3.56

מר הלוי

מה מספר האחיות הציבוריות ובאיזו מידה הן יכולות למלא את המחזור ברופאים. מספר האחיות הציבוריות הוא בערך 250 בשירותי הממשלה, ביניהן כמחצית מוסמכות וכמחצית מעשיות. יש עוד אחיות בקופת חולים, הדסה ובעיריית תל-אביב בתל-אביב יש כ-150 אחיות. בהדסה ירושלים יש גם כן בסביבות 100, ובקופת חולים גם כן. פעם היתה נטיה חזקה לעבודה זו, עכשיו יודעות האחיות באיזה קטנים זה כרוך, ולכן ההתלהבות קצת פגה. הן עוסות עבודה שמוכרחים לציין אותה לטוב.

כמה אחיות ישנן בכפריים?

י. כפרית:

מר הלוי:

למעלה מ-200. תחבורה לאחיות הציבוריות, בעיה זו נפתרה במידה גדולה על-ידי המתנה שקיבלנו מספר מכוניות. בכל מחוז יש מכוניות מיוחדות שעוסקות רק בזה. מיעוטם של האחיות גר במקומות העבודה.

לשאלתה של הגב' כצנלסון. בוצעה דצנטרליזציה. אנחנו לאט לאט מעבירים יותר, מתוך כוונה להסאיר במרכז את התכנון, התיאום, ההדרכה - אבל לא את הביצוע.

האם בקטר עם דצנטרליזציה זו חל גם צמצום מסויים במנגנון במרכז, והאם אתה יכול לבטא זאת במספר

ב. כצנלסון:

אנשים?

עד עכשיו לא חל שינוי. אנטי הפיקוח נמצאים במשך רוב השבוע בנטיעות, מוכרחים לפקח ולהדריך. אנחנו עושים זאת מתוך אמונה שיבוא יום ונוכל לצמצם.

מר הלוי:

הפיקוח על מוסדות שנתמכים ובאיזו צורה. שאלה זו נשאלה גם על-ידי משרד מבקר המדינה. הפיקוח הזה נעשה בשתי צורות: קבלת דוחות. חוץ מזה יש לנו נציגים מכל הגופים המנהלים.

התקדמות בטוח התברואה וחוקת הבריאות - זה ענין ממושך מאד. אבל אחרי עבודה ממושכת נוציא חוק מתוקן.

בטוח התברואה יש בכל זאת התקדמות, אם כי יכול להיות שלא מספקת. ידוע לכם שהביצוע בטוחי התברואה בעיקר בטוחים הנראים לעין איננו בידינו.

אינני יודע באיזה מובן אמר דייר בטח את הדברים שהובאו על-ידי גב' כצנלסון על רמה גבוהה בבתי-חולים ובלתי מספקת ברפואה מונעת. 30 תחנות זה לא מספיק, זו לא רק שאלה כספית. אפילו האוצר סוכנע בחשיבות ובתועלת של תחנות. דרשנו 100,000 לירות, הסכום הוכנס במלואו. אין לנו סיכויים לקבל כוחות עבודה יותר מזה.

האם אתם עושים איזה מאמצים כדי לתקן את המצב הזה?

ב. כצנלסון:

אנחנו מקיימים קורס לרפואה מונעת. הוא יעלה לנו 7-8 אלף לירות. אנחנו מוכנים לקלוט בקורס זה 25

מר הלוי:

אחיות, ולמעשה הוא קולט 12. הצרכים מרובים והסיפוק של הצרכים אינו מתאפשר. אחיות שעוזבות את העבודה לתקופת מה, ואחר כך חוזרות, הן רוצות לעבוד ברפואה ציבורית בעיר תל-אביב, ועיריית תל-אביב מוכנה לקלוט כמה שיתנו לה. אנחנו עומדים בפני עודף של אחיות בחיפה.

הזנה לילד ניתנת בשתי צורות. יש תחנות בשיתוף עם מחלקת ההזנה של משרד החינוך. הם מקבלים את ההזנה לפי שיקול דעתה של האחות. ישנם מקרים שהאם באה לתחנה ומזינה את הילד. תחת פיקוח של האחות. יש והאחיות מספקות חלב לתינוקות במחירים מוזלים לפי המצב הסוציאלי.

מסכורת אחידה קיימת פחות או יותר בטוח האחיות.

לגבי רופאים היתה שנה אחת מסכורת אחידה, אבל זה התפוצץ כעבור זמן.

מ.י.

עכשיו עומדים לדון בזה שוב, איננו יודע איך יפול דבר, כי אין להשוות מנהל מחלקה במוסד ציבורי עם מנהל כללי של משרד ממטלתי, אין לזה הצדקה.

ומכאן גם לתוספות השונות. יש כל מיני תוספות, אבל הן לא אחידות. יש תוספת כפר, תוספת עיר. השאלה היא של הלחץ ולא של ההגיון. ודאי שאנחנו נקבל בברכה כל סידור אחד.

הקיצוצים בבתי-חולים היו גדולים, יותר מאשר

כרפואה מונעת.

אשר לתמיכות - יודעים חברי הוועדה שזו השנה השניה שמשרד הבריאות מציע הגדלת התמיכה. הממטלה החליטה להקטין את התמיכות.

הייתי רוצה לשאול האם הביטוח הלאומי הגדיל את מספר היולדות בבתי-החולים, כי שמענו אסתקד

י. כפרית:

שהיו מקומות ריקים.

אחוז היולדות גדל בהרבה. אצל הנשים הערביות הוא גדל מ-5% ל-11%, אצלנו - מ-83% ל-95%.

מר הלוי:

מספר המיטות הכולל בארץ מחוץ לממטלות - הוא

10,500.

תשלומי חולים בבתי-חולים. זהו סעיף קטן. היינו נאלצים להגדיל את הטכומים, כדי לאזן את התקציב. מחולי ריאות לא נהגנו עד עכשיו לקבל תשלומים, מלבדן אינו מוכן להנהיג תשלום. בחולי נפש עשינו ניסיון כזה בחודשים האחרונים של שנה זו, והוא פועל יפה. הכנסנו סכומים שמאפשרים לנו כל מיני הוצאות שאחרת לא היינו יכולים להתגבר עליהן. יש הבדל בין נס-ציונה לעכו. בעכו האדם יודע שזה מקרה אבוד, שם אנחנו מקבלים 10 או 15 לירות לחודש. בנס-ציונה אלה הם מקרים אחרים, והטכומים הם אחרים. אנחנו מחשיבים מאד את הקטר בין המטפחה והחולה. זה משפיע על החולה באופן פסיכולוגי כאשר באים לבקר אותו.

אנחנו מסתדלים לעשות איזה שיפורים בעכו. חסרים שם רופאים, ובפרט פסיכיאטרים.

גבעת סאול זו אחת הבעיות הלוהצות ביותר. אי אפשר לומר ש-450 מיטות יפתרו את הבעיה, כי יש 100,000 חולים.

לגבי עתידו של בית-חולים טווייצר - אנחנו מסתדלים לעשות שם כמה מרפאות ממטלות, חוץ מזה נשכן שם את הקורס לאחיות מעשיות. צריך להתאימו לדיוור.

הגדלת ההסתתפות במיטה לקרן נכות. רצינו להגדיל, אנחנו גם יודעים שתמיכה יותר גדולה היתה מכניסה את קרן נכות לתיאום.

אשר לאחים - פלצ'רים - זה דבר שלא קיים כבר. אנחנו אמנם רוצים לקבל אחים - אבל אין מועמדים.

סיוע לסטודנטים הלומדים רפואה על-ידי משרד הבריאות אין. הכל נעשה על-ידי משרד החינוך.

ענין היתושים נמצא בטיפול של מחלקת התברואה שלנו.

מחיר האיטפוז במוסדות הממטלתיים, בבתי-חולים כלליים זה עולה 11 עד 11.5 לירות ליום. בית-חולים אחד מגיע ל-12. המחירים של קופת חולים הם במוצע 14-15 לירות, ומחלקות מטויימות מגיעות עד 17. הממוצע הוא בערך 15-16 לירות ליום.

מ.י.

ועדת שירותים ציבוריים
17.3.55
מר הלוי

אשר לחולי-רוח - זה בערך 6.5 - 7 לירות
ליום. אצלנו זה 6 - 6.5 לירות.

הינ"ר א. אלטמן: בקשר עם המכתבים של ועד מרפאי סנייים בלתי מורשים - ראיתי כמה מהם אוטופים חתימות אצל כל מיני חברי כנסת, והם פנו גם ליושב-ראש הכנסת בכדי להעמיד זאת על סדר היום. הם שאלו אותי מה עשיתי בקשר עם זה, עניתי שאנחנו צריכים לברר זאת עם מסרד הבליאות, הם מבקשים שתקבל מסלחת, אנחנו צריכים לראות מה לעשות בענין.

אני בועל את היסיבה.

היסיבה נבעלה בשעה 11.10.