

3468

ממשלת ישראל
הכנסת

פ.פ.

פרוטוקול מס' 33 / ד'

מישיבת ועדת הסדרות הצלבניות, שהתקיימה ביום
ג', א' בתמוז תשט"ו - 21.6.55, בשעה 10.00.

חברי הוועדה

בנכח:

- א. אלטמן - היו"ר
- ב. צ. הרצל
- ז. טבורסקי
- ב. כצנלסון
- ש. כפרית
- ד. נצר

מזכירים:

ד"ר בטיש - המנהל הכללי של משרד הבריאות.

דיון בעליית טרפאי הסיניים.

סדר-היום:

- - - - -

אנלי סוחח את הישיבה.

היו"ר א. אלטמן:

רשות הדיבור לד"ר בטיש בענין העומדת

על סדר יומנו.

ד"ר בטיש:

בעליית טרפאי הסיניים היא בעיה של מספר
 אנשים שלא למדו את המקצוע רפואת שיניים
 וטמין להם השכלה אקדמית. אלא למדו את עבודת דיפוזי הסיניים ע"י עבודה
 מעשית. כמו ביתר מקצועות הרפואה באותם המקומות ובאותם הזמנים שלא
 היו מספיק אנשים אקדמאים, בוצרו סוגי אנשים שלמדו את המקצוע תוך כדי
 עבודה מעשית; הוא הדין לגבי רופאי הסיניים, לגבי רופאים, אחיות
 ומקצועות אחרים.

בארצנו, עד שנת 1945 מרפאי שיניים אלה עבדו באופן חופשי, ובשנת 1945 מטעם התנדט החליטה לגמור את הבעיה הזו ודרשה שיעסקו בשיניים אנשים שגמרו את לימוד ריפוי השיניים באוניברסיטה. הואיל ואותם האנשים שעסקו בריפוי שיניים עסקו במקצוע זה מסך שנים, הועבר חוק ובוזה נתנו אפשרות לאנשים לעסוק במקצוע זה ע"י קבלת רשיון עבודה לאחר הגשת בקשה תוך שנה אחת; אחרי שנה זו, לא יורשו מרפאי שיניים אחרים לעסוק במקצוע. באותה תקופה נמצאו בארץ אנשים רבים שעלו ארצה באופן בלתי ליגלי, ולא יכלו להצהיר על מציאותם בארץ וכתוצאה מכך לא קבלו רשיון עבודה. לאור שתי העובדות האלה, משרד הבריאות בשנת 1951 חשב שצריך לחדש את הרשיון הזה. לכן נעשו שינויים קלים בחוק, כמו: גיל המבקש ירד ל-35 במקום 38, ומי שעסק במקצוע במשך 15 שנה במקום 18 שנה. ואכן קבוצה מסוימת הורשתה, בהתאם לחוק, לעסוק במקצוע, והאחרים צריכים ללמוד באוניברסיטה. זהו הטעם. מאז ועד היום הוגשו מספר ערעורים, ואני מבין כי במשרד הבריאות יש 70 בקשות.

יש לנו כיום קרוב ל-400 מרפאי שיניים. מתוך 1300 בסך הכל. רצוני לאיין כי הטיפול בבקשות האנשים הוא ממושך. 70 בקשות אלה הן של אנשים שלא קבלו רשיונות; יש ביניהם כאלה שבזמנו לא הגישו בקשה בכלל, ורק עכשיו הם פונים בבקשה; ויש כאלה שבזמנו נפסלו בגלל הגיל וכו'. כל הבקשות הללו עברו בוועדה המורכבת מרפאי שיניים, רופאי שיניים ועוד. משרד הבריאות נותן רשיון אך ורק אם הוועדה מאשרת. כיום ישנם אנשים שמעוררים ודורשים רשיון. זוהי הבעיה בפניה אנו עומדים כיום. רובם של מגישי הבקשות המינטיים שעברו עבודה מעשית ושלם קבלו שום הטעלה.

ד. נצרך:

עוד בשנת 1951 עבדתי בחוק הזה, ואז לטעמי את הבעיה כולה. קבלנו נציגים טובים ושמענו אותם. זו היתה בעיה של קליטת עליה. הנקודה אותה הביא ד"ר בטיש על כי בין מגישי הבקשות היו גם כאלה שנמצאו בארץ באופן בלתי-ליגלי, הררי בזמנו, אנו הכרענו בדבר ואטרנו שיש לקלוט את העליה. אז היתה בעיה של 90-100 איש, ואילו עכשיו אומרים לנו כי 300 איש קבלו היתרי עבודה לאחר שעברו בחינות כמו בכל מקצוע אחר.

רציתי לדעת ממשרד הבריאות, האם אנו עומדים בפני עליה חדשה, ולפנינו טוב אותה בעיה של קליטת עליה? בכדי לקבוע את עמדתנו, רצוננו לדעת מי הם מגישי הבקשות?

הרי איננו יכולים יכולים להגביל ולומר, שרק לאלה ניתן רשיון, ולאחרים לא. אנו תובעים בחינות טכניקות בעל מקצוע - נקודה זו אינה ניתנת לויכוח, ואנו שפחים לעליית דרגת הסכלת האדם - על אחת כמה וכמה שאנו תובעים מאדם שרוצה להתפרנס ממקצוע שנוגע לבריאות הזולת; מקצוע זה דורש הסתלמות.

בשנת 1951 פנו אנשים שעסקו בתור דנטיסטים בחו"ל והיה זה מסוים עורל אם לא הלינו נותנים להם להמשיך במקצועם זה.

במידה שידרתי עם 30 מבקשי הבקשות, מתברר לי שכולם היו בארץ מאז שנת 1951; ובכן צריך לבדוק כל פרט ופרט. אינני יודעת מסוים מה אמר שר הבריאות מעל במת הכנסת שיטתה אפשרות להיענות לבקשת 30 האנשים ללא התערבות תחוקתית. נקודה זו לא הובהרת די צרכה. על סמך מה אמר זאת? אמר את האמת כי איננו מתלהבת לתיקון החוק, והם ישנה אפשרות לפתור בעיה זו מבלי לתקן את החוק, מה טוב. גיטתי היא, לא לשנות את החוק.

זאת ועוד: בזמנו, עמדה השאלה: מה יהיה במקרה שיימצא שיש צורך בתיקון החוק. ולכן, באו לידי מסקנה שיש לפרסם בכל תפוצות הגולה את תקנות מטעם ישראל שבמדינת ישראל לא תהיה אפשרות לתקן את החוק.

ש. כפרות:

אני מסכימה לירוב דבריה של חברת הכנסת נצר
מטרתם להגן על החוק. הכרה זו שיש להתאמץ עם
טענות האנשים ולבדוק את אפשרויותיהם. אני מוסרת, כי עלינו ללכת בדרך
זו. חברת הכנסת נצר הציעה שאלה בוספת, והיא: אולי ימצא טרצה מבלי
לשנות את החוק.

לדעתי לדעת מהו המצב כיום, האם אנו זקוקים
לטרפמי שיניים בוספיים? האם המרפאים שיצבם הקיפו את כל היטוב? האם
המדינה דוגמת שבסקומות מסויימים בדרך ימצאו טרפמי שיניים? אם יעלו
ארצה רופמי שיניים מצפון אפריקה ועוד, האם תהיה לנו הזכות לוטר לאדם:
אל תעלו, אין לנו אפשרות לתת לכם רטיון?

לדעתי, אנו צריכים לדאוג לזה שהאדם המקבל
היתר עבודה יהיה רופא טוב, מוסמן, יעבור בחינות בהתאם לחוק וכו'.
אנו שומרים, ואולי מחייבים רופאים שיסתלמו. אני חושבת, מכל הבחינות,
שאם ארצנו זקוקה לטרפמי שיניים, הרי מוטל עלינו לעשות המכסימום בכדי
לאפשר את קליטתם.

הי"ר ג. ג. גלסטון:

אני מבין את הגישה הסוללת; לו באמת
היה קיים במדינה עקרון מסויים שרק
רופמי שיניים יכולים להיות פה, ולא טרפמי שיניים, עם כל מה שדובר פה
עליהם שהם אינם טרפמי שיניים מטרתם שלא עברו קורס באוניברסיטה וכו' -
כי אז ודאי לא היה קיים ויכוח כזה.

כיצד הגיעה הפניה הזו לכנסת, ומתכנסת
אלינו? - היה פרזידנט לגבי 300 איש, ובאותה תקופה במצא מיזה עודף
של בודדים, והליהם במסך הזמן התווספו והגיעו להיות קבוצה בת 30 איש.
אנשים אלה הורשו להגיש את בקשותיהם, ומשרד הבריאות צריך לאשר את
הרשיון באמצעות הוועדה שלו.

ברצוני לציין, כי ע"י זה שאנו בוחן את
מסקנתנו, הרי איננו בוחנים להם בזה את הרשיון. אם אנו בוחן
את הרצועה הזו, משרד הבריאות יוכל להקפיד בכך, יוכל להעמיד דרישות,
בחינות וכו'. לדעתי, במקרה זה יש לתת אפשרות גם לעשרות אלה שלא
הצליחו בעבר להיקלט בין המאות, לתת להם אפשרות להגיש את בקשתם לרשיון.
זוהי דרישתם ותו לא. אני מציע שהוועדה תן תמליץ א בפני משרד הבריאות
לאפשר לאנשים אלה להגיש בקשות, ומשרד הבריאות יקבע לטי לתת רשיון.

ז. טברסקי:

אינני יודעת מטום מה מתאכזרים כלפי 70
איש אלה. ד"ר בטיס אמר, כי בזמנו הגיל
ושנות העבודה לא עמד להם; לדעתי, אין לנו טבום מזה, וצריך לאפשר
להם לעבוד בזה עכשיו.

שר הבריאות הציע שיימצא בוועדה זו הפתרון
לבעיה זו. איננו יכולים להוריד שאלה זו מעל הפרק, כי אנו מצוירים
למצוא לה פתרון מעשי.

לקבוצת אנשים אלה יש להעמיד במבחן, וייתכן
שחלק מהם יפטל, לא יצליח וכו'. בדמה לי שיהיה זה בלתי-הגיוני מצד
אלה שהביאו את החוק, כשנאמר, לא נוכל לתת לכם רשיון. יש להתאמץ
באנשים אלה, הם יטבו במעברות וכו' ולא יכלו להגיש בזמן את בקשתם.

בארצות נאורות, כל רופאי הסינייים עובדים
קורט; שונה הדבר כלפי אלה שקבלו את

ב. כצנז'סון:

הכרתם תוך כדי עבודתם.

אם נקלטו ונצלנו, כפי שאמר ד"ר בטיט,
כמה מאות איש שהיתה להם הכנה מסויימת, הררי אינני רואה סיבה מדוע
להתאכזר כלפי 30-40 איש אשר סמיכות טובות לא נכללו ברשימה.
לאנשים אלה הייתי מאפשרת להגיש בקשה, וסדינם יהיה כדין אלה שנכסלו.

אני תומכת בהצעה הזו - לאפשר להם את
הדבר. אומרים כי אין פה שאלה של תיקון חוק, אבל אולי בתקנה
תהיה אפשרות להכניס תקון קל - לתת לאנשים לעסוק בזה.

ב"צ הרמל:

אני מתייחס לריפוי סינייים כמו כל חלק אחר
של הרפואה, כמובן סיכון הבריאות. אין זו
שאלה של טכנאים, זוהי שאלה של עזרה רפואית טוט.

זוהי תופעה מוזרה במקצת: כיצד קטן מספר
מרפאי הסינייים ל-300 כשהמדובר היה ב-100? זוהי תופעה מיוחדת במינה בעולם
כולו.

אני מכיר בפתרון השאלה הזו בארצות טובות:
מטכות אקדמאית, לימוד אקדמאי. יש ארצות בעלות רמה תרבותית, אשר
מרטות לאדם לרפאות את זולתו אם רק הזולת מסכים לכך. האחזיות חלה
עליו. אולם ברגע, כפי שעושים זאת ברוב הארצות התרבותיות, שהמדינה
מקבלת עליה את הסמכות לקבוע למי מותר ולמי אסור, אז האזרח סומך
על זה. בארצות נחשלות, כמו הודו ועוד, אשר שם עד היום אין די
רופאים, האנשים מרפאים את הזולת מבלי לעבור קורס מיוחד.

ובכן, מדוע לערבב את הסיטה, כאשר מצד אחד
דורשים הסכלה אקדמאית, ומצד שני נותנים אותן הזכויות לאנשים שלא
למדו רפואה בכלל. לדוגמה: אחיות מעשיות אין אותה הסמכות שיש לאחיות
טוסמכות. ואילו פה השאלה היא, להסוות אותן במאת האחוזים עם רופאי
הסינייים. א. נותנים להם את אותה הזכות כמו שנותנים לאיש שבמר את
לימודיו באוניברסיטה, ואינני מדבר לגבי עשרות האנשים האלה, אלא לגבי אלפי
אנשים שהם אזרחי המדינה.

החלק הגדול של מרפאי הסינייים עובד תחת
פיקוחו של רופאי הסינייים, ולזה אינני מתנגד; אולם זאת רוצים להוריד:
רוצים לתת למרפאי סינייים את הסמכות לעבוד באופן עצמאי; אני לא בעד
זה שיש להעמיד את האנשים במבחן.

אני מבין את הסברתה של חברת הכנסת נצר
ואת הבימוקים. גם אז המצפון שלנו היה נגד החוק. כל הבימוקים האלה
והבימוקים של אז אינם נראים לנו כיום. לדעתי, אם אנו נייענה לאותה
קבוצה, הררי שאנו פותחים פתח לכל הטקצועות האחרים. אני אומר זאת
לגבי הרופאים ואחיות, ואני מזהיר אתכם מפני זה.

כפי שאני מבין, טר הבריאות חוזר בשבוע הבא,
אז אני מציע להזמין אותו לוועדה זו, ולהביא את כל הדברים הללו בפניו.
אולם אינני מציע להביא זאת בפני הכנסת.

ד"ר בטיט:

ברצוני להדגיש, כי בפתיחת הוועדה, לא
הבאתי שום עמדה מצד משרד הבריאות.
בתשובתי לסאלות האלה, אני חושב שאני יכול להסביר את עמדת המשרד.

מדוע פונים האנשים? כיצד כל זה בא?
- אנשים אלה, רובם - אם לא כולם - הם אנשים שהיו בארץ בזמן חקיקת החוק, ורובם ידעו ממנו, אלא שהם ראו מלכתחילה שלא יעמדו בפני מסגרת זו. בזמן החקיקה, הטלנו פיקוח קפדני וראינו מי עובר וכי אינו עובר, ואלה שעברו עבירה על החוק, הובאו למשפט. 70 אנשים אלה התארגנו וטנו אלינו. יש אחדים מהם שלא היה להם הגיל האמור בחוק, לדוגמה: היו בני 34 ולא 35 כפי שכתוב בחוק. ועל סיבה זו תשובתי היא פשוטה: בכל חוק או בכל מינהג אחר הקובע משהו מסויים, יש אנשים סובלים. החוק הגביל לגבי הגיל - 35 שנה. טעמים אחד טבין הקבוצה הזו הסובלים מכך.

(ב) בקטר לשנות עבודה במקצוע:
קשה לקבוע אם האדם עבד 12 או באמת עבד 15 שנה, כפי שנדרש ממנו בחוק.

מה ההבדל בין טרפא ורופא? נכון הוא שחלק מטרפאי הסיניים - לא כולם - קבלו קורסים והתמחו במקצוע. ואילו בהרצות אחרות, כמו עיראק, שם לא היו קורסים. אנו במתן הרסיון מגבילים אותם, כמו: אסור להם לנתח בפה; אסור להם לרשום סמים וכו'. אך הפיקוח הזה הוא קשה מאד, משום שאיננו יכולים לאעמיד מפקחים לכל 400 רופאי הסיניים. כדי לראות מה טעמיהם, אלה הם קורה משהו.

הקהל אינו מבדיל בין רופא לבין טרפא, לכן עלינו, על מטרד הבריאות, לדאוג שרק אנשים בעלי רמה מקצועית מסויימת יראו לעסוק בזה. זאת הסיבה מדוע איננו מקילים יותר על המידה בחוק הזה. כי מה יכולה להיות התוצאה של המטכת החוק הזה? - מר אלסטון, עומדים בסורה מספר מקצועות שמחכים לתוצאות הדיון הזה.

בהרצות טובות בעולם, לא נותנים לחלק מרופאי עינים לעסוק בעיניים; ואכן בקרוב, הכנסת הסליטית, האסדרן לטפל בבצייית האופטיקאים, בעיה זו עומדת כבר בדיון במטרד הבריאות.

על השאלה, מה אמר סר הבריאות: אני לא שמעתי את דבריו, אבל אני יכול לטער לי מה הוא אמר ומדוע אמר זאת: בהסכמי הדיונים בשנתיים האחרונות, ראינו כי יכולים להתחשב במקרים יוצאים מן הכלל שהובאו בפנינו. אך החוק מגביל את מטרד הבריאות ולא נותן את הופט התבועה. בחוק כתוב בפירוש "אולם אם ועדה מיעצת שנתמנתה ע"י המנהל הטליצה על כך מסיבות יוצאות מן הכלל, רשאי המנהל לתת רשיון". מסכות הוועדה היא מעל למנהל ומעל לטר. הדבר מוזר. הוועדה כמעט באופן אוטומטי לא נותנת הסלצה.

29 מתוך השבעים איש, הנם סקרים שבדקו ע"י מטרד הבריאות, ומטרד הבריאות חשב שהם סקרים יוצאים מן הכלל, ולכן הביא אותם בפני הוועדה. היתר אפילו לא הועברו לוועדה כי היה נראה מראש כי הם אינם יוצאים מן הכלל ואינם באים בחשבון.

בקטר למצב הרופאים: יש לנו בארץ, במרפן יחסי, יותר רופאי סיניים מכלל ארץ אחרת. בבריטניה יש רופא אחד על 4000, ואילו אצלנו - אחד על 1300; בצרפת - 1 על 4200; באוסטריה - 1 על 2250; בשוויצריה - 1 על 2500; בנורבגיה - 1 על 1650. אם ניקח את המספר הזה שיש בארצנו - 1 על 1300 - נראה שזה מספיק לנו.

(ג) בינתיים, נפתח כבר בית ספר לרפואת סיניים. 15 תלמידים נכנסים עכשיו לשנה שניה של לימודיהם.

ברצוני לציין את עמדת מטרד הבריאות: לא רצוני לתקן את החוק כדי לאפשר לקבוצה גדולה להיכנס למסגרת של טרפאי סיניים, מפני שאף פעם לא יהיה סוף לזה; היום כבר למעלה מ-30% מכלל העובדים במקצוע זה, אינם רופאים. זהו מספר די גדול, כלומר: כל 3 רופאים, אחד הוא לא רופא. זה לא ראוי. לאותם האנשים שלא נכללים בחוק הזה, יש להם

אפשרות למחילתם ע"י זה שיעברו בתור טכנאים אצל דופמי הסינטיים. ואילו בקטתם היום - לעבוד באופן עצמאי.

(ד) חלק די גדול מבין קבוצה זו של הטבעים איש, הנם עדיין צעירים ויכולים לאיכנס לבית הספר לרפואה וללמוד.

בסיכום דברי, הייתי מציע לא לתקן את החוק.

ד. בצר:
אני חוזרת להצעת הקודמת, שהוועדה לאחד שמיעת כל ההסברות, מוצאת שאין לפתור את

השאלה בלי שינוי בחוק.

ס. כפרית:
אני מציעה להאריך את הזמן של הגשת הבקשות.

ז. טברסקי:
אני מציעה את אותו הדבר שהציעה חברת הכנסת בצר אבל בצורה חיובית: ועדת הסירותים מוצאת כי לסם פתרון הבעיה, יש לתקן את החוק.

הינ"ר מ. אלטמן:
אני מצביע את שתי ההצעות.

ה צ ב ע ה

בעד ההצעה החיובית של חברת הכנסת טברסקי - דוב

בעד הצעת חברת הכנסת בצר - טעוט.

ה ו ח ל ט
לקבל את המסקנה - כי לסם פתרון הבעיה
יש לתקן את החוק - ולשים אותה על שולחן
הכנסת.

היטיבה בנעלה בשעה 11,30.