

מדינת ישראל
הכנסת

ש.פ.

פרוטוקול מס' 10 / א'

מישיבת ועדת שירותים ציבוריים, שהתקיימה ביום
ד', כ"ד באדר תשס"ז - 7.3.56, בשעה 9.00.

גובהן - חברי הוועדה:

- מ. ארם - היו"ר
- ב. ארדיטי
- ר. הקטין
- ב. צ. הדאל
- י. כמיס
- ש. כפרית
- י. ניצני
- ד. נצר
- ד. צברי
- ס. יוניצ'סן

מוזמנים:

סך הבריאות - י. ברזילי
ד"ר במיט - חמנהל הכללי של משרד הבריאות
מר דגן - סגן חמנהל הכללי של משרד הבריאות

בסדר-היום: תקציב משרד הבריאות לשנת 1956/57

- - - - -

היו"ר מ. ארם: אבי פותח את הישיבה.

ברצוני להביא לתשומת לבכם שני דברים:
(א) בענין המכתב של "הדסה" על האספוז בנוגב, פניתי לשר הבריאות
והוא ענה לי, כי אדרבה, הוא מעונין בזה. אם כן עלינו להזמין
את ד"ר סן - מנהל "הדסה", והוא ירצה בפנינו בענין זה, בהסתמכותו
של ג"כ משרד הבריאות.

(ב) חברת הכנסת פרסיץ מוסרת לנו כי נתקבלה אצלה ידיעה, שהוועדה או המועצה לשירותים סוציאליים שעל יד "הונסקו" תתכנס השנה במינכן. הסניף מסר שהוא החליט להתנגד. אולם במסגרת ראתה זאת בעין יפה והחליטה לא להתנגד, ודבר זה הובא להחלטת ועדת הכנסת. אני חושב שגם אנו צריכים להחליט ולקבוע עמדתנו בענין זה.

שר הבריאות י. ברזילי: במסגלה היה דיון דומה בקטר לענין אחר, ושם נתקבלה החלטה פרינציפיונית שכיבוסים של מוסדות בינלאומיים, היכן שהם יכובסו, אנו לא נחרים אותם.

היו"ר ט. ארם: אנו נדון על כך בהזדמנות אחרת.

לפני שאנו נעבור לבעיית התקציב, אני רוצה, לא רק ברשותכם, אלא בהסכמתכם הטלחה, לברך את חבר הוועדה ד"ר הרמל, על טובו טו"ל ועל השתתפותו בישיבות הוועדה. (ב"צ הרמל: תודה.)

שר הבריאות י. ברזילי: הייתי רוצה לשאול אתכם מה הכוונה בסקירה שאתן; אם הכוונה היא לדיון מפורט, מעיף סעיף, אזי זה אפשרי; ואם הכוונה להציג גוסי בעיות שמצאו פתרונן או שלא מצאו פתרונן, - אזי אלך בדרך השנייה: סקר כללי על התקציב.

היו"ר ט. ארם: המסקנה המעשית מהדיון תהיה זו שאנו נרצה לאחר מכן להתעכב במיוחד על הבעיות המעיקות על משרד הבריאות. אנו ניפגש עם יו"ר ועדת הכספים על מנת להביא בפניו את כל הבעיות הללו.

שר הבריאות י. ברזילי: טוב אני אלך לאותם גוסי ענינים אשר עליהם הרציתי בפעם הקודמת.

אתחיל באספוז כללי. אני מתחיל בענין זה מסוים שזוהי פרוזיציה חשובה בתקציב וגם מתוך כך שבעצם בענין זה נתקבלו במצוקה די רציניות. אם אתם תתבוננו בתקציב משרד הבריאות, הרי אם זה אפשר לומר שיטנה עליה מסויימת בסכום הכולל אשר הוקצב למשרד הבריאות, אולם בנקודה אחת לא זו בלבד שלא באה על סיפוקה, אלא אפילו לא הגענו למינימום הדרוש שהוא בתחום הפיתוח.

כבר אמרתי בסקירתי הקודמת, שהיינו רוצים להגיע למינימום נחוץ של מיטות, והוא - 4 מיטות ל-1000 נפש, בו בזמן שכיום אנו הגענו ל-3,2.

ישנם מיבנים שמאבדים את כושרם המאשפז. נוסף לכך רופא אינו יכול לאורך ימים לקיים את כושר האשפוז שלו. יחס עם זאת ישנה עליה, ולא יתואר שאנו לא נעשה משהו כציני בתחום הפיתוח. לצערנו הרב, אפשר לומר כי מה שעומד נגד עינינו כתכנית ברבע זה, זה הקמת בית-חולים במגדל-אסקלון ובבאר-טבע. במגדל-אסקלון בית-החולים יהיה מסלתי, ואילו בבאר-טבע - של קופת-חולים. הכוונה במגדל-אסקלון היא פתיחת 120 מיטות, והמחלקות תהיינה: לילדים, כירורגיות, פנימית ועוד. אנו חושבים כי עוד השנה אנו ניגש לבצע תכנית זו.

לעומת זה, בית-החולים בבאר-טבע הוא קצת מסובך יותר, ואין להניח שעוד השנה יתחילו בכנייתו. אבל התכנית היא דיאלית. כאן עמדנו בפני בעיה נוספת: כיצד לנצל אפשרויות סקיימות

מבלי לבנות בתי חולים חדשים. החברים ודאי זוכרים את הענין של חדרה. מדי שנה מופיעה בעיה זו מחדש, מתוך מחשבה שבין פתח-תקוה לחיפה אין אף בית-חולים. ומבית-חולים בילינסון עד רמלה - אין בית-חולים. אנו סבורים שבמחצית הדרך מחדרה צריך להקים בית-חולים. זוהי תכנית שעוברת משנה לשנה. הדעה היתה שיש לבצע זאת.

בית-חולים קפלן בנוי מבנייה טובה ולא בארפיים.

ובהמשך לענין הקמת בתי-חולים, בעצם האומרים מוכנים, גם הצריפים והמקום מוכנים, אבל חשבנו בכל אם אין באפשרות האוצר והמדינה להיכנס לבנייה יסודית וטובה. כמובן שזה איננו א רק ענין של צריף, אלא זאת אומרת ציוד בית-החולים שהוא בבחינת בעיה רצינית ביותר. האוצר לא ראה כל אפשרות להגיע ענין זה ולא החליט דבר בענין זה.

אנחנו מצאנו אלטרנטיבה אחרת. בסעתו, היה נסיון להביא לידי הסדר במקומות אחרים בין עיריה, קופת-חולים והממשלה. אמרנו, כי בית-החולים הסרוני יהפך לרשות טוהפת של העיריה, קופת-חולים והממשלה. ואכן נעשה הדבר, והצדדים אינם מתחרטים על ענין זה. להיכנס לטותפות כזו, פירוט הדבר שאנו נקיים את השליט שלנו בכל דבר זה כרוך היה בקרוב ל-360 אלף לירות לגבי השנה הזו. והיו מוכנים להצטמצם. גם לכך לא נמצאו הסכומים הדרושים, ואנחנו עדיין לא ויתרנו על הדבר בצורה אחרת, ואולי תעלה למדינה בהרבה יותר כסף.

עובדה היא שיש מקום להוסיף עוד 100 מיטות בבית חולים הסרוני. דבר זה אין בכוחה של קופת-חולים לעשות כעת, וגם אין בכוחה של העיריה לעשות זאת. אנו אומרים, כי אם היינו מפעילים את הסתמנותנו שם, פירוט הדבר שהיינו שולחים לשם חולים. לידי הסכם כזה היינו יכולים להגיע עם העיר ועם קופת-חולים.

היינו יכולים להקים עוד 100 מיטות אשר בלחץ הגדול שבין חיפה ופתח-תקוה זה היה יכול לפתור לנו בעיה רצינית. אנו היינו יכולים לעשות זאת רק בצורת החזקה. ע"י הכנסת 100 אלף לירות היינו יכולים לפתור זאת. המבנה ישנו, גם המיטות ישנו, התמיכות אז היו יורדות. זוהי אחיזה לתוספת מיטות.

בעיה אחרונה בתחום זה, היא בעיית באר-שבע. אולם, עד אשר יוקם בית-החולים החדש הזה, המצוקה היא מצוקה גדולה. בית-החולים בבאר-שבע הוא בכל דע, הפרסונל אמנם עובד מתוך מסירות נפש, כל הפרוזדורים סלאים מחולים ואין פסוט היכן להזיז מיטב למרות שהם נוהגים לקבל כל מקרה בעין טובה. שם יש 80 מיטות. הופיעה בפנינו בעיה של תוספת 40 מיטות. אולם כאן התחיל ויכוח: מצד אחד אומרת הממשלה, לא בלי צדק, ש"הדסה" תגייס את הדולרים אצל החברות שלה בחו"ל, ותבנה עוד מיטות, ביחוד כשאנו התחייבנו לתת את המבנה. דבר זה כרוך בסכום של 200 אלף לירות.

כידוע, אם אתה הולך לבנות מבנה חדש, הרי אז עולה 5000 לירות המיטה. בסכום זה למיטה כלולים בה כל הסיירות.

אולם, "הדסה" אומרת כי היא מפעל העומד בפני חיסול. וגם היא מפעל חיסול אזי היא אינה מעונינת להיכנס לפיתוח.

לדעתנו, קיים "כנס" בבעיה זו. ה"כיס" הוא זה שהמדינה איננה מסתמפת בתמיכות במפעלי "הדסה" כמו כל התמיכות האחרות. "הדסה" טוענת: מה אנחנו גרועים מקופות-חולים אחרות?

קיים פרינציפ במדינה, שהמדינה מסתמפת בהחזקת מיטה. פעם, ה 500 לירות ופעם זה 600 לירות למיטה. "הדסה" אומרת, או שתנהגו כלפינו כמו כל האחרים, או אם לא, אזי לא נתחיל בזה.

ברצוני להוסיף ולומר, כי התמיכה הטובה הגיעה ל-645 לירות למיטה.

הממשלה החליטה בענין זה משהו סגור ואטרה, כי למרות הכל ייעשה מאמץ שתוספת זו של 40 מיטות תהיה. הממשלה סבורה כי ע"י מאבק תשיג זאת מ"הדסה".

ישנה הערכה שהיא איננה סבוטלת כלל, של "הדסה" דבר זה איננו של מה בכך, והוא: סכום של 240 אלף הוא מפסי לגביה, למרות שהיא אומרת שזהו כעך החסר לה כדי לשבוע. מכל מקום, עד היום איננו יודעים כיצד יפול דבר.

האם הממשלה שריינה איזה שהוא סכום בענין זה? כפרית:

שר הבריאות י. ברזילי: היא לא שריינה כל סכום.

אם לדבר על החלטה ברורה בענין זה, הרי ההחלטה היא ש"הדסה" תקים את 40 המיטות, ואילו אנחנו נקים את המיטות. המיטות נמצא, זהו צריך פיני המתאים למטרה זו.

מכאן אני עובר לדברים יותר ספציפיים של אספוז. אני אמרתי כבר בפעם הקודמת שהביעה החמורה ביותר היא אספוז של חולי הנפש. עומדים בתור לאספוז 1300-1000 חולים אשר לדעתנו אספוז הוא הכרחי. ואנחנו הטובה כבר הגדלנו את האספוז ב-300 מיטה. באמרי שנה זו, אני מתכוון לשנת 1955/56. ידענו כי אי אפשר לפתור בעיה זו בטובה אחת, ולכן בקטנו להגדיל בטובה הקרובה את מספר המיטות עד כדי 400.

מספר המאוספוזים הוא 3000 חולי נפש, פה כלולים גם בתי החולים הפרטיים. מאוספוזים אצלנו 1880 חולים. רצינו להגדיל ב-400 מיטות. כמוכן שלא ניתן לנו זאת, אומרת לנו תוספת של 200 מיטות. אנחנו יכולנו במיטות הקיימים להרחיב את הדבר הזה, אבל לזה צריך הקצבה של 4000-5000 לירות למיטה. כלומר, תוספת של 400 מיטות מצריכה השקעה של 5 מיליון לירות לפחות, ובזה היינו פותרים את הבעיה כולה.

לפי הכרתנו, זוהי אחת הפוזיציות החמורות ביותר. ואני רוצה לומר שהממשלה הכירה בדבר שכאן היא מקצצת קיצוץ דראסטי בסכום מסויים, ולאחר מכן ניתנה האפשרות להסתמס ב-250-200 אלף לירות. מכל מקום, אין זה מטובה את המצב.

אני אינני יודע מה להציע לוועדת השירותים, אבל אני מציע את הדבר כמות שהוא. אני מציע את מצב הדברים כמות שהוא. ואני אומר, כי 200 מיטות בהחלט איננו דבר המתקבל על הדעה לפתרון הבעיה הטובה הזו של חולי נפש.

מכאן אני עובר לחולי שחפת. אני אמרתי כבר גם בפגישתנו הקודמת, כי אנחנו בטוח זה צעדנו צעד רציני קדימה ואנחנו בעצם טדי שנה בטובה, למרות גידול האוכלוסייה, יש באפשרותנו לצמצם צמצום ניכר את המיטות לחולי שחפת. אולם דבר זה כרוך בהשקעה אחרת, השקעה אשר בחשבון היא מטלמת ביותר.

אני אמרתי שמרפאה כמו ביפו אשר טיפלה ב-60 איש חסכה קרוב ל-200 אלף לירות. על כן אמרנו, שיאפשרו לנו להקים מרפאות דומות כביפו אשר לפי הכרתנו העמוקה, היו יכולות להוריד, לאתגר, כעבור שנה את מספר המאוספוזים בטליט. ואכן בקטנו בסעיף זה סכום של 250 אלף לירות, אך אומר לנו רק שליט - 80 אלף לירות. סכום זה איננו ולא כלום, אבל זה גותן אפשרות להוסיף לאספוז חולי שחפת ולצמצם את מספרם.

אשר לבית החולים שבבני-ברק, אנו יכולים להפוך, אוטומטית, את המיטות למיטות אחרות. אנחנו החלטנו להשאיר את המוסד הזה עבור חולי שחפת עם הפרעות נפשיות. יש סוג כזה של חולים: שחפת חולי נפש. זוהי צרה גדולה מאד. אנו נאספו רק את החולים השקטים. מבחינה זו אני בטוח שנקיים מוסד זה בצורה זו. זו התחייבות שאנחנו מוכנים לתת לעיריית בני-ברק.

יסנה בעיה רצינית נוספת: מחלקת הריאה מתקרבת לתיאום. כלומר, כל המחלקות הריאה יהיו מרוכזות.

באספוז מחלות הריאה מטפל משרד הבריאות, קרן נכות, מלב"ן. אנחנו צועדים לקראת זה שלגט לאט השטח הזה יעבור לרשות משרד הבריאות. אנחנו מנהלים מ"ס עם מלב"ן. הוא מוסר: מה איבפת לכם מדבר זה נמצא בידי מלב"ן. אולם, יש בדענו להטיל על מלב"ן את ענין הכרוניים.

לדעתנו בעיית הכרוניים היא בעיה הרבה יותר קשה ויותר מסורה. מתברר שגורמים ציבוריים עשו גדולות בטטח זה אך הם כורעים תחת עומס זה, קרן נכות אינה יכולה לעמוד בזה.

ד"ר בטיט: הסנה יסנם בערך כ-4000 חולים כרוניים חוץ מחולי נפש בשחפת.

ב. ארדליטי: מהו האחוז של החולים לעומת הארצות האחרות?

שר הבריאות י. ברזילי: אין לנו אחוז יותר גבוה מן הטובל בעולם, למרות כל הצרות של העם היהודי. אחוז חולי הנפש בסוויצריה ובהולנד הוא הרבה יותר גבוה; שם יש אלכוהוליסטים. אצלנו זה 3,8 על אלף נפש. בארצות האחרות כולם מאוטופזים, בתי-חולים מסודרים וכו', על כן אין זה מורגש שם.

קוטרם את ענין חולי הנפש עם הציניליזציה הגדולה; הסיבה נעוצה בחברה הגדולה, המסובכת, הנפש המסובכת. באופן פרטי זה יכול לנבוע מצרותיו של האדם.

מתוך כל האסור לעיל, הייתי מבקש לראות את הבעיה הזו בתוך המסגרת הנכונה ולא לראותה כצרה יהודית שהופיעה, אלא לראותה כמצוקה ציבורית שלא התגברנו עליה, ואשר לצערנו אנחנו איננו בטמאים בתהליך או בקצב מתאים שיכול להניח כי ברבות הימים נתגבר עליה.

כאן, ביתר הדגשה אני יכול לומר שבתחום חולי הנפש אנחנו עומדים בטיבנים קשים ביותר. הנה, לפסל, עכו. פעם הוא שימש כבית-סוהר, ואילו עתה כבית חולים לחולי רוח. הרטה היא למטה מכל בקורת, ואיננו יכולים להיטאר כך.

למען סיים את פולטת אספוז חולי הנפש אני רוצה לומר עוד משהו בענין התמיכה במיטות. בדרך כלל, המדינה מטתתף בהחזקת מיטה בבית חולים של מוסדה. רפואה צבורית. החזקת מיטה עולה 5000 לירות לשנה. עד עכשיו הסתתפה המדינה ב-550 לירות. אנחנו דרשנו להגדיל את ההסתתפות עד כדי 1000 ל"י. מה היה הנימוק שלנו?

אנו הגענו לידי מסקנה או יותר נכון גסתכנונו שאין כל אפשרות ואין כל ענין, ביחוד אין אפשרות למוסדות רפואה ציבורית בתנאים הקיימים להרחיב את מספר המיטות. אפשר עוד להניע להקים מפעל חד-פעמי כמו בית-החולים בבאר-טבע, אולם קופת חולים

עומדת בפני בעיה של צמצום. לעומת זאת, אנחנו אוטרים כך: עיריית תל-אביב מקבלת תמיכה של 1000 לירות למיטה, הרי אם כך, אנו יכולים לדרבן אותה - היינו יכולים להגיע לכך על יסוד הסכם - להוסיף כמה עשרות מיטות. אילו היינו נותנים לקופת חולים תמיכה של 1000 לירות למיטה, הרי בזה היא היתה פותרת אולי את בעיית בית-האולים הטרון.

אמרנו, כי למדינה זה כדאי במידה שתשתתף אז תצטרך להסקייע 5000 לירות. איננו רוצה לומר שלא הצלחנו בזה, אבל זה לא הסתדר בתקציב. קבלנו עליה בתמיכה בשיעור של 14% למיטה, כלומר - מ-550 לירות ל-625 לירות למיטה. זוהי עליה הקטורה בתוספת היוקר.

אני רוצה לומר יותר מזה: אילו למשל, אנחנו היינו יכולים לתת 1000 לירות תמיכה למיטה, ולמסודות - 500 לירות, לדעתי, היינו יכולים לרתום את "הדסה" לתוספת רצינית של מיטות בארץ. לצערנו, התקציב איננו מאפשר זאת.

מכאן אני עובר לתחום של הרפואה המונעת. אני רוצה לציין שאנחנו נמצאים בקו של עליה במיבנה הפנימי של התקציב לטובת הרפואה המונעת. אם כל הסקטור של הרפואה המונעת מהווה 18%, הרי השנה זה מהווה 23% של התקציב הכולל.

אני מציין את זה כדבר חיובי, זה הצדיק את עצמו טכני הבחינות. אין לי ספק שאם אנחנו מדברים על מחלת השחפת, אזי הפעולה המונעת היתה חלק גדול של האספוז; הבדיקות של המינוגרף וכו', כל זה עשו חלק חשוב בעבודה המונעת, ויש גם יחידות ניידות, והבדיקות תהיינה על פני שטחים נרחבים. זה נעשה באיזור רמלה והגליל.

לצערי, הדבר לו קיוויתי התעכב, ולא יעשה דבר לפני השנה הבאה, והוא - שיתוף הילדים. אני חשבתי שנוכל להפעיל את הווקסינה השנה, אך לצערי, זה התעכב, עקב הבאת הקופים מהודו. זוהי אכן צרה צרורה.

למרות הכל, אנחנו צריכים לומר כי גם בטוח זה התקדמנו בדבר אחד, הוכרו כמה אנשים שאפשר לסמוך על טומחיותם כי הם יוכלו לייצר דבר זה. בשנה הבאה אין כל ספק שנהיה בלתי תלויים בייבוא הווקסינה הזאת, אם כי מאד ייתכן שעלול להיות עיכוב בקבלת הווקסינה. התחננו בכל מקום ולא הצלחנו להשיג את הווקסינה. לא רצינו לחסוך שום כסף ושום עמל, אך זה לא הובא.

וכאן אני רוצה לעבור ל-2-3 דברים בתחום

הרפואה המונעת:

תחנות האם והילד. אתם יודעים על הפעולה הזאת, בדרך כלל יש לנו עכשיו בארץ 400 ומעלה תחנות לאם וילד, אשר מוציאתן שייכות למסדר הבריאות, ומחציתן - לקופ"ח ו"הדסה". לקופ"ח יש 200-210 תחנות. אנחנו רצינו להוסיף השנה 50 תחנות נוספות. לשם כך היה בחוץ 150 אלף לירות. אושרה לנו תוספת של 30 תחנות. כל 30 תחנות אלה תהיינה באיזור הנגב והגליל. תחנה אפשר לקיים ב-3000 לירות, וזה חוץ מהבנין. בנין היינו יכולים איך שהוא לסדר; בונים למפרע וכו'.

אנחנו השנה גם פותחים איזה שהיא דבר חדש, והוא מרכז בריאות. מרכז בריאות זוהי אינסטיטוציה המורכבת משלושה אלמנטים: תחנת יעוץ; מרפאה אשר תשמט גם חדר חולים וחדר יולדות. 18 מיטות תעמודנה לרשות מרפאה כזאת. זו תהיה תחנה באיזורים מרוחקים.

מרפאות כאלה יסנן בקריית-סמונה ובטירה - במשולס,

בשביל הישוב הערבי.

18 מיטות תעמולה

בקשר לשטח הערבי, בדרך כלל אנחנו בענין זה פגרונו מעט. כלומר המיעוט הערבי חי במשך כל השנים למטה ממינימום של אפשרות של שירות רפואי, זאת אומרת ללא מרפאות. אמנם גם פעם היה מדור ערבי מיוחד במסדר הבריאות שטיפל בענין זה. אנחנו בקשר בשביל הפעולה הזאת בקרב המעוטים רבע מיליון לירות. אבל נדמה לי שקוצץ לנו ביותר מחצי. קבלנו 80 אלף לירות, וזה כולל מרפאות חדשות, וזה כולל מכון לגזות. בנצרת. מכון כזה קיים בטער העליה, והוא שייך לסוכנות היהודית. זה איננו מספיק. זהו מכון של הסוכנות, של עליה, של עולים וכו'. אנחנו אמרנו אחת מן השתיים: או שמכון זה יהיה בשביל כל האוכלוסייה או שאם לא יוכל לשמש את האוכלוסייה הערבית, אזי צריך להקים מכון כזה במקום אחר. ואכן אנו מקימים מכון כזה בנצרת.

בנצרת יש 60 מיטות. אנחנו רוצים להוסיף בין 20-40 מיטות, וישנה אפשרות כזו.

אני אגב רוצה לומר כי בסירה יהיה מרכז בריאות יפה. כל הכסף הוא כסף ממקורות ערביים. מכספי הוואקף.

קיימות בעיות בטח הרפואי למיעוטים. ואינני מדבר על בתי החולים. יש ענין של מרפאות באיזורים הערביים.

ש. כפרית: אני מטוכנעת שערביי יפנו נהנים מבתי החולים שלנו.

שר הבריאות י. ברזילי: כן, הם נהנים. אנחנו היינו סבורים שענין המרפאות המקובלות בכל האיזורים שיטנם אצלנו בטרינה חייבות לדאוג גם למיעוטים. אפשר לגשת לענין זה בשני אופנים: מה שאנחנו מציעים זוהי התקדמות, אבל זה עדיין פיגור גדול, וזה חייב להיות המינימום.

התמיכות במוסדות רפואה צבוריים: אני רוצה לומר מה הצעתי ומה נתקבל. אני הצעתי בניגוד לכל המצעים המפלגתיים, כי הטרינה תשתתף בתקציבים של קצת חולים כ-10%. כל מי שמתמצא אין היה בתקופת הבחירות, הרי תהיה זה התחרות מוחלטת לכל המצע. ובכן, זה לא נתקבל.

ש. יוניצ'טון: הסך רוזן הכריע נגד כולם.

שר הבריאות י. ברזילי: אם לצורך הכל יחד, הרי אושר לנו כמעט 6 מיליון לירות.

אם להפריד את ענין בתי-החולים, הרי זה 3,900,000 ל"י. תמיכות כלליות לכל קופות החולים ולכל הרטויות המקומיות במידה שהן מחזיקות מרפאות וכו', אזי קופת-חולים של ההסתדרות מקבלת 92% מכל הסכום, וזה מהווה סכום של 3 מיליון לירות לשנת 1956/57.

ד"ר בטיש: רציתי למסור כאן על ענין התברואה, דבר שהעסיק אותנו מסך זמן רב. אולם בטח זה חלה התקדמות ביכרת. לפני שנה-שנתיים אמרתי, כי יש להכשיר כוח אדם מקצועי. פתחנו קורסים ובתי-ספר לאחיות. בחיפה המחזור השני גומר את א הלימודים, והוא בן 24 תלמידות; המחזור הראשון היה בן 18 בנות. בית ספר שני אנו פותחים לתברואנים סניטריים בצריפין. זהו בית ספר לכל המפקחים שיטנם במסדר הבריאות וברטויות המקומיות. בית ספר זה

יכול לקלוט עד 100 תלמידים. לומדים בקורס מסך שנה, ובסוף השנה יקבלו התלמידים תעודה של תברואן; זו תהיה תעודה מוטמכת, ומהאוניברסיטה בקטנו להכיר בתעודה כזו. ע"י כך אנו מרימים את רמת המקצוע.

מר רגוב:
רצוני להעיר כמה הערות: אנו נתקלים בבעיית הסיקום. סיקום השחפת, למשל. יש חשיבות לדבר זה שיהיה תיאום/מסרדי בענין זה, ובאמת יש לנו תכנית מסויימת, אשר היא מביאה בחשבון שהמסרדים סעד, עבודה, ואף העיריות, תשתתפה בזה. ההנחה היא שאם ירוכזו אמצעים אלה, אפשר יהיה להקים מפעל רציני של סיקום חולי שחפת. זו תהיה תקופת מעבר של החולה. ביצאו מבית החולים יש להגיש לו עזרה בשיכון וכו'.

בקודה אחרת אשר אינה כלולה בתקציב היא - המלחמה בכלבת. באנו בדברים עם מסרד החקלאות על תיאום בסטח זה. כמו כן בקטנו כי תהיה הגדלת התקציב מסום סקרד בזמן האחרון מקרים שלא קרו לפני כן במסך שנים רבות, - היו מקרי מוות. במקרים כאלה מטילים את האחריות על מסרד הבריאות.

הוא הדין לגבי כל המנגנון לפיקוח על המזון. פה ישנן לפחות שלש רשויות: מסרד החקלאות, מסרד המסחר והתעשייה והמסרד שלנו. גם פה, לדעתנו, צריך להגיע לידי תיאום יסודי לגבי כל מסרד ומסרד.

ועוד הערה שאני מבקש להעיר היא זו: האספקט של התמיכות הניתנות על ידינו למוסדות השונים, לדעתנו, יש להפעיל את האמצעים, כי אחרת לא יהיה הכסף הדרוש בסביל כל הפעולות. יחד עם זאת, יש להגביר את הפיקוח שלנו. אם אני מגדיל את מספר העובדים, הרי אני יכול לפקח יותר. הפיקוח הוא הכרחי.

התמיכה בעיריות. אנחנו עד כה לא בקטנו בשיטה פרזגרסיבית מספקת לגבי התמיכה. אנחנו צריכים להגיע לידי הכרעה בענין זה. לדעתנו, חשובה כאן השיטה כי היא תצדיק את אופן הפיקוח.

ועוד: ביחס ל-40 המיטות בבאר-טבע, יש לי הרושם שאם לא תהיה עירנות של המוסד הזה, הרי ענין זה עלול לסבוק חיים. זהו סעיף שאין הכרעה בגד. לדעתי, ועדת השירותים יכולה להכריע לחיוב אני הייתי מבקש טיפול מיוחד בענין זה.

לפני שנתיים ואפילו שלש שנים, דרשנו תוספת של 30 עובדים, ואושרו לנו 7 עובדים. אנו חושבים כי אם בגדיל את מספר העובדים הרי זה יחסוך בימי מחלה בבתי-החולים. יש לפעמים והחולה מחכה לתוצאות הבדיקות שלו, ומפני שחסרים עובדים הרי זה מתמסך, וכך נוספות ימי מחלה. זה היה חוסך כסף רב לאוצר. תוספת זו של עובדים שאנו דרשנו מתבטאת ב-90 אלף לירות. אלה יהיו עובדים לבורנסים.

מר הבריאנות י. ברזילי:
ברצוני להוסיף כמה דברים ביחס למרפאות הכפריות: בענין זה היו לנו מסלחות סכל המקומות. ומכל סוגי המרפאות. ישנה, למשל, בעיה שאנו צריכים לפתור אותה, והיא בעית המרפאה אשר היא חייבת לשרת איזה רדיוס, ואני חושב שאנחנו צריכים למצוא דרך שהיא תשמש את הרדיוס כולו. שם אי אפשר לקיים יותר מאשר מרפאה אחת. לא יתכן שישוב בספר לא יהיה כלול ברשת של העזרה הרפואית. אבל קיימת בעיה יסודית, והיא: הבטחת מרפאה פחות או יותר מסודרת עם רופא. ההצעות שהוגשו לנו הסתכמו: ב-340 אלף לירות, זה עבור 39 מרפאות, וזאת מבלי להכליל את הסמת המיבנה. בענין זה אני מצטער לומר שלא אושר לנו סום דבר. הטענה היא שזוהי תביעה חדשה אשר בדרך כלל היא היתה בתחום של האורגניזציות הסדורות.

מטרת מהמדינה היא בציבור שכולו, או ברובו, מבוטח. אנחנו איננו חושבים שאפשר לקבל את הטענה אותה הסמיך האוצר. אנו מבקשים להבחין בין מועצות איזוריות לבין כפרים ולבין ישובי ספר. לגבי הספר לא חלה האחריות היסירה של המדינה. על הסידור הרפואי, מתוך טענה שרוב הציבור הזה הנו מבוטח. אנו אומרים שאם היינו מקבלים סכום של 200 אלף לירות, - לדעתנו זהו הסכום המינימלי ביותר - כי אז היינו בוחרים את המקומות אשר בהם יש הכרח להקים מרפאות.

זאת ועוד: אני סבור שאנו הולכים בקטבות, וזאת בעקבות דבריו של ראש הממשלה - ובצדק - כאשר הוא מתפאר שהוא עושה גדולות - וזה בתחום המחקר. הכוונה היא למועצה המדעית אשר בתחום מסדרו של ראש הממשלה. יש אצלנו ריכוז נפלא של מומחים, עם מחסור מסווע של עובדים.

נעשה מחקר כזה, למשל: מדוע התיימנים הבאים ארצה אינם חולי לב. נעשו עוד כמה מחקרים בפלאים, ולדעתנו יש עוד סורה של מחקרים אשר צריך לעשותם. ישנן מחלות שאנו מתגברים עליהן באופן נפלא בארץ הזאת, לפעמים על יסוד מחקר ולפעמים לא על מחקר. ברמה לי, שראוי הציבור המסוגל לעבודת מחקר לתמיכה או להקצבה הרבה יותר גדולה ממה שאנחנו נותנים. כי מה שאנחנו נותנים זה פרוטות. אנחנו נותנים סכום של 14 אלף לירות.

הנה, למשל, המחקר של ד"ר הלבדכט, כמו כן העניין של עין-בוקק (גפרית) אשר בסביבות עין-גדי. אלה דברים רציניים מאד. יש לחקור אותם. אנו נתקלים בסטח זה בבעיות כגון: מקלים, עוזרים בעבודת המחקר ועוד.

הערה אחרונה אותה אני רוצה להעיר כאן, או יותר נכון אני רוצה לרמוז עליה, היא: בעיית שעת חירום. לדעתנו, זוהי בעיה חשובה מאד אם כי היא אינה שייכת לתקציב.

ברשותכם, אנו עוברים לסדרת השאלות.

היו"ר ט. ארם:

פ. כפרית:
רציתי מאד שבקבל איזו שהיא חסובה, ואילו צדה ביותר, בקשר עם התקציב על מצב הבריאות בארץ. אנחנו שמענו על מצב האשפוז.

דובר כאן על פרט שהוא חשוב כסובן, והוא: חולי הנפש. רצוני לדעת, כמה אנשים חולי נפש מחכים בתור? ומה מצב בריאותם של החולים בקרב היילדים?

טוב שטר הבריאות הוסיף על המצב של המרפאות הכפריות. ועתה, רצוני לדעת, מה מצב שירות הבריאות בכפרים שבאיזור הנגב?

בשנה שעברה עמדנו בפני בעיה חמורה מאד בקשר למחסור ברופאים, לאחיות ועוד? בטאלתי זו אני כוללת את המרפאות. אכן אנו יודעים שבכל כפר ישנו צריך או מיבנה עבור מרפאות, אך הצדה היא שאין לא אחות ולא רופא במקום. מהו המצב כיום, ומה חסר בקשר עם התביעה שעד כה לא נענו לה כלל?

בקשר למצב הבריאות, רציתי לדעת, מהו המצב הבריאותי בקרב המיעוטים? שמענו שנתקבל סכום קטן, כמעט החצי; טוב שנדע בכמה מתבטא הסכום הזה, כי זה איננו סופיע בתקציב.

בקטר עם התיאום הבינמסרדי: מהו התיאום בטח הפעולה הטובעת? גם בתקציב של מסרד הסעד, וכן בתקציב היורד האזינון והתרבות מוקצב איזה שהוא סכום עבור הפעולה הטובעת. רצוני לדעת, מהו הסיתוף הבינמסרדי?

אני יודעת איזורים רבים אשר בבתי הספר שלהם אין לא אחות ולא סום בדיקה רפואית. רציתי לדעת מהו התיאום בטח זה?

רציתי לדעת בקטר עם כל הקורסים הטובים סיטנם, האם יש בין אלה גם קורס לעזרה ראשונה? (סר הבריאות י. ברזילי: זהו קורס הסייך להג"א) ועוד: מהו המצב של האמבולנסים? (סר הבריאות י. ברזילי: הוקצבו 70 אלף לירות).

זאת ועוד: בקטר לטיפות חלב. היה מאד חשוב לדעת מספרים בענין זה. זוהי בעיה שהיא קטורה עם מסרדים אחרים. מסרד הבריאות נותן את האחות, את הפיקוח, את ההדרכה ואילו מסרדים אחרים נותנים את ההזנה. גם מסרד הסעד נותן משהו בענין זה.

האם אפשר לקבל איזה פידוט על מצב התינוקות?

יש כאן סעיף הקרוי, הכסרה להיגיינה רוחנית.

מהי הכוונה כאן?

ב. הקטיון:

ביחס לאחיות. דפדפתי בתקציב וראיתי כי ישנה הפחתה של מספר האחיות, מכאן אתה למד שמספר אחיות זה מספיק. האם זה כך או לא? נוסף לזה, רציתי לדעת מהו מספר האחיות הדרוס.

האם בתי הספר האלה מספקים אחיות?

בתקציב מסרד החינוך ישנה טבלה של סטודנטים המשתלמים במקצועות כלליים ובמקצועות של רפואה וחקלאות. לדעתי, הפרופורציה היא גרועה למדי, כי מספר הרופאים שיטנו בארץ איננו מספיק לפי הצרכים שלנו, אזי יש הכרח שרופא ילך ליטוב כפר או ספר למטח שנה.

רציתי גם לשאול: כמה מיטות נחוץ בארץ בכדי לספק את הצרכים המינימליים.

אחר כך ישנה בעיה אשר אותה לא פתרו עד כה, והיא בעיית הסניטרים. אני מניחה שכל הבעיות הללו מתייחסות לכל יטובי הכפר. מהו התקציב לשירותים סניטריים? (סר הבריאות י. ברזילי: דבר זה שייך למסרד הפנים).

מה המצב של חולי השחפת? האם הסקלה היא בעליה או בירידה? (סר הבריאות י. ברזילי: בירידה).

ב"צ הרגלי:

בנוגע לאספוז לסעת חירום. הסר רמז משהו על ענין זה. האם התכנית לסעת חירום איננה מבוססת יותר מדי על צמצום הצרכים לאספוז כללי? אם ישנה תכנית מספקת לסיטות במקרה של הפצה, מבלי להקטין כמעט עד לאפס את הסיטות הכלליות עם כוח האדם, בהתחשב עם הצרכים של הצבא, הייטאר כוח האדם גם לאספוז כללי הנחוץ לסעת חירום.

(ב) אמנם אנו נמצאים בתקופה של א.ס.א.ס. אבל בכל זאת נדמה לי ורציתי לשאול: האם מתקדמים בתכנון האספוז לטווח ארוך? גם סר הבריאות ציין טוב האם מתכוננים לתכנון סקט וסקול בקשר עם הקמת בניינים לאספוז, אם לא לעתיד הכי קרוב, אזי לעתיד הכי רחוק?

(ג) בקשר עם בית החולים בבאר-טבע: בין כה בית חולים באר-טבע לא יוקם בטנה זו ולא בטנה הבאה. זוהי שאלה של שנים. מהי הסיבה שמסדר הבריאות לא מקבל על עצמו להקים בית-חולים זה.

אנו מקווים שבמצב החמרי במדינה, מבחינת האפשרויות של המדינה, יחול איזה שהוא שינוי לטובה. מהי הסיבה שלא מקבלים בחשבון תכנון בית-חולים מטסלתי בבאר-טבע? ואם לא - מהי הסיבה של אי תכנון בית חולים לעתיד של הסתדרות מדיצינית "הדסה", אשר בעבר ובהווה מקדישה ברצון כה הרבה לאספוז בבאר-טבע?

(ד) בקשר למלב'ן: מלב'ן הוא הגורם העיקרי לאספוז חולי שחפת. אני סומע כאן שרוצים לסחרר אותו מזה. בעיית חולים כרובניים הינה בעיה קשה מאד. אמנם אינני חושב שזוהי שאלה של 4000-5000 חולים, אלא נדמה לי, שלא נכון יהיה לסחרר את מלב'ן מאותה דאגה של חולי שחפת שטוטלת עליה בצורה רחבה כרגע.

(ה) בעיית המחקר: אין זו שאלה של כספים, אלא של אקלים של מחקר. לדעתי, ליצור את האקלים הזה בבתי-החולים בצורה יעילה מאד ליצור תקציבים מיוחדים. השאלה היא: האם אין אפשרות לבצל את המוסדות הרפואיים ע"י יצירת אטמוספירה למחקר מבלי לקבל תקציבים מיוחדים לכך.

(ו) חולי נפש: רציתי לשאול: האם מסדר הבריאות אינו יכול להקדיש זמן להצעת תקציב לסיקום חולי נפש. נוכחתי יותר ויותר לדעת, לאחר בקורי בבתי חולים אלה, כי יש יותר ויותר מיטות לסיקום של חולים אלה. בתקלתי דוקא בסוויצריה, אשר הטקרים שם הם לאלפים, וראיתי כיצד מסקמים חולים אלה בעזרת מוסדות ובעזרת הטמטלה, במספחות ובחקלאות. כל זה נעשה בהוצאות הרבה יותר קטנות מאספוזם בבתי החולים. אני שואל: האם לא כדאי להגדיל את אספוז חולי הנפש ע"י סיקום?

לדחות את המסד השאלות ליסיבה שתתקיים
בסבוע הבא. אשר בה יהיה נוכח גם שר
הבריאות.

ה ו ח ל ט

היסיבה נועלה בטעה 11.25.