

686

מדינת ישראל
הכנסת

ש.פ.

פרוטוקול מס' 13/א

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, אשר התקיימה
ביום ג', כ"ט בסיון תשט"ז - 5.6.56, בשעה 9.00.

נוכחו - חברי הוועדה:

- ר. הקטין - היו"ר
- ב. ארדיטי
- ב"צ הרמל
- ח. יהודה
- ס. יוניצ'מן
- י. ניצני
- ד. נצר

מוזמנים:

- י. ברזילי - סר הבריאות
- ד"ר בטיט - המנהל הכללי של משרד הבריאות
- מר דגן - סגן המנהל הכללי של משרד הבריאות
- מר רוזנטל - מטעם משרד המשפטים.

- | | | |
|---|--|---------------------|
| א | הפסקת הבריקות הרפואיות של העולים מצפון-אפריקה; | } <u>בסדר-היום:</u> |
| ב | ההכנות לשעת-חירום; | |
| ג | בעיית ה"טוליון"; | |
| ד | בעיית הקוצים בתקציב משרד הבריאות. | |

היו"ר ר. הקטין: אני היום פותחת את הישיבה בטקום חבר הכנסת ארם אשר הוא חולה ונמצא בבית-חולים. אני סולחת לו מכאן, בטם כל חברי הוועדה, החלמה מהירה.

לצערנו, חלה הפסקה גדולה ביציבות ועדת הסירותים
באשר גם בראשית המוטב הזה חלה סכנת הוועדה ולא היו יציבות, ועתה,
החלטנו לפתוח בישיבה זו.

מהישיבה האחרונה עם באי-כוח
מסרד הבריאות, נסארו לנו אי-אלו עניינים, אז שמענו סקירה על תקציב
מסרד הבריאות. אינני חושבת שכדאי לנו להטות באותן סאלות שבטאלו
ע"י חברי הוועדה, מסום שטר הבריאות רוצה לעורר בעיות דחופות מאד.
לכן אני מציעה שטר הבריאות יעלה בפנינו את בעיותיו.

טר הבריאות י. ברזילי: אסתדל להיות קצר וסרוכז בדברי.

דצדני להעמיד אתכם על כמה עניינים. שהגם דחופים וחשובים ביותר:

א) בעיית העליה מצפון-אפריקה.
אינני יודע אם ינדעים אתם על בעיה זו ועל החומרות הקטורות עם
הבעיה של העליה מצפון-אפריקה. אנו עומדים בפני בעיה מאד חמורה,
והיא הפסקת הבריאות הרפואיות של העולים מצפון-אפריקה. סום סוסד
איננו יכול להתקיים סם ואף איננו יכול לקיים סם בדיקות רפואיות;
לא מבחנו ואף לא הסקוטיים. על כן מתייצבת בפעם הראשונה חומרה
כזו בעיית העליה ללא בדיקה רפואית המקדימה את העליה הזאת.

וכאן מתעורר אצלנו חשט של עליה
סלקטיבית בכיוון ההפוך. יש לנו חשט שתהיה סלקטיבית פליטית סם,
אשר קודם כל ייטלחו החולים. זוהי בעיה חמורה ביותר.

למען האטם, לא קבענו סדיניות ברורה
ותכנית ברורה בקטר לכך. ברור טיהיה סלב ביניינים בעליה זו, וזו תהיה
סרטיל. זהו מחנה אשר יקלוט כ-8000-7000 עולים, סם בוכל לקיים את
הבריאות הטתאיות. דבר זה יחייב חיזוק הטבגנון סלנו; נצטרך
להוסיף דופאים, אחיות וכו'. אולם דבר זה לא יסנה את העובדה שאנו
נעכב את חולי הנפט, חולי ריאה פתוחה, חולים סטותקים, עוררים,
חולים כרוניים קטים.

טוב, מבחנו בסרטיל נדע את מצב בריאותם
של העולים, אולם מה נעשה עם חולים אלה סם?

יטנו סתי אפסרויות: א) סלתקופה
ססוטכת יותר יוקמו סוסדות סם, ע"י הג'וינט, בהסתתפות הסוכנות ועוד,
ובנו כאן נקלוט בסידת האפטר כל פעם איזה סהוא מספר; ב) או ססוסדות
כאלה יוקמו בסדינת ישראל ע"י אותם הגורמים.

סכל סקום, סתרגסת עלינו סצוקה לי
גדולה ובראה לי סבצטרך להעטיק את ועדת הסירותים ע"י הרצאותינו
ומתן עצות נבונות סכאן.

ב) דבר ספייאטר אותו אני רוצה לעורר
הוא, קטע אחד אשר הוא קסור שבטע חירום. ענין של חירום סורכב עם
הרבה עניינים אחרים, כגון: אספוז, הכבת מיטות, ענין איחוד הסיפול
בין הרשות האזרחית ועוד.

סוכם שבטעת חירום תהיה רשות אחת,
והיא - מסרד הבריאות. מסרד הבריאות ירכז אותה. תהיה רשות אשר תכוא
בטבע עם סר הבריאות, עם מנהל מסרד הבריאות, ובתוך זה יטותף, באופן
הוגן, הצבא.

זאת ועוד: במה שאנחנו מטפלים עכשיו

באופן אינטנסיבי זהו ברכס הרפואי. והנה נמצאת עכשיו משלחת שלן בגרמניה המטפלת ברכישת ציוד. זה מתחלק לסכום של מיליון דולר בגרמניה, חצי מיליון דולר מחוץ לגרמניה ו-400 אלף - לקונסיגנציה. זוהי הקצבה מיוחדת הנקראת "סל"ח". אלה הם סכומים שאי אפשר לזלזל בהם מבחינת יכולתה של מדינת ישראל. אולם זה רחוק מלספק את המינימום הדרוש.

בקשר לזה רצוני למסור עוד על איזה ענין

אשר יתעוררו לו טוענים. ובכן, קיים איזה שהוא דבר, והוא ביטוח בבת-החולים. היתה מחשבה שאולי צריך לעשות מקלטים בתוך בת-החולים. מכיון שאסור לוטר בציבור, אזי רצוני למסור לכם, כי לדעת כל הסנהלים אין לעשות מקלטים בבת-החולים, כמו: בית-חולים קפלן ובית-חולים תל-הסוטר ועוד. אין לעשות עם מקלטים; זהו דבר שאין לשאת בו.

(ב) לגבי חולים קשים, הטלטול הזה הוא טלטול

סוכן מאד. אין ברירה אלא לסטוד על הדגל הסוגף מעל בית החולים. לעומת זה, החסכון כביכול, הזה, בצטרך להסקיעו בעצבים אחרים לגמרי. לדוגמה, אצלנו בבת-החולים, החולה שוכב בצריפים פגיעים, כמו הצריפים שבסרפנד. אנחנו בצטרך לבצר אותם, לפחות לבנות קיר מגן נגד פגיעה ישירה של כדור ועוד.

אלה הם דברים אשר הם קטורים בטעת חירום ואשר הם קטורים בסכומים גדולים. יש כבר חלוקת הארץ לאזורים, וישנה כבר תכנית זו, אבל עדיין מבחינה כספית אין לנו צל של כיסוי.

(ג) הדבר הסליסי אותו רצוני להעלות,

הוא ענין ה"פוליו": אם לא יקרה דבר בלת-צפוי - ואין להניח שיקרה דבר כזה - אזי אנחנו בכל זאת מתקרבים לכך שאנחנו בעונה הבאה, דצמבר-פברואר, נוכל להתחיל בחיסון הילדים בתרכיב שלנו. לפי כל המיטנים זה צריך להיות תרכיב טוב גם מתוך כך שהוא איננו עדיין על בסיס המוני.

את התרכיב הזה אנחנו עדיין מטפלים בכל זריקה, והיא תעבור את כל הטסטים שלנו, ואחרי הטסטים שלנו אנחנו נעביר לחו"ל למבחן. גם כאן יש לנו צרות לא קטנות, טסום סדור זה קטור עם אותם הקיצוצים אשר הטמסלה סטילה על כל סדרד ומסרד; כי בכל זאת אותה הדייקנות ההכרחית אשר אותה אנו עושים בתרכיב זה עולה לנו בכסף רב; זה מצריך הרחבת התקן ועוד.

מכל מקום, ברור לנו כי הטבה נשתטט בווקסינה עצמית. וזה שאנחנו מייצרים בכסויות מצומצמות, הרי זה נותן יותר ערובה לבטיחותו של התרכיב.

ועוד: סדוע אנחנו מתכוונים לחסן ילדים

טביל חצי שנה עד שלוש שנים, בו בזמן שארצות אחרות עושות זאת לגיל יותר גבוה? בדרך כלל כ-80% ולמעלה מזה, מהנפגעים אצלנו הם טביל חצי עד שלוש שנים, והיתר - זה מתפזר על פי שנתונים שונים. גרנפוק, למשל, זה התפסט על פי שנתונים מבוגרים. הם אינם יודעים מה זה טחלה בקרב הילדים. התשובה לכך איננה מפני שאין אנו רואים בזה דחיפות ואנחנו רוצים לעבור אם השלב הזה אשר עונה על המוקד העיקרי של המחלה הזו.

וכאן ברצוני להתעכב במקצת ולעצות אנן

הכנסת הראל, מה שלא יכולתי להשיב לו בכנסת, כי העברנו כבר את ההזמנות לחברי מועצת הבריאות, ואני טחכה לתשובתם. אנו בקטנו את ועדת הסידורים שהיא תטנה את נציגיה במועצה זו.

יש לי עוד אי אלו סעיפים, ואני מדלוג עליהם מכיון שאני רוצה להגיע לענין הקיצוצים. ענין זה עבר לגבולים אחרים.

גלגולים של הצעה כספית ושל פרוצדורה של האוצר בקביעת קיצוצים בכל מסדר. מלכתחילה היתה הצעה של קיצוצים במסגרת של 5% וזה מצלנו פירוטו של דבר כסיליון ורבע לירות. אני מצטער צער רב, טעום טעיןני יודע את מי להאשים פה, מכל מקום דבר זה עבר לעתונות. ומכאן קם הרעט הגדול בענין בית-חולים "דונולו". בטלב הראשון נאמר כי מסגור את בית-החולים הזה. באתי ל"דונולו" והכחשתי את הדבר. סיד ולא יכולתי להעלות על הדעת כי המססלה מסגור דוקא בית-חולים זה, ביחוד כשהוא נמצא בעיר עולים, ובקרוב ציבור שהוא חסר ומצעים. אולם ההדגשה איננה על בית-חולים זה, אלא שאני אומר שלג מסגור בית-חולים. צריך לחשוב שמהו: אם תבוא עליה רבתי בת 100 אלף איש, יוצא איפוא, שאנו מתחילים לרדת מהאחוז של 3,2. אנשים בכל זאת באים ומנחנו סיטות איננו טוסיפיים, כמו כן יש לקחת בחשבון את הריבוי הטבעי. כשאוסרים לי לסגור, לצמצם סיטות, הרי לכל הדעות, זהו ענין מסור ביותר.

אתם מכירים את ענין באר-טבע. קופת-חולים ניגסה בטלוא המרץ להקים בית-חולים שם. יש להניח שתוך 4 שנים זה יכול לקום. זהו איזור של פיתוח, ו"הדסה" נמצאה שם בתנאים החטורים ביותר. מכיון שכך זכתה "הדסה" לקבל בעד החזקת מיטה כמו כל בית-חולים אחר. יכולתי להגיע אתם לידי הסכם, והסרתי שמתקציבם יוסיפו 70 מיטות. זוהי תוספת הכרחית ורצינית. אמרתי כי ההחזקה תהיה על מסרד הבריאות; ולא רק ההחזקה, אלא אנו התחייבנו להמציא להם שני צריפיים. האחד יסנו כבר, ואת השני אינני יודע מניין ניקח.

אחר טאבק רב הופיעה הצעה לא של 5% כי של 2% קיצוצים בתקציב מסרד הבריאות. אם אנו טורדידים את בית חולים "דונולו" אז אנחנו נגיע לזה. לפי התכנית הזאת כפי שתיאר לעצמו האוצר, הוא צריך לקבל את תוספת ההכנסה לאספוז יולדות בסכום של 100 אלף לירות; הוא צריך לקבל, עקב הגדלת התפיכה של הביטוח הלאומי ליולדות ולידה; והוא יקבל גם רכיסת של הרזרבות שהם לא טספיקים לנו; והוא מתאר לו צמצום אספוז חולי הנפש; והוא מתאר לו ביטול המרפאות למעוטיים; הוא מתאר לו ביטול ההסתתפות שלנו במרפאות בסחפת - צמצום מרפאות אלה הוא אולי פיתוח המרפאות האלה; הוא מתאר לו כמעט הפסקת אספוז הסחלה האנטי-מלריית, ביטול הטיפול בשעלת-טיטנוס ואסכרה, ביטול בדק-בית ועוד ועוד. ולא זו בלבד, אלא שאפשר גם לצמצם את התקן ב-30 איש.

מצד אחד אני חלקתי על כך שמסרד האוצר יקבע ביכן לצמצם בתקציבו של מסרד הבריאות. מצד אחד אני אומר, ואני חלקתי על הפרוצדורה של האוצר כשהוא קובע על חשבון מה הוא קובע כיצד לצמצם את 2%, מצד שני - אני שמחתי שהאוצר דאג א יך לצמצם.

אנחנו מגיעים לייצור של סל שהיה בנוי על תהליך שאנחנו התחייבנו בכנסת לעשות איזה צעד, בו בזמן שהאוכלוסייה הערבית נותקת למעט את הכל; אנחנו צריכים לדאוג רק בהסתתפות של 50% של ההחזקה.

או למשל, הגענו להיסגים חטובים מאד, לחיסון אנטי-מלרי; חיסון שלם של אסכרה-טיטנוס-שעלת בכל הארץ עולה 20 אלף לירות. לא יתכן יהיה שאנו נפסיק לחסן את הדברים האלה, אלו הן פעולות הנחוצות ביותר. המססלה החליטה - ונכון הוא שהיא החליטה - אולם כיצד תכלכל את העניינים, אני מוכרח להגיד שאני אינני יודע כיצד. לכן אני אומר, הריני להעמיד את ענין חולי הנפש ועשו אתם מה שתעשו בזה. אני מודה שאני לפי טעה חסר עצות.

זאת ואחרת אני אומר, בכל הטעיפיים אני מקצץ ב-2%. אינני יכול לומר שאני מקצץ את הסתתופתנו במרפאה, וכן

אני יכול לומר לסגור בית-חולים; מדובר עדיין על חצי סלחטה, וחצי סלחטה פירושו בתי-חולים.

עדיין אינני יכול או אפילו אינני מסוגל להביא בפניכם תכנית מכיון שאני עדיין עומד בתוך הממשלה על בסיס הודעתו של שר האוצר - הודעתו האחרונה היתה על בסיס של 2% מתקציב הממשלה לגבי מסרד אחד יותר ואולי מסרד אחד פחות. לכן אני מאד מבקש מוועדת הסירותים שהיה ברור שקצוצים הכוחיים אינם יכולים לבוא על חשבון סירותים היוניים שאינני יודע היכן לקצץ.

ד"ר גטיש:

רציתי למסוד כמה מלים על הטחנה שבמרטיל.

הטחנה שבמרטיל קולט 4000-4500 נפש, והוא במצב סניטרי גרוע. עתה יש צורך להרחיבו, הממשלה רכשה קרקע, ואוכלוסית הטחנה תגיע ל-7000 נפש. הניעה החשובה ביותר היא, קצב הקליטה בארץ. הוטל זמין באפשרותנו לקלוט אותם במסדים מהירים, הרי שבמסרד להסאירם במרטיל. עדיין לא ידוע לנו מסך כמה זמן, יהיה צורך להתחיל בפעולות של רפואה מונעת, טיפול בגרענת וגזזת ועוד. אבל העיה כפי שהגיס אותה שר הבריאות היא אחוז הנכים. עד היום אנו פסלנו מטעמים רפואיים 8% מכלל העולים, ומטעמים סוציאליים - 3%. למעשה כ-40%-35% של עולים בפסלו מטעמים שונים. היום, כשלא תהיה לנו לערוך בדיקות אלה, הרי זו תהיה תקלה קשה. אנו חוששים שלא יהיו 8% אלה, שכל אלה שאנו בזמנו פסלנו יזרמו, ואחוז הנכים יהיה גדול בהרבה. עדיין איננו יודעים מה תהיה תכניתנו לגבי העתיד.

ב"צ הראל:

בענין העולים: אני חושב שאסור לנו להכניס במצב זה בוד בתוגה הארץ נכים, חולים וכו'. אינני רואה בזה רק שאלה כספית, אני קוסר בעיה זו. בליחוד עם שעת חירום; אינני יודע לקרוא איזה ימים אנחנו הולכים. הפעמטה תהיה כבדה באם בגדיל את אחוז הנכים, החולים, הקשישים וכו'. בלי טפק גם אם ינתן כסף במיוחד, נוריד שוב את כושר העבודה של המשק ונטייל מעמטה כבדה במקרה של שעת חירום רציבית.

בנוגע לקצוצים, אני מוכרח להצטרף לבאומן האופוזיציוני של שר הבריאות על הצעת הממשלה. או יותר נכון כשעושים קצוצים, אין לחשוב על סגרת פעולות. שר הבריאות יתנגד בודאי אם האוצר יקבע בן-אדם בקי בעניני רפואה אשר הוא יפסוק בעניני בריאות. אבל לי נדמה שלאנשים בקיאים במסרד הבריאות אין קושי למצוא מקומות לקיצוצים במסרד הבריאות וזאת מבלי להפסיק את פעולות הבריאות. אני מסוך ובטוח שאין קושי לקצץ בתקציב מסרד הבריאות 2% ואפילו יותר מבלי לקצץ בפעולות. (שר הבריאות י. ברדלי; האם אתה מוכן לבסס זאת בדיגמאות?) אני מוכן. אני הייתי מציע לשר שיקבע אדם אחד או שניים, והם יפסקו היכן לקצץ, ואז לא תצטרכו להסליך בעיה זו על שולחן ועדת הסירותים.

בנוגע לשאלת תיידים: לי יש הרושם שכל

עניני שעת חירום צריכים להיות מרוכזים בדרך של דצנטרליזציה. אני מאד מודאג מריכוז התכנון. אבל נדמה לי שבחוקן לנש פייזור.

ש. כפרית:

רציתי בדאשית דברי לסאול: באיזה סכום מסתכמת ההקצבה ל"הרטה" לפי 625 לירות למיטה? (מר רגון: 240 אלף לירות בערך).

ט. כפרית:

סכום זה לא הופיע בתקציב הקודם?
כיצד מצאנו סכום זה עכשיו בתקציב לאחר

חלוקתו?

אטר לשאלת שעת חירום: ברצוננו לדעת
מה נעשה בישובי הספר. אני שומעת כי זוהי הקצבה מיוחדת. גם שם
צריכה להיות הקצבה מיוחדת לישובי הספר?

באטר לקיצוצים, הייתי רוצה לקבל מספר
טרטים: מהו מספר הטרפאות למיעוטים? כמה טרפאות זה מעכב? מהו
הסכום שקוצץ בטיפול בשחפת? (שר הבריאות י. ברזילי: 60 מלף לירות)
מה בקשר לפעולה אנטי-סלרית?

בקשר לחיסון אסכרה ושעלת, האם זה נעשה
חינם? האם זה נעשה חינם גם בקרב ישוב בעל יכולת? מה סעיף זה עול
לתת; מהו היקף הילדים המחסונים?

בקשר להוראות משרד האוצר לגבי הקיצוצים,
אני חושבת שהעמדה שלנו אינה צריכה להיות אופוזיציונית, אני מחייבת
את הצעתו של חבר הכנסת הרמל באטר כי יש צורך בהקטנת ועדה
אשר היא תקבע היכן לקצץ במשרד הבריאות, וחושבני שמשרד הבריאות יקבל
ברצון את ההצעה הזו. לדעתי, הסיכום של ועדת השירותים צריך להיות, לא
קיצוץ מיכני כי אם ע"י דיון יסודי בין אנשים מוסמכים שיודעים את
מהלך העניינים יותר ויש לעשות את הדבר הזה מתוך הסכמה הדדית.

הערה אחרונה: בקשר לחיסון הילדים נגד
סחלת השיתוק: רציתי לדעת, מהו המצב עכשיו; האם הגיעו כבר הקופים?
לדעתי, אנו עומדים בתקופה הקשה בה פורצת הסחלה.

ד. נצר:

באופן כללי נדמה לי שאנחנו יכולים על
כמה הערות של שר הבריאות לעזור לו בעזרה
מסורתית של יהודים, והיא - האנחה העמוקה.

על ענין העליה רצוני לומר, כי זוהי
בעיה פוליטית. מי שביקר ב"גרנד-למס" במרסיל יודע עד כמה התנאים
שם הם למטה מכל בקורת; ממס מחריד. אינני יודעת מה יהיה אם יהיו
שם 7000 יהודים. (שר הבריאות י. ברזילי: אנו נגיע ל-15 מלף).
זה מחריד.

ביחס לטעת חירום: נדמה לי שכל הבעיות
בקשר להכנת שעת חירום, איננו רואה איזו תועלת רבה תצמח מדיכונז-יתר.
ולדוגמה - הג"א. במידה שיש החלטה של דיכונז, אזי טוכרחים להיווצר
צינורות דרכם יעברו ההוראות של גופים מקומיים, וכך איננו יכולים
להמטיך.

ביחס לקיצוצים: אני רואה את נאומן של
של שר הבריאות כנאום לא אופוזיציוני, אלא להיפך - שר הבריאות
הסיח את דבריו. זוהי עובדה מעציבה מאד - אין לנו אמצעים יותר
כנראה ואנחנו באותן האפשרויות צריכים להסתדר. משרד האוצר ברצון
רב יקבל כל הצעות והסברות של משרד הבריאות. אני מניחה שעוד מעט
נשב גם בוועדת החינוך, ושם נסמע את אותם הדברים. ודאי שהבעיה
היא אקטית. כל ועדה היושבת מן הצד, יודעת פחות להציע למטהר היכן
לקצץ. משרד הבריאות יהיה מוכרח למצוא היכן לקצץ במשרדו. משרד
הבריאות יודע יותר מכל אדם אחר היכן לקצץ, והוא חייב לפסוק זאת
לעצמו.

הייתי מאד רוצה לדעת, מהו מצב הפרסונל
הרפואי? ישנן עכשיו צדעות שיש מחסור בדופאים באופן כללי. יש לנו
דיכונז יתר בטקום אחד ואילו בטקום אחר - מחזור. מהו המצב של פיצור
הרופאים? הייתי רוצה לקבל אינפורמציה על כך.

ועוד: נתגשדנו כי רית-חולים במר-טבע
ירחיב את אשפוז החולים ב-70 מיטות. יש לבדוק על כך.

פה אמר שר הבריאות כי הוא עומד לחדש את
מועצת הבריאות. רצוני לדעת, כיצד הוא חושב להרחיב מועצה זו?

הי"ר ר. הקטין: גם לי מספר הערות:

לפני מספר שבועות התפרסמה ידיעה בעתונות
כאילו חסרים 30 רופאים באיזורי הנגב, כלומר, שעשרות ישובים נשארים
ללא עזרה רפואית אלמנטרית. אני שואלת: מה ניתן לעשות בבעיה זו?
ואילו בפעם אחרת קראתי בעתון כי יש ריכוז של רופאים בערים.
לדעתי, חשוב היה לשמוע מפי אנשי משרד הבריאות באיזו מידה נכונים
דברים אלה.

ביחס לעליה מצפון אפריקה: יש לי ידיעות,
וידיעות ודאיות, כי כל העבודה שתיעשה שם תיעשה במחתרת, וזה במידה
שתהיה עליה. כלומר, שהעבודה תיעשה באותם התנאים בהם הלכו באירופה;
במלים אחרות - בריחה.

נראה לי שאנו מוכרחים להיעזר ע"י המוסדות
המוכרים, כמו: ג'וינט. ג'וינט עשה גדולות לטובת שארית הפליטה,
בשטחי רפואה, בת"י הבראה ועוד. יתכן ומוסדות אלה יוכלו לעבוד בצורה
אורגנית עם העליה משם. אנו נשלח מכאן כמה רופאים, או שזה נמצא
בגדר סמכותה של הסוכנות והיא תבוא בקשר עם המוסדות המוכרים שם.

ועתה רצוני להעיר כמה הערות בקשר לקצוצים
בתקציב משרד הבריאות. כל מי שדיבר כאן על בעיה זו, נדמה לי כי הם
צודקים בדבריהם, וזה צריך להתקבל על דעת המשרד. זה מובן מה שאמר
חבר הכנסת הראל: הרופאים של משרד הבריאות אשר הם נמצאים תחת לחץ
של צרכים יום יומיים אינם יכולים לפתור את בעיית הקצוצים, והם אף
אינם יכולים להבחין בין מה מוקדם ומה מאוחר. אני אומרת שהכיוון
מוכרח להיות זה שהקצוץ לא יהיה על חשבון הפעולות. ההצעה של הרכב
ועדה מאדמיניסטרטורים של בת-י-חולים או אנשים אחרים וסיועיה זו
תפתור את בעיית הקצוצים במשרד הבריאות - יכולה להתקבל על דעתנו.

ברצוני לגעת בבעיית הקצבות למיטות של
"הדסה": נדמה לי כי כאשר המצב הולך ומחמיר, הרי יש להוות לחץ על
"הדסה" שהיא תוותר על הקצבות הללו. שמענו מד"ר סן, שכאשר ראה
שהוא נמצא במצוקה כספית, אזי הוא נסע לאמריקה ושם הוא הצליח לעשות
גדולות.

הייתי רוצה לסמוע בסטח העזרה הרפואית בנגב;
מה נעשה שם עד כה. שמענו בזמנו, כי הפקולטה הרפואית של המוניברסיטה
אינה פותרת את הבעיה הזו.

ב. הרדיטי:
אני מצטער מאד שלא באתי בזמן לישיבה זו,
ולכן אינני יודע מה עומד על סדר היום של
הוועדה הזו; אם בעיית הקצוצים במשרד הבריאות ואם אנו בעד או נגד
הקצוצים הללו.

לדעתי, אין זו שיטה טובה לדון על ענין
התקציב כאחר שאנו נמצאים חדשים אחרי איסור התקציב. אין זו שיטה
נכונה לומר למשרד הבריאות כי אנו בעד הקצוצים. להיפך אני אומר, כי
אנו מוכרחים להגדיל את התקציב מסוים שהאוכלוסיה הולכת וגדלה, עקב העליה,
והצרכים הולכים וגדלים בגללם.

ועתה ברצוני לטאול: מה קרה שלפתע פתגום
מדברים כאן על עליה שלקטיבית? (היו ר.ר. הקטין: הבעיה הזו עמדה
אחלת: מה לעשות אם כל אלה שיעלו יהיו בעלי מום קטים, חולים
ברוניים וכו'?) אני שמעתי בהסך הדיון על עליה שלקטיבית: וזה
מספיק לי. ברצוני לציין כל עליה כזו לא צריכה להיות קיימת. כיום,
רוב האומה היא נגד עליה שלקטיבית. אנחנו בעד עליה חפטיה, אם
תקחו לידיכם את הסטטיסטיקה של העולים החדשים, הרי תראו שהחומר
הבא מצפון אפריקה הוא חומר טוב.

ביחס לקוצים: לדעתי, אין כל מקום לקוצים.
וגם כן לקצץ, אזי בתנאי אחד: לא על חשבון הפעולות.

אני מציע שתקבל החלטה קצרה: ועדת השירותים
מתנגדת לכל קצוץ במסדר הבריאות.

מר רגוב:
הסקירה היתה כללית. אני מסוור קודם כל
על הטאלות שעמדו על הפרק: בעיית הנגב.

קיימות דטריות אחדות אשר הן מטפלות בטוח זה.
כמו: הטופאות של קופת-חולים, הצבא ומסדר הבריאות. אנחנו ביסינו
לטפל בכמה שלבים; נסאנו ונתנו עם הצבא, עם הג"א ועוד. הסצב הרפואי
בנגב הוא כזה: ישנם בעצם שני רופאים, אחד באורים והשני בנירים.
הרופא אשר בנירים הוא חבר הקבוץ, והוא מטפל ב-12 אזורים. כמובן
שלא בטצאה דרך לסתף אותם באופן מאורגן. כידוע לכם, וזאת אהם יודעים
מד"ר עצמון שהופיע כבר בפניכם, שאין לסחרר רופאים מהצבא. דבר זה
לא קיים. אם לא לפתור את בעיית הרופאים שעוברים מהפקולטה לצבא, הרי
כוסר התסרון מצטמצם מסנה לסנה. זהו נושא קשה מאד. היו לנו שיחות
רבות סביב בעיה זו.

הדבר השני הוא ציוד. ואתחיל דברי במה שאיבנו
יכולים לעמוד בפני הקטיים. הועלתה הצעה שאנחנו נעזור לישובי
ספר לפי חלוקת הדחופות של המורה. מלבד זה באנו בדברים עם הג"א
והובטח לנו למסור אלונקות. עובדה מדבר זה נמצא בתהליך של בצוע.

וזאת ועוד: יש מלאי של טעת חירום.
קופת-חולים טוענת שאין לה לטורה זו תקציב. התקציב
למלאי מינשלי הדרוס הוא 30-35 אלף לירות. ענין זה הועבר
על ידינו באמצעות הג"א. ישנן עוד סמי דטריות - "מל"ח וסל"ח"
אשר גם הן מטפלות בטעת חירום.

כמו כן עמדנו בקטרים עם מגן-דוד-אדום.
חלק מהדברים נעשים והם כבר בשלב של בצוע. בעיית הטקלטים אינה
קטורה במסדר הבריאות.

ועתה בקטר לטאלת באר-טבע ו"הדסה":
יורטה לי לוטר את דעתי: נראה לי שלא יהיה נכון, ונאף לא לטובת
הענין של אספוז אוכלוסיית הנגב ובאר-טבע, להעלות את בעיית ביטול
ההקצבה ל"הדסה". הקצבה זו מתבטאת בסכום של 240 אלף לירות.
אני מוסר, שאם אנחנו נהיה הגורם לביטול הקצבה זו, אזי אנו נערער.
אני רואה כאן טסום סיכון. אני מרטה לעצמי לבקס כי בענין זה לא
תיבתן הטלצה. לא זו בלבד, אלא שאנחנו בהצעת התקציב
שלנו הצענו הקצבה ל"הדסה".

ועתה, הערה אחרונה בקטר לבעיות העליה
סטעוררות כאן על פי הדוגמה של העולה מתורכיה. טבעי הוא
סטפחות אשר להן חולי נפש, אזי הן שולחות אותם בתור עולים.

אם העליה לא תהיה סלקטיבית, הרי שכלו בעטור א
בפני בעיות קשות. מתורכיה אין עליה הטובנית; ישנה עליה המוסלמית.

אנני חייב לציין כי כל הנסיונות שלנו להקטין
את התור לאטפוז חולל נפש הוכסלו בסוף השנה, וזאת מסיבה פשוטה: זוהי
הבעיה היחידה שנשארה לנו. אנו חושבים להוסיף להרחיב את האטפוז
ב-180 מיטות. איננו רוצים לדחות זאת, ואף איננו רוצים לסכן מבחינה
צבורית. יש מקרים של חולל נפש הנמצאים בבתי-סוהר. זוהי נקודה
שמו כמובן אשר יש לפתור אותה.

ובסוף דברי רצוני לומר, אם ניתן להאבח,
אזי אני באנו לבעליה הקצוצים.

מצב מחלת ה"פוליו" כיום הוא די מטביע רצון.
החדשים יונני-יולי-אוגוסט הם החדשים הקשים ביותר למחלה זו, והם
גם ודאי מבחן.

ד"ר בטיט:
בסוף חודש מאי היו לנו 934 חולי רוח הרטומים
בתור; 33 מקרים של חולים נפש טרובוזים
במחנה פרדס-חנה ו-26 נמצאים בבתי-הסוהר. כל אלה מחכים בתור לאטפוז
בבתי-החולים. תלועת התור עומד תמיד כמעט באותו מספר - 950. זהו
התור הרטומי. מחוץ לתור זה טפענו כל ימנו עוד 1200 חולי נפש המחכים
גם כן בתור.

בסוף שנת 1954/55 קבעו נוהל, כל רופא בטנה
הראשונה לאחר גטרו את בית הספר הלפואלי - ובסך הכל ישנם 90 בוגרים
בטני מחזורי - לך לכפר לפי התכנית. ואכן הלכו 70 מבין ה-90 שבסדר
לכפר.

ישנן 63 נקודות הנחשבות לכפר ווספר; אחד בן
ישנם איזורים בחסלים, כמו: באר-טבע, צפת, טבריה ועוד. אחד-כך יש
סקציות, כמו: מחלות נפש שהרופאים אינם בוחרים בהם, ומצטנן טיט
להכריח אותם לעבוד גם במקצועות אלה. אם כן, 32 רופאים הלכו לאיזורי
הספר; 13 רופאים הלכו לאיזורים בחסלים ו-25 רופאים הלכו לסקציות
מיוחדים. אנו מעריכים פעולה זו, והיא נחשבת כמוצלחת. יתר הרופאים
הם חייבים טירות צבאי והם הלכו לצבא.

בינתיים גמר עוד מחזור בן 56 רופאים. גרסה לי
ש-40 רופאים נכנסו לתכנית זו, והיתר - הלכו לצבא.

העליה של רופאים עולים היא קטנה, וכמה מהם
הלכו לספר.

המצב הסטטיסטי בראה כאילו טוב. הולם בענין
63 נקודות אלה יש שם מעברות רבות, באיזורים כמו הרצליה; פתח-תקוה,
אשר הם נחשבים כמעברות, ולרופאים ניתנת זכות בחירה. כמובן שרוב
הרופאים בוחרים מקומות אלה, מטום שהם יכולים לגור בעיר המטובה.

עתה אנו מתקנים את התכנית הזו, ואנו נוציא
את המעברות האלה, ע"י כך ילכו רופאים למקומות טרוחקים יותר.

ביחס לעליה מצפון-אפריקה: פעלנו דרך
ה"ג'וינט"; היה שיתוף פעולה והמצב היה טוב. המצב הפוליטי לא
טובה לרופאים לעסוק בעניני עליה. בצפון אפריקה מטרד הבריאות טפק
על כל מוסדות הרפואה, ויש לו מחלקה מיוחדת אשר היא מפקחת על מוסדות
הרפואה אשר סורכב מפנהל מטרד הבריאות, שני סגניו ומטני בטיגים
של המוסדות היהודיים שם. כל הפעולה הזו ידועה היטב למטלה. בוסף
לזה יש מפקח מטעם מטרד הבריאות. בחדשים האחרונים נתקלנו בקשיים;
הפסיקו לבדוק עולים או לתת טיפול רפואי לעולים. היינו מריכים

למרגן רופאים ע"י סיבוי רופאים לה-יהודים טעברו במחמתר בלילות.
הם בודקים את הילדים בטרקור; איסור טוחלט חל על בדיקת סמוגרים.
הרופאים היהודים הם בכלל טפחדים לבדוק.

ש. יונת' סו:
נתאר לנו מצב אידיאללי וטרצי של טפסלה
הוטוגנית; אז יטבו כוועדות בציגי כל
הטפסלגות, ולפנינו זביאו הצעה של קיצוצים. גם אז הייתי חוסר
כי בטצב חירום יט להבדיל בין הטטרלים, ומי אפטר להודיע על קצוץ
סלכבי בטטרלים. אבל אם טזברים על מה שיהיה טחר, אזי טטרר הבריאות
אם יוציט את הטדמיניטטרציה, נצביע טטטור לקצץ בטטרר הבריאות, טטו
טטטור לקצץ בטטרר הנטחון.

אני טיעץ לוועדה לקבל החלטת שלם לקצץ
בטטרר הבריאות, או אחרת - לקצץ אחרי טטטרר הנטחון לקצץ בתקציבו.

ער הבריאות י. ברזילי:
ד"ר בט'ט וטר דגן הטיבו ולא טחזור על
הדברים. חכל טחבר הכנסת טרדיטי אחר,
טטום טמיט לא דיבר על עליה טלקטיבית. גורטי חוץ לטדרו לנו עליה
טלקטיבית הפוכה, ילטצאו גורטים זרים, לא יהודיים, אשר לא
יטדרו את העליה על פי הפרופורציה, אלא טיטלחו בראט התור את מעלי
הטרום אקטים, אף לא בטלבים של 8%, אלא של 30%. זוהי בעיה טטורה
ביותר. גם אז, אטרת, אנו נכטייל את יציאתם של החולים. טכל טקום,
לא יכולה להיות טדיניות של "בת-יענה".

מה טטטר חבו הכנסת הרטל, בדברו על טעת-
חירום הוא אטר, כי בטצוקה בה אנו נתונים יכולים לזרום אלינו
עטרות דבות של חולי נפט, וטטותקים, ועוררים, וחולים כרוניים; ואת
חולי רימה פתוחה אני טטאיר בט'ף - הרי דבר זה יוצר בעיה טמבי
אינבי רוצה לוטר טהיא לבלתי-נטוט, אלא אין טעור לחוטרתה.

אילו יכולנו להגיע לכך טג' זינט יקטמו טוסדות
עד לעת טצוט, אולי תהא זו בבחינת פטרון עד עת טצוט, וטבי חוסר,
טדוע לא יקטמו כאן את הטוסדות, ולא יטקיעו פאן את הטטפיים, הרי זה
ייטאר נכס בטבילנו. גם כאן יט חטבונות לכאן ולכאן. מבי לפי
טעה, זרקתי את הענין הזה וטבקטכם לא להטיק את הטטקנה של טלקציה;
אלא לרמות את הפטים הטמאיטים בהם בלך. זהו דבר אחד.

דבר טבי הוא, ענין של הקצוצים. ימבי בענין
"הדסה" טוכרח לוטר דברים טאד טטורטים; יותר טמה טאטר כאן טר דגן.
"הדסה" טנהלת טנים את בתי-החולים שלה, והיא חוכר ככל הגויים ביטראל.
היא טקבלת את כטפיה טחו"ל לפי טער טיחוד, אשר לפי דעתם זהו טער טקפח.
העיקר, את הטתפותנו בהחזקה היא טוכנה לזרוק לפיתוח הכרח טמבו לא
יכולים לבצעו.

לא העזזונו לחטוב על הרחבת 70 מיטות בבאר-טבע,
בו בזמן שהם יודעים טבעוד 3 טנים יוקם בית-חולים גדול. אין זו פוזיציה
טטיטור בידינו. הרי זה לא הגיוני לפתח בית-חולים העומד בפני חיסול.
אז אנו טטרנו, כי אנו נטצאים בתקופת עליה, ועליה טחולכת לגג, זו
היתה פוזיציה תעטולתית טטדרגה ראטונה; ועוד אטרכנו: אהם בית-חולים
יחדי בגג ותהיו כך עוד טטטר טנים. אז, טאחר שהם קבלו את הטכום
של 240 אלה לירות בעד החזקת הטיטות, טצאו לנחוץ להרחיב בעוד 70 מיטות.
אפילו אם נחטב דבר זה בחצי, הרי זה טהורה טכום של 350 אלה לירות.
טטובן טטינו יכולים לטטט בטעטסה אזו אם בלך בדרך של קצוצים.

אינבי טבור טוועדת השירותים
תוכל לערער ערעור כל טהוא.

הדגה ליטובי הטטר, כל זה איננו טטנה את
התפוצה טהטצוקה היא גדולה. וזה גם לא טטנה את הטיטה בה בלך, אלא גם
אנו לא נטצא דרך חוקית אטר תבטיח ריבוי נוסף של רופאים בטטר ובנגב.

ישנה הצעה שרשיון לא יינתן לרופא בלבד אם הוא הולך לספר, או שהוא ירוחק במשך שנתיים לנקודה רחוקה.

לי נראה, כי בלי תוספת של חוק מיוחד לא נקדם קידום בוסף והכרחי את העניין הזה. וועדת השירותים תצטרך לאסוף נתונים לעשות איזון שהיא מלאכה. מנחנו באמת מסתדלים, במידת היכולת הזעומה שלנו, לעשות משהו.

נפלה לידינו תרומה של כ-15 מלף לירות שנמספה ע"י יהודי צפון אפריקה. מנו אסרנו כי זאת ניתן לסגן-דוד-אדום. זה עניין מיוחד אשר מן-דוד-אדום אינו יכול להשיב אותו.

אנו עוסקים בחיסון השעלת. דבר זה ייעשה תוך שנה או שנה וחצי.

בעניין הקצוצים: יכול להיות שהקצוצים הם הכרויים גם במסדר הבדיאות. אינני רוצה שמישהו ישלח את עצמו, שנת החצי-טיליון יוכל לחסוך ברכב או בתקן. ב) דוקא במסדר הבריאות עניין מרכזי הוא עניין חיוני לפעולות. אינני יכול לשלוח רופא או סניטר לסקור רחוק מבלי שתהיה לו תחבורה. בעניין זה אינני רוצה שתהיה השליה.

אני מוסר, כי אם יהיה קצוצים, הרי שהם יהיו גם בפעולות.

בראשית דברי אמרתי שהמטלה השמירה פתח שהיא רוצה להביע ל-2% קיצוץ, אבל היא השמירה פתח לפחות לבסיון שהיא תשיג זאת מתוך גמישות בין מסרדית מסויימת.

אני רוצה לדבר אפסרי, נכון ונודק, טוועדת השירותים תתייבב בפני המטלה וחבט, כי ע"י הטאטץ ועל יסוד הגמישות הזו, להוריד את הקצוצים עד המינימום האפשרי. בל נסלה את עצמנו; אם יש לקצץ, אזי נקצץ גם בשירותים.

ש. כפרית:

אני מציעה

שאנחנו לישיבה

הבאה נביא סיכום, בו נאמר כי שר הבריאות ירכיב ועדה והיה תחפץ דרך למצוא היכן לקצץ, ולאור מסקנות הוועדה אנחנו נטכס.