

אד.

1889

פרוטוקול מס' 23/ב'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים  
התקיימה ביום ג', כ"ה בחדר א', תשי"ז - 26.2.57 בשעה 8.30

נוכחים -

- חברי הוועדה: היו"ר ס. ארם  
 ב. ארדיטי  
 ר. הקטין  
 ב.צ. הראל  
 א. וילנסקה  
 פ. זווערץ  
 ש. יוניצ'מן  
 י. כמיס  
 ש. כפרית  
 י. ניצני  
 ד. נצר  
 ר. צברי

מוזמנים: פרופ' מר - המנהל הכללי של משרד הבריאות

מר דגן - סגן משרד הבריאות.

מר בר-סלע - המנהל הכללי של משרד הסעד.

דד-הילום: תקציב משרד הבריאות לשנת 1957/58;

תקציב משרד הסעד לשנת 1957/58.

-----

היו"ר ס. ארם: אני פותח את הישיבה.

אנו ממשיכים את הדיון בתקציב משרד

הבריאות.

ד. נצר: אני מבקש לדעת מדוע נמצאים הרופאים התעשייתיים, אלה הנוהגים את מצב הבריאות בתעשייה, בתקציב משרד העבודה? האם קיים שיתוף פעולה בנדון בין המשרדים? לפי עניות דעתי בעיית הבריאות של הפועלים והשפעתה על התעשייה צריכה להיבחן על-ידי משרד הבריאות. התקציב למטרה זו צריך להיכלל בתקציב משרד הבריאות.

א.ד.

ש. כפרית:

בישיבה הקודמת נאמר שמרכז בריאות הוא יקר. לפני שנה שמענו, שדוקא מרכז בריאות הוא שיפתור במידה רבה את בעיית האי-שפוז ויקל על המחסור ברופאים. רצוני לשמוע מדוע מרכז הבריאות איננו ממלא את הציוד שהוטל עליו, כי הנה עומדים לצמצם את פעולתו ולחפש צורה חדשה?

היו"ר ס. ארם:

האם חל שינוי בפעולה הבריאותית בעזה? מה היו פעולות משרד הבריאות בעזה, והאם

ריסומן היה ניכר?

ר. צברי:

בישיבה הקודמת נשאלה שאלה בענין אגודות-הבריאות בבתי-הספר. פעם הייתה אגודה כזו חלק אורגני מחיי בית-הספר, וכל הילדים מגיל מסוים היו משתייכים אליה. מדוע אין מטפלים בכך, מדוע אין הדבר בולט - האם זה בגלל המחסור באחיות?

פרופ' מר:

אינני יכול להשיב על השאלה מדוע ענין הבריאות בתעשייה נמצא בתחום משרד העבודה. ברור שזה חלק בלתי נפרד של הבריאות. ברור שאין כמעט שום קשר עם הרופאים. במשרד העבודה היו קודם שני רופאים שעסקו בדבר, אחד מהם עזב. לפני כחודש וחצי נתבקש השר לטפל בדבר. אנו סבורים שיש להעביר מחלקה זו למשרד הבריאות. אני מבין שהדבר נמצא במשא ומתן בין שני שרים.

מרכזי בריאות: לפני שנתיים הוקם

מרכז בריאות גדול במזמיל, מרכז של "הדסה" שהיה עשיר בצוות, מנגנון ואמצעים. לאור הפעולה המוצלחת באזור זה הוחלט להמשיך בנסיון. אלא מאי? נתברר שהאוכלוסיה איננה מוכנה לקבל זאת.

יש כמה טיפוסים של מרכזי בריאות. ישנם

מרכזים בטירה ובקריית-שמונה. המרכז בקריית-שמונה מטפל באם ובילד, יש שם מחלקה ליולדות. בטירה יש תוספת מיטות למקרים של מחלות מיוחדות-פנימיות. יש שם מפקח סניטרי. נתברר שבטירה הנסיון לא הוכתר בהצלחה. החולים לא באו. הסיבה היא כי בגלל המרחקים שהם מדי קטנים, כה-חולים בדרגה שניה אינם מצליחים. מחלקת היולדות בקריית-שמונה הצליחה, אולם יש התנגדות לכך מצד מומחים.

בעיה סקר בנדון ואנו באנו לכלל החלטה,

שצריך להתחיל במפעל שהוא מקובל על האוכלוסיה, ולאחר מכן באופן הדרגתי לבנות מרכזי בריאות. כיום מרכזי הבריאות אשר הוקמו צריכים להילחם על קיומם, הי האוכלוסיה איננה מוכנה לקבל את מה שמרכז הבריאות יכול וצריך לתת לה.

ר. צברי:

הכוונה היתה גם לטיפול רוחני. מה בעיה בשטח זה?

פרופ' מר:

מצאנו שהרבה יותר טוב לעשות זאת במסצות תחנות לאם וילד, שהן מקובלות על האוכלוסיה.

כאשר נכנסו לעזה השאלה הראשונה שעמדה

לפנינו היתה - איך לקיים את מערכת הבריאות שהיתה בזמן המצרים. למצוי היתה מערכת בריאות שקיימה על-ידי ממשלת המנדט. פרט לזה היה שם גורם חדש - אונר"א עם כל המחנות ומערכת הבריאות שלה. המערכות הבריאותיות של אונר"א ושל הממשלה המצרית היו קשורות בחוזים לשיתוף פעולה במדפאון ובאי-שפוז. האי-שפוז נפל על שכמ מערכת הבריאות של הממשלה. רק בית-חול

מד.

מיסיונרי אחד, בו ארשפזו חולי-נפש, היה בידי אונר"א. המרפאות היו מחולקות באופן שכל אחד יכול היה לפנות למרפאה של אונר"א או למרפאה ממסלתית.

אנו השארנו את המרפאות של אונר"א כפי שהיו, והוא הדין לגבי בית-החולים הבפטימטי. התחלנו למלא את החלל הריק שנוצר על-ידי עזיבתם של רופאים ואחיות מצריים, וחלק - ישראלים. אנו מקיימים את השירות שהוקם על-ידי המצרים. שלחנו רופאים, רובם מתנדבים ממשרד הבריאות, פרט לאחד. היום נמצאים ברצועה 5 רופאים שלנו. גייסנו את כל הרופאים הפלשתינאיים, חמשה במספר. היום יש שם 12 רופאים ועוד 14 רופאים של אונר"א. לאחר מכן היינו צריכים לשלוח לשם אחיות. עד כה נשלחו לשם 10 אחיות מוסמכות שלנו.

יש ברצועה שלושה בתי-חולים, פרט לבית-חוליט לעיניים, ואנו לקחנו אותם תחת חסותנו. אנו שולחים עובדים המחקבלים על-ידי המרשל הצבאי. אני יודע שהמחלוקה במקום מקבלת יפה את השירות הרפואי שלנו. אנשינו מנהלים מלחמה בטרקומה; אנו שולחים מנתח עיניים; נעשה חיסון נגד המחלות השונות. עד כה לא היו קשיים או נשמעו תלונות, והכל מתנהל בסדר.

הם דרשו לפתוח בית-ספר לאחיות ומפקחים מניטריים, בעזרת אונר"א. אנו עומדים לפתוח בית-ספר כזה.

מצב השקפת הרוח בכל דע. יש 260 מיטות בבתי-החולים, ויש תור גדול של חולים מבקשים להתקבל אליהם. כן רבה שם העזובה בקשר למחלות עיניים ועור, ולצערי הרב עד כה לא מצאנו רופא עור כדי לשלוח אותו לשם.

לצערי הרב אינני יכול להשיב על השאלה בקשר לאגודות בריאות בבתי-הספר. ההשגחה בבתי-הספר מתחלקת על-פי-רוב בין קופת-חולים ומשרד הבריאות. אנו בדרך כלל מסרבים לקבל עלינו את ההשגחה על בתי-ספר במקום שיש תחנה לאם וילד של קופת-חולים, כי על-פי-רוב עוסקות בכך אותן האחיות. על רקע זה נשמעות תביעות שונות. מבחינה טכנית קשה להסדיר את העיניים כך, שתחנת האם והילד תהיה מוסד אחד, ואילו ההשגחה בבתי-הספר תהיה המוסד השני.

בתי הספר התיכוניים מבקשים מאתנו עזרה חיונה. לעת עתה לא השבנו להם.

את הרופאים והאחיות שלחנו במשך עשרים וארבע שעות לעזה, כולל מתנדבים.

**מר דגון:**

נשאלה שאלה בקשר לבית-החולים בנהריה. זהו בית-חולים השייך למועצה המקומית נהריה, ויש בו 44 מיטות בערך. התקציב של המוסד הוא קרוב לרבע מיליון ל"י, והוא מורכב מהכנסות מחולים, הקצבות של קופת-חולים והקצבת משרד משרד הבריאות בסכום של 50,000 ל"י. נתגלה שם גרעון די גדול. אנו בודקים את בעיית הגרעון. ברור שהמועצה המקומית איננה משתתפת בתקציב בית-החולים, אף לא ב-20% המהווים את המינימום המזכה את המועצה לתמיכה. כיוון ששורר מצב מיוחד במזר, אנו מחפשים דרך לעזור להם.

מד.

התפוצה שם היא גבוהה. ב- 1954 - 94%.

יש שם המחלקות המבנות: חירורגיה, גשיט ויולדות. המחלקת היולדות הצפיפות היא רבה. העליצו רעיון להעביר מספר מיטות חירורגיות לבית-חולים של "מלבן".

נשמלה שאלה האם הטיפול המסבולטורי הבייתי בשפת נוגע לחולים עם שחפת פתוחה. התשובה היא שלילית. מקרי שחפת פתוחה נשלחים לבית-חולים. הטיפול המסבולטורי הוא במקרים שאין בהם סכנה.

אשר לתכנית של בקעה-מל-ררביה, הרי באופן כללי השייך על כך הסנהל הכללי. יחיי עם זה, בוניס תחנה לאם ולילד תוך הנחה שאם ילמדו מהנסיון של סירה לגבי גופן העבודה של מרכז בריאותי - הרי יורחב הדבר.

הסעיף "קרן עידוד לרופאי הספר" הוא סעיף סמלי. יתרונו הוא בכך שהוא קיים ויש בו הכרה במיזו שהיא מגמה. זו מיזנה קרן לסתן תוספת משכורת; הכוונה היא לאפשר לרופאים השתלמות מחזורית ולקרב אותם לבתי-החולים. מנו רוצים להכניס משרות של עידוד בדרך זו.

שיקום חולי שחפת הוא סעיף סמלי, זה פחות מאשר 10% מה שתכננו בשביל פעולת שיקום מלכה ומקיפה. שני משרדים הכניסו לתקציביהם את סעיף השיקום. הכוונה לפתור את בעיות הריור על-ידי הקמת מבנים שיועמדו לרשות חולי-השחפת תמורת תשלום דמי שכירות. המבנים יוקמו על-ידי משרד העבודה. הכוונה היא לפתור את הבעיה לתקופת מעבר, כאשר החולה עוזב את בית-החולים ועד שהוא מוצא עבודה. יש בעיות שונות - של עזרה ביחית כאשר האשה חולה, בעיה של חינוך מקצועי, עבודה טובה ומדומה. זה מיזנו סעיף מפורטיבי רציני, ובלאזה מרמז על כיוונו.

המטכס המקורי עם "מלבן" כולל שלושה סעיפים - המטכס לגבי חולי שחפת, חולי נפש וחולים כרוניים. עד כה היה "מלבן" מטפל רק בחולים כרוניים שהיו במיזו בתיור עולים. המטכסנו בתם שהטיפול לגבי חולים כרוניים יהיה מקיף, בלי הגבלה של עולים. מצד שני - יש תכנון שותף של כל השירותים הרפואיים שלנו ושל "מלבן". במסגרת התקציב החדש לא נוכל לקיים את המטכסנו בקשר לאשתתפות ולשמור על כך.

המטכס בקשר לחולי הנפש היה בנוי על השקעה של קרוב ל- 4 מיליון ל"י של שני הצדדים, שווה בשווה, במשך 4 - 3 שנים. סכום זה היה צריך ליפטר הקמת בנין במקום המנין בעכו, ונוסף לכך כפר-עבודה אחד לפחות וכן תחנות להיגיינה רוחנית כדי ליצור מסגרת שלמה של תיור.

לאחר שראינו כי מצבנו המטכסי הולך ומחמיר וכי בוטלו העודפים במעיק "מיס קרי" הוצענו לג'וינט, שאנו נעמיד בכל תוצי לרשות התכנית סכום של 250,000 ל"י. התשובה היתה שהם יחנו מצדם סכום דומה של 250,000 ל"י וכן 100,000 ל"י בוטפות על-חשבון השנים הבאות. באופן שנוכל בשנת 1957/58 להתחיל בבניה זו של כפר עבודה זה של בית-חולים במקום זה שבעכו. בענין זה מטפלת ועדה מקצועית.

חולי שחפת - התכנית בנויה בעיקרה על כך ש"מלבן" צריך היה להעביר את שירותי השחפת לרשות משרד הבריאות ולהנהלתה כעמור שנתיים, הולם במשך חובע שנים עליו להשתתף בהוצאות השירותים: משנה הראשונה - ב- 80%. לא כל-כך ברצון החלטנו לתוצי

מד.

את "מלבן" מהפעולה בשפחה, אבל עשינו זאת מתוך ידיעה ברורה שיש החלטה כזו. מצד שני, רצינו להמשיך את המעגל של טיפול בחולי-נפש. ידענו שאם "מלבן" יכנס לכך ויירחם בעול הזה הוא יגיע להישגים ניכרים.

אנו עומדים במשבר בקשר לסעיף זה, כי המוצר עדיין לא הושלם. במקרה החדשה המונה על שולחן הכנסת כבר לא קיים סעיף של חולי שפחה. פנינו בנדון לג'וינט וקיבלנו סדר פטון תשובה סניחה את הדעת, שהיא מוכן לדחות את השתתפותנו בשנה, אבל בתנאי שיהיה ברור כי ההסכם עומד בתוקפו.

הנקודה שוועדת השירותים מתבקשת להיות שותף לנו בה היא - להשפיע על המוצר שהוא יתן את הבטיח בשביל ההסכם כדי שיתקיים.

היו"ר מ. מ. גרם: כמה צריך ההסכם לעלות?

מר דגון: בשנה הראשונה רק 40,000 ל"י; בשנה הבאה - 500,000 ל"י, וכעבור שנתיים - 1,5 מיליון. אנו מסוכנעים שבמקומה לא מרוכה בוכל במפעלות טיפול במבולטורי להגיע לחסכון של 200 מיטות.

איננו יכול להשיג בוודאות על השמלה בדבר פטור ממכס על תרופות. לפי האינפורמציה שקיבלנו, הוגשה בנדון הצעת חוק שטרם אושרה. אם החוק יקבל אישור, יבוטל הפטור ממכס לגבי מוסדות. ברור שהדבר יבטל בטובם ניכר.

בשמלה שאלה מה הקשר בין הרשויות המקומיות לבין משרד הבריאות בכל מהלך הפעילות של התברואה, כמו - פיקוח על הסיון, הביוב, החברות וכדומה, וכן מה הקשר בין המוסדות המתכננים לבין המשרד. לכל השאלות הללו הודפסה תשובה בכתב של מחלקת התברואה, שאני מוסר אותה לכל חברי הוועדה.

בשמלה שאלה בקשר לעזיבה בקרב המחיות. פנינו בנדון לשמלת מקום מנהלת מחלקת המחיות, והם טרם הספיקו להכין את התשובה והחומר. במסגרת כללי ברור שיש תופעה קבועה של נזילה. עוזבות את העבודה דווקא מחיות צעירות יותר, שיש להן ילדים בגיל רך, היות ותנאי העבודה של המחיות גיבש דומים לתנאי העבודה בשום מקצוע אחר. מצד שני קיימת הבעיה של שש שעות עבודה לילה. על כך היתה התשובה שנוצר רושם מוטעה, היות ואין למחיות כל אפשרות של צבירת השעות הנוספות.

בשמלה שאלה שאיננו יכול להשיג עליה - מה היתה היעת המוצר לקיצוצים. המוצר הוצע, איננו יודע על-סמך מה הצעת קיצוצים בטכום של 1,5 מיליון. ברור כי קיצוצים אלה פירושה לגזור מכרזים חיים. אנו הגשנו תקציב של 38 מיליון, והוא לא לנו תקציב בן 32 מיליון. מסתבר שיפוח שמצעים לנו לסגור יחידות וגם קיצוצים יותר קטנים. נקטנו קו, שאם כבר מציעים לנו לקצץ ואנו חייבים לקבל את ההצעה הרגשנו שצריך תנאי, שיינתן לנו חופש מוחלט לקבוע את העדיפויות והאפשרות במסגרת של תכנית כוללת.

בטינו להגיש הצעה מתחיימה לפיה לא נצטרך לעשות דברים שפחד-כך לא נוכל לתקנם. עשינו ממסך לעבור כל סעיף ומסעיף ולבחון אותם, מולט העלינו קיטוך של לא יותר ממטר 625,000 - 500,000 ל"י. התכנית גבויה על הסדר מלטרנטיבי בשביל "גיתנים": טיפול במבולטורי ביתי והעברת חולים לבתי-חולים קיימים.

ט.ד.

הדבר מחזיר אותנו למעיף האסכח עם "סלבן". איננו מוכנים לסגור בית-חולים; אני מציעים להפסיק את פעולתו באופן זמני ולהפכו למרסד לקליטת חולי-נפש. אם נעביר את החולים שם לבאר-יעקב ולצפת וכן 150 חולים לטיפול סבולטורי וכן נפתור את בעיית הילדים - הרי נבוכל לקיים את המרסד בטכום של 400,000 ל"י במקום 720,000 ל"י כדי להתקין ולהחזיק את "היתנים". הג'וינט מוכן לשאת בזה.

זוהי התכנית הקרויה כלליים. עשינו את המכסימום. אני מוטר בגלוי, שאם ירצו להטיל עלינו יותר - הרי לא נוכל לשאת בזה. איננו יכולים לעבור את הגבול הזה, זהו הגבול שמכחינה רפואית אסור לעבור אותו.

היו"ר מ. ארם:  
אני מציע שבקבל מסגרת הבריאות את הקרויים הכלליים הללו בכתב, וזאת להנחיית החברים שיסתתפו בוויכוח על הקציב משרד הבריאות.

מר דגון:  
השר ביקש להכין את החומר הזה בשביל ועדת השירותים הציבוריים והכספים.

היו"ר מ. ארם:  
אני מבין שאחת הנקודות החמורות זה האסכח עם "סלבן". אני מרשה לעצמי להתקשר אתכם בימים הקרובים על-מנת לקיים פגישה בנדון עם נציגי משרד האוצר.

תקציב משרד הסעד  
=====

היו"ר מ. ארם:  
אני מוטר את רשות הדיבור למר בר-טלע להסגן ההסברים בקשר לתקציב משרד הסעד.

מר בר-טלע:  
התקציב הטובח לפניכם איננו כל-כך ריאלי. הנחנו חומר לא מועט לפני חברי-הכנסת מכנו יכולים אתם ללמוד על כמה בעיות. אולט רצוני להפנות את תשומת-לבכם לשני טעימים בתקציב.

בתקציב השנה הכנסנו את ענין הכפר השוודי, היינו - טיפול בילדים המפגרים בשכלם. הסכום שנועד למטרה זו היה 50,000 ל"י. אני מציע לכם בהזדמנות זו לבקר בגבעת-שמס ולעמוד על השינויים שחלו שם. הפרדנו שם בין הבנים והבנות. את הבנות הפנינו לרעננה, וגם ברעננה יש התקדמות. לטרות כל זה, הלחץ לסידורם של ילדים דפקטיבים הולך וגובר. יש להרגיש, כי מקרה שאנו מסדרים עכשיו הוא מקרה ההורס את המשפחה.

ב. ארדיטי:  
האם אפשר לקבל מספרים בנדון?

מר בר-טלע:  
המספרים שישנם בידינו אינם לפחד המיון של ועדה מוסמכת. מספרים נכונים אפשר למסור רק לפחד מדיקה מוסמכת של ועדה המשותפת עם משרד הבריאות.

לטרות העובדה שבמשך השנה קיבלנו כ-100 ילדים נוספים, הרי הלחץ לא פחת. ברוחמה נאלצנו להספיר 210 ילדים; ברעננה יש עכשיו כ-100 ילדים; גבעת שמס מקבלת עכשיו לפחד תיקונים את תוספת הבנים. את הכפר השוודי ראינו נפתרון הבעיה.

אד.

הגענו לכלל הסכך עקרוני עם עליית הצוער, שאנו נחזיר להם את ההשקעות שהושקעו על-ידם במשך שלושה תקציבים שנתיים מתקציבי הפיתוח. המדובר היה על 160,000 לירות, ואנו ראינו זאת כהשקעה זולה. נוסף לכך חיפשנו מוסד שיהיה בירושלים בגלל הקירבה לאוניברסיטה. בית-הספר לרפואה יכול לקבל עליו את הפיקוח והפן מספר בסיונות. כל מה שנעשה בשטח זה הן בגבעה (שמש והן ברוחמה לר הצליח, כי האוניברסיטה הביעה את התנגדותה והטרה שהסרחק הוא רב. אם המוסד יהיה בירושלים, הם יוכלו לקבוע סטודנטים מתמחים שיבואו לעשות את עבודתם במוסד. אשכנזי שאם נצליח להשיג זאת, זה יפתור לנו כמה וכמה בעיות. אין גם לזלזל בהקמת מוסד כזה בירושלים, מוסד אשר במרוצת הזמן יכול להביא פרנסה ל - 60 - 50 משפחות.

אמרנו כי בשנה הראשונה נסתפק במועט.

בזאת ההצעות לקיצוצים מופיע המוסד הזה, פציעים למחוק את הטעיף בכלל מפני שהוא בבחינת פעולה חדשה. הטענה היא כל אפשר לדחות פעולה חדשה כזו. אני מבקש תשובות-לב טרובה יותר לבעיה. אין זו הרחבת פעולה רגילה, אלא זהו צורך חיוני. הצענו כפתרון לבעיה להעלות את התשלום במוסד ב- 5 לירות לחודש, כי ברירה אחרת אין. אנו מודעים כי נסתפק בפרט ב- 20,000 ל"י, ובת-ה-30,000 ל"י הנוותרות נשיג לא מסקורת המוצר.

הבעיה השניה - היא בעיית הזקנים,

או - החזרת הסכום של 550,000 ל"י שהופחת מטעיף הזקנים, בגלל העברת מספר זקנים מטיפולנו לטיפולו הישיר של המוסד לביטוח לאומי. טענתנו היא שיש בזה פסוק קיצוץ של 550,000 ל"י, כי יש מספר של זקנים שלא נכללו במעגל הביטוח שדורש שיהיו בנותן זמן בגיל יותר גבוה. ניהלנו בנדון משא ומתן עם "סלבן" ועם הסוכנות היהודית. גם "סלבן" ביטח את אותם הזקנים שהם במוסדות שלו. יש כ- 1,200 זקנים שסלבן יתחיל לקבל עבורם קיצבאות. הדבר מתבטא בהכנסה של 650,000 ל"י לשנה. ביקשנו אותם שהם לא יראו סכום זה כהכנסה, אלא שניצור קופה מסותפת שלנו, של סלבן ושל הסוכנות ונשלט לכל הזקנים את אותה קיצבת זקנה שמסלם המוסד לביטוח לאומי, אלא שהמוסד ישלם לפבוטחיו, ואנו - נשלם זאת לאלה שאינם מבוטחים. במעברות אנו משלמים לזקנים סכום של 17 ל"י, סכום שאינה מספיק אף לקיום מינימלי. אם הזקנים יקבלו סכומים שונים, יעורר הדבר תסיסה ביניהם. לצערנו הרב, לא הצלחנו לשכנע את האוצר בענין זה.

ר. הקמין:

ביקרתי בשני מוסדות סעד שם מתחנכים

ילדים חרשים ואילמים, מוסד אחד בהיפה

והשני - בירושלים. בילדיה הללו מטפלים שני גורמים: משרד הסעד ומשרד החינוך. יש לציין שאותו חלק שבו מטפל משרד החינוך עומד על דמה יותר גבוהה מבחינת האיכות מאשר אותו חלק המוטל על משרד הסעד. בשני המקומות השיכון איננו מתאימה לפנימיה לילדים. ביחס להיפה האנטי שאלה, ומשהו סודר ויש שיפורית. אבל יראה לי שמשרד הסעד מוכרח לחשוב על שינוי המקום. לא יתכן להחזיק ילדים כאלה על יד תחנת האוטובוסים של אג"ד, ועתה מספר מליים ביחס לפנימיה בירושלים.

ביקרתי במוסד בירושלים ביום קר. הצריפים

לא היו מוסקיה. עצם הסידור עלוב ביותר. הש מיפות עשויות מסמרטוטים וגם הלבוש אינו מספיק בשביל ילדיה הנמצאים בירושלים. אני חושבת שאריך לשנות את הדבר. אני טבורה שאריך גם שם למצוא מבנים אחרים, מוציאים יותר. אני מבינה שעומדים לרכוש את הכפר השוודי, ויש תכניות שונות. בחוברה של מבקר המדינה קוצתי, שתקציב הפיתוח לא הוצא במלואו. אנו על כל פנים חייבים להתחיל למצוא פתרון לבעיה, שהיא אנושית ממדרגה ראשונה,

ד.ד.

הילדיה הללו לומדים בבתי הספר, אבל עתידם הוא על אחריות משרד הסעד. מי דו"ג לכך שהילדים הללו יצאו מהמוסד עם מקצוע בידם - והם יוצאים לרוב בגילי 18 - 17 - 16 המורות אופקו חמס, כי הילדים הללו שהם חרשים וגילמים מטפלים על ניצול איומם. הם גם לא פעם נדחפים לעבריינות. שוחחתי בנדון עם שר החינוך. חושבני כי מן הראוי היה שמשרד הסעד עם משרד החינוך יבחנו את הבעיה של הכשרת מקצועית לילדים הללו. האם יש לכם תכניות בנדון?

מה ההסבר שלכם לדבריה שנכתבו בדו"ח מבקר המדינה, כי הכספים לא הוצאו למטרות להם נועדו?

ש. כפריה:

כאשר חיפלונו בענין יבוא בגדיה, נהגנו שיש כתובות של ארגוני שונים הזכאים לקחת חלק ביבוא זה. מי הוא הקובע איזה הוא ארגון מוכר? מה היא ההיכרות הרשמית של הארגון לפיה הוא ראוי לקבל רשיון ולאסוף כספיהם יש זכות כזו גם לקבלת מארכי מזון מיוניצ'ף, מארכים כמו אבקת-חלב, סוטר או צורז. מי קובע מי ראוי להגיש בקשה לקבלת מארכים אלה?

אני עוברת לבעיית הדאנטרליזציה. האם הוצא לפועל ענין הלשכות האזוריות? אנו מכירים את הלשכה ממשרד החינוך או משרד הבריאות. מה נעשה בענין זה במשרד הסעד? האם קיימת דאנטרליזציה? האם יש בכל לשכה כזו מומחים, היודעים לנהל את העניינים, ואם ישנם - מה סמכויותיהם?

אנו נהגנו תמיד בעת הדיון על התקציב להזמין באי-כח מחלקות שונות ולשמוע מה נעשה במחלקתם. אני מאיע להנהיג זאת גם השנה.

באיזו מידה הדו"ח של מבקר המדינה בענין אי-ניצול שמחים משקף את המציאות? האם הדבר בא על תיקונו?

שמענו מנציגי משרד הבריאות הצעה ממסית מה לומדיה לקצץ בתקציב המשרד. היה ראוי כי נקבל הצעה כזו גם מנציגי משרד הסעד.

ענין הנפר השוודי הוא חיוני ביותר. ילד דפקטיבי אינו יותר קל לטיפול מאשר חולה-נפש. אני מאיע שנשמע מכם מה מציעים לקצץ, מה הן תביעותיכם, ועל מה אי אפשר בשום פניה ואופן לוותר.

היו"ר מ. ארם:

הישיבה הבאה תהיה מוקדשת לדיון על תקציב משרד הסעד.

הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 13.00.