

1741

מדינת ישראל
הכנסת

ש.פ.

פרוטוקול מס. 29 / ב'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום
ב', י"ב בחשון תשי"ז - 11.6.57, בשעה 9.00.

נכחו - חברי הוועדה:

- מ. ארם - היו"ר
- ר. הקטין
- פ. זוארץ
- ב"צ הראל
- ש. יוניצ'מן
- י. כמים
- ש. כפרי
- י. ניצני
- ד. נצר
- ר. צברי

מוזמנים:

פרופ' מר - המנהל הכללי של משרד הבריאות
מר דגן - המזכיר

ד"ר רוזנטל - מטעם משרד המשפטים

סדר-היום: סקירת משרד הבריאות על תכניות האשפוז
נוכח העליה המוגברת,

- - - -

היו"ר מ. ארם: אני פותח את הישיבה.

אני מבין שמשרד הבריאות חושב שענין מרפאי
השיניים עומד על סדר-יומנו. אכן העמדנו אותו כסעיף שני בסדר-היום,
אולם אני חושש שהסקירה על תכניות האשפוז נוכח העליה המוגברת תיקח
את מלוא הזמן. מכל מקום, אנו רואים את ענין מרפאי השיניים כדחוף
והייתי מבקש את חברי הוועדה להרשות לי לקבוע ישיבה מחר בבוקר לענין זה.

ה ו ח ל ט
לקיים ישיבת הוועדה מחר, בשעה 9 בבקר,
לענין מרפאי השיניים.

פרופ' טר:

מצב האשפוז הכללי, כפי שנמסר, הלך ורע מאז שנה שעברה. בשנה שעברה התקרבנו ל-3,5 מיטות כלליות על כל אלף תושבים, ואילו בתחילת שנה זו נמצאו סביב 3 מיטות על כל אלף תושבים. כך היה המצב בתחילת שנה זו. חשבנו שאם העליה תגבר, ויבואו ארצה 45 אלף נפש, הרי שהאשפוז הכללי ירד עד כדי 2,83-2,84 מיטות על כל אלף תושבים. אולם נוכח עליה זו, הירידה במספר המיטות לא תהא שווה בכל חלקי הארץ. על כן באנו בדבריי עם הסוכנות כדי לתאם את התכניות שלנו עם שלהם.

הארץ חולקה לשלושה אזורים: דרום הארץ, זה יחד עם ירוסלים דרומה; מרכז הארץ - מרחובות צפונה עד זכרון-יעקב; צפון הארץ - מזכרון-יעקב עד הגבול הצפוני של הארץ. תוך כדי תיאום עם התכניות של הסוכנות ומחלקת הקליטה, נראה כי מקליטת העולים בתוך הישובים החדשים או הישובים הישנים יצא שבצפון הארץ יהיו לנו 2,32 מיטות; במרכז הארץ - עד סוף שנת 1956 המספר היה 2,49 - ואילו עתה המספר יהיה 3,21 מיטות במקום 3,30; בדרום - 2,81 מיטות כנגד 3,22.

ועוד דבר: אנו קוראים דרום לבית-חולים "הדסה" נבאר-טבע, לבית-חולים קפלן ברחובות ובית-חולים צריפין. אינני יודע אם מותר לנו לקרוא להם כך. אל בתי-חולים אלה אנו רשאים לשלוח את החולים מדרום הארץ.

ועתה - איזור קריית-סטונה ואזור הגליל המערבי. כדי להגיע לבתי-החולים אשר בחיפה יש לעבור 25 ק"מ בקירוב. וישנו גם בית-החולים שנהריה. לדעתי, יש לקחת בחשבון מרחקים אלה, משום שהסוכנות עומדת ליישב אנשים על הגבול הלבנוני, יוצא איפוא שאנו נצטרך להעביר מסם חולים לחיפה; המרחק הזה, לכל הדעות, הוא גדול למדי. קריית-סטונה אשר עומדת לקלוט 25 אלף נפש נמצאת במרחק רב מ"פוריה". זוהי בעיה חריפה למדי.

ישנה בעיה נוספת בה אנו מתלבטים, ואף היא חריפה למדי, והיא בעיית האשפוז במרכז. תושבי יפו, חולון ועוד נשלחים ל"דובולו" ול"צהלון". בתי-החולים בתל-אביב סלאים עד אפס מקום. גם לאיזור זה אין פתרון בטוח זה.

זהו מצב האשפוז באופן כללי בארץ.

בעיית אילת, היא בעיה מסובכת מאד, ואיננו יכולים לפתור אותה ע"י העברת חולים. החלטנו לבנות סם - ואכן בונים; שלטון הודיעו לי שקבלו פקודה להתחיל לבנות. אנחנו מחפסים פרסונל, ולהפתעתי הרבה לא יחסר פרסונל. נחוץ לנו חדר חולים מ-6 עד 14 מיטות. כמובן שמספר זה אינו מספיק. במקרה זה נצטרך להטיס מומחים לאילת ולא כפי שנעשה עד כה - הטסת חולים לבתי-החולים. כמה מיטות נפתח? - זאת איננו יכולים להבטיח.

ועתה ברצוני לעמוד על ענין נהריה. בית-החולים נהריה עוסק בכירורגיה קרה ופנימית. מתעוררת בעיה בכלוא חריפותה בצפון, הכוונה לבית-חולים ליולדות. עבדנו במסך חדשים על תכנית לסידור חדר ניתוח לסעת חירום בנהריה - וחדר ניתוח נחוץ לפעמים עבור היולדות; כמו כן לבקס סמל"בן שיאפשר לנו להפוך מספר מיטות ליולדות, וכך בית-חולים זה יהיה מבוטט לא רק במובן כספי אלא גם במובן סניטרי.

והנה, התעוררה טוב פעם בעיית בית-חולים צפת. ומכאן אני נאלץ לעבור לבעיית אשפוז חולי הסחפת.

שוב / סמחנו, בזמנו, סבעיית הסחפת הולכת ונעלמת. והנה, לצערנו הרב, בעיה זו / מזדקרת לעינינו, ולהיפך - היא הולכת

ומחריפה. קצצנו, בזמנו, 300 מיטות, ואף השנה עמדנו לקצץ עוד 300 מיטות, על זה בנינו, וזה דחף אותנו לחתום חוזים עם מלכ"ן וכו". רצינו לסגור את "איתנים" ולהפוך אותו לחולי נפש, ובכלל היו לנו כל מיני תכניות אחרות, וזה הודות לשחפת שהלכה ונעלמה.

לצערי הגדול, עם העליה הזורמת לארץ התברר שבאים ארצה מקרים רבים של שחפת, המספר הוא 3 מקרים של שחפת פתוחה על כל אלף נפש. בהתאם למצב זה אנו ממלאים את כל בתי-החולים שלנו. בי"ח צפת ו"איתנים" מלאים. בי"ח באר-יעקב של מלכ"ן, אשר היו לו 320 מיטות, כיום הוא מלא עם 420 חולים, והוא יכול לקלוט עד 500 חולים יחד עם שיקום. חוץ מזה, בית-חולים כפר-סבא עם 240 מיטות מלא גם כן. כל בתי-החולים לשחפת מלאים עד אפס מקום.

השאלה שמתעוררת היא, מה יהיה עם מלכ"ן? יש אומרים שאין אפשרות לסגור אף מיטה, ואחרים אומרים שלמרות הכל אפשר לסגור, אבל יהיה צורך להביא מוסכים לטיפול בחולים בבית. החוזה עם מלכ"ן טרם נחתם, אבל אם הוא נחתם אז הוא נחתם על סמך חוות דעתם של המוסכים של מלכ"ן האומרים שצריך להקטין את מספר המיטות, ואז נאלץ להקטין את מספר המיטות ב"איתנים". ואילו אנו אומרים, אם דבר זה יבוצע, הרי מצב הבריאות בארץ יהיה בכל רע. על החוזה עם מלכ"ן חתמנו בראשי תיבות עוד בחודש ספטמבר, כלומר, לפני בוא העליה הזו, ואז היינו תחת הרושם החזק של כל המוסכים, גם של מלכ"ן וגם שלנו, שהשחפת הולכת ונעלמת. לכאורה, המצב הוא אחר, ואנו בכל רע.

פרשת צפת טרם נסתיימה. ישנה תקוה שהיא תגמר מחר, אך תקוה זו היא קלושה. הציבו לנו תנאים אולטימטיביים. "הדסה" התנתה שמסרד הבריאות יקח על עצמו את הניהול של בית-החולים מ-1 ביולי, ואשר לתקציב - הם ישלמו את חלקם בתקציב של בית-החולים עד חודש אוקטובר 1958. ומתאריך זה בית-חולים צפת יעבור לרשות מסרד הבריאות. אחרת - כך נאמר בתנאים - "הדסה" תסגור את בית-החולים עכשיו. תחת לחץ זה מסרד הבריאות כמעט וקבל על עצמו בי"ח זה, כי לא עמדה בפניו שום ברירה אחרת, וזאת בהתחשב עם מצב השחפת בארץ.

אנו עומדים בפני עוד ענין רע: נוצר מצב כזה שמסרד הבריאות אינו רשאי לחתום על איזה שהוא הסכם או לבצע איזו שהיא פעולה בתוך המסרד, אשר היא קשורה בתקציב של השנה הבאה - חוץ משנה זו - ללא נטילת רשותו של האוצר. והיה, אם הפעולה הנעשית באיזה שהוא אופן, ואשר היא עלולה להספיע על תקציב של שנה או שנתיים או שלש שנים הבאות, אזי יש ליטול את רשותו של האוצר. באופן מעשי האוצר אינו נותן לנו לחתום על איזה שהוא הסכם העובר את שנת התקציב.

תקוות רבות היו לנו בהקלה על אשפוז כללי בגליל העליון ע"י הפיכת חלק מבית-חולים צפת לבית-חולים כללי. אני חושש לומר כי בעיית האשפוז הכללי בגליל העליון לא תיפתר השנה. אני סבור כי בשנה זו יחסר לנו סכום של 53 אלף לירות, ובשנה הבאה - 93 אלף לירות, ואחר כך - 120 אלף לירות.

הייתי מוכרח לקשר את בעיית השחפת עם האשפוז הכללי, כי זה קטור בזה. אי אפשר להגיד שבארצנו אין אפשרויות לבצע באופן מהיר. ואין זה מן הנכון להקדים אשפוז כללי.

בבית-החולים בחיפה יש 100 מיטות, והיינו מוכרחים לתת שם תמיכה רגילה. ישנה אפשרות להגדיל את מספר המיטות. ישנה אפשרות כזו גם ב"דונולו" - אפשר להגדיל שם בעוד 20 מיטות, וזאת על מנת להקל על האיזור הזה. אצי מוכרח להגיד שאינני רואה שום אפשרות מעשית להגדיל ללא בניה נוספת.

חשבנו אחרת: להעביר את החולים מהדרום הפיקטיבי, כלומר מבתי-החולים "צריפין" ו"קפלן", צפונה - ל"תל-הסומר", "דונולו", "בילינסון", על מנת לפנותם בשביל תוסבי הדרום. ושוב, אני אומר כי איננו יכולים לעשות זאת מבלי לבנות. הכנדה ועומס ניכרים בבתי-החולים בשנה זו.

ומכאן אעבור לאשפוז חולי הנפש. כל בתי-החולים לחולי נפש מלאים עד אפס מקום. כל המוסדות הפרטיים, הממשלתיים, קרן נכות, כולם מלאים. קרה לנו - מה שקוראים לזה - פנצ'ה אשר הכניד עלינו נוסף לקשיים שיש לנו.

הוכח לנו להכין את "מזרע", כדי שנוכל להעביר מפרדס-חנה 80 חולות. כסף נתנה לנו הסוכנות והתחייבנו להעביר ל"מזרע" את 80 החולות. אולם מ.ע.צ. לא עמד בהתחייבותו, ואילו אנו כן עמדנו בהתחייבותנו - הוצאנו את 80 החולות, אך ע"י כך סתמנו פעולות אחרות. הוכח לנו כי "מזרע" תהא מוכנה לקלוט את החולות בעוד חודש.

ואשר להסכם שלנו עם מלב"ן: להסכם זה יש שני צדדים - הגדלת האשפוז לחולי נפש וחולי שחפת. רצינו להכניס את מלב"ן לעבודה, לשתפו בכל הפעולות, אולם מלב"ן טוען כי הם צריכים להרחיב לבנות וכו'. ברור שהצד הזה הוא מזמור שיר לעתיד, לשנה הבאה ולא לשנה זו. זהו הסבב שעומד לרעתנו.

ביחס לעליה: העליה הזו חרגה קצת מתחום שליטתנו. יתרה מזו - הסוכנות אינה שולטת בסדרי העליה. כלומר, ברוב המקרים הסדרים שנעשים, נעשים באופן מקרי. אין לנו כל אפשרות לבדוק חולים; 30-40 אחוז מקרב העולים הנם חולים, הם מובאים ארצה ללא כל בדיקה שהיא. כאמור, הסדרים הנם מקריים ביותר. אף פעם לא הודיעו לנו מראש, לפחות 48 שעות לפני עלייתם.

כידוע, ישנה התנגדות למחנה מעבר, לשער עליה וכו', כל זה מפריע לנו ולא ניתנת לנו כל אפשרות לבדוק את העולים כאן. אין אפשרות גם שם לבדוק אותם.

אני חייב להגיד כי הבדיקות הנעשות באניות עולות ביוקר רב, לדעתנו דבר זה עולה 20 אלף לירות לחודש. אם הסוכנות תסכים לתכנית הבדיקה באניות, הרי אנו מיד נעבור לבצוען. כחוצה מכך, גם המספרים שלנו על התחלואה אינם מדויקים. לפעמים התחלואה מגיעה עד 40%, לפעמים עד 30%; אלו הן בדיקות פיקטיביות.

העליה הזו כוללת חוץ משחפת פתוחה, אשר מן הכרח לעקוב אחריה - העליה הזו הביאה גם מקרים של מחלות כרוניות שונות וזניזי אינני מוכן להביא מספרים של מקרים אלה. נקטר לזה, ודאי יתעוררו שאלות, מה יהיה הנטל שיפול על משרד הבריאות.

מר זגן:

פרופ' מר אמר, בין השאר, כי המספרים הנם חלקיים. רצוני למסור כמה מספרים על העליה הזו: קרוב ל-3000 עולי מצרים - ליחר דיוק 2750 עולים - שהגיעו ארצה עד לתאריך 8.5.57, היו כ-1,5% עוורים; קרוב ל-1% מחלות לב ולהץ דם, ואחר כך היו 1,5% עם הפרעות נפשיות, פיגור שכלי ועוד. 4,5% - חולי ריאות. כל המחלות מסתכמות ב-9,10% עם מחלות מתוך העליה.

יש קבוצות אחרות של עולים אשר אחוז המחלות שלהן מחאימות לפירוט זה, אך בתרכב אחר. העליה מפולין הביאה אתה אחוז אחד של חולים לאשפוז מידי.

פרופ' מר:

העליה הזו היא לגמרי בלתי-סלקטיבית, להיפך-
זו הייתה סלקציה נגטיבית.

קופת-חולים אומרת לנו כי היא אחראית בעד
עזרה רפואית כולל האטפוז משך 3 חדשים אחריו בואו של העולה לראיה.
חוץ ממקרים אלה שהם, לפי חקנון קופת-חולים, נכנסים לתחום של
הגבלות. זאת אומרת, כל ההגבלות הללו נופלות על מטרד הבריאות.

אבל ישנו עוד גורם אחד: בהוזה עם
הסוכנות היה כתוב כי באיזור הפיתוח, אם העולים אינם נכנסים כחברי
קופת-חולים, אזי למרות זה קופת-חולים תמשיך להושיט אותה עזרה רפואית
משך 3 חדשים נוספים כך היה בסנה טעברה. הוזה בין הסוכנות
לבין קופת-חולים טרם נחתם, ואינני יודע מה יצא מזה.

אנו נתקלים בגורם נוסף, הנקרא מלב"ן.
גורם זה מקבל עולים חדשים בעלי מהלות כרוניות, אך הוא דורש
שהעולים, ראשית כל, ילכו להתייטבות. הוזה אומר, שאם אירון או
אניה מביא אנשים חולים, והבדיקות מוכיחות זאת, הרי מלב"ן איננו
מקבלם, כי עליהם ללכת להתייטבות, לטבת שם זמן מה עד אשר המומחה
של מלב"ן יגיעו אל עולים אלה ויקבעו. ברור, אנו בקטנו ואמרנו כי
זה בלתי-אפשרי לשלוח מטפחה עם חולה כזה להתייטבות. אנו סבורים כי
פרואדורה זו עלולה לארוך מטפר חדשים. לצערי הרב, טענתנו לא נתקבלה
ולא נעשה ולא כלום בטטח זה. מקרים אחרים, כמו למשל, חולה כרוני
ויש לו הפרעה של פרוצט לב, אזי מלב"ן אינו מקבל אותו, קופת-חולים
אינה מקבלת אותו מטום שיט לה הגבלה. יוצא איפוא, שהולה כזה נופל
שוב על מטרד הבריאות.

ר. הקטיין:

מדי פעם, ביטיבות של ועדת הסירותים,
אנו חוזרים לדון בנושאים נוקבים מאד,
וקובעים לא במעט, בחלק לא קטן של האוכלוסיה, ולמעשה אנו דנים ודנים
ומטובבים סביב אותו נושא מבלי למצוא את פתרוננו.

ובכל זאת, כיצד לפתור את הבעיות הללו,
בעיית מיטות בבתי-החולים, מתן עזרה רפואית במסגרת של מרפאות לחולים
מסוגים שונים? - לי נראה, שבלי הטקעה כספית, דבר זה לא ימצא את
פתרוננו.

שמענו היום את טקירתו של פרופ' מר,
והבינונו כי במסגרת המבנים הקיימים
מספר להגדיל את מספר המיטות ב-300, לחולים מסוגים שונים, החל מחולי
לחמת וכלה בחולי נפש.

לי נראה כי מטרד הבריאות צריך לחכנן
חכנית, כפי שעושה המדינה בטטחים אחרים, או כפי שעשה מטרד העבודה
לקראת העליה החדשה. לדעתי, ישנה איזו שהיא חמונה כללית אשר היא
מכוונת את הענינים, ובמקרה זה אין להירחע מן ההשקעות.

פרופ' מר דאג לאטפוז בצפון הארץ. אבל
גם בני רואה בדאגה את האטפוז בדרום הארץ. ולכן הייתי אומרת, כי
מטרד הבריאות חייב להביא חכנית כוללת בטטח זה במהירות המכסימלית.
באחזני, כי יבוא שר האוצר ויבטיח בסוף שנה הכספים תוספת לתקציב.

יתרה מזו - אנו לא שמענו דרך לפתרון הבעיה.

אני סבורה, שיט לעשות הכל על מנת שביתת-
חולים זאת ימשיך להתקיים. אני שומעת מכל הצדדים, כי השיטה החדשה

של הוצאת חולי שהפח ושלחתם הביתה - כידוע, למי שיטה זו נהגים
לאחרונה - רצוני לומר כי שיטה זו נמצאה לא טובה, משום שהחולה
הנסלח הביחה מפיץ את המחלה. לצערנו הרב, מחלה זו חדרה להתישבות
הקבוצית; ילדים נדבקו בשחפת. יש לנו שני ילדים שנדבקו במחלה זו.
ולכן, כשאני שומעת, העברת חולים לטיפול ביתי, אז אני נחרדת.

ועוד: חובה היא לדאוג שבתוך תכנית
זו יימצא סעיף - הקמת בית-חולים בצפון הארץ.

חברי כנסת, כמה זמן יוכלו לטבת אנשים
ממני בגבולות הארץ ובמרחקים כבלי כל יחרון?

עתה, מפנים את העליה לחאור האפונית.
בעיר צפת יש שני אמבולנסים, ועד אשר מזמינים משם את האמבולנס לחאור
על מנת להעביר את היולדת, עובר זמן רב. ולכן, יש לפתור את הבעיה
הזו בצפון.

ביחס לעליה רצוני לומר, כי באים אלינו
אנשים חולי ריאות, חולי מין וחולי לב. חולי מין עלולים להפיץ את
המחלה, ולדעתי, סכום של 20 אלף לירות שעולה לבדוק את העולים באניות,
זהו סכום שאינו יקר, אלא להיפך - הוא זול ביותר, כי אחרת זה יכול
לעלות למדינה עוד יותר ביוקר. על כן, יש ללחוץ על הסוכנות, שהסוכנות
תשתף במכסימום כדי שתהיה בדיקה במקומות. הושבני, כי הסוכנות
אינה יכולה להסתלט על הזרם של העליה.

אשר למלב"ן אומר כמה מלים: אינני
יכולה לתאר לעצמי שבאים יהודים עם מחלות מסוימות ומלב"ן אינו
מוטיט עזרה לפי ההכרח המציאותי. לכן אני מאיעה שועדת השירותים
צריכה להזמין את נציגי מלב"ן הנה, ולדרוש ממנו לעמוד לעזרה.

אני אומרת כי צריך להזמין את מלב"ן
גם ביחס ל"ציתנים". יחכן וישנה תכנית לפיה מלב"ן הולך, אולם היא
אינה טובה.

פרופ' מר:
בשנה זו יש תכנון, ישנה תכנית עם
חלוקת האיזורים של הארץ, ואנו יודעים
לאן יופנו העולים. תכנית מפורטת ישנה, אפילו עד כדי ידיעת מספר האחיות,
מספר הטניטרים, מספר המיטות. תכנית כזו קבלנו ממשרד הפנים ומהסוכנות.

אנו מתחילים לבנות בחודש הבא בית-חולים
במגדל-אשקלון, עם 80 מיטות. קופת-חולים בונה בית-חולים בבאר-שבע,
בינתיים אנו מוסיפים עם 50 מיטות. ונהנה, אנו עומדים להקים בית-
חולים בשילת עם 30 מיטות. אנו מחפטים שותפים להקמת בית-חולים זה,
ואכן מצאנו אותם - וי"ו קנדה.

לא יכולתי לדבר עם מלב"ן על העברת
בית-החולים בנהריה, כדי ליצור 30 מיטות הירורגיות פנימיות שח, עקב
הנוזה אתם. אנו רוצים להפוך את בית-החולים בנהריה לכירורגיה פנימית
ונוסף לזה לקחת בחשבון מיטות ליולדות.

פ. כפרי:
אני רוצה לומר, כי למרות שקשה באמת
להסתלט על העניינים לא רק בסוכנות,
הוי שנתקלים בקשיים גם בארץ. בכל זאת, העליה זורמת והאנשים הליים.

נראה לי, כי הדאגה לענייני בריאות היא לא פחות חשובה מהדאגה לתעסוקה. דומני, כי ועדת הטירות צריכה לאזור כוח ולהעמיד את הבעיה במלוא חריפותה. אני מיוכנעת שיימצאו כספים - וישנם כספים. הנה, קראתי בעתון כי מציעים להפנות את הרזרבה לצרכי העליה לסעד. אל לנו לשבת בטלונה בזמן שהעליה זורמת לארץ ומצב החחלואה הוא בכל רע.

אני מבינה את קופת-חולים מדוע היא באה עתה בתביעות לשנות את החוזה. היא שואפת להחזיר את הגלגל לשלטה חזיתית. מצד שני, מלב"ן שואף לשחרר את עצמו בו בזמן שתפקידו לשמור בבריאות העולים הכרוניים.

אני יודעת היטב, מה זאת אומרת החייטבות. בהתייטבות המצאו גם כן מקרים סוציאליים. יש לנו 1500 מקרים סוציאליים. זהו נגע ממאיר. אסור לנו ללכת בדרך זו. זהו עומס חברתי. יכולנו לקלוט עליה; היינו יכולים לקבל מטפחות יוצרות, משקמות את עצמן. אין מוצא לזה. אסור לנו ללכת בדרך זו.

באיזו אינסטנציה נקבע החוזה עם מלב"ן? לדעתי, יש להזמין את נציגי מלב"ן כדי לשמוע דברים מפורטים כיצד הם הושגים לסדר מצב זה עקב העליה הגדולה; זהו מצב חירום ועליהם למצוא הסדר בטיפולם בחולים הכרוניים.

מצד שני, נדמה לי כי נשמעה נימת התמרמרות מצד הפרופ' מר נגד משרד האוצר, על כי הוא אינו מרשה לו לחתום חוזים חדשים המיועדים לשנים הבאות. לעומת זה, נראה לי כי דבר זה הוא בסדר. משרד האוצר אינו יכול להחיר למטרדים פעולה עצמאית ללא אישורו. מצד שני נראה לי כי האוצר חייב להביך את המצב לאור מציאות זו. ברור לי כי דברים אלה יחייבו אותו, אולם באמצעות הסברה וטיכנוע, נראה לי, שאפשר להשיג זאת.

שמענו עתה על חוספת מיטות, וכחוצה מכך יורחב בית-החולים בבאר-סבע ב-50 מיטות, ייבנה בית-חולים באילת, באשקלון, או שזה אושר לו שיורחבו בחי-החולים לרגל קליטת העליה.

ראוני לצדיך כי לא שמעתי מטפחים במקרה זה. שמענו רק שהוצאו 80 חולות נפש מפרדס-חנה ל"מזרע". פעם בקרנו ב"מזרע" וראינו את שיטת העיסוק, שיטה זו היא מצויינת. הייתי רוצה לדעת עם אפשר לנצל את המיבנים שפוננו בפרדס-חנה, לא לחולי נפש אלא למטרות אחרות.

בטבריה היה בית חולים "טוויצ'ר", אולי אפשר לנצל את המקום הזה? לא שמענו על מצב בית-החולים "פוריה". שם ישנם ביהתנים יפים אשר יכולים להתאים לכל מטרה.

לדעתי, המצב הנו המור ביותר; שמענו כי ישנם 12% חולים כרוניים מתוך העליה שבאה לא מכבר.

לבסוף, כמה מלים על בית-חולים באילת. המצב שם זועק ער השמיה. יש תקציב להקמת בית-חולים שם. כשהיינו שם חמרו לנו כי אושר להם טכום של 20 אלף לירות. נראה לי, כי עתה צריך לבנות בהקדם האפשרי, מטום שהאנשים מתייטבים שם, וזו תקופת הקיץ, ונפוצות כל מיני מחלות.

זאת ועוד: בקטר ל"אזע". האם "אזע" נופל? יש להם תקציבים? מה המצב בבית-ליד? האם החלטה על טגירת בית-החולים בוטלה? מה המצב בתמנעה?

אני מסתפקת בהאצותיה של הברת הכנסת הקסיין. היא הצליחה להזמין את מלב"ן ובאניהם לצורכי העליה האפשרית.

ד. נצר:

איך בפני עצות. אני מניחה שמסרד
הבריאות בדק את כל הפרטים.

בעקבות דבריה של חברת הכנסת הקטיין רצוני
לומר, כי אנו חברי ועדה הסירותים, ואף חברי כנסת אחרים,
יכולחנו מעטה, אולם בכל זאת ישנה איזו שהיא יכולת. על כן רצוני
לשאול את נציגי מסרד הבריאות: במה הם רואים את התערבות חברי
הכנסת בבעיית האספוז למועלה? (פרופ' מר: מיליון וחצי ל"י).

אם כך, הייתי רוצה לדעת כמה דברים
ברורים. פעם היו מוקמים בתי-חולים פרטיים, בדרך כלל ישנה יזמה
לפתיחת בתי-חולים. הרי בישוב דינמי כזה, לא הגענו למצב של
אספוז כולל פחות מ-3 מיטות על אלף חוטבים; לדעתי, לא
הגענו למצב כזה שנוכל לספק את כל הצרכים במדינה.

ראיתי לדעת: מה המצב בטטה של הקמת
בתי-חולים פרטיים? האם יש אפשרויות של חלוקה?

(ב) ביחס לבית-החולים בהיפה: 100
מיטות זהו מספר לא מבוטל, זה יעלה את כל מערכת התמיכה בבתי-החולים.
צולי אפשר לבוא בהצעה למסרד הבריאות, ש-100 מיטות אלה תתחלנה לפעול?

מה המצב של בית-החולים בקריה? איך
שם סוף לבניה. מתי תסתיים בניה זו? (י. ניצני: חבר הכנסת רוקח
אמר כי מונחים 3 מיליון לירות ממפעל הפיס שאינם מנוצלים).

האם נכונה הידיעה, שכאשר ייגמר בית-
החולים בקריה, אזי נתברך על כך ש"הדסה" תל-אביב תיסגר? (מר דגן:
בבית-החולים בקריה יהיו 550 מיטות; ואילו ב"הדסה" תל-אביב יש
300 מיטות שאפשר לאספוז בתנאים טובים).

מה חושב מסרד הבריאות לעשות עם "הדסה"?

(ג) מה ביחס ל"דונולו"? על יד תל-אביב
יש שני ישובים גדולים - בת-ים וחולון, אשר האספוז שלהם הוא גיפור.
דומני, כי עיריית תל-אביב אינה חושבת על בניה נוספת של בית-חולים.

לדעתי, הבעיה של האספוז היא חמורה מסד.
קבלתי מכתב מראש עיריית חולון, ואני חושבת שגם אחרים קבלו - בו
הוא מתלונן על קטיי האספוז, כי לשם מופנית העליה.

(ד) ביחס למל"ן: לא הבינתי ברור,
האם מל"ן רוצה להסתלק מאספוז חולים כרוניים? אכן נכון הוא, כי
מל"ן מקבל את החולים ממקום מגוריהם. אם לדעת מסרד הבריאות צריך
לסגור את החקרון של מל"ן, אני מוכנה שאנחנו נעזב בדבר ונאסרף
לנביקה זו. הייתי ממליצה שנעשה זאת.

ביחס לחולי הנפס: מה נחנה התוספת
לנעטתה ב"בית לוינסטיין"? (מר דגן: תוספת של 70 מיטות)

ב"צ הרגל:

לא שמעתי את הרצאתו של פרופ' מר, אבל החלק ששמעתי השרה מאב רוח קשה מאד.

אני מוכרח להגיד שלפני

זמן קצר דברתי והתאונתי על הקפאת פעולות משרד הבריאות. שמעתי יותר תפקידי שתדלנות מאד משרד הבריאות. שמעתי טענות כלפי קופת-חולים, טענות כלפי האוצר, טענות כלפי "הדסה". לדעתי, אין כאן המקום לשפוך את לבתי.

למעשה שמענו, כיצד אפשר לסגור

את בית-החולים בנהריה; כיצד להקים בית-חולים בחדרה; כיצד להחזיק סגור הלכה בית-חולים מפואר בהיפה.

לא היתה כמעט תוספת של תקציב. לעומת זאת,

ב"פיס" יונה מיליוני לירות מונחים ללא ניצול. "הפיס" מוכן לתת רבע מיליון לירות.

כל ההוצאה הזו השרה מאב רוח של

ליקוידציה.

מהכים חולים לניתוח זמן מיותר, וזאת צחה,

פרופ' מר, יזדע טוב ממני. בתי-החולים הממשלתיים אינם מנוצלים, וזאת חזרה על מיליון וחצי לירות שחסרים לך בכדי לפתוח עוד 300 מיטות.

ד"ר שיבא, המנהל הכללי של משרד הבריאות

לשעבר - בזמנו היה בסדר. הוא עמד בכל הבעיות שהתעוררו. בית-החולים בנהריה הוקם על מנת לפתור את כל בעיות האשכנז בגליל. בית-חולים בחדרה היה הכרחי להקים והנו חשוב עד מאד; הקמת בית-חולים יותר גדול ב"פוריה", וכו' וכו'. הרי הוא היה נביא בזמנו. אולם מה עשו? - קברו את כל התכנית הזו שעל הנייר.

ב"אסף הרופא" ישנם מיבנים מאויינים, ולרגל

העליה אפשר להרחיב בית-חולים זה. בית-החולים בנהריה איננו ברמה גבוהה, אך בזמן הזה אין לעשות ליקוידציה. גם ב"איתנים" אין לעשות ליקוידציה. יש נטיה לטפל בחולי השחפת בבית. יש חולים כאלה שאפשר לטפל בהם בבית.

מכל מקום, מתכננים כיצד לא לסגור את

גל "איתנים". הרי זהו המקום הטוב ביותר הן במובן האקלים והן במובן המיבנים. בכל האי שנה בית-חולים זה עומד בפני גרוזן הסגירה.

פרופ' מר, ידידי היקר, אני שוכנעת

שדורש דבר אחד, והוא: פעילות של משרד הבריאות, אשר היא איננה בזמן האחרון. כל חברי הוועדה יודעים כיצד אני מתייחס באהדה ובחיוב לפעולות משרד הבריאות. פה יש לי טענות כלפי משרד הבריאות, ולא כלפי הסוכנות ואף לא כלפי מלב"ן...

אני מתכוונת בשבועות הקרובים לצאת בטענות

ולעורר את כל הבעיה הזו. לא יתכן שיטרור השקט הזה במשרד הבריאות.

בקרתי לפני מספר שבועות בנגב. משקיעים

יש כספים לשיכוננים ולכל מטרות אחרות, אולם לא ראיתי שום דבר בקטר לתגרוואה. הרי אותו המינימום אפשר לתת כמו לכל שאר הדברים הנורמליים הנהוצים.

שמענו כאן על החלטות בקשר להקמת
6 מיתות בחילת. לדעתי, את האחד המינימלי שמטקיעים בכל רחבי הארץ,
מותר להקדיש גם לאמנות. אולם, כנראה, מסרד הבריאות הנו שתדלן רצ
מאז.

אני מבקש להזמין את שר הבריאות לוועדה
על מנת לטווח עמו על המצב הזה.

פ. יוניצ'מן: הסרים רופאים בישובים.

ב"ח הרצל: כעת לא חסר רופאים.

בקשר לישיבה של מחר בבקר, מבקשם לא
לקיים אותה מטום ששהיה עסוק בוועדה
בחרת.

הינ"ר מ. ארם: אינני אדם שהחברים יסתתפו בישיבה זו.
אמרחי כבר מהי מידת הדחיפות בצנין זה.

פרופ' מר: אני מאשר מאז, אחרי מה שהטמיע חבר
הכנסת הרצל, רצוני לומר כמה מליים:
הברי כנסת נכבדים, אתם יודעים טוב מאד שמסרד הבריאות הולך בדרך של
היסול. ידעתם זאת טוב מאד, שהקיצוצים הגלה אפילו עם עליה רגילה, פירושים =
היסול מסרד הבריאות. כאן, בוועדה הזו, דברתי על שהכריחו אותנו למכור
את בית-ליד. אתם יודעים שהקיצוץ היה דרסטי למדי. רק בישיבות דמשיות
וסרגיות, ובאיומים של החפטרות, יכולתי להשיג זאת לפחות - לומר
על הקיים. אתם ידעתם על כך. אכן אנו שתדלנים רעים מאד.

הזכרתי את כל הצנין על האוצר, ועקב כך
רצוני להוסיף ולומר כי מאבנו הגיע עד כדי כך שאיננו יכולים להזיד מיטה
את מקורב למקום. איננו יכולים לעשות במסגרת הקייבנו מאומה, מפני
שבפוע שנהיים דבר זה עלול לתת שיהא רמוז לגבי התקציב. אכן אנו
שתדלנים רעים מאד. אבחנו קטורים, כבוליים.

גולם, למרות הכל, למרות כל הקיצוצים
הללו, אבחנו הגדלנו את האספוז בשנה זו ב-300 מיתות.

רצוני לומר, שעה קביעת התקציב, היה
מורד גורלו של מסרד הבריאות, ועם עליה של 50 אלף נפש - אין ספק שהיסול
על מסרד הבריאות הולך ומתרחב.

בדברי ימי מסרד הבריאות נעשה מה
יבדדמן, לא נעשה ולא כלום כאשר לא נודמן. לצערנו, הזדמנויות כאלה
אין יכשירו.

היינו אריכים לחכמן, גולם כל התנוץ
תלוי רק את ישנה אפשרות
והימדות להחמש בתקציב הקיים. כל זה אין לנו בימים אלה.

היסלנו את בית-ליד, לא הסלנו אותו למרות
שלא היה לנו כסף. ובכל זאת מניין אבחנו מתקיימים? - מאותו תקציב.

בתקציב זה נמצא חיטול נהריה. ובכל זאת לא חיטלנו את נהריה. מניין
 אנו מחקיימים? - מאותו תקציב.
 היו לנו שתדלנויות עם מלב"ן ועם "הדסה". אנו נתקבלים בקסיים שאינם
 שלנו. אנחנו מוכרחים לקבל על עצמנו עול נוסף על מנת להגדיל
 ולהשיב את מספר המיטות למרות הקיצוצים.

בבתי-החולים שלנו תמצאו פחות מ-90% חולים
 שלנו. אל תטעו שאנו מחזיקים מיטות של הצבא שאסור לנו להשתמש בהן.
 כל הדברים הללו נכנסו לדו"ח שלנו של השנה.

אני מוכן לקבל את האסמה שהוטחה כלפי
 משרד הבריאות, כי אנו שתדלנים רעים (ב"צ הראל): אני רוצה שתהיו פעילים
 וקודם כל שתהיו שתדלנים טובים עם האוצר).

לא יכולנו לשכנע את האוצר וגם לא הספקנו
 לשכנע גם את חברי הכנסת. עליה זורמת ארצה, מפנים עולים לנהריה, וצריך
 לאספחם. אנו אומרים, כמו שבונים חנויות מכולת לעולים, כך צריך לתת מיטה
 למיטה. זוהי האסמה שאני מקבל על עצמי.

הישיבה ננעלה בשעה 11.10.