

2145

מ ד י נ ת י ש ר א ל  
הכנסת

פ.פ.

פ ר ו ט ו ק ו ל מ.ס. 3 / ג

מיטיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום  
ג', י"א בחסון תשי"ח - 5.11.57, בשעה 9.00.

בכח - חברי הוועדה

- ר. הקטין - היו"ר
- ב. ארדיטי
- ב.צ. הראל
- פ. זוארץ
- ט. כפרי
- י. ניצני

מוזמנים:

ד"ר בטיס - המנהל הכללי של מסרד הבריאות  
 מר דגן - סגן המנהל הכללי של מסרד הבריאות  
 ד"ר רוזנטל - מטעם מסרד המספטים.

סדר-היום: המסך הדיון בכעיית הרופאים בספר  
 ובאיזורי פיתוח.

- - - - -

היו"ר ר. הקטין: אני פותח את הישיבה.

שמענו בישיבה האחרונה את המנהל הכללי של  
 מסרד הבריאות - ד"ר בטיס - בענין מחסור ברופאים בספר ובאיזורי  
 פיתוח, בעיה זו הועלתה בכנסת בתור הצעה לסדר היום. כמו כן שמענו  
 בישיבה האחרונה חברים אשר דברו וסאלו סאלות בעקבות דבריו של ד"ר  
 בטיס. אני הייתי רסומה וגם אני רציתי לדבר בטאלה זו, אשר אני  
 עוררתי אותה במליאת הכנסת.

אני מניחה שכל אדם בישראל חייב לקבל את  
 העזרה הרפואית המינימלית, והיא צריכה להינתן באופן שווה

לכולם. אולם המציאות היא אחרת; היא מסקפת מצב האומר, כי ביחס לחלק מהאוכלוסייה יש קיפוח גדול בהגשת עזרה רפואית, ומיליון חלק אחר איננו מקופח. כמובן שלא קראנו מעל דפי העתונות שקרה חלילה, מסווג לחלק זה של האוכלוסייה בגלל המחסור ברופאים, אבל אי פרסום אין זאת אומרת שלא היו מקרים.

נוסף להגשת עזרה רפואית, הרי מתפקידו של הרופא הכפרי להדריך את האוכלוסייה בהגיגיה סניטרית וכו'. והנה המציאות מראה שהחלוקה היא כזו, שבערים הגדולות יש רופא אחד לכל 450 נפש, לעומת זאת בספר ובאיזורי פיתוח, העזרה הרפואית מסודרת בצורה כזו שאנו מגיעים למצב אבסורדלי, כגון: רופא אחד על כל 3500 איש.

הנה, פורסם בעתון גם מספר הנפשות שרופא צריך לשרת. באיזור נהורה, למשל, הרופא צריך לשרת 3170 נפש. כיצד זה יכול להיות? הרי זה פשוט בלתי-אנושי.

כי

שמענו מסנהל משרד הבריאות/נעשו אי מלה תיקונים. מיליון תיקונים נעשו? נאמר על ידי ד"ר בטיס, כי התרופה העיקרית להיות הרופא בספר, היא המשכורת הגבוהה, ולדוגמה הביא את הרופא הנמצא באילת ואשר הוא מקבל 3 משכורות, והוא אף לא חושב לעזוב את אילת. תושבי אילת צריכים אותו, הצבא צריך אותו ועובדי הנמל או השירות הימי צריך אותו. את כל אלה צריך אדם אחד ויחיד לשרת עבור 3 משכורות (ד"ר בטיס: ישנם שם עוד 4 רופאים).

התפרסם בעתון כי משכורת

רופא בכפר היא מ-400 עד 600 ל"י. אני חושבת שזוהי משכורת שווה, פחות או יותר, למשכורת חברי הכנסת. לרופאים יש, כמו-כן, תנאי דיור ההולמים את מעמדו של הרופא בכפר וכו' וכו'. אלה הם דברים שנתנים להטבת מצבו של רופא. אם השכר קובע, הרי הוא קובע לתקופה קצרה מאוד - שנה-שנתיים, והמגמה היא ליצור מצב של יציבות.

חברי כנסת נכבדים, הרי יודעים אתם מה ערכה של עבודה פרופילקטית בישובים. תושבי הישובים הללו זקוקים להדרכה, לראיה ולעמוד על הצרכים הסניטריים וכו' לא פחות מאשר הגשת עזרה רפואית. מי יקנה להם כל זאת?

מסוים כך בראה לי, שהרופאים בספר גם אחרי הטבת מצבם וגם אחרי שנעשים כל מיני סידורים בכדי להחזיק אותם במקום, - חושבני שיש למצוא דרך כיצד ליישב את הרופאים הללו בקביעות במקומות. הנה, למשל, קופת-חולים, מעלה לכל רופא שהולך לספר את המודוס מ-10%-20% ונוסף לזה ניתנות הקלות אחרות. חושבני, כי יש לפתור את הבעיה הזו לא רק ע"י הגדלת המשכורת.

יש הצעה להקים מרכזי בריאות באיזורי פיתוח ואיזורי ספר. נשאלת השאלה: כמה מרכזי בריאות נוכל להקים ומתי. אם נלך בדרך זו, נוכל למצוא את הפתרון תוך שנה-שנתיים. אינני חושבת שדבר זה יוצא לפועל במסך שנה-שנתיים.

לי בראה כי עלינו ללכת בשני דרכים: אני יודעת בדרך של כפייה אינה מקבלת על דעת רבים, אבל כאשר המצב הוא כפי שהוא אזי לא נראית דרך אחרת. יש מצב כזה גם באנגליה. באנגליה כל הארץ מחולקת לשלושה חלקים: איזור אשר בו נפתרו הבעיות, איזור מעבר ואיזור פיתוח. במידה שמתווספים רופאים על ידי גמר לימודיהם, הרי הם כופנים לאיזור המעבר, ובמידה שאיזור זה מתמלא - מפנים אותם לאיזורי פיתוח. הבעיה הזו איננה בעיה מיוחדת לארצנו; היא קיימת בכל הארצות. בכל הארצות חסרים רופאים באיזורים מרוחקים.

אלו הן הצעותי ואני הייתי רוצה לשמוע מה דעת משרד הבריאות בטעם זה. אינני שואלת שאלות אולם אני מצטרפת לכל השאלות שנשאלו על ידי חברת-הכנסת כפרי.

פ.ט.

ההמלצות שנתקבלו ע"י הוועדה לפני שנתיים  
הן כעין איחולים טובים. תהיה הטבה זמנית פה ושם, אך לפתרון  
הבעיה לא נגיע. אחת הסיבות שמניעות את התושבים לנהור מהמקומות  
המרוחקים למרכזים היא המחסור ברופאים. אכן קשה מצבה של משפחה כאשר  
ילד חולה ואין רופא, או אשה חולה ואין רופא.

ב"צ הראל: לסדר: לא שמעתי תיאור על מצב הפוליו;  
לא שמעתי המלצות אחרות שאינן כלולות באותן  
ההמלצות בניתנו ע"י ועדת השירותים לפני שנתיים. ועדת השירותים איננו  
מוסד לביצוע, היא יכולה רק להמליץ, היא יכולה לחייב, אבל בביצוע -  
הוועדה איננה יכולה לעשות דבר.

גם עתה יחליטו מה שיחליטו, אבל הביצוע לא  
ייעשה על ידה. משום כך הייתי מציע לשמוע ממשרד הבריאות מדוע ההמלצות  
לא נתקבלו אם באמת המצב הוא כה טרגי כמו לפני שנים; לאחר מכן נוכל  
לראות אם אנו יכולים לאשר את אותן המסקנות מתוך דרישה נמרצת להתחשב  
אתנו או שנצטרך לשמוע מחדש את כל הגורמים הרפואיים, כגון: קופת-חולים,  
המדרות הרופאים ועוד - כפי שהופיעו בפנינו לפני שנתיים-שלוש. אין  
ספק שבדבר זה יקח זמן רב. ולכן אני מציע לשמוע ממשרד הבריאות למה  
ההמלצות לא נתקבלו. אם משרד הבריאות יכול להסביר לנו את הסיבות, הרי  
לאחר מכן נוכל להחליט אם נוכל לאשר את המסקנות מחדש או אם להכנס לדיון  
כמו שהיה לנו לפני שנה-שנתיים, אשר לדעתי גורלן יהיה כגורל ההמלצות  
שניתנו בזמנו.

ד"ר בטיש: רצוני לענות על כמה שאלות:

לשאלתו של חבר הכנסת יוניצ'מן, מדוע ד"ר  
הרצברג ירד לארצות-הברית: ד"ר הרצברג בא לארץ לפני 9 שנים, והיה  
רופא ללא התמחות כל שהיא. הוא שרת בצבא והוכנס לעבוד בתור עוזרו  
של ד"ר אשכנזי, הוא למד אצל ד"ר אשכנזי ביתוחי מוח, ואחרי-כן עבד  
ב"תל-השוטר", הוא הגיע עד לדרגת רופא מחלקה, רופא עצמאי, והוא נחשב  
כרופא לביתוחי ראש.

ד"ר הרצברג לא העלה אף פעם את שאלת הדיור,  
אין בתיק שלו במשרד הבריאות כל בקשה להלוואה לדיור; יש בקשה אחת בלבד  
להלוואה בכדי לקנות סכונת. הלוואה זו ניתנה לו.

ד"ר הרצברג, כמנהל מחלקה, קבל סכונת של  
450 לירות, ובנוסף לזה היתה לו רשות לפרקטיקה פרטית. עד כמה  
הצליח בפרקטיקה הפרטית - לא ידוע לנו. הוא ניתח גם מחוץ ל"תל-השוטר".

זמן קצר לפני מבצע סיני, הודיע ד"ר הרצברג  
לבית-החולים שהוא מתפטר, ועומד לעזוב את הארץ. אך הוא חזר בו, מכיון  
שלא יכול היה לעזוב את הארץ בתקופת מבצע סיני.

אף פעם לא היה בדעת ד"ר הרצברג להסתקע בארץ.  
וכאשר קבל את כל התנאים אותם דרס מהצבא האמריקני - סכונת של 15 אלף דולר  
לשנה, פלוס דיור, תחבורה ועוד - הוא עזב את הארץ.

השאלה השניה היתה - מה מספר הרופאים בכפר:  
לפי הסטטיסטיקה של משרד הבריאות - 23% של הרופאים עובדים מחוץ לערים  
הגדולות. החלוקה היא בין שטחים עירוניים. אם נקבל את המספר 4000 רופאים  
בארץ, אזי 900 רופאים עובדים בכפר.

המונח כפר - יש לו הגדרות שונות. יש הגדרה  
של משרד הפנים ומשרד החקלאות. למטרות של גיוס רופא לכפר, משתמשים  
בהגדרה נוספת - שטחי ספר, שטחים מרוחקים.

לפי הסטטיסטיקה של המכון הסטטיסטי, באותם  
האיזורים יושבים 27% מכלל האוכלוסייה.

כפי שידוע לכם, בסנת 1954 הוקמה - ביזמת מסדר הבריאות - ועדה בין-מוסדית להפניית רופאים לכפר ולספר. בוועדה זו מיוצגים כל מוסדות הרפואה בארץ. אחרי דיון מסוך שהתנהל בוועדה הוחלט שיש להפנות רופאים לכפר ע"י סגירת מקומות עבודה בנתי-חולים בפניהם. זאת אומרת, רופא לא יתקבל להתמחות אם הוא לא יסכים לצאת לטרת במסך שנה בכפר. ובטביל הרופאים האלה נוקטים בהגדרה של כפר של מסדר העבודה ולא של מסדר הפנים.

ההחלטות בוצעו החל מ-1.7.54, כלומר, ההחלטות הללו חלות על כל הרופאים שנכנסו אחרי התאריך הזה. מ-1.7.54 עד סוף אוקטובר 1957 - הופנו לכפר 86 רופאים. מהם סיימו 68 את טרותם בכפר ו-18 עדיין מטרתיים ועומדים לסיים טרותם זה עד ל-1.5.58.

מתוך 68 רופאים אלה אשר סיימו את טרותם, נטארו 23 בכפר לפי חוזה חפסי, הם נטארו בכפר טרצונם הטוב. 34%.

כיום חטרים 26 רופאים באיזורים המוכרים בכפר בכל רחבי הארץ, אולם 30 רופאים חייבי טרות כפר נמצאים כיום בנתי-חולים ועומדים לצאת לכפר בטועדים דלקטן: 10 רופאים - יצאו מיד; 10 - עד סוף חודט דצמבר 1957; 10 - עד 1.5.58.

נוסף ל-30 רופאים אלה, עומדים 70 בוגרים לסיים את תקופת הטטאג' שלהם במסך התקופה עד 1.5.58, אשר חלק מהם חייב טירות כפר והם יופנו לכפר בהתאם לצורך; וחלק אחר מהרופאים האלה, ייכנס לעבוד בנתי-חולים לפי המלצת הוועדה הבין-מוסדית.

הוועדה ביטיבתה סיום 3.11.57 קבלה פה אחד טטיטת הפניית הרופאים לכפר ע"י הוועדה הוכיחה את יעילותה וכי היא עטויה להוות פתרון לבעיה בתנאי סכל מוסדות הרפואה בארץ ימטיכו בטיתוף פעולה הדוק עם הוועדה ויסקדו על תיקון הליקויים הקיימים. ויטנם כמה ליקויים, אשר נגדטים ע"י חוסר טיתוף פעולה של כמה מוסדות. בנתי-חולים מטוייטים אשר כראסט עומדים אותם המוסדות, מעכבים מטום-טה את יציאת הרופאים לכפר.

אנחנו קבענו סכל רופא חייב לקבל תעודת סחרור מהוועדה הבין-מוסדית.

יסנה אפטרות לפתור את הבעיה בתנאים כאלה ובאמצעים כאלה טמקובלים לא רק על דעת כל מוסדות הרפואה, אלא גם על דעת הרופאים עצמם. בוועדת הפיקוח יוטב איט "הבוגרים" והוא מודיע לנו מי יצא לכפר ומי לא.

טאלנו את ד"ר פריבט, מה קרה עם כל הבוגרים מאז 1950. הוא הטיב: "כאטר לבקטתך - הנני להטיב כי טתוך 350 הבוגרים טיצאו עד היום מבית-הספר לרפואה, עוטקים בפרקטיקה פרטית טנים או טלוטה. ואטר לטאר הבוגרים - הרי הם טפוזרים בנתי-חולים, בצבא, ובטירותים בכפר".

ועוד נטאלתי על המדיניות של בית-הספר לרפואה: כידוע, בית-הספר לרפואה מקבל 50 תלמידים לטנה. בהתאם להמלצות הוועדה הזו, הם הגדילו מ-50 ל-75. אבי יודע טהיה להם קטה טאר. הם קבלו תלמידים שהחחילו את חוק ליטודיהם בחו"ל, וכאטר נודע להם כי יכולים הם לגמור את ליטודיהם כאן, הם חזרו. הטנה באו לארץ כ-90 תלמידים טפולניה. נוסף לרופאים באו 90 טטודנטים. אחרי ט"ס עם בית-הספר לרפואה, הסכים בי"הם לרפואה לקבל גם טטודנטים אלה.

התברר, כי רמת הליטודים של התלמידים האלה היא נטוכה יותר מהדמה שלנו. כדי לא להזיק להם וכדי לא להוריד את הרמה הכללית של בי"ס לרפואה, כל הרופאים האלה עברו בחינות ונקבע מקומם לפי רמתם הנוכחית. אם, למשל, תלמיד גמר טנה חטיטית, אזי הוא אינו נכנס לטנה הטטית. התלמידים האלה הפסידו, באופן טמוצע, טטנה לטנתיים. היה הכרחי לעטות זאת על מנת לטמור על הדמה.

בקטר למרכזי הבריאות: מרכזי הבריאות קטורים עם מוסדות גדולים. כשהמוסחים מבית-החולים רואים שאין אפשרות לספל בחולים במרכז, הם מעבירים אותם לבית-החולים. יוצא, שהמוסחים בבתי-החולים מכירים את האוכלוסייה שמסרת המרכז.

בקטר למספר המספחות בהן מטפלת אחות:

הטיפול הזה נעשה בקרית-סמונה ובאיזור נתניה. קופ"ח עושה את זה גם בחבל לכיש. בקרית-סמונה, אחת סמונה על 180-200 מספחות. בדרך כלל מקובל שאחות עובדת ומטפלת ב-400-500 מספחות. במרכז הבריאות באסקלון עובדים לפי מיכסה זו. הצורך באסקלון הוא פחות מאשר בקרית-סמונה.

אחות במספחה, זה לא רק חובסת וכו', אלא

מתפקדה/להדריך את המספחה ולתת טיפול בית לחולים לפי הוראות הרופא. אנחנו ע"י טיפול זה הורדנו את האחוז של האספוז של ילדים בקרית-סמונה, ב-30%-40%. הרופאים עובדים במסגרת המרפאה של קופ"ח, וקיים תיאום מלא. אחות המספחה הינה היחידה שנכנסת למספחה ונותנת לה את הטיפול המתאים.

בסיטה דומה אנו נוקטים גם בנתניה. אנו

מנסים שיטה קצת אחרת. האחות קטורה ללשכת הבריאות והן עובדות יחד עם מרפאות קופ"ח, אך בבית. רופא קופ"ח במרפאה אטר רואה חולה, מוסר על כך ללשכת הבריאות והלשכה מעבירה לאחות הבית.

אנו בודקים שיטות שונות, ועדיין אנו לא

יכולים להוציא מסקנות ולהצביע מה הוא הטוב ביותר. דבר אחד ידוע לנו שהקטר עם לשכת הבריאות וקופ"ח מוריד את התצרוכת לרופאים וגם מורידים את התצרוכת לאספוז.

ועוד שאלה נשאלת - בענין האמוץ:

שיטת האימוץ היא למעשה המסך לאותו רעיון - הקטר למרכז הרפואי הרופאים, כאמור, שייכים לצוות בית-החולים; בית-החולים אחראי לאותו איזור. אתן דוגמה: המסולס הערבי אומץ ע"י בית-החולים "תל-הסוּמַר". יש לנו מרכז בריאות בטירה, "תל-הסוּמַר" שולח אצאצאא לטירה יום יום שלוש רופאים. הרופאים מגיעים בשעה 8 בבוקר, האחד יושב במרפאה, ושניים עושים ביקורי בית עם אחות המספחה. הם עובדים עד שעה 4 אחה"צ, אך הם מסטיכים את עבודתם בבית-החולים. דבר זה נותן אפשרות לרופאים להשתתף בעבודה בבתי-החולים, הם רואים את החולים שלהם וכו'. אנו עובדים בשיטה זו רק שנה אחת. ומספר הרופאים שעבדו כך, מרוצים מאוד משיטה זו כי הם רואים את הבעיות של החולים שלהם בבתיהם, את תנאיהם הסניטריים הגרועים. הם פונים ללשכת הבריאות ודורשים פעולות מסוימות שיעשו.

לדעתנו, שיטת אימוץ יכולה לתרום הרבה מאוד.

וטוב - שיטת האימוץ מקטינה את התצרוכת ברופאים.

בקטר ל"סן-סימו": המוסד הזה מקבל שתי

חטיבות. החמיכה הממשלתית של 500 ל"י לסיטה שמקבל כל בית-חולים, והחזקה מלאה של 84 מיטות על חשבון משרד הבריאות. למוסד הזה יש 110 מיטות. למעשה, רק 26 מיטות מוחזקות ע"י המוסד.

בענין המעלית - אני לא ביררתי.

ועתה, אומר כמה מלים בקטר לדברים שנאמרו

יאן ע"י חברת הכנסת הקטין. אינני אומר שיש מסוּם קיפוח באוכלוסייה היושבת בכפר. אני מבין שיש כאן מצב פסיכולוגי מסויים. ואתן דוגמה: לפני 3 שנים, כטאוכלוסיית אילת, מנתה פחות מ-1000 תושבים, היו שם 30 ילדים בס"ה. אז נמצא באילת רופא אחד שהלך לשנת סירות. הוא סירת את התושבים האלה. בוסף לזה הוא טיפל מטעם משרד הבריאות גם באנשי היט וגם בחיילים. כמובן שהוא הספיק לעשות את כל העבודה, והנה, באותה תקופה, קמה צעקה גדולה - ואולי יהיו חברי כנסת שיזכרו אותה צעקה שקמה בגלל שלא נמצא רופא ילדים באילת. אף אחד, או אף מוסד לא ראה צורך לסלוח רופא ילדים. הרופא שנמצא באילת טיפל במסך שנתיים בתושבי אילת, אבל הם לא רצו לשמוע עליו ודרשו רופא ילדים. מכאן הבינונו את הערך של הדבר. קופ"ח סירבה, ובצדק. להיכנס להצעה זו. וכך אנו נאלצים לסלוח

אנו אוסרים שנחוץ רופא אחד ל-800 תושבים.  
אי-אפשר להגיד שבמקום שיש 400 נפשות חייב להיות רופא אחד. המודל  
הוא לפי סך הכל תושבים, אם יש מקום אשר יושבות בו 400 נפשות ללא  
רופא, אזי לא יכולים לדבר על קיפוח. החישוב לנפשות לא יכול להתאים.  
יחד עם זאת, אינני יכול להגיד שהצעה שאין רופא במקום היא אינה  
מוצדקת. ברור הוא שמספחה הרוצה לחיות במקום נידח תטאן בגלל המחסור  
ברופא במקום.

בענין מסכורת לרופאים: מסכורת בלבד  
לא מסתוך רופאים, אולם בלי מסכורת - גם כן לא. זכורה לכם הדוגמה  
שנתתי בקשר לרופא באילת. ישנם שני גורמים שימסכו רופאים לנפר, והם:  
תנאי עבודה, תחבורה ועוד, ו-ב) אפשרות התמחות במקצוע, במגע עם  
העולם הרפואי. אי-אפשר לבודד רופא. לדעתי, אנו יכולים להסכים  
שאלה הם המניעים היסודיים.

השגנו רופא לאילת, אשר הוא בדרגה מקצועית  
כזו שהוא יכול לנהל מחלקת יולדות בבית-חולים וכו'. רופא זה דרס  
דבר אחד - מיקרוסקופ וכו'. נתנו לו את התנאים אותם הוא דרס והוא  
הלך סרצון לאילת. גם לקרית-סטונה שלחנו רופא עם צוות עובדים. ואכן  
רופא זה עוסק ברפואה ויש לו קשר עם בית-החולים "פוריה" ובצפת.  
כשאנחנו נותנים את התנאים הללו, הרי אין סוס קושי בהסגת רופאים  
בדרגה גבוהה.

היתה הטבה במסכורות הרופאים, ונכון הוא  
שרופאי קופ"ח מקבלים מסכורת נטו בין 450-600 לירות. נוסף למסכורת  
הם מקבלים גם תוספת כפר של 10%-30%.

בעיית התחבורה לרופאים טרם נפתרה, היא  
עדיין צולעת. בכמה מקומות ישנה הטבה. באותם המקומות איפה שיטנה  
הצמדה, אזי קל לרופא לטפל ב-3000-4000 נפשות בלי כל קושי. אנו  
סבורים, שאם יש בחדר הרופא טלפון, אחיות מטפחה ותחבורה, אזי הרופא  
יכול לטפל במספר זה. אבל, לצערנו, אין לרופאים בכפר טלפון, אין  
להם אחיות טטוב אחיות מטפחה.

אינני רואה פתרון בזה שנבדיל את מספר  
הרופאים. גם אם יבואו סחר 1000 רופאים, המצב לא ישתנה אלא אם  
נשנה את שירות ותנאי העבודה. חושבני, שאת הבעיה הזו אין  
לפתור ע"י מספרים אלא ע"י שיטות טונות של עבודה.

מספר הרופאים באילת הוא ארבעה.  
באילת יש בית-חולים, וקיים קשר יסיר עם "תל-הסוסר". נוסף  
לארבעת רופאים אלה, ישנם כמה רופאים שמבקרים בקביעות באילת. העזרה  
הרפואית באילת, לפי דעתי, טובה.

מר רגו:  
תוך הנסיונות של השנים האחרונות נתבררו  
כמה מושגים. המושג שהיה שגור בקרב חוגים  
סטויימים, היום איננו מופיע כנימוק. לדוגמה: ד"ר בנאש שמטפל בהכוונת  
רופאים ציין שמבין 300 הרופאים שעברו את הוועדה הבין-מוסדית בקשר  
לקליטה, בחלקם הגדול נמצאו רופאים מקצועיים, ובחלקם הנם אנשים  
אשר לרגל מתקני הרפואה אי-אפשר היה לכלול אותם לכפר, או בחלקם בגלל  
ילדיהם וכו'. במעגל הכללי, לא נמצא פתרון  
לדעתנו, ע"י נפח אי-אפשר לפתור את הבעיה.  
ע"י הוספת 360 רופאים.

דרך של כפיה אי-אפשר לנקוט באיזה שהוא  
מקום. אם כפיה, אזי היא צריכה להיות טוטלית. אמנם יש אמצעי כפיה,  
אדמיניסטרטיבית, זאת לא עשו המוסדות בארץ. ברור לנו לגמרי שאיננו  
יכולים לאחוז באמצעי כפיה, כי זה יביא לידי בריחה מהארץ.

כל יתר הדברים הנם גימוקים המשתלבים בתוך  
הפתרון. ולדוגמה: תנאים חמריים. אלה הם אלמנטים שמשתלבים בתוך  
דבר שלם. אני הייתי מציע שחלק מהמלצות של הוועדה מאז, יש לבחון

היו 11 נקודות בנגב אשר חסרו בהן רופאים, ואילו אנו אומרים שחסרים, כביכול, ב-26 נקודות, ולמעשה לא חסרים. ולכן אני סבור שאין לראות את הדבר כהרעת הטעם, אלא הטבתו. הרי ניתנו הקלות במסים אשר הם תלויים בהחלט באוצר, ולדוגמה - טס הכנסה.

במידה שוועדת השירותים תתן הטלצות, הרי בזה היא תעזור לנו רבות; היא תיראה כגורם מיעץ, סדרבן וכו'. זאת ועוד: אנחנו טעריכים ששיפור נוסף בטעם הזה יחול עם הפעלת בית-החולים בבאר-שבע, השלמת בית-החולים באשקלון, "פוריה" ונהריה.

אם לפני שנתיים התלבטנו במחסור ברופאים, הרי היום, ד"ר בטיש מתלבט לטי למסור את בית-חולים "פוריה" מבין שלושת המועמדים המועמדים. הנה, בית-חולים "רמב"ם" הגיע לרמה נאותה, ועתה רמתו איננה כפי שהיתה לפני שנתיים-שלוש.

מהי מידת הקביעות של הרופאים בכפר? ש. כפרי:

אכן באו רופאים לארץ, וישנה רווייה, כביכול. אולם כלפי השטחים הריקים, הבעיה הזו טרם נפתרה. הייתי רוצה לדעת, אם יש בתכנון לשנים הבאות, קשר בין בית-המספר הרפואי עם שילוב האנשים מהספר לתוך הכשרה רפואית זו. לדעתי, אין לסמוך על אותם הרופאים הבאים מהמרכזים העירוניים ואשר הם הוזרים לאחר תום עבודתם לבתי-הם.

לכל בתי-החולים בארץ ישנה שיטה, אשר לפיה חלכט: מתאספים פעם בשבוע בבית-החולים כל רופאי הסביבה. ישנה תכנית של הסתדרות הרופאים ובית-המספר לרפואה, ויש גם קורסים להשתלמות הרופאים. הקושי כאן הוא בזה, שרופא באילת אינו יכול להשתתף באסיפת הרופאים בבתי-החולים המתקיימת אחת לשבוע. לפיכך, שיטת ההשתלמות לרופאים כפריים אינה יכולה להיפתר ע"י ביקורים מלה. אולם, אותה השיטה של איטוץ, נגיד לחודש-חדשיים בשנה, ובית-חולים שולח במקומו רופא אחר, יכולה להיות טובה ורופא יכול להתקדם.

הנה, למשל, בקרית-שמרונה, הרופא היה עוזר ראשון במחלקת נשים בטבריה, עלה בדרגה עם העברתו לשם, קיבל בית וכו', וזו השנה השלישית שהוא עובד במקום זה. מענין שאותו רופא בקרית-שמרונה הפך היום להיות מזרח מספר אחד בקרית-שמרונה; הוא פעיל שם.

הוא הדין לגבי אשקלון. הרופא שם הוא רופא קבוע. קבלנו אותו למרכז, שלחנו אותו לחו"ל כדי ללמוד להיות רופא משפחה וכו'.

בענין תכנון: ישנה חוברת שהוצגה לפני שנה וחצי ע"י ד"ר פרינס. כדאי לפנות לד"ר פרינס כדי לקבל את החוברת הזו. שם הוא מנתח את כל הבעיות הללו. ד"ר פרינס מגיע למסקנה שמספר הרופאים האופטימלי בארץ יהיה אחד ל-600 נפש. התכנון הוא על בסיס החישובים שאנחנו לא נרד מרופא אחד ל-600.

בקשר לרופאים שחוזרים למקום מגוריהם, ברצוני לומר כי זוהי בעיה לא רק של רופאים, אלא בכל המקצועות היא קיימת, יש בארץ מספר רופאים שנולדו בקבוצים, נשלחו ללמוד והם לא חזרו לקבוציהם. רופאים אלה עובדים בתל-השומר ועוד. לי אין כל אמונה - ובזמן האחרון חדלתי להאמין - אפילו במיעוטים - שהאנשים יחזרו למקום מגוריהם. ואתן דוגמה: לקחנו כחורה מטירה, ולימדנו אותה, ועתה אנו מחזיקים אותה מטש בכוח בטירה היכן שגרה משפחתה. אולם לאחר נסיון זה שינינו את השיטה: אנחנו מתחילים קורס בבאר-שבע, ובנות הסביבה תלמדנה בקורס זה ולא נוציא אותן מבתי-הן. אנחנו מתכננים קורס כריסונה, ונאנחנו נעשה אותו דבר.

היו"ר מ. ארם:

אני מודה לד"ר בטיש על האינפורמציה שהוא מסר לנו. היינו מעוניינים לקבל אינפורמציה

גם על התקציב הנוסף.

לדעתך, אנחנו חייבים להזמין את נציגי קופת-משתקפת התכניה

אותה

חולים על מנת לשמוע כיצד שמענו מפי ד"ר בטיש, במציאות היום-יומית.

ב"צ הראל:

הואיל ושמענו דברים ברורים מתוך סיכום הוועדה הבין-מוסדית, אשר גם קופת-חולים משתתפת בה,

אינני רואה צורך לשמוע כל אחד מהמוסדות שמשתתפת בוועדה הזו. ולכן אני בדעה שאנו יכולים לסכם. והיה, אם יוחלט להזמין את קופת-חולים, אזי אני מציע לשמוע גם את הסתדרות הרופאים, "הדסה" ועוד. אבל חושבני, שאין צורך בכך משום שד"ר בטיש הביא סיכום של הוועדה הבין-מוסדית, ולמה לנו לעורר את כל הבעיה מחדש?

היו"ר מ. ארם:

בעקבות דבריו של ד"ר הראל: אינני יודע מדוע הוא מתנגד להזמין את קופת-חולים, הרי הוועדה

הבין-מוסדית זו הוקמה לפני כמה שנים. ולא זו בלבד, אלא שד"ר ברמן - נציגת קופ"ח - שאלה אותי מדוע איננו מזמינים את קופת-חולים לישיבת הוועדה שלנו. אינני חושב שיהיה זה מוצדק אם לא נזמין אותם.

ש. כפריה:

מבינה פורמלית, חבר הכנסת הראל צודק מפני שבוועדה הזו משתתפים כל הגורמים, ונכון אמר -

אם להזמין אזי יהיה צורך להזמין את כל הגורמים, ובזמנו אנו שמענו אותם. אולם, בכל זאת, יחסנו כלפי קופת-חולים צריך להיות שונה, כי הרי הם הם המולטים בספר. ולכן אני מציעה, לא להזמין לא את "הדסה" ולא את הסתדרות הרופאים, אלא את נציגי קופת-חולים בלבד, ובזה להסתפק.

ד. צברי:

אני מבינה את דבריה של חברת הכנסת כפריה, אולם לדעתי, זה לא יהיה "פייר". אני חושבת כי אם

להזמין, אזי להזמין את כל הגורמים.

היו"ר מ. ארם:

אני אצביע זאת.

ה צ ב ע ה

בעד הזמנת כל הגורמים - רוב

נגד - מעוט

הוחלט להזמין את כל הגורמים הקשורים בבעיית הרופאים

בכפר ובספר.

ד"ר בטיש:

הסכום המופיע בתקציב הנוסף הוא מיליון וחצי לירות. אולם, חוץ מ-700 אלף ל"י מתוך התקציב הנוסף של 10 מיליון ל"י, לא קבלנו שום דבר. כלומר, מתוך 40 מיליון ל"י קבלנו 700 אלף ל"י, ואושר לנו 800 אלף ל"י. במלים אחרות: אנחנו חייבים להגדיל את הכנסות המשרד בכדי להשתמש בכסף זה.

הסכום של מיליון וחצי ל"י כולל הרחבת האשפוז, הקמת בית-חולים כללי בצפת והרחבתו ב-60 מיטות כלליות, 20 מיטות כירורגיות ו-20 מיטות ילדים. לאחר שקבלנו את בית-החולים בצפת סגרנו 20 מיטות ופתחנו 60 מיטות. נוסף לזה, התקציב איפשר לנו להרחיב את מספר המיטות בנהריה ב-30 מיטות כלליות. באילת פתחנו בית-חולים קטן, בן 9 מיטות. מתוך תקציב זה ניתן לנו גם לסיים את המיבנה החדש של בית-החולים בבאר-שבע ע"י "הדסה". מיבנה זה מוסיף, למעשה, עד 70 מיטות. זה מה שנוגע לאשפוז.

בקשר לרפואה המונעת: התקציב מאפשר לנו פתיחת חמש תחנות באזורי קליטה והרחבת תחנות קיימות. נוסף לזה, ניתנת לנו האפשרות הסברה בשטח התברואה באזורי הכפר.

ומכאן, רצוני לעבור לחלק השלישי והוא, חולי הנפש. התקציב הזה מאפשר לנו לכסות את הגרעון שעשינו במשך השנה עקב העלייה. עם הגדלת מספר החולים אשר היינו חייבים לקלחם על חשבוננו, נכנסנו לגרעון של 400 אלף ל"י. ואכן זה מאפשר לנו לשלם את אשפוז החולים הללו. אני יכול לומר, כי התקציב זה מאפשר לנו גם הרחבה קטנה במוסדות אחרים לאשפוז. וזה: ע"י סדורים קטנים ובניה כלשהי בכפר-שאול, אנחנו נרחיב ב-20 מיטות.

התקציב הנוסף בותן לנו אפשרות להרחיב את הפעולה של המלחמה בגרענת והגזזת.

אלה הם הסעיפים שעומדים על הפרק. אנחנו גם הגברנו את פעולת החיסונים בכל המחלות, מחלת ה"פוליו", לדוגמה.

בינתיים, בית-החולים בצפת הולך ומסתדרת בעייתו, ואנו מקווים לפתוח אותו בחודש דצמבר. בית-החולים בנהריה עובד, והוא עם 30 מיטות.

כל הפעולות של הרפואה המונעת לפני שנתחיל לעבוד ונרחיב אותה, אנו חייבים להכין כוח אדם. אנחנו פתחנו שני קורסים לאחיות ציבוריות, האחד בצריפין, והשני בבאר-שבע. אנו עושים כל זאת מתוך התקציב הזה, ואני שמח לומר שקבלנו כבר מועמדות לקורסים אלה. יש לנו קורסים בחיפה ובצריפין, ונוסף לזה קורס בבאר-שבע. זהו קורס מקוצר של 3 חדשים, ובמידה שהם יגמרו את לימודיהם - הם יופנו לעבודה.

אנחנו עומדים לפתוח קורס נוסף לבדיקות עיניים.

הישיבה ננעלה בשעה 11.00.