

2184

מדינת ישראל  
הכנסת

ש.פ.

פרוטוקול מס' 6/ג'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום  
ג', ט' בכסלו תשי"ח - 3.12.57, בשעה 9.00.

נכחו - חברי הוועדה:

- מ. ארם - היו"ר
- ב. ארדיטי
- ד. הקטין
- י. כמים
- ש. כפרי
- י. ניצני
- ד. נצר
- ד. צברי
- א. שוסטק

מוזמנים:

ד"ר ט. ברמן-ישורון }  
ד"ר בנאל } ב"כ קופת-חולים

ד"ר ר. גרז'בין }  
ד"ר א. פליישר } ב"כ ההסתדרות הרפואית בישראל  
ד"ר פרונט }  
ד"ר פרונט }

סדר-היום: בעיית המחסור ברופאים בכפר ובאיזורי פיתוח.

אני פותח את הישיבה.

היו"ר מ. ארם:

אנו מגיעים לסיום הפרשה הכאובה שבדונה  
במשך מספר ישיבות - המחסור ברופאים בכפר ובאיזורי פיתוח. רצינו לברר  
בעיה זו עם באי-כוח קופת-חולים והסתדרות הרופאים. אני גותן את רשת  
הדיבור לגב' ט. ברמן-ישורון.

ט. ברמן-ישורון:

אתם יודעים שקופת-חולים, זהו המוסד האכסלקומיבי העובד בכפר. מ-300 רופאים שעובדים בכפר, אני חושבת שכ-200 וכמה הם רופאי קופת-חולים. כמובן שאנו מפנים את הרופאים לכפר, אנו דוגמים לחושבים המופנים לכפר משום שהם חברי קופת-חולים.

מאז שנת 1950, בעיית המחזור ברופאים בכפר ובספר עמדה בכל חוקפה, מפני שהחלוקה של הרופאים בארץ איננה חלוקה בהתאם לצרכים, וברור - וכך נהוג בכל העולם - רוב הרופאים מרוכז בערים מכל מיני טעמים. כמעט מחצית מספר הרופאים בארץ הם מעל לגיל 50.

במשך השנים הללו נעשו כל מיני בסיונות לפתור את הבעיה. כידוע לכם, היה גיוס רופאים לשרות כפר, אולם כל זה נבטר כי גיל גיוס הרופאים נבטר. ואז, באיניציאטיבה של משרד העבודה ושלנו, הוקמה ועדה בין-מוסדית שמטרתה הייתה למצוא דרך להפנות את הרופאים לכפר. החלטנו שבת-החולים, הן ציבוריים והן ממשלתיים, לא יקבלו רופאים להחמחות טרם ששירתו במשך שנה בכפר. עלי השגנו, ללא כפייה, החוקתית - למרות שעמדנו בפני קשיים - איזה שהוא סידור. סידור זה החקיים כשנתיים וחצי והוא ממשיך להתקיים. כמובן ששיחפו פעולה כל המוסדות - משרד הבריאות, משרד העבודה, קופת-חולים, "הדסה" ירושלים ו"הדסה" תל-אביב, הסתדרות הרופאים, באי-כוח הפקולטה אשר הם המקור החשוב ביותר. במשך שנתיים וחצי - עד מרץ שנה זו, או עד ינואר שנה זו - קבלנו כ-70 רופא. נכון שהיו חייבים כ-170 רופאים. כשהונהג סידור זה, הובאו בפנינו המעמדים אחרים - "טרמפיסטים" כלשונו - אשר הצטרפו לכפר. אולם, כתוצאה מכך, הועמדנו בפני קשיים גדולים, לדוגמה: היה קשה מאד להשיג רופאים לפתולוגיה ולכו, ואז הוסכם שלפעולות אלה ישוחררו רופאים משיחות בכפר.

בת-החולים בנגב ובגליל לא יכלו להשיג רופאים, גם בת-החולים בבאר-שבע, "פוריה" וצפת לא יכלו להשיג רופאים אילמלא השתמשנו בסידור זה.

מ-120 רופאים בערך - יכולות להיות טעויות ביחידות, ואתם תסלחו לי על כך - מתוך 120 רופאים במשך השנים האלה, לא הלכו לשרת בכפר כ-30 רופאים. קרוב ל-60 רופאים הלכו לבתי-חולים ולמקצועות אחרים. בצורה כזו אנחנו יכולנו כמעט לפתור בעיות בהן נתקלנו, עד אשר התחילה העליה המחודשת בסוף 1956.

אזור הקליטה הגדול ביותר הוא הנגב. קבלנו כ-25 אלף נפשות בנגב. החלוקה שלנו היא מחבל לכיש, צברעם, בית-גוברין ועוד - כל זה שייך לדרום.

חוץ מזה, מקום קליטה ניכר הוא גם קריית-שמון. קריית-שמון, מראשית העליה - שנת 1957 - קלטה כ-50 אלף נפש. העולים הופנו בעיקר לנגב ולגליל. למקומות פיתוח אלה, אשר בעזרת הוועדה הבין-מוסדית, יכולנו להושיט עזרה רפואית, אבל גם אז היה מחסור אך הוא לא היה חריף ביותר.

אולם, עם גבור העליה - קריית-גת עם אוכלוסייה של 8000 נפש, הכפלת תושבי שדרות ועוד - אנו כמובן נשארו במצב כמעט קטסטרופלי.

והנה, באה העליה מכולביה, הונגריה ומצרים. חשבנו שהמצב יתוקן, אבל רוב הרופאים מהמקומות האלה היו רופאים מקצועיים. קבלנו 120 רופאים מהעליה הזו. יש לנו 1500 רופאים הממלאים את השירות המקצועי גם בערים, את הסכמת הרופאים הכלליים וגם אלה שבאנו מקרוב לבתי-כפר לא יכולנו לקבל.

ולא כל עליה הולכת מתוך רצון לכפר. קבלנו מספר רופאים כלליים מהעליה הזו, אבל מספרם קטן. פתרון לרופאים כלליים אין לנו

העליה תובעת ותובעת. לעומת זה, בוגרי הפקולטה טוענים, ובצדק, כנגד טיב העבודה. אולם, אנו טבעי רצון מאד כי הם עושים עבודה יפה מאד במובן המקצועי. הם טענו כך: אנחנו הולכים לכפר ואתם ממלאים את מקומותינו עם עולים חדשים אשר מסרבים ללכת לכפר; אנחנו רוצים שתבטיחו לנו את מקומותינו בערים. אז באה הסתדרות הרופאים יחד עם בוגרי הפקולטה, אשר טענו שצריך להבטיח מקומות עבודה לבוגרים אלה.

במשך כל הזמן הזה נמצאו בתי-חולים שלא ראו בעין יפה את ההסכם הזה. היו רופאים צעירים שהועסקו בתי-חולים, והם עשו הכל על מנת לעקוף את הסידור הזה. נוצר מצב כזה שחלק של רופאים היה קשה להוציא אותם. אולם, ברגע שהתנהל מו"מ לשינוי ההסכם, חשב כל אחד שהנה באה הגאולה; מו"מ זה שימש לאנשים עילה להשתמטות.

מו"מ לשינוי ההסכם העלה, תחילה, את הרעיון של אימוץ נקודות על-ידי בתי-חולים, אשר אין זה פותר את השאלה של בעיית המחסור ברופאים בכפר. אימוץ, פירושו, שבית-חולים יוכל לשלוח מתוך התקן שלו רופאים לכפר, והם יהיו קשורים לבתי-חולים לטעם יישלחו החולים, הם יוכלו לבקר שם, והם ימצאו בתי-חולים האלה את האם הרוחנית שלהם. ע"י כך נשכנעו אותם ללכת לכפר.

מדוע אנו אומרים טרעיון זה לא יפתור את הבעיה? - כל זה נכון, אנו מסכימים לכל מה שנאמר. אבל אם רופא יסע לרביבים, והוא צד בבאד-טבע. הוא "יפוז" - כפי שאנו מתבטאים - לטעם, יעמוד בקשר עם המחלקות ויקבל את החסות הרוחנית שהיא היתה הסיבה להצעת האימוץ; ואם נשלח רופא מ"חל-הסומר" לאופקים, הרי הוא לא יוכל לעשות זאת, כי אותו רופא לא שולח את חולי "חל-הסומר" כי אם ל"קפלן". אז אנחנו אסרנו, שאנו מקבלים את האימוץ הזה, אבל שאם החסות על נקודות הספר יקבלו בתי החולים האזוריים, כדי שהמרחק הגיאוגרפי יניח אפשרות לרופאי הנקודות לעמוד בקשר הדוק עם בית החולים. קירבת המקום תקל על הרופאים לבקר תכופות בבית החולים, לעקוב אחרי מצב חוליו המוככים בו ולהסתייע בעצה. וכך יוכל בית החולים האזורי בנגב ליהפך למרכז רפואי, כשם שבית החולים בפוריה יטמס מרכז לרופאי הגליל ובית החולים בעמק יטמס מרכז לרופאי העמק.

בבית-חולים עפולה לא היה תקן מלא, ולכן אמרנו: תשיגו מה שתשיגו, אנו לא יכולים למלא את התקן. אולם, אחרי שבאו רופאים מפולניה, חשבנו כי נוכל לזוותר על זכויות שירות כפר בבאר-שבע, פוריה וצפת.

כאמור, רעיון האימוץ הוא טוב, אבל שיהיה בית-חולים אזורי.

מ-70 רופאים שהלכו לכפר נסארו 23 בכפר, והם עובדים שם בחוזה חפשי. הם כמובן ראו, כי הם יכולים להרוויח יותר זכו'. חוץ מזה יש 200 וכמה רופאים שנמצאים בכפר. באה עליה, ואנו שוב פעם הועמדנו בפני אותה בעיה, ואנו מוכרחים להוסיף רופאים. ולכן, אנו אומרים שאימוץ לא יכזל לפתור את בעיית רופאי הכפר, וכולם מודים שאין זה פותר את הבעיה כולה. אימוץ בא כדי להבטיח את המקומות לבוגרי הפקולטה בתי-חולים. הקונקורס אינו בודק אם רופא טועמד חייב שירות כפר או לא; הוא מקבל חופט של שנה.

כל הבעיה מסתובבת סביב 30 רופאים שלא יצאו לכפר, ומשרד העבודה עד היום לא קיבל ושימות הרופאים היעסקים בבתי-חולים השונים. משרד העבודה תבע להודיע לו מי הם הרופאים שנתקבלו לעבוד בבתי-חולים אחרי תאריך מסויים. כל רופא היה צריך להביא תעודה ממשרד העבודה שהוא עשה שירות כפר. כל מי שלא קיבל תעודה

שהוא משוחרר משירות כפר - לא נתקבל לעבודה. והנה, נמצאו בתי-חולים שלא הגישו רשימות כאלה. הפירצה הזו היתה במרץ 1957, והיא קיימת עד עכשיו. דוקא בחודש מרץ, הופנתה העליה לאיזורי פיתוח, בקריית-גת, למשל, התחלנו עם כמה מאות תושבים, ואילו עכשיו האוכלוסייה שם סונה כמה אלפי נפש. זוהי הנקודה.

ההסכם הזה אינו מבטיח רופאים לכל האזורים. ההסכם מבטיח רופאים לנקודות ספר מתוך זה שהמדינה חייבת להבטיח, קודם כל, עזרה רפואית לאלה שהיא שולחת אותם, מטעמי בריאות, מטעמי פיזור האוכלוסייה, ואכן קיימת ועדת בין-מוסדית אשר היא הקובעת את האיזורים.

מה שקרה קרה בעקיפין מפני שאסדרות הרופאים תבעה איזה שהוא דבר. התחיל מו"מ להסכם החדש וכו', והוא נפסק בינתיים.

23 נקודות הוזכרו כאזורי פיתוח. בחלק

מהאזורים האלה ישנם רופאים קבועים של קופת-חולים שעובדים כרופאי קופת-חולים משניים, ולא משניים, בחוזה חופשי. ביד מרדכי, למשל, היה רופא שליטה את הקבוץ יד-מרדכי מאז בתניה. הוא ליווה אותם במלחמת השחרור, ובמשך כל הזמן הוא חי ביד-מרדכי. כיום רופא זה הוא בן 64-65. הוא עבר להיפה. רופא חדש לשם לא מצאנו. וכך נאלצנו לשלוח רופא בתוקף שירות כפר. כל זמן שיש לנו רופאים, אנחנו מסתדרים.

כדי לספק רופאים לכפרים, געשו בשנים האחרונות

על ידי קופת-חולים, בעזרת הסוכנות היהודית, הסכמים עם מספר רופאים מדרום אפריקה ודרום אפריקה. לפיהם נותנת קופת-חולים לרופאים האלה אפשרות של השתלמות בבתי החולים שלה במשך חדשים אחדים. בגד התחייבותם לשרת בכפר במשך שנה. בזכות הסכמים אלה הגיעו לנגב שתי קבוצות רופאים מארגנטינה וקבוצה אחת מדרום אפריקה. יצוין שהרופאים מארגנטינה הם כיום 20 אחוז מכלל הרופאים הפועלים בנגב. מסוים כך הזעקה היא יותר קטנה.

ההסכם מבוסס על כך שהם מקבלים בבתי החולים

שלנו את כל ההחזקה אשר היא משותפת עם הסוכנות היהודית. אנחנו נותנים להם גם דמי כייס וכו'.

מתוך קבוצה של 8 רופאים שבאו מארגנטינה,

נשארים 2 בארץ. אנחנו הולכים בכל מיני דרכים על מנת להשיג רופאים, אבל איננו יכולים להדביק את הקצב עקב פיתוח הארץ.

לו ההסכם הזה של הוועדה הבין-מוסדית היה

מתקבל במלואו ולו בתי-החולים היו מקבלים אותו בונה-פידה, היתה נפתרת השאלה. דרך של אימוץ מבטיחה מראש, רופאים זמניים בכפר.

היום חסרים לנו 28 רופאים. ואני מדברת

על הנקודות המוכרות. ובכפר עובדת רק קופת-חולים; מוסדות אחרים לא עובדים בכפר.

בכפר-וייתקין, למשל, היה חסר רופא, וקשה

היה להשיג רופא במקומנו גם ברמתיים קשה היה להשיג רופא. הרופא של כפר-וייתקין עבר 15 שנה במקום, והוא יצא לשנה אחת להשתלמות בחו"ל, וקשה היה לנו למצוא לו מחליף למשך שנה אחת.

כאמור, 28 רופאים כלליים חסרים לנו במקומות

מוכרים. העליה ספולניה תיקנה הרבה מאד. הצרה היא, שחוץ מ-28 רופאים אלה נוטרים את שירות הכפר בשנת 1958. ואז נעמוד בפני מחסור יותר גדול של רופאים.

אחרי שרופא מלא את השירות בכפר, או

אחרי שהוא עובד מספר שנים בכפר, זכותו היא לתבוע העברה למקום שהוא רוצה. אני מוכרחה להתחשב ברופאים כאלה, ויהיה בזה מסוים עוול אם לא אחזיר אותם; אחרת - אני מענישה אותם אם לא אענה להעברתם לעיר.

קריית-גת טוברת כמיזור כפר, שדה-בוקר טוכר  
כמיזור כפר. לשדה בוקר שלחנו רופא מדרום אפריקה. הוא הסכים ללכת לשם  
ואף התאים לטקום. אנחנו לא בודקים את העניין כך. הרופאים אינם שפני  
בסיון, אנחנו נותנים עדיפות בכל סוג ציבילי. כשהיכולת שלנו מוסקת,  
אז אנחנו תובעים שתבוא עזרת הסדינה. ולכן אנחנו תובעים שהרופאים  
שלנו העובדים בבתי-החולים שלנו, ילכו לכפר, ואם נמצאו 2-3 רופאים שאינם  
רוצים ללכת לכפר - אותם אנחנו מסרתי.

לדעתנו, אם ההסכם הבין-מוסדי יפעל כיום, הרי  
ישנה תקווה לפתרון הבעיה ללא שיה. אנחנו טעבירים את הכדור לוועדת השירותים,  
לטסטלה.

ד"ר גרוז' ביו:

יש לבדוק מדוע רופאים אינם הולכים לכפר  
ומדוע הם עוזבים את הכפר. העלינו, בישיבה  
הקודמת, כמה נקודות אשר יכולות לסווג רופאים לכפר. אלו הן נקודות כספיות,  
ולא רק כספיות, אלא התנאים. רופא שיושב בכפר צריך לעשות את עבודתו  
הרפואית מתוך סיפוק. בקבוץ נען או בעין-חרוד למשל, יושבים רופאים  
שיש להם סיפוק, אולם רופאים שיושבים בנגב ומטלאים את עבודתו של חובש וכו',  
לרופא כזה אין סיפוק. עד היום אין שם מכון רנטגן. לרופא כזה צריך  
אפשרות עבודה שתענין אותו, שיוכל להתייעץ עם רופא מקצועי וכו'. בכל  
הדברים הללו צריך להתחשב. לפי דעתנו, בעיות אלה קובעות ויש בהן מסוים פתרון  
לשאלת הסחסור ברופאים. אנו כבר הזכרנו את כל זה בישיבה הקודמת.

ד"ר ברמן-ישורון הביאה מספרים.

אף אני  
יכול להביא שמות של רופאי קופת-חולים בעיר שיש להם עבודה נוספת. אם  
ההבדל כל כך גדול, אזי העולה החדש שואל את עצמו: האם כדאי לי ללכת לכפר?  
לדעתי, אין כאן שאלה של אידיאליזם.

אני מסכים עם ד"ר ברמן-ישורון, אין זו

רק בעיה של קופת-חולים, אלא זוהי בעיה מדינית. צריך לסנות ועדה  
ביאטרלית שתבדוק את הבעיה הזו. הוועדה הזו עליה דיברה ד"ר ברמן,  
פעלה כל הזמן. היו משתטטים והם עבדו בבתי-החולים; הם השתטטו מסיבה זו  
או אחרת.

ואקח דוגמה מבית-החולים אותו אני סנהל.

לא יכולנו לשחרר רופא אף ארזן גרון, אשר הוא היחיד שעובד במוסד שלנו.  
אם היינו מסחררים אותו, הרי היינו צריכים לסגור את הטיפול במחלקה זו.

במסך מספר שנים נמצאו כמה אנשים שהשתטטו,

ואף נמצאו כמה מוסדות שלא מסרו עליהם. אבל בלעדיהם, זה סודר הדבר.  
(ד"ר ברמן-ישורון: במסך כל הזמן חסרו 10 רופאים אלה בכפר).

למה מחודש סרץ לא נשלחו רופאים לכפר? הרי

רוב הרופאים שהולכים לכפר הם בוגרי הפקולטה שלנו. הנה, בטבוע שעבר,  
קבלתי סטאג'רים חדשים.

אני שמח ש-23 רופאים נשארו בכפר. אנחנו

רצינו להבטיח את מקומות העבודה של הרופאים בבתי-החולים. ההסכם בינינו  
הוא כזה, שאדם מתקבל לבית-חולים, עובד בו שנה, מקבל סטאג', ואחר כך  
הוא יוצא לשרת בכפר במסך שנה, וכעבור שנה הוא חוזר לבית-החולים. כדי  
לעבור על הפער הזה, אנחנו מביטחים להם את הטייטה בבית-החולים. לדעתנו  
ההסכם הזה יכול להיות טוב.

באמר, לו לא היו משתטטים, היה הכל בסדר.

לטעשה, הבעיה הזו היתה קיימת במסך כל הזמן. בפגישה עם רופאים רבים,  
עם רופאי העסק ועוד, שוחחנו על כל הבעיות הללו.

אין לנו כל ספק שכל מה שאנחנו עושים,

אנו עושים למען לעזור לפתרון הבעיה, אולם אנחנו לא עושים מאומה כדי

לדון ברצינות - כיצד לשפר את הבעיה הנדונה. היות וזוהי בעיה מדינית, כולנו נותנים יד לפתרונה. לדעתי, אנו צריכים להקים ועדה בישראלית, תטע אותנו, והיא תחליט מה שתחליט לפתרון הבעיה.

ג. הקטיון:

אנו צריכים לפתור את הבעיה באופן יסודי. אני אומרת שצריך להבטיח בריאות לעם, צריך מספר מכסימלי או מינימלי של אנשים אשר יאפשרו טיפול רפואי מכסימלי באנשים.

העליתי שאלה זו סתוך מטפסט שרופא בכפר צריך להימצא בכפר לא רק כרופא.

אנשים, הסכם בין-סודי לפיו מפנית את הרופאים לכפר. ואילו אני רואה את זה אחרת: הנה, עולה חדש, אשר בקושי הוא מכיר את הלקוחות שלו, נשלח לכפר, והוא איננו מכיר את הטנטליות של הישוב. הרי זוהי בעיה לא רק רפואית; בבעיה זו נתקלים גם הסודרים. לצערי הרב, בבעיה זו נתקלים כל המקצועות החפשיים.

אם מדברים על ישוב עולים או עיירה של עולים, אזי הרופא צריך להיות האדם המכוון, המביא אור למקום אליו נשלח. ולכן, כל ההצעות שהועלו כאן, לא נראות לי כהצעות לפתרון הבעיה. אני אומרת, כי בעיה זו תעמוד בפנינו גם בשנים הבאות. אולם, אני שואלת: כיצד לפתור לפחות ב-50%?

הרופאים נשלחים לנקודות לסך תקופה קצרה, והם אינם טוכסרים. למעשה, הם מקבלים את הכשרתם במקום אליו הם נשלחים. אני אומרת, כי אדם שלמד, הכרחי שיהיה לו נסיון. הכרחי לעשות סידור שלכפר ילכו רופאים יותר ותיקים, ולא רק למשך שנה אחת.

אני רואה את הרופא שלנו, בעין-חרוד, הוא דיאגנוז טוב; הוא אדם חדש בארץ והוא נתקל בקשיים עד אשר ידע את השפה. היו לנו צרות צרורות עם הילדים שלנו. אף אחד לא רצה להיבדק מצלו; כשהוא דיבר בשפתו, חשבו שאיזו חיה עומדת לפניאם.

אני מסכימה לזה שלרופא צריכה להינתן דירה טובה.

המסקנה שאליה אני מגיעה, הרי בימינו מלה, בהווי חיים שלנו, אין שום דרך אחרת אלא חקיקה. ולכן אני אומרת, שרופא צריך ללכת לכפר לא לשנה אחת בלבד אלא למספר שנים.

ד. כפרי:

אנחנו שמענו כאן גם את משרד הבריאות והסתדרות הרופאים, וזה לא היה הדיון הראשון; היו הצעות והוצאו מסקנות כיצד לפתור את הבעיה.

רציתי לשמוע, מה דעת ד"ר ברמן על מרכזי הבריאות. כפי שמענו בדיון האחרון, הרי מרכזי בריאות מלה פותרים במידה לא מעטה את שאלת הרופא המקצועי. אין קופת-חולים רואה את הבעיה הזו? האם כדאי להשתלט על המערכת הזו?

שמענו מפי ב"כ הסתדרות הרופאים שבעיית התחבורה טרם סודרה, וקשה להקיף באופן מינימלי את כל האזורים. כן שמענו על טיפול רופא ב-3000 נפשות, ומאידך - התחבורה טרם סודרה.

והנה, במאסרן, ד"ר ברמן, את מציינת שהדיון של הרופאים בכפר הוא, פחות או יותר, מטפסט.

בקשר לדופאים עולים. יש אפשרות להצמיד דופאים בכפר יותר מאשר שנה אחת. דהנה, שמענו כאן שהגיעו ארצות 390 דופאים, וכ-80 דופאים הסתדרו בכפר. מדוע דופאים אלה אינם רוצים להישאר בכפר?

א. ארדיטי:

באתי מארץ קוטובניסטית - מבולגריה. מה דעתכם על החוק שהיה נהוג בבולגריה? בבולגריה לא נותנים רשיון לטוודנט וגם לעולים חדשים אם הם אינם משרחים שנתיים-שלוש בכפר. מה דעתכם על חוק זה?

ב. נצר:

אסתפק בשאלות. אולם, רצוני לומר לד"ר ברז'בין, כי ועדה זו, ועדת השירותים, היא תנועה הניאטרלית שאדוני מחפש, ובשביל אדוני, ועדה זו איננה חדשה בזמני אדוני ייצג את הצד השני. אם כן, הבעיה הזו איננה חדשה, והיא לא הועלתה לפני שנה. היא הועלתה לפני 4 שנים על שולחן הכנסת. והיא אף הועלתה כהצעת חוק. אני הייתי ממליצה על חוק.

אני רוצה לשאול את ד"ר ברטמן: אני שמעתי שעומדת כבר השאלה שלא מספיקים המקומות בבתי-החולים לכל הסטודנטיס שעוד יבואו ארצה. בארץ, אין לנו כל כך הרבה בתי-חולים. אם אנחנו מוציאים כל שנה 70 דופאים, אזי מה יהיה בעתיד, ובעתיד הלא-רחוק?

(ב) הייתי רוצה לשמוע מהד"ר כיצד פותרים בעיה זו ביתר הארצות? בארץ יש לנו כמה דברים שהם מקילים על הבעיה; שם ארצנו הוא קטן, וחודך כמה פעמים של נסיעה, יכולים להגיע למקום מרכזי. מה שלא כן בארץ אחרת. הבה נלמד מארצות אחרות, כיצד פותרים זאת. (ד"ר ט. ברטמן-ישורון: בכרית-הסועעות, לשל, פותרים זאת באופן קל מאוד.)

(ג) ועוד רציתי לשאול את ד"ר ברטמן: אני רואה כי היא חסירה להטשך ההסכם של השירות בכפר. האם אינך חושבת, שיש להאריך את תקופת השירות בכפר משנה אחת לשנתיים? מה דעתך על זה? הרי שנה אחת איננה הצלה. אפילו עסקן ציבורי אי אפשר להעביר למשך שנה.

ועוד: הייתי מאד רוצה שתסבירי לנו דבר לא מובן: מהי הסיבה שלא נמצאים דופאים שמסכימים לעבוד ברמתיים?

ועתה אני מפנה את שאלותי לבאי-כוח הסתדרות הרופאים: באו דופאים רבים, אך שמענו, ובאים דופאים בגיל כזה שמוסדות אינם מוכנים להעסיקם. מהי המחשבה או הפעולה בה נוקטת הסתדרות הרופאים להסדר בעיה זו בכיוון זה? האם ישנן הצעות לגבי דופאים מבוגרים? כידוע, רופא שיש לו יותר שנות נסיון בעבודה, זה איננו פגם ואף לא לרעתו.

לי הבעיה איננה ברורה: מדוע הרופאים אינם גרים במקום אליז הם נשלחים? אולי אפשר להסדיר זאת באמצע קליטה שונים?

רצוני לומר לבאי-כוח הסתדרות הרופאים, למשרד הבריאות ולקופת-חולים: אינני יודעת אם ועדת השירותים תחכם יותר ותוציא מס קצות טובות יותר מאותן המסקנות שהוציאו בזמנו. הייתי רוצה לדעת, מדוע זה לא קידם את הבעיה ומדוע אנחנו עומדים באותו מצב עוד פעם?

ועוד אני רוצה לשאול: מה הן התרופות והאמצעים אותם רואה ב"כ הסתדרות הרופאים, שרופאים כן ירצו ללכת לשרת בכפר.

ולבסוף: האם המשלחת הכבודה הזו רואה כי ניושע בזה אם יהיה לנו חוק של כפית או לא ניושע? מה הם האמצעים בהם נוכל לנקוט לפתרון הבעיה הזו?

היו"ר מ. ארם:  
גם לי יש שתי שאלות, האחת כמעט פרוצדורלית, השנייה - לגופו של העניין.

(א) אנחנו המצאנו להסתדרות הרופאים את המסקנות שניתנו בזמנו ע"י ועדת השירותים, ובקשתי מהם לדעת מה הוגשם ומה לא הוגשם, מה נראה להם ומה לא נראה להם. אני סוכן להעביר את אותן המסקנות גם לב"כ קופת-חולים.

(ב) אני מצטרף לשאלתה של חברת הכנסת נצר. אומרת ד"ר ברטן כי המחסור הוא ב-28 רופאים, ואילו המחזור של בית-הספר הרפואי מדי שנה הוא 70 בוגרים, אם יש לנו מחזור כזה בכל שנה, שהוא פי-שלוש מאשר נחוץ לנו היום, אזי נוצרת איזון שהיא רזרבה. הבעיה היא: מה לעשות כדי שרזרבה זו תיקלט בעבודה, וע"י כך היא תפתור לנו את הבעיה. מצד אחד נאמר, כי 30-40 רופאים חסרים, ומצד שני - 60-70 רופאים מסיימים את לימודיהם. אינני יודע אם מדינת ישראל תדביק את המירוץ הזה.

מה יש לעשות כדי שרופא יצא לא לשנה אחת לכפר, אלא שהוא יישאר שם, שיהיה שם רופא קבוע. מה הפיתוי שצריך להינתן כדי למשוך רופאים לכפר?

ד"ר פליישר:  
אנחנו סבורים שבעיית הרופאים בכפר לא תמצא את פתרונה ע"י כפייה חוקית. הרופא הבוחר לעבוד בכפר, צריך לראות את מקום עבודתו כיעוד.

חוץ ממדינות הדימוקרטיה העממית, אין ארץ בעולם אשר בה סכריחים את הרופא לעבוד בעל כרחו. באנגליה, למשל, רופא לא נכנס למסגרת, אבל הוא יכול לעבוד בתור רופא פרטי. הגענו: ואלה הן המסקנות אליהן / לא יוכנס רופא לעבודה בכפר, אלא אם כן הובטחה לו טראש דירה בת שני חדרים לפחות.

העבודה לעיר או לסוּבבה גדולה אחרי 5 שנות עבודה בכפר, תוך דאגה לשיכון הרופא במקום עבודה החדש;

שמירה קפדנית על הנורמה של מספר נפשות, ובכל מקרה שיש מספר נפשות העולה עליה, ובשאיין אפשרות להוסיף רופא - יש לשלם לרופא המקום הוספת יחסית במשכורת ולשחרר הוספת זו מסס הכנסה;

תחבורה מסודרת וטובתאסת לתנאים טופוגרפיים ולסרחקים;

חופש שבועי מלא עם זכות צבירה והבטחת מחליפים טפרק לפרק;

אפשרות מעשית להסתלמות שוטפת לכל צורותיה; השתתפות כספית בחיבור הבנים.

ד"ר פרונט:  
יש כמה בעיות שבלי כל ספק היו פותרות במידת-מה את השאלה הנדונה. נכון הוא שבעליה שלנו, השאלה הסוציאלית של הרופא ביישוב עולים חדש, איננה טושכת רופאים לשם. הרופאים נתקלים בחיבור ילדיהם שהם בגיל קצת יותר מנוגה מאשר בית-ספר יסודי.

השאלה של קשר סתמי עם בתי-החולים לשם השתלמות - ואינני רוצה להתווכח כרגע אם זו צריכה להיות הצמדה או לא הצמדה - אבל צריך שיהיה קשר כזה עם בתי-החולים.

המצב בארץ איננו בדיוק כמו בחו"ל. המרחקים שלנו הם יותר קטנים, אבל בחו"ל מרכזי הרפואה הם יותר מפותחים; יש שם יותר בתי-חולים איזוריים מאשר אצלנו. אינני לוקח לדוגמה את אמריקה ורוסיה, אבל שווייץ, למשל, זאת ארץ שדומה לשלנו. יש שם הרבה יותר מרכזי בריאות קטנים, ושם רופאי הסביבה מקבלים את השתלמותם.

ואכן, עומדת בפנינו בעיית הרופא הקשיש, זוהי בעיה חמורה. והיא לא צריכה להיות מופנית אלינו, אלא למוסדות הרפואה.

אנו אוטרים, אם כל תושבי הכפר הם חברי קופת-חולים, הרי הם דורשים עזרה רפואית מקופת-חולים על סמך הסתייכותם לקופה זו.

אינני מאמין שרופא יוכל להתקיים מעבודתו הפרטית שם.

יש שתי אפשרויות: האחת היא, דרך של פוליאטיב. אם בוועדת הכנסת מדובר על פתרון של בעייה, אזי יתכן שבאמת צריך לחשוב ולמצוא את המשיכה של הרופאים לכפר. רופא צעיר, אשר זה עתה עזב את האוניברסיטה, שמע הרצאות, צריך לנפץ את חלומו הרפואי הנעלה, צריך לוותר עליו וללכת לספל בדברים קלים יותר. רופא צעיר אשר זה עתה גמר את לימודיו, צריך להתחיל את עבודתו באופן בודד; יתכן ויינתן לו חדר קטן וכו'. ואם מכון הרנטגן יהיה לא מרוחק, הרי זה יהיה גורם למשיכתו.

אנחנו צריכים ליצור מצב שרופא יהיה מעוניין בכפר. יש כמה בעיות, ואינני רוצה להיכנס כרגע לבעיות כספיות. אולם רק זאת אגיד, שאם רופא עובד בארבע משרות, אז באופן יחסי הוא מקבל משכורת מלאה של 720 לירות. קופת-חולים משלמת מעט מאוד בעד עבודה נוספת. בעד טיפול באלף נפשות, פלוס זכויות סוציאליות, פלוס קרן פנסיה, אז הוא מקבל 175 לירות במקום 800 לירות. המסים שולמו באופן מוחלט, ואין שום ערעור על כך. כמובן, אין זה פתרון.

רבותי, אני חושב שהבעיה היא במספר קשה וכאובה אף לנו, לרופאים. אין ספק שרופא ספר זקוקים יותר מאשר לרופא ברחוב אלנבי.

### ד"ר בנאל:

פה היה מדובר רבות על עזיבת הרופאים בכפר. חושבני שמספרם הוא קטן. שמעתי כי טווח אותו מספר הרופאים שהלך לכפר, אז שליש מהם נשאר. היה מחסור ברופאים ב-120 מקומות, אנו הזרדנו אותן ב-50% ומילאנו את הנקודות הללו ברופאים. שם יושבים רופאים קבועים. ב-61 מקומות בהם היו חסרים רופאים, הרי כעת אנו מדברים על מחסור ב-28 מקומות. ולכן אני אומר, כי העזיבה איננה כפי שרואים.

לא כל רופא הולך לכפר מרצונו הטוב. סוף סוף ישנם רופאים צעירים אשר שואפים לדברים נעלים, וישנה האפשרות להגיע למה שהוא שואף. אבל יחד עם זאת, העזיבה איננה גדולה.

עתה ברצוני לדבר על השתלמות הרופא בכפר. אני מוכרח להגיד שהמצב איננו כך. המקום הקשה ביותר בשטח זה הוא הנגב. שכל מקום, המצב איננו כך. תשאלו את רופאי הנגב, ותראו מה יאמרו לכם. מתקיימות פגישות של רופאים, מתקיימים סימפוזיונים וכו'. לפני כמה ימים הייתי באורים, וראיתי שהיו שם חצי ממספר הרופאים. יש שירות מקצועי במת-שבע גופא, דבר שלא היה לפני זמן קצר, של אנשים ברמה די גבוהה. יש להם קשר עם הרופאים ואנחנו משתדלים לעשות את הקשר יותר ויותר הדוק טיוט ליום. לפני שנתיים-שלוש, כל זה לא היה.

כמובן שאני אפשר לשפוט על פי הדברים הללו. אידיאליזם איננו דוגמה, ולא יהיה גם בעוד כמה שנים. אבל אנחנו

הולכים לקרוא זה ועושים מאמצים. הייתי מציע לחברי הכנסת לבקר במקום ולדבר עם הרופאים במקום.

בקשר לחבורה: דובר פה מה נעשה בעולם הגדול. אינני יודע מה היא הדוגמה. אבל אני יכול לקחת את המרץ העשירה והמפותחת ביותר, או אני יכול לקחת בתור דוגמה מרץ הדומה לארצנו, נגיד - הולנד. ולמה רק הולנד, הרי אני יכול לקחת בתור דוגמה את איטליה או את יוגוסלביה ורצות הדומות לארצנו.

אני מסכים, הבעיה לא באה על פתרונה האידיאלי והסופי. אבל אנחנו עומדים היום בפני בעיה - כיצד להוסיף את העזרה הרפואית בישובי הספר. אני מוכרח להגיד, כי בעיה זו הולכת וקטנה מיום ליום. אבל במספר ישובים אנחנו עומדים בפני הבעיה הזו. אנחנו מדברים על הנקודה הזו - כיצד לאפשר - אם מותר לי להתבטאות כך, כיצד לעבור את המעבר הזה עד אשר נגיע למצב כזה שיהיו לנו רופאים דורשי עבודה. אינני יודע מה יהיה המצב בעוד 3 שנים, אולם אנו הולכים לקרוא מצב כזה. אבל את תקופת המעבר הזה אנחנו צריכים לעבור כל עוד יש לנו עליה אשר מעמידה אותנו במצב בו אנו נחונים.

ד"ר פליישר:  
תרשו לי לקרוא בפניכם מכתב מטקיד השומה בנתניה:

"הבקורת אשר נערכה אצלכם ביום 18.9.57 בקשר לנכויי עובדים העלתה את הליקויים הבאים בנכויי המס מעובדיכם והם:

הכללתם במסגרת השעות הנוספות אשר מהם עשיתם ניכוי מוקטן לפי סעיף 29(ב) לפקודת מס הכנסה 1957, את המוספת הכפרית הניתנת לרופאים, את העבודה בשבתות ואת התשלום הנוסף הניתן לרופאים עבור טיפול בנפשות למעלה מהמיכסה הקבועה שבקבעה להם על ידכם. דבר זה נוגד את החוק והתקנות. בכל התשלומים הניתנים על ידכם לרופאים עבור מוספת כפרית, עבור עבודה בשבתות, ועבור נפשות למעלה מהמיכסה, אין לראות כתשלומים עבור שעות נוספות ויש לנכות מהם מס רגיל ולא מס מוקטן כפי שהוא מנוכה עבור עבודת שעות נוספות מאושרות. דבר זה כבר הוטבר לכם בכתב ובעל פה ולטרות ההסבר שניתן לכם עליהם לרופאים נכוי מוקטן מהתשלומים הנ"ל.

מי לזאת הנכם מתבקשים להסביר למשרדי דו"ח מיוחד בצרוף הפרשי המס המגיעים מעובדיכם אשר קבלו נכוי מוקטן עבור סכומים אשר מהם לא הייתם רשאים לעשות נכוי מוקטן אלא נכוי רגיל.

(-) פקיד השומה "

ד"ר ס. ברמן-ישורון:  
אינני רוצה שנחיה באשליה. אם שואלים אותי, למה לא הולכים רופאים לכפר, אז אני עונה: כמו שלא הולכים מדריכלים, טורים ועוד, כך לא הולכים רופאים.

אינני רוצה להתרוכח עם בחוץ להיעזר במחזור הרופאים. ודאי שיגיע הזמן להתייצע יעבור על הביקוש.

חברים, אני אינני חובעת רופאים שהם יהיו שונים מבני הישוב כולו. אלו הן העובדות, ואל לנו לאפשר את הסיבות שרופאים מסרבים ללכת לכפר משום שאין שבת רביעית או מסיבה אחרת. כל זמן שיש מקומות עבודה טובים יותר, אז בעלי המקצועות החפשיים לא ילכו לכפר.

ובכל זאת אינני אומרת שלא בחוץ לבנות לתת את המכסימום של הנוחיות לרופאים ההולכים לכפר. אבל לא זה הפתרון.

והנה, מעלים עכשיו את בעיית השתלמות המורים. אם קיימת בעיה כזו, מדוע אין רופאים בבאר-שבע וב"פוריה"? האם כל הרופאים יכולים לקבל השתלמות בחל-השומר או ביילינסון? גם את בעיה זו תסדר, זה לא יפתור את המצב, כי לא בזה המניע. אולם, כשיהיה מספיק רופאים בארץ, הבעיה תיפתר, כשם שתיפתרנה כל יתר הבעיות, אומרים, כי הבעיה כרוכה בהשתלמותם של הרופאים, ואילו אני אומר שרק באילת ואולי גם בסדום, אין השתלמות; גם בקריית-שמונה נתקלים בבעיה זו, אבל בדימונה - אין בעיה כזו משום שהיא נמצאת במרחק של חצי שעה מבאר-שבע. בעפולה, במשך כל שנות קיומה, מתכנסים הרופאים בכל יום רביעי בשבוע; כל הרופאים בנגב יכולים להתכנס בבאר-שבע, וחלק מהם מגיע ל"קפלן". לכולם ניתנה האפשרות להשתתף בבתי-החולים האזוריים. כמובן הרופאים כאלה לא יכולים לבקר ב"חל-השומר" או ביילינסון. וליד בית-חולים ביילינסון קיים מוסד להשתלמות רופאים. רופא אזורי נקרא למוסד זה ומשתלם שם במשך חודש ימים. הוא עושה זאת על חשבון קופת חולים במשך שבועיים, שבוע על חשבון החופש הסנתי שלו ושבוע על חשבוננו. לצערנו, דבר זה לא ניתן לביצוע בגלל המתסור במחליפים.

ביום ששי ושבת. בית-חולים קפלן מקיים סימפוזיון פעם בשבועיים. הרופאים מקבלים שם איכסון. בסימפוזיונים אלה דנים על כל השאלות הרפואיות. רופאי בתי-החולים שלנו נעשים קונסולטנטים בכל מקום.

ועתה, ברצוני להסיב לד"ר גרז' ביץ, איננו מפעילים את מכון הרנטגן בנגב משום שאין לנו רנטגנולוג. ושוב, בעיה זו מסתובבת במעגל קסמים. ואכן אנו תמימי דעים עם נאיגי הרופאים - שאלה זו משקפת את המציאות בארץ. בבקשה, יש מדינה - שהמדינה תדאג לכך.

גם-כן אני בעד מרכזי בריאות. האם מרכז הבריאות שבבית-מזמיל, זה/מרכז בריאות? אם אינני טועה, אז במרכז בריאות עובדים 26 אנשים על 4000 נפש. זהו מפעל שמאפשר ללמד רפואה ציבורית.

עלינו מודיפיקציה. אנחנו מעבירים רופאים קונסולטנטים במקום שאפשר לרכז 4-5 רופאים. בקריית-גת אנחנו עומדים לקבל מרכז כזה; בקריית-שמונה אנחנו מפעילים רופאים קונסולטנטים, במידה שיטנה אפשרות כזו לבצע, אנחנו הולכים לקראתה.

אנחנו קיימנו מוסד חדש בנהורה אשר בחבל לכיש. יש שם כוח עזר רפואי; אחות שיועצת עבודה מונעת ועבודה אקורטיבית, העבודה המונעת נמצאת בידי משרד הבריאות. מרכז הבריאות שבנהורה הצליח באופן יוצא מן הכלל, מפני שיש במקום כוח עזר רפואי ל-400 נפש. ועוד: טוב הדבר משום שלא נוצרה כפילות במקום. בזה אני עונה על השאלה שנגעו בה חברי הוועדה על מרכזי בריאות. כדוגמה נחתי לכם את נהורה. בהזדמנות זו, אבקשכם לבקר בנהורה ולראות את מרכז הבריאות שבמקום.

בית-חולים קפלן מלא עם ילדים חולים, ואילו בחבל לכיש - אין אף ילד וולה, וזה הודות למרכז הבריאות שבחבל זה; דבר זה מקמץ באטפוז.

נטאלנו, מה נעשה לפתרון בעיית המתסור ברופאים בעולם כולו. אינני יודעת מה נעשה בעולם כולו, אבל אומר לכם מה נעשה במקומות בהם בקרתי - בנורבגיה, איטליה, צרפת, יוגוסלביה ועוד.

חושבי הכפרים במקומות הללו אינם מבוטחים ע"י המדינה. שאלנו אותם: מה אחת עושים? הם ענו: אנחנו נוטעים מרחקים גדולים למקומות אשר יש בהם שירות רפואי. כטעברנו במכונית ביוגוסלביה, אספנו טרמפיסטים, אלה היו נשים אשר נסעו בכדי לקבל איזה שהוא שירות רפואי. בנורבגיה רופא עובד על 5000-7000 נפשות. החולים

מחפטים בטני הדריים, והרופא מתרוצץ מחדר אחד למסנהו. הוא עובד קשה אבל הוא מרוויח הרבה. באנגליה, רופא לא מחקבל לטיירות הלאומי אם הוא אינו משרח בכפר; אין לרופא ברירה הואיל והמקומות סגורים בפניו, וכך הוא נאלץ ללכת לזרחה בכפר. בכפרים באנגליה יש חשמל, אצלנו - אין. פעם אף לא היו לנו כבישי גישה, כיום המצב הוא טוב יותר - יש לנו גם כבישי גישה. לכפרים שבארצות-הבריה יש עיריות. אבל הם גם כן מחלבטים בשאלה זו כשבכפר יש 10 אלפים נפש ללא רופא. אולם המצב שלנו אינו דומה לשום מקום אחר בעולם מסוים שאנחנו רוצים ליצור את הכפר ורוצים לקיים אותו, ואילו במקום אחר - לא איכפת להם אם לא יהיה כפר.

זאת ועוד: נכון הוא שהעבודה הנוספת היא מעל לנורמה. אבל השאלה היא - מה היא הנורמה. קיים אצלנו מצב כזה, שבחמש נקודות יש 700 נפש. ומה לעשות כשישנן כמה נקודות עם 200 נפש? אני אמרתי: בשבילי הנורמה היא יחידת משכורת אשר היא מבטאה את היכולת האובייקטיבית של הרופא לעבוד. ולכן אני מוסיפה ואומרת: אל יציגו לי את השאלה שרופא עובד למען 4 מיטרות. הרי הרופאים חבעו, ולא רצו לרדת מזה, הם חבעו את המיכסה הזו של 4000 נפש... (ד"ר פליישר: עם אסיסטנטים). חסלה לי, בלי אסיסטנטים.

אני מוכנה להמציא לכם דו"ח של משרד הבריאות באמריקה, וחראו כיצד הם עובדים.

ועוד אומרת אנכי, לא נכון להגיד לוועדה הטיירותים שרופא עובד על ארבע מיטרות.

בכל יתר הדברים הקטורים למס-הכנסה, אנחנו מזדהים עם הרופאים. אנחנו כחבנו בקשר לכך לטרף ולארנון. אולם אננו מבינים את משרד האוצר, מסוים שאנחנו לחמנו שחוסמת כפר וחשב לעבודה נוספת, ואילו הם אמרו לנו - לא.

אני מודה לכם.

הלו"ר מ. ארם:

הישיבה ננעלה בטעה 11.30.