

2582

מדינת ישראל
הכנסת

ש.פ.

פרוטוקול מס' 20 / ג'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום ג',
יב' באדר תשי"ח - 4,3,58, בשעה 9,00.

נכחים - חברי הוועדה

- מ. ארם - היו"ר
- נ. ארדיטי
- ה. הקטין
- ב. צ. הראל
- פ. זוארץ
- ח. יהודה
- ש. כפרץ
- י. כמיס
- ר. צברי

מוזמנים

ד"ר נטיש - המנהל הכללי של משרד הבריאות
מר אטלס - סגן המנהל הכללי של משרד הבריאות

ד"ר רוזנטל - מטעם משרד המשפטים

סדר-היום המשך הדיון בתקציב משרד הבריאות.



מאחר שינ"ר הוועדה, חבר הכנסת ארם,
הודיע שאחר כך ברשותכם, אפתח את הישיבה.

היו"ר ר. הקטין

אנו נמשיך לשמוע את מתן התשובות על
השאלות שהוצגו ע"י חברי הוועדה.

רשות הדיבור לד"ר נטיש.

ד"ר בטיש:
על מעיפי התקציב השונים שכאילו יש
הורדה בהם במקום עליה, כבר הסברתי
שזה נגדם עקב הדצנטרליזציה, לכן הם אינם מופיעים במעיפים
מרכזיים אלא יש לחפשם במעיפי הלשכות.

השאלה השניה היתה בענין הילדים
המפגרים, ואכן עניתי כי משרד הבריאות איננו מטפל בזה בכלל
וזה שייך למשרד הסעד.

בענין המרפאות למעוטנים: במחוז הצפון
יש לנו 4 מרפאות ו-4 תחנות; במחוז חיפה - 2 מרפאות ו-2 תחנות;
נפת חדרה - מרכז בריאות בנקעה-אל-גרביה; במחוז המרכז - מרכז
בריאות בסירה ו-5 תת-מרכזים; ובמחוז הדרום - 5 מרפאות.

בקשר לתת-מרכזים ברצוני להסביר, זוהי
מין מרפאה ותחנה. במחוז המרכז יש מרכז בריאות בסירה שגם הוא
קשור ל-5 תת מרכזים. אם ניקח את התת-מרכזים והמרפאות יצא שיש
לנו 19 מרפאות.

ההוצאה לבריאות בכלל בארץ: תשובה
לשאלה זו תמצאו בספר ההסברים בעמוד 174. טבלה זו מבוססת על
התקציבים המוצאים לשנת 1957/58 ע"י המוסדות. יוצא מזה שמך הכל
ההוצאה של המוסדות הציבוריים בלבד היא 136 מיליון ל"י. החלוקה
האחוזית היא: משרד הבריאות - 28.6%; קופת-חולים כללית - 51.4%;
ויתר המוסדות - פחות מ-10% כל אחד.

בעמוד 176 תמצאו את ההוצאה הכללית
לבריאות, כולל הרפואה הפרטית, לשנת 1956/54. זה מסתכם ב-171 מליון
לירות.

אשר לשאלה של מחסור הרופאים בכפר ובאיזורי
פיתוח: אני כבר מסרתי דו"ח, וזה היה לפני זמן מה, ובינתיים אין
לי מה להוסיף. המחסור הממשי כיום עומד על 20 רופאים. מצד שני,
מענין הוא שמהעליה הפולנית והעליה בכלל ב-1957, באו 420 רופאים
ונקלטו 80% מהם בקופ"ח, 5 באיזורי כפר וספר ממש, והאחרים - במוסדות
שונים מלב"ן, "הדסה" ועוד.

המצב בבעיה של הרופאים הוא כזה שיש ממש
עודף, מלבד 20 הרופאים שחסרים לנו בכפר. 400 הרופאים שבאו השנה
הכניסה את הארץ לרוויה. עדיין יש כמה רופאים שטרם נקלטו ואיננו
יודעים מה יהיה במקרה שתימשך עליית הרופאים באותו הקצב.
(ש. כפרי: מה יהיה עם בוגרי בית-הספר לרפואה שלנו?) נקווה
שתבוא אלינו עליה גדולה.

כל האזורים כבר מלאים ואין אפשרות לקלוט יותר.
לא הצלחנו להשיג את 20 הרופאים שחסרים לנו בכפר.

ב"צ הרמל:
מה הסיבה שלא מקבלים רופאים בגיל גבוה
באיזורי כפר וספר? לא מקבלים רופאים
שהם למעלה מ-55 שנה.

ד"ר בטיש:
באמת צריך לסדר זאת.

בקשר לשאלה שהוצגה כאן בנוגע לאחיות
צבוריות: יש לי כאן החלוקה של האחיות לפי האזורים, לשנת 1956/57:
במחוז ירושלים - 6; מחוז תל-אביב - 47; מחוז חיפה - 76; מחוז
הצפון - 74; מחוז המרכז - 123; מחוז הדרום - 78. שאלה זו עונה
על כמה שאלות, כמו ההבדלים בין תל-אביב וחיפה. אנחנו עובדים בעיקר
באיזורי הכפר ושם אנחנו מפתחים את התחנות. בתל-אביב, למשל, התחנה
לאם וילד מפותחות ע"י העיריה, ואילו בחיפה התחנות מוחזקות ע"י

אנו מקווים שנוכל לפתוח חלק אחד של בית החולים בסוף שנת 1958, וכולו ייפתח בסוף שנת 1959. יהיה זה בית חולים ממשלתי בשיתוף עם המועצות המקומיות, משרד הבריאות ינהל את בית החולים במשך תקופה של 5 שנים מתוך מגמה להעביר אותו לאיגוד הערים.

נשאלו כאן שאלות רבות אשר היו כרוכות עם הסניטציה, גישת עקרת הבית אל המזרכים וכו'. זוהי כמובן פעולה חינוכית גרידא, משרד הבריאות פעל בכיוון זה ויש לו יחידת הסברה, וניידת עם אוטו עליו מותקן גם רמקול והוא אף מסריט. פעולה זו נעשית בשיתוף עם קופת חולים והמועצות המקומיות. אולי שמתם לבכם לכן שבעתונות *העבודה* יציעה על שבוע נקיין, בכל פעם במקום אחר. כל זה נעשה על ידי היחידה, ברור שדבר זה דורש תהליך מסוים. מאידך, אתם מכירים את העליה וגישת העולים לענייני תברואה. כמובן, כל זמן שעקרת הבית בעצמה לא שמה לב לעניינים הסניטריים השוררים בחנויות, קשה למשרד הבריאות לפעול, (ר. צברי: לזה אני מסכימה).

אני עובד זה 20 שנה ואני יודע מה קורה. יש לנו 60 מפקחים וקשה להעמיד ליד כל חנות מפקח על מנת שישגיח שעקרת הבית לא תמשש את העגבניות בידיה, זה כמה זמן שאנחנו רוצים להכניס את הלחם לצלופן, אולם הדבר לא יאשר מסוים שזה ייקר את מחיר הלחם. הבעיה הכלכלית אצלנו היא מאד חמורה ולכן אנו מוותרים על שיטות אלה מסוים שאיננו רוצים לגרום זעזוע בארץ.

אין זה עניין של פיקוח, אלא עניין של חינוך. הקונה קובע את התנאים ובעל העסק אינו נאלץ לשנות את הסדרים הקבועים.

ביחס לאשפוז בני המעוטנים: בתי החולים שלנו פתוחים לכל התושבים; בני המעוטנים מקבלים את אשפוזם בבית-החולים הקרוב ביותר אליהם, והם מקבלים את האשפוז במידה שווה. הואיל ויש לנו רשת של בתי-חולים כמעט בכל הארץ, אזי כמעט ולא מורגש קושי.

למיסיון יש בארץ 5-6 בתי-חולים.

איננו בדעה שיש לפתוח בית-חולים מיוחד לבני המעוטנים, מלבד לחולי שחפת, כי חולים אלה זקוקים לשהות משך תקופה ארוכה בבית-חולים, ואז נחוצים תנאים מיוחדים, תנאי אוכל, תנאי חברה מיוחדים. אבל, מחוץ לחולי שחפת, איננו מבדילים בין יהודים למעוטנים הנזקקים לאשפוז.

חבר הכנסת הראל שאל על התור של חולי הנפש. שאלה זו חוזרת ונשנית מדי שנה, אינני רואה את הזמן הקרוב שנוכל לומר, כי הנה, פתרנו את הבעיה, הסיבה היא, שכל זמן שהעליה נמשכת, קשה להדביק את הצורך של המיטות. אמנם פתחנו 300-400 מיטות לשנה, זה הצליח להדביק את העליה אך לא הדביק את המחסור במיטות.

ועתה. אמסור כמה מספרים: בשנת 1948, היו בארץ כ-600-700 חולי נפש, כיום יש כ-4000 מיטות. בנצרת אין בית חולים לחולי נפש, אלא לחולי שחפת, החוק של חולי נפש הוא טוב, אבל הוא מקשה עלינו ואנחנו מתחייבים לקבל את הדחיפות של הקבלה. זה כמובן גורם להארכת התור של החולים המחכים לאשפוז.

תכנית בית-חולים עכו החדשה לא תבוא במקום בית-החולים הקיים, אנחנו לא רואים ולא נוכל גם לוותר על המיטות שבבית-החולים הקיים, בעניין זה מתנהל סוג בין משרד הבריאות, האוצר והג'וינט, וקבענו תכנית של חמש שנים, להרחבת השירותים לבריאות הנפש אשר היא מבוטסת *(הג'וינט)* 50% הממשלה ו-50% מלבנו *(הג'וינט)* אם נצליח בכך, כעבור 5 שנים מצבנו אולי יהיה נאמט יותר טוב אם קצב העליה לא ישתנה.

חולי הנפש באים בעיקר מארצות מזרח אירופה - מקום שאין לנו סלקציה - פולין, יוגוסלביה. (ג. ארדיטי: מדוע יש סלקציה משם?) זו מדיניות הממשלה.

אשר לשאלה: מה למדנו מנסיוננו במרכזי הבריאות? רצוני לומר כי שאלה זו באה בעתה. משרד הבריאות נמצא במצב של אוטוואציה. הוקמה ועדה לחקור אם יש כדאיות במרכזי בריאות. בראש הוועדה עומד מר הלוי. ועדה זו יושבת על המדוכה והיא עושה חישובים רבים. טרם סיימו את העבודה, היא תסתיים בעוד 2-3 חדשים. גם האוניברסיטה עורכת סקר בזה. אנו מעריכים ששני מחקרים אלה יסתיימו בעוד 6 חדשים.

אנחנו גומרים זה שנה לעבד תקציב של מרכז בריאות באשקלון. מעבין הוא שהשירות הזה הוא לברכה; הוא נותן ריפוי, רפואה מונעת, בקורי בית וחינוך לבריאות (הסברה). נוסף לזה יש קונסולטציה של מומחים. המומחים באים למקומות פעם בשבוע. נוסף לכל הפירוט הזה, גם אשפוז. הדבר הזה עלה בשנת 1957 לכל נפש 2,5 ל"י⁸⁰ אלף לירות שולמו ע"י 2800. נפש. אנחנו השווינו את המחיר למה שעולה לקופת-חולים, פלוס התחנה לאם וילד וכו'.

בקשר לשאלה הנוגעת להרצאות ושיחות המתקיימות בבתי-הספר. כמוכן שאנחנו ממשיכים פעולה זו בכל בתי-הספר בארץ. הנסיונות אותם אנחנו לומדים מבתי-הספר שבנתניה, אנו מעבירים לכל הארץ. זו אחת הפעולות החשובות של הקשר הישיר בין מרכז הבריאות לבית-הספר.

ג. צברי:
אגודות הבריאות שהיד תמיד קיימות בארץ, ואשר דרכם הילדים קבלו את חינוכם, הייתי רוצה לדעת: מדוע אין מרבנים לפעול בשיטה זו? כיום פעולה זו אינה מוגשת לא בבתי-הספר ולא בבתיים.

ד"ר בטיש:
זה נכון לגבי בתי-הספר העירוניים. אולם אין זה כך בכפר. מכל מקום, זוהי פעולה חשובה מאד וצריך לטפל בה.

על תקציב לשכות הבריאות בחיפה ותל-אביב, כבר אמרתי כי חיפה מקיפה שטחים הרבה יותר גדולים, והמקומות הם בלתי מפותחים. ואילו מחוז תל-אביב הוא קטן והאוכלוסייה צפופה. עיריית תל-אביב היא היחידה אשר לה מחלקת בריאות, והיא עושה את כל הפעולות בעצמה. תל-אביב הולכת בדרך זו במשך שנים רבות. חיפה מתחילה ללכת בעקבות תל-אביב.

חברת הכנסת צברי שאלה, מדוע מחליפים את הרוקח הראשי שבמשרד הבריאות. - אינני יודע אם זה באמת כך. זו טעות. התפטר הרוקח הראשי, ולתקופת ביניים, עד אשר מצאנו מחליף, עבד רוקח באופן זמני.

ועוד שאלה נשאלה: שילוב הפעולות של משרד הבטחון עם משרד הבריאות. דבר זה אינו אומר חיטול השירות הרפואי. השירות הרפואי של משרד הבטחון נשאר. אנחנו למעשה עושים שילוב בשלשה שטחים: א) אשפוז. כידוע, לצבא אין בתי חולים צבאיים. בתי החולים הממשלתיים משרתים את הצבא. בית-חולים בארץ-שבע של קופת-חולים ישרת את הצבא, ושם יש שילוב מלא. ב) אספקה רפואית. בעבין זה אנחנו סיימנו את הדיונים וכמעט אהגענו לידי סיכום. ג) השטח השלישי שנמצא בדיון זה - המרפאות המקצועיות. במרפאות של רופאים מומחים באיזורים שונים ייעזר הצבא. עד כה לצבא היו מרפאות שלהם פלוגה המומחים שלהם, ועתה אנחנו משלבים פעולה זו. שילוב זה הביא לחסכון גדול למדינה והעזרה הרפואית הוטבה.

יעול וניצול המיטות: ההשגיה הממוצעת היתה 14-15 ימים בערך. חולה שהיה צריך לעבור ניתוח, היה צריך לחכות 4-5 לבדיקה מסויימת, לרנטגן וכו'. התור במכון הרנטגן הוא ארוך למדי ומשום כך מחכים 4-5 ימים. אנו נייעל עתה מחלקה זו ואז השהיה תקטן. ע"י שיפור המכונים כל מיטה תוכל לשרת יותר חולים.

ועוד נשאלתי, אם מתנהל מו"מ על העברת תחנות לאם וילד למשרד הבריאות. התשובה היא שלילית. לא מתנהל כל משא-ומתן. בשנת 1952 הביעה קופת חולים את רצונה להעביר את התחנה. משרד הבריאות, בזמנו, לא יכול היה לקבל זאת מטעמים ארגוניים, ובשנת 1954/55 פנינו בהצעה לקבל את התחנה לאם וילד משום שהיינו מוכנים לכך, אך קופת-חולים סירבה להעביר לנו ומאז המצב לא השתנה.

טיפול בחולים כרוניים ונכים: למעשה השאלה הזו מכוונת ל"קרן נכות". מתנהל מו"מ להעברת סוג מסויים של חולים כרוניים, בעיקר חולי שחפת, אבל המצב עדיין בתחילתו ואי אפשר לומר שנוכל לתת תשובה ברורה על כך, אבל ישנה נטייה או הסכמה פרינציפיונית להעביר חלק מהשירות של "קרן נכות" למשרד הבריאות.

האם יש מוסד לאינבלידים זקנים? אני מכירה מוסדות פרטיים כאלה.

ר. צברי:

משרד הבריאות אינו מטפל בזה.

ד"ר בטיש:

נתבקשתי למסור סטטיסטיקה על ילדי בתי הספר ועל תלמידים בבית הספר ~~לפואה~~: בשנת 1956/57 מספר הילדים הכולל הגיע ל-279 אלף תלמידים בבית הספר בארץ. כ-90% מהם היו בפיקוח רפואי, והחלוקה היתה כך: בפיקוח משרד הבריאות - 122,505 תלמידים; בפיקוח קופת-חולים - 46,652; בפיקוח "הדסה" - 24,500 ובפיקוח עיריית תל-אביב - 56,500 תלמידים.

בענין בית הספר לרפואה, הנעיה היא מאד רחבה. בשנה זו יש בסך הכל 431 תלמידים. ויש לי כאן החלוקה: בשנה א' - 60; בשנה ב' - 75; בשנה ג' - 74; בשנה ד' - 80; בשנה ה' - 72; בשנה ו' - 70. בסך הכל 431 תלמידים.

בבית הספר לרפואה שיניים יש 79 תלמידים. בבית ספר לרוקחות 57 תלמידים - וזה לארבע שנים. רפואת שיניים לומדים משך 5 שנים. עד סוף שנת 1956/57 יצאו 319 בוגרים, ו-60 עומדים לגמור עכשיו, יוצא איפוא, שעם המחזור של השנה יהיו לנו 379 בוגרים.

הסטטיסטיקה המלאה של התלמידים לפי העדות היא כדלקמן: מקצרים - 3; אפריקה הדרומית - 2; ארצות אחרות - 1; מישראל (ילידי הארץ) - 221.

משנת 1948 עד היום אנו מחלקים לכל מיני צרכים כך: ילידי הארץ, עולים חדשים ועולים ותיקים. החלוקה הזו היא לפי ארצות הלידה: מעירק - 13; תימן - 1; פרס ואפגניסטן - 1; תורכיה - 2; סוריה - 1; סין - 1; ארץ אסייתית אחרת (אולי הודו) - 1; ארצות הברית או קנדה - 2; פולין - 66; רומניה - 46; בולגריה - 33; יוגוסלביה - 3; צ'כיה - 2; רוסיה - 3; הונגריה - 11; גרמניה ואוסטריה - 34; צרפת - 2; בריטניה - 2; ליטא - 8; איטליה - 4; הולנד ובלגיה - 6; ארצות סקנדינביה - 1; יוון - 2. זוהי החלוקה של התלמידים לפי העדות הלומדים בבית הספר לרפואה.

אני חושב כי בזה סיימתי את מתן התשובות.

ש. כפרי:

בקשר עם העבודה שיש עליה גדולה של רופאים
ואשר קיים עכשיו חשש לסידורם בעבודה ואימי
לשאלו: האם ישנה הכוונה בלימוד מקצוע לפי הצרכים? שמענו כאן כי מספר
הפסיכיאטרים הוא קטן. האם יש יעוץ או הכוונה כפי ששאלתי?

ד"ר בטיש:

ההכוונה אינה יכולה לבוא מבית הספר לרפואה.
ההכוונה יכולה להיות רק בזמן העבודה.
כשיוצא הבוגר, עליו לשרת שנה בכפר, שנתיים בצבא, ורק לאחר כל השירותים
הללו תבוא ההכוונה.

ר. צברי:

האם קיימת איזו שהיא הדגשה בלימוד
מקצוע מטויים בבית הספר? הנה, למשל,
אין לנו פסיכיאטרים בבתי הספר.

ד"ר בטיש:

ההדגשה בתוך בית הספר איננו דבר קל,
משום שכל פרופסור מדגיש את המקצוע שלו.
התלמידים נמשכים למקצוע אחד או שניים, אבל הדבר תלוי באישיותו של המלמד.
והמורה לא תמיד נבחר בגלל אישיותו. אפשר היה לשנות באופן תיאורטי את
תכנית הלימודים. אבל אז אנו עלולים להגיע לאותו מצב שנוצר במזרח
אירופה; שם הרופאים מכוונים בשלב מוקדם. באים אלינו רופאים שלמדו
להיות רק רופאי ילדים, ואחרים למדו רק חדרגיה, הם נתקלו בקשיים עצומים
בקליטתם בארץ משום שהם לא ידעו מקצועות אחרים.

ש. כפרי:

מדוע הם אינם ממתדרים במרכזי בריאות אשר
נמצאים לא בספר הרחוק?

ד"ר בטיש:

הרופאים^{פג} בני גיל גבוה הנם משני טובים:
יש כאלה שהם רופאים כלליים טובים, הם
מבני הדור אשר לרופא כללי היתה אז עמדה גבוהה. אבל רופאים אלה אינם
מתכוונים לעבוד במרפאות, וקופת חולים אינה מקבלת רופאים מעל לגיל
מטויים. לנו אין מרפאות בכפר. הרופא הכללי מתאים היום לעבוד או
באופן פרטי או במרפאת כפר. הסוג השני: רופאים מקצועיים. רופאים
אלה, לא כולם ברמה גבוהה. מהם נקלטו אפילו בבית הספר לרפואה,
בביילינסון, תל-השומר ועוד. אולם אלה הם רופאים בעלי שם עולמי.
ואילו אלה, שאינם ברמה גבוהה, אינם מתאימים למסגרת של תורנות לילה,
להיות אסיסטנטים וכו'. הם אינם יכולים לבצע זאת מבחינה פיזית.
זאת ועוד: השתלמות בגיל גבוה הם גם כן אינם יכולים לעשות.

ב"צ הראל:

יש צורך לשנות את גיל קבלת הרופאים
לעבודה. הייתי מציע אפילו עד גיל 65.

בדברי ההסבר מצאתי טבלה המקאה סכום של
1,800,000 ל"י לעבודה אדמיניסטרטיבית. חישבתי זאת והגעתי לסכום פי ארבעה
יותר גדול מזה.

ד"ר בטיש:

בימים הקרובים תקבלו תיקון לטבלה זו.

ש. כפרי:

בסעיף לאם וילד יש הורדה גדולה.

ד"ר בטיש:

משרד האוצר קבל את רוב הטבלאות. כשראינו
טבלה זו, נפתענו. היא נלקחה מתוך החומר
אותו הגיש ד"ר קנב לביטוח לאומי. הם מכינים טבלה אחרת לפי החישוב של
משרד הבריאות. כתבנו מכתב למשרד האוצר בעניין זה, והוא הוציא תיקון.

משרד האוצר טעה והכניס את כל לשכות הבריאות בתוך האדמיניסטרציה למעשה, אדמיניסטרציה במרכזי בריאות זה פחות מטיליון ל"י, אם אינני טועה. הלשכות הן יחידות המוציאות לפועל את הפעולה. דבר זה חייב לעבור לרפואה מונעת. אני מניח שאתם תקבלו טבלה אחרת.

ג. צברי:

ביום א' עברתי בשכונת זכרון-יוסף ודרכה הלכתי בכיוון רחביה דרך העמק, ושם ראיתי כיצד נשפכים המים עם כל הלכלוך של העיר בצורה פתוחה. דברתי על כך עם מהנדסי העיר והצבעתי על ענין זה. חוץ מזה, הרי המים זורמים מחצר אחת לשניה מחוסר ביוב, וזה לדעתי דבר איום ונורא. לפחות שתהיה השגחה מינימלית בענין זה. אינני מבינה היכן הפיקוח שלכם על העיר ירושלים?

ש. כפרי:

אנחנו שומעים שישנן ועדות בקשר להנהגת ביטוח בריאות לאומי במדינה. אולי אפשר לקבל איזה שהוא דו"ח או סקר איך עומדת בעיה זו.

ב"צ הראל:

ועדה זו עומדת לסיים עבודתה בעוד מספר חדשים.

ד"ר בטיש:

ברצוני להסביר מה זה פיקוח וביצוע. העיריה היא המבצעת. פיקוח של העיר זהו דבר יקר מאד. תוקן במשהו ע"י העיריה וזה לאחר שמשרד הבריאות לחץ במשך שנים על העיריה. הנה, בקטמון תוקן הדבר. המים שם היו נשפכים ממש ברחובות. אבל זהו תהליך הדורש זמן וכסף רב.

אנחנו הגשנו תכנית שלמה לכל העיר ומסרנו אותה לעיריה. אם לעיריה יש כסף, הרי שהיא תעשה זאת בקצב מהיר יותר.

היו"ר מ. ארם:

אני מודה לנציגי משרד הבריאות.

תמצאו בתיקים שלכם שני סיכומים של ועדות המסנה. האחד, של רופאי הספר - בעיה שהועברה אלינו מהכנסת. אנחנו סיימנו דבר זה ואת הסיכום אנחנו מניחים על שולחן הכנסת; סיכום שני - של ראש העין. בעיה זו לא הועברה אלינו מהכנסת, לכן הוא נמצא בתוך התיקים שלנו.

ועתה, באשר למזבלת חיריה, אני מודה כי בי האשם שלא סיכמנו זאת. אני מקווה שהיום או מחר נעלה את הסיכום הזה.

אם לביטוח לאומי, רצוני לומר כי אנחנו שהינו את הדיון לפי בקשתו של ד"ר לוטן. מאחר שהתנהל מ"מ. בינתיים אנחנו שומעים צ"ה הסכם בין המוסד לביטוח לאומי לבין משרד הסעד התפוצץ, אולם אתמול הודיעני שוב סגן שר הסעד - מר רוזנברג - כי הם הגיעו לידי הסכם מלא עם הסוכנות. אני חושב לשאול את ד"ר לוטן בקשר עם השלטון המקומי.

זאת ועוד: אנחנו הקימו ועדת מסנה לבעיית סידורם של הילדים המפגרים. ועדה זו יושבת על המדוכה.

בקשר לראש העין, נוצרה התפתחות כזו שאתם חייבים לדעת עליה. אנחנו סיכמנו מה שסיכמנו, וחושבני כי אנו סיכמנו בסדר. דרשנו לפתוח את הלשכה, והוספתי כי אני מוכן להיות בשעת פתיחתה.

... אולם, מה עשה משרד המעד? מגלי לחכות לתשובה, פתח משרד המעד את הלשכה הסוציאלית, והוא אף הרכיב ועדה על יד המועצה המקומית, במקום שהמועצה המקומית תרכיב את הוועדה. משרד המעד אינו רשאי להרכיב מועצה סוציאלית; מרכיבה אותה המועצה המקומית.

התקשרתי עם חברי הוועדה הזו ואמרתי להם להתקשר עם משרד הפנים, והמנהל הכללי של משרד הפנים אמר שהוא ייפגש עם משרד המעד.

מאחר שבסדר היומושל הישיבה הבאה עומד המעיף: המסך הדידן בתקציב משרד המעד, בקשתי שמר ברסלע יבוא בקשר לבעיית ראש העין עם מנהלי המדורים.

ב. ארדיטי:
אני מציע להביע אי אמון לוועדת המשנה שסיפלה בבעיית ביטוח זיקנה. הוטל על ועדה משנה זו תפקיד לברר את הבעיה, לדעת מי אשם ומי לא אשם, ומתפקידנו היה לראות מה לעשות. והנה, זה מספר חדשים שלא נמסר לנו דו"ח על כך. המצב שנוצר עקב כך הוא טרגי. האנשים רעבים ללחם והם אינם מחכים לפרוטוקול שלנו.

היו"ר מ. ארם:
אל תאמר, חבר הכנסת ארדיטי, שהוועדה לא פעלה. הענין נמצא קפוא. האנשים מקבלים את תמיכותיהם, ואנחנו קבלנו מספרים על כך.

(ב) רצוני שחבר הכנסת ארדיטי ידע כי אנו נדרשנו לקיים בירור כזה בין המוסד לביטוח לאומי ומשרד המעד. אנחנו ישבנו לפני 4 שבועות ושמענו את דברי שני הצדדים. לאחר מכן ביקש מר ברסלע לדחות את הדיון, וד"ר לוטן נסע לחו"ל, ושוב הוא ביקש לחכות. מה יכולתי לעשות? נכון שבינתיים חלה סחבת של שבועיים כי הצדדים הטעו אותנו. מכל מקום, הצעתך להביע אי אמון כיושב-ראש הוועדה בעינה עומדת, ואני מקבל אותה. אם כך, אני חייב לכנס את ועדת המשנה בשבוע הבא.

בזה אנחנו מסיימים. הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 11.00.