

ש.פ.

פרוטוקול מס. 2/ד'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום
ג', כ" בכסלו תשי"ט - 2.12.58, בשעה 09.00.

נכחו - חברי הוועדה:

- פ. ארם - היו"ר
- ב. ארדיטי
- ב"צ הראל
- פ. זוארץ
- י. כמיס
- ח. יהודה
- ש. כפרי
- י. ניצני
- ר. צברי

פוזמנים:

ד"ר בטיש - מנהל משרד הבריאות.

בסדר-היום: סקירת ד"ר בטיש על ביקורו בבריית-המועצות.

אני פותח את הישיבה.

היו"ר פ. ארם:

פאחר שד"ר בטיש טרם הגיע, נעסוק בשאלות
של חברי הוועדה. רצוני להציג את שאלותי.

שלוש נערכה הפגנה של עובדי מלב"ן. טענתם
היא, מלב"ן החליט לסגור כמה מפעלים, וזאת הוא עושה על סמך ריאורגניזציה
במלב"ן. סגירת מפעלים פירושה הדבר פטורי 150 אנשים אשר הם מוגבלים בכושר
עבודתם. לכן סודרה הפגנה זו. ברח' מקוה-ישראל בתל-אביב ישנו מפעל של
מלב"ן, אשר אותו הם עומדים לסגור. העובדים שם פנו אלי ובקשוני להתערב
בדבר. רצוני לשאול אתכם: האם לא כדאי היה לכתוב סכתב למלב"ן על מנת
לדעת את הבעיה. הרי אחרי ככלות הכל, בעיה זו תופנה למשרד הסעד ולאחר
מכן, אלינו.

לדעתי, מוטב היה לקבל אינפורמציה על כך

ממשרד הסעד וגם ממלב"ן.

(ב) קבלתי מכתב מפר שבו - המנהל הכללי של משרד הפנים - בו הוא מעלה שוב פעם את בעיית ראש-העין. פר שבו מנסה לבצע את המסקנות שלנו בענין ראש-העין. אני מציע, שחברי ועדת המסנה לענין ראש-העין - החברים הם: ר. צברי, ב. ארדיטי ופ. זוארץ - ייפגשו עם משרד הפנים על מנת לעזור בבצוע המסקנות שלנו.

(ג) בקשר לסיוור חברי הוועדה ביחד עם חברי ועדת החינוך במוסדות לעבריינים צעירים של משרד הסעד, הריני לבקשם להחליט על מקומות הבקור, ובעוד שבועיים נערוך את הנקודים שלנו בהם. אנו נחלק את חברי הוועדה; כל שנים-שלושה חברים יבקרו במקומות עליהם הם יחליטו.

רצוני להזכירכם, כי בזמנו החלטנו לבקר
בנצרת, ועד היום לא בקרנו במקום זה.

ב. ארדיטי:

ועתה ברצוני להעלות בעיה נוספת: קראנו בעתונים השונים כי ד"ר לוטן נתבקש לערוך סקר על משרד הסעד. רצוני לשאול: האם לא מן הנכון היה לבוא במגע עם ד"ר לוטן בטרם הגיעו לאיזו מסקנה שהיא?

אם מעונינים אתם, הרי שאפשר לקיים שיחה
בלתי פהיינת. אנו יכולים לוטר, כיצד

היו"ר פ. ארם:

אנו רואים את משרד הסעד ומהי דעתנו עליו.

אכן ריווחת דעה לפרק את משרד הסעד,
וועדת השירותים יודעת את הבעיות השלוכות שם במשרד, אולם, מה טעם לדבר עם ד"ר לוטן כשאנו בעצמנו טרם נשאנו ודברנו על בעיה זו.

אנו רק קראנו בעתון שהוטל על ד"ר לוטן

ש. כפרי:

להכין מחקר על משרד הסעד. אין עדיין כל החלטה לפרק את המשרד. אלו הן רק השערות. נראה שוועדת השירותים איננה יכולה לבוא בדברים עם ד"ר לוטן, ובמקרה זה נדמה לי, כי ד"ר לוטן לא ייענה משום שהוא אינו יודע דבר. לכאורה, אין לנו מה לעשות כרגע. אולם, לכשיתגבשו הענינים, אז יהיה עלינו לפנות לד"ר לוטן, על מנת לשמוע בענין זה.

אף אני סבורה שד"ר לוטן הנו מופחה בענינים
סוציאליים. קיימות טענות שישנן כפילויות

ר. צברי:

במשרד הסעד וכו', ולכן הוטל עליו לערוך סקר.

יש לציין שד"ר לוטן הנו מופחה בבעיות סוציאליות

מכל אחד מאתנו. לכן אומרת אנכי, כי יש לתת לו לסיים את עבודתו. על סמך הסקר שלו נערוך דיון. הרי אפשר יהיה להוסיף דברים אם נמצא שיש להוסיפם. לדעתי, אין טעם לדון בבעיה זו עתה, ואין צורך בזה. אנחנו יכולים להביע דעתנו לאור המלצותיו.

ותי

הנני בדעה אחרת מזו של חברת הכנסת צברי.
הרי עניני הסעד ידועים לנו, ואחרי הכל קבלנו

היו"ר פ. ארם:

דו"ח מפורט לפני על משרד הסעד בכללו מפרופסור קליין.

לכן אומר אני, כי איני צריך לחכות עד

סיום מלאכתו של ד"ר לוטן בסקר שלו, משום שיש לנו נסיון עם משרד הסעד ואנו יודעים את הבעיות בהן נתקל משרד הסעד. יתרה מזו: בידינו נמצא הדו"ח המפורט של פרופ' קליין על משרד הסעד. לכן אני בדעה, שעלינו לשוחח בינינו על בעיית משרד הסעד ללא השתתפות ד"ר לוטן, ואז נחליט מה לעשות.

ב. ארדיטי:
רצוני לנמק את הצעתך במשך שנים בקרנו
את שיטת העבודה של משרד הסעד. תפקידנו
היה רחב יותר מאשר בדיקת מספרים בלבד. דעתי שונה מזו של חברת הכנסת
צברי; אני אומר שאנחנו צריכים לומר לד"ר לוטן את דעתנו על מנת שהיא
תשפיע על מסקנותיו. לכן אני מציע, לא לחכות עד הרגע האחרון כדי לומר
דעתנו על משרד הסעד.

ב"צ הראל:
אני מציע שנערוך דיון על הדו"ח של פרופ'
קליין.

היו"ר פ. ארם:
אני מציע שדיון זה יתקיים בשבוע הבא.
ועתה, רצוני לנרך את ד"ר בטיש - המנהל
הכללי של משרד הבריאות - לרגל שובו ארצה ממסעו הגדול. ד"ר בטיש
מופיע בכל מקום ומרצה על מסעו זה. הוא יופיע גם בעתון-העתונאים ועוד.
לפי יזמתו של ד"ר הראל הזמנתי את ד"ר בטיש להרצות בפנינו על בקורו
בבריית-המועצות.

בבקשה.

ד"ר בטיש:
אני מניח שעיקר הדברים אשר אתם מעונינים
לשמוע הוא - שירותי הבריאות בבריית-המועצות.

ב"צ הראל:
גם על היהדות שם.

ד"ר בטיש:
בתור הקדמה, אמסור במספר מלים על נסיעתי.

הנסיעה סודרה ע"י ^{אמ"ן} (כבריאות העולמית,
וזו בהתאם לבקשת בריית-המועצות שבקשה מופחים בכל העולם לבקר בבריית-המועצות
על מנת ללמוד את שירותי הבריאות ולמסור דו"ח ^{למזכיר הממשלה}

כנראה, שמארגנים שורה של בקורים כאלה במטרות
שונות. הנה, למשל, בקרה שם קבוצה של מופחים אמריקנים ואנגלים במקצועות
שונים, כמו: חירורגיה, מחלות פנימיות ועוד. בעיקר אנשים אדמיניסטרטורים.

היינו 23 אנשים מ-21 ארצות, ו-1 מצ'ילי,
מארגנטינה, ממכסיקו, מיוון, מישראל, מבלגן, מאירן, מיפן, מהודו,
מבורמה, מהפיליפינים, מגנה, מליבריה, מדרום אפריקה, מצ'ילון, מווייטנאם
ועוד. האמריקנים נסעו לבד. המטרה היא: לימוד השיטות כדי שנוכל להדביק
אותם. כאמור - היינו 23 איש.

ההרכב שלנו היה ממהלים כלליים, פרופאים וכו'.
מהודו, למשל, נסע מנהל בית הספר לרפואה ציבורית. התלוו אלינו שני אנשים,
והם: ד"ר פטרסון - מנהל המחלקה לבריאות הציבור, ועוד רופא מהאזור האירופי.

בבריית המועצות הצטרפו אלינו 7 אנשים מקומיים:
הפרופסור לרפואה ציבורית במוסקו ואחר 6 מתורגמנים. כל השיחות התנהלו
באמצעות מתורגמנים, פרוסית לאנגלית. בקבוצתנו לא היה איש שהבין רוסיית
ולכן התחלה היתה קשה, אולם מאוחר יותר התרגלנו לדבר.

התכנית כללה בקורים במוסקו, בלנינגרד, בקייב,
בפיליסי, בסוב'י ובטשקנט.

נתקבלנו שם ע"י שרת הבריאות. התחלנו את
עבודתנו במוסקו במשרד הבריאות המרכזי, ואחר כך הלכנו לפי תכנית מסוימת
לכל המוסדות. עבדנו משעה 8 בבוקר עד 9 בערב. כל יום בקרנו בשני מוסדות.

הבקר במוסדות בעשה לפי הרצאה. היינו שופעים הרצאה של מנהל המוסד על עבודת המוסד, ואחר כך ערכנו בקור במוסד, ולאחר מכן היינו יושבים על עריכת הדו"ח לבריאות העולמית. את הדו"ח ערכו שלשה אנשים: פרופסור אהרן פפסיקו, אהרן מהודו ואנכי. הדו"ח הודפס כבר.

שהינו בבריית-המועצות 14- לאוקטובר עד 22 לנובמבר - כמעט חודש וחצי.

ועתה, יש בהצוגי לסכם מה שלמדנו שם.

ארגון שירותי הבריאות בבריית-המועצות נמצא כולו בידו הממשלה. אין שם מוסדות פרטיים ומוסדות אחרים. ישנם 16 משרדי בריאות. בריית-המועצות מחולקת לחמש רפובליקות, ולכל רפובליקה יש משרד בריאות עם שר בריאות. אולם, יש משרד בריאות מרכזי היושב במוסקו, והוא קוקל את המדיניות, ההנחיות והפיקוח. וכך מעבדים את התכנית בהתאם להנחיות שיוצאות ממשרד הבריאות המרכזי. כל עובדי המשרד הנם מפקחים.

לשם הבנת-יחר, חילקנו את המוסדות השונים לכמה קבוצות. כמובן שכל המוסדות הללו הם משולבים, וכך חילקנו את המוסדות לשש קבוצות.

הקבוצה הראשונה היא, הקבוצה של הנחיות יסוד, מדיניות ופיקוח, בתוכה משולבים משרדי בריאות שונים אשר בראשם עומד משרד הבריאות המרכזי.

הקבוצה השנייה היא, הקבוצה של המוסדות המדעיים. במוסקבה ישנה אקדמיה מדעי הרפואה. האקדמיה הזו פונה על כל בעיות המחקר במדינות השונות, ובכלל כל בעיות המתודולוגיה הרפואית. הם קובעים שיטות עבודה מדעיות רפואיות, הם קובעים באיזו שיטה להשתמש וכו'. מובן שהאקדמיה לא עורכת את המחקר, אלא הוא נעשה ע"י שורה של מכונים, אשר כל מכון עוסק במקצוע מסוים, כגון: מכון לחירורגיה, מכון לרפואה ציבורית וכו'. כל אחד מהמכונים מטפל במחקר מדעי מסוים. וישנם 106 מכונים. והאקדמיה שולטת על כל המכונים הללו. יש מכונים השייכים למשרד הבריאות, אולם העבודה והפיקוח נעשים ע"י האקדמיה. זהו מין "society". כל מכון עוסק במה שבקבע לו. לכאורה, המחקר מתוכנן ואין חופש בחירת מחקר בהם חפצים לעסוק. עשיתי חשבון וראיתי כי שליש מהכספים המוצאים לבעיות בריאות, מוצא למחקר.

יש מכון מרכזי וישנם מכונים שונים, אשר כל אחד מהם יכול לקחת חלק של ^{10%} ^{15%} ונושא, ולאחר מכן זה מותאם ומשולב במכון המרכזי.

המכונים כוללים בתי-חולים ששייכים לאותו מוסד, ואשר הוא משתייך למכון המרכזי. לעומת זה, בתי-חולים אחרים מקבלים סוגים מסויימים, בהתאם לתכנית המחקר שלהם. אין זה רק מחקר בסיסי, אלא גם מחקר שימושי, ובעיקר מחקר שימושי.

כל עבודה מחקר בה עוסקים המכונים הללו מובאים לאישור האקדמיה. ואילו האקדמיה קשורה למשרד הבריאות המרכזי.

הקבוצה השלישית של המוסדות היא, המוסדות המייצגים, כדוגמת מועצת בריאות שלנו - שקשורים למשרד הבריאות.

בכל רפובליקה יש מועצת בריאות, אשר מתפקדה ליעץ לשר הבריאות על קבלת השיטות החלשות שנעשו במכונים השונים. המועצה מורכבת בעיקר מרופאים. אין שם אנשי ציבור.

חוצאת העבודה של המכונים מוכתרת לאקדמיה לאישור. האקדמיה מאשרת ומעבירה זאת למועצת הבריאות. מועצת הבריאות מחליטה אם להכניס שינויים או שוקדם להכניסם בתוך שנה; היא גם מציעה לקבל שיטות או לא לקבל אותן, לקבל תרופות וכו'. ואז אם שר הבריאות מסכים לכל המוצע, מעביר לכל הרפובליקות. זאת אומרת, כל דבר חדש שהוסכם עליו, מוכנס באותו הזמן בכל רחבי בריית-המועצות לאחר אישור.

הקבוצה הרביעית היא, הקבוצה של מוסדות חינוך. כל בתי הספר לרפואה קשורים למשרד הבריאות והם מוחזקים על ידו. יש שם יחידה ואגף מיוחד שמטפל בחינוך והדרכה, לא רק של רופאים, כי אם גם של אחיות ועוד (מאוחר יותר ארחיב את הדיבור על בעיה זו).

כאמור, כל בתי הספר לרפואה מוחזקים על ידי משרדי הבריאות השונים, בהשגחתו של משרד הבריאות המרכזי. כל האוניברסיטאות שייכים למשרד החינוך; בתי הספר להנדסה שייכים למשרד העבודה ובתי הספר לרפואה שייכים למשרד הבריאות. הקשר היחידי בין המוסדות החינוכיים - האוניברסיטאות ובתי הספר המקצועיים - הוא באישור תכנית הלימודים.

הקבוצה החמישית היא, קבוצת האקסקוטיבה המעשית. פהש אדמיניסטרציה, כלומר האדמיניסטרציה של כל שירותי הבריאות נעשית על ידי מחלקת הבריאות, והיא נעשית לפי חלוקת הארץ. הארץ מחולקת לרפובליקות, וכל רפובליקה מחולקת ל"אובלסט", אשר אנו קוראים להם אזורים; כל "אובלסט" מחולק ל"ריון" - אצלנו זה נפות.

בכל "אובלסט" ובכל עיר יש מחלקת בריאות.

הקבוצה הששית היא, קבוצה אשר בה נמצאות יחידות הניצוע, אצלנו היחידה הנפתית מבצעת את העבודה. בקבוצה זו משולבת העבודה המונעת והעבודה האקוטיבית. מנהל בית חולים ממונה על היחידות הללו. למנהל זה יש מספר עוזרים; האחד מופחה להגינה ציבורית, שני - מופחה בטיפול בבעיית רפואית מסוימת, שלישי - מופחה במחלות ילדים וכו'. לדעתי, זהו הטוב שלמדנו בבריית-המועצות. שילוב עבודת הרפואה, מבתי-החולים עד לבקורי בית.

לבית החולים יש מרפאה גדולה. הנפה מחולקת לאזורי בריאות. וכך היא החלוקה לגבי כל המשרדים. לאחר מכן זה מחולק לאזורי בריאות. כל אזור כולל 3000 מבוגרים. כל האזורים קשורים לבתי-החולים.

העבודה מתנהלת כך: 3 שעות במרפאה ו-3 שעות בבקורי חוץ. לבקורי חוץ יוצאים תמיד רופא, אחות ונהג. נוסף ל-6 שעות אלה הם נותנים עוד חצי שעה ללימוד.

לא במקרה השתמשתי במלה "מבוגרים", משום שישנה הפרדה בין רפואת המבוגר לבין רפואת הילד. ל-1000 ילדים יש רופא ואחות, ושוב אותו דבר, הרופאים לילדים הבסיס שלהם זה המרפאה לא של בית-החולים שדברתי עליו, אלא של בית-החולים לילדים. קיימים בתי-חולים לילדים, ושם הוא הבסיס של הרופא והאחות.

יש פיצול גמור בין רפואת המבוגרים לילדים, והפיצול קיים עוד בבית הספר. הולכים ללמוד רפואת ילדים או רפואת מבוגרים. יכול להיות שבית ספר אחד מחולק לשתי פקולטות נפרדות.

תכנית הלימודים היא של 6 שנים. לדעתי, אין זה טוב, אולם אין לפחוק זאת. הם הרחיקו לכת לפני. ההפרדה הזו נובעת מתוך זה שהילד נראה בעיניהם כיצור נפרד, בעל עולם מיוחד. הם אומרים שילד איננו סתם מיניאטורה, אלא שהוא יצור שונה. נער עד גיל 16 נחשב בתור ילד. והוא זקוק לרפואה שונה מזו של מבוגרים. זוהי ההפרדה הקיימת לאורך כל הקו. רק בתי חולים כפריים בני 200-250 מיטות, שם

אולי לא קיימת הפרדה כזו, אלא קיימת מחלקה נפרדת של ילדים. בקרנו גם בבתי החולים הכפריים.

בבתי החולים של ה"ריון", אשר שם יש בערך 70 עד 140 מיטות, קיימות כל המחלקות ביחד. יש גם בתי חולים מקומיים, אשר שם יש כמה מיטות לכל סוג של מחלה. מחוץ לבתי החולים הכפריים ול"אובלסט" יש מחלקה חירורגית בכל השטחים לילדים.

זהו בערך הארגון.

עתה, רצוני להבליט כמה תכונות מסוימות אשר הן שונות ממקומות אחרים, ומוטב לחשוב עליהן.

התכונה הראשונה שאנחנו התרשמנו ממנה היא, העובדה שכל הרפואה היא משלתית; והתקציבים משלתיים. הארגון אחיד הוא הרפואה - זהו שירות חינוך. נעשה רק שני תשלומים, האחד הוא בעד תרופות שניתנות בצורה אמבולטורית. במקרה וזה רק אספירין, הרי שהוא נקנה בבית פרקת משלתי תמורת רצפט. במקרה וזה אינסולין ועוד - זה ניתן חינוך. התשלום השני הוא בעד שירותים שאינם מוכרים בתוך שירותים רפואיים, והם כוללים נפיקסיה, הופאופטיה ואוטיפטיה. אלה הם שירותים החייבים להיות מבוצעים ע"י רופאים. אסור לעסוק בזה חוץ מרופאים. אם המשלה פרשה לעסוק באלה, הרי שגם אז חייבים להיות רופאים ופקידים משלתיים. המשלה משניקה קליניקות וכו'. רופא יכול להשתלם בהפיונופטיה במכון, אולם זה נעשה תמורת תשלום מלא משום שהמשלה אינה מכירה בשיטה זו. זאת התכונה השנייה. התכונה השלישית אשר אותה כדאי להדגיש היא בעיות הארגון. יש אמנם רשות מקומית אשר היא ממונה על פונקציה מסוימת; ל"אובלסט" יש מחלקה משלו ומחלקת הבריאות שייכת לאובלסט. אותו הדבר לגבי מחלקת בריאות עירונית, היא שייכת לעיריה בהשגחת משרד הבריאות כמובן. גם העיריה משתתפת בתקציב לפי סידור מסויים. העברת הפונקציה היא מאד חשובה, היא נעשית לפי תכנון ומתולוגיה. הביצוע הוא דצנטרליסטי ברשויות המקומיות.

זאת ועוד: כל זה נעשה שוב לפי הפרדת המבוגרים והילדים, אולם הפרדה זו כוללת גם את בעיית ההיגיינה.

את ההיגיינה לופדים בבית-ספר נפרד או כפקולטה נפרדת. אנחנו בקרנו בבית ספר אחד אשר שם לופדים ההיגיינה 5000 תלמידים. הם מקבלים תואר של היגייניסט. אגב, רופא-ילדים נקרא שם "פדיאטור", ורופא "טרפיסט".

היגייניסט לופד 6 שנים עבודה מעשית. באופן חוקי ההיגייניסט יכול לעבוד בתוך רופא. הוא אינו יכול להיות "פדיאטור". דבר זה כמעט ולא קורה משום שכל שיטת ההשתלמות הולכת ונפרדת כפי שזה נעשה אצל הילדים והמבוגרים. כל אלה נפגשים ב"ריון". למהל ה"ריון" יש עוזרים, האחד בתוך "טרפיסט", השני בתוך "פדיאטור" והשלישי - היגייניסט. מנהל זה מאחד את שלושת הדברים הללו.

ההיגייניסט שונה מהרופא המחוזי שלנו. הוא למעשה עושה את העבודה אשר אצלנו עושה המהנדס הסניטרי. כל הרפואה הסניטרית מבוצעת ע"י רופא. נוסף לזה הוא מטפל באפידמולוגיה. כלומר, ההיגייניסט מטפל בסניטציה של הסביבה פלוס האפידמולוגיה.

ועוד נקודה שכדאי להדגיש, ההיררכיה בכל דבר ודבר. יש גם היררכיה של מופחים. קיימות חמש דרגות של מופחיות ובמשרד הבריאות הראשי, למשל, יש מופחים לכל סוג וסוג, מופחה לרפואה פנימית, פילד, חירורג ועוד ועוד, והם הם הקובעים את שיטות העבודה בהיררכיה.

יש עוד מופחים במשרד הבריאות של הרפובליקה, ולכסוף - מופחה ב"אובליסט" וב"ריון". כל האנשים עובדים בארגון, והם עושים גם עבודה מעשית. היחידה אשר איננה עוסקת בעבודה מעשית היא - שרת הבריאות.

וזאת משום ששרת הבריאות עוסקת בפוליטיקה. המשנה לשר - ויש דבר כזה, והוא כדוגמת המנהל הכללי אצלנו - עוסק גם במדע. כל רופא חייב לעסוק במדע. הוא עובד משרה וחצי - 10 שעות ביממה, והן מחולקות לאדמיניסטרציה, למדע ולעבודה מעשית. הוא מקבל משכורתו לפי 10 שעות עבודה. מנהל מחלקת הבריאות יכול להיות גם חירורג, וגם רופא למחלות פנימיות.

ההיררכיה הזו היא חשובה ומעניינת למדי. היא פותרת את הבעיה שלנו בארץ - מי נחשב בבחינת מומחה. למרות שיש מומחים קיימים הבדלים עצומים. הם עובדים קשה מאד כדי לעבור מדרגה לדרגה.

ועתה, מספר מלים על הרמה ושיטות הרפואה: קשה לענות על שתי השאלות הללו במשפט אחד כי עלולים, קודם כל, לומר משהו שאינו נכון. אם אומר רפה גבוהה, הרי שלא אצדק; אם אומר ההיפך מזה - ודאי ובודאי שלא אצדק. הרמה מותאמת לתפקיד.

במכונים המרכזיים ישנם אנשים אשר הם ברמה מקצועית גבוהה מאד, והם יכולים להשתוות לכל מדינה אחרת. אלה הם אנשים בעלי משקל (ויהודים רבים יש ביניהם). במידה שיררדים בהיררכיה הזו - יוררדים גם ברמה.

הארגון הוא כזה, שחולה אינו טובל מהרמה הנמוכה. חולה שנזקק לרפואה מגיע עד למכון.

אולם, הרמה בפריפריה אינה נכונה. אם קרה, חס ושלום, ומצאו כי הרופא לא העביר את המקרה למומחה, הרי סופו של אותו רופא אינו טוב. ב"ריון" אחד נוכחתי באסיפה חדשית שלהם. ראיתי כיצד הם עובדים על השיטת המתים באותו "ריון" וסיבת המוות. הם חייבים לומר מדוע הם מתו. כלוצאים איזו שהיא טעות, הם מציינים זאת. זוהי בקורת על מנת שרופא לא יזניח איזה שהוא שטח בעבודתו.

כשקורה מקרה של מחלה קשה אשר הרופאים אינם מכירים אותה וכו', המקרה מגיע עד למכון. בתור רופא, לשעבר, עניין אותי לערוך ביקור גם במכונים הללו.

(ב) שיטות וטיפול. כאן אני יותר חפשי לומר שהשיטות הן יותר מיושנות. אבל בדרך כלל השיטות הן מיושנות מאד. למשל, שיטת הבנאולוגיה - טיפול ע"י מרחצאות. זה כבר אינו קשור עם הרמה. בבית ספר לרפואה יש לבנאולוגיה קתדרה מיוחדת. המחקר נעשה בכל מקום. הבנאולוגיה זה ממש אמבטיה, חוקנים וכל מיני צורות אחרות. (ב"צ הראל: כמו אצלנו ריפוי חשמלי) גם שם מרפאים בחשמל. כמו כן משתמשים בשיטה של בוך. קיימות מחלקות לטיפולים אלה. בכל בית חולים יש מחלקה מסויימת לזה.

סיירתי בבית חולים וראיתי מחלקה אשר יש בה 80 מיטות, ושוכבים בהן 80 אנשים הסובלים מ"אישיאס". לא שוכנעתי ע"י ההסברים המדעיים שלהם. אך זהו המצב וזו שיטה מאד נפוצה.

מצד שני, יש להם שיטה אחרת של עבודה שהיא מעניינת מאד והלואי וגם אנו נעסוק בה, והיא דיספנסרציה. זהו מיון ומסב. כל רופא חייב לתת 10 שעות לחודש לדיספנסרציה. הוא צריך לבדוק את האוכלוסיה הבריאה, וברגע שהוא מוצא משהו - הוא מעביר לטיפול. כמובן שהדבר אינו דופק במאת האחוזים, אולם זה נעשה במאת האחוזים בתעשייה. את עובדי התעשייה בודקים מדי שנה בשנה. לדעתי, זהו אחד הדברים החשובים והטובים ביותר לסטטיסטיקה הטובה שלהם. היא נובעת מכך שאת המחלה תופסים בזמן. גם בקולחוזים בדיקה כזו נעשית.

עכשיו אתן כמה מספרים סטטיסטיים. בשטח זה הדבר משונה מאד, כי להם ישנה גישה לסטטיסטיקה קצת יווה יזון שלנו. הם מסתפקים באחוזים השוואתיים ולא במספרים. אומרים לנו, למשל, כי התמותה ירדה ב-45% לעומת השנים הקודמות, ברור שבדבר זה אומר לי כי המצב הוטב, אך אין זה מספק אותי. אנחנו סבלנו מכך בשבוע הראשון. היה לי

ויכוח עם המשנה לשר הבריאות. אמרתי לו כי באנו ללמוד, וכי אני בתור רופא ואדמיניסטרטור איננו יכול לקבל את המספר כך, לבסוף, השגנו את המספרים שרצינו.

ועתה, מוכרח אני לציין כי נהניתי מאד מיחסם. יחסם היה יפה מאד. בהתחלה חשבו כי אנו נסתפק בטורזים, אולם כשראו שאין זה כך, שונתה גישתם. ועובדה שהוטסנו ממוסקבה לטשקנט - מרחק עצום בין שתי ערים אלה - ידעו כיצד לענות לנו. כמו כן יש לציין כי הכל נוקה ונצבע מחדש, אנו הבחנו מיד בזה.

הילודה בבריית-המועצות בדרך כלל היא נמוכה. הילודה הכללית היא 25 לאלף נפש, ואילו אצלנו - 28 לאלף נפש, הילודה אצלנו היתה 32 וירדה ל-28. אולם, בערים כמו מוסקבה, קיוב היא מגיעה ל-19 או 20 לאלף נפש. כמובן שזוהי ילודה נמוכה מאד, והסיבה לכך הם תנאי הדיור.

הדיור בבריית-המועצות מחולק לפי 5 מטרים טרוכיים לנפש. חדר בגודל של 4x4 גרות 4 נפשות; בדירה בח שני חדרים כדוגמת השיכון העממי שלנו, גרות 3 משפחות. תנאי הדיור הם קשים מאד. גם שם בונים שיכונים. אולם קצב הבניה אינו מדביק את הגידול הטבעי של האוכלוסייה. לכאורה, אין הטבה בתנאי הדיור במשך 20 השנים האחרונות. יתכן והם עדיין טובלים מההרס שנגרם להם מלחמת העולם השנייה וכו'.

ובכל זאת, יש כאלה שגרים גם בצורה אחרת, בתנאים הרבה יותר טובים, אולם אני מדבר על האוכלוסייה העממית.

אחזור לנושא של הילודה שם: רצוני לציין כי קיימת שם ליגליזציה של הפלות פלאכותיות, משום שהעם, באופן מעשי, אינו יכול לעמוד בפני זה. כאמור, ההפלות הן ליגליות, וכל הפלה נעשית תמורת תשלום של 50 רובל (5 דולר).

התמותה בבריית-המועצות היא נמוכה מאד. בשנת 1940 התמותה היתה 18,3 לאלף נפש, וכיום היא ירדה עד כדי 7,8. לעומת אצלנו 6,8. זהו מספר טוב והוא הפליא אותנו עד מאד.

בבריית-המועצות אין בעיה של זקנים.

תמותת התינוקות ב-1940 היתה 184 לאלף נפש, וב-1957 היא ירדה עד כדי 45. לעומתנו, זה 32 כיום. (ב"צ הראל: זה הרבה לגבי התמותה). אין זה נורא. זהו ההמוצע. בערים התמותה היא 25, ובכפרים זה קצת יותר.

אשפוז הילודות בערים הוא במאת האחוזים. בכפרים - 80%. תמותת יולדות היא 5 ל-10 אלפים לידות - זה טוב, ובזה אני מאמין. מטפלים באשה יולדת טיפול אינטנסיבי לפני ואחרי הלידה. אשה בהריון מקבלת כל הטיפול ידרוש ויש לה יחס מצויין. יש תחנות לטיפול באם.

מספר המיטות: מיטות כלליות למבוגרים - 4 לאלף נפש, אצלנו - 3,1 לאלף נפש (זה כולל מיטות מכל הסוגים). אולם, בבריית-המועצות המספר 4 לאלף הוא למבוגרים בלבד; לילדים - 0,7 לאלף; לילודות - 0,9 לאלף. יוצא איפוא, כי בבריית המועצות מספר המיטות הוא 5,6 לעומת 3,1 אצלנו.

אשפוז חולי השחפת: יש שני סוגי מיטות לחולי שחפת - מיטות בנתי החולים ומיטות בסנסוריום. אולם, כל מקרה שחפת הולך לבית-חולים. מספר המיטות בנתי-החולים (ב"צ הראל: 0,8) אצלנו זה 0,6.

אשפוז חולי נפש: מספר המיטות לחולי נפש הוא 0,7 לעומת 2,1 אצלנו. וזאת לעומת דרישה הפסיכיאטרים להגיע ל-3,5 מיטות. בנתי החולים לחולי נפש הם כמו אצלנו. שם מקבלים את המקרים החריפים ביותר. מקרים כרוניים מתקבלים לקולוניות, או כפי שאנו קוראים לזה כפרי עבודה.

לפי הסדר בין-משרדי שם, מחייבים את בתי החרושת לקבל חולי נפש לעבודה. לשכות העבודה ומי שמסדר בעבודה לוקחים בחשבון מספר חולי נפש כרוניים והם מסדרים אותם ע"י אזור תעשיה כפרי. כולם עובדים. מספרם הוא קטן מאד, וזהו הדבר שהפליא אותנו מאד. אך יש הסבר בצדו: ההרכב של החולים הללו הוא מאלכוהוליים ו..... אני מסביר את זה כך לאחר שלמדנו את הבעיה: העם בכריח המועצות חי חיים של משטר מסויים, כמו בצבא, אנו קוראים לזה מסגרת של יציבות.

לא קיימת שם בעייה של פרנסה; כולם עובדים. וכל מי שאינו יכול לעבוד הוא מוגן. המושג של עובדת סוציאלית לא ידוע שם. יש עורכי דין שמטפלים באנשים כפי שאצלנו מטפלת עובדת סוציאלית בענייני מעד. אלה הם אנשים שמבינים את החוק, הם טובעים את זכויות האדם שמגיעות לו. אין זה כפי שנעשה אצלנו - אצלנו העובדת הסוציאלית הולכת ממקום למקום ומתחננת וכו'. העורך דין הוא היועץ המשפטי של האדם, והוא טובע את זכויותיו של האיש.

האנשים עובדים עד גיל 60 או 65 שנים.
אחרי זה יש להם ביטוח פנסיה.

נוסף לביטוח הרפואי יש גם חוקים של "security", כמו אצלנו הפנסיה לזקנים, נפגעי עבודה וכו'.

כפי שאמרתי, אין שם דאגה פרנסה ואין גם חיפוש דרך בחיים. הכל שם מוחזק. בתרמינולוגיה רפואית זה נקרא "shelter" - האנשים מוגנים. אני שוכנעת. זה לפחות מונע את סכך הפסיכונוורוזה. כמובן שיש גם שם, ובכל מקום אחר, פסיכונוורוז וניואס.

זהו המצב. לכן יש בכריח המועצות 0,7 מיטות לחולי רוח.

אני מניח שאין להם הרבה זקנים, למרות שלא קבלתי את המספרים.

ימי השהיה בבתי החולים דופים לשלנו. בבתי-החולים הכלליים - 11,9 ימים, אצלנו זה בין 10 ל-11 ימים. הם מקבלים הרבה מאד חולים אשר אנו לא היינו מקבלים אותם. בפחלקה של 800 המיטות שוכנים שם חולים אשר אנו לא היינו מקבלים אותם.

ימי השהיה בבתי החולים של ילדים - 9,3. בין-לדות - 12 ימים. החייה שהת החזימיה יולדת היא בזה, שיוולדת שוכנת 7 ימים, ואינם מרשימים לה ללכת הביתה לפני היום העשירי.

כתבתי לאשתי פכתב קצר מאד, בו אמרתי לה: פה אני רואה כי חלומי מתגשם.

היו"ר מ. ארם: ברשותכם, אנקש אח ד"ר בטיש לבוא אלינו שנית בשבוע הבא, על מנת לפצות את הדברים ששמענו פה.

אני מודה לך מאד.

הישיבה נעולה.