

מדינת ישראל
הכנסת

ש.פ.

פרוטוקול מס. 9/ד'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום
ג', ב' באדר א' תשי"ט - 10.2.59, בשעה 9.00.

בכחו - חברי הוועדה:

ד. נצר - היו"ר
ש. כפרי
פ. זוארץ
ב. צ. הדאל
י. כמיס
ח. יהודה
ר. צברי

מזמנים:

ד"ר בטיש - מנהל משרד הבריאות.

בסדר-היום: סקירה על תקציב משרד הבריאות לשנת 1959/60.

- - - - -

אני מתכבדת לפתוח את הישיבה.

היו"ר ד. נצר:

אני חייבת למסור הודעה. היושב-ראש הקבוע, חבר הכנסת ארם, בקשני לנהל את הישיבה; כמו כן בקשני שלא לעשות הפסקות בעבודתנו. הוא חולה ומאד יתכן שהוא ייכנס לבית-החולים. (פ. זוארץ: נאחל לו כולנו רפואה שלמה).

בישיבה זו נשמע - כפי שהוסכם בינינו - אינפורם מפי מר בטיש על תקציב משרד הבריאות לשנת התקציב 1959/60, ובשבוע הבא נחזור לדון על משרד הסעד, נבקש להזמין את השר הסעד החדש לפגישת היכרות, וכן את המנהל הכללי ד"ר לוטן, ואז נשמע את השינויים שחלו במשרד הסעד.

אבקש עתה את ד"ר בטיש לתת לנו הסברים על משרד הבריאות לאור התקציב שמונח לפנינו זה כמה שבועות.

אבקש לתת לי רשות לשאול את ד"ר בטיש שאלה לפני שיספור את דברו בקשר לתקציב. שאלתי

אינה נוגעת לתקציב.

אתמול פנה אלי יהודי, ומי פר לי כי יש לו שני ילדים אשר שניהם נפגעו במחלה נפשית. הוא טען כי רופא בית החולים אמר לו כי לאחד משני בניו יש סיכויים להירפא ממחלתו, באם הוא ימציא תרופה המצויה באמריקה. האם יכול להיות דבר כזה? את שם התרופה הזו לא מסר הרופא, אך הוא אמר אם יש לו איזו שהיא כתובת באמריקה, הוא - הרופא - יהיה מוכן לכתוב לשם. (ד"ר בטיש: לא יתכן דבר כזה).

היו"ר ד. בצר:

חברי הוועדה מתעניינים במצב, ביחס לפרספקטיבה, הרפואי, ובתוך זה לא רק מצב החולים אלא גם בשטח קליטת עליית הרופאים בארץ.

ד"ר בטיש:

כשעיבדנו את התקציב הזה, כמו בן שלא לקחנו בחשבון את גל העליה החדש משום שלא ידענו על עליה זו, וכן לא ידענו מה תביא בחובה עליה זו. לכן בנוי התקציב על האוכלוסייה הקיימת עם החישובים של העליה שבאה בשנת 1958, וכן התחשבנו בגידול הטבעי של האוכלוסייה בשנה זו.

התקציב נטו מסתכם ב-43,800,000 ל"י. - אולם, כרגיל, מספרים אלה אינם בותנים את התמונה הנכונה. והתקציב ברוטו מסתכם ב-50 מיליון ל"י, וזה מתוך העובדה שנוסף לכספים שאנו מקבלים מקופת האוצר, אנו מקבלים גם הכנסות עבור השירות, והן מסתכמות ב-7 מיליון ל"י. יוצא איפוא שתקציב ההוצאה הוא, למעשה, 50 מיליון ל"י.

תקציב ההוצאה להנהלה המרכזית ומחסנים הוא 2,5 מיליון ל"י לעומת 1/4 מיליון ל"י בשנה הקודמת. בפירוט ההוצאות תראו שההוצאה להנהלה לא גדלה, וההפרש הזה נועד לכיסוי ההוצאות של ההתיקרות והרחבה מינימלית בכמה שרותים מרכזיים. מכום של 150-200 אלף לירות הוא עבור תוספת מרוכזת של ההתיקרות בשביל כל המשרד, ומכום של קרוב למיליון לירות יהיה מיועד לתוספות השונות שחלו השנה, ובעיקר לתשלום משכורות הרופאים.

אם נעשה חישוב, כמה עולה לנו ההנהלה בהשוואה לתקציב כולו, נראה שהמשרד הראשי עולה לנו 2,8% מכלל התקציב, ובמספר זה נכלל התשלום בעד מומחים ויועצים וכמה שירותים שניתנים באופן ישיר מהמרכז.

כידוע לכם, עשינו דצנטרליזציה, כך שהפעולות אינן שייכות באופן ישיר למשרד הראשי. הנה כמה מהפעולות: קורסים לאחיות ועובדי רפואה; ימי עיון והדרכה; מחקר שימושי; העסקת בוגרי רפואה; רוקחות ורפוי בעסוק; בי"ס לפיזיותרפיה; סקרים אפידמיולוגיים; חנוך בריאותי ודמי חבר בארגונים בין-לאומיים. כל אלה נכללים בתוך 2,8%. יוצא איפוא שהאדמיניסטרציה מסת היא פחות מ-2% מהתקציב.

מספר העובדים יגיע ל-5600 עובדים, פלוס כמה עובדים זמניים, 188 עובדים בהנהלה המרכזית, כולל מומחים ויועצים.

עתה, נעבור לסעיף השני, וזה פרק רפואי, שהוא שירות בריאות, והוא בעיקר שירותי אשפוז: במסגרת התקציב המוצע, מחזיק משרד הבריאות א היחידות הבאות: 8 בתי חולים כלליים עם 2608 מיטות; ואלה הן בהחזקתה ובהנהלתה של היחידה, שנקראת שירות רפואי. יש להוסיף לבתי חולים אלה 4 בתי חולים לחולי שחפת עם 590 מיטות.

ההוצאה לאשפוז היא למעשה הגדולה ביותר באופן יחסי של כל המשרד, ואמנם מופיע כאן בתור נטו רק 14 מיליון לירות בערך, שהם שלישי מהתקציב; אולם, למעשה, ההוצאה היא הרבה יותר גדולה, משום שיש גם הכנסה.

האשפוז הכללי בשחפת עולה בערך ל-40%-45% מתקציב המשרד.

בענין בתי החולים, כדאי למסור כמה עובדות על התפתחות האשפוז בארץ בכלל. בתחילת 1958, כלומר לפני שנה - היו בארץ 5985 מיטות נאמר כמעט 6000 מיטות כלליות, ומתוך אלה משרד הבריאות החזיק ב-2159 מיטות בערך. אמרת 36% בערך מכלל המיטות בארץ היו בהחזקת המשרד.

המספר הכללי של המיטות בארץ הגיע ליחס של 3,03 מיטות
 נפש. מספר זה נשאר בערך בטביבת האחוז הזה כמה שנים. כך לא הצלחנו להגדיל
 ליחס. מצד שני, איננו משוכנעים שיש להגדיל את היחס בהרבה - אולי במעט, אבל
 בהרבה - מפני שאנו חושבים שיש להשתמש בצורות אחרות של שירות כדי להפחית את
 הצורך במיטות.

כבכל שנה, כן גם השנה, הכנסנו כמה פעולות, כגון:
 ות הממוצעת של החולים בבתי החולים אפשר לקצרה אם אנו מתגברים על כמה מכשולים
 החולים, ע"י הקמת מעבדות, חדרי ניתוח ומכוננים שונים שמביאים לידי השהיה
 פת בבית החולים. לפני שהחולים מתקבלים בבית-החולים. אנו חושבים להגדיל השנה
 מספר העובדים וחדרי השירות, על מנת לייעל את העבודה. בעיקר חדרי הניתוח
 רמו לשהיה מטושטת.

לקראת השנה הנאה אנו מתכננים לפתוח כמה מיטות.
 חולים חדרה שנמצא בבניה, ייפתח רק בסוף 1959 או אפילו תחילת שנת 1960.
 בו מתחילים בבניה חלקית, וכבר ב-1959 תיפתח מחלקת הילדים. מסיבות שונות
 צנו לסגור את מחלקת הילדים בחדרה, אולם, כעת המחלקה כבר בנויה וב-1.4.59
 ל לפתוח 30 מיטות. זאת ועוד: ממשיכים מיד בבניית מחלקות אחרות, ואנחנו
 חושבים שתוך חדשים נפתח את מחלקת היולדות בחדרה.

לבית חולים "פוריה" אנו מעבירים השנה את מחלקת
 לדות מבית-החולים הסקוטי, ותהיה תוספת של 25 מיטות.

בבית-חולים יפו, אנחנו מוסיפים מחלקה קטנה לשחפת
 יל ילדים, וזה מתוך כוונה להגיע לדצנטרליזציה של הטיפול בחולי שחפת ילדים.

מחוץ למשרד הבריאות, מתכננים מוסדות רפואיים אחרים
 וח מספר ניכר של מיטות. קופת-חולים מתכננת לפתוח במוסד החדש שלה בנאר-שבע
 מיטות. בהתאם לתכנית שמטרו לנו; מחצית המיטות תיפתחנה בערך בספטמבר-אוקטובר
 1, והיתר תיפתחנה עד אפריל 1960. כמובן, עם פתיחת בית החולים של קופת חולים,
 גד בית החולים של "הדסה". כך שהתוספת הנטו בנאר-שבע תהיה 146 מיטות.
 ילדים

קופת-חולים מתכננת לפתוח מחלקת/בבית-חולים "קפלן"
 ית-חולים "השרון" בפתח-תקוה.

בסך הכל יתווספו בשנה הנאה 338 מיטות בכל הארץ,
 ישאיר את היחס של המיטות, בערך באותה המידה שנמצא עכשיו. וזה טוב -
 לקחת בחשבון את גל העלייה החדש. החישוב הזה בנוי על אוכלוסייה של 2,100,000
 אולם, יש לשער שהעלייה תעלה על אומדן זה. ואז נצטרך לפתוח יותר מיטות
 לשמור על היחס של 3 מיטות לאלף נפש.

המצב בשחפת הולך וטוב, ומספר המיטות הוקטן במשך
 ים, ואכן הגענו ל-788 מיטות בכל הארץ. אולם, לקראת השנה הבאה, נצטרך אולי
 סוף מספר ניכר של מיטות, וזה טוב עקב העלייה החדשה. אם לא ניקח בחשבון את
 יה הזו, אז לפי החישובים שלנו נוכל בעתיד הקרוב לסגור מספר ניכר של מיטות.

סגירת המיטות לשחפת נעשה בעיקר ב"איתנים". סגרנו
 ה שעברה את מחלקת השחפת לילדים והפכנו אותה למחלקה פסיכיאטרית לאלדים.
 עוד מחלקה לילדים, אשר עיכבנו את סגירתה, מתוך זה שאנו מתחשבים עם העלייה,
 בנו יודעים מה תביא לנו העלייה החדשה.

חולי נפש: כאן המצב לא השתפר אלא - להיפך - הולך
 . אם ניקח בחשבון, שבשנת 1948 היו רק כמה מאות מיטות בארץ, והיום הגענו
 לה מ-4000 מיטות לחולי נפש, והשעור הוא למעלה מ-2 לאלף.

הדרישה לאשפוז חולי נפש הולכת וגדלה, עד כדי כך
 ו איננו רואים כל אפשרות, לא רק למצוא את הכספים הדרושים לבניית בתי-חולים
 ים, אלא אפילו אם היו הכספים האלה, באופן טכני אי אפשר לבנות מהר. על כן
 נו לידי מסקנה שיש לחפש פתרונות אחרים. ואכן, יחד עם מלב"ן תכננו תכנית
 לת של פעולות אחרות, אשר הן קשורות גם בתוספת מיטות מסוג מסויים, על מנת
 יה לנו האפשרות לייעל את המיטות שנמצאות מחזקתנו והגדלת מספר החולים
 קבלים.

נוסף לתכנית זו עם מלב"ן, אנו מתכננים להוסיף
 מיטות ע"י השלמת הבניה בבית החולים "מזרע", והתוספת שם תהיה של 88 מיטות;
 מיטות בכפר-שאול ו-46 מיטות בתל-השומר שהן מוכנות לפתיחה תוך השבועות הקרובים.

כמה מלים על התקציב לבריאות הנפש. סעיף בריאות הנפש מופיע כאן, והסכום נטו שהוקצב לסעיף זה הוא 2,250,000 ל"י. למעשה, אנחנו מגיעים לסכום של 10 מיליון ל"י ע"י תמיכות וכספים שאנו מקבלים. מלבן נותן לנו כמעט 2,5 מיליון לירות. הסכום של 10 מיליון לירות הוא ברוטו, וזה 25% מכלל התקציב.

התקציב לרפואה מונעת מסתכם ב-6,5 מיליון לירות, זאת אומרת 13% הברוטו של משרד הבריאות, או 15% בערך מתקציב הברוטו. תקציב זה מתחלק לפעולות אלה: הטיפול באם ובילד; מלחמה במחלות מדבקות; תברואת הסביבה; תברואת המזון; המלחמה בחרקים וכו'.

מספר התחנות של משרד הבריאות הגיעו ל-340 מתוך מספר כולל של 590 תחנות בארץ. מספר התחנות בארץ מתחלק כדלקמן: 340 תחנות מחזק משרד הבריאות; 200 - קופ"ח הכללית; 36 - "הדסה"; 18 - עיריית תל-אביב.

בשטח הרפואה המונעת, הבעיה החריפה ביותר היתה השנה בעיית שיתוק הילדים. אנחנו דברנו על בעיה זו בפורום זה; דברנו על המגפה שהיתה ב-1958. אנו מקווים שהצלחנו לפתור את הבעיה, ומצפים ששנת 1959 תעבור ללא תקלות, ולא נעבור כפי שעברנו בשנת 1958.

הסעיף האחרון הוא סעיף התמיכות. גם בסעיף זה רואים הגדלה מ-9,250,000 לירות בערך ל-12,500,000 לירות השנה. התמיכות מהוות 29% של התקציב הברוטו, או 25% של תקציב הברוטו של המשרד. התמיכות ניתנות באופן ישיר לקופות חולים ותמיכות למוסדות רפואה אחרים, בעיקר בהחזקת מיטות שונות בבתי-חולים לא-ממשלתיים. פירוט התמיכות נמצא בספר התקציב.

רצוני להתעכב על העליה, לפי בקשתה של היושבת-ראש:

כפי שידוע לכולנו, מצפים לעליה של 100 אלף נפש בערך. אנחנו בדקנו את העולים שנאו עד כה, והם למעלה מ-2000 איש, ואכן עשינו אנליזה של המצב הבריאותי.

אין כל אפשרות לבדוק את העולים האלה לפני כוואם ארצה. מספר קטן מהם נבדק בניאפולי, אך רוב רובם בא ללא כל בדיקה רפואית; למעלה ממחציתם באים ארצה ללא כל בדיקה. אנו, כאן, מנסים לבדוק במל חיפה, ועכש גם בלוד (חלק ניכר מהם בא דרך האויר). מתוך הבדיקות שנעשו בקרב 2000 העו (ב. ארדיטי: עד איזה גיל באים ארצה?) הרכב הגילים של עולים אלה הוא שונה מהרכב העולים מצפון אפריקה, גם אפילו מפולין. יש מספר גדול של אנשים אשר למעלה מגיל 40-50 שנה; מספר קטן מאד של ילדים, ומעט מאד נוער בגיל 14-20.

אנחנו אצנו יודעים אם האלפיים האלה מהווים באמת דגם של העליה שתבוא. ושוב - מתוך האנליזה של המחלות שעשינו על 2000 עולים אל מסתבר שיש 0,7% שהם חולי שחפת, ומספר דומה - חולי נפש. אבל ישנם רבים אשר חולים במחלות כרוניות ומחלות של זיקנה, בעיקר מחלות עיניים ודרכי השתן ומחלות לב. חשוב לנו לדעת מספרים אלה על מנת שנוכל לתכנן את השירותים שעלינו להגיש להם.

ד"ר הראל - השגריר שלנו ברומניה - עזר לנו רבות; הוא עבר על המספרים שלנו, ולדעתו המספרים הם בלתי שווים למספרים שישנם ברומניה בקרב האוכלוסייה שתבוא אלינו. (ב"צ הראל: אני חושב שמספר הילדים יגדל).

אין לשכוח שרוב העליה באה מהערים.

ד"ר הראל אומר, שביהדות רומניה יש רופא אחד ל-100 נפס יוצא איפוא שמתוך 100 אלף עולים יבואו 1000 רופאים. ואז תעמוד בפנינו בע קשה ביותר.

יש ברומניה היום בסך הכל 2500 רופאים יהודים. איננו חושבים שתהיה סלקציה לגבי הרופאים שיבואו אלינו.

בעיית קליטת הרופאים היא בעיה קשה מאד. מספר הרופאים הוא בערך 1 ל-400 נפש, וזהו מספר די גדול. המוסדות הרפואיים מלאו כבר את כל המשרות שהיו פנויות, ואפילו בכפר קופת חולים איננה יכולה לקלוט יותר. בסך הכל היו 40 משרות פנויות בארץ, כולל כל המוסדות יחד. אלה היו משרות המיועדות לבוגרי האוניברסיטה. הנה, בעוד כמה שבועות תסיים קבוצה של 70 בוגרים. אנו חייבים לתכנן כדי ליצור משרות בדרכים שונות. וישנן כמה אפשרויות:

(א) המודד של מספר החולים לרופאי קופת חולים. הנורמה למשכורת שלמה היא ל-1400 נפשות. אבל נוסף למספר זה, מותר לרופא לקבל עוד 300 נפש. כאן אפשר לשקול אם להמשיך להרשות לרופאים לקבל עוד 300 נפש;

(ב) למלא תפקידים אשר מזמן רצינו למלאם, אולם לא יכולנו למלאם עד כה בגלל מחסור בתקציב. הרחבת הפעולות זה דורש תקציבים נוספים.

יש עוד כמה וכמה תכניות כאלה. אבל ברור שהדבר הזה לא נעשה בן לילה, ואנחנו מוכרחים לתכנן תכנית מעבר. התכנית החשובה ביותר היא התכנית של יצירת אולפנים רפואיים או מכינות. על יד בתי החולים הגדולים נחזיק קבוצות של 30-40 רופאים שהם יעסקו, קודם כל, בלימוד השפה, ושנית - בלימוד הרפואה הישראלית. אנו חושבים שרופאים אלה יצטרכו להיות באולפנים אלה בין 4-6 חדשים, באופן ממוצע. פנינו לממשלה שתאשר לנו קרן של חצי מליון לירות אשר תממן את החלק הזה של הפעולה. עדיין אין לנו תשובה על בקשתנו זו.

אולם, רופאים אחדים נקלטו כבר במשרות פנויות, אך 130 רופאים מחכים עדיין.

בכל התכנית הזו לא שכחנו את הגורם השני של הקליטה - הבוגרים שלנו. כאן קיימת סכנה של ירידה גדולה מאד מבין הבוגרים. הבוגרים שלנו הם ברמה כה גבוהה, עד כדי כך שלא קשה להם להסתדר בחו"ל. לרופא מרומניה קשה להיקלט בארצות-הברית, קודם כל בגלל גילו ואי-ידיעת השפה. לפי החוק שבארצות-הברית, אסור לרופא לעסוק ברפואה אם הוא לא עובר בחינה, והבחינה היא די קשה. הבוגרים שלנו עוברים אותה בחינה בקלות. השיטה שלנו היא שיטה אמריקנית, והמלמדים אותם הם אמריקנים. הבוגרים הם צעירים ויכולים להסתדר יפה מאד. לכן קיימת סכנה של ירידה.

ועוד דבר: כל נשכח שלשנם כ-300 ישראלים הלומדים רפואה בחו"ל. ספק אם אחוז מהם יחזור לארץ, בעיקר לאחר שישמעו מה שקרה כאן. אין זה משמח ביותר, אם כי אנו שמחים שעליה כה גדולה באה אלינו.

היו"ר ד. נצר: אני מודה, בשם חברי הוועדה, לר"ר בטיש. אני בטוחה שלחברים יש שאלות.

ש. כפרי: יש כאן בעצם העלאה בתקציב; שמענו כי הוא הגיע עד 50 מיליון לירות ברוטו - אינני יודעת מה היה הברוטו אשתקד. אבל כשאני עוברת על הסעיפים, ורואה שבתל חולים קבלו העלאה קטנה מאד - 200 אלף לירות, וגם פחות מזה. יש לשער שאם להתחשב עם תוספת היוקר של הרופאים, אזי העלאה זו ניתנה רק לרופאים. כמו כן יש להתחשב עם תוספת היוקר של הרפואות, שירותים ועוד. אם כן, כיצד אפשר לכלכל את העניינים בתוספת זעומה כל כך שניתנת לבתי החולים?

(ג) בסעיף 0733 - אשפוז חוץ - כללי וחולי ריאה, הסכום לסעיף זה הוא 1,127,000 ל"י, יש העלאה של 50%. וזה הסעיף היחיד שיש בו קפיצה כזו. למה סעיף זה מתכוון?

(ג) יש גם שירות רפואי לעולה. סעיף זה גדל מ-75 אלף ל"י שהיה בשנה שעברה עד 100 אלף לירות השנה. אולם, אנו יודעים שלעולה אין שירות רפואי מיוחד מחוץ לקופות חולים, מעד שמגישים עזרה רפואית בזמן הראשון לעלי ארצה.

(ד) מהו המצב בתקציב הסעד. לשירות רפואי בתקציב הסעד אושר סכום של בערך 300 אלף לירות. הייתי רוצה לדעת, מה חושבים לעשות לרגל השינויים שנעשים במשרד הסעד, האם סעיף זה לא יעבור למשרד הבריאות?

(ה) הוחלט להעביר את מחלקת תזונת הילדים ממשרד החינוך למשרד הבריאות. הייתי רוצה לדעת, כיצד חושבים להמשיך בזה בעתיד?

(ו) בקשר לתמיכה במוסדות רפואיים - אולי יש בספר ההסבר פירוט - אבל אני רואה העלאה גדולה ב-12,5 מיליון לירות; הייתי רוצה לדעת כיצד סכום זה מתחלק.

ז) בקשר לסידור רופאים עולים: אתה דברת על מכינות, אני בודאי חושבת שיש ערך עצום בפעולה זו, וזה על מנת שהרופאים העולים יכירו את העבודה.

יש הצעה לסדר 50 רופאים במקומות ששם חסרות חובשות. אני חושבת שמשרד הבריאות חייב לנצל את ההזדמנות של עליית רופאים רבים על מנת לספק את העליה הרפואית - אני אומרת המינימלית - אם רופא יעבוד באופן חלקי. מצד אחד, אנו רואים מחסור מכסימלי בשירות רפואי, ומצד שני - אנו רואים יש עוד ברופאים. נראה שחשוב היה לספק עכשיו את השירות המינימלי ע"י השתלמות, ע"י פיקוח, מתן עזרה לרופאים על מנת להכניסם לימי עיון כדי לפתור את הבעיה הכאובה שלא באה על פתרונה.

7. צברי: רצייתי להציג כמה שאלות: בקשר עם בריאות הנפש - אני רואה שההעלאה בסעיף זה היא קטנה מאד; ההעלאה היא בחצי מיליון לירות. אני חושבת שאם אתה רואה שיש מחלות זיקנה, וכל הבעיות כרוכות עם העליה שבאה אלינו, אזי, לדעתך, יש צורך להרחיב את הסעיף הזה.

אינני רואה כאן את התשובה לצרכים. אנחנו יודעים שמה שקיים, קיים במידה זעומה מאד. אם כן, כיצד נענה על צרכיהם של אלה שעוד יבואו אלינו?

ומכאן רצוני לעבור לתחנות להיגיינה רוחנית. אתם קבלתם את התחנות של משרד הסעד, והנכם יודעים שהתחנות הללו אינן מספקות. אמר לי ד"ר פלג, בזמנו, כי הוא מוכן להעסיק 8 אנשים על מנת שיועסקו בתחנות אלה. הייתי רוצה לדעת, מה אתם חושבים על מנת להגדיל ולהרחיב את התחנות להיגיינה רוחנית?

אני רואה שאתם עורכים קורסים להשתלמות אחיות. אני יודעת גם שישנם קורסים לפסיכיאטריה. מדוע היו בשנה האחרונה רק 5 מועמדים לקורסים בפסיכיאטריה? כיצד 5 אלה יוכלו לענות על הצרכים שבתחנות לאם ולילד? מדוע אין הגברה בשטח זה?

בקשר למרכזי בריאות: אני רואה שישנם 5 מרכזי בריאות. אני מצטערת לומר, שלא היתה לנו עד כה ההזדמנות לבקר במקומות אלה. הייתי רוצה לדעת, איזו התקדמות חלה שם? מה הסיבה שהם אינם מתרחבים? האם משום שהם אינם מצליחים?

קיימות אצלנו 370 תחנות לאם וילד (ד"ר בטיש: 590) כתוב 516 תחנות. אני רוצה לשאול: האם תחנות אלה מספקות את הצרכים? אני רואה שמרחיבים שטח זה, כלומר - הם עונים על הצרכים. האם זה מספיק? רצוני להעיר, כי ישנם ישובים אשר יש בהם כפילויות. הייתי רוצה לדעת, אם יש איזה שהוא הסדר או ויסות העניין הזה?

ועוד הערה: בקשר לנוגרי הפקולטה הרפואית שלנו: אני חוששת שבעקבות האוירה השוררת כיום בארץ, יכול לקרות כפי שנאמר ע"י ד"ר בטיש. אולם, יודעת אני שהמדינה מוציאה כספים רבים על הלימודים האלה, אזי חושבת אני שהמדינה רשאית לחייב תלמיד הנמצא בפנים הארץ, לעזוב את הארץ. (ב"צ הרצל: צריך לספק לו עבודה) זה לא רק לספק לו עבודה. הממשלה תחייבו להימצא סמוך לה כדי שיושיט את עזרתו ויטלא את הצרכים שהמדינה זקוקה להם. אם הממשלה משלמת בעבורו 60 אלף לירות, אזי שתחייבו עוד.

את הרופאים החדשים אפשר לשלב כפי שאמרת, ובינתיים הבוגרים יתנו מה שעליהם לתת.

היו"ר ד. בצר: אף לי כמה שאלות. אחת השאלות המעניינות אותי היא, זמני השהות בבתי החולים. אני התעניינתי באופן מיוחד, ולפי התרשמותי, ראיתי שחולים מבליים ימים שלמים בבתי החולים; הם מחכים בתור לצלום, לבדיקה נוספת ועוד ועוד. ומשיחות פרטיות עם רופאים הושפעת מאחת התשובות שניתנו על ידי הרופאים. שאלתי: האם החולים באים לבית-החולים לאחר בדיקות? או שבית-החולים מתחיל לברוק הכל מחדש? רופא בית החולים השיב: אני מוכן לטמון על הספרות שאני מקבל. ראיתי שיש בתשובה זו משום נימוק. (ב"צ הרצל: הפתרון הוא, הקמת מרפאות ע"י בית החולים.)

לו היינו מקטינים את ימי האשפוז, ודאי שהיינו מגיעים להישג רב. זהו אחד הפתרונות בשטח האשפוז. הרי כל שהיה נוספת בבית-החולים הנה מיותרת.

ד"ר בטיש לא אמר ולא כלום בשטח הסניטציה ההיגייני הציבורית. פעם ערכנו דיון על נושא זה, ותבענו במסקנותינו - ייעוץ פרבנטיבי לפני הקמת השיכונים. עכשיו, אנו הולכים לקראת בניה במסדים גדולים של שיכונים. הייתי רוצה לדעת - מה התקדם בשטח זה, ובכלל בכל בעיית חינוך ציבורי היגייני?

אינני אוהבת להסתמך על ידיעות המתפרסמות בעתונות. לכן הייתי רוצה לדעת: מהי האמת, או מה התשובה הנכונה על הידיעות שמתפרסמו סביב השיכונים שיחולו במשרד הסעד? האם נכון הוא שמעבירים את התחנות להבראות הנפש? אגב, היתה הצעה שהועלתה, בזמנו, ע"י ועדת לבון, אך היא לא יצאה לפועל. מה דעתו של משרד הבריאות בענין זה? היכן מקומן?

עוד הערה: ביחס לתקציב של מקרי הסעד הזקוקים לאשפוז האם סעיף זה עובר גם כן למשרד הבריאות?

ד"ר בטיש לא מסר לנו דבר על טיפול בעולים, חוץ מבעיית הרופאים; הוא לא דיבר על בעיית האחיות, באופן כללי. אנחנו יודעים שחלקה של האחות ברפואה איננו קטן. מה נעשה בשטח זה?

בקשר לתחנות לאם וילד, יש כמה רשויות. האם משרד הבריאות בתחנות אלה כסועילות וטובות יותר עם משרד הבריאות יעמוד בראשן? האם לדעתו, טוב יותר יהיה אם יעסקו בתחנות אלה גם גופים ציבוריים אחרים, או שכולן תהיינה מרוכזות בידו?

ביחס לקליטת הרופאים: סטטיסטיקה, כמובן, יכולה להיעשה כאן. יבואו אלינו 100 אלף יהודים, ובתוכם יהיו 1000 רופאים. (ד"ר בטיש: העליה עצמה תקלוט 300 רופאים). מה שמתקבל על הדעת בכל המקצועות, וגם ביחס לרופאים, במידה של חיפוש עבודה, אזי טוב יהיה יום עבודה מאשר יום וחצי. השטח של רופאים דומה ליתר המקצועות החפשיים, כמו מורים ועוד. רופא לא צריך לעסוק בעבודה נוספת כשיש לו משרה שלמה - הסדר זה קיים בקופת-חולים. צריכה להיות קריאה בלוסח זה האל הרופאים. יש ולפעמים מעז יוצא מתוך. יש לעשות את כל המאמצים כדי לתת שיכון, הדרכה ומתן כל העזרה לרופא שיגור בכפר. לפי עניות דעתי, אם יהיו בכפר שירותי בריאות חינוך וכו' - ביחוד לעליה זו שתבוא אלינו - יהיה זה משום ניסוק להליכה לכפר.

בקשר לנוגרי האוניברסיטה רצוני להעיר: עם כל עלייה של רופאים אנחנו מעונינים, בראש וראשונה, לקלוט את הבוגרים שלנו. (ב"צ הראל: תהיה עליה של סטודנטים שלומדים רפואה.) (ד"ר בטיש: הגיעו כבר 40 סטודנטים).

אנחנו בכל זאת צריכים לייעץ בענין זה. לדעתי, רופא שגומר את לימודיו, לפניו עוד 40 שנות עבודה.

ש. כפרי: שאלה נוספת: ראיתי בספר התקציב, כי יום המזקה בבית-חולים בנהריה עולה 20 ל"י. (ד"ר בטיש: בית חולים קטן עולה יותר.)

בקשר להערתך על הגידול של חולי הנפש, הייתי רוצה לדעת, מהי הסיבה לגידול זה? האם החוק מחייב יותר להכניס לבתי-החולים?

ר. צברי: גם לי שאלה נוספת: בירושלים מתהלכים בקרב האנשים חולים עם שחפת פתוחה. אני חושבת שצריך להיות כאן מעקב. האם לא הגיע הזמן - בעיקר בזמן זה שבאים אלינו כל כך הרבה חולים ואנשים תשושים - לערוך בדיקה כזו כדי למנוע מקרים שעלולים לקרות בעתיד?

היו"ר ד. נצר:

ברצוני למסור לכם כמה פרטים על סיורי ביפן:

ביפן השתתפו באי כוח של הבריאות העולמית, והיתה הרצאה על מצב הבריאות. גב' אלכסנדר מהפיליפינים שוחחה אתי, והיא התענינה מאד בשירותים שלנו והתפעלה מהעובדה כיצד הגענו לירידה בתסות התינוקות. שאלה ורצתה לקבל יעוץ וכו'. בדיונים השתמשו בישראל בתור דוגמה טובה. אנחנו הצטיידנו בחומר מפורט וגם פילם היה אתנו, הפילם הוא של "הדסה", והוא עשה רושם עצום. לטוקיו הבאנו את ירושלים. ואכן, עשינו רושם עצום.

ד"ר בטיש:

בענין תוספת התקציב: כל הכסף הולך למעשה על

ביטול הסובסידיות, זה כסף שחוזר לאוצר. 300 אלף לירות אלה היו מיועדות להרחבה. יתר הסכום - 3,5 מיליון ל"י - מיועד לתמיכות, והוא נמצא בסעיף של תמיכות.

בקשר לסעיף אשפוז חוץ, רצוני לומר כי החזקת בית-החולים צאר-יעקב לשחפת יעלה 750,000 ל"י. בית-חולים זה יעבור למשרד הבריאות מ-1.4.59; כיום הוא נמצא ברשות מל"ג. אנו מתחייבים בחלק מן ההחזקה.

שירות רפואי לעולה - זה סכום של כסף שאנו מוציאים על הוצאות ארגוניות הכרוכות בעליה; אין זה שירות שנעשה כאן בארץ.

בקשר להעברות ממשרד הסעד: היו לנו כמה שיחות בינינו לבין משרד הסעד, בעיקר עם ד"ר לוטן, וראינו כי ישנן במשרד הסעד 3 פעולות אשר מתאימות להעברתן למשרד הבריאות. האחת היא, התחנות. עדיין לא קבענו יסופית באיזו מסגרת ארגונית נכניס תחנות אלה. המחלקה לטיפול באם ובילד תובעת שהיא תישאר במשרד הסעד, ואילו התחנה לבריאות הנפש - במשרד הבריאות. הכוונה היא, כנראה, שזה יהיה בתחנה לאם וילד.

הפעולה השניה זו בעיית אשפוז מקרי הסעד. עתה נצטרך לקבל את התקציב של מקרי הסעד. לא רצינו לקבל את זה משום שתמיד התקציב אינו מספיק.

הפעולה השלישית שעליה עדיין אין הסכמה היא, בעיה של שיקום חולים. עד כה היינו נוהגים להפנות את החולים למשרד הסעד, והיו גם מקרים שהיינו נאלצים להכניס בתקציב משרדנו סכום לשיקום חולי שחפת. האוצר אף פעם לא הסכים לזה, כי הוא טען שזה סעיף סעד ולא סעיף של משרד הבריאות. בשנה זו אנו נגיע לסכום של 300 אלף לירות לשיקום בלבד.

עתה, אנחנו בינתיים באים בדברים עם משרד הסעד בענין חולי שחפת, חולי נפש וחולים כרוניים אחרים.

יש פעולה נוספת, והיא הפעולה הרביעית - החזקת המוסדות למפגרים בעיקר. בתוך משרד הבריאות הדעות מחולקות. מצד שני, יש פה חלק בריאותי חשוב. מכל מקום, ד"ר לוטן נתן דעתו ואמר כי זה שייך למשרד הסעד. היתה אפילו מחשבה שזה שייך אולי גם למשרד החינוך.

דברנו על אפשרות של שיתוף פעולה בין משרד הסעד, חינוך ובריאות. אבל כל הפעולה הזו היא בשלב של דיונים.

בענין התמיכות - בדרך האחרון, בעמוד 108, יש פירות על התמיכות. הן מתחלקות לשני סוגים: תמיכות לבתי-חולים ותמיכות לקופת-חולים. ההגדרה של התמיכה למיטה נעשתה לפי חישוב של תוספת היוקר למיטה שנובעת ממשכורות, מביטול סובסידיות.

החזקת מיטה ליולדת תעלה 5000 לירות. (תמצאו פירוט על כך בעמוד 108, סעיפים 0301, 0302, 0303, 0304) התמיכות הן בערך 2 מיליון לירות. 90% מן התמיכות ניתנות לקופת-חולים.

בענין הזנת הילדים: סעיף זה נמצא בפעולות לאם וילד, לכן זה לא הופיע בסעיף נפרד.

מלבד התוספת לקופת-חולים, לא חלה כמעט כל תוספת למוסדות אחרים. בכמה מקרים חלה אפילו ירידה. זה שוב בהתחשב עם ביטול המרכס.

בקשר לישוב רופאים בכפר: אני לא מסרתי את כל התכנית וכל הפירוט. יש שם אחד המעיפים וזה היתה הצעת הסוכנות היהודית, לתת לרופאים משק קטן, עם משק עזר, ואנחנו - או המוסד שיעסיק את הרופא - יתן לו מחצית של משכורת. ואז הוא יוכל להשלים את המחצית השנייה של המשכורת ע"י ההכנסה מהמשק שלו. כך מחושב לפי מספר התושבים במקום אליו הוא יישלח. זו אחת התכניות והסוכנות היהודית מוכנה לעזור בכך, וזה נכלל בתכנית שלנו. ושוב - תכנית זו מחכה לאישורה של הממשלה ולתקציב.

בקשר לגידול חולי הנפש: גידול זה בא משתי סיבות. האחת, עקב החוק. היום פשוט אם רוצים להכניס חולה לבית חולים לחולי נפש, ומסיבות רפואיות אין הכרח להכניסו, אך הוא מפריע למשפחה וכו', אזי הוא לוקח אבן וזורק ישראל לאיזה שהיא שמשה. אז המשטרה מתערבת ולאחר מכן מוצאים שהוא מפריע לציבור ויש להכניסו לבית החולים. אלה הן התוצאות של החקיקה. אולם הבעיה היא כה רצינית שאנחנו רוצים להכניס תיקון בחוק. כי אחרת, עוקפי את התוקף כשהמשטרה מתערבת.

ויש עוד סיבה, והיא: אחוז חולי הנפש בקרב האוכלוסייה גדל, וזה מתוך העובדה שאחוז חולי הנפש מבין עולי המזרח, עולי צפון אפריקה ועוד, לא גדל - הוא הרבה יותר קטן. אולם, אורח החיים ותהליך הקליטה והציביליזציה גרמה לכך. לכן גדל האחוז בקרב עולי המזרח.

הקורסים לפסיכיאטריה, אלה הם קורסים מיוחדים לאחיות מוסמכות לעבוד בבתי החולים. זה לא קשור בכלל עם בתי הספר שישנם; זה נכנס לתקציב המוסד עצמו. כמו כן, זה לא כולל את החינוך או את הלימוד או את ההדר בלימוד הפסיכיאטריה שניתנים לאחיות ציבוריות. למרות זה, אין זה מספיק כסוב והמספר הקטן של המועמדות אינו נובע מתוך חוסר תקציב, אלא מתוך חוסר במועמדו כי הן אינן מעונינות לעבור לשטח זה של עבודה.

מרכזי בריאות: ההתפתחות האטית נובעת מכמה גורמים, בעיקר גורמים לא-רפואיים, גורמים ארגוניים של סמכויות וכו'. מרכז בריאות ל יוכל לעבוד אלא אם מטילים עליו את כל העבודה המשולבת של אותו אזור. הנה, באזורי המעוטים, היכן שמשרד הבריאות הוא הגורם היחיד, אז זה יותר קל. באזורים אחרים אנחנו ניסינו כל מיני אפשרויות כדי לשלב את העבודה. באשקלון יש שילוב מלא. במקומות אחרים לא קבלנו את הסכמת הגורמים הרפואיים האחרים לשילוב. אנו ממשיכים להתווכח על כך. תכננו מרכז בריאות בבית שמש, אבל לא קבלנו את הסכמת הגורמים האחרים. נוסף לזה ישנם אנשים שמתנגדים, מתוך סיבות מקצועיות ממש, למרכזי הבריאות. למשל: חדרי יולדות במרכזי בריאות. כאמור, עדיין מתווכחים המומחים על שיטה זו. אנחנו אומרים, שיהיו לנו חדרי חולים כמו שיש לנו בקריית שמונה. ההצלחה בשטח זה בקריית שמונה היא מרובה. יש כאלה שמעדיפים להעביר את היולדות לירושלים מאשר לתת לנו לפתוח חדר יולדות במרכז הבריאות. זהו ויכוח רציני. הנה, ד"ר אבלס, תובע לפתוח בית יולדות וכו'. גם קופת חולים מתנגדת לפתיחת חדרי יולדות בבית שמש. אנו, במשרד הבריאות, בדעה אחרת. איננו מעונינים להקים סתם חדרי יולדות, כי אם נמצא מיילד מוסמך, ויש לו קשר עם רופאים, יכול לעשות את המיון בעד יולדת וכו' בקריית שמונה יש לנו חדר ניתוח, ויש כל האפשרות, באם חס וחלילה, יולדת משהו ואי אפשר להעביר את היולדת, אזי הרופא מגיע למקום תוך חצי שעה מצפת. ואנו מעדיפים להעביר רופא מצפת לקריית שמונה, במקום שם נמצאת היולדת, מאשר להעביר את היולדת לצפת.

בקשר לתחנות לאם וילד, אין לנו עדיין מספיק תחנות. ישנם 280 ישובים אשר הם ללא תחנות. קשה לעריך אם אנחנו עושים מספיק או אולי יותר מדי בתחנות אלה. אולם ידוע שישנם הבדלים ברמה של התחנות. הרמה של "הדסה" היא הרמה הגבוהה ביותר, ויש תחנות שעלו את הרמה שלהן והגיעו לרמתה של "הדסה".

בקשר לכפילויות: רצוני לומר, כי כמעט ואין כפילויות. ההבדל הסופי של עבודת התחנות שנעשית ע"י הגורמים אינו גדול. הדיון על כך לא נמתיים, ויהיה דיון רציני בעיקר לאור התביעה של קופת-חולים. (היורד. נצרי: קופ"ח מטפלת בהעברת התחנות). אני יודע, כי היום מתנהל ויכוח די חריף בנדון זה.

ישנם שני דברים: רצוי שילוב של הפעולה המונעת, ואנו בדעה שכל הפעולה הזו תהיה מרוכזת במוסד אחד, אבל מצד שני - אנחנו בדעה שאסור לנו לוותר על הפעולה הפרבנטיבית שנעשית ולהעבירה למרפאה של קופת-חולים, שהיא אקורטיבית, ואז יש חשש שתהיה בליעה של הפעולה הפרבנטיבית.

לדעתי, מוקדם עדיין לדבר על הדט של 370 תחנות אשר הוכיחו את עצמן רק כדי שמשרד הבריאות לא יפעל באותו ישוב.

בענין בוגרי הפקולטה הרפואית: הבוגרים כבר נותנים לנו שנה אחת שקוראים לנו סטג'. אתם יודעים במקומות רבים בעולם הבוגרים אינם חייבים לתת שנה זו. אנחנו הכנסנו את השנה הזו, ולמעשה הם לומדים במשך 7 שנים. לאחר סיום הלימודים, כל בוגר חייב להיות במשך שנתיים בצבא ושנה אחת בכפר. יוצא איפוא, שהם נותנים כל כך הרבה שאי אפשר להטיל עליהם יותר.

המעקב שנעשה בשטח השפחת דוקא הוא טוב. טוב, אם יש מקרים בוודים פה רשם - אזי זה קורה. (ר. צברי: אני מתכוון בדרך כלל). אין זה הכרחי לעשות בדיקות חוזרות. לדעתי, זה יותר מדי. מכל מקום, אנו רגילים על הערך של הבדיקות האלה בשביל מחלות אחרות.

בקשר לבדיקות שגורמות לשהיה נוספת בנתי-החולים: נכון הוא שחולה אשר הולך מרפאה אחת לשניה, אפילו מרפאת קופת-חולים למרפאה שבזמנהוף - חייב לעשות את הבדיקות הכל מחדש. אולם, ישנה אפשרות אחת, להקים מרפאות ע"י בתי החולים. משרד הבריאות הלך תמיד בכיוון של פתיחת מרפאות ליד בתי החולים.

בקשר לתברואה, - נכון, אני לא דברתי על כך, אולם שטח זה הולך ומשתפר. קיימות כמה בעיות, כגון: ידוע לכם - ואני מניח שקראתם על כך בעתונות - שמחלקת ההתישבות מקימה מספר כפרים מבלי להתייעץ אתנו. אנחנו דנים על זה. משרד הפנים מגיש חוק לכנסת, ובחוק זה מוציאים בכלל את משרד הבריאות. ישב עד כה בוועדה לבנין ערים רופא מטעם משרד הבריאות.

עובדי רפואה אחרים כמעט אינם באים מהעליה הזו. אחרות לא באות וגם חובשים. כנראה שאין מהמקצוע הזה. באו כמה מרפאים שיניים.

בקשר לבית החולים ליולדות חדרה: קופת חולים הודיעה לנו שעומדת לסגור את בית היולדות בחדרה. אנחנו נמצאים במל"מ אתם להחזיק את בית החולים עד חודש אפריל 1960. אני מקווה שהדבר יסתדר.

הי"ר ד. נצר: אני מודה לד"ר בטיש על סקירתו ועל תשובותיו. אנחנו, תוך כדי הדיון בכנסת על תקציב משרד הבריאות נעמוד בודאי על כל הפרטים.

לחברי הוועדה רצוני לומר, כי אנו נזמין לישיבה הבאה את שר הסעד החדש, מר פרץ נפתלי, ואת ד"ר לוטן - המנהל הכללי של משרד הסעד. נבקשם למסור לנו פרטים על המיבנה החדש שחל במשרד הסעד.

רצוני להוסיף ולומר, כי היה ברצוננו לסדר איזון פגישה עם המנהל הכללי של משרד הסעד לשעבר - מר ברסלע. אנחנו עבדנו אתו ויש לנו יחסי עבודה אתו, כך שמוטב היה להיפגש אתו. בגלל מחלתו של מר ארם - היושב ראש הקבוע של הוועדה הזו - דחינו את זימון הפגישה הזו. אני חושבת שאנו נדון עוד על כך ובחליט מתי להזמין את מר ברסלע.