

פרוטוקול 135

מסיוור ועדת השירותים הציבוריים בקריית-שמונה,
ביום ראשון, ז' בחשוון תשל"ו - 12.10.75.

היציאה מבית "הבימה" בחל-אביב, בשעה 08.00)

השתתפו - חברי הוועדה:

- ח. גרוסמן - היו"ר
 - י. בארי
 - מ. גז
 - ה. זיידל
 - מ. ידיד
- מזכירת הוועדה: ש. כרם
- הקצרות: ש. פרג

המארחים:

מר אלוני - ראש עיריית קריית-שמונה

נציגי משרד הבריאות:

- פרופ' פדה - מנהל בי"ח פוריה
- מר אטלס - משרד הבריאות ירושלים
- מר ש. הבר - " " "
- ד"ר משיח - מנהל בי"ח צפת
- ד"ר פרנק בלום - רופא מחוז הצפון
- מר שעשוע - אמרכל מחוז הצפון
- גב' ברץ - אחות מפקחת במחוז הצפון
- ד"ר רבוטניק - רופא נפת צפת
- ד"ר סלמונוביץ - רופא מרכז הבריאות בקריית-שמונה
- מר סעדיה - אמרכל " " " "
- גב' ענח - אחות מפקחת, מרכז הבריאות
- מר שלום לוי - מחנך לבריאות, מרכז הבריאות

נציגי משרד הסעד:

מר א. מילוא - מנהל האגף לענייני לשכה וקהילה,
סמנכ"ל משרד הסעד

- מר י. שיף - מנהל האגף לשיקום ורווחה, משרד הסעד
- מר בנימין ברחד - מנהל הלשכה המחוזית חיפה והצפון
- מר י. סלר - סגן מנהל הלשכה המחוזית חיפה והצפון
- מר עמרם לוגסי - מפקח אזורי
- מר סימן-טוב בנג'ו - מנהל לשכת הסעד המקומית
- מר דוד נג'י - מנהלן לשכת הסעד המקומית

נציגי קופת-חולים:

- ד"ר רונן - מרכז קופת חולים
- ד"ר קטיין - רופא מחוזי בגליל
- מר אלוני שר-שלום - מנהל מחוז הגליל
- ד"ר קנטרובסקי - רופא אזורי, קריית-שמונה
- מר מתנה עמרם - מזכיר מרפאה אזורית, קריית שמונה.

(נוקב) קי"מ 26.10.75

היו"ר ה. גרוסמן:

רבותי, אנחנו שמחים לבוא לקריית-שמונה. שערנו מראש שלא תקבלו

אותנו אלא אם יש לכם בעיות. אכן היו לנו פניות מתושבי המקום, כולל ראש העיר, לגבי בעיות הקשורות עם המצב של השירותים הרפואיים, של אשפוז, תחלופת רופאים, מעוט רופאים. פנינו למשרדים הנוגעים בדברים אלה והם נתנו לנו תשובותיהם.

היו לנו גם פניות בקשר למצב של הלשכות הסוציאליות. כך שבעקבות כל הדיונים והפניות שלנו למשרדים הזמין אותנו ראש העיר - מר אלוני - לראות במו עינינו את הנעשה פה. כנראה התשובות לא סיפקו אותנו, ואני חושבת שיש ציפיות מהביקור שלנו זה.

אני מבקשת מראש העיר, שהוא המארח שלנו, לעשות בנו כרצונו. בקשתי ממנו שהוא יתרכז בשני הנושאים - השירותים הרפואיים והשירותים הסוציאליים.

יש פה קהל גדול, ואנחנו לא מתכוונים שכולם ידברו. בודאי חברי הוועדה ישאלו שאלות, ואני הייתי מציעה שהשאלות תוצגנה לאחר שנסיר במקומות, ולא עכשיו.

(היושבת ראש מציגה את חברי הוועדה)

מר אלוני:

יושבים אתנו כאן אנשי משרד הבריאות, אנשי קופת חולים ואנשי הסעד. (מציג את האנשים בשמותיהם)

אנחנו שמחים לארח את ועדת השירותים של הכנסת. כשהיתה כאן ועדת העבודה אמרנו שאנחנו רוצים שגם ועדת השירותים תבוא, תראה ותתרשם מה יש ומה אין.

אין כאן שירותים, אין שירותי בריאות, אין שירותי סעד. יש כאן מוסדות שעוסקים בסעד, השאלה היא אם הפעולות הנעשות תואמות למקום. כן או לא. במשך 25 שנות קיום קופת חולים בקריית שמונה היא עשתה ועושה את המכסימום האפשרי. משקיעים פה הרבה מאד כסף, אבל לפעמים עולים על שרטון יחסי שהוא בעוכרי השירות. אבל קופת חולים עושה הכל.

אני אפריד את הסעד כסעד.

לדעתי, אחת השגיאות שמדינת ישראל עשתה היא - קבלת אותה החלטה שלא לבנות בית חולים בקריית שמונה. ד"ר פדה אמר שכאן, בקריית שמונה, לא יהיה בית חולים, אלא שזה צריך להיות בצפת. "בית חולים צריך להיות במקום גדול, ואחם מקום קטן" - כך אמר ד"ר פדה. זו שגיאה, שכך כל חולה שני הוא תושב קריית שמונה. אנחנו מעבירים כל הזמן בשירות אמבולנסים חולים בנסיעה של 40 ק"מ עד צפת, והעליה לצפת היא קשה מאד. כך גם בחזרה. קשה בקיץ וחמורה בחורף. יכול להיות שלא היו צריכים לבנות בצפת.

אנחנו לא נוכל להתקיים עם פריפריה של הצבא הסורי שיושב מעלינו. רמת הגולן מקבלת את השירותים בקריית-שמונה.

אחת הבעיות היא, בעיית הרופאים, ולא דבר אחר. המחזוריות העצומה של הרופאים בקופת חולים ובמשרד הבריאות נגרמת מחוסר רופאים במקום, דבר שזה בעוכרי המקום. אין לי טענות לרופא רופא מסיים את לימודיו. רופא טוב נמצא כאן עד שעה 11.00. אחרי שעה זו אין רופא. זו בעיה קשה מאד. יש תנאי עבודה. בשעה 11.00 הוא צריך לעזוב את המרפאה. אחרי שעה זו - 11.00 - אתה מוצא עיר שלמה שמחפשת רופא. מכל מקום, אני לא מתווכח על זה. יכול להיות שזה טוב, יכול להיות שזה לא טוב.

מר אלוני:

ברצוני לציין ולומר, כי אני לא מכיר את הרופא שלי. אני, ב"ה, הנני איש בריא, אבל בין מחלה למחלה אני מוצא תמיד רופא אחר. כאמור, המחזוריות של הרופאים במרפאות היא בעוכרנו. רופא שלא יבוא לחודשיים-שלושה, אלא לשנה-שנתיים.

יש לנו כאן רופא בשם - ד"ר אברהם סולמונובסקי - שנמצא במקום 11 שנה, והוא מתלבט. העירייה הקנתה לו תואר של אזרח כבוד.

מכל מקום, העיר הזו משוללת רופאים שיהיו במקום. אותו דבר עם רופא ילדים, בתי-מרקחת. לפני שבוע נסגר בית-מרקחת הפרטי היחידי שיש בעיר זו. כך שהעיר קריית-שמונה נותרה בלי בית-מרקחת. משראתי מצב זה שנשאר בלי בית-מרקחת מיד הצעתי שאנחנו נזכיר את בית המרקחת. אם בית מרקחת זה היה נסגר, אז היו מאשימים את ראש העיר.

ועתה לגבי הביוב: מתי בא משרד הבריאות? - אחרי שלושה ימים לאחר שהתפוצץ צנור הביוב. איפה היה כדורי? איפה היה סמסונוב? באו לשאול מה נשמע לאחר שהביוב התפוצץ במקום לחסן את הילדים. אני לא רופא ולא דוקטור ולא אח ולא אחות. התפוצץ הביוב, אז תקנתי את הצנור. "מקורות" הזרימה לקריית-שמונה מים מזוהמים. ומי אשם בזה? - ראש העיר. אני יוצא לארבעה ימי חופש, ואז מודיעים ברדיו שהתושבים קבלו שלשולים, ומה ראש העיר יכול לעזור?

קבלו שלשולים כתוצאה מהכנסת כלור בכמות מופרזת למים. גברתי רופאת המחוז, הצינור הזה של הביוב הוא בן 15 שנה. במקרה הוא התפוצץ עכשיו. וזה המזל שלי. המים חלחלו למעיין. לפני 15 שנה הייתי בתל-אביב, ולא ידעתי מזה. משרד הבריאות ידע מזה. מותר להגיד שקרתה תקלה חמורה. לא יתכן לזרוק כך אחד על השני. יש רופאים, ורופאים טובים. יש רופאים כאלה שעושים מעל ומעבר. אבל יש גם חקלות.

כאמור, אין רופא ילדים, אין כירורג. אבל עכשיו יש. פגשתי את שר הבריאות וחתמתי אותו על שמונה דברים שבאמצעותם אפשר יהיה להביא רופאים לקריית שמונה.

זאת ועוד: יש לנו בעיה של מורים. לפני שנתיים נתקלנו בבעיה זו של מורים, ואז ראינו כי הדרך היחידה למשיכת מורים היא, לתת להם פריבילגיות. כך שהיתה לנו קרן מיוחדים וחמריצים למורים. כיום אין בקריית-שמונה מחסור במורים. יש אפילו עודף בגננות. הגענו למצב זה הודות לכך שאמרנו דירת הינם וגם שנתנו פריבילגיות למורים. עם הרופאים אנחנו צריכים לעשות אותו דבר.

אני זועק שיבואו רופאים לכאן. אבל רופא שעובד בדפנה מקבל יותר. כל רופא כפר מרוויח יותר מאשר בקריית-שמונה. לקבוצים יש רופאים בסביבה, ולנו אין. כשילד מת, אומרים ראש העיר.

אני חושב שבאיזה מקום צריך לקבוע את הדבר הזה. ועדת השירותים הציבוריים, מרכז קופת חולים, העירייה ועוד - כל אלה חייבים לחפש דרך כיצד לפתור את הבעיה של הרופאים במקום. יש שלוש מרפאות, צריכה להיות מרפאה רביעית כאן.

ועוד בעיה: יש לנו עניין עם מגן-דוד-אדום. חחנת מגן-דוד-אדום עומדת להסגר. יכול להיות שאנחנו לא מסוגלים לשלם משכורת, לשלם עבור בניזין. כאשר הצבא צריך מקרה דחוף - אז מגן-דוד-אדום בא לעזרתו. אנחנו משרתים גם את הערבים בסביבה.

לגבי שירותי אש יש איגוד ערים המתחייבים בזה. מחייבים את כל העיריות לשלם למכבי אש. אכן זה יותר חשוב ממגן-דוד-אדום. אבל במגן-דוד-אדום אי אפשר להקים איגוד ערים. על כל פנים, צריך להציל את מגן-דוד-אדום. מדי חודש אומרים לי לסגור את החחנה ושהכל ילך לעזאזל.

מר אלוני:

אני מוכר הגרלות ב-30 אלף ל"ג חל-אביב מוכרת ב-1.5 מיליון ל"ג הגרלות. לנו יש 8 אמבולנסים, ואילו בתל-אביב יש 80 אמבולנסים. כך שלתל-אביב יש פי-עשרה יותר הגרלות. אנחנו ממש נחנקים. צריך לדעת שקריט-שמונה זה לא תל-אביב. אנחנו צריכים להחזיק את התחנה משך 24 שעות. יש לנו חמשה נהגי אמבולנס והששי זה אני, כי גם לי יש רשיון נהיגה לאמבולנס.

אלה הם דברים שבאיזה מקום צריך לתקנם.

צריך לפתור אותם.

יש שירות לילה רפואי דרך מגן-דוד-אדום.

זה סידור טוב. אבל מה? יש ריב מי ישרת שם. אני אומר שבשירות לילה צריך להיות רופא הטוב ביותר. זו לא חובה להעסיק רופא לא טוב.

רופאים בשירות לילה עושים עסק טוב. למעשה,

כבר לא היה לרופא כזה כיסים בהם יש את הכסף. מרוויחים אלפי לירות. בשירות לילה ששי-שבת רופא יכול להרוויח 2000-2500 ל"ג.

אלה הם הדברים על שירותי בריאות באופן כללי.

אני בהחלט חושב שאני יכול לומר הרבה דברים טובים על שירותי בריאות. על בית חולים בצפת אפשר לומר מלה טובה. קרה לי משהו שהייתי צריך להיות בבית חולים איכילוב בתל-אביב. היה מקרה של התקף לב שקבל אדם, ובשום אופן לא רצו לקבלו. אבל אחרי שאמרתי שאני רוצה לדבר עם ראש עיריית תל-אביב שאלוני מי אני, ולאחר שהצגתי עצמי אמרו שמקבלים אותו.

חבל שבית חולים צפת לא אצלנו.

אני מפלא-מקום תפקיד מנהל לשכת הסעד בערך

8 חודשים. על ההסטוריה של משרד הסעד

מר נג'י יספר, כי הוא ישב בלשכה זו. הוא, למעשה, ראה את החלופות וכל מה שקרה ללשכה זו.

סימן-טוב בנג'ו:

לשכת זו מתפקדת, אבל לא מתפקדת במלוא

המובן המקצועי של המלה. מתוך 20 תקנים מאושרים יש לנו, מאיושים

רק 17, ורק 4 מתוכם הם מקצועיים. לכן קשה לנו עם כל מה שאנחנו

משקיעים כדי שהעבודה בלשכה תהא טובה. אבל קשה לנו לבצע אותה.

זה לגבי כוח האדם המקצועי. אנחנו נשתדל לפנות לכל גורם כדי להפנות

אלינו אנשים, אם זה סטודנטים לעבודה סוציאלית במקום, ואם זה אנשים

מקצועיים אחרים. אנחנו פונים אליהם מעל דפי העתונות, ואנחנו עושים

את הכל על מנת להביא אנשים מקצועיים למקום. זהו הקושי שבו אנחנו

נחלקים. אנחנו רוצים שהלשכה תתפקד כמו שצריך.

יש לנו 1237 משפחות הנמצאות בטיפול הלשכה.

עזרה כלכלית ניתנת ל-312 משפחות; עזרה חמרית אחרת - ל-714 משפחות.

זאת אומרת, עזרה בשכר דירה ועוד; טיפול בלבד - ללא עזרה חמרית -

207 משפחות.

החלוקה היא זו: 39 משפחות הן ילידי הארץ;

284 משפחות הן מאסיה; 851 משפחות מאפריקה; 59 משפחות מאירופה ואמריקה.

אנחנו בודקים כל מקרה ומקרה, כך של-1600 יחידות

אנחנו נותנים עזרה בשכר דירה.

שכר דירה כלול ב"עזרה חמרית אחרת"? היכן

כלולים 1600 מקרים אלה?

היו"ר ה. גרוסמן:

סימן-טוב בנג'ו:

זה ברשימה של עמידר, ואנחנו
עוד לא יודעים את המצב. מכל
מקום, אנחנו בודקים כעת את הרשימה הזו.

זאת ועוד: חיים מקצבת סעד 273 יחידות.
אפשר לומר כי זה ניתן באופן מלא. בנפשות - זה 1200 נפש.

הוצאה חודשית לעזרת סעד מסתכמת
ב-149 אלף ל"י; בודדים זה 101; זוגות - 25; משפחות של 2 נפשות פלוס -
53; מעל ל-3 נפשות - 94 משפחות.

לצרכים מיוחדים - יש לנו עוזרות בית:
62 משפחות נהנות מזה. יש לנו שני מועדוני כביסה, ש-25 משפחות נהנות
מהם. אבל יש בזה בעיה - לא כל משפחה מוכנה לבוא ולכבס שם. לא כל
משפחה יש לה את התודעה הזו לבוא ולכבס את הכביסה.

צרכים מיוחדים - יש לנו 38 משפחות.

בקריה-שמונה יש לנו שירות לזקן. אבל
יש לנו בעיה אתם, וזה אמור לגבי הרבה זקנים. כיום אנחנו עורכים סקר
ביחד עם הביטוח הלאומי, ונמצא שיש מעל ל-1000 זקנים מקבלי קיצבת זיקנה.
הבעיות שלהם הן של ברירות ובדידות בעיקר. (מר אלוני: הילדים הם מחוץ
לקריה-שמונה).

לא מזמן קמה האגודה למען הקשיש.
שהיושב-ראש שלה הוא שלום לוי, ומתפקידה לפתח את כל השירותים למען
הקשיש. נותנים עוזרות בית לאלה שלא מהפקדים, או שבאופן חלקי מתפקדים.

יש רק מועמדת אחת שהיתה מוכנה
ללכת לקורס זה של פת"ב. אבל אנחנו נקבל מתביות מחזור והן תטפלנה
בזקנים טיפול סעודי.

אנחנו נותנים ארוחה חמה בבתיהם של
הזקנים. יש לנו 30 זקנים כאלה שמקלים טיפול זה עם עובדת.

בטיפול תומך יש לנו 3 זקנים. לפעמים
יש צורך לסדר זקנים במקום. יש לנו 3 זקנים שמסודרים מחוץ למקום.

יש לנו בית אבות של הסוכנות היהודית
שקולט אך ורק עולים.

לגבי ביטוח בריאות: יש לנו
468 משפחות מבוטחות. זה ביטוח אמבולטורי בלבד. כשיש מקרה של אשפוז, אז
אנחנו מתחייבים להם.

ילד ונוער - יש לנו 220 ילדים
שמסודרים במוסדות; יש לנו 38 ילדים מפגרים.

ההוצאה החודשית במוסדות פנימיים, או
המשך לימודים במוסדות טיפוליים. נוער שפוט זה משהו אחר, וזה איננו
כולל כאן. זה שייך למבחן לנוער. מדובר כאן עם ילדים בבתי ספר יסודיים
ועל יסודיים, כך שההוצאה החודשית לילד ונוער היא 160 אלף ל"י לסדורי
חוץ. זה כולל ילדים רגילים וילדים מפגרים.

המוסדות הקיימים במקום: יש לנו
"מעש" - מקום זה מסוגל ל-95%. זהו מפעל מוגן למפגרים. זה מעסיק
11 מפגרים. יש לנו מעון לילדים אמביצילים שקלט ילדים מגיל 7 ומעלה.
אנחנו עומדים לפתוח מעון עבור ילדים מגיל שנה עד 7 שנים. זה יהיה
מעון יום.

יש לנו מפעל לשיקום. אנחנו מקווים שהציוד שהזמנו למפעל זה יגיע בקרוב. מפעל זה יפחח לשיקום אותם אנשים שזקוקים לשיקום מקצועי וגם לשיקום נפשי שבמידה שיהיה צורך בכך.

לגבי מעונות יום - אנחנו נתקבלים בקריח-שמונה בבעיה קשה של מחסור במעונות יום. אמנם יש לנו פה 3 מעונות יום שהם פתוחים, שלושה אחרים נמצאים בשלבי בנייה, ועוד שלושה - בתכנון בלבד.

הבעיה הזו שככל שתפתר יותר מהר ונבוא לעזרת משפחות גדולות, אז זה יאפשר לאמהות לצאת לעבודה.

כמה ילדים נמצאים במעונות יום? כמה ילדים ייקלטו בעתיד? וכמה דרוש עבור

מ. ידיד:

מעונות יום לילדים קטנים?

לא כל הילדים שנמצאים במעונות יום הם ילדי סעד.

סימן-טוב בנג'ו:

200 ילד יש בשלושת המעונות. והמעונות שנמצאים בבנייה יקלטו אותו מספר ילדים.

מר אלוני:

אינני יודע אם יהיו הרבה אמהות שישלחו את ילדיהן למעונות יום, כי זה יעלה 300 ל"י להחזקת כל ילד.

הולך ומוקם מוסד כזה בכל שכונה ושכונה.

ללא יוצא מן הכלל.

הבעיה של הסעד היא בעיה של עובדים סוציאליים. יש לנו כאן רק ארבעה מוסמכים מתוך תקן של 20 איש. כל היתר הם עובדים לא מדופלמים. אינני רואה לענין זה פתרון. כל הפרסומים והמכרזים אינם עוזרים. לצערי, לא באו עובדי סעד שמוכנים לגור בקריח-שמונה.

הבעיה של ההזדקנות בקריח-שמונה היא קשה בקריח-שמונה. היא אף חמורה מאד, כי יש עזיבת הבנים. נשאר פה הזוג הזקן. הזקן נפטר קודם, והזקנה אחריו.

מהו אחוז הזקנים פה?

ה. זיידל:

5%-6% שנמצאים בטיפול הביטוח הלאומי. המדאיג ביותר הוא הזקן שנמצא לבד.

מר אלוני:

בעדות המזרח, אדם בגיל 50 הוא "אבא זקן". בשנה האחרונה היה אסון כזה, שזקן נפטר, ורק לאחר חודש ימים גילו אותו בביחו. זקנים מתים ואיש לא יודע עליהם. מגלים אותם רק כעבור שבוע-שבועיים, וגם חודש ימים. לכן אנו אומרים שצריך להיות מישהו שיראה מה עושה זקן כזה בביחו.

מר אלוני:

אני הצעתי שאנחנו נממן מימון מלא שלנו ושל הסעד, שכל סטודנט שירצה ללמוד עבודה סוציאלית ויחזור לקרית-שמונה - נהיה מוכנים לאפשר לו ללמוד. יש לנו כאן 4 בני רופאים בני קרית-שמונה אשר יחזרו אלינו.

קיימת אצלנו בעיה של שיקום. לדעתי, אפשר לשקם עשרות מקרים סוציאליים. אני חושב שאפשר הרבה מאד מקרים לשקם. לא נראה שבמשרד הסעד יש קרן מספקת לעניין זה.

זאת ועוד: לא יכול להיות שהעיריות חממנה למשרד הסעד. אנחנו איננו מסוגלים לממן כספים למשרד הסעד. אנחנו גם לא צריכים לממן להם.

אם יגידו שמוציאים את הסעד מהרשויות המקומיות, אז אגיד תודה רבה. אבל אני יודע שיש רשויות מקומיות שמפחדות מזה.

מנכ"ל משרד הסעד הבטיח לי הבטחה בקשר לציוד ביתי. אמנם יש שינוי בדברים הניחנים - במיטה, בכיסא ושמיכה. אבל הסעד לא נותן ארון. יש מיטה, והדברים זרוקים. אני נתתי ארון אחד מתקציב העיריה. ניסיתי "להגניב" ארון. לא יתכן שבתקציב הסעד לא יהיה גם לארון. ואינני מדבר על פריז'יז'ר ומכונת כביסה. אבל משפחה שיש לה 15 נפשות מכונת כביסה זה לא לוכסוס עבודה.

עשינו סקר מטעם המנכ"ל בעניין זה. הוא הדין לגבי פריז'יז'ר. מכל מקום, אין זה מתפקידי לעשות את זה. לדעתי, צריך לעזור למשפחות אלה מבחינת התחזוקה ותרבות הדיור. יש כמה משפחות שאינן מגיעות לזה. אני חושב שזה חשוב מאד שאותה משפחה תחזיק את המרגרינה בפריז'יז'ר.

סימן-טוב בנג'ו: צריך להוסיף כאן את עניין דוד מים החמים.

היו"ר ח. גרוסמן: יש כאן מסמן של קופת חולים, ומה שכתוב שם אינו חואם. לדברים שאמרת ---

ד"ר פדה: יש 800 משפחות שמבוטחות בקופת-חולים.

היו"ר ח. גרוסמן: יש פער במספר המבוטחים. הרשימה של שירותי הרופאים במרפאות והרופאים המקצועיים - זה קצת סותר את הדברים שאמרת. אולי נשמע דברי הסבר.

אלוני שר-שלום: אני מציע שפרופסור פדה יאמר כמה מלים על המערך הרפואי במקום. אבל אני אנסה לחשוף את הבעיות - וישנן שתי נקודות:

לגבי העניין של הרופאים המקצועיים - תראו בסעיף האחרון של התזכיר שלנו - שהשירות הרפואי פחות או יותר מכוסה. אבל יש תנודות גם בשטח זה. (בעמוד 3 של התזכיר של קופת חולים, מחוז הגליל). יעוץ א.א.ג. - זה משולב עם המחלקה א.א.ג. של בי"ח מאיר בכפר סבא - אחת לשבועיים.

יש פה דבר אחד שמנוגד לעקרון השירותים שישנם ע"י בתי חולים אזוריים חייבים להנתן בשטח, כאילו במרפאה שלנו. הענין הזה עדיין לא פועל מסיבות שונות. זה כמובן מחייב שינוי ושיפור.

יחד עם זה, ישנם שירותים מכוסים על פני השטח, אבל לא בעומק. אם מדובר על אורטופדיה ועור - זה לא מושתת על בסיס תקין ורצוף; כירורגיה - יש לנו ליום וחצי, כך שזה לא מכסה. אנחנו צריכים להיות ערוכים כך שבבית חולים צפת יקבלו את השירותים. זה צריך להיעשות תוך שילוב השירותים.

ועוד נקודה שמטרידה אותנו: אני חושב שראש העיר לא חשף את הבעיה של תנודות. בעיה זו לא תפתר לא ע"י משרד הבריאות ולא קופת חולים. אנחנו עדים לתנודות. בשנת 1975 קבלנו 5 רופאים. זה דבר שלא יתכן. אנחנו למעשה נמצאים במצב של סלאים - הסכמים שנובעים מכל מיני הטבות שכחובות ולא כתובות.

הבעיה של קריט-שמונה ועוד מקומות, היא לא בעיה מוסדית, אלא בעיה ממלכתית, ואם לא ימצא פתרון במישור ממלכתי אז נעמוד בפני שוקת שבורה בעוד שנה-שנתיים. לא יתכן שתמיד יהיו חריגים שיגררו אתם תקדימים לא-בריאים.

ראש העיר דיבר על מורים. מוכרחים לקבוע מדיניות של תמריצים - לסטיפנדיסטים שיחזרו לאחר סיום לימודיהם. האזור הזה חייב לקבל פריבילגיות. אזור זה הנו אזור מיוחד. אם לא יקבל תמריצים, אז אני מודיע לכם שאנחנו נשב בעוד חצי שנה בפני מצב דומה. הבעיה איננה בעיה של קופת חולים ומשרד הבריאות, אלא זו בעיה קהילתית ממלכתית.

אנחנו הצענו כמה רעיונות ---

למשל -

היו"ר ח. גרוסמן:

אלוני שר-שלום: אמרנו, שחייבים לקבוע שלושה תמריצים - אחד כספי; שני - התקדמות מקצועית ומעמד. אני חושב שקידום מקצועי אינו פוטר את התמריץ הכספי. אחד המרכיבים של התמריץ --- (מר אלוני: מדוע רופא בפנה יקבל יותר?)

אני אפרט: אמרנו שמוכרחים לקבוע קו של מדיניות פרוגרסיבית. אמרנו שנקבע סכום שמבוסס על רווח שנה שנה. כלומר, בשנה הראשונה יקבל 20%, ובשנה השניה - 40% - זה דבר אחד שנותן אפשרות לרופא לעשות חישוב כספי חוץ מהחישוב האידיאלי.

חישוב שני הוא: ננסה ללכת לפי רופא כפרי. כלומר, לפי חישוב השלום לנפש ועוד. שרשרת נקודות שעליהן אפשר להרחיב את הדיבור ---

אני חושבת שלהיות רופא בדפנה יותר קל.

היו"ר ח. גרוסמן:

ד"ר רונן: (מרכז קופ"ח)
רופא בדפנה מקבל חמריצים
והסבות. הוא מקבל מגורים ועוד.
זה עולה לו פרוטות, וכאן זה עולה לו הרבה. ברגע שהוא עובד בדפנה
אז הוא עובד גם בהגושרים ודן. זוהי הסיבה ---

מר אלוני:
רופא כפר מקבל משכורת יותר גדולה
מרופא בקרית-שמונה.

אלוני שר-שלום:
אני רוצה שתדעו כי אנחנו לא שבעי
רצון ממצב זה, ואנחנו מחפשים דרכים
לשיפור ולייעול הבעיות. אנחנו מתכוננים להפעיל בקרית-שמונה מספר
שיטות נוספות שתפתורנה את רציפות העבודה במרפאות.
המרפאה בצפון תהיה פתוחה משעה 8.00
עד 7.00 בערב. יש בזה לא רק פתרון של שעות, אלא גם פתרון לתוכן.
אבל זוהי בעיה של ארגון. בין השעות 13.00 עד 16.00 פתוחה מרפאה
שעוסקת בתורנויות. על כל פנים, במרפאות המרכז זה למעשה מכוסה משום
שהן פתוחות 24 שעות.

לא אמרנו שאנחנו מאושרים מהמצב

הקיים.

(חברי הוועדה ביחד עם מארחיהם יוצאים לסייר באחר
הבנייה של מרכז הבריאות, בתחנת מגן-דוד-אדום,
בלשכת הסעד הסוציאלית, ואחר כך חוזרים לעיריה)

מר אטלס:
אני רוצה להתייחס למספר בעיות שהעלה
ראש העיר:

אני סבור שמשרד הבריאות במקום זה - בקרית-
שמונה - עשה הרבה תוך רצון, ולא תוך כורח. אני מניח שד"ר פדה יעמוד
על הדברים. אתם שומעים - וזה גם בדו"חים - שכמעט הכל משולב. למעשה,
אנחנו לא עורכים חשבונות וכו'. אבל כאשר ראש העיר מדבר על "יתמות", הרי
שאצלנו הדברים ברורים.

משרד הבריאות אינו עוסק בצנורות ביוב.
צריך להתייחס לזה כך. עד כמה שאנחנו יודעים - אנחנו הודענו והתרענו
על כך. ולא על ראש עיר זה או אחר.

זאת ועוד: לגבי בעיית תורנות רופאים
בלילה אנחנו נוגעים בצורה דמוקרטית. קבענו בענין תורנות רופאים
בלילה שוועדה מקומית תדון בזה. אין אנחנו מטילים מלמעלה. נמצא
אתנו ראש העיר, והוא הנו יושב ראש ועדת התיאום, והיא קובעת בזה.
אם יש לוועדה תיאום זו קשיים, אנחנו מוכנים לעזור בענין זה של תורנות
רופאים בלילה. ברוב המקרים ידנו מושטת לעזרה.

יש הוצאות רבות וגדולות. כבר שמעתם כמה
מרוויח רופא בלילה. עיני לא צרה. אכן זו הוצאה גדולה מאד.

מר אטלס:

ועוד בעיה - הבאת רופאים הנה:

אני אינני יודע מה אפשר לעשות בענין זה. בזמנו, קרית-שמונה - כמקומות אחרים - היוותה אזור מצוקה. והובאה הדוגמה של המורים. יכול להיות שצריך לנהוג כך. אנחנו בינתיים לא עשינו כל צעדים בכיוון זה, כי אנחנו יודעים שרופא הומניטרי לא צריך להשלח. הוא צריך לעשות את זה. חייב רופאים ללכת למקומות, והגענו לזה שמצב הרופאים במקומות מעין אלה איננו מהגרועים ביותר.

ענין התחלופה - אכן זו צרה שצריך

להחגבר עליה. אנחנו נביא ענין זה למשרדי ונראה מה ניחן לעשות.

פרופ' פדה:

לא חשבתי שיימסרו סקירות כאלה הן ע"י קופת חולים והן ע"י משרד הבריאות, כי יש לנו הנהלה משותפת שבה משתתפים גם מנהלי בתי חולים, הנהלת קופת חולים ורופאת האזור, ואנחנו דואגים לכך שהשירותים הקיימים כבר היום, והעומדים להתפתח, יהיו משולבים. הדוגמה הטובה ביותר היא קרית הבריאות. עד עכשיו לא היה שום דבר שחייב שינוי מתכונת זו. מכל מקום, כל המגמה היא לשלב את השירותים, חרתי משמע. לא רק משולבים ואחידים מבחינת הרשויות המספקות את השירותים, אלא גם שהם יהיו משולבים מבחינת המוסדות עצמם.

אנחנו רוצים שבית חולים צפת ישרת את מרכז הבריאות בקרית-שמונה. כלומר, אנשי המקצוע בצפת יחנו את השירותים כבעלי מקצוע. יש על זה גם החלטה, שבעלי מקצוע שבעלי מקצוע אשר יכנסו לבית חולים צפת לא יתחלפו אחת לשבוע, אלא לחצי שנה ואף למעלה מזה. אנחנו מקווים שהחל מחורף זה הדברים יתוקנו.

אני אבקש אחר כך מידידי לומר כאן מה עומדים לעשות על מנת למשוך הנה רופאים צעירים בעלי יכולת. לדעתי, זו בעיה הנוגעת בחלוקה גיאוגרפית. זו גם בעיה כלל עולמית שאנשים אינם רוצים לעבוד בפריפריה.

למעשה, אנחנו יצרנו תחליף לחוק, כך שכל מה שישאר כעודף מהצבא יבואו מבתי ספר לרפואה למקומות אלה בחוק גיוס. כל אחד ישרת בצבא 3 שנים, וזה יכול לכסות. אולם באה המלחמה והמציאות עמדה על פניה. לכן אנחנו עומדים כעת לפני שוקת שבורה. לא המתקנים ולא המרפאות ולא כל דבר אחר, אלא כוח האדם הרפואי צריך להמצא כאן, ולא רק רופא אלא גם העובדת הסוציאלית והאחות לטרפיסטים ועוד. יש לעשות יותר מבחינה בריאות הנפש. לצערנו, אין לנו אחיות לבריאות הנפש, וגם לא פסיכולוגים. מכל מקום, ענין זה צולע ביותר.

הוא הדין לגבי הקשישים והחולים הכרוניים. מצבם של אלה איננו יותר טוב אף על פי שיש תשתית טובה. האחיות עוסקות בזה. העבודה מתנהלת בשיתוף פעולה עם לשכת הסעד. על כל פנים, משתדלים לעשות דברים על מנת לקדם בעיה זו.

התחילו לעשות עבודה לקשישים. אנחנו רוצים לבקר את הקשישים בבתיהם. אכן נעשית עבודה רבה בענין זה, וצריך לציין לשבח את עבודתו של ד"ר דולב וכל אלה שעסקו במקום והצליחו ליצור דבר שממנו נוכל להמשיך הלאה.

אני עצמי עורך ביקורי בית אצל חולים כרוניים ואני רואה מה נעשה שם. זה אחד הדברים הקשים שלא יתוארו.

לפני שבועיים בקרתי אצל משפחה אחת - שהם זוג זקנים - ומצאתי כי הדלת נעולה בשני מנעולים. התברר כי הזקן יצא לקניות, ולפני לכתו הוא נעל את אשתו הזקנה בבית. הוא נועל אותה משום שהוא חושש פן בהעדרו יוציאו את הזקנה וישלחו אותה למוסד.

בכל זאת היינו בבית זוג זקנים אלה. זהו בית של שני חדרים, עם מטבח ומרפסת. מצאנו שם לכלוך איום ונורא. ממש עד השמים. ופשפשים נמצאו בכל מקום. הוא עצמו מטפל בזקנה למרות נכותו. ראינו שם פריג'יטר ללא מוטור. האחיות ספרו לי כי הוא קונה מצרכים והוא מחזיק אותם במרפסת, ומהם נותן לה לאכול. על כן יש לשניהם שלשולים. לאחר שמטפלים בהם, מחזירים אותם למקומם, ושוב כאילו ולא עשית דבר, שכן המצב חוזר לקדמותו.

מצב זה אמור לגבי כל המקרים האחרים. לכך צריך לפתור את בעיית השירותים, ועל זה צריך לשקוד.

ראיתי אשה אחת שעברה תאונה קשה, שכעבור למעלה משנה שכבה מבלי שהפכו אותה, ואחר כך היא נפטרה. רק כשהיו באים אח או אחות כדי לתת לה טיפול, היו הופכים אותה. הבנים או שהיו באים לבקור, או שבכלל לא נכנסו לראותה. כאשר הצעתי לשלוח אותה למוסד, בעלה לא הסכים. מסתבר כי סרובו נבע מכך שהוא היה מדבר אליה, הוא היה עם עוד נפש חיה ודבר אהה.

כפי שאמרת, יש לנו חשתי, אבל חסר לנו כוח אדם. צריך למצור את הדרך להתגבר על בעיות אלה. מטפלים במקרים אלה משרד הבריאות, קופת חולים, לשכת הסעד, העירייה, ביטוח לאומי לפעמים, ועוד. כדי שהטיפול יהיה מסודר אז צריך לעשות תיאומים, ולא רק להתווכח מי יכנס ומי לא, המי ישלם ומי לא ישלם. בעד זה משרד הבריאות, ובעד הדבר השני משלם משרד הסעד.

אינני יודע מהי דברים אלה יבואו על פתרונם, אזל אלה הם דברים שצריך לשקוד עליהם ובמהרה לפתור אותם. צריך למצוא את הפורמולה שתהיה יד אחת שתארגן דברים אלה. אנחנו עובדים עם קופת חולים, כך שאין בינינו בעיה לביין הנהלת המחוז. אין בעיות שבהן נתקלות אחיות בעבודתן בשדה.

מכל מקום, צריך למצוא את הנוסחה שאנחנו נוכל בצורה פשוטה להגיש את אותה עזרה אשר כולנו מסכימים שצריך להגיש אותה. זה לא כל כך נוגע לחקציבים, ולא כל כך כלים שצריך למצוא, אלא הבעיה היא של כוח אדם. אל כוח אדם כזה צריך להגיע, והוא חייב להמצא במקום.

יש פה מכללה שדרכה אפשר לעשות את זה. המכללה הזו קשורה גם זו של כאן וגם זו של צמח עם האוניברסיטאות. לומדים שם באופן חלקי, ואחר כך מחשיבים את לימודם כאן באוניברסיטה, וכך הם יכולים לסיים אחר כך את לימודיהם. היו לי כמה שיחות עם אנשי המכללה, והם מסכימים לדברים. יש שם לימוד עבודה סוציאלית, ואולי יהיה גם לימוד על פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, וזה אולי החלק הקשה ביותר שישי לנו. גם אם לא יישארו לעולמי עד, אבל תהיה מחזוריות בעניין זה.

מלבד הקשישים יש לנו בעיה קשה ביותר - הכוונה לשירותי בריאות הנפש, גם למבוגרים, ובאופן מיוחד גם לילדים. היתה דעה להגיע לזה דרך התנועה הקבוצית באורנים. היה הסכם לפתוח תחנה כאן בקריית שמונה, ושהיא תהיה עבור ילדים. משרד הבריאות היה מוכן לתת כסף רב לתחנות אלה, אבל זה מספר חודשים שהם חוששים לפתוח אותן. שוחחתי עם מר אלוני על עניין זה, וטרם הצלחנו להגיע למקום אחר.

עובד כאן פסיכיאטר אחד, ועל ידו
עוזרת פסיכולוגית שבאה מחיפה. כמו כן יש עובדת סוציאלית שבאה
מהקבוצים. אך הם אינם יכולים לעבוד בתנאים הקיימים משום שזה בבחינת
כיבוי שריפות בלבד. אין כאן בעיה של פתרון ממשי, אלא זה דבר של
פתרון חלקי על אותם דברים חריפים שישנם. יתכן שלאחר שנפתח את המחלקה
הפסיכיאטרית בצפת יהיה יותר טוב. לדעתנו, יקח כשנה וחצי עד שאותה
מחלקה תפתח.

ביחס לפסיכולוגים אנחנו חושבים שביח
הספר לפסיכולוגים קליניים ישלחו הנה להשתלמות.

בקשר לעבודה הכללית: אם נצליח למשוך
הנה, בעזרת הסידורים השונים שיעשו, מספר רופאים כלליים, אם במסגרת
זו ואם במסגרת אחרת - ושיסכימו להשאר כאן למעלה משנה-שנתיים אז נוכל
להגיע לעבודה רפואית נאותה וטובה. אם לא, אז נצטרך להיעזר ע"י
התחלפות אנשים, ואז תהיה הבעיה שוב קשה.

בקשר לתחנות של טיפת חלב ואם וילד: התחנות
הללו עובדות מצויין. מרכז הבריאות התפצל בכמה מקומות וזה מקשה בעבודה.
האחיות פתוחות לכל נושא ולכל רעיון חדש שמגיע. יש לנו עזרה גדולה
וממשית, והיא יכולה להעמיץ אם נעודד אותה. האחיות מתחילות לסייר וללמוד
את הבעיות. יש לנו קשר עם רופא ילדים. יש לנו רופא שמיועד להיות פה,
אך כעת הוא נמצא בהשתלמות.

י. בארי:
אני מבקש הבהרה ממשרד הבריאות: לגבי
החברואה - פה סופר לנו מי מבצע את
הפיקוח העליון. אני רוצה לשמוע על מצב החברואה בעיר.

לגבי הרפואה המונעת - האם היא כוללת

בריאות סביבתית?

לגבי הצנור (הביוב) המפורסם - החגובה
הן של העיריה והן של הרשויות האחרות, הממשלה והסוכנות, היא שמשרד
הבריאות מנסה לעכב את התפתחות המקום. מה תגובת ראש העיר על מידע זה?
משרד הבריאות התריע וכו' - מה נעשה כדי לאכוף עניין זה?

ה. זיידל:
כחבר ועדת העבודה אני יכול שלא
להתייחס על כמה נושאים בהם קיימנו
שם דיון. הם הועלו כהצעה לסדר היום של ה"כ שריד.

קיימת התחרות די קשה על תנאי שכר של
הרופאים בכפר ובערי פיתוח. האם ניסינו לבוא בדברים עם ארגון רופאי
קופת חולים לגבי התמריצים? אני עוד אציע ליושבת ראש להזמין לוועדת
השירותים את ההסתדרות הרפואית. כל הנושא הזה של המורים היה בוועדת
העבודה, ולבסוף נמצא להם פתרון. אולי צריך למצוא פתרון גם למחסור
ברופאים?

מ. ידיד:
האם ברשות העיריה עומדות דירות בנויות
שאותן אפשר להעמיד לרשות הרופאים?

שמעתי שמרכז הרפואי הסתיים בנייתו
בעוד שנה-שנתיים. כן שמענו דרך אגב בקשר לבית מרקחת פרטית. האם
ניתן לשלב במסגרת שירות מגן-דוד-אדום גם חלוקת תרופות בליה?

בקשר לבעיה הקשישים: זו באמת בעיה קשה.
אנחנו לא שמענו כאן משהו ממשי מה נתן לעשות על מנת להתגבר על בעיה זו.
אולי הקמת בית אבות מרכזי יכול לענות על בעיה זו?

במסגרת קרית הבריאות ראינו משהו
שקשור עם בריאות הנפש. האם באזור זה יש סוג של חולים כאלה הרבה
יותר מאשר במקום אחר, או זהו דבר שהוא מבחינת רפואה מונעת?

שאלה לראש העיר: כמה ילדים מסיימים
כאן בבתי ספר עממיים, כמה בחיכון וכמה הגיעו לבגרות?

היו"ר ח. גרוסמן:
אני חייבת להודות שכאשר הייתי בקרית-שמונה
לפני חודשיים או ששה שבועות היתה לי
תמונה יותר עגומה. אבל ראיתי גם שיש פה צוות שמחמודד עם בעיות גם
בתחומי סעד וגם בתחומי בריאות, ושראש העיר איננו נוהג מנוח.

ברצוני לדעת: מהי חנודת האוכלוסין
שיש פה? בעבר היתה בריחה מקרית-שמונה.

מהי הפרספקטיבה הדמוגרפית - אם חצמח
אוכלוסיה זו כאן - אם בתחום הנהלת מקצועות נדרשים שהם קובעים את דמות
החברה-הציבור? אני מתכוונת לאחות, אחיות סוציאליות, אחות בריאות
הנפש, הרופא, המורה - כל אלה המעצבים את דמות הדור. האם על זה אתם
מתלבשים על מנת להבטיח מחנכים, עובדים סוציאליים, משרתי ציבור
למיניהם?

שמעתי מפי אנשים שבאו לפגוש אותי כי
כתוב נכון, שיש רופא ילדים פעם בשבוע וכו'. אבל זה רק על הנייר.
האמת היא, כי רופא שמגיע מצפת אז הוא בא פעם בשבועיים במקום פעם
בשבוע. יוצא כך שאנשים באים כפי שכתוב, ואז אומרים להם כי אין קבלה.
היו תלונות על העדרות רופא ילדים.

אנחנו נזמין את ההסתדרות הרפואית ונראה
מה לעשות בעניין זה.

אם אתם אומרים שפסוקולוגית צריכה
להגיע מחיפה פעם בשבוע, או פעם בשבועיים, אז אין ספק שיכול להיות
שהיא גם לא מגיעה. כל המערכת המשולבת הזו היא טובה. אבל מכיון
שתמיד צריך להגיע מישהו מהחוץ אז יש פנצ'ר אם בבית, אם במשפחה
והם בדרך. רופא שצריך להגיע למרפאה מקצועית בחיפה, יכול גם לא להגיע.
כך שעל אחת כמה וכמה כאשר זה מבחוץ.

מכל מקום, אם זה בנוי על רופא מבחוץ
אז צריך לתת עודף כזה שהדבר יישמר.

אני חושבת שצריך ללכת בכל הדרכים, גם
בדרך של תמריצים וגם לעודד רופאים. אפילו אם זה מצפת, הוא חייב
לגור בקרית שמונה. (מר אלוני: פרופ' פדה גר בחצור).

אני מבינה שאנחנו יכולים לתרום ביצירת
אווירה, ביצירת לחצים. אנחנו נפעיל לחצים. לפעמים זה נחוץ, אין ברירה.
צריך לקדם את השילוב, לא רק ע"י זה שהמוסדות משולבים. אלא גם זה
שהמערכת חאה משולבת.

היו"ר ח. גרוסמן:

בענין בתי מרקחת: מר אלוני, אתה יודע שיש חוק שאותו חוקקנו בכנסת, לפיו יש סמכות לראש הרשות המקומית לזמן את הגורמים שנותנים תרופות ולהסדיר את התורנויות של חלוקת תרופות. האם ניסית לאכוף חוק זה לפי הצורך המקומי?

מר אלוני: אני מבקש להעביר לי חוק זה.

מר י. שיף: לגבי הזקנים: אחוז הזקנים לעומת הממוצע הארצי הוא גמור, אבל האיכות גבוהה, משום שהצעירים עזבו את המקום.

אני אציע למרכז הסעד שהוא יהווה את המוקד, וכן לאתר את האוכלוסיה הזו על מנת לספק לה את השירותים להם הם זקוקים.

מר י. סלר: ביחס לתמריצים - ברצוני להעיר כי מצב העובדים הסוציאליים בעיירות פיתוח הוא בהרבה יותר גרוע, כאשר 20% מכלל העובדים שקיימים בקריית שמונה הם כשירים. במעלות זה 18%; בבית-שאן - 9%. לכן אי אפשר לבצע כל פעולה חברתית, אלא לתת כסף.

אי מתן תמריצים פירושו של דבר שעובדים לא יבואו. בביטוח לאומי בתל-אביב אפשר לקבל דרגה 3 בתורה דרגה התחלתית, ואילו כאן בלשכת הסעד מתחילים בדרגה 1, שזו תחתית הסולם.

ה. זיידל: בחצור המצב היה הרבה יותר חמור.

מר י. סלר: פרסמנו שדרושים 10 עובדים סוציאליים בקריית שמונה, ולא נתקבלה אצלנו שום פנייה. עשינו מאמצים, והבאנו סטודנטים, אבל הם רוצים לראות כסף.

אני מבקש להוסיף להצעת ח"כ זיידל - להזמין גם את העובדים הסוציאליים.

מר אטלס: בענין הרופאים ושכר הרופאים: אתם יכולים להזמין את הסתדרות הרופאים. לתת יותר על משכורתם, תמיד יסכימו. אבל הבעיה היא קצת אחרת, והיא נמצאת אצל מי שממונה על ענייני שכר - הכוונה לממשלת ישראל. מכל מקום, עלינו אוסרים לתת יותר שכר.

מר אטלס:

לגבי שכר צריך לקבוע את המיקומים
המסויימים, והיכן יקבלו שכר אחר.

בענין הדירוגים: זה ענין שקשור עם
הממשלה - לאיזה מקומות, לאיזה מערכים וכו'.

פה נמצא המערך הנמוך, לכן הדרגה
נמוכה. כך שצריך למצוא למקומות מצוקה מערכים אחרים.

לשאלתו של ח"כ ידיד לגבי הבנייה:
אכן סולל בונה עובד טוב. אבל היו בעיות של חלחול מים, לכן זה
עיכב את הבנייה. הם מניחים שתוך 15-16 חודש הם יסיימו את הבנייה.

שרגא הבר:
יש אחריות אחת לענין זה. צריך לראות
את כל הדברים שקורים במדינה.

אנחנו בונים פה מרכז רפואי, והשירותים
יינתנו לישוב זה. אבל יש לי הודעה משמחת: תוך ארבעה שבועות הוסיפו
ששה חקנים לבית החולים לנושא זה של השילוב, על מנת שלא יגיעו לכאן
עיפים מהדרך, או על מנת שיגיעו לכאן. דבר זה נעשה כאשר מקצצים
על ימין ועל שמאל, כך שצריך לראות כי אכן נעשה מאמץ למרות הגזרות..

לגבי בעיית אחיות מוסמכות: באזור
זה מתחילה מגמה של סיעוד בבית ספר מקומי. מי שחושב שאפשר לייבא
את ה"פרימדונה" מתל-אביב לקריית-שמונה, הוא משלה את עצמו. זה לא
ניתן עם חמריצים או בלי חמריצים.

זאת ועוד: שהמחלקות הפנימיות יעשו
שילוב, כך שמחלקה פנימית של בית חולים באזור זה תקבל על עצמה את
האחריות ברמה ראשונית, כי שם לא תהיה תחלופה, ואז הרפואה הרבה
יותר טובה, הרבה יותר שלמה. אלה דברים שצריך ללכת בזהירות כי זה
חורג מהמוסכמות.

ועוד ענין: נאמר ש-450 משפחות
מבוטחות במסגרת משרד הסעד. למעשה, הן חדלו להיות נתמכי סעד.
עכשיו הן ככל אזור אחר במדינה. זה כולל אשפוז והכל, גם אם הם
אינם חברי קופת חולים. כך ננהג מ-1 באוקטובר או מ-1 בנובמבר.

ד"ר פרנק בלום - רופאה מחוז הצפון:

שירותים מונעים ניתנים כאן כמו שירותי
בריאות שניתנים בכל מקום אחר, עד גיל הגן, ואחר כך במסגרת בתי הספר.
מטפלים בשכונות, וגם בזקנים - אלה הם כבר שירותים אישיים.

אנחנו הננו שירות מפקח, ואיננו מבצעים
דברים בעצמנו. זהו דגם אשר כמותו מוטל על כל הארץ. זה מוטל על
הרשויות המקומיות.

יש בעיות שאפשר למנוע אותם בארץ כולה,
ואולי קצת יותר מרוכז כאן. האנשים אינם שומרים על נקיון, אבל זו
עבודה יום יומית, ואני לא חושבת שזה המקום לתת ציונים לרשות זו או
אחרת בנושא זה.

ד"ר פרנק בלום:

לגבי הביוב: לא מדובר על קו ביוב מרכזי, אלא על צינור שהניח משרד השיכון לפני שלוש שנים למרוח התראתנו. אנחנו העברנו לפרקליטות, והפרקליטות מצאה מקום להחריע, ומשרד השיכון הבטיח להעביר את הקו. מאז עברה שנה, ובינתיים לא נעשה ולא כלום.

מר אלוני: מי ביוב מאותו קו של 15 שנה שנה חדר למי שחיה.

ד"ר פרנק בלום: הוא לא חובר, לכן הוא זורם.

מר מ. צאיג: זוהם המעיין, וזה מקור הרע. הביוב זורם, ומדי פעם בפעם הוא פורץ.

מנהל מחלקת התברואה ידע שצריך להגן על המעיין, ואכן זה מה שמשרד הבריאות עשה. אנחנו מחריעים על זה שהמעיין לא מוגן. זהו המעיין של מקורות, ואתם קונים מים ואתם צריכים לדאוג בעניין זה. הבעיה היא שלנו ושלך, מר אלוני, כקונה מים, וגם כאחראי על התברואה בעיר. אתה בעל הבית של העיר. אתה צריך לומר שכל זיהום ומי גשם לא יחדרו למעיין. למעשה, גם לכלוך מהכביש חודר לשם.

במשך כל השנים ידענו וגם החרענו שהמעיין הזה הוא מסוכן. הודענו על כך גם לעיריית קרית שמונה וגם למשרד השיכון. הבעיה היא כיצד להגן על המעיין.

מר אלוני: מים מהמעיין הזה זורמים למנרה, ליפתח ועוד.

ד"ר משיח: יש לי שתי הערות בנושא זה: אם רוצים שלא רופא יהיה אחראי על מעשיו, כי יכול להיות לא פנצ'ר, אלא מחלקה - אז אנחנו צריכים לחת לה פלוס תוספת שתכסה את הפנצ'רים האלה. עובדה כזו אנחנו רואים בילדים ורפואה פרבנטיבית. אם אנחנו נסתכל אל השילוב, הרי שאפשר לומר ברוך השם, הוא היה חיובי ביותר והוכיח את עצמו.

ועוד: כאשר היתה כאן אפידמיה, קופת חולים מצאה את עצמה בקרית שמונה ולא יכלה לענות על כל המקרים עקב המעמסה הגדולה שהיתה לרופאי ילדים ורופאים כלליים - באותו יום ששי ושבת עבדו ונתנו את השירותים. נתנו שירותים גם בשבתות. אז מצאנו שהילדים יקבלו את השירותים במקום.

ראש העיר צדק באמרו כי ב-1974 היה 32% כאשר היה בית חולים צפת קטן. מנהלי המחלקות וסגניהם נתנו שירות של מומחים במקום, ואז אנחנו ירדנו ל-14.5%. במיון באו מקרית-שמונה מעל 50%, ואילו היום אנחנו מקבלים מקרית שמונה 22%.

ד"ר משיח:

אלה הם נתונים שאדיין לא מספקים אותנו. אנחנו רוצים לשפר את השירות. צריך לזה כלים וכל יתר הדברים האחרים סביב. צריך לזה גם זמן.

פרופ" פדה:
אני לא חושב שיש יותר חולי נפש במקום אחר מאשר יש במקום זה. יש כאן מספיק ואין טיפול.

יש לנו בית זקנים שהוזכר כאן, אבל הוא שייך לסוכנות. יש שם 22 מקומות דיור. שם היו זוגות זוגות, וכאשר אחד מבני הזוג נפטר אז נותר אחד בודד.

יש שם שטח שבו רצינו לעשות טיפול יום. אבל לא נתנו לנו דריסת רגל, ורק בעזרתו של עוזי נרקיס נכנסתי לשם. אנחנו רוצים לסדר שם מועדות לקשישים, וגם לתת קצת שירותי יום משום שאין לנו מקום אחר, אבל אנחנו נתקלים בהתנגדות מוחלטת בעניין זה.

ה. זיידל:
לפני שנתיים היה שם מלא. לדעתי, צריך להזמין את הגורמים האחרים לעניין זה.

היו"ר ח. גרוסמן:
אנחנו נגבש אחר כך את כל הדברים האלה בוועדה.

ד"ר רונן - מרכז קופ"ח:
לגבי הבאת רופאים לעבודה כאן - דבר זה מורכב במחן תמריצים ובהעלאת רמת העבודה של הרופאים.

אנחנו לא בעד העלאת שכרם של הרופאים. אבל את רמתם אנחנו יכולים להעלות. נושא השתלמותם של רופאי קריית שמונה יקבל תמריץ.

ועוד פעולה נעשית: בכנס של בוגרי בית ספר לרפואה, במטרה למשוך רופאים לאזורי מצוקה, כאשר קריית שמונה עמדה בראשית הרשימה - הבטחנו שכל רופא יוכל לסיים התמחותו באחד המרכזים בארץ במשך תקופה של שנה-שנתיים. כידוע, עשרה רופאים הסכימו להכנס לזה. כך שעשינו בזה צעד גדול קדימה.

מר מילוא:
כנראה ששילוב בריאות-סעד לא עולה כל כך טוב, לכן אנחנו חוששים מרווחה חברתית.

זה כמה שנים שאין שום הכשרה מיוחדת לקריית שמונה. אנחנו רוצים להרחיב מילגות שנותנים לסטודנטים לעיירות פיתוח מסוג א', כולל קריית שמונה, משנה ראשונה. יש תכנית מיוחדת לאוניברסיטת חיפה לעשות מכינה.

מר מילוא:

לגבי העבריינים - יש קצין מבחן במקום. המספר איננו כה גדול - ארבעה-חמשה מקרים חדשים לחודש. זה בנים ובנות, הבעיה של בנות במיוחד קשה, והיא איננה כל כך של עבריינות --

כמה חוזרים למוטב?

מ. גז:

זה הרבה פחות ממוצע בארץ.

מר מילוא:

הבעיה הזו קיימת, והיא גם רצינית - מדובר בבנות שנכנסות להריון מחוץ לנשואין. זו בעיה חברתית קשה בחוגים מסויימים, ויש גם הסתבכויות. יש צורך לטפל בבנות אלה במסגרת הלשכה.

ברצוני לומר לוועדת השירותים של הכנסת כי קשה לשלב את הבריאות עם

מר אלוני:

הסעד. טוב אם יהיו שתי ועדות משנה. כנראה שבעיית הבריאות היא יותר חמורה.

לגבי התברואה בעיר - הרופאה המחוזית לא נתנה מחמאות. אבל הרופאים בצפת נתנו מחמאות, ואנחנו נחשבים - על דעת כולם - אחת הערים הנקיות מבחינת תברואתית.

הבעיה החמורה שלנו היא בעיית הביובים. יש זרימה מלמעלה למטה, ויש סתימות. הצנורות נסתמים. נצטרך לעשות השקעה גדולה להחלפת כל מערכת הצנורות בעיר. הצינור הזה הונח לפני 15 שנה.

נכון שמשרד הבריאות התריע על כך.

הוא גם התנגד בזמנו להקמת המזנון שעל יד המעיין. כיום מזנון זה לא קיים. אבל אם היה קיים, אז היינו יודעים על הביוב.

המעיין הזה לא מוגן. שזה יהיה לכם

ברור. מעיין זה גרם לניקוז. זעקתי. מקורות השקיעה כסף. סדרו שהמים של הניקוז - כלומר, מי הגשם - יחלחלו למעיין. אבל הביוב התפרץ וחלחל למעיין שאיננו מוגן מפני הביוב.

אנחנו מציעים לחסל את המעיין הזה.

הוא נמוך, והוא צריך להיות מעין נופש וקייט. זה עולה 15 מיליון ליש נפגשתי עם נציב המים ושוחחנו על כך.

אני מזהיר את כולם כי חתכן עוד פעם

התפרצות, ושוב ייכנסו מי ביוב למעיין זה. המעיין נותן מים לקריית שמונה ולקבוצים למעלה.

אני כינסתי את כל הרופאים, ועל דעת כל

הרופאים אני אומר כי הכלור גרם לשלשולים --- (ד"ר פרנק בלום: זה לא מכלור, אלא מהחברויות של צואה ועוד) .

מר אלוני:

כמות הכלור הוכפלה וזה גרם

לשלשולים. נא לבדוק זאת שנית.

אנחנו משלמים למקורות מיליון לירות.

עם ההעלאה החדשה של מחיר המים אנחנו נשלם 2 מיליון ל"י.

אנחנו בונים עכשיו דירות טובות

לרופאים. אפשר להשיג דירות כאלה, הלואי שיבואו.

אנחנו בונים גם דירות לעובדים

סוציאליים.

אני חושב שלהטיל על מגן-דוד-אדום לחלק

רפואות, זה לא יתכן.

נשאלנו כמה ילדים יש בבית ספר עממי

וכמה בתיכון וכמה הגיעו לבגרות - המצב הוא שאין עזיבות. במשך השנה

טיפלנו ב-62 ילדים. 1% של ילדים לא בקר בבית ספר.

אצלנו נהוג הינור חיכון חינוך, עד הסוף.

לצערי גומרים רק מחצית הילדים.

לא כולם מגיעים למסגרת שחי כיתות.

אבל 90% מהבוגרים שנשארו מגיעים לבגרות.

בקשר לבריחה: הבריחה היא מסוכנת.

אנחנו משתדלים להמעיט. מדי שנה נולדים 300-500 ילדים. במשך שלוש

השנים האחרונות אנחנו לא גדלנו, אולי קטנו. מכל מקום, יש בריחה

מסוכנת מאד מהשכבה המסודרת ביותר.

הבעיה של קריית שמונה היא, באיזו

מידה נצליח להחזיק את הציבור שלא יעזוב את המקום. כך שמבחינת

הדיור היה בסדר, כי חלק מקבל דירות וחלק בורח מכאן. יפה מאד. כעת

אין דיור ואין עבודה בקריית שמונה. אולם לאחרונה חל שינוי יסודי -

יש בנייה עצומה של 2000 יחידות דיור, שזה כמעט 50% יותר מהקיים אצלנו.

בונים אזורי תעשייה גדולים, ועכשיו

גם הממשלה מביאה הנה דברים, וזה כמובן לברכה.

יש שינוי ענקי בבינוי מוסדות ציבור,

גני ילדים, מעונות ילדים, בתי ספר, מרכז בריאות, מגן דוד אדום - יש

בכל זה השקעה של 300 מיליון ל"י. כך שתהיה כאן עבודה ודיור ורופאים.

וקצת נשמה ולב וציונות - כל אלה יהיו בקריית שמונה.

תודה רבה לכם.

היו"ר ח. גרוסמן: