

פרוטוקול מס' 203

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', י"א באייר תשל"ו - 11.5.76. שעה 11.00

נכחד:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
ס. גז
ל. דיציאן
ה. זיידל
ס. חריש
ס. ידיד
ב.צ. קשת
פ. שינמן
ח. שמעוני

מוזמנים:
א. אורן - סגן ראש העיר קריית-שמונה
ד"ר ע. קלייר - משרד הבריאות
י. שריד - חבר-הכנסת

סזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

סדר היום: (א) סדרי עבודה הוועדה במושב הקיץ.
(ב) אין רופאים לילדי ערי העיסות - הצעה לסדר היום של
חבר-הכנסת יוסי שריד.

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. סדרי עבודת הוועדה במושב הקיץ

הצעות לסדר היום שהועברו מפליאת הכנסת לוועדה: (1) הטיפול בנערות במצוקה בידי משרד הסעד - בנושא זה סיימנו את הדיון, אך עלינו להכין מסקנות; (2) בדיקות רפואיות לעובדים בבתי-מלונות ובבתי אוכל - בנושא זה עדיין לא החלטנו לספל. אני מציע שנחיל לספל בו ונרחיב אותו על בעיית התברואה בבתי אוכל ובבתי מלון; (3) מדיניות המסלה בתחום גמילה מסמים - טרם החלטנו לדון בנושא זה; (4) התפשטות נגע עישון חשיש ושימוש בסמים בקרב בתי ספר על-יסודיים - הנושא נדון בוועדה משותפת עם ועדת החינוך והתרבות. הדיון נגמר ויש להגיש מסקנות; (5) אין רופאים לילדי ערי העימות - נושא שבו אנחנו פותחים היום בדיון; (6) מצב האשפוז בבתי-החולים במדינה - החלטנו בדיון ועלינו להמשיך.

חקנות חוק הפיקוח על הסעונות, תשכ"ה-1965 - סיימנו את הדיון, אך ביקשנו מן הארגונים הוולונטריים המקיימים סעונות ילדים שיגישו את הערותיהם בענין התקנים. קיבלנו אי אלו הערות ונצטרך לסיים את הדיון בחקנות שלא הובאו במשך עשר שנים מאז התקבל החוק בכנסת.

נושאים שיזמה הוועדה: (1) חפיפה וכפילויות במשרדי הרווחה - היו בוועדה מנכ"לים של ארבעה משרדים. אמרנו שנמשיך בדיון בנושא, אך אנחנו צריכים להחליט אם נמשיך וכיצד נמשיך; (2) מוסדות פרטיים למפגרים - מזמן לא דנו בנושא זה והבעיה קיימת; (3) הסעת ילדים נכים ומפגרים למוסדות - זה נושא שיש בו הדיינות ממושכת של מרכז השלטון המקומי עם משרד החברה, אך העניין עדיין לא הוסדר; (4) עוורים - בעיות חדשות וישנות הנוגעות לעוורים.

ה. זיידל: למה הכוונה?

היו"ר ח. גרוסמן: יש במדינת ישראל מספר מסויים של עוורים עם בעיות של תעסוקה, של טיפול בנכות, של עזרים שעליהם לרכוש, של מסים. טיפלנו בבעיות שלהם בעבר, הזזנו הרבה מאד, אבל יש בעיות חדשות-ישנות.

(5) נכים שחוק ביטוח נכות אינו חל עליהם - אני מבטח לספל בכל פניה צורקת כזאת בנפרד, אבל תמיד מפנים אותי למעייפי החוק.

ס. גז: ועדת העבודה דנה בעניין זה כל הזמן.

היו"ר ח. גרוסמן: מדובר באנשים הנמצאים במסגרת הסעד משום שהם אינם כלולים בחוק ביטוח נכות.

(6) הטלת חובת תשלום אגרת רדיו וטלביזיה על קשישים ונתמכים.

יש עוד שלוש הצעות ישנות לסדר היום: (1) מצב הסעד בעיריית תל-אביב - בהצעה זו הנחנו מסקנות ביניים ועלינו להחליט אם לחדש את הדיון. בשלב זה אינני מציעה שנעשה זאת. (2) העברת בני נוער לנצרות על ידי פעולה היפנוטית - הצעה לסדר היום של זבולון המר, שעה שהיה עדיין חבר-הכנסת, שעדיין לא דנו בה. אם מישהו יאמר שהיא אקטואלית, נדון בה. (3) ריאורגניזציה של ועדות הערר בשירותי הסעד, הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת אהרן אפרת, שגם היא הצעה מאד ישנה.

ב.צ. קשת: האם הנושא אקטואלי?

אינני בטוחה. היתה בינתיים חקיקה חדשה שהתייחסה לוועדות ערר. הוצאו תקנות העונות על הנעיה שהעלה חבר-הכנסת אפרת.

היו"ר ח. גרוסמן:

חוקים: 1) חוק ביטוח בריאות - עומדים לסיים את הדיון בו בקריאה ראשונה ויצטרכו להגיש אותו להצבעה בקריאה שניה ושלישית; 2) חוק תיקון פקודת רופאי שיניים (ס"ו 6), תשל"ה-1975 - גם בו גומרים את הדיון ונצטרך להצביע; 3) חוק לתיקון דיני עונשין (הפלוח), תשל"ד-1974 - החוק יידון בוועדה משותפת ונצטרך לקבוע חמישה חברי ועדת השירותים שיהיו באותה ועדה; 4) חוק הגבלת הפירסום של חומרי עישון, תשל"ג-1973; 5) חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (תיקון ס"ו 5), תשל"ו-1976 - חוק זה עבר את הקריאה הטרום-ית, אך טרם הסתיימו הדיון בו במליאה בקריאה ראשונה; 6) חוק לתיקון פקודת בריאות העם, תשל"ה-1975 - הצעת חוק פרטית של חבר-הכנסת שחל, שנצטרך לדון בה.

ה. זיידל:

א) אני מציע שנחדש את הדיון על מצב הסעד בעיניית תל-אביב וננסה לסכם אותו, גם לאור הדברים המדאיגים מאד ששמענו בוועדה המשותפת על השימוש בטמים בשכונות תל-אביב.

ב) אני מציע שנתחיל בדיון בחוק הגבלת הפירסום של חומרי עישון. בעולם הגדול מחילים לנהל תעמולה אינטנסיבית נגד העישון, ואילו במדינת ישראל יש דווקא רגרסיה בדיון על נושא זה. ראיתי שהוועדה עסקה בנושא זה אקדמית הקודמת.

היו"ר ח. גרוסמן:

על חוק זה חלה רציפות וחייבים לדון בו.

ה. זיידל:

לגבי נושאים שיזמה הוועדה: לגבי הנושא של חפיפה בין משרדי הרווחה השאלה היא אם הדיון שלנו עשוי לעזור, מכיוון שהוא קשור לא רק בהשקפה סוציאלית אלא גם במבנה המשרד, אם כי אני בעד המשך הדיון.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מציע שנעביר לראש הממשלה את עיקרי הדיון והסיעונים שהועלו בו בנוכחות

המנכ"לים.

י. נארי:

אנחנו יודעים מנסיוננו שמפתיחת מושב הכנסת מציפים אותנו בנושאים מנושאים שונים, אנחנו עומדים חתחטח עומס רב, ומבחינה טכנית - גם אם מקיימים שלוש ישיבות בשבוע - מחקשים להשתלט על החומר. הצעתי בעבר ואני חוזר להצעה זו עכשיו, שנחלק את הוועדה לשניים: חלק אחד יעסוק בענייני סעד; חלק שני יעסוק בענייני בריאות. אינני רואה דרך אלטרנטיבית להשתלט על הנושאים המרובים בהם נעסוק.

דוסני שאנחנו צריכים לסיים בהקדם את הטיפול בשני נושאים - בעיית הסמים ובעיית האשפוז.

חרף הנוהג לקיים דיון בתקציבי משרד

הממשלה אך ורק בוועדת הכספים, שאינני יודע כמה זמן היא מסוגלת להקדיש לדיון בתקציבו של משרד זה או אחר, אני מציע לקיים דיון מפורט ומעמיק כאן בתקציביהם של שני המשרדים שפעולתם נמצאת בתחום עבודתה של הוועדה. גם אם ההמלצות שלנו לא תחייבנה, אולי יהיה להן משקל והן תשמשנה תקדים לצעד ראשון לקראת רפורמה בתחום זה. ניתן יהיה לעשות זאת אך ורק אם תחקבל הצעתי הראשונה באשר לוועדה.

פ. שינסון:

אמנם אין עליך המלאכה לגמור והנושאים מרובים, אבל צריכה הוועדה להשתדל לסיים את הדיון בהם. נראה לי שאם הוועדה יושבת שלוש פעמים בשבוע היא יכולה

פ. שינון:

להספיק הרבה ולכן אינני מסכים לחלק את הוועדה לשני חלקים, אשר אחד מהם יטפל בסעד, והשני - בבריאות.

נראה לי שלשם יעילות עבודת הוועדה מן הראוי היה לצמצם קצת בדיונים עצמם ולא להרחיב את הדיבור יתר על המידה בנושאים הנדונים. ייתכן שצריך להכין מראש מסקנות לכל ענין כךי שהדיון יהיה ישירות עליהן. הדיון יהיה א יותר יעיל ונטיים בו יותר מהר.

הי"ר ח. גרוסמן:

אני מקבלת את מה שהוצע פה לגבי החוקים והנושאים. אינני חושבת שנוכל להתחיל בחוק הפירסום נגד חוטרי עישון לפני שנגמור את החוקים שהתחלנו בהם, אבל מובן שצריך לדון בו.

אני נגד חלוקת הוועדה לשניים. בלתי אפשרי שאהיה יושבת-ראש של חצי ועדה, ולהיות יושבת-ראש של שתי ועדות במקביל בוודאי שאינני יכולה.

ס. גז:
חברי הוועדה עצמם מתעניינים גם בסעד וגם בבריאות.

הי"ר ח. גרוסמן:

בדקתי את מספר הישיבות שאנחנו מקיימים לעומת מספר הישיבות שמקיימות ועדות אחרות ומצאתי שפרט לוועדת הכספים וועדת העבודה אנחנו מקיימים פי שניים ישיבות מוועדות אחרות, כמו ועדת הכלכלה, ועדת הפנים או וועדת החוקה, חוק ומשפט. גם אינני חושבת שיש לי סמכות לבצע את ההצעה לחלק את הוועדה לשניים. אפשר לקבוע ועדה נפרדת לנושא ספציפי, אבל בהתאם לתקנון אין לי סמכות לחלק את הוועדה לשניים.

י. בארי:

ועדת הפנים ואיכות הסביבה הקימה ועדת משנה לאיכות הסביבה, שזה אינו נושא חד-פעמי, וכן הקימה ועדת משנה לענייני בתי-הסוהר, שגם הוא לא נושא חד-פעמי.

ה. זיידל:
אולי אפשר להקים ועדת משנה לנושא העישון?

הי"ר ח. גרוסמן:

ייתכן. לחקיקה מסויימת אולי אפשר להקים ועדת משנה.

לחבר-הכנסת שינון: בדרך כלל אנחנו מכינים חומר מתומצת לקראת דיון, שאותו מכינה רכזת המידע, המבוסס על מחקרים וסקרים. בלתי אפשרי להכין סלכתחילה מסקנות בלי כל דיון. תוך כדי דיון אפשר להגיש את המסקנות.

השאלה שלי היא לגבי הצורך בוועדת משנה לענין מסקנות. אינני יודעת אם יש בוועדה כזאת כדי להרוויח זמן, כי נוכחתי לדעת שאחרי שמביאים את הטיוטה מוועדת המשנה למליאת הוועדה מתחיל כל הדיון מחדש במליאת הוועדה, אלא אם נותנים לוועדת המשנה את המסכות לגמור את המסקנות.

ס. חריש:

דרך שניה: לחת אפשרות, במליאת הוועדה, להציע תיקונים קונקרטיים בלבד למסקנות שהביאה ועדת המשנה מבלי שיהיה דיון.

הי"ר ח. גרוסמן:

לגבי חקציבי המשרדים אני מסכימה להצעת חבר-הכנסת בארי, אך לא פעם אחת דנו בוועדה על העקרונות החקציביים למרות שהתקציב נדון בוועדת הכספים. הדבר נכון גם לגבי חקציב משרד הסעד וגם לגבי חקציב משרד הבריאות.

ב. אינן רופאים לילדי ערי העימות - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת יוסי שריד

א. אורן:
הבעיה של קרית-שמונה מורכבת מכמה בעיות משנה, שכל אחת מהן היא גדולה ורצינית כשלעצמה. בכל בעיה אפשר לחכות עד שיתגברו עליה, אבל הבעיה החמורה של שירותי-רפואה במקום כלשהו, בעיקר רפואת ילדים, היא בעיה כאובה שאין אחת פשרות.

העובדות בשטח מורות שבמשך כל ימות השנה, גם כאשר אין סגיפות או מחלות ילדים סיוחדות, הסצנ הוא קשה. צריך לבוא לשלוש מרפאות ולראות איך מחכות אמהות עם ילדים לרופא ילדים. ברוב המקרים אין רופא ילדים ורופאים כלליים סגיעים למקום רק כמה פעמים בשבוע.

היו"ר ח. גרוסמן: כמה פעמים?

א. אורן: כפעמיים-שלוש, אבל קשה לומר שזה באופן קבוע.

עד לפני חודשיים היה בקרית-שמונה רופא אחד. לפני חודשיים התוסף רופא, אבל עכשיו עומדים לפטר אחד ושוב ישאר רק רופא אחד לאוכלוסיה של 16 אלף.

ה. זיידל: בטטטיסטיקה כתוב שיש 4 רופאים כלליים ו-3 רופאי ילדים.

היו"ר ח. גרוסמן: לפי הנחונים שנמסרו לנו לפני חודשיים היו אז 2 רופאי ילדים, אך סלפני חודש יש שני רופאים ועוד רופא המועסק בחמש שמיניות המסרה.

י. שריד: ועכשיו טוען סגן ראש העיר שאחד עוזב. פירושו של דבר שהמסוצ הוא רופא אחד ורופא המועסק בחמש שמיניות המסרה.

א. אורן: תחלופת הרופאים בקרית-שמונה היא דבר שלא יאומן. כל הרופאים סגיעים למקום הם רופאים סגיעים לקופת-חולים במסגרת השירות הצבאי וכאשר הם גופרים את השירות הצבאי הם עוזבים. פרט לרופא הנשים, שגר בקרית-שמונה כבר עשרים שנה, אף רופא אינו חושב המקום.

ל. דיציאן: אני חולק על כך שזה ל צותן רופאים לקופת-חולים.

י. שריד: זו עובדה. רופא כירורג שטיפל בי בא לקרית-שמונה לשנה וחצי במסגרת השירות הצבאי. כרגע שרופא כזה גומר את השירות הוא אינו נמצא בקרית-שמונה.

ל. דיציאן: אין רופאים צבאיים בשירות אזרחי.

א. אורן: למעשה אין לקרית-שמונה רופאים שהם תושבי המקום. כל המאמצים שלנו ושל המוסדות לגייס רופאים לא העלו דבר. רק לא מזמן היה נסיון להביא לקרית-שמונה קבוצה של בחורים צעירים מדרום-אפריקה הסטייטים את ליסודיהם, אבל המאמצים לא עלו יפה בגלל כל מיני סיבות. במגיעים שהיו לנו עם רופאים לא ראיתי אחד שמתלהב לעבוד בקופת-חולים ולקבל כל יום 60-70 אנשים. סיבה אחרת - לא קיימת זיקה לבית-חולים. סיבה נוספת - לא מוכנים לגור בקרית-שמונה.

ה. יו"ר ח. גרוסמן:

מדוע לא קיימת זיקה לביית-החולים בצפת?

א. אורן:

הרופאים המקצועיים עובדים בצפת ובקרית-
שמונה, אבל לא רופאים כלליים.

בעיה נוספת שאנחנו מתריעים עליה הן
הדרישות שדורשים לפעמים הרופאים. כשמתקשרים עם רופא במרכז הארץ שי עבור
לעבוד בקרית-שמונה הוא דורש, ברוב המקרים, לקבל לפחות אותם תנאי מגורים
שישנם במרכז הארץ, ובזה אין לקרית-שמונה מה להציע. חבל שלא נותנים על
בעיה זו את הדעת.

בשלב זה נראה לנו שאם לא ייעשה מאמץ -

אם על ידי חיוב סטודנטים לרפואה לתת שנות שירות בעיירות פיתוח או
לעבוד במקום במסגרת שירות צבאי, אם על ידי מתן תמריצים שיעודדו רופאים
לעבוד בקרית-שמונה - יהיה המצב חסור סאד. אמהות מוכנות אולי ליותר
על חדר בטחון, על תוספת שכר, אבל אינן מוכנות ליותר על רופא ילדים.
בזמן האחרון, כשהיתה הבעיה של סי הביוב בקרית-שמונה אפשר היה לראות
עשרות אמהות מקרית-שמונה שנשארו ללון עם ילדיהן בבית-החולים בצפת
שמונה-עשרה ימים. כשאנחנו עומדים לקלוט אנשים חדשים, אחת השאלות
המרכזיות והחשובות שאנחנו נשאלים היא לגבי מצב הרופאים במקום - מספרם
וכל כמה זמן הם מבקרים, ולשאלה זו אין לנו תשובה, כי איננו יכולים
להבטיח דבר.

תחום נוסף - בריאות הנפש. הדעת מחייבת,

שבמקום כמו קרית-שמונה, על מצבה הבטחוני, יתנו קצת יותר כתחום זה
של הטיפול בבריאות הנפש. עד היום היה פסיכולוג בשירות צבאי, אבל הוא
עזב. בחחנה לבריאות הנפש היה פסיכולוג שבא פעמיים בשבוע, אבל הוא
השתחרר ועזב. התחנה אמנם לא נסגרה, בא מישהו מתל-אביב, אבל קשה לקרוא
לזה שירות, כי יש בקרית-שמונה הרבה משפחות שנמצאות במצוקה נפשית כתוצאה
מן המצב הבטחוני.

ה. זיידל:

האם היתה פניה למשרד הבריאות וקופת-חולים?

א. אורן:

כן. לפני כמה שבועות קיבל ראש העיר
משרד הבריאות מכתב המחייחם לחקנים. יכול
להיות שמבחינה תקבית הכל מכוונה, אבל אינני יודע אם התקן בקרית-שמונה
צריך להיות כמו זה שבעיר אחרת.

ה. יו"ר ח. גרוסמן:

בהזדמנות זו הייתי רוצה שנברר את הקשרים
בין קרית-שמונה לביית-החולים בצפת. אני
רוצה להעלות ענין זה מאחר שהגיעו אלי טענות כבדות מאד ביחס למצב השורר
בביית-החולים בצפת - תחלופה גדולה מאד של רופאים וסגירת מחלקות בגלל
העובדה שמנהל המחלקה או האיש הסומחה עזבו את צפת - למרות שזה בית-
חולים חדש ומודרני. מאחר שהתחלופה בביית-החולים גדולה, מסילא נפגעים
גם הישובים שאליהם צריכים להגיע הרופאים.

טענה אחרת שהגיעה אלי היא, שאמנם יש
בקרית-שמונה חחנה מסודרת של מגן דוד אדום, אבל חחנה זו אינה מסוגלת
לשרת את כל האזור שהיא צריכה לשרת.

פ. שינמן:

האם שלוש המרפאות שבקרית-שמונה הן של
קופת-חולים?

י. שריד:

כן.

פ. שינמן:

למשרד הבריאות אין שם דבר?

י. שריד:

למשרד הבריאות יש מרכז הבריאות, שהוא
למעשה מרכז שעובד במשולב עם קופת-חולים.

י. שריד:

בזמנו העליתי את ההצעה לסדר היום לא משום שקראתי סטטיסטיקה או את ספרי התקנים למיניהם של קופת-חולים ומשרד הבריאות אלא מן הטעם הפשוט ביותר ויותר אמהות הגיעו אלי בדרך מן המרפאה אל ביתי כאשר לא מצאו את רופא הילדים במרפאה. הדבר החמיר פי כמה וכמה כאשר מדובר היה במגיפת השלשולים וכאבי הבטן והמעים שפקדה את קרית-שמונה בעקבות הרעלה המונית. אפשר לומר ששום עיר אינה ערוכה להרעלה המונית, אבל קרית-שמונה לא זו בלבד שלא הייתה ערוכה, אלא לא הייתה ערוכה גם בזעיר אנפין שעה שלא היו כלל רופאי ילדים במקום.

אני מפנה את תשומת לבכם לפיסקה בתזכיר, הנשען על חומר שסופק מטעם קופת-חולים, בה נאמר: המצב אינו מסביב רצון ונעשה חסור עוד יותר מחמת התדירות הגבוהה של התנודות בכוח אדם. לעתים מגיעה תדירות זאת למצב של החלפת ארבעה רופאים בבת אחת. מה פירוש הדבר באופן מעשי? - שבמשך תקופה ארוכה למדי, חודשים ארוכים למדי, אין בקרית-שמונה רופאים. זו משמעות פיסקה צנועה זו.

פ. שינמן: מדוע מתחלפים הרופאים?

י. שריד:

אלה רופאים שאינם חושבי המקום; אלה רופאים שהם רופאים צבאיים, העושים את תקופת השירות הצבאי שלהם בקרית-שמונה, חלק מהם שישה חודשים, חלק מהם שנה, חלק מהם שנה וחצי. זו פחות או יותר תקופת הזמן המסוצעת.

באותו תזכיר כתוב: "אוכלוסיית קרית-שמונה זקוקה באופן דחוף לרופאי ילדים נוספים במרפאת המרכז (במרפאה זו מועסק רופא בחמש-שמיניות המטרה וקיימת אפשרות להשלים את חלק משרתו)". אם קיימת אפשרות, מדוע לא משלימים? שנית, אינני יודע מה זה חמש-שמיניות של רופא.

אין מדובר פה אך ורק בכמות הרופאים אלא בראש וראשונה באיכות השירותים הרפואיים שמוצעים לאוכלוסיית קרית-שמונה. הייתי מסליץ לוועדה על הזמנת רופאים העובדים בשטח, שיספרו איך הם מקבלים 60-70 חולים מדי בוקר. כאשר יש שלושה-ארבעה רופאים וכל רופא צריך לקבל 60-70 חולים מדי בוקר, לא מדובר למעשה בשירותים רפואיים. אגב, ראיתי רופאים שהוכו במרפאות אלה דשהיכו אחרים. האטמוספירה בקופת-חולים שבה רופא מקבל 60-70 חולים מדי בוקר היא כזאת שלא צריך דמיון כדי לתאר מה קורה שם.

לגבי הרופאים המקצועיים: נכון שהרפואה המקצועית מוצעת על ידי שירותי בית-החולים הקרוב ביותר, בית-החולים בצפת, אבל צריך לזכור שרופאים מקצועיים נעדרים למעשה תקופות ארוכות. כאשר יש רופא עוד או רופא עיניים והוא הולך למילואים לחודשיים ימים, אין רופא עיניים או רופא עוד בקרית-שמונה. צריך לצאת לא רק מנקודת הראות של הסטטיסטיקה אלא מנקודת הראות של החולה: כאשר חולה בא למרפאה יומיים-שלושה ואין רופא, אין רנטגנולוג וצריך לחכות לחלומים שבוע ימים, זה נוגע לאיכות שירותי הרפואה.

הייתי מציע שמשרד הבריאות או קופת-חולים או שניהם כאחד יספקו לנו נתונים על חפישה מקומות: קרית-שמונה, מעלות, שלומי, חצור, בית-שאן. לגבי מקומות אלה אני רוצה את הנתונים הבאים: א) מה התקן? ב) מה המצב בעליל ומה ההבדל בין המצב בעליל ובין התקן? ג) בכמה חולים בממוצע מספיל מדי יום כל רופא, בין אם הוא רופא ילדים ובין אם הוא רופא כללי. לאחר שתמונה זו תהיה בפנינו נוכל להתייחס אליה באופן יותר ענייני.

ל. דיציאן:

הייתי מעוניין לדעת כמה רופאי קופת-חולים, כמה רופאי מדינה וכמה רופאים בשירות זה ל יש באותם מקומות שמנה חבר-הכנסת שריד.

גם אם לפי הסטטיסטיקה יש בקריית-שמונה
שלושה רופאים, אבל אחד מהם נעדר, הרי

היו"ר ח. גרוסמן:

זו בעיה.

בעיה שניה היא זו של עזיבת רופאים
ובענין זה אינני יודעת אם אפשר להפעיל איזה שהוא מוסד שיחייב רופא
לא לעזוב. רקטור אוניברסיטת תל-אביב, שאתו דיברתי, אמר שהוצאות
הלימודים עומדות כעת לעלות, יש הרבה סטודנטים שלא יוכלו לעמוד בהן
ואפשר ללכת להסכמים עם אותם סטודנטים שיתנו שנה עבודה או שתי שנות
עבודה תמורת כל שנה לימודים. אמרתי שזה בהחלט נראה לי צעד סוציאלי
מתקבל על הדעת, אבל אחרי שבררתי את הנושא הסתבר לי שבעבר היו נסיונות
להגיע להסכמים כאלה עם סורים, עם אחרים, אבל הנסיונות לא הצליחו.
כשאלתי את רקטור האוניברסיטה איך אפשר להבטיח שהסכם כזה יכובד ושבתום
הלימודים אמנם יילך הסטודנט למקומות ששם זקוקים לו ולא יעשה את החשבון
שכדאי לו יותר להחזיר את אלפי הלידות שהוא חייב לאוניברסיטה ולא ללכת
לאותם מקומות, השיב לי הרקטור שיש לו אפשרות להגיע לבטחונות בענין זה.
זו יכולה להיות אחת ההצעות, אבל האמת היא שאינני בטוחה שזה הפתרון
המידי.

י. שריד:

אני רואה בסטטיסטיקה שבמעלות, על
7,880 נפש, יש רופא ילדים אחד; בשלומי
יש רופא ילדים אחד; בבית-שאן אין אף רופא ילדים לאוכלוסיה של
11,195 איש; בחצור יש רופא ילדים אחד. כלומר, יש מכטימם רופא ילדים
אחד. סטטיסטיקה רשמית זאת היא חסורה כשלעצמה, אבל מכיוון שיש לי
חשדנות לגבי סטטיסטיקה רשמית, הייתי רוצה לדעת כמה רופאים היו בשנתים
האחרונות בכל חודש, כי אני נוטה להניח - על סמך ידיעה שיש בידי -
שרק בחלק מן החודשים היה רופא ילדים אחד ואילו בשאר החודשים לא היה
רופא ילדים בכלל.

צריך להיות ברור שברגע שכל המערכת
מבוססת על רופא אחד, הנעדר במשך כמה חודשים, אין למעשה שירותי רפואה.
צריך להיות ברור שכאשר מדובר ברופא אחד הוא לא גר במקום ב-95% של
המקרים ואינו מגיע למקום בכל ימות השבוע. בשלומי הרופא אינו בא כל
ימות השבוע אלא רק שלושה ימים, וגם אז לכמה שעות בלבד שבהן הוא צריך
לקבל 60-70 חולים. מכל בחינה, אפשרית ומעשית, זה איננו שירות רפואי.
כלומר, מבחינתי אין שם רופא ואולי היה יותר טוב לקחת את הילד למרפאה
בצהריה.

כשאני מבקש לדעת כיצד הסטטיסטיקה חלה
לגבי כל חודש בפני עצמו, אני רוצה לדעת אם הרופא האחד הוא רופא תקני
או רופא שנמצא.

א. אורן:

בסטטיסטיקה לא טובא הנתון שלקופת-חולים
הלאומית יש סניף בקריית-שמונה בה עובד
רופא שהוא חושב המקום. כאשר אין רופא בקריית-שמונה הולכים לאותו רופא
כאל רופא פרטי, משלמים לו הרבה כסף, אבל קופת-חולים הכללית אינה מכירה
בהוצאה.

ס. יודי:

האם הרופא של קופת-החולים הכללית עורך
גם ביקורי בית שעה שילד חולה מאד ואי
אפשר להוציא אותו למרפאה? אם הוא אמנם עורך ביקורי בית איך הוא יכול
גם לטפל ב-60-70 חולים במרפאה?

מתי שולחים מטלא מקום לרופא שנעדר מן
המרפאה - ביום הראשון להעדרותו? ביום השני או השלישי?

י. שריד:

לפעמים עוברים שבועות.

פ. שינון:

אני מתאר לעצמי שלקופת-חולים יש תקן הקובע כמה רופאים יש להם בכל מקום ומקום לפי מספר האוכלוסייה. השאלה היא אם קופת-חולים איננה שולחת רופאים משום שיש מחסור ברופאים או משום שהיא לא דואגת למקום אף על פי שלפי מספר האוכלוסייה צריכים להיות בו יותר רופאים.

י. שריד:

אני לא יכול לוטר שקופת-חולים איננה מנסה. היא מנסה, אבל ברוב המקרים אינה מצליחה, כי קשה מאד להשיג רופאים.

ל. דיציאן:

לפני מספר שנים טענו גם משרד הבריאות וגם קופת-חולים הכללית שיש לפעול, אפילו באמצעות חוק, כדי להבטיח העברת רופאים צעירים או עולים חדשים לאזורי פיתוח. החוק לא חוקק מסיבה פשוטה: עד שהגיעו לטיפול בחקיקת החוק אמרו כולם שיש מספיק רופאים ואין כבר צורך בחוק. בעיקר טענה כך קופת-חולים.

י. שריד:

החוק לא עבר לא בגלל קופת-חולים אלא משום שחברי הכנסת חשבו שהוא יכול להכריח רופאים מן הארץ.

ל. דיציאן:

לא שמעתי באן משום גורם, גם בדיון על חוק ביטוח בריאות, שבמקום מסויים קשה להשיג רופא.

היו"ר ח. גרוסמן:

בכל עיירות הפיתוח שביקרתי יש בעיה של עזיבת עובדים מקצועיים, כמו מורים, רופאים, אחרי שנתיים-שלוש שנים. הרופאים חופסים מבחינה זו את המקום הראשון. נכון שאין מחסור ברופאים במדינה, יש אפילו עודף, אבל יש מחסור ברופאים קבועים ומתמידים בעיירות פיתוח. יכול להיות מצב שבעיירות פיתוח יש תקן סלא במשך חצי שנה, שנה, אבל יום אחרי כן שוב אין התקן סלא.

ל. דיציאן:

לא נוכל להתקדם בדיון מבלי לשמוע את נציגי קופת-החולים.

היו"ר ח. גרוסמן:

בהחלט. בשבוע הבא נמשיך בנושא זה ואבקש להבטיח את השתתפותם.

ד"ר ע. קליד:

אנחנו מוכרחים לראות את המצב באזור הצפון על רקע המצב בארץ כולה, במיוחד באזורים דומים בארץ, ולנו נראה שהמצב בגליל העליון אינו שונה מהמצב בשאר חלקי הארץ.

אספר על מצב הרפואה המונעת, שהיא בניהולו הישיר של משרד הבריאות: בקריה-שמונה 9 תחנות. נכון שתקופה מסוימת לא היו רופאים, אבל נעשה מבצע מיוחד לבדוק את כל ילדי בית-הספר. הילדים נבדקו כאשר הרופא בא למקום יום יום. היה זה מבצע חד-פעמי. רופא מבית-החולים בצפת - בית-החולים קיבל תקן מיוחד ממשרד הבריאות למטרה זו - מבקר ארבע פעמים בשבוע בקריה-שמונה ובדוק את הילדים בבית-הספר ובתחנות.

במסוצע נבדק כל תינוק שלוש פעמים בשנה, וזה מסוצע מצופה בהחלט. לא בכל הארץ יש לנו מצב כזה ומבחינה זו המצב באזור הוא שפיר בהחלט.

על קופת-חולים אינני רשאית לדבר, אבל לפי הממצאים שעדכנתי רק אחסול יש שלושה רופאים הסטפלים בילדים. נכון שהם אינם מומחים לרפואת ילדים, אבל שוב אין המצב שונה מחלקים אחרים בארץ, שבהם רופא כללי מטפל בילדים.

י. שריד:
לא מדובר ברופאי ילדים, אלא מדובר שפשוט
אין רופאים שהחליטו שהם רופאי ילדים.
באיזה מקום שמעתי את הטענה שרפואת ילדים זה מקצוע שאפשר להסתדר בלעדיו.
אינני סומחה לרפואה, אבל אמרתי שאת החידושים ברפואה, את ביטול רפואת
הילדים לא צריכים לעשות דווקא באותם מקומות שהם רגישים לקיפוח.

ד"ר ע. קליד:
בחור רופאה שיש לה סומחיות ברפואת ילדים
בוודאי שאתנגד לביטול מקצוע זה. בחור
סומחיות. נכון שלא כל אחד העוסק ברפואת ילדים הוא סומחה לרפואת ילדים,
אבל זה לא אומר שרופא כללי, שיש לו הנסיון וההכשרה המתאימה - גם אם
אין לו מסמך רשמי שהוא סומחה לרפואת ילדים - אינו יכול לטפל ברפואת
ילדים. ברוב המקרים 60% מן המקרים שבהם מטפל רופא כללי הם ילדים, כך
שעל ידי הנסיון שהוא רוכש ועם הקשר שיש לו עם ביה"ח-החולים הוא מקבל את
ההכשרה המתאימה לטפל בילדים.

כדאי לציין שבקרית-שמונה הולך ומוקם
מרכז רפואי גדול, המשולב עם קופת-חולים. הבניה כבר החלה מזמן ומצפים
שמרכז זה יעמוד על תילו תוך שנה-שנה וחצי.

הי"ר ח. גרוסמן:
איפה יקחו רופאים למרכז זה?

ד"ר ע. קליד:
למרכז קל יותר להשיג רופאים.

לגבי בריאות הנפש לא אמפתי נתונים, אבל
אני יודעת שיש עכשיו תחנה לבריאות הנפש בצפון שתרשת את כל האזור.
עובדת שם רופאה, ד"ר תקוה מתן, ועובר לשם ד"ר מונין מירושלים.

י. שריד:
אני אורן התייחס לקרית-שמונה לא לכל
אזור הצפון.

הי"ר ח. גרוסמן:
השאלה היא אם ילדים צריכים לנסוע אל
הרופא או שהרופא צריך להיות במקום.

א. אורן:
לא מדובר רק בילדים אלא גם במבוגרים.

ד"ר ע. קליד:
אני מוכנה לבדוק את הענין ולהביא את
הנתונים.

אני מסכימה שלא קל לקבל למקומות אלה
רופאים. לבית-החולים בצפת ניתן תקן אחד, שהוא מנוצל. הוציאו לו תקן
נוסף למחלקת ילדים, אך הוא לא מאויש כי לא מוצאים רופא. מה שלא
הוזכר כאן, שמחוץ לכל תקן מנהל מחלקת הילדים עצמו, ד"ר דב כהן, בוחן
ייעוץ בתחנות לאם ולילד שבסביבה. אם יש מקרים בעייתיים הוא עצמו נוסע
לתחנות ומטפל בהם.

על רפואה מונעת במקומות אחרים: בחזור
יש שתי תחנות לאם ולילד. יש שם רופאת ילדים סומחית שגרה בנצרת ומשרתת
אח כל הסביבה. היא נוסעת לאזור כולו ובאה לחזור פעמים בשבוע, שאז היא
נמצאת בתחנה. פעמיים נוספות בחודש היא נמצאת בבית-הספר בחזור. לקופת-
חולים יש מרפאה אחת במקום, רופא ילדים סומחה אחד, וישנו רופא ילדים
סומחה שבדוק את הילדים בקיבוצים. נוסף לכך מבקרים במקום רופאים מבית-
החולים בליינסון.

בצפת - בתחנות לאם ולילד מטפל פעם בשבוע
רופא ילדים מבית-החולים ומנהל מחלקת הילדים יוצא גם הוא לתחנות ליעוץ.
לקופת-חולים הכללית יש שתי מרפאות והטיפול בילדים הוא בידי רופא שיש
לו משרה מלאה ועוד רופא בחצי משרה, שזה ארבע שעות ביום. הרופא העובד
במשרה מלאה הוא סומחה; זה שעובד בחצי משרה הוא מתמחה.

היו"ר ח. גרוסמן:
כשסיירנו בקריית-שמונה נאמר לנו שהוסכם על כך שרופאים מצפת יגיעו למקום אחת לשבוע - וסדובר לא רק ברופא ילדים - אבל מתברר שהם מגיעים אחת לשלושה שבועות.

נראה לי שיש שתי בעיות עליהן אנחנו רוצים לקבל תשובות: א) כיצד להתגבר על התחלופה ברופאים, תחלופה שמשמעותה מחסור ברופאים במשך זמן רב עד אשר מוצאים מטלמי מקום; ב) באיזו מידה מתבצעים ההסדרים או ההסכמים עם קופת-חולים ועם משרד הבריאות.

י. שריד:
כל רופא יוצא למילואים של 60-70 יום בשנה ומשרופא יוצא, אין רופא. השאלה איך מתגברים גם על עניין זה.

היו"ר ח. גרוסמן:
שמונה כשרופא יוצא למילואים.

ס. גז:
האם במקומות כאלה יש תחנת סגן דוד אדום?

היו"ר ח. גרוסמן:
כן. בקריית-שמונה יש תחנה יפה מאד, אבל הטענה היא שצריך לפתח אותה כדי שתוכל לשרת את כל האזור, כי זו תחנה אזורית.

בזמנו, כאשר פניתי לפוסדות בעניין רופאי הילדים, קיבלתי את התשובה שהמצב חסור למדי אבל הוא כזה לא רק בקריית-שמונה. ואמנם כשהייתי בירוחם שמעתי אותה טענה. דווקא בסעלות הדבר יותר מסודר, כי יש שם רופא ילדים שנצמד למקום, אבל כמה רופאים כאלה יש?

כאשר נשמע בשבוע הבא את נציגי קופת-חולים, אבקש שתינתן לנו תמונה יותר כוללת גם מבחינת הנושאים וגם מבחינת גיאוגרפיה.

ס. ירד:
אני מציע להזמין את נציגי קופת-חולים הלאומית, כי יש כמה עיירות פיתוח שבהן יש גם רופאים של קופת-חולים זאת.

היו"ר ח. גרוסמן:
ברצון.

אני מציעה להזמין גם את פרופ' פדה.

י. שריד:
כדאי להזמין גם את יושב-ראש ההסתדרות הרפואית, את יושב-ראש ארגון רופאי קופת-חולים.

אינני יודע מה הייתה ההתייחסות שלי לו הייתה עולה מחדש ההצעה לחייב כל רופא ללכת לעיר פיתוח, כי זו בעיה רצינית: למה דווקא רופאים? למה לא סורים? לעומת זה יכול מאד להיות שצריך לשקול הצעה, שכל רופא בבית-חולים המצפה או צפוי להעלאה יתחייב לתת שנת עבודה בעיירת פיתוח. כלומר, בקוריקולום של כל רופא הצפוי, למשל, לעלות מרופא בית לסגן מנהל מחלקה או מסגנות לניהול מחלקה תהיה שנת עבודה בעיר עימות או עיר פיתוח.

היו"ר ח. גרוסמן:
נצורה כזאת אתה מנציח את תחלופת הרופאים שאתה נגדה.

י. שריד:
 בשלב זה אני רוצה לפתור קודם כל את בעיית החלל הריק לפני שאני פותר את בעיית התחלופה. בין תחלופה לבין חוסר רופא בכלל אני מעדיף את התחלופה. בזמנו העליתי הצעה שקופת-החולים הכשילה אותה: איגוד רופאי הילדים בישראל היה סוכן לקבל על עצמו את הטיפול במספר מסויים של עיירות פיתוח, לקיים בהן תורנויות קבועות כאשר רופאי ילדים באים בהתנדבות לאותם מקומות לחודשיים ימים. אני יכול להביא נימוקים נגד זה שרופאים יהיו במקום רק חודשיים, ואני יכול להביא נימוקים בעד זה שיהיה רופא מומחה במשך חודשיים במקום שיהיה חלל ריק. את צודקת בענין זה שתהיה תחלופה, אבל כל זמן שאינני רואה את פתרון המחסור ברופאים אלה בעליל אינני רוצה ללכת בגדולות.

היו"ר ח. גרוסמן:
 צריך גם להמליץ שבמקומות כמו קריית-שמונה, אליהם מגיע הרופא מהחוף, יהיה תקן מוגבר, כי אם יש רופא אחד ואותו רופא נעדר בגלל סיבה כלשהי, אין אף רופא.

ד"ר ע. קליד:
 הייתי מציעה לראות את המצב על רקע המצב הכללי בארץ. לא יכולים לדבר על קריית-שמונה באיזולציה בלי להביא בחשבון את ירוחם או מקומות אחרים.

י. שריד:
 בהחלט, ואני כולל את ירוחם ומצפה-רמון באותה קטיגוריה.

היו"ר ח. גרוסמן:
 רופא שצריך להגיע לירוחם מבאר-שבע הוא רופא סינוס, כי כל קושי שהוא מונע ממנו להגיע למקום.

פ. שינמן:
 אולי רצוי היה לנחון אם רשאי שר הבריאות להתקין תקנה לפיה כל רופא שאינו נוחן שנת שירות או שנתיים שירות בעיירת פיתוח אינו יכול להתקבל כרופא במקום אחר כלשהו.

היו"ר ח. גרוסמן:
 נבדוק זאת במסקנות. הייתי רוצה לדעת כמה רופאים, שהם בוגרי בתי-הספר לרפואה בארץ, עובדים בערי העימות.

י. שריד:
 אחוז אפסי. רוב הרופאים שמשרתים בערי הפיתוח הם עולים חדשים.

היו"ר ח. גרוסמן:
 אולי הם משרתים במסגרת השירות הצבאי.

י. שריד:
 גם אלה שמשרתים במסגרת השירות הצבאי רובם עולים חדשים סדרום אמריקה או מבריית-המועצות.

היו"ר ח. גרוסמן:
 כדאי שנקבל נתונים על עתודאים בוגרי בתי-הספר לרפואה המשרתים בעיירות פיתוח, בעיירות העימות.

ד"ר ע. קליד:
 בוגרי איזה שנה?

היו"ר ח. גרוסמן:
 בוגרי שלוש השנים האחרונות.

י. שריד:
 הייתי מרחיב את השאלה: כמה מהרופאים בערי העימות הם רופאים שגמרו את בתי-הספר לרפואה בארץ וכמה מהם עולים חדשים, קרי - שלא למדו בבתי-הספר לרפואה בארץ ובאו לארץ כרופאים מוגמרים?

י. שריד:

לפי דעתי נקבל אחוז סכריע של עולים

חדשים.

יכול להיות.

ד"ר צ. קליר:

אולי 25% הם בוגרי בתי-הספר לרפואה
בארץ.

י. שריד:

נמשיך בנושא זה בשבוע הבא.

היו"ר ח. גרוסמן:

הישיבה ננעלה בשעה 12.40