

פרוטוקול מס' 206

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', י"ח באייר חשל"ו - 18.5.76, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
א. אליאב
מ. גז
ל. דיציאן
ה. זיידל
מ. חריש
מ. ידיד
פ. שינמן

מוזמנים:
ב. משיח - עיריית קריית-שמונה
פרופ' ב.צ. ורביץ - ההסתדרות הרפואית
פרופ' אבלס - ההסתדרות הרפואית
פרופ' מוזס - יו"ר איגוד רופאי ילדים
פרופ' ב. פדה - משרד הבריאות
ד"ר ע. ארנן - משרד הבריאות
ד"ר עפרון - קופ"ח הכללית
ד"ר ד. רונן - קופ"ח הכללית
ד"ר ד. מלמדוביץ - קופ"ח לאומית
ד"ר פאר - קופ"ח לאומית

מזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א) שאילחה.

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

אני פותח את הישיבה.

הי"ר ח. גרוסמן:

א. שאילתה

ד. גז:

התפרסמה אחסול הכתבה על דו"ח חבר-הכנסת גדעון פת בעקבות ביקורו בבית-חולים פרטי לחולי נפש כגון שלמה, דו"ח סזעזע, שאפילו שר הבריאות לא הסתיר ממנו את הזדעזעותו. החשובה הייתה כרגיל: אין תקציב, אך אינני רואה סיבה שנסתדר מאחורי תקציבים, כאשר במסכותו של משרד הבריאות ובאחריותו להגיע לכל מקום ומקום, לבקר בו ולשמור על אנשים הנמצאים באותם מקומות. אני מבקשת שיושבת-ראש הוועדה להזמין את אנשי משרד הבריאות האחרים על נושא זה כדי לשמוע דיווח על המצב האמיתי.

הי"ר ח. גרוסמן:

גם אני קראתי את הכתבה ואחלק את התייחסותי לשני חלקים: למקרה הקונקרטי והספציפי של בית-החולים הפרטי לחולי נפש כגון שלמה ולצד הכללי של הנושא.

אשר לצד הכללי: אני רוצה שתיכנס לפרוטוקול מחאתי הנמרצת על צורת הטיפול בתקציבי המשרדים, כאשר מטילים על חבר ועדת הכספים להכין תוך שבוע-שבועיים את הדיון על משרד הבריאות, הוא תולך לבית-חולים אחד, רואה מה שרואה ונדמה לו שהוא יודע הכל. הוא מגלה אמריקה כאשר הוא רואה שבבית-חולים מסויים זלזל חולה והאחות לא הופיעה כאילו אף פעם לא טיפלנו בבעיה של מחסור באחיות ובעיית התקן שזו בעיה תקציבית. וועדת הכספים, שהיא המחליטה על התקציבים, דנה בתקציב משרד הבריאות לאור סמצאים סאלפים אלה של חבר-הכנסת שהלך לאסוף אינפורמציה. אני מוחה באופן נמרץ על צורה זו של טיפול בבעיות.

ד. גז:

מה שהוא ראה אינו פרי דמיונו.

הי"ר ח. גרוסמן:

אינני מוחה על הדבר הקונקרטי אלא על כל הדיון שנערך על תקציב משרד הבריאות. לא מתקבל על דעתי שאני אסתמך על מה שכותב כתב מסויים שלא נכח במקום.

הענין חזרה לי לא בגלל הכתבה, אלא בגלל זה שיושבת-ראש ועדת הכספים הודיע לי במפורש שהשנה הוא רוצה לערוך דיון יותר יסודי ולשם כך יזמין את יושבי-ראש הוועדות כדי להיות קואורדינטיים באותו נושא שבו הוועדה שלהם מטפלת. והוא אמר לי: לא זו בלבד שאזמין אותך לדיון, אלא אציע שאחיהי המרצה מטעם הכנסת אחרי השר. לא רק שלא הרציתי, גם לא הוזמנתי לדיון. איזה טעם יש לטיפול שלנו וליסוד הבעיות בכל הנושאים, למסקנות שאנחנו מניחים, אם אחרי זה מטילה ועדת הכספים על אחד מחברי הוועדה להכין הרצאה, תוך שבוע-שבועיים, על שירותי הבריאות ובהתאם לכך דנים על התקציב? זה לא רציני וזה בניגוד למה שהבטיח יושבת-ראש ועדת הכספים. הייתי סניגה לו חבר-הכנסת פת היה מגיש הצעה למודרניזם על המצב בבתי-החולים הפרטיים לחולי נפש, אבל שהביקור שלו יהיה מסדר הדיון? אני חושבת שזה אינו רציני.

אשר למקרה הקונקרטי: סיירנו בבתי-חולים לחולי נפש, מטשלתיים ופרטיים וראינו צרות רבות גם בבתי-החולים הממשלתיים. לאחר שראינו בבתי-החולים בנת-ים את שיטת המזרונים וזווענו-גם מאחר שמדובר באחד מבתי-החולים החשובים ביותר - הובטח לנו שענין זה חוטל. אני שומעת ששוב חוזרת שיטה זו בגלל הצפיפות. יש איפוא מקום לברר את הנושא כולו. אנחנו יכולים לשלב אותו בדיון על מצב שירותי האשפוז או לדון בו בנפרד.

ל. דיציאן:

הערה כללית: הוזמנתי לוועדת הכספים, אבל לא הלכתי מסיבה פשוטה - לאחר שהשתתפתי בדיון על תקציב משרד העבודה היה לי מספיק.

ל. דיציאן:

אני חושב שצווי טאד לקיים בוועדה דיון על הטיפול במשרד הבריאות, להעביר את מסקנותינו למליאת הכנסת, כדי שלא ייסרך הדיון כפי שהוא מתקיים היום, שלדעתי אינו רציני.

הי"ר ח. גרוסמן:

אציע שנמסור בקומוניקט כי בוועדת השירותים הובעו דעות של התרעמות על הצורה שבה דנים בתקציבי המשרדים.

ה. זיידל:

הענין אינו קשור רק למשרד הבריאות אלא למבנה כולו. ועדת הכספים עובדת עכשיו בשיטה לפיה כל חבר ועדה הוא רפרנט לנושא מסויים של משרד מסלתי ועל חבר-הכנסת גרעון פת הוטל להיות הרפרנט לנושא של תקציב משרד הבריאות. אנחנו יכולים להתווכח על השיטה, וצריך להתווכח עליה, אבל לא לדבר על הסקרה הספציפית של משרד הבריאות וחבר-הכנסת פת. עלינו להביע מורת רוח על השיטה הקיימת. לא ייתכן שכאשר יש בכנסת ועדות העוסקות בנושאים ספציפיים לא יובא תקציב המשרד לדיון מוקדם בוועדה הנוגעת בדבר.

הי"ר ח. גרוסמן:

קלעת לדעתי.

אני מכרכת את חבר-הכנסת אליאב, חבר חדש בוועדה, שבא באופן קבוע במקומה של חברת-הכנסת מרשה פרידמן.

א. אליאב:

תודה.

ב. אין רופאים לילדי ערי העימות - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת י. שריד

הי"ר ח. גרוסמן:

הנקודות העיקריות שהועלו בישיבה הקודמת: (א) אין מספיק רופאים ואין מספיק רופאים מומחים; (ב) קיימת חתלופה גדולה של רופאים; (ג) הרופאים אינם גרים במקום. קונספטיים אלה של מספר, איכות, חתלופה ומגורים במקום כוללים למעשה את כל בעיות הרופאים בערי העימות.

איננו רוצים לדבר על סטטיסטיקה, אנחנו רוצים לדבר על הדברים כפי שהם מוצאים את ביטויים בשטח, כי יש פער בין הנתונים שקיבלנו - המנומסים על נתוני קופת-חולים ומשרד הבריאות - לבין טענות אנשי המקום. אם כתוב שבקרית-שמונה יש שלושה רופאי ילדים, מתברר שבמציאות אין שלושה, כי אם שניים, ולא תמיד גם שניים כי לא פעם אחד מן הרופאים, שאינו חי במקום, נעדר. אם אנחנו קוראים שבאופקים יש ארבעה רופאי ילדים, אנחנו רוצים לדעת איך זה נראה במציאות: האם ארבעה רופאים אלה נמצאים במקום באופן קבוע? האם הם מגיעים למקום אחת לשבוע, פעמיים בשבוע? האם הם באים מכאן-שם? האם אין העדרויות של רופאים בגלל יציאה למילואים, בגלל בעיות משפחה, בגלל העובדה שהרופא עצמו חולה או בגלל העובדה שהרופא פרש ולא הגיע מחליף? אנחנו רוצים תשובה על המתרחש בשטח.

ד"ר עפרון:

תיאור קצר על המצב כרגע בקו העימות: בכל הישובים, החל מראש הנקרה ועד גבול פוריה ניתן השירות הרפואי לילדים על ידי רופאים הנמצאים בישובים או בקיבוצים, שאלה רופאי משפחה הנותנים שירות לכל משפחה. בכל השטח הזה יש גם רופאי ילדים יועצים שמקבלים את הילדים או סנקרים במקומות מראש-הנקרה עד שתולה ישנו רופא מומחה לילדים המטפל בבעיות ההתפתחות של הילד ובבעיות מטבוליות. במעלות יש שני רופאי ילדים המקיימים גם שירות מיוחד להתפתחות הילד וייעוץ בשטח הנזירולוגי והפסיכיאטרי. באזור שלומי יש רופא שבא פעם-פעמיים ומטפל ב-360 ילדים ואנחנו מתכננים להגדיל את עבודתו למשרה שלמה.

ה. זיידל:

סנין הוא בא?

18.5.76

פרופ' פדה:

מנהריה.

ד"ר עפרון:

נכון אמרו לגבי קרית-שמונה שלפעמים חסדים רופאים, אבל כרגע יש 7 רופאים, מהם 3 רופאים שמקבלים אך ורק ילדים. אחד מהם הוא רופא שאמנם לא הוכר כמוסחה מטעם המועצה המדעית, אבל יש לו נסיון רב שרכש בעבודה בחוץ-לארץ. שני הרופאים האחרים הם רופאי משפחה שתפקידם לקבל אך ורק ילדים.

ד"ר ע. ארנון:

בינתיים הכירו כמוסחיות של אותו רופא שהזכרת.

ד"ר עפרון:

הרופא שבמרכז מטפל במספר לא גדול של ילדים מקרית-שמונה, אך לעומת זאת באים אליו ילדים מן הרמה, בעיקר מכפרי הדרוזים, וזה שבדרום מטפל רק בילדים של קרית-שמונה.

פ. שינסון:

האם הם גרים במקום?

ד"ר עפרון:

שניים מהם גרים במקום.

היו"ר ח. גרוסמן:

בישיבה הקודמת אמרו לנו שבכל קרית-שמונה יש רופא אחד שגר במקום.

ה. זיידל:

נאמר לנו - וזה כתוב - שלמעשה אין לקרית-שמונה רופאים שהם תושבי המקום.

ד"ר ד. רונן:

בקרית-שמונה לפחות 5 רופאים שגרים במקום.

ד"ר עפרון:

בישובי הגולן - עין-זיון, מרום הגולן, שניר נעשית הרפואה המונעת על ידי צוות חטיבה פדיאטרית. אחד מן הרופאים העובדים ברפואת ילדים בקרית-שמונה מבקר מדי פעם בפעם גם בטרפאות הכפריים הדרוזים וגם במרום הגולן.

בנקעת הירדן מטפל רופא בכל האזור

ומבקר בכל ישוב.

היו"ר ח. גרוסמן:

איפה הוא גר?

ד"ר עפרון:

הוא גר בעפולה, אבל יוצא לאזור מסעה שבע בבוקר עד שבע בערב.

בבית-שאן יש לנו 3 רופאים קבועים שגרים במקום. נוסף להם יש 5-6 רופאים שנותנים שירות לבית-שאן ולקפוצים בסביבה. אם מדובר על ילדים, הרי הרפואה המונעת ניתנת בתוך בית-שאן על ידי רופא מיוחד ונוסף לו נמצא בבית-הספר רופא המגיע ממחלקת הילדים בבית-החולים עפולה.

לנקודות שהועלו: הדיון היה על קרית-שמונה

השייכת למחוז הגליל העליון שהוא אחד המחוזות שיש קשיים להשיג עבורו כוח אדם בגלל התנאים המיוחדים. נכון שבקרית-שמונה ובמקום כמו הצור יש קשיים באיחוש משרות קבועות תקניות והדבר נגרם בשל כך שאין רופאים שמוכנים ללכת לאותם מקומות ולגור בהם. אם יש מי שמוכן ללכת, הוא הולך לתקופה של שנה-שנתיים, עד שילדיו מתבגרים וצריך למצוא להם בית-ספר טוב, ואז הוא עוזב. אם היה רופא צעיר שהסכים ללכת לשנתיים, הרי זה בגלל התמריצים שהיו קיימים, ואחרי תקופה זו הוא הולך להתמחות בבית-חולים. יש רופאים שבאים לעבוד במקום במסגרת השירות בצה"ל ואחרי כן עוזבים.

ס. גז:

האם ידוע לך שבשלוסי, על אוכלוסיה של 2,300 איש יש 1,000 ילדים?

ד"ר עפרון:

יש שם 360 ילדים עד גיל 6, ודווקא בשלומי אנחנו מתכננים שיעבוד רופא

במסדה שלמה ובאופן קבוע.

אם מדברים על תחלופה, אני חייב לציין שדווקא בגליל העליון, בעיקר בקריית-שמונה, התחלופה פחות גדולה מאשר במקומות אחרים שבהם התחלופה גדולה. יחד עם זאת לא אתפלא אם מצב זה, שהוא היום טוב, עלול להשתנות בעוד חודשיים-שלושה או בעוד שנה.

מי הולך בדרך כלל לעבוד במרפאות קופות החולים? - ב-1973 הגיעו למרפאות - ואיבני מדבר רק על קופת-חולים שלנו - 251 רופאים, מהם 248 עולים חדשים; בשנת 1974 הגיעו 289 רופאים, מהם 267 עולים חדשים. כשרואים מספרים אלה אפשר לקבל מושג על מה שקורה עם אלה שמסיימים אצלנו את בתי-הספר לרפואה או שחוזרים אלינו לאחר שסיימו את לימודיהם בחוץ-לארץ.

כך כאמור, גם אם היום המצב טוב, מביד, אין בטחון שהוא יהיה/בעוד חודש, בעוד שבוע, או בעוד שנה. מאחר שהמקור העיקרי לעבודה במרפאות הם העולים, אנחנו עוקבים אחרי עליית רופאים, והנה אנחנו מוצאים שבחודשים האחרונים יש ירידה במספר הרופאים העולים. אם בפברואר הגיעו ארצה 45 רופאים, הרי במאוס-אפריל הגיעו סך הכל 17 רופאים בחודש. אם אנחנו מביאים בחשבון שמתוך מעגל של 17 איש יש גם כאלה שאינם מוטחים, אינם צעירים, אינם בעלי המקצועות שעבורם יש לנו תעסוקה באותם מקומות, הרי שמקור זה הולך ומדלדל. אנחנו עומדים איפוא בפני בעיה איך להתארגן לעתיד, משום שלפני חצי שנה, שמונה חודשים לא צפינו שמספר הרופאים העולים יירד במסדים כאלה, ואמנם התחלנו במספר פעולות שחשבנו לפתור בעזרתם את הבעיה.

הגענו למסקנה שאנחנו חייבים לנצל באופן מכסימלי את הפוטנציאל הקיים בארץ, כדי לא להיות מופתעים ממצב שעלול להיות בעוד חצי שנה. כאשר הירידה במספר הרופאים העולים תיתן את אותותיה. במסגרת חיפוש הדרכים איך לנצל את הפוטנציאל הגדול של רופאים המתמחים בבתי-החולים פנינו למועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בבקשה לאפשר סידור לפיו רופא שכבר עבר תקופה מסוימת של התמחות, שיכול כבר לטפל בילדים ויירד לאחד המקומות שבהם דרושים רופאים לתקופה של כחצי שנה, תחשב לו אותה תקופה במסגרת תקופת ההתמחות וקבלת התואר. המועצה המדעית ביקרה בקריית-שמונה - שנה התחלנו - הסכימה ללכת לקראתנו אבל העמידה תנאי אחד, שבמקום חייב להיות רופא ילדים אחד בעל תואר מומחה. שמחתי לשמוע היום מדרך ארנן שהכירו במוסמיותו של רופא בקריית-שמונה, כי הדבר מאפשר לנו להגיע להסדר זה. אמנם נכון שהסדר זה מחזיק מעמד חצי שנה לגבי הרופא, אבל לפחות הוא מבטיח שאחרי חצי שנה, כאשר הרופא עוזב, יבוא במקומו אחד. תהיה באמת תחלופה, אבל העזרה הרפואית מובטחת. היינו מעוניינים שהמועצה המדעית תזרז את פעולתה בקשר להכרתה במרפאות השונות הבאות בחשבון לקביעת הסדרים מסוג זה.

פעולה שניה: לא מזמן התקיימה פגישה, בה השתתפו מנכ"ל משרד הבריאות ד"ר מנצ'ל וד"ר דורון מקופת-חולים, שבה הוצע כי כל מי שמסיים את לימודי הרפואה ויסיים לעבוד שנה אחת בבתי-חולים פריפריים המתקשים באיחוש תקנים או במרפאות המתקשות בהשגת כוח אדם - עוד לפני שהתחיל בהתמחות - יהיה זכאי להתמחות באחד מבתי-החולים במרכז הארץ ובמקצוע שייבחר על ידו. הפגישה הזאת התקיימה לפני יותר מחצי שנה, אבל עד כה ההיענות להצעות אלה כמעט אפסית. מצאנו רק שני רופאים שהסכימו לרדת לאילת לתקופה של שנתיים.

היו"ר ח. גרוסמן: כנראה שהצליחו להגיע להתמחות במרכז הארץ גם מבלי ללכת למקומות שבהם צריכים אותם.

ד"ר עפרון:
אפשר לפתור את העניין על ידי כך שנאמר
שלא מקבלים בוגר בית-ספר לרפואה לבית-
חולים במרכז הארץ כל עוד לא נתן שנה בפריפריה, אבל זה כבר משהו שמחייב.

ל. דיציאן:
איך זה משתלב עם ההצהרה, שכל רופא
שיחזור מחוץ-לארץ מובטחת לו כאן התמחות?

ד"ר ד. רונן:
לא כזאת היתה ההצהרה. היתה הצהרה שבמידה
שיבוא בוגר בית-ספר לרפואה מאיטליה,
למשל, ויילך לעבוד שנתיים בערי עיסות, יקבל התמחות.

ד"ר עפרון:
אם ירצה ללכת לפוריה, לבאר-שבע, לצפת,
לא תהיה בעיה, אבל אם ירצה ללכת
למקצוע שבו יש הרבה מתמחים, כמו גניקולוגיה, וירצה להתמחות במרכז
הארץ, יבטיחו לו התמחות אם ירד לפני כן למקום מסויים. אני מסכים
לכך שכל עוד הכניסה לבית-חולים במרכז הארץ חופשית, אין היענות להצעות
אחרות.

פרופ' ב.צ. ורביץ:
לא אכנס לפירוט סטטיסטי וגיאוגרפי
גם משום שאין בידי אינפורמציה ובפרט
משום שאני חושב שהנתונים הסטטיסטיים משתנים מיום אחד למשנהו, מעונה
אחת לשניה, מאפידמיה לאפידמיה, מגיוס לגיוס ומסצב רוח למצב רוח, ולכן
מה שנכון היום לא יהיה נכון לפחד. לא אחייחם במיוחד לפדזאטריה, כי
אני רואה את הקושי ואת האתגר היומיומי בשירותי הרפואה בכל השטחים.

אם כל חטאת הוא בעיסות ובקייטוב הקיים
בין רופאי בתי-החולים לבין רופאי הרפואה, רופאי הכפר או רופאי המשפחה.
קייטוב זה הוא אחת הסיבות הגורמות יום יום לעוול, לדיפרסיה, להרחקת
הרופא המעשי שלנו, שעליו למעשה מוטלת עבודת הרפואה העיקרית. הרופא
המעשי מרגיש תסכול, דכאון, חוסר סיפוק, חוסר אתגר וחוסר גאווה מקצועית
כאשר הוא מסתכל יום יום בעבודתו של הקולגה שגמר את בית-הספר
לרפואה ויושב במגדל השן של בית-החולים עם כל הכבוד וההערכה שהוא
זוכה להם, שעה שהוא צריך לשבת במרפאה בנקודת ספר או בכפר. אם נחשוב
לדגע איך הדבר משחק בחיי יום יום נבין שגם אם יהיו לנו עוד אלף
בוגרי בית-ספר, המצב לא ישתנה. אולי הוא ישתנה במקצת על ידי רופאים
עולים. אנחנו זוכרים עדיין את הימים הטובים שרופא ראה בהליכה לכפר
משימה שיש לשאוף אליה, אבל לאט לאט תופעה זו נסוגה והיום ההליכה
לכפר זו הברירה האחרונה העומדת בפני הרופא. מובן מאליו שדבר זה גורם
להיעדר ביקורת. הביקורת היחידה, הראשונה והאחרונה, על עבודתו של
רופא כזה, יכולתו ורמתו ברפואה נעשית בינם פתן רשיון העבודה לרפואה.
העדר אתגר לביקורות נוספות מרחיק את הרופא מעבודת היום יום.

אפשר לדבר על חוסר השתלשלות וייתכן
שיש יותר מדי השתלשלות, אבל אין אותה השתלשלות הדרושה לרופא המעשי
בעבודתו בכפר ובספר. רופאים אלה מקבלים השתלשלות בדרג של בתי-החולים
כאשר הרופאים שנותנים את ההשתלשלות הם רופאים שלא הרגישו על נשרם מה
עבודה קהילתית ומשפחתית ולכן אינם מסוגלים להעביר אותם נושאים בעלי
תוכן שבהם מעוניין ואותם חי הרופא בכפר. הם מוסרים ידע מקצועי במפירות
של בית-החולים, אבל לא בדברים הנוגעים לעבודה הרוטינית.

גם עומס העבודה המוטל על הרופא המעשי -
לאו דווקא בכפר אלא גם במרפאות בערים - הוא בלתי במבל. על רופא
לקבל בשעות הבוקר כ-40-50 פציינטים. זה מסאים על הרופא את העבודה,
זה הופך אותו לאדם בלתי מקצועי, שצריך לעסוק בפתיחת תיקים, ברישום
חולים, ומרתיע אותו מבדיקת אנשים נוספים. ואין מה לדבר על עומס עבודה
אם נוסף לכך גם את התחייבותו של רופא כפר לעמוד לשירותם של האנשים
עשרים וארבע שעות תמימות ולהיות מעורב בכל מה ששייך לצרותיהם,
למכאוביהם. כל אלה מרחיקים את הרופא - לאו דווקא את רופא הילדים -
מהעבודה היומיומית.

פרופ' ב.צ. ורביץ:

רפואת ילדים: מה זו עזרה רפואית פדיאטרית? אם במקום מסויים, על 800, 1,000 ילדים יש רופא בחצי משרה או בשלושה רבעים של משרה, רופא שבא לארבע-חמש שעות, בשום פנים ואופן אי אפשר לוטר שזו עזרה רפואית פדיאטרית. אם כדי להחליט החלטה שילד זקוק לזוג געלים כאלה או אחרות הוא נאלץ לחכות חודש ימים כדי להתקבל לרופא אורתופדי במרכז רפואי, האם זה נקרא שירות פדיאטרי? בשום פנים לא. אם לשם בדיקה שתן או בדיקה דם דוטינית במקום קטן צריכה משפחה לנסוע מן הבקעה לירושלים ולבזבז יום שלם, האם זה נקרא שירות פדיאטרי או שירות רפואי בכלל?

בזמנו הציץ איגוד רופאי הילדים את עזרתו שלא על סנח לקבל פרס, אלא מתוך ראיית הקשיים ובאתי על כך בדברים עם ד"ר דורון. בארץ יש קרוב ל-25 מחלקות ילדים מוכונות, מנוססות, טובות, שבהן בממוצע 3 רופאים בכירים בכל מחלקה עם תואר מוסחה פרט לעוד שלושה רופאים בממוצע לכל מחלקה ההולכים לקראת התמחות אך גמר התמחות, כך שאני מביא בחשבון לפחות 75 רופאים בעלי תואר מוסחה ועוד כ-50 רופאים בעלי תואר קרוב לזה של מוסחה. אם תשאלו אותי מה ההבדל בין רופא ילדים שקיבל תואר בשנה החמישית ובין רופא שעובד שלוש שנים במחלקת ילדים, אשיב שאין שום הבדל. אם תשאלו אותי שאלה נוספת: מה עדיף - רופא ילדים העובד במחלקת ילדים שלוש-ארבע שנים או אחוז ניכר מאותם רופאים שאנחנו מקבלים אותם כביכול כרופאי ילדים והם נשלחים מטעמנו לישובי ספר; התשובה ברורה. פרט לרופאי ילדים הנמצאים במחלקות ילדים יש קרוב ל-600 רופאי ילדים בעלי תואר מוסחה שניתן להם על ידי המועצה הפדעיית וזהו סוגר עצום של רופאים. אינני יודע כמה מהם מוכנים ללכת, אבל בלי כל ספק מספרם של אלה שמוכנים מספיק כדי למלא את הצרכים והדרישות שמתגלים מדי פעם.

איפה הם?

פרופ' ב. פדה:

פרופ' ב.צ. ורביץ:
העברתי למרכז קופת-חולים רשימה של 25 רופאים שהביעו את הסכמתם לצאת לחקופת עבודה בנקודות שבהן יש צורך דחוף באנשים. אינני יודע כמה מהם נוצלו.

מדוע העניין אינו דופק? כי כאשר חסר רופא ילדים בבקעה, למשל, מצלצלים לפחוז ירושלים לד"ר פוטקסינר והיא משתדלת לפתור את השאלה במסגרת הסניף הירושלמי - ודבר דומה עלול להיות באזור חיפה או במקום אחר - בו בזמן שצריך להיות, לדעתי, אדם אחד שיטפל בשאלה זו, ירכז את החומר, יידע איפה חסרים רופאים, יידע מתי יחסרו רופאים ומהם מקומות התורפה. אנחנו יודעים שבאשקלון או בסביבתה לא חסרים רופאים, יש שם שירות מעולה; בבאר-שבע בעיה כזאת לא התעורר, כי פרופ' מוזס דואג לעניינים. אבל באילת, שבה דרוש רופא ילדים אופרטיב לרופאים בקיץ: תבואו לאילת, תיהנו ובאותו זמן גם תעבדו, אבל בכל זאת היה קשה להשיג רופא.

הייתי מסכם ואומר: יש להכיר בתקופת העבודה של רופא צעיר העובר לעבוד בנקודת ישוב כחלק ממילוי הדרישות לתואר מוסחה, ולא חשוב אם הוא עובר התמחות ברפואת ילדים או במקצוע אחר.

מי צריך להכיר בזה?

היג"ר ח. גרוסמן:

המועצה הפדעיית של ההסתדרות.

פרופ' ב.צ. ורביץ:

מעז ואומר: אם המועצה הפדעיית לא תסכים לזה ולא תכיר בזה תהיה זו צרות מוחין מתוך חוסר ידיעה מה משמעות העבודה בנקודות. ספר, מה משמעות העבודה בכפר. עברנו את העבודה הזאת ואנחנו יודעים את ערכה וחשיבותה בחינוכו של הרופא הצעיר.

האם הייתה פניה למועצה המדעית והיא לא
הסכימה?

הי"ר ח. גרוסמן:

בהחלט.

ד"ר ר. רונן:

האם הכוונה לזכות או חובה?

ל. דיציאן:

חובה. ארצות מחוקקות טאטנו מבחשה כלכלית
מחייבות את האנשים שלהן לעשות זאת.

ד"ר ב.צ. ורבין:

איפה זה קיים?

הי"ר ח. גרוסמן:

בשבדיה, במקנדינבליה.

ד"ר ב.צ. ורבין:

במכסיקו.

פרופ' ב. פדה:

הייתי קושר את מחלקות הילדים לאזור

פרופ' ב.צ. ורבין:

מסויים ללא כל קושי והייתי מהייב כל

מחלקת ילדים לקבל על עצמה אזור מסויים ולחייב את הרופאים הבכירים
להופיע באותם מקומות. אין צורך שרופא בכיר יישב במקום הודש או חצי שנה,
אפשר להסתפק בביקורים שבועיים. בזמנו, בעסק יזרעאל, ערך פרופ' נסאו
ביקורים שבועיים בנקודות מסוימות בעסק.

כמה ילדים היו אז?

ב. פטיח:

כהל-סופף, עין-הודוד או גבע לא היו אז

פרופ' ב.צ. ורבין:

פחות ילדים משיש היום בקיבוצים מסוייטים.

אני לא שולל את הרופא במקום, אבל אני

אומר שבנוסף לזה יהיו ביקורים של רופאים בכירים. יחד עם זאת אינני
חושב שנקודה מסויימת, בה יש שלושים ילדים, זקוקה לרופא ילדים.
בתי-החולים שלנו מפורזים במרחק עשרות קילומטרים - לא מאות קילומטרים -
זה מזה ואין קושי לחייב מחלקות ילדים בבתי-החולים להיות קשורות
לנקודות. אם רופא בכיר מאחת המחלקות פוקד לסירוגין במספר נקודות,
דואה לפניו מספר מקרים מיוחדים, פותר בעיות, הוסך נסיעות לאנשים,
נחתן שקט לאמהות ובטחון לרופא שאינו שוגה באבחנות, הדי תהיה בכך
תרומה חשובה לפתרון בעיות ללא כל קושי.

מה שעוד נחוץ: הומר אנשים פאר-רפואיים

מיומנים. אחיות שיש להן הבנה בהזנת תינוקות, ביחס לאמהות, יכולות
לחסוך הרבה מאד. מובן מאליו שיש גם לאפשר לרופאים שבאותן נקודות -
רופאים הנמצאים במקום - להשתלב בעבודת המחלקה בבתי-החולים, לקבל
הרצאות ולהגיע לידי שכלול הידע הרפואי שלהם.

בזמנו הייתה החלטה על שילוב דופא המרפאה

הי"ר ח. גרוסמן:

בעבודת בית-החולים לפחות יום אחד בשבוע.

זה קיים.

ד"ר עפרן:

עד כמה שידוע לי זה לא מבוצע והרבה רופאים
לא מנצלים זאת.

הי"ר ח. גרוסמן:

הייתי רוצה להשלים את התמונה ולגשת

פרופ' מוזס:

לנושא מאותן נקודות ראות אופרטיביות

שדרכן אפשר אולי לשנות משהו.

פרופ' סוזן:

הוצעו פה למעשה כמה אפשרויות. אפשרות אחת שהייתה קיימת בזמנו - אני עצמי הייתי כלול במסגרת זו - הייתה בהסכם בין-מוסדי שחייב אנשים לצאת לכפר לפני שיש להם זכות להיכנס להתמחות. אני שואל אם אפשר להחיות הסכם כזה.

בין מי למי היה ההסכם?

היו"ר ח. גרוסמן:

ההסכם היה בין קופת-חולים ומשרד הבריאות.

פרופ' סוזן:

לפני כמה זמן?

היו"ר ח. גרוסמן:

לפני כחמש-עשרה שנה.

פרופ' סוזן:

סתי הוא פג?

היו"ר ח. גרוסמן:

עם ריבוי העולים החדשים.

פרופ' ב. פדה:

הדבר היה יעיל ומספר לא מבוטל של אנשים חרמו שנת עבודה בספר.

פרופ' סוזן:

האם היו אלה מומחים?

פ. שינמן:

לא, אלא רופאים שעסקו ברפואה כללית. את המומחים אפשר לעבור אחר כך.

פרופ' סוזן:

דבר שני שאני רואה אותו כמאד חשוב הוא הנושא של השילוב עם בתי-החולים. אם מסתכלים על אזורי הספר - פיתחת רפ"ח, אזור הערבה, אזור עסק-הירדן, רמת הגולן - רואים שכרדיוס של 50-60 קילומטרים בכל מקום אפשר לחשוב על מרכז רפואי הקיים בצורת בית-חולים. מבחינה עקרונית אינני יודע מדוע אי אפשר לאחד את המידוד הקיים כיום במרכז הרפואי על שם סורוקה והנגב כך שהמחלקות של כל מרכז רפואי אחראיות לאזור הלכה למעשה: אחראיות לטיפול הרפואי, אחראיות לשלוח את הרופאים שלהן, אחראיות לרמה הרפואית שניהנת באותו אזור.

האם בנגב זה פועל?

היו"ר ח. גרוסמן:

במחלקת ילדים זה פועל, במחלקת עיניים - פועל, וכן במחלקת אף-אוזן-גרון. ביתר המחלקות מחילים בהפעלה. נדמה לי שהסדר כזה מאפשר להרים את נושא הטיפול וסמן השירות לאותם מקומות.

פרופ' סוזן:

אני תוסך גם בנושא שאנחנו קוראים לו "מרפאה מוכרת" באזור, כאשר מרפאה זו מוכרת לצרכי התמחות. הדבר נראה לי חשוב קודם כל מן הסיבה שניתן לכלול במסגרת ההתמחות שירות במרפאה, דבר שלא היה בעבר.

האם יש מקצועות התמחות שחובה לעשות את ההתמחות במרפאה?

ל. דיציאן:

בהתקנות רופא משפחה.

פרופ' סוזן:

אני רואה במרפאה המוכרת מעין סנוף נוסף להרמת הרמה הרפואית במרפאות, כי ברור שרופא יוכל להתמחות רק במרפאה מוכרת שיש בה תנאים להתמחות.

מי שכיר בה?

היו"ר ח. גרוסמן:

המועצה המדעית.

פרופ' מוזס:

הגשנו טיוטה מה צריכים, לדעתנו, להיות החנאים של מרפאה מוכרה, ואם הדבר יופעל, תהיה שורה של מרפאות מפוזרות לאורך כל הארץ. זה יחייב את כל הגורמים לשנות את החנאים במרפאות, כי אחרת המחמיה לא יוכל להתממש.

כמה דמזים על החנאים שצריכים להיות במרפאה מוכרת: ליד הרופא הצעיר המחמיה צריך להיות רופא בכיר, אדם שמכיר את המקום ואת בעיות האוכלוסייה. במרפאה כזאת לא צריך להיות העומס ששמענו עליו כדי לאפשר לרופא לתפקד כראוי. צריכים להיות במרפאה חנאי מעבדה מינימליים כדי שהרופא יוכל לעשות את הבדיקות במקום ולא לשלוח אנשים למרחקים. בכל מקום צריך להיות ונטגן כדי שאפשר יהיה לערוך צילומים. צריכה להיות תוכנית התמחות עם הרצאות, עם פגישות צוות, עם דיונים ויש להקציב לכך זמן במסגרת ועבודה במרפאה. אם תוכנית זו תאושר ותחפשט על פני כל הארץ, היא עשויה לשנות במידת מה את המצב.

נראה לי שכדאי גם לחשוב על היוב סטודנטים, המקבלים חמיכות מסויימות, במתן תקופה מסויימת של שירות ספר לאחר הלימודים.

היו"ר ח. גרוסמן: כל סטודנט לרפואה מקבל למעשה חמיכה.

פרופ' מוזס: זה נכון, אבל עם שכר הלימוד החדש יהיו ודאי קטיגוריות של אנשים שלא יוכלו להרשות לעצמם את הלוחסוס הזה ויבקשו הלוואות או חמיכות מהמוסדות. אפשר לקשור את ההלוואות באיזון שהיא החתיבות שיש בה לעזור לנושא.

ד"ר ע. ארנן: גם כיום יכול כל סטודנט לפנות ולקבל שנה חמיכה תמורת שנה עבודה, אבל הסטודנטים או שאינם רוצים בזה או שמחזירים אחר כך את ההלוואה.

פרופ' ב. פדה: מכיוון שאין סעיף מגביל שלפיו אסור לסטודנט להחזיר את הכסף במקום לחת שנה שירות.

פרופ' מוזס: השאלה אם לא צריך לחייב את הסטודנט. הלחץ על בחי-הספר לרפואה הוא גדול - בבאו-שבע ואיינו 800 מועמדים עבור 34 מקומות - כך שזו זכות לחבל לבחי-הספר האלה. נראה לי איפוא שבשלב זה ניתן להקים מנגנון מיוחד שיכוון בעמיד אנשים לעבודה באזורי ספר, כאשר הדגש הוא שכל רופא העובד באזור ספר קשר אורגני למרכז הרפואי.

הבהרה לשאלה שעלתה פה: הרופאים מן הפריפריה מבקרים כיום יום בשבוע בבית-החולים. באזור שלנו זה הסטנדרט. ביום זה משתדלים לחת להם הדוכה, לחת להם תומר שאנחנו חושבים שהוא נחוץ להם ומשתדלים לדון אתם על בעיות שמחעוררות אצלם במשך שבוע העבודה שלהם.

פרופ' ב. פדה: אחתיל במצב הקיים בקריח-שמונה ובסביבה: גרים בקריח-שמונה 4 רופאים. אחד מהם הוא אותו רופא שהיום נמסר עליו שקיבל מומחיות.

היו"ר ח. גרוסמן: כמה זמן הוא גר במקום?

פרופ' ב. פדה: שלוש-ארבע שנים, אבל אינני יודע אם ישאר. אדם זה מצטיין במסירות רבה מאד למשפחות ולילדים. ישנו שם עוד רופא מחמיה, שלגביו אצי חושב - לפי מה שידוע לי - שלעולם לא יגיע למומחיות. רופא שלישי, שאינו גר במקום, עובד כרופא ילדים בדרום בשעות שלפני הצהריים, ועד כמה שאני רואה הוא עושה עבודה טובה. בית-החולים בצפת שולח רופא יום יום ומנהל מחלקת הילדים יורד לפחות אחת לשבוע לצרכי רפואה מונעת. זהו סידור של קבע.

אם כן, מה כל הבכיר?

היו"ר ח. גרוסמן:

פרופ' ב. פדה:
אם מסתכלים על המצב הקיים אפשר לומר שהנושא של רפואת הילדים מכוסה. אבל אם שואלים אם אנחנו שבעי רצון מרפואת הילדים או מרפואה אחת שניתנת, לא הייתי משיב על כך בפסקנות.

רופא נוסף שגר בקריה-שמונה כבר שתי עשרות שנים הוא ד"ר סלומנוביץ. עומד לעבוד בקריה-שמונה רופא נשים, עולה חדש, המקבל עכשיו השחלמות בבית-החולים פוריה. הוא יבוא לעבוד בקריה-שמונה אם יקבל מהר את הדיור, שגם זו בעיה לא כל כך פשוטה בדרך כלל.

כלליה אפשר לומר שמספר הרופאים עונה על הצרכים, אבל מדובר על כך שרופאים בוגרי בתי-ספר ישראלים אינם רוצים ללכת לעיירות פיתוח. לעומת זאת אנחנו רואים תופעה מעניינת: במשקי הגליל העליון ישנו מספר לא מבוטל של רופאים צעירים בוגרי בתי-הספר שלנו הבאים לשם ברצון, שחלק מהם עובדים גם בעיירות פיתוח. בקריה-שמונה עובדים שניים כאלה, אחד שגר בקיבוץ דן, השני - בדפנה. כל אחד מהם עובד חצי זמן בקריה-שמונה. יש עוד רופא שגר בכפר-בלום ועובד בקריה-שמונה וחפיקו ארגוני. הסיבה לכך שרופאים מוכנים ללכת לקיבוצים היא שיש הבדל בין משכורתו של רופא שעובד בקיבוץ לבין משכורתו של רופא שעובד בקריה-שמונה.

האם רופא שעובד אצלנו בקיבוץ מקבל פחות מרופא שעובד בנהריה?

היו"ר ח. גרוסמן:

הרופא בקיבוץ אינו מקבל משכורת יותר גבוהה, אלא שהחיים בקיבוץ הרבה יותר

פרופ' אבלס:

זולים.

פרופ ב. פדה:
גם אם המשכורת אותה משכורת, הרי כדי להגיע אליה צריך רופא בקריה-שמונה לקבל מספר כזה של ביקורים שהופכים את עבודתו לגהינום ואילו בקיבוץ העבודה יותר נוחה.

אני עד לכך שבגלל שיטת אספקת שירותים רפואיים למקומות והחלוקה לעבודה מונעת של משרד הבריאות ועבודה קודטיבית של קופת-חולים יש כפילות ובזבוז בכוח אדם. דוגמה: בחולים כרוניים ובקשישים מטפלות שתי אחיות - אחת שכונתית ועובדת מטעם משרד הבריאות. נוסף לכך יש בקריה-שמונה אחת המרכזת את העבודה עם הקשישים. כמו כן יש שתי אחיות של קופת-חולים ועוד שתי עובדות מטעם לשכת הסעד. דוגמה אחרת: ברמת-הגולן אחראי משרד הבריאות לרפואה המונעת במושבים, קופת-חולים אחראית בקיבוצים. מסייעים רופא מיוחד מבית-החולים בילינסון למקומות האלה - דבר שעולה הרבה כסף - בשעה שמשרד הבריאות צריך להכניס רופא אחד.

אלה הם דברים שצריך לשנות אותם ולמעשה זה המנדט שיש לי, אבל אני יושב כבר שנה וחצי במקום והעניין יגע עד למאד. הגעתי להסכמה מלאה עם מרכז קופת-חולים, הגעתי להסכמה מלאה עם משרד הבריאות ויש לנו שפה משותפת עם הנהלת המחוז, אבל כאשר אנחנו צריכים לרדת לעבודה בשדה, עלינו לעבור אבני נגף וקשיים כאלה שאי אפשר להתגבר עליהם.

אנחנו בונים עכשיו מרכז בריאות משותף בקריה-שמונה וזה אחד המקומות היפים ביותר שיכול למלא היטב את חפיקו אם יקוימו בו תנאים מסויימים. אחד התנאים: אסור שיהיו בו עובדים של קופת-חולים, עובדים של משרד הבריאות ועובדי סעד. כולם חייבים להיות תחת גג אחד, ביד אחת, אחרת העניין לא יילך. בתנאים לא סגים, חייב להיות מיזוג מוחלט של השירותים.

פרופ' ב. פדה:

כאמור, הקשיים גדולים, לכל אחד ואחד האינטרסים שלו. מנקודת ראות של משרד הבריאות עובדי קופת-חולים שצריכים לעשות את העבודה המונעת אינם מוכשרים כל כך ולכן העברנו להם קורס. עד עכשיו הצלחנו להכניס רק במקום אחד, באליפלט, אחוז שחמלא אח שני החפקידים, אבל בשאר המקומות לא הצלחנו.

אני אינני מאמין שניתן כל כך לפתור את הבעיות באמצעות מרכזי בריאות של בתי-חולים. מה שתאר פרופ' מוזס יכול להיות רק אצל, כי יש להביא בחשבון שמרכז סרוקה הוא בית-ספר אוניברסיטאי שאחראי לאזור ויש לו הכוח. אם נלך לעשות זאת בטכניה או באזור צפח-קריח-שמונה נחקל בבעיות קשות, גם בגלל מחסור בכוח אדם. לא פעם אמרתי שאם בית-החולים יהיה אחראי לקהילה, העניין לא ידפוק, כי לבית-החולים אינטרסים שלו, מה גם שאנחנו יודעים מה עשתה לנו השיטה של בתי-הספר. השיטה היא כזאת שסטודנט לומד פתולוגיה כבדה, ודרך אחר חופעות מיוחדות שכמעט לא יחקל בהן בעבודתו היומיומית. גם אינני מאמין שעל ידי שיטה זו, שמומחים יביעו כל פעם את רצונם לבוא נפתור את הבעיה. אינני מאמין שבין הרופאים הצעירים נמצא כאלה שירצו לבוא. נוכל להבין את זה אם נראה מה עשתה לנו שיטת בית-החולים. לדוגמה: בהתמחות צריך לעבור חצי שנה מדעי יסוד, שלדעתי זו ברכה לבטלה ובזבוז כספי המדינה וזמנו של המחמח. יש הסכמה כללית שצריך לבטל עניין זה ולא מבטלים.

מי לא מבטל?

היו"ר ח. גרוסמן:

המועצה המדעית, שהיא הקבלן של ההתמחות ויש לה מעמד סטטוטורי שהבית הזה העניק

פרופ' ב. פדה:

לה.

כאשר דובר לפני שנים רבות על חקיקת חוק שיחייב כל אחד ואחד לשרת בספר אחרי גמר הלימודים נמצאו אנשים רבים - אולי גם אני בחוכם - שאמרו שלא צריך לחוקק חוק כזה ואז הגיעו להסכם הבין-מוסדי עליו דיבר פרופ' מוזס. כאשר הוקם בית-הספר לרפואה בחל-אביב אמרנו: נגדיל את העתודה האקדמאית במספרים כאלה, שצה"ל לא יצטרך את כולם ואז נגייס את העודפים לשרת שלוש שנים בספר ובכפר, אבל מסתבר שאחרי מלחמת יום הכיפורים צריך צה"ל את כולם. אינני מסכים לזה, כי אני חושב שלנקודות עימות צריך צה"ל לשחרר רופאים. עוד נקודה: ברמת-הגולן ניתן השירות על ידי רופאים צבאיים, שהיום הם כאן, מחר הם שם, משום שהם זלים יחד עם יחידותיהם. אמרתי שבעניין זה אני מוכן ללכת לשר הבטחון ולהסביר לו את הצורך בהסדר שיחייב את חיל הרפואה לשחרר מספר אנשים לשלוש שנים, שזה זמן לא מבוטל: בינתיים מחיישים במקום, אלהים את המקום ויכולים להיות שניים-שלושה שימשיכו להיות במקום.

ההצעה לפתח מרפאות, כפי שהציע פרופ' מוזס, היא יפה וטובה, אבל צריך שהתנאים יהיו סבירים. אם אומרים שאחד התנאים הוא שבקריח-שמונה צריך להיות רופא מומחה בכיר, לא נוכל לקיים תנאי זה וההחלטה תישאר על הנייר בלבד.

הייתי רוצה שוועדת השירותים תחמוך בנו בפניה אל המועצה המדעית לקצר את תקופת ההתמחות, לשנות - אם לא לבטל - את מדעי היסוד בהתמחות למשהו קונסטרוקטיבי ובריא ולהכניס לרפואת הילדים וגם למקצועות אחרים את העבודה המרפאתית. יהיה זה לברכה, וטוב ששנה אחת מחוץ אותה תקופה ארוכה של התמחות ננצל בשוה לטובת הארץ והעם.

ד"ר מלמדוביץ: הועלה פה הנושא של מחסור ברופאים, אבל יש מקומות בהם יש מחסור ויש מקומות שהרופאים לא מנוצלים כראוי ויש גם כפילות. לקופת-חולים לאומית יש בקריח-שמונה רופא שגר במקום כ-15 שנה, אבל אינני יודע אם ישאר עכשיו, לאחר שהגיע לגיל פרישה.

ד"ר מלמדוביץ:

באזור הגליל יש לנו 19 מרפאות בישובים
הדרוזיים ואנחנו מספקים לשם את הרופאים משתי נקודות מוצא: מעכו
ומטבריה. יכול להיות שיש כאן כפילות, כי בכפר דרוזי לא גדול יש
לפעמים שתיים-שלוש מרפאות.

איפה למשל?

היו"ר ח. גרוסמן:

בעילבון, בדיר-אל-חמה.

ד"ר מלמדוביץ:

חלק גדול מן המרפאות ב-19 המקומות הן
של קופת-חולים של ההסתדרות, חלק שלנו, ובכמה מקומות יש גם מרפאות
של משרד הבריאות.

ד"ר ע. אונן:

אין כבר מרפאות, אלא רק חחנות "טיפת-חלב".

ד"ר מלמדוביץ:

במקומות אלה אפשר היה למנוע כפילות.

במקומות אחרים יש לנו מחסור, שאינו
רב עכשיו, אבל שעשוי לגדול עם הקטנת העליה. ב-1972/3 קלטה קופת-
חולים הכלליה 129 רופאים עולים, אנחנו קלטנו באותה שנה 54 רופאים
עולים; בשנת 1973/4 קלטנו 76 רופאים. גם השנה אנחנו זקוקים לרופאים,
אבל אין ממה לבחור, כי מגיע מספר מצומצם, מה גם שרובם רוצים ללכת
למרכז הארץ, אפילו לקריח-גח בדרום, אבל אינם מוכנים ללכת לצפון הארץ.
לפעמים אנחנו שולחים לאילת רופא עם אשתו למשך חודש-שישה שבועות, כי
אין לנו רופא במקום - הם מתגוררים באותה תקופה בבית-מלון - אבל גם
לזה לא מוכנים הרופאים ללכת, דאלהישהנללים לא מוכנים ללכת בכל חודשי
השנה.

כדי שתהיה חובה מוסרית ללכת למקומות
ספר וכפר לתקופה מסויימת צריך ליצור אווירה מחאימה במדינה. את
האווירה הזאת צריך ליצור גם עם ההסתדרות הרפואית, כי בלעדיה זה לא
יילך.

פרופ' אבליס:

אנחנו לא יכולים להרחיב כל כך את
הידיעה, כי לא נוכל לפתור את כל
הבעיות. אני חושב שעלינו לדון באותו נושא שלמענו נקראנו הנה: אין
לחח שירות של רופאי ילדים לאותם מקומות שקשה להשיג להם רופאים.
המצב אינו כל כך טראגי כפי שהיה לפני שנים. אם לפני ארבע-חמש שנים
דיברו על מאות רופאים שחסרים, היום המצב אינו כזה. אמנם העליה
יותר קטנה, אבל אין מחסור עצום ברופאים.

דבר שני: אנחנו צריכים להבין שבמקומות
כאלה אי אפשר לחח שירות כמו זה שנותנים בעיר. אנשים שהולכים לגור
במקומות אלה יודעים שלא רק ברפואה אלא גם בשטחים אחרים הם לא מקבלים
מה שצריך. אי אפשר לסדר רופאי ילדים לארבעה חינוקות או לכמה ילדים,
אם כי ברור שהם זקוקים לרופא. גם דברים אחרים שנחוצים לכל אדם אין
להם שם; גם במה שקשור לסידורים, גם בתחום החרבות.

אי אפשר יהיה להחליט שום החלטה ששורה
בגיוס רופאים. לא יהיה גיוס, כי אי אפשר לחייב רופאים. מדברים על
כך שבאים מעט רופאים. צריך לזכור שגם אלה שגומרים בחוץ-לארץ אינם
חוזרים ואיננו יודעים איך להחזיר אותם, איך לקשור אותם. אם נחייב
רופאים ללכת לחצי שנה או לשנה למקומות מסויימים, הם לא יבואו.
אולי האמצעי הזה מוצדק, אבל הוא לא יעיל, ולכן צריך לחפש דרכים
אחרות.

אני תומך בהצעה שיש להחקר עם
מחלקת הילדים בבחי-החולים ולראות שהמתמחים ברפואת ילדים יילכו
לחצי שנה לישובי ספר וכפר ושחקופה זו תוכר על ידי המועצה המדעית.
מה שהציע פרופ' מוזס נוחן מעט אפשרויות שאנשים יילכו, כי אם בכל
מקום צריך להיות רנטגן או צריך להיות רופא בכיר הרי שבזה גומרים את
העניין, כי אז שוב פעם יבחר הרופא ללכת לחל-אביב, לירושלים או למרכז
גדול אחר. קודם כל צריך לסדר שרופא ההולך לנקודה ישוב יהיה קשור

פרופ' אבלס:

עם מחלקת ילדים בבית-החולים הקרוב ושהרופא הבכיר יגיע אליו פעם בשבוע או פעם בשבועיים. רופא אחרי החמחות של שנתיים-שלוש במחלקה טובה, יהיה רופא ילדים שוב יחד מהרבה רופאי ילדים שיש להם רשיון כזה.

יש לי ויכוח קשה עם המועצה המדעית. אני חושב שהיא מחמירה ודורשת יותר מדי. זה טוב למדע הטהור אבל לא לעבודה. גם לי יש ויכוח עם המועצה לגבי שישה חודשים לימודי יסוד. באים רופאים מבריח-המועצות שיש להם לימודי יסוד ופה שוב צריכים ללמוד חצי שנה לימודי יסוד.

הצעד המעשי ביותר: להכניס בקוריקולום של המתמחה חצי שנה עבודה במרפאה, תחת השגחה, ובמקומות שבהם יש צורך, ולדרוש פחות חנאים אוניברסיטאיים.

ל. היציאן:
אני מבקש שיימסר לנו על כמה רופאים חסרים מדובר.

פרופ' ב. פדה:
כדאי שהוועדה תדע כי עם החקציב החדש עלול להתנפץ כל הרעיון של האזוריות. אם קופת-חולים נותנת, למשל, הוראה להעביר עשרים אלף ימי אישפוז מפוריה לעפולה בגלל מצב חקציבי, לא נוכל לקיים אזוריות במקום, כי אנשים מעפולה יבואו לפוריה ואנשים מטבריה יסעו לעפולה.

ב. משיח:
בראשית דברי אני רוצה להודות לכל מוסדות הבריאות על המאמצים שהם עושים למען קריית-שמונה. לא באחי הפעם כדי למחות ביקורת אלא לדבר על שרשי הרעה והחרופות לחיקון המצב.

שמעתם מפרופ' פדה שבקריית-שמונה הולך ומוקם מרכז בריאות שייגמר בעוד כשנה וחצי. החשש שלנו הוא שנעמך בפני אנדרטה ריקה מחוכן, ריקה מרופאים ויהיה לנו עוד בניהן.

אם ישנה רעה זו החלופה, והשאלה איך אפשר להביא לכך שהרופאים יישבו קבע במקום. לא אגלה אמריקה אם אומר שאחד החנאים היסודיים הוא ענין השיכון. הרעיון שלנו: לבנות 10 וילות של 120-130 מטרים מרובעים, עם גינה, כדי לתת דרבון ראשון לכל רופא שרוצה לחיות כמו בן-אדם. הרופאים חיים כיום בחנאים קשים. רופא שבא למרפאה בוקר מבלוק שבו הוא גר וגרים בו חמישים ילדים, אינו יכול לטפל אחר כך בעוד ילדים.

היו"ר ח. גרוסמן:
אתם באים אלינו בטענה? אתם, העירייה, צריכים לספק להם שיכון.

ב. משיח:
הרעיון שלנו הוא ליצור קרן למטרה זו, אבל מכם אנחנו מבקשים עצה מאין להשיג אח הכספים. אם חגידו לנו מאין ניקח כספים לקרן של 4-5 מליון לירות, אנחנו מחייבים לבנות. השאלה איך רוחמים לרעיון זה את משרד הבריאות ואח קופת-חולים. דיברתי עם כל הרופאים שעובדים באזור וכולם בוכים על החנאים.

יש להבדיל בין שני סוגי רופאים שעובדים באזור שלנו: בין רופאים שעובדים בקיבוצים ובין רופאים שעובדים במש. בעיר. אינני יודע מי מקבל יותר כסף, אבל אני יודע למי יש חנאים יותר טובים. לרופא שעובד בקיבוץ יש פרטיות, ילדיו הולכים לבית-הילדים בקיבוץ, הוא הולך לארוחות כמו בן-אדם, הפל מוכן ולא מעירים אותו בלילה. חנאים אלה אינם בקריית-שמונה. קיים גם הבדל באוכלוסיה. האוכלוסיה בקריית-שמונה יותר פרימיטיבית, האנשים רואים ברופא אלוהים כל יכול ופונים אליו בכל בעיה. אני רוצה לתת לרופא שבא אלינו את המכסימום שאפשר כדי לפתוח אותו שישאר אצלנו כאזרח.

ב. משיח:

נהיה ריאליים: אם לא ניחן לרופאים מה שהם רוצים, אם לא יבואו. באחי לוועדה באופן מיוחד כדי להבהיר את ענין הדיור.

היו"ר ח. גרוסמן:
נצטרך לדון בזה, אבל הענין הוא שבעיה זו קיימת לא רק לגבי רופאים אלא גם לגבי מורים, לגבי עובדים סוציאליים.

ב. משיח: נחחיל ברופאים ואחר כך נלך הלאה.

היו"ר ח. גרוסמן:
לענין של חנאי עבודתו של הרופא, כמה אנשים הוא צריך לקבל ביום והיכן עליו לגור נצטרך להתייחס במסקנות, ולא בגלל זה שצריך לפחות אח הרופא - במידת הפיחוי אף פעם לא חעמדו בחחרות - אלא משום שצריך לחח לרופאים חנאי עבודה אנושיים.

שמענו היום דברים חשובים, אבל הייתי רוצה שנשמע יוחר פרטים מקופת-חולים, ממשרד הבריאות לפני שאנחנו מנסים להסיק מסקנות. הייתי מציעה שבשבוע הבא, כחוצאה מן הדיון שהיה היום, נזמין גם אח קצין רפואה ואשי.

פרופ' ב.צ. ורבין:
אני חושב שצריך להזמין נציג של המועצה המדעית.

היו"ר ח. גרוסמן: נזמין.

הישיבה ננעלה בשעה 13.05