

פרוטוקול מס' 222

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים  
ביום ראשון, י"ג בתמוז תשל"ו (11.7.76) בשעה 11.00

נ כ ח ו :

חברי הועדה: היו"ר ח. גרוסמן  
י. בארי  
ס. גז  
ל. דיציאן  
א. ורדיגר  
פ. שינמן

מוזמנים: י. הורן - מנהל שרותי אשפוז, משרד הבריאות  
א. יצף - משרד הבריאות

מסעם המועצה האזורית גליל עליון

ס. בן-חיים - מזכיר המועצה  
ד. יבין - סדכזת ועדת בריאות

מסעם מועצה אזורית מרום הגליל

ד. אלמליח - יו"ר ועדת בריאות  
י. רונן - מזכיר המועצה

מר טשיח - עיריית קרית שמונה

מזכירת הועדה: ש. כרם

רשמה: ד. בלומרוזן

סדר היום: סגירת מחלקת העיניים בבית החולים הממשלתי בצפת  
ומחלקת העיניים במרפאת קופת-חולים בקרית שמונה -  
הצעה לסדר היום של חה"כ ס. פעיל וד. לוי.

=====

2059.

(נתקב) ביום 14.7.76

היו"ר ח. גרוסמן: אני פותח את הישיבה.

סגירת מחלקת העיניים בבית החולים הממשלתי בצפת ומחלקת העיניים במרפאת קופת-חולים בקרית שמונה - הצעה לסדר היום של חה"כ מ. פעיל וד. לוי

היו"ר ח. גרוסמן: אני מצטערת שמשרד הבריאות לא הזמין גם את מנהל בית החולים בצפת. הוסכם ששר הבריאות יזמין אותו.

ההצעה שלפנינו די מצומצמת. היא נוגעת למעמד של בית החולים בצפת, לשירות שלו, למחסור ברופאים ולמצוקה במחלקות. הבעייה התעוררה עוד לפני שההצעה הוגשה. קיבלתי שורת תזכירים. התזכירים נשלחו גם למשרד הבריאות. לפי הידוע לי, שר הבריאות קבע ציבור במקום - גם בקרית שמונה וגם בבית החולים. בפנינו הועמדה הבעייה של בית החולים צפת כבית חולים מרכזי ויחיד של הגליל העליון. הוא צריך לשרת את האזור לא רק לצרכי אשפוז אלא גם כבית חולים המספק שירותים, רופאים מומחים בבית החולים מגיעים גם לקרית שמונה. במסגרת הדיון על ערי עיקות הוזכר בית החולים בצפת פעמים אחדות. כיוון שיש הצעה נפרדת בנושא של בית החולים בצפת, נשמע על המצב בו. יש לי רושם שהבעיות שנחקלנו בהן באילת, אם כי במידה פחותה, כי זה מקום יותר מרכזי, קיימות גם פה. בהזדמנות זו הרשו לי לומר שבינתיים התחילו לזוז דברים, לאחר הסיור בערבה. מהמועצה המדעית קיבלנו הצעות די קונקרטיבות: בבית החולים אילת הוכרו שנתיים של התמחות. זה הישג לא מבוטל. נוסף לכך, לאחר הישיבה שהייתה פה בוועדה, פרופ' פלדמן הציג כמה הצעות. נשלב הצעות אלה במסקנות.

לגבי בית החולים בצפת אני מציעה לשמוע קודם את נציגי משרד הבריאות.

י. הורן: זה שלושה שבועות שאני בתפקיד הנוכחי.

מ. גז: בהצלחה.

י. הורן: במשך שלושה שבועות אלה רוב עבודתי קשורה בבית החולים צפת, סכל-מיני אספקטים. לא אכנס עכשיו לכל האספקטים. יש בעיות של הכרה ואחרות. אגע בבעייה של מחלקת העיניים. ד"ר ברגר, מנהל מחלקת העיניים בצפת, יצא להשתלמות באנגליה, בעזרת משרד הבריאות. הוא יצא על קרן המיועדת לרופאים צעירים הנוסעים להתמחות ברפואה כירורגית, קרן לואיס, קרן שאינה מיועדת למנהלי מחלקה. בגלל החשיבות שיוחסה למחלקה הזאת ולקיום רופא עיניים בצפת, קיבל אישור ליציאה. הוא השתלם בלונדון במשך חודשיים. חזר ארצה לפני כעשרה ימים. ד"ר ברגר סגר את מחלקתו בצפת לפני שעזב, בידיעת משרד הבריאות, כאשר נשארה אלטרנטיבה ברורה לסיפוק שירותי הבריאות לאותו אזור - בתי-החולים האחרים באזור - פוריה, עפולה, רמב"ם ונהריה. עם כל בתי החולים האלה היו ד"ר משיח ומשרד הבריאות בקשר כדי להמשיך לספק את שירותי החירום בעיניים לחולים של אזור צפת. בשלב מסויים גם רופאה מתל-אביב היה צריך לבוא לבית החולים צפת לעבוד במקום. בחלקו - זה פעל, בחלקו - לא פעל כפי שתוכנן מראש. בכל-אופן מקרי חירום קיבלו כל הטיפול באזור, גם על-ידי אותו רופא מתמחה שנשאר בבית החולים אחרי שד"ר ברגר נסע ללונדון. הוא המשיך בפעילות כל הזמן. לגבי המחלות הרוטטיות היו בעיות, כי לא נתקבל הטיפול הדרוש במקום. תקופה זו חלפה. ד"ר ברגר חזר. נפגשתי עם ד"ר משיח וד"ר ברגר ביום חמישי בתל-אביב כדי לנסות לפתור את כל הבעיות בצורה יותר יסודית. הייתה גם פגישה עם המנכ"ל שלנו באותו נושא. התוצאה של השיחות הייתה: לפעול בכיוון של מציאת רופאים שיעזרו לד"ר ברגר לעבוד בצפת.

הסיכום שהיה לי עם ד"ר ברגר הוא: הוא פותח את המחלקה. פעמיים בשבוע תהיה מרפאה בבית החולים. יום ניתוחים אחד בשבוע, וניתוחות כל הקונסולטציות למחלקות בית החולים, כמו שהיו קודם לכן.

זה צריך להעשות החל מהיום. במקביל הבטחנו לחפש דרכים לפתרון הבעייה. הבעייה אינה פשוטה. אין רופאי עיניים המעוניינים לבוא לצפת באופן חופשי. יש לו הכרה לשנתיים, למרות זאת יש בעייה למצוא רופאים מתמחים.

היו"ר ח. גרוסמן: מטתי ההכרה?

י. הורן: נדמה לי שהיא חדשה.

פניתי ביום שישי לבית החולים אסף הרופא ולבית חולים רמב"ם כדי לראות אם יש אפשרות לפתור את הבעייה בדרך של רוטציה של מתמחים. הבעייה היא לשלוח מתמחה בשנת התמחות שלישיית ורביעיית. פניתי גם לד"ר דן סיכאלי, קצין רפואה ראשי. הפנייה שלי היתה במקביל לפניית ד"ר משיח אליו. יש לי רושם שניתן למצוא פתרון מהיר לבעייה, כי חיל רפואה מוכן לשלוח לצפת רופא עיניים.

י. בארי: הבוקר הודיעו ברדיו ידיעה סותרת - אם קלטתי נכון את הידיעה, שזה בלתי אפשרי.

י. הורן: דיברתי עם ד"ר סיכאלי לפני שעה. הוא אמר שגויים רופא עיניים משירות סדיר ושהוא מוכן להציבו בצפת. הוא אמר גם שהוא מוכן לגייס רופא מילואים ולהציבו בצפת. הוא זקוק לאישור נוסף של משרד הבטחון לפעולה זו. אני מבין שיש בעייה טכנית של תשלום השכר לאותו רופא. ניתן יהיה להתגבר על הבעייה. הוא מוכן להפעיל את הדבר כבר בימים הקרובים.

בנוסף לזה פניתי, בכתב, גם לפרופ' דורון מקופת חולים. התברר שיש בקופת-חולים רופאת עיניים ממוגרת העומדת לעזוב את האזור ואין ממלא מקום. ד"ר ברגר העלה את הנקודה, שכאשר קופת חולים תציב רופא עיניים באזור צפת הוא כמומחה מעולה לא יצטרך לתת שירותים יום-יומיים לחולים ובשיתוף עם רופא קופת חולים יוכלו להיפתר הבעיות המסובכות ביותר.

הגורם האחרון אליו פנה המנכ"ל שלנו בכתב כבר לפני כעשרה ימים זה איגוד רופאי העיניים, בנסיון למצוא פתרון לבעייה באמצעותם.

אם לסכם את הפעילות: כאשר ד"ר ברגר היה בחוץ-לארץ לא הושאר האזור ללא שירות של רופאי עיניים. ד"ר ברגר פותח את המחלקה לפעילות שלו בימים אלה. דבר שלישי, נעשה נסיון למצוא פתרון לבעיית המתמחים ולבעייה של רופא מומחה. כרגע אין עדיין חשונה מופיית לבעייה זו.

היו"ר ח. גרוסמן: מה בנוגע לקריח שמונה?

י. הורן: במידה ויימצא פתרון עם קופת חולים ויהיה שילוב בין רופא מקומי לבין צפת, הבעייה תמצא את פתרונה.

מ. בן-חיים: הבנתי מדברי נציג משרד הבריאות שהיות ומדובר בעיניים אין זה אסון שהמחלקה נסגרה, כי אפשר לנסוע גם לנהריה ולרמב"ם. חושבי קרית שמונה וגבול לבנון, במקום לנסוע 20 רגע כדי לקבל טיפול דחוף יסעו שעה וחצי. איננו מקבלים את הגישה הזאת. אני מציע שהועדה תקבל החלטה להכיר באצבע הגליל - הגליל העליון, צפת, חלק מסבריה, קרית שמונה, ישובי העימות והרמה - כאזור בו צריכים להינתן שירותים הניתנים לכל תושבי מדינת ישראל. איני מתאר לעצמי איך ד"ר ברגר יפתח את המחלקה. אינו יכול לפתוח את המחלקה לבד. אינו יכול לעבוד גם בחדר מיון, גם יום-יומיים בקרית שמונה ועוד לקיים מרפאה. למחלקת עיניים דרושים שלושה מומחים: ד"ר ברגר ועוד שניים. דרוש חריש עמוק בעניין זה. צריכה לבקר בשטח מעין ועדת חקירה - של רופא, אחות ואדמיניסטרטור - ועדה שתייצג גם את משרד הבריאות וגם את קופת חולים, שתשב באזור שלנו ותחקור מה ניתן לעשות. אם לא נקיים שירותי בריאות מעולם לא נוכל לאכלס את אצבע הגליל.

ג. יבין:  
אחסול דיברתי עם ד"ר משיח. הוא אמר שכל זמן שד"ר ברגר  
לבד, לא יפתח את המחלקה. כדי לפתוח את המחלקה ואת  
המרפאה בבית החולים בצפת ורוש עוד רופא מוסחה ועוד מתמחה. הם לא יוכלו  
לספק את השירות לא בקריית שמונה ולא במרפאה כאשר הרופאה המבוגרת מעזוב.

יש לנו הרגשה שענייני הבריאות שלנו בכי רע. בנו  
בנין מפואר, השקיעו בו הרבה, אבל אינו עונה על הציפיות שהלינו בו. אין  
לנו הרגשה שאתם כאן, במרכז הארץ, והמוסדות מבינים מה שהולך שם.  
השקיעו בבנין הרבה מאוד, אבל הוא אינו מנוצל. יש בזבוז משווע. יש לזה  
שליכה על כל האזור ועל האנשים המתעסקים ברפואה במקום. כדי שבקריית שמונה  
תהיה מרפאה טובה, צריך להיות קשר בין המרפאה ובית החולים. לא כל-כך  
מעניינים אותנו הסידורים של משרד הבריאות עם קופת חולים. האזור שלנו  
הוא עצום עם אוכלוסיה קטנה. כיצד אפשר להגיד לאם להביא את חינוקה  
למקום מרוחק כאשר התחבורה אינה טובה? הנהלת משרד הבריאות לא עמדה  
צהתייבויותיה לגבי בית החולים צפת. ישבנו עם המנכ"לים למיניהם.  
הם לא עמדו בהתייבויות. בבית החולים בצפת יש הרבה רופאים טובים  
אבל אינם מסוגלים לכסות את הצרכים. לקריית שמונה באים אורטופדים  
מביילינסון. רופא מביילינסון כאשר הוא צריך לנתח, ינתח מביילינסון.  
החולים שלנו מתרוצצים בכל הארץ.

ד. בארי: אלו התייבויות כלפי בית החולים לא קויימו?

ג. יבין:  
היינו אצל ד"ר ג'וזבין בזמנו. בזמן האחרון היתה  
נסיגה בבית החולים בצפת. איננו יודעים כיצד פועלות  
ועדות המכרזים. כיצד זוכה רופא בתפקיד של מנהל מחלקה כאשר אינו מעביר  
את משפחתו לאזור? לא יכול להיות מנהל מחלקה כאשר משפחתו גרה במרכז  
הארץ.

ג. אלמליח:  
אני רוצה לתאר את מצב הספול הרפואי באזורנו.  
יש אחיות העובדות בין שעתיים לשש שעות בכל ישוב.  
רופאים מגיעים לישובים פעמיים בשבוע ובישובים מסויימים שלוש פעמים,  
שעתיים ביום. לפי התקן מגיע לנו יותר. יש מקרים שהרופא מגיע ואם אינו  
מוצא אף אחד במקום - מייד נוסע הביתה. יש גם בעיות של אחיות, אבל לא  
פעטיק אתכם בזה עכשיו.

יש בעייה של תרופות. במרפאות שלנו אין תרופות.  
אדם שמקבל רצפט צריך לנסוע לכרמיאל לצורך רכישת התרופות.

ז'ור ה. גרוסמן: מדוע אין תרופות?

ג. אלמליח:  
במרפאה יש רק כדורים נגד כאבי ראש. כאשר צריך  
פנברייטין - אין. קופת-חולים טוענת שאינה יכולה  
להחזיק בית מרקחת במושב. אין אחות מוסמכת.

ז'ור ה. גרוסמן: אם אין אחות מוסמכת, אי-אפשר להחזיק תרופות.

ג. אלמליח: יש תרופות מינימליות.

ז'ור ה. גרוסמן: פנברייטין אינו מינימלי. הפך להיות מינימלי.

ז'ור ה. גרוסמן: אם אין אחות מוסמכת לא נוחנים תרופות.

ג. אלמליח: יכול להיות שהפתרון הוא שהרופא יבוא עם תרופות  
ויחן אותן במקום. אין לנו אחיות מוסמכות. ביקשנו  
להביא אלינו אחיות המגוייסות לצה"ל, לישובי גבול.

בעייה אחרת: במשך תקופה די ממושכת אין רופא ילדים.  
משרד הבריאות אינו שולח רופא ילדים וגם קופת-חולים אינה שולחת רופא  
ילדים. זו בעייה חריפה. החשובה היא: יש תקן, אין רופא.

בעייה אחרת היא: הקמת מרכז בריאות אזורי. ביקשנו להקים במירוץ מרכז בריאות. זה המרכז האזורי שלנו. חשוב שבמרכז יינתנו שירותים.

בעיית רופאי עיניים בבית חולים צפת היא בעייה קשה. באזור שלנו יש חולי עיניים רבים. אחד הפתרונות היא רוטציה של רופאים של בתי חולים אחרים.

ביום ראשון שעבר קיבלנו חוזר מקופת-חולים בו צוייבו הגבלות שונות, ביניהן: קופת חולים לא תפנה לאשפוז בבית החולים. התוכן של החוזר הוא, שלמרפאה של בית החולים אפשר יהיה להגיע רק עם קביים. זאת-אוסרת, צריך לערוך את הבדיקות במרפאה של קופת-חולים ולחכות עשרה ימים עד-אשר מגיעה החשובה הרפואית, אז החשובה הרפואית כבר אינה אקטואלית.

הינ"ר ח. גרוסמן: בדרך-כלל אי-אפשר לבוא לבית החולים ללא הפניית רופא.

ר. אלמליח: עד היום האחות הפנתה לחדר מיום. מהיום הסדר זה בטל ומבוטל. החולה אינו יכול להגיע לבית-חולים אלא לאחר סדרה של בדיקות בקופת חולים. בקופת חולים יש סחבת בבדיקות. זה גורם סבל לתושבים.

ר. יבין: מחר צריך להתקיים מכרז לאפקיד מנהל מחלקת יולדות. במחלקת יולדות יש רופא שעבד עשרים שנה, עבר התמחויות שונות בחוץ-לארץ. הוא ממלא-מקום מנהל המחלקה כחשעה חודשים. השבוע נודע לנו שישחוף במכרז, אבל אין לו סיכוי כיוון שיש מועמד אחר שהוא יו"ר רופאי עובדי המדינה.

ר. אלמליח: בקשר לפתיחה של מחלקת עיניים - המחלקה לא תיפתח. זה לא עומד על הפרק.

י. רובין: יש שתי דרכים להבטיח שיבואו רופאים מוסמים לאזור ויישארו בו: להגדיל את הקופת ההתמחות לשלוש שנים, כחנאי שמתחייב לשבח עם משפחתו חמש שנים לפחות. אפשר להתנות חנאים אלה במכרז.

הינ"ר ח. גרוסמן: תישארו ללא רופאים.

י. רובין: לשעת זוירום יש לקבוע רוטציה. אם לא יגשו לפתרון דראסטי - לא יהיו רופאים קבועים.

הינ"ר ח. גרוסמן: לפי סיכום עם המועצה המדעית הם מסכימים לכך שרופא לא יתקבל לעבודה בבית חולים במרכז הארץ אלא לאחר שנה או שנתיים באזור מרוחק.

י. רובין: כחנאי שהמשפחה עוברת אחר.

באשר לקופת-חולים - השירותים שקופת-חולים מספקת דלים ביותר. מכון הרנטגן החדש בקופת-חולים בצפת אינו יכול לתת תמונה ברורה לרופא הסנתח או למוסחה.

הינ"ר ח. גרוסמן: זה לא אופייני רק למהום הגליל או הגליל העליון.

ר. אלמליח: למה להוציא כסף חינם?

הינ"ר ח. גרוסמן: בעיות אלה קיימות בכל המדינה. אנחנו דנים היום בבעיות ספציפיות לאזור.

מר משיח: אני רוצה להסב את חשומת הלב להעתק תזכיר ששלחתי לשר הבריאות. איני רוצה לחזור על הדברים שכתבתי בתזכיר. כבר לפני שנתיים החרענו על-כך שהמצב הולך ומדרדר. כאשר ד"ר ברגר היה בחוץ-לארץ, המצב היה גרוע ביותר. היה פוטל שמירל ריחנה

בעיניים ורק בגלל שצריך היה לסלטלו שעה ואצו לחיפה יש כל הסיכויים שישאר עיוור. הרופאים הביעו זעה שלו היה מקבל טיפול ראשוני נאות בצפת אפשר היה להציל את עיניו. המצב גרוע. חיים סן היד לפה. אנחנו הקבצנים של המדינה. כולם מרחמים עלינו. רופא מביילינסון בא לתת למסכנים מהגליל העליון עזרה. מצב זה אינו יכול להימשך. חשבנו שהפתרון יהיה עם בניית המרכז הרפואי בקרייה. היום אנחנו יודעים שיהיה בנין יפה ולא יהיה כלום. אין אפילו תשתית של פרסונל. ייתכן שיש לפתור את הבעיה באמצעות מתן תמריצים שונים לרופאים, בעיקר באמצעות שיכון.

הי"ר ח. גרוסמן: שיכון העירייה צריכה לתת.

מר משיח: אם הכנסת לא תכפה על שר השיכון עזרה בשיכון לרופאים לא תוכל להינתן עזרה. הרופאים בקריה שמונה אפילו אינם מקבלים השתתפות בשכר דירה שמקבלים הרופאים בצפת.

מ. גז: מדוע רופא בצפת מקבל השתתפות נשכר-דירה ורופא בקריה שמונה לא?

מר משיח: איני יודע. אני רק קובע עובדות. דיברתי כמעט עם כל הרופאים. 40% מהרופאים הביעו נכונות להשאר במקום. החנאי היסודי היה ענין השיכון. הקיבוצים פחות או יותר פתרו את הבעיה. רופא בקיבוץ מקבל דירה נאותה. הילדים נהנים מכל החנאים הקיימים במשק. רופא נשאר בקיבוץ תקופה די ארוכה - 5-7 שנים.

ה. יבין: זה גולה לקיבוץ. מישהו צריך לשאת בהוצאות.

מ. גז: מצער הדבר שכל פעם שמתעוררת בעייה, יש מצב של קפאון. הדברים אינם מתקדמים כפי שהיינו רוצים. אם איחלתי לד"ר הורן הצלחה הרי זה לא על-מנת לשמור על הקיים, אלא על-מנת לפתוח אופקים ולבוא לקראת אותם חושבים אמיצים שחיים במתח מתמיד. השירותים צריכים לבוא אליהם. כאשר התחנה הקרובה ביותר לחרופה או לרופא היא במרחק של 10 ק"מ, זה רע מאוד. אין להם כלי רכב. איני בעד חיוב רופא ללכת למקום שאינו רוצה ללכת. אוי לאדם שצריך לקבל טיפול מרופא שבא למקום שלא מרצונו. אנחנו חומכים בהצעה שרופאים צעירים ישרתו שנתיים שלוש במקומות כאלה ויינתן להם יום בשבוע להיות בבית חולים, כי זה מה שמושך אותם. צריך לזרז את התהליך הזה. לא יכול להיות מצב שאנשים הגרים במקום עשרות בשנים יצטרכו לעמוד כעני בפתח ולבקש רחמים. אינם זקוקים לרחמים. משרד הבריאות אחראי לבריאות העם.

כל הבעיות שלנו אנחנו ספנים לצה"ל. עם כל הערצתי לצה"ל, זה לא יכול להיות. הפתרון צריך להימצא באמצעות תמריצים. ענין השיכון הוא הקובע. ייתכן שיש מקום לחוספת רכב. יש לתת תמריצים שימשכו את הרופא הצעיר. השירות צריך להגיע לאזור. ד"ר הורן, אנחנו נותנים לך קרדיט בחקירה שנשמע ממך דברים טובים.

פ. שיצמן: גלשנו לבעייה של השירות הרפואי באזור. שמענו שהמצב עגום. צריך לשבת על המדוכה. אם לא נדאג לפתרון הבעייה, נרחיק אנשים משובים אלה. אנחנו מעוניינים שיימצאו שם. דרושה חכמה שלמה. משרד הבריאות חייב לתת דעתו לענין.

אנחנו דנים עכשיו בענין מחלקת העיניים של בית החולים בצפת ושל מרפאת קופת חולים בקריה שמונה. אזור זה נשאר ללא מחלקת עיניים. הדבר כאוב מאוד. אנשי האזור אומרים שאין סיכוי שתיפתח מחלקת העיניים. אם כך, יש איזו סחירה. הענין טעון בירור. לנו ברור דבר אחד: אי-אפשר להשאיר אזור כזה ללא מחלקת עיניים. יש למצוא חכמה, סן הגורן וסן היקב. חייבים להחזיר את מחלקת העיניים לאיתנה.

י. נארי: גם אני מבחין בין הבעייה הכוללת לבין בעיית מחלקת העיניים בבית החולים. מדבר על הסגבייה השנייה, שהיא

על סדר יומנו.

מה מספר רופאי העיניים בארץ? כמה רופאי עיניים עובדים בשירות המדינה ובקופת חולים? אני מבין שד"ר ברגר הוא רופא העיניים היחיד בית החולים מאז נפתח בית החולים. מה היה המצב במשך כל הזמן? מה עשה המשרד מאז נפתח בית החולים? כמה אנשים אמורים לקבל שירותים? כמה אנשים בפועל עשויים לקבל שירות ישיר או עקיף ממחלקת העיניים בבית החולים בצפת? מה חלקה של קופת חולים באזור בהגשת שירותי רפואת עיניים? מה ערה ששמענו אני מבין שיש חיכוכים גם בנקודה זו.

אשאל את גב' יבין: מה היו התחייבויות משרד הבריאות לבית החולים בצפת שלא עמדו בהן? מה היו וסתי ניתנו?

הבעיה נגזרת במידה רבה מן הקושי בנושא של פיזור האוכלוסייה. היא איננה מתמצית בבעיה של מחלקת העיניים, אבל זה סימפטומטי. אני מניח שלא מדובר רק במחלקת עיניים ולא רק בשטח הבריאות. איננו יכולים לאלץ רופאים להעתיק מקומות מגוריהם לצפת. יש למצוא פתרון לבעיה הכוללת של פיזור האוכלוסייה. זה חלק מן הבעיה. האם ניתן להסיט רופאים ואולי אפילו להחזירם - אם לא ירצו ללון שם, כפתרון זמני? במדינה כמו שבדיה העומדת במקום ראשון בעולם במספר רופאי שיניים פר-גולגולת, הבעיה של אזורים מרוחקים היא אקוטית. מה עושים? מטיסים את הרופאים ומחזירים אותם.

ל. דיציאן: מה יחסי הגומלין בין קופת חולים הכללית, בה חברים 95% של אוכלוסיית האזור לבין משרד הבריאות? האם קיימים הסכמים בין משרד הבריאות וקופת-חולים? מה היה מצב ריפוי העיניים לפני שנפתחה המחלקת בבית החולים בצפת?

היו"ר ח. גרוסמן: לא נפתור עכשיו את כל השאלה של אזורי העימות. המדינה לא עשתה די לפתרון בעיית פיזור האוכלוסיין. נחרוז בבעיות הקונקרטיות. איני מציעה לגלוש לכל העניין של מרפאות קופת חולים. זו בעיה מורכבת.

בקיבוץ כאשר אין אחות מוסמכת לוקחים אחות שכירה. הקיבוץ יודע לדאוג לכך שבת תלמד שלוש שנים ותהיה אחות מוסמכת.

יש נטייה בשיתוף הפעולה האזורי בין קופת-חולים ומשרד הבריאות, משתי סיבות: החוק אינו מחייב. חוק ביטוח בריאות מחייב. אני מקווה שייכנס לתוקפו עוד במושב הזה. היו הסכמים. עקב צמצומים בתקציבים והמצוקה של קופת חולים יש נטייה. לאחרונה חלה הרעה. היה ויסות בין צפת ועפולה. עכשיו בית החולים בעפולה עמוס מעל ומעבר ובית החולים בצפת - לא. השר יודע על כך. אני מקווה שיחננו לכך את הדעת. יש בעיה של חשלום מלוא האשפוז, סובסידיה. משרד הבריאות וקופת חולים צריכים להגיע להסדר.

דנו בשאלה של מחסור ברופאים בערי העימות. בית החולים צפת והמחסור ברופאים בקרית שמונה זה חלק מאותה שאלה. אציע אפילו שהמסכנות יהיו משותפות. אם אין מחלקת עיניים בבית החולים בצפת אין רופא עיניים במרפאה בקרית שמונה. אם אין מחלקת ראוייה לשמה עם די רופאים בצפת, אינה יכולה לשלוח רופא מוסחה לקרית שמונה. אם אין פה - אין שם. זה לא עונה על הבעיה הספציפית של המרפאות המקומיות.

עשינו משגה שלא הזמנו גם נציג מרכז קופת חולים.

אם תחליטו שאינכם מקבלים רופא שאינו מתחייב לשבת חמש שנים - לא תקבלו רופא. אפשר לדאוג להשתתפות בשכר דירה. אפשר ללחוץ בעניין ההתמחות ואפשר ללחוץ בכיוון זה שתינתן עדיפות לרופא שהיה בצפת או בקרית שמונה, כאשר רוצה להתקבל לתל-השומר.

מ. בן-חיים: מתי ייערך ביקור הועדה?

הינ"ר ח. גרוסמן: עד הפגרה זה לא יהיה. נתכנן את זה.

כדאי לקבל יותר הסברים, באופן קונקרטי, על מה שיקרה במחלקת העיניים. אני משערת שגם משרד הבריאות לא היה מרוצה מכך שמחלקת העיניים היתה סגורה.

י. הורן: התרשמתי מן הדברים שנאמרו, אולי יותר מאחרים, כי אני מרגיש עצמי במקום ראשון כרופא שתפקידו לעזור לבני אדם.

משרד הבריאות ער לבעייה שנוצרה עקב צמצומים תקציביים. הדבר אינו יורד מן הפרק. המשרד מחכה שתחלוף תקופה קצרה כדי לראות בפני מה אנחנו עומדים ובמה מדובר. השר דיבר על לחץ על אוכלוסיה בגלל סידורים שאינם סידורים. המצב האידיאלי הוא שיהיה רופא בכל אזור, אפילו הקטן ביותר. זה לא קיים ולא יהיה קיים. זה לא קיים גם במקומות אחרים. עבדתי בארצות הברית תקופת-מה. ראיתי איך אנשים מופנים למרכזים בהם נמצאים המומחים. שם נסיעה של שעה וחצי אינה בעייה. עבדתי בסן-פרנסיסקו. באו לשם חולים מאלסקה. אנשים מופנים מאזורים כפריים למרכזים ומקבלים טיפול מירבי על-ידי מומחים. בית-החולים בצפת מהווה באופן תיאורטי מרכז, הוא הוקם למטרה זו, מרכז שבו יהיו המומחים לאוכלוסיה של אזור הגליל. לצורך זה השקיע משרד הבריאות בבית החולים, כדי לאפשר תנאי אשפוז נאותים. התנאים בבית החולים אינם רעים. משרד הבריאות מנסה לחת תמיכה מקצועית, בשיתוף עם קופת-חולים, עד-כמה שזה ניתן, כדי ליצור מסגרת אליה יוכלו לבוא הרופאים המומחים החסרים היום. אנחנו יודעים שחסרים מומחים. קשה להשיג אנסתזיסט, קשה להשיג פתולוג וקשה להשיג רופא עיניים. יש מקצועות שאינם מועדפים על-ידי הרופאים הצעירים. מקצועות אלה אינם מושכים את הרופאים. חשבנו על אפשרות לקיחת אותם אנשים שכבר נמצאים במקצועות אלה והפנייתם, ברוטציה כלשהי, לבתי-חולים פריפריים. אין חוק לפיו אפשר לחייב רופא לשרת שנתיים או חמש שנים בצפת. אפשר לנסות לפנות אל מצפוננו של הרופא. דיברתי עם מנהל בית החולים אסף הרופא, ביום שישי בנוקר. אמרתי לו שאיני יכול לחייב את המתמחה שלו להיות בצפת, אבל אפשר לפנות למצפון של אותו מתמחה. אם יהיה שם ששה חודשים - דיינו. זה המציאות. אני מבדיל בין המצוי לרצוי.

י. בארי: מה בענין הטסת רופאים?

י. הורן: איני רואה כזה פתרון. אם רופא מגיע ב-10 ויוצא ב-3 - אינו יכול לעשות הרבה. זו גם לא הנקודה העיקרית. הנקודה העיקרית היא שיימצא רופא שיתן שירות גם בלילה. אני מעדיף להגיע לפתרון שתקופת השהות בבית החולים תוכר כמומחיות. אני מעדיף שהרופא הצעיר יקח את העבודה שם כאחגור, ולא יראה רק את שאלת השיכון והכסף. אפשר לקבוע אפילו התמחות של חמש שנים, כפי שניתן בבית חולים "הדסה" בירושלים. גם שם אחד התנאים היה שרופא שירת שנתיים באפריקה. זה היה שבעון של מנהל מחלקת אחד בירושלים, והוא ביצע את זה.

לנושא המכרזים - הייתי מעדיף לא להיכנס לפרטים. במכרזים עצמם יושבים: נציג המשרד, נציג מעובדי המדינה ונציג ציבור. דנים לפי הכישורים. כאשר אני יושב בוועדה איני נחון ללחצים. אני נוחן מי האיש המתאים למשרה.

י. רונן: האם נוכחות בצפת אינה גורם? עדיף רופא שגד בצפת על רופא שצריך להגיע לשם פעמיים בשבוע.

י. הורן: חשוב שמנהל המחלקה יבנה מחלקה כזאת שתחייב אותו אחר-כך להביא את משפחתו לשם.

חבר-הכנסת בארי שאל על מספר הרופאים. אין לי כרגע נתונים.

האם אפשר לקבל נתונים על מספר הסטודנטים לרפואה  
המקבלים סטיפנדיות מלאות?

מר משיח:

אינכם רוצים את הסטודנט שסיים כרגע את הלימודים.  
אתם רוצים רופאים מומחים.

י. הורן:

דובר על מרכז במירון. לפני חמש עשרה שנה הייתה ועדה  
רפואית עליונה של ארגון בריאות עולמי. חשבנו להקים  
מרכז ליולדות בבית שמש. נאמר שם שאחד המשגים זה מרכזים סמוכים שאין  
בהם מומחים. מוטב לנסוע עוד 15 קילומטרים ולהגיע למרכז עם כל המכשור.

א. יצף:

בקשר לתמריצים - קיימים תמריצים לרופאים צעירים  
בצפת ובפוריה. אין מחסור ברופאים צעירים. הבעיה היא ביחס לרופאים  
בכירים שאצלם סכום של 500 או 1000 לירות אינו משחק.

היו"ר ח. גרוסמן: במחלקה העיניים יש מחמחה אחד.

א. יצף: ד"ר ברגר מעוניין במחמחה בשלב גבוה.

רופאים באים לשנתיים לצפת ושנתיים לפוריה. השאלה  
היא אם מדיניות התמריצים אינה צריכה להיות כזאת:  
שנה ראשונה, סכום כזה וכזה. שנה שנייה - סכום גבוה יותר.

ר. יבין:

הרופא הצעיר אינו מעוניין ביותר משנתיים, כי ההתמחות  
היא שנתיים.

א. יצף:

היו"ר ח. גרוסמן: ד"ר הורן אמר שהמחלקה תיפתח מייד. האם היא תיפתח?

י. הורן: קיבלתי הבטחה ביום חמישי בבוקר.

היו"ר ח. גרוסמן: אנקש לדווח לוועדה השירותים הציבוריים חוך שבוע על  
מה שקורה עם מחלקת העיניים. אנחנו רוצים להיות  
בחמונה. אנקש לדווח על מה שהצלחתם לגייס, על מה שיהיה בקרית שמונה  
ומה שיהיה בצפת.

דבר שני. אנחנו מבקשים שתעמדו על המשמר כדי שהקשיים  
שנערמו בפני החושבים בארץ בכלל, ובפני חושבי אזור הגליל בעליון ואזור  
מרום הגליל במיוחד, עקב הקיצוצים בחקציב קופת חולים - לא יצטמו סבל  
מיותר, שהסבל יהיה מינימלי. אם יש לקופת-חולים החלטות בעקבות הקיצוצים,  
שלא יפעילו אותן בגליל.

ר. אלמליח: בעייה נוספת: בבית החולים בצפת יש שלושה חדרי ניתוח,  
שניים מהם אינם פועלים, בגלל מחסור באחיות חדרי ניתוח.

י. הורן: אפשר לגייס בנות מהאזור ולשלוח אותן לבית-ספר לאחיות.

ר. אלמליח: בית הספר לאחיות דורש בירות. בחי הספר שלנו סובלים.

מ. בן-חיים: לאור המצב המיוחד של בית-החולים בצפת, האם משרד  
הבריאות יכול לשלוח ועדה מצומצמת שתשב שם תקופה מסויימת  
ותבדוק את המצב?

י. הורן: אנחנו מכירים את הבעיה היטב. המנכ"ל ביקש אותי  
לנסוע לשם. יש לי חכניה לכך.

י. רונן: נשמח אם הוכל לשמוע אותנו.

היו"ר ח. גרוסמן: אנחנו מבקשים את ד"ר הורן להגיע לשם בהקדם האפשרי.  
בזה אני נועלת את הישיבה.  
(הישיבה ננעלה בשעה 12.45)