

פרוטוקול מס' 439

מישיבת ועדת העבודה כיום ד' ז' בשבט תשל"ז, 26 בינואר 1977, בשעה 8.30

נ כ ח ו :

חברי הוועדה:

ש. ארבל - אלמוזלינו - יו"ר  
י. ז. א. אמיר  
ל. דיציאן  
י. דרניצקי (יו"ר)  
מ. ורטמן  
י. פרץ

מוזמנים:

א. מויאל  
י. סולידאנו  
י. מנצ'ל  
א. פריבס  
א. ישראל  
ע. ניצני  
ד. בן-יעקב  
ס. לוי  
- סגן שר התקשורת  
- עוזר לסגן שר התקשורת  
- מנכ"ל משרד הבריאות  
- אונברסיטת בן-גוריון  
דיקן הפקולטה לרפואה  
- מנכ"ל משרד החינוך  
- משרד החינוך, מחוז הדרום  
- משרד החינוך, מחוז הדרום  
- משרד מסחר ותעשייה

מזכיר הוועדה:

י. נוריאל

רשמה:

מ. הלנברג

סדר היום:

איכלוסו, פיתוחו ותיעושו של הנגב -  
הצעה לסדר-היום של חבר-הכנסת א. מויאל -  
המשך הדיון.

-----

- 1055 -

(נתקבל ביום 15.2.77)

היום ש. ארבל-אלמוזלינו :

אני פותחת את הישיבה.

אני מקדמת בברכה את האורחים הנכבדים שלנו. לא בכל יום אנחנו מתכרכים באורחים כה נכבדים, פרופ' מנצ'ל מנצ'ל משרד הבריאות, פרופ' פריבס דיקן הפקולטה לרפואה באוניברסיטת בן-גוריון, נציגי משרד החינוך והתרבות מר ישראל, מר ניצני וגב' בן-יעקב, מר לוי סגן עוזר שר המסחר והתעסוקה לעמידות פיתוח, ומר טולדאנו, עוזרו של מר מויאל, סגן שר החקשורת, אשר העלה את ההצעה לסדר היום בנושא שאנחנו דנים בו.

אכלוסו, פיתוחו ותיעושו של הנגב - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת א. מויאל - המשך הדיון

היום ש. ארבל-אלמוזלינו :

זו ישיבתנו השלישית בנושא אשר העלה חבר-הכנסת מויאל, במסגרת הצעה לסדר היום, בדבר אכלוסו, פיתוחו ותיעושו של הנגב. במשך שלושת השבועות האחרונים הקדשנו ישיבה אחת בשבוע לנושא זה, וכאמור, זו ישיבתנו השלישית וזה נוסף לישיבות אשר קיימנו בעבר היטור רחוקי מיד עם העלתה של ההצעה על-ידי סגן שר החקשורת, חבר-הכנסת מויאל. כפי שציפיתי באחת הישיבות הקודמות שלנו, המתנו עד שהועדות השונות אשר הוקמו לנושא זה בבאר שבע תוכלנה להגיש לנו הצעות וסיכומים שיסייעו בידינו לסיכום ההמלצות וההצעות שלנו לגבי פיתוחו של הנגב.

היום נשמע דברים בנושאי הבריאות והחינוך

והתרבות, שני שטחים שאנחנו רואים בהם נקודת מפתח לאכלוסו ופיתוחו של הנגב, אם אנחנו רוצים למשוך אליו אוכלוסיה ממרכז הארץ, שבו ישו שירותים חינוכיים ורפואיים ברמה גבוהה. בכלל אם אנחנו רוצים למשוך ממרכז הארץ אוכלוסיה לאיזורים מועדפים כגון הגליל והנגב, צריך להבטיח קודם כל שירותי חינוך ובריאות כדי שהבאים לאיזורים אלה לא יחסרו שם איך במקום בית-ספר מתאים לילדיהם או שאין במקום שירותי בריאות נאותים. שני נושאים אלה הם משולבים ובחשיבותם הם עומדים במקומות הראשונים שבסולם העדיפות ולכן הטרחנו את האורחים הנכבדים לבוא אלינו. אני מודה שנענתם להזמנתנו ואני מקווה שנשמע מה נעשה בתחומים אלה ומה התכניות לעתיד כדי לקדם את המטרה הנעלה של פיתוח הנגב, מטרה שאנחנו רוצים להגשים אותה כיעד אשר מפתח את הממשלה במדיניותה לפיזור האוכלוסיה ביחוד לאיזורים אלה.

י. מנצ'ל :

אני מסכים עם ההנחה שללא תשתית של חינוך

ושל בריאות אי-אפשר לדבר על אכלוסו ואמנם, בביקורים רבים שאני עורך במקומות שונים, גם בנקודות קטנות, מתעוררת השאלה של רמת השירות, כי לא מספיק לדבר על שירותי חינוך ובריאות אלא צריך וחובה לספק אותם ברמה נאותה, לפחות כמקובל במרכז הארץ, אם כי במרכז הארץ התפתחו גם אלטרנטיבות שאנחנו לא מאושרים אתן, אבל הן קיימות. מכל מקום, אם אנחנו מוברים על הנגב או ביחוד על באר-שבע, אנחנו נמצאים במצב טוב יחסית לכל הארץ. מצב טוב זה יש לזקוף לזכות קופת-חולית, לזכותו של בית-הספר לרפואה בבאר-שבע ולזכותו של פרופ' פריבס.

בבאר-שבע יש תשתית לכך שבת-החולים יהיה

מרכז רפואי מן המעולים בארץ, לא רק מרכז רפואי אשר יתן שירות רגיל אלא מרכז רפואי אשר יכיל מחלקות מתוחכמות ואשר יהיו בו כל הנתונים שהאזרח זקוק להם.

נוסף לשירות יש בנגב תשתית למדעי רפואה,

יש בית-ספר לאתרוג, יש בית-ספר לרפואה ולמקצועות אחרים, כי אנחנו יודעים שרמה שירותית תלוייה ברמה הוראתית. בכל העולם וגם בארץ יש הוכחות ברורות שאם אין בית-ספר לרפואה, למשל, האזרח איננו יכול לקבל שירות רפואי ברמה מתאימה ובכלל אי-אפשר לקבל רמה רפואית מתאימה. נכון שעדיין יש בעיות בבית-הספר לרפואה, אם כי לי קשה להבין מדוע, כי זה אחד מבתי-הספר הטובים בארץ, שלו יחוד מסוימים, ואני בטוח שעם קצת עזרה נוכל להתגבר על הבעיות תוך תקופה קצרה.

הרפואה בנגב מחלקת בין קופות החולים

ומשרד הבריאות. קופות החולים נותנות את הרפואה הראשונה, ובעיקר קופת החולים הכללית, שהיא גם הגדולה ואשר בנתה את בית-החולים המרכזי. בנגב, שהוא בית-חולים אוניברסיטאי אשר מספק שירות לכל האוכלוסיה ללא הבדל אם האזרח שייך לקופה זו או אחרת. זאת אומרת, בית-חולים הוא בית-חולים פתוח. יש הסכם בין קופת החולים ומשרד הבריאות בענין זה. מכל מקום, אין מקרה שחולה איננו מתקבל לאשפוז.

י. מנצ'ל:

כל קופות החולים פתחו מרפאות לרפואה ראשונית ומשרד הבריאות, אשר במשך הרבה שנים עסק ברפואה מונעת, טיפות חלב וכל מה שקשור באם ובילד, הפך את טיפות החלב למרכז לטיפול משפחתי. יש במקום גם תחנה להתפתחות הילד, ויש תחנה לשידורים פסיכיאטרים, גם במסגרת משרד הבריאות וגם בקופת חולים.

אנחנו בונים בבאר שבע מרכז פסיכיאטרי גדול, של כ-400 מיטות, אשר יהיה מן הטובים בארץ. יש הסוברים שהוא יוחר מדי גדול. ברור שאם יחברו שאין צורך בכל המיטות לצרכים הפסיכיאטרים נשתמש במיטות כמיטות גריאטריות.

זה המקום לספר, כי כיום, בפסיכיאטריה, שמים דגש לשידורים קהילתיים. בבאר-שבע יש בסיס ואנחנו מקווים שנוכל לפתח את השידורים האלה ואז נזדקק גם פחות לאשפוז.

אנחנו משקיעים סכומים עצומים בבית-החולים הזה, על אף המצוקה התקציבית של תקציב הפיתוח של השנה הבאה שידוע לנו שהוא יקוצץ. הפסקנו מספר בניות של בתי-חולים אבל החלטנו שבית החולים הפסיכיאטרי בבאר שבע יש לתת לו עדיפות. ואנחנו עושים מאמץ כדי לסיים את בנייתו. אנחנו נתנים משתוף פעולה מלא עם בית הספר לרפואה ועם קופות החולים. כל דבר נעשה בהסכמה.

אינני יודע אם אשקלון שייכת לנגב אבל אולי זה המקום לספר שיש לנו שידורים נרחבים באשקלון והם עוזרים גם לצרכי הנגב. מאחד שבית-החולים כיום הוא מרכז רפואי פתוח - אנחנו סבורים שבית-החולים צריך להיות פתוח לגמרי, זאת אומרת שהוא חלק אינטגרלי של הקהילה ולא משהו סגור - אפשר לומר ששני המרכזים הרפואיים, של באר שבע ושל אשקלון, משרתים בצורה טובה מאד את הסביבה, אם כי יש עוד הרבה מה לעשות, ביחוד אם מדברים על אכלוס.

גם באילת יש שידורים טובים מאד. משרד הבריאות בנה שם אבל הגיע להסכם עם קופות החולים ומסר להם את הניהול. יש שם שידורים אינטגרטיביים זאת אומרת, רפואה ראשונית, מרפאה, טיפול מקצועי, חלק מהטיפול של טיפות חלב הוא במסגרת קופת חולים וחלק בידנו. אם כן, מצד אחד יש שיתוף פעולה ומצד שני משרד הבריאות מנסה להדריך ולשים לב אם משהו חורג.

בכל מקום בנגב נבנית תחנה לעזרה ראשונה, של מגן דוד אדום.

אחד החסרונות בעבר היה חוסר האום בין הגופים השונים. כיום יש ועדת האום ופרופ' פריבס משמש יושב-ראש ועדת האום של כל השידורים הרפואיים. אנחנו מקווים שעל-ידי התאום של פרופ' פריבס הדברים ילכו וישתפרו.

לפעמים יש בעיות שמספר הרופאים איננו מספיק או שהרמה איננה מספקת. אני בטוח שבאמצעותו של בית-הספר לרפואה בבאר-שבע, אשר שם לב לחינוכו של הרופא במושגים מודרניים, גם רופא העוסק במחקר וגם שיהיה מעורב בקהילה, כי אי-אפשר להתעלם ממה שקורה בחברה, תיפתרנה הבעיות. בית-הספר מחנך את התלמידים ושולח אותם מוקדם לשדה, לא רק בבית-החולים אלא גם בקהילה. לפיכך, יש סיכויים לפתח בנגב שידורים רפואיים לרוגמה. אציין כאן כי אנחנו סבורים שהפעלתו של בית-חולים הוא דבר מורכב ויקר מאד ולא טוב שבכל מקום יהיה בית-חולים, כי אז דמתו איננה נאותה. אנחנו חושבים שבדימונה, לרוגמה, צריך להיות מרכז קהילתי אשר יכיל את כל הפונקציות של טיפול בקהילה. דימונה התפתחה, יש בה קהילה גדולה מאד ואין ספק שצריך לבנות בה משהו במושגים מודרניים כדי שיהיה במקום מה שצריך להיות ולא מה שלא צריך.

אנחנו מרחיבים את מחלקת היולדות בבאר-שבע. אינני סבור שחופץ להחזיק מחלקה כזו מחוץ לבית-חולים, כמו למשל בקריית-שמונה. אנחנו מעדיפים להרחיב את מחלקת היולדות בבאר-שבע ולא לעשות חלטורות במקומות אחרים. הרפואה התקדמה וגם במיילדות יש שיטות חדשות ואי-אפשר להקים מחלקה קטנה מחוץ לבית החולים. אילו היו שואלים אותי, הייתי ממליץ, מבחינה מקצועית, לסגור את חדר הלידה שבקריית-שמונה ולהעביר את היולדות לצפת. אנחנו מוכנים שיסללו לבית-החולים בצפת כביש יותר קצר כדי לקצר את זמן הנסיעה. אותו דבר נכון לגבי דימונה, נתיבות ומקומות קטנים אחרים.

פ. מנצ'ל:

יש הרבה עוד לעשות בנגב. יש לבנות מרכזים קהילתיים. יש לעשות הכל כדי שהאוכלוסייה תקבל טיפולים מסויימים במקום ושלא יהיה צריך לנסוע למרחקים כדי לקבלם. אם יש צורך לבצע בדיקת דם - צריך לתת שירותים ולהעביר את הבדיקה לבאר שבע ולקבל תשובה עוד באותו יום, אבל מצד שני, שירותים מתרחמים צריכים להיות מרוכזים.

יחד עם זאת, על אף ההתקדמות בבאר שבע הרופאים עדיין אינם מאושרים. צריך להביא בחשבון שרופא מתגורר במשך שבע שנים של לימודיו באוניברסיטה בעיר גדולה, וקשה לו מאד להתרגל לעיר קטנה. הרופאים הולכים לעיירות קטנות מפני שאנחנו לא משחררים אותם מחובה זו, אבל בסביבה הלא רחוקה, במקרה שאנחנו דנים בו, בבאר שבע צריך שיהיו פרופיקטים אשר ימשכו אנשים למקום. אנחנו רוצים שיהיו שם מן הטובים בארץ. אנחנו רוצים שיהיה להם לאן ללכת בערב אחרי שעות העבודה.

כפי שכבר אמרתי, מבחינת שירותי הרפואה נעשה כדי להתקדם על אף המצוקה התקציבית. אנחנו מעדיפים את הנגב ואת הגליל על פניו איתורים אחרים ובמה שנוגע לשטח הבריאות, מדובר על בית-החולים הכללי, סיוע הבנייה של בית-החולים הפסיכיאטרי ובניית שירותים לרפואה מונעת.

א. פרובסט:

גבירתי היושבת-ראש, אני שמח על הדיון בוועדה ועל העובדה שכרכת ביחד עניני חינוך ובריאות, כי זה משפט מבוא משמעותי ביותר לדברים שאנחנו עושים בשטח הבריאות ובשטח החינוך גם יחד. המוסד החינוכי בנגב, במסגרת אוניברסיטת בן-גוריון, לא הוקם על-מנת להוסיף בית-ספר רפואי רביעי במדינה. אנחנו מונים במדינה כשלושה מיליון תושבים והיו שלושה בתי-ספר לרפואה, שבאחד מהם היה לי הכבוד להיות למעלה מ-25 שנים, עם הורסדו, ואילו רצינו לחנך 50 - 80 רופאים, היה יותר פשוט להוסיף 20 - 25 תלמידים לכל אחד מבתי-הספר ובכך לפתור את הבעיה החינוכית. בית-הספר לרפואה בתל-אביב פתח את שעריה בפני תלמידים מארצות-הברית והדבר ניתן לביצוע אם כי שפת ההוראה שלהם היא אנגלית. אני פתחתי בזמנו כיתות לתלמידים מאפריקה וחינכנו אז ארבע כיתות של 80 תלמידים מאסיה ומאפריקה לשבחה של מדינת ישראל ולתפארת מדינת ישראל. אנני מזכיר זאת כדי להוכיח שלא היה קושי, אילו רצינו בכך, להוסיף תלמידים לבתי-הספר שהיו קיימים.

הבעיה אשר עמדה לפנינו כאשר דובר על הקמת בית-ספר לרפואה בבאר שבע לא הייתה כמותית אלא איכותית. אני סבור שאם אין שמים כמטרה בפני מוסד חינוכי רפואי לשפר את שירותי הרפואה לאוכלוסייה - אין צורך בכוח האדם שמחנכים הבה נבתן מי הם מקבלי פרס נובל לרפואה במשך עשר השנים האחרונות. אם כן, 80 אחוזים ממקבלי פרס נובל לרפואה אינם רופאים אלא חוקרים במעבדה, וזו התרומה לקידום הרפואה. אחת ההגליות הגדולות בעולם היתה החיסון נגדו שיתוק ילדים אלא שלא סייבין ולא סאלק היו חתני הפרס, אם כי הם אשר ישמרו את הדברים הלכה למעשה, אלא קיבל את הפרס איש המעבדה, ד"ר למדעים ולא ד"ר לרפואה. לכן, המטרה היא שיפור שירותי הרפואה.

אנחנו מצאנו פיצול משולש, בשלושה מישורים. הפיצול הראשון - פיצול בין המוסדות השונים המגישים את שירותי הרפואה: קופות החולים, משרד הבריאות ומוסדות חצי פרטיים או פרטיים. המדינה שלנו מפוצלת מבחינת שירותי הבריאות, זה עולה כסף וזה מביא להתחרות שלפעמים איננה על הרמה המוסרית שהיננו רוצים לראות אותה, וזה מביא לכך שכיום יש במרכזים רפואיים גדולים מכשור כפול ומשולש ללא כל הצדקה, בשעה שיש מקרים שמכשיר אחד או שניים והיו מספיקים לצרכים בארץ. מצב זה גורם לבלבול באוכלוסייה ואנשים עוברים מרופא לרופא, דובר הגורם לכפילות, לבזבז כסף ואיננו פשפר את השירותים הרפואיים.

אנחנו יודעים שיש כאילו חלוקה בין רפואה מונעת ורפואה קורטיבית, אבל לא כן הדבר. בבאר שבע יש תחנות של טיפות חלב אשר מאורגנות על-ידי משרד הבריאות, יש אחירות ירוקות ויש אחירות לבנות, וככל שיש יותר עובדים לשלבים היותר נמוכים המצב גרוע יותר. אני צריך לעבוד לפעמים עם המישה ועדי עובדים. יש ועד עובדים של רופאים, ויש ועד עובדים של רופאי קופת חולים ויש ועד עובדים של רופאים עובדי המדינה, יש ועד עובדים של האחיות, ועדי של אחיות קופת חולים ועדי של אחיות של בית-החולים. פיצול אחר הוא הפיצול של רפואה מונעת, קורטיבית ושיקומית.

א. פריבט:

הזמן האישיפוזי הטיפולי בחיי אדם ובכל היסטוריה טבעית של מחלה, הוא קצר, אבל יש היסטוריה ארוכה לפני כן ואחרי כן. תקופת האישיפוז היא כ-8% בשעה שמוציאים קרוב ל-70% על התקופה הקצרה הזאת כאשר מזניחים את הזמנים האחרים. יתר על כן, כאשר מדברים על הבעיה השיקומית, נכנסים כאן תביטוח הלאומי, משרד הסעד, הג'וינט וכו', וכאן הפיצול השני בין הפונקציות השונות של הרפואה.

ופיצול שלישי: אנחנו יכולים אמנם להתגאות

בבתי-הספר לחינוך שלנו, באוניברסיטאות שלנו, אבל הם הסתגרו במסגרת דלת אמות שלהם, מטפלים רק בחולה השוכב ולא בחולה העומד, ובו הם מתחילים לספל רק כשהוא נכנס לבית-החולים. כל ההוראה היא בבתי-החולים. זה מגדל שן. הכל שם ממוזג ואין צורך אפילו לפתוח חלון. זו חממה שאין פותחים בה חלון לעבר הקהילה. אם אני מדבר על ביילינסון, על המרכז בעין-כרם, או על חיפה - כל מה שיש מסביב לבתים אלה איננו במסגרת השירותים או במסגרת האחריות של המוסדות האלה והקשר הוא מקרי בלבד ורק פה ושם יש ניצנים. יש פיצול בין החינוך והטיפול. במוסדות השונים מטפלים רק בחולה שאיננו ישן בביתו.

כאשר ראינו את שלושת הפיצולים האלה הגענו

למסקנה שתרופה המתבקשת היא להביא לשילוב מלא, קודם כל בין המוסדות, וכאן גם הצלחנו. לפני השיטה האיזורית קיבלנו את הנגב ובשיטה איזורית שילבנו את השירותים בנגב, שירותי קופת חולים ומשרד הבריאות תחת גג אחד. רק שהחלנו בעבודתנו והוא הולכת ומתקדמת. אנחנו עובדים במסגרת של רשות שירותי הבריאות בנגב ובתוך הרשות הזאת, המתכנסת לעתים קרובות, נמצא הרופא המחוזי של משרד הבריאות, מנהל המחוזי של קופת חולים, מנהל בית-החולים, נציג הפקולטה, האדמיניסטרטורים של שני הצדדים ויש יושב-ראש אחד אשר פתאום ומנהל את שירותי הרפואה בנגב. עדיין איננו זכורים לדבריו על תיאום מלא, אבל המציאות היא שכאשר יושבים אנשים שונים מסביב לשולחן אחד, מתביישים לפתוח מחלקות שונות בלי להודיע על כך לגורם אחר שליד אותן שולחן. אי-אפשר שאחד יסדר את חברו, את התקופה הזאת כבר עברנו. אנחנו צריכים עכשיו לעבור לתקופה החיובית, הפרזיטיבית, לא רק של מניעת "אסונות" קטנים אלא עשייה של דברים חיוביים.

המרכז הרפואי בבאר שבע הוא עיר שלמה, קהילה

שלמה שנפתח איתה לאט לאט. יהיה זה מרכז של בריאות הנפש לנוער ולמבוגרים כאשר השירותים יינתנו החוצה ולא פנימה.

בהתזמנות זו אני רוצה לציין לשבת את הילודה

הגדולה בעיריות הפיתוח שבנגב. הייתי אומר שיש כאן גאורג משפחתית גדולה למשפחות מרובות ילדים. הילדים גדלים בריאים ויפים. המותח התינוקות בנגב היא מן הנמוכות במדינת ישראל. בשנת 1975 הגענו לתמותת תינוקות הנעה מסביב ל-14 לכל 1000, כאשר הממוצע הארצי היה 18 ל-1000. הקיבוצים ובמושבי שבנגב המספר עוד נמוך יותר - 11 ל-1000.

פ. דרנצקי (יודק):

האם יש לזקוף תופעה זו לזכותו של האקלים?

א. פריבט:

לא, זה תוצאה של שיפור השירותים, המצבו הכלכלי במדינה והייתי מוסיף עוד שיכון, בנייה ועבודה. כל אלה הם גורמים להקטנת שיעור התמותה.

עוד אציין שכ-68% של הלידות בקרב הבדואים

הם במסגרת בית-החולים. יש כאן דבר גדול, עצום אבל גם מפריע כי האשה הבדואית עדיין איננה יודעת להשתמש בחודרי השירות ועוד תופעות שונים שלנו אינן יכולות לקבל אותן לדוגמה, כאשר אשה בדואית איננה רואה כל פסול בישיבה על מיטתה של יולדת אחרת, אמריקאית למשל. הילודה בקרב הבדואים היא גבוהה ותמותתה נמוכה יותר על כן, יש באיזור שלנו כ-40 אלף בדואים ותמותתה באהלים כמעט אפסית. לפי תחזית שלנו, האוכלוסיה של הבדואים בנגב תוכפל בעוד 16 שנים ואז יהיו באיזור כ-80 אלף בדואים, אם התמותה תישאר על אותה רמה ואם הילודה תישאר על אותה רמה. משרד הבריאות פותח תחנות לאם ולילד ותחנות טיפות חלב בריכוזים של בדואים.

א. סריגוס:

ציינתי את הפיצול שבין המוסד החינוכי והשירותי. אנחנו מאמינים באמונה שלמה שאי-אפשר לתת חינוך טוב לרופאים, לאחיות ולעובדי רפואה אחרים אם לא משלבדים אותם באחריות ובשירות לאוכלוסיה, כי אחרת מחנכים אותם בחלל ריק, מחנכים רופא שרק אחר-כך הוא יבחר את דרכו. אם מחזיקים אדם במשך 7 שנים במוסד סגור ואחר-כך הוא נכנס להתמחות במשך 5 שנים נמצא שבמשך 12 שנים הוא איננו רואה שום דבר בחוץ. הוא לא עבד במרפאת חוץ, הוא לא הכיר את הקהילה, הוא לא הכיר את האוכלוסיה, הוא איננו מכיר את החולה אלא את המקרה, בשבילו שוכב במיטה מקרה, מקרה מעניק אותו מקרה לא-מעניק. מאחר שלבית-החולים מגיעים רק מקרים מענינים נמצא כי המקרה הזה מעניק, הכבוד הזה מעניק, האבר הזה או אבר אחר מעניק. לעומת זאת, אם הרופא מכיר את החולה, אם הוא רואה אותו בעבודתו, בסביבתו, אם הוא מכיר את משפחתו, הוא יודע שאם שוכב במיטה חולה הסובל פאולקוטי, יש הגדל גדול במצבו אם הוא גרו עם חמותו בדירה אחת אם לא, כיו אז מדובר בשני אולקוסים שונים, ולפעמים די בהוצאת החמות מן הבית. לפיכך, אנני טוען שהפרת הסביבה יש לה חשיבות מרובה. אנחנו מאמינים שעל-ידי הכנסת הגורם החינוכי לשירות אנחנו משפרים את השירות. ניקח לדוגמה תחנה לאסו ולילד. היתה שם אחות, האחיות מקבלת את האמהות ובודקת את הילדים, אם מכניסים לשם רופא אשר מלמד סטודנטים - השירות משתפר. אנחנו פתחנו את בית-החולים לקהילה ובכך שברנו את הקירות שהיו מסביב לבית-החולים אשר נהפך לבית-חולים אוניברסיטאי. על 200 רופאים של בית-החולים יש 60 רופאים משולבים אשר עובדים כיום מחוץ לבית-החולים. ד"ר קריסטל, למשל, הוא מנהל היחידה לטיפול נמרץ בלב. אבל הוא רופא של ילדים, הוא עובד במושב נגטים. יש עוד דוגמאות כאלה הדבר הזה נראה לסטודנט הוא רואה שאפשר לעבוד גם כאן וגם כאן והדבר הזה משפר את שירותי הרפואה בקהילה ובאיזור. ברור שלשם כך יש צורך בשילוב בין המוסד החינוכי ובין המוסד הרפואי.

נחמט הוזהה בין אוניברסיטת בן-גוריון, שהיא אוניברסיטה איזורית, ובין מרכז קופת-החולים ומשרד הבריאות ולפניו ישו לנו גם הרשות לשירותי רפואה.

יש אצלנו 23 רופאים כלליים אשר עובדים בבאר-שבע, בדימונה, בקריית-צת ובאופקים ובאילת, שהם חברי פקולטה לכל דבר, אם כי אינם כותבים מאמרים. מינינו פרופסור לפדיאטריה שלא כתבה שום מאמר אבל היא הכירה את רוב הילדים בנגב והיא מונחת לפרופסור. ואם אני מדבר על פדיאטריה בכל מוסד בארץ פרופסור לפדיאטריה מנהל 100 - 120 מיטות, נכנס לבית-החולים, נותן הוראה, מטפל בחולים ונכנס למעבדה. לנו יש תפיסה אחרת. הפרופסור לפדיאטריה בנגב אחראי לכל ילד בנגב ואם קרה משהו בדימונה, בקריית-צת או באהל בדואי - אנחנו מזעיקים את המנהל הפדיאטרי. כל הפדיאטרים אצלנו הם חברי המחלקה והם עובדים בתורנית. אפשר למצוא אצלנו כאלה אשר עוזבים את בית-החולים בשעה שתיים אחרי-הצהרים ואחר-כך מוצאים אותם בקיבוצים ובאוהלי בדואים.

הרהקנו לכת יותר והתחלנו למנות כמורים בפקולטה אחיות מן השורה, אחיות של תחנות לאם ולילד. פניתי אל פרופ' מנצ'ל שירשה לנו לתעניק תואר של מורה לאחיות של משרד הבריאות ואמנם, הן מקבלות מינוי בפקולטה למדעי הבריאות, הוא הדין עובדים סוציאליים ועובדים-רפואיים אחרים, לבן אנחנו מדברים גם על פקולטה למדעי הבריאות ולא על פקולטה לרפואה. אנחנו משחמשים בסיפמה פשוטה האומרת, שכל מי שמשרת - מלמד, וכל מי שמלמד - משרת האחות בתחנה לאם ולילד או בתחנה לבריאות הנפש מלמדת אחות צעירה ממנה וגם סטודנט לרפואה. יחסית הכבוד אשר מתפתחים בין הסטודנטים והאחיות נשארים לחיים. האחות מלמדת את הסטודנט כיצד להחזיק תינוק בידיה ואיך להתייחס לחולה נפש.

כאמור, אמרנו שמי שמלמד מוכרח גם לשרת. לבן, אם אנחנו ממנים פרופסור לבירוחימיה - הוא מנהל המעבדות של בית-החולים. האחיות לשרת מוטלת על הכל. כאן היתה הרבולוציה הגדולה ביותר, אמרנו שאנחנו לא יכולים לקבל למוסד שלנו סטודנטים כפי שמקובל במקומות אחרים. אנחנו לא רוצים אחרי אלה המקבלים ציונים מעולים אלא אחרי אלה אשר מוכנים לשרת. אנחנו לא מקבלים תלמידים רק בהסתמך על העודת בגרות או הישגים אקדמאים של המועמדים. ברור שיש אצלנו מינימום מסוים ואנחנו דורשים שבמסגרת הציונים יהיו פעמיים שמונה מתוך חמישה מקצועות. אין אצלנו ממוצע, כפי שמקובל במקומות אחרים, שם מדברים על ממוצע של 8.5, אלא אנחנו נקבל לבית-הספר אלה שיוכיחו גבורותם לשרת. מהשנה הראשונה של הלימודים התלמיד נכנס לעבוד בקהילה. הוא נמצא במרפאה של קופת חולים, בתחנה לאם ולילד, בתחנה לבריאות הנפש, בקיבוץ, הוא מקבל אחירות.

א. פריגוס:

אותו מצב קיים גם בשנת הלימודים השניה והשלישית. הסטודנטים מעורבים בכל בעיות הקהילה. הם ונהנים ונענים בצורה יוצאת מן הכלל ויודעים גם למתוח כיקורת. זה הרקע המשולב של המוסד לחינוך ובריאות.

יחד עם זאת, הייתי יכול להמשיך ולדבר אילו רצייתי לגלות את הקשיים. אין ספק שמתעוררות בעיות שונות כאשר לוקחים בית-חולים טוב והופכים אותו לבית-חולים אוניברסיטאי, ואין זה פשוט כאשר באים ומטילים על הסטודנטים גם חובות של תוראה.

מה התחזיות לעתיד? עשינו תצפיות לבני

גידול, האוכלוסיה. אנחנו מקווים שהאוכלוסיה תגדל, ובדרך שצריך להגדיל את בית-החולים. המצב בחדר המיון של בית-החולים הוא נורא. אנחנו מדברים על בית-חולים שהוא תורן יום ויום ולילה לילה, 7 ימים בשבוע, 31 ימים בחודש, 365 ימים בשנה. אין בית-חולים אחר מקריה-גת עד אילת. בחדר המיון הנוכחי עומדות 10 מיטות מזדקנות, אין מקום להתפשט, הקהל לוחץ וצועק. נוסף לכל אלה נשרפו כמה חדרי לידה ואנחנו לא יכולים לתקנם.

בחקציב הבנייה, כדי לעשות את המינמום

הדרוש, יש צורך בכ-6 מיליון לירות לשנה, ואני מדבר על תקציב קופת-חולים להמשך הבנייה. אני לא יודע היכן צריכה להיות העדיפות, אם לשפץ את הקיים או להפסיק את הבנייה ועל אף העדיפות שניתנה לבית-החולים בבאר שבע. אגב, התקציב שלנו בשנה שעברה היה 60 מיליון לי והשנה הוא מוקטן לפחות בשליש. מחלקת הרנטגן אצלו מהירה את ציוד הבקבוק ואילו היו לנו 60 מיליון ל"י, היינו יכולים לפתוח אותה. הכספים האלה באים אמנם מתקציבה של קופת חולים, אבל הכל יודעים שזה תקציבה של המדינה.

האם אפשר לקבל פירוט?

י. ז. אמיר:

אמציא לכם פירוט.

א. פריגוס:

אם כן, אנחנו עומדים במצב קשה כאשר לתקציב של בית-החולים. זה אולי המקום לציין שההוצאות ליום אישפוז מתקרבות ל-700 לירות. אנחנו עומדים בחפוסה העולה על 100% ריש שאנחנו נאלצים להחזיק חולים מפני שאי-אפשר לבצע צילומי רנטגן. באורטופדיה, למשל, יש לנו תור לשנתיים. יש לנו תור של נשים תזקוקות לטיפול בעקרות וכאשר אנחנו אומרים לאשה זו או אחרת: תבואי אלינו בעוד ארבעה חודשים, היא איננה יכולה לחזור הביתה. התור לניתוחים בקרב ילדים מתמשך לתקופה של שנתיים, בגלל מחסור בציוד ובכות אדם, אם כי יש תקנים. הממוצע של תרופות לחולה ליום הוא כ-62 לירות ליום, באופן כללי במדינה, ואילו בית-החולים שלנו עובד על 47 אבל אנחנו לא יכולים למצוא את התרופות, מדוע? כל זה למה? לא מפני שמדינת ישראל איננה טובה לנגב אלא מפני שהנגב הוא רחוק, מפני שאוכלוסיה הנגב הייתה צעירה אבל היום היא תולכת ומזדקנת, הציבור לא פנה לנגב והייתה נהירה לתל-אביב ולחיפה ומי הגיע לבאר-שבע? בבאר-שבע היה בית-חולים אינטימי, קטן, משפחתי, אבל היום כבר מתחילים לראות מהו הסרוסון

רבותי, הראורגניזציה של שילדכו השירותים

עם החינוך חשובה בעולם כולו. ארגון הבריאות העולמי הפיר בנר. והוא שולח אליו רופאים ומבקרים. בשנה שעברה הגיעו אלינו 160 רופאים ופרופסורים מחוץ-לארץ שבאו לראות מהו אנחנו עושים, ולנו יש כמה להתפאר אבל יחד עם זה אנחנו חייבים גם למסור לעצמנו דין וחשבון. זה אולי המקום לציין שהמשימה של משיכת אנשים לבאר-שבע קשה בקריעת ים סוף. אין לנו כוח מניעה, אין לנו ים, יש לנו חולות ובמלטים יחד עם זאת, גם האנשים המגיעים לנגב הם אחרים, ומי שמגיע אליו הוא משוגע לדבר, וזו תודה לאלו יש גם כאלה, ואנחנו יכולים להקים כמה מנזרים, אבל צריך לחזק אותם ולשם כך יש ליצור תשתית.

לא באתי לכאן כדי לבקש עזרה אלא כדי להעביר אליכם את התודעה שבתוך מדינת-ישראל, באיזור הנגב נעשה כיום אחד הנסיונות החינוכיים-שירותיים הגדולים ביותר בעולם ופה אנחנו יכולים להיות אור לגויים, אבל עלינו להיות קודם כל אור לעצמנו. אנחנו משרתים אוכלוסיה רגישה ואסירת תודה אבל יחד עם זאת אסור לנו להתעלם מן העובדה שבבאר-שבע יש נערים אשר מתפרצים לבתי-מרקחת כדי להשיג סמים, יש במקום בעיות קשות ביותר של בריאות הנפש, אנחנו מודעים להן ומסוגלים עדיין לעצור אותן, אבל לפיכך אסור לנו לשקוט אפילו יום אחד.

א. פריבט:  
 בעירות הפיתוח כגון: דימונה, אופקים, קרית גת, נתיבות, שדרות וכו' התקדמו יפה. אף-על-פי כן אספר כאן כי במרפאה באופקים עובדי רופא צעיר שכל משכורתו מסתכמת ב-2200 לירות לחודש בשעה שבית-חולים הוא יכול להשתכל 8000 לירות. אשתו אמנם מוכנה ורוצה להשאר במקום אלא שהוא איננו יכול לקיים משפחה בשכר של 2200 לירות לחודש.

י. ג. א. אמיר:  
 האם זה השכר אחרי ההסכם עם הרופאים?

א. פריבט:  
 ההסכם הוא עם הרופאים בבתי-חולים ולכן הפער כה גדול. יתר על כן, הסכום של 2200 לירות הוא למשרה שלמה כאשר ברשימה יש 1400 נפש ולכל 1000 נפש יש תוספת. כדי להקל על מצבו הוא קיבל לטיפולו גם מושב של יוצאי תימן וקיבוץ מה התוצאה של המצב הזה? אותו רופא ישראלי צעיר איננו עוסק בעבודה מונעת, הוא איננו הולך לטיפולו בית, וכל זה כדי להגיע לשכר של כ-5000 לירות.

אם כן, אני אומר שלגבי העתיד השוכה השקעה הכספית בחשתית שלא היתה קיימת. לאחרונה הסתבר שאנחנו יושבים על מאגרי מים גדולים וטובים. אנחנו יושבים על מים שאינם יותרי מדי מלוחים, אנחנו יושבים על מים חמים ואנרגיה עצומה טמונה שם. החקלאות של הנגב היא חקלאות תעשייתית, אנחנו עשירים באנרגיה של השמש ובחומר אנושי בלתי רגיל. משרות שאין אפשרות להרימן במקומות אחרים אפשר בקלות לבצע בנגב. אנחנו יושבים על שטחים גדולים. אנחנו יכולים לפתור בעיות של אקולוגיה. אנחנו יודעים שהמדינה שלנו עניה באוצרותיה הטבעיים אבל המעט שיש נמצא בנגב, שהוא חבל ארץ הזועק לפיתוח.

זאת ועוד: אם נסתכל על המצב הגאוגרפי, או שהיה שלום או שהלילה לא יהיה שלום, אם הנגב מהווה גבול של שכנות טובה - ברור שצריך לפתחו, ואם זה גבול של מלחמה - על אחת כמה וכמה שצריך לפתחו.

הינ'ר ש. ארבל - אלמנדל פנ: תודה.

נעבור עכשיו לזרוע השניה ונשמע דברים מאנשי החינוך.

ר. בן-יעקב:  
 מחוז הדרום במשך החינוך והתרבות מתחיל באשדוד. יש לנו מוסדות חדשים בפיתחה, במרחב שלמה, יש לנו בית-ספר באופירה ויש מספר כיתות וגני ילדים בדי-זהבו ובנביעות. יש בת-ספר בימת, בשדות ובנהל הבשור.

מערכת החינוך בנגב נבנתה מיד אחרי קום המדינה כיום יש בנגב מערכת חינוך מסועפת ביותר של גני ילדים, חינוך יסודי וחינוך על יסודי ואוניברסיטה.

חברי הוועדה קיבלו את הסקירה שלנו על התפתחות החינוך בנגב, כולל מבט לעתיד. היעדים המצויינים בסעיפים א, ב, ג, ו, ה, כ, כללים, אסו' כי בסעיף ג' יש נקודות ספציפיות למחוז שלנו. האוכלוסיה בנגב מורכבת בעיקרה מעולים אשר הגיעו ארצה אחרי קום המדינה, בעיקר מארצות המזרח והישוטים בנגב. גם הוקמו בעיקר אחרי קום המדינה הבעיה של חינוך, עבודה וקידום של ילדים סעונים. סיפוח היא אולי התפקיד המרכזי שלנו בעבודה שאנחנו עוסקים בה מיום שקמה מערכת החינוך בנגב וממשיכים לספלו בה עד היום. הכלים אמנם התרחבו אבל מבחינת העשייה אנחנו זקוקים לפעילויות רבות ולכוח אדם. הצגנו כמה דברים אשר נראים לנו חשובים ואשר יכולים לעזור לנו בטיפוח של אוכלוסיה תלמידים סעונים. סיפוח מתוך מקרים שנעשו הוסקה המסקנה שכל שמקדימים את הטיפול בילדים כן יש סיכוי רב יותר להגיע להישגים טובים יותר. יחד עם זאת, ברור שלא מספיק לעבוד רק עם הילד הקטן אלא יש לעבוד גם עם הוריו ועם ביתו, וזה בציגוד להנחה שהיתה קיימת בעבר, שבת-הספר יכול למלא את התפקידים שבת-זה או אחר איננו יכול למלא. כיום ברור שללא עבודה משותפת עם ההורים, ללא עבודה פעילה עם ההורים לא נוכל להתקדם בחינוכם של הילדים ולכן יש לעשות יותר ולהקדיש יותר לגיל הרך.

ר. בן-עקב

ביקרתי במעונות לילדים מגיל שמונה חודשים

עד שלוש שנים. בשדרות למשל, ראינו שבשביל

הילדים הקטנים בגיל שנה וחצי או שנתיים אין עדיין תכניות עבודה מגובשות. מה

לעשות אחס, משחקים אתם בשעה שניתן לעשות הרבה יותר. זה תחום שלגביר צריך להכין

תכניות עבודה, לטפל בעובדות שהן מטפלות ולא גנינות כדי לבדוק ולברר מה ניתן

לעשות עם ילדים חחיים ביחד. אלה הן בעיות שהחינוך הממוסד לא טיפל בהן.

ההדרכה הניתנת באמצעות התחנות לאם ולילד

היא בעיקר בריאותית ואילו כיום מדובר על הדרכה לאם בטיפול בילד, דבר שיעזור ל

לטפח קשרים.

בחומר שהעכרתי אליכם מצויינים הדברים

הנראים לנו חשובים לאוכלוסיית טעוני הטיפול. הדגשנו את ענין הטיפול של ילדים

בגיל הרך, העלאת דמת ההישגים החינוכיים והלימודיים, צמצום הנשירה מבתי-הספר,

שילוב תרבות העדות - הדגשת המאחד ומתן לגיטימציה ליחודי, הגדלת שיעור הלמידה

במוסדות להשכלה גבוהה וטיפול מנהיגות מקומית. גם משרד החינוך וגם אנחנו בנגב

מקדישים תשומת לב מרובה לנקודות אלה. אנחנו מאמינים שעל-ידי שילוב תרבות העדות -

הדגשת המאחד אבל מצד שני מתן לגיטימציה ליחודי, נעלה יצירותם את תדמיתו העצמית

של הילד, של ההורה ושל הישוב.

נקודה נוספת היא: שיתוף ציבור ההורים

והקהילה במערכת החינוך, הדגשת אחריות הישוב למערכת החינוך, לטיפול, לפיתוחה

ולשמירתה. משרד החינוך מדגיש את ענין שיתופם של ההורים. אני מבקשת להדגיש את

ענין הטיפול והשמירה על מערכת החינוך בעקבות מציאות שאנחנו עדים לה. לדוגמה,

אפשר להכנס לעיירת פיתוח בת עשרים שנים, שהושקעו בה משאבים רבים בהקמת מבנים

של מערכת החינוך, אלא שהמבנים מקבלים מראה לא אסתטי מפני שאין שומרים ואת מטפחים

אח אשר הושקע, ואז צריך להתקין מתקנים שונים בצורה לא נאה ובלבד שהם יישמרו

ולא יינזקו. אנחנו סבורים שחובה לחנך את הילדים, את ההורים, את האחים ואת

האחיות לשמור על אשר מיועד לשרת אותם. אחת המטרות של שיתוף בני הקהילה היא להקנות

להם את ההרגשה שמה שנמצא במקום הוא שלהם ועל כך צריכה להיות גאורתם. לעומת זאת

אני רוצה לציין שביקרנו גם בספריה מרכזית באחת העיירות ונזכחנו לדעת שזו ספריה

פפוארה, שם לא משמידים ולא פוגעים. כאמור, אחת השאלות העומדות לפנינו היא כיצד

להקנות לבני הקהילה הרגשת אחריות למוסדות שבמקום, כדי שהם יהיו להם מקור גאורה

וכדי שבני הקהילה ידאגו לטיפולם ולשמירה עליהם.

אנחנו סבורים שהמבנים של בית-הספר וגן

הילדים צריכים לשמש לפעילות של בני הקהילה. אנחנו מדברים על כך שמערכת החינוך

חייבת לטפל יחד עם גורמי תורה אחרים, באיכות החיים המתגדשים בישובים שלנו

ובבעיות היסוד של חברתנו ועמנו. כיצד יושגו היעדים האלה? על-ידי גיוון ובחירה

של תומרי לימודים ואמצעי לימוד; גיוון במבנה ארגוני מינהלי של מוסדות חינוך ושל

ההליך ההוראה - למידה; גיוון בשיטות ובדרכי הוראה וחינוך; הפעלת בתי-הספר כמערך

ניסויי יצירה כשעשיית חינוכית, מעקב וביקורת מצינים זה את זה.

פרטנו גם תכניות פיתוח בגיל הרך, בחינוך

היסודי ובחינוך העל-יסודי. הדגשנו מה המוסדות שאנחנו חושבים שצריך לבנות

בפיתוח החינוך בנגב. אנחנו מדברים על חינוך מגיל שלוש שנים. אנחנו מציעים

תוספת של 100 כיתות גן כדי לענות על הצרכים וגם לצורכי הגידול של האוכלוסייה.

צינו את התכניות הקיימות כגון: אתגר, קדמה ומשחקיות. אנחנו מדברים על נסיגות

לטיפול בילדים שמבחינת התפתחותם השכלית הם תקינים אבל עדיין אינם בשלים להתחיל

בלימודים. כאן אנחנו מדברים על שתי תכניות: על כיתה מעבר שהיא למעשה שנה

לימודים נוספת בבית-הספר להכנת הילד לכיתה א', והתכנית השנייה - צעד קדימה, שהיא

מאופיינת בכך שבמשך חודשי הקיץ מקבלים הילדים האלה עזרה כדי שיוכלו להתחיל

את לימודיהם בכיתה א' רגילה אבל גם בכיתות הרגילות ממשיכים לספק להם עזרה וטיפול.

לאחר תקופת הנסיון נראה מה התכנית הטובה יותר. יתכן שיתברר שיש צורך בשתי התכניות

לילדים שונים.

במסגרת תכניות הפיתוח בגיל הרך אנחנו מדברים

גם על הכשרת מטפלות ועוזרות לגנות בבתי-הספר או בדרגות אחרות.

7. בן-יעקב:

אני מבקשת להזכיר כאן את הצעתו של פרופסור ארקן מאוניברסיטת בן-גוריון, לא לקיים לימודים ממוסדים אלא לכנס קבוצות של הורים ולתת להם השתלמות, בד בבד עם העבודה בגן הילדים ובבית-הספר.

תכנית נוספת ומקובלת בארץ הן החטיבות לגיל הרך, לכיתות גן חובה וכיתות א' וב' בבית הספר היסודי. יש לנו נסיונות כאלה בערך ובבאר שבע ואשדוד, שלוש חטיבות כאלה במסגרת של החינוך הממלכתי וחטיבה אחת במסגרת של החינוך הדתי. הנסיון מורה שהחטיבות קצת יותר יקרות מבחינת האחזקה אבל יש חשיבות רבה למפגש של ילדים בגילים שונים, כאשר ניתנת אפשרות לילדים ללמוד קריאה בצורה יותר אינדיבידואלית. דבר זה עונה גם לבעיה של ילדים שאינם בשלים והוא מקל עליהם את לימוד הקריאה.

יצאנו מתוך הנחה שלא חיבנינה ערים נוספות, ולקחנו זאת כחשבון. אני מבקשת להדגיש שאנחנו מנסים היום להנהיג את השיטה הפעלתנית בהוראה ודימונה מוליכה בראש וכלל בתי-הספר שבה יש התמודדות בשיטה זו. יש בתי-ספר שיש בהם פעלתנות מכיתה א' עד כיתה ו' והוא הדין בקריה-גת ובאר שבע. מכל מקום, בדימונה עובדים בשיטה הזאת בכל בתי-הספר ולפחות בכיתות א'-ג' או א'-ד'. אנחנו מחזקים את העבודה הזאת, מלווים אותה ומקווים שהיא תתרום לאינטגרציה בין אוכלוסיות שונות.

אשר לשילוב פעילות יצירתית במערך הלימודי

הסדרה אנחנו מנסים לשלב את החינוך הבלתי-פורמלי בחינוך הפורמלי ולא להשאיר את הדברים האלה בשתי מסגרות נפרדות. אנחנו רואים חשיבות מרובה במיזוג של הדברים כדי שיתדמו לקודם החינוך.

אשר לשימוש במבנים למטרות קהילתיות אחרות

הלימודים והכנונים בהתאם. כאן עלינו להביא בחשבון שהשינוי בתפקוד אשר צריכים למלא המבנים מחוץ את הארכיטקטים להביא זאת בחשבון. נסיון ראשון כשטח זה נעשה על-ידי צמ"ח, צורתו למבני חינוך, נסיון אשר נעשה על-ידי ארכיטקטים יחד עם אנשי חינוך, ולתכנון מבנים במשותף. זו התחלת דרך של עבודה משותפת מפגש של מתכננים עם מתכנים כדי לענות לדרישות של הצרכנים. אנחנו סוללים כאן ראשיתה של דרך אשר תהיה לה משמעות לחינוך בארץ ובנגב.

אשר לתכניות הפיתוח בחינוך העל-יסודי.

ברשימה שלפניכם הדגשנו את הצרכים. בנגב חל שינוי רב במספר התלמידים אשר לומדים במסגרות החינוכיות עד כיתה י"ב. הנסיון מורה כי חינוך בגיל זה של בית-ספר על-יסודי מאפשר לילד להיות אזרח טוב יותר. אם הילד מקבל חינוך בגיל 14-18, שומדים עליו בכך מספרות. אחת המגמות שלנו היא להגדיל את מספר הילדים הלומדים במסגרות השונות, ולאור דווקא במסגרת בית-ספר רגיל. כאמור, פירוט תמצאו ברשימה שלפניכם. מכלו מקום, הכוונה שלנו היא שיהיה מוסד ושתייה עין פקוחה כדי לעזור לנער ולנערה ולסייע להם להגיע לתפקוד מתאים.

אשר לבתי-ספר מקיפים ומספר המגמות. כידוע,

כלי רשות מקומית רואה כיוקרה כשיש לה מוסד חינוכי. אנחנו עדים לכך שיש בית-ספר באופקים ובמרחבים יש בית-ספר מקיף, והמרחק הוא קטן. ויש בית-ספר כחבל הבשור ובאשלו הנשיא, עד שאנחנו מגיעים למצבו שמבחינת האפשרויות התקציביות אין אפשרות לפתח מגמות בצורה נאותה, וגם מספר התלמידים נמצא מעוות. יש צורך שיהיה מרכז טכנולוגי שאליו יישלחו ילדים צריך להגיע לתיאום כדי שיגיעו ילדים במספר מתאים למגמות השונות כדי לצייד את המגמות ולשפר את ההכשרה בהם. אנחנו מנסים ועושים כדי להגיע לתיאום ולשותף פעולה בחוץ הזה.

ואסיים את דברי בחינוך לאיכות חיים טובה,

ובהדגשים שנתנו לחינוך ערכים גם בענין זה תמצאו פרטים בחומר שחולק לכם מעט פרטים יש גם בקשר לחינוך במיגזר הערבי.

המחוז שלנו מטפל בילדים בדואים. יש לנו ממקח

לכתי-הספר לילדי הדואים, יש מנהל ולידו עובד. אנחנו דואגים להעלות הרמה. ואמנם, חל שינוי לטובה ויש התקדמות גם בדרכי ההוראה וגם בציוד של בתי-הספר ומיקומם. יחד עם זאת אנחנו עומדים בפני בעיה היכן יוקמו בתי-הספר והיא קשורה בשאלה היכן יהיו ישובי הקבע.

אנחנו מציינים שיש שיפור אבל יחד עם זאת מדגישים את הצורך בבית-ספר תיכון

ב. בן-יעקב:

מקיף.

בסמינר בבאר-שבע יש כיתה ללימוד ההוראה לילדי הבדואים ולומדות שם גם בנות. אנחנו מעוניינים שהמורים לילדי הבדואים יהיו בדואים ולא אלה המגיעים למקום מרכז הארץ ומצפונה.

אשר להערכות הפיקוח. יש שינוי של טכנה הפיקוח במחוזות הדרום וחיפה והוא עונה לצרכים שלנו. אנחנו רוצים לראות את הקהילה במקום כאחראית לחינוך בישוב, ואנחנו רוצים לטפח את החינוך בשיתוף פעולה עם הקהילה. המפקח הוא האיש המשפל בתחום זה, הוא רואה את הצרכים של הישוב והוא מטפל בבעיות של מערכת החינוך בישוב.

לא הדגשנו ברשימה שלנו את הבעיה של כוח אדם, שהיתה קריטית בדרום. כיום יש סמינרים במידה מספקת. יש סמינר בבאר-שבע ויש סמינר למורים דתיים בעזתה. בבאר שבע יש גם סמינר למורים לחינוך גופני. הסמינר בבאר-שבע מכשיר גם מורים למלאכה, לציור ולמוסיקה והוא מנסה לענות על הצרכים של המערכת הזאת. בעבר חסרו לנו גם מורים מקצועיים. סמינרים נוספים יש כיום באשקלון ובבאר-טובה, בגבעת וושינגטון ובשדה בוקר וכל אלה עונים על הצרכים של המחוז. בעיית הסמינרים היא אוכלוסיית המורים המגיעים אליה, ויש שאלה כיצד לקדם ולטפח את אוכלוסיית המורים המגיעים למחוז, מורים אשר צריכים לעבוד עם תלמידים טעוני טיפוח. זו בעיה קשה של בתי-ספר על-יסודיים. המורים המלמדים בבתי-ספר אלה מקבלים את הכשרתם באוניברסיטאות והם אינם יודעים כיצד לטפל באוכלוסיות של ילדים אשר מתקשים בלימודיהם. לשם כך יש מערכת של הדרכה במחוז. יש שני בתי-ספר להכשרת מורים, שניהם בבאר-שבע - ממלכתי וממלכתי-דתי - יש קורס לקידום המנהלים שלנו, המתנהל בשיתוף פעולה עם אוניברסיטת באר-שבע. זה המקום לציין שבדעתנו לקיים מספר פרויקטים עם אוניברסיטת בן-גוריון ואנחנו מקווים שהפעולה הנוכחית היא צעד ראשון למפעלים נוספים בעתיד.

צ. גפני:  
עתידה של המדינה, כפי שאנחנו רואים אותה, טמון באיזור שלנו ולכן אחת המשימות החשובות והממלכתיות היא להתפתחותו של הנגב.

הגידול בנגב בשנים האחרונות מצביע על תהליך חשוב. בכלל, בשנים האחרונות לא היה גידול בארץ, פרט לאיזור הנגב, בשיעור של 2%. אני מדבר על גידול באוכלוסיית התלמידים, על התפורטות מיוחדת במינה של צרכים טכניים, של תגבור אוכלוסיית האמהות העובדות, וכאן יש תהליך בעל משמעות חברתית חשובה ולא רק במה שנוגע לכוח האדם אלא לאורח החיים של האוכלוסייה. אני מצייין זאת כדי להדגיש שהשינוי המיוחל והמצופה חל גם בשטחים אחרים ולא רק ברפואה ובשיכון. בכלל, יש כאן מכלול מגוון ביותר של תהליך מתפתח. יש חשיבות שהדברים ייאמרו בפורום ציבורי ומעל במה ציבורית.

מן הנסיגות שלנו משתמע שיש חשיבות מיוחדת לכך שנרד לגיל הרך ביותר כאשר מדובר בחינוך. ציינו במסמכים שונים מה הם הצרכים לשנים הקרובות, מה חסר כדי לכסות את הטיפול בילדים בגיל 3 ו-4 ולשחרר את המוסדות של ויצ"ו ומוסדות אחרים.

הינר ש. ארבל-אלמוזלינג:  
מה צריך אילו היינו יורדים לגיל שלוש מבחינת חינוך חובה?

צ. גפני:  
חסרות כ-100 כיתות. לא זו הבעיה.

ב. בן-יעקב:

נכל האיזור ים פרט לשלושה, אשדוד, אשקלון ובאר-שבע, משרד החינוך מסמן ומשלם את כל ההוצאות של הגננות. אנחנו מכסים את התשלום המלא אלא שיש הוצאות נוספות שהרשות המקומית צריכה לגבות, ואנחנו מעודדים שהיא תיגבה אותם. מכל מקום, משרד החינוך מסמן את ההוצאות.

נושא אחר שאני רואה חשיבות אם נקבל גיבוי ותמיכה בו: יש כיום, בתהליכים שונים ובפורמזיות שונות, מסגרות של החזקת ילדים במסגרת של יום ארוך. יש ענין להנהיג יום חינוך ארוך במוסדות חינוכיים. לדעתנו, צריך לתת עדיפות מיוחדת לנושא זה.

דבר חשוב אחר, שיש לו ראשית דרך אבל הוא תובע עזרה רבה מכל הצדדים - שאלת כוח האדם, שעליו קם ונופל ענין במחוז הדרום. חובה לציין שבשאלת כוח האדם שלנו חל שיפור ניכר. בשנה הקרובה נגיע למצב שלא יהיה מחסור במורים ולפיכך לא נאלץ לקלוט מורים בלתי-מוסמכים. גם השנה לא קלטנו מורים בלתי מוסמכים אבל יחד עם זאת עדיין המערכת כולה נאבקת על טיב כוח האדם שבתוכה. אני מדבר על מורה אשר קיבל השכלה מלאה בסמינר למורים. המוביליות החברתית דוחפת לצינורות החינוך שלנו אוכלוסיות של ציבור שאינן מן העליונות, האוכלוסיות העליונות הולכות למקומות אחרים, ואז מתרכזת בעיה בעלת משמעות: מחד גיסא יש רצון לבנות את החינוך על כוחות מקומיים אבל מאידך גיסא מתעוררת בעיה של איכות ויש הכרח לעשות סלקציה, כי אחרת לא נוכל להרים את המעמסה. בנושא זה אנחנו זקוקים מאד לשיתוף מצד המוסדות להשכלה גבוהה. לא יתכן שלא יהיה שיתוף יותר מלא בין הסמינרים למורים ובין האוניברסיטאות. השיתוף הזה חיוני ביותר. אין להכחיש כי נעשו צעדים משמעותיים והתברכנו בתכניות גדולות עם הקמתה של אוניברסיטת הנגב ואדם מוכן כיום להשתקע בדימונה ציטר רצון משעשה זאת בעבר, אבל יחד עם זאת - בלי שיתוף פעולה מלא בהדרכה, מעקב ובקרה קשה לראות את ההתקדמות שלנו. לצורך זה צריך לתת עדיפות על אף המצוקות שלנו.

וכמשפט מסיים: אני פטור מלהבהיר כיצד גורם של חינוך עשוי לעצב ולפיצב חיים באיזור.

ג. פרי:

אני מבקש להודות בפה מלא ובהערבה מרובה לנציגי הגופים שהביאו לפנינו פרטים על הצעשה בתחומי של כל אחד מהם, חינוך ובריאות, ואין להתכחש לעובדה כי ההתקדמות שחלה בשטחים אלה בשנים האחרונות ניכרת גם בשטח.

אני זוכר כשפרופסור פריבס הגיע לאיזור הדרום, לפני כשבע שנים, השיחה הראשונה ביני ובינו היתה בענין בית-החולים בדימונה. הייתי אז ראש העיר והגענו למסקנה, יחד עם השר, שאי-אפשר להקים ולבצע את התכנית בדבר בית-יולדות, כי הדבר מסובך ואי-אפשר להסתפק בהקמתו של חדר לידה בלבד. אם מדובר בלידה רגילה וטבעית - אין בעיות והלידה יכולה להתבצע אפילו באמבולנס, אבל שונה המצב כאשר יש, חליה, סיבוכים. ואמנם, כראש העיר שכנעתי את חברי המועצה לוותר על הרעיון.

פרופסור פריבס קיבל על עצמו לבדוק את הצדדים השונים להקמת מרכז בריאות אשר יכלול את הצרכים השונים שאינם נמצאים בדימונה עד היום, דובר אז על צרכים עד לנקודה של אשפוז דהיינו: חדר מיון, ואם יש צורך באשפוז - יוסע האיש לבית-החולים. לצערי, לא געשה דבר. הבנתי בשאר כפי שהיה והמיליונים אשר הושקעו בו ירדו לטמיון. מה פירושו של דבר? אנשים נוסעים לבאר-שבע, מבזבזים ימי עבודה, ובאותה הזדמנות עורכים גם קניות בבאר-שבע ואולי מבצעים גם סידורים אחרים שאפשר היה לעשותם בדימונה. הייתי רוצה שכלכלן יבדוק ויעשה חישובים כמה בזבוז יש כאן.

פרק 2:

בזמנו הבאתי יהודי אשר רצה להקים  
מכון רנטגן פרטי בדימונה. קופת-חולים  
לא היתה מסוגלת להקים מכון כזה. גם משרד הבריאות לא נשא בנטל. הבאתי  
אדם אשר זקוק היה לסיוע פעוט, להלוואה בסכום של 100 אלף לירות. הכוונה  
היתה שקופת-חולים תעביר אליו לקוחות במקום לשלוח אנשים למכון פרטי  
בבאר שבע. החשובה לתכנית זו היתה שלילית. האיש הזה מנהל מכון רנטגן  
ב"הדסה". מה המצב כיום? בגלל צילום של מה בכך גוסעים תושבי דימונה  
לבאר-שבע.

לצער, נאלצתי לשכנע במחלקה של ד"ר

קריסטל בבית-החולים, ובשעות הערב מצאנו זמן לשוחח. נוצרה תופעה  
מעצינת ומכאיבה. מתנהל ויכוח מוזר לחלוטין בין מכון הלב ובין המחלקה  
הזאת, שמכון הלב הקיים הפסיק לספק תורנות למחלקה, והאנשים עובדים  
עבודת פרך. מצב זה נוצר בגלל סיבות לא-מקצועיות ולא ענייניות.

ד"ר קריסטל, והזכיר אותו בדבריו

פרופסור פרייבס, עובד במושב נבטים, הוא גוסע לדימונה ולקרית גת ועוקב  
אחרי כל חולה. הוא הקים גם תחנות בדימונה ובקרית-גת, תחנות הקשורות  
ישירות למחלקה ואם חליל קורה משהו לסישהו בדימונה, אפשר לחבר את החולה  
ישירות למחלקה. לקופת-חולים אין כסף. אנשי הציבור מגייסים כסף ואני  
מקווה שגוכל לגייס את החסר. כפי שאמרת, בפני שאין תורנות נמצא שיש  
כאלה אשר העבודה המוטלת עליהם רבה מזו המוטלת על אחרים.

יש עזיבות מבית-החולים בבאר-שבע.

כפי ששמעתי, חלק מן העוזבים נאלצים לעשות זאת בגלל המסכורת. כולם  
הגיעו ל"שערי צדק".

ד"ר קינן חזר.

א. פרייבס:

יש שעזבו את בית-החולים בגלל סיבות  
חברתיות.

פרק 3:

אני סבור שאילו התיאום בין שירותי

הרפואה היה בא לידי ביטוי באמצעותה של רשות אחת, מבצעת ומחליטה, הרבה  
דברים יכולים היו להיפתר ולא היו מתעוררות בעיות שונות שאנחנו עדים  
להן. אולי נזכה ותתגשם תכניתו של פרופסור פרייבס בדבר המרכז הרפואי,  
כי יהיה בכוחה לפתור בעיות רבות.

אשר לתחום החינוך, ואתחיל בשאלה של

בתי-ספר מקיפים. נודמן לי לסייר במועצה האיזורית מרחבים, שהיא למעשה  
של שתי מועצות איזוריות. בבית הספר שבמקום 340 תלמידים, כ-120 מהם  
שייכים לאיזור מרחבים ואילו כ-220 מגיעים לבית-הספר באוטובוסים ממרחק  
רב. אין כאן אשמה של המשרד בוודאי לא אשמה של המחוז, אלא אשמה בכך  
הפוליטיקה. הפוליטיקאים קבעו להקים בניין כזה במקום כזה שאיננו עונה  
על הצרכים של התלמידים. גם בירוחם היה שיקול פוליטי. אפשר היה שהתלמידים  
שבשתי הכיתות שבירוחם ילמדו בדימונה ואז אפשר היה לפתח בדימונה תחום זה  
או אחר לטובת כל הצדדים. לצערי, המציאות היא שאנחנו מתפזרים, ולא בגלל  
הצרכים. אילו הדברים היו נקבעים על-ידי המחוז - אני סניח שהיתה הענות  
מיוזמת לצרכים.

יש בעיה שנציגי משרד הבריאות ונציגי

משרד החינוך לא נגעו בה - הקשר הרופף עם משרד השיכון, ההתנכלות של  
משרד השיכון למורים ולרופאים. אני יודע לספר על רופא אשר הגיע לדימונה  
וזה חצי שנה שהוא מתרוצץ בגלל עקשנות לא לתת לו דירה אם כי יש לו מלוא  
הזכויות לקבלתה.

בעיה אחרת נוגעת לסורים. אנחנו רוצים לערב את הסורים כדי שיהיו לא רק מחנכים.

י. פרץ:

האם יש בעיות של דיור?

הינ'ר ש. ארבל-אלמוזלינו:

כן.

י. פרץ:

בדרך-כלל מעבירים את הדיור הישן, שהוא גרוע, ואנשים שאנחנו מעוניינים בהם אינם

ע. גיצני:

רוצים בו.

אני מתבייש להציע לרופא דירה של חדר וחדר כניסה. אם לא היו דירות אחרות,

י. פרץ:

אולי לא היתה ברירה, אבל כשיש דירות ריקות אינני מבין מדוע מונעים אותן מן הרופאים ומן הסורים.

אנשי מחוז הדרום של משרד החינוך שולחים סורים לירוחם. ידוע שמבחינה חברתית המצב בירוחם איננו קל. אנחנו מעוניינים שהסורים יגורו בירוחם ובדימונה. הסורה בירוחם, כדי שיהנה מזכויות המגיעות לו מקבל דירה בדימונה, כי בדימונה מותר לו לקבל זכויות של עובד נדרש, ואילו סורה בדימונה מקבל את זכויותיו בירוחם.

מ. לוי:  
אני יושב-ראש הוועדה לסורים נדרשים ואני יכול לוטר שמורה הנמצא בעיירת פיתוח, זכויותיו עומדות לו בין בדימונה ובין בירוחם. לאחרונה הקמנו מסגרות וגילינו גמישות בנושא של סיוע לסורים נדרשים וזה הביא לתועלת רבה.

הינ'ר ש. ארבל-אלמוזלינו:  
אני מבקשת מחבר-הכנסת פרץ להביא רשימה של מקרים שהוא יודע עליהם.

י. פרץ:  
אני אראה לך תשובה של מנהל לשכת השר.

ואשר לצפיפות בכיתות. איזור הדרום נפגע בגלל איכלוס. למעלה מ-80 כיתות נסגרו. בירושלים, המסוצע באחד מבת-הספר הוא 24 תלמידים בכיתה.

מ. גיצני:  
המסוצע המחוזי בירושלים גבוה יותר.

י. פרץ:  
אני מדבר על בית-ספר אחד. מכל מקום, אנחנו מדברים עכשיו על איזור שאנחנו רוצים לספח אותו, על איזור שיש בו טעוני טיפוח רבים. אני שואל אם במצב זה נכון לקיים כיתות שמספר התלמידים בהן הוא 35 או 37. אני יודע שאנשי משרד החינוך מבצעים הוראות ואמנם, נסגרו כ-80 כיתות. ההתקדמות שחלה בדימונה בא כתוצאה מן העובדה שהמורה יכול להשתלט ביתר קלות על כיתה של 25 תלמידים מאשר על כיתה המונה 37 תלמידים.

אשר למיסון ההוצאות על-ידי משרד החינוך. הכיסוי הזה הוא רק לתקן. נכון שהרשות המקומית מקבלת את התשלום עבור הגנת והעוזרת לגנת, גם כאשר מדובר על ילדים בגילים 3 ו-4. אלא שאליה וקוץ בה. הגנת מקבלת את הכל מן המשרד ואילו העוזרת לגנת היא עובדת של הרשות המקומית ואנחנו מקבלים השתתפות רק לפי התקן של משרד החינוך.

מ. גיצני:  
הגבייה מכסה.

פ. פרץ:  
אנחנו צריכים לקבל ממשרד החינוך סכום של 350 אלף לירות לשנה, זה היה הסכום האחרון לתחזוקת הבנינים, ואילו לנו עלה הדבר במציאות כמיליון וחצי לירות.

היג"ר ש. ארבל-אלמוזלני: בסופו של דבר חוזרים לאותו כיס.

פ. פרץ:  
במצב הנוכחי לראש עיר בנגב יש תפקיד חשוב ביותר - לדפוק על הדלתות.

פ. דרגיזקי (ינוני):  
הדברים ששמענו היום מפיו של פרופסור פריבס ומפיהם של אורחים אחרים, הייתי מגדיר אותם כדברי שירה. זה אחד הסיפורים היפים בהיסטוריה של ישראל בשנים האחרונות. אני יכול להוסיף לכך קצת חוויות אישיות. לא התרשמתי בשנים האחרונות מאף בית-ספר כמו שהתרשמנו בעת ביקור שערכה הוועדה בבית-ספר באיזור אשכול שם נמצאים במחיצה אחת שני בת-ספר, מקיף כללי ודתי. ראינו את החניכים, ראינו את המורים שהם חניכים של אותו בית-ספר ואנחנו נזכרים מה היה שם לפני כעשרים שנים. יחד עם זאת אני יודע שלכל דבר יש גם צד שני של מטבע, ובצד השני של המטבע צריכה לטפל הוועדה. אבל, ברשותכם, אושה לעצמי להוסיף לתיאור החיובי.

אני חושב שהעם בארץ איננו מכיר ואיננו יודע את הנגב. יש רק דוגמאות מועטות בעולם של פיתוח חבל ארץ כזה, חבל ארץ מדברי והקמת ערים בתוכו, חבל ארץ שלפי כל הנתונים הגיאוגרפיים הוא פרובינציה רחוקה של ישראל והנה בערים שבו מוקמים מרכזי תרבות ומרכזים המספקים שירותים ברמה גבוהה. אינני מכיר דוגמאות רבות בעולם שבהן יש התפתחות כזו ובקצב כמו אצלנו.

יחד עם זאת אני יכול להביא את צערי הרב שלא מצאנו דרכים לפרסום הדברים. אולי היו צריכים לעסוק בכך בראש וראשונה אנשי הנגב העושים את העבודה, אבל כנראה שאין להם זמן פנוי לכך. מכל מקום, אני חושב שפרסום נכון של העובדות יכול היה להיות גורם לכך שהיתה מסתמנת תנועה לאיזור הנגב. הזמן איננו מאפשר לי לספר על נסיונות ששמעתי עליהם מצד אנשים אשר חיים וגרים בנגב, גם במקומות שנחשבו לכשלונות. לדעתי, צריך לבוא בדברים עם אנשי משרד החינוך ועם אנשי האוניברסיטאות לשם ארגון סיורים של תלמידים מכל הרמות. צריך לבוא בדברים עם אנשי העתונות, עם אנשי הטלוויזיה כדי שיינתן פרסום למה שנעשה.

אני סבור שהתחרות שצויינה כאן תרמה לא רק לצד השלילי, אם כי אין ספק שמוצדקת התביעה לתיאום רב ככל האפשר. גם במה ששייך למערכת החינוך - כשיש קנאה של זרמים התיישבותיים וכל אחד רוצה להקים בית-ספר שיהיו בו ערכים - יש בכך תרומה חינוכית, כי הישוב או הזרם אשר מפתח בית-ספר משקיע בו אמצעים ומאמצים.

א. ישראל: רק המדינה משקיעה.

פ. דרגיזקי (ינוני):  
כל בית-ספר אשר קיים על-ידי זרם התיישבותי, אותו זרם התיישבותי מוסיף ומשקיע בו נוסף לאמצעייה של המדינה, כי בלי אמצעים שלו בית-הספר לא יכול היה להתקיים. אני חוזר ומדגיש שאין ספק שיש צורך ביתר תיאום.

אני סבור שהוועדה צריכה לרשום לפנייה את ההצעות הנובעות מהרצאתו של פרופסור פריבס, כי מצבו של בית-החולים דורש הפנייה דחופה של אמצעים אליו כדי שאפשר יהיה להתגבר על צואר הבקבוק אשר מתחיל להשפיע על רמת השירות המסופק.

ואשר לשאלות: הייתי מבקש לשמוע הסבר  
מדוע התחילה תופעת הסמים באיזור נאר-

י. דרגיצקי (יורדין):

שבע.

לצערי, נשמע צלצול לפתיחת ישיבת הכנסת

ואני נאלץ להפסיק כאן.

בגלל הצלצול לישיבת המליאה אני גונז  
את הנאום שלא כתבתי.

א. מריאל:

עד היום קיימנו שתי ישיבות. ישיבת

הסיכום תחייים בנגב בסיוור של הוועדה ב-13 בפברואר.

אני מודה לאורחים שלנו על הדברים

הינר ש. ארגלי-אלמוזלינו:

המרתקים שהשמיעו לנו. פעם נוספת אנחנו

נוכחים לדעת שהנגב לא רק מקסים בנופו אלא גם באנשים היושבים בו. בכל  
ישיבה אנחנו מתפעלים שוב מהאופי המיוחד של האנשים היושבים בנגב, אנשים  
אשר הגיעו אליו לא מכבר אב נעשו לנושאי הדגל.

חן המקום על יושביו.

א. מריאל:

את הנושא של פיתוח הנגב צריך לשלב

הינר ש. ארגלי-אלמוזלינו:

במערכת החינוך היום-יומית אצל התלמידים

בנגב, כדי שתהיה להם תודעה עמוקה לגבי המקום שבו נולדו ובו הם גדלים.

וכדי שירצו להשתקע בו ולדאוג לפיתוחו. מערכת החינוך יכולה וצריכה

למלא תפקיד מרכזי בשטח זה, לפתח את תודעת התלמידים לאהוב את הנגב

ואת סביבתו. יתכן שאילו היינו מספקים חינוך נכון ועמוק לאהבת הארץ

לא היינו צריכים לדון בימים אלה על תופעות הירידה מן הארץ.

אני מודה לאורחים הנכבדים שלנו שטרחו

והתפנו מעיסוקיהם הרבים כדי להשתתף בישיבתנו היום.

הישיבה נועלה בשעה 11.15.