

פרוטוקול מס. 4/ג'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים

התקיימה ביום ג', י"ח בחשוון, תשי"ח - 12.11.1957 בשעה 11.00

נ כ ר ח י מ

חברי הוועדה: היו"ר מ. ארם
ב.צ. הראל
פ. זווערץ
י. כאטיס
ש. כפרית
ר. צברי

מוזמנים: ד"ר בטיש - מנהל משרד הבריאות.

{ ד"ר ג'בין
ד"ר פליישר } - נציגי הסתדרות הרופאים בישראל.

סדר-היום: המשך הדיון בבעיית הרופאים בספר ובאזורי פיתוח.

היו"ר מ. ארם: אני פותח את הישיבה.

הנושא בו אנו דנים שלא בפעם הראשונה הוא - בעיית הרופאים בספר ובאזורי הפיתוח. בעייה זו הועלתה לסדר-היום ע"י חברת-הכנסת הקטין והועברה לוועדה זו. החילוני בדיון על נושא זה, שמענו מקירה ספורטת של משרד הבריאות והחלטנו כי בסרט בסכם את הדיון נזמין את נציגי שני המוסדות הגדולים בארץ: קופת-חולים והסתדרות הרופאים כדי לשמוע את חוות דעתם. אנשי קופת-חולים הודיעו לי שהם לא יוכלו להופיע לישיבה של היום וביקשו לדחות את הופעתם. נציגי הסתדרות הרופאים נענו להזמנה.

אנו מתחבטים בשאלה ועומדים בפני שתי אפשרויות: האם ישנם אמצעים כדי למשוך את הרופאים לאזורי אלה, או שמא יש צורך למצוא משהו מעבר לתחום של התנדבות. באיזו צורה - זו כבר שאלה אחרת. אבל נשמע עכשיו את דעתם של נציגי הסתדרות הרופאים.

ד"ר ג'בין: האם יש כוח משיכה וולונטרי או צריכה להיות התחייבות? למעשה זה כבר כמה שנים שהתגברנו על הגיוס, וביצענו מעין גיוס על-ידי-כך שכל רופא צעיר אשר רוצה ללכת להשתלמות בבית-חולים, מונעים ממנו את האפשרות הזו כל עוד לא שירת שנה אחת בכפר. הסדר זה קיים משנת 1954. אפשר לומר שלולא ההסדר הזה, שכל מוסדות הרפואה תומכים בו, המצב היה יותר גרוע. כל רופא

צעיר אשר סיים את חוק ליטודיו בבית-הספר לרפואה, חייב בשנת התמחות אחת בבית-חולים ואח"כ הוא מקבל את הרשיון. אם הוא חייב שרות לצה"ל - הוא מתגייס לצבא, אם הוא שירת בצבא קודם-לכן - הוא חופשי. לאחר שרותו בצבא הוא בדרך-כלל רוצה להתחיל סוף-כל-סוף להתחיל בעבודה בבית-חולים.

בתי-החולים של קופ"ח, של משרד הבריאות ושל "הדסה", בשיתוף עם הסתדרות הרופאים, החליטו - כדי לעזור לכפר ולחפר - לסנוע בעד רופא צעיר ללכת ישר לבית-חולים בטרם ישרת שנה אחת בכפר. הוא מוכרח להביא אישור שהוא מילא את חובתו ונתן שנת שרות בכפר. בלי ההתמחות הוא לא יקבל את רשיון העבודה. זהו המצב לגבי בוגרי בי"ס לרפואה, אבל אנו דורשים זאת גם מאת הרופאים הבאים ארצה מחו"ל. גם לגביהם יש הסכם, שכל רופא הרוצה להיכנס לבי"ח, הוא נדרש ללכת קודם לכפר.

בדרך זו נשלחו במשך שלוש השנים יותר מאשר 70 רופאים לכפר, ולא רק לנגב. זה אשר מצד יצירת מצב חסור בשטח הרפואי. בהזדמנות זו רצוני לומר שלגבי הרופאים הענין איננו כל-כך פשוט. המחשבה היתה ששנה זו תהיה כאילו שנת השתלמות לרופא. רופא היושב שנה בכפר איננו יודע מה יהיה גורלו לאחר מכן, ולכן דרשה הסתדרות הרופאים לשנות את השיטה. הרצון היה להנטיח לאותו רופא צעיר ההולך לכפר מקום עבודה בבית-חולים.

אי לכך הוסכם שרופא צעיר מתקבל לעבודה באחד מבתי-החולים. רצוני שהוא יעבוד שנה זו בבית-חולים כדי לרכוש נסיון נוסף. לאחר שנה זו הוא הולך לכפר וחוזר למקום עבודתו הקודם בבית-החולים. כאן רצינו להרוויח שני דברים: לשלוח לכפר רופא יותר מושלם ובעל נסיון; ושנית, לתת לאותו רופא הרגשה שמקום העבודה טובשח לו.

האם רצוני שלכפר ילכו רופאים עם השתלמות או בלעדיתה? הסטטיסטיקה מוכיחה ש-34% נשארו בכפר. אבל טובה היה לו בכפר היו הרופאים יותר מנוסים, ולא אלה אשר עברו רק השתלמות מינימלית.

נכון הוא שבעיית הרופאים בכפר איננה יורדת מעל דפי העתונות. מצד אחד סיפר ד"ר בטיש, המנהל הכללי של משרד הבריאות, שהענין הוא פחות או יותר כשורה. יחד עם זאת אנו מרבים לקרוא ודיוקא בפרסומים שבאו מחוגי קופת-חולים, שהמצב איננו משביע-רצון. לפי פרסומי קופת-חולים הרי חסרים כיום 10 רופאים בנגב. לגבי הפרסומים האחרון ברצוננו לציין, שנכון הדבר כי ביקשנו לשנות את השיטה, אבל אף פעם לא עכבנו בגלל זה את גיוס הרופאים. לא גויסו רופאים באותו פרק זמן, כי שנת הליטודים מסתיימת בשלב יותר מאוחר. זוהי הסיבה הנכונה, ולא זו שדרשנו את שינוי השיטה.

מה המצב הקיים עכשיו? מצד אחד נוצר הרושם, ובעיקר לפי הפרסומים בעתונות, שהכל הוא כשורה ורק חסרה רוח החלוציות. אף פעם למעשה לא רוצים ולא מוכנים לגעת בכעיה ולשאול את אותה שאלה שאנו שואלים יום יום. עלינו פעם לחקור את הבעיה ולרדת לעומקה - מדוע הרופאים אינם רוצים ללכת לנגב, והבעיה המדאיגה אותנו עוד יותר: מדוע עוזבים הרופאים את הנגב? פרסומי קופת-חולים במחוז הנגב מורים, ששבעה רופאים עזבו את הנגב. אם כבר מצליחים להביא את הרופאים, מדוע לאחר תקופת זמן מסויימת הרופא עוזב ואין הוא מוכן להשאר במקום?

ועדת השירותים הציבוריים
12.11.1957

אד/זו

רוצים

מדוע אין הרופאים/ללכת לנגב, או מדוע הם עוזבים את הנגב? יש לכך סיבות מקצועיות-רפואיות. הרופאים, למרות כל השביתות, בראש דאגתם בכל זאת עומדת השאיפה לעסוק במקצוע הרפואה, ורק אחר-כך הם עומדים על הבעיות הכספיות. מחסור בנגב קיים לא רק לגבי רופאים אלא גם לגבי שאר המקצועות. בנגב חסרים מהנדסים, נהגים, סורים, אחיות וכדומה. זוהי בעיה כללית, ולא רק בעיה של הרופאים. לנו יש הרושם שזו איננה רק שאלה של מחסור, אלא יש פה שאלות ארגוניות-מקצועיות.

מה הוא מצבו של הרופא היושב בנגב?

ביקרתי בנגב וישבתי עם הרופאים, יחד עם ראש עיריית באר-שבע, וראש העיר אשר כי הבעיה העיקרית היא הבדידות. וכדידות לא רק חברתית אלא גם מקצועית. הרופאים יושבים בנגב כל אחד בפנינה שלו, בתנאים קשים. היות ומצד אחד קיים מחסור - הרי עומס העבודה הטוטל על הרופא הוא כבד. יש לרופא מספר גדול של נקודות והוא מטפל גם בהרבה נפשות. מסיבה זו הוא גם מקבל יותר מסכורת. ביקרתי במרפאה בה טיפלו באותו יום ב-120 איש. מצב המרפאות איננו מסביע רצון, ויש שם מרפאות בהן מבקרים 250-300 נפש. מצד אחד טוב הדבר שבכל מקום יש מרפאה, אבל מצד שני - התוצאה היא שאין באפשרותו של המוסד לשפר כל מרפאה שתהיה מתאימה לתפקידה. שיכוני המרפאות אינם תמיד בסדר. אם בכל מקום קטן יש מרפאה הרי התוצאה היא כי במרפאה כזאת חסר ציוד, אפילו הפרימיטיבי ביותר. השיטה היא כזו, שרופא הולך ממקום למקום, יש לו מרפאות, אבל הוא איננו יכול לעשות בהן עבודה רפואית. באופן כזה הוא הופך להיות מעין מכונה סבלי שיוכל לעסוק בעבודה מקצועית. אין לו מקום הסגחה, אין לו מיטות, אין מעבדות שעומדות לרשותו, והוא איננו יכול לעשות את הבדיקות הפשוטות ביותר. הוא חייב לשלוח את החולה למרפאה מרכזית או לבית-חולים. לו במקום שיטה זו של משלוח חולים להתייעצות היה הסדר לפיו היו יועצים נודדים אשר באים מזמן לזמן למקום - יכול היה הרופא לעשות את עבודתו. אגב, עד שהחולה מתקבל למרפאה מרכזית עובר זמן, בגלל העובדה שיש רופא אחד. בכל מחוז הנגב אין סכון רנטגן. ואיזה ערך יכול להיות לרופא אשר שולח את חוליו להתייעצות? אין לו אפשרות להשכיב חולה ולהשגיח עליו, אין לו אפשרות לשלוח אותו לרנטגן וכיצד הוא יכול לעשות עבודה מקצועית?

אפשר היה אולי לחשוב על שינוי השיטה.

שמה כדאי היה ליצור מרפאות אזוריות בנגב, מרפאות שתהיינה יותר משוכללות, שתהיה בהן מעבדה עם צוות מתאים. וכאן רצוני לעבור לבעיית תנאי העבודה של הרופא במובן הדיור.

נכון שנבנו מרפאות חדשות, אבל גם נכון

שבהרבה מקרים המרפאות משוכנות בצריפים. בקיץ אין בהן איורודור, אין להן רשתות ואף אור, ואילו בחורף אין חימום על-ידי תנור. התנאים הם קשים, ולעתים אין אפילו טלפון. לעתים קיימת בעיה של מחסור באחיות וחובשים. קיימת בעיה של חובשים שהם חברי קיבוץ, ומטבע הדברים שהם עובדים בקיבוץ שלהם. לו אפשר היה לקבוע שאותו חובש, נוסף לעבודתו בקיבוץ, יעזור לרופא גם במקומות האחרים, היה בכך מסוים מעד גם לרופא וגם לחולים. מטבע הדברים, שחברי קיבוץ עוזרים לרופאים דווקא בקיבוצי ולא במקומות עבודה אחרים.

מסתבר איפוא שקיים אי-סיפוק ידוע, וכן

קיימת גם הבעיה של כפילות השרותים. בעיה זו קיימת בכל הארץ וגם בנגב. אם קיים שרות של "טיפת חלב" לבנים הרות, הרי אין הוא בידיו של אותו רופא המטפל בחולים, אלא בידים של רופאים מיוחדים המועסקים על-ידי משרד הבריאות.

אני עובר לבעיית ההשתלמות. בגלל עומס העבודה, בגלל התנאים הקשים, אין הרופא יכול להגיע להשתלמות. בתי-החולים בבאר שבע עושים טפיל גדול כאשר הם מאפשרים ביקורים לרופאים הנגב, רק חלק מצליח לבוא פעם בשבוע לבית-החולים. הקשר של הרופאים העוסקים עבודה הוא רופף, והם נשארים בודדים. לו היו לנו מוטחים הבאים לפעמים למקום - היה יכול להיווצר קשר חי עם היועצים. אף ההשתלמות שהוכתחה לרופאי הכפר היא בחלקה הגדול על הבייר, ולא בגלל רצון רע, ולא בגלל העובדה שחברים מחליפים. מספר קטן של רופאים היושבים תקופה ארוכה בכפר מצליחים להיכנס לבית-חולים לתקופה מסוימת כדי לקבל השתלמות.

כאשר מדברים על מחסור רופאים בנגב, אפשר היה לנצל כל רופא ורופא העומד לרשותנו. קיבלתי לפני זמן מה מכתב מרופא פרטי היושב בבאר-שבע. שם יש ארבעה רופאים פרטיים. בידעו על המחסור ברופאים הקיים בנגב, הוא פנה לקופת-חולים של ההסתדרות והציע את שירותו לחצי יום או בבאר-שבע או במקום אחר בסביבה, בתנאי שיספקו לו אמצעי תחבורה. הצעתו לא נתקבלה על-ידי קופת-חולים. תשובת קופת-חולים היתה, שעל אף המחסור ברופאים בנגב הם לא קיבלו אישור להעסיק אותו בעבודה חלקית במוסד. בתחילה חשבתי שהדבר נעוץ בסיבה אישית. כתבתי ב-8 לספטמבר מכתב למרכז קופת-חולים בנדרון ולא קיבלתי תשובה. אני סבור שבתנאים הקיימים היום, אנו חייבים לנצל את כל הכוחות של הרופאים, בין שהם מוכנים לעבוד עבודה חלקית או מלאה.

ד"ר פליישר:

הרשו לי להוסיף כמה הערות בצורת סיכום. אנו קובעים שכל עוד לא ימצא פתרון לקושיים והתקלות הקשורים בבעיית המחסור ברופאים לכפר, בעיה זו תוסיף להטרידנו זמן רב. כבר נאמר כאן, שקיימת בעיה לא רק של מחסור ברופאים, אלא גם בעיה של עזיבת רופאים הנמצאים עכשיו בכפר. אנו משוכנעים שאפשר למשוך את הרופאים לכפר ולמנוע בעד רופאים רבים מלעזוב את מקום העבודה - לו היתה קיימת דאגה רצינית לבעיה זו, ליצור תנאים מושכים ולהטות אוזן למשאלותיהם הצנועות של הרופאים.

ומה הן התקלות. דיור - רק בזמן האחרון היתה דאגה לתיקון המצב בשטח הדיור. אבל עכשיו תנאי הדיור של הרופאים ברובם הם עדיין כאלה, שקשה ביותר לרופא נשוי ואב לילדים להחזיק מעמד במושב עולים. בקיבוץ התנאים יותר טובים; אבל כידוע ההתיישבות באזור הדרום היא ברובה איננה קיבוצית או קבוצתית.

תחבורה - רק בתקופה האחרונה מתחילה בעיה זו לבוא על פתרונה ורק בשביל רופאים מעטים, אלה העובדים ביותר משלוש נקודות. איננו יכולים לשכוח שרק בעבר הלא רחוק אירעו לרופאי הכפר תאונות רציניות בהשתמשם באמצעי תחבורה פרימיטיביים ביותר, כמו נסיעה בעגלה בדרך-לא-דרך, בטרקטורים וכדומה. במקרה אחד גרמה תאונה קטלנית לטותו של רופא, כאשר הוא נפל בחשכה מהטרקטור ורק כעבור זמן מה הרגיש הנהג בהעדרו של הנוסע.

הבעיה החברתית - ואני סתכוון לקשיים בהם נאלץ הרופא לחיות במושב עולים. במיוחד קשה לו לחיות שם כאשר הוא נשוי. אם הוא רווק הוא יכול עוד למצוא חברים לשיחה. אבל לאשה קשה להתיידד עם תושבי המקום.

לא נפתרה בעיית הרופא בעל המשפחה שילדיו גדלים ומתבגרים ורצונם להמשיך בלימודים. רופא כזה נתקבל בחוסר אפשרות להתקיים על משכורת אחת. אפילו לימוד תיכון הופך להיות בעיה.

ועדת השירותים הציבוריים,
12.11.1957

אד/זו

בעיה אחרת היא שאלת חופשת השבתות.
לא היה כל צורך שרופאי הכפר יהנו במשך שנים רבות מזכות של חופשה בשבת
רק פעמיים בחודש. לאחר מאבק קשה וממושך הצלחנו להשיג עבורם שלוש
שבתות בחודש. לא היה הכרח שרופאי הכפר יצברו חופשה שנתית של שנים
רצופות מחוסר יכולת לצאת לחופשה בגלל העדר רופא מחליף.

הרופא מנותק ממגע עם חבריו למקצוע,
מנותק מכל אפשרות של השתלמות והתקדמות במחקר הרפואי. דווקא משום
שיש להביא בחשבון כי תפקידו של רופא באזורי פיתוח לא יקסום לרופא
הצעיר הרוצה להשתלם במקצועו, דווקא משום כך צריך לעשות את כל המאמצים
כדי להקל עליו מבחינות אחרות.

קראנו לפני כמה ימים בעתון "דבר"
את הטאמר של ד"ר ישורון ברמן. ונשאלת השאלה: אם זה כל-כך טוב, מדוע
זה כל-כך רע? באזור גבולות מסבורתו של רופא רווק המשרת בשש נקודות
המונות 1,460 נפש - והוא צריך לעבוד לפי התקן עם 700 נפשות - מסבורתו
החודשית מסתכמת ב-460 לירות נטו, או ב-600 לירות ברוטו, ומה חוסכת
קופת-חולים? היא חוסכת שתי מסבורות ו-25% זכויות סוציאליות על מסבורת
אחת, וזה מסתכם ב-1,150 לירות. היא משלמת 600 לירות, והחסכון הוא
איפוא 550 לירות.

באזור גילת, רופא רווק המשרת שלוש
נקודות עם 2500 נפשות במקום 1000, או רופא המשרת באזור דורות - ארבע
נקודות עם 1820 נפש במקום 900 נפש - מסבורתו אם הוא נשוי ואב לשני
ילדים, 466 לירות נטו. בנהורה אשר בחבל לכיש, רופא המשרת שש נקודות
עם 3,170 נפש במקום 700 נפש - מקבל נטו 611 לירות. קופת-חולים חוסכת
איפוא יותר מאשר 1500 לירות.

אנו סבורים שהמחסור ברופאים יחדל להיות
בעיה ברגע שהמדינה תבין, כי יותר מאשר בעזרת החוק וריתוק מיוחד, אפשר
להביא רופאים לכפר ולספר על-ידי התחשבות מסשית בצרכי הרופא. מילוי כל
דרישה צנועה וצודקת לקיום כלכלי ותרבותי הוגן ולתנאי עבודה מקצועיים
הוגנים.

קיימנו אתמול ישיבה עם האגוד המקצועי.
ביקשנו שישלמו לרופאי הכפר כל מה שמגיע להם. אם הוא משרת 2000 נפשות
נוספות, שיקבל בהתאם לכך את המסבורת. דרשנו זאת לא כדי להקל על הרופא,
אלא כדי להכריח את קופת-חולים שהיא תעשה הכל כדי לסמן רופאים חדשים.
רופא המקבל עבור 1000 נפשות מסבורת של 500 לירות ברוטו, עבור 1000
נפשות נוספות הוא מקבל 175 לירות. זה התעריף של קופת-חולים. אנו
דרשנו העלאה, ויתכן שנקבל חלק ממנה. קופת-חולים איננה מעונינת להכניס
רופאים נוספים, אבל אנו מעונינים בכך.

ד"ר ג'ביון:
בזמן האחרון בא מספר לא קטן של רופאים
ארצה. ונשאלת בכל זאת השאלה: מדוע אין

הולכים לכפר? ברור אמנם שכל אחד ואחד רוצה לשבת בעיר, אבל אשר לכוח
המשיכה - אנו יודעים שבערים הגדולות עוזרת הסוכנות בשיכון. כל רופא
עולה חדש מקבל שיכון מהסוכנות. בקרית אליעזר אשר בחיפה נבנו שיכונים
לעולים אקדמאיים. מה יקבל אותו רופא שהגיע מפולניה והולך לנגב? אם
הוא הולך העירה - הוא מקבל שיכון בקרית אליעזר; אם הוא ילך לנגב -
במקרה הכי טוב הוא יקבל שם דירה בת שני חדרים. אותו רופא ההולך לנגב
עכשיו שואל את עצמו: מה יהיה גורלו כעבור שלוש שנים אם ירצה ללכת
העירה. שאלת חינוך הילדים היא חשובה. אם רופא רוצה לשלוח את ילדו
לבית-ספר תיכון, זוהי הוצאה גדולה מאוד.

מהתוספת הזו משלמים 40% מס הכנסה. רופא ההולך לכפר מקבל תוספת-כפר בשעור של 10% על השכורתו ברוטו. במשך עשרים שנה הוא מגיע ל-30% על תוספת זו אין משלמים מס הכנסה בשעור של 60% מלא פחות, כמו לגבי שעות נוספות. אם רופא משרת בפחות נוספות הוא עובר את הגבול של 40%. הוא מקבל תוספת כפר ותוספת בעד נפשות, ועל חלק מתוספות אלו הוא משלם מס הכנסה רגיל. יתכן שגם כאן אפשר לפתור את הבעיה על-ידי הקלות.

תוספת כפר ותוספת עבור נפשות משתלמות אך ורק בעד עבודה. אם הרופא חולה או יוצא לחופשה - הוא אינו זכאי לתוספת. בדרך כלל מקבלים תוספת עבור עבודה בשבתות, אבל בין מקצוע בר נוחלים רק שלוש שבתות בחודש לעובד, וגם זה הושג לאחר מאבקים קשים.

האם גורמים אלה יש בהם כדי למשוך רופאים

לנגב?

נשאלה שאלה: האם צריכים אנו לסמוך אך ורק על גיוס? מה עשינו כדי למשוך אנשים שילכו להיות רופאים כפריים? אם נתן תנאים מתאימים, כספיים ומקצועיים, אני משוכנע שמספר רופאים יבוא אתה דרכו לנגב.

חושבני ששוב עשינו כאשר עמדנו על כך, שיש לשכנע את הגורמים השונים, נוסף לדו"ח שקבלנו

ר. הקטין:

ממשרד הבריאות.

לגבי דידי יש מסקנה אחת טברני הנציגים אשר הופיעו בפנינו. הם חושבים כי גם כאשר ינתנו התנאים המתאימים, גם לא תיפתר השאלה במלואה. ואני חושבת שאנו צריכים לחשוב אחת ולתמיד כי לפתור את הבעיה הזו לעתיד. השאלה איננה רק כיצד לספק את צרכי הרופא; השאלה היא כיצד לספק את השירות הטכסמלי לאותו אדם הנמצא בלגו הכי בתנאים גרועים מאד. יתכן שאותו בצרך היושב במזרח טרוחק אף חיינו ירוש שהוא זקוק לעזרה רפואית. ואנו רוצים לראות בקרבנו אוכלוסיה אחת, דור אחת, דור בריא ומתקדם.

אני מבירה לכן שמפקידה של ועדת הכנסות, של ועדת השירותים הציבוריים, לדאוג לפתרון הבעיה במלוא היקפה.

אני חושבת שלאזורים אלה ולציבור הגר בהם צריך לשלוח את הנפשים הטובים, ואז לא תיכפת לי אם הם ילכו לסנה אחת. העיקר הוא שיעבדו שם רופאים בעלי ניסיון, רופאים מעורים במחקר היודעים את השפה. לכך צריכים אנו לחתור, ואני מבקשת תשובה - כיצד לעשות את התמורה הזאת?

ש. כפרית:

באנשים עלי דבריו של ד"ר בטיש שהביא לנו מספרים מדויקים על הטבת התנאים, הן לגבי המשכורת, הן לגבי השיכון וכן על היעילות אשר בשרכזי הבריאות, שהם מותרים בסירה מסוימת את הבעיה של אהשלמות הרופאים. כאשר באים לריות את הבעיה בכללותה בכל-זאת חשוב לנו לדעת - האם ישנה התקדמות, האם באמת המשכורת איננה מספקת את צרכי האדם ומה מידת ההטבה שחלה בכל התנאים. בטיכונים שלנו הבענו שורה של שאלות, ונחני לשמוע בפנינו מידת הן בנו על סיפוקן.

הבעיות ששמענו כן קיימות גם לגבי מקצועות אחרים. אנו יודעים שבהתייחסות הסוכנות עושה משהו נכון. שמענו שגם תנאי התחבורה השתפרו בהרבה. אתם מוטרטים כאן שקופת-חולים הוסכת; אבל גם אתם יודעים שהרופאים אינם מוכנים ללכת. נאמן עלי גם הסיכונים של הוועדה הבין-ממדית. אני רואה את הסיכונים האומר ש-34% נשארים כסיכונים מעוררים.

הייתי רוצה לשמוע מה הן הצעותיכם הקונקרטיות. דברים אלה שמענו במשך כל השנים, ובכל זאת חלה התקדמות. מהו לדעתכם הדרך המיידית, מה עושה המהדרות הרופאים כדי לעזור לעולים החדשים. מסתבר שזה

איננו חסכוני של קופת חולים ולא של המדינה. נראה לי שהייתם צריכים לומר דברים יותר קונקרטיים, לאור ההטבה והתביעה של הישוב ושל הרופאים. נראה לי שבזה הייתם עוזרים לוועדת השירותים הציבוריים לסכם את מסקנותיה.

ב. צברי:

חושבני שעלינו להיות יותר מעשיים. קיימת ועדה בינמוסדית והיא בוודאי התקשרה עם הגורמים השונים. עלינו לראות מה אפשר עוד להשיג. אנחנו מאמינים שהוועדה רואת לכל הדברים הללו אשר ציינתם. האם נעשתה פניה מיוחדת לרופאים? בישובי הספר והכפר קיימת אוכלוסיה מסוימת ואני טוענת, שאין זה כל-כך מתאים אם רופא עולה טפולניה או הונגריה יתיישב בקרב עולי צפון אפריקה. האם נעשתה פניה לאותם הרופאים, שחובתם היא לפעול בקרב אנשיהם? אני חושבת שיש רופאים גם יוצאי ארצות האיסלם. מה נעשה כדי להשפיע עליהם, לא בדרך של חובה, ללכת לעזור לאנשים מארצות מוצאם?

ב.צ. הראל:

הייתי רוצה להביא את הברור לסגול יותר מעשי. פה עמדה השאלה: האם יכול להיות צורך בחוק כפיה לגבי רופאים, שנוסף לשרות הלאומי שלהם, יחייב אותם ללכת - בניגוד לאיזה שהוא מקצוע אחר - לפי החוק לכפר ולספר? שאלה זו הועלתה גם לפני שנתיים שלוש והובאו אז מסקנות והמלצות. היה ניתוח של המצב, מה הן הסיבות שגרמו לכך ומה צריך לעשות כדי שלא נצטרך ללכת בדרך של כפיה באמצעות חוק. ידוע לנו כי לשרות העובדה שאין חוק, למעשה נמצאו אמצעים אחרים להכריח את הרופאים אשר רוצים בהשתלמות - וכל רופא צעיר רוצה בהשתלמות - ללכת לכפר.

רצוני לשאול את יו"ר הסתדרות הרופאים: האם זו יכולה להיות הדרך - להציע חוק המחייב כל רופא, אחרי שש שנות לימוד, שנת התמחות ושרות של שנתיים בצבא - ללכת לכפר ולספר. אם לא - האם אמצעי הכפיה שמשתמשים בהם עכשיו הם באמת הכרחיים, או האם אפשר למצוא דרכים אחרות? האם באמת אין אמצעים אחרים מאשר כפיה שלא באמצעות חוק?

אני רואה חסרונות רבים בכך, ששולחים רופאים צעירים לכפר. לדעתי, פתרון השאלה נעוץ בגיל יותר גבוה, בתנאים מתאימים ובאדם שהיה מושרש במקום. אם אתם חושבים שהכפיה איננה רצויה - מה הן הצעותיכם לפתרון הבעיה שלא בדרך כפיה?

הייתי מבקש שתעברו על המסקנות מלפני שלוש שנים ותגידו לנו אחת מן הסתים: אם התנאים לא נתמלאו - אנו רוצים לשמוע מדוע, או האם התנאים אינם מספיקים, ואז רוצים אנו לשמוע הצעות נוספות כדי להגיע לאותם תנאים בהם אפשר יהיה לקבל רופאים לכפר שלא בדרך כפיה, אבל גם מתוך הגישה שקודם-כל חשובה לנו עזרה רפואית בכפר.

היו"ר מ. ארט:

לפי החשבון שעשיתם, אם פה נאמר שחסרים 10 רופאים, פירוש של דבר שיישאר גם להבא תקן של 2000-1000 נפש לרופא. אני מבין שלפי דעתכם לא צריך להגדיל את מסכורת הרופא המסרת 2000 נפש, אלא הפתרון הטוב ביותר יהיה לו הוא היה נשאר בגדר המספר אשר בקבע היינו - 700 נפש לששה מקומות. לכן פירוש הדבר שיש צורך להגדיל את מספר הרופאים. אם רוצים להסדיר זאת הרי שחסרים יותר רופאים.

אני מבקש שאת הסגותיכם והצעותיכם תנסחו
לנו בצורת תזכיר. אנו נמציא לכם את הטסקנות על סנת שהתזכיר שלכם
יעלה בבהירות על אותם דברים שנתסללו והאם יש תנאים שאי-אפשר לסלא
אחריהם. זאת תהיה תרומה גדולה לסיכום שלנו.

אני מציע שנציג הסתדרות הרופאים
יוזמן לישיבה שתקיים בהסתתפות

ב.צ. הרמל:

נציגי קופת-חולים.

אני סוכן לכך. את הסיכום שלנו נעשה
לאחר שנשמע את חוות דעתם של נציגי
קופת-חולים ונקבל את התזכיר של הסתדרות הרופאים.

הי"ר ס. ארם:

לשאלתה של חברת-הכנסת כפרית רצובי
להשיב, שנכון הוא כי בשנתיים האחרונות
הוטב הסצב טכנינת הדירור ומבחינת התחבורה. באופן מקביל הוטב הסצב
בקשר לבעיית הסחסור ברופאים לכפר. אם נלך בדרך זו נמשיך לתקן את
תנאי הדירור והתחבורה.

ד"ר שליפר:

לשאלתו של חבר הכנסת הרמל - הרי
חובה יכול להיות, במקרה הטוב ביותר, פתרון ארעי. הוא איננו יכול
להיות פתרון לזמן ארוך.

הטבת תנאי הסכר פותרת בעיות רבות,
כמו בעיית חינוך הילדים וכדומה. היא גם פותרת את בעיית אותו רופא
אשר רוצה לעבור כעבור מספר שנים לעיר.

ואשר לתנאים אחרים - יש צורך לפתור
את בעיית חופסת השבתות. לא יתכן טצב לפיו רופא יקבל רק 3 שבתות
בחודש חופסה. היו רופאים שרצו לצאת ל... לכפר כדי להחליף רופא
היוצאים לחופסה, אבל בגלל התנאים שנתנו להם הם לא היו סוכנים לכך.

כיצד לפתור את שאלת הבדידות החברתית
והטקצועית של הרופא בכפר? אני חושב שאפשר לפתור בעיה זו באמצעות
צוות רופאים. במקום מרכזי יכול להיות צוות של 4-5 רופאים. זה גם
פותר את בעיית השבתות, החופסה השנתית ובעיית הבדידות. לרופא כזה
יש יתר סיפוק בעבודתו אם הוא יכול לקיים יעוץ עם רופאים אחרים.

ד"ר ג'נין:

נכון שמרכז בריאות זו אחת הדרכים
ביותר כדי להתגבר על השאלה. אבל
רחבי הנגב, פרט לאילת, אין אף מרכז בריאות אחד. לו היינו הולכים
בכיוון של סתן טרפאה אזורית לרופא - והשם איננו חשוב - שם תהיה
לו אפשרות להשכיב חולה למספר ימים, להשגיח עליו ולעשות בדיקות -
זה רצוי מאד.

בסביבות תל-מונד ונתניה הרופאים
אינם נמצאים בנקודות השונות בטשן שעות הלילה. מתברר שבשעות אחר-
הצהרים הם חוזרים לנתניה והמקומות בלאו הכי נשארים ללא רופא. נראה
את הדברים באור מעשי ומציאותי. מוטב איפוא לדאוג לכך שהרופא יגור
במקום מרכזי, מאשר לעשות טשהו פיקטיבי ולומר שהרופא כאילו נמצא
בנקודה.

יש התקדמות בשטח זה של התחבורה, אבל

לא הכל שפיר. האם אין אפשרות למנות נהג או מכונאי אשר יטפל במכוניות וידאג לתיקונן כדי שהרופאים לא יצטרכו לבזבז זמנם על דברים כגון אלה.

ואשר לשכר - סבורני שאין לנו רשות לומר כי לשאלת התנאים והשכר אין ערך. אנו חייבים לעשות נסיון כזה בכל העולם נותנים תוספות מסשיות לאנשים החולכים למקומות מרוחקים. איננו יכולים להתחמק מהשאלה הזו, רופא החולך לאילת - ונמצא רופא מתאים וטוב שילך לשם - אני בטוח שהוא גם עשה את החשבון הנכון, הוא הביא בחשבון את התוספות ואת השחרור מסמ ההכנסה, מוסדות שונים נותנים תוספת ערבה ותוספות שונות, בשטח שונים, אם תחנה תוספות כאלה יתכן שימצאו מחליפים. איננו יכולים להתעלם מהבעיה של החופשות, השבתות והתוספות.

ואשר לוועדה הבין-מוסדית - הרי

נתקבלה תגובה חריפה ביותר לגבי פעולותיה גם מד"ר ברמן וגם מפרופ' טר. הדעה הרווחת היא, שאל לה לוועדה לטפל בבעיות כלליות המעסיקות את המוסדות הסונים. לפי דעתי מתפקידה של הוועדה הזו הוא להרחיק לכת בטחובה ולא להסתפק בתפקיד של אספקת רופאים. אבל נאמר לי מספורט טאין זה מתפקידה של הוועדה. לאחר מכן הצעתי לשר הבריאות למנות ועדה מאוסטריה כדי לסמוע את דעתם של אותם הרופאים אשר באמת יושבים היום בכפר ואת אלה אשר עזבו את הכפר. טרם קיבלתי תגובה להצעתי זו. בכל אופן עלי לציון, שהוועדה הבין-מוסדית איננה עוסקת בשאלות כגון אלה שהועלו כאן.

יהיה זה אסון גדול ביותר אם נחשוב

על חקיקת חוק. עצם העובדה שכל המוסדות בשיתוף הסתדרות הרופאים הסדירו את בעיות הכפר מראה שיטתן דרכים. הדרך בה אנו הולכים היום היא לטעשה דרך כפיה. הדברים אינם פשוטים. ישנם בין הצעירים כאלה הנוסעים לארה"ב להשתלמות כביכול. אם נחוקק חוק כפיה - תגדל ההגירה וההגירה של צעירים מהחוסר הטוב ביותר - והם בוגרי בית-הספר לרפואה. חוק זה עלול רק לסכן את המאמצים הנעשים עכשיו.

בינתיים, עלינו להמשיך בדרך זו

כדרך ביניים, כדרך זמנית. אבל עם הסבת התנאים הרפואיים והמקצועיים שנפרט אותם, וגם תנאי העבודה מסש, התנאים הכספיים - אין לי כל ספק שאנו נוכל בחלק גדול לשפר את המצב ולהגיע לכך, שיהיו לנו באמת רופאים כפריים. לכך אין עדיין תנאים מתאימים, לא בסובן רפואי ולא בסובן כלכלי. אם נעשה זאת - אני בטוח שבמרוצת הזמן נגיע למצב שיהיו לנו רופאים כפריים. דווקא בהסתדרות הרופאים מקימים עתה מעין סקציה של רופאי כפר, של אנשים העובדים בגליל או בעמק, במטרה להרים את קרנו של רופא הכפר.

היו"ר מ. ארנס:

אנו נזמין בימים הקרובים את נציגי קופת-חולים ונשתף אתכם בישיבה זו.

בינתיים אני מבקש מכם להכין לנו את החומר. אני מציע לקיים ישיבה זו בעוד שבועיים.

בשבוע הבא נדון על התקציב הנוסף,

התקציב לענייני מעד.