

הישיבה השבעים של הכנסת השביעית

יום שני, י"ט אייר תש"ל (25 מאי 1970)
ירושלים, הכנסת, שעה 16.01

א. התייחדות עם זכרם של קרבנות ההתנקשות ליד ברעם

של כל חייל מחילינו אשר על המשמר, ירדה עלינו זוועת הרצח בדם קר של קרבנות תמימים וטוהורים, תינוקות של בית רבן, על מוריהם ומלוויהם. אין בפינו מלים לבטא את גדול הכאב והזעם על מעשה פשע זה, שאין כפרה לו.

אילמים נעמוד לזכר קרבנות השנאה הרצחנית של האויב, ונשחף עצמנו בכל לב ביגון המשפחות השכולות ובכאבן, העמוק מכל כאב.

הי"ד ר. ברקת:

אני מתכבד לפתוח את ישיבת הכנסת. חברי הכנסת, אבקש לקום.

(חברי הכנסת מכבדים בקימה את זכר קרבנות ההתנקשות ליד ברעם)

הי"ד ר. ברקת:

בעוד אנו אבלים על אבדן חייו הצעירים והיקרים

ב. מסמכים שהונחו על שולחן הכנסת

לאבטחת מוסדות כספיים ותעשיית יהלומים מפני שוד ופריצה, תש"ל-1970 - הצעת חבר הכנסת, ח. קורפו; 2. חוק הגנת הדייר (תיקון), תש"ל-1970 - הצעת חבר הכנסת י. נחושתן; 3. חוק למתן הקלות במסים לחיילים משוחררים, תש"ל-1970 - הצעת חבר הכנסת א. אבנרי.

הי"ד ר. ברקת:

ענה נשמע הודעה מפי מזכיר הכנסת על המסמכים שהונחו על שולחן הכנסת.

מזכיר הכנסת ח. ליאור:

ברשות יושב ראש הכנסת, הנני מתכבד להודיע כי הונחו היום על שולחן הכנסת לדיון מוקדם: 1. חוק

ג. שאילתות ותשובות

3. אם יתברר לכבוד השר כי יש אמת בטענותיו של האזרח - האם יורה לחברת החשמל לחבר את האכסניה לרשת בהתאם למחירים שנגבו מלקוחות אחרים?

הי"ד ר. ברקת:

חברי הכנסת, אנחנו עוברים לסעיף א' בסדר-היום: שאילתות ותשובות.

שר-המיתות ח. לנדא:

לשאלה 1: מר דוד בוקר, בעליה של האכסניה "טירת האגם" בטבריה, חקר את המבנה מאת המיסיון הרוסי, בידעו שאין חיבור חשמל אל המבנה עצמו. מבנה זה נמצא בשטח העיר העתיקה של טבריה, אוור שאין בו תשתית פיסית. בעקבות פנייתו לחיבור חשמל ביקרו במקום מהנדסי חברת החשמל, אשר בדקו מספר אלטרנטיבות לתוואי לחיבור; ואמנם, עלותה של אחת מאלטרנטיבות אלו היתה 19,000 לירות. בינתיים הביעה העירייה את הסכמתה להתקנת רשת חשמל לאורך חומות העיר העתיקה בטבריה. בעקבות הסכמה זו ערכה חברת החשמל מחדש את אומדן עלות חיבור "טירת האגם" לרשת, ובהתאם לכך נתבקש מר בוקר ביום 5 במארכ 1970 לשלם סך 6,500 ל"י עד לחשבון סופי. אם, בסופו של דבר יהיו שותפים לקו זה, ייגבה ממר בוקר חלק פרופורציונאלי של התשלום.

1. מחיר חיבורה של האכסניה "טירת האגם" לרשת החשמל בטבריה

חברי הכנסת י. הורביץ שאל את שר המיתות ביום כ"ג באדר ב' תש"ל (31 במארכ 1970):

האזרח דוד בוקר, תושב טבריה ובעליה של האכסניה "טירת האגם" על שפת הכינרת במרכז טבריה, פנה אל חברת החשמל בבקשה לחבר את האכסניה לרשת החשמל. חברת החשמל תבעה ממנו סכום של 19,000 לירות עד לחשבון, כדי להתחיל בחיבור האכסניה לרשת. לפי דבריו מר בוקר נדרשו הערבים מכפרי הסביבה (מגאר, עילבון וטורען) לשלם סכום של 400 עד 500 לירות בעד חיבור דומה לרשת החשמל.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. האם נכונה העובדה שחברת החשמל תובעת סכום של 19,000 לירות מבעל האכסניה, ובמקביל משלמים התושבים הערבים בכפרי הסביבה עד 500 לירות להתקנת אותו חיבור לרשת?

2. אם כן - מדוע ההבדל הזה?

בפני מר בוקר קיימת אלטרנטיבה נוספת: להמתין עד שיוקמו רשתות מתח גבוה וגמוך, אשר ייוונו את

זו לא התאימו, ואינם מתאימים, נערים שמקומם אולי במסגרת פסיכיאטרית והם מהווים את מוקד הבעיה. בששת החודשים האחרונים נקטו אמצעי שמירה נוספים, וניתן לציין שבתקופה זו פחתו הבריחות במידה מרובה.

4. דרישה לתיקון הסדרים הלקויים במוסד "גיל-עם"

חברת הכנסת ש. ארבל-אלמוזליו שאלה את שר הסעד ביום ד' באדר ב' תש"ל (12 במרס 1970):

בעתון "הארץ" מיום 25 בפברואר 1970 פורסם: "חקירות המשטרה העלו שהמוסד לעבריינים צעירים 'גיל-עם' של משרד הסעד נהפך לעיר מקלט לעבריינים שיוצאים ונכנסים בו מבלי שהנהלת המוסד תרגיש בכך. מפקד משטרת קריית-חיים, פקד נחמן אבנון, אמר אתמול במסיבת עיתונאים בחיפה, כי עלייה בממדי הפשיעה באזור קריית-חיים היא בעיקר בעטיו של המוסד גיל-עם. בשנה החולפת טיפלה משטרת קריית-חיים ב-208 עבריינים צעירים שברחו ממוסדות, לעומת 99 שנה קודם לכן."

רצוני לשאול את כבודו:

1. האם הטענות שהושמעו על-ידי פקד נחמן אבנון על הסדרים הלקויים במוסד "גיל-עם" הובאו לידעת משרד הסעד?

2. האם משרד הסעד חקר את המצב הקיים במוסד?

3. אם כן, מה היו מסקנות החקירה?

שר הסעד י. בורג:

לשאלה 1: הודעתו של פקד אבנון נודעה לנו מהעתונות. לא היתה שום פנייה מהמשטרה לממונה על המעונות בגדון.

להנהלת המעון ידוע על כל מקרה של בריחה והעניין מובא מיד לידעת המשטרה. אף פעם לא גילתה המשטרה ביומנה במעון רכוש גנוב, אלא, כאמור, היה זה המעון אשר הביא לידעת המשטרה במקרה שנער או נערים החזיקו רכוש גנוב.

לשאלה 2: המוסד "גיל-עם" הוא מוסד חדש, שאנשי החינוך והטיפול הסוציאלי בארץ טרם התנסו בו. מסגרת חדשה מסוג זה מוצבת בפני אתגרים ומוצאת עצמה לפעמים בפני משברים.

לשאלה 3: משרד הסעד בדק את המצב במעון באופן שוטף ומתקן את הטעויות.

5. חלוקת כספים למבקשי עזרה לחג הפסח

חברת הכנסת א. אבנרי שאל את שר הסעד ביום י"ב באייר תש"ל (18 במאי 1970):

בערב חג הפסח נענה משרד הסעד לפניות נזקקים, הפונים אליו במכתב בקשת עזרה לחג. נמסר לי, כי רוב פניות אלה מאורגנות על-ידי מזכירי סניפי המפד"ל בכל הארץ, גם שלא בידיעת "הפונים הנזקקים". כן נמסר לי, כי המכתבים נכתבים על-ידי מזכירי סניפי המפד"ל, והמשרד מוציא שקים על שם הפונים, שלמעשה הם עסקני הסניף. השקים נשלחים במרדכי לעסקן בכיר במרכז המפד"ל, שאוכל למסור את שמו, והלה מעבירים הלאה.

שטח העיר העתיקה בטבריה, ואז היא התשלום שיוטל עליו בעד התחברות לרשת נמוך יותר. בשנת התקציב הנוכחית מקווה עיריית טבריה להתחיל, יחד עם חברת החשמל, בפיתוח השטח האמור.

לשאלה 2: חברת החשמל עורכת את חשבונותיה בהתאם לכללים בדבר תשלומים בעד חיבורים למערכת אספקת החשמל, אשר נתפרסמו כחוק ברשומות. את הכפרים הערביים, שמר בוקר מזכירם בפנייתו, מחברים לרשת קיימת, ועל כן נמזכים התשלומים שמשלמים התושבים ממה שנדרש מר בוקר לשלם. את התקנת הרשת אל הכפר ותוכו מממנת המועצה המקומית.

לשאלה 3: החשבה מסתברת מאליה, לאור תשובותי לשאלות הקודמות.

2. הסיבה לאי-חיבור הכפר אל-שבלי לרשת החשמל

חברת הכנסת ש. כהן שאל את שר הפיתוח ביום ו' באייר תש"ל (12 במאי 1970):

1. האם יש תכנית לחבר את הכפר אל-שבלי שבאזור עפולה לרשת-החשמל?

2. אם קיימת תכנית כנ"ל — א. מה מעכב בעד ביצועה? ב. מתי תבוצע?

שר הפיתוח ח. לגדא:

לשאלות 1 ו-2: הכפר אל-שבלי אינו נמצא עדיין ברשימת הכפרים שמשרד הפיתוח מתכנן את חיבורם לרשת החשמל, הואיל ואין בכפר מועצה מקומית שאפשר יהיה לחתום אתה על חוזה התקשרות בגדון.

3. פיקוח על הנערים החוסים במוסד "גיל-עם"

חברת הכנסת ז. המר שאל את שר הסעד ביום ד' באדר ב' תש"ל (12 במרס 1970):

בעתון "הארץ" מיום י"ט באדר א' תש"ל (25 בפברואר 1970), קראתי, כי בדו"ח משטרתי נכתב שחקירות המשטרה העלו שהמוסד לעבריינים צעירים "גיל-עם" נהפך לעיר מקלט לעבריינים שיוצאים ונכנסים בו מבלי שהנהלת המוסד תרגיש בכך. וכן נמסר בידיעה, שמפקד משטרת קריית-חיים אמר, כי העלייה בממדי הפשיעה באזור קריית-חיים היא בעיקר בעטיו של המוסד "גיל-עם".

רצוני לשאול את כבודו:

1. האם נכונות העובדות?

2. אם כן, מה הסיבות לכך?

3. מה ייעשה על מנת שהמוסד הנעול "גיל-עם" ימלא את ייעודו?

שר הסעד י. בורג:

לשאלה 1: לא.

לשאלות 2 ו-3: המוסד "גיל-עם" הוא מוסד חדש מסוגו בארץ והוגד לנערים קשים מבחינת עבריינות ומבחינת אישיותם. חלקו הגדול של המעון הוא פתוח, מאחר שזה חלק מהתהליך הטיפול-חינוכי. הנהלת המעון ערה לבטי הבעיה של בריחת חוסים, יודעת על כל מקרה שנער עוזב את המעון ללא רשות ומדווחת על כך מיד למשטרה.

במעון "גיל-עם" שוהים נערים אשר אפילו למסגרת

ועתה לשאלותיך המפורטות:

לשאלות 1-2: מתוך 122 המחאות, שנשלחו, כאמור, לפי שיקול-דעתו של השר באמצעות אישי ציבור, נשלחו 16 המחאות בסכום כולל של 450 ל"י באמצעות איש הציבור אשר שמו נמסר על-ידי השואל.

לשאלות 3-4: פניות הנזקקים, כאמור בסעיפים א' ו-ב' דלעיל, נבדקות על-ידי לשכות הסעד וניתנות על-פי ההנחיות הקבועות, ואלה עומדות תחת ביקורת משרד הסעד וביקורת משרד מבקר המדינה.

לשאלות 5-7: ראה תשובתי לסעיף ד' דלעיל.

לשאלה 8: אחד מבין 23 אישי הציבור הוא עובד מדינה.

לשאלה 9: אין בודקים את שייכותו המפלגתית של הפונה או של איש ציבור הממליץ על מתן סעד בדרך כלל או ב"מקרה מיוחד".

היו"ר ר. ברקת:

שאלה נוספת לחבר-הכנסת אבנרי.

אורי אבנרי (העולם הזה—כוח חדש):
כבוד השר, מכיוון שפה נוצר רושם שאישי הציבור, שכבוד השר מוכיר אותם, זהים במידה רבה עם עסקני המפלגה הדתית-לאומית —

שר-הסעד י. בורג:

איפה נוצר רושם?

אורי אבנרי (העולם הזה—כוח חדש):
אצל מוסרי הידיעות שלי.

שר-הסעד י. בורג:

זה עניין לחוד, זה לא עניין לכנסת.

אורי אבנרי (העולם הזה—כוח חדש):
— והם מוזכרים שמות מסויימים, כפי שהבאתי בשאלתה, מה מתכוון כבוד השר לעשות כדי לפרק את הזהות הזאת בין פעילי הציבור או עסקני הציבור לבין העניין הנדון בשאלתה?

שר-הסעד י. בורג:

הזהות הזאת איננה קיימת. אילו היו התקנון של הכנסת והמוסד הציבורי מרשים לפרסם שמו של אדם הממליץ על גזק או של הנזקק גופא, היית רואה שלשאלתך אין שום יסוד.

6. תכנית להקמת ישובים חקלאיים באזור רפיח

חבר-הכנסת א. ורדיגר שאל את שר החקלאות ביום כ"ה בשבט תש"ל (4 בפברואר 1970):

בעתוני הצהריים היום נמסר כי תכנית להקמת שני ישובים חקלאיים בפיתחת רפיח אושרה על-ידי הגורמים הממשלתיים המתאימים.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. האם נכונה ידיעה זו?

2. אם כן — מתי יוחל בהקמת הישובים?

3. מי הם המיועדים ליישבם?

4. האם מתכוון משרדו להקים ישובים נוספים באזור זה?

לאור האינפורמציה שנמסרה לי, הגני מבקש לדעת:

1. האם נשלחו שקים כמפורט לעסקן הנ"ל?
2. אם נשלחו — א. כמה שקים ובאילו סכומים הסתכמו שקים אלו? ב. מדוע נשלחו לנ"ל?
3. האם בודקים נציגי משרד הסעד מי הם הפונים הנזקקים, המבקשים עזרה לחג?
4. אם נערכת בדיקה כנ"ל — כיצד היא מתבצעת ועל-ידי מי? האם קיימים קריטריונים לחלוקת התמיכה? אם קיימים קריטריונים — מה הם?
5. בכמה מסתכמים הכספים שחולקו ל"פונים נזקקים" לרגל חג הפסח האחרון?
6. מה מספר השקים שנשלחו אל "פונים נזקקים"?

7. האם נשלחו שקים במרוכז? אם כן — למי?
8. האם בין אלה שקיבלו שקים במרוכז לחלוקה היו גם כאלה שאינם עובדי מדינה?
9. האם נשלחו שקים לחלוקה גם אל מוכיר(י) סניף(י) מפד"ל או עסקן(י) המפד"ל ברחבי הארץ?

שר-הסעד י. בורג:

שאלתך מיום 22 באפריל 1970 גרשה במזכירות הכנסת ביום 18 במאי 1970 והגיעה למשרד הסעד ביום 21 במאי 1970, והגני לענות כלהלן:

א. על-פי המלצותיהן של לשכות סעד מוניציפליות ברחבי המדינה ניתנות תמיכות למשפחות נזקקות לפי מכסות שנקבעו בהוראות והודעות מטעם המנהל הכללי של משרד הסעד, לפי גוהלים הקבועים בהוראות אלה ובאמצעות מרכז תשלומי סעד. בחודש אפריל 1970 שולמו לפי המלצותיהן של לשכות הסעד 2,305,195 ל"י ל-23,461 משפחות.

ב. בעונת החגים, ליהודים ולמועוטים, ממליצות לשכות הסעד על מתן תמיכה חד-פעמית לקראת החג, למשפחות הנזקקות, לדעתן, לסיוע בגלל ההוצאות המוגדלות בתקופת החג. לקראת ראש השנה, לקראת רמאדן, לקראת חג המולד, קיבלו לפי המלצות אלה 8,485 משפחות 142,339 ל"י.

ג. בתקציב משרד הסעד, סעיף 1710.105/42 — מקרים מיוחדים — סכום של 70,000 ל"י. הסעיף נועד לתת לשר הסעד אפשרות להיענות לפניות הציבור למתן מענק מיוחד במקרים מיוחדים, לפי שיקול-דעת מיוחד. בקשות למענק במקרה מיוחד מגיעות לשר הסעד מכל חוגי האוכלוסיה לגווניה, והמלצות מתקבלות מאישי ציבור מכל חוגי החברה הישראלית. השר מחליט לפי כל מקרה ומקרה ותוך התחשבות בהמלצות שקיבל: (1) לשלוח את ההמחאה במישרין לאדם שהיא מיועדת לו; (2) לשלוח את ההמחאה באמצעות אחד מאישי הציבור שפנו אליו; (3) כאשר מוטב לתת "מתן בסתר", לתת ההמחאה לאיש ציבור על שמו, והוא אחראי לכך שהסכום יימסר למוטב בדרך נאותה.

ד. בחודש אפריל 1970 ניתנו מסעיף זה 15,450 ל"י ב-298 המחאות. 12 המחאות בסכום כולל של 2,450 ל"י ניתנו ל-12 אישי ציבור על מנת שיימסדו כ"מתן בסתר". 122 המחאות בסכום כולל של 5,190 ל"י נשלחו באמצעות 11 אישי ציבור; 164 המחאות בסכום כולל של 9,900 ל"י נשלחו במישרין למוען.

שר-החקלאות ה. גבתי:

1. כן. הידיעה נכונה.

2. בשנת התקציב הנוכחית יוקם הישוב הראשון מבין השניים וכן יוחל בבניית המרכז הכפרי שיהיה צמוד לכפר זה.

3. הגוף המיועד להתיישבות ביישוב הנ"ל הוא גוף של בני המושבים המסונף לתנועת המושבים.

4. עדיין אין תכניות להתיישבות נוספת באזור זה, מלבד שני הישובים הנ"ל אשר הקמתם אושרה כאמור.

7. מניעת השמדתם של ירקות

חברי-הכנסת א. ורדיגר שאל את שר החקלאות ביום כ"ה בשבט תש"ל (4 בפברואר 1970):

כ-400 טונות עגבניות הושמדו בשל סיכסוך על מחירים בין מגדלים לבין תעשיינים.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. האם ידוע לו על כך?

2. אם כן — האם הושמדו באישורו או בהסכמתו של משרד החקלאות?

3. האם התערב משרד החקלאות בסיכסוך שבין המגדלים לתעשיינים בשאלה זו?

4. אם לא — מדוע?

5. מה עושה משרד החקלאות למניעת השמדתם של ירקות ופירות בעתיד?

שר-החקלאות ה. גבתי:

1. לא היה כל סיכסוך על מחירים בין המגדלים לבין התעשיינים בעניין קליטת 350 טונות, בערך, עודפי עגבניות בחודש ינואר השנה.

2. עודפי העגבניות הנ"ל לא הושמדו, אלא הועברו להזנת בעלי-חיים, מאחר שהתעשייה לא היתה מסוגלת לקלוט אותם, הואיל והיתה עסוקה בעיבוד פרי-הדר.

3-4. הדבר נעשה בידיעת משרד החקלאות ותוך תיאום עמו.

5. על-י-צוין, שלעתים נדירות יש עודפי עגבניות בחודשי החורף. דבר זה היה בלתי-צפוי ונבע ממוג האוויר החם מהרגיל ששרר באותה עת וגרם להבשלה מהירה של העגבניות. מובן מכך שלא ניתן היה לצפות ולתכנן ולארגן את קליטת עודפי העגבניות בתעשייה בתקופה זאת.

8. הגדלת ייצור הבשר

חברי-הכנסת א. ורדיגר שאל את שר החקלאות ביום כ"ה בשבט תש"ל (4 בפברואר 1970):

במחקר שנערך במכון וולקני נמצא, שאם לא נצליח לייצר בארץ יותר בשר, נצטרך להוציא סכומים גדולים ביותר במטבע חוץ ליבוא.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. האם ידוע לו על כך?

2. אם כן — מה עושה משרדו לייצור גדול יותר של בשר בארץ?

3. מה הסכום שהמדינה מוציאה בשנה ליבוא בשר מחוץ-לארץ?

שר-החקלאות ה. גבתי:

1. התשובה חיובית.

2. כאשר מדובר בבשר בקר יש להבחין בין שלושה מקורות: א. בשר הבא משחיטת בני-בקר מפו"טמים שמקורם בעדרי הבקר לחלב; ב. בשר הבא משחיטת פרות המוצאות מעדרי הבקר לחלב; ג. בשר הבא משחיטת בני-בקר שמקורם בעדרי הבקר לבשר. באשר לבשר המסופק משני המקורות הראשונים שציינתי, הרי היקף ייצורו נקבע לפי גודל עדר הבקר לחלב, אשר הרחבתו כידוע מוגבלת להיקף הביקוש לחלב בשוק המקומי בלבד. לפיכך האפשרות היחידה להרחבה היא בעדר הבקר לבשר. המגבלה להרחבה בעדר זה היא בגודל שטחי המרעה העומדים לרשות המשקים.

מחקר שנערך לאחרונה על-ידי משרד החקלאות מצביע על כך שלמעשה מנוצלת היום רק מחצית ממוטנציאל המרעה הטבעי הקיים. אולם קביעה זו היא תיאורטית מאוד משום שאיננה מביאה בחשבון את בעיית פיזור שטחי המרעה, מרחקם מהישובים וכו'.

יחד עם זאת, אחת ממגמות המשרד לשנים הקרו-בות היא הרחבת ייצור הבשר הבקר על מרעה טבעי, ותכנית החומש לשנים 1970-1975, שאנו שוקדים עתה על הכנתה, מביאה בחשבון את הגדלת ייצור הבשר המקומי מ-34,000 טונות בשנת 1969 עד לכ-60,000 טונות בשנת 1975. דבר זה יחייב השקעות ניכרות בטיפולו ובהשבחתו של המרעה הטבעי, גידורו, הובלת מי שתייה אליו וכו'. במקביל נעשות פעולות להגדלת ייצור בשר הצאן ובשר העוף, ובעיקר בשר הודים, המהווה תחליף מסוים לבשר הבקר.

3. בשנת תשכ"ט הגיעה צריכת בשר הבקר בארץ לכמות אקוויולנטית ל-105,000 טונות בשר חי, מתוך זה כ-71,000 טונות בשר מיובא, בערך כולל של כ-21.5 מיליון דולר.

9. פרטים על יבוא צאן מגרמניה

חברי-הכנסת א. ורדיגר שאל את שר החקלאות ביום כ"ה בשבט תש"ל (4 בפברואר 1970):

לאחרונה נמסר מפי דוברים במשרד החקלאות, כי לארץ יובאו בשנים האחרונות כבשים במספר רב מגרמניה.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. כמה כבשים יובאו ארצה בחמש השנים האחרונות?

2. כמה מהם יובאו מגרמניה?

3. האם בדק משרד החקלאות את טיב הכבשים המיובאים?

4. אם כן — מה מצא?

5. האם היבוא הרב של הכבשים מגרמניה נובע מהיותם גזע משופח?

6. אם לא — מדוע נבחרה דווקא מדינה זו?

שר-החקלאות ה. גבתי:

1-2. בחמש השנים האחרונות הובאו ארצה בסך-הכל 4,595 ראשי צאן מרינו, כולם מגרמניה.

3. משרד החקלאות מפקח על כל יבוא בעלי החיים ארצה. במקרה של יבוא הצאן, הפיקוח הוא כפול, בשני תחומים: (א) בתחום הווטרינרי — דהיינו

12. פרטים על מפעל הביוב ואגני החימצון של גוש דן

חבר הכנסת י. תמיר שאל את שר החקלאות ביום כ"ד באדר א' תש"ל (2 במארכ 1970):

יואל נא כבודו להשיבני:

1. כמה הושקע במפעל הביוב ואגני החימצון של ראשון-לציון?
2. מדוע בוטלה התכנית להחדרת מי השופכין והשבתם?
3. האם תוכנן מראש שהמפעל הנ"ל יודקק להזרמת מים מתוקים כדי שלא יהיו מיוקים לבריאות?
4. כמה מים מתוקים מוזרמים לאגנים?
5. האם מים אלה אבחים הם למשק המים הישראלי?

שר החקלאות ח. גבתי:

1. במפעל סילוק השפכים של גוש דן הושקעו עד כה 20 מיליון ל"י, מזה 17 מיליון ל"י בבניית מערכת ההובלה של השפכים לאגני החימצון ועוד 3 מיליון ל"י בהקמת אגני החימצון.
2. תכנית השבת מי הביוב לא בוטלה. התכנית אושרה על-ידי ועדת התיכנון ביום 20 בנובמבר 1969 והופקדה לדיעת הציבור. עם השלמת הדיונים בהתנגדויות שהוגשו לתכנית אפשר יהיה לגשת לביצועה.
3. הזרמת המים המתוקים לאגני החימצון היתה חלק מתכנית ההרצה של המפעל, ובאה למנוע היווצרות ביצה על פני השטח עם תחילת ההזרמה של כמויות מי הביוב הראשונות. יש לזכור כי אגני החימצון נמצאים בשטח של דיונות חול שבהן החיכוך רב, ולמען השגת האפקטים הביולוגיים הדרושים יש לספק מים מתוקים מבואר שכנה בכמות השווה לזו המחלחלת בחולות, וזאת עד שהתהליך יתייצב והחיכוך יתמעט.
4. כמות המים המתוקים המוזרמת לאגני החימצון שווה בערך לכמות המחלחלת, דהיינו כ-400 מ"ק לשעה, וזאת לסירוגין ולא ברציפות.
5. חלק מהמים המתוקים הללו הולך לאיבוד וזורם באופן תת-קרקעי לים, בעוד שחלק אחר מחלחל ומגיע למי התהום שמהם אנו שואבים. לעומת זאת גם חלק ממי הביוב המגיעים לאגני החימצון מחלחלים בשלב זה ועוברים תהליך סינון טבעי בקרקע, ומגיעים אף הם למי התהום. לפיכך קשה איפוא להגיד שמים אלה הולכים לאיבוד בסך הכל. כאמור, כל התופעות הללו הן תופעות חולפות האופייניות לשלב ההרצה, והן תופעות כאלו אשר אגני החימצון יתייצבו.

הי"ר ר. ברקת:

שאלה נוספת לחבר הכנסת יוסף תמיר.

יוסף תמיר (גח"ל):

השאלה הזאת הוגשה לאדוני השר ב-2 במארכ. בינתיים יצא למלבורן, אוסטרליה, התברואן הראשי של משרד הבריאות, ד"ר שלף, וחזר משם עם ידיעה שכל תכנית החדרת המים על-ידי אגני החימצון היא כשלון. מה דעת השר על חוות-דעת אחרונה זו?

שר החקלאות ח. גבתי:

נכון הוא שחוות-דעת זו של ד"ר שלף היא זו כמי שצינת. הוא הגיע למסקנה — אחרי מה שראה ולמד

הפיקוח למניעת החדרתן של מחלות בעלי-חיים ארצה באמצעות הצאן המיובא — הפיקוח הוא בידי השירותים הווטרינריים של משרד החקלאות; (ב) בתחום המקצועי הוואוטכני — דהיינו הפיקוח על יבוא צאן המתאים לגידול בתנאי הארץ — נעשה הפיקוח באמצעות מחלקת הצאן השייכת לשירות ההדרכה והמקצוע של משרד החקלאות.

4. כל הצאן שהובא ארצה נמצא מתאים הן מהבחינה הווטרינרית והן מהבחינה הוואוטכנית.

5-6. לאחר בדיקות ונסיגות רבים נמצא שצאן המרינו הגרמני הוא מגזע המתאים ביותר לגידול בארץ, ועל כן כל החומר הטיפוחי, שהיווה את היסוד להקמת עדר הצאן לבשר בארץ, הובא מגרמניה.

10. פניית המועצה המקומית אזור בעניין

שיחור קרקע ולבנייה

חבר הכנסת א. ורדיגר שאל את שר החקלאות ביום ה' באדר א' תש"ל (11 בפברואר 1970):

המועצה המקומית אזור פנתה לוועדה לשמירה על קרקע חקלאית בבקשה לשחרר לבנייה שטח של יותר מ-150 דונם בתחומה המוגדר עתה כחקלאי.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. האם קיבל כבודו בקשת המועצה הנ"ל?
2. אם כן — האם אושרה?
3. אם לא — מדוע?

שר החקלאות ח. גבתי:

1. כפי שצויין בגוף השאלה, הפנייה היתה לוועדה לשמירה על קרקע חקלאית ולא לשר החקלאות.
- 2-3. בקשת המועצה המקומית אזור לשינוי הי"ע של 150 דונם קרקע חקלאית לבנייה ולתעשייה תובא לדין בוועדה לשמירה על קרקע חקלאית לאחר שתצורף לבקשת הנ"ל חוות-דעתה של הוועדה המקומית לתיכנון ובנייה.

הודעה על כך נשלחה לראש המועצה המקומית אזור ביום 12 באפריל 1970, בתשובה לפנייתו של ראש המועצה הנ"ל לוועדה לשמירה על קרקע חקלאית מיום 27 במארכ 1970.

11. שוק פתוח לירקות בבית-שאן

חבר הכנסת א. ורדיגר שאל את שר החקלאות ביום ה' באדר א' תש"ל (11 בפברואר 1970):

סוחרי הירקות בבית-שאן הפגינו אתמול נגד המועצה המקומית, המתירה קיום שוק פתוח שלושה ימים בשבוע — דבר הפוגע בהם קשות.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. האם ידוע לו על כך?
2. אם כן — האם שקל משרדו את האפשרות להתערב ולקבוע עמדה בשאלה זו?
3. אם כן — מה המסקנה שהגיע אליה?

שר החקלאות ח. גבתי:

1-3. משרד החקלאות לא שותף בהחלטה על קיום שוק פתוח בבית-שאן, ואין כל כוונה למשרדו להתערב בנושא זה.

חוברת כ"ד, ישיבה ע'

— שאלות ותשובות (גבתי, סנה, גולן, המר, ידיד) —

עוד מספר חודשים לפחות. בנוסף לכך קיימות אפשרויות תעסוקה באזור בעבודות בינוי בטחוני ומשקי, בעבודות סיקול וכו'.

15. הספקת מים לגוש-עציון

חבר-הכנסת ז. המר שאל את שר החקלאות ביום ד' באדר ב' תש"ל (12 במארס 1970):

ב"מעריב" מיום י"ד באדר א' תש"ל (20 בפברואר 1970) קראתי בכתבתו של מר אהרון דולב "מה לוחץ על כפר-עציון" על קשיים שמתנחלי גוש-עציון נתקלים בהם. הדבר מתבטא בנושאים חינוכים ודחופים: בתי מגורים, מים, חשמל, עבירות ירודה ואיום בטחוני בדרך לשפלה וקרקעות.

רצוני לשאול את כבודו:

1. האם נכונה העובדה שכמות המים בגוש מעטה ולא מספקת, בלתי-בטוחה ותלויה בעיריית חברון, יקרה מאד, ועקב כל זאת מחייבת משטר מים חמור שאי-אפשר לעמוד בו?

2. מה יפעל השר על מגת לפתור בדחיפות את בעיית מצוקת המים בגוש?

שר-החקלאות ה. גבתי:

1. העובדה נכונה. כל הספקת המים לגוש-עציון מבוססת כיום על הספקה ממפעל המים של עיריית חברון, המרוחק כ-20 ק"מ מהגוש ההולך ומוקם, ומוכן שקיימות מדי פעם הפרעות בהספקת המים, מכיוון שמפעל המים של העיר חברון אינו מתאים להספקת מים בכמויות כאלו ולמרחקים כאלו.

2. לאחר בדיקות ובידורים מרובים נראה לנו היום שהדרך היחידה האפשרית להספקת מים לגוש-עציון היא על-ידי התחברות למפעל המים עגור-עדולם, ההולך ומוקם במרחק כ-13 ק"מ מהגוש. לצורך זה יש להקים תחנת שאיבה מיוחדת, להניח קו מוביל באורך 13 ק"מ, לבנות מערכת לאיגום המים, ולהניח רשת צינורות לחלוקת המים בתוך הגוש.

ההשקעה הנדרשת להקמת מפעל המים הנ"ל מוערכת בסכום של 1.5 מיליון ל"י. כשהסתיימה הכנת התכנית למפעל המים הנ"ל, הוזמנו מיד הציוד והצי-נורות הנדרשים ונקבע לכך תקציב של 400,000 ל"י לשנת התקציב הנוכחית. מיד לאחר שגייע הציוד הנ"ל שהוזמן מחוץ-לארץ תיגש חברת "מקורות" להקמת המפעל.

16. תלונות על מחירים מופרזים והספקה בלתי-סדירה של מים בכפר-סבא

חבר-הכנסת מ. ידיד שאל את שר החקלאות ביום י"א באדר ב' תש"ל (19 במארס 1970):

נדע לי כי הספקת המים לתושבים בכפר-סבא מבוצעת על-ידי חברה פרטית, הקרויה: מפעל מים כפר-סבא, אגודה חקלאית שיתופית בע"מ.

כיוון שאורחים רבים מתלוננים על הספקה בלתי-סדירה, על מחירים מופרזים וכדומה — אודה לכבודו אם ישיביני:

1. האם הידיעה היא נכונה?

2. האם חברת מקורות מספקת המים לכפר-סבא?

13. תכנית למכירת קרקעות למשקיעים

חבר-הכנסת מ. סנה שאל את שר החקלאות ביום כ"ד באדר א' תש"ל (2 במארס 1970):

לאחרונה התפרסמו ידיעות בדבר תכנית למכירת קרקעות שבבעלות המדינה למשקיעים זרים, כדי לקבל בדרך זו סכום של 70 עד 100 מיליון לירות, וכן נמסר כי מינהל מקרקעי ישראל עוסק עתה בהכנת הנחיות חדשות אשר יאפשרו מכירת אלה ("ידיעות אחרונות", 12 בפברואר 1970).

אי לזאת הנני לשאול את כבודו:

1. האם הידיעה הנ"ל נכונה במלואה או בחלקה?

2. אם כן —

א. כמה דוגמים בדעת מינהל מקרקעי ישראל להציע למכירה?

ב. באילו מקומות?

ג. האם הכוונה לקרקע חקלאית או עירונית?

ד. האם הקרקעות יימכרו למשקיעים מקומיים או זרים?

ה. מה הן ההנחיות החדשות שתכליתן לאפשר מכירת אלה?

שר-החקלאות ה. גבתי:

1-2. הידיעה נכונה רק בחלקה. הנושא נמצא על סדר-יומיה של הממשלה, אולם עד כה לא התקיים דיון בנדון.

14. תעסוקה למתיישבים בספר

חבר-הכנסת י. גולן שאל את שר החקלאות ביום ג' באדר ב' תש"ל (11 במארס 1970):

בכתבה של א. דולב ("ימים ולילות" — "מעריב", 6 במארס) על מושב שומרה שליד גבול לבנון פורסם בין השאר, כי החל מ-1 באפריל 1970 יופסק כליל מתן ימי עבודה, שהגיעו למקסימום עשרים ימים לחדש בייעור למשפחות מרובות ילדים, הן ביישובי הספר והן ביישובי העורף, מחמת חוסר תקציב לקרן הקיימת.

שאלותי הן:

1. האם נכונה ידיעה זו?

2. כלום יוזם משרד החקלאות עבודה אלטרנטיבית כלשהי למתיישבים בספר שמכסות אדמותיהם מצומצמות עד מינימום?

שר-החקלאות ה. גבתי:

1. כן, הידיעה נכונה בעיקרה.

החל מיום 1 באפריל 1970 הופסקו העבודות היוזמות באזור הגליל, פרט להעסקתם של מתיישבים המוגדרים כמקרים סוציאליים. לגבי אלה הוסכם על המשך העסקתם בעבודות ייעור באזור.

2. כל דורש עבודה בכפר שומרה או בכפרים האחרים באזור מועסק עתה בעבודות במטעים באזור. יתירה מזו, קיים מחסור בידים עובדות, שימשך כנראה

הנגרמים לענף הפרדסנות, בכספים ובמוניטין, עקב השביתות התכופות בנמלים.

רצוני לשאול את כבודו:

האם ינקוט צעדים כדי להבטיח שהפרדסנים לא ישאו בנוקים עקב סיכסוכי עבודה שהם אינם צד להם ואין בידיהם הסמכות ליישבם?

שר-החקלאות ח. גבתי:

ראה תשובתי מיום 11 במארס 1970 לשאלה 3 בשאלתה של חבר-הכנסת ורדיגר בעניין זה.

19. מניעת הברחת סמים

חבר-הכנסת א. ורדיגר שאל את שר המשטרה ביום כ"ח בשבט תש"ל (4 בפברואר 1970):

בזמן האחרון רבו הפירסומים בעתונות על תפיסת כמויות גדולות של חשיש בארץ.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. כמה ק"ג חשיש נתפסו מאז מלחמת ששת הימים בארץ?

2. האם בודקת המשטרה את מקור החשיש התפוס?

3. אם כן - מאין בא חשיש זה ארצה?

4. מה עושה המשטרה לחסימת דרכי הברחת הסמים והבאתם ארצה?

שר-המשטרה ש. הלל:

לשאלה 1: מאז מלחמת ששת הימים תפסה המשטרה והשמידה 7,312 ק"ג ו-473 גרם חשיש לפי הפירוט הבא: בשנת 1967 - 239 ק"ג, 133 גרם; בשנת 1968 - 3894 ק"ג, 024 גרם; בשנת 1969 - 3179 ק"ג, 316 גרם.

לשאלות 2-3: אכן בודקת המשטרה את מקור החשיש הנתפס. מקורו העיקרי הוא בלבנון. לפני מלחמת ששת הימים היה החשיש מוברח מלבנון לגדה המערבית ומשם דרך הנגב לסיני. לאחר מלחמת ששת הימים נחסמה דרך הברחה זו וכתוצאה מכך נותרו במזרח ירושלים וביהודה ושומרון מצבורים גדולים של חשיש. מצבורים אלו הם המקור העיקרי לחשיש הנמצא בארץ.

להשלמת התמונה יש להוסיף, כי נעשים נסיונות להבריח חשיש מלבנון לישראל גם בדרך הים ומפעם לפעם נתפסות גם הברחות בדיוך זו.

לשאלה 4: המשטרה נוקטת פעולות יוזמות שונות לחסימת דרכי הברחת הסמים ומניעת הבאתם ארצה.

20. מניעת מעשי שוד ורצח

חבר-הכנסת נ. אליעד שאל את שר המשטרה ביום י"ג באדר א' תש"ל (19 בפברואר 1970):

זה זמן-רב שמעשי שוד ואליומות מתגברים בארץ, ואין אנו שומעים על תוצאות החקירה בעקבות מעשים מסוכנים כאלה.

אודה לכבודו אם ישיבני:

א. מה העלתה החקירה אודות מעשי שוד ומעשי רצח שאירעו בשלושת החודשים האחרונים (דצמבר, ינואר, פברואר)?

3. האם מבוקרת האגודה השיתופית הנ"ל על-ידי מוסד ממלכתי?

4. האם חברת "מקורות" קובעת ומבקרת את תעריפי המחירים להספקת המים בכפר-סבא?

5. במקרה שלא - מה יש בדעת המשרד לעשות על מנת להבטיח הספקה סדירה במחיר סביר?

שר-החקלאות ח. גבתי:

1. כן. הספקת המים בכפר-סבא מבוצעת על-ידי אגודה חקלאית שיתופית בע"מ, המהווה תחליף למפעל המים העירוני בכפר-סבא.

2. לא. לאגודה הנ"ל יש מקורות מים עצמאיים.

3. ככל-אגודה שיתופית, כפופה האגודה הנ"ל לחוק האגודות השיתופיות ולקביעותיה.

4. לחברת "מקורות" אין כל שייכות לתעריפי המים באגודה הנ"ל.

5. משרד החקלאות, באמצעות נציבות המים ובשיתוף עם משרד הפנים, מגסה זה וזמן רב להניע את עיריית כפר-סבא לחוקק חוק-עזר עירוני בדבר הספקת מים, אשר יתן ביטוי חוקי לכל הקשור בהספקת המים בתחום העירייה - דבר העשוי לפתור את מרבית הבעיות ולצמצם במידה ניכרת את התלונות בכל הנוגע לסדרי הספקת המים ומחירי המים בכפר-סבא.

כל עוד מתנהלת הספקת המים בכפר-סבא במו"כ כונתה הנוכחית, ללא חוק-עזר ב"תחוקה, לא ניתן לקיים פיקוח יעיל עליה, לא מבחינת דרכי הספקת המים ולא מבחינת קביעת מחירי המים באמצעות מנגנון נציבות המים.

17. ידיעה על משא-ומתן למכירת שטח

בית-העלמין "טאסו" ביפו

חבר-הכנסת ד. עוביד שאל את שר החקלאות ביום י"א באדר ב' תש"ל (19 במארס 1970):

נדע לי על קיום משא-ומתן מיוחד בדבר מכירתה של אדמת בית-העלמין "טאסו" ביפו. בקשר לכך פניתי ב-5 בינואר 1970 במכתב למינהל מקרקעי ישראל, אך לצערי טרם קיבלתי תשובה.

אודה לכבודו אם ישיבני:

1. האם יש אמת בשמועה זו?

2. מה היא עמדת משרדו לגבי מכירת שטח בית-העלמין "טאסו"?

שר-החקלאות ח. גבתי:

1. אין אמת בשמועה כי מתנהל משא-ומתן למכירתה של אדמת בית-העלמין "טאסו" ביפו.

2. מינהל מקרקעי ישראל עדיין לא גיבש כל עמדה בעניין מכירתה של אדמת בית-העלמין "טאסו", ואולם לא תיעשה כל פעולה בנדון מבלי התייעצות מוקדמת עם משרד הדתות ועם יועץ ראש הממשלה לענייני ערבים.

18. נזקים לענף הפרדסנות עקב שביתות בנמלים

חבר-הכנסת ש. לורנץ שאל את שר החקלאות ביום י"א באדר ב' תש"ל (19 במארס 1970):

בעתון "ידיעות אחרונות" מיום כ"ו באדר א' תש"ל (4 במארס 1970) מופיעה כתבה על הנזקים הרבים

21. דרישה להעניק את מלחמת ששת הימים לרופאים שטיפלו בפצועי המלחמה

חבר הכנסת ז. המר שאל את שר המשטרה ביום ד' באדר ב' תש"ל (12 במארס 1970):

ב"מעריב" מיום י"ג באדר א' תש"ל (19 בפברואר 1970) קראתי על טענת נכי מלחמת ששת הימים בדבר שלילת אות מלחמת ששת הימים מרופאי בית החולים שטיפלו בהם.

רצוני לשאול את כבודו:

א. האם נכונה הטענה, שרופאי בית החולים שטיפלו בעת המלחמה ואחריה בפצועי המלחמה לא זכו לאות?

ב. אם כן, מדוע, ומה סיבת ההבדל בינם לבין אזרחים אחרים שזכו לאות עקב שירותיהם במלחמה?

ג. מה יעשה השר להענקת אות מלחמת ששת הימים לרופאים אלו?

שר המשטרה ש. הלל:

הנני מפנה את חבר הכנסת המר הנכבד לתשובתי מיום 24 במארס 1970 לשאלתה של חברת הכנסת שושנה ארבל-אלמוזלני באותו עניין.

22. סגירת מגרש הספורט בגבעתיים

חברת הכנסת ש. ארבל-אלמוזלני שאלה את שר המשטרה ביום ד' באדר ב' תש"ל (12 במארס 1970):

בעתון "מעריב" מיום 25 בפברואר 1970 פורסם: "כל קבוצות הכדורסל, הכדורגל והכדוריד של הפועל רמת-גן-גבעתיים הפסיקו את פעולתן. הודעה על כך הועברה אתמול להתאחדות לספורט על-ידי האגודה הרמת-גנית. בהודעה נאמר כי המשטרה סגרה את מגרש הכדורסל של האגודה הנמצא בגבעתיים ואף שמה על מנעול השער שעווה, כדי להודיע כי אמנם לא ייכנס איש למגרש".

נוכח העובדה שסגירת המגרש פוגעת בפעילות הספורטיבית התקנה של הפועל רמת-גן-גבעתיים ומונעת עריכת תחרויות במגרש משובל זה — רצוני לשאול את כבודו:

1. האם הפירסום תואם את המציאות?

2. אם כן — מה היו הסיבות לכך?

3. לפי אילו קריטריונים פעלה המשטרה לסגירת המגרש?

4. האם מוכן כבוד השר לברר את העניין מחדש על מנת לאפשר חידוש הפעילות הספורטיבית במגרש?

שר המשטרה ש. הלל:

לשאלות 1-2: מגרש הפועל בגבעתיים מופעל מאז 1965 מבלי שלבעלי היה רשיון כדין.

ביום 10 בספטמבר 1968 הגישה משטרת נפת רמת-גן לבעלי המגרש רשימה של סידורים שיש לעשותם להבטחת הבטחון והסדר הציבורי, כתנאי לקבלת הרשיון. סידורים אלה לא נעשו ולכן הובאו בעלי המגרש לדין מספר פעמים במשך השנים 1968 ו-1969, הורשעו ונקנסו. בפסק-הדין האחרון, שניתן על-ידי בית המשפט, מיום 21 בינואר 1970, ציווה השופט לסגור את המגרש לא יאוחר מיום 21 בפברואר 1970,

ב. האם עקומת מעשי השוד והרצח בשלושת החודשים האחרונים אינה מורה על עלייה מדאגה בפשעים אלה?

ג. האם יש סיבות מיוחדות המקשות על פיענוחם המלא של מעשי השוד והרצח שהתרבו בשלושת החודשים האחרונים, ומה הן?

ד. האם מתכנן משרד המשטרה פעולה מיוחדת להורדת העקומה של מעשי השוד והרצח?

שר המשטרה ש. הלל:

א. בשלושת החודשים — דצמבר 1969, ינואר ופברואר 1970 — אירעו בשטח ישראל שישה מקרי רצח, מהם כבר פוענחו ארבעה, והשניים הנותרים עדיין בחקירה. באותה תקופה בוצעו 26 מקרי שוד, מהם 5 כבר פוענחו ובגותרים החקירה עודנה בעיצומה.

ב. מתוך הסיכום המתפרסם בדו"ח השנתי על פעולות משטרת ישראל לשנת 1969 מסתבר, כי בהש" וואה לשנת 1968 ירד מספר מקרי הרצח ביותר מ-50% ומספר מקרי השוד לא עלה אף במקרה אחד. העלייה הכללית שנרשמה בעקומת הפשיעה בשנה החולפת היא בסך-הכל 1.8%, שהיא העלייה הקטנה ביותר שנרשמה בכל השנים מקום המדינה. צפיפות האירועים, מבחינת זמן, היא מקרית, ואינה יכולה איפוא לשמש בודאות בסיס להסקת מסקנות כוללות; מאידך גיסא, מובן כי אין להקל ראש אף בתופעה המקרית הזאת. המשטרה ערה מאוד למציאות זו, ובמסגרת אפשרויותיה המעשיות עושה הכל כדי להתמודד אתה בצורה יעילה.

ג. אין סיבות מיוחדות לכך, אולם פיענוח פשעים אינו מסוג אותן המלאכות שתוצאותיהן מובטחות מראש, אפילו נעשו כל הפעולות הדרושות, כפי שהן סיבות מחייבות. לדוגמה, מקרה רצח שבו הרוצח לא השאיר בזירת הפשע שום עקבות או חפצים אחרים, שייבצעו על זהותו ולא נמצא שום מניע סביר למעשה, — במקרה זה קלושים ביותר הסיכויים כי התעלומה תפוענח במהרה. אולם אין זאת אומרת שהיא תישאר בהכרח סתומה לעולמים; וכבר אירעו אצלנו שתעלומות רצח פוענחו אחרי שנים, כאשר המשטרה מצאה עקבות או מניעים למעשה לא דווקא בזירת הפשע עצמה אלא במקום אחר לגמרי ובנסיבות שאינן קשורות עם המעשה כלל וכלל.

בהקשר זה רוצה אני להדגיש, כי תיק רצח לעולם אינו נסגר במשטרה, אלא אם כן נתגלה הרוצח. התיק נשאר פתוח ונבדק כל אימת שבאים לידי המשטרה ממצאים חדשים.

ועוד נקודה עלי להדגיש; לעתים מגלה המשטרה מבצעי פשע מסוימים, היא יודעת את זהותם, אולם אין היא יכולה להביא אותם לדין בשל העדר ראיות חוקיות מספיקות. מצב כזה או נסיבות כאלו קיימים בפועל גם לגבי כמה פשעים חמורים שאירעו בתקופת דצמבר 1969 — פברואר 1970. עלי לציין, כי אחוז הגילויים של משטרת ישראל לו זו בלבד שאיננו גופל מאחוז הגילויים של הטובות שבמשטרות העולם, אלא לעתים אף עולה עליו.

ד. כל פעולותיה של משטרת ישראל, בכל הזמנים, מכוונות להורדת עקומת הפשיעה ולהבטחת שלום ורווחתם של האזרחים, ואינני רואה שאפשר, בתנאי היום, לנקוט בפעולה מיוחדת נוספת כלשהי.

בשטחים המוחזקים. אולם כעת מתנהל משא-ומתן עם אגף התקציבים במשרד האוצר לייעד סכום לבנייה זו בחברון.

25. שיפור תנאי המגורים בגוש עציון

חבר-הכנסת ז. המר שאל את שר השיכון ביום י"א באדר ב' תש"ל (19 במארס 1970):

ב"מעריב" מיום י"ד באדר א' תש"ל (20 בפברואר 1970) קראתי בכתבתו של מר אהרון דולב "מה לוחץ על כפר-עציון" על קשיים שנתקלים בהם מתחילי גוש-עציון.

הדבר מתבטא בנושאים חיוניים ודחופים כמו בתי מגורים, מים, עבירות ירודה ואיום בטחוני בדרך לשפלה וקרקעות.

אבקש את כבודו להשיבני:

1. האם נכון שמתחילי גוש-עציון שוכנים בתנאים קשים, במיתקני פח, שרדי מחנה הלגיון הידני?
2. מה יפעל השר על מנת לבנות בדחיפות את מבני הקבע הנאותים בגוש?

שר-השיכון ז. שרף:

1. מצב המגורים של מתיישבי גוש-עציון שופר על-ידי משרד השיכון על ידי השקעה בשיפוץ המבנים הקיימים המשמשים למגורים ארעיים בהוצאה של 250,000 ל"י.

2. הפעלת הבנייה של בתי ילדים ובתי מגורים במקום נמצאת בשלב מתקדם. המכרז נגמר ובעוד מספר שבועות עומד הקבלן לגשת לבנייה.

הנושאים האחרים המוזכרים בשאלתה (מים, כבישים וקרקעות) אינם בתחום סמכויותיו של משרד השיכון.

26. בניית מקווה ברמת-אשכול שבירושלים

חבר-הכנסת מ. פרוש שאל את שר השיכון ביום י"א באדר ב' תש"ל (19 במארס 1970):

בעתון "המודיע" מיום ב' באדר ב' תש"ל (10 במארס 1970) פורסם, כי "בניית המקווה בשכונת רמת-אשכול בירושלים מתעכבת בגלל סחבת בהוראות ובתכנון בנייה מצד משרד השיכון". כמו-כן מוסר העתון, שהמועצה הדתית בירושלים פנתה למשרד השיכון בדרישה לסיים את התכנון וההוראות כדי לאפשר את התחלת הבנייה, אך עד כה לא נענתה על פניותיה.

אבקש את כבודו להשיבני:

1. האם העובדות נכונות?
2. אם כן - אילו צעדים נוקט השר כדי למנוע עיכוב בניית המקווה בשכונת רמת-אשכול?

שר-השיכון ז. שרף:

1. העובדות אינן נכונות.
2. משמעותה וכבודה של השכונה הנבנית ברמת-אשכול בצפון-מזרח ירושלים מחייבים הקמת מוסדות דת ראויים למקום. תכנונם של מבנים כאלה, מטבע

אלא אם כן יציגו בעלי רשיון כחוק. מאחר שהרשיון לא הוצג, בוצע צו בית-המשפט והמגרש נסגר.

ביום 25 בפברואר 1970 הודיע מפקד משטרת נפת דמת-גן לעיריית גבעתיים את ההודעה הבאה וביקש להעביר את תכנה לכל הנוגעים בדבר: "צו בית-המשפט, המורה על סגירת המגרש, מכון למנוע השימוש במגרש לעריכת עיווגים צבוריים, כמוגדר בחוק. כל שימוש אחר, כגון בצוע שיפוצים או אימונים, שלא בנוכחות קהל וללא מכירת כרטיסים, אינו אסור".

מכאן ברור, כי לא היה בסגירת המגרש כדי למנוע פעולותיהן ואימוניהן של קבוצות הספורט ברמת-גן ובגבעתיים.

לשאלה 3: כאמור, נסגר המגרש על פי צו בית-המשפט בהעדר רשיון חוקי להפעלתו. התנאים שהמשטרה התנתה לקבלת הרשיון נקבעו לפי קריטריונים מקובלים של בטיחות, סדר ציבורי ובטחון ציבורי, כמצוות החוק.

לשאלה 4: ברגע שבעלי המגרש יעשו הסידורים הדרושים, תמליץ המשטרה על מתן רשיון.

23. מניעת מעשי שוד

חבר-הכנסת י. גולן שאל את שר המשטרה ביום י"א באדר ב' תש"ל (19 במארס 1970):

נוכה ריבוי מקרי השוד במלטשות יהלומים דצוני לשאול:

אילו צעדים נקט משרד המשטרה כדי לנסות להפחית מקרי שוד בכלל, ולאור היום ואף בשעות עבודה רגילות בפרט?

שר-המשטרה ש. הלל:

הגני מפנה את חבר-הכנסת גולן הנכבד לתשובות, שניתנה ביום 4 בפברואר 1970 לשאלתות של חבר-הכנסת גולן, של חבר-הכנסת ורדיגר ושל חבר-הכנסת לורנץ באותו נושא.

24. תחשיב להקמת יחידות דיור בחברון

חבר-הכנסת א. אבנרי שאל את שר השיכון ביום י"א באדר ב' תש"ל (19 במארס 1970):

1. האם נבדקה במשרד האוצר השאלה כמה צריכה לעלות הקמת קריה יהודית בחברון?
2. אם כן, בכמה מסתכמת הוצאה זו?

שר-השיכון ז. שרף:

התחשיב להקמת יחידות דיור בחברון נמצא בהכנה ועדיין אין באפשרות המשרד לאמוד במה תסתכם ההוצאה הכרוכה בכך. כפי הנראה יהיו המחירים ברמה של ההוצאות בירושלים.

היו"ר ר. ברקת:

שאלה נוספת לחבר-הכנסת אבנרי.

אורי אבנרי (העולם הזה - כוח חדש):

כבוד השר, האם יש בתקציב משרד השיכון סעיף מיוחד לשיכונים בשטחים המוחזקים, ואם כן - מה הסכום?

שר-השיכון ז. שרף:

אין סעיפים בתקציב של משרד השיכון לשיכונים

28. הטבת תנאי הדיור של תושבי העיר העתיקה בעכו

חבר הכנסת א. אבנרי שאל את שר השיכון ביום ו' באייר תש"ל (12 במאי 1970):

קיבלתי העתק של תזכיר אשר נשלח אל שר השיכון ביום 24 באפריל 1970, ובו מתרעמים כותבי התזכיר (האדונים מוחמד חוביישי ורמזי כורי, שניהם חברי מועצת עיריית עכו) על תנאי מגורים מסוכנים ובלתי-אנושיים בעיר העתיקה בעכו.

הגוי מבקש לדעת:

1. האם התזכיר הנ"ל הגיע למשרד השיכון?
2. האם נבדקו טענותיהם של כותבי התזכיר?
3. מה העלתה הבדיקה?
4. אם הטענות מוצדקות — מה הן פעולות משרד השיכון לשיפור המצב?

שר השיכון ז. שרף:

1. כן.
2. כן.

3-4. א. העיר העתיקה בעכו נמנית עם שכונות המצויות בכל רחבי הארץ, שבהן מתגוררות משפחות בדיר פגום. פתרון בעיית שכונות אלו יבוא באופן הדרגתי ובהתאם למשאבים התקציביים שיועדו לכך בתקציבי המדינה.

משרד השיכון שוקד מדי שנה על קיום תקציב מסוים לשיקום ופניוי הדרגתי של המשפחות המתגוררות במבנים מסוכנים בכל הארץ, ודאגה זו כוללת את העיר העתיקה בעכו.

ב. המבנים בעיר העתיקה בעכו הם בבעלות מינהל מקרקעי ישראל ומונוהלים על-ידי חברת "עמידר" בשם המינהל.

התקציב השנתי לצורך תשלום דמי פינויים נקבע על ידי מינהל מקרקעי ישראל כבעל הרכוש. בשנים האחרונות פונו באמצעות חברת עמידר 66 משפחות מתושבי העיר העתיקה אשר התגוררו במבנים מסוכנים. זאת ועוד. בשנים האחרונות הוצעה למפוני העיר העתיקה בעכו השתכנות בשכונות חדשות שנבנו בעיר ביזמת משרד השיכון. במסגרת זו נכללו 20 יחידות דיור בשכונת וולפסון אשר נמסרו לתושבי העיר העתיקה מבני המיעוטים בתנאי השתכנות מוקלים ומתואמים לאפשרויותיהם, ו-32 יחידות דיור בעכו-צפון.

הדירות בעכו-צפון הועמדו לאיכלוס בקיץ 1968 ויועדו לשיכון מיעוטים. למרות פעולת הסברה נרחבת, שנוהלה באמצעות העירייה (הפצת כרוזים וכדומה), לא היתה היענות מצד תושבי העיר העתיקה להשתכנות בדירות אלו, וזאת למרות תנאי ההשתכנות המוקלים שהוצעו. בלידת בריחה הועברו הדירות, לאחר תקופה מסוימת, לאיכלוס לעידים אחרים (עולים והטבת תנאי דיור).

הדברים, חייב להימשך זמן מספיק כדי להבטיח את תכונותיהם הדרושות. משרד השיכון עושה כמיטב יכולתו על מנת לזרז את גמר התיכנון.

27. חיבור גוש-עציון לרשת החשמל

חבר הכנסת ז. המר שאל את שר השיכון ביום ג' בניסן תש"ל (9 באפריל 1970):

שר הפיתוח אישר ביום 6 באפריל 1970, בתשובה לשאלתה שלי, שגוש עציון עדיין אינו מחובר לרשת החשמל הארצית, וזאת משום שהכפר טרם הכין את לוח החשמל הפנימי. לוח זה צריכים הצרכנים עצמם להכין.

באותו יום ביקרתי בכפר-עציון ושם נמסר לי, שאמנם נכון הוא שלוח חלוקת החשמל מונע את ביצוע ההתחברות לרשת הארצית, אלא שעיקב זה, הנמשך זה זמן רב, מקורו במשרד השיכון, שעליו לתכנן את הלוח ולהכינו.

רצוני לשאול את כבודו:

1. האם ידוע לו הדבר, והאם נכון שמשרדו הוא שהתחייב וצריך לתכנן ולהכין את לוח החשמל של כפר-עציון וגוש-עציון?
2. מדוע מתעכבת זה זמן רב הכנת לוח זה?
3. מה יפעל השר לזרז הכנת הלוח, כדי לחבר את הגוש לרשת החשמל הארצית?

שר השיכון ז. שרף:
כפר-עציון —

א. חיבור כפר-עציון לרשת החשמל מותנה בהקמת מבנה מיוחד למיקום הגנרטורים והלוחות הדרושים. בניית המבנה התעכבה בעקבות משא-ומתן ממושך עם המשק, אשר דרש שיוקם מבנה מיוחד מצופה אבן במקום מבנה מבטון טרומי שהוצע על-ידי המשרד. דבר זה חייב תיכנון מיוחד, אשר הושלם כבר. הבנייה תופעל בימים הקרובים ותימשך כשישה חודשים.

ב. בסידור זמני הסכימה חברת החשמל להקמת לוח זמני אשר יספק חשמל לגדר הבטחון וללולים בלבד. ראש-צורים —

א. ישוב הקבע של ראש-צורים נמצא עדיין בשלבי תיכנון הכוללים גם את תיכנון רשת החשמל. לקראת מסירת נקודת הקבע לאיכלוס יושלם גם חיבורה לרשת החשמל.

ב. למחנה הזמני, לצרכי גדר הבטחון ורשת החשמל הפנימית, וכן ללולים המוקמים בשטח ישוב הקבע, תואמו סידורים זמניים לאספקת חשמל.

אילן-שבות —

הנקודה נמצאת בשלבי תיכנון, בכלל זה תיכנון חיבור רשת החשמל. לקראת מסירתה לאיכלוס יהיה חיבור החשמל מושלם.

ד. חוק חוקרים פרטיים ושירותי שמירה, תשכ"ט-1969 *

(קריאה ראשונה)

הי"ר ר. ברקת:

אנו עוברים לסעיף ב' בסדר-היום: חוק חוקרים פרטיים ושירותי שמירה, תשכ"ט-1969, קריאה ראשונה, תשובת השר. רשות הדיבור לשר המשפטים.

שר-המשפטים י. ש. שפירא:

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. חברי הכנסת הנכבדים אשר השתתפו בדיון בקריאה ראשונה הכירו רובם ככולם בצורך בחוק ובהצעה שהוגשה, אלא שהעירו הערות לא מעטות אשר תובענות הבהרה.

הובע חשש שההגדרה של "חוקר פרטי" עלולה להתפרש ככוללת עתונאי האוסף עובדות לשם גילוי פרשה או גילוי איזה סקנדל ציבורי, או אפילו פרטי. אינני חושב שהחשש הזה מוצדק. הנקודה המרכזית בהגדרה של "חוקר פרטי" אומרת: "מי שעוסק בהשגת ידיעות או באיסוף, לצרכי אחרים דרך שירות לכל". עתונאי איננו עובד דרך שירות לכל, אלא בשביל עתון או בעל עתון או החברה המוציאה לאור את העתון - על כל פנים לא לכל.

אם אנו באים להוציא בפירוט אנשים רחוקים כל-כך מן ההגדרה, אין אנו מספקים.

נשמע ביקורת על עניין ועדת הרישוי. הביקורת היתה מכמה סוגים: פירשו כאילו תהיה הוועדה מורכבת מארבעה חברים, אך פירוש זה איננו נכון. מה שנכון הוא, כי בסעיף לא נקבע מספר חברי הוועדה או המספר המקסימלי של חברי הוועדה. לדעתי, טוב יהיה אם ייקבעו שני מספרים - מספר מינימלי ומספר מקסימלי; ואני יכול לחשוב בגדר שבין שבעה לתשעה חברים.

אני מקבל את הדעה שמוטב שלא כל חברי הוועדה יהיו עובדי ממשלה ויהיו גם אנשי ציבור. אינני מקבל שבשלב זה, כהתחלה, כשאנו רק מכניסים את החוק הזה, יהיה בה איש בעל מקצוע כחוקר פרטי. המקצוע הזה מגיע בכלל בפעם הראשונה לרישוי, וכאשר יגיע לרישוי, וכאשר יעמד בתנאים הדרושים, - במשך הזמן יתבהר הדבר, ואז ייתכן ששר המשפטים דאז ימצא לנכון שאחד מחברי הוועדה יהיה מבין האנשים העובדים במקצוע. על כל פנים, אינני חושב שבשלב זה הייתי נוטה למנות איש מן המקצוע.

נטענה טענה, לכאורה צודקת, שבין האלמנטים שביחס אליהם מתבקשת המשרה לחוות דעה, היא צריכה לחוות דעה על אופיו של המועמד. זהו מושג שאינו קל להגדרה, ויש כמובן לחשוש בדרך כלל שכאשר אינך נותן קנה-מידה ברור, יש מקום לשימוש לרעה.

עלי לומר שהמקצוע הזה של חוקר פרטי הוא מקצוע שקל מאוד לאדם למעוד בו. אדם שאינו חוק באופיו, יש מקום לחששות ביחס אליו. צריך להיות אדם בעל אופי חזק. כאשר שואלים את המשטרה עליו, השאלה איננה אם יש נגדו הרשעות או אין נגדו הרשעות. יכול מאוד להיות שאין נגדו הרשעות קוד-

מות, אבל זה יכול להיות אדם שידוע במשטרה כחשוד לעתים קרובות על מעורבות בעניינים פליליים. אין זה מספיק כדי להטיל עליו עונש, אבל זה עלול להיות מספיק כדי להחליט שלא לתת לאדם להיכנס למקצוע של חוקר פרטי כאשר הוא בעל אופי כזה.

אציין כאן שהעניין של אופי שאינו מוגדר אינו חדש לגבי מקצועות שמחייבים אופי טוב במיוחד. אני רוצה לספר לחברי הבית שבתקופת המנדט היה נהוג, וזו היתה תקנה, שאדם שרוצה לקבל רישיון של עורך-דין, מלבד עניין ההשכלה ועבודת התמחות והעדר התנגדות מצד אנשים שונים - שופטים, עורכי-דין וכדומה - צריך היה להגיש תעודה של שני אנשים שדעתם ראויה להישמע, שהוא בעל אופי טוב וראוי לשמש במקצוע.

אני ידע, כמובן, שהמקצוע שאנו דנים בו הוא מקצוע אחר, בכל זאת מן הדין שנשמור על עניין האופי.

היתה טענה, לפי דעתי צודקת, ביחס לסעיף 4. סעיף 4 דן בקוואליפיקציות שעושות אדם כשיר לעסוק כחוקר פרטי. יש הוראה שבמקרים מיוחדים רשאית הוועדה לוותר על התנאים האמורים בנוגע להשכלה ובנוגע לאמון. אני מסכים שהמלים "במקרים מיוחדים" אינן אומרות ולא כלום, ואפשר להכניס לתוכן מושג כל-שהוא. הייתי מציע שלא יהיו סתם מקרים מיוחדים, אלא שהמקרים המיוחדים הללו יוגדרו מומן לזמן בתקנות שתתפרסמה ב"רשומות". הכוונה בעיקר לשני סוגי אנשים. הכוונה היא בראש וראשונה לאנשי העוסקים במקצוע ומתפרנסים ממנו, ואין להם השכלה תיכונית או שלא עשו סטאז' של שלוש שנים. הם חיים על המקצוע, הם עובדים בו, ולהתנות תנאי להמשך עבודתם שיקבלו תעודת בגרות, חושבני שלא יהיה זה הוגן.

הוא הדין לגבי מקרים אחרים. יש מקרים לא מעטים שאנשים העובדים במקצוע הם קציני משטרה שפרשו מעבודתם. אין להם השכלה פורמלית, אבל הם עושים את המלאכה טוב מאוד, והם מתפרנסים יפה מעבודתם, ואינני רואה שום טעם שרק על שום שנכנסו למקצוע שבסופו של דבר דורש השכלה תיכונית, צריך לשלול מהם את פרנסתם. אם תהיה לוועדה הדרכה על הסוגים של המקרים המיוחדים, והוועדה תשתמש ותוכל להשתמש רק בהדרכה זו, אין סכנה שתטעה.

היתה ביקורת רבה למדי מצד כמה וכמה חברי כנסת נגד הוראה 6(א) להצעת החוק האומרת: "חוקר פרטי רשוי ימסור לפי דרישת היועץ המשפטי לממשלה, לידיו או לידי מי שהסמיך לכך, ידיעות שגילה בדבר ביצוע עבירה". הטענה העיקרית היתה: מדוע צריך חוקר פרטי למסור את האינפורמציה שלו, פרי עבודתו, למשטרה. עניין של חקירת פשעים ועונות על-ידי המשטרה אינו סתם תפקיד שהמשטרה עוסקת בו במקצוע. זהו תפקיד שהמדינה, כל מדינה תרבותית

משפחתיים, כלומר, לשרת את הבעל כאשר הוא בא לבלוש אחרי אשתו, ולהיפך. אני יכול לתאר לעצמי את המקרה של אשה היושבת בבית ומקבלת מבעלה מדי חודש סכום מסוים לניהול משק הבית; הבעל הוא עצמאי ואינו מוסר לה דין-וחשבון על הכנסותיו, איננה יכולה לבדוק את חשבונותיו, אך היא מקבלת מעט מאוד לצרכי קיומה וקיום ילדיה, והנה מגיעה אליה אינפורמציה שהוא מבלה את זמנו במקומות שעולים כסף רב, על-פי רוב בחברת אשה אחרת, קונה לה מתנות, ואת אשתו וילדיה הוא מחזיק בתנאי עוני וחוסר כל. מה היא עושה? היא פונה לחוקר פרטי לבדיקת האינפורמציה, וכאשר האינפורמציה בידה — יש לה גשק ללחום נגד בעלה. אינני רואה מדוע צריך לקחת ממנה את הנשק הזה? אני מעריך, לא פחות מחבר-הכנסת ארזי, את עניין זכותו של הפרט שלא יתערבו בחייו יותר על המידה. גם הזכרתי פעם בכנסת שאני עומד להגיש הצעת חוק בעניין זה, ואם אני מהסס, הרי זה מפני שאני חושש: בין היתר שחבר-הכנסת ארזי יהיה בין אלה שיאמרו: לא צריך להגן עד כדי כך על הפרט. לכן לא אוכל לקבל זאת.

עוד פחות מכן יכול אני לקבל את הצעת חבר-הכנסת גרוס, שבכלל אסור שהיערך חקירה על-ידי חוקר פרטי אם זה לרעתו של מישהו. חבר-הכנסת גרוס הנכבד, אם התובע מחפש את נכסיו של הנתבע שמגיע לו כסף ממנו, והוא מסתיר את נכסיו, ברור שהדבר פוגע בנכסיו. כל חקירה פרטית של פלוני נגד אלמוני היא תמיד לטובתו של האחד ולרעתו של האחר. כל הפרוצס הזה של מאבק הוא בין אדם לחברו, ואין עצה ואין תחבולה נגד זה.

נאמר פה משהו ביחס לתאגיד, אם תאגיד יכול להיות כשיר לפתוח משרד לחקירות פרטיות. בהצעת החוק כתוב: "תאגיד לא יהא כשיר לפתוח משרד לחקירות פרטיות או לנהל, אלא אם הוא תאגיד רשום בישראל וכל מנהלי המשרד הם חוקרים פרטיים רשומים". טען אחד מחברי הכנסת: מדוע בעצם לא יהיה מישהו רשאי לפתוח משרד ולנהל אותו בצורת תאגיד ולהעסיק בו חוקרים פרטיים? בוועדה אציע להחמיר בסעיף זה. לדעתי, העסקת חוקר פרטי זהו שירות אישי מאוד, זהו שירות של אמון אישי. עבודה זו, אם כי איננה מאותה "קלאסה" של המקצועות כמו רואה-חשבון או עורך-דין, אינני חושב שזוהי בכלל עבודה של תאגיד, זהו שירות אינדיבידואלי. לא צריכה להיות התנגדות שהם יתארגנו בשותפות, בתנאי שבושפות יעסקו אנשים שהם חוקרים רשומים. בדרך כלל, הנסיון של רבים מאתנו הוא יותר מתוך קריאה של ספרות בלשית מאשר מתוך ידיעה אישית ממש. התאגידים האלה אינם שיא הסימפאטיות.

אינני רואה שום סיבה להתנגדות שהתעוררה למיזוג חקירה פרטית יחד עם שמירה. יש ואדם החושש לשלומה, החושב כי מישהו רוצה להתנקש בו, שוכר שומר בעל רשיון. ייתכן מאוד שאחת מדרכי השמירה היא לחקור, לאסוף אינפורמציה, שבלעדיה לא יוכל השומר לשמור כראוי. אינני רואה שום סיבה שלא נרשה את איחוד שני המקצועות.

אני מסכים לעיקר הביקורת נגד הוראת סעיף 16, האומרת כי תקפו של רשיון הוא לשלוש שנים ושצריך

ונאורה, רואה אותו כחשוב ביותר וכחיוני ביותר, ואך טבעי הדבר שאדם שיש בידו אינפורמציה ביחס לעביר-רות, — אינני רואה שום סיבה שלא נטיל עליו את החובה למסור את האינפורמציה הזאת...

אורי אבנרי (העולם הזה — כוח חדש):
השאלה היא, כבוד השר, למה לא כל אדם אחר? למה רק חוקר פרטי דווקא?

שר-המשפטים י. ש. שפירא:
אדם אחר בדרך כלל אינו עוסק באיסוף אינפורמציה. פה אין דורשים ממנו שיעשה זאת באופן וולונטרי, שהוא עצמו יביא את האינפורמציה. הכוונה למקרה כאשר נודע הדבר למשטרה, והיא רוצה לקבל את האינפורמציה הזאת. וגם דבר זה לבדו אינו מספיק. המשטרה צריכה לפנות אל היועץ המשפטי לממשלה ולקבל ממנו דרישה לאדם שימסור את האינפורמציה.

יתירה מזו, בכל זאת חושב אני שיש מידה ניכרת של צדק בביקורת הזאת שמפלים את החוקר הפרטי קצת לרעה לעומת האיש הרגיל, ולכן הייתי מגביל זאת, שהמדובר רק בעבירות שהן מסוג פשע או עונות מסויים מים המפורסמים בתקנות. כלומר, דברים שהם רציניים. אדם גילה אינפורמציה, אינפורמציה זאת חסרה למשטרה, והיא דרושה לה כדי למנוע את האיש הזה מלטייל ברחוב ולהמשיך במלאכתו המזיקה. תפנה המשטרה ליועץ המשפטי, ואם שוכנע היועץ שהאינפורמציה חיונית ושהמשטרה לא תקבל אותה בדרך אחרת, יתן את הצו. עצם העניין שהיועץ המשפטי הוא שצריך לתת את הדרושה, זוהי ערובה לא קטנה שלא יהיה שימוש לרעה בכך; ואכן בשורה של חוקים רואים אנו בהתערבותו של היועץ המשפטי, או בצורך לקבל את הסכמתו, ערובה רצינית, ובאמת תהיה זו ערובה רצינית.

ביחס לסעיף קטן (א) לסעיף 6 אני רוצה לומר, כי חשוב שבועדה בכל זאת יגבילו שוב את הסמכות הזאת במובן זה שלא יוכל הדבר לשמש מקור לגילוי הגנתו של אדם. אם אדם נאשם בעבירה פלילית, והוא מכין את הגנתו, ולשם כך הוא זקוק לעתים לחוקר פרטי מפני שאין לו שוכנע שתוכל לחקור להשכיר עובדות, ייתכן מאוד שעל-ידי פניית היועץ המשפטי למסור אינפורמציה יכולים להפריע לנאשם בהגנה. כזאת לא תיעשה, וזאת צריך להבטיח בחוק. נציע לוועדה נוסחה, ואני מקווה שהיא תקבל אותה.

היתה גם ביקורת, אמנם חמורה פחות, לגבי סעיף קטן (ב) האומר: "חוקר פרטי רשוי יפסיק לפי דרישת היועץ המשפטי לממשלה חקירה שהמשתתף עלולה לדעת היועץ המשפטי לממשלה, להפריע לחקירה של המשטרה בעבירה". אמנם הדברים האלה הם מן המקרים הבלתי-יתירים, אבל גם בלתי-נידירים. יש ויש מקרים שהמשטרה חושבת שכדי להגיע לחקירת פעולותיו הפליליות של אדם מוטב להשיג אחריי ולא לתת לו להרגיש שעוקבים אחריי. לעתים התערבותו של חוקר פרטי רשוי עלולה להעמיד את החשוד על הסכנה, שהנה המשטרה או מישהו אחר עוקבים אחריי, ואז יטשטש האיש את כל הסימנים שיביאו לידי פעולה נגדו.

לצעורי אין אני יכול לקבל את הצעת חבר-הכנסת ארזי, שאנחנו לא נרשה לחוקר פרטי להתערב בעניינים

— חוק חוקרים פרטיים ושירותי שמירה (י. ש. שפירא, ברקת, אבנרי); סקירת שר הבריאות על פעולות משרדו (ברקת, גבתי) —

הצבעה

ההצעה להעביר את הצעת חוק חוקרים פרטיים ושירותי שמירה, תשכ"ט-1969, לוועדת החוקה, חוק ומשפט, נתקבלה.

הי"ר ר. ברקת:
מי נמנע?

אורי אבנרי (העולם הזה—כוח חדש):
אבקש רשות הודעה למנענים.

הי"ר ר. ברקת:
רשות הודעה לחברי הכנסת אבנרי.

אורי אבנרי (העולם הזה—כוח חדש):
כבוד היושב-ראש, כנסת נכבדה. לא אחזור על הספקות שהבעתי בעת הדיון והמצדיקים כשלעצמם את ההימנעות, אלא אצביע על ספק אחד נוסף שנוצר מאז הדיון. כבוד השר אמר היום שלדעתו לא יכלול חוק זה עתונאים ואין צורך שהדבר ייאמר במפורש בחוק. והנה יש דוגמה שבחוק קודם שנתקבל בכנסת, החוק מיהו יהודי, היתה הודעה מפורשת מטעם יושב-ראש ועדת החוקה, חוק ומשפט, שלפי חוק זה יירשם כיהודי כל מי שיתגייר בגיור רפורמי. והנה תקופה קצרה חלפה מאז והשבונו נדע בעתונות שהיועץ המשפטי לממשלה סבור כי ההגדרה של "יהודי" לא תחול על מי שהתגייר בגיור רפורמי בישראל, ויש הבדל בין מי שהתגייר בישראל לבין מי שהתגייר בחוץ-לארץ. דבר זה לא נאמר מעל דוכן הכנסת. נאמר בפירוש שהכנסת מצביעה על סמך ההנחה שיירשם כיהודי לדעת משרד המשפטים מי שהתגייר בגיור רפורמי, יהי הדבר היכן שיהיה.

חברי חברי הכנסת שלום כהן, הוהיר או את הכנסת שאין ערך להצהרות כאלה הנשמעות בדיונים אם אין הדבר כתוב במפורש בחוק, ולצערנו הפעם הוכח הדבר בעליל. גם החוק שלפנינו נותן סמכויות רחבות מאוד בידי היועץ המשפטי, והאפשרות שסמכותו של היועץ המשפטי תהיה מודרכת על-ידי שיקולים פוליטיים מדאיגה אותי גם לאור הדוגמה הזאת שהזכרתי.

ה. סקירת שר הבריאות על פעולות משרדו

אף-על-פי שהתקציב בכללותו כבר אושר על-ידי הבית וגדון בפרוטרוט בוועדת הכספים, מן הראוי לסקור לפני הכנסת את הפעילויות והבעיות המלוות את ביצוע תקציבו של משרד הבריאות. אסתפק בתיאור הבעיות המרכזיות שהמשרד נאבק עמו, נוכח הצורך להבטיח רמה אופטימלית של שירותי הבריאות באמצעים המצומצמים העומדים לרשותו.

בתקופת כהונתי הקצרה כשר הבריאות הספקתי להכיר ולהתוודע מן ההישגים הגדולים של מפעל הבריאות שלנו, שהמדינה יכולה להתברך ולהתגאות בהם. אך כגודל ההישגים — גודל המצוקה. העבודה נעשית בתנאים מכבידים, תחת עומס של בעיות וקשיים, תוך סייגים קשים בתחומי התקציב וכווח-האדם. ייתכן כי אקפח בדברי את האיוון שבין ההישגים והמחסורים, אך אעשה שליחות נאמנה לעניין ולחברי במשרד בהעלותי

לחדש אותו כל שלוש שנים. נתאר לנו שאדם מקבל את הרשיון פעם אחת ופעם שנייה, וכשהוא כבר נכנס למקצוע והי את חייו אין מחדשים לו את הרשיון והוא נשאר בלי פרנסה. יהיה זה נכון — כך נראה לי — שבפעם הראשונה ינתן הרשיון לשלוש שנים. האיש צריך לעמוד בסיון, ואחרי שלוש שנים עליו לפנות שוב. אך אם ניתן לו הרשיון בפעם השנייה, רשיון זה צריך להיות לצמיתות.

אני מקבל את הצעתו של חברי הכנסת בדר שצריכה להיות אגרה שנתית. לא שאלתי את שר האוצר בעניין זה, אבל אני מתאר לי שלא יתנגד. נכון שהאגרה, במובן זה שהיא תכסה את הוצאות ההשגחה על המלאכה הזאת, היא דבר טוב. אני גם מקבל את הצעתו של חברי הכנסת בדר שצריכים להיות רישום והשגחה על המתאמנים, דוגמת המתאמנים במקצועות אחרים.

אין צורך לשאול את שר האוצר דווקא ביחס להצעת חוק זו, כיצד ישפיע הדבר מבחינה תקציבית. יש הוראה כללית שאנו שומרים עליה מאוד. בשלבים הראשונים של ההכנה של כל הצעת חוק, הבאה לוועדת השרים לענייני חקיקה, אנו מקבלים את חוות-דעתו של הממונה על התקציבים כיצד תשפיע על תקציב המדינה, ולעתים, כשיש התנגדות או הסתייגות מנימוקים תקציביים, הרי בכל דבר מסוג זה מנסים למצוא דרך, לפייס את הממונה על התקציבים, או להסתלק מן ההצעה אם היא יקרה מאוד. על כל פנים איננו מביאים שום הצעת חוק בלי לבדוק מדאש מה ערכה התקציבי.

הצעת חוק זו היא דוגמה קלאסית של הצעת חוק שהממשלה בוועדה אינה רואה את עצמה קשורה בה בבחינת ייהרג ואל יעבור, אם יש סעיף זה או זה. כאן יש מקום נרחב לחברי הוועדה להכניס שינויים, תוספות וגרועות, ואני מקווה שאם תועבר הצעת החוק לוועדת החוקה, חוק ומשפט, תספיק הוועדה עוד הקיץ להביא אותה לקריאה שנייה ושלישית.

הי"ר ר. ברקת:
חברי הכנסת, אנו מצביעים.

הי"ר ר. ברקת:

אנו עוברים לסעיף ד' בסדר-היום: סקירת שר הבריאות על פעולות משרדו ודיון. רשות הדיבור לשר הבריאות.

שר הבריאות ה. גבתי:

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. התנאים, שאנו חיים בהם, מחייבים אותנו לקבוע סולם עדיפויות בתקציב המדינה לשם הבטחת צרכי הבטחון וקליטת העלייה — בראש וראשונה. העניין מגביל, מטבע הדברים, את האמצעים המוקצים לצרכי השירותים לציבור, ביניהם גם שירותי הבריאות. נכון שבמשך השנים הגענו לרמה גבוהה של בריאות האוכלוסיה ולרמת שירותים מפותחת; אף-על-פי-כן אנו נתונים עתה בסד, בהמשך פיתוחם של שירותי הבריאות, וזה מתחייב מגידול האוכלוסיה ומהתפתחותו הדינמית של המדע הרפואי.

אליזה ועוד - אלה מחלקות שפתחו אופקים חדשים להצלחת חיי אדם, פשוטו כמשמעו.

הירידה בשיעור המיטות הממשלתיות לעומת המיטות במוסדות פרטיים, שבחלקן ירדו מבחינה רפואית, משמשת ביטוי למצוקה הקיימת. הדבר אמור בעיקר באישוף חולי-נפש וחולים כרוניים, הנדחקים בעל כרחם לפתרונית גרועים, ואני רוצה להתעכב, במיוחד, בתחום האישוף הפסיכיאטרי.

אתחיל בכמה נתונים עובדתיים, הקשורים לתקציב 1970/71. כבר הופעלו למעשה שני מרכזים לטיפול-יום בילדים אוטיסטיים, 15 בתל-השומר ו-15 בחיפה, בשיתוף עם העלייה; ביפו נפעל שלב ראשון של מרכז טיפולי חדש לחולי-נפש בבית-החולים הצרפתי לשעבר, אשר יכלול, בנוסף על השירותים המרפאתיים, גם 7 מיטות לטיפול-יום בילדים ו-10 מיטות לטיפול-יום במבוגרים; כן נפעל השנה שתי מחלקות חדשות שבנייתן הושלמה; 45 מיטות בבאר-יעקב ו-15 מיטות בבתי-ים; 15 מיטות חדשות בעכו, לחולים הזקוקים למסגרת של בטחון מירבי. בשנת 1970 תתווספה גם כ-100 מיטות בבתי-חולים פרטיים, ובסך-הכל התוספת הצפויה היא של 250 מיטות - ואין זה אפילו רבע ממספר המיטות הנוספות הדרושות כיום באורח דחוף.

בסוף 1969 נמצאו במדינה 6,884 מיטות פסיכיאטריות, לעומת 6,792 בסוף 1968, מהן 3,378 ממשלתיות, שהן 48%, 2,783 פרטיות, 276 ציבוריות שונות ו-447 מיטות של קופת-החולים. שיעורן של המיטות הפרטיות הוא בקו העליון, ואלו המיטות הירדות יותר. יש רושם שנוצר התהליך בגידול חלקן של המיטות הממשלתיות, ועירוניות-ממשלתיות בכלל זה, באישוף כללי ועוד יותר מכן באישוף הפסיכיאטרי.

בתכנית-האב להרחבת האישוף הפסיכיאטרי לעשור הקרוב כללנו גם התחלת 1,200 מיטות ברמה ירודה מאוד אשר בבתי-החולים הפרטיים. אך באין בנייה חדשה שוב עולה מספרן ושיעורן של המיטות הפרטיות. ולד זה - מגמה ברורה של עליית שיעור תפוסת המיטות; באותן 6,884 מיטות נמצאו 8,102 חולים, בכלל זה 571 בחופשות. מספר המאושפזים עולה ב-1,218 על מספר המיטות, או בשיעורי תפוסה - 117% תפוסה. תנאי הצפיפות ידועים לחברי הבית, ועם כל ההוקרה למאמצי הפרסונל ולרמה הרפואית הנשמרת בתנאים המורים אלה, זהו צל כבד ומקור דאגה עמוקה.

עלי לציין שבבתי-החולים הפסיכיאטריים מאושפזים כיום יותר מ-400 חולים בעלי פיגור שכלי, אשר כמחציתם אינם זקוקים כלל לטיפול פסיכיאטרי. הם זקוקים לטיפול מוסדות משרד הסעד, שגם ידו קצרה מלתת תשובה נאותה לצרכים. אנו נאלצים אפוא להמשיך ולאשפז סוג חולים זה במסגרת בלתי-מתאימה להם, תוך הכבדה על בתי-החולים ומינעת האישוף מחולים הזקוקים למקומות אלה. וכל זה אינו משקף את ההיקף המלא של הגרעון הממשי המיידי במיטות פסיכיאטריות. לפי אומדן סביר המצוי בידנו, יש 250 ילדים חולים, מלבד 350 המאושפזים כיום, ו-100 קשישים חולים זקוקים לאישוף מיידי, שאין בכוחנו לספק. זאת רשימת ההמתנה הלוואצת עלינו מאוד והגורמת סבל וייסורי נפש לבני משפחותיהם של החולים. אני מתעכב על פרטים אלה, כי תהום בריאות הנפש הוא באחריות מיוחדת על המשרד

את המצוקות דווקא. מן היום הראשון לכניסתי לתפקיד ריכוז עיקר דאגתי בבעיות הנובעות ממצב האישוף ובתוצאות הצפויות מהקפאת בנייתם של בתי-חולים ממשלתיים. בשנת התקציב 1969/70 נוספו בבתי-החולים הממשלתיים 163 מיטות מכל הסוגים, לעומת 198 מיטות אשר תוכננו לשנה זאת. עיכובים בביצוע מנעו פתיחתן של מיטות אלה, אשר יופעלו במהלך שנת התקציב השוטפת. השנה מתוכננת הפעלתן של 270 מיטות מכל הסוגים וכן תוספת שירותים הכוללת מעבדות משוכללות, מרפאות, מיטות יום אונקולוגיות, יחידות לכליה מלא-כותית ומכונים שונים. תוספות אלה יתרמו לביסוס השי-רות ולהקלה מסוימת של הלחצים. עם זאת עלי לומר כי אין בהן כדי תשובה להיקף המחסור. כולנו גוזרים על עצמנו סייגים, בלב כבד ומתוך הרגשת אחריות כוללת, וקובעים סולם עדיפויות שבראשו עומדים תחומי הבטחון, הקליטה והחינוך. אך הכנסת חייבת להיות שותפה לתוצאות הנובעות מסדר עדיפויות זה ושותפה לאחריות ולדאגה עם כל הממלאים את תפקידם במסגרת שנקבעה.

ב-17 באוגוסט 1969 החליטה הממשלה על הקפאת הבנייה הציבורית כולה - להוציא בתי-ספר - בשביל לרכז את כל המשאבים הציבוריים לבנייה המיועדת לקליטת העלייה. לגבי משרד הבריאות, פגעה החלטה זו בהתחלת בנייתם של שישה בתי-חולים כלליים ופסיכיאטריים, שתיכוננו הושלם והיו מוכנים למכרז. הדבר פגע גם בכמה עבודות שיפוצים והרחבות קטנות בבתי-החולים הקיימים. שיפוצים אלה הם חיוניים ביותר, משום שבתי-החולים הממשלתיים פועלים ברובם במבנים ארעיים וישנים ובתנאים פסיים ירודים - להבדיל מן התנאים הרפואיים ומן הציר, שהתקדמות מתמדת ומעודדת - דוגמת תל-השומר, אסף הרופא, בתי-ם ואחרים.

חברי הכנסת, הפער בין הצרכים לבין הקיים אינו סטאטי כי אם מצטבר. גידול העלייה, שכולנו מברכים עליה, והגברת הילודה בשיעורים ניכרים, מחייבים לא רק הקמת בתי-מגורים ומוסדות לימוד, כי אם גם עזרה רפואית ואפשרויות אישוף נוספות. גידול האוכלוסין כשלעצמו מחייב תוספת מינימלית של 700 מיטות לשנה. בנוסף על כך, המצב הבטחוני מטיל על מערכת האישוף עומס כבד ואין צורך לפרט, הדברים ידועים. מלבד הצרכים השוטפים הקשורים במצב הבטחון קיימת הבעיה של הכנת מיתקנים מוגנים לקליטת נפגעים, למיין ולביצוע ניתוחים בשעת חירום. ברובם המכריע של בתי-החולים הממשלתיים אין בנייה קשה, ורק התחלת הבנייה המתוכננת יוצרת, כבר בשלבי ביצועה הראשונים, מסגרות עבודה וטיפול מוגנות. אוסף עוד, שמצב הכוונות מחייב שמירת עתודה מסוימת של מיטות, ואילו אנו נאלצים להעלות את התפוסה השוטפת בבתי-החולים מעל ל-100%. גורם נוסף ומצער, המעמיק את הפער, הוא השיעור הגבוה של תאונות דרכים ותאונות עבודה, המגדיל במידה רבה את הצורך באישוף שיקומי ובאישוף סיעודי.

במקביל קיימים צרכים של הרחבת האישוף הנוב-עים מהתפתחותה של הרפואה המודרנית; פיתוח שיטות איבחון וטיפול חדשות בצד הציוד והטכניקות הרפואיות; תוספת מחלקות חדשות לטיפול מיוחד בחולי לב, לדי-

הבין-לאומי, אשר כלולה בהם הערכה חיובית לפעולותינו בתחום הבריאות בשטחים. הדו"ח הרשמי של נציגו של הצלב האדום סייע, בכינוס השנתי של אירגון הבריאות העולמי אשתקד, ביד נציגינו להוסיף את הטיעונים הכוזבים של דוברי מדינות ערב ולעורר את המערכה התעמולתית שניסו לפתח נגד ישראל. בדו"ח נאמר שמצב הבריאות בשטחים הוא טוב; נזכרים פעולות החיסון נגד שחפת, פיתוח שירותי רפואה מונעת לילדים, שיקופים, חיסונים נגד דיפטריה, שעלת וטטנוס, שיתוק ילדים, חצבת, אבעבועות ועוד. ד"ר שמידט מספר על מודרניזציה של בית-החולים באל-עריש ואימוץ בית-חולים זה על-ידי תל-השומר; מציין בסיפוק את השירות הרפואי הניתן בדרום סיני ואת מצב הבריאות והתזונה המביא את הדעת, והוא מסכם: "התוצאות נראות לעין". אין אפידמיית בקרב האוכלוסיה ומתפתח, בלי הרף, יחס האמון ברפואה הישראלית.

על כך יש מקום לומר, מעל במה זו, דברי הערכה לסגל הרפואי המפעיל והמרכז את שירותי הבריאות בשטחים.

נציג הצלב האדום ביקר בשטחים בנומבר-דצמבר 1968, ומאז חלה התקדמות גוספת בפעולתנו. נציג נוסף, שביקר ביוני 1969, אישר את ההתקדמות, בדו"ח נוסף, במלואה.

ברצועת עזה, בעלת אוכלוסיה של 332,000 נפש, מופעל השירות על-ידי סגל המונה 912 איש, מהם 42 רופאים. בבתי-החולים, המונים 1,000 מיטות, ניתנו בשנת 1969 273,000 ימי אישפוז ובוצעו 10,000 ניתוחים. התפוסה בבתי-החולים עולה ומגיעה עתה ל-75%. במרפאות נרשמו בשנה זו 1,400,000 ביקורים.

ביהודה ובשומרון, ובהם אוכלוסיה של 584,000 נפש, מופעל השירות על-ידי סגל המונה 825 עובדים, מהם 62 רופאים. יש 16 בתי-חולים, בהם 9 ממשלתיים; מספר המיטות בהם הוא 1,210. ב-1969 נרשמו 36,300 קבלות חולים ו-442,000 ימי אישפוז. התפוסה בקו עלייה ברור ומתקרבת ל-50%. מספר המרפאות הוא 144, מהן 100 ממשלתיות; מספר הביקורים במרפאות הממשלתיות הוא כ-800,000, ובמרפאות הפרטיות כ-500,000. ב-23 תחנות לאם לילד נרשמו 117,000 ביקורים. חל שיפור במלחמה נגד מלריה, ואנו פנינו לאירגון הבריאות העולמי לשם הכרה רשמית בשינוי שחל במצב.

במרחב סיני אורגנו השירותים בהתאם לפיזור האוכלוסיה הדלילה, המרחקים והמחסור בדרכים. צוות ישראלי מפעיל מרפאה ניידת בצפון סיני ובדרומו; צוות מקומי מפעיל מרפאה ניידת במרכז סיני. רופאים וחובשים צבאיים מגישים עזרה סדירה בכמה ריכוזים עיקריים, ומופעל שירות רפואי בעזרת מסוק. בכל ריכוז בדואי מבקרים לפחות פעם בשבוע, ואחת לשבועיים מצטרף גם רופא שיניים. עם השלמת הכביש אילת-שארם-א-שייך ניתן יהיה להרחיב את מסגרת השירות.

מן הראוי לציין כי בשנת 1969 נפסקה ירידת הפרסונל הרפואי והתחילה זרימה חוזרת. הגיעו 7 רופאים ילידי הרצועה ובוגרי בית-הספר לרפואה במצ-רים - בעזרתו של הצלב האדום.

ידוע לחברי הבית שגישתנו העקרונית היתה לקיים את השירותים ככל האפשר עם הפרסונל המקומי ובלי

והמדינה; חולי-נפש מגיעים לאחר שנתיים למיזוי זכויותיהם בקופת-החולים ואישפוזם הוא על אחריותנו וחשבוננו. ועוד, התחלואה הפסיכיאטרית בקרב העולים - שיעורה גדול פי שלושה ויותר מן הממוצע של התחלואה באוכלוסיה רגילה. קבועה, וגם כאן הלחץ הוא לפתור גות מיידיים; בשנת 1969 נתקבלו לאישפוז 680 חולים מבין תיירים ועולים לפחות פעם אחת.

לפני שנה מסרנו לכנסת נתונים בסיסיים על תכנית האב להרחבת אישפוז חולי-הנפש; נקבנו שיעור של 2.8 מיטות לאלף נפש. אמרנו שזו הצעת שיעור צנוע ביותר, מינימלי, שאולי נוכל לעמוד בו רק עם הרחבה מיידית של אפשרויות האישפוז, יחד עם הפעלת שירותים לא-אישפוזיים וקהילתיים שונים לטיפול בחולי-נפש. אני מזכיר זאת, שכן הגרעון הממשי היום, אילו תוקן, היה מעלה את שיעור המיטות מ-2.4 - הוא השיעור הקיים - ל-2.8 לפי הצעת תכנית-האב.

עם זאת זכינו להישגים ניכרים בטיפול בחולים. שהות הממוצעת של חולים באישפוז ראשון היא כיום קצרה פי שלושה לעומת שנת 1957; 60% מן החולים שנתקבלו לראשונה במשך שש השנים האחרונות לא חזרו לאישפוז. אמנם לא עלה בידנו להבטיח שאותם 40% החוזרים לאישפוז יאריכו את תקופת שהותם מחוץ לבית-החולים, בין אישפוז לאישפוז, והם, לרוב, חוזרים תוך שישה חודשים, כפי שהיה זה בשנת 1957. הדבר מצביע בהחלט על ליקויים ומחסור בשירותים ובפעילויות של מניעה ושיקום, מחוץ לבית-החולים; תחנות, מרפאות, שירותים קהילתיים, ועוד. אך יש גם אלמנטים בתוך האישפוז העשויים לקדם את הפתרון, ובראש וראשונה תוספת כוח-אדם, כלומר הגדלת שיעור העובדים למיטה, לשם אינטנסיפיקציה של הטיפול, תוך מיון נכון ומתמיד של החולים והכוונתם לטיפול במסגרות הנכונות. והנסיגות שנעשו בתחום זה מאשרים בהחלט את ההנחה הזאת - ובייחוד תוספת עובדים ברמה מקצועית גבוהה.

כך או אחרת, אם לא נקדם הלכה למעשה בנייה נרחבת של מיטות פסיכיאטריות, אם לא נוכל לשחרר נושא זה, כחלק מהרחבת האישפוז בכללותו, מחוצות ההקפאה, אנו עלולים לגלוש למשבר שקשה יהיה לשאתו, ולא בשורה האחרונה הייתי מעמיד את כושר עמידתו ומסירותו של הפרסונל, העושה את עבודתו בתנאים כה קשים והוא צריך להאמין שאמנם מסתמן באופק פתרון של ממש - אם גם לא מהיום למחר - גם במספר המיטות וגם בחלוקתן האזורית המאוזנת יותר.

בימים אלה נמסר לי כי ועדת המנכ"לים לוויסות הבנייה פטרה מן ההקפאה את בניית בית-החולים לחולי-נפש בטייה ובית-החולים הכללי בתל-גיבורים. עם זאת עלי לחזור ולהדגיש, שהקפאת תכניתו הבנייה של בתי-החולים הפסיכיאטריים והאחרים יוצרת ומגבירה סכנות כה רציניות, שנהיה חייבים לחזור ולשקול שמה יש לתת לנושא האישפוז מעמד מיוחד, כמו לבתי-הספר, בכל ההחלטות על ויסות הבנייה הציבורית.

חברי הכנסת, אעבור עתה לפעילות בשטחים המוחזק-קים, אשר לגביה מסרנו לכנסת, בדיון על התקציב לשנת 1969/70, נתונים מפורטים, על מצב הבריאות והיקף פעולותינו ביהודה ובשומרון, ברצועת עזה ובמרחב סיני. בינתיים גם נערכו סקרים על-ידי נציגי הצלב האדום

הדרגתי לשטחים נוספים. ואם כי היקף פעולתו של השירות לפיקוח על המזון כבר עלה, בשנה הראשונה להצבתו, על פעולות כל הרשויות גם יחד, בטרם מיוזג, איני רואה עצמי פטור מלהתיר על הפער שבין היקף הנושא וגודל התביעה המופנים אל השירות לבין מיעוט האמצעים הניתנים לו.

העקרון המנחה את פעילות השירות בפיקוח על ייצור המזון הוא הגנת הצרכן - הגנת בריאותו, הבטחת הערך התזונתי של מזונותיו, מניעת הונאת הציבור, הבטחת תנאי תחרות הוגנת בין יצרנים ויצירת אקלים של מסחר הוגן. מבין מכלול הפעילויות הייתה רוצה להתעכב על נקודות אחדות: (א) השירות שוקד על תקינה, כלומר על הכנת סטנדרטים למוצרי המזון השונים, הכוללים את האספקטים התברואיים, הכלכליים, האיכותיים והבקטרילוגיים. בשנה זאת הושם דגש במוצרי בשר טחונים, שימורים וחלב ומוצריו. הוקדשה תשומת לב לתקינה הבין-לאומית, המשפיעה יותר ויותר על הסחר הבין-לאומי וגם על הייצור והסחר הלאומי; (ב) הוורחב היקף הפיקוח המתבצע על-ידי ביקורת במפעלי המזון, נטילת דוגמאות במפעלים, בצינורות השיווק ובבדיקה המעבדתית. בשנה זאת נרשמה עלייה של 20% בערך בהיקף הביקורות, ועתה אנו עומדים להרחיב את היקף הבדיקות הבקטרילוגיות, כדי להעמיק את הפיקוח ההיגייני בייצור.

בדרך אל השגת מטרות הפיקוח ניצבים קשיים אובייקטיביים רבים: תנאי האקלים; ריבוי מפעלים קטנים בעיקר בענפי האפייה, הנקניק, המשקאות, הממ"קים והתבלינים; קיום המפעלים במבנים מיושנים אשר לעתים אין כל אפשרות לשפצם גם כאשר יש ההבנה והרצון להשקיע, ועוד כהנה וכהנה.

חובה עליו לומר כי שיפור המצב הוא בגדר תהליך ממושך. ועם זאת, נדמה לי כי אנו מתקדמים לקראת שיפור זה. הוחמרו התנאים התברואיים והטכנולוגיים להענקת רישיונות למפעלים חדשים ולחידוש הרישיונות השנתיים של המפעלים הקיימים; הוגבר התיאום עם הרשויות המקומיות בתחום הוצאת הרישיונות. כך למשל, 800 יחידות ייצור (מתוך 2,200), ומתוך זה ל-450, בקירוב, מאפיות וקונדיטוריות המהוות יותר ממחצית הענף, הוגשו דרישות לשיפור התנאים הטכנולוגיים והתברואיים - כנחנת לחידוש הרישיונות. כ-100 מפעלים, בעיקר בענף האפייה, נדרשו לעבור למבנים אחרים תוך תקופת זמן סבירה, כתנאי להמשכת הייצור. לעתים, כאשר המשך הייצור היתה בו סכנה ברורה לבריאות הציבור, הופעלו צווי סגירה.

גורם חיוני במאבק על שיפור איכות התוצרת הוא הצרכן, גם הצרכן היחיד וגם אירגוני הצרכנים. גם הצרכן חייב לקיים פיקוח משלו, ישיר ויומיומי. הדרכה לתרבות של צריכה אינה יכולה להיות רק תפקידו של השירות לפיקוח על המזון. לכן נקראים אירגוני הצרכנים, הרשויות המקומיות וגורמי הציבור השונים. על הצרכן להבין כי בסופו של דבר רמת האיכות בשוק חפשי נקבעת על-ידי יחסי הגומלין שבין הצרכן ליצרן, ואין בכך כמובן כדי לגרוע מאחריותה של הממשלה לפיקוח על המזון.

השירות יוסיף לחתור לקידום החקיקה, תוך שיתוף עם מכן התקנים, גורמי התעשייה, הצרכנים ומוסדות

שינויים סטרוקטורליים. כאשר נתקלנו בקושי להפעיל את המיתקנים בכוחות מקומיים, הפעלנו סגל ישראלי.

בית-החולים באל-עריש, על 50 מיטותיו, אומץ על-ידי צוות מבית-החולים תל-השומר, המונה 4 רופאים, 5 אחיות, טכנאי רנטגן, עובד מעבדה, 3 עובדי משק ומינהל, בנוסף על 70 העובדים המקומיים. מחוץ לצוות הקבוע מתקיימים ביקורים תקופתיים של מומחים וכן של טכנאים, המטפלים בציוד ומדריכים את מפעילי הציוד המקומיים בכל בית-החולים והמרפאות ברצועה.

בראשית 1970 פתחנו בעזה מרפאה חדשה וחדשה, המופעלת על-ידי צוות ישראלי. במרפאה ניתן ייעוץ מקצועי ברמה גבוהה לכל תושבי האזור, פועלת בה יחידה של 20 מיטות לשהייה קצרה, לבדיקות מיוחדות ולטיפולים קצרים.

כאשר נדרש הדבר מבחינה רפואית, מובטח אישפוז לחולים מן השטחים בבתי-החולים הממשלתיים בישראל. בתל-השומר בלבד תופסים מקרים אלה כ-30 מיטות; או בחישוב אחר: עזה לבדה צורכת מדי חודש 1,000 ימי אישפוז בבתי-החולים בישראל.

השירותים קודמו לא רק בתחום הקוראטיבי, כי אם גם בתחומי הרפואה המונעת. הדו"ח של הצלב האדום מציין את מיבצע החיסונים, תחום שהונהגה בו השגרה הישראלית. בקרב הבדואים בוצע זו הפעם הראשונה בהיסטוריה מיבצע שיקוף המוני, ובעקבותיו - חיסון וטיפול במקרי שחפת שנתגלו. כל גילאי 6-7 ו-13-14 ברצועה עברו בדיקות מייגורף ב-1968, וב-1969 בדיקות טוברקולין וקיבלו חיסון בהתאם לכך. כן עברו בדיקות ביקורת. פעולה מקבילה באוכלוסיה כולה בוצעה ב-1969 בצפון סיני, ובמרכז סיני בוצע השנה סקר טרומי ובקרב ייגתן לאוכלוסיה חיסון. ייגתן חיסונים נגד אבעבועות, טיפוס הבטן ותצבת, ובשנים 1968-1969 סופקו 100,000 מנות תרכיב סייבין לאונגרא"א נגד שיתוק ילדים. נמשך ומשתפר באורח הדרגתי הפיקוח התברואי על מקורות אספקת המים, אספקת החלב, בתי-מטבחים, בתי-חרושת למזון ובתי-מרקחת פרטיים.

ניתן לומר בסיפוק כי בדרך כלל נהנים השירותים שלנו משיתוף-פעולה ומהערכה הולכת וגוברת מצד אוכלוסיית השטחים המוחזקים.

חברי הכנסת, אייחד את דברי הבאים למכלול הנושאים הקשור במזון, בתברואה ובבריאות הסביבה, ואפתח פרק זה בדברים על השירות לפיקוח על ייצור המזון, נושא הכורך בתוכו אספקטים בריאותיים וכלכליים מובהקים ואשר נדון פעמים אחדות במליאת הבית בוועדותיו. מן הדין לציין שהצרכים האובייקטיביים לקיום מערכת פיקוח על ייצור המזון מתרחבים, באשר ענף המזון הוא מן הגדולים במשק הישראלי. עליית רמת החיים ותהליכי הפיתוח של המשק מביאים להרחבת מספר המפעלים וסוגי המוצרים. בעוד שקצב ההתפתחות הטכנולוגית מחייב פיקוח מורכב יותר, הטעון ידע רב יותר, הרי התקציב שנועד לכך הוקפא מזה מספר שנים. יתירה מזאת, המשרדים הנוגעים בדבר לא העבירו במידה מספקת את חלקם לאותה מסגרת אחידה, האחראית לפיקוח על ייצור המזון במדינה. לפיכך, באין אמצעים להקפיד את כל התחומים, נאלץ שירות המזון לקבוע סדרי עדיפויות בפעולותיו, כדי לקיים את רמת הפיקוח הנוכחית על הייצור ועם זאת להרחיב את העבודה באורח

השונות, כממשלתיות כעירוניות, תחליף לשמירת היחיד ולציבור על נקיון רשות הרבים.

לנוכח היקף הנושא, משקלו והשלכותיו, אין אנו רשאים להמיר גישה כוללת, שיטתית ומתוכננת, בפתורי נות-שוליים שאין בהם תשובה לשאלות הבסיס. נדמה לי כי הגיעה העת לשינוי גישה ומתן עדיפות לנושא, להקצאת משאבים אחרים באירגון, בכוח-אדם ובתקציב, כדי לשנות את פני הדברים.

עתה אסקור באורח ספציפי יותר כמה מן הבעיות שלפתרון אנו נדרשים. אחת הסיבות המרכזיות לפיגור בתחום התברואה נעוצה בפיתוח הבלתי-מספיק של כוח-האדם המקצועי, בשירות הממשלתי והעירוני. האמת חייבת להיאמר, כי עיסוק מקצועי זה, התובע השכלה וידע, אינו מציע תמורה, בשכר ובמעמד, כתחומים אחרים במשק, ועל כן אין פונים אליו. ברבות מן הרשויות המקומיות הועסקו תברואנים שאינם מוסמכים, המצטמצמים יותר לתפקידי שיטור מאשר לפעולת הדרכה, הכוונה ופיקוח מקצועי. הפיגור בשטח הנקיון, בעיקר בבתי-עסק לשיווק מזון, מסעדות וכו', הוא תוצאה ישירה של העדר כוח-אדם מקצועי בתחום זה ברשויות המקומיות. כדי להתגבר על כך עומד המשרד להציע קביעת תקן של תברואן מוסמך לכל 10,000 נפש באוכלוסייה, ואיוש התקנים על-ידי תברואנים מוסמכים. ואולם אין המצוקה פוסחת גם על הרשות המרכזית. לרשות לשכת הבריאות במחוז תל-אביב עומדים משימה תקנים של תברואנים. היכול היקף זה להלום, במידה מינימלית, את צרכי המחוז שמצויים בו 18,000 עסקים הטעונים ביקורים וביקורת, לקראת החלפת רשיון שנתי, בנוסף על כל סוגי העבודה האחרת?

על-ידי שיפור תנאי השירות ומשיכת כוח-אדם מאומן, קביעת תקנים והגברת הפיקוח על הרשות המקומית, נוכל להביא לידי קידום הדברים. מעורך הבריאות מציע ותובע לא רק סדר-גודל שונה של השקעות, כי אם גם שיטה אחרת של הקצאה ושימוש במשאבים. צרכים אלה יובאו לדיון משותף עם משרדי הפנים והאוצר ומרכז השלטון המקומי. כן נראה כי יהיה צורך בשינויים מסוימים בתחום החקיקה, כדי להביא להגדרה ברורה יותר של חובת הרשות המקומית לסלק מתחומה מטורדים, הפוגעים באזרחי אותה רשות או באזרחי רשות שכנה.

ומשפטים אחדים על תברואות המים וסילוק השפכים. אם כי האיכות התברואתית של המי השתייה גבוהה ומבוקרת, באמצעות 30,000 בדיקות, בקירות, שעורך משרד הבריאות בכל שנה, אין לראות בכך פסגה שנכבשה לצמיתות. במקומות מסוימים קיימת סכנה של זיהום ישיר של מקורות המים, על-ידי מי ביוב בלתי-מטוהרים, וכן קיימת הסכנה של עליית ריכוז התנקות במי התהום, העלולה לגרום לפסילת המים לשהייה מבוטאת רבות. מלבד סיכון מקורות המים, השפכים הם מקור למטורדים ולמפגעי ריחות חמורים, לזיהום נחלים וחופי רחצה, ולדגירת יתושים.

פתרון בעיות איסוף השפכים ברשויות המקומיות, טיהורם וסילוקם הנאות, כרוך בהשקעות כבדות. כדי להוציא אל הפועל את תכנית הפתרון המקומיות והאזוריות ריות יהיה צורך לפי העדכה זהירה בהשקעה של 30–50 מיליון לירות לשנה במשך עשר השנים הקרובות ובהקמת איגודי ערים ואיגודים אזוריים אחרים. אגב אורה, משרד

המחקר, ובעת ובעונה אחת יעשה להגברת הפיקוח בשדה ולהעמקתו.

חברי הכנסת, העליתי לפניכם את תמצית פעולתו של השירות לפיקוח על ייצור המזון, על היש והחסר שבו. נדמה לי כי השנה השנייה לפעילותו היא בגדר ציון דרך בכיוון הנכון.

אעבור מכאן אל נושא בעייתי יותר — התברואה ובריאות הסביבה.

לא אחדש דבר באמרי כי זהו תחום נושאים בעלי חשיבות מכרעת להבטחת רמת בריאות ורווחה נאותה, אשר אנו חוזרים לדון בו מדי פעם ובמסגרות שונות. דומה כי פסח הפיתוח הסוער על מכלול נרחב וחיוני זה, והותיר פער חמור בין קצב ההתפתחות הכללי, המשקי והחברתי, ובין רמת התברואה ודמותה של בריאות הסביבה. יכולים אנו להצביע על הישגים ועל מגמות חיוביות בתחומים שונים. ועם זאת, עדיין מצויות בעיות תשתית שלגבי פתרון רחוק המצב מלהניח את הדעת, ושבחן מרובה הפרוץ על העומד; הבלטות שבהן הן הסילוק התקין של שפכים; מניעת זיהום אוויר; איסוף וסילוק של פסולת מוצקה; דרכי השיווק של מצרכי המזון; מניעת מטורדי יתושים, זבובים ומכרסמים, וכמובן — רמת הנקיון הכללית.

אפשר לומר כי לגבי המצב התברואי בכלל ומצב הנקיון בפרט קיימים בחברה הישראלית ניגודים פרוץ-סליים: ערנות והקפדה בכל הנוגע לתחום היחיד, מכאן, והזנחה וחוסר תשומת-לב משווע בכל הנוגע לרשות הרבים, מכאן; אי-שביעות-רצון והטחת ביקורת של כל יחיד, מוסד וציבור, מחד גיסא, וקפאון התודעה, מיעוט ההיחלצות ומניעת משאבים מתאימים, מאידך גיסא. וזאת בשעה שישיראל צועדת, בקצב מואץ ומדאיג, אל מצב אשר בו "כושר הקליטה" הטבעי של הסביבה לחמרי פסולת יגיע לגבול קיבולו האפשרי.

עלינו לומר בכל הבהירות ובכל החדרה הגובעת מכך כי המשכו של מצב זה עלול לגרום לפגיעה רצינית במקורות החיוניים של האוויר, המים והקרקע.

עליית רמת החיים גוררת תביעה מוצדקת לסביבה בריאה ונקייה ולמרחבים מטופחים וחספשיים מזיהום, למטרות נופש, רחצה, קיט וטיול, — בעוד שאצלנו, חלק מן המקומות שיכולים לשמש פינות נופש ומדגוע להנאת האזרח נהפכו למקור מפגעים ומטורדים. נחל חדרה, נחל אלכסנדר והקישון נהפכו למקומות לסילוק שפכים; חלק מתופי הים מזהים במי ביוב ופסולת דלק; אזורים פתוחים נהפכו למזבלות ומקום ריכוז גרוטאות. קיים קשר בין הרמה התברואית ובין ענף התיירות; בין רמה זו לבין נכונותו של עולה להשתקע באזור מסויים; בינה לבין נכונותו של תושב ותיק לעקור מאזור עירוני מרכזי לאזור פיתוח; ומעל לכל — בין רמת השירותים התברואיים ובין בריאות חברתו, רוחתה ודמותה.

חברי הכנסת, שמירת בריאות הסביבה והבטחת רמה תברואית נאותה הם שירותים אלמנטריים שהאזרח זכאי לצפות להם ולקבלם מן הרשות המקומית. פעולתו הענפה של משרד הבריאות בתחומי ההדרכה — ההכוונה וההנחיה המקצועית, המעקב והביקורת, הפיקוח העליון והפעלתן של הרשויות המקומיות — אינה יכולה ואינה צריכה להיות תחליף לחובתן זו של הרשויות המקומיות — ועוד אדרש לכך. ובאותה מידה, אין בפעולת הרשויות

ידוע כי התפתחות מרכזי אוכלוסין צפופים והרחבת התעשייה המוטורית. תחנות הכוח ורשתות התעשייה, גורמות להגדלת זיהום האוויר, המסכן את בריאות הציבור ומוזיק לצמחיה, לחי ולרכוש. רבים הנושאים אשר הועסקו בהם בהקשר זה, ודי אם אוכזר כי בחמש השנים האחרונות ניתן טיפול ל-1,236 תלונות אשר המכנה המשותף שלהן היה מטרדי זיהום אוויר. בין המפעלים אשר עוררו בעיות מיוחדות של זיהום האוויר אוכזר את בית-החרושת למלט "נשר" בחיפה; בית-החרושת "עלית" בצפת; מפעלי "מכתשים" ו"ברום" בבאר-שבע; מפעלי "מאיר" לקרביד בפתח-תקוה; בית-החרושת לשימורים "יפאורה" ברחובות; הקמת תחנת הכוח "רדינג ד" בל-אביב; והמפעל להשבת מי דן בחולות ראשון-לציון. בשלב הנוכחי אנו מועסקים בשאלות הקשורות בהקמת תחנת הכוח "אשכול ג" ובתי-הזיקוק באשדוד, הריכוז התעשייתי במפרץ חיפה ובעיות האזורים המעורבים, ששם קיימת תעשייה בקרבת אזורים מגורים.

דרך טיפולנו בנושא זה מתפצלת לשלושה מישורים מקבילים: (1) ביצוע מחקרים וסקרים לקביעת רמת הזיהום הקיימת, תחילה בערים הגדולות ואחר-כך בשאר הישובים; (2) הכנת תחיקה אשר תענה לשאלות מניעת זיהום האוויר ותכלול סטנדרטים לאיכות האוויר, קריטריונים לאיתור תעשיות, תוך קביעת מרחקים מיני-מליים בין אזורים התעשייה והמגורים; (3) פיקוח שוטף על מפעלים הגורמים להעלולים לגרום לזיהום אוויר, והגדרתם וסיווגם של מפעלי התעשייה, לפי מידת המטרד או המפגע שהם מהווים.

אני סבור כי הנחנו בסיס איתן לפעולתנו למניעת זיהום האוויר, אף-על-פי שאין זו אלא התחלה, באשר הבעיה, בדומה למתרחש בעולם כולו, מתפשטת ומתרחבת בקצב מהיר.

חברי הכנסת, בטרם אעבור אל הנושא האחרון, הוא תחום כוח-האדם, הייתי רוצה להתעכב על שאלה אקטואליות, אשר חשיבותן עולה בהתמדה ומעסיקה לא מעט את הציבוריות הישראלית. כוונתי לבעיית השימוש בסמים משכרים. בעיה זאת נולדה בקנה-מידה רציני עם גלי העלייה ההמונית שלאחר כינון המדינה. ועוד בשנת 1953 הנהיג משרד הבריאות אספקה מבוקרת של סמים לחולים מתמכרים, כדי להבטיח פיקוח ולמנוע היווצרותו של שוק שחור. המציאות הוכיחה כי היה בכך כדי לפתוח פתח לעידוד השוק השחור על-ידי הזרמת הסמים שהושגו בדרך החוק אל שוק זה. תוך תיאום עם משרדי המשפטים והמשטרה, החלטנו להפסיק אספקת הסמים וניסינו להתמודד עם הבעיה בדרך של אישפוז לשם גמילה. ב-1956 נפתחה מחלקה מיוחדת למטרה זו, וזרכה עברו במשך שנה כ-120 חולים; הנסיון שנרכש הראה כי הישגי הגמילה בטלים למעשה, זמן קצר אחר שיתרו החולים, והמחלקה נסגרה. בתי-החולים הפסיכיאטריים הוסיפו לאשפוז חולים למטרת גמילה — 176 חולים בשלוש השנים 1966—1969, רובם מקרים קשים של מתמכרים לסמים, אשר בדרך כלל צורכים גם חשיש. כשלונה של המחלקה המיוחדת לגמילה לא היה מקרי ואינו אופייני לישראל; נסיונות דומים נערכו ונכשלו בארצות רבות אחרות, משום שהגמילה הפיסית אינה אלא שלב של הטיפול השלם. טיפול זה חייב לכלול חודשים רבים של עבודה שיקומית, לרבות

הבריאות יום הקמת איגוד ערים לפתרון בעיית השפכים מאזור נחל איילון, וזה יפתור בעיה זו בחלק חשוב של אזור המרכז — לוד, רמלה והישובים הסמוכים.

מכיוון שבעיות סילוק השפכים הן, בראש וראשונה, בריאותיות-תברואיות, מן הראוי להקנות למשרד הבריאות מעמד בעל משקל בחלוקת ההלוואות לביצוע מפעלי ביוג, לפי סדר עדיפויות הנובע מקיום מפגעים וסיכון הבריאות, וכן להגביר את החקר והפיתוח הטכנולוגי של שיטות הטיפול בשפכים וטיהורם, כדי להפכם למקור מים ולא למקור מפגעים וסבל.

בתחום הפסולת המוצקה מחריפה והולכת בעיית סילוק האשפה, התובעת גם היא פתרונות אזוריים. משרד הבריאות הכין תכנית ארצית, מתווכחת על פתרונות אזוריים של בעיות סילוק האשפה; בהקשר זה יש לקדם בברכה את ראשית פעילותו של איגוד ערים לסילוק אשפה באזור דן, שהוא, בלא ספק, האזור הבעייתי ביותר בארץ מבחינת היקף הבעיות ואפשרויות פתרון. הקמתם של מפעלים אזוריים כרוכה גם כאן בהשקעות, ובלא הפעלתם של מכשירים פינגסטיים, להענק קת הלוואות ומענקי עידוד, יידחה פתרון הבעיות ויכבד פתרון לאחר מכן. אנב אורה, דרך התארגנות זו לפתרון הבעיות נחוצה גם למלחמה במזיקים, אשר מציאותם משמשת אינדיקטור לאי-פתרון בעיות תברואה יסודית. המעבדה האנטומולוגית של משרד הבריאות איבחנה ואישרה תכשירים להשמדת מזיקים, אשר יעילותם גבוהה מאוד, ונסיינה עומד לרשות הרשויות המקומיות, בעצה ובהנחיה.

אשר לתחום התיכנון והבניה, יוזם ומשתתף משרד הבריאות בתיכנון ברמה מחוזית וארצית של האתרים לתעשיות מוקות, מפעלי אשפה וביוב, תחנות כוח ועוד. איתור בלתי-מתוכנן למפעלים אלה גם בעבר מיקום בלתי-מתאים ומטרידים לאוכלוסייה, שקשה להתגבר עליהם עד היום, ועלול לעורר בעיות חמורות יותר. התהליך המהיר של העיור; הצפיפות הגדולה של האוכלוסייה; התיעוש המהיר, עם כל השפעותיו על הסביבה — דורשים תיכנון ארצי ושמירה קפדנית על האספקטים הבריאותיים, בתוקף חקיקה מתאימה ועל-ידי פיקוח יעיל מצד משרד הבריאות. השלב הנוכחי של ההתפתחות התעשייתית במדינה והלקחים שיש להסיק מהתפתחות זו מחייבים כי יינתנו למשרד הבריאות האמצעים החיוניים בחוק ובכוח-אדם, לשמירה על בריאות הסביבה ברמה נאותה.

אשר לתברואת שיווק המזון, גם בתחום זה מצויים הישגים ובצדם פראות ופער — ועלינו ליכור כי נכללים בו תת-ענפים רגישים כמסעדות ובתי-אוכל, שווקים ורכילות והעסקים הרבים לשיווק קמעוני של מזון. כמכשיר פיקוח בסיסי משמשים לנו "התנאים המיוחדים" שנקבעו והמסדירים לכאורה את שאלת השטח הנחוק, רמת המבנים, האוויר, תקני הקירור ובדיקות העובדים. ואולם שום תנאים כשלעצמם אינם פותרים לבדם את הבעיה. וכבר הזכרתי קודם לכן את המצוקה בכוח-אדם מאומן ובתקנים — אותו כוח-אדם אשר צריך לקיים את הפיקוח על קיומם של התנאים שנקבעו.

ואחתום פרק זה באיזכור נושא זיהום האוויר, או נכון יותר; המערכה למניעת זיהום, נושא אשר הכנסת הקדישה לו דיונים חוזרים וגשנים.

במלים אחרות, בלא יצירת שיטה של תמריץ ברור ובעל משקל, לא רק שאין אנו מתקדמים בתחום התיכנון, הפיקוח וניהול השירותים, כי אם, להיפך, ניתן לומר שקיימת נסיגה רצינית. ולא במינהל הרפואי בלבד מדובר: כתוצאה מאותם גורמים אין ביכולתנו לקיים חובות של פיקוח המוטלות על המשרד כחוק. אמיחיש זאת בדוגמה אחת בלבד: כשליש מן התקנים של מהנדסי התברואה במשרד הבריאות אינו מאויש. נקל להבין מה חמורה משמעותה של דוגמה יחידה זאת, על רקע הסקירה שסקרתי את נושא התברואה וצרכי.

הדברים מחריפים, על רקע הצורך להכין עתודה, בכל קשת המקצועות הרפואיים, להפעלתם של בתי-החולים והשירותים החדשים, אשר כפי שאני מקווה, תימצא האפשרות לקדם את בנייתם.

בהקשר זה הייתי רוצה להזכיר את פעולתו של החוג לסיעוד, הפועל במסגרת אוניברסיטת תל-אביב והמשותף לה, למשרד הבריאות ולקופת-החולים הכללית. חוג זה תורם תרומה חשובה להכשרת אחיות לתפקידי מינהל, הדרכה והוראה במסגרת שירותי הסיעוד.

חברי הכנסת, גם בשנה זו המשכנו והגברנו את פעולת המשרד בתחום יסודות כוח-האדם וקליטתו באמצעות המודר אשר עוסק בכך במשרדנו ואשר על הקמתו מסרנו בסקירה אשתקד. כזוהי, היה ככוונתנו להגיע לריכוז פניוניהם של בעלי מקצועות רפואיים מכל הסוגים, למיזן המועמדים וגביש ההצעות, לצורך קליטתם הטובה של הפונים. בצד זרוע הוויסות, אשר היתה לכתובת רצינית בכל המערכת הנוגעת בקליטתם של בעלי מקצועות רפואיים בארץ, הוספנו להיעזר בקליטתם של בעלי מקצועות אלה, בקרנות לקידום פרויקטים של המשרד לקליטת העלייה - כאשר לא נמצאה אפשרות לקליטה תקנית ועד אשר יופעל שירותים ותקנים נוספים. במסגרת אלה אושרו עד כה 208 רפואיים, ולמעלה 50 עובדים פרו-רפואיים אשר בדומם עלו ונקלטו בעבודה, בהתאם לתיכנון המוקדם.

דומה כאילו עומדים אנו לפני נקודת-מפנה בשאלת המחסור ברפואים, אשר כה הטרידה והעסיקה את הכנסת, את המשרד ואת הציבוריים בשנים האחרונות. חלקם של הרפואים, האחות, הרוקחים ושאר עובדי הרפואה מקרב העולים מתקרב ל-30% מכלל בעלי המקצועות החפשיים, האקדמיים והמדעיים שעליהם זר מביאה עמה. תרומה חשובה היא, אשר הסתכמה בשנת 1969 בלבד, לפי נתוני המשרד לקליטת העלייה, ב-1,024 בעלי מקצועות רפואיים, במחציתם רפואים. תחזית בואם של בעלי מקצועות רפואיים לשנים הקרובות מעודדת, אך גם מחייבת. עלינו להיערך לקליטתם של עולים אלה; עלינו לגשת לתיכנון מפורט יותר ומדויק יותר של פיתוח שירותים, ומעל לכל עלינו להבטיח שקצב הביצוע ידיק את התיכנון לכל תהיה לנו הברכה הטמונה בעולים לרועי.

עלי לבדד להזכיר את התחזית לעלייתם של בעלי מקצועות רפואיים, והבעיות אשר בהן תהיה כרוכה קליטתם בתוכנו, מחייבים תיאום ותיכנון משותף של כל הגורמים הקשורים בנושא, בכלל זה המעסיקים העיקריים במשק השירותים הרפואיים. תיאום זה, אך לא הוא בלבד, יהיה תנאי ליכולתו של משק השירותים הרפואיים לקלוט את התוספת החזויה של כוח-האדם. כן יהיה צורך להגיע, הלכה למעשה, לשילוב בין עבודת המרפאה המקצועית לבין עבודת בית-החולים; יהיה צורך בהכוונה

פסיכיאטרית תרפויטית אינדיבידואלית וקבוצתית - מלבד הריפוי בעיסוק, רכישת הרגלי עבודה והקניית בסיס טרום-מקצועי, וכמובן טיפול במשפחתו של המתמכר. אולם סוגים אלה של מתמכרים מקיפים מספר חולים קטן יחסית, מוגדר ומבוקר בדרך כלל. הבעיה המעסיקה את הציבור והמוצאת ביטוי בעתונות וברדיו היא בעיית הממדים החדשים שקיבל הנושא, ובעיקר שינוי אוכלוסיית צורכי הסמים; ובהקשר זה אתעקב במיוחד על בעיית השימוש בחשיש בקרב הנוער.

מספר המתמכרים לסמים אינו ידוע בוודאות ואינו זהה עם דיווח מטה המשטרה על כמות הסמים ומספר המתמכרים. עד מלחמת ששת הימים הערכנו את מספר המתמכרים לאופיאטים ב-500 בכל הארץ, בקירוב. אחרי יוני 1967 נוספו הוכחות המצביעות על עלייה ניכרת במספר המשתמשים בחשיש, וכן על שינוי הרכב האוכלוסיה המשתמשת בסם זה. אוכלוסיה זו היא כיום פחות שולית מזו של 1966 וגילה הממוצע ירד. בהתאם לנתוני מטה המשטרה נתפסו ב-1966 111 קילוגרם חשיש לעומת כ-3 טון ב-1969, 90% מזה בסיני; ב-1966 נעצרו 550 איש; ב-1968 נעצרו 1,200 איש, וב-1969 - 1,500 איש. במספרים מדויקים אלה נכללו 155 גילאי 11-18 ב-1968, ו-205 ב-1969. אנו מניחים כי הגישה הקלה יותר אל מקורות אספקת החשיש, עם פתיחת הגדה ומחירים זולים יחסית, בנוסף על הרגלים אשר הובאו מן החוץ לאחר 1967, נמנית עם הגורמים להתפשטות השימוש בסמים בארץ.

משרד הבריאות עוקב בדאגה ובערנות אחר בעיית השימוש בחשיש. הוא מצטרף לדעת רוב המוסדות והגורמים הבין-לאומיים המטפלים בבעיה, ונשען על ההנחה שהשימוש בחשיש עלול לגרום תגובות בהתנהגות, המשפיעות באורח שלילי על היחסים הבין-אישיים של המשתמש בו, כשם שיכול לגרום תוצאות שליליות בתחומי החיים הנפשיים, החברתיים, הפיסיים והכלכליים לצורך הסם ולסביבתו.

על יסוד האמור ובתוקף התפשטות השימוש בחשיש רואה משרד הבריאות בתופעה זו סיכון לבריאות הציבור, שיש ללחום לצמצומו ולעקיירתו. לתכלית זאת הקים משרד הבריאות ועדה בין-משרדית ורב-מקצועית, בראשותו של פסיכיאטר, אשר מתפקידה לחקור באופן מואץ את היקף הבעיה והשלכותיה ולהגיש הצעות בכל הנוגע לשיטות ולטכניקות למניעה ודרכי ריפויין של המסגרות שכבר נפגעו.

חברי הכנסת, מן הסקירה שסקרתי את התחומים השונים מצטייד משקלו של גורם כוח-האדם להוצאה אל הפועל של התכניות הנרחבות, לקידום של התחומים הטעונים פיתוח, שיפור, שיכלול ותיקון. אקדיש איפוא את הפרק החותם את סקירתי לשאלות כוח-האדם בשירותי הבריאות, עתה ובעתיד.

האמת העגומה והמצערת היא כי קיימת דיספרוז פורציה חמורה בין היקף התפקידים המורכבים לבין יכולתנו לשמש גורם ברי-תחרות לגורמי המשק האחרים, המבקשים כוח-אדם בעל קואליפיקציות דומות. ואין הדברים אמורים במשק הפרטי בלבד; המשק הציבורי ולעתים משק החברות הממשלתיות מציע תנאים טובים לאין ערוך ותמריצים למיניהם. כתוצאה מכך אנו עומדים במצב המשמש מקור של דאגה מתמדת לגבי יכולתנו לאישי משרות במשרד הראשי ובראשות השירותים.

ביטוי גם בקווי היסוד של הממשלה הנוכחית. הצעת חוק זו באה להבטיח ביטוח בריאות חובה לכל תושבי המדינה באמצעות קופות-החולים הקיימות ובמסגרת הקריטריונים אשר ייקבעו לכך. הצעת החוק תגדיר, בין השאר, את היקפם ורמתם של שירותי הבריאות שיובטחו לאוכלוסיה ודרכי מימון השירותים הללו - תוך שמירת זכויותיהם של המבוטחים בקופות-החולים הקיימות.

אני מקווה שלמרות הקשיים הכלכליים הקיימים במדינה וקשיי התקציב, שהממשלה נתקלת בהם בביצוע פעולותיה, תתקבל הצעת חוק זו בעידוד ותוכה לתמיכה כאשר תובא לאישור הבית הזה, כצעד נכבד קדימה במדיניות הסוציאלית להבטחת רווחתה של אוכלוסיית המדינה.

חברי הכנסת, מדברי עשויה להתקבל תמונה בלתי-מאוזנת באשר כמעט לא נתתי ביטוי להישגים, לרמה, למסירות, אשר הוציאו מוניטין לשירותי הבריאות שלנו והעמידום בשורה אחת עם המפותחים שבשירותי הבריאות ברחבי תבל. ואכן, רבים ומסופמים מאוד ההישגים ומופלאה היא המסירות לחולה והדאגה לשלומם בכל מקום שניתן שירות זה. חובה נעימה היא לי לתת ביטוי להערשמות זאת ולשלוח מעל במה רמה זו דברי תודה ועידוד לכל סגל עובדי השירותים הרפואיים, העושים במלאכה.

המעטתי בציון ההישגים והעדפתי לתת ביטוי למה שחסר, כדי לשתף את הבית בבעיות ובלבטים ולקרבו אל התנאים שבהם נעשית עבודתם של שירותי הבריאות ובהם הושגו ההישגים. לא היקפתי בדברי אלא מעט מכלל המעשה, ומובטחני כי בדברי המשתתפים בדיון יובאו לידי ביטוי אותם תחומים שפסחתי עליהם. במידת הצורך והאפשרות אתייחס לכך בדברי התשובה.

דיון

הי"ר ר. ברקת:

אנחנו עוברים לדיון. רשות הדיבור לחבר-הכנסת גרוס, ואחריו לחבר-הכנסת רוזן.

שלמה יעקב גרוס (אגודת ישראל):

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. על משרד הבריאות, שאנו דנים בו עתה, לוחצות המון בעיות רחופות הנוגעות לבריאות הציבור. יש בעיות הדורשות טיפול ופתרון מיידי. שמענו מפי שר הבריאות סקירה מקיפה על כל הבעיות הלוחצות על המשרד. ממה מתברר שיש בעיות הדורשות טיפול מיידי, ויש כאלה שבעל כרחן מחכות לפתרון. מובן שלמשרד הבריאות יש הרבה הישגים. אפשר לומר שבבתנאים של מחסור בכוח-אדם, עם השטחים שנוספו, וכשכוח-האדם צריך היה להתפורר על פניהם, בוודאי יש ונטל גדול על צוות העובדים של משרד הבריאות. הציבור והכנסת יודעים להעריך את העבודה שנעשתה ונעשית בבתי-החולים. למרות המצוקה הגדולה, למרות המחסור הגדול במיטות ובאחיות, למרות כל זה יש טיפול מסודר ונאמן בחולים. בנסיבות הקיימות אפשר לומר שעושים עבודה גדולה מאוד.

יש לנו בעיות כרוניות. אחת מהן היא מצוקת האישפוז. בעיה אחרת היא בעיית המחסור באחיות. המחסור ברופאים הוקל במקצת, אבל יש בעיה של ויסות הרופאים המקצועיים, שהמחסור בהם מורגש באזורי הפיתוח.

קימת בעיה גדולה של הנהגת ביטוח בריאות ממלכתי. שר הבריאות דיבר על כך. הכנסת מדברת על כך למן הכנסת השלישית. מאז נמצא סעיף זה בקווי היסוד של הממשלה. הוחלט לבצע ביטוח בריאות ממלכתי, ועד היום הוא לא בא עניין זה על פתרונו. יש עניינים שלכאורה קטנים הם, אבל הם גדולים לגבי בריאות העם, וטעונים טיפול יום-יומי ופתרון מיידי. אביא כמה דוגמאות. בזמן האחרון שמענו על סבל קשה של החובשים סביב אגני הביוב בחולות ראשון-לציון. הדבר מסכן את בריאות העם. יש פלוגתה אם מכת היתושים היא בגלל אגני הביוב או לא בגללם. על כל פנים זו בעיה רצינית. יש בעיית התורגויות של הרופאים, של בתי-מרקחת, יש בעיית זיהום המים, זיהום האוויר, וכו'. אלה הם עניינים הדורשים טיפול אינטנסיבי ויסודי, וגם פתרון זמני לפחות, אם לא פתרון יסודי.

אני מעריך מאוד את עבודתו ואת מסירותו של השר גבתי לענייני משרד הבריאות. למרות היותו טרוד במשרדו המקורי, משרד החקלאות - אנב אורה, גם שם לא חסרות צרות בזמן האחרון -, עם כל זאת, אמרו לי פקידים במשרד הבריאות, מקדיש השר גבתי זמן רב לענייני משרד הבריאות, אולי למעלה מכלול. בכל עת ובכל זמן שהוא נדרש הוא מתמסר לענייני הבריאות. טבעי הדבר שאיש אחד מוגבל בזמנו, וגם

לעצמו. ב"הדסה" יש ברוך השם יום יום הרבה לידות, כך ירבו, וצריך לשפר שם את המצב. אינני מדבר כבר על כך שביום השלישי ללידה מבקשים מן היולדת ללכת הביתה.

ביקרו גם בבית-החולים לחולי-נפש בבתי-ים. גם שם הצפיפות של בתי-החולים, אבל אין התקדמות. מזרימים גדולה וגונה. זה מקל קצת, אבל בתוך בית-החולים הצפיפות גדולה מאוד.

אדוני השר. מפעל אגני הביוב של מי השפכן בחולות ראשון-לציון, שעליו דיבר השר, היה למטרד רציני לתושבי הסביבה, והוא עלול גם להתפשט, מטרד המסכן את בריאות התושבים. אומרים שכבר השקיעו במפעל זה מיל-יונים רבים של לירות, אבל אין התקדמות. מזרימים מאות אלפי מטר מעוקב מי שתייה כדי להתגבר על המכשולים. יש דעות שונות ומנוגדות בעניין זה. ברור שעל משרד הבריאות לבדוק את העניין בדיקה יסודית ולהחליט על-פי עצת מומחים אם יש להמשיך במפעל ביוב זה, או אם יש לסלקו. אין בעניין זה מקום להי-סוסים.

בהודמנות זו רצוני להזכיר את עניין המפעל לסילוק הפסולת בירושלים. בזמן האחרון קראתי בעתון שרוצים להקים בירושלים מפעל לסילוק הפסולת. הדעות בעניין זה מחולקות; יש חושבים שמפעל כזה יגרום נזק לכרי-אות התושבים. צריך לבדוק זאת לפני שמקימים את המפעל.

רצוני לומר כמה מלים בעניין ההפלות. בזמן האחרון נתפסו שני רופאים שביצעו הפלות בניגוד לחוק. אני חושב שמשרד הבריאות צריך היה להיכנס לעניין, להגיש תביעה פלילית נגד הרופאים, כדי לרסן במקצת את ההפקרות המשותלת אצלנו בתחום זה.

אדוני השר. אני רואה חובה לעצמי להתייחס לת-שובת השר מעל במת הכנסת, בשבוע שעבר, לשאלתה של חבר-הכנסת פרוש בעניין המחקרים הנערכים אצלנו על גוויות חיים ומתים כאחד. השר אמר בתשובה לשאלתה, כי כל העובדות שציון חבר-הכנסת פרוש בשאלתה שלו הן חסרות כל יסוד, הן מסולפות. כן אמר השר שהוועדה להגנת כבוד האדם מנהלת הסתה פרועה ושלוות-רסן נגד ציבור הרופאים. מצד אחד טען השר שהעובדות מסולפות, ומצד שני אמר השר כי המומ-חים טוענים שאין שום פסול במחקרים, כי כל המקרים שהובאו בשאלתה היו בהתאם לחוק. אם כן, העובדות שהובאו בשאלתה אינן מסולפות, אלא שהמומחים סו-מים את ידיהם על העובדות הללו.

אין צורך שאגן על הוועדה להגנת כבוד האדם. רצוני להגיד מעל במת הכנסת, כי אלה הם אנשים ישרים והגונים מאוד, העושים מלאכתם במסירות-נפש, כדי להגן על כבוד הנפטר, דבר שהחוק הישראלי צריך היה לעשותו באופן טבעי. מאחר שהחוק פרוץ לגמרי והמחקר הרפואי נהפך במידה מסוימת לאפנה ולספורט, עושים אנשים אלה מה שהחוק צריך היה לעשות. משרד הבריאות מעלים עין, אף-על-פי שכבר הוכח פעמים אין ספור מעל במת הכנסת שאין מבכדים את החוק הפרוץ הזה. מבקר המדינה כבר ציין זאת, ואף אני העליתי את הנושא מעל במת הכנסת, בגדר הצעה לסדר-היום. זה שנים רבות שאנחנו מדברים על כך שאין שומרים על החוק, שהרצון לערוך מחקרים מעביר כמה חוקרים על דעתם והם מנבלים ומבטלים את גופות המתים. הוועדה הציבורית הזאת מורכבת מכמה אנשים עניים,

כאשר כושר עבודתו הוא רב וכן גם כשרונו, אינו מסוגל להקדיש מחשבה ויומה מספקת לענייני הבריאות.

זה למעלה מחצי שנה, שבעה חודשים, מאז כינון הממשלה, שמשרד חיוני זה — משרד הבריאות — מחכה ל"בעל-בית", לשר שלם, לאיש אחראי, שיקדיש את כל זמנו וכשרונו ומרצו לשירותי הבריאות של המדינה. האם בגלל חישובים פוליטיים וקואליציוניים חייב הציבור לסבול? האם הציבור חייב לתת מבראות לשלמות הקואליציה? האם מותר לשחק משחקים קואליציוניים על חשבון בריאות העם?

יש לי שאלה פשוטה: מדוע לא יתמנה, ולו באופן זמני, איש מקצועי לעמוד בראש המשרד? אם אי-אפשר למנות איש קבוע, מטעמים קואליציוניים, ומנית אפשר למנות רופא או פרופסור מן האוניברסיטה.

שלמה רוזן (המערך, עבודה-מפ"ם):

יש מנהל כללי קבוע, רופא מעולה. מה אתה צריך עוד?

שלמה יעקב גרס (אגודת ישראל):

אני מעריך מאוד את המנהל הכללי ואת עבודתו. אני בידידות איתו. אבל שר צריך לשבת ליד שולחן הממשלה ולייצג את ענייניו שם. המנהל הכללי עשה עבודה גדולה.

אורי אבנרי (העולם הזה-כו"ח חדש):

אולי לא נחנך שר?

שלמה יעקב גרס (אגודת ישראל):

מדוע לא יכול להיות רופא או פרופסור, מומחה לענייני בריאות, שיעמוד בראש המשרד, עד שיימצא הפתרון הפוליטי לבעיה? אינני יודע, חבר-הכנסת רוזן, מתי נגמרת תקופת ההמתנה שעליה התחייבה הממשלה כלפי מפ"ם. אינני יודע אם יש לכך מועד או תאריך. בינתיים מחובת הממשלה להעמיד מיד שר בראש משרד הבריאות. אני משוכנע שהשר גבתי ישמח להשתחרר אפילו ממחר ממשרד הבריאות. אפשר למנות בינתיים רופא, פרופסור מן האוניברסיטה, שיעמוד בראש המשרד. מדוע אי-אפשר לעשות זאת? דווקא משרד זה מתאים שבראשו יעמוד מומחה.

חברי הכנסת, לפני שבועות אחדים סיירו במסגרת ועדת השירותים הציבוריים בכמה בתי-חולים מרכזיים באזור תל-אביב. ידועה בעיית האישפוז. מצוקת האישפוז איומה. עובדה היא שלפי דין-וחשבון משרד הבריאות לא חלה כמעט שום התקדמות בשלוש השנים האחרונות. כלומר, מאז 1967 לא עלה שיעור המיטות לאלף נפש, והוא נשאר 3.29 מיטות לאלף נפש, למרות גידול האוכלוסיה. לדעתך, היה זה משגה חמור כאשר הקפיאו את בניית בתי-החולים. לחמנו על כך בוועדת השירותים הציבוריים. עכשיו יש הפשרה. אינני יודע אם יש הפשרה כללית לגבי בתי-חולים, אבל יש הפשרה. יש גם תקציב. יש להחיש ככל האפשר את בניית בתי-החולים. המצב הנוכחי באמת איום.

ביקרנו בבית-החולים לילודות "הדסה" בתל-אביב. מנהל בית-החולים אמר לנו, שלשמחתו יש עלייה ניכרת בשיעור הלידה. אבל האישפוז בבית-החולים לילודות אינו תואם את הצורך בשיפור הלידה. הצפיפות איומה. אין אולם ארוחות, אין אולם מנוחה כפי שדורש בית-חולים כזה. כמובן שכובים במסדרונות. אני חושב שדווקא לגבי בית-החולים לילודות "הדסה" בתל-אביב יש למצוא פתרון מהיר להרחבתו. לא כל אחד יכול ללכת לבית-חולים פרטי, ל"אסותא". לא כל אחד יכול להרשות זאת

היסוד לביטוח מפני אבטלה, הרחבנו את זכויות הנכים, נכי תאונות עבודה, ונתקדם — כך אני מקווה — בהג' דלת קיצבות הויקנה ובהגדלת המענקים למשפחות מרובות-ילדים; ואולי יש בכך משום צעדים ראשונים לקצאת-מערכת מקיפה של הבטחת הכנסות מינימום לכל. משרד העבודה מכין הצעת חוק לביטוח פנסיה מחייב לכל.

מכבר בשל הצורך בחוק ביטוח בריאות כולל ומחייב, ואסור כי נידעת מקבלתו בכנסת הזאת ומיד. מאז קום המדינה עסקו כמה ועדות בחוק זה. הדין-וחשבון הראשון הוגש על-ידי ועדת קנב ב-1951, השני ב-1957, והשלישי על-ידי ועדת אבא חושי ז"ל ב-1967. יש חשיבות בקבלת חוק זה מיד, אף אם בשל תנאי המלחמה לא נוכל להגשימו אלא בהדרגה, בהתאם ליכולתה הכספית של הממשלה. והרי הכנסת השישית נהגה כך לגבי החלת חוק לימוד חובה על החינוך העל-יסודי כשהחליטה לבצע זאת תוך כמה שנים.

גדולה חשיבותו של חוק זה, בהתאם להמלצות ועדת חושי, שהרי יהיה זה חוק ביטוח כולל ומחייב את כלל האוכלוסיה; הוא יהיה חוק ביטוח המקיף אישפו, ביטוח אמבולטורי ושירותים רפואיים אחרים; הוא יבטל את כל ההגבלות, הקיימות כיום, של גיל, מחלה, תקופת המחנה, ועוד; הוא יביא לידי הנהגת דמי ביטוח אחידים, שירי-תים וגימלאות אחידים; הוא ינהיג דמי ביטוח פרוגרסיביים ויבטל דמי ביטוח לפי מספר הנפשות כפי שמקובל בכמה קופות; תקציב הביטוח ימומן בחוק על-ידי מס החברים והמס המקביל שישלמו המעבידים, והשתתפות הממשלה תוסדר בחוק; הקופות תהיינה טעונות הסמכה על-ידי משרד הבריאות לפי מינימום של מבטחים; תובטח דמת מינימום של שירותים רפואיים; יונהג פיקוח תקציבי ורפואי על הקופות, והן תהיינה כפופות לביקורת מבקר המדינה; יוענק מעמד סטטוטורי לרשות האישפוז העליינה, אשר מתפקדה יהיה לתכנן את רשת האישפוז, לקבוע סטנדרטים, להנהיג אישפוז רגיונלי ולפקח על ניהול מוסדות האישפוז.

בהתאם לקווי היסוד של הממשלה הקודמת החליטה ועדת חושי על ביטוח בריאות באמצעות קופות-החולים. הממשלה הזאת חזרה ואישרה עקרונות אלה. הגיעה העשה שאלה, אשר הביעו עד כה התנגדות לעקרונות אלה ועיכבו את קבלת החוק, ישלימו עם ההחלטה ולא יערימו עוד קשיים על דרך קבלתה.

יש רואים תווה הכלל לביטוח בריאות ממלכתי ומאמינים כי בבוהא של המדינה לטיפול לדיה, על-ידי החלטה בלבד, אחריות מלאה לשירותי הבריאות הכוללים מבחינה כספית, אירגונית, תוך כדי ויתור על הכלים שנוצרו, על הנכסים החמריים והאנושיים של קופות-החולים, על הנסיון העשי שנוצטבר, על ההנהלה העצמית של המבוטחים ועל הנושא האנושי בעל היומנה וכושר האירגון שהקים כל אלה. והרי רבים הנכסים והנסיון, ואציין רק אלה של קופות-החולים הכללית שמאגדת 79% מן המבוטחים, ואילו שאר חמש הקופות מקיפות 21% בלבד. קופת-החולים מעסיקה 16,000 עובדים ובכלל זה כ-2,700 רופאים. היא מקיימת 1,100 מרפאות, 180 תחנות אם וילד, וברשותה 3,400 מיטות. היא השקיעה מאז קום המדינה כ-200 מיליון לירות במסדותיה, וחלקן של הלוואות הממשלה בתוך סכום זה — 33 מיליון לירות בלבד.

יש רואים בשירות בריאות ממלכתי, אטאטיסטי

אשר מקדישים מזומנם ומכספם הדל כדי לשמור על כבוד הנפטר. לפחות יש מי שמרים קול מפעם לפעם כדי לרסן במקצת את ההפקרות המשחוללת בתחום זה, אחרת היו מתגלגלים אברי גופות המתים בבתי-החולים ללא כל מעצור, וכבר היה מקרה שגופה נשארה בבית-החולים "הדסה" במשך 16 יום ולמנהל הכללי של בית-החולים לא היתה תשובה מדוע נשארה הגופה במקרה זמן כה רב. לא היה בפיו שום נימוק לכך.

הפתרון הוא — לתקן את החוק ברוח החוקים הקיימים ברוב המדינות הנאורות, שאין לנוע בגוף הנפטר ללא הסכמת בני המשפחה ושאין לערוך ניסויים באנשים חיים בלי הסכמתם. רק לאחר שיתוקן החוק ישרור שקט בבתי-החולים ובבתי ישראל. משרד הבריאות מתעלם מכך. מדוע מחפים על עובדות, כאשר הן פורסמו בז'ורנלים המונחים לפני, ז'ורנלים שהוצאו על-ידי האוניברסיטה, Israel Journal of Medical Sciences, ועוד ז'ורנלים המאשרים את הפרטים שהופיעו בשאלתה של חברת הכנסת פרוש? הנה לפני כל המסמכים. מדוע יש לחפות על כך? משתמשים בתרופות האסורות במדינת אחרות לשם ניסויים ומחקרים. בז'ורנל הזה כותבים אנשי האוניברסיטה בדין-וחשבון לבתי-החולים באמריקה, כי מדינת ישראל היא מקום נוח לעריכת ניסויים ומחקרים בגופות נפטרים. מדוע משרד הבריאות מתעלם מן העובדות הללו? העניין הזה אינו יורד מן הפרק, כי הוא מרגיז. נכון שבזמן האחרון הרפינו מנושא זה, בגלל המצב הבטחוני, אבל אני מודיע שלפי התפתחות העניינים נצטרך לחדש את המאבק, עד שהכנסת תחוקק חוק הקובע שאין לפגוע בגוף החי ובגוף המת בלי הסכמת הנפטר ובני משפחתו, על מנת שנהיה בעניין זה מדינה כשאר המדינות, ולא כמדינות המקולות.

היו"ר ט. סנהדראי:

רשות הדיבור לחברת הכנסת רוזן, ואחריו לחבר הכנסת ארליך.

שלמה רוזן (המערך, עבודה-מפ"ם):

כבוד היושבת-ראש, חברי כנסת נכבדים. הרשוני נא, בפתח דברי בדיון זה המוקדש למשרד הבריאות, להעלות את זכרו של רופא יקר, ד"ר יוסף שפירא ז"ל, שנדרס באורח טראגי באכזרי בשבת בלכתו לתומו מעבודתו בבית-החולים הביתה. ד"ר יוסף שפירא היה רופא מעולה, מומחה למחלות לב, מייסד המחלקה הפנימית בבית-החולים השרון ומנהלה במשך עשרות שנים. הוא היה רופא חלוץ, טיפל בחוליו במסירות רבה, מגיעו עם החולים היו בלתי-אמצעיים וידידותיים. לכולם היה מורה אהוב ואב דואג וידיד. במקצועו ראה שליחות אנושית קדושה, וכל חייו היו קודש לרפואה ולחוליו.

הד"ר שפירא נדרס על-ידי איש אשר לפי הודאתו רצח אותו כרופא. זהו מקרה טראגי המור, מקרה זוועה, ובית-המשפט יפסוק. ואולם, נוכח אסון זה מן הראוי לזכור שכבר היו פגיעות ברופאים במילוי שליחותם, היו אימים, היו מסעות של השמצה והיו מסעות של עידעור האמון ברופאים, ועד לרצח הגענו. נעשה נא הכל כדי להעמיק ולבצר את האמון ברופאים, את ההערכה וההוקרה לזמנתם הרפואית, למסירותם. נעלה את קדו ומעמדו של הרופא בחברה ונגן עליו.

השנה עשינו — על אף תנאי המלחמה — צעד ניכר בהרחבת מערכת הביטוח הסוציאלי; הנהנו את

לירות שנעשה על-ידי ועדת גבתי במחזור הראשון, ומהחלטת הממשלה לקצץ סכום גוסף של 200 מיליון לירות לפי יומתה של ועדת הכספים, שיש לי הכבוד להיות חבר בה. אנו נתונים במלחמה ובתנאי מלחמה. אין מנוס מקיצוצים תקציביים. טוב שנדע במה מדובר וידע הציבור במה מדובר. קיצוצים בתקציב הבריאות פירושה פגיעה ברמת השירותים החיוניים. הוצאות הע"ב בודא מהוות 70% מכלל תקציב הבריאות — אלה הם רופאים, אחיות ועובדים רפואיים אחרים, ורק 10% מהם ניתן לשייך למנגנון המינהלי והפקודתי. הקיצוץ במנגנון פירושו קיצוץ בתקנים בבתי-החולים, קיצוץ במנגנון הפיקוח על הבריאות הסביבתית, על טיב המזון בבית-החרושת, באחסנה ובתנודות, ועוד ועוד.

תקציב הפיתוח המוגבל פירושו פיגור גדל והולך בהרחבת בתי-החולים, והרי בניית מוסדות האישופו אינה מוגבלת על-ידי התקציב בלבד אלא גם על-ידי ועדת הוויסות. עד כה עיכבה או הקפאה ועדת הוויסות, וכעת טעון כל שלב ושלב בבנייה אישור של ועדת הוויסות.

מן הראוי כי פיתוח רשת האישופו יזכה לעדיפות בוועדת הוויסות ויאושר בכל מקום שאושרה הבנייה מבחינה תקציבית, ויוקמו היסודות ויחד עמם מבנים תת-קרקעיים לשעת חירום.

אוותר על פרק אחד בדברי, על אירגון שירותי הרפואה. לא אחת דיברתי על כך. אוותר על כך הפעם. אני רוצה לדבר על עניין אחד שנגע בו חבר-הכנסת גרוס, ושגם חברים אחרים בוודאי יטפלו בו: עתיד משרד הבריאות. כידוע, קיבל יחדיו השר חיים גבתי את התפקיד של שר הבריאות באופן ארעי. ראש הממשלה, בהראותה רצון כן לשלב את מ"פ"ם שילוב שלם בממשלה, קבעה הסדר זה, והיא גם כיום מראה נכונות להמתין עוד זמן-מה עד אשר יוכרע הדבר.

משה נסים (גח"ל):

אתה מדבר בשם המערך או בשם מ"פ"ם?

שלמה רוזן (המערך, עבודה-מפ"ם):

בשם המערך. אתה תשמע. על כל פנים, בזה ששיבחתי את ראש הממשלה בוודאי ביטאתי את דעת המערך כולו.

אין ספק, כי פרוביזוריום אינו רצוי ומן הדין להב-טיח, כי תוך תקופת זמן סבירה יוכרע הדבר —

יגאל הורביץ (הרשימה הממלכתית):
מה זו "סבירה"?

שלמה רוזן (המערך, עבודה-מפ"ם):

— תוך תקופת זמן סבירה יוכרע הדבר וייקבע שר אשר יראה את משרד הבריאות כמשרדו הקבוע. אולם, מה ההצדקה לכל אותו הטיעון המנסה כי אין בכוחו של שר אחד לשאת בשני משרדים? והרי תופעה מקובלת היא בממשלת ישראל, כאשר שר אחד היה בעת ובעונה אחת ראש הממשלה ושר הבטחון; שר האוצר ושר המסחר והתעשייה; שר התיירות ושר הפיתוח; שר הפנים ושר הבריאות. הנני מכיר את השר גבתי מקרוב, והנני יודע, כי הוא בנאמנות, במסירות, בתבונה ובכשרון מטפל במשרד הבריאות, בנוסף על תפקידו כשר החקלאות ובנוסף על התפקידים המוטלים

ללא שיתוף המבוטחים, חוות הכל, אף כי את שירותי הבריאות הממלכתיים בבריטניה פוקד משבר קשה.

יש גורסים קופת-חולים אחת ממלכתית, איחוד הקופות בדרך כפייה מלמעלה, והרי עדיפה מכך הדרך המוצעת, שיש בה משום סיכוי לאיחוד הקופות מרצון בפשי או לפחות להקטנת מספר הקופות. ויש משלימים להלכה עם ההחלטה בדבר ביטוח בריאות באמצעות הקופות, אולם מנסים לבטלה למעשה על-ידי ההצעה בדבר גבייה ממלכתית אחידה או פיצול הגבייה של מס החבר ומס המעביד — הוא המס המקביל; או יש מנסים לערער את היתרון של ביטוח קולקטיבי על-ידי האיגודים המקצועיים, ובדרך זו יפורדו את הנושא העצמאי של הביטוח, אף כי מקובל על הכל שהקופות פתוחות לכל אזרחי המדינה.

בנאומי אשתקד — לא יכולתי לעקוב אחרי המספרים שהביא היום שר הבריאות, אך אסתמך על אלה של אשתקד, לא חל שינוי רב —, בנאומי אשתקד, בדיון על תקציב משרד הבריאות, קבע השר כי עד 1978 יש להוסיף 5,250 מיטות בבתי-החולים הכלליים, בערך 600 מיטות בממוצע לשנה, אולם השנה ייוספו 150 מיטות בלבד, ואשתקד נוספו 180 מיטות כלליות נטו. מתוך 5,250 המיטות הנ"ל מיועדות 2,000 להחלפה, והרי ידוע לכל באילו תנאים פסיים קשים שוכנים בתי-החולים הממשלתיים; ומלבד זאת, תקני עובדי הסיעוד לחולים ותקני האחזקה נמוכים בבתי-החולים הממלכתיים מאשר בבתי-החולים של קופת-החולים ובמוסדות אחרים. הפיגור ילך איפוא ויגדל, והרי כולנו יודעים מה גדולה הצפיפות בבתי-חולים אלה, המגיעה לעתים ל-100% ויותר, אף-על-פי שהפתחנו את תקופת האישופו של החולה מ-11.5 ל-8.8 ימים. אולם קשה פי כמה המצב בתחום אישפוז חולי-הנפש. כאן דרושות לנו עד 1980 7,000 מיטות, מהן 5,000 מיטות חדשות ו-2,000 להחלפה. מתוך 6,754 מיטות פסיכיאטריות, 2,782 הן במוסדות פרטיים, מהן כמחצית בתנאים תת-סטנדרטיים. ידועים התנאים הפסיים הקשים שנתו-נים בהם בתי-החולים הפסיכיאטריים של הממשלה, ואזכיר רק את עכו, בת"ם, באר-יעקב ועוד, את הצפיפות העולה לעתים במידה ניכרת על 100%, את התקן הנמוך של עובדי הסיעוד ואת המחסור בעובדי סיעוד מוסמכים, כפי שמציין המבקר בדיון-חשבון שלו. אבל במוסדות הממלכתיים מובטחות לפחות רמה מקצו-עית מעולה. שונה לגמרי המצב בבתי-החולים הפר-טיים. מבקר המדינה מציין בדיון-חשבון האחרון שלו, כי מבין 358 עובדי סיעוד שהועסקו בבתי-חולים פרטיים היו רק 5 עובדים מוסמכים, וב-18 מתוך 22 בתי-חולים פרטיים לא הועסקו כלל עובדי סיעוד מוסמכים, דבר הנוגד את החוק. תעריפי האישפוז שמשלמת הממשלה לבתי-החולים הפרטיים אינם סבירים ואינם מאפשרים רמה נאותה, גם לדעת הממשלה.

קבענו לקליטת העלייה מקום שני בסולם העדי-פויות, וקליטת העלייה פירושה: שיכון, מקום עבודה ומקום בכיתה לילד וכן הרחבת שירותי הבריאות; ולצערנו, אחוז הנוקקים לטיפול פסיכיאטרי בקרב העולים עולה במידה ניכרת על האחוז בקרב האוכלוסיה הוותיקה.

אינני מתעלם ממצב התקציב, מן הקיצוץ שנעשה במשא-ומתן המוקדם עם האוצר, מקיצוץ 340 מיליון

הייתי רוצה להביע משאלתי, כי ההפשרה להקמת בתי-חולים תהיה כללית ולא לגבי שני בתי-חולים בלבד.

ב-12 במאי 1969 סקר שר הבריאות את פעולות משרדו. באותה סקירה דיבר שר הבריאות על תכנית-אב לשנת 1978. דומני, חברי-הכנסת, כשד טעה קצת במספרים. שר הבריאות קבע תכנית כאשר המטרה הסופית לשנת 1978 היא 12,000 מיטות כלליות, מתוך הנחה ש-5,200 קיימות. התכנית היתה להוסיף עוד 7,000 מיטות, מזה 2,000 להחלפה ו-5,000 תוספת נטו. אם נראה מה נעשה בשנתיים האחרונות, כלומר ב-1969 וב-1970, ונסיף גם את גידול האוכלוסיה, הטבעי והבא מן העלייה, הרי לא זו בלבד שאיננו מתקדבים למטרה זו, אלא אף מתרחקים ממנה.

דבר שני: אינני יודע על יסוד מה נקבעה תכנית מקסימום של 3.3 מיטות לאלף נפש. אינני יודע אם זה עומד בהשוואה לארצות אחרות. הייתי רוצה לדעת פעם מה הסיבה ומה ההנמקה לקביעת 3.3 מיטות לאלף נפש. אם נעשה השוואה עם המצב בארצות אחרות, הרי האומדן הזה של 3.3 מיטות לאלף נפש רחוק מלהשביע את רצונו או מלמלא את הצרכים. אנו יודעים שלא רק איננו מתקדמים בתוספת מיטות, אלא למעשה נמצאים אנו בנסיגה.

אני חייב לומר ולהדגיש ששר הבריאות דיבר בגילוי-לב. הוא אמר: אין תשובה להיקף המחסור במיטות. קביעה זו, שהיא גלוית-לב, ראויה לציון, אך היא גם צריכה לעורר דאגה רבה. אני רוצה לשאול: מדוע המיטות בבתי-החולים אינן יכולות ליהנות מסולם העדיפויות כפי שנקבע לגבי כמה דברים אחרים? עלינו לראות את בעיית הבריאות והאישפוז כאחד הדברים החשובים ביותר.

שני משפטים בעניין בתי-החולים הפרטיים לחולי-נפש. האין משרד הבריאות סובד שהגיע הזמן לפתור בעיה כאובה זו? במיה זו תובעת פתרון מהיר. הייתי רוצה גם לדעת מה האמת בדיעות שהגיעו לאוזני האומרות שלא רק שאין משרד הבריאות חותר לפתרון באופן מעשי, אלא הוא אף משתמש בבתי-חולים אלה. אם נכון הדבר, הרי זה חמור שבעתיים.

בקווי היסוד של הממשלה - אני מצטט - כתוב: "הממשלה תעודד ביטוח בריאות חובה על-ידי קופות-החולים הקיימות, תגביר את הפיקוח עליהן ותחתור להנהגת בריאות לכל". שמחתי לשמוע מפי שר הבריאות, שוועדה בין-משרדית מכינה את התכנית הזאת. אני רואה בזה צעד ראשון לביטוח בריאות לאומי, ואנו רוצים לשמוע או לראות את ההליכים הראשונים בביצוע החלטות אלה או קווי היסוד של הממשלה הלכה למעשה.

אני עובר לבעיית התברואה וזיהום האוויר. קראתי לפני ימים מספר באחד העיתונים, שהשר לקליטת העלייה הרצה לפני הסטודנטים בחיפה והסביר באילו אמצעים עליו למשוך עולים מארצות הרווחה ובראש וראשונה מארצות-הברית. הוא הביא כמה דוגמאות. ברמת חיים גבוהה יותר? - לא נוכל להתחרות בארצות-הברית; בשיפור רמת החיים? - לא נוכל להתחרות; אפילו לא במיעוט מלחמות שארצות-הברית נתונה בהן בתקופה זו. במה נוכל להתחרות ולמשוך את העולים? אומר השר לקליטת העלייה: כידוע, בארצות-הברית זיהום האוויר הוא אחת הבעיות המחמירות והולכות, בעוד

עליו. הוא עכשיו גם שר הקיצוצים והשר לעניין רשות הנמלים.

שושנה ארבל-אלמזלינו (המערך, עבודה-מפ"ם):
זו באמת מעמסה כבדה.

שלמה רוזן (המערך, עבודה-מפ"ם):
אינני יכול להשתחרר מן הדוש, כי רבים מן המנהלים עתה את המסע הזה, לא התפקיד של שר הבריאות לנגד עיניהם, ולא תמיד טובת משרד הבריאות, אלא קינטור מפ"ם והרצון לדחוף את מפ"ם ממעמד של נשיאה באחריות ממלכתית - לבידור. את התענוג הזה לא ניתן להם.

הנני מקדים רפואה למכה ומייעץ לאלה שיעלו אחרי לדוכן, כי בדבריהם יטפלו בענייני הבריאות ושירותי הבריאות ולא בבריאותה של מפ"ם.

היו"ר ט. סנהדראי:
רשות הדיבור לחבר-הכנסת ארליך, ואחרי לחבר-הכנסת שערי.

שמחה ארליך (גח"ל):
גברתי היושבת-ראש, חברי הכנסת הנכבדים. אני מצטער, שלא אוכל לקבל את עצתו של חבר-הכנסת רוזן שלא לנגוע בשאלת שר הבריאות. אמנם צריכים אנו לדאוג לבריאות, אבל חייבים אנו לדאוג גם לבריאותו של שר התקשורת. לא אוכל לומר, שיהיה לי חלק באותו מסע שהוכיח חברי-הכנסת רוזן אם אדגיש שיש צורך בשר בריאות מיוחד, ואין להסתפק בכך ששר שיש לו תיק רציני מאוד ימלא גם את תפקיד שר הבריאות. הדבר נחוץ למען בריאות העם. הוזכר כאן שיש מנהל כללי. בוודאי, יש מנהל כללי, אבל יש הגדרה של תפקידים של מנהל כללי והגדרה של תפקידים של שר הבריאות. אם היו גם בעבר מקדים כאלה - עלי לצייץ, שגם עם המקרים ההם לא השלמתי כשם שאני משלים עם המקרה הזה.

שמענו כאן סקירה מפי שר הבריאות, ודומה שיש יתרון מסוים בכך שהשר איננו רק שר הבריאות. הסקירה שמסר כאן שר הבריאות היתה ללא ניתוח פלאסטי וללא קוסמטיקה. הוא גולל תמונה ריאליסטית מאוד, על כל הצללים והאורות, והצללים רבים מאוד ומדאיגים מאוד. אני רוצה להביע את צערי שעדי היום לא פתרה ראש הממשלה את הבעיה של שר הבריאות. צריכה לבוא פגישה מן הבית אל ראש הממשלה להסדיר את הבעיה - בלי לנגח את מפ"ם -, כדי שייקבע שר בריאות מיוחד לתפקיד זה.

יש בעיות מרכזיות אחדות במישור הבריאות של המדינה, שלוש או ארבע בעיות. אני רוצה למנות אותן. הבעיה הראשית היא בעיית האישפוז. הבעיה השנייה: הבטחת ביטוח בריאות חובה לכל אזרחי המדינה. הבעיה השלישית: בעיית התברואה וזיהום האוויר. כמובן, לא אדבר על זיהום האוויר אלא רק על זיהום האוויר. אני רוצה לברך על החלטתה של ועדת המנכ"לים לאשר את הבנייה של בית-החולים תל-גיבורים ושל בית-החולים לחולי-נפש בטירה. קראתי זאת בעיתונים, והיום קיבלתי אישור על כך משר הבריאות. יש לברך על כך. בידענו את מצבה הכלכלי של המדינה, אל לנו להתעלם מבעיית בריאות העם ומבעיית האישפוז ההולכת ומח-ריפה. היא בעיני לא פחות חשובה מבניינים לבתי-ספר.

—סקירת שר הבריאות על פעולות משרדו (דיון) (ארליך, נסים, אבנרי, גבתי, רוזן) —

איסור לרחוץ בים תל-אביב — יבין כל אורח שמותר, ומטעים אותו. ולכן חייב משרד הבריאות להודיע: מותר, או אסור. ולפי מיטב הידיעות — אסור לרחוץ בים תל-אביב, כי סכנה היא לבריאותו של הציבור.

הי"ר ש. רוזן:

רשות הדיבור לחבר-הכנסת שערי, ואחריו לחברת-הכנסת סנהדראי.

יהודה שערי (המפלגה הליברלית העצמאית):

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. הבריאות היא חלק מהבטחון ומן הכלכלה, ולכן חשיבותה רבה. ואכן מדינת ישראל מוציאה כ-6% מהכנסתה הלאומית לצרכי בריאות, כמו העשרות שבאומות. וההישגים מרובים. אך קיימת גם הדגשה של אי-שביעות רצון בציבור, של אי-נוחות מצד העוסקים ברפואה, ושל אכזבה מן המצב של הרפואה הציבורית ושירותיה ומן העובדה שבעיות שאנו עוסקים בהן שנים אינן זוכות לפתרון, אף שהכל מודים בקיומן ובהחמרתן. אחת מהן היא בעיית ביטוח הבריאות הממלכתי.

אין בכונתי הפעם להקדיש את דברי בהרחבה לנושא הזה. אך אני רוצה לקוות שבקדנציה זו יוגשם סוף כל סוף הרעיון הזה, שמפלגתי לחמה למענו בקדנציות קודמות, וכפי שהודיע שר הבריאות — כבר קיימת טייטל חוק אשר בוודאי תבוא בקרוב לדיון. אך עלי לבקש שיהיה עיון מחודש במה שנקרא מסקנות ועדת חושי. אני אומר "במה שנקרא מסקנות ועדת חושי", כי למעשה הדעות בתוך הוועדה הזאת היו חלוקות שווה בשווה, ואינני יודע איזה חצי היה גדול יותר. לדעתי יש מקום לבחון מחדש כמה חציה דברים, כדי שיבצעו את החוק הזה בהתאם לצרכי העם ולדרישות המודרניות.

ואני רוצה להגיד לחבר-הכנסת רוזן: אל ייבהל מהרעיון של הקמת קופת-חולים אחידה. אין הכוונה לגשל את אלה העוסקים כעת בקופת-חולים או בקופות חולים, או לוותר על המכשירים הקיימים ועל האנשים שהתנסו בתחום זה. אם יבוצע בצורה של איחוד — ואפשר לבצע את הדבר בצורה של איחוד — ללא כל הלאמה, בוודאי ישתמשו בכל הנסיון הרב שהצטבר, בכלים הקיימים ובאנשים הקיימים. ולכן אני חושב שיש להעדיף זאת דווקא במצב זה, כשיאנו יכולים להרשות לעצמנו כפילויות המביאות לביטוח בהוצאות, כשאנו עומדים לפני סכנה חמורה של הורדת רמת השירותים, כי יש צורך בקיצוץ בתקציב, ואין אפשרות לקצץ בתקציב מבלי לפגוע גם בשירות הזה. דווקא כעת אנו חייבים לתת את דעתנו להגשמה יעילה של הרעיון הזה. ואם למרות זה יוחלט שיש צורך לקיים את ביטוח הבריאות באמצעות הקופות הקיימות, רצוי לקיים את עקרון הבחירה החפשית, גם לגבי העובדים ולא רק לגבי העצמאיים, וגם לגבי גבייה מרוכזת, אחידה וממלכתית, כדי לחסוך כסף.

אבל, חברי כנסת נכבדים, אני רוצה להקדיש את דברי בעיקר לבעיה שאני חושב שבאחרונה מתלבטים בה מאוד, והיא הבעיה של שיטת אירגון שירותי הרפואה. הפתרון היעיל לבעיה הזאת יכול לצאת נשכר מאיחוד שירותי הרפואה במסגרת ממלכתית אחידה. השאלה היא: מה דמות הרפואה בארץ? נוצר פער גדול בין רמת העזרה הרפואית בבתי-החולים לבין רמת

שאצלנו ימצא העולה אוויר צח. כך אמר השר. כשקראתי זאת, יכולתי רק להעלות חיוך על שפתי. הייתי מזמין את השר לטייל בחוצות תל-אביב, חיפה ועוד בשורה ארוכה של ערים ולדאות מהי בעיית זיהום האוויר בערים הללו.

משה נסים (גח"ל):

אולי התכוון לאוויר רוחני?

שמחה ארליך (גח"ל):

אני רוצה לקבל כאן על ש"חוק כנוביץ" הוכנס למקור. שר הבריאות ושר הפנים צריכים להתקין תקנות. לא שמענו אפילו מלה אחת מפי שר הבריאות, בסקירתו, על הבעיה הזאת ועל הפעלת "חוק כנוביץ" הלכה למעשה. לא אכנס לעבר, לעניין תחנת רדינג ד' בתל-אביב, אך רצוני לשאול: כמה זמן צריך לחכות? המצב בינתיים מחמיר והולך, ואינני רואה צורך להוסיף על דברי שר הבריאות.

בעיית התברואה, רבותי, היא בעיה חמורה המסכנת את חיינו. זוהי בעיה בכמה מישורים, שבהם נגע בהרחבה שר הבריאות. אתיחס אליה במשפטים ספורים. הבעיה איננה רק פיקוח על המזון, אדוני השר. בישאל יש התקדמות בייצור המזון, אולם הפיקוח על הייצור אינו מספיק. אמנם הוא מתחיל לקרום עוד וגידים, אבל עודנו רחוק מאוד מלהניח את הדעת.

בעיה חמורה מאוד היא בעיית מכירת המזון. ניקח לדוגמה דבר פשוט: איך מחלקים לחם במדינת ישראל. ומעניין, שככל שרמת החיים עולה — רמת התברואה יורדת. תופעה מאוד פרדוקסלית.

לבסוף — מכיוון שהזמן מתקרב לקצו — אני רוצה לסיים בשירת הים, אך תהא זו שירה במרכאות. ים תל-אביב מזוהם. אין הוא מזוהם שוב — הוא מזוהם כל הזמן, אבל היום בצורה הרבה יותר קשה. קראתי שמשרד הבריאות צריך לקבוע אם מותר לרחוץ בימה של תל-אביב. קבעו דבר פשוט מאוד: מכיוון שהאחריות או ההיתר לכך ביד משרד הפנים, משרד הבריאות צריך להודיע למשרד הפנים אם מותר לרחוץ או אסור לרחוץ בימה של תל-אביב.

אורי אבנרי (העולם הזה—כוח חדש):

האם אתה לא היית אחראי לתברואה בעיריית תל-אביב?

שמחה ארליך (גח"ל):

בעבר, לפני שש שנים — אבל מה זה שייך?

משרד הבריאות (כמדומני, סגן המנהל הכללי) קבע: אין אנו מתירים ואיננו אוסרים. עכשיו הייתי רוצה להבין מה פירוש הדבר הזה "איננו מתירים ואיננו אוסרים". לא הייתי רוצה כאן להשתמש בביטויים חריפים. אבל משרד הבריאות צריך להגיד מלה ברורה: מותר לרחוץ בים תל-אביב, או אסור לרחוץ בים תל-אביב?

שר-הבריאות ת. גבתי:

מותר לעשן, או אסור לעשן?

שמחה ארליך (גח"ל):

עישון הוא עניינו האישי של כל אדם. אם אין

את הקשר ואת התיאום בין השירותים הסוציאליים השונים ובין המשרדים הסוציאליים השונים.

ולבסוף, חברי הכנסת, רצוני לדבר על עוד אספקט אחד, שיכול דווקא להביא להכנסות. בדרך כלל הטיפול בבריאות קשור בהוצאות. אבל אנו יכולים להביא לכך שהטיפול בנושא זה יביא גם להכנסות. רמת הרפואה והרופאים בארץ היא גבוהה, ואנו יכולים להפוך את מדינת ישראל למרכז רפואי עולמי, בכל אופן מבחינה יהודית. אם אנו מביאים בחשבון שהוצאות הרפואה בארצות-הברית הן יקרות, שהאישפוז בארצות-הברית עולה 180 דולר ליום, לעומת 60 לירות ליום בארץ, והוצאות הניתוח הן פי שלושה מאשר בארץ; ואם אנו מביאים בחשבון שיש הרבה יהודים, ובעיקר בני השכבה הקשישה, שהיו מעדיפים לבוא ארצה כדי לקבל כאן טיפול, הרי עלינו ללכת בכיוון של הקמת מרכז רפואי שימשיך, הייתי אומר, תזירות רפואית, וכך היינו יכולים להביא גם להכנסות. ולא רק בתחום זה.

אנו יכולים להפוך גם את ענף התעשייה הפרמצבטית לענף מכניס. ענף זה הגיע במדינתנו להישגים ניכרים. יש לנו הידע והיכולת, ובענף זה אנו יכולים להגיע להישגים רבים ביותר. אני רוצה לקוות שמשרד הבריאות יתן את ידו גם לפיתוח ענפים אלה, שאינם קשורים בהוצאות, אלא בהכנסות.

ולבסוף אציין בסיפוק את הסקירה שמסר שר הבריאות על הטיפול הרפואי בערבים שבשטחים. ואני רוצה להרים על נס את הרפואה מבית-חולים תל-השומר שקיבל פרס שווייצר על פעולה אנושית ורפואית נפלאה שביצע באיל-עריש. זה מוכיח שאנו יכולים לעשות פעולה אנושית ורפואית שתביא גם לקירוב הלבבות וגם לתוצאות מדיניות ברוכות.

הי"ד ש. דוין:

רשות הדיבור לחברת-הכנסת סנהדראי.

טובה סנהדראי (מפד"ל):

כבוד היושב-ראש, כנסת נכבדה. אין ספק שיש הישגים רבים למשרד הבריאות בשטחים רבים. חזאת למרות התקציב המקוצץ, אבל הודות למסירות הראויה לציון ולשבח מצד סגל העובדים במשרד המרכזי, בבתי-החולים, במרפאות, בשדה ובשטחים. עם זאת, שר הבריאות יותר משמסר על מדיניות משרדו והישגיו, מסר לנו על דאגותיו. הוא ציין במיוחד את החסר הגדול, שרק אם נשיג אותו נוכל להבטיח מצב תקין בבריאות הקם. מכאן, שהחסר הוא רב והאמצעים מועטים. מתוך כלל הבעיות הרציניות בענייני בריאות הציבור אגע במספר קטן בלבד, והראשונה בהן — בעיית ניתוחי מתיים.

בעיה כאובה זו נדונה הרבה פעמים מעל במת הכנסת. לפני שמבקר המדינה הגיש את הדו"ח שלו בדו"ח, לפי שנה ויותר, היה דו"ח דומה למי שהאמין בכך, שחוק האנטומיה והפתולוגיה מבוצע כהלכתו. הדו"ח גילה שהחוק אינו נשמר, אבל גם החוק הקיים זקוק לתיקון. הבעיה של תיקון החוק נדונה בוועדה שמונתה בזמנו על ידי משרד הבריאות. הוועדה, שהיתה מורכבת ממדענים, רופאים ורבנים, הגיעה למסקנות משותפות, וסעיפים עיקריים אף נתקבלו פה אחד. לרוע המזל הוכנסו שינויים במסקנות אלו בממשלה, ומאז חלה הידרדרות מזעזעת. מבקר המדינה הביא לפנינו את

העזרה הרפואית המוגשת במרפאות. בבתי-החולים מתרכזת אצולה רפואית החיה במעין מגדל-שנהב, ואילו במרפאות אין מרגישים בכוח צעיר ורענן. קיים תהליך של גיוון השירות האמבולטורי. בירידה זו במרפאות מרגישים החולים. לכן הוחלט גם בקופת-חולים שאפשר לגשת לרופא הביתה. זאת מרגישים גם הרופאים, ולכן אינם רוצים ללכת למרפאות. ההתקדמות ברפואה הביאה לכך שיש צורך בשילוב ובאינטגרציה של בתי-החולים והמרפאות; המרפאה צריכה להיות צמודה לבית-החולים. זה יפעל ראשית כל לטובת החולה. בימינו דרושים כלים ומומחים שרק בבתי-החולים אפשר למצוא אותם. דרושים ציוד יקר ומסובך ואמצעי איבחון שרק בבתי-החולים אפשר לרכוש. ולכן יש צורך לעשות את האינטגרציה הזאת. האינטגרציה הזאת תפעל גם לטובת הרופא. אנו עדים לכך שרופאים אינם רוצים ללכת למרפאות, לא לכפר ולא לספר, כי הם רוצים בהתקדמות מקצועית, והמרפאה או השירות בספר וככפר אינם מאפשרים זאת. אם יתהווה קשר אורגני זה בין המרפאה לבית-החולים, יצאו הרופאים מבדידות מקצועית ויקבלו אפשרות של מחקר קליני ומעבדתי ושל התקדמות מקצועית.

הדבר הזה יביא גם להזולה מסויימת של שירותי הרפואה. כי כעת יוקר השירותים האלה הוא במידה רבה תוצאה של דסאינטגרציה בשירותים הללו. החולה הולך לרופא הכללי, הוא נשלח אחר-כך לרופא המקצועי, ולפעמים נשלח גם לבית-החולים. אבל אם הרפואה המקצועית תרוכז בבית-החולים ושם יעמדו לרשות הרופא כל הכלים הדרושים, לא יהיה צורך בכפילות כה רבה בהגשת העזרה הרפואית.

לכן אני רוצה לשאול את שר הבריאות ואת משרד הבריאות: מה היחס של המשרד לדו"ח של ועדת מן, שעסקה בנושא זה והציעה הצעות מסויימות? בזמן האחרון לא שמענו על כל טיפול בהצעות אלו. וכפי שאמרת, אין לי ספק שזאת יהיה אחת של שירותים רפואיים בארץ, אפשר יהיה ביתר קלות להצמיד את המרפאות לבתי-חולים שונים, לפי אזורים. לא תהיה השאלה למי שייכת המרפאה ולמי שייך בית-החולים, ואפשר יהיה להביא לייעול ולשיפור של שירותי הבריאות.

רצוני לגנוע בעוד שאלה אחת, שלדעתי היא חשובה ביותר אם אנו רוצים לטפל בבעיות הבריאות ובבעיות הסוציאליות.

חברת השפע הביאה לתופעה שהיא חיובית במה"ת, אך היא מבכידה על שירותי הרפואה, והיא הארכת אורך החיים. יש לנו כעת אוכלוסיה הרבה יותר קשישה, והיא סובלת ממחלות כרוניות. אך אישפוז חזקנים לתקופה ממושכת הוא אצלנו במצב קטסטרופלי. וכאן אני מגיע לשאלה של קשר בין עוני ובין זיקנה, בין רפואה לבין עוני, ובין השירותים הסוציאליים השונים.

נדמה לי שהיה טוב אילו הגענו גם בארץ למשרד לעניינים סוציאליים, אשר יקשר את הטיפול בשירותים סוציאליים השונים. ואם לא הגענו לכך, או לא יכולנו כעת להגיע לכך, רצוי לפחות שתהיה ועדת שרים לעניינים סוציאליים. יש לנו ועדת שרים לענייני בטחון, ועדת שרים לעניינים כלכליים, והרבה ועדות אחרות. אין לנו ועדת שרים לעניינים סוציאליים, אשר תיצור

התקציב הקשה שלנו כדאי וכדאי ומן הראוי לעשות זאת בהקדם האפשרי.

ועדות שונות לעניין חולי נפש קבעו שכ-1,200 מיטות לחולי נפש יש לחסל, ואין להוסיף על כך אף מלה אחת. על משרד הבריאות לעשות איפוא מאמץ מתאים כדי לצלל כל אפשרות להקמת מיטות במספר סביר מבחינת הטיפול, ולהפחית באופן שיטתי את בתי-החולים הפרטיים, שלגביהם נקבע כי אינם ראויים לאישפוז חולים.

אני עוברת לעניין הקפאת הבנייה. בהתאם להחלטת הממשלה מיום 17 באוגוסט 1969 חלה הקפאה גם על בניית בתי-חולים; גם הבנייה שכבר החלה הופסקה. זה נוגע למבנים שכבר אושר תקציבם. סעיף זה כולל גם מוסדות לחולי נפש. אפילו לגבי הרחבה ושיפוצים חלו עיכובים. זה כולל חדרי מיון, מעבדות, מקלטים, שירותים, ציוד לשעת-חירום ועוד ועוד.

בסיור שערכה ועדת השירותים בבתי-החולים בתל-אביב נמסר לנו, שהתפוסה של הרפואה הפנימית היא בסביבות 150% עד 160% של תקן המיטות. בתחילת שנת 1970 הבטיחו באי-כוח משרד האוצר, שאחרי ה-1 באפריל תופשר ההקפאה הטוטאלית, והיום שמענו מן השר שאכן משהו זו בכיוון זה, אבל עדיין לא לגמרי, ואני מציעה להוציא לחלוטין ממסגרת ההקפאה בניית בתי-החולים, הרחבתם והשיפוצים בהם.

אני חוזרת בפעם המיידע-כמה לבעיית הרופאים לכפר ולספר. זה שנים קיים אצלנו ויכוח בנושא זה. לפני מספר שנים תבעו מספר חברי כנסת חקיקה אשר תבטיח רופא לכל מקום בספר, בכל מקום ישוב. הרופאים התנגדו לחקיקה והבטיחו הסדר פנימי, אולם ההסדר הטוב והכולל לא נמצא עד היום. בינתיים אמנם התבהרו פה ושם האפקים. עם הקליטה הגוברת נעשה מאמץ - ואני יודעת שהוא נעשה על-ידי משרד הבריאות - לקלוט רופאים עולים חדשים; אולם, ראשית, מספרם אינו מספק, ושנית, קיימים קשיים - קשיי לשון, קשיי מיקום ועוד. למשל, קשה לשלוח רופא שהיה בארץ מוצאו מנהל בית-חולים, או אפילו מנהל מחלקה, והוא גם בגיל גבוה, אינו שולט בשפה - קשה לשלוח אותו לכפר נידת, שיהיה שם בחד. בינתיים עלינו לפתור את הבעיה. משרד הבריאות נאלץ לקבוע אזורי מצוקה, כגון: פוריה, צפת, אילת, קריית-שמונה ועוד - בערך 14 מקומות. במקומות אלה ניתנות גם הטבות מסוימות לרופאים, אבל לא תמיד העניין הזה קובע. יחסו מדי שנה - כך נראה לי מתוך כל מיני דינים-וחשבונות - כ-100 עד 150 רופאים כלליים ועוד 100 רופאים מקצועיים. חוסר מתמיד זה של רופאים גורם לכך שאין שולחים מחלפים בימי מחלה או חופשה של רופא - דבר הגורם לעייפותו של הרופא, לעומס רב המוטל עליו, והסובלים הם בעצם שני הצדדים, גם הרופאים וגם הנוזקים לעזרה.

באותו זמן עצמו קיימת ירידת רופאים מן הארץ. לפי מחקר המופיע בירחון מדעי של משרד העבודה הבין-לאומי משנת 1969 היגרו מ ישראל בשנים 1962 עד 1966 171 רופאים. המספר הזה מתייחס רק לרופאים שקיבלו רישיונות עבודה בארצות-הברית ובקנדה, אולם אינו כולל רופאים המחכים לרישיונות עבודה, וכן אינו

הדו"ח שלו, ומתוכו התברר כולונו שברוב המקרים לא נשמר החוק לגמרי. הדברים ידועים במיוחד לחברי הכנסת הוותיקים. הדבר תוקן, ונכון שמיד אחרי פירסום דו"ח מבקר המדינה עשה המשרד לתיקון המצב. אבל יש הרשם שעדיין המצב אינו מספק. יש לחזור להצעות שהציעה בזמנו הוועדה הממונה על-ידי משרד הבריאות. אולם בינתיים, השמירה על החוק וביצועו המדויק הם חובה על כל הגורמים הנוגעים בדבר. הנושא באחריות ישירה לפחות לשמירה על החוק הוא כמובן משרד הבריאות, ובדאשו שר הבריאות. והשאלה שאני ממנה לשר הבריאות היא: מהי הביקורת הממשית שהנהיג המשרד, כדי שנהיה משוכנעים שאמנם היום מבוצע החוק ללא כל סטייה?

ומכאן אני עוברת לבעיית האישפוז. בעיה זו, שהיא בדרך כלל אחת הבעיות המרכזיות, נעשתה קשה ומקיפה יותר בזמן האחרון, גם חרף מצבנו הברחוני המיוחד והיקף תאונות הדרכים המחרידות. לפי אומדן מלפני כשנה הגיעה סעיף ההוצאה על אישפוז ל-46% ויותר מכלל ההוצאה לרפואה ציבורית כוללת, וזאת כדי לשמור לפחות על 3.3 מיטות לכל אלף נפש לעומת 10-14 מיטות - כך מתברר - בארצות מפותחות. המצב ילך ויחמיר נוכח העלייה הגוברת בשנים האחרונות, וכולנו תפילה ותקווה שהיא תגבר יותר ויותר. הדאגה לאישפוז לנוקמים לכך מבין העולים איננה יכולה להיות קטנה מהדאגה לשיכון, תעסוקה וקליטה חברתית. סעיף זה בלבד יצריך הכנת 400-500 מיטות נוספות מדי שנה.

בשנתיים האחרונות גוברת, ברוך השם, היולדה בארץ. שמענו על כך היום, ונקווה שריבוי זה ילך ויגדל, כי אנו זקוקים לו מאוד. אבל מצב האישפוז של היולדות הולך ומחמיר. חוסר מיטות גורם לצפיפות, לניצול מוגזם של המסדרונות וקיצור הזמן הטבעי של שהות היולדת בבית-החולים. ולא תמיד מוצדק הדבר מבחינה רפואית.

המצב הקשה ביותר הוא ללא ספק אצל חולי-נפש, ואין תימה שכל המשתתפים בדיון נגעו בבעיה זו. אמנם קיימים כבר היום בתי-חולים ממשלתיים וציבוריים ברמה נאותה. אבל יחד עם זאת ממשיכים להתקיים הרבה בתי-חולים פרטיים שרמת השירותים בהם נמוכה, נמוכה מאוד. ויש שהם למעשה בתי-מחסה בלבד ואינם ראויים להחזקת חולים. דיון בנושא זה נמשך שנים. משרד הבריאות מכיר בעובדה כאובה זו, אבל טוען שאין לו אפשרות להעביר חולים אלה לבתי-חולים ממשלתיים או ציבוריים, מחוסר מקום.

בחודש האחרון קיימה ועדת השירותים הציבוריים סיוורם בכמה בתי-חולים. ואני מרשה לעצמי לציין התרשמותי לפחות בנקודה אחת. הבעיה היא לא רק חוסר מיטות, כי אם גם חוסר תקציב שוטף מחד גיסא, וחוסר איוון - מסיבות שרצוני לעמוד עליהן כאן - מאידך גיסא. לדוגמה, בירושלים עצמה, בבית-חולים ממשלתי לחולי נפש, יש כ-40 מיטות בתנאים קשים. לעומת זאת בבית-חולים "עזרת נשים" קיימת אפשרות קלה ביותר לאשפוז 50 חולים נוספים ובתנאים טובים, וזאת ללא כל השקעה. אני שואלת: למה לא מועברים חולים אלה לבתי-חולים המוכן לקלוט אותם ללא קשיים והשקעות כספיות מיוחדות? באותו בית-חולים קיימת אפשרות להקים 50 מיטות נוספות. נדמה לי שלמרות

ובאישופו בפרט. לכאורה קיימת הסכמה ניכרת במדינה לצעדים אלה, בכל זאת אין אנו חשים התקדמות של ממש בנושא זה.

מדיאגה במיוחד האדישות מצד מוסדות הבריאות בארץ. גם בעבר היתה הפעילות בנושא זה איטית ומוגבלת מדי, אך היום, במצב הקיים ובהעדר שר קבוע, קשה לדעת למי להפנות את הטענות. בזמן האחרון התבשרנו על שיפור המצב בשטח עליית רופאים ועובדי רפואה מסויימים לארץ והקלה מסויימת במצב השירותים. אך אין כל ספק שהדבר מחייב היערכות מחודשת ומקסימלית לשם הצלחת קליטתם של עולים אלה. אל לנו לשכוח את תנאי האוכלוסיה בארצנו, המפורדת באזורים שונים מרוחקים ביותר. לכן על משרד הבריאות ויתר המוסדות והגורמים הרפואיים לתת יד בלי שום התחמקות לקליטה נאותה של עולים-רופאים, ועל-ידי הסברה משכנעת על מצבנו באזורים שונים עקב המצב-אות הבטחוניות בה אנו נמצאים, להביא לשליחתם למקומות הווקים להם, והם ישובי הספר, הכפר ואזורי הפיתוח.

כדי למשוך אותם למקומות אלה צריך לאפשר להם קשר קבוע עם בתי-החולים באותם האזורים. זה יעודד אותם, יאפשר להם להתמחות, להתקדם ולהרחיב את הידע שרכשו לעצמם. בזמן האחרון שוחחתי עם מספר רופאים במרפאות שונות, ומעניין שאותה הטענה בפי כולם, והיא - עומס במספר החולים שעליהם לקבל יום-יום, ביקורי בית לא תמיד מוצדקים, וזה מקשה עליהם מאוד להתפנות לקריאה בחומר המקצועי ולדעת מה מתרחש בעולם בתחום זה.

חיי משפחותיהם קשים בגלל העייפות שבה הם מגיעים לביתם. אמרה לי רופאה, שהטיטוט בסוף היום מגיע לטיטוטם גמור. מדוע אין מאפשרים עבודת משמרת, דבר שיהיה יעיל לחולים ולרופאים גם יחד? רופא יעבוד ארבע שעות במרפאה, יקדיש שעה לביקורי בית, ומחצית היום השנייה יוכל להיות בבית-החולים שאליו יהיה קשור. יש רבים המוכנים להגיע כמה פעמים בשבוע לאזורי כפר וספר. לדעתי, נסיון כזה כדאי לעשות. המצב יהיה יותר דינמי ויותר יעיל בעקבות נסיון כזה. עלינו להבין שהזמנים השתנו וחובה שגם התנאים ישתנו. חייבים לצאת מהשיגרה והשמרנות שאבר עליהן הכול.

ומכאן לנושא המצוקה באישופו בכלל, ומצוקת האישופו בקרב חולי הנפש בפרט. גם במצב הבטחוני שבו שרויה המדינה, ואולי עקב מצב זה, לא נוכל להחלץ מהבעיות החמורות ביותר הקיימות בתחום האישופו, הן בשל מיעוט מספר המיטות והצפיפות הרבה והן בשל האטות קצב הבנייה. זעקנו בוועדת השירותים של הכנסת והזעקנו את ועדת השרים שהחליטה להקפיא בניית בתי-החולים החדשים והגדלת הקיימים, חדרנו לבטל את החלטתה זו, בהתחשב במצבנו הבטחוני, שלדאבון לבנו מגדיל יום-יום את מספר המאושפזים לזמן ארוך בבתי-החולים. ואם אגחנו מברדים ומקומים לעלייה גדולה, שתעלה על חמישים אלף איש בכל שנה, עלינו לדעת שגם הגורם המשמח הזה לא חתם אתנו חוזה שלא יודק לבית-החולים.

אין אני צריכה לחזור ולספר מה שכבר פורסם בעתונות בצבעים קודרים. אולם אם המצב בשטח האישופו הכללי מדאיג, הלא אין ביטוי זה הולם כלל את המצב בשטח בריאות הנפש. כאן המצב הוא פשוט קטסטרופלי.

כולל את אלה אשר היגרו לארצות אירופה ולאדמות אחרות.

לפי אומדן של מר יצחק קנב יחסו לנו בשנים 1970 עד 1974 350 רופאים בכל שנה כתוצאה של פרישה לגימלאות, תמותה, ירידה, יציאה להשתלמות ממושכת וכדומה. כל זה אחרי שנים מביאים בחשבון 160 מסיימי בתי-ספר לרפואה, 100 עולים חדשים, 50 חוזרים. לפי תחזית זו יחסו לנו בשנת 1974 976 רופאים, וזה על בסיס של רופא אחד ל-500 עד 600 נפש.

רצוני לומר מלים מספר בלבד על ועדת חושי, שכבר הוזכרה היום. היא מונתה בשנת 1966 והייתה גישה מסקנותיה בינואר 1968. החומר נמצא מאז בידים נאמנות, בוועדת שרים. היום התבשרנו שאכן נקבל בהקדם את התוצאות של עבודת הוועדה, ואנו נקבל הצעה מתאימה בכנסת. אינני בטוחה אם הצעת החוק תביא פתרון לכל הבעיות הכרוכות בבריאות הציבור, אבל תזוזה כלשהי בוודאי תהיה.

ולבסוף אייחד מלים אחדות לבעיית הסמים בקרב הנוער. על בעיה זו דיבר השר, שמענו עליה לפני זמן קצר מאוד מעל במת הכנסת, טיפלנו בנושא בוועדת השירותים. התברר לכולנו שהידיעה הרווחת בציבור, שהחשיש אינו מזיק לבריאות, אינה נכונה; התברר שהחשיש, המזליק גם לשימוש בל.ס.ד., בהחלט מזיק לבריאות, ואנו חייבים לעשות הכל כדי למנוע את התפשטות השימוש בסמים. אנו חיים בתנאים בטוחים ימים קשים; אנו נזקקים לחושים חדים מאוד; אנו צריכים להיות ערים למצבנו מהרבה מאוד בחינות. ולכן מן ההכרח שמשרד הבריאות ושאר הגורמים הנוגעים בדבר, כגון משרד החינוך, משרד המשטרה ועוד, יתנו את ידם להקטנת השימוש בסמים המשכרים - דבר העושה שמות בנוער ובמבוגרים. אני מקווה שאכן יעשו את כל הדרוש לפתרון הבעיה הזאת.

הי"ר ש. רוזן:

רשות הדיבור לחברת-הכנסת מתילדה גז, ואחריה - לחברת-הכנסת מאיר אביוורה.

מתילדה גז (המערך, עבודה-מ"ם):

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. בראשית דברי רצוני להביע תקוות רוב חברי הבית, שהדיון על משרד הבריאות יהיה האחרון המתנהל בטרם שר קבוע לענייני הבריאות במדינה, שר אשר יוכל להקדיש רוב זמנו ומרצו למשרדו. יחד עם זאת, אני מברכת את כבוד השר חיים גבתי על הסכמתו לקבל על עצמו עול כבד בנוסף לתפקידו הקבוע כשר החקלאות.

חברי הכנסת הנכבדים, זה כבר שנים לא מעטות שאנו דנים, ושוב חוזרים ודנים, בעניין חוק ביטוח בריאות. מתפקידו של החוק הזה יהיה להיות שלב נוסף ובעל משמעות מריקת-לכת במערכת הסוציאלית במדינה. עליו יהיה להרחיב את הישגי הביטוח הרפואי הוולונטרי ל-100% של האוכלוסיה ולהכניסו למסגרת ממלכתית. במסגרת זאת יובטחו המקורות הכספיים של השירות הרפואי באמצעות מס המבטוחים, מס מקביל מצד המעבידים, והשתתפות קבועה של אוצר המדינה. כך יבטלו ההגבלות לחולים ונכים בקופות-החולים; יורחבו השירותים במידת האפשר וייקבעו דפוסים אירגוניים ארציים בשירותי הבריאות בכלל

דים כלכליים גדולים. גם בתחום המשרדים השירותיים אפשר היה לעשות איזה צירוף של משרד הסעד, במציאות של ביטוח לאומי, עם משרד העבודה. אולם את נושא הבריאות הייתי דווקא מציע להשאיר במשרד בפני עצמו. צירוף כלכלי ספציפי מאוד עם משרד שירותי ספציפי מאוד - זהו צירוף בלתי-היגיוני. אילו לפחות היו אומרים לשר: אתה צריך למצוא דרך להשתלט על שני הנושאים, והיו נותנים לו איזושהי טווח של זמן... לזכותו ולשבחו של שר החקלאות ייאמר, שהוא נטל על עצמו תפקיד של פקק, וכאיש קיבוץ הוא יודע את חשיבותו של פקק במצב מסוים של סידור עבודה, אולם חותם הארעיות המוטבע על כל הסידור הזה הוא בוודאי שלא לטובת הנושא.

אשר לסקירתך, אדוני השר, כמובן מצטרף אני לאלה ששיבחו אותך על שלא עסקת בטיפול על השכם וציון הישגים, אלא חשפת בעיות, והאופוזיציה יכולה איפוא להצטרף ולהיות שבעת-רצון מצורה כזאת של הצגת הבעיות. אולם סקירתך לקתה בחלקיות, ואולי לא יכולת אחרת. סקירתך היתה מעוגנת במבנה הקיים, שבו משרד הבריאות הוא גורם בין גורמים. קיימת "הדסה", קיימות קופות-חולים, וכאשר מדובר על מספר מיטות ועל תחומים מסוימים, הרי משרד הבריאות הוא גורם חלקי ולא כוללי.

יסוד הממלכתיות חסר בנושא הבריאות. זהו נושא מיוחד לא רק בשל התנאים של חברה לוחמת וחברה קורט לטת עלייה ובשל תנאי האקלים שלנו. זהו נושא שמבחינת עתיד החברה הישראלית הוא עשוי וצריך לתפוס מקום מיוחד. הבה ננסה לראות לפנינו את ישראל של 1980. אשאל על דרך הבדיחה: מגוון ימצאו החולים לכל הרופאים שאנחנו מקווים לקלוט, כאשר 30% מהאקדמאים העולים הם רופאים, וכאשר הרוב המכריע של הצעירים ביהדות ברית-המועצות וביהדות ארצות-הברית הם סטודנטים ואקדמאים? אנחנו עומדים לפני נושא מיוחד מבחינת הפוטנציה העצומה הצפויה בקליטת עלייה מארצות עתירות מדע, הפוטנציה של הפיכת ישראל למעצמה מהראשיות בעולם בתחום הרפואה, מקור של תורת הרפואה, מקור של מחקר וגם מרכז רפואי העשוי לשרת צרכים שהם הרבה מעבר לצרכי האוכלוסיה הישראלית, ככל שתגדל. אולם גם צרכי האוכלוסיה שלנו מחייבים ראייה כוללת, ארוכת-טווח, מעוף ושינויים מרחיקי-לכת במבנה.

בתחום החקיקה בענייני בריאות, שאנחנו מצפים לה, אין אני יכול לאלץ להצטרף לתרעומת על כך שהיא בוששת לבוא, ואם היא כה בוששת, מוכרחים להתייחס בספקנות אל התקוות שהובעו כאן בקשר למהירות שבה תיעשה החקיקה המבוססת.

נמסר לי שבמסגרת החקיקה הזאת, המבוססת על המלצות ועדת חושי, מדובר על רשות אישפוז ארצית. למה רק רשות אישפוז ארצית? מדוע לא רשות בריאות ארצית?

אינני מבין מדוע יש צורך בקופות-חולים נפרדות. אולם ניהא, יתבסס השירות לפי שעה על הקופות הקיימות. הבעיה העיקרית איננה קיום קופות-חולים נפרדות, אלא אינטגרציה של כל תחומי הבריאות.

בהזדמנות קודמת כבר עמדתי כאן על המצב המדאיג כעניין רופאי המשפחה; ודיברו על כך גם חברי כנסת אחרים. בדרך כלל, אין אצלנו מחסור ברופאים.

מאות חולים נמצאים בתנאי אישפוז שאין כלל להגדירם כהולמים תנאים אנושיים. ביקרנו לא מזמן מטעם ועדת השירותים הציבוריים בבית-חולים לחולי נפש במרכז הארץ וראינו את מוכי הגורל מסתובבים בחצר ביום שרב. אין להם מיטות, מחוסר מקום. חדר האוכל משמש להם כחדר שינה. לכן, בשעות המוקדמות עליהם לצאת כדי שאפשר יהיה לערוך את שולחנות האוכל. כל היום נמצאים הבחורים הצעירים האלה על רגליהם, מקבלים תרופות הרגעה, אך אין להם איפה לנוח ולהירגע.

איך אנחנו יכולים לעבור בשתיקה לנוכח המצב האיום והגורא הזה? לאן הגיע חוסר האונים שלנו? מה שאני רוצה לדעת הוא: מה היא תכנית המינימום של משרד הבריאות בתחום זה?

לפני מספר חודשים פורסמו מסקנות הוועדה של הסתדרות הרופאים בישראל, הידועה בשם ועדת מן, בעניין מבנה שירותי הרפואה. יש עדות שונות על דין-וחשבון זה, מהראייה האופטימית, המבקשת למצוא בו פתרון לכל בעיות שירותי הרפואה, ועד לשלילת, או אי-ראייתו כמעשי להגשמה. היה רצוי שבמקביל לדיונים על חוק ביטוח בריאות יעמיקו בהתייעצויות עם המוסדות הרפואיים הנוגעים בדבר, בקשר להיערכות העתידה לקום בשירותי הרפואה, עם אישור החוק במישור הארצי.

ולבסוף רצוני לשלוח מעל במת הכנסת ברכה לקונגרס העולמי של הסתדרות הרופאים בישראל, אשר התקיים בימים האלה בארץ. נוכחותם של מאות רופאים, יהודים ולא-יהודים, מארצות שונות והשתתפותם הפעילה בכינוס מעלה את קרנה ויוקרתה של הרפואה בישראל ותורמת להידוק הקשר בינינו לבין היהודים בעולם הרפואי בארצות מוצאם. מן הראוי שאורחינו הרופאים היהודים ישמעו מפניו בהזדמנות זו לא רק דברי ברכה והסבר על שירותי הרפואה שלנו, אלא גם נאמר להם ללא היסוס ובגילוי-לב, שגם השירות הרפואי האזרחי בישראל, ועל אחת כמה וכמה צרכיו הרפואיים הבטחוניים, זועקים לתוספת כוחות הלכה למעשה.

ברכתי החמה שלוחה לכל הרופאים, לאלה שבחזית ולאח שבעורף, בבתי-החולים, לחובשים, לאחים ולא-חיות, על מסירותם ללא גבול בזמן וכוחות, ועל עמידתם ברוח איתנה בזמנים הקשים העוברים על הישוב כולו. ברכה חמה ולבבית לחיילים המחלמים, ונאחל לעצמנו שלום-אמת, הדרוש לכולנו.

הי"ר ש. רוזן:

רשות הדיבור לחבר-הכנסת אביזוהר, ואחריו לחבר-הכנסת חביבי.

מאיר אביזוהר (הרשימה הממלכתית):

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. לפני שעה קלה, אדוני היושב-ראש, בעמדך על הדוכן הזה כדי לסגור על ההסדר הקיים בקשר לתיק הבריאות, טענת שאין זו הפעם הראשונה ואין זה בהכרח רע שמצדדים שני משרדים. גם אני הייתי יכול להציע צירופים מצירופים שונים, כדי להפחית את מספר השרים בממשלה, ואולי גם להפחית את מספר המשרדים. אבל אז צריך היה לצרף מין למינו. בתחום המשרדים הכלכליים אפשר היה למזג קליטה ושיכון, אולי אפשר לחשוב על כך. אפשר היה למזג פיתוח ותיירות, או לצרף אותם למשר-

להתנגד, ואף לריב ולהיאבק עם מוסדות מכובדים, שמשקלם בבריאות בארץ הוא לא פחות ממשקלו של משרד הבריאות?

סיפר יושב-ראש ההסתדרות המדיצינית "הדסה", שההודמנות האחת שנועדה של הכנסת הזמינה אותו להופיע לפני היתה באותו מקרה אומלל של גופה, מקרה שלא היה לו, כפי שהסביר, קשר עם עניינים שחבריו הדתיים כל רגישים להם. גופים כבדי-משקל, כמו הסתדרות מדיצינית זו, יכולים להשקיע מיליונים במפעלים רפואיים ללא התערבות ממלכתית כלשהי. הוא אומר: לי נוח מאוד להקים מיתקנים יקרים לפי החלטה בלעדית של המוסד שאני עומד בראשו. ובכן, זו היתה הפעם האחת והיחידה שאדם העומד בראש גוף כה נכבד נקרא לוועדת השירותים הציבוריים של הכנסת, והמקרה האחד והיחיד שבו נוצר קשר כלשהו בין בית-המחוקקים לבין ראש גוף שכמעט אינו גופל ממשרד הבריאות בתחום זה.

מנחם ידי (גח"ל):

זה לא כל כך מדויק.

מאיר אביונה (הרשימה הממלכתית):

אני מצטט דברים בשם אומרם. לטענתו זה היה המקרה היחיד שהוזמן לוועדת השירותים הציבוריים, יש לי כל היסוד להאמין בכך.

בסיכומו של דבר, חברי הכנסת, אנו חייבים לא להרפות מהתביעה למנות שר בריאות, וצר לי, אדוני היושב-ראש, לציין כי נושא זה של בריאות דורש ניתוח, ורופא אין.

הו"ר ש. רוון:

רשות הדיבור לחבר-הכנסת אמיל חביבי, ואחריו לחברת-הכנסת שושנה ארבל-אלמזלנו.

אמיל חביבי (הרשימה הקומוניסטית החדשה):

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. לאחרונה תולים את כל חסרונותיו של משרד הבריאות בהיעדרו של שר בריאות, אלא שלמעשה השאלה אם יש שר או רק מנהל כללי אינה קובעת עקרונית את היקף פעילותו וכשרו של משרד. מה שקובע את היקף פעילותו הרי זה התקציב העומד לרשותו במסגרת החלוקה הכללית של תקציב המלחמה שלנו, וברגע שאין די כסף למנהל כללי, לא יוכל גם שר לעזור הרבה, והסובלים הם בראש וראשונה אלה שבשבילם שירותי משרד הבריאות הם חיוניים ביותר.

תמונה מאפיינת של מצב האישוף במדינה ניתנה לאחרונה מפי מנהלי מחלקות בבתי-החולים העירוניים והממשלתיים שבתל-אביב, שצריכים לשרת אוכלוסיה של מיליון נפש בקירוב. 48 הרופאים טענו כי נוצר מצב חמור בבתי-החולים. בתל-אביב עצמה חסרות כיום כ-500 מיטות בבתי-החולים, בעוד שבהצעת התקציב מתכננים הוספת 150 מיטות בלבד, שהן כטיפה בים ולא יתרמו הרבה לשינוי המצב החמור.

ועד העובדים בבתי-החולים בתל-אביב שיגר בשם האחיות מכתב למנהלי בתי-החולים ובו נאמר: "המחלקות מתמלאות חולים קשים מדי יום ביומו ומספר האחיות קטן, אנו רואות בחומרה רבה את ההידרדרות ברמת הטיפול בחולה. אחיות אינן חוזרות לעבודה בגלל תנאי עבודה קשים ושעות העבודה הרבות והבלתי-מסודרות,

אמנם בספר - וחברת-הכנסת מטילדה גז דיברה על כך - יש מקומות שבהם קיים מחסור ברופאים, אבל בדרך כלל המודד אצלנו הוא 1,200 נפש לרופא משפחה, בעוד שבבריטניה, שיש לה שירות רפואי מפואר, הממוצע הוא 2,200 נפש לרופא. ואם כי הרגלי הביקורים ותכיפות הביקורים של החולה הישראלי הם אולי שונים מאשר אצל החולה הבריטי, הרי בדרך כלל הבעיה אצלנו היא לא מחסור ברופאים, וכפי שמסתמנת מהעלייה - לא זו תהיה הבעיה אצלנו. הבעיה אצלנו היא - הפיגור המקצועי ואבדן הסטטוס הכרוך בתפקיד קובע זה של רופא המשפחה, ביולול שיש לגביו, ושוב, בדרך הבדיחה: מספרים שבישוב וחקי שומר אחד מווחיני המקום על תעודת הפטירה של עצמו מלפני חמש-עשרה שנה, כאשר אחד הרופאים ביקר שם וקבע שגפטר. יש כבר אגדות על רופאים המנותקים מההתקדמות המקצועית, המאבדים את מעמדם לא רק בין אנשי המקצוע ונתקלים ביולול לא רק מצד הרופאים בבתי-החולים, כאשר חוליהם מאושפזים בהם, אלא מאבדים את מעמדם גם באוכלוסיה שהם מטפלים בה.

אין אני רואה פתרון אחר מאשר הפתרון שהגיעה אליו הוועדה של ההסתדרות הרפואית בישראל, הוועדה בראשותו של פרופסור מן. זו לא הצעת יחיד, אלא הצעת ההסתדרות הרפואית בישראל. חוק מהנמ"ק שרמניות והיסוסים לא הוצגה תיזה נגדית. הוועדה מנתה מגרעות יסודיות, שיש כאן לא רק עניין של שתי שכבות רופאים, של מיוחסים, מה שקוראים אצלנו, ומתוסכלים. יש מגרעת בחינוך הסטודנט לרפואה מלכ-תחילה, שהוא מבודד מצרכי הבריאות של הציבור, וכשיתחיל לעבוד כרופא צעיר יחפש את סיפוקו לא ביעוד המרכזי של הרופא ושליחותו כלפי החולה, אלא במחקר ובמסגרת של מוסד רפואי גדול הדומה עד כמה שאפשר לבית-ספר לרפואה.

חסרה זרימה חפשית של טיפול מהבית, למרפאה, ליעוץ, לאישפוז, לשיקום וחזרה הביתה. כל זה אינו קשור בבעיה של איחוד קופות-החולים. אנכי קופת-החולים הגדולה של ההסתדרות העובדים הכללית איננה מתנגדת לרעיון של רשות בריאות ארצית. ואני חוזר ושואל: מדוע לא תוקם רשות בריאות ארצית?

מדוע לא יוקמו מרכזים רפואיים אזוריים, שאלהים יצורפו רופאי המשפחה, למחלקות הפנימיות? מדוע הרופא הכללי צריך להיות רופא מפגר בזמן שרוב המחלקות בבתי-החולים הן מחלקות פנימיות, עם רופאים כלליים? מדוע לא יהיה רופא המשפחה קשור גם הוא לסגל של בתי-החולים? מדוע לא תיעשה ראוונג-זציה כזאת? מה להגבלות, ומניין ההססנות? האם אלה הן התכונות של החברה הישראלית? ראוונג-זציה כזאת נדרשת אם אנו רוצים לקלוט עליה מהארצות המתקדמות בתחום הזה.

האירוניה המצערת היא שאינני יכול לצפות אפילו לתשובה ממך, אדוני השר. כיצד אפשר לצפות לתשובה על שאלות המצריכות היכנון כאשר אינך יודע אם מחר לא תתרחש התפתחות בתחום אחר לגמרי, בתחום בריאות הממשלה ולא בריאות האוכלוסיה, ואז תיפסק הכוונת ללא כל קשר עם תכניתך וכוונותך? איך אפשר בגסיבות אלה לצפות ממך שתכנן אירגון מחדש של שירותי הבריאות בארץ, דבר שהוא כה דחוק, אך בעת ובעונה אחת דורש שנים של לימוד ונכונות לתאם,

יש לזכור היטב, שהשנה בוטל מרכז בריאות דומה שהיה קיים בטירה וששירת את כפרי המשולש הדרומי, טייבה, קלנסווה וטירה. עיקר שירותי מרכז זה היו במחלקת היולדות שבו, שחשכו לגשות המקום טילטולים רחוקים. עקב קיום מחלקה כזו שהה במקום רופא במשך כל שעות היום והלילה. אלא שמשדר הבריאות ביטל את מחלקת היולדות, וכעת, כשאין עוד מחלקת יולדות במקום, אפשר למצוא את הרופא עד השעה 12 בצהריים. ומה אחר-כך? אם אשה כורעת ללדת, היא צריכה לנסוע לבית-החולים שבכפר סבא. אלא שגם בית-החולים שבכפר סבא אינו מסוגל לקלוט כל-כך הרבה יולדות, ועל כן הוא מחליט לקבל רק את חברות קופת-החולים הכללית. וכל השאר - נוסעות עד לבית-החולים שבחדרה.

גם בכפרים ערביים אחרים אין המצב טוב יותר. לדוגמה, בכפר טייבה, המונה 5,000 נפש, יש שני רופאים. העובדים עד השעה 1 בצהריים. אחד הרופאים מקבל בסיטונות 10 חולים, בבית-אחת, ובהתאם לכך - רמת הטיפול. בית-מרקחת אין במקום, ותרופות צריך לקנות בנתניה. בניין המרפאה עצמה אין אפילו מרצפות אבן והחולים מתחכים לתורם בחוץ, כי במרפאה אין מקום. לפני הבחירות להסתדרות הבטיחו לבנות שם מרפאה ואף הניחו אבן-פינה לה, אלא שמיום תום הבחירות נותרה האבן בודדה.

עד כה תיארתי את מצב האישופו הגרוע שסובלים ממנו החולים האזרחיים, אך מסתבר לאחורונה, שמצב האישופו של נכי צה"ל גרוע אף הוא. הרי מספר עובדות שהובאו בכתבה ב"דבר השבוע" מיום 25 באפריל 1970 - המתארת את מצב האישופו בביתן השיקום בבית-החולים "תל-השומר": "בחורף מופיעים בצריף המגורים של מאושפי השיקום עכברים, הנהנים מחומו של העץ. בקיץ, למרות החום הבלתי-נסבל, ובניגוד לשאר מבני בית-החולים, מחלקת השיקום איננה נהנית למעשה ממי-זוג אוויר בגלל אי-התקנת קו חשמל המבנים ישנים, בלים ואינם מתאימים למגורי בני-אדם. הביוב עולה לעתים מעל פני הקרקע, והצנחה מתפשטת באוויר. מצב הנקיון חמור ביותר עד כדי עשיית צרכים על הדשא בחוץ. האוכל אינו מספיק, בכך מודים גם הרופאים. ההנהלה אינה משתלטת על הנעשה במקום בשעות הערב והלילה, כשהצבא וגורמים פרטיים מעיפים את החיילים בבידור מופרז, בניגוד מפורש למתדת הרופאים".

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. היו זמנים כאשר התפארה המדינה, ובמידת-מה בצדק, בשירות הרפואי הקיים בישראל. בימים ההם התפארו השלטונות בסכר-מים הגבוהים אשר הקצינו לשירותים הסוציאליים, הכיוון שהם בונים בתל-חולים מודרניים וריכוז נתונים המעידים על הגדלת אורך החיים במדינה. מאז מלחמת יוני והכיבוש אשר בא בעקבותיה השתנה המצב. משנה לשנה מקצצים, יותר ויותר, את תקציבי השירותים. יש החלטה לקצץ עוד ב-200 מיליון לירות את התקציבים הללו. כעת אין תקציבים לבניית בתל-חולים, היות ובונים בתל-סוחר חדשים. בניין המיועד לבית-חולים בירושלים המזרחית נהפך למטה הכללי של המשטרה, ומרכזים נתונים על מספר הקרבות והנפגעים של המלחמה. דיברנו, ויהיו לנו עוד הודמנויות לדבר, על מדיניות המלחמה והכיבוש. אולם כעת רצונו לומר לכל המתירעים, ובצדק, על ההיחלשות המתמדת ברום האישופו במדינה, כי זוהי אחת התוצאות המכאיבות והמקוממות של מדיניות המלחמה והכיבושים. המאבק למען בריאות העם הוא, קודם כל,

משכורת-יסוד נמוכה וחוסר תנאים סוציאליים" ("מע-ריב", 10 בפברואר 1970). כאן המקום להתיר על הסכנה שבה הרבו לדבר עליה - המחסור החמור באחיות מוסמכות. על-פי הדיון-וחשבון האחרון של מבקר המדינה, אחוז האחיות המוסמכות מכלל עובדי הסיעוד קטן במיוחד בבתי-החולים הממשלתיים ובבתי-החולים של קופת-החולים הכללית, בהם הוא מגיע עד לשליש. בדו"ח מצויין, כי ברור שלמחסור זה יש בהכרח השפעה על רמת הטיפול בחולים, ובשל כך יש צורך לשתף אחיות בלתי-מוסמכות במילוי תפקידים מקצועיים מובהקים, או שיש להעמיס על הצוות הקטן המצוי של אחיות מוסמכות את מלאו הנטל של העבודה המקצועית. בבתי-החולים לחולי-נפש המצב ממש קטסטרופלי: מבין 800 עובדי סיעוד, שהועסקו בבתי-החולים הממשלתיים לחולי-נפש בסוף 1968, היו רק 80 מוסמכים, ומבין 358 בבתי-החולים הפרטיים - רק 5. מבין 22 בתי-חולים פרטיים, ב-18 לא הועסקו כלל עובדי סיעוד מוסמכים, דבר שהוא בניגוד לפקודת הבריאות.

הצורך בחקיקת חוק, שמטרתו להבטיח לציבור שירות מקצועי מוסמך במקצוע האחות, הוכר ב-1954, אך מאז טרם גיבש משרד הבריאות הצעת חוק, דבר הפותח תחת לליקויים הגל. חוסר קיומו של חוק מורגש גם בתחום של הכשרת אחיות מוסמכות, ויש לו חלק נכבד בנשירת 30%-40% מן התלמידות כבר בשנה הראשונה, מפני שכבר מן השנה הראשונה מעבידים את התלמידות למעלה משמונה שעות ביום, ולפי דו"ח מבקר המדינה נתגלו מקרים שהועבדו התלמידות שתיים-עשרה שעות ביום.

לכן אין גם פלא, שבתנאים לא-גורמליים אלה של העסקת האחיות הן מאיימות בדרג זה בשביית כללית ותובעות פיצוי הולם תמורת העבודה המאומצת והמתנה שהן שרויות בו.

בהודמות זו חייבים להעלות את התביעה להגדלת התמיכה של משרד הבריאות בקופת-החולים הכללית, הנתונה שירותיה החינוכיים ל-80% מן האוכלוסיה בקירוב. קופת-חולים זו נמצאת כיום במצב של קפאון, כשי בתקציב של שנת 1970/71 צפוי לה גרעון של למעלה מ-50 מיליון ל"י. בשל גרעונות אלה החליטה הנהלת קופת-החולים להקפיא את כל תכניות הפיתוח והבנייה שנקבעו לתקופה הקרובה. אם לא יגדל משרד הבריאות את התמיכה בקופת-החולים הכללית, קיימת הצעה בקרב הנהלת קופת-חולים זו, שמחוסר ברירה ינהיגו החל מחדש יולי תשלומים בעד תרופות ויעלו את שיעור המס האחיד. אם תבוצע הצעה זו, היא תפגע בשכבות רחבות, שעד כה היתה לגביהן קופת-החולים הכללית בבחינת הצלה ממש. אם תיאלצה אותן משפחות לשלם בעד התרופות כנראה לא יגיעו התרופות אליהן.

נעבור לבעיה כאובה לא פחות מכן. כל התקציב החדש אין בו ולו סעיף קטן אחד לרפואה, המדבר על הגדלתם או הרחבתם של השירותים הרפואיים בכפרים הערביים. קיימת בהצעת התקציב רק פיסקה אחת, סתומה למדי ולא מפורשת בדיוק, האומרת כי "בתחום שירותי הרפואה המונעת והאמבולטורית יורחבו השירותים בעיקר ביישובים הערביים הדרוזיים". אין לי כל טענות על מה שמופיע בהצעת התקציב; טענותי נגד מה שאינו מופיע בה, ואלו הם היישובים הערביים שאינם דרוזיים. ואם כבר מופיע שמו של כפר ערבי אחד בהצעת התקציב, שבו קיים מרכז בריאות, והוא בקה-אל-גריבה, הרי

הקיימת בפקולטות לרפואה שהכשירו ומכשירים רופאים טובים. כן אין להתעלם מן המאמצים שהמדינה משקיעה מדי שנה בשנה בפיתוחה, הרחבתה והעמקתה של העזרה הרפואית הניתנת לאזרחי המדינה. יחד עם זאת אין להת-עלם מן הצללים הקיימים, ולדאבוננו הגדול הם מתרבים בשנים האחרונות, בתחום הבריאות, שהוא אחד הדברים הרגישים ביותר בחיי היחיד והחברה. בשנים עברו היו אומרים שבישראל קיים מצב של מחסור ברופאים מתוך שפע, זאת אומרת, שהבעיה היא חוסר ויסות נכון בין מספר הרופאים לאזורים השונים. מחקרים שנעשו על-ידי גורמים שונים, ביניהם גם על-ידי מר הנון סמית, בישרו לנו שבשנת 1970 יהיו בישראל 1,000 רופאים מעל לצד-כים האובייקטיביים. רבות, גם הפעם נוכחנו שלא פעם קיים ניגוד ופער בין סקד למציאות. אני מתפלאת על חבר-הכנסת אביזהר שגם הוא מאשר שאין מחסור ברופאים; הרי גם הוא יודע שסטטיסטיקה לחוד ומציאות לחוד. אנו חיים בשנת 1970 ובמקום עודף של 1,000 רופאים, כפי שניבאו לנו, שירותי הבריאות כיום מתלבטים במחסור של רופאים כדי לספק את צרכי האוכלוסיה.

המחסור ברופאים נובע מכמה גורמים: (א) גידול האוכלוסיה; (ב) התפתחות הרפואה המחייבת ספצי-אליזציה בתחומים שונים; (ג) העובדה שמספר לא-קטן של רופאים עוסק במינהל אדמיניסטרטיבי, במחק-רים ובהשתלמות. וכעת אנו עדים למחסור ברופאים, ובמיוחד כלליים, לא רק בישובי הספר בישובים קטנים אלא גם במרכז הארץ, דבר הנותן את אותותיו בתורים הארוכים במרפאות, בעומס הגדול המוטל על רופאי המרפאה והמונע אותם לא אחת מלתת טיפול נאות.

בעיית הרופאים מחריפה בעולם כולו, אך חריפותה בישראל מובלטת עוד יותר נוכח העובדה של הביטוח הרפואי הוולונטרי, הקיים במדינה והמקיף כ-85% מכלל האוכלוסיה, ושיטת המרפאה הקיימת. בתחום היחס המספרי בין הרופאים הכלליים ובין הרופאים המקצו-עיים, הנה אם בארצות-הברית, למשל, ב-1932 היו כ-70% מכלל הרופאים כלליים ורק 30% היו מקצועיים, ב-1968 היו כ-69% רופאים מקצועיים ורק 31% רופאים כלליים. גם בישראל קיימת תופעה זו, ומתוך 1,100 גומרי הפקולטה לרפואה עוסקים כיום כרופאים כלליים בסך הכל 100. אם נביא בחשבון שהרופא הכללי הוא הכתובת הבלעדית בתחום הרפואה בישובים הקטנים ובישובי הספר, נבין את חומרת הבעיה ואת ההכרח למצוא לה פתרון.

בישראל קיימת תופעה נוספת המביאה לידי ביזבו-מושוע של זמנו של הרופא, אשר צריך להיות קודש לטיפול בחולה, והוא העומס האדמיניסטרטיבי המוטל על הרופאים. אישים מרכזיים במרכז קופת-החולים, ששוחחתי אתם, מעריכים שכ-35% משעות העבודה של הרופא מתבזבזים על גיירת — הוצאת תעודות, אישורים וכו'.

קיימת אצלנו תופעה מיוחדת המחמירה את בעיית כוח-האדם בתחום הרפואה והיא — גילם המבוגר של הרופאים. לפי סקר שנעשה בשנת 1969 אחוז הרופאים עד גיל 45 הוא 32%; מ-45 ועד 59 — 37%; ומעל לגיל 60 — 29%. 52.3% מכלל הרופאים במדינת ישראל הם בגיל מעל ל-54. מספרים אלה מוכיחים, שחלק לא-מבוטל ממסיימי הפקולטות לרפואה בישראל

מאבק למען הפסקת המלחמה, למען השלום. נקווה, שכל הדואגים באמת לבריאות העם יצטרפו כולם לשורות הנאבקים נגד מדיניות המלחמה והכיבושים ולמען שלום אמת.

הי"ר ש. רוזן:

רשות הדיבור לחברת-הכנסת ארבל-אלמוליו, ואחריה לחבר-הכנסת ידיד.

שושנה ארבל-אלמוליו (המערך, עבודה-מפ"ם):

כבוד היושב-ראש, כנסת נכבדה. בראשית דברי רי-צה אני להביע צער עמוק על מותו הטראגי וללא עת של ד"ר שפירא, מנהל המחלקה הפנימית בבית-החולים "השרון", אותו רופא שזכתי ליהנות מטיפולו המסוד; יחסו החם, הלכבי והחברי לכל חולה ששבש במחלקתו, יחסו זה של ד"ר שפירא היה חלק לא-מבוטל מן הטיפול הרפואי שהגיש לחוליו. מותו של ד"ר שפירא הוא אבידה גדולה לחולים עצמם, לבית-החולים, לרפואה ולשירותי הרפואה במיוחד.

בהזדמנות זו, כבוד היושב-ראש, של דיון על משרד הבריאות, רצוני לשלוח מעל במת הכנסת ברכת החלמה מהירה לפצועים המאושפזים בבתי-החולים, חיילים ואז-רחים שנפגעו בגבולות ובספר על-ידי אויבים ומתנכלים, ובמיוחד שלוחה ברכת רפואה שלמה לילדים הרכים שנפגעו במעשה הרצח המתועב בגבול לבנון שבוצע לאור היום על-ידי כנופיות מרצחים המויתרות להיקרא תנועת שיתדוד לאומית. הבה נקווה שבזכות מאמצי הרפואה יחזרו למשפחותיהם בריאים בגופם ובנפשם. רצוני לשגר גם רגשי הוקרה והערכה לרופאים, האחיות והחובשים, בחזית ובעורף, בספר ובבתי-החולים, שלא פעם מתוך סיכון חייהם ובזכות מסירות לאין גבול, ותשייה יודע, הצילו חייהם של מאות פצועים, החבים להם במידה מכרעת את חייהם.

בעיות הבריאות — ותמיד קיים היה הפער בין הרצוי למצוי — מקבלות במציאות החיים של ההברה הישראלית משנה תוקף וחשיבות נוכח העובדה שאישפוזם של הפ-צועים מחריף את המחסור במיטות וגם מקטין את מספר הרופאים למילוי התפקידים הרגילים. במציאות זו אין זה בריא לבריאות הציבור, שעד היום אין בממשלת ישראל שר בריאות. לנגד עיני, חבר-הכנסת רוזן, עומדת אך ורק טובת הציבור וטובת משרד הבריאות. אני מקווה, שאינני חשודה בעיניך על השתייכותי לאיזו קומפניה. עם כל הערכתי לשר החקלאות חיים גבתי ולמסירותו במילוי תפקידו הנוסף שהוטל עליו כשר הבריאות באופן זמני, אסור להאריך יותר מדי את הזמניות. עם כל רצוני להתחשב בלבטים הקיימים בקרב המפלגה, שיועד לה בהתאם להסכם הקואליציוני תיק הבריאות, אני פונה מעל במה זו אל ראש הממשלה בבקשה שהבעיה הזאת תמצא את פתרונה בהקדם, כי כל דחייה נוספת תתן את אותותיה בפעולותיו של משרד הבריאות, הן לטווח ארוך והן לטווח קצר.

מדינת ישראל יכולה, ובצדק, להתפאר ברמת שירותי הבריאות שלה. שמם של רופאים ישראלים יצא למר-חקים. אנו בין המדינות המועטות בעולם שנעשו בהן נסיונות מוצלחים בהשתלת אברים וגם בתחומים אחרים של הרפואה המודרנית. הישגים אלה הם, בראש וראשונה, תוצאה של הפעולה רבת-ההיקף, רבת המסירות והאח-ריות, שעשתה ההסתדרות בתחום הבריאות הציבורית עוד בטרם קום המדינה, וכן תוצאה של הרמה הגבוהה

הרופאים למטה מן התקן שנקבע, מה גם שלפעמים הרופאים מתחלפים כבסרט נע. עם כל הערכתי לפעולות שנגעשו, ובמיוחד על-ידי מרכז קופת-החולים של ההסתדרות הכללית, הנושאת בעול העיקרי להבטחת שירותי בריאות לאזורי הספר, לפתור לפעמים את הבעיה על-ידי שליחת רופאים לתקופה של חודשיים—שלושה בתורנות ליושבים אלה, — עם כל חשיבותה של שיטה זו כתשובה זמנית למצוקה, אין היא פתרון לבעיה.

תושבי הספר, כאזרחי מדינת ישראל, זכאים לפחות לאותם שירותי בריאות שהמדינה מבטיחה לתושבי מרכז הארץ, אף כי לדעתי הם זכאים ליותר מכך. אי-אפשר להפוך את תושבי הספר, הנזקקים לטיפול רפואי, לשפני גסיון של רופאים המתחלפים מדי חודש בחודשו.

המדינה זכאית, במקרים מסויימים, לחייב רופאים למלא את חובתם בהגשת עזרה רפואית ליושבים הסובלים, גם כשאין זה תואם את רצונם. לא התלהבתי מן ההצעה לחוקק חוק המחייב רופאים לשרת תקופה מסויימת ביושבים מרוחקים ממרכז הארץ, בהתאם להוראות משרד הבריאות; יחד עם זאת, ככל שיחמיר המצב והרופאים ביזמתם שלהם ומתוך נאמנותם לשבועה שגשבעו לא יסייעו לפתרון הבעיה, לא יהיה מנוס מלהיענות לדעתם של יושבי הספר ולהשתמש באמצעים תחיקתיים לפתרון הבעיה.

לדעתי הגיע הזמן שקבלת סטודנט לפקולטות לרפואה תהיה מותנית לא רק בהצלחתו במבחני הכניסה, אלא גם בהתחייבות מצדו לשרת שנתיים שלוש, לאחר סיום לימודיו וגמר הסטג'י, שלו, במקומות שייקבעו על-ידי רשות עליונה. המדינה זכאית לתבוע זאת מסטודנט לרפואה, אשר בלימודיו משקיעה היא למעלה מן 100,000 לירות על חשבון משלם המסים.

בהודמנות זו יש לציין בהערכה את המקרים הלא-מעטים של רופאים, אשר מתוך אחריות לאומית והודעות עם יושבי הספר ממלאים את חובתם האנושית והמקצועית ונענים לקריאה להיות שם תקופה מסויימת; חלק מהם אף נעשה חלק אינטגרלי של אוכלוסיית הספר והשתקע שם.

כבוד היושב-ראש. בדיון שהתקיים בכנסת לפני שנה, ב-12 במאי 1969, אמר שר הבריאות לשעבר שתפוסת בתי-החולים הממשלתיים מגיעה ל-105% מן התקן, ושל בתי-החולים הפרטיים — ל-110%. הוא הדגיש אז, ובצדק, שמצב זה איננו תקין ופוגע באפשרויות האישיות של האוכלוסיה. הווקעה לכך. מאז לא שופר המצב, ולהיפך, החמיר. מספר החוקים לאישפוז ושאין אפשרות לקבלם בבתי-החולים, גדל והולך. כמדומני מיותר להסביר מה התוצאות מכך לבריאות של הפרט. הצפיפות הגדולה בבתי-החולים, חוסר האפשרות לקבל אותם חולים אשר לפי הסטנדרטים הרפואיים יש לקבלם, גדלים והולכים. הסיבות לכך, לדעתי, הן שלוש: (א) גידול האוכלוסיה; (ב) המצב הבטחוני הגורם לדאבוננו שחלק מן המיטות בבתי-החולים תפוס על-ידי פצועים; (ג) האוכלוסיה מזדקנת, ואם בסוף שנות השישים גמון היה מספר הקשישים בארץ, מעל גיל 65, והגיע רק ל-3.5% מכלל האוכלוסיה, הרי כיום האחוז מגיע ל-6.6%, ולפי התחזיות בסוף 1971 יגיע ל-7.8%. לפי הנתונים הסטטיסטיים, צרכי האישפוז של אנשים קשישים הם כפולים משל האוכלוסיה הרגילה.

אינו נשאר בישראל, ושרוב הרופאים שבאו כעולים הם בני גיל בינוני ומבוגר. מספרים אלה מוכיחים, שאם משרד הבריאות ומדינת ישראל לא ינקטו בעוד מועד האמצעים הנדרשים, הרי בעתיד הקרוב יתהווה מצב, שתוספת רופאים אשר תבוא ממסיימי האוניברסיטה לא יהיה בכוחה למלא את החלל שיתהווה עם פרישת רופאים מעבודתם, וכך יעמיק הפער בין הצרכים הדחויים פים בתחום הבריאות ובין האפשרויות שיהיו.

כבוד היושב-ראש, כדי למנוע התהוות מצב של מחסור גדל והולך של רופאים, עם כל ההשלכות שיכולות להיות מכך, הגני מציעה שמשרד הבריאות יאמץ לו ויפעל בתחומים אלה: (א) לפתוח פקולטה נוספת לרפואה בבאר-שבע, תוך דאגה לפיתוח הפקולטה החדשה שהוקמה בחיפה; (ב) לפעול על מנת שמסיימי הפקולטות לרפואה יתחייבו לעבוד בישראל מספר שנים מסויים; (ג) לפעול להחזרת סטודנטים ישראליים הלומדים בפקולטות לרפואה בחוץ-לארץ, לרוב כתוצאה מכך שלא נתקבלו לפקולטות לרפואה בישראל בשל מחסור במקומות, לאפשר להם לסיים את חוק לימודיהם בישראל, דבר שגם ימנע אותם מלהתקשר בעבודה בארצות ששם למדו; (ד) לפעול באורח שיטתי, הן על-ידי משרד הבריאות והן על-ידי קופות-החולים הקיימות, ואפילו על-ידי הרשויות המוניציפליות, לעידוד עלייתם של רופאים תוך הבטחת תנאים נאותים לשיכונם ולהתקדמותם המקצועית; (ה) להכריז על מפעל התגברות של רופאים יהודיים לתקופה של שנתיים—שלוש כביטוי להזדהותם עם מדינת ישראל ומאבקיה.

כבוד היושב-ראש, אחת הבעיות שהטרידו את רשויות הבריאות בעבר וגם את הכנסת, ואשר חריפותן עלתה מאז מלחמת ששת הימים, היא הבטחת שירותי בריאות נאותים ויעילים ביושבי הספר, ועל אחת כמה וכמה ביושבים השוכנים בגבולות והנתונים להפגזות ולהתנכלויות מצד תבלנים ומצד צבאות האויב. לבעיה הזאת יש אספקט בטחוני, אנושי וחברתי גם יחד. הבטחת שירות רפואי מתמיד ביושבי הספר, ובמיוחד ביושבים הנמצאים בקו החזית, זאת היא חובת המדינה ושום סיבה אין בכוחה לפטור אותנו ממילוי חובה זו. קיום שירותי בריאות המאפשרים טיפול מיידי, יעיל וטוב בנפגעים, זהו תנאי בל יעבור לחיזוק הרגשת הבטחון בלב תושבי הספר, הזכאים להיות בטוחים, שאם חס וחלילה ייפגע מישור זה — ואל נשכח שבכל הישובים האלה מתגוררים מאות ואלפי ילדים — יקבל הוא את הטיפול המהיר והטוב ביותר שבכוחה של הרפואה לתת. דבר זה מותנה בראש ובראשונה בהבטחת סגל רפואי במקומות הללו. איננו מתכוונות לומר, שאפשר להבטיח רופא כירורג בכל ישוב, אך לפחות יש להבטיח תורנות קבועה והעברת הנפגעים תוך טיפול נאות לבתי-החולים. בעיית ההבטחה של שירות רפואי נאות איננה מסתכמת רק בהגשת עזרה לנפגעים מפעולות איבה. זאת היא בעיה המחייבת דאגה ופתרון יום יום במשך עשרים שעות ביממה. לא ייתכן מצב, שבקריית-שמונה לא יהיה רופא תורן בלילה, לאחר השעה 12, ורק לאחר שנפלו קרבנות מצאה הבעיה את פתרונה. לא ייתכן שאזור הצפון, שהיה במותרות בימים האחרונים, כגון מושב אביבים, דובב, קיבוץ ברעם ועוד, אזור המקיף 7,000 נפש, — לא ייתכן שיהיה בו רק רופא אחד. לא ייתכן שבישובים, בערים, בקיבוצים ובמושבים באזורי הספר יהיה מספר

החולים של ההסתדרות הקימה בתי-חולים על חשבוה ופטרה את אוצר המדינה מנטל כספי רציני, היא נענשת על-ידי משרד הבריאות בכך שאין הוא מחזיר לה את ההפרש שבין עלות יום אישפוז בביית-חולים ממשלתי לתמורה שקופות-חולים אחרות משלמות בעדו.

הקיפוז מגיע לשיאו לגבי הוצאות האישפוז בשל-שה בתי-חולים של קופת-החולים המשרתים את כלל האוכלוסיה של האזור, ואלה הם: בית-החולים בבאר-שבע, באילת, ובית-החולים "השרון" בפתח-תקוה.

חולה המשתתף "למכבי" או לקופת-החולים הל-אומית או לקופת-חולים אחרת, והנשלח לאחד מבתי-חולים אלה — משלמת בעדו הקופה, שהוא חבר בה, 15 ל"י בלבד, ואת ההפרש בין עלות יום אישפוז לסכום ששולם בעדו משלם משרד הבריאות. לעומת זה, חברי ההסתדרות הכללית הנשלחים לבתי-חולים אלה והשוי-כים לקופת-החולים של ההסתדרות — פטור משרד הבריאות כמעט לחלוטין מלשאת בהוצאות האישפוז שלהם. רבות, תסכימו אתי שבאין לא רק קיפוז של קופת-החולים ההסתדרותית, אלא קיפוז של האזורה. והגיע הזמן לתקן עיוות ועוול זה.

הי"ר ש. רוזן:

רשות היבור לחבר-הכנסת ידיד, ואחריו לחבר-הכנסת ורדיגר.

מנחם ידיד (גח"ל):

אדוני היושב-ראש, חברי הכנסת. בראשית דברי אציין כי בקווי היסוד של ממשלת הליכוד הלאומי הוב-טח לעם חוק ביטוח בריאות ממלכתי לכל, והדבר מצא את ביטוי בפיקד ד', חברה וכלכלה, סעיף 26, לאמור: "המשלה תעודד ביטוח בריאות על-ידי קופות-החולים הקיימות, תגביר את הפיקוח עליהן ותחתור להנהגת ביטוח בריאות לכל".

אורי אבנרי (העולם הזה—כוח חדש):
איפה "ממלכתי"?

מנחם ידיד (גח"ל):

כצער ראשון. כנראה לא שמת לב לדבריי.

בדיון זה אנו רוצים להביע את משאלתנו לממשלה לתכנן ולעשות כדי להגשים הלכה למעשה את ביצועו של החוק, בהתאם לקווי היסוד שלה.

אני מקדם בברכה את הודעת שר הבריאות על ההכנות שכבר נעשו ביחס להצעת החוק לביטוח ברי-אות לכל. אנו תפילה שהצעת החוק תובא בהקדם לדיון בכנסת.

חברי הכנסת, מדברי שר הבריאות למדנו שיש מקום להביע דאגה לקצב הפיתוח ולבניית בתי-חולים באזורים שונים במדינה. המצב שנוצר עקב הקפאת הבניה הצי-בורית, נדמה לי שלא אטעה אם אומר שמהווה פגיעה חמורה בראש וראשונה בהקמת בתי-חולים, ואת התכ-נית כולה שמשרד הבריאות תוכנן לקראת העשור הבא יש לגנוז מי יודע עד מתי. נשאלת השאלה: איך וכיצד ניתן להתגבר על עניין זה, ואיך אפשר יהיה לתת שירות רפואי טוב, יעיל ומודרני, בתנאי צפיפות ובחוסר יכולת להרחיב ולפתח בתי-חולים קיימים וחדשים, בהת-אם לצרכים הממתייבים מגידול האוכלוסיה הטבעי והעלייה המבורכת?

מול סיבות אלה, הגורמות לגידול מספר הזקוקים לאישפוז, הרי המיטות בבתי-החולים כמעט לא גדל מספרן, אני אומר "כמעט", כי בניתים פתחה קופת-החולים של ההסתדרות בית-חולים באילת שיש בו משום פתרון לאוכלוסיית הנגב. רוב התכניות הקיימות לבני בתי-החולים הוקפאו, ואפילו בנייתו של בית-החולים בצפת, שהוא חיוני מאוד בימים אלה, מפגרת מבחינת לוח הזמנים. קיים פיגור לא רק לגבי תוספת מיטות. בחלק לא-קטן של בתי-החולים הממשלתיים הציוד מיושן, תנאי האישפוז קשים, וכל זה מכביד על מתן הטיפול הרפואי וגורם סבל מיותר למאושפז.

יש גם תלונות קשות על איכות האוכל וצורת הגשתו. נתמזל לי מזל, ובשנתיים האחרונות הייתי אורחת כמושפוז בבית-החולים "תל-השומר" ובית-החולים "הדסה" בתל-אביב, וניתנה לי האפשרות לראות ולהרגיש באופן בלתי-אמצעי את המצב השורר בבתי-חולים אלה. מלוא ההערכה וההוקרה לצוות הרופאים והאחיות הפועלים במסירות ובנאמנות, ועושים את כל האפשר לא רק לתת מרפא לחולה אלא גם להקל את סבלו ולעודדו. וכל זה כשהם בעצמם נתונים בתנאי עבודה קשים. נוכח יחס זה, הממשש סעד לחולה, יש מציאות של מיטות ישנות וחלודות החורקות בלא הפסק, העדר קירור בקיץ אף בימי חמסין לוהטים, העברת חולים לגיתוח ולטיפולים גם בימות הגשמים בשטח פתוח, כשאח מכסה את מיטה החולה במטריה, חוסר אפשרות לשמור על נקיון מינימלי כתוצאה מהעדר כוח-עוד מינימלי, וגם תוונה בלתי-מספקת. ומעל לכל מורגש המחסור הגדול באחיות, הכורעות תחת עול העבודה הקשה ואינן מספיקות, והן רצות. ומשרד הבריאות איננו ממלא עדיין את התקן הדרוש. התקן הקיים נקבע לפני הרבה הרבה שנים, ועדיין אין מתקנים אותו.

כבוד שר הבריאות, בעתונות פורסמו כתבות על המצב המחריד השורר במחלקה לשיקום בתל-השומר, הן בתחום הסניטרי והן בתחום המבנים, ההזנה והנקיון. במחלקה זו מאושפזים גיבורי, שהמדינה חבה להם חוב לא יסולא בפז. שום גימק אין בכוחו להצדיק המשך המצב הקיים. ובקשתי אליך — לא לחסוך אמצעים ומאמצים לתיקון יסודי של המצב.

כבוד היושב-ראש, לבסוף אני רוצה ומוכרח להתייחס לנקודה אחת גוספת. רצוני להתרעע על הקיפוז הקיים מצד משרד הבריאות בתחום זה כלפי קופת-החולים של ההסתדרות. הוצאות יום אישפוז בבתי-החולים של קופת-החולים עולות 67 לירות ליום. בבתי-החולים הממשלתיים משלמת קופת-החולים בעד יום אישפוז לחולה הגשלה על-ידה — 15 לירות ליום. לפי תעריף זה משלמות גם כל יתר קופות-החולים שאין להן בתי-חולים משלהן. בתקציב 1967/68 הסתכמו ימי האישפוז של חברי ההסתדרות בבתי-החולים של התי-החולים הכללית בחצי מיליון בקירוב. גם בבתי-החולים הממשלתיים הסתכמו ימי האישפוז של חברי קופת-החולים הכללית באותה שנה בחצי מיליון בקירוב. המסקנה ממספרים אלה היא שאילו היתה קופת-החולים מאשפוזת את כל חוליה בבתי-החולים הממ-שלתיים, היתה חוסכת לה כ-26 מיליון לירות לשנה. בהתחשב בעובדה שהמבוטחים בכל יתר קופות-החולים נהנים מאישפוז בבתי-החולים הממשלתיים שתמורתם הקופה משלמת 15 לירות ליום, הרי כפרס לכך שקופת-

ברשותך, אדוני היושב-ראש, אבקש לייחד את הדיבור על נושא התברואה, שמשרד הבריאות אחראי לו. מתוך סיבות שהזמן גרמן שואל אני את משרד הבריאות מדוע אינו מקדיש יותר תשומת-לב לבעיות תברואיות, שהן חשובות לא פחות מאשר בעיות האישפוז ופיתוח הרפואה המודרנית. אני בא היום לתבוע שמשרד הבריאות יטול יזמה ויעשה פעולה ממשית לסילוק מקורות מפגעים ומטרדים מסוכנים, שיש בהם משום סכנה לחיי אנוש. דבר זה משתקף כבר היום בתחום סילוק האשפה, בעיקר באזורי הערים הגדולות, שהם אזורי בעייתיים, בזיהום ניכר של מי התהום, בעליית זיהום מי הים בחופי תל-אביב, חיפה ועוד.

חברי הכנסת, בעתונות הופיעו כתבות המבשרות כי "גובר ויהיה האוויר בתל-אביב ובחיפה". באשר לחיפה נאמר בין היתר: "קיימת סכנה שריכוז הזיהום באוויר בחיפה יגיע למידות העלולות להוות סכנה לבריאות הציבור". יועץ מטעם אירגון הבריאות העולמי, מר ל. בראסר, שערך סקר זיהום אוויר בישראל לפי הזמנת הממשלה, הערים בדין-וחשבון שפירסם, כי בחיפה, מרכז התעשייה הכבדה, יש בעיות רציניות של זיהום אוויר ויש להקדיש לנושא תשומת-לב מרובה, אחרת עלולים לאבד את השליטה על המצב.

באשר לתל-אביב-יפו הודה ראש העיריה מר יהושע רבינוביץ, כי חיריה מהווה מפגע חמור. אין צל של ספק - אמר מר רבינוביץ - כי אנו מוכרחים למצוא פתרון לחיסול המפגע הנגרם לתושבי העיר והאזור ממפעל הקומפוסט בחיריה. ומיום שאישר ראש עיריית תל-אביב-יפו בהכרזתו את חומרת המצב חלפי שמונה חודשים ולא נעשה מאומה בנידון. תושבי האזור מוסיפים לסבול ולא נראים באופק תכנית ופתרון לחיסול המפגע הזה. למרבה הצער מתקבל הרושם שבעיית זיהום האוויר, שפכי הניבוי וקניי דגירה של יתושים ומטרדים אחרים, אינה תופסת את מקומה המיוחד בקרב הציבור ובראש וראשונה בקרב אלה האחראים לבריאות הציבור.

בימינו אלה, בעידן הטכנולוגי ופיתוח התעשייה בחברה מתקדמת, לא מורגשת הכרת המצב. ואין משרד הבריאות ערוך לכך שיוכל להתגבר על בעיה זו שעלולה להיות אסון ובכיה לזדורות הבאים אם לא נדע לבלום אותה בעוד מועד. מוטלת על משרד הבריאות החובה לפעול ולעשות, בבחינת מקדים רפואה למכה, כדי לטפל בבעיה זו ביעילות ולמנוע מאתנו את הצורך בהכאה על חטא.

על תכנית סילוק מי השפכים של אזור דן למדים אנו, כבר בראשית הפעלתה בשלב הראשון כמפעל נסיוני ובהיקף מצומצם, שהיא נכשלה לחלוטין. הוכח שהיא מהווה מטרד רציני לתושבי האזור ומסכנת את בריאותם של תושבי ראשון-לציון וגן-רווה. אנו עדים לדיונים והתנצחויות בין ראשי הערים. ומשרד הבריאות חסר אונים ואינו יכול לפתור בעיה כאובה זו שנוצרה במפעל שהושקעו בו מיליונים רבים. נשאלת השאלה: מדוע משרד הבריאות לא ראה את הנולד ולא מנע בעוד מועד את הקמת המפעל כפי שהוקם?

גם בעניין הקמת רדינג ד' בתל-אביב לא שוכנעו תושבי תל-אביב והסביבה שאכן משרד הבריאות הגן על האינטרסים של הציבור מבחינת בריאותו.

נוכח המציאות העגומה ייטיב לעשות משרד הבריאות אם יקדיש תשומת-לב מעמיקה לבעיות תברואיות,

צר לי לקבוע שאין שר הבריאות איש בשורה היום, אם כי הודיע על הפשרת שני בתי-חולים, ואין בפיו להודיע לציבור מעל במת הכנסת מתי ותוך איזה זמן סביר ניתן להתגבר ולפתור בעיות האישפוז הכללי ובעיות האישפוז לחולי נפש, מוכי הגורל, שנגזר עליהם להיות מאשפוזים בתנאים בלתי-אנושיים. ובין היתר בא אני לתבוע ממך, אדוני שר הבריאות, תשומת-לב מיוחדת לפינוי של בית-החולים הממשלתי במבצר עכו, מקום בו ישבו במאסר חברי ההגנה, האצ"ל והלח"י, וכמו-כן הועלו בין חומותיו של מבצר זה שלמה בן-יוסף וחבריו, עולי הגרדום שמצאו את מותם שם, מות גיבורים. בשם גבורה והקרבה עילאית זו אני משמיע את התביעה להפוך את המבצר הזה למסיון הגבורה, אליו ניהרז המוני בית ישראל לקבל השדרה מגורית הנוער הלוחם, שהוא תפארת לעם, גבורה שהפכה להיות מורשת לנוער העברי במולדתו.

לית מאן דפליג כי צימצום תקציבי הפיתוח תוך מתן עדיפות לצרכים בטחוניים, יחד עם מגבלות ויסות הבנייה הציבורית המתמייחסות גם לגבי בתי-החולים, מגדיל את הפער ומצמצם את מספר המיטות לעומת מה שתיכנן בזמנו משרד הבריאות בהתאם לגודל האוכלוסיה. לכן יש לתבוע גם בתקופה זו יתר גמישות; גם הקמת בתי-חולים היא בעיה בטחונית ראשונה במעלה. על משרד הבריאות לחפש פתרונות כדי להתגבר על כל המכשולים שבדרך ולאפשר מתן שירות רפואי טוב ויעיל לכלל הציבור.

מכאן תצא קריאה לממשלה להוציא את בתי-החולים ממסגרת החלטות מיום 17 באוגוסט 1969 על הקפאת כל הבנייה הציבורית.

אדוני היושב-ראש, חברי הכנסת, רצוני להתייחס במלים מספר לבעיית תקן האחיות ועובדי השירותים. ידוע כי תקן האחיות, שהוא מצומצם מעיקרו, כולל בתוכו גם את עובדי השירותים והוא מבוסס על מספר המיטות וגודל התפוסה הנורמלית של בתי-החולים. מסתבר שתקן זה אינו כולל בתוכו את המיטות והחולים שמחוסר מקומות אישפוז נאלצים להשכיבם במסדרונות בתי-החולים, מצב שלא רק מקשה על עבודת האחיות, אלא גם פוגע ברמת השירות, נוסף לסבלו של החולה.

זאת ועוד: לא קיים תקציב להעסקת אחיות למילוי מקום במקרה שיש צורך להחליף אחות בזמן חופשה שנותרה או בזמן היעדרות כתוצאה ממחלה. מצב זה מכביד הכבדה נוספת על עבודת האחיות ופוגע, ברמת השירות לחולה. על משרד הבריאות לתת דעתו על שאלה זו. אני סבור שיש הכרח להכניס שינוי בתקן האחיות, ויש צורך להפריד בין האחיות שתפקידה הוא כוח-עזר רפואי לבין יתר עובדי השירותים, שהם כוח-עזר בלבד.

מבקר המדינה, בדין-וחשבון השנתי מס' 20, מת-ייחס לסוגיה זו ומציין אמנם כי נציבות שירות המדינה אישרה במחצית השנייה של 1969 תוספת של משרות לעובדי סיעוד בבתי-החולים, מבלי שנקבעו תקני עובדי סיעוד, והתוספת היא תוצאה של פשרה בדרך של משא-ומתן. מבקר המדינה מצביע על מחסור בעובדי סיעוד. לכן מוצדקת התביעה לקביעת תקנים בהתאם לצרכים החינוניים, ליעולו ולשיפורו של השירות הרפואי.

יעקובוביץ, על מדע הרפואה ביהדות. בהרצאתו הדגיש המרצה המכובד את הבדלי הגישה אל מדע הרפואה בין הרופאים היהודיים, אשר גישתם לחיי אדם מקודשת מתוך המוסר היהודי הדתי, לבין רופאי אומות העולם שגישתם מופשטת יותר. כן התייחס המרצה המכובד לתרומתם של רופאים יהודיים בכל הדורות — חכמי התלמוד, רמב"ם, ראשונים ואחרונים — לרפואה ולהצלת נפש האדם. כן קבל הרב ד"ר יעקובוביץ על שממשלת ישראל אינה עושה די בעניין חקיקת חוק ברור בעניין ההפלות המלאכותיות המדוברות, לצערנו הרב, בישראל עד לממדים אנומאליים, ובבעיית השתלת אברים; והוא דורש מן הממשלה חקיקה ברורה וחד-משמעית.

חברי הכנסת, הרשוני נא לגנוע בבעיה הנוגעת לכל אחד ואחד מאתנו, היא בעיית זיהום האוויר וזיהום חופי הים. ונתחיל בזיהום האוויר. עיר תל-אביב הגדולה בישראל סובלת ממיפגע מחנק ומסוכן הנקרא מפעל הקומפוסט חידה, בנוסף על מכת רדינג ד', אשר עניין מוקדם לקבוע את מידת הסכנה שבה, והבעיה אינה יורדת מעל הפרק זה שנים. לא אחר מאשר ראש העיר מר רבינוביץ הוא אשר אמר: "חידה מהווה מפגע חמור, ואנו מוכרחים למצוא פתרון לחיסול המפגע הגורם לתושבי העיר והאזור ממפעל הקומפוסט בחידה על-ידי העברתו למקום אחר. זה עניין רציני, ונצטרך להשקיע אפילו מיליונים".

למרות הכרזה זו וחוות-דעת המומחים, ואף-על-פי שבתכנית איגוד ערים של אזור דן לתברואה ליטול לידיו ותחת חסותו את המפעל בחידה כדי לפתור את בעיית המחנק — אין תזוזה, ורבות מאוכלוסיית תל-אביב וסביבתה סובלים סבל קשה ובריאותם בסכנה מתמדת.

ומתל-אביב לחיפה. ענני עשן ואבק בחיפה וסביבתה. קיימת סכנה רצינית שריכוז הזיהום באוויר חיפה יגיע לממדים העלולים לגרום סכנה רצינית לבריאות הציבור. זאת קובע סקר זיהום האוויר בחיפה, שערכה המעבדה הארצית למניעת זיהום האוויר, וכן לשכת הבריאות המחוזית. כן קובע היועץ מטעם אירגון הכרי-אות העולמי, מר בראסר, בדו"ח שהוזמן על-ידי הממשלה, וזה לשונו: "לחיפה כבר יש בעיות רציניות של זיהום אוויר, והכרחי להקדיש לנושא תשומת-לב מרובה, אחרת עלולים לאבד את השליטה על המצב". "המצב כעת הוא" — אומר מר בראסר — "שאוורי מגורים בחיפה כגון מרכז הכרמל, אחוזה, רוממה ונוה שאנן, נתונים להשפעת ישירה של מזהמי האוויר המגיעים ממפעלים באזור התעשייה ומיזש".

המדען פרנץ מן הטכניון קבע כי בהתייחס לשלב הראשון של מחקר בנושא זיהום האוויר כבר אפשר להצביע בחיפה על מיתאם בין העלייה במקרי התקיפות הקשורות במחלת דרכי הנשימה לבין שינוי מזג האוויר, הגורמים להתגברות הזיהום בחיפה. הוא גם מתייחס למחקר משרד הבריאות משנת 1967 על קצרת סימפון, נות בבתי-הספר בישראל. יש במחקר כדי להצביע, לטענתו, כי שיעור הנפגעים בחיפה במחלה זו עולה על המקובל מכלל עיר ישראל וישוביה.

וכעת, חברי הכנסת, לזיהום חוף ימה של תל-אביב. כידוע, הזוהמה בחופי הרחצה בתל-אביב עוברת את גבול המותר. הדבר מתברר מן הדיווחים אשר נתן קבלו בלשכת ראש העיריה ובמשרד הפנים.

לפני חודשים מספר, לפני פתיחת עונת הרחצה,

ובזה ימלא את השליחות של שמירה על בריאותו ושלומו של האזרח.

ולבסוף הגני מוצא לנכון לציין בהודמנות זו, שהעלייה לישראל, שנברה בתקופה האחרונה, כללה בתוכה מספר ניכר של רופאים ועובדי רפואה והקלה במידה רבה על מצוקת הרופאים באזורי הפיתוח.

אדוני היושב-ראש, ברשותך רצוני לבדך מעל במה רמה זו את חיל הרפואה, את סגל הרופאים, האחיות ועובדי השירותים למיניהם, העומדים על משמור החיים ועושים עבודת קודש נאמנה ומצילים נפשות מישראל ומשאינם בני ברית, במילוי תפקידם האנושי, תוך שירות יעיל ורמה מקצועית נאותה.

היו"ר ש. רוזן:

רשות הדיבור לחבר-הכנסת ורדיגר.

אברהם ורדיגר (פועלי אגודת ישראל):

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. עם ישראל במדי-נה ובתפוצות עומד מזועזע ואבל על אבדן י"ב הנפשות, הילדים הרכים, תינוקות של בית רבן, מורותיהם ומל-ויהם, אשר נרצחו בדם קר בידי חיות טרף, הטרויריטים הערביים, בהתקפה על אוטובוס שהובילם לבית-ספרם. רצח זה תוכנן ובוצע ימים מספר לאחר ההחלטה העוינת והמרושעת של מועצת הבטחון — המוסד הבין-לאומי של שקר ואי-צדק — לגנות את ישראל הלוחמת על חייה וקיומה.

מתברר שוב ושוב לכל אלה אשר מאמינים בלא-מים, כי חסד לאומים טטאת. ואל לנו להישען אלא על אבינו שבשמים; על כוחנו ועל עצמנו. אנו מבכים מרה את קרבנות הפשע והזוועה, ומשתתפים בצערן וביגוןן של המשפחות השכולות. בנחמת ציון וירושלים ינוחמו. והיושב במרומים ינקום את דמם הטהור וישלם לאוי-ביו כנגמולם.

חברי הכנסת, אנו דנים בפעולות משרד הבריאות, בעת שיום יום, שעה שעה, מגיעות אלינו בשורות איוב על אבדן בנים יקרים המגינים בגופם ובנפשם על קיומנו הפיזי, בעת שישושים שלווים מופגזים והעם כולו נמצא במצב של התגוננות ומלחמה במצב זה פועל משרד הבריאות, אחד העורקים החשובים בימי שלום ומלחמה, בהתמדה ובמסירות לקידום שירותי הרפואה בישראל. כל זה מתברר לנו מן הדו"ח המקיף ששמענו מפי השר, ואשר מוכיח על פעילות משרד הבריאות ודאגתו לברי-אותו ולשלמותו של העם.

אדוני השר, כמדומני אחיה שותף צדקתך שבמצב זה ובעת כזאת יש צורך בשר מיוחד אשר יהיה מופקד ואחראי על משרד ממשלתי חיוני ועל שירותי הכרי-אות במדינה. הגיע הזמן שמשרד הבריאות יזכה לשר ולא יהיה כלי משחק פוליטי בין-מפלגתי ויישמר כפקדון לזמנים טובים יותר בידי שר החקלאות, העסוק ראשו ורובו בבעיות כלכליות וחיוניות של המדינה. אנא, רבותי ראשי המדינה, למען בריאותו של הציבור, למען בריאותו הציבורית.

חברי הכנסת, ונשמרתם מאוד, לנפשותיכם — זהו צו עליון של תורתנו הקדושה והנצחית. ומאז ומתמיד היה קיים קשר בלי ינתק בין חכמי התורה ודאגתם לבריאותו של העם. בימנו אלה התקיים כינוס בין-לאומי של רופאים יהודיים. הרצאה מאלפת ומעניינת נשמעה מפי רבה הראשי של בריטניה, הרב ד"ר עמנואל

מדברים על ועדה להגנת כבוד האדם. הוועדה הזאת היא ועדה לרמיסת כבוד הרופאים, לפגיעה, לזילזול ולהסתה. אם, יכולים לכנות רופאים, באשר הם רופאים בישראל, בשם "רוצחים", "נאצים", ו"מעוללי זוועות" - מה הפלא שהדברים הביאו לפני שנה להתפרצות לביתו של מנהל בית-חולים בירושלים, להכאת אמו? מה הפלא שאדם חולה-נפש, מי שמעורער מבחינה זו או זו, יידבק גם הוא באותה שנאה פסיכולוגית לרופאים?

אברהם ורדיג (פועלי אגודת ישראל):

זה שדרס את הרופא, נהג במכוניתו בשבת.

אליעזר שוסטק (המרכז החפשי):

כל מי שנהוג בשבת הוא פסיכופאט?

שלום כהן (העולם הזה - כוח חדש):

לא אמרתי שהוא שייך לך; אמרתי שזה מושפע על-ידי הדיכורים שלכם.

כבוד היושב-ראש, כנסת נכבדה. מחוץ להתפרצות זו, בכל זאת אנחנו דנים בתיק שהוא חיוני וחשוב, ואולי כדאי לקחת דוגמה מארצות-הברית, שם מופקד על התיק הזה רוברט פינג, מעמדי-התווך של המימשל האמריקני, והוא שר הבריאות, לחינוך ולסעד. כריכת נושא הבריאות והסעד במשרד אחד מעידה על קיומו של תכנון מרכזי במה שנוגע לרווחת האוכלוסייה, תכנון שלצערנו אינו קיים בישראל. כבוד השר איזכר באריכות את תחומי הפעולה השונים של המשרדים. לרוב התעכב על מצב שהוא ירושה שבאה אליו מן השרים שקדמו לו. אחדות מן הירושות האלה הן בעלות ריח-לואאי לא מן הנעמים.

הוא התעכב למשל על צחנת אגני הביוב של ראשון-לציון. הדבר מעיד אולי יותר מכל על העדר סמכות מחליטה ומוחלטת במשרד הבריאות, ולא רק אחר הבחירות, אלא גם שנה ואולי שנה וחצי לפני הבחירות. מיד לאחר הפעלתם של אגני הביוב, באישור משרד הבריאות, התחילו אגני השפכים לגרום מפגעים חמורים. נשמעו תירוצים לאין ספור, נטען כי המגע נגרם מפני שהאגנים טרם הגיעו למצב של יציבות, והסרחון הוא בגדר תופעה זמנית. משחזר לארץ ד"ר גדליהו שלף, מהנדס תברואה ראשי של משרד הבריאות, שיצא לאוסטרליה לבדוק שם את אגני הביוב, גילה כי שם נכשל מפעל ביוב דומה לשלנו, וכי השיטה המוצעת אינה באה בחשבון. אבל, רבותי חברי הכנסת, המהנדס הראשי נשלח לחוץ-לארץ לא לפני הקמת המפעל אלא לאחר השלמתו.

השר התעכב על שירות המזון הפועל במסגרת המש"ר. שירות זה לא אמנם קיים רק שנה אחת, ורישומו באופן טבעי עדיין קלוז. אבל הוא רחוק מלהיות יעיל, אפילו בשביל תינוק בן שנה. השנה, למשל, התפוצצה שעוררית ההזנחה בתעשיית המזון, שכמחצית ממנה מפגרת בתנאי הייצור וברמת התברואה. העתונאי ברוך נאדל כתב ב"דיעות אחרונות": "סדן עץ מלוכלך, גדוש חריצים, משמש לחיתוך עופות במפעל... מיכלי ברז ישנים מלאי נקבים ניצבים בתוך שלוליות מים; פועלת בחלוק קרוע וללא כיסוי ראש מטפלת במזון; חור בגג המפעל משמש להוצאת העשן ולחידרת הוזהמה". ואת ההזנחה הזאת אנחנו אוכלים. תחילה נבהלו יצרני המזון מן הרעש הציבורי, אבל הם חזרו שוב ושוב על מעשיהם הפלייליים המסכנים את בריאות הציבור. לכל היותר עלה

הודיע דובר משרד הפנים כי לנוכח הממצאים הרפואיים היה בדעת משרדו לאסור את הרהצה בחופי תל-אביב מטעמים של בריאות הציבור. אולם הוא גמגם מכך לאחר שמנכ"ל משרד הבריאות קבע שאין במצב הנוכחי של זיהום חופי תל-אביב משום נתונים מספיקים לאסור את הרהצה בהם, אף-על-פי שממצאי הזיהום המעבדי-תיים הם מעל לסטנדרט המקובל במדינות אחרות. ובכן, רבותי חברי הכנסת, מה קרה כאן? איך משרד הבריאות מתיר כאשר משרד ממשלתי הממונה על החופים אוסר זאת לפי הדיווחים והממצאים שבידו? מדוע אין התא-מה? הלא אין צורך להיות מומחה כדי לקבוע שים תל-אביב מזוהם, מלוכלך ומסוכן. ובכן, מה על האזרח לעשות? האם משרד הבריאות אחראי אחריות מלאה לבריאותם של רבבות הילדים אשר מתרחצים יום יום במשך חודשים במימי החוף המזוהמים? צודק בהחלט מנכ"ל משרד הפנים, האומר שמשרדו נתן את האות לפתיחת החוף לפי היתר של הרשות הבריאותית המוסמכת לכך, והיא משרד הבריאות.

ולבסוף על בעיית ניתוחי גוויות שרירותיים. צר לי, אדוני השר, אבל אינני מקבל את דעתך ויחסך לוועדה להגנת כבוד האדם, אשר מנהלת זה שנים מאבק ציבורי נגד המצב השורר בבתי-החולים בארץ. המצב בתחום זה הוא לבלתי נשוא, גרוע יותר מאשר במדינות של גויים, ומהמתקנים שבהם. לא רק שהחוק הקיים אינו טוב ויש לשנותו, אלא גם החוק הקיים לא נשמר כל צרכו, אף לאחר המסקנות של מבקר המדינה בדו"ח לפני שנה. לולא המאבק הזה, לולא זעקת הציבור אשר ברובו מתנגד למצב הקיים, מי ידע לאן היינו מגיעים. והוא הדין לגבי המחקרים השרירותיים בגוויות המבוצעים על-ידי רופאים וחוקרים, בפרט צעירי-ים, באוניברסיטאות ובמכוניים.

הבה נקדיש יתר תשומת-לב לזכותו של האדם ומשפחתו לגופו, גם בחייו וגם לאחר מותו. אל נערב את המחקר עם טובת האדם. תורתנו עתיקת-יומין, ויקרה נפש מישראל כלשון המשנה בסנהדרין: "לפיכך נברא אדם יחיד, ללמדך שכל המאבד נפש אחת מישראל, מעלה עליו הכתוב כאילו איבד עולם מלא; וכל המקיים נפש אחת מישראל, מעלה עליו הכתוב כאילו קיים עולם מלא". עלינו לנהוג וללכת בדרך זו, ולא למעלה ממנה.

היו"ר ש. רוין:

רשות הדיבור לחבר-הכנסת שלום כהן, ואחרי לחבר-הכנסת שוסטק.

שלום כהן (העולם הזה - כוח חדש):

אדוני היושב-ראש, כנסת נכבדה. התכוונתי להת-ייחס בתחילת דברי לדברי השר, אבל לאחר ששמעתי את דברי חבר-הכנסת ורדיגה על ניתוחי מתים ועל הוועדה להגנת כבוד האדם, אינני יכול שלא להתייחס בראשית דברי לדברים אלה דווקא.

שלום נדרס למוות רופא בפתח-תקוה; החשוד נעצר ויואשם, כנראה, בגרימת מוות בכוונה תחילה, ברצח הרופא. מבלי לחרוץ דין, יש להניח שפסיכופא-טים נמצאים בכל חברה, ופסיכופאטים ימצאו טרונות נגד רופאים ואף יחליטו לרצוח אותם. אולם, גם פסיכו-פאתיה צומחת על רקע כלשהו, רקע ציבורי; ולמרבה העצב, פסיכופאטיות זו צומחת על רקע של תעמולה המתנהלת זה שנים נגד הרופאים בישראל.

הי"ד ש. רוזן:

רשות הדיבור לחבר-הכנסת שוסטק, ואחריו לחבר-הכנסת סנה.

אליעזר שוסטק (המרכז החפשי):

אדוני היושב-ראש, חברי הכנסת. כקודמי בוויכוח, גם אני רוצה להביע את התקווה שבקרוב יתמנה שר בריאות, אף-על-פי שמשרד הבריאות אינו יכול להתלונן שהשר גבתי אינו מקדיש תשומת-לב ואין לו זיקה ממשית, הייתי אומר: יום-יומית, גם אל העניינים של משרד הבריאות. כמובן, אולי אין הזדהות מוחלטת של השר לענייני משרד הבריאות, ואין לי ספק שהדבה פרשיות בחודשים האחרונים בתחום שירותי הבריאות, אילו היה שר בריאות שמקדיש את עצמו כל כולו לענייני המשרד, היו נגמרות בצורה אחרת או בזמן קצר יותר, כגון שביתת טכנאי הרנטגן, ענייני מפעל הביוב בראשון-לציון ובעיות אחרות. אמנם היתה כתובת, ואיני יכול לומר שמשרד הבריאות היה אדיש לכל אותן הבעיות, אך ייתכן מאוד שאילו היה שר שלם לענייני הבריאות, היתה גם הנחיה אחרת, הדרכה אחרת, והיה טיפול אחר, ואני מביע תקווה שיהיה לנו שר בריאות שלם. הנה אנחנו עומדים בפרשת בית-שאן. קיים חשש למחלות מסוכנות. משרד הבריאות בוודאי עומד על המשמר גם בעניינים אלה, אבל ייתכן מאוד שאילו היה שר בריאות שהיה מכהן רק במשרד הבריאות — היה הטיפול שונה.

אני רוצה להקדיש את דברי רק לסוגיה אחת והיא: הבשורה וההודעה, גם של שר הבריאות היום, שמפנים עכשיו במדינה שהנה בקרוב גובה לביטוח בריאות לכל על-ידי אותו חוק אשר ביארו אותו בקרוב לכנסת לאחר שתסיים הוועדה את עבודתה, ויבוא פתרון לבעיות ביטוח הבריאות. אני רוצה להכזיב את התולים עצמם בתקווה כזאת. לא יהיה ביטוח בריאות לכל, כפי שרבים מקווים, על-ידי החלטת הוועדה או על-ידי הצעת החוק. חברי סיעת גח"ל שדיברו כאן הסתמכו על קווי היסוד, שכביכול בהכאת החוק יוגשם הסעיף הזה בקווי היסוד. לא דובים ולא יער. לכל היותר הזהיה חובה על האזרח להירשם באיזה מוסד רפואי, אבל לא יהא ביטוח בריאות ממלכתי. לא יהיה דבר כזה, ולא יהיה תיאום.

כאדם שאף לו יש שייכות קרובה למדי לקופות חולים, אשר יכולה להתפאר בהישגיה ואף בהגשת עזרה רפואית, אני טוען שהחוק הזה ומסקנותיה של הוועדה הזאת לא יביאו כל ישועה בתחום הזה. האזרחים יימצאו במצב של ביטוח בריאות כפי שהם נמצאים כיום. אם היום 85% של האזרחים משלמים חשלושים חודשיים בעד השירותים הרפואיים לקופות החולים, יחייבו גם את יתר 15% של האזרחים לשלם מס חודשי לאחת מקופות החולים, אבל לא יהיה זה ביטוח בריאות לכל ולא יהיה כל חסכון במדינה בתחום הבריאות. אני מסכים בכל לב ונפש שהפיצול הזה בתחום ביטוח הבריאות על-ידי קופות החולים ועל-ידי שירותי הבריאות של המדינה, של מוסדות הציבור ושל העיריות — כל זה הוא בייבוש, שאילו היה ביטוח בריאות ממלכתי לכל על-ידי המדינה, היה מביא גם חסכון וגם בטחון בתחום הבריאות. אולם כתוצאה מעבודת הוועדה לא יהיה לא חסכון ולא בטחון. אני יודע כי כל פעם שמעלים את השאלה הזאת, מפחידים ומטילים אימה שהדבר יטיל על המדינה עול גדול של מאות מיליונים. העול הזה רובץ על המדינה גם כיום. כבר מגיעים בוודאי להוצאות של מיליארד

להם הדבר בכמה מאות לירות לשנה. שירות המזון באמצעות הרופאים של משרד הבריאות רשאי לסגור מפעלים באורח אדמיניסטרטיבי, אך למרות שמכות זו, ואף-על-פי שקרוב בלתי-תקין, לא נסגר אפילו מפעל שית השנה במצב בלתי-תקין, פירוש הדבר שמשרד הבריאות אינו מצוי כלל בתחום זה, וטיב המזון שאנו אוכלים תלוי אך ורק במצפונם האישי של בעלי המפעלים. על מצפון כמה מהם אנחנו מוכנים לסמוך!

מובן שהנושא העיקרי במסגרת משרד הבריאות הוא תחום הרפואה. במסגרת התקציב נעשו קיצוצים בבנייה לצרכי אישפוז. השר עצמו עמד על חומרת הדבר. אני מקווה שההקפאה הזאת תבוטל, איני יודע באיזו מהירות ניתן להדביק את הפיגור, שהוא אולי פיגור כמעט ממאיר. בגלל מצוקת האישפוז נגסם הטי"פול האינטנסיבי ביחיד. במרכזים עירוניים גדולים כמו "הדסה", "בילינסון", תל השומר, נשלחים חולים הביתה משום שביית-החולים אינו מסוגל לקלטם. חולים אלה, לפי שיקול רפואי טהור, זקוקים לאישפוז. הקריטריונים הקובעים אם יש לשלחם הביתה אינם רפואיים טהורים. הרופאים מבינים כי החולים זקוקים לאישפוז, אם כי אינם שרויים בסכנת חיים, אך נוכח מספר המיטות המוגבל אי אפשר לאשפוזם.

גם התורנות הרפואית טעונה בדיקה. בתל-אביב פועל השירות הרפואי בערבים ובלילות, אבל גם זה, במידה מצערת, אינו אלא להלכה, ולא אחת אנו שומעים תלונות של חולים המנסים לשווא להשיג רופא בלילה.

ארשה לעצמי לגעת בנקודה שדיבר עליה השר, וכוונתי לשירות הבריאות הממלכתי. בנאום הראשון מטעם סיעתנו בכנסת השישית על נושא הבריאות אמר חבר-הכנסת אבנרי: "נעלה על ראש דרישתנו את התביעה החד-משמעית לביטוח בריאות ממלכתי אחיד ומקיף לכל, תוך הלאמת קופות-החולים". יכול היה מישורו לטעון שזו דרישה תיאורטית, שזו תוצאה של מחשבה פוליטית שאינה מתחשבת במציאות של המבנה הרפואי ומנגנון הבריאות בארץ. הנה ציטוט אחר: "על הסתדרות העובדים להבין שאין להשתמש בבריאות כמכשיר פוליטי, ואיני סבור כי העברת קופות-חולים מההסתדרות למסגרת אחרת תגרום לה נזק". אמר זאת הפרופסור מן המנהל הכללי של "הדסה", שעמד בראש ועדת המומים חים שתפקידה היה לקבוע בבירור נוהגים ואופנים של הנהגת שירות בריאות ממלכתי.

אני רוצה לסכם את הנקודה הזאת. דיברו לפני על ביטוח בריאות לכל. אבל בכל ההגדרות האלה חסרה המלה "ממלכתי". בארץ — ושוב אני מצטט את הפרופסור מן — נמצא יחסית מספר הרופאים הגדול ביותר בעולם, אחד לכל 430 נפש. גם ההוצאה על הבריאות היא מן הגבוהות בעולם — 6.3% מן ההכנסה הלאומית. אם השירותים בכל זאת לקויים, הרי זה מפני שחלק גדול מאותה הכנסה לאומית המוקצב לבריאות נאכל על-ידי המנגנונים הפוליטיים המפלגתיים של אותן קופות-חולים.

אנחנו אומרים: רצונכם להכריא את מצב הבריאות, תבראו את קופות-החולים, הלאימו אותן, הקימו מנגנון אחיד, רכזו את הדברים — ואז תחסכו אותן הוצאות מינהליות מיותרות ובוודאי גם אותם הכספים המופנים למפלגות פוליטיות מן הכסף שצריך להכריא את העם.

הרצועה לגבי פגיעות ברופאים כציבור וכיחידים. אין זאת אומרת, כמובן, שהרופאים צריכים להיות מחוץ או מעל לביקורת, אדרבה, יש להקפיד על שמירת האתיקה הרפואית בהודמנות זו מכאן אני לפני שר הבריאות את המשאלה ליוזם חקיקה בדבר הקמת לשכת רופאים בארץ, כפי שזה נהוג בהרבה מדינות, וכפי שזה נהוג בארץ לגבי עורכי-דין. זאת תהיה לשכה שתפקידה העיקרי יהיה דאגה להעלאת הרמה של הרופאים, שמירת האתיקה המקצועית ותקנון היחס של הציבור הרחב אל המקצוע הרפואי.

במסגרת הדקות הספורות העומדות לרשותי, ובשים לב למידת ההתעניינות המועטת של חברי הכנסת בדיון על משרד הבריאות, רצוני לעמוד על הזיקה ההדוקה הקיימת בין הבריאות ובין הבטחון, ואחר-כך אסביר מדוע עומד אני על נקודה זו דווקא. הזיקה לטווח הארוך היא שהמתנת אחוז החולים והירידים מבחינת בריאות הגוף והנפש היא גורם חשוב מאוד להעלאת הכושר ההגנתי והרמה הבטחונית של העם. והזיקה לטווח קצר היא שבתנאים שלנו אישפוז נאות, דיפוז פצועים, שיקוי כס, הצלת חייהם והחזרת כשרם או התאמת כשרם למידת נכותם — כל אלה הם עניינים ראשונים במעלה מבחינה בטחונית. אמרתי את הדברים האלה, הידועים והמובנים מאליהם, מפני שבטיפול של הממשלה בתוך ציב קופח משרד הבריאות בנימוק הדאגה לענייני הבטיחות ותסלח לי הממשלה, שאינה מיוצגת כאן באולם אלא על-ידי שר הבריאות והוא דואג אינו שותף לקיפוח משרדו, אם אגיד שהממשלה נהגה באופן בלתי-נכון ובלתי-אחראי כשהחליטה במצב הנוכחי — והמצב הנוכחי כולל את הנסיבות הקיימות ואת הנסיבות הצפויות — להקפיא את בניית בתי-החולים, דהיינו, כללה את בתי-החולים בהחלטה הכוללת על הקפאת הבנייה. האם דבר זה הולם את הדאגה לענייני הבטחון? אנו מגיעים בבתי-החולים של תל-אביב לתפוסה של 160%, בזמן שנחוצה רודבה; אסור להגיע לתפוסה של 100% במצב הזה, שלא לדבר על משמעות העובדה שחולים שוכבים בפרוזדור. איך יכול להיות הטיפול נאות? איך תנאים אלה משפיעים על מצבו הנפשי של חולה קשה? או, למשל, על 6,884 מיטות לחולי-נפש מצויים בבתי-החולים 8,102 חולים, זאת אומרת 1,218 חולים יותר ממיטות. זהו ממש סיכון שלום הציבור. כאשר במצב זה אומרים לנו שראוי לגייע השנה לתוספת של 250 מיטות בכל המחלקות, הרי זה לעג לדש. אני מתריע על כך. ניסי-תי לעשות זאת השנה בכל הדרכים הפרלמנטריות האפשריות, בכל דיון שאפשר היה להדביק לו עניין זה, גם בשאלות, אבל השאלה איננה ביציאה ידי תובנה. אני חושב שזו עניין לאומי ראשון-במעלה לבטל את ההקפאה ולגשת לביצוע כל תכניות הבנייה של בתי-החולים שעוכבו. אני מבקש, ששר הבריאות לפחות יעביר לממשלה את הקריאה הזאת.

עכשיו בנוגע לתברואה. שמעתי בסקירת השר דבר שהוא תמוה למדי בעיני. שר הבריאות בהופעתו הקדים בביקורתו את המבקרים. הוא הופיע כמתלונן על המצב, בו "הפרוץ מרובה על העומד". לא אצטט אותו, כי רק לפני שעות ספורות נאם ודבריו זכורים. הוא צריך להיות מטרה לתלונות מפניו ולא להשמיע תלונות באוזניו. האחריות למצב החמור נופלת על שר הבריאות, לא באופן אישי — עוד אגיד מלה על כך — כי אם על משרד הבריאות. מדברים על תברואה במושגים כלליים.

למי בתחום שירותי הבריאות, והאוכלוסיה איננה מבטוחה.

קיימת במדינה מחלה של בליעת תרופות, מחמת פיצול השירותים. פיצול קופות החולים גורם רק להוצאות ולביזבז על-ידי בליעת תרופות ובגלל הליכה מופרזת לרופאים. בשירותי בריאות מלוכדים, ממלכתיים, אפשר היה למנוע את הדברים האלה. באנגליה עשו מייבצע קטן אחד: הטילו חובת תשלום של שילינג בעד ביקור אצל רופא, ומיד ירד מספר המבקרים ב-25%. הטילו תשלום סמלי על קבלת תרופות בכל בית-מרקחת, ומיד חדלו התושבים לבלוע תרופות. שאלו את אנשי קופות החולים ויגידוכם: שליש ההוצאות גובע מביקורים מיותרים ומבליעת תרופות מופרזת. בשירות ממלכתי הדברים האלה יכולים היו להיפתר בדרך ממלכתית, ואז לא היה נגרם ביזבז מיותר, אלא חסכון בתחום הבריאות. הרבה מאוד עניינים היו מסתדרים.

אני יודע על השירותים שמגישות קופות החולים ועל תרומתן בתחום הרפואה. אבל המדינה היתה מברית אה אילו היתה מכלילה אותם או יוצרת צורה כלשהי של קבלת השירותים האלה לרשותה. אך אם אנו רוצים בביטוח בריאות, אני אומר שהוא צריך להעשות שלא באמצעות קופות-חולים, ואם אמת היא ששירותי קופות החולים הם מכשיר פוליטי, הרי בוודאי הדבר פסול. אולם אף אם אין זה נכון, נחוץ הדבר לבריאות המדינה.

רצוני להציע את ההצעה הזאת, של הנהגת ביטוח בריאות ממלכתי, לשר הבריאות לפני שתבוא הוועדה לדי משקנות. כבר ראיתי את הטיטוטות ואת ההצעות של כמה ועדות. קודם כל היתה ועדת חושי ז"ל, ועכשיו יש ועדה אחרת, והיתה עוד ועדה אחרת בחיפה. מכל ההרים האלה ייוולד עכבר קטן מאוד, בזה שייחבו 15% של האוכלוסיה לשלם מסים לקופות-חולים. מצד אחד ישלם כל אזרח מסים למדינה ובתקציבי המדינה יש צריב למשרד הבריאות ולשירותי הבריאות, ומצד אחר יצטרך הוא לשלם מכיסו שוב כדי להבטיח לעצמו ולמשפחתו ביטוח בריאות. לכן אני מציע לשר לדאוג מלבחילה שהוועדה לא תבוא לדי משקנות אלה, ואני שותף לאותה התקווה שהיתה בראשית המדינה כשבראש הוועדה הראשונה עמד מר קנב, והחלים והתקווה של הראשונים בתחום זה היו לעבור את השלב הראשון בשנים ספורות ואחר-כך להנהיג במדינה ביטוח בריאות ממלכתי.

היו"ר ש. רוזן:

רשות הדיבור לחבר-הכנסת סנה.

משה סנה (מק"י):

כבוד היושב-ראש, כנסת נכבדה. בראשית דברי רואה אני חובה לעצמי לחלוק כבוד לזכרו של ד"ר יוסף שפירא, שהקדיש את חייו לרפואה ונפל קרבן למליון תפקידו כרופא. הוא היה חלוץ, איש קיבוץ, שמצא את דרכו לאחד המקומות המכובדים ביותר במערכת הרפואה הישראלית. רופא מצויץ, ידוע עממי, אוהב האדם, שהתמכר בכל נפשו לטיפול בחולים. טרגדיה נוראה היא שדווקא רופא כזה, איש כזה, נפל קרבן להתנקשות שנעשתה שנגעשה ודאי מתוך הפרעה נפשית של המתנקש. יחד עם זה, מותו הטראגי של ד"ר יוסף שפירא מחייב דאגה ציבורית להרמת קרנו של הרופא בישראל ויען כי היתה הזנחה גדולה, היתה רשלנות רבה בהתרת

חוברת כ"ד, ישיבה ע', י"ט אייר תש"ל (25 מאי 1970)
— סקירת שר הבריאות על פעולות משרדו (דיון) (סנה, קדגמן, רוזן) —

יון נפש. מידת העזרה של תקציב המדינה ועומה. זו זעקה החוזרת מדי שנה. קודם כל צריכה המדינה לעזור יותר. לפני שהיא מקבלת את מלוא האחריות על עצמה, עליה להגדיל את עזרתה לקופות-החולים. שנית, על הממשלה להשלים את הביטוח הרפואי של אלה שקו-פות-החולים אינן מקיפות אותם. שלישית, תפקידה של המדינה בתחום הרפואי בשלב הנוכחי הוא תיאום והאחדה בין המוסדות הרפואיים השונים.

אם תעשה המדינה את שלושת הדברים האלה כהלכה, סבורני שתמלא את תפקידה כראוי.

הדבר האחרון — כדי לא להישאר יוצא מן הכלל יחיד ולא לגנוע בנקודה של מינוי קבע של שר בריאות. הכל תולים את הקולר בזה שאין שר בריאות קבוע, שום שר איננו קבוע. שר הוא שר מיום המינוי עד היום שמתפטר הוא או שמתפטר הממשלה. לפיכך יש שר. איני יודע אם עבודת המשרד סובלת. שמעתי שלא, שהשר מתמסר לעבודתו ומצייד את מנהלי המשרד ועובדיו הבכירים בהחלטות, בהדרכה, בהוראות. איני מחווה ברגע זה דעה בעניין השינויים בהרכב הממשלה. זה עניין פוליטי. איני חושב שעבודת משרד הבריאות סובלת משום שידידיו חיים גבתי הוא שר הבריאות. יען כי התקבל כאן איזה רושם, כאילו כל הליקויים והמחדלים גובעים מכך שאין שר קבוע, ואם ימונה מחד שר קבוע — ולא חשוב מי — יעלמו כל הדברים האלה. זה לא נכון.

ישראל קדגמן (המערך, עבודה-מפ"ם):
כל הסבל הוא של השר.

משה סנה (מק"י):

ייתכן. הקשבתי לנאומים, ונוצר הרושם שכביכול מה שחסר הוא שר קבוע. זו שאלה נכבדה, אבל זה שייך לדיון על משרד ראש הממשלה. יש מה להגיד בעניין זה, ויש לי הרהור מה להגיד, אבל לא במסגרת הסקירה על פעולות משרד הבריאות.

אני גם חושב שזו דרך קלה בחיפוש סיבות לתופע-נות שצריך לתקן ושאינן כשורה. במקום לגעת בשרשי הבעיות אומרים: הבו לנו שר קבוע ואז הכל יבוא על מקומו. איני חושב שזה כך. יש בשדה הבריאות בעיות חמורות שצריך לפתור אותן, ואל נא נסמוך יותר מדי על כלירעם זה. לא זו השאלה העיקרית בתחום הבריאות, ולא כאן הפתרון לבעיות הכאובות של בריאות הציבור. שאלת התיקים הפנויים היא שאלה מכובדת, אבל היא שייכת לתחום של ההרכב הפוליטי של הממשלה ולא לסקירה על פעולות משרד הבריאות.

הי"ר ש. רוזן:

תם הדיון על סקירת שר הבריאות על פעולות משרדו. תשובת השר תינתן באחת הישיבות הקרובות. הישיבה הבאה של הכנסת מחר בשעה 16.00. ישיבה זו נעולה.

אביא פרט המלמד על הכלל. מחלקים את הלחם מן המאפיות לחנויות המכולת בלילות. ובלילות החנויות סגורות. שמים את הלחם על המדרכות. עד הבוקר זו מתנה לעכברושים, לחתולים וכדומה. האם שר הבריאות צריך לספר לנו שמצב התברואה אינו תקין? הוא צריך לפעול. הדינים והחשבונות המקצועיים מאלפים מאוד. באחד הדינים והחשבונות אני קורא, שמי השתייה בבאר-רות מזהמים וצריך יהיה לסגור, כנראה, 180 בארות. השר מספר זאת לכנסת. השר צריך לעשות לשינוי המצב, לתיקונו, או לפחות להגיד במה הוא זקוק לעזרת הכנסת כדי לעשות מה שצריך להיעשות. יש זיהום נחלים וחופי הרחצה. איני יודע איך משרד הבריאות יכול לפרסם דין-וחשבון, המציין אמנם שהמצב, איננו קטסטרופלי, אבל נמצאו חידקי סלמנולה ויש סכנה של התפשטות מחלות מעיים — איך אפשר לספר את הדבר הזה כמצב עובדתי ללא תוספת דו"ח או לפחות תכנית של פעולה? הוא הדיון לגבי הצהנה באוויר. לא אוסיף נימוקים נגד הצהנה באוויר. כולנו נגד זיהום האוויר. יש נלוט אמר צעים לחיקון המצב ולמניעת הישנותו והתרחבותו. כבר נאמר בנוגע למפעל הביוב בגוש דן, שנעשתה בדיקה בחוץ-לארץ ונמצא שבכל הארצות שנהגו לפי אותה שיטה פשטה השיטה את הרגל. זה נאמר בדין-וחשבון של ד"ר גדליה שלף. המשרד, השר, הממשלה, חייבים תשובה. אני יודע, שיש רגשות רבה של הציבור בנקודה זאת, אבל יש איזה חוסר אונים, כאשר משרד המופקד על הטיפול בשטח מסוים מתלונן על המצב בשטח שהוא מופקד עליו. על-ידי כך הוא מודה בחוסר אונים. איני מייחס זאת לסגולות האנשים המטפלים בדבר. אולם יש סיבה שממנה נובע חוסר אונים זה. חייבים לספר זאת לכנסת.

רציתי לומר משהו על הישובים הערביים. יש בארץ, מחוץ לשטחים המוחזקים, בערך 110 ישובים ערביים. בדינים והחשבונות אנחנו קוראים שיש 75 תחנות לטיפול באם ובילד ו-79 מרפאות, וב-19 ישובים קיימות יותר מאשר מרפאה אחת. מזה נובע, שיש עשרות ישובים שאין שם שום סידור. הדבר הזה טעון קודם כל הבהרה ואחר-כך תיקון. בתחום זה של מצב הבריאות באוכ-לוסיה הערבית חל שיפור גדול. אדגים זאת במספר הלידות בבתי-החולים. אחוז הלידות בבתי-החולים עלה מ-4% בשנת 1948 ל-84% ומעלה כיום. אני חושב, שהנתון הזה ראוי לקבל פירסום. אין להסתיר את הדבר השלילי, אבל גם לא את הדברים החיוביים שנעשו. מה שעדיין לא נעשה, צריך להשלים.

לעניין קופות-החולים — מכיוון שתם הזמן שלי, אגיד את הדברים בנוסח טלגרפי. איני חושב, שצריך כעת לעסוק בהלאמת הרפואה הציבורית. המדינה איננה מסוגלת לזה. אפילו היה זה רצון, עדיין אין זה אפשרי. ביתניים צריך לעזור לקופות-החולים, וקודם כל לקופת-החולים הכללית. בשנת 1968 היא הקיפה בטיפול 1,990,000 נפש. כיום היא בוודאי מקיפה יותר מ-2 מיל-