

פרטיכל מס' 50/ג

מישיבת הועדה לשירותים ציבוריים

מיום ג', י"ב באדר ב' תשי"א - 20.3.51

נוכחו חברי הועדה:

- ח. דרורית
- א. הכרמלי
- ז. טברסקי
- י. פנב
- ח. כהן-טיבורי
- א. רקנטי - היו"ר

ס ו ז ס נ י ס:

ד"ר הלוי - מטעם משרד הבריאות
ד"ר שיבר - מנהל משרד הבריאות

ס ד ר ה י ו ס:

תקציב משרד הבריאות

היו"ר א. רקנטי:

אנו פותחים את הישיבה.
אנו מספלים היום בענין התקציב של
משרד הבריאות. כפי שאנו שומעים מעל במת הכנסת, כולם מתאוננים של
שתקציב משרד הבריאות הוא קטן מדי, ועלינו בתור ועדה לשירותים ציבוריים
לנקוט עמדה בענין זה. לכן, אני מציע שנשמע תחילה את דברי מנהל משרד
הבריאות, ואחר כך נקבע את עמדתנו כדי להביאה למסגרת המתאימה.

ד"ר שיבר:

הסיכום הראשון של תקציב משרד הבריאות
שהגשנו למשרד האוצר הגיע לסכום של
8.100.000 ל"י. אנו לקחנו בחשבון 3 גורמים: א) התיקרות העבודה;
ב) התיקרות החסדים, לפי חשבונות שקבלנו גם מאמרי רפואה וגם מציוש
מסקי; ג) העלייה הנוספת שיחד עם הבידול ותנעי תגיע השנה ל-200 אלף נפש.
אנו הגענו לסכום הזה מבלי לתקן במשהו את הרמה הטקצונית של השירותים
הרפואיים שאנו מספקים, כלומר, מבלי לפתור בעיות שאנו חייבים לפתור
כמו, למשל, בעית הזכויות או בעיות דוטות של הרפואה המונעת. אנו לקחנו
בחשבון גם את הגדלת התמיכה למוסדות רפואיים ציבוריים, אם כי תמיכה
קטנה מאד, ובלי כל ספק אינה עולה ב-10% לתביעות שאנו שומעים מחברי
הכנסת. אנו לקחנו בחשבון ועלאה בהשתתפות של יום מחלה במוסדות ציבוריים
רפואיים מ-300 לירות עבור מיטה לשנה, ל-400 לירות.

כאשר הופעתי בפני ועדת שרים, הוסבר

לי כי בטום פנים אין לקוות שנוכל להשיג את התקציב שהגשנו מתקציב
המדינה, אשר מוכרח להיות מאוזן, ואשר גם בריאות הציבור תלויה בכך.
התקציב שהגשנו הוחזר לנו בדרישה לבדוק מחדש כל סעיף וסעיף ולהגיש
תקציב מתוקן. בדק שוב את התקציב, לקחנו תקציבים של מוסדות אחרים
שהזולים ביותר - ואנו כרגע הזולים ביותר - חישבנו שוב, וותרנו על
שורה של פעולות, שאפילו ארץ כמו יוגוסלביה מבצעת אותן, בעיקר בשטח
הרפואה המונעת והרפואה המוציאלית, רק בכדי לשמור על מה שהקימונו
בשטח האיטפוז ובשטח המלחמה המלרית. אסרנו שאם נפסיק לשנה אחת את
הפעולה האנטי מלרית, אינני יודע אם אנשים רבים ימותו טכך, אבל עשינו
חשבון שעל ידי כך ילכו לאיבוד ימי עבודה רבים. אם לא נעשה חיסון נגד
דיפטריה - ובשנה שעברה לא עשינו זאת בגלל מחלת שיתוק הילדים - נגיע
לארץ ושש מאות מקרים של דיפטריה בשנה, ועל ידי זה נגיע ל-8000 ימי
מחלה, ותקחו בחשבון בכמה הם יעלו למדינה. לאחר שהנאנו בחשבון את
הדברים ההכרחיים שאנו חייבים לעשות, הגענו לתקציב של 6.900.000 לירות.

בענין זה לקחנו בחשבון שאנחנו היינו רוצים לא להקציב למוסדות רפואה ציבוריים 400 לירות במקום 300 לירות על כל מטה לשנה, אבל ביוזענו את הקונסטילציה בכנסת, שעל סעיף זה תצבענה רוב המפלגות, לא רצינו לעשות את עצמנו בלתי סוציאליים ולהגיד כי נשאיר את השתתפות המטלה בחזקת מוסדות רפואה ציבוריים בגובה של השנה הקודמת. ההבדל מביע לחצי מיליון ל"י.

כאשר הגשנו לאוצר את תקציבנו הסתומן, קבלנו את החשונה שידונו עליו. ההצעה האלטרנטיבית של התקציב שהציע האוצר היתה - 4,655,000 לירות. כיום הגענו כבר לשימוש כל התקציב, פרט לסעיף אחד, סעיף הפיתוח; הקדשנו סכום של 150 מלף ל"י שבו אנו מתכוונים להביא מבני עץ מעודיה להקמת מוסדות רפואה.

בהצעת התקציב של האוצר ל-4 החדשים הקרובים, לקחו בחשבון את התקציב שהאוצר אישר לנו בשנה הקודמת, אבל לא לקחו בחשבון שגם אז האוצר הוסיף לנו מההכנסות שהיו לנו מ"המלכך". השתמשנו גם מהיתרות של השנה שלפני כן. השנה אנו משאירים את משרד הבריאות בלי כל יתרות.

כאשר סטרו לנו את הצעת משרד האוצר, אמרנו כי יש שתי דרכים למשרד הבריאות, אם לא להודיע על פשיטת רגל פיננסית: דרך אחת, להגדיל את ההכנסות ללא רחמים בכדי לאזן את התקציב. אני הייתי חסיד ההצעה הזאת, כיון שידעתי כי פרט לעולים חדשים ומקרים סוציאליים, מוציא הישוב כספים רבים על רפואה בארץ ובחו"ל, רק לא למטלה. אין גובה של שכר לרופא פרטי שהאזרח לא ישלם. מספר הבקשות שאני מקבל לנסוע לחו"ל לשם ריפוי מגיע ל-80 בשבוע. אם האנשים מוכנים להוציא כסף, אין לדעתי כל הצדקה שיקבלו מאתנו טיפול רפואי בתשלום כה נמוך. אמרנו שאם נעלה את סעיף ההכנסות, נוכל לאזן את התקציב אפילו לפי דרישת האוצר. אולם, כיון שאמרו לנו כי זוהי דרישה רבה, הודענו שאם אין דרך אחרת להניע את הציבור להשתתף בהוצאות האישיות, מוכרחת המטלה לבוא בהצעה למסור את בני החולים לרשויות המקומיות ולקופות חולים ולהקטין את מספר המטות שהיא מחזיקה. אם ההגדרה היא שהמטלה צריכה לתת אישפוז לכל בחינם, הרי ידוע בכמה דבר זה צריך לעלות וצריך להכניס זאת בחשבון. אם ההגדרה היא שהמטלה קובעת שהיא אינה יכולה לעשות זאת, צריך להיות ברור שאיננו יכולים לסבור מוסדות, כי אם לחפש גורמים אשר יביעו את הציבור בדרכים שונות לשאת בהוצאות האישיות. אלו היו שתי הדרכים שאנו ראינו לאיזון התקציב. לא ראינו כל זכות להקטין את התקציב, כפי שדרש מאתנו האוצר. למשל, הפעולה האנטי-מלרית המורכבת מצד אחד, מד.ד.ס., ומצד שני, מכלי רכב ועובדים, העובדים התיקרו ב-25%, כלי הרכב והד.ד.ס. התיקרו ב-100%. אם אפילו נקבל את כל הסכום שדרשנו, נוכל לבצע רק את חצי הפעולה. בכדי לבצע את הפעולות החיוניות ביותר, אנו מוכרחים להקטין את חלק המטלה בהשתתפות המוסדות הציבוריים לרפואה, ובכדי לא לסבור את המוסדות, אנו מוכרחים לפצות גורמים אחרים להחזקתם. אם המטלה אינה מוצאת את הגורמים, או אם הגורמים ידרשו מאת המטלה עוד החזקת המוסדות סכומים גדולים יותר מאשר עולה האישפוז למטלה, על המטלה לעשות את החשבון משני צדדיו. משרד הבריאות עצמו אינו יכול בתקציב המוצע לבצע בשנה הבאה את השירותים שביצע השנה, עם כל הביקורת שהיתה עליו, המוצדקת והבלתי מוצדקת. התקציב שניתן לנו בשנה הקודמת נוצל בתנאים הקשים ביותר. אנו מתקיימים בתקציב נמוך, כיון שאין לנו עדיין התחייבויות סוציאליות לגבי העובדים. כמעט כל העובדים במוסדות הרפואה הממשלתיים, זוהי השנה הראשונה לעבודתם במוסדות אלה ואין עוד צבירת זכויות. אצלנו יציבות העובדים היא קטנה יותר, כיון שהתנאים הם קשים מאד. אנו חייבים בזכות מדומה זו, כי עובד חדש עולה גמולו של דגדג יותר מאשר עובד וותיק עם כל זכויותיו.

זוהי המציאות. אנו פנינו למטלה ואמרנו כי ברצוננו לקבל את תשובתה הרשמית, מה מושבת המטלה לעשות בכדי לסמוך על תקציב מאוזן של משרד הבריאות.

ע.ע.

א. הכרמלי:

העירותי כבר באופן גלתי רשמי כי התקציב ל-4 חדשים מכניס אותנו למצב מיוחד במינו. אם ישנם טעיפים המוקדמים לפיתוח, אפשר לדחות אותם לשני-שלישי השנה הבאים, ואז בשווייץ שיבואו על סיפוקם, גם מטעמים מדיניים בפדינה וגם מטעמים שאנו מתקרבים ליכולת כספית הרבה יותר גדולה.

אני מקבל את התיקון המוצע ע"י מנהל משרד הבריאות - תשלום בעד אישפוז. אני מקבל זאת לא רק מהצד הכספי שבדבר, כי אם מהצד האינרכי שבדבר. אם אדם אינו יכול לשלם עבור האישפוז, יש לפטור אותו לגמרי מתשלום זה, אולם אדם היכול לשאת בעול התשלום, מוטב שישלם תשלום מלא. אני מפתח מאד מהפינוק אשר ישנו בארצנו; כל מעברה אצלנו היא אוביקט סוציאלי. אם נקבל את הסכום של חצי מליון ל"י ע"י העלאת מחירי האישפוז, נקטין את ההפרט בין התקציב המוצע ע"י האוצר ובין התקציב המוצע ע"י משרד הבריאות.

ברצוני להעיר עוד הערה: האם אי-אפשר לקבוע תעריף עבור תשלום לרופא פרטי, הרי זה באמת מגיע עד כדי שוק שחור. אני סבור כי רפואה אינה דבר הניתן לשוק שחור. אם הרופא הפרטי מסתכר במידה כזאת, מן ההכרח שעובדה זו תקשה על הפדינה בקביעת משכורת הרופאים, ועי"כ מצטמצם הכוח הרפואי בידי מוסדות הפדינה.

י. כנב:

אני מביט על הויכוח המתקיים בוועדה כעל ויכוח ענייני, מתוך דאגה רבה לסדרות. ברצוני לדבר רק מתוך אספקט זה, ועל כן אדבר רק לעצם העניין. אני רוצה להציע הצעות טכניות אחדות, כפי שהצעתי לסדרד הסעד.

צורת התקציב שמסדר החשב הכללי הוא אנטי-סוציאלי. איננו מקבלים תמונה מקיפה על התקציב. פירוט המסכורות לפי העובדים אינו מעניין את חברי הכנסת, על חברי הכנסת לקבל מוטב על מבנה התקציב. אני מציע למשרד הבריאות לדרוש גם מהחשב הכללי לסדר את התקציב בצורה כזאת: אני מציע לעשות 3-4 טבלאות. הטבלה הראשונה תהיה כללית ותפרט את הוצאות הפעולות העיקריות; נקבע את סכומי ההוצאות וגם כמה אחוזים תופס כל סעיף וסעיף במסגרת הכללית. בטבלה השנייה אני מציע לפרט את הוצאות האישפוז בצורה כזאת: לחלק את הטבלה לפי טעיפים כלליים כגון: בתי חולים כלליים של המטסלה, בתי חולים מיוחדים של המטסלה ובתי חולים אחרים. ביסיתי לסדר טבלה כזאת של פירוט בתי החולים ולחשב לפי יום שחלה. לא יכולתי לסדר זאת באופן מדויק, כיון שתקציב המטסלה אינו בנוי בצורה טובה. אין ספק שבתי החולים של המטסלה הם הזולים ביותר בארץ. רצוי מאד לסדר טבלה כזאת גם על ענפי פעולה אחרים. אם בתקופה הקרובה יהיו גורמים אחרים אשר יחזיקו את בתי החולים, הרי בענפי הפעולה האחרים הגורם העיקרי הוא המטסלה. אנו צריכים לקבל טבלה כוללת כזאת גם על ענפי פעולה של מוסדות אחרים.

הייתי רוצה שבקבל כאן החלטות אשר תהיינה כפנייה למשרד הבריאות. אני רוצה להעיר כי ישנם ענפי פעולה שכל המפלגות מעונינות בהם. אחד הענפים האלה הוא ענף הבריאות. מתוך השקפה זו אני רוצה לומר כי אינני שבע-רצון מכך שעד היום לא הופעלו ההמלצות של ועדת התכנון הבין-מסרדית בשטח האישפוז. אמרנו כי במצב הסדר כיום אין כל אפשרות להלאים את בתי החולים ולהפיל את כל האחריות על האוצר. מסובן היה טוב ביותר לו היה באפשרותה של הפדינה לספק את שירותי הרפואה לכל. היות ודבר זה הוא בלתי אפשרי, אנו מוכרחים להפעיל את הקרן הארצית לאישפוז. אני מתנגד לכך שיגדילו את התמיכה בבתי החולים הציבוריים, סבלי שבהייב את הגורמים המחזיקים בתי חולים אלה להוסיף מיסות. אי-אפשר לתת פרט לעיריית תל-אביב בעד זה שאינה עושה דבר. עיריית תל-אביב מחזיקה במקום 5 מיסות על כל 1000 תושבים - 1,5 מסות, ואתם מציעים עוד לתת לה פרט נוסף, במקום תמיכה של 300 לירות לטובה לכל מיטה - 400 לירות. אני מציע לתת לה תמיכה של 500 לירות לטובה עבור כל מיטה, אבל בתנאי שתקיימה את המכסה המסויימת של מסות שעליה לקיים. אותו דבר גם בקשר לעיריית חיפה. על משרד הבריאות לצאת במיטסה, לא להגדיל את התמיכה בבתי החולים. סבלי שהם יגדילו את מספר המיטות.

ע.ע.

אפשר להגדיל את מספר הטבות בבתי החולים ע"י 3 אפשרויות: (1) להוסיף טבות ע"י הפקעת בנינים; (2) הבאת בתי מוכנים מחו"ל; (3) בניית בנינים קבועים, וזוהי הדרך הארוכה ביותר. ישנה גם דרך של בניית שהירה, כפי שקופת חולים עושה זאת ברחובות. לא כל בתי החולים יכולים להיות מטובלים ביותר, אבל אפשר לקבוע כמה מהכזי רפואה גדולים ומטובלים וכמה בתי חולים זולים, פשוטים וחטוביים.

אני מציע לוועדה להמליץ להפעיל את הקרן לאיטפוז, ולפי קרן זו יש לקבוע את מספר הטבות שאריך להחזיק בכל איזור. לדעתי, העיריות והמועצות המקומיות צריכות להחזיק את בתי החולים הנמצאים באיזור שיפוטן, כמובן בהשתתפות המדינה, והשתתפות צריכה להיות בגובה של 50%. באיזורים מחוץ לערים, צריך לסתף את הרשויות האיזוריות בהחזקת בתי החולים ולשלב בדבר זה גם את קופת חולים. יהיו איזורים שרק המדינה תחזיק את בתי החולים שבמדינתם.

אני מעריך מאוד את ועדת "הדסה". לדעתי, סוכרחים לטמור על הגורם הזה, כי כל גורם היכול להביא למדינה מיליונים לירות, הוא ברכה למדינה. צריך רק לתאם את מעולת כל הגורמים.

אני מתנגד בתוקף להעלאת מחירי האיטפוז. הרופאים אינם צריכים ללכת בדרך שהולכים בה הגזברים, ז.א., החשב הכללי. זוהי דרך ההתנגדות הקלה ביותר. זוהי הצעה אנטי-סוציאלית. אנו נכריז עליה סלחטה ציבורית מכמה פעמים: קופת חולים קלמה בשנתיים האחרונות 300 אלף נפש. חלק ניכר מאנשים אלה הם תושבי הסעדרות. הם מסלטים לקופת חולים באופן בוטינלי חצי לירה לחודש וטזה מקבלת קופת חולים רק 40 גרוט. אם נגדיל את דמי האיטפוז, תצטרך קופת חולים לשלם קרוב ל-1/4 מיליון ל"י. נטל זה יפול בעיקר על השכבות העשירות ביותר. אני מתנגד להעלאת דמי האיטפוז גם מבחינה מחרת: לבתי החולים שתקבלים עתה רק הפקדים הקטים ביותר, וזה מעטה אנטי-סוציאלי להסיל דוקא על אנשים אלה תשלום יותר גבוה. הדרך שעלינו ללכת בה צריכה להיות, להכריח את העיריות להשתתף באיטפוז החולים.

יש לי עוד כמה הערות. אנו מדכרחים לטאוף לתנאי עבודה אחידים במפעלי הרפואה הגדולים של האיבור היהודי בישראל, ואנו מדכרחים לבקש מאת משרד הבריאות לעשות את הסכסיטום כדי לתאם את תנאי העובדים. כיום המצב הוא כזה שמוטד אחד מתחרה בחברו.

בהזדמנות זו אני רוצה להעיר עוד שתי הערות: הייתי מציע לד"ר שיבר להתחיל בתיאום העבודה של הסוסדרות הרפואיים; לא להסתפק בקיום סועצת הבריאות, כי אם ליצור ועדת תיאום של 4-5 הסוסדרות הגדולים. אם יהיה תיאום זה, נוכל לפתור את הבעיה של הדאגה לכפר, לעולים החדשים ולסעברות. אם לא יהיה תיאום כזה, הכפר יסאר בלי שירותים ציבוריים.

ח. כהן-סיגורי:

לצערי, אצטרך לחזור על אותם הדברים שאמרתי גם לפני שנה וגם לפני שנתיים. הצות ואנו מדברים על שטח האיטפוז, אני רוצה לומר שפני סתפלא מאד על משרד הבריאות על אשר לא הגיש תכנית לאיטפוז סלכתי. הרי כולנו יודעים כי הפנקסנות הכפולה אשר ישנה בסדינה אין תועלתה בצידה. לו היינו קובעים איטפוז סלכתי, היינו יכולים להסיל מס איטפוז סכל אדם יהיה חייב לסלמו, גם אם הוא יכול להרשות לעצמו ללכת לרופא פרטי. אם המדינה תספק איטפוז סלכתי טוב ונוח, איש לא יהיה מעונין ללכת לרופא פרטי ולשלם לו סכומים כה גבוהים. בדרך אחרת לא נוכל לפתור את הבעיה. כיום המצב הוא כזה, שגופים ציבוריים העוסקים בעניני רפואה מחזיקים את עצמם יותר טוב מאשר משרד הבריאות. בסקום שניגס לבעית הבריאות מבחינה סלכתי, אנו ניגשים לבעיה זו מבחינה צרה. ספעם לפעם בעטה משרד הבריאות חסר אונים בעטה סוסוסדרות רפואה מחרים של הישוב הולכים ומתפתחים. כאשר יהיה מס איטפוז על כל מדרות הישוב, אני חושב שיוכל להיות חלק ניכר של תקציב הבריאות. אם מינכם חושבים לקבל את

ההצעה לאישפוז סמלכתי, איני נוטה להאמין שאתם תתפסים את הדרך לתקון המצב בשטח הרפואי. משרד הבריאות חייב להניח תכנית לאישפוז סמלכתי. אני מעוניין בכך שתהיינה סדרפאות מסלוליות ובתי חולים מסלוליים, כל זמן שלא תלכו בדרך זו שאני מציע, אתם מדוקנים את משרד הבריאות מתוכנו. אם לא תעשו כן, רובצת עליכם האחריות, כי היום אתם מהווים את הרוב בסדינה.

א. רקנטי:
אני מעריך שאם דוריו של סר סיגורי-כהן, אולם הוא לא דיבר על התקציב. עלינו לדון ולהחליט על דברים מסויים, מה לעשות בקשר עם התקציב המוצע לפנינו.

אני חושב שסר כהן-סיגורי צדק בדבריו. אני חושב שעלינו לגשת לבעיה זו מבחינה בריאותית כללית ולא מבחינת קופת-חולים, כפי שניטה להסגיר זאת סר כהן. אף אני חושב כי 75 גרוש דמי אישפוז ליום הוא מחיר נמוך מדי. אמנם לא צריך להגיע לסכום של 2,250 ל"י, אבל בכל-זאת יש להגדיל את מחיר האישפוז בבתי החולים המסלוליים. אם כל מצרכי החיים התיקרו, למה לא להעלות גם את מחיר האישפוז? אם אנו סוגרים את הדלתות בפני משרד הבריאות, סניין יקח את האמצעים בכדי לאזן את התקציב? מציעים שהעיריות תקחנה על עצמן את החזקת בתי-החולים. אני שומע כי העיריות מתאוננות על כך שהממשלה אינה משתפת בסידה ספיקה בתקציב שלהן, סניין תיקחנה את האמצעים להחזקת האישפוז? אנו צריכים לדרוש מהממשלה להגדיל את התקציב משרד הבריאות, ונכון שצריך להרוש גם להגדיל את מספר המיטות.

רציתי להעיר בנוגע לתיאום שעליו דיבר סר כהן, ישנם סוסדות ציבוריים - כמו "מלבן", און"ע ועוד - המספלים בעיני רפואה. שמעתי, למשל, כי "הדסה" טובנה להשתתף בחלק גדול של סיפוק השירותים הבריאותיים, אך אינה מוצאת כל תיאום והבנה לדרישותיה. מדוע אין שמים לב לבקודה זו?

איני יודע למה התכוון סר כהן בקרן לאישפוז. אנו יכולים לדרוש העיריות רשת-גן, עיריית חיפה ועיריות אחרות להשתתף בחלק מהשירותים הבריאותיים, אבל איננו יכולים להכריח עיריות לקבל על עצמן את כל העומס שבסיפוק השירותים הבריאותיים.

אני מציע ללחוץ על ועדת הכספים ועל הממשלה להגדיל את תקציב משרד הבריאות לפי גודל הייצוב ולפי הצעתו של משרד הבריאות שכבר אמצסה בעצמו.

ה. דרורי:
אני חושבת שחבר הכנסת כהן-סיגורי התפרץ לדלת פתוחה. אני חושבת שכל ההכנה שעשה חבר הכנסת כהן היא עגודת הכנה לקראת רפואה סמלכית אחידה. השאלה היא לא רק של הרצוי, כי אם גם של המצוי. מהי הדרך אשר באמצעותה נתקרב יותר מהר לשירות רפואי סמלכתי, האם ע"י פירוק הסוסדות הקיימים והטלת סט און משלום על אנו יש פרטיים, או ע"י דחיסת גופים ציבוריים? אם אנו דוחקים לפעולה זו יותר ויותר גופים ציבוריים, יש לנו סיכויים להגיע להדר יותר יעיל של הבעיה. אני חושבת שיש הכרח לתאם את אותם הגופים שעסקו עד עתה ברפואה. אם לא נעשה כן, נדחה לזמן ארוך יותר את סיפוק השירותים הבריאותיים בצורה סמלכית ואחידה.

עוד דבר. עוד לא התקיימה ישיבה אחת עם הסוסדות הרפואיים של הממשלה מבלי שימנעו כי אינם יכולים לעמוד בפני התחרות התנאים של סוסדות רפואה ציבוריים, ויש לתאם גם זאת.

ז. טברסקי:

לי נדמה שאנו ירדנו מהפסים. כולנו יודעים שענין הרפואה הסטלכתית הוא ענין לתהליך מסוים. עלינו הוטל תפקיד יותר צנוע - לבדוק את תקציב מסדר הבריאות ולראות מה אנו יכולים לעשות בענין זה. אם לקחת בחשבון את גידול העליה, בעיקר לקראת הקיץ, נראה כי מעיפי התקציב מסתכסים לסכומים קטנים למדי.

גם לא נראה שלא יהיה מוצדק משום בהינה להטיל את כל הוצאות האישפוז על החולה. האנשים הזקוקים לאישפוז בבתי חולים מתחלקים ל-3 סוגים: אנשים המבוטחים בקופת חולים, או אנשים שיש באפשרותם לשלם את המחיר של 75 גרוש ליום האישפוז. ישנו סוג של אנשים שאינם מבוטחים בקופת חולים, אין באפשרותם לשלם מחירי אישפוז של בית חולים פרטי, אך יש באפשרותם לשלם בבית חולים ממסלתי 2,500 ל"י ליום אישפוז. מסוג זה של אנשים בא בחשבון להעלות את דמי האישפוז.

ברצוני לשאול: מה הוא טעם האישפוז

בבתי חולים לחולי רוח?

ד"ר שיבר:

ברצוני להעיר לסר סיגורי-כהן: אני רוצה לקבוע כי בהצעתנו לאיזון התקציב יצאנו מנקודת ראות מסדר הבריאות אינו מייצג אף מפלגה, ואני מתפלא על כך שעמדת על נקודה זו. אנו רוצים להטיל את עול סיפוק השירותים הרפואיים לא על הממשלה בלבד, וזאת בכדי שנוכל לקיים אישפוז מסלכתי. אני רוצה להגיד שאנו מקיימים אישפוז מסלכתי, כי כיום יש לממשלה יחד עם הצבא כפליים מסות מאשר לכל הגורמים הציבוריים גם יחד. אין מקיימים מסלכה ביום אחד, ומה שעשינו - עשינו רבות; אולי עשינו יותר מאשר סגור המדינה מאשר, כיון שאם הרכוש צומח בבתי-אחת, הוא אינו יכול להיות יעיל וטוב.

אני מסכים לדעתו של סר קנב, שלבית חולים שולחים כיום רק חולים אנושיים. אנו הגענו לפרופורציה הוגנת למדי של קיום אישפוז. אם אנו לוקחים עיר כמו רמת-גן, פתח-תקוה או חדרה שאין באיזור סיפוטן בתי חולים והן מאשפזות את חוליהן בבתי חולים ממסלתיים במחיר של 75 גרוש ליום, הרי זה עוול מסווע אם בגלל עובדה זו אין אפשרות להשיג רופא טוב. מתפקידה של כל עיריה להקים לשכת אישפוז ולגבות מבעל יכולת תשלום של 4 ל"י ליום ועי"כ לפטור את מחורר היכולת מכל תשלום. אם ייקבע מס אישפוז, הוא אינו יכול להיות מסלכתי, כי אם עירוני, כיון שהוא צריך להיות צמוד להכנסה ולרכוש. מתוך השקפה זו אנו ניגשים להצעת התקציב שהגיש מסדר הבריאות. מסדר הבריאות אינו יכול לספק את האישפוז אם לא יקבל את הסיפוטן הדרוש. אנו בתור רופאים רואים בצרכו של האדם לקבל אישפוז, צורך חיוני ביותר, ולכן יותר נוח לנו שבכלל לא נעסוק בעניני תשלומים.

אתם צריכים לתת לנו את התשובה, סניין לקחת את הכסף הדרוש לנו בכדי לקיים את השירותים הרפואיים. כל הבעיה הזאת היא בעיה פיננסית ולא רפואית. בתנאים שמעמידים לפנינו, לא נוכל לקיים את השירותים הרפואיים שעלינו לקיים.

ד"ר הלוי:

ברצוני לענות על כמה שאלות שהמעוררו.

שאלו מה היא ההרחבה באישפוז שבכללה בהצעתנו. ההרחבה היא: מיטות כלליות - 550, בערך; חולי-רוח - 170 מיטות; חולי שחפת - 300 מיטות; מצורעים - 40 מיטות. נוסף לכך, הבאנו בחשבון שהשנה אנו עומדים לקבל לרשותנו את בית המצורעים, ולדאוגני מספר החולים במחלה זו הולך וגדל מחורר לחורר. מוסד זה למצורעים השנה רק נמשך על ידנו; ב-1 לאפריל אנו חייבים לקבל לרשותנו. הרחבה זו במסח האישפוז היא צנועה מפילו בתנאים נורמליים,

ע.ע.

כאן גם התשובה לגבי הצעתו של סר הכרטלי, אשר הציע לדחות את ההרחבה לשני-שליש השנה הבאים. בעית ההרחבה עומדת בפנינו בצורה חטויה סאוד. אישפוז של יום מחלה עולה בטוסדות כמו "הדטה", או "קופת חולים" ב-6 - 5 1/2 ל"י לירות, בטוסדות טטלתיים - 3 1/4 ל"י לירות, להרדיד לסטה מזה אי-אפשר. אם נצטרך לאזן את התקציב בטסגרת סנקעה לנו, נהיה סוכרחים להפחית את סספר הטסות בבתי החולים שלנו.

על פי הצעת סר הבדיאות נתמנתה ועדה סיוודת, אשר סתפקידה להציע הצעת בינים להסדרת ענין האיטפוז, אולם לתקופת הבינים עד שהדו"ח לתקופת הבינים יהיה סוכן, אנו נציטטא בטצוקה סטה. השאלה העומדת בפנינו כעת היא מיחס לחצי השנה הקרובה. כל תכנית דורשת זמן, ואנו עומדים 10 ימים לפני שנת התקציב החדשה בטצב סיוואט למדי.

עומדת בפנינו עוד בעיה - בעית התנאים לל עובדי הפרסונל. בענין זה אנו נטאציה בטסך כל הזמן בטגע עם נציגו הסנגנון. עומדים בפנינו קשיים פורמליים סטוייטים, אני סקווה שנתגבו עליהם. הטנגנון כבר הסכים לסו"ס עם הטוסדות בטאלה אחת, אך לצערנו אין לטוסדות אטטדות לחכות עד שהטכונה הטטפלתית טוחנת את הקטף והם הותמים הטכטים.

י. קנב:
אני מציע לקיים עוד ישיבה ולהזמין שוב את ד"ר שיבר.

א. הכרטלי:
אני מציע שחבר הכנסת קנב וד"ר שיבר יפגשו כדי להביא לנו, לאחד דיון סיוותף, סיכום אשר יאחד את כל חברי הועדה.

היו"ר א. רקנטוי:
אזמין את חברי הועדה לישיבה אשר תתקיים ביום שלישי הבא, אשר נה נטכט את הדיון.
