

פרוטוקול מס' 43

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים שהתקיימה
ביום א' י"ח בחשוון תשל"ה, 3 בנובמבר 1974, שעה 11.00

נ כ ח ו:

חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ר
מ. גז
י. בארי
א. ורדיגר
ה. זיידל
מ. ידיד
ל. דיציאן
ח. שמעוני
מ. חריש

מוזמנים:

ש. הבר - סמנכ"ל משרד הבריאות
י. ברק - היועץ המשפטי של משרד העבודה
א. וולף - יועץ משפטי
ג. שפירא - עוזרת ליועץ המשפטי
ח. פנחסוביץ - משרד המשפטים
ד"ר דורון - מ"מ יו"ר הנהלת קופ"ח
מר חלד - ראש לשכה משפטית של קופ"ח

מזכירת הוועדה:

ש. כרם

רשמה:

מזל כהן

סדר היום: חוק ביטוח בריאות, תשל"ג-1973

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.
אני רוצה להקריא בפניכם
מכתב של פרופ' פדה. המכתב נשלח לד"ר ישי עם העתק אלי.

"אף אנוכי מסתייג מהפרסום
הנדון במעריב. מה שאמרתי בוועדת השירותים נאמר בישיבה סגורה ולא
נועד לפרסום, מה גם שהפרסום לא היה מדויק כלל ועיקר.

לא דברתי על רופא שרח.
דברתי על רופא שהואשם בעבירת משמעת בקשר לפרקטיקה פרטית, נמצא אשם
ונענש (בנזיפה) ובכל זאת משמש יו"ר ועדה אתית-משפטית בהר"י. הטעות
שלי היתה כי הוועדה האתית הזו היא של ארגון רופאי המדינה ולא של
הר"י. ההבדל אינו נראה כה מהותי בעיני, אולם אם ברצונך בכך, הנני
מוכן להעמיד דברים על דיוקם גם בעתונות.

אני בטוח שאינני צריך
להרחיב את הדיבור על הרקע לאמירה זו, לאור התפטרותי ומניעה.

השם שבקשת שאמסור לך הוא
פרופ' ברונר, ופסק הדין פורסם ב"מכתב לחבר מיום 25.9.67".

א. ורדיגר:
לא מזכירים עכירות
משנת 1967.

היו"ר ח. גרוסמן:
השאלה היא, מחי הוא נחמנה
ליו"ר הוועדה האתית.

אני רוצה לשאול בעצחכם בקשר
להמשך הזמנת נציגי קופות החולים. בתוך התיק ישנו תסקיר של ברית
קופות החולים בקשר לקופת החולים הכללית. השאלה היא, אם אנחנו צריכים
להזמין כל קופת-חולים בנפרד, או נציגים של ברית קופות החולים והם
ירכיבו את המשלחת איך שהם רוצים.

ל. דיציאן:
היתה לי הזדמנות לשוחח
עם כמה אנשים שהם חברים
בברית קופות החולים. כפי שנמסר לי, יש נקודות, די מהותיות, שהן
שנויות במחלוקת. לכן, אני מציע להזמין את כל קופות החולים אשר בקשו
להופיע. נוסף לזה, להודיע להם, שאנחנו מעוניינים לשמוע את הדעות
המשותפות של ברית קופות החולים.

מ. גז:
אני מציעה, שנזמין כל
קופת-חולים לחוד ונשמע דעות.
כי אם נשמע את הברית, יתחילו לצוץ כל מיני בקשות, ואז ממילא נצטרך
להזמין כל קופ"ח לחוד.

י. בארי:
אני רוצה להציע את מה
שהציעה חה"כ גז. אני
התרשמתי, שאין בהכרח תמימות דעים בין חברות הברית, ואנחנו עלולים
לעשות עבודה כפולה. לכן, הייתי נוטה להזמין את הגופים כפי שמופיעים
ברשימה.

היו"ר ח. גרוסמן:
תרשו לי, להתקשר עם ברית
קופות החולים ואני אשאל
אותם, אם הם רוצים קודם להופיע ביחד או בנפרד, או מיד בנפרד.

מ. ידיד:
אני רוצה לשאול שאלה -
קראתי בעתון בקשר למקרה
שפורסם על נחוח ברגל, שדרשו חמשת אלפים לירות, ו-200 לירות על כל יום
של אישפוז, והדבר לבסוף נעשה בבית-החולים "סורוקה" ללא תשלום.
האדם בא עם אישור של קופ"ח, וכשראו שהוא הביא אישור מקופ"ח, אז
בי"ח אמר לו: חכה, נבדוק אם מקבלים אותך. אח"כ השיבו לו: לא מקבלים
אותך. אני מבקש לדעת, מתי זה קרה?

היו"ר ח. גרוסמן:
נקרא תחילה את העתון
לאחר מכן נשלח מכתב
לבי"ח "הדסה".

אנחנו עוברים לנושא
שלנו היום והוא:

חוק ביטוח בריאות תשל"ג-1973

היו"ר ח. גרוסמן:
קבלנו את התסקיר ואנחנו
מודים לנציגי קופה-חולים.
אני רק מצטערת שיצאתי מקופחת, כי אלי זה לא הגיע. אם יש כמה עותקים
נוספים, נשמח לקבל. הייתי מבקשת שזה יכנס לתיקים.

בישיבה האחרונה לא רשום
אצלי שהיו עוד חברים שרצו לשאול שאלות. אבל, אם רוצים, בבקשה.

י. בארי:
האם ידוע לד"ר דורון,
שיש רופאים בקופ"ח אשר
מקבלים חולים של קופ"ח, שדוגלים בגישה הפוכה לחלוטין מזאת שהבעת כאן?
לא רק שמתנגדים לה אלא, שהם בעד חיסול מוחלט של
קופ"ח והקמת רשות אישפוז אחת מטעם המדינה.

היו"ר ח. גרוסמן:
לפני שאמסור את רשות
הדיבור לחה"כ דיציאן,
אני רוצה למסור לחברי הוועדה, שהנחנו על שולחן הוועדה טיוטה למסקנות
בענין הכליות. אני מבקשת מהברי הוועדה לבוא ביום שלישי לוועדה מוכנים,
עם הערות, ושלא נצטרך להתחיל את הדיון מחדש.

ל. דיציאן:
אני רוצה לשאול מספר שאלות
בקשר למספרים. בעמוד 4
סעיף 3, כתוב: "בתי חולים כלליים ופסיכיאטריים וכו'" - האם זה נוגע
רק לקופ"ח, או שזה באופן כללי?

ח. דורון:
זה נוגע לקופ"ח.

ל. דיציאן:
בסעיף 6 חסרים המספרים
של מוסדות ציבור אחרים.
יש משרד הבריאות, יש קופ"ח, אין מוסדות ציבור, כמו "הדסה", "ביקור חולים"
וכן הלאה. האם יש לכם המספרים?

היו"ר ח. גרוסמן:
אפשר לשאול את משרד הבריאות.

ל. דיציאן:

בסעיף 7 חסר המספר של
מוסדות שיקום של משרד הבריאות.

בסעיף 8 - פרסונל רפואי -

אז יש במשרד הבריאות - 1.355; רופאים בקופ"ח - 3.600. האם יש לכם
המספרים של המועסקים בשני המוסדות בבתי-חולים? ומה היא החלוקה
של רופאי בי"ח במשרד הבריאות ורופאי בי"ח בקופ"ח?

בסעיף 9 יש מספר מאד כוללני.

כתוב: "מכל הרופאים העולים החדשים - 70% נקלטים בעבודה בקופת-חולים."
האם יש לכם, גם כאן, המספרים והחלוקה של בי"ח ומרפאות?

א. ורדיגר:

בעמוד 5, הערות כלליות

להצעת החוק - בסעיף 5 ו-6

מדובר, בצדק, שיש שוני בין קופ"ח הכללית לבין קופות-חולים האחרות,
ויש כאן משאלה להדגיש במיוחד את חלקה של קופ"ח בתוך המסגרת הזאת
של חוק ביטוח בריאות. אני חושב, שיש צדק בטעון הזה. אני רוצה
לדעת, איך בחוק הכללי של המדינה מתאר לו ד"ר דורון, להוציא את זה
מהמסגרת הכללית, ובאיזו צורה להדגיש את המיוחד בקופ"ח?

ל. דיציאן:

בסעיף 2 של ההערות הכלליות,

מברכים, שעם ביצוע החוק

יבוטלו כל ההגבלות. האם אתה יכול לתת מספרים, מה אחוז המוגבלים
בקופ"ח?

היו"ר ח. גרוסמן:

אני רוצה שתקדישו קצת מדבריכם

לשתי שאלות: 1. לשאלה של

אנשים, שהיו כל חיהם מבוטחים בקופ"ח, ונניה, שהם מגיעים לגיל מופלג
ומוכרחים להכנס למוסד, כי הם לא יכולים לשרת את עצמם. זה לפעמים יכול
לקרות גם בגיל לא מופלג, אלא גם בגיל צעיר יותר, כאשר אדם נתקף באיזו
מחלה. אני יודעת, שיש "משען" ובתי-אבות. אבל, אני גם יודעת שיש בעיה
כאובה בתחום הזה. מה קופ"ח עושה ביחס למבוטחים שלה? באיזה אחוז
היא עונה על הצרכים?

שאלה שניה - זה ריפוי שיניים.

אני יודעת, שריפוי שיניים לא נכלל. אני יודעת שיש מרפאות של קופ"ח

אשר שם יש ריפוי שיניים ברמה גבוהה ובמחירים נמוכים יותר מאשר בשוק

החופשי. אבל, זה לא בכל מקום. נדמה לי, שזה רק בערים הגדולות.

שנית - מה עם מעוטי יכולת, שהם מבוטחים בקופ"ח? לוועדה הגיעו פניות

לא מעטות של משפחות מעוטות יכולת, המבוטחות, אבל הן לא יכולות להגיע

לריפוי שיניים. הן פונות למשרד הסעד, ומשרד הסעד טוען שזה לא בתחום

טפולו. אני נסיתי להבהיר במשרד הסעד, באיזו מידה משרד הסעד משלים

בשביל קופ"ח - קבלתי תשובה, אבל בתשובה שקבלתי, לא השכלתי. אני שואלת,

מנעשה בתחום הזה?

מ. גז:

בקשר להגבלות - אני חושבת,

שצריך לשים את הדגש על זה.

חשבתי, שהחוק בא לבטל את כל ההגבלות.

ל. דיציאן:

ככל המוסדות הרפואיים

לא מופיעים מוסדות בשביל

זקנים ומחלות כרוניות.

היו"ר ח. גרוסמן:

את זה כבר שאלתי.

מ. ידיד:

אני רוצה לשאול שאלה כללית -

החסיקיר מחולק לכמה חלקים

ולסעיפים. האם אוכל לקבל בתוך ההסבר, מדוע עושים את השינוי בכל סעיף

וסעיף?

היו"ר ח. גרוסמן:

את ההסבר קבלנו בפעם הקודמת.
יש לך פרוטוקול בתוך התיק.

בבקשה, ד"ר דורון.

ח. דורון:

קודם כל, אני מקווה, גם
תוך כדי השלמות, ויש עוד
להשלים בנושא מסוג זה, שחברי הוועדה הגיעו לסיפוקם ויגיעו לסיפוקם.
אנחנו עומדים לרשותכם, והיינו שמחים, כדי להמחיש אספקט זה או אחר,
אם חברי הוועדה היו מקבלים את הזמנתנו לסייר במוסדות שלנו, לפי תכנית
שאתם תקבעו, או לפי תכנית שלנו. בוודאי, זאת תהיה הזדמנות להמחיש את
הדברים.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מבקשת ממזכירת הוועדה
להתקשר עם קופ"ח, כדי שהיא

תציע לנו תכנית סיור.

ח. דורון:

אני אשתדל ללכת בסדר הנקודות
שהובאו כאן ולשלב את תשובותי.
אח"כ אשלים את התשובות לשאלות שחברי הוועדה הוסיפו היום. במידה ואפסח
על משהו, אבקש להפנות את תשומת לבי לזה בסוף.

בדף הראשון של התסקיר, אני
רוצה להדגיש שתי עובדות יסוד, שמעמידות את קופ"ח הכללית במצב מאד מיוחד
במינו במערכת שירותים מסוג זה ומוסדות ביטוח בריאות בעולם כולו.
דבר ראשון - קופ"ח אינה "סכמה" של ביטוח במובן קיים הנותן תשובה
בפרופורציה זאת או אחרת לבעיות ולצרכים שהאיש נעמד בפניהם בזמן המחלה,
אלא שיש פרטנסייה לפתח ביטוח בריאות כוללני, מבלי להבטיח מה יקר ומה זול,
אלא תפקידים שבעצם אפשר לצפות ממוסד שיש לו ממדים ממלכתיים.

הערה שניה - ההשקפה של קופ"ח
איננה השקפה צרה שמגבילה את עצמה לענין הרפואה הקורטיבית בלבד, אלא
השקפתה היא כוללנית החל מבעיות חינוך לבריאות, דרך תחנות לרפואה מונעת
ודרך פעולות השיקום.

כאשר הערתי בקשר לממדים
ממלכתיים, אני אתן דוגמה מהשנה שחלפה. כמה שעות לקח למשרד הבטחון
להפעיל את המרפאות הפסיכיאטריות של קופ"ח לטיפול בחיילים, או מבצעים
של קליטת עליה ע"י סינון של מחלות המוניות בתקופת עליה המונית.
תפקידים, ללא ספק ממלכתיים.

אני רוצה להדגיש, שהמספרים
שהובאו לכאן, קודם כל הענין הכמותי - אני חושב שהמדינה צריכה להתפאר
שהגיעה לפיתוח של מכשיר שמארגן בתוכו 70% מהאוכלוסייה והיא צריכה לראות
בזה בסיס גדול.

אני עובר לדף 2 של התסקיר.
בקשר למספרים האלה, אין כל ספק, שאנחנו נפצל את ענין הרופאים בין
בי"ח ומרפאות. כמובן, שהדבר משתנה. המספר שהבאנו לכם הוא כולל בתוכו
את הרופאים בבתי-החולים והמרפאות. באופן כללי, מתוך 3,600 רופאים
של קופ"ח - 2,600 הם רופאי מרפאות, והיתרה מועסקים בצורה זאת או אחרת
בבתי-חולים.

אני רוצה להעיר עוד הערה.
פה הוכנסה בצורה צנועה פסוק שאומר: "קופת-חולים מקיימת מכוון להשתלמות
רופאים בשיתוף האוניברסיטה העברית בו משתלמים כ-2000 רופאים." פה
מדובר רק על רופאי מרפאות. זאת השנה השלישית, שאנחנו מנהיגים 24 ימי
השתלמות בשנה. ההשתלמות מאורגנת, מודרכת ומבוקרת. הקמנו יחד עם
האוניברסיטה העברית מכשיר משותף על בסיס של "פיפטי-פיפטי", המארגן את
ההוראה ב-25 בתי-חולים ציבוריים במדינה, וניסינו לראות את הצעד הראשון
לביצוע השילוב.

אני כבר לא מדבר על התקציב

של המכון הזה, מה זה אומר בארץ הזאת, שאלפיים רופאי מרפאות מתוך אלפיים ו-600 רופאים, נמצאים חצי יום בשבוע, באופן קבוע במחלקה פנימית של בי"ח אזורי, מה זה אומר מבחינת מעמדם של הרופאים.

אני רוצה להפנות את תשומת-לבכם -

אני יודע שהוועדה לשירותים שמעה סקירה מפי פרופ' פריבס. בעוד שבועיים נתחיל בכל הענין הזה, והוא מהפכה בקופ"ח. אנחנו מנסים לחנך שם שפוח שונה של רופא, כשניסיתי להעמיד את הבסיס לשותפות הזאת בין המוסד לבין הממשלה, וזאת המשמעות העיקרית של החוק הזה.

הסידור של הקורסים האלה
מתייחס רק לקופ"ח הכללית?

מ. ידיד:

למרות, שהמכון הזה, לפי
התקנון שלו, פתוח לכל רופא

ח. דורון:

בישראל - למעלה מ-90% הם רופאי קופ"ח.

פה ישנה הערה, בקשר למס חבר

המבוסס על השכר. גימלאות הניתנות לפי הצורך הרפואי - אני רוצה להרחיב את הנושא הזה. אנחנו העלינו את ענין הדיאליזה. קופ"ח היתה יכולה לצאת ידי חובתה. היא היתה מקימה יחידות כאלה יחסית למספר המטות שלה באשפוז. אלה יחידות יקרות מאד. בנושא זה, היא הלכה לפרופורציה שונה.

לשאלתה של יו"ר הוועדה בישיבה

הקודמת בענין פרופורציה של אישפוז. המספרים שהובאו לכאן, היו מכוונים להשוות את סדר הגודל של משרד הבריאות עם קופ"ח. לא היתה בכוונתנו לספק את הסטטיסטיקה כולה. אם נוסיף את המיטות הציבוריות, לא של קופ"ח ומשרד הבריאות, חרד הפרופורציה מ-35% ל-32%, לא מתחת לזה. בו בזמן ש-53% מימי האישפוז בבתי-החולים בארץ, על כל סוגיהם, הם של חברי קופ"ח. אני מבקש, מהנתון הזה לא לפסוח.

אני רוצה לעבור לעניינים

בספירה של ארגון שירותי הבריאות. בדף 3 מפורט: "העזרה האמבולטורית מוגשת למבוטחים בשתי דרכים: המרפאה של קופת-חולים לסוגיה מרפאה כפריח, משפחתית-מקומית, מקצועית, מרפאה מרכזית ומרפאת ייעוץ ליד בתי החולים. לאחרונה, גם לפי שיטת "הרופא העצמאי" הקשור עם קופת-חולים בהסכם מיוחד."

אני רוצה להפנות את תשומת

לבכם לכך, שהגורם הזה הנקרא מרפאות, זה אחד הנושאים המרכזיים שמעניין את קופ"ח ובו היא משקיעה את מירב המאמצים, מפניזורים, לפעמים לכל פינה בארץ, ודרך מרפאות מקצועיות שעל-יד בי"ח ומרפאות מקצועיות מרכזיות.

כאן, אני רוצה לעבור למתן

חשובה לשאלתו של ח"כ בארי בקשר לעמדתנו כלפי דו"ח "ועדת מן" בעצם דו"ח "ועדת מן" הניפה דגל פתרון השלוב של רפואה אמבולטורית עם רפואה של בי"ח כחשובה למחלות היסוד של הרפואה בישראל. אם לדבר על פילוסופיה, לא רק שאנחנו מסכימים לדרך של שילוב, אלא שאני מצטער לומר, שהמוסד, כמעט היחידי בארץ, שלקח על עצמו ללכת בדרך הזאת הלכה למעשה, זה קופ"ח הכללית.

ההסכמה לפילוסופיה של

השילוב אינה אומרת שאנחנו מסכימים לכל דבר מההצעות הארגוניות של דו"ח ועדת מן. אנחנו מסכימים שאחת ממחלות היסוד של הרפואה בארץ היא, שהתפתחו בה רשתות. ההבדל בינינו שאנחנו רוצים להגשים שינויים וחותמי הדו"ח המליצו באיזה קו ללכת, ויש שוני רב.

השאלה הראשונה שיש לשאול, מה כוונתם של מחברי דו"ח ועדת מן בקשר למאות הרופאים העולים, ולא רופאים עולים. כמחצית הרופאים במרפאות הם למעלה מגיל 50. המסקנה, שאי-אפשר לדבר על ארגון של כל הרפואה בארץ בצורה כזאת. אפשר להתחיל לשלב מרפאות בצורה זאת או אחרת, בו בזמן שאפשר לקשור את רוב הרופאים במחלקת בי"ח.

אני חושב, משגה שני של דו"ח ועדת מן הוא, להפוך מחלקה של 40 מיטות למחלקה המשרתת 40 אלף חולים.

אנחנו הולכים בדרך אחרת. יש לקופ"ח חכנית של שילוב, ואני אשמח להמציא לכם אותה. הרבה יותר קל לבצע את השילוב ברפואה מקצועית מאשר ברפואה משפחתית, כי המשפחה זקוקה לרופא הכללי הזה.

את השילוב הזה עשינו באזורים כפריים. יש דוגמאות רבות כאלה והדבר הצליח. למשל, במשקים, אחרי תקופה מסוימת העדיפו את הרופא שאיננו כל היום בבית, והוא הפך במקרים מסויימים כקונסול של האנשים האלה בבי"ח.

טעות נוספת בדו"ח היתה כזה, שרופא המשפחה יראה את כל המשפחה כולל התנוקות. תיאורטית, זה רצוי מאד. אבל, טוב לבדוק. אם לדבר על שילוב, אסור לוותר על מיטות של מחלקת הילדים.

איפה שאנחנו הגענו באופן טוטלי לענין השילוב, זה באילת. באילת ישנו בי"ח שהוא היום בתפוסתו מגיע ל-60 מטות. עכשו אשננו להרחיב אותו. שם, שלבנו את כל העזרה הרפואית. אין שם רופא, שעובד במרפאה ולא עובד בבי"ח. את זה אפשר לעשות במקום כל כך מיוחד במינו ודי מרוחק.

החכנית שלנו, עד שנת 1977 להכפיל את מספר הרופאים המשולבים בכל דפוס השילוב. הדבר הזה נעשה. התחלנו עם זה במרפאת שערי צדק לפני מספר שנים. אם שואלים על גישתנו לנושא הזה - לא רק שאנחנו מחייבים את זה, אנחנו אומרים, צריך לעשות מה שניתן לעשות. זה לא רציני. זה לא משתלב עם קליטת העליה מרוסיה.

ל. דיציאן: כמה מהרופאים העולים טעונים השתלמות נוספת לפי הכללים

המקובלים בארץ?

ח. דורון: צריך להפריד בין שני דרגים שונים. יש בעיה של הרופא לפני שמתחיל לעבוד, בזה כלול הסבה מקצועית. יש בעיה של רופא שכללנו ובדרך כלל נשאר אצלנו, ודואגים להשתלמותו בשנתיים הראשונות במסגרות מיוחדות כרופא עולה.

בקשר לדרג הראשון יש הסטוריה. התחלנו בדבר הזה בשנת 1955 בנגב, עם קבוצת רופאים שבאה מדרום אמריקה. הם למדו 3 חודשים באולפן ו-3 חודשים עברו קורס למבוא הרפואה בארץ. אח"כ האיש מתחייב לשנת עבודה ברפואה כללית. כרגע, ממשיכים בדרך הזאת עם הרופאים העולים גם ממזרח אירופה.

י. בארי: דברת על 40 רופאים שיצטרפו להסתובב במחלקה.

ח. דורון: על כל מיטה בבי"ח, אלף נפש של האוכלוסיה בחוץ יהיו קשורים אליה. אם יש מחלקה פנימית של 40 מיטות, אני לא רואה את זה כריאלי.

אני רוצה לעבור לדף 7 ו-8

בקשר למשמעות של הדברים שניסינו להסביר אותם, בקשר למבנה המוסדות. אני רוצה להתחיל בסעיף 84 על הארגון. אני יודע שהיתה קריאת ביניים ובה שאלו, למה לא 51%. אני אגיע לנושא זה בהרכב ועדת האישפוז. אני רוצה לנסות לשכנע אתכם להוסיף דבר, שלפי דעתי מתבקש. אתם מרכיבים מועצה. זה יותר ממועצה מייעצת. אתם אומרים, 50% זה בכלל לא קופ"ח. 50% זה ממשלה ונציגי מוסדות, ואנחנו אומרים, זה הגיוני. 50% זה קופ"ח, אבל שיהיה נציג של כל אחת מקופ"ח. אבל, האם אנחנו כמוסד שרואה ראייה כזאת של הדברים, האם אין זה הגיוני, שבמסגרת 50% תפרטו שהפרופורציה צריכה להיות לפי מספר המבוטחים!?

בקשר לסעיף 85 ב' - שאל

אחד מחברי הכנסת וגם יו"ר הוועדה, למה מתכוונים שרוצים הדגשה מיוחדת של קופ"ח. בעצם, אנחנו רוצים הדגשה מיוחדת של הפרובלמטיקה של שילובה הנכון של קופ"ח. אם יש מומנט בהצעת החוק, שבו מבקשים להגיע לידי ביטוי בשם המפורש של קופ"ח, זה בסעיף 85ב'.

הצעת החוק אומרת, שר הבריאות

יהיה יו"ר המועצה, ועל זה אין שום ויכוח. הצעת החוק אומרת, שיהיו לו שני סגנים, שמנכ"ל משרד הבריאות יהיה סגן ועוד סגן.

אנחנו באנו ואמרנו שני דברים:

הצענו שיהיה סגן אחד, והוא יהיה מקופ"ח הגדולה ביותר, ויהיה לו תפקיד של מנכ"ל של המועצה הזאת. אני רוצה להבהיר, שאין בהצעה הזאת שמץ של כוונה לקפח במשהו את מקומו של מישהו בתפקיד של משרד הבריאות בענין הזה. אין כל ספק, שמנכ"ל משרד הבריאות ימלא את מקומו של שר הבריאות, כאשר שר הבריאות ימצא זאת לנכון. אבל מה שאנחנו רוצים זה לא לטשטש. אנחנו רואים ביטוי לשיחוף הזה בין הגורמים, בזה שייבחר מקופ"ח הגדולה ויוגדרו הפונקציות המינהליות בניהול הכללי של המועצה הזאת. אז נראה את החוק הזה כחוק שמבטיח שותפות בין משרד הבריאות לבין קופ"ח.

בגלל התיקון המוצע, הלכה קופ"ח

אל הרכב של ועדות אחרות, שהצעת החוק לא קבעה אין תורכבנה. אנחנו מבקשים ורוצים, שלא תשאירו את ענין הרכב הוועדות לאותה מועצה ושיגיע לידי ביטוי הרכב המפתח של קופ"ח.

האם אתם מציעים אותו הרכב כמו שהצעתם במועצה?

ל. דיציאן:

אני מציע, שהוועדות האלה תורכבנה לפי פרופורציה של קופ"ח

ח. דורון:

ומשרד הבריאות. כשאני מדבר על קופ"ח, איני יכול לשכוח את החלוקה הדיפרנציאלית לפי מספר המבוטחים.

יש להעיר לנושא, האם מתכוונים

לתת "נוקאווט" ליחיד קופות החולים. על יסוד מה אפשר לחשוב שיש כוונה כזאת. ע"י זה שאנחנו בהצעת החוק מסכימים לפתוח את בי"ח שלנו לכל אזרח במדינה? ע"י זה שמסכימים לסדר את כל ארגון הרפואה בארץ? הצעת החוק בנויה על פילוסופיה, שהרפואה בארץ לא תימסר למכשיר אדמיניסטרטיבי של משרד ממשלתי, אלא יש מפגש של מוסדות אוטונומיים והמשרד הממשלתי גם יחד. במה אנחנו באים כאן לנסות לקפח במשהו קופות אחרות? אני רוצה להפנות את תשומת לבכם לכך, שגם כיום, לפי הסכמים מיוחדים, קופ"ח כללית פותרת בעיות של קופות אחרות במקומות שאין סניפים, ואני חושב, כשיהיה שולחן משותף, המגמה הזאת רק תתחזק.

האם זה בכוחה של קופ"ח קטנה יותר, כיום בסבך של התפתחות הרפואה המודרנית והיוקר, להתמודד ולעמוד במבחן? העניין הזה איננו נוגע למסגרת שהולכים להקים כאן. לפי דעתי, השולחן המשותף, שהוא היום לא קיים, במידה והוא קיים, הוא קיים אצל קופ"ח כללית.

זאת התפתחות שלילית שאנחנו נלך לשולחן משותף? איני סבור כך, ואני מציע שלא לראות את הדברים בצורה כזאת.

ל. דיציאן:
למה אתה מציע ביחס לסגנים, שאחד יהיה נציג של קופ"ח

ואחד של הבריח?

ח. דורון:
אפשר, כמובן, להציע את הכל. אפשר גם להציע מספר סגנים.

אבל אני לא הסתרחי אף לרגע, שאני חושב, מי שרוצה הצעת חוק זאת משמעותית לחיי המדינה, רואה גם נקודות אחרות. מי שרוצה, שהצעת החוק הזאת תהיה משמעותית מבחינת ארגון שירותי הרפואה, שיבטיח את שיתוף הפעולה ההוגן האמיתי בין משרד הבריאות לבין קופ"ח, גם בין יתר הגורמים - זאת בעיה קלסית שהתפתחה במדינה בשנים אלה, היא התפתחה בין משרד הבריאות לקופת-חולים בראש וראשונה.

אני רוצה לעבור לעניין ועדת אשפוז. הדבר הזה מגיע לידי ביטוי גם בהצעותינו. נדמה לי שזה לא יהיה מופרז אם אומר, שלוועדת אישפוז יכולה להיות משמעות מרחיקת לכת מבחינת קביעת סטנדרטים, מבחינת חאום אזורי ומבחינת כללי אשפוז. קיימת בעיה, שמבקשים להתייחס לאותו סעיף שאומר, קריטריון דומיננטי בהרכב הוועדה הוא קריטריון של מספר המיטות. אנחנו אמרנו, גם מספר המיטות וגם מספר המבוטחים, וע"י זה רצינו גם להגדיל את הייצוג של קופ"ח משליש לחצי בוועדת האישפוז.

אני רוצה להעיר לסוף הפרק הארגוני, שאמרת גם בעניין תאגיד. אנחנו אמרנו, יש דברים מסויימים, בכדי לבצע אותם, נתקלנו בקשיים ובצורך בתאגיד. אמרנו שתתנו את האופציה שדבר כזה יעשה.

אני רוצה לעבור לסעיפים אחרים. לשאלה הראשונה ששמעתי היום - אני לא מופיע בשם ארגון רופאי קופ"ח ולא בשם רופאי קופ"ח. רופאי קופ"ח הם אזרחים חופשיים במדינת-ישראל ואין כל ספק, שיש ביניהם אנשים עם דעות שונות. אני יכול לומר, דרך אגב, שארגון קופ"ח ואף ההסתדרות הרפואית, היום מקבלים את הקו הזה המונח ביסודו של החוק הזה ולא קו מרחיק לכת יותר.

בקשר לשאלה, למה השיקום מופיע בצורה כזאת? פה נעשה דבר בלתי מושלם. צויינו מוסדות שיקום. לא הכנסנו מוסדות סיעוד. יש מקום לבדיקה שונה של נושא השיקום. בהחלט, הסעיף הזה לא ברור.

בקשר לחלוקת הרופאים לפי בי"ח ומרפאות - 2,600 הם רופאי מרפאות והיתר רופאי בי"ח, ואני אמציא לך, חה"כ ידיד את המספר בקשר לאחיות. אין לי אותו כרגע. התקן בכל בי"ח אזורי הוא לפי מתכונת של דרישות המועצה. אם התקן הזה איננו לפי המתכונת, המחלקה לא מוכרת.

יש דבר אחר - מפתחים מרפאות חוץ של בי"ח, ואין נותנים לזה תקן.

ל. דיציאן:
האם זה חל על התפוסה היחסית?

ח. דורון:

בענין תפוסה יחסית, אני לא חושב שזה ענין כל כך למוסד. אם יש

רעש בתפוסה של בי"ח פוריה, זה איננו בגלל שהוא ממשלתי או של קופ"ח. התפוסה המלאה, בדרך כלל, היא במחלקות הילדים בבתי-החולים. ענין התפוסה במחלקה תלויה בניהולה של המחלקה עצמה, של בית-החולים ולא הייתי מחלק את הנושא הזה בין מוסדות שונים.

ל. דיציאן:

לפי המספרים שקבלנו ממשרד הבריאות, התפוסה בבתי-החולים

ממשלתיים וממשלתיים-עירוניים בממוצע גם יותר גדולה מתפוסה בבי"ח של קופ"ח.

ח. דורון:

איני מוכן לקבל את הנתון הזה ללא בדיקה נוספת מצידנו, ואני

אמציא לכם את המסקנות.

בקשר להגבלות - תחת הכותרת

של הגבלות נכנסים דברים שונים. אני מוכרח להגיד, במשך השנים, גם המדיניות בקשר להגבלות נעשתה יותר ליברלית. אתה לא יכול להשוות הגבלה בקשר לאיזו מחלה קהילתית די מקובלת, להגבלה שמגבילים בן-אדם בגלל מום מלידה או מחלת נפש, דברים שמחייבים טפולים יקרים. בגלל זה קשה לי לספק נתונים תחת כותרת אחת כוללנית. אפשר להגיד, שיש עד 10% של מוגבלים. כל הנושא הזה נמצא ברוויזיה ומנסים לצמצם את ההגבלות לאותם דברים, שהמעמסה בהם כבדה.

מה משמעות הדבר מבחינת הביטוח

הסוציאלי ושירותי הבריאות במדינה? זה דבר עצום. זה אחד מהדברים הגדולים שהחוק הזה יכול לתת לאזרחים במדינה, מדינה שקולטת עליה. אני בטוח, שזה יצור במערכת בעיות. זה יעלה כסף לאוצר המדינה, אבל זה אחד הבשורות החשובות של הצעת החוק.

מ. גז:

כאשר צומצם הענין הזה - אותו

חלק מצומצם, על איזה מוסד יפול גורלו?

ח. דורון:

אנחנו נותנים את השירות למוגבל. הוא משלם מכיסו.

מר חלד:

רק בעד האישפוז.

ח. דורון:

בשירות האמבולוטורי, מה שהוא משלם, זה לא משמעותי. בעיקר,

זה ענין האישפוז.

מר חלד:

וגם זה סמלי בלבד.

ח. דורון:

בקשר לשאלתו של חה"כ זיידל -

שאלת, איך לגייס אמצעים נוספים

ולמה הבאנו את הנושא הזה. אני מציע שלא תראו בהצעת החוק הזאת שיש בכוחה לתת דברים מעבר למעמסה סבירה שקופות-החולים מספקות. לפי מיטב הכרחי, אפשר לבצע דברים באמצעות השירותים של משרד הבריאות ובאמצעות השירותים של קופות-החולים. אבל להגיד, שאותם מקורות המימון על הרמה הקיימת - לפי דעתי, על-ידי כך תסכנו את החוק מבחינת אפשרויות אוצר המדינה ללכת לדבר כזה.

אני רוצה לתת דוגמה אחת. היתה

לי שיחה עם מי שהיה מנהל הביטוח הלאומי בנושא זה. היינו תמימי דעים, שההגיון הרב הוא שבמסגרת, למשל, של קיצבת זקנה של הביטוח הלאומי יסופק "הונקר" במידה ויש צורך בזה. אם קופ"ח מקבלים היום כסף מהביטוח הלאומי

כחלק ממענק הלידה, היינו יכולים לקבל את אותו חשלוס ממקור זה ולספק את הרופא, העובד הסוציאלי ואת המכשירים בכל בית, כשאיש זקוק לכך, מבלי שיאשפזו אותו.

אני רוצה להתייחס לשאלה שנשאלה בקשר לריפוי שיניים - מה קופ"ח עשתה עד היום בענין ריפוי שיניים? בענין זה עשינו שני דברים: א. פתחנו מרפאות שיניים בריכוזים עירוניים מסויימים, בערים הגדולות. נכון, שהשירות הוא בתשלום, אבל בתשלום לא מופרז, תשלום סביר.

דבר שני - ניסינו לתח תשובה לשאלת ריפוי השיניים ביישובים. את הדבר הזה עשינו בשתי דרכים: או ע"י רופא שיניים שאנחנו מעסיקים אותו, או ע"י זה שהפכנו למתווך כלפי ישובים חקלאיים, כדי להמציא רופא שיניים, להמליץ עליו ולספק לו תמרים, כשהיחס לשכר בין הישובים לרופא השיניים.

ל. דיציאן: שם פועלים לא רק רופאי שיניים, אלא גם מרפאי שיניים.

ח. דורון: לא דרכנו. אין לנו חלק ונחלה בעסק הזה.

פיתוח שירותים לריפוי שיניים בריכוזים עירוניים של קופ"ח, יש להט שתי מטרות: מטרה אחת, לספק את השירות הכולל על רמת שירות נאותה. מטרה שניה, לספק שירותים ספציאליים שחבר מן השורה לא יכול להגיע אליהם. הדבר הזה, ישנו פה ושם בבתי-חולים גם אזורים, בדרך כלל, בשיתוף עם מחלקת אף אוזן וגרון. אבל זה לא החפתח במידה מספקת.

אין כל ספק, שבמדינת ישראל קיימת בעיה משמעותית של טיפול שיניים ושל מחיר, ואני מסכים, אם היה רמז בשאלה, בצורך של ביטוח מסויימים, ואני אגיד מה הן הקשיים.

במצבה הנוכחי של המדינה, איני מעלה על הדעת, שאפשר יהיה לכלול את זה בהזדמנות חגיגית זאת. אין לי כל ספק. שברוב הארצות זה בתשלום, גם אצלנו זה בתשלום. אנחנו מחייבים ומחפשים דרך, כדי ליצור תכניות של ביטוח נוסף לריפוי שיניים. יחסנו לנושא חיובי. אנחנו משקיעים לא מעט בהשתלמויות של רופאי שיניים כולל עולים חדשים והשתלמויות של אסיסטנטים.

לשאלה בקשר לחברות בהסתדרות של מי שעוזב את קופ"ח כללית. אנחנו לא מופיעים בשם ועד הפועל של ההסתדרות. אתם יודעים את הכתובת, ואתם בוודאי תשאלו לדעתם. מה שאני יכול להגיד, קופ"ח מוכנה, למחרת בבוקר לאחר שהחוק ייכנס לתוקפו לפתוח את שעריה לכל מי שירצה להרשם אצלה. היא גם לא נבהלת מזה. אני עבדתי שבע שנים כרופא מחוזי של קופ"ח בנגב, ואני יודע, כל פעם שמופיע רופא חדש, הייתי מוצף בבקשות: למה נתת לי רופא שזה אסון, נא להחליף לי מיד את הרופא. אני הייתי נוהג במקרים כאלה לאשר את קבלת המכתב ולהתייחס לזה כעבור תקופה קצרה, ומתברר שהבקשה כבר לא קיימת. בעניינים אלה, הייתי מיעץ לא לפתוח פתח לדברים מאד דינמיים. איך תנהג קופ"ח בקשר לענין הזה - זה לא מתפקידנו להשיב לשאלה הזאת.

בקשר לענין של שר אחד או יותר שרים - אנחנו הגבלנו את עצמנו בנושא 2 לשתי הערות: בקשנו מכם, שהתקציב לא יעבור אישור של שלושה שרים, זה נראה קצת יותר מדי מסובך; ובקשנו מכם שבענין שינויים בתקנון לא להחמיר. תקנון נוגע לוועד המפקח הארצי. זה מאד נוגע למסגרת החוק, אם הועד ייבחר כך או אחרת? כל זמן שאנחנו מחזיקים את עצמנו ונחזיק את קופ"ח במסגרת הבטייט של עקרונות החוק, אין לנו הסכמה, שכל דבר קטן בשינוי החוק צריך לעבור את זה.

מעבר לזה, גם כאן, כמו במקרה של ועד הפועל של ההסתדרות, אין בכוונתה של קופ"ח לגלוש לענין של שרים. אני משוכנע, שכל הדברים האלה מובילים בעתיד למשרד רווחה שכולל את הבריאות. אני לא אציע דבר כזה ומעבר לזה, אני לא אכנס.

בקשר לבעיות קשישים והסעוד - אין כל ספק שזאת אחת הבעיות המרכזיות שלנו כיום. אני ארשה לעצמי להמציא את התכנית של מרכז קופ"ח לפיתוח שירותים לקשישים למחלות ממושכות ל-4-5 השנים הבאות. היא כוללת שורה של שירותים. אתם תקראו שם, כמה מאות עובדים צריך להכשיר לצורך זה. התכנית אופרטיבית, דבר ראשון שהוא מוסכם ביחד עם משרד הבריאות, בכל בי"ח כללי, רוצים שתהיה מחלקה לצורך זה. בעבר היו שתי מחלקות כאלה, ואנחנו ממשיכים הלאה ונפתח מחלקה כזאת בבי"ח קפלן. דבר שני, אנחנו מתכננים מספר מיטות סעודיות לטווח ארוך לאשפוז. יש לנו תכנית של כמה מאות מיטות כאלה שיקומו בכל הארץ. אנחנו מגדילים בהרבה את מוסד "בית-רבקה". מתכוונים להפוך את בית היולדות בכפר סבא למוסד כזה. נקדיש מיטות כאלה מתוך המטות שמתפנות בבי"ח ה"כרמל" הנוכחי, עם פתיחתו של בי"ח החדש, ויש עוד תכניות. חלק גדול מן ההצעות, מוסכם על משרד הבריאות. יש חלק שהם בדיון.

שירותים אלה קשורים לכמה דברים נוספים, שירותי יום לקשישים על-יד מחלקות אלה, מרפאות פסיכיאטריות ושורה של שירותים נוספים כמו הענין הזה של ה"הונקר" ובקורי בית.

האם אפשר לעשות את כל זה מכספי ביטוח בריאות? החשובה היא לא. כאן, יש צורך בכספי ביטוח כלשהו.

אנחנו מרחיבים את השירות הסוציאלי של קופ"ח. אבל יש לזה גבולות, עד כמה יכולים להכניס למערכת עובדים סוציאליים. מגיע הרגע, שזה כפוף עם השירות הסוציאלי של השירות המקומי או של משרד הקליטה, ואת כל העבודה הזאת, אי-אפשר להרים בלי שתבואו לעזרתנו על-ידי גיוס כספים.

התחלנו לעשות תכניות של סינון קשישים בריאים. למשל, בעיירה "בנה" ערכנו סקר. היתה פרופורציה גדולה של חולי סכרת, שהם לא פנו לרופאים. הוצאנו את האנשים האלה והובלנו אותם לשירות הרפואי.

ל. דיציאן: היו מקרים של סרטן, שיש לו רק חשובה מסויימת, והוא לא יכול להיות מאושפז.

ח. דורון: זה ללא ספק אחת הבעיות הקשות. בימים אלה אנחנו מנסים למצוא פתרונות בצורה של הפעלת מיטות נוספות לצורך הספציפי הזה.

גם אחרי כל מה שאמרתי ואחרי כל התקציבים, אין לנו מועמדים לנושא הזה. לצערי הרב, קופ"ח עדיין מאשפת במוסדות פרטיים, אם זה בסעוד ואם זה חולי נפש. בזמן האחרון ניסינו לפקח על אורח הרפואי גם על חולים אלה, וזה לא קל, כי המוסדות הפרטיים לא נותנים לנו להכנס לנושא הזה.

היו"ר ח. גרוסמן: מה זה לא נותנים?

ח. דורון: כאשר הצוותים הרפואיים מנסים להגיע לחולה, הם נתקלים בקשיים רבים.

היו"ר ח. גרוסמן:

בענין זה הגיעו גם אלינו פניות נגד מוסדות פרטיים

אשר שם רוב המאושפזים הם ממשפחות מבוטחות וגם החולה מבוטח, אבל הוא לא זוכה לקבל את הטיפול הרפואי המיוחד.

ח. דורון:

אני רוצה להגיד כך לנכה ולחולה הכרוני - קודם כל,

חולה זה מגיע לרשת השירותים שלנו בדיוק כמו חולה אחר, ואם הוא מוגבל, הוא מקבל את הטיפול האמבולוטרי. הבעיה מתעוררת במקרים של אישפוז כללי ובמקרים של אישפוז סעודי. אנחנו אמרנו, שאוכלוסיה זאת גדלה, וטוב היה, אם הממשלה הייתה מכינה את הכלים לזה. אם המדינה לא חגיגה כלים כספיים נוספים, איני מתאר לי, שהדבר הזה יגיע לפתרון.

ל. דיציאן:

אני רוצה לשאול שאלה ששאלתי גם את פרופסור פדה. הגיעו

לאזני תלונות, שבבי"ח מסויים של קופ"ח, מחלקות שונות מחליטות להתרכז במחלה מסויימת במחלקה, ואם באים מקרים אחרים, באופן אוטומטי, בתקופה מסויימת, מעבירים אותם לבתי-חולים אחרים.

י. בארי:

מה שיעור התפוסה של מיטות בבתי-חולים של קופ"ח, ללא

השוואה עם המדינה?

שאלה שניה - זה יפה שמוצע כאן

שמספיק שר אחד, או אולי בכלל

לא השרים הם שיאשרו שינויים בתקנון. בהצעת החוק, לא מוזכר איזה גוף במסגרת הקופה יקבל את התקנון. האם לא מן הדין שחיקבע מסגרת מסויימת שתחייב את כל קופות-החולים, והגוף אשר יקבל את התקנון, יהיה מוסמך להכניס שינויים?

ה. זיידל:

יש לי שאלה הנוגעת לגביה.

הייתה "ועדת חושי" שהיא קבעה,

כמעט פה-אחד, שהגביה לביטוח בריאות ממלכתי תהיה מרוכזת ע"י מוסד

ממלכתי. בחוק זה מדובר שסמכויות הגביה יהיו של הקופות. רציתי

לשאול את ר"ר דורון או מר חלד, האם הם לא חושבים, שע"י גביה מרוכזת, אפשר לייצל או לחסוך גם במנגנון ובכסף, ומה דעתה של קופ"ח בענין זה?

שאלה ראשונה היתה בקשר לסייעוד.

מר חלד:

קופ"ח מבחינה בין אישפוז

רגיל לבין אישפוז סעודי. ישנם קריטריונים שנקבעו ע"י ועדה רפואית,

מה לראות כאישפוז רגיל ומה כאישפוז סיעודי. אישפוז סיעודי אינו

בחחום חובותיה של קופ"ח לחבריה.

מי קובע מתי נגמר זה ומתי

מתחיל זה? זה שייך למנהל המחלקה. קופ"ח לא קבלה על עצמה, במסגרת

המסים שמשלמים מחוץ לכל השאלות הסוציאליות, המדיניות והבטוחיות

אשר מתעוררות אגב ביטוח בריאות. ישנן שאלות "ליריות". ביטוח

בריאות כמו כל ביטוח סוציאלי^ה פונקציה של צורך ויכולת. יש מי שיכול

לתח יותר, אם יש לו מנין לקחת. אבל אם זה לגבי אישפוז סיעודי,

הקימונו קרן פנימית שמכספיה עוזרים לחברים הזקוקים לפי המצב

הסוציאלי. זה מגיע עד ל-25% מן ההוצאות. במידה לא מובטלת זה מחייב,

אבל זה לא עונה על השאלה.

בהצעת החוק לא נכלל הטיפול

הסיעודי. גם יוזמי החוק הבינו, שבמסגרת המסים וההקצבה הממשלתית, אין

סיכוי שביטוח בריאות יכול לקבל את הדבר הזה על עצמו.

בענין התקנון - פעם החליטה אותה

"ועדת חושי" שביטוח בריאות צריך להעשות ע"י קופ"ח אוטונומיות. לעת-עתה, ביטוח הבריאות בישראל הגיע לדרגה כזאת שהוא מקיף 80% מהאוכלוסייה, עם שירותים ששום מדינה עוד לא הגיעה לזה. יש מדינות באירופה, שבהם ביטוח הבריאות ברמה גבוהה מאד. למשל באוסטריה, כל הביטוח הסוציאלי מתנהל ע"י גופים אוטונומיים. הכל נעשה ע"י גופים וולונטריים במסגרת שאיזה חוק ממשלתי קובע.

בגרמניה יש קופות-חולים חופשיות

וולונטריות. יש קופ"ח של האיגודים המקצועיים. יש קופ"ח של בעלי המלאכה ושל אכרים. קופ"ח האלה באירופה נהנות מאוטונומיה מלאה. השר מתערב בתקנון שלהם אם יש שינוי כזה או אחר? מתי השר מתערב? אם מוצע בתקנון משהו הנוגד את הוראות החוק. אז הוא צריך לקבל את הסמכות לשנות את ההוראה הזאת. אצלנו יש ועד מפקח גדול ורק הוא מוסמך להחליט על שינויים בתקנון.

לכן, לנו בעצם הבעיה הזאת לא נוגעת.

אנחנו מוכנים לקבל כל פתרון הבא להבטיח את הדמוקרטיה. אבל, תנו לאותם קופ"ח קצת יותר אוטונומיה בחוק הזה. הם הוכיחו את עצמם. הודות להם קיים ביטוח בריאות, כמעט לכל האוכלוסייה.

בקשר לגביה - הציעו בשעתו, בשנת

1955 להקים מוסד ממלכתי משותף לממשלה, לרשויות המקומיות ולמוסד לביטוח לאומי, כדי לאחד את הגביה. ראיתי מוסד כזה בפולין הטרומ-מלחמתית. הוא פעל מצויין. אם מחר יקימו מוסד כזה, אז אני אומר, שהמוסד יוכל לגבות את מסי קופות החולים.

ח. דורון:

לשאלתו של חה"כ דיציאן בקשר למה שפרופסור פדה אמר - אני חייב להגיד לך, אני מכיר את פרופ' פדה ויש בינינו מערכת יחסים מצויינת, ואני לא מעלה על הדעת שזה יכול להיות בי"ח של קופ"ח.

ל. דיציאן:

אני העמדתי את השאלה בפני פרופ' פדה ולא קבלתי תשובה לכך.

ח. דורון:

אתן לך תשובה, אין שום דבר כזה. יכול להיות, כי מה ששמעת נובע מכך, שהגיע פה ושם מקרה סעד לבי"ח של קופ"ח ומאשפוזים, ונניח שצריך להכניס קוצב לב שעולה סכום לא מבוטל, ובי"ח הזה אומר, כדי להכניס קוצב, לא על חשבון החולה, להעביר לבי"ח ממשלתי אחר. אני אומר לך, שגם את הענין הזה סדרנו. אנחנו מתקינים או קוצב הלב ומתחשבנים עם משרד הבריאות בנפרד. יכול להיות שמתוך כל בתי-החולים של קופ"ח, שמנהל מחלקה לא נהג כשורה. אני לא אקח אחריות כוללנית. אני אבדוק את זה.

לחה"כ בארי, בקשר לתפוסת המטות.

בתי-החולים של קופת-חולים תופסים את המקום הראשון בארץ בענין תפוסה. אבל, אני מתחייב להמציא לחברי הוועדה את המספרים הנמצאים ברשותנו.

היו"ר ח. גרוסמן:

תרשו לי להודות לשני הנציגים של קופת-חולים, ד"ר דורון ומר חלד.

הם עשו עבודה יפה מאד. הם הגישו חומר ברור. התביעות ביחס לחוק הן ברורות. נצטרך בבוא הזמן להתייחס אליהן. אני מבקשת להכניס את החומר לתוך התיקים, כדי שבבוא הזמן נוכל לשלוף את זה.

לענין אחר - הגישו לנו ספר שנקרא
"עקבות בחול" עיונים בכלכלה סוציאלית. אלה כתבים של עמוס מלר ז"ל,
עובד משרד האוצר, שנפל במלחמה ואשתו הוציאה את הספר. בספר ישנם
פרקים מעניינים בשביל מי שעוסק בשירותים סוציאליים ובנושאים הברוכים
בזה. מי שירצה להשיג את הספר, יודיע למזכיר ועדת הכספים של הכנסת,
אשר הוא מטפל בענין הזה.

תודה רבה. ישיבה זו נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 13.30