

פ ר ו ט ו ק ו ל מס. 45

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהקיימה
ביום ה', כ"ב בחשוון תשל"ה - 7.11.74, משעה 11.00.
(בתל-אביב, במרכז לשלסון מקומי)

נ ו כ ח י מ - חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
מ. דרובלס
ה. זיידל
מ. ידיד
פ. שיינמן
ח. שמעוני
א. חיוט

מזמנים:

מר ברק - משרד העבודה
גב' ח. פנחסוביץ - משרד המשפטים
אריה וולף - משרד הבריאות
יוסי שכטר - "
גב' ג. שפירא - "
שרגא הבר - סמנכ"ל משרד הבריאות
חיים לזר - מזכיר מרכז קופ"ח לעובדים לאומיים
ד"ר אליכסנדר דוידזון - מנהל המחלקת הרפואית
דוד מלמדוביץ - מנכ"ל קופ"ח לעובדים לאומיים
אברהם בן-יעקב - מנהל החשבונות הראשי בקופ"ח
לעובדים לאומיים.

מזכירת הוועדה:

שושנה כרם

ר ש מ ה :

שולמית פרג

228

היו"ר ה. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

אנחנו מארחים היום את נציגי קופת חולים של העובדים הלאומיים, ואנחנו נשמע מה בפיהם.

אתם בודאי מכירים את החוק. אתם בקשתם שניתן לכם את התזכיר של קופת חולים הכללית. מאחר ואין זה סוד, אנחנו סיפקנו אותו לכם.

בהזדמנות זו, הרשוני לברך את מר מלמדוביץ לרגל הולדת נכדו השני.

ועתה, ברצוני לומר כמה דברים: החלטתי להיות ליברלית ביחס לקופות חולים אחרות, יותר מאשר לקופת חולים הכללית. פשוט לא נעים. זהו המצב. אנחנו פנינו לכל קופות החולים ובקשנו מהם להכין חומר, וגם להתכוון לישיבה. אכן קבלנו תזכיר של ברית קופת חולים, ואני רואה גם תזכיר של קופת חולים מכבי. המזכירה פנתה לכל הקופות, והתזכיר של קופת חולים של העובדים הלאומיים לא הופיע.

ד. מלמדוביץ:

קבלנו את ההודעה שבה נחבקשנו להעביר את התקנון. אנחנו העברנו את התקנון, ולא חשבנו שהנה, פתאום, לאחר 5 שנים, רוצים את התזכיר. אולם, אני בדקתי מה קרה, ויושבת ראש הוועדה אמרה לי לבוא לישיבה זו ביום. שאלתי: מה פתאום, כל כך מהר אחרי 5 שנים? על כל פנים, אנחנו הדפסנו מהר תזכיר, ואנחנו מוכנים להעבירו לכם.

קודם כל, אנחנו מברכים על עצם הדבר שמתקרבים לקבלת חוק על בעיית ביטוח רפואי, למרות שהיינו רוצים לראות לא את החוק הזה. אני מתכוון ליסודות החוק. אנחנו חושבים שבמדינת ישראל צריך להיות שירות רפואי ממלכתי לכל האזרחים, ולראות בשירות זה חובה. כפי שהמדינה דואגת לבטחון אזרחיה, לחינוך אזרחיה, כך היא צריכה לדאוג לבריאות אזרחיה. על כך יש לנו ויכוח לא מהיום.

כבר ב-1949 אנחנו הגשנו תזכיר בענין זה לוועדה הראשונה שהיתה בזמנו, בראשותו של קנב. אנחנו גם הופענו בפני אותה ועדה, ואמרנו כי אנחנו חושבים שצריך להיות שירות בריאות ממלכתי. גם בשנת 1967 - בוועדת חושי - אני הייתי אז חבר ועדה זו - ישבנו במשך כשנה וחצי או שנתיים, אנחנו הסברנו את עמדתנו ודרשנו הקמת מוסד ממלכתי אשר ידאג ויבצע את חוק ביטוח בריאות לכל האוכלוסיה.

כיום אנחנו חושבים אותו דבר, אבל אנחנו חיים במציאות מסויימת. לכן צריך להיות חוק ביטוח בריאות ולא שירות רפואי ממלכתי. לכן אנחנו נתייחס להצעת חוק זו מחוץ תקווה שזה שלב ראשון של שירות ממלכתי.

בהצעת החוק יש כמה בעיות שאינן נראות לנו: - ענין חופש ההתארגנות אם אנחנו רוצים שיהיה מוסד אחד. הואיל וזה חוק, אז צריך לאפשר לאנשים חופש בחירה של קופת חולים. אם תהיינה מספר קופות, אז שהאיש יבחר באיזו קופה שהוא רוצה.

זמן ההשהיה של שנה - כדי לעבור מקופה לקופה - אנחנו חושבים שתקופה זו של שנה היא מוגזמת. הרי זו לא חברה מסחרית. (הכוונה לסעיפים 39 ו-40).

לגבי בעיית תמיכת הממשלה (סעיפים 70 ו-75) - שם קובעים את היקף השירותים שהקופות חייבות לתת למבוטחייהם. הוועדה אומר: החוק קובע את היקף ההוצאות של הקופות. סעיפים 44-69 לחוק קובעים את היקף ההכנסות של קופות החולים. סעיפים 70-78 קובעים את מיבנה התקציב של קופות החולים.

ד. מלמדוביץ:

במציאות זו כאשר היקף ומיבנה ההכנסות וההוצאות של הקופות נקבעים בחוק - מתחייב מכך שהמדינה חייבת לשאת גם במלוא האחראיות התקציבית ולכסות את גרעונות הקופות. אנחנו מציעים להחליף את סעיף 75 בחוק לסעיף 75(ב) בהצעת החוק משנת תשל"א-1971, כדלקמן:

"מצאו השרים, כי בהצעת התקציב של קופת חולים שהוכנס לפי האמור בחוק ולאחר שהובאו בחשבון כל מקורות ההכנסות של אותה קופה, קיים גרעון - תישא המדינה בגרעון זה. הוא הדין בתוספת לתקציב מאושר".

אני חושב שהצעת החוק משנת 1971 יותר טובה מהצעת החוק משנת 1973. במצב זה, זה חייב לקבל אישור תקציבי יחד עם שר האוצר. למעשה, זו הייתה ההצעה שלנו. לכן אני מציע, הואיל ויש עוד זמן עד קריאה שניה ושלישית בוועדת השירותים, שהיא תתקן את הסעיף הזה. אני חושב שבסעיף זה אני אקבל עידוד רב מגורמים רבים.

לגבי סעיף 56: "חייב הגשת עזרת רפואית למפגרים בתשלומים, אמנם יש בכך משום הענקת זכות יתר למבוטח (ואולי בצדק), אולם יש בכך משום הכבדה כספית על קופות החולים, מבלי שהחוק יבטיח כיסוי הגרעונות שיתהוו כתוצאה מכך" -

אנחנו, כמוסד רפואי, אשר החודש מלא לנו 42 שנה - הכנסנו את העקרון של בחירה חופשית של הרופאים, ביחד עם המרפאה. זה היה כאשר היינו קטנים. כיום, לאחר שגדלנו, אנחנו רואים כי שיטה זו היא טובה. יותר מזה, אנחנו רואים שבשנים האחרונות מנסים למצוא את הסינתזה בין הרופא במרפאה ובבית.

יש לנו היום 110 מרפאות בכל חלקי הארץ, מהצפון - קריית-שמונה - ועד אילת בדרום. וגם לרוחב הארץ. לכן הגענו למסקנה שאם חוק זה יתקבל, שאנחנו נעמוד בדרישת תיאום עבודה של קופות חולים, ולא קופת חולים אחת, אלא מספר קופות, על מנת שדבר זה ימנע הוצאות מיותרות.

מרפאות קופת חולים שלנו נמצאות ב-17 ישובים של ערבים ודרוזים. באותם מקומות קיימת, לפחות, עוד מרפאה של קופת חולים אחרת. יתכן שבאותו מקום יש מרפאה שלישית אף שאין צורך בה באופן אובייקטיבי. לדעתנו, זה בזבוז של כוח אדם רפואי ואדמיניסטרטיבי למעשה, יש לכל אחד חופש לפתוח מרפאות.

יתכן שבחוק זה אפשר יהיה לפתור את בעיית המרפאות למקומות אלה. הוא הדין ביחס לשכונות בערים. בתל-אביב בלבד יש 12 מרפאות. יכול להיות שנחוץ שיהיו 20 מרפאות בכל תל-אביב, של כל קופות החולים ביחד.

הקופה שלנו מגישה עזרה רפואית ל-280 אלף נפש ב-110 מרפאות. יש לנו גם שירותים הניתנים ב-250 מרפאות בבתי-הם של הרופאים בכל רחבי המדינה. חלק של רופאים אלה עובד בשכר, וחלק בשיטת כרטיסי חולה. זה נעשה לפי בחירת החבר.

נוסף למרפאות הכלליות יש לנו מרפאות מקצועיות, כגון: לכירורגיה, אורתופדיה, אורולוגיה, עיניים, נשים ועוד.

הקופה שלנו מקיימת מכוני רפואיים שונים לריפוי חשמלי, פיזיותרפי, לבדיקת לב, מעבדות, רנטגן. בתי מרקחת וחדרי תרופות, מחסן אספקה מרכזי ועוד. כל חבר יכול לקבל שירות בכל חלקי הארץ, איפה שהוא חבר בה,

כאשר ייכנס החוק לביטוח רפואי - אני חושב שב-1975 הוא יתקבל בכנסת - אז יצטרכו למצוא פתרונות משולבים של העזרה הרפואית על מנת שלא יצטרכו לבזבז כוח אדם בשכונות ובישובים רחוקים. יש לנו 17 נקודות התיישבות, ואז הרופא נוסע ממקום למקום. הוא נוסע ממקום אחד למקום שלישי, כי השני איננו שייך לנו.

אני חושב שאם יהיה חוק ביטוח בריאות, אז חייבת להיות גביה מרוכזת במקום אחד. אנחנו מציעים שזה יהיה באמצעות המוסד לביטוח לאומי, גם של השכירים וגם של העצמאיים. כאן יש הפרדה בין שני אלה. לדעתנו, לא צריכה להיות הפליה בין אזרח לאזרח. מכל מקום, הגבייה צריכה להיות באמצעות מס הכנסה או באמצעות המוסד לביטוח לאומי.

החוק שבו אנחנו דנים יביא אותנו לכך שבאחד ימים יהיה מוסד ממלכתי אחד במדינה. ברור שאותו מוסד שצריך לטפל בעניין זה, חייב להיות משרד הבריאות. הטיפול חייב להיות לגבי כל האזרחים, מבלי שיצטרכו לחלק ביניהם. הנה, היו זמנים שגם לשכות עבודה במדינת ישראל היו שייכות לארגונים ואיגודים מקצועיים. והיום יש לנו שירות תעסוקה ממלכתי. איש אינו מעלה על הדעת שיכול להיות אחרת בשטח התעסוקה; היו לנו גם בעיות בשטח החינוך עם קום המדינה, והיום אנחנו רואים שלא יכול להיות אחרת ממה שהונהג בשטח החינוך.

עכשיו אנחנו יודעים שגם בשטח הבריאות ייעשה אותו דבר. קיימת תקווה שזה יהיה להקמת שירות בריאות ממלכתי.

היו"ר ח. גרוסמן:
ברשותכם, אעשה הפסקה קצרה על מנת לומר כמה מלים על שושנה - מזכירת הוועדה: שושנה יוצאת לחו"ל לגמר לימודיה לקראת דוקטורט. אני מקווה שבאופן זמני היא מפסיקה עבודתה בוועדה, אחרי שנים של עבודה רצופה, מאמצת, ולפעמים גם מתוחה.

אני חושבת ששושנה כועסת עלי, אבל אין דבר. לכבוד מאורע זה אנחנו נרים כוסית.

אני רוצה לציין כי יש אי אלה דברים. העבודה בוועדה זו, לדעתי, מעניינת. אבל לעתים קרובות, היא גם עבודה אפורה, עם הרבה מאד עבודה טכנית, אדמיניסטרטיבית. אבל יש בצד זה גם קצת עבודה מחקרית, מדעית, הקניית או קניית מידע. על כל פנים, יוצאים מעבודה זו לעבודה אפורה - הדפסת חומר, תיאומים של דברים ועוד.

יכול להיות שבמהלך העבודה, הייתה רוצה שושנה להחליף נושא מסויים, ולקבוע נושא פיקנטי יותר וכו', ואני לא הסכמתי להם, כך שיכול להיות שהיא כועסת עלי.

מכל מקום, אני חייבת לומר שאני נהניתי לעבוד אתה. גם חברי הוועדה - כך אני מקווה - נהנו ממנה, מסבר הפנים, מהאינטלגנציה וממהירות התפישה שלה, וההתמצאות שלה. אם לומר את האמת, אני אינני יודעת לעבוד ב"בלגן", אבל אני מעריכה אנשים שיודעים לצאת מ"בלגן", ושושנה ידעה לצאת מ"בלגן". האינטלגנציה שלה בעבודה, והנכונות שלה לעשות עבודה אפורה ופשוטה, דבר שבדרך כלל מזכירה בדרג יותר נמוך איננה מסכימה לעשות את זה.

שושנה לא הייתה מזכירה פרטית, אלא מזכירה של ועדה. ואין זו עבודה טכנית. זהו כמו להיות מזכיר כללי. אם יש מזכיר, ומזכיר כללי - הרי אם יש את שני אלה, אז מה טוב. אם כן, שושנה הייתה במלוא מובן המלה מזכירת ועדת כנסת.

אני מודה לך, שושנה. לא ראיתי בכך אף פעם עובדת, אלא שותפה לעבודה. אני חושבת שאת הרגשת זאת, ואת הרגשת זאת גם מצד חברי הוועדה.

אני מאחלת לך לעשות את הדוקטורט שלך מהר מאד, על מנת לחזור אלינו ככל שיותר מהר.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני בטוחה שרחל, המחליפה את שושנה, תוכל למלא את מקומך על הצד הטוב ביותר. גם רחל בעלת ידע. היא כבר הספיקה להכין לנו עבודות, תזכירים, חומר, מידע. כל זה הכינה רחל לקראת יום העיון שהיה לנו על בעיית נוער במצוקה. בטוחני שכל חברי הוועדה זוכרים זאת.

מ. גז:
כאשר אמרה לי שושנה לפני מספר חודשים שהיא נוסעת לחו"ל על מנת לעשות דוקטורט, שאלתי מחי, ענתה לי בנובמבר. זה הרגיע אותי, כי תודש נובמבר היה רחוק. והנה, הגיע הזמן.

אכן קשה להפרד משושנה, מנועם הליכותיה, מהשלווה שהיא משרה לא מעט עלינו. אני מאחלת לה להצליח לא רק בדוקטורט, אלא גם בחיים, ושהיא תחזור אלינו רעננה, ואני אומר לה מכאן - "או-רבואר" ("Au-revoir"), ולחיים!

שושנה כרם:
תודה רבה מקרב לב. זה מאד מרגש. אמרתם דברים נפלאים ביותר. אחד הדברים הנפלאים ביותר הוא, להשתתף בהלווייה של האדם עצמו כדי לשמוע את הדברים שאומרים עליו. ולא כל אחד יכול לזכות לזה. אני משערת שאני אעדר לתקופה די קצרה. זהו ענין של כמה חדשים, כך שאני מקווה שנתראה בקרוב. כולכם אתי, ואני אתכם! לחיים!

(חברי הוועדה והאורחים מרימים כוסית - "לחיים"!)

היו"ר ח. גרוסמן:
מכאן אנחנו חוזרים שוב לדיון שלנו.

מ. ידיד:
האם יש איזה שהוא הסדר או קשר כלשהו בין קופת חולים לעובדים לאומיים לבין קופת חולים של ההסתדרות הכללית ביחס לאשפוז או טיפול במרפאות שלכם? אמרתם כי הגבייה תיעשה דרך המוסד לביטוח לאומי. האם זה לא יפגע בכם?

בסעיף 40 אתם אומרים שתקופת ההמתנה של שנה היא ארוכה מדי. כמה זמן אתם חושבים צריך להיות כתקופת המתנה של חבר שחפץ לעבור לקופה אחרת?

בסעיף 56 אתם נוגעים במבוטחים שפגרו בתשלומיהם, וכי יש לחייב הגשת עזרה רפואית לאנשים אלה. אתם רוצים שהממשלה תישא בהוצאות של הפיגורים? או האם אתם רוצים שהפיגורים לא יהיו כרוניים?

בקשר להשתלמויות - איך זה נעשה? האם

קיים הסדר בשטח זה?

ה. זיידל:

הייתי רוצה לדעת, מהו הבסיס של הברית, כברית, שמשלבת עם חוק ביטוח בריאות? האם אפשר לדעת פרטים על כך? מהו המיבנה החדש של הגוף הזה?

י. בארי:

האם יש לכם הערות כלשהן לגבי פרק האשפוז, או לגבי הרפורמה של האשפוז, מתוך הנסיון שלכם? אתם מודעים לתכנית מן לריאורגניזציה לגבי

ביטוח בריאות?

האם יש לכם הערות לגבי הפרק של המועצה

לבריאות?

מ. דרובלס:

קופת חולים הכללית משרתת כ-200 אלף נפש. איך מסתדרת הקופה השניה בגודלה בארץ

מבחינה כספית?

מה תהיה השלכת החוק אם ומתי שיתקבל

על המצב הפיננסי?

בסעיף 56 אתם מחייבים "הגשת עזרה רפואית למפגרים בתשלומים, אמנם יש בכך משום הענקת זכות יתר למבוטח, אולם יש בכך משום הכבדה כספית על קופות החולים" - האם באופן כללי, אם יתקבל סעיף 56 זה, והחוק יכביד עוד יותר מבחינה פיננסית - אתם יכולים להגיד לנו מה המצב של התקציב עד היום?

ל. דיציאן:

כמה רופאים קבועים, שהם שכירים של קופת חולים, מועסקים אצלכם? אני

מתכוון לרופאים שמקבלים גם בבתי החולים.

האם היום נעשית הגביה אצלכם באמצעות

ארגון הסתדרות העובדים, או שיש לכם גביה נפרדת?

מה עמדתכם בקשר להרכב ועדות המועצה

השונות שמופיעות בחוק? האם יש לכם הערות. אם כן, מה הן? (סעיף 86)

האם יש לכם הסכמים בקשר למתן שירותים

רפואיים עם קופות חולים אחרות? אם כן, מה הם? זה חל לא רק על שירות רפואי, אלא גם על שירות של מכונים.

האם יש בקופת חולים של העובדים הלאומיים

אי אלה מבוטחים בהגבלות?

מ. גז:

התנאים וגובה הגבייה, האם הם אחידים כפי שמקובל בקופות חולים אחרות?

היו"ר ח. גרוסמן:
בקשר לחדרי תרופות ובתי מרקחת -
כמה יש לכם כאלה? איזה סדר יש
לכם בענין זה? האם יש לכם סדר עם בתי מרקחת פרטיים?

האם ראיחם את הצעת החוק שמונחת על
שולחן הוועדה בקשר לתורנויות בתי מרקחת? מה דעתכם לגבי תורנויות?
במידה ויש לכם בתי מרקחת, האם אתם יכולים להכנס למעגל התורנויות כפי
שזה קיים לגבי בתי מרקחת אחרים? מה דעתכם על בעיה זו?

מר מלמדוביץ, אתה דברת על כך שיש
כפילות ובזבוז בגלל חוסר תיאום בהגשת השירות ובפיתוח השירות הרפואי.
בודאי, אם בכפר שיש בו 1000-1500 תושבים יש בית מרקחת אחד, ואם
תהיה שניה אז זה בזבוז. האם אינכם סבורים שהחוק הזה נותן אפשרות
של תיאום בין קופות החולים? תיאום כזה ייעשה בעזרת החוק ובעזרת
מי שממונה על ביצוע החוק של מתן שירות אזורי.

אני מבקשת מאנשי משרד הבריאות לומר
לנו כיצד זה יהיה בפועל, באילו תחומים זה יהיה? באיזה אחוז תומכת
הממשלה בקופת חולים לאומית?

ביחס לאשפוז - לפי מה שאני שומעת, אתם
מאשפזים לא רק בבתי חולים פרטיים, וכי יש לכם איזה שהוא סידור עם
קופת חולים הכללית. אם כן, באיזה אחוז זה נעשה, וכיצד זה נעשה?

פ. שינמן:
בתזכיר שלכם אתם מעלים מספר הערות.
האם ליתר הסעיפים, שאותם לא מניתם,
אתם מסכימים כמו שהם? האם יש לכם הערות נוספות מלבד לסעיפים אלה?
האם אתם נוטים לקבל את כל שאר סעיפי החוק כמו שהם?

ל. דיציאן:
בקשר לבעיית רפואת השיניים. מה
בחנויתכם לעשות?

ד. מלמדוביץ:
בקשר לגובה התשלומים: אצלנו זה דומה
לטבלה של ההסתדרות. יש לנו טבלת
מס פרוגרסיבית של ההכנסה, וחבר משלם את המס בשביל כל המשפחה. אם
מדובר בשכירים, הרי שעבורם יש טבלה של מס מקביל.
בקשר לבתי מרקחת: אנחנו מספקים
תרופות. אנחנו מחלקים תרופות לחברים שלנו בכל המרפאות. אין לנו
הסדר עם בתי מרקחת, אלא במקומות מיוחדים, ששם אין לנו אפשרות
להשיג רופא, ואין לנו מספיק שטח לחדר תרופות --- (היו"ר ח. גרוסמן:
גם כשרופא בא הביחה?)

אנחנו מספקים תרופות ל-98%-99% לחברים
שלנו בכל המקומות. יש לנו מחסן אספקה מרכזית, וממנו מספקים לכל
המרפאות.

בקשר לתורנויות בתי המרקחת: זו בעיה
לא פרינציפיונית, אלא מעשית. אם יש לנו מרפאה במקום מסויים,
בכדי שיפתח בלילה אז אנחנו צריכים לא רק רוקח, אלא רוקח ומנגנון
טכני. למעשה, אם אני נותן את הרוקח בלילה, אז אין לי מי שיעבוד
ביום. לצערי הרב, אנחנו לא נוכל להשתתף בתורנויות בתי מרקחת.

ל. דיציאן:
אין אתם תספקו תרופות לחברים שלכם
בשבתות ובחגים?

ד. מלמדוביץ:
אני בעד זה שיהיה מוסד ממלכתי
שיספק לכל אזרחי המדינה. אני
מקווה שהחוק יסדיר את זה. (ד"ר לזר: שמגן-דוד-אדום יספק תרופות)
אני חושב שבענין זה אנחנו לא שונים
מקופות אחרות.

אנחנו קלטנו רוקחים רבים מהעליה

החדשה.

זאת ועוד: אין לנו הסכם עם קופת
חולים, אלא יש לנו הסדר עם משרד הבריאות
הואיל וקופת חולים החחילה
לקבל בשנים האחרונות השתתפות בהחזקת מיטות. במרכז הארץ - לא בי"ח
ביילינסון ועוד - לא נכנסנו להסדר זה. הסדר זה קיים בבאר-שבע, בעפולה -
(היו"ר ח. גרוסמן: בכל מקום שבו אין בית חולים ממשלתי).

בעפולה שלמנו מחיר מלא. משרד הבריאות

מבטיח לנו שיהיה בקרוב אותו סידור עם "קפלן" וביילינסון, כך שקבלת
אזרחים בבתי חולים תהיה לפי חלוקה גיאוגרפית. מכל מקום, אין הסדר
בינינו לביין קופת חולים, אלא עם משרד הבריאות.

לגבי מתן שירות אזורי: הדבר הזה

יכול להיעשות - וזאת אומר גם משרד הבריאות - במסגרת של מרפאות
אזוריות. למעשה, אין לנו מרפאה מקצועית מיוחדת, שכן במרפאה שלנו
יש רופא כללי, רופא אף-אזן-גרון, רופא נשים ועוד. זה משולב יחד
עם אותה מרפאה.

נסתכל מה קיים היום, וכמה זמן צריכים

לחכות למרפאות חוץ המצורפות לבתי חולים. על כל פנים, רופאים
מקצועיים צריכים להיות במרפאות כלליות

בקשר לשאלתו של ח"כ שיינמן, אם יש

לנו הערות, וכי מתוך הלאו יש ללמוד את ההן - אין זה כך. למעשה,
אנחנו קיצרנו את החזכיר שלנו, משום שהזמן דחק לנו, היה לנו זמן קצר
מאד. לכן אנחנו חושבים לשלוח לכם תזכיר נוסף. אנחנו נגענו בכמה
דברים חריגים, בולטים. אבל בדברים אחרים, אנחנו סומכים על הגיון
חברי הוועדה. אם נראה שיש צורך להעיר בכמה דברים, אז נעיר.

בקשר למיבנה המוסדות: ברור שכל

הגורמים שמשתתפים, ואשר יש להם קופות, הם צריכים להשתתף באיזו
צורה שהיא עם המוסדות המנהלים. סגן היושב ראש חייב להיות המנהל
הכללי של הביטוח, - את זה אני לא מקבל. לדעתי, בביטוח חייב לשבת
האדם המתאים. ההדגשה שהוא מייצג את המוסד הגדול, זה לא צריך להיות.

בקשר להמתנה: אני חושב שהזמן לא צריך

להיות יותר מחודש ימים. אם מישהו רוצה לעזוב אותנו, וירצה לעבור
לקופה אחרת, האיש חייב להודיע על כך, והוא איננו צריך לחכות למעלה
מחודש ימים. אני לא חושב שתהיה ניידות גדולה. מנסיוננו עד היום,
אנחנו חושבים שאין ניידות גדולה. אם יש ניידות, הרי שהיא שולית.
יש לפעמים שמגזימים בזה. לא רבבות, ואף לא מאות רבבות ירצו
לעבור לקופה אחרת. על התקציב לא תהיה השפעה.

בקריית-שמונה אנחנו משלמים משכורת

לרופא גם כאשר אין לו תעסוקה מלאה. הוא יכול לשרת עוד 200 משפחות.
יש גם חוספת. אני יודע שמחוייבים חברים חדשים, אבל יש גם שעוזבים.
אבל הניידות הזו היא טבעית. אלו הן עזיבות של ילדים שגדלו. עד היום
קרו מקרים שאנשים משתתפים בשתי קופות. (ל. דיציאן: כיצד זה מסתדר
עם המס המקביל?) מס מקביל מקבל אותו מוסד שהוא מבקש להוריד ממנו.
זה קשור במקומות עבודה מסויימים. יש מצבים כאלה, שהבעל נמצא בקופה
אחת, והאשה בקופה אחרת. בינתיים יש הסדר זמני עם ביטוח לאומי.
נעשה מפקד של חברים בכל מקומות העבודה.

ח"כ זיידל שאל מחי הוקמה הברית - בזמנו היה השר רפאל. אולם, גם אני מחקשה להגיד לך. אותה ברית שהוקמה יכולה להיות גם עם קופת חולים של ההסתדרות. למעשה, קיימת ברית לא כתובה, ואנחנו דנים על עניינים בלי חלוקי דעות. זה הרי למען העובדים.

לגבי השאלה, האם החוק ישפיע על המצב הפיננסי של המוסד? - החוק חייב לתת את אותם שירותים, ואני בעד זה שהחוק יבטיח מכסימום של שירותים, ושלא תהיה התחרות חופשית בענין זה. צריך לתת זכויות שוות לכל האזרחים. האזרחים צריכים לקבל אותו שירות, בדיוק. במצב זה של החוק, זה ישפיע על התקציב. הואיל ואני בדעה שהאוצר חייב לשאת בזה מאותו רגע שמאשרים את התקציב של כל קופות החולים, הרי שבנקודה זו אני מסכים עם עמדת קופת החולים של ההסתדרות - כי לא יכולות להיות ועדות שיטפלו בזה. מכאן שאני חושב כי משרד הבריאות חייב לטפל בזה, כי הוא ממונה ישירות על ענייני בריאות. אם הוא יכסה את ההוצאות, הרי שזה יהיה כללי לגבי כל המוסדות.

לח"כ דיציאן: יש לנו 500 רופאים שעובדים במוסד. מחצית מהם עובדים בשכר מלא, במשכורות; ולחצי השני יש כל הזכויות הסוציאליות במקרה שהם עובדים בבית, כרופאים שכירים. יש להם ימי מחלה, חופש, פנסיה, וכל אותם התנאים הסוציאליים שמקבלים עובדים. אם רופא עובד כך וכך שנים, ואחר כך הוא יוצא לגמלאות - אגב, אנחנו הננו היחידים בארץ שמבצעים מסגרת זו - אז הוא מקבל כל הזכויות הסוציאליות.

בקשר עם הגביה - אצלנו לחוד ואצל ההסתדרות לחוד. לא. זו גביה משותפת של מסים, ושם הם מקבלים את חלקם. אני יכול להגיד כי 60%-65% מכלל החברים שלנו הם שכירים.

לגבי הסכמים עם קופות חולים אחרות: יש לנו יחסים על בעיות שונות. בקשר לחוק מס מקביל יש שירות רפואי תעסוקתי רק של קופת חולים של ההסתדרות, ואנחנו יש לנו דברים משותפים אלה. אנחנו מתאמים דברים ויש לנו הסדר על עבודה משותפת בשטח זה.

ד"ר א. דוידזון:

שמעתי פה הערה אחת של היושבת ראש, ואני רוצה לענות: שאלת אותנו, גברתי היושבת ראש, אם חוק זה לא יתן אפשרות לחסל את הבזבוז, - השאלה נכונה. אבל התשובה היא שזה לא נכון, כי למה זה צריך להביא? אם נקבל את הפרינציפ הזה, אז יתברר שבכל המקומות יש יותר חברים בקופת חולים הכללית מאשר לנו. לכן אנחנו אומרים, שיהיה מוסד אשר ישב ויאמר שבקופת חולים זו יש איכס חברים, ובאחרת יש יותר חברים. האם אחת צריכה לחסל את השנייה? כל אחד יגיד שצריך לחסל את האיכס כלפי המספר היותר גדול של חברים. זו טענתנו מאז 1949. אנחנו תמיד טענו שאנחנו מוכנים להתחסל. מה שמוצע כאן זה למעשה לתת אפשרות לחסל את הקופות היותר קטנות.

בקשר עם הרופאים שעובדים בבתיים: רופאים אלה הם אצלנו עם כל הזכויות של רופאים שכירים. ולא רק עם תנאים סוציאליים. דוגמה: רופא מקבל כרטיס, אחרי מספר שנים יש לנו הסכם על הבטחת מינימום. ואם ביום בהיר אחד יופיע ויאמר שאין לו אף כרטיס, הרי זה לא באשמחו. לכן רופא אצלנו מובטח כמו כל רופא אחר.

אחרי 15 שנות עבודה, רופא אצלנו מגיע להבטחת מינימום של 100%. לקחנו בחשבון, יחד עם הצד השני, שהרופא איננו מתחיל לעבוד בגיל 20. בינתיים הוא מזדקן. יש התחרות. לכן סוכם שאחרי איכס שנים יש לרופא הבטחה, כאילו והוא עובד במשכורת.

אחד מחברי הכנסת שאל על ענין של הגבלות. אם כן, לפי החוקה קיימות הגבלות במשך שנים רבות. אם היה לשיטה מחלה כרונית בזמן שהוא נכנס לקופת חולים, הרי שהוא היה מוגבל במחלה זו. כלומר, לא שפוז היה צריך לשלם כפי שזה עולה לקופת חולים. רוב בדיקות במעבדה הוא צריך לשלם, כי הן מסובכות. מכל מקום, הכל משלם בהתאם להגבלות. (ל. דיציאן: בזמן הכניסה צריך להצהיר על המחלה?)

בזמן האחרון אני חושב שנעשה משהו בענין זה, ואני חושב שגם כך בקופת חולים הכללית - נותנים לחבר טופס, ושם הוא מצהיר שאין לו מחלות. זה משמש תחליף לבדיקות. קופת חולים רשאית לברר את אמיתות ההצהרה. כך זה עד היום. אבל ישנם מקרים כאלה שצצים. בדרך כלל, לא כל אחד מעונין לרמות. אם יש מחלה כלשהי, אז היא מתגלה.

עד גיל מסויים - עד גיל 65 - מקבלים לפי זכויות מלאות. (ד. מלמדוביץ: גם זה יתבטל)

לגבי פיגורים בתשלומים - זה לא ענין רפואי. אם אנחנו הזכרנו בעיה זו, הרי זה אחד מאמצעי שכל קופת חולים משתמשת בו בתור התראה. כל אחד יכול להגיד: "אתה לא משלם, לכן הקופה רשאית להפסיק לך את העזרה הרפואית שלך." האמת היא, שאם אמצעי זה איננו קיים, הרי שזה מקשה עלינו לגבי הגבייה.

בענין טיפול שיניים: למעשה, זה לא קיים בשום קופת חולים. אפשר להגיד שקופת חולים הכללית יש לה מספר די גדול של מרפאות שיניים, והן מקבלות חשלום עבור הטיפול בשיניים. (הינו"ר ח. לפחות חצי ממה שעולה בשוק). נכון הוא שהתשלום הוא נמוך יותר, והוא יותר נמוך בקשר לעבודות טכניות. קופת חולים קונה עבור עבודות עצומות. היא גם מקבלת אותן יותר בזול. חברים משלמים יותר פחות.

לנו אין מרפאות שיניים. היו לנו מספר מרפאות, ואנחנו סגרנו אותן. אבל יש לנו הסכמים עם רופאי שיניים ברוב המרפאות, עם תעריף מוסכם, והוא גם כן יותר קטן מאשר התעריף החופשי.

מאחר ושיניים זה חלק מגוף אדם, הרי שיהיה משום צדק ויושר אם ניתן דעתנו לגבי בעיית ריפוי שיניים. יתכן ויש מקום להגיד בחוק שבעיית ריפוי שיניים שייכת למשרד הבריאות. אני לא יכול להכנס כאן לוויכוח עקרוני שאיננו שייך כאן, הואיל ואנחנו מדברים על ביטוח בריאות באמצעות קופת חולים קיימות.

בסעיף אחר יש גם כן איזו חלוקה לגבי שירות סיעודי, מחלות כרוניות, מחלות ממושכות, רפואה מונעת. טוב שהדברים האלה בהתאם לחוק נשארים במשרד הבריאות. זה יכול להיות כן שגם כל שאר הדברים יעברו גם כן למשרד הבריאות וייהפכו לשירות רפואה ממלכתי.

היתה שאלה בקשר להשתלמות: יש לנו הסכם עם ארגון הרופאים בקשר להשתלמות. כפי שידוע לכם, ובודאי ידוע לכם, יש מכון להשתלמות משותף ששייך חלק להסתדרות מדיציניית "הדסה" וחלק לקופת החולים הכללית. כל הרופאים בארץ מקבלים אפשרות להשתלם דרך מכון זה. יש לנו רשימה של הרופאים שלנו אשר הגיעו למכון זה. כל אחד רשאי, בהתאם להסכם שנעשה בזמנו ע"י ועדה, לקבל השתלמותו. זה נעשה לפי תכנית מסוימת.

יש שלושה מיני השתלמות: יש השתלמות אחת של 32 ימים בשנה, וזה נעשה על חשבון המוסד; (ב) יש השתלמות נוספת שחלה רק על רופאים במשרה שלמה. זה נקרא השתלמות עצמית. כלומר, כל רופא שעובד במשרה שלמה, הוא חייב - והוא גם חופשי פעם אחת בשבוע אחר צהרים לצאת להשתלמות עצמית. (ל. דיציאן: כמה רופאים עברו השתלמות כזו?) אינני יכול להגיד לך כמה.

ל. דיציאן:
נניח שבמקום מסויים אין מכוון לדיאליזה של משרד הבריאות, אבל יש מכוון לדיאליזה של קופת חולים כללית. האם יש לכם הסכמים בקשר לזה? אני מביין, שבאופן רגיל אתם מפנים את הזקוקים למכונים של משרד הבריאות. אבל מה במקרה כזה? האם יש לכם הסכם כזה עם קופת חולים הכללית?

ד"ר א. דוידזון:
אין לנו הסכם כללי אתם. באילת יש מעין מחלקה גירולוגית של קופת חולים, אבל יש שם גם מחלקה קטנה לדיאליזה. לדוגמה, היה לנו מקרה של חולה כזו שקבלה טיפול והשגחה של בית חולים השרון, כך שהיא נמצאת תחת השגחה של המחלקה הנרולוגית של בית חולים השרון.

ל. דיציאן:
האם ידוע לכם במקרה משהו על התמיכה הכללית של משרד הבריאות בקופת חולים הכללית, ואם תמיכה זו מתחלקת בהתאם למספר המבוטחים או בהתאם לקריטריונים אחרים?

ד. מלמדוביץ:
לפי קריטריונים אחרים. אך לא אנו צריכים להשיב על שאלה זו.

היו"ר ח. גרוסמן:
באיזה אחוז משתתף משרד הבריאות בחציב שלכם?

ד. מלמדוביץ:
ב-8.5% לשנה.

מ. דרובלס:
האם קופת חולים לאומית יכולה לקבל חבר בלי קופת חולים של ההסתדרות? (חשובה: כן). אנחנו יודעים שחבר לא יכול להיות חבר קופת חולים בלי להיות חבר הסתדרות. האם אצלכם המס זהה, כאילו והוא גם חבר הסתדרות? אנחנו יודעים, שקופת חולים הכללית קובעת את המס של קופת חולים בתוך מס האחיד שהיא מקבלת מאוחו חבר. לכן אני שואל: האם זה כך גם בקופת חולים לאומית? אם כן, באיזו צורה?

ד. מלמדוביץ:
טבלת המס שלנו דומה לזו של ההסתדרות הכללית, פחות המס המפלגתי.

שרגא הבה:
חוץ מקופות חולים יש במערכת עוד כמה וכמה גורמים, והם גם בעלי משקל - הכוונה לצה"ל, שירותי עזרה ראשונה במדינה, שירותי התנדבות שונים. יש לנו בעצם שתי בעיות, ריך להפוך את השברים - גם השברים הגדולים - לשלמות אחת אינטגרלית, מקצועית ומשקית מבחינה ניהולית.

אנחנו רוצים להנהיג בארבעה תחומים חשיבה שמתבצעת תוך ניסוי. תוך ניסוי ליצור לא דברים אידיאליים. אנחנו מוכנים להשיג בפחות מ"פרפקט".

אני מקווה שתוך כדי שנת כספים זו נסיים את בעיית אזורי השירות, כך שאזור שירות יוגדר על בסיס של שני מרכיבים -

היקף האוכלוסיה מול - "ורסוס" - מספר שירותים מוגדר. תוך הנחה שההגיון מחייב מעבר הפיצול המוסדי הקיים, לניצול כל אמצעי הייצור בין תחומים גיאוגרפיים של אזורי השירות.

(ב) אנחנו פתחנו, תוך הדברות עם קופת חולים כללית, את מרבית בתי החולים במדינה על בסיס של מדד רפואי בלבד, כאשר הארגוני איננו קיים לחלוטין. כגון: עפולה, כרמל, שרון ואילת.

אנחנו מקווים שבשנה זו יפתח עוד בית חולים כללי, וכן בבית חוליפ קפלן ברחובות, ושבשלב ג' יפתחו עוד שנים - בבי"ח "מאיר" וביילינסון. מכל מקום, באזורי שירות אלה ישנה בפני כל מי שאיננו חבר אלטרנטיבה ממשלתית, שוות ערך מבחינת מיגוון השירותים.

(ג) אנחנו מבצעים היום את השירותים, ויש בזה שלוש תפישות: האחת היא זו שח"כ בארי מייצג אותה בהמלצות ועדת מן; השניה היא של דורון-ועדת-מן; השלישית היא של משרד הבריאות.

מה אנחנו רוצים בשילוב השירותים?
- בעקרון, אנחנו מאמצים את העקרון של ועדת מן בהבדל יחיד - דו"ח ועדת מן בנוי לאשפוז ולבזבוז היקר ביותר. הוורסיה שלנו היא, שאנחנו אומרים שיפור ושילוב, כאשר זה אל הקהילה עד בית החולים. למעט הזדקקות לבית חולים. אנחנו רוצים להשיג ע"י השילוב ארבעה דברים מוגדרים שהם בתחום הישג היד: (1) רוטציה של הסגל. כלומר, אדם שרואה את החולה במיטה, והוא מקיים אתו את הקשר וגם מספק לו את השירות. אנחנו קוראים לזה המשך טיפול; (2) אנחנו רוצים רשימה רפואית אחת; (3) אנחנו רוצים להגיע לרשימה רפואית אחת, שבעצם מצלמת את מצבו של האדם; (4) אנחנו רוצים ייעול המשאבים.

כיצד מתבצע כל זה? קופת חולים הכללית ומשרד הבריאות, יחד עם בית הספר לרפואה. פרופ' פריבס מקיים שירות לאוכלוסיה הנגב כולה. מרכז אחד מנהל את כל השירותים, דואג לכל ההקצאות. אנחנו מסמיכים אותו לנהל הכל באורח הגיוני;

(2) בת-ים-חולון - שם ימצא בית חולים אחד, עם שורה של מרפאות. במקומות הפיצול אנחנו אומרים ששם יהיה בית חולים אחד, ושם יהיה גם מאגר אחד של שירות אמבולטורי. מאגר אחד של שירותים נחמכים בכל שלב שהוא מאפשר למרפאה שכונתית. אותו סגל יהיה רציף.

ועוד בשורה לעם היהודי: אנחנו גם רוצים לחזור לשיטה הרפובליקנית - כלומר, שכל אחד יתמנה לארבע שנים. עד היום היה נהוג כך שממנים מנהל מחלקה עד סוף הדורות, ואילו עכשיו הוא יתמנה לארבע שנים בלבד. עד היום לא היה שום קריטריון. (ל. דיציאן: האם לא היתה להם קביעות?)

מכל מקום, חייבים לתבוע את האתיקה. אם יש רוטציה, המצב יהיה שונה. אנחנו מדברים על הסדר כזה בששה בתי חולים: כרמל, חל-גבורים, באר-שבע, טירה פסיכיאטריה ועוד.

אנחנו עושים את השילוב בגליל. כאשר נגיע לנוסחה לגבי ההפעלה, אנחנו נבוא אל כל מי שמקיים שירותים ונגיד להם לבוא ולהצטרף לזה. עובדה היא, שבגליל, כחוצאה משילוב זה, הצלחנו להביא את קרית-שמונה, למרבה הצער, אחרי מה שקרה בקרית-שמונה. אינני יודע מדוע היכינו. אני מכה על חטא. על כל פנים, הצלחנו להביא לקרית-שמונה שירותים שלא ראתה עד עכשיו.

אמרנו דברים פשוטים - שלא צריך לשלוח את האדם, לאבד יום עבודה וכו'. הרי אלה הם דברים שהם בהישג יד. היום זה מתבצע. מכל מלמדנו השכלנו.

אנחנו לא מצטמצמים בנושא של השילוב הזה פרופר. מדוע יש 3-4 מערכות בריאות במדינה, שהן: אחד הסדרותי ואחד הסדרותי-לאומי ועוד? אנחנו הולכים לאחד את כל הכלים, כמו: ברכש ובנושאים אחרים.

התחום הרביעי - אנחנו אומרים בהקשר לחוק, שהקופות צריכות להיות אוטונומיות בהפעלת המשק שלהן בנושא הבריאות, ולא כל מרפאה בכל ישוב, כמו: בפסוטה ועוד. אני לא מזלזל בזה. על גישה אני מדבר.

בקשר לתמיכות: אני לא אכנס לאחוזים. אני אציא לוועדה ניפוי התמיכה שלנו. מבחינתנו, לפחות, זה קבל גושפנקא ציבורית לאלה ולאלה. המפתח בנוי לא על קריטריון של מבוטחים בלבד (אלא - 1) מבוטחים; (2) שירותים רפואיים; (3) שיטה; (4) שירותים סוציאליים; (5) ביטוח מלא או חלקי. זה בנוי לפי משקלות. הבאנו את זה לוועדת הכספים, וכך אנחנו מפעילים.

מכל מקום, זה לא 8% לקופה הזו. אני אתן את הנתונים לאורך כל השנים.

אנחנו מדברים על מערכת קריטריונית לתמיכה ולהנחיית המוסד שנותן שירות לציבור. בענין זה אנחנו בהחלט תקיפים בדעתנו להגיע למערכת של קריטריונים. באיזה מקום צריך למצוא מניין צמחו כל הדברים האלה. אנחנו מודעים שצריך לאשר את הקו הזה. "שערי-צדק" קבלו על עצמם להתנהל לפי נורמות שיכולים לשאת אותן, ולא לפי 4 למיטה, אלא לפי קריטריון קבוע.

אנחנו אומרים שכל זה צריך להוות מערכת אחת. גם המינהלית. הדיווח יהיה שונה, המאזנים יהיו שונים. התקציב לשנת 1975 של הקופות יהיה במתכונת יותר אחידה. אולי ב-1976 תהיה מתכונת אחת של כל המוסדות שעוסקים בשירותים רפואיים.

יש לנו פה בעיה חמורה שבאה לידי ביטוי ע"י הנציגים האלה, כאשר אזרח לחוד, וכשהוא מייצג גוף אינטרסנטי לחוד. אפשר לדגול בהלאמה. אבל אנחנו אומרים, ואף אמרנו זאת לנציגי הקופה, וגם לקופה הגדולה - אולי היו צריכים לנהוג אחרת. לא תוקם שום מרפאה ע"י אף אחד, ולא תוקם אף מיטה ע"י אף אחד, אלא אם זה תכנון של המשק. כי אחרת אתה תניח יסוד לבכי. אנחנו אמרנו כי אנחנו מוכנים היום להשתתף בתקציבי הפיתוח שלהם, ואתם אומרים שחקציבי הפיתוח יהיו של הממשלה. הם אינם מצטיינים באיזו מדיניות של יד חונקת מאד מאד ומגבילה. התקציב של הקופות מתחלק כך: שלישי מענק, שלישי הלוואה ושליש ממקורות עצמיים, כך שהציבור מרבה את הנכסים של הקופה. אני מדבר על הפיתוח. אם יש לקופות הון עצמי אז לא צריך לכסות להן את הגרעונות.

כל נושא הפיתוח לא היה מווסת או מבוקר כפי שצריך להיות מבוקר. לכן החלטנו לסגור. על כל פנים, אנחנו נמציא לכם נתונים. ועוד: הנציגויות שלנו יהיו נציגויות של ממש עם השתתפות פעילה. זו תהיה השתתפות בעיצוב הקופה.

היו"ר ח. גרוסמן: אנחנו נחקלנו בבעיה של נציגות של כל מיני מוסדות. החברר לנו שיש הנהלה ונציגות של משרד הבריאות בתוך ההנהלה.

נציגי משרד הבריאות ילון אוחנו בכל

הדיונים בחוק זה.

א. בן-יעקב:
אני משתף בישיבה זו כאיש חשבונות
שלנו ולא רציתי להתערב. אולם, דבריו
של מר שרגא הבר ראויים לתגובה.

למעשה, אנחנו מכירים את הבעיה.
הבעיה היא שכאשר אנחנו באים ליישם את אותן שיטות שמר הבר דיבר
עליהן, אנחנו לא מקבלים תשובה קונקרטית בשטח הביטוח. אנחנו רוצים
תשובות מעשיות. מכל מקום, אני מוכן לקבל את דעתו - צריך להיות
ביטוח בריאות ואנחנו מוכנים להיות שותפים בכל הבעיות.

בקשר לתמיכה - אני לא רוצה להדגיש
כי שוכחים שאנחנו קיימים זה 42 שנה. אני נחשב ביץ הצעירים. לדעתי,
חייבים לדעת שקופה שהיתה קיימת במשך 42 שנה היו לה בעיות מאז שקמה.

היו"ר ח. גרוסמן:
אתם יכולים להעיר הערותיכם בכתב.
אתם יכולים להוסיף על דבריכם. הדלתות
שלנו פתוחות.

תודה רבה. הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 13.15.