

פרוטוקול מס. 48

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה
ביום ה', כ"ט בכסלו תשל"ה - 14.11.74, משעה 10.00.
(בחל-אביב, במרכז לשלטון מקומי)

נוכחים - חברי הוועדה:

- ח. גרוסמן - היו"ר
- י. בארי
- מ. גז
- א. גיבלבר
- ל. דיציאן
- מ. דרובלס
- א. ורדיגר
- ה. זיידל
- י. חריד
- מ. ידיד
- פ. שינמן
- ח. שמעוני

מוזמנים:

- שרגא הבר - סמנכ"ל משרד הבריאות
- אריה וולף - משרד הבריאות
- גיליה שפירא - " "
- יוסי שכטר - " "
- מר ברק - משרד העבודה
- ד"ר זלוצקי - יו"ר המנהלה של קופת חולים אסף
- מר נחשון - מזכיר קופת חולים אסף
- ד"ר וולטק - חבר מנהלה, קופת חולים אסף
- ד"ר פנחס נגל - קופת חולים מכבי
- אברהם ריבלין - " " "
- עו"ד ד"ר ס. וולף - קופת חולים מכבי

מזכירת הוועדה:

רחל זודקביץ

ר ש מ ה :

שולמית פרג

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

אנחנו הזמנו היום את נציגי קופת-חולים אסף וקופת-חולים מכבי. נציגי קופת חולים מכבי יגיעו יותר מאוחר. מונח לפנינו התזכיר של קופת-חולים אסף, ובודאי יש לכם מה לומר. בבקשה.

ד"ר זלוצקי:

יש בידינו את הצעת החוק. אבל אני רוצה להוסיף - וזה בהתאם לתזכיר - כי אנחנו רואים בהצעת חוק זו שלב מעבר לחוק אחר שיבוא מאוחר יותר - חוק בריאות ממלכתי ע"י קופת אחת. אנחנו אומרים זאת למרות שאנחנו יודעים שזה קשור בחיסול הקופות שלנו. אנחנו מוכנים לוותר על ה"ג'ובים" שלנו למען קופת אחת.

מר נחשון:

יש לנו כמה נקודות עקריות שמהן אנחנו מגיעים להצעת חוק זו: הנקודה העקרית היא, חופש הבחירה של האזרח בקופה הרצויה לו. זה חוק המדינה, וצריך לתת לאזרח חופש לבחור בקופה שהוא רוצה.

יש כמה סעיפים הנוגדים אחד את השני. כך שלמעשה שוללים את זה. הנה, סעיף 5 אומר כי "כל מבוסח זכאי לשרותים, לפי חוק זה, ללא הפליה". זה ברור. אולם בסעיף 35 נאמר כי "כל מבוסח חייב להצטרף לקופת חולים אחת לפי בחירתו". שוב, זה ברור בתכלית. לעומת זה, סעיף 39 להצעת החוק - וזה סעיף בעייתי - מאפשר לקופת חולים לערוך הסכם עם ארגון ארצי בדבר הצטרפות כל חברי הארגון לאותה קופה, וסעיף 40 מאפשר עזיבת קופת חולים אחת והצטרפות לקופת חולים שניה.

סעיפים 5 ו-35 נותנים חופש בחירה לאזרח להצטרף לקופה הרצויה לו, אך זכות זו עלולה להשלל ממנו ע"י סעיף 39. אם ארגון ארצי, רשאי לחייב את חבריו להצטרף לקופה מסוימת, הרי שזה פוגע בחופש הבחירה של חבר אותו ארגון. האם אותה קופה שבחר בה אזרח איננה רצויה לאותו ארגון ארצי? האם לא יקופחו זכויותיו באותו ארגון ארצי?

על כל פנים, זו הצעה שאנחנו

מתנגדים לה.

זאת ועוד: סעיף 39 יוצא אפליה גם בין קופה לקופה. אם גורם שלישי הוא הקובע לאיזו קופה שיחייבו חבריו, נשללת זכות השוויונות של הקופות בפני החוק.

בעוד שהחוק הוא חוק סוציאלי מובהק, הרי סעיף 39 הוא סעיף פוליטי מיסודו, ואין לו מקום בחוק המדינה.

סעיף 40 מאפשר למבוסח, שצורף לקופה מסוימת לפי סעיף 39, לפרוש כחום שנה מאותה קופה ולעבור לקופה אחרת. אך "אליה וקוף בה" - קיים חשש רציני שחבר אותו ארגון ארצי שיבחר בקופת חולים אחרת - יפסיד חברותו או חלק מזכויותיו באופן ארגון.

אם אמנם אין כוונה לשלול זכותו של אזרח לבחור בקופה הרצויה לו - כפי שהכריזו גם נציגי משרד הבריאות וגם נציגי קופת חולים הכללית, הרי שיש לנהוג אחת משתיים: (א) לבטל את סעיף 39, או - (ב) להכניס סעיף מפורש בחוק, לפיו ארגון ארצי אשר חבריו יעזבו את הקופה אליו הצטרפו לפי סעיף 39 - לא תבוטל חברותם באותו ארגון, ולא יפגעו בזכויותיהם בארגון בצורה כלשהי.

מר נחשון:

לשם כך אנחנו מציעים, על מנת לתת חוקף לזכותו של האזרח לחופש הבחירה, ומניעת אפליה בין קופות חולים - שתי הצעות: (א) להשלים את סעיף 5 כדלקמן: "כל מבוטח זכאי לשירותים שלפי חוק זה, ללא הפליה, ויהיה רשאי להצטרף לקופה הרצויה לו";

(ב) להוסיף לאחר סעיף 21 את הסעיף דלקמן: "כל קופות החולים המוכרות תהיינה שוות בחובותיהן וזכויותיהן על פי חוק זה, ולא תהיה אפליה בין קופה לקופה".

אנחנו מציעים כמו כן, למחוק את

הסעיפים 39-40.

היו"ר ח. גרוסמן: איך אנחנו יכולים לתת הוראות? (ה. זיידל: אמרנו שלא תהיינה סנקציות) השאלה היא, אם אפשר להכניס את זה בחוק זה. (ח. זיידל: זה יכול להיות גם בחקנות)

מר נחשון: אם אתם מחליטים לתת זכות כזו, אז בבקשה, בודאי היועצים המשפטיים

ימצאו כיצד לחייב אותם.

אם יוחלט להשאיר סעיפים אלה - 39 ו-40 - הרי שאנחנו מציעים להכניס את התקונים הבאים בסעיף 40: (א) כאמור, קובע סעיף 40 (א) לחוק כי מבוטח, אף אם הצטרף לקופה לפי סעיף 39, רשאי לפרוש ממנה כתום שנה ולהצטרף לקופת חולים אחרת. תקופה של שנה נראית לנו ארוכה מדי, לכן אנחנו מציעים: - לחלק את השנה לארבעה רבעונים: ינואר-מרץ; אפריל-יוני; יולי-ספטמבר; ואוקטובר-דצמבר;

- העברה מקופה לקופה תעשה רק בתחילת רבעון, ובלבד שההודעה המוקדמת בדבר עזיבת הקופה תינתן בכתב ולא פחות מ-3 חודשים מראש;

- מבוטח יהיה רשאי לעבור מקופה לקופה לא יותר מאשר פעם אחת לשנה.

(ב) להוסיף סעיף משנה לסעיף 40 כדלקמן: "ארגון ארצי שחבריו יעזבו את הקופה אליה הצטרפו מכוח סעיף 39(א) - לא תבוטל חברותם באותו ארגון, ולא יפגעו זכויותיהם בארגון בצורה כלשהי".

הסעיף האחר שמדאיג אותנו זה סעיף חמיכת הממשלה (סעיפים 70-75). סעיפים 6-15 לחוק קובעים את היקף השירותים שהקופות חייבות לתת למבוטחיהן. הווה 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.

מכל מקום, סעיף חמיכת הממשלה הוא מורכב מאד. למעשה הסעיפים 6-15 מכתיבים לקופת חולים את היקף השירותים שהם צריכים לתת. הכתבה זו פירושה, הוצאות. סעיף 49 קובע כיצד יאורגנו ההכנסות, כי ההכנסות תהיינה מכוח סעיפי החוק. גם ההוצאות של הקופות נקבעות על פי החוק.

אם יהיה גרעון לקופות חולים, הרי במקרה כזה לא ניתן יהיה שהקופות תכסינה את גרעונותיהן, שכך לא יהיה להן ממה לכסות. במציאות זו, כאשר היקף ומיבנה ההכנסות וההוצאות של הקופות נקבע בחוק, מתחייב מכך שהמדינה תהיה חייבת לשאת גם במלוא האחריות התקציבית ולכסות את גרעונות הקופות. לכן אנחנו מציעים, להחליף את סעיף 75 בחוק בסעיף 75(ב) שבהצעת החוק משנת תשל"א-1971,

מר נחשון:

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

זהו סעיף הגיוני, ופועל יוצא של סעיפי החוק. על כל פנים, כאן כתוב "קופה רשאית...". - מה פירוש "רשאית"? - פירוש הדבר שבקופה אחת תשחתף, ובקופה אחרת לא תשחתף. למלה "רשאית" זו בודאי אין מקום בחוק זה.

לגבי קרן השוואה: (סעיפים 96-101)

אם נקבל את סעיף 75 המקורי, הרי שכל נושא קרן השוואה מיותר. קיים סעיף 72(4), המזכה את הקופות לקבל מענקים של המדינה, וזה נעשה באישור שר האוצר, שכן נאמר: "מילות ומענקים של המדינה או הניתנים באמצעותה או באמצעות גופים אחרים באישור שר האוצר ותרומות מכל אדם אחר, לרבות מענקי מחקר".

אחם יודעים כי בעבר היו קופות חולים

שסענו שיש הפליה בחמיכת המדינה בין קופה לקופה. אם כן, סעיף זה לפחות, נותן אפשרות לטעון את זה. כאשר קיים סעיף כזה, הצדק לא ייראה כי נעשה.

למעשה, כל הקופות נזקקו בעבר לתמיכה

מטעם המדינה ותזדקקנה לכך גם בעתיד. הקמת קרן השוואה שתעביר כספים מקופה לקופה, בעוד כולן נזקקות לתמיכת המדינה - נראית לנו מיותרת בהחלט.

זאת ועוד: הקמת קרן השוואה כרוכה

בהעסקת מנגנון, ניהול חשבונות מסובכים, וכחוצאה מכך - הוצאות כספיות מיותרות.

לכן אנחנו מציעים, שכל ההכנסות שיהיו

ירוכזו בקרן אחת, ולאחר מכן לחלק אותן בין הקופות האחרות. זה ישמש למשרד הבריאות על מנת לכסות את גרעונות הקופות.

קרן השוואה זו קרן שבאמת מציקה לכל

קופות החולים, פרט לקופה אחת, משום שקיימת הרגשה - אולי לא נכונה, אבל קיימת הרגשה כזו - כאילו קרן זו נוסדה על מנת לקחת מקופות חולים אחרות ולחת לקופה זו. לשם מה דרושה קרן זו אם לא למטרה זו? לשם מה לקחת מקופה אחת ולהעביר לקופה שניה ואחר כך לתמוך בקופה אחת. לשם מה הסרבול הזה? לשם מה ליצור כל מיני קריטריונים? מה זה נקודת ספר? מה זה תנאי בריאות ירודים? הרי לשם כך צריכות לשבת ועדות כדי להחליט, האם המדינה תצטרך לשאת בהוצאות אלה? לשם מה קרן זו? אתם תכסו גרעונות של כל הקופות?

לדעתנו, קרן זו מיותרת תמיד.

קופה אחת תעשה שירות דה-לוקס, וקופה

היו"ר ת. גרוסמן:

אחרת תעשה שירות עם הרבה גרעונות, עם אוכלוסיה מסויימת, עם מרחקים מסויימים. איך זה יהיה?

התקציב צריך להיות מאושר, ותמיד

ד"ר וולטר:

יכולה להיות בקורת.

תקציב של כל קופה וקופה צריך

מר נחשון:

להיות ערוך לפי מתכונת מסויימת.

(ב) כל חקציב וחקציב יהיה מאושר ע"י שלושה משרדים - בריאות, עבודה ואוצר. אבל גם אז תהיה בעיה, וזו שאלה בפני עצמה.

נניח, שקופות לא יקימו מרפאות בספר, במקרה כזה גרעונותיהם יהיו פחותים, ואז הן יוכלו לכסות מהקרנות שלהן. על כל פנים, לא יכול להיות כך שיילקח מקופה אחת ולתת לקופה שניה. אם קופה יעילה, מצליחה לארגן שירותים במחיר נמוך יותר - האם צריך להעניש אותה ע"י קרן השוואה? היא תיענש, כי היא תיראה שהיא פזרנית. האם ההוצאה היא יותר גבוהה כאשר מתקבלים חולים בבית הרופאים? - אני חושב כחוצאה ממתן שירות זה בבית הרופאים לא ימצאו שאנחנו פזרנים.

על כל פנים, אנחנו בדעה שקרן השוואה זו לא דרושה, ולא צריכה להיות, לכן אנחנו מציעים לבטל את הסעיפים 96-101.

לגבי הסמכת קופות חולים (סעיף 17) - יש חמש קופות במדינה, ושר הבריאות הצהיר, בזמנו, כי כל הקופות המוכרות כיום ע"י משרד הבריאות יוסמכו לצורך חוק ביטוח בריאות.

אנו מציעים להוסיף סעיף משנה לסעיף 17, לפיו יוסמכו לענין חוק ביטוח בריאות כל הקופות המוכרות ע"י משרד הבריאות ביום כניסת החוק לתוקפו - כפי שהדבר נעשה בחוק מס מקביל.

לגבי גביית דמי ביטוח (סעיפים 54 ו-62): יש בזה משהו שקשור עם חמיכת המדינה והיטלי האיזון בקרן השוואה.

דמי ביטוח ייגבו משכירים ע"י קופות חולים. סעיף 54 (א) מחייב מעביד לנכות את דמי הביטוח משכר העובד ולהעבירו לקופה בה הוא מבוטח; בסעיף 62 נאמר, כי דמי הביטוח של עצמאיים, וכך המס המקביל המשתלם ע"י המעבידים - יועברו למוסד לביטוח לאומי; בסעיף 65 נאמר כי המוסד לביטוח לאומי יחלק את דמי הביטוח בין קופות החולים.

לדעתנו, פיצול הגבייה בין המוסד לביטוח לאומי מזה, וקופות החולים מזה - עלול לפגוע במטרת החוק. שהוא - הכללת כל תושבי ישראל במסגרת חוק ביטוח בריאות. פיצול הגבייה ימנע אפשרות של בקורת לגבי הכללת כל תושבי המדינה בביטוח בריאות. אנחנו אומרים, כי למעשה יהיו כאלה שיפלו בין שני כסאות. ועוד אנחנו אומרים, שגביית דמי הביטוח של שכירים, שלא באמצעות המוסד לביטוח לאומי - יאפשר סטייה מתשלום מס אמת.

המסקנה המתבקשת היא, ריכוז כל הגבייה בידי המוסד לביטוח לאומי. חוק מס מקביל - שגבייתו נעשית ע"י המוסד לביטוח לאומי - מצדיק נכונות עמדה זו.

למעשה, כיום יש תעריפים שונים. בקופות ניתנות הנחות בלתי מוצדקות, כתוצאה מקבוצות לחץ וכדי לרכוש חברים. יוצא אפוא שגובים מסים מתחת לאחוז שיקבע החוק. אנו בדעה שלא תצליחו להשתלט על בעיה זו. לכן אנחנו טוענים שהגבייה כולה תיעשה ע"י המוסד לביטוח לאומי.

ועוד נקודה: שמירת זכויות - אנו בדעה שיש להכניס סעיף בחוק, לפיו יישמרו כל הזכויות של הרופאים והעובדים לסוגיהם, למקרה שעקב הפעלת החוק תיאלץ קופת חולים להפסיק או לצמצם את עבודתם, אם בשל שינוי בסטטוס, במיבנה או בתנאי פעולתה של הקופה, ואם כתוצאה מפירוק או איחוד עם קופת חולים אחרת. הכל לפי הנוהגים וההסכמים הקיימים בכל קופה לפני כניסת החוק לתוקפו.

סעיף 2(2) דן באנשים שלגביהם לא יחול חוק במסגרתו הנוכחית. כתוב: "מי שעל פי דיני מדינת חוץ מבוטח בה ביטוח

מר נחשוך:

בריאות או זכאי בה לקבל חלק מהוצאות רפואיות או ביטוח בריאות...". למעשה, סעיף זה מוציא מכלל הביטוח את האנשים מסוג זה. - רבבות מבוטחים הזכאים לתגמולים מממשלת גרמניה, מבוטחים כיום בקופות החולים השונות. קופת חולים הכללית מקבלת פצוי שנתי עבור הטיפול הרפואי במבוטחים אלה. ממשלת גרמניה מסרבת לשלם פיצוי מתאים לארבעת קופות החולים האחרות. לכן יש לתת את הדעת לפעולה שתמנע קיפוחן של ארבע קופות החולים האחרות. זה 10 שנים שקופות אלה מנסות להכליל בזה, אך ללא הצלחה.

הערה זו חלה גם על סעיף 15.

אינני יודע כיצד הוועדה יכולה ללחוץ על משרד האוצר, שהוא מעוניין בזה, כדי שמשרד החוץ יטפל ויעזור לשאר קופות חולים לקבל את הסכומים המגיעים משלטונות גרמניה; או, לחלופין - שהסכומים האלה שמחבלים ממדינות חוץ ייכנסו לקופה אחת, או לקרן אחת, שתהיה ליד משרד האוצר ומשרד הבריאות, ומקרן זו משרד הבריאות או המדינה חכסה את הגרעונות.

לגבי סעיף 6(א)(6) - הסעה לשם אשפוז: בין השירותים להם זכאי מבוטח נמנית גם "הסעה לשם אשפוז או טיפול רפואי אחר...". - אם במונית וכו'. הסעיף הוא מאד כללי --- (י. בארי: זה עניין של תקנות ולא של חוק) אנחנו שואלים: מה דין נסיעה חזרה מבית החולים או מן הטיפול הרפואי? האם מדובר בחולה שאינו יכול בשל מחלתו לנסוע באוטובוס, או שהוא זכאי לפיצוי גם על נסיעה באוטובוס או במונית? ומה דין חולה הנוסע במכוניתו הפרטית?

לגבי סעיף 6(ב) - שירותי בריאות בעבודה: סעיף זה מחייב את קופות החולים לתת שירותי בריאות בעבודה. סעיף דומה קיים בחוק מס מקבל (סעיף 8 בחוק מס מקביל תשל"ג-1973 - אך הוא מתייחס רק לגבי עובדים שכירים עבורם משתלם מס מקביל.

אני מניח שמדובר כאן על עובד מדינה בכלל. ומה דינם של עובדים עצמאיים - האם גם הם זכאים לשירותי בריאות בעבודה? מכל מקום, רצוי שסעיף זה יעוגן בחוק באופן מפורט, וזה שיהיה לא רק לשכירים, אלא גם לעובדים.

ועוד דבר: "פעולה מונעת ומחקר בעניני בריאות בעבודה" - נמנים גם עם התחייבויותיו של המוסד לביטוח לאומי. רצוי למנוע כפילות מצד אחד, וכן שהכיסוי הכספי יהיה משותף לקופות החולים ולמוסד לביטוח לאומי.

סעיף 13 מדבר על שירותים שיינתנו בארץ אלא אם אי אפשר לקבל אותם בארץ, אז גם בחו"ל. זה סעיף קשה ורציני ביותר, ומסוכן להשאירו לקופות חולים כדי לקבוע את זה. יש לזכור כי גם ההוצאות במקרים אלה הן גבוהות מאד. לא רק בטיפול, אלא גם בהסעה של החולה ובני משפחתו, כלכלתם ועוד.

לדעתנו, שירותים רפואיים בחו"ל צריכים להיות ממומנים ע"י משרד הבריאות... (היו"ר ח. גרוסמן: זו שתדלנות)

אני מציע שזה יהיה ממומן ע"י משרד הבריאות, והוא חייב לקבוע באילו מקרים אי אפשר לתת שירות בארץ וכו'.

סעיף 27 - הודעה מוקדמת על פירוק קופת חולים: בסעיף 29(ב) מדובר על הודעה מוקדמת של 90 יום למבוטחים במקרה של פירוק מרצון. הודעה דומה צריכה להמסר למבוטחים גם במקרה של פירוק מאונס, ע"י הוספת סעיף משנה לסעיף 27.

סעיף 28(ב) - ערעור על ביטול הסמכה קופת-חולים: סעיף זה מסמיך את בית המשפט העליון לאשר ביטול הסמכה של קופת חולים או לבטל את הביטול; כדי למנוע מצב בו אישור ביטול ההסמכה ע"י בית המשפט העליון, יכול להיות לאלתר או למפרע - במקרה שפסק הדין יינתן לאחר תאריך הביטול, יש לציין במפורש כי בית המשפט העליון יקבע גם את תאריך ביטול ההסמכה בפועל.

לגבי סעיף 31 - זכויות עובדים בקופת

חולים שפורקה: בסעיף זה מדובר על קביעת הסדרים מיוחדים לשמירת זכויות המבוטחים בקופת חולים שפורקה. יש להכניס סעיף משנה להבטחת זכויותיהם של הרופאים והעובדים לסוגיהם במקרה של פירוק הקופה.

לגבי סעיף 39(א) - חבר ארגון ארצי שהיה

מבוטח בקופת חולים אחרת: בסעיף של סעיף זה נאמר כי הסכם בין ארגון ארצי לבין קופת חולים מסוימת לא יחול על אדם שהיה מבוטח בעת עריכת ההסכם בקופת חולים אחרת.

מה דינו של חבר ההסתדרות המבוטח גם

בקופת חולים אחרת - האם יוכל להמשיך חברותו באותה קופה מבלי לאבד חברותו בהסתדרות? אם לא, הרי שהתוספת הזו הינה בבחינת פיקציה.

אני מודה לכם מאד. כאשר נדון בסעיפים,

אנו נראה את הערוכים, כי המסמך שלכם

היו"ר ח. גרוסמן:

נמצא בפנינו, ולאחר מכן נחליט.

השילוב הזה של רופא שעובד עם בית חולים,

ולהיפך - כל הבעיות שרופא בורח מרפואה

ד"ר וולטר:

וכו', לא יהיו.

אנחנו שומעים את נציגי קופות חולים,

ורשמתי את מספר המבוטחים של כל קופה

וקופה, כפי שהם ציינו, כדלקמן: קופת חולים כללית - 2.260 מיליון

מבוטחים; קופת חולים לאומית - 280 אלף מבוטחים; מכבי - 270 אלף;

אסף - 55 אלף מבוטחים. יש לנו עוד קופות, אבל בסך הכל סך הכל

מבוטחים זה למעלה מ-3 מיליון, כאשר אנחנו יודעים שרק 15% מכלל

האוכלוסייה אינם מבוטחים.

ה. זיידל:

גם כשיש כפילות, כיצד נגיע לעיגון המספר

של המבוטחים? חסבירו לי את זה. אני מפנה שאלתי זו גם למשרד הבריאות.

כמה, לפי הערכה, יש אצלכם חברים

שמבוטחים בקופה אחרת?

ל. דיציאן:

במסמך שהגשמתם לנו, שהוא מאד יסודי, לא

התייחסתם כלל לפרק ח' - המועצה לביטוח

בריאות, במיוחד לסעיף 86 על הרכב ורשות המועצה וועדה לחינוך האשפוז.

מה דעתכם לגבי סעיפים אלה?

י. בארי:

בקשר לתקציב שלכם - האם ההכנסות מדביקות

את ההוצאות? האם יש לכם גרעונות? מה

היה המצב בשנים קודמות, ומה בשנה זו? מה מצב המאזן שלכם?

פ. שיינמן:

מר דורון שהופיע בפנינו בשם קופ"ח כללי,

הציע לנו שבמקום שיהיה יו"ר מועצת בריאות

ושני סגנים - הוא הציע שיהיה סגן אחד שהוא נציג קופ"ח כללית, ושהוא

ישמש כיושב ראש. מה דעתכם על כך?

ל. דיציאן:

מר נחשון:

אמת היא, ללא ספק, שהמספר הוא קטן מסיכום כל המספרים. כמה סיבות לדבר. הסיבה העקרית היא, לצערי, שכל הקופות הגזימו במקצת. ולא זו הנקודה העקרית. הנקודה העקרית תלויה בשני גורמים: א) חברות כפולה. איש אינו יודע בכמה זה מתבטא. אנחנו לא נדע את זה אם לא תהיה גבייה מרוכזת ע"י המוסד לביטוח לאומי; ב) מי זה חבר שעזב? - זו מדיניות של הקופות. חבר שעזב יכול להיות חבר שעזב לפני שבועיים ימים, או חבר שבמשך 12 חדשים לא שילם מסים. חבר כזה עדיין יכול להיות קיים.

בשעה שאחם קובעים מספרים, הגידו לנו כיצד לומר, ואז אי אפשר לבוא בטענות שקופות חולים הגזימו וכו'.

לגבי פרק המועצה: לנו אין הערות מיוחדות לפרק זה. לכן אנחנו משלימים אתו.

באשר להצעה של קופת חולים הכללית - אנחנו אומרים שקופת חולים אשר יש בה כוחות מעולים ביותר, אם ימצא בה אדם שיכול למלא תפקיד פעיל במועצת ביטוח בריאות - חבוא עליו הברכה.

אם יש לנו גרעונות: אכן יש לנו גרעונות. אבל אנחנו קופה קטנה ביותר, והגרעון שלנו יחסית גם כן קטן ביותר. לא תמיד ההוצאה לשירותים פרטיים היא גבוהה יותר. לא תמיד. למעשה, אנחנו מארגנים את השירות בצורה כזו שהגרעון שלנו הוא, יחסית, נמוך ביותר.

תודה רבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

(חברי משלחת קופ"ח "אסף" עוזבים את הישיבה, ובמקומם נכנסים חברי משלחת קופ"ח מכבי)

מר ריבלץ:

אני מניח שקראתם את התזכיר שלנו.

ברצוני לנגוע בסעיפים עקריים וברוח החוק: קופת חולים מכבי מקבלת בברכה את החוק משום שיש בו הרחבה של המבוטחים שכולל את כל אזרחי המדינה, ללא הגבלת גיל ומחלות להתקבל לאחת הקופות.

אנחנו מקבלים בברכה את החוק הזה כי יש בו הגברת התיאום בין ענפי הרפואה השונים, שילוב מרפאות עם קופות חולים. אנחנו חושבים שקופת חולים מכבי יכולה לתרום למאמץ זה, ולראות את המרפאות ויתר המתקנים הרפואיים שיש לנו, שהם יהיו משולבים בזה בעתיד.

לגבי בעיית האחריות התקציבית: פה נעשה איזה שהוא נסיון שיש בו איזו סתירה פנימית מבחינה מינהלית. אנחנו ערים לכך שבאחת הטיוטות נאמר כי המדינה תישא באחריות של כיסוי גרעונות במקרה שיתגלו כאלה. אולם בהצעת חוק זו נאמר שהיא רשאית - לכן זה דבר שחייב לבוא על תיקונו.

בקשר לאחריות הכספית: אנחנו צרפנו דף מסכם של ה"ח"ן כלכלית שקופת חולים מכבי עשתה ב-1972 כדי לראות מה הנטל הכספי כאשר המדינה תיקח על עצמה עניין זה.

ישנו כל הדו"ח שבזמנו הפצנו אותו בין חברי הוועדה לשירותים ציבוריים של הכנסת. שם תוכלו לראות את סדרי הגודל הכספי שהמדינה לוקחת על עצמה. טוב שהדברים האלה יהיו נגד עינינו, ולעשות את הדברים בשלבים - אולי בביטול הגבלות

מר ריבלין:

רפואיות, ואחר כך להתקדם בהדרגה, ולא בבת אחת, כי הנטל הכספי יכול להיות גדול מדי. (היו"ר ח. גרוסמן: האם זה יכול להיות בחוק או בתקנות? כיצד זה יבוא לידי ביטוי?) הכוונה היא, לעשות את זה בכמה צעדים, ולא בצעד אחד.

עו"ד ד"ר ס. וולף:

הוצאנו הוראות שמבטלות הגבלות מסויימות. יש הגבלות לגבי מחלות של מבוטחים שלא קבלו טיפול. כיום יש הגבלות שאותם אנחנו מבטלים אחרי שנה, ואחרי שלוש שנים. יש בערך 9 מחלות שנמצאות בהגבלה. אבל זה ניתן לביטול. הכוונה למחלות נאורולוגיות קשות, לחץ דם שעובד על 100 סקלוזיס (לא ניתן לעת עתה לביטול בגלל התרופות). חולה כזה נזקק להמון תרופות, ואנחנו לא יכולים להרשות לעצמנו כרגע לבטל את זה. (מ. דרובלס: כמה חברים מוגבלים אצלכם?)

כפי שאמרתי, אנחנו ביטלנו את רוב המיגבלות שהיו. נשארו לנו מעט מאד.

מר ריבלין:

בנושא של הגביה: יש פה הצעה בחוק לעשות דבר משונה - המוסד לביטוח לאומי יגבה מס מקביל של העצמאיים, ואילו של השכירים יגבה ע"י קופות חולים.

אנחנו בדעה לעשות לפי העדיפות, והיינו מבכרים שכל הגבייה תיעשה ע"י המוסד לביטוח לאומי. נשאלנו אם זה יביא לחסכון - אנחנו חושבים שזה יביא לחסכון גדול מאד, כי כיום אנחנו מעסיקים 74 גובים עצמאיים, ועוד 30 גובים שכירים. ביחד 100 גובים, וזה עולה לנו הרבה מאד כסף. מכל מקום, הנסיון הזה שהגבייה של מס מקביל חשולם להסתדרות ע"י המוסד לביטוח לאומי הוכיח שדרך זו היא הרבה יותר זולה.

אם אנחנו מפצלים, אז ההגיון אומר שאותו מוסד לביטוח לאומי שגובה את המס של עצמאיים, יגבה גם את דמי החבר של השכירים.

והיה, אם משום בחינה זה לא ניתן לרכז את הגבייה בביטוח לאומי, הרי שאנחנו מציעים להמשיך את המצב הקיים. הן לגבי השכירים והן לגבי העצמאיים.

אנחנו אומרים, אם פיצול הגבייה של דמי חבר אז שהביטוח הלאומי יגבה את זה יחד עם השכירים. אם לא, אז אנחנו מעדיפים את המצב הקיים, כי אין לנו פיקוח על הפיצול הזה.

הסעיף הבא הוא חמור ביותר בחוק, וזה קשור עם הצטרפות קולקטיבית, ואכן נלקחו מצבים שונים במדינה. אבל זה חמור מאד. אין בזה בחירה חופשית, ע"י אפשרות של מעבר תוך שנה, כי יש גופים ארציים ששם יכולים להתנות השתייכותו של גוף. גם אם הוא עוזב את הקופה, הוא צריך לעזוב את הגוף. פה נוטלים את עיקר העקריות של החוק.

אנחנו מציעים שהחבר יהיה חופשי לבחור את הקופה הרצויה לו, בלי סנקציות של גוף כשלהו, כי אם לא - הוא עשוי לעזוב את שורותיו.

בקשר למועצה: גם פה נעשה דבר שעלול לפעול בניגוד. החוק אומר שביטוח רפואי ייעשה ע"י הקופות הקיימות. אנחנו אומרים כי לקופת חולים מכבי יש אפשרות לתת ביטוח רפואי, ואנחנו מוכנים לתת שירות לאותו חבר שרצוי לו לקבל. אנחנו רוצים לשמור על מסגרת זו.

מר ריבלין:

זאת ועוד: יש מגמה במתן נציגות במועצת הבריאות, שתהיה דומיננטית. אני מעריך מאד נציגות כזו. אבל אנחנו מציעים שהסעיף ינוסח כדלקמן:

סעיף 84 - "הממשלה תקבע את מספר חברי המועצה, על פי המלצת שרי הבריאות והעבודה, ובלבד ש-25% מחבריה יהיו נציגי קופות-חולים, ובהם נציג אחד לפחות של כל קופת-חולים. ו-75% הנוותרים יהיו נמנים עם מומחים בענייני רפואה וכלכלה. כפי שפורט בהצעת החוק בסעיפים קטנים מ-(1) עד (7)". כלומר, ש-75% יהיו בעיקר אישי ציבור בעלי קווליפיקציות ברפואה ובכלכלה. שכאלה יהיו מיוצגים בתוקף כשרונם.

אנחנו נגד שני סגנים. שמעתי שהסגן השני יהיה מנכ"ל. אנחנו חושבים שמספיק סגן אחד, והוא יהיה המנכ"ל של משרד הבריאות. אם לא מנכ"ל משרד הבריאות, אז צריך למצוא את האישיות הציבורית המתאימה, עם ידע רפואי.

בקשר לקרן השוואה: אני קושר בעיה זו לבעיית אחריות המדינה. אם המדינה אחראית לכיסוי גרעונות כאשר היא מוצאת שהם מוצדקים, הרי שזה נכון.

לבסוף אני אומר, כי יש עוד סעיפים שהיינו רוצים להעיר לגביהם, אבל הם בעלי דרגה משנית, והם גם מופיעים בתזכיר שלנו.

מ. ידיד:
ביטוח רפואי בחו"ל - אתם רוצים להטיל על משרד הבריאות, כאשר כל האחריות מוטלת על קופת חולים - מדוע זה צריך להיות על משרד הבריאות? זה לא נראה לי.

מדוע חייב להיות מנכ"ל משרד הבריאות במועצה - אף זה איננו ברור לי.

ה. זיידל:
אני קראתי את התזכיר, וגם את הסיכום של מר דוד כהן. אני מציע שתעבירו מחקר זה לכל חברי הוועדה. זה כדאי.

בעמוד 3, למטה, (של התזכיר שלכם) אתם מציעים לגבי סעיף 75 ש"המדינה תשתתף בתקציב קופות החולים בסכומים שיידרשו...". - ע"י מי? ע"י מי יידרשו?

אתם נגד כל טיפול בחו"ל (סעיף 13). איר אתם מתארים לעצמכם שביטוח בריאות ע"י חוק יכול לא להעניק את זה? בעמוד 4 של התזכיר שלכם, סעיף 17(2). אתם אומרים כי "סעיף 10 מסדיר את הבעיה שקופת חולים אינה מקיימת שרות במקום מסויים ולכן כלליותו של סעיף 17(2) מטעה. מוצע להוציא מסעיף זה את המלים "בחלקי הארץ השונים". - זה לא יכול להתקבל. חוק לא יכול לקבל את זה באופן הדרגתי. החוק צריך להיות אחיד לכל האוכלוסייה. חוק חייב לתת שירות מלא, וצריך להיות ביטוח של המדינה.

י. בארי:
לגבי הפרק הדין במועצת בריאות: סעיף 86 קובע ועדות ומסמין את המועצה לבחור ועדות נוספות. כיצד אתם רוצים שוועדות אלה תהיינה מורכבות?

האם יש לכם הערה מיוחדת לגבי ועדה לתכנון ואשפוז? (ב) מה עמדתכם לגבי המלצות ועדת מן לארגון האשפוז בישראל?

היו"ר ה. גרוסמן:
איך פועלת מערכת האשפוז שלכם
כאשר אתם שולחים חולים לפי
הסדרים עם קופת חולים הכללית ובית חולים ממשלתי?

ה. זיידל:
ברצוני לחזור לסעיף 17(2) (בעמוד 4
של התזכיר שלכם) - אתם מציעים
להוציא את המלים "בחלקי הארץ השונים". נניח, שיש לכם במקום מסויים
מספר לא מבוטל של מבוטחים. איך אתם יכולים להגביל את עצמכם מתי לתת
שירות במקום זה או במקום אחר? אדם עובר מתל-אביב לאילת, והוא חייב
להמשיך לקבל שירות רפואי שלכם. כיצד הוא יקבל?

מר ריבלין:
בקשר לקבלת שירות רפואי בחו"ל:
שירותים יינתנו רק בישראל, להוציא
אם בישראל אי אפשר לתת את השירות. השירותים הרפואיים בארץ הם כאלה
שעונים על כל המקרים כמעט, כי הם ברמה די גבוהה. אם יש מקרה שאי
אפשר לפתור אותו בארץ, וצריכים לנסוע לחו"ל, הרי שכאלה מקרים הם
נדירים. זה קשור בהוצאות וכו'. לכן אנחנו מציעים לא להטיל את
זה על קופת חולים, ואחר כך על המדינה, אלא שזה יפול ישירות על
הקציב המדינה.

אנחנו נגד המצב הקיים, כי זה
חייב להיות מוסדר, והמדינה צריכה להיות אחראית על זה באמצעות משרד
הבריאות.

אנחנו אומרים שיהיה סגן אחד
שיהיה מנכ"ל, משום שאנחנו רוצים לראות נושא זה מתוך גישה ממלכתית.
שר הבריאות - יו"ר המועצה, איננו יכול לנהל את זה. לכן אנחנו
אומרים כי רצוי שהמנכ"ל, שהוא רופא וגם אהמיניסטרטור, ינהל את
המועצה. אם ימנה מבין אנשי ציבור אישיות, שהיא גם אישיות מקצועית
ומינהלית - אנחנו לא נמנע בעד זה.

עו"ד ד"ר ס. וולף:
אנחנו מציעים, פשוט מאד, לחזור
לפתרון שבהצעת החוק - תישא המדינה
בגרעון זה.

סעיף 70(ב) קובע כי תקציבה של
קופת חולים טעון אישור שרי הבריאות, העבודה והאוצר. לדעתנו, זה
יכביד בשל הצורך בתיאום בין שלושת המשרדים, ויתכן כי כל משרד יעמיד
קריטריונים שונים או אף נוגדים. לכן אנחנו מציעים לתקן ולקבוע כי
"תקציבה של קופת חולים טעון אישור שר הבריאות". או "תקציבה של קופת
חולים טעון אישור שר האוצר".

סעיף 75 הופך את הגישה של הצעת 71
על אף ההוראה המנדטורית שהתקציב צריך להיות מאושר ע"י שלושה שרים.
סעיף 75 איננו אומר יותר שהמדינה תישא בגרעון.

אם התקציב איננו טעון אישור של
שלושה שרים, וכל מה שכרוך בזה - אפשרות לבטל את ההסמכה, ויהיה
פירוק וכו'. אם התקציב אושר ע"י 3 משרדים, ויהיה גרעון - אז
על המדינה לשאת באותו גרעון. אם יוכיחו שמתוך רשלנות גסה לא קויים
התקציב - אז שהקופה תישא. אך לעניות דעתי, זה בלתי אפשרי כי התקציב
טעון אישור מטעם שלושה שרים.

מכל מקום, אם זה לא בא לידי ביטוי
בתזכיר, הרי שאני מבקש שבעיה זו תיעשה בצורה ברורה.

בסעיף 17(2) כתוב: "יש בכוחה,
מבחינה כספית, מינהלית ורפואית מקצועית לתת את השירותים לפי חוק זה
לכל המבוטחים בה, בחלקי הארץ השונים...". ואילו סעיף 10 אומר: "מבוטח

עו"ד ד"ר ס. וולף:

שאינו יכול לקבל שירות רפואי במקום מגוריו משום ששום שקופת חולים שהוא חבר בה אינה מקיימת באותו מקום שירות כאמור, יקבל שירות זה ממוסד או גוף ממשלתי, עירוני או ציבורי או מהקופת חולים אחרת המקיימים את השירות באותו מקום... "וכו" - כך שהמחוקק מביא בחשבון שקופת חולים לא מקיימת בכל מקום שירות.

אם כן, סעיף 10 כפוף לסעיף 17(2).

סעיף 13 דן בבעיה יסודית - "בכפוף לתקנות שיותקנו לפי סעיף 3, יינחנו למבוטח שירותי קופת חולים לפי תקנונה בישראל בלבד, זולת אם איך בישראל אפשרות לתת את השירות הנדון". - אינני יודע איזה משפטן ניסח את זה. הרי החוק יכול לקבל תוקף בצורה שתמעיט את הצורך וכו'. מה עם הקריטריונים? התקנון עשוי להיות בנוי כך שהתקציב שאושר לפי סעיף 70 ע"י 3 שרים, במרוצת שנת העבודה יביא לגרעון הכרחי, תוך הפרת התקנון. מוטב לומר, שמתקין התקנות יהיה שר הבריאות, כמו כן שכל ענין התקציב יהיה ניחן לשר הבריאות לפי התקנות.

מישהו יאמר שהוא איננו מביין ולא כלום בענין זה. למישהו יצטרכו לעשות ניחוח לב פתוח, מסיעים אותנו לניו-יורק. אז לפחות נדע שהכל נעשה כלפי מקרה מעין זה בהתאם לתקנות.

בנוגע להרכב הוועדות - בסעיף 86 כתוב:
(מצטט סעיף 86)

אני מדבר בתור משפטן, לכן אני אומר שלפי סעיף 84 קובעים את הרכב המועצה, הרי שבאופן פונקציונלי יקבע גם הרכב הוועדות. הואיל וכך, אנחנו הרשינו לעצמנו להגיד שלפי סעיף 84 ייעשה הדבר. כלומר, אנחנו מציעים שהקביעה של הרכב הוועדות יהיה לפי אותו מפתח שקיים בסעיף 84.

ד"ר נגל:

אנחנו שולחים היום את החולים שלנו לבתי חולים ממשלתיים עירוניים. במידה וחולה מאושפז באופן דחוף בבית חולים אחר, הרי שאנחנו נושאים בהוצאותיו אלה. אולם אם המקרה איננו דחוף - החבר משלם את ההפרש. זה בקשר לאשפוז.

לגבי הבעיה מה קורה אם חבר עובר מכאן לאילת: באילת זה גם כן נעשה עם הסדר ממשלתי וגם עם קופת חולים. כלומר, חולים שלנו שם באילת מקבלים את השירותים האלה. אותו הסדר יש לנו בבאר-שבע. בעפולה אנחנו משלמים. (ש. הבר: בעפולה מאושפזים במחיר ממשלתי) יש לנו הסכם על כך.

היו"ר ח. גרוסמן: אמרת שאחם מאשפזים בבתי חולים ממשלתיים. מסתבר שיש לכם גם הסכמים עם קופת חולים.

ד"ר נגל: גם ב"קפלן" זה יהיה פתוח לחברי כל קופות חולים. גם על ביילינסון מדובר.

שזה יהיה פתוח.

היו"ר ח. גרוסמן: מה יהיה אם חבר עובר ממקום למקום?

א. ריבלין:

אנחנו לא מסוגלים לתת טיפול רפואי בכל חלקי הארץ. החברות בקופת חולים מכבי איננה אובליגטורית. לנו יש הסדרים עם קופות חולים, וגם עם קופת חולים הכללית. אנחנו משלמים בשביל השירות, כך שהחברים שלנו ממשיכים לקבל את השירות באמצעות קופת חולים אחרת. בקשר להמלצות ועדת מן: אמרתי שאנחנו מקבלים בברכה את השילוב על בסיס קהילתי. אנחנו רואים את זה בברכה. כמו כן אמרתי שקופת חולים מכבי מוכנה להשתתף בזה. יש לנו צוות חשיבה שיושב על מדוכה זו כדי לבדוק כיצד להשתלב במערכת זו.

ל. דיציאן:

אתה מגביל את נציגי ביטוח לאומי, את נציגי העובדים והמעבידים, שלטון מקומי ועוד, בזה שאתה אומר כי יהיו מומחים בכלכלה וברפואה.

פ. שיינמן:

סעיף 84 אומר, כי המינוי ייעשה ע"י שר הבריאות, והוא יצטרך להתחשב עם מינוי ומינוי. זה נתון לשיקול דעתו.

בקשר לסעיף 75: אתם אומרים שאם יהיה גרעון, אז שהמדינה תישא בזה. ובסעיף 76 כתוב ש"קופת חולים לא תוציא כל הוצאה שלא אושרה בתקציבה, ולא תוציא הוצאה מעל לסכום שאושר לאותו ענין". אבל אתם אומרים שהתקציב בכל זאת מתאשר וצריך להתחשב. איך עושים גרעון? כאשר רואים שיש גרעון, אז צריך לבקש חוספת תקציב. לדעתי, זה דבר רחב מאד. אם חוספת תקציב זו מתאשרת, אז מקבלים חוקף לאותה חוספת. אתם צריכים לדרוש את זה כך.

י. בארי:

כפי שאני מבין את ההצעה של סעיף 84 של קופת חולים מכבי (קורא את הצעת קופת חולים מכבי לגבי סעיף 84) - הרי כתוב "כפי שפורט בהצעת החוק (1)-(7)".

פ. שיינמן:

אבל הם מציעים שיהיו מומחים בעניני רפואה וכלכלה. לדעתי, זה נוגד.

ל. דיציאן:

ברצוני לשאול את נציגי קופ"ח מכבי: מי בוחר את המנהלים של הקופה?

היו"ר ח. גרוסמן:

זה ענין של תקנון הקופה. לכל קופה יש תקנון, והוא צריך להיות מאושר.

א. ריבלין:

אנחנו מציעים פה שבמקום 50% יהיה 25%, ויתר 75% יהיו נציגים כפי שמפורט בסעיף קטנים של סעיף 84 מ-(1) עד (7). מה זה נציג ממשלתי? אנחנו רוצים שהוא יהיה מומחה, ושלא יהיו בזה אלמנטים פוליטיים.

לגבי בעיית הגרעון: אני מסכים למה שנאמר
כאן בענין זה. אנחנו רוצים שאותו גרעון שאושר ע"י הממשלה, שהיא
תישא בו ולא רק להשתתף בו.

התקנון מסדיר את בעיית בחירת חברי המועצה.
בכל סנים החברים - שהם חברים לפי התקנון - הם בעלי זכות בחירה ע"י
צירים בוועידה. הוועידה בוחרת את חברי המועצה, והמועצה בוחרת את
מנהלי הקופה.

אני מודה לכם מאד.

היו"ר ה. גרוסמן:

קבלנו אישור לקיים סיור בצפת ופוריה,
הוא ייערך ביום א' ב-24.11.74. אנחנו נצא בבוקר, ונחזור ב-17.00.

חודה רבה. הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 12.10.