

פרוטוקול מס. 52

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה
ביום ה', י"ד בכסלו תשל"ה - 28.11.74,
משעה 11.00.

(בתל-אביב, במרכז לשלטון מקומי)

נ ו כ ח י מ - חברי הוועדה:

- ח. גרוסמן - היו"ר
- י. בארי
- מ. גז
- ל. דיציאן
- מ. דרובלס
- א. ורדיגר
- מ. ידיד
- פ. שיינמן

מוזמנים:

- ש. הבר - סמנכ"ל משרד הבריאות
- יוסי שכטר - "
- אריה וולף - "
- גיליה שפירא - "

ד"ר עזרא אליאן - חבר הוועד המרכזי, היו"ר הוועדה
הפרופסי'ונית, ההסתדרות הרפואית

ד"ר ישי רם - יו"ר ההסתדרות הרפואית

ד"ר ש. סלובס - חבר הוועד המרכזי, ההסתדרות הרפואית

ד"ר קוויאט - רופא קופת-חולים מכבי

ד"ר מנליס - סגן יו"ר ההסתדרות הרפואית ויו"ר ארגון
הרופאים עובדי המדינה

ש. קייזמן, עו"ד - מזכיר כללי של ה.ר.י.

פרופ' דניאל ברונר - בי"ח ממשלתי יפו

ד"ר רייכר - בי"ח אסף הרופא

ד"ר זכות - בי"ח תל-השומר

מזכירת הוועדה: רחל זודקביץ

ר ש מ ה : שולמית פרג

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

אני מקבלת בברכה את נציגי ההסתדרות

הרפואית.

הוועדה שמעה את ההשגות וההערות של קופות החולים, מהקופה הגדולה ביותר עד הקופה הקטנה ביותר. אנחנו מתקרבים לסוף שמיעת העדויות וההשגות של הגופים כפי שהם מבינים. לאחר מכן אנחנו ניגש לטפל בסעיפי החוק. למעשה, היו השגות חופפות של גופים שונים, והיו גם השגות לא חופפות. שמענו אח כולם בסבלנות. שאלנו שאלות, הוועדה תתחדש בכל מה שהוגש בפניה. כאשר נגיע לסעיפי החוק, אנחנו נסכם אותם במשותף.

כל הגורמים שהופיעו בפנינו אמרו פה אחד שהחוק טוב. מכל מקום, זהו חוק שהתקבל בכנסת.

היה נהוג שכל גוף יגיש את השגותיו בכתב. אנחנו גם בקשנו מהסתדרות הרפואית להגיש לנו תזכיר בעניין זה. קופת חולים הכללית היתה הראשונה שהופיעה בפנינו, וכמעט פסלנו את עדותה משום שלא היה מונח בפנינו התזכיר שלה בכתב. אני משערת שהם ידעו על החוק. יש לי מקור סביר להניח שהם ידעו על החוק, וכן שיש להם הרבה השגות. האמת היא, שהחוק לא יתקבל בדיוק כפי שהם רוצים. אם יש לכם תזכיר שלכם, אז מצוייץ. אם לא, אז אחרי ישיבה זו כדאי שתגישו לנו תזכיר עם השגותיכם שתהיינה מתומצחות בהתאם לסעיפים וההערות שלכם.

ד"ר ישי:

על הבקשה לתזכיר שמעתי רק לפני יומיים כששוחחתי טלפונית --- (היו"ר ח. גרוסמן: בקשנו את זה לפני חודשיים) לא ידעתי מזה.

אסביר כמה מלים: קודם כל ברצוני לומר לחברים שאינם יודעים כיצד נולד חוק זה: ההסתדרות הרפואית לקחה חלק פעיל בכל החוק הזה. אולי בכך היה שוני רב בין ההסתדרות הרפואית לבין הסתדרות רפואית בארצות אחרות. שכן ההסתדרות הרפואית היתה החלוץ לביטוח רפואי ממלכתי. למעשה, ההסתדרות הרפואית התייצבה בהתחלה בצד אלה שהיו חלוצים בחוק.

גם ב-1958 חזרה ההסתדרות הרפואית על עמדתה, שהיא מחייבת חוק ביטוח בריאות חובה. גם בוועידות - בוועידה האחרונה ההצעה היתה שההסתדרות הרפואית מחייבת ביטוח ממלכתי, ולא דרך קופות חולים. רק ב-1971 היתה ההצעה הנוכחית מונחת על שולחן הממשלה, ועל כן ההסתדרות הרפואית התייחסה להצעה הקיימת והעבירה את הערותיה גם לשר הבריאות.

ההסתדרות הרפואית איננה איגוד מקצועי של רופאים, ועל כן היא לא נקראת הסתדרות הרפואית בישראל, אלא "הסתדרות רפואית", והיא, על כן, כשהיא באה להשמיע פה את הערותיה היא מחלקת אותן להערות עקרוניות על שירות רפואי שיינתן לאוכלוסייה, ושירות פרופסיונלי. על כן החברים כאן מייצגים ארגונים פרופסיונליים. אני בקשתי, באותה מידה, זיוזמנו ארגונים פרופסיונליים אחרים, כי ארגון של רופאי "מכבי" - לא כנציגי הקופות, אלא כרופאים של "מכבי". וגם לא עובדי קופת חולים "מכבי" ---

היו"ר ח. גרוסמן:

בנפרד? בכל המשלחות של הקופות היתה גם משלחת של הרופאים.

ד"ר ישי:

לא יכול להיות. לא נציגי הרופאים.
אני בקשתי מהוועדה, כאשר נאמר לי שליך
הסתדרות הרפואית חייבים לבוא שאר ארגוני הרופאים. לכל אחד יש
אינטרס אחר. יש להם בעיות חמורות לאור חוק זה.

לגבי התזכיר: ההסתדרות הרפואית לא
הופתעה להופיע היום. אבל היא ידעה מראש שמדובר היום רק בפגישה
ראשונה. היו אמנם שיחות אחרות עם משרד הבריאות, אבל בשלב הראשון.
ואז נאמר שההסתדרות הרפואית חייבת ללוות את הדיונים הפרלמנטריים
בכל השלבים. על כן אני קובע שזה יכול להיות היום רק דבר פרלמנטרי.
כך שאני מחליט כי היום לא אבוא לקבוע מה כל סעיף וסעיף, אלא נעיר
הערות כלליות. אני מקווה שהוועדה תזמין את הרופאים כדי שיעירו
הערותיהם לגבי כל סעיף וסעיף. (היו"ר ח. גרוסמן: אתם יכולים
להמליץ, והוועדה תחליט) אני מסביר מדוע לא היה טעם לא להביא
תזכיר.

היום אנחנו נסביר באופן כללי, כי
בכל סעיף וסעיף יש בוודאי מה להשמיע.

אני אגע בכמה סעיפים שיש להם
השלכות כלליות, ואילו את יתר הסעיפים אשאיר לדיונים שיהיו בפגישות
הבאות. אני מניח שהוועדה תפעל לפי הבטחות שניתנו, וגם באופן
רציונלי --- (היו"ר ח. גרוסמן: מה היחס הזה? אני לא מבינה ---)
אפשר להביא מסמכים. אני רוצה להזכיר
ליושבת ראש הוועדה כי היו גם סעיפים אחרים.

מבחינה כללית, החוק צריך להבטיח
את חופש הבחירה המלא של הפצינטים השונים ושל הרופאים. זה אחד
הסעיפים שההסתדרות הרפואית קבלה את ההצעה. ההסתדרות הרפואית
מסתייגת מאותו סעיף 39(א)(ב)(ג), כי אנחנו מציינים שחל שינוי
חיובי לעומת ההצעה הקודמת, וגם שינוי אחר - במקום ארגון עובדים,
נקבע "ארגון ארצי". יש בזה התקדמות לקראת חופש והעדר כפייה.

בסעיף 39 יש כדי לכפות על ציבורים
שונים פרט של השתייכות לקופה, והעברה מקופה לקופה, ואיננו מגן על
האיש מפני סנקציות שיוכל ארגון ארצי להפעיל אחרת אם הוא יחליט
לעבור מקופה אחת לאחרת.

אותה רוח להבטיח את החופש לקיים
קופות, להפעיל אותן, ולהשתייך לקופה - אנחנו חושבים שההגדרה של
הקביעה הגיאוגרפית למען אישור של קופה יש כדי למנוע התאגדות של
חברים, ואין למנוע מקופה לפעול אחרת. (ל. דיציאן: קופות חולים
אזוריות) אי אפשר למנוע לפעול כקופה אם היא מוגבלת באזור גיאוגרפי.
מהחוק משתמע שקופה יכולה להיות בכל מקום בארץ.

מובן שההסתדרות הרפואית תעמוד על
כך, ויש כאן כמה סעיפים שמדאיגים אותנו, ואנחנו נחזור עליהם - על
הבטחת החופש הרפואי. יש סעיף שאנחנו רואים אותו בחומרה רבה - הכוונה
לסעיף המדבר על סודיות רפואית, כי כל חבר מותר על סודיות רפואית
לגבי כלל העובדים. (קורא סעיף 42)

"מי שחב בחובת סודיות רפואית כלפי
אדם שהוא מבוטח, יהיה פטור מחובה זו כלפי קופת חולים של המבוטח
וכלפי עובדיה ---" - ולא נאמר "רופאיה", אלא "עובדיה" - בכל
ענין רפואי הקשור בביטוחו."

(מצטט סעיף 43(א) - איך סנקציה לגבי
מי ש מפר חובת הסודיות.

ש. קייזמן, עו"ד:

ד"ר ישי:
כשאנחנו רואים מה נעשה בתיקים של קופת חולים, אנחנו כבר משערים מה יש שם. למעשה, אנחנו לא שומרים על סודיות של הפרט. לעתים המצב דורש זאת. אבל אני שותף לאי שמירה על סודיות, כי צה"ל דורש לקבל פרטים רפואיים. מכל מקום אני יודע היום, כי פחות ופחות רוסמים הרופאים בתיקים של חבר משום החשש פן מסמכים אלה יגיעו לידיהם של אחרים. לפעמים משתמשים בחומר זה נגד החולה עצמו, ואז יש בזה משום פגיעה.

אנו למדנו שמן החובה להבטיח את העבודה התקינה של הרשות או מועצת הבריאות. אם אנחנו נראה את הדרך בה פועלת מועצת הבריאות, אז אין צורך שלמועצה יהיו סמכויות רחבות כי יהיו אותם אנשים שיצטרכו להפעיל הלכה למעשה את ביצוע החוק עצמו.

לכן אנחנו חושבים שצריך לבוא גוף אחר אשר יבצע את החוק מנציגות הרופאים בגוף מצומצם, ושמועצה חייבת להיות דעה של נציגי הרופאים. מספרם של הרופאים במועצה חייבת להיות מספר מכריע. גם בגופים אכסוקטיביים הרופאים חייבים גם כן להיות.

ד"ר ש. סלובס:
אנחנו מייצגים את הרופאים, ולא את הקופות. יש למעלה מ-8000 רופאים. עד גיל 45 - מהווים שלישי מכלל הרופאים; בגיל 45 עד 60 - מהווים שוב שלישי מכלל הרופאים; ומ-60 ומעלה - שוב שלישי.

בחמש קופות חולים עובדים רופאים, אשר רובם המכריע מגיע לגיל גבוה. זהו מקום עבודה לרבים של עולים. למעלה מ-2400 רופאים עובדים בקופות חולים אזרחיות, פרט לכללית. כאמור, הרוב המכריע שלהם הוא בגיל מבוגר יותר, לרבות העולים החדשים - רובם בגיל מבוגר, והם גם בעלי משפחות. הם נכנסים לעבוד בקופות אלה, כאשר הן מבוססות על בחירה חופשית ועבודה עצמאית של הרופאים. כלומר, רופא מקבל חשלומו עבור החולה. אין לו משכורת קבועה. הטענה היא, שהרופאים אינם יכולים להקלט, וזה כבר מצדיק את קיומם.

יש מומנט נוסף - הרופאים שעובדים במוסדות המדינה, או בקופת חולים כללית הם יכולים לצאת לפנסיה כאשר מגיעים לגיל מסויים. בתקופה של 10-15 שנה אפשר להבין שהפנסיה שלהם מוגבלת ביותר. רופא במצב בריאותו התקיין יכול לעבוד בתקופת הסיונו הרפואי. בהצעת החוק שעברה את הקריאה הראשונה של הכנסת דובר על שמירת זכויותיהם של כל העובדים והמבוטחים, ולא מדובר על שמירת זכויותיהם של הרופאים. רופאים אלה שמצאו מקלט מסויים - עבודה בקופות חולים אזרחיות - במקרה של חוק בריאות ממלכתי, אם לא נשמור על זכויותיהם, זכויות סוציאליות, פנסיה - זכויות שלא היו כתובות, הרי שעכשיו אנחנו באים לטעון זאת כדי לשמור על זכויותיהם.

אנחנו העלינו את הדברים הללו בכתב בתזכיר, ואנחנו מבקשים להתחשב בהם. (מגיש את התזכיר של ההסתדרות הרפואית בישראל, ארגון גג של ועדי הרופאים של קופות החולים אסף, עובדים לאומיים, מכבי, מרכזית ועממית)

הרופאים אינם מוגנים בשום מקום.

ש. קייזמן. עו"ד:

אני אחייחם לבעיות ספציפיות.
אני רוצה להבהיר לאחר שיושבת
ראש הוועדה התפלאה שאנחנו רוצים להיות שותפים במהלך העבודה.

מדובר פה על רופאים שהם הנושאים
העקריים של כל הביטוח הרפואי. הציפיות מעוגנות במכתב שר הבריאות.
אנחנו רוצים שתחשבו בציפיות אלה. במכתב ששלח לנו אמרת שנהיה
שותפים בעבודת הוועדה במהלך כל החוק. ואילו שר הבריאות כותב לנו
(קורא את המכתב) ובסוף כתוב "תשתף את המשלחת מטעם ההסתדרות
הרפואית בדיוניה".

יו"ר הוועדה כתבה אל ד"ר מנליס
(קורא את המכתב) ובסוף
כתבה "ואז נשתף את ההסתדרות הרפואית במהלך העבודה". זהו מכתב
מ-30.7.74. כך שאין להשתומם, ושהיושבת ראש לא תראה פנייתנו כבושה
כאשר אנחנו מבקשים לצרף אותנו.

כמה הערות: ועתה ברצוני להתייחס

לדברים קצת יותר ספציפיים - הצעת החוק הזו מלאימה את הרפואה.
לבאורה, כל אדם בישראל מבוסס. מדינה שיוצרת רופאים חייבת לדעת
שהלאימה את עבודתם של הרופאים במסגרת הביטוח.

נוכח צרכי הביטוח דרושים 3000 רופאים.
מדינת ישראל מעלה רופאים ללא הגבלה ומגיעה למספר רופאים רב ביותר.
וכאן נאמר שאותה קבוצת רופאים שלא ממלאה את המשאבים של הביטוח וכו' -
הגישה הרפואית היא גישה מאד לגיטימית כשהיא מולאמת. זה לא כך.

לגבי מעבר מקופה לקופה: הציפיות

שלי הן שיכריחו קופות חולים או להתאחד או להתחיל. ברור שרופאים
אשר הגיעו לגיל מבוגר, לאחר שנחנו את מיטב אונם - יזרקו לתלול הים.
לא משום שהם רופאים, שכן הם ככל עובדים אחרים, אלא משום שקופת חולים
הכללית, שהיא גוף חזק מאד כלפי כל מוסדות המדינה, ואם ההסתדרות
הכללית תחליט משהו ולאחר מכן היא חייבת את כל חבריה - הרי אז יתחיל
מצב קשה מאד. אולם, אני לא מזלזל בכוחה של ההסתדרות הרפואית
לעמוד בזה כאשר קופה מתחלפת. על כל פנים, כאשר קופה מתחלפת הרופאים
נזרקים לכלבים.

לכן אתם צריכים לעגן את זכויותיהם

של הרופאים שעבדו במשך שנים, בחוק, כי הרופאים הנם "פרטנר" לכל
משא ומתן.

ועתה כמה פרטים לגבי סעיף החוק:

בכל מיני מקומות מדובר על חברים ומבוטחים. קיימת אבחנה בזה. האם
יש בזה כוונה או שזה שיבוש?

זאת ועוד: פעם אחת מדברים על

מבוטחים, ופעם אחת על חברים בלבד. אם אתם דואגים לארגונים
וולונטריים, אז ניקח דוגמה כזו: שבעה אנשים התאגדו כאגודה
עותומנית, ויש להם 50 אלף מבוטחים. אז הם יקבלו הסמכה מהשרים -
שר הבריאות, שר העבודה ועוד. שר הבריאות לא יוכל לשלול את ההסמכה
משום שהם יכולים לפנות לבג"צ. יוצא איפוא שבעה אנשים אלה יכולים
להתאגד ולבטח 50 אלף איש בכל הארץ. כך שבעה אנשים אלה ישלטו בעניין
זה. אני מדבר על אגודה עותומנית שלא נושאת ריוחים. אם כן, הרי
הדמוקרטיזציה? בשום מקום לא נאמר שהתקנון הפנימי יהיה דמוקרטי.
זו הערה. (היו"ר ח. גרוסמן: לא הוועדה הגישה חוק זה) הבקורת שלי
היא על הממשלה. לכן רצינו להיות שותפים בחקיקה. אני מפנה עמשי
את תשומת לב הממשלה.

ועתה לגבי סעיף 39(א) - קודם

דברנו על ארגון עובדים, ואז אמרו ארגון עובדים עם כל המשתמע מזה.
עכשיו מדברים על ארגון ארצי, ולא ארגון עובדים. זאת אומרת, כל
ארגון שיש לו אופי ארצי יכול להגיע לשורה של הסכמים, ואז יש בפניית
שכן נאמר בחוק כי החוק ייכנס לתוקפו שנה לאחר קבלתו בכנסת. כלומר,
שנה נוספת לאחר קבלתו בכנסת חייבים להיות בקופה מכוח החוק. כלומר
שנה אחת תהיה פרועה, אחר כך עוד שנה אסור לעזוב קופה, ואין סנקציה

ש. קייזמן, עו"ד:

של ארגון אחר --- (היו"ר ח. גרוסמן: היו גופים שהעירו את זה) אני לא יושבתי בוועדה, ואני לא יכול לדעת. אולי זו פליטת פה - קולמוס.
סעיף 39(א) - (מצטט) מי זה "ארגון ארצי"? נאמר כאן באופן כללי "ארגון ארצי". מה הכוונה לארגון ארצי?

בקשר לשמירת זכויות אנחנו נצטרך להיות מוזמנים, כי זו בעיה חמורה מאד. לגבי כל סעיפי החוק צריך לדעת מה ההשכלה על כל סעיף וסעיף. לכן אנחנו מבקשים שהוועדה תמלא את הציפיות שנחנה לנו.

היו"ר ח. גרוסמן:
לא אמרנו שאחרי שנשמע את העדויות אנחנו נשב והדלתות שלנו תהיינה נעולות. לא היתה לנו כוונה כזו. אנחנו נקבל את התזכיר ונשב בהתאם לצורך.

ד"ר ש. סלובס: האם הכוונה היא גם לארגוני הרופאים?

היו"ר ח. גרוסמן:
על זה תבוא החלטה.
חוק זה לא סוד. מכל מקום, חוק זה עבר קריאה ראשונה בכנסת. היו גופים שפנו ובקשו להיות בוועדה. יכול להיות שאם גופים לא יפנו אלינו, אז לא נחשוב עליהם. אולי נקפח אותם. אין לי שום דבר נגד זה שיבוא ארגון ויאמר לנו שיש לו השגות. בבקשה, שישמיע אותן.

ד"ר מנליס:
במסגרת ההסתדרות הרפואית יש חברים רבים. ההרגשה היא שחוק זה לא בא לשפר כל כך את השירותים. הוא בא בעצם לבנות קופת חולים אחת, שתאפשר מין ממסד כזה, כך שקופות חולים אחרות ייכנסו פנימה. הקופות היום נמצאות בצורת עבודה שלא מבטיחה תמיד את טובת המבוטח, אלא את הקופה. דבר זה לא צריך להיראות מוזר שרופאים רוצים להבטיח את אותם רופאים שעובדים בקופות חולים, שלא תהיה פגיעה בעבודתם. הם אינם מרוצים מהעבודה עצמה. אין ניגוד בזה.

ההסתדרות הרפואית בישראל רוצה, קודם כל, בטובת הרפואה בישראל, ואת זה היא רואה לנגד עיניה. גם היום מוצאים ליקויים בקופת חולים. ואין מי שפונה פה ומצפצף - לא מקופת חולים ולא משרד הבריאות בכדי להבטיח ביטוח. האזרחים הם כמו שיות. הם אינם באים בטענות. אבל כשרוצים לטעון נגד מישהו אז ההסתדרות הרפואית היא כתובת.

סעיף 84 - לגבי הדאגה לרמה הרפואית. האם שיתפו את נציגי הנבחרים שלא על בסיס מפלגתי? בסעיף 84 אין אף מילה על זה. כך גם הייצוג יהיה יותר גרוע. אנחנו יודעים זאת. לא רופאים. רבותי, לא הרופאים מנהלים את קופת חולים, אלא כל מיני עסקנים. זה 20-30-40 שנה מנהלים אותה כך, ולא תמיד לטובה. בלי רופאים אין זה אומר ולא כלום. בלי רופאים, אין קופת חולים. זה ברור כשמש. האידיליה היתה, לסלק את כל הרופאים. את כל מי שמפריע בזה, ואז היתה שלושה בענין זה. האם אמרתם משהו על זה? חס וחלילה. עשיתם משהו? - רק בערים הגדולות, איפה שיש תורנות בלילה. מה יש בקיבוצים? את האמבולנסים אין מי שיפעיל אותם.

אתם ראיתם מבוטחים רק בשעות היום
מ-8 עד 12, ומ-4 או 4.30 עד 6.30 אחר הצהריים, ועל מי מוטלות כל
יתר השעות? על הסתדרות הרפואית?

רופא לא הגיש עזרה בלילה, אז העתונות
היתה מלאה קטונות של השמצות נגד הרופאים. הבקורת על משרד הבריאות
במקומה מונחת. היא לא דואגת לכך. יפעילו עם רשויות, בלי רשויות,
עם כל קופות חולים ביחד שיפעילו את הדבר האלמנטרי הזה. שקופת חולים
תבטיח את העזרה הרפואית בשבתות, בחגים ומועדים. לא יתכן שאנחנו
עושים פה חוק אשר לא יבטיח בקורת ציבורית במועצה הזו.

שידאגו לכך שאפשר יהיה להמריץ את
הרופאים האלה שבקופת חולים ושתהיה עליהם בקורת. מדי פעם אומרים שאין
כסף. אבל חראו איזה תקציב יש שם. יש להם כסף לבריכות דגים. כן,
יש להם גם בריכות דגים.

שהכנסת תאשר את הקופות, ושזה ייעשה
בבקורת משרד הבריאות. ביטוח בריאות חייב להיות לפחות באחוז מידוי
של רופאים. שלא ייבחרו עסקנים. חנו לאנשים שמבינים להיות שם.
צריכים להיות אנשים שמבינים מה זו רפואה, ואלה שיודעים את המחלות
על גופם. רופאים מכל מיני מקצועות, בעלי רמה, ומכל הארץ צריכים
לשבת שם. דוקא בפריפריה הצרכים יותר גדולים, והאמצעים שם יותר
נחשלים. אם יהיו אלה הגורמים במועצה, אולי יהיה בזה איזה פתח תקנה
לשיפור המצב. הבטיחו יעול ופיקוח שוטף על הקופות. שיהיה גוף מבקר
שוטף.

המועצה, בהיקף המוצע, תהיה מורכבת
כמו כל הוועדות שאותן מרכיבים היום. אין דעה מחייבת. יש דעה
מייעצת, אך לא מכרעת. זו לא בעיה פוליטית. אפשר למצוא רופאים
שמשתייכים למפלגות. מספיק ששר הבריאות איננו מביין ברפואה. אם זה
כן, אז מדוע לא יהיה שר משפטים שאיננו מביין במשפטים?

אנחנו נמצאים פה בהקמת גופים שמראש
מרוקנים מחוכן את תוכנם.

בונים מיבנים משיש. באו לאזורי הספר
ותראו את המיבנים שם, ואחר כך תראו את בילינסון - מהרמה עד השיש.
יש גם בריכות דגים בבילינסון.

ועוד בעיה שהעלינו אותה מספר פעמים:
אני חושב כי אנחנו דואגים שרופאים יישארו בלי פרנסה. הם מתחילים
לעבוד במקצועם בגיל מבוגר, וזה לעומת כל מקצוע אחר. אנחנו יכולים
לראות כי ציבור הרופאים הוא ציבור בארץ שאיננו מקבל קביעות בעבודה
גם אחרי 10 שנות עבודה. מצב זה איננו קיים לא אצל האחיות וגם לא
אצל גננות.

החוק הזה בא להקיף את כל השירותים.
ואנו רואים כי רופא ייזרק מעבודתו כי החוק הזה איננו מבטיח את
מקום עבודתו, ואף אינו מתחשב בו כי אין לו קביעות בעבודה, כאשר
אחרים מקבלים את הקביעות שלהם אחרי חצי שנה.

היו"ר ח. גרוסמן: אינני אומרת שזו לא בעיה. ענין
האחיות שייך לחוק העבודה. מכל מקום,
אם אתם רוצים להעלות את הבעיה הזו, אז אנחנו ברצון נספיל בה.

ד"ר מנליס:
כחבר הסתדרות הרפואית אני לא יכול להתעלם מביות בשטח. אנחנו רואים רופאים שחוזרים ממבצע צבאי, ואחר כך הוא נזרק החוצה. כאשר מדברים על הבטחת זכויותיהם של הרופאים, אז לא יתכן שהוועדה תתעלם ממחדל סוציאלי זה. אני אראה בדוקומנטים שעשינו את זה בכל ועדה, בכל משא ומתן, ובכל קופת חולים.

ועוד נקודה - הרעת תנאים: אם לא השגנו הבטחת פנסיה, אז אולי ועדה זו תעשה משהו על מנת שיהיה לרופאים אחוז מסויים מוגבל בפנסיה. הכוונה לרופאים שאין להם קביעות, כי הם מתחילים לעבוד בגיל מבוגר. גם בממשלה השיגו הישגים מסויימים בעבודתם לגבי ביטוח - רופא מדינה משלם לירה אחת לחודש. (ד"ר הבר: באחת הקופות רופא מקבל סובסידיה מחקצ"ב המדינה)

אם אתם אומרים שבעיה זו לא שייכת לכם, אז צריך לעשות משהו כי אין אפשר להתעלם ממנה. אנו אומרים, כי אם משתלמים סובסידיה, אז היא צריכה להיות שווה לכולם. מכל מקום, הבעיה היא לא להרע את התנאים שהושגו ע"י הרופאים. הלירה הזו, או 3 הלירות לחודש, מכסות כל הצרכים.

הבעיה היא שבחוק זה לא התחשבו עם הישג זה שהשגנו. (ד"ר ישי: זה מתייחס לסעיף 50).

ל. דיציאן:
אם ההסתדרות הרפואית הכינה חוק בריאות ממלכתי מעודכן - אם יש לכם אותו, אז אני מציע שתגישו אותו לוועדה.

(ב) מה עמדת ההסתדרות הרפואית לדו"ח ועדת מן - האם אתם מסכימים למסקנותיה, והאם אתם רוצים להכניס אותן בחוק זה?

(ג) הבינוחי היטב שיש לכם התנגדות בעיקר לסעיף 39(א). ברצוני לשאול שאלה: נציגי קופת חולים התנגדו לתקופה של שנה עבור המעבר מקופה לקופה. מה הצעתכם בנדון?

(ד) בקשר להצעה של קופת חולים אזוריות: קיימות קופות חולים אזוריות מקומיות. האם אתם בדעה שקופה כזו צריכה להיות מוגבלת במספר מסויים של מובטחים? 50 אלף מובטחים - זה כלל ארצי. אני מדבר על קופת חולים אזורית.

(ה) הבעתם כאן התנגדות מובנת על פרצות שיש בחוק לגבי הסודיות הרפואית. מצד שני, אם יש אפשרות של העברה מקופת חולים אחת לקופת חולים אחרת, ואם יש פנקס של קופת חולים אחת - האם אתם חושבים שפנקס זה יועבר ביחד עם הכרטיס של החולה לקופת חולים האחרת? או אם זה יועבר לרופא אחר, האם תתנגדו לזה?

(ו) בקשר להרכב המועצה: סעיף 84 - איך אתם חושבים צריכה להיות המועצה וההרכב שלה?

(ז) לפי סעיף 85(ב) - (מצטט) - קופת חולים הכללית שהופיעה בפנינו ע"י ד"ר דורון, דרשה במפורש שיהיה סגן אחד, ושהוא יהיה הנציג של קופת חולים הגדולה ביותר. מה עמדתכם לגבי דרישה זו?

אנחנו דנים בחוק העומד להסדיר תורנויות בתי מרקחת. מעניין שכל קופות החולים, בלי יוצא מהכלל, טענו בפנינו מה שטענו - אני אומר זאת לאור מה שאמר ד"ר מנליס ושתמך בתורנויות רופאים בחגים - האם אתם בדעה שצריכה להיות תורנות בבתי מרקחת, או שיכולים להסחפק בתיק הרפואי שנמצא בידי הרופא התורן המקומי?

ל. דיציאן:

בקשר לתקנונים: אתם בדעה שקופת חולים קיימת היום שמחזיקה יותר מ-50 אלף מבוטחים, אז התקנון שלה צריך להתאשר באופן אוטומטי. האם אתם בדעה שצריך - כפי שזה קיים בחוקים אחרים - להיות מצורף בחוק תקנון לדוגמה של קופות חולים?

בקשר לקביעות הרופאים: האם הקביעות קיימת לגבי רופאי המדינה ולא לגבי קופות חולים? עד כמה שידוע לי יש מספר מצומצם שמקבלים בכל זאת קביעות גם בתקופת ההמחנה של 7-6 שנים.

מ. יד'ד: החוק מבטיח, לאחר קבלתו בכנסת, תקופה של שנה. האם מוטב לומר 3 חודשים

לאחר קבלתו - האם זה יספיק?

בקשר לסודיות הרפואית: אני מבקש להביא לנו דבר ברור, איך לנסח את הסעיף אשר מצד אחד מבטיח את עבודת הרופאים, ומצד שני - כפי שהחוק רוצה - לתת מע"כ וכו'.

בקשר להרכב המועצה: אתם דורשים שיהיה מספר רופאים מכריע. האם 40% - כפי שנאמר בסעיף - שיהיו רופאים, או האם אתם חושבים שצריך להיות מספר אחר?

בקשר לזכויות הרופאים: אני רוצה לדעת אם קיים הסכם בין הרופאים לבין קופת חולים אשר מבטיח זכויותיהם של הרופאים? והאם הסכם זה איננו מכסה את הזכויות שלהם?

י. באר'י: בישיבת ועדת השירותים מ-7.11.74, בעמוד 12

אמר שרגא הבר - סמנכ"ל משרד הבריאות, כי קיימות שלוש גישות - (מצטט)

רציתי לדעת אם אתם מכירים באבחנה הזו, כפי שהציע אותה מר הבר, או אם אתם שוללים אותה --- (עו"ד קייזמן: נקבל את הפרוטוקול, ואז נוכל להתייחס לדברים)

סעיף 84 מדבר על מועצת הבריאות. כאן כתוב שהממשלה היא זו שתקבע את מספר החברים - שמחציתם יהיו נציגי קופת חולים, ומחצית השניה יהיו נציגי הממשלה. האם אין הערות לגבי אופן ההרכב?

סעיף 86 - הוועדה לתכנון ואשפוז: האם יש לכם הערות כיצד ועדה זו צריכה להיות מורכבת?

סעיף 22 - בענין התקנון: לא נאמר מה הם המוסדות שייצגו את הגוף. האם לדעתכם יש מקום לכך שבחוק נקבע מה יהיו מוסדות של כל קופה וקופה על הסמכויות?

סעיף 32 ו-43 - ההערה ברורה וגם הבעיה ברורה. אני מבין שסעיפים אלה אינם מניחים דעתכם, וזה ברור. מצד שני, צריך לפתור את הבעיה הזו.

מה לדעתכם צריך להיות הסעיף לגבי הסודיות?

ה"ר ח. גרוסמן:

אני מבקשת שתביאו לנו גם הצעות
מנוסחות.

האם אתם חושבים שתקנון של קופת חולים
חייב לקבל את אישורה של ועדת כנסת? למעשה, אי אפשר לומר שהחוק הזה
מתעלם מהתקנון. יתכן והוא איננו מספק אתכם, אז תאמרו מה אתם מציעים.

אנחנו שמענו את נציגי קופת חולים,
והם אינם מרוצים מהחוק מבחינת התקנון. הם הביעו חרדה כי יפלו
לתחומיהם. בסופו של דבר, אנחנו צריכים להכריע ביניכם ובין הקופות.
מה אתם מציעים מבחינת האישור הפנימי ומבחינת האישור מבחוץ של
התקנון.

ד"ר סלובס דיבר על קליטת רופאים,
בעיקר בקופות חולים אזרחיות. כמה רופאים קלטו הקופות?

אני מודה לכם. אנו נמשיך בחוק זה בעוד
שבועיים. ואז אנחנו נתראה שוב, ואז גם נקבל את התשובות על השאלות.

(נציגי ההסתדרות הרפואית עוזבים את הישיבה,
ונכנסים במקומם פרופ' דניאל ברונר - בי"ח ממשלתי יפו;
ד"ר רייכר - בי"ח אסף הרופא;
ד"ר זכות - בי"ח חל-השומר)

ה"ר ח. גרוסמן:

אנו מארחים כעת את ארגון רופאי המדינה
בבקשה.

ד"ר מנליס:

קודם ייצגתי את ההסתדרות הרפואית בישראל
בתור סגן יושב ראש ההסתדרות. כעת אני
מייצג הרופאים עובדי המדינה, בתור יושב ראש הארגון שלהם.

ארגון רופאי המדינה מייצג את כל רופאי
המדינה. ארגון זה נלחם את מלחמתו, או את מאבקו הציבורי ללא הצלחה
משום שהמאבק העקרי שלו, מאז ומתמיד, היה לשכנע את גורמי הציבוריות
בארץ, ואת רופאי המוסדות הרפואיים - שמרפואה לא צריך לעשות פוליטיקה.
לא הצלחנו. אני לא חושב שהאשם בנו, או שהשכנוע שלנו לא טוב. אני
חושב שהרפואה הפכה להיות כרדום להפוך בו. בארצות רבות זה הפסיק
להיות מכשיר.

חברים למפלגות או לארגונים, כתוצאה
מכשיון שלנו שאותו אנחנו רואים ככשיון אישי וכללי - לא השכילו את
קברניטי הממשלה לעשות כפי שעשו בחינוך, בעבודה, ואפילו במוסד לביטוח
לאומי, כי את החשובות אתם יכולים לנחש מדוע. אם חס וחלילה אנחנו
נקים את מה שאנחנו רצינו - שירות בריאות ממלכתי אחד ויחיד במדינה,
אשר משאביה מדולדלים, וזה יכול לייעל ולווסת את השירותים לאזרחים -
הרי שחשבו כי על ידי כך אנחנו נקפח את קופת חולים זו או אחרת,
ושהארגון שעומד מאחורי קופת חולים ידלדל משורות חבריו. הנסיון הזה
לא נעשה ולא הוכח בעליל. לולא היה הציבור הולך לרופאים פרטיים, לא
היתה פרקטיקה פרטית בארץ.

בכך שיש לה קופת חולים כללית. אף אחד לא ניסה - גם לא בן-גוריון, שהיה משוחרר כליל. הוא אמר שיש לעשות בבריאות כמו בחינוך.

החוק הזה נראה לנו שמטרתו העקרית בה היא להנציח את קופת חולים, ובראש וראשונה - את קופת חולים כללית, לעד.

אנשים ניסו לשכנע אותנו שאין זה כך. לדעתנו, אין שום דבר שיקדם אותנו לקראת המטרה שלנו - שירות ממלכתי אחד ויחיד שמנוהל ע"י המדינה. אילו היו אומרים שזו באמת המטרה, אז היינו קובעים דברים.

למעשה, הצעת החוק מנציחה את השירות

הבריאותי הקיים, מפרידה את שירותי הבריאות הסיעודיים משירותים שנמצאים במשרד הבריאות ועוד. בריאות הנפש כמעט ולא נמצא בקופת חולים, כי זה לא כדאי להם. דברים כדאיים להם, מופעלים על ידם. ומה שלא כדאי, הם אינם מפעילים. אין יד אחת.

אנו אומרים, כי אותו שירות בריאות

חייב להנתן ע"י המדינה, כפי שזה נעשה לגבי חינוך, עבודה ושירותים בטחון.

את הנוקדה הזו אני רוצה להבהיר בנקודה

המרכזית בטיעון של רופאי המדינה. רצינו להעביר את זה כהחלטה מחייבת בוועידה מ-1959, אז קבענו קבל עם ועדה שההסתדרות הרפואית שואפת להקים שירות ממלכתי אחד ויחיד. אני יודע שאספנו חתימות, והקלמונו ועד ציבורי. יש לנו חתימות של חצי מכלל מספר הרופאים של קופת חולים. הם חתמו לפני שנתיים באופן אנונימי. אלה הם אותם רופאים שדוארגים לארגוני הרופאים בקופות חולים. לנו אין קופת חולים. לכן יש כפילות.

בארגון שלנו יש 1200 רופאים. ברור,

שכל הרופאים שלנו חתמו. בשנת 1950, כאשר גמרתי את הרפואה, יכולתי לעבוד בקופת חולים, אבל אני אמרתי לעצמי שאלך לעבוד בממשלה. בזמנו של שיבא המנוח, היו רופאים ומנהלים טובים.

על כל פנים, אנחנו לא הצלחנו להעביר

החלטה בכוח זו בוועידה של שנת 1971. גם לא נתנו למעוט, או לכמעט רוב, להעביר החלטה שסותרת להחלטה של 1959. על כן רופאי המדינה לא יכלו לעבור לסדר היום, לכן אנחנו גם רואים בחוק זה אסון. ממש אסון.

אם באמת החששות שלנו יתקיימו, הרי אין זה אלא מטרתו היחידה היא להנציח את שירותי הבריאות באותם גופים שמהם אנחנו סולדים. למעשה,

אין להתנות את השירות הרפואי של האזרח.

פרופ' דניאל ברונר: אני מדבר כרופא. אני קראתי את החוק.

ב"פריאמבל" כתוב שצריך להבטיח אחידות

בשירותים שהם חובה. לאחר מכן קראתי את החוק, ולא ראיתי באיזו מידה יבטיח חוק זה את אחידות השירותים. הפיצול הקיים בצורת הטיפול, והגישה אל החולה; בתי החולים הממשלתיים הם אורוות, כאשר החוק כותב שצריך להבטיח את המינימום, אבל המינימום שניתן והמכסימום שניתן ע"י קופת חולים עקב האמצעים הרבים שעומדים לרשותה יגרום לכך שאנחנו נהיה רחוקים מאד מאחידות.

הפיצול הקיים גורם להוצאות עצומות.

הנהלות שונות ומנגנונים שונים ועוד ועוד.

דוגמה: ביפו יש משקע סוציאלי גדול ביותר.

ושם יש בית חולים. קיר אחד גובל עם מרפאה של עיריית חל-אביב, וקיר שני גובל עם מרפאה של קופת חולים, וביניהם אין שום קשר אדמיניסטרטיבי. כולם עושים צלומי רנטגן. לא רחוק ממקום זה בנתה קופת חולים מרפאה מרכזית, וממול יש מרפאה של קופת חולים לאומית. בין שתי אלה אין שום

פרופ' דניאל ברונר:

קשר. כך אנחנו חיים. ואלה שולחים את החולים לבית החולים. יש לי יחס אל כל הרופאים. אבל כשזה בשלב יותר גבוה, זה לא פועל.

רבותי, אילו היו בארץ אחרת, ושם חיים 300 מיליון אנשים, עם כל כך הרבה מוסדות רפואיים, אז יהיה שם אותה אנדרלמוסיה כפי שיש כאן. אני תושב, כי אנחנו בעצמנו גרמנו למצב זה. הייתי אומר כי קיימת התחרות בין המנגנונים, התחרות בין הרופאים צריכה להיות אחרת.

לדעתי, אי אפשר בארץ לארגן היום, ולתכנן את שרותי הבריאות בצורה כזו שאנחנו נבצל את הכספים המעטים רק לענין אחד - לרפואה. אם לבילינסון, אז גם לתל-השומר. מכל מקום, צריך לדעת רפואה כדי להבין את האבסורדים שקיימים.

באזור הזה של תל-אביב יש היום שלוש מחלקות לניתוחי לב. לשם מה? אף ארץ בעולם לא יכולה להרשות את זה. התוצאות אינן אידיאליות. אינני יודע כמה מחלקות בארץ עושות השתלת כליות. יש דברים שאי אפשר להסביר אם לא מכירים אותם. זו תוצאה של פיצול. אבל החוק הזה מבטיח המשך הפיצול.

הזכות לבריאות זו זכות אלמנטרית של אזרח, כמו חינוך ועבודה. מדוע לא? רק מתוך אינטרסים מפלגתיים צריך להבדיל בין החולים? לי יש במחלקה מספר לא קטן של עולים מרוסיה. אני מסמיק כשעולה מרוסיה אומר שדבר כזה אין ברוסיה. אלה תוצאות שיצרנו אותן במו ידינו.

זאת ועוד: בנוגע לארגוני שירותי בריאות בארץ לא יכולים להיות אורגינליים. מדברים על שילוב בתי החולים. כלומר, 80% של בתי החולים יהיו בידיים של הממשלה. ואילו המרפאות תהיינה של קופות חולים. פרופ' פריבס אומר כי מצאו את הפתרון בבאר-שבע. תסביר את זה למה רק בבאר-שבע אפשר. ולמה לא לעשות את זה גם ביפו? כי כאן יש מנגנון אחד, ובמקום אחר יש מנגנון אחר.

החוק הזה מבטיח את מינימום הטיפול בדיאגנוזה, אך מדבר מעט מאד לגבי מניעה. את זה משאירים כאילו למשרד הבריאות זה אבסורד להבדיל היום ברפואה טיפולית ורפואה פרבנטיבית. מעט מאד ארצות שמפגרות ברפואה פרבנטיבית.

מחלות לב של אנשים מתחת לגיל 65 גורמות לחמותה. ע"י עבודות פרבנטיביות היה אפשר להוריד את התמותה ב-20%-30% בערך. אבל קופות חולים אינן מוכנות, ואף אינן מעונינות לעשות פעולה פרבנטיבית. דוגמה:

יש מש פחה המונה 40 איש, שלהם היה צריך לבדוק את הדם שלהם. היה שינוי מסויים בשומני הדרך של אנשי מש פחה זו. בקשתי לעשות להם בדיקה, שכל בדיקה כזו עולה 40 ל"י. כתבתי לקופת חולים, והם השיבו לי כי קופת חולים לא עוסקת בעבודת מנע. כך שלושה בחורים צעירים ממשפחה זו מתו. זו תוצאה כשמבדילים בפעולות. לדעתי, ע"י בדיקה אפשר למנוע חיי אדם.

אינני רואה באיזו מידה החוק הזה מבטיח אחידות השירותים. לדעתי, חוק זה ימשיך לעשות את הפיצול והבזבוז.

ד"ר רייכר:

ברצוני לדבר על תנאי העבודה בבתי חולים ממשלתיים: יש לי הזכות להתייחס לתנאי העבודה, וזאת בתור איש שעובד באספ הרופא משנת 1949. הייתי רוצה להשוות את המצב של בית חולים שלי - שלנו - ואולי גם של שמואל הרופא בבאר-יעקב, הייתי יכול להכניס גם את תל-השומר מול בתי-החולים של קופת חולים - שאני מברך אותם - כמו, קפלן ובילינסון. קראתם בעתונות על מצב בית חולים אספ הרופא - שמסתובבים בו עכברים. אכן יש גרעין של אמת בזה, בגלל הצריפים והציוד שבהם אנחנו חייבים להשתמש.

במלחמת יום הכיפורים בגלל חוסר תקציב, מצאו אותי בחדר ניתוח בלי מכשיר הנשמה, ואחרי צעקות וסקנדלים קבלתי מכשיר כזה בליה, לאחר שלקחו אותו מבית חולים של קופת חולים. כל זה קורה בגלל המצב, הבינוני של התקציבים, חלוקתם, והסכומים שניתנים בזה אינם שווים.

אם להתייחס למרפאות בבתי חולים ממשלתיים - אז שוב, צריך להשוות בין אלה לבין המרפאות של קופת חולים בתור "קפלן", הן מסונפות לבית חולים של קופת חולים. איפה לבדוק את החולים שאותם אנחנו מזמינים.

נכון הוא שיש בארץ בית חולים שבו מנתחים חולים בעזרה של טלביזיה. לבית חולים ממשלתי קשה לקבל מכשיר נייד של רנטגן. האם החוק יתקן את המצב? - אינני חושב. אבל אם תהיה רשות הן מבחינה טופוגרפית והן מבחינה הצורך לעומת האוכלוסיה, זה טוב. מערכת הטלפונים הפנימיים באספ הרופא לא פועלת זה למעשה משנה וחצי - שנתיים. נאמר לנו שאין כסף. כלומר, אם אני צריך מנת דם באופן דחוף בחדר ניתוח, אז אני צריך למצוא את האדם כדי להריץ אותו להביא את הדם.

אני כבר לא מדבר על הרופאים שחייבים לגור ע"י בית החולים. בבילינסון וקפלן יש מגורים. אנחנו גם לא מסוגלים לקבל את האחיות, כי אין לנו אפשרות לתת להן מגורים. הייתי ממשיך בכמה דוגמאות. אבל אינני רוצה לגזול מזמנכם. אך מותר לנו להוציא מסקנה אחת:

אם תהיה רשות ממלכתית אחת, אז עליה לדאוג שתהיה חלוקה שווה של כל הגורמים.

ד"ר זכות:

כאשר מדברים בתקופה זו על פיהותים וצמצומים, מדברים על קבלת חוק שנראה לי שהוא לא עובד בכלל מבחינה כלכלית. האם משהו עשה מחירים לגבי בתי חולים? באיזה מקומות יש כפילות של הוצאות? אנחנו רואים את זה בבתי חולים. אדם נבדק פה ושם - אלה דברים שהם לכאורה קטנים, אבל הם מצטברים. אם משהו היה עושה חישובים אלה, היה מוצא כפילויות.

קודם כל שיחקרו את כל התקציב לשירותי הבריאות. אני משוכנע שהיו מגיעים למסקנה שהחוק איננו מתאים; שצריך להתלות מעל לפוליטיזציה של הרפואה, ולעשות שירות ממלכתי. כיצד יחכן שבחינוך המדינה התעלמה מעל לזה, ובבריאות לא? בבריאות אנחנו הולכים לפי הזרם, וממשיכים.

זאת ועוד: ניהול מועצת הבריאות שמורכבת מנציגים של קופת חולים, - אין יכול להיות דבר כזה חשוב, כמו בריאות העם הזה, שינוהל ע"י רופאים, אדמוניסטרטורים שמתמצאים בבעיות תקציביות? לדעתי, מועצת בריאות חייבת להיות מורכבת מרופאים שעיקר עיסוקם ברפואה.

האם יש לכם הערות לגבי הסעיפים
של החוק? אם כן, הגישו אותן לנו.

י. בארי:

היו"ר ח. גרוסמן:
אני מבינה שיש לכם התנגדות לחוק.
כאשר מבצעים חוק, צריך להכשיר את השטח.
לעשות פעולות מסויימות ולהחליט. לכן אני מציעה שתתייחסו לחוק הקיים,
כי זה חוק שעבר קריאה ראשונה בכנסת.

אתם מציעים ביטוח בריאות לא דרך
קופת חולים, בבקשה. זו זכותכם. אתם יכולים להציע הצעות ולהעלות
אותן בכתב. אם יש לכם הצעה לגבי מועצת בריאות, הציעו אותה ואנחנו
נתייחס אליה.

ל. דיציאן:
האם אתם יכולים לתת לנו נתונים לגבי
הוצאות הבריאות במדינת ישראל לעומת
מדינות מפותחות אחרות? האמרו לנו, כמו כן, מה האפשרות לקמץ או
להרחיב את שירותי הבריאות?

עבודה זו נעשתה, ויש חומר כזה בידי
חברי הכנסת.

ד"ר מגלים:

תודה רבה לכם. הישיבה נעולה.

היו"ר ח. גרוסמן:

הישיבה ננעלה בשעה 13.30.