

פרוטוקול מס' 34

מישיבת ועדה השירותים הציבוריים  
יום ג', י"ט בכסלו תשל"ה - 3.12.74, שעה 10.15

נכחו:

- חברי הוועדה:
- ח. גרוסמן - היו"ר
  - י. בארי
  - א. גיבלבר
  - מ. גז
  - ה. זיידל
  - מ. חריש
  - א. נמיר
  - מ. פרידמן
  - ב.צ. קשח
  - פ. שינמן
  - ח. שמעוני

- מוזמנים:
- מ. חזני - שר הסעד
  - מ.א. קורץ - מנכ"ל משרד הסעד
  - מ. שיפמן - סמנכ"ל משרד הסעד
  - ז. מליון - מרכז השלטון המקומי
  - י. דננברג - עיריית ירושלים
  - א. הדיס - עיריית ירושלים
  - י. שולמן - מרכז השלטון המקומי
  - מ. אלמוג - עיריית כפר-סבא
  - ג. פת - חבר-הכנסת

- ד"ר ר. ישי - יו"ר ההסתדרות הרפואית
- פרופ' ר. רייס - בית-החולים כפר-סבא
- פרופ' ש. פלדמן - בית-החולים "הדסה" י-ם
- פרופ' ק. מן - מנהל בית-החולים "הדסה" י-ם
- ד"ר ע. אליאן - בית-החולים "השרון"
- עו"ד קייזמן - ההסתדרות הרפואית
- ד"ר פרייס - משרד הבריאות

מ"מ מזכירת הוועדה: ו. זודקביץ  
רשמה: א. ספרן

סדר היום: א. סכנת צמצום השירותים הסוציאליים עקב התוכנית הכלכלית החדשה.

ב. הטיפול והשירות הרפואיים במדינה - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת גדעון פת.

-426-

(נתקבל ביום 9.12.74)

אני פותחת את הישיבה.

הינו"ר ח. גרוסמן:

א. סכנת צמצום השירותים עקב התוכנית הכלכלית החדשה

הברת-הכנסת אורה נמיר פנתה אלי וביקשה שנקבל הסבר משר הסעד, ובהקדים האפשרי, על מה שניתן לעשות כדי למנוע צמצומים בשירותים הסוציאליים מחמת הקיצוץ בתקציב. אנחנו חיים בטלטה בענין זה - בחחילה הודיעו שיהיו צמצומים בכל השירותים, עכשיו מודיעים בעיריות שלא יהיו צמצומים בשירותים בכלל ובהזנה בפרט - וצריך להבהיר את הדברים ולהטיל את מלוא כובד משקלנו שהשירותים, שלא יורחבו, לפחות לא ייפגעו.

א. נמיר: יש לי הרגשה, ויותר מהרגשה, שאנחנו הולכים למצב מאד מאד חמור. השורה הראשונה של המנהיגות החשובה לקשיים בנושא זה אלז הם אנשי השויות המקומיות, שהם הדרג הנותן את השירות לאזרחים. פירושה של התוכנית הכלכלית עבויר היא - וזו החרדה - צמצומים בשירותים, ובואש וראשונה בשירותים לחלשים.

הנושא של הערים הגדולות, של השכונות בערים אלה, הולך ונעשה חמור יותר מהנושא של עיריות הפיחות, גם מבחינת היקף הכמויות וגם מבחינת הרכב האוכלוסיה ושולשיות הבעיות. כל קיצוץ, ולקי או לא חלקי, במקומות אלה הוא קיצוץ דרסטי, ואני שומעת שבתל-אביב מקצצים חצי משה ועוד חצי משה, הוא הדין בירושלים. אני גם שומעת שבתל-אביב יש ילדים שעדיין לא קיבלו את מענק הציוד לבית-הספר.

מ.א. קורץ: זה לא משתהה אצלנו.

א. נמיר: המצב חמור ולכן מצאתי לנחוץ לבקש את זימון הישיבה הזאת עם שר הסעד, עם הנהלת המשרד ועם נציגי השויות המקומיות, כדי שנזע - אם באמת עומדים לקצץ בשירותים - מה עומדים לקצץ ומה סדר הקדימויות. אני חוששת מאד שבגלל מצבן הכספי החמור של השויות המקומיות יקוצץ קודם כל אותו הסכום, הנע בין 25% ל-30%, שמוסיפות השויות המקומיות להקצבה משרד הסעד.

שר-הסעד מ. חזני: למעשה אמרה הברת-הכנסת אורה נמיר את כל מה שרצייתי לומר, אבל אבס את הדברים ואדגים אותם.

באשר להבטחת הכנסה לחלשים ולחלשים ביותר באנו על סיפוקנו. מינואר תקבל משפחה בת ארבע נפשות, שאינה עובדת או זקוקה להשלמה, 996 לירות ליד כהכנסה ישירה.

ב.צ. קשת: כמה קיבלה באוקטובר?

שר-הסעד מ. חזני: 711 לירות.

הסכום של 1,000 לירות ליד הוא פיצוי מלא פלוס. לאמור, משהו משמעותי מעבר להתייקרות הנובעת מן הפיחות, הקיצוץ בסובסידיות וחוספת היוקר שתבוא בינואר. צריך לזכור ש-1,000 לירות נטו לגבי משפחה בת ארבע נפשות הם כמו 1,200 לירות הכנסה של משפחה בת ארבע נפשות - הכנסה מעבודה של שכיר או עצמאי, כי אצלם הברוטו הוא נטו.

א. גיבלבר: מה גודל האוכלוסיה שזה יקיף?

שר-הסעד מ. חזני: 100 אלף נפשות, שהן 27,000 משפחות.

מבחינה זו מצבה של משפחה חלשה ביותר אחד או שניים מעליה, כי 996 לירות שהיא מקבלת ליד שקולות כנגד 1,200 לירות של שכיר או עצמאי. אותן משפחות אינן משלמות שכר דירה, אלא אנחנו משלמים עבורן.

ב.צ. קשת: האם כל המשפחות האלה מכוסות בכל מה שקשור לשכר דירה?

שר-הסעד מ. חזני: אנחנו משלמים ל"עמידר" את שכר הדירה, בה בשעה שאדם המשתכר 1,200 או 1,300 לירות משלם שכר דירה או משכנתה. אנחנו משלמים גם עבור ביטוח רפואי ובריאות

שר-הסעד מ. חזני:

לאומי, וכמו כן יש למשפחות אלה פטור ממסים ברשויות המקומיות.

קיצורו של דבר: מבהינת ההכנסה הישירה, לא כל שכן אם אני מוסיף לכך את ההכנסה הזקופה העקיפה כתוצאה מהפטורים שמניחי, אותן משפחות אינן נפגעות ולא כלום על ידי החרגיל של הפיחות, הקיצוץ בסובסידיות. להיפך - יש צמצום מסויים בפער שבין לבין אלה שבעשירון השלישי והרביעי, שהכנסתן מעבודה 1,400 לירות.

כדי לחקן דבר זה - וכבר עמדתי על כך בוועדה - יש שתי אפשרויות: או להעלות את שכר המינימום, כדי לשפר את מצבם של אלה שהם מעל לחלשים ביותר - והדבר אינו ניתן בתנאי הצמידות הקיימים בארץ כשכל חוליה קשורה בחוליה אחרת - או שמעגל המקבלים חמיכה משלימה מהסעד יתרחב הן במספרים והן בסכומים, וזה דבר שיש לצפות לו.

אף על פי שהמשפחות החלשות לא ייפגעו ויהיה אפילו צמצום פער בין לבין אלה שמעליהן, אני מודע לכך שחייבה משפחות מסוג זה שתפגעה בעקיפין. אם אשה ממשפחה כזאת צוודת בעוודת מספר שעות והמשפחה המעסיקה אותה תצטרך לרוחר על עזרה בגלל הצמצום בתקציבה החודשי, הרי שהדבר ישפיע על המשפחה כולה. הוא הדין לגבי נערה או נער העובדים בזבנות, בבחי מלון, בבחי הארחה: אם הם יפוטרו, וללא ספק יפוטרו, ישפיע הדבר על ההכנסה הנוספת של המשפחה והדבר יובא כמובן בחשבון בחמיכה הסעד.

הטכום הניחן מכסה לחלוטין את ההחייקרויות השונות - דרך אגב, גם ההחייקרות במים ובחכורה בחשבון זה - משום שסל הצריכה של השכבות האלה ושל אלה שמעליהן הוא רק שני שלישי מסל הצריכה הסטנדרטי. בטל הצריכה הסטנדרטי, המורכב מאלף פריטים, יש גם ביקור בדיסקוטק, נסיעות לחוץ-לארץ, ויסקי - דברים שממילא לא היו בטל הצריכה של אותן השכבות. מחוץ שני השלישי של סל הצריכה הסטנדרטי הן צורכות 50% מזון, ועל זה יש חשובה מלאה, ו-15% צרכים אחרים, כמו חכורה, שגם על זה יש חשובה. הוא הדין גם לגבי משפחות מרובות ילדים, שיקבלו חוספת, שתמצה את מלוא הפיצוי על ההחייקרות.

מכיוון שבכל זאת עלולה להיפגע הכנסתן הצודית של משפחות שונות בדרגים אלה, דושה הרחבה של שירותים ולא צמצומם. למשל, ילדים במעונות: קבלה לילדים למעון אינה נעשית דווקא לפי הקריטריון של נחמכי סעד, אלא לפי דיווג פרוגרסיבי מסויים. אם ההכנסה לנפש במשפחה אינה עולה על 150% בהשוואה להכנסה לנפש של נחמן סעד, זכאית המשפחה למלוא החשלום או לחלק מהחשלום עבור סידור ילד במעון. מעגל זה יתרחב עכשיו, כי רבים שהכנסתם לנפש היחה אחמול 170% יודו עכשיו ל-150% - 140% הכנסה לנפש ויהיו זכאים לאותו סידור לפי הקריטריון הקיים.

דוגמה נוספת - חבורות רחוב. גם עכשיו פעולה זו אינה מכוסה במידה מספקת על ידי מדריכים - יש כיום 80 מדריכים, ודרושים כפליים - אבל אם עקב המצב ייפלטו נערים מעבודתם, וזה יקרה ללא ספק, הם עלולים להוות עתודה לחבורות רחוב, דבר המחייב חוספת גדולה של עובדי חבורות רחוב.

הוא הדין לגבי הנערה במצוקה: במידה ונערות חפלטנה מהעבודה - דבר שיקרה ללא ספק - מגביר הדבר את מספר הנערות העשויות להיפגע, וזה מחייב חוספת הוסטלים, חוספת מדריכים לנערה במצוקה.

באופן כללי: ללא ספק יהיו משפחות רבות שלא תהיינה זכאיות לחמיכה ישירה, מלאה או משלימה, אבל יתרחבה מספר המשפחות שיהיו להן בעיות שונות, שיהיו זקוקות לליעוץ, להדרכה, לטיפול סוציאלי שיקומי, וזה מחייב הגברת הטיפול המשפחתי, הפרטני והקהילתי. אמנם חייבים להסתיע הרבה יותר בהתנדבות בחחום זה של פעילות קהילתית, אבל צריך גם מי שיוכז אח ההתנדבות, ולכך דרושים כוחות מיומנים נוספים.

דוגמאות נוספות: ארוחה חמה לזקן - אם משפחה בינונית נמוכה פירנסה קודם בעצמה את האב או האם הזקנים, עכשיו כשמצבה הכלכלי יחמיר, לא תוכל לעשות זאת, ויהיה צורך להגדיל את מספר הארוחות החמות הקנים.

מסוף - מטפלות ביח: אינני יודע אם יהיה צורך להגדיל את מספרן, אבל שכרן של עוזרות או מטפלות ביח כבר עלה וכל השירות יהיה יקר יותר.

ש-הסעד מ. חזני:

עד שאנחנו מדברים על הרחבת שירותים, צריכה לבוא לביטוי בחקציב משרד הסעד וחקציב השירות המקומיות, אנחנו עומדים בפני צמצומים בחקציב של השנה הזאת. בחקציב הרגיל אנחנו נדרשים לקצץ בטכום לא משמעותי, שנתגבר עליו איך שהוא, אבל אנחנו נדרשים - במסגרת החלטה הממשלה מיום ראשון האחרון - לקצץ טכום משמעותי בחקציב הפיתוח, והוא משמעותי לא כל כך בגלל המספר המוחלט של הלירות, אלא בגלל משקלו של הסעיף בחקציב הפיתוח שבו נצטרך לקצץ.

א. נמיר: בכמה תקציב?

ש-הסעד מ. חזני: אני עדיין מתווכח על כך שיקצצו פחות ממה שרוצים לקצץ.

עיקרו של חקציב הפיתוח - מקומות קליטה לילדים מפגורים. כ-1,000 משפחות ממתינות בחור, ואין גבול ליסודיהן וליסודי הילד המפגור עצמו. המצב עוד יחמיר יותר, כאשר האם שטיפלה כל הזמן בילד ולא יצאה לעבודה, צריכה עכשיו לצאת לעבודה כדי להשלים את פונקט הביח.

לפני שנתיים התחלנו בתוכנית חמש-שנתיים בקצב מזורז מאד של בניית מקומות קליטה למפגורים, גם הוחכמה וגם בניית פרויקטים חדשים. גם אם לא יקצצו אלא ישאירו את החקציב שהועמד לרשותנו בראשית השנה, נצטרך להפסיק כמה עבודות; ומדובר בעבודות העומדות בשלב אחרון של גמר, עבודות שחוך הולש-הודשיים יכולות לתח 200 מקומות קליטה. לא זו בלבד שלא מוצעת לנו חוספת, להיפך - עלינו לקצץ בטכום, ומבחינה מצפונית אינני יכול לעמוד בכך.

לגבי חקציב השנה הבאה: אינני רשאי להביא מספרים, הם לא הובאו פורמליה לממשלה, אבל מוצע קיצוץ ריאלי בשיעור של כמה אחוזים לגבי מה שהיה ב-1974. זאת אומרה, לא רק אי הרחבה, אלא קיצוץ ריאלי במספר מסויים של אחוזים. צריך להבין שכבר על ידי הקיצוץ הראשון בחקציב הרגיל של השנה ועל ידי הקיצוץ שרוצים לקצץ עכשיו, מפגעו כמה דברים: סידור ילדים בפנימיות; סידור זקנים מחוץ לביהמ; ציוד ביחי דאשוני; עזרה ביחיה; טיפולים רפואיים, לרבות דיאליזה; שיקום מוגבלים בעיסוקים עצמאיים; שיקום נכים; שירותים קהילתיים לקשישים.

מ. שיפמן: מה שנקבע בחוק החקציב שיינתן, לא יינתן, אלא יינתן פחות מזה.

ש-הסעד מ. חזני: אם לקראת השנה הבאה מדובר על קיצוץ ריאלי בכמה אחוזים בחקציב המדינה לסעד, בשעה שצריך להגדיל בעשרות רבות, אנה אנו באים?

אשר לחקציב השירות המקומיות: מטעמים מובנים מתחילת השירות המקומיות לקצץ בחקציביהן. וזה עלול לפגוע מאד בחומים סוציאליים. אמר לי אחד "הפנתרים": אחם משתתפים ב-75% בחקציב השירות המקומיות, גם החזקות ביותר, ובאחרות - גם ב-80%-90%. אם במקומות מסויים החקציב לשירותים סוציאליים הוא כ-10% ואפילו 20% מהחקציב הכולל, הרי אחם משלמים על זה 15%, ואילו השירות המקומיות משתתפות בכך ב-5% בלבד. האם בזה, באותם 5%, רוצים לקצץ? התכוונתי באמת להיפגש בימים הקרובים עם מרכז השלטון המקומי, עם ראשי השירות הגדולות - השירות הקטנות הדבר יותר פשוט, כי שם אנחנו משתתפים ב-90% ושם מודעים ראשי השירות ללחצים הישירים ולא יפגעו בשירות זה - כדי לדון בעניין.

צודקת חברת-הכנסת אורה נמיר שהראשונה בקו הן השירות המקומיות, והשאלה הראשונה היא: כמה מוכנה החברה להפריש למען שירותי החברה על חשבון הצריכה הפרטית והציבורית, שהיא פחות חשובה וחיונית מאשר שירותי חברה לחלשים ביותר? הבעיה היא אין לא לפגוע, כאשר חייבים לקצץ, בכבשה הרש.

א. האם נקיים היום דיון על מה ששמענו? ב. בארי:

ב. מה בדבר החשובות שהשר היה צריך להשיב?

היום לא ישיב השר לשאלות שנשאלו בפעם הקודמת. היו"ר ח. גרוטמן:

היו"ר ח. גרוסמן:  
כדי שנוכל להודיע לעתונות, לרדיו, למשרד האוצר ולרשויות המקומיות מה אנחנו חושבים על כן.

ה. זיידל:  
צריך לשמוע מה אומר משרד האוצר בענין זה.

היו"ר ח. גרוסמן:  
אנחנו לא צריכים לשמוע את משרד האוצר, כי אנחנו דנים בדיני נפשות.

נשמע את נציג מרכז השלטון המקומי.

ז. מליון:  
אין שום כוונה להעמיד את עניני הסעד ברשימת הקיצוצים ברשויות המקומיות. אם מדברים על קיצוצים שונים לכפות עלינו, יש אמנם שירותים שאם נקצץ בהם יפגע הקיצוץ בראש וראשונה בשכבות החלשות. השר כבר מנה מספר שירותים שנוחנות הרשויות המקומיות בנוסף למה שנוהג משרד הסעד, ואפשר להוסיף עליהן: אם מדברים על קיצוץ בחינוך משלים, ברור למי הדבר פוגע; כאשר מדברים על גילאי שלוש-ארבע, ברור למי זה פוגע, אבל כאשר מדברים על מפעל ההזנה לילד אני יכול להגיד שלא שמעתי משום דעות שהיא עומדת להסל מפעל זה. שמעתי שהשירות הזה יינתן מעתה אך ורק לנזקקים. אני יכול להבטיח לוועדה ולשר, שהגישה לא להעמיד את עניני הסעד ברשימת הקיצוצים של הרשויות המקומיות היא קו איחוד אצל כולנו.

השר נגע במספר בעיות, אך הייתי רוצה להרחיב עליהן את הדיבור: נכון שיש לנו הסדר עם משרד הסעד על השתתפות המשרד ב-75% בחקציב הסעד של הרשויות המקומיות והשתתפות הרשויות עצמן ב-25%, אבל זה נכון על הנייר, כי הרשויות המקומיות נוחנות יותר. משרד הסעד מוגבל בחקציבו, אם מדובר באחזקה ילדים במוסדות, יאמר המשרד שהוא מוגבל בחקציבו, אך הרשות המקומיות אינה יכולה לטעון טענה זו, כי היא נמצאת בקו הראשון של החזית בעימות עם האזרח. היא לא יכולה לטעון: את הילד הזה לא נשלח למעון. הוא הדין לגבי דברים אחרים.

הסכנה הצפויה לנו היא, שמשרד הסעד או הממשלה יגבילו עוד יותר את הרשויות המקומיות בעתיד, אם בסידור ילדים במוסדות, אם בחמיכות או בארוחות חמה. במקרה כזה העמוד הרשות המקומית בפני שתי אפשרויות: או שהיא תחליט לחת פחות, או שהיא תחליט שהיא לא יכולה לחת פחות. ואני כמעט בטוח שהרשויות המקומיות, מתוך החובה והאתריות שהן חשונות לגבי נושא זה, תמסכנה דווקא בעניני הסעד לחרוג מההגבלות שיטיל עליהן משרד הסעד, והחוצאה - גרעונות יותר גדולים.

אני חוזר ואומר, ובדקה את הענין לפני שבאהי הנה: אין שום כוונה לגעת בשירותי הסעד.

ב.צ. קשת:  
ומה בדבר הטענות שיש כבר קיצוצים?

ז. מליון:  
לא בסעד.

גם בסעד.  
היו"ר ח. גרוסמן:

ז. מליון:  
איפה?

א. נמיר:  
בתל-אביב קיצצו במספר עובדים מוציאליים וגם נסגרה לשכה. הבוקר ישבתי עם ראש מועצה בית-שמש, שסיפר כי עקב עליית מחירי התחבורה יהיה קיצוץ במה שקשור לטיפולים רפואיים ותהיה פגיעה במעונות.

היו"ר ח. גרוסמן:  
החפורנו לשאלה זו מתוך ידיעות שהגיעו לוועדה על פגיעות שכבר ישנן.

ז. מליון:  
נכון שתהיה פגיעה בשירותים אחרים שיש להם השלכה על שכבות חלשות, אבל חשונה, אלא שקיצוץ בשירותים מסויימים יפגע, מבחינת חיי היום יום, קודם כל באותן שכבות. הילד ימשיך ללכת למעון, אבל ייחכן שיהיו השלכות לקיצוצים בשירותי הבריאות, בגילאי שלוש-ארבע.

היו"ר ח. גרוסמן:  
אלה גם כן שירותי סעד.

נצטרך לטכס היום, כדי שייצא סטייטמנט

היו"ר ח. גרוסמן:

מן הוועדה.

הייחל מבקש שבפעם הבאה תשמעו גם נציגים אחרים של הרשויות המקומיות.

ד. מלין:

כאשר נמשיך בדיון, נזמין אתכם ותקבעו מי יופיע.

היו"ר ח. גרוסמן:

איננו הייבים להיכנס לפרטי התמונה. הדברים ששמענו מבי השד ודברי הסיום של מר מלין מחייבים את הוועדה לצאת בקריאה שהיא חרדה לאפשרות של קיצוץ בשירותים.

ב.צ. קשת:

אני מבקש שבענין הסטייטמנט תהיה החלפת דעות בין חברי הוועדה.

י. בארי:

בסוף הישיבה נסכם איזה סטייטמנט נוציא.

היו"ר ח. גרוסמן:

דומני, מר מלין, שעשיה את החמונה ורודה מדי. אני מכירה מקרוב את מה שקורה ברשות מקומית אחת. אני חרדה למה שקורה היום ולמה שעלול לקרות מחו-מחויימים.

א. נמיר:

א. אני מציעה שאחידיון הבא בנושא זה

נקבע במועד מוקדם ככל האפשר.

ב. נשמע בדיון הבא גם את נציגי

הרשויות המקומיות.

ג. חשוב שהוועדה תוציא הודעה, אבל

לא זה העיקר.

ההודעה חשובה כדי ליצור לחצים.

היו"ר ח. גרוסמן:

היא חשובה, אבל כדאי שנהיה זהירים, ויש לי עוד מה לומר על כל ההודעות,

א. נמיר:

ההבטחות ועל מה שקורה אחר כך בשטח.

היות ובכל זאת שמענו מנציג מרכז השלטון המקומי שעומדים בפני קיצוצים להספיק כדי להמשיך את המצב כמות שהוא מבלי לקצץ קיצוצים.

פ. שינמן:

בשנים האחרונות, לרבות שנת 1974, עד לקיצוץ הראשון, היה קידום רב בשירותי החברה, חוץ כדי מאמץ משותף ומחומם של הרשויות המקומיות עם משרד הסעד, ואפשר להוכיח זאת בעקומה של רמת החיים שעלתה באופן מוחלט. עכשיו עלול הדבר להחזיר, וחבל.

היו"ר ח. גרוסמן:

נצטרך להמשיך בנושא זה בשבוע הבא,

במקום הישיבה שקבענו עם השד הלל,

אני מציע שעד אז לא תהיה הודעה.

א. גיבלבר:

נהליט על כך בסוף הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

ב. השיפול והשירות הרפואיים במדינה - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת פת

הנושא שעליו אנחנו דנים ידוע בוודאי לאורחים הנכבדים, גם מן העתונים וגם מהון מעקב אחר הדיונים. הנושא כולל מאד ומדבר על מצב השירותים הרפואיים בכלל, אבל אנחנו רוצים לבקש את התייחסותכם לבעיית השירות שנותנים הרופאים בחחום הרפואה הציבורית ולפרשיות שהתפוסמו בעתונים, כמו פרשת פרוץ הוכמן, שאדם הזכאי לקבל שירות ציבורי, מקבל אותו באמצעות שלוש. חבר-הכנסת פת העלה גם שורת מקרים, שלפי דעתי אינם הולמים אנשי רפואה, ודיבר על רמת שירות פגומה בחחום האישפוז במקרים מסויימים.

היו"ר ח. גרוסמן:

יש לכם ביוזמי הרגשה שההאשמות שהובאו בכלי התקשורת ובהעלאת הנושא מטילות צל מזלזל על הרופאים, ולא כן יחסנו לנושא. אנחנו רוצים להתייחס לנושא באופן ענייני ולראות את העובדות כפי שהן. אי אפשר למדוד באחוזים כמה סך השירות ניתן בסדר וכמה לא, מה גם שעל דברים שהם בסדר לא מדברים, אבל חפידנו, כוועדת השירותים, להיות הזרוע המבקרת - זו גם זכותנו - ואני מקווה שכך נתייחס לנושא. אני מקדימה דברים אלה, משום שיצאתי מן הפגישה שהייתה עם יושב-ראש ההסתדרות הרפואית, בנושא חוק ביטוח בריאות, בהרגשה שקיימת איזו מעמסה בנוסף להתייחסות העניינית לחוק, מעמסה שלא הייתה רוצה שתתלווה לדיון הזה.

מונה לפני מכתב של פרופ' מן, כחשובה

על פנייתי מטעם הוועדה לגבי פרשה של הולה שנתבע לשלם בעד ניתוח. אני מוכרחה לציין בסיפוק שתשובתו של פרופ' מן היא עניינית. איך בה זעם על הפניה, איך בה כעס על כך שאנחנו מחייחים לדברים שהתפרטו בעתונים. יתר על כן: מה שהתפרט בעניין זה בעתונות, התפרט עם חשבת "הדסה", ובפנייתי לפרופ' מן ציינתי שחשבת "הדסה" לא סיפקה את הוועדה. לא מצאתי בחשובתו של פרופ' מן הערה או אי שביעות רצון מהעובדה שלא הסתפקנו בחשובה שניתנה בעתון. אני מציינת זאת, כי התייחסות עניינית כזאת צריכה להיות הבסיס לדיון שלנו.

ד"ר ר. ישי:

גם לאחר הפתיחה של היושבת-ראש, היא ביוזמי לא מחאת לעצמה שהישיבה של היום חתנהל על מי מנוחות, כי קרו דברים שהשתיקה לא יפה להם. אומר מייד: אם חבר-הכנסת גרעון פת לא היה חבר-כנסת, היה צריך מזמן לתת את הדין על מה שאמר בכנסת או על מה שפורטם בשמו. הפרוטוקול שקיבלנו מבטא את מה שאמר, ואי אפשר לומר שנעשו הכללות שלא במתכוון או שלא הבינונו מה שאמר. המצאנו חומר זה לעורך דין ---

ח. שמעוני:

איזו מין פתיחה היא זו? מאימתי עלינו לא לדבר פה?

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מבקשת מכולם, גם מהדוברים, לשמור על המסגרת הפרלמנטרית המקובלת.

ד"ר ר. ישי:

כשהוזמנתי לוועדת השירותים של הכנסת לא ידעתי מי יהיו המוזמנים האחרים, ואדבר כאילו אין מוזמנים אחרים. אבקש גם ממוזמנים אחרים שיחאפקו, כי אנחנו נפגענו.

א. נמיר:

איזו צורה דיבור זו? אולי מותר לנו?

היו"ר ח. גרוסמן:

מה שאמר חבר-הכנסת פת לא פגע בכך אישית. אהה פגעת בו פגיעה אישית. אני מבקשת שהדיון יתנהל ללא פגיעות אישיות. לא נסבול שום פגיעה אישית.

ד"ר ר. ישי:

יש פה חומר דברים שאלמלא אמר אותם חבר-כנסת, היה מקום להעמיד לדין על דיבה אח מי שאמר את הדברים. אני יכול לצטט מספר דברים, שאם אודה בישראל היה אומר אותם על אזהר שני, אפשר היה להעמיד אותו לדין. הדברים שנאמרו מצביעים לא רק על חוסר ידיעה ברפואה, אלא גם על חוסר ידיעה בכל הנוגע למה שהחוק מחיר או אינו מחיר. אני קורא כאן חומר המתייחס לניתוח השד, וחבר-הכנסת פת שואל אם יכול שר הבריאות, עם היד על הלב, להבטיח שלא נכרח אף שד שלא לצורך. האם יכול מישהו להבטיח שניתוח השד של גב' רוקפלר היה מוצדק? הרופאים משדלים לחת את השירות הטוב ביותר, אך קורה שלפעמים גם טועים.

המגמה היא כאילו משתדלים הרופאים

לפגוע בציבור החולים שבו הם צריכים לספל. את הטון הזה שמענו מחוגים מסויימים כאשר דובר על ניתוחים פתולוגיים והודעו לנו כולנו, כל הציבור, כי הרופאים הוצגו כאילו הם רודפי איברים, כאילו כל פתולוג עומד ומחכה למח כדי לנתח אותו.

הרופאים מופקדים על בריאות העם. אנחנו

חושבים ומרגישים. השירות הרפואי בישראל הוא מהטובים ביותר בעולם כיום. אין ספק שהוא לאין ערוך טוב יותר מהשירות הרפואי שניתן לפני שלושים וחמישים שנה. מחוץ נוסטלגיה שנכחית האנשים מה היה לפני כן, ואם מישהו מדבר על דהומניזציה של הרפואה, הרי הבטיח הזאת מעסיקה גם אנחנו. ההסתדרות הרפואית עצמה מנהלת ויכוחים בעניין זה ומחפשת את הטוב ביותר. אנחנו יודעים

ד"ר ר. ישי

שיש עליך של קיימה סבבולוגיה, אנוחו יודעים שיש גם גישה הומאנית של רופא אל הפציינט שלך, אבל הגישה הנוסטלגית לא תחזור את הבעיה. יש אנשים המתעבדים לחזרה לרופא רכב על המזר. אני יכול לומר שאני, כרופא כמד, אינני עובד כפי שקודמו רופאי הכפר לפני המישים שנה. אני בטוח שכל אחד מאיתנו היה רוצה, במקרה שמישהו ממשתתפי היה חולה במחלה קשה, שתינתן עדיפות לקיימה הטכנולוגית שתאפשר את הטיפול הטוב, אפילו אם הדבר היה נעשה במקצת על חשבון ההומאניות של היחסים בין החולה והרופא. אני יודע את החמורה שמלפני המישים שנה, כשהרופא בולה לילה שלם ליד מיטת הינוק חולה מבלי שיכול היה לעבוד במשהו לאותו הינוק, נשעה שהיום הוא יכול לחת לו הדגה יותר בעשד זכות, אני חושב שבנקודה זו היכיתה ציבור הרופאים ומוכיח שהוא ממלא את חפקידיו כשורה.

אני שמח שאנוחנו דנים על נושא הטיפול

והשירות הרפואי במדינה - נושא מורכב שמצריך ישיבות דבות וארוכות - אבל אני מצטער שנושא כזה צריך למצוא את מסגרת הדיונים בו ואת סיכומו לאחר הצעה לסדר היום הנוגעת במעיה קטנטנה. למרות מה שאמנתי על השירות הרפואי הטוב במדינה יש חופעות המדאיגות אותנו, אבל פה חפש מישהו דבר פעוט בשירות הרפואי - דבר שאולי יכול למצוא חן בעיני ציבור מסויים. אבל כפי שרופאים נדרשים לאחרינות, יש לדנוש אחרינות בנושא כזה גם מהבד-כנסת.

היו"ר ח. גרוסמן:

אתה צדיך להוכיח שזה דבר פעוט.

ד"ר ר. ישי:

אני אוכיח שיש דברים הובה יותר חמורים, אחד כך נשקול.

דובר פה על שבועת הרופאים. כל אחד מאיתנו נשבע, ושבועה זו באה ליצור מעין הלוח והחתיבות בין הרופא המשרת את חוליו לבין מצפונו הוא, בינו לבין חבריו הרופאים. הפקידה של ההסתדרות הרפואית להבטיח, שאכן רופא מתנהג בצורה אחית. אנוחנו בודקים, ואם יש צורך - מענישים רופא על חריגה מהאחיקה. יש להצטער על שלא קיימת היום לשכת רופאים, שביכולתה לשמוע, לדון, ולהסיק מסקנות עד לשלילה הרשיון במקרה של החנהגות לא אחית. דרשנו הקמת לשכת רופאים מזה שנים.

מספר דוגמאות מהדברים המעסיקים מאד את הסתדרות הרופאים: הגיעו אלינו חביעות נפניות מחוללים על קשיים להשיג רופא תורן בשעות שהמרפאה סגורה או מחוץ לשעות העבודה הרגילות של הרופאים. כדי להפסיק את התרוצצות החולה בין רופא לרופא וכדי למנוע את הליכתו לחדר המיון - שיש לו חפקידים מסויים - המלאנו על הקמת ועדות חיאום לשירותים של מוקדים במגן דוד אדום. הדבר נוצע, אם כי עברו שלוש שנים עד שהרשויות, משרד הבריאות וקופת-החולים מצאו את החקציבים כדי להבטיח את הביצוע. שוב, בגלל בעיות חקציב, הביצוע היה הובה יותר קל בעוים הגדולות מאשר בעיירות הפיתוח. כאשר אני דנוש הקמת מוקד דומה בירוחם או במצפה-רמון, מייד אוטרים לי שאי אפשר להציב רופא תורן כל הלילה על אוכלוסיה כל כך קטנה. אני דורש רופא תורן לא רק ללילה, אלא לכל שעות היום ומשרד הבריאות נמעה הסכים לכן, אך בגלל הקיצוצים בחקציבים הדבר לא יוכל לצאת לפועל. ענין זה מדאיג אותנו יותר מבעיה של חולה מסויים שנכנס שלא בתור בגלל הצדפה.

כדאי אולי, במלים ספורות, להסביר איך נכנס חולה לביה-חולים: הוא יכול להיכנס דרך חדר המיון, וזהיכל מקרה יוציני ודחוף. אין איש שנכנס לחדר המיון בגלל קשורים עם רופא מבחון; הוא יכול להיכנס דרך מרפאת החוץ, שבה לא עובד רופא מנהל מחלקה או רופא בכיר שיש לו אפשרות להכניס קליינטים חולים; הוא יכול להיכנס לביה-חולים גם על ידי הפנייה של רופא מבחון, ובמקרה זה הוא נכנס לרשימה. ייתכן שבמקרה זה יכול מישהו לקצר את זמן ההמתנה שלו, אבל הבעיה איננה בשאלה מדוע יכול חולה מסויים לזכות בקיצור החור שלו, אלא בשאלה מדוע חייבים להיות חורים כאלה. כאיש שדה אני יכול לקבוע, שכל חולה שצריך ללכת לאורתופדיה מחכה ארבעה חודשים; מי שזקוק לגיחות הרמיה מחכה חצי שנה. ייתכן שהודות לקשרים האישיים שלי הם יכולים לעקוף את החור, אבל הועה היא לא בעקיפת החור, הועה היא בחור עצמו. ואני מבקש שהכנסת תתיחס לדברים האלה: אין לפתור את בעיית חורנות הלילה; את העומס בחודי המיון; את החורים הארוכים.

היו"ר ח. גרוסמן:

האם אתה חושב שער שכאח לוועדה אף פעם לא יבנו בזה?

ד"ר ר. ישי:

לא קיימת ולא שמעתי על פניות אחרות  
פניה לפניות שלנו.

בשתייתם בארצות-הברית נחקלת לראשונה  
בחופעה של אי מתן רישיון לפתיחת בית-החולים בגלל חוסר חפזת של מיטות.  
בישראל, הרגיל להיות בישראל, לא ידעתי שקיים גן-ערך כזה בעולם שבו  
מגיעה חפזת של מיטות ל-60%, שיש מספר כל כך גדול של מיטות עד שהמדינה  
מהליטה לסגור מיטות או לפחות למנוע פתיחתן של מיטות חדשות, אצלנו,  
בניגוד לכך, יש תקנים שחוקקים מלהשביע את וצוננו. אנחנו חובעים חקנים,  
ועל קי מילוי התקנים אנחנו רואים להיטיב את חנאי עבודתם של הרופאים  
בבתי-החולים, ובעיקר בבתי החולים הממשלתיים. ייתכן שהנועדה דנה על כך,  
אבל מה נעשה כדי לסגור את הצריפים, את הביתנים העלובים בהם מתפללים  
רופאים בחולים השוכבים בפרוודורים, כאשר הפזת המיטות מגיעה ל-130%?  
אני יודע שעם פתיחת שנת הלימודים הורים לא שלחו את ילדיהם לגן הילדים,  
כי לא רצו שילמדו בצריף, אני מצטער שהחולים לא עושים אותו הדבר.  
מגיע לאזרחי ישראל שהמדינה והכנסת יודעו שתקציב שיתחם הבריאות הוא לא  
רק מעין מס שפתיים, אלא דבר שצריך לעמוד בדאש קולם העדיפות של הוצאות  
המדינה.

פרקטיקה פרטית זו חופעה שקיימת

ותהיה קיימת גם אם נבטיח שירותי בריאות טובים ביותר. שירותי הבריאות  
צריכים להבטיח שלא ימות איש בישראל בגלל חוסר טיפול רפואי ושאיש לא  
יצטרך לשלם עד הפרנסה האחרונה - כפי שהיה פעם בארצות-הברית - כדי  
לקבל את הטיפול הרפואי שהוא זכאי לו. ובהתבליחה מדינת ישראל די טוב.  
אבל אם חולה רוצה לקבל תפאים עוד יותר טובים מאלה שמבטיחים שירותי  
הבריאות, הריהו יוחו מוסדי ומחאים לקו הכללי של מדינת ישראל, שחולה זה  
ישלם עבור השירות המיוחד שהוא רוצה לקבל. לי נראה שבשירות שלנו מקבל  
החולה את הטיפול הרפואי הטוב ביותר. לא שמעתי טענה על כך שחולה לא  
קיבל טיפול טוב מפני שלא שילם. אבל אם חולה רוצה שהרופא יקדיש לו  
עוד יותר זמן מזמנו, שישלם בעד זה.

ח. שמעוני:

אבל זה לא זמנו של הרופא. הוא  
לא עושה את זה בקליניקה הפרטית שלו.

ד"ר ר. ישי:

אם נקבע שחולה מסויים צריך לעבור  
ניתוח טחורים והניתוח יכול להתבצע  
על ידי רופא בית במחלקה - ורופא בית יכול לנתח טחורים בצורה נהדרת -  
אך אותו חולה רוצה שדווקא פרופיסור מסויים ינתח אותו, שישלם.

ברור - וזו עמדתה החד-משמעית של

ההסתדרות הרפואית - שיש להפריד הפרדה גמורה בין שירות שצריך להינתן  
בצורה פרטית ובין שירות שצריך להינתן במסגרת הציבורית. השיטה הנהוגה  
בצרפת היא, ש-50% מהמיטות הן פרטיות. בדרך כלל, במחלות קשות שהבעיה  
הרפואית היא המוכוזה בהן, בוחרים החולים בבית-חולים ציבורי. במחלות  
קלות, בוחרים בבית-חולים פרטי, ולאחר מכן מתזירים להם את החלק שהיה  
עולה להם בבית-חולים ציבורי. פתרון אחר: גם בבתי חולים ציבוריים  
לחת מחלקות, או לפחות מספר מיטות, פרטיות. אי אפשר לבנות מן הבעיה  
ולעשות דמגוגיה סביב שאלה זו. צריך לקבוע שקיימת בעיה של טיפול פרטי  
ולהגדיר, כולנו יחד, מה שצריך לשירות הציבורי ומה לשירות הפרטי.

אני אינני קושר את נושא הפרקטיקה

הפרטית לשכרם של הרופאים. זה שכרם של רופאים בארץ הוא נמוך ביותר  
הוא מן הדברים הידועים. אין להם לא שכר, לא מעמד, וגם אין אפשרות  
לכל אחד להגיע לפרופיסורה או לניהול מחלקה, כי אנחנו ארץ קטנה ואין  
לנו מה להציע. אנחנו רק יכולים להצטרף על כך שרופא יכול להגיע למעמד  
מסויים לאחר שהוא נוסע לחוץ-לארץ. אבל אין לזה ולפרקטיקה פרטית כל  
קשר. הפרקטיקה הפרטית היא תוצאה של ורישת הציבור, ולא נמנע אותה.  
במקום לומר: נחסל את הפרקטיקה הפרטית, נאמר: נגדיר בדיוק איך חיעשה  
הפרקטיקה הפרטית ומי יתן אותה, כדי שלא נחשוך ברופא שהוא מנצל את  
מעמדו במסגרת הציבורית כדי לקדם את הפרקטיקה הפרטית שלו - דבר שההסתדרות  
הרפואית מקיעה אותו וחצטרך להילחם בו. כאמור, נדרוש הפרדה גמורה.

ב.צ. קשת:

האם אתה מצדד שבאותו חדר יהיו  
גם מיטות ששייכות לשירות הציבורי

וגם מיטות פרטיות?

ד"ר ר. ישי:

או מיטות נפרדות, או מחלקות נפרדות,  
או בתי חולים נפרדים, בתי חולים  
נפרדים זה הדרך הטובה ביותר לדעתי, אבל אם אי אפשר - בשלב ראשון לפחות  
אפשר לעשות על-ידי מחלקות נפרדות או מיטות נפרדות.

ד"ר ר. ישי:

אני רוצה לנבוע בשאלה המדאיגה את ההסתדרות הרופאים: יש פער עצום בין בחי-חולים ממסלתיים ובחי-חולים ציבוריים אחרים, בעיקרו של קופת-חולים. נראה לי שאפשר להאשים כאן גישה מטוּלית שאולי שייכת לאותה גישה נוסטלגית שהייתה גישתם של רופאים גדולים, שנעניין זה היה להם כשלון. זו אותה הגישה של פרופ' שיבא או של פרופ' שיבא ופרופ' פדה, שהנציחה את המצב הנוצח בתל-השומר, באטר-הרופא ובבחי-חולים ממסלתיים אחרים; אותה גישה שבאילו חייבנים הרופאים להיות ספרטאיים כדי לספל טוב בחולים וכאילו החולים חייבים להיות בתנאי מצוקה.

יש הצעה שיכולה לחרום לגושא זה: הפיכתם של בחי-החולים הממסלתיים לחברות ממסלתיים ציבוריות. אם תוצו יותר פרטים, אוכל להגיש לכם חזכיר שכחבנו בעניין זה. נצטרך להבטיח אוטונומיות של התקציב, כדי לא להגיע למצב שיצטרכו לקרוא לרופא נוסף "גננולוג" - כפי שקרא לו ז"ר שיבא, משום שקיבל אותו על חקן של גנן.

פרופ' ש. פדלמן: אין בכוונתי לפגוע בכבודו של חבר-כנסת זה או אחר, אבל אני חייב להתייחס לפרוטוקול ישיבת מליאת הכנסת מ-7 באוגוסט 1974 ורוצה לאטט מ"דברי הכנסת", שאני מניח שהם נקראים ומחוקקים במידה שתהיה כנסת חושב שהוא שגה.

באותה ישיבה, ב-7 באוגוסט 1974, אמר חבר-הכנסת פת: "רופאים, בחלקם הגדול, כיום עובדים בבית-חולים בליח-ברירה, או לצורך התמחות ראשונית או לצורך נסיון לימודי רפואי בשלבים מאוחרים יותר, ובעיקרו לצורך אפשרות אישפוז חולים הפרטיים באותם בתי החולים בהם הם מועסקים". בחור רופא בית-חולים, מנהל מחלקה, אני יכול לקבוע ולומר פה לכנסת, שאין דבר שהוא יותר רחוק מן האמת. ציבור הרופאים העובד בבחי החולים הוא ציבור נאמן, העובד בתנאים קשים ביותר וממלא את תפקידו למופת, מלבד במקרים חריגים יוצאים מן הכלל, כפי שהם קיימים בכל ציבור אחר. האם על יסוד מקרים חריגים אפשר לקום ולומר מעל במת הכנסת "רופאים, בחלקם הגדול" לפי הבנתי "חלקם הגדול" פירושו 70%-80% של הרופאים; פירושו שזה כולל גם אותי. אני מוכרח לומר שמאז שהחמניתי לתפקידי כיושב-ראש המועצה המיעיית - ובתפקיד זה אני יושב פה לפניכם - לא ראיתי דבר שגרם כל כך להתדגשות בציבור הרופאים, גם לי אישית, כמו הדברים שקראתי.

ציבור הרופאים והסתדרות הרופאים עושים כמיטב יכולתם להעלות את הרמה הרפואית בבתי החולים. ועדה נכבדה זו יושבה על חיקוניהם לפקודת המחעסקים ברפואה והיא הכניסה שינויים מסויימים ונחנה סמכויות להסתדרות הרפואית כדי לקבוע דפוסים מסויימים ומעמד מסויימים לרופאי בחי החולים. אלה לא היו דברים שהתייחסו לכסף, להטבות. אלה היו דברים שהתייחסו לרמה רפואית במדינת ישראל וחו לא. לומר בהכללה, שרובם הגדול של הרופאים עובדים בבתי החולים כי אין להם ברירה אחרת או משום שהם רוצים אפשרות לאשפוז את חוליהם הפרטיים, זה דבר חמור מאד. זו פגיעה חמורה מאד בציבור הרופאים. ציבור הרופאים שמע את הדברים שנאמרו; ציבור הרופאים לא ישכה אותם.

לגבי אמינותם של הדברים: חבר-הכנסת פת ציטט מקרים רפואיים מסויימים, ובסוף עמוד 116 של הפרוטוקול הגיע לשיא של האשמה והטיח את כל המקרים. אני רואה להתייחס למקרה אחד שמצטט חבר-הכנסת פת באותו עמוד, על חולה שהועברה ל"הדסה". אינני ממלא כאן את מקומו של פרופ' מן, מנהל בית-החולים "הדסה", אבל אני רוצה לומר, עם כל אחריותי כמנהל מחלקה ב"הדסה": בדקתי את המקרה מתחילתו ועד סופו, ואין בו אף מלה אחת נכונה. קודם כל, כאשר חולה זה הועברה ל"הדסה" היא לא קיבלה דם, אלא פלסמה. מה שקרה לחולה לא נגרם כתוצאה מרשלנות רפואית, או מחדל רפואי, אלא כתוצאה מסיבון. לעתים נדירות קורה - ואני אומר זאת עם כל האחריות הרפואית שלי - שנגרם סיבון כאשר חולה מקבל עירוי פלסמה. אם הדברים לא נבדקו במקרה זה, אינני יודע מה כוחם של הדברים שנאמרו בהכללה.

בעתונות - כפי שרמזה על כך היושבת-ראש - משחוללה איזו מין קמפניה של האשמות והשמעות נגד רופאים. מוזכרים אמנם שניים-שלושה-ארבעה שמות, אבל ההכללות כלליות מאד. כנראה אין לאנשים האומץ להעמיד את השמות, או שאין להם עובדות. אם יש עובדות, שיביאו. שמעם מיושב-כאש ההסתדרות הרפואית, שההסתדרות מוכנה לספל בכל מקרה שיובאו הוכחות לדברים שנעשו שלא כשורה.

פרופ' ש. פלדמן:

יש ועדות אחרות, ישנו המנהל הכללי של משרד הבריאות, המפעיל את חקנה 9. אבל המקרים הם בודדים. אם היתה זו חופעה כל כך גופאה, אם היה זה נגע ציבורי הקיים בכל בית-חולים - כפי שכתוב ב"דברי הכנסת" בעמוד 116, מדוע לא באו כל האנשים האם הם מפחדים? האם כולם חולים במחלות חמורות ומפחדים שהרופאים לא יטפלו בהם אם יתלוננו? ואיפה כל אלה שכבר התרפאו?

אני חושב שכל הדם הנושא באחריות ציבורית, חובה עליו לבדוק דברים כפליים יותר מאשר כל עתונאי, שלפעמים כותב איזו ידיעה מופרכה, ואחר כך אומר לנו: לא היה לי זמן לבדוק. ההסדרות הרפואיות וציבור הרופאים מצטווים על כך שמעל במח הכנסת - ואינני נכנס לאספקטים המשפטיים - נאמרו דברים שמגעו קשה מאד בכל ציבור הרופאים.

היו"ר ח. גרוסמן:

האם אתם סבורים שלא היה מקום להעלות נושא זה באותה זר או אחרת?

פרופ' ש. פלדמן:

אפשר היה להצביע על מקרים ספציפיים בודקים. על מקרה אחד שזעלה חבר-הכנסת פח כבד אמרה, שלפי מימאאי הוועדה הרפואית שבדקה אותו לא היה בו מחדל רפואי, אלא היה סיבוך בחוצאה מטיפול רפואי, כפי שקורה ויכול לקרות בכל מקום. אינני יודע מה היה במקרים האחרים, אבל לאור מקרה זה אני שם סימן שאלה גם על המקרים האחרים, גם על ההכללה שנעשתה.

פרופ' ר. וייס:

אנצל את ההזדמנות שניחנה לי להופיע בפני הוועדה, כדי להתייחס לעובדות ולא לאנשים, אם כי אני מצטרף לדעת חברי שקדמו לי, שהיחה כאן פגיעה והיה כאן עלבון.

ראשית כל צריך להיות ברור לוועדה זו, שכציבור רופאים שהוכיח את עצמו בימי מלחמה ושלום אנחנו רוחשים כבוד לכנסת ולוועדה. אנחנו לא רק חושבים שזכותה של ועדת השירותים של הכנסת לדון, לחקור ולחקן את שירותי הבריאות, אנחנו חושבים שזו חובתה, ואנחנו מכריזים בפעם המי יודע כמה, שאנחנו עומדים לדווחה כדי לעזור.

הוויכוח הוא על שני דברים: ראשית כל - כיצד ואיך יכולה הביקורת לעזור? שנית - מהות הדברים שאריך לבקר ולחקן. איננו מאשימים את הכנסת על צורת הביקורת. זהה בעיה שבה קשורים העתונות הטלביזיה והרדיו, העוסקים גם בעיתות אחרות במדינה, כמו בעיות של בנקים ושירותים נוספים. אבל בעיות השירותים הרפואיים, בעיקר בבתי-החולים, הם שונים במהותם. מדוע? - כי חלק מהחליך הריפוי מבוסס על יחסי אמון אישיים בין החולה לרופא. כל מי שפוגע ביחסים אלה, פוגע ברפואה עצמה. אם רופא אומר לחולה שעליה לעבור ניתוח של כריתת שן, ואותה חולה שמעה בטלביזיה שרופאים רבים אינם מהימנים, היא עשויה להיכנס למחנה נפשי קשה; היא ומשפחה. לכן דבר אחד צריך להיות ברור: פיקוח דביקות צריכים להיות, אך בשל אופי הדברים המבוקרים, בשל אורגניות הדברים, יפה להם הצנעה. אם באמת חושבים שיש בעיות לגבי טיב הטיפול בבתי-החולים, צריך לבקר זאת בצורה חריפה ביותר, אבל בצנעה: לא משום שבכך אנחנו פוגעים ברופא, אלא משום שבכך אנחנו פוגעים ברפואה.

אני שוב חוזר ומדגיש: הדברים על טיב הטיפול בבתי-החולים, הצנעה יפה להם. צריך לבקר, וההסתדרות הרפואית עומדת תמיד לרשות הוועדה לבדוק כל דבר ודבר. לדוגמה: אם אתם חושבים שנעשים ניחותי שד מיוחדים, אתם ושאים למנות ועדת מומחים, להיכנס לבית-חולים מסויים, לעבור על כל ניחותי השד שנעשו במשך חמש השנים האחרונות, להזמין פחולוג שיבדוק כל פרט ופרט כדי לערוך בדיקה עניינית. וכך - בכל שנה אחר. בניגוד למה שכתוב בעתונים איננו מסתירים שום דבר לגבי טיב הטיפול הרפואי. ואמיתי: אם יש לכם ספיקות, אתם ושאים, כנציגי הציבור, לבדוק גם את הניחותים, גם טיפולים אחרים.

צריך להבדיל בין טיב הטיפול הרפואי לבין הסדרים כלכליים. ייתכן שיש הסדרים כלכליים לא טובים, כמו חסלום עבור חולים פרטיים ועוד, אבל זו מערכת בעיות סבוכה שבאמת צריך לדון בה. אם מדובר בטיב השירות הרפואי הניתן בבתי החולים, אנחנו יוצאים מההנחה שטיב השירות הרפואי הניתן בבתי החולים בישראל הוא מן המעולים בעולם, ואפשר לבדוק זאת לפי פרמטרים מסויימים: ממוצע האישפוז; תמונת חינוקות; סיבוכים לאחר ניתוחים. כאמור, אנחנו טוענים שהשירות הרפואי הניתן הוא מצויין. אבל אם הוועדה חושבת שיש ליקויים, עליה להתייחס לכך יחד עם משרד הבריאות, יחד עם קופת-החולים, וגם אנחנו נחגיגים לעזרה.

פרופ' ר. רייס:

לנושא ההסדרים הכלכליים: אינני חושב שמישהו יכול לומר שההסדרים שהתפתחו באוץ במשך חמש-עשרה השנים האחרונות הם אידיאליים. הם אינם אידיאליים. האם הם מן הגרועים בעולם? - בהחלט לא. ביקרתי בבריית-המועצות, בארצות-הברית, בצרפת - בכל הארצות האלה קיימות בעיות במערכת הכלכלית הפיננסית בכל הנוגע לאותו משולש - ציבור, חולים, רופאים. איננו הגרועים בעולם, וכדאי להדגיש עוד פעם נקודה שכבר עמד עליה ד"ר ישי: 70% מן החולים מתקבלים לבתי-החולים כמקרים דחופים. לגביהם אין שאלה של העדפה זו או אחרת.

80%

ד"ר פרייס:

פרופ' ר. רייס:

20% הנותרים מקבלים דוּבם חורים בצינוורוח המקובלים ביותר. אם קיימת שאלה של העדפה, היא קיימת אולי לגבי 2% של החולים. אינני מצדיק גם את זה, אבל אי אפשר להגיד, שהרופאים שלנו, העוסקים במחקר ובהוראה, אלה שהקימו בתי ספר לרפואה, עובדים בבתי החולים כדי לאשפז את חולייהם הפרטיים. אכור שצורת הביקורת הזו כדאח שחגרום חודה בציבור הרחב. אנחנו מדברים כיום על בתי-חולים שיש בהם שירותים מעולים מבחינת האיכות הרפואית, אם כי יש לשפר פה ושם. יש גם מקום לשפר בנושא של ההסדרים הכלכליים, שקוראים לו שלא בצדק - נושא של פרקטיקה פורמית, ובשם חברי אני יכול לומר, שההסדרות הרפואית איננה בורחת משיחוף פעולה מלא כדי למצוא את הדרך לשיפורים. נבקר, נשפר, אבל נשמר על דבר אחד: אל נגזרים; אל נשרוף את הבית לפני שאנחנו מתקנים אותו.

פרופ' ק. מד:

אינני מייצג כאן את ההסדרות הרפואיות.

הוזמנתי כמנהל "הדסה", דאני מוכן

לדבר על הנקודות שהועלו מן הדוגמאות הקיימות ב"הדסה". יש לנו ב"הדסה"

1/2 מליון חולים אמבולטוריים בשנה ו-25,000 חולים המאושפזים בחוף בית-

החולים. נוסף לכך יש לנו כ-100 אלף ביקורים בקריה-יובל; 25,000 -

בבית-שמס, שם אנחנו עובדים עם קופת-חולים בקהילה עצמה. על זה נוספים

100 אלף ביקורים במרפאות החיצוניות שלנו. מספר החולים העוברים במרפאות

השונות; הן בקהילה, הן בבית-החולים והן בחוף בית-החולים מגיע איפוא למליון

בקירוב. אני חושב שהטיפול הניתן להלק הארי של חולים אלה, ל-96% מהם,

הוא נפלא. יכולים לקרות מקרים, שפה ושם מתלוננים, אבל טבעי שבמסגרת

כל כך גדולה, החלוייה ב-3,000 עובדים, ושכל חוליה בו חשובה, עשויה

חוליה חלשה להתפוק, ואז קורית פורשה.

הטיפול הרפואי שאנחנו נותנים הוא

טוב מאד, וזאת בהשוואה לסטטיסטיקה בעולם הן לגבי ניתוחי לב פתוחים,

הן לגבי מחלקות פנימיות, הן לגבי פלסטיקה ועוד. אם אנחנו רואים במקרה

מסויים שאנחנו נופלים מהסטטיסטיקה הטובה מאד, אנחנו שולחים עוד פעם

את המומחה או מנהל המחלקה להשתלמות נוספת.

עלינו לזכור שהשירות ניתן על ידי

אנשים וברור שיכולים להיות עיוותים. מהן הסיבות לעיוותים אלה? - יש

עיוותים הנובעים מן המסגרת החברתית בה אנו עובדים; יש עיוותים הנובעים

מן המסגרת הארגונית-רפואית; יש עיוותים שהם עיוותי אנוש; ישנם עיוותים

הנובעים מן הצד הכלכלי של חיינו.

עיוותים הנובעים מהמסגרת החברתית:

במרוצח עשרים וחמש השנים האחרונות השתנתה בהרבה החברה שלנו. אינך יכול

לקחת ציבור אחד - אח ציבור הרופאים והאחיות - ולומר לו: עליך לנהוג

כאחד מל"ו צדיקים ולהתרום מעל המסגרת החברתית הקיימת. אנחנו תוצר של

החברה שבה אנחנו עובדים, ואי אפשר לבקש מחלק אחד של החברה שיהיה שונה

מחלקים אחרים שלה. אינני רוצה להיכנס לשאלה אם השינויים שחלו בחברה

הם לטובה או לרעה, אבל אי אפשר להתעלם מכך שחלו שינויים המשקפים

גם בציבור האחיות, גם בציבור הרופאים, גם בציבור העובדים הסוציאליים

ועוד.

עיוותים הנובעים מהמסגרת הארגונית-

רפואית: 80%-90% של הרופאים הם שכירים. השכיר מקבל את משכורתו ובטוח

בה. כאשר רופא בטוח במשכורתו הוא משתדל להוויך מהמעמסה המוטלה עליו,

ואם זה רופא קהילתי הוא משתדל להעביר מקרים לבית-החולים. יוצא איפוא

שמעמיסים יותר ויותר על בתי-החולים, על חדרי המיון בבתי-החולים, וכל

זאת משום שרופא שאינו מקבל הוספת השלום בעד טיפול נוסף בבית, משתדל

להעביר את החולה שלו לבית-החולים. אם דולף אינו מקבל השלום נוסף בעד

טיפול מיוחד בבית, הוא לא יחזיק בבית מקרה של ניומוניה, שצריך לבקר אותו

פעמיים-שלוש ביום. אין לו זמן, ואם הוא לא מקבל חמורה, הוא לא יעשה זאת.

פרופ' ק. מן:

כל המעמסה נופלת איפוא על החלק היקר יותר של שירותי הרפואה ונוצרים עינותים הגדולים להצטברות עצומה של מקרים ברומנג, במעבדות. למעשה כל המכונה הגדולה מסתכמת במעמסה זו. עינות נוסף: החזלה אינו משלם בעד השירות שהיא מקבלת מן הרופא ולכן הוא עשוי לכבד את הרופא בשל כל דבר קטן. זו שוב מעמסה עצומה על הרופאים האמבולטוריים.

עינותים אנושיים: כולנו איננו עשויים מעור אחד. יש כאלה העובדים עם לב פתוח, יש כאלה העובדים לא עם לב אלא עם מוח. כל אחד מאיתנו גדל בבית אחד, מתחנך על ערכים מסוימים שהביה מקנה לו. ואם יש עשרה אלפים אחרות, אז אנתנו יודעים שיש אחרות שהן בסדר, ויש אחרות שאינן בסדר. טבעי שיש רופאים המקינים יחסי אנוש תקינים, ואחר - שאינם מסוגל לקיים יחסי אנוש תקינים. כך בכל מקום, בכל חברה: יש מנהלים, העובדים עם מוח; יש מנהלים העובדים עם לב.

דבר נוסף: ישנן שגיאות הנובעות מטעות אנושית. אי אפשר לדרוש מהרופאים שהחלטותיהם יהיו חמיד נכונות במאה אחוז. אם חיקחו שלושה רופאים וחבקשו מהם להתבונן בפרופט שבמקורסקופ ולחנות דעתם, יכול מאד לקרות שכל אחד מהם יחונה דעה אחרת. יכולות להיות שגיאות של דיאגנוזה, של טיפול לא נכון למעמים, ובעיקר כשיש מעמסה גדולה על חדרי המיון, על המרפאות. קורה שלאחר ניתוח מוצלח יש זיהום, וזו פרובלימה שקיימת בכל העולמות. קורה שיש תמותה כתוצאה מזיהום, כתוצאה מהרדמה, כתוצאה מאפליקציות. בניתוחים אורוטרניים יש 7% זיהומים בעולם כולו. אם מוציאים לאדם ירך ומכניסים לו ירך מלאכותית של פלדה ונוצר לאחר מכן זיהום, יצטרך אותו אדם שנותח להיות רחוק כל ימי חייו לכסא גלגלים. אבל מה אפשר לעשות? זה קורה במספר ידוע. אנחנו רוצים לעבור עכשיו לחדר ניתוח מיוחד - שבו מתחלף האוויר - כדי להוריד את מידת הזיהומים; כדי שבמקום ש-7 חולים מחוץ 100 יקבלו זיהום ויהיו רחוקים לכסא, יהיה רחוק לכסא רק אחד מחוץ 200. אבל זה כבר עניין של כסף. צריך לזכור: איננו מלאכים, אנחנו בני אדם ויכולים לעשות פעם הוזמנתי לוועדה זו בגלל מקרה של החלפת גופת נפטר. ולא רק אנחנו טועים; טועים גם במקצועות אחרים, אם כי צריך להימנע מטעויות.

בחי המשפט נוהגים לעשות הבחנה בין שיקול דעה מוטעה לבין רשלנות.

י. בארי:

נכון.

פרופ' ק. מן:

בקדנציה הקודמת דנו במקרה של חייל שנפטר. העניין לא הודלף החוצה, הוקמה ועדה שקבעה כי באותו מקרה היחה רשלנות.

היו"ר ח. גרוסמן:

זו הדרך הנכונה. כך צריך לנהוג.

פרופ' ש. פלדמן:

עינותים מטעמים כלכליים: המשכורת שלי לחודש אוגוסט - ואני לא חי על

פרופ' ק. מן:

משכורת זו - היחה 2,370 לירות; בספטמבר - 2,400 לירות, וכמוהל בית-החולים אני מקבל החזקה של וכו' וטלפון. האם אתם הושבים שאפשר לחיות על 2,400 לירות לחודש? מדובר כאן באנשים גדולי עולם. פרופ' פלדמן הוא גדול עולם בניירולוגיה; הוא הדין לגבי פרופ' בלר שהוא מנחה בניירוכירורגיה. האם אפשר לדרוש מהם לחיות מ-2,400 לירות לחודש? אם כל החברה שלנו היחה אידיאליסטית, מילא; אבל כשכל החברה היא כל כך המדנית, אפשר לדרוש מאנשים כאלה שיחיו מסכום כזה? לי, כמנהל בית-חולים, נוחנים אוטו, אבל פרופ' פלדמן צריך להתזיק אוטו על חשבוננו. אם החברה אינה מסכימה להוסיף למשכורת הוצאה שום דבר, היא צריכה למצוא פתרון אחר.

מה עשחה "הדסה"? מכיוון שהיא לא יכולה לתח לרופאים יותר ממה שקובע ההסכם הארצי, היא הושחה פרקטיקה פרטית. אם מחליטים שפרקטיקה פרטית אינה רצויה, צריכים לתח במקרה כזה חוספת. אם באדם ואומר בכנות: אינני רוצה פרקטיקה פרטית, אני רוצה להתמסר למחקר - והוועד הרפואי מכיר אנשים כאלה - אנחנו מוכנים לקנות ממנו את הזכות שלו לפרקטיקה פרטית ולתח לו חלק מההכנסות. מובן שהחוספת הניתנת לו אינה גדולה והיא מסתכמת בכ-500 לירות נטו לחודש, אבל זו חוספת.

אם אנחנו הושבים שרצוי לתח פרקטיקה פרטית, חשוב לדעת אם ניתן לרופא לראות את החולים האמבולטוריים בחוץ המוסד ולאשפז אותם במוסד; או אם יראה אותם מחוץ למוסד ויאשפז אותם בחוץ המוסד; או אולי יראה אותם וגם יאשפז אותם מחוץ למוסד.

פרוט' ק. 70:

דעתי האישית היא שבחברה שלנו, כפי שהיא כיום, רצוי לתח פרקטיקה פרטית. ראשית כל, חלק גדול מהציבור אינו מוכן להיחל חולה המחלקה, למרות שב"נדסה" אנחנו מתחייבים בפני החולה שיקבל טיפול טוב מאד. הואיחי לכמה אנשים שכאשר מנהל מחלקה מלמד את הרופא המתמחה איך לנתח, החמותה אינה יותר גדולה - לפעמים אף פחותה - מאשר במקרים של ניתוחים בפרקטיקה פרטית. אבל רבים מהחולים אינם מוכנים לקבל טיפול מסטודנטים או מרופאים מתמחים. הם רוצים את המנתח המומחה ומוכנים לשלם בעד זה כסף למומחה. נכון שאין בזה שוויון, כי מי שיש לו יכול לשלם, אבל איננו חיים בשוויון: יש אנשים שיכולים להחזיק מכונת פרטיה, יש אנשים שלהם דירה יותר טובה, ויש אנשים שיש להם כסף ומוכנים לשלם למנתח נודע. אם החברה לא מוכנה לפצות את הרופא בצורה אחת, זו הצורה היחידה.

אפילו אם נחליט היום שאין פרקטיקה פרטיה, הדבר לא ייצא לפועל. למה בכלל הגענו לפרקטיקה פרטיה? - כשבאתי ל"הדסה" היחה רשות לפרקטיקה פרטיה לבודדים בלבד, מספר מנהלי מחלקות. לאחר כמה זמן ראיתי פחאום שבית-החולים דיק מרופאים. והסיבה? - רובם הסתובבו בפרקטיקה הפרטיה בשעות העבודה, בשם שזה קורה עכשיו בכמה מקומות, שבאופן פורמלי אין פרקטיקה פרטיה, אבל כולם יודעים שבאופן מעשי יש פרקטיקה פרטיה. דרך אגב, נחמנית על ידי קלימנטינובסקי, סגן ראש העיר חל-אביב, יחד עם ד"ר ג'ובין וד"ר טובה ברמן לבדוק אם יש להפעיל ב"איכילוב" את מה שקיים ב"הדסה". אני היחיד שצידדתי בהסדר זה, השאו שללו אותו, והפרקטיקה הפרטיה נמשכת ב"איכילוב". אותו הדבר קורה בקופת-חולים: אמנם אומרים "לא", אבל פרקטיקה פרטיה קיימת. האם אנחנו רוצים לראות את עצמנו כגנבים, כשקרנים? מדוע להטמין את העיניים בחול?

לאחר שראיתי מה שמתרחש ב"הדסה" החלטנו שרופא שעשה עשר שנים ושאי לעסוק בפרקטיקה פרטיה. עשר שנים אדם מתמחה, לאחר מכן כשהוא קבוע במוסד ומקבל תואר של מרצה בכיר, נותנים לו רשות לפרקטיקה פרטיה. הענין חיסל מיד את הפרקטיקה הפרטיה מחוץ למוסד והביא לפרקטיקה פרטיה במסגרת המוסד, שיש עליה ביקורת, רישום מיוחד וחקרופים מיוחדים, ושמתקיימת בזמנים מיוחדים, במסגרת ש"ף - שירות רפואי פרטי.

מכל הטעמים שאמרתי דעתי היא שאיננו יכולים שלא לעשות פרקטיקה פרטיה בקונסטלציה של החברה הישראלית. מובן שיש עיוותים. היחה לנו ועדה לפרקטיקה פרטיה. באו אלי אנשים - לא אומר שמוח, אבל כולם אנשים חשובים, ואפשר לשאול אותם - ואמרו: אולי תקנו מאיננו את הפרקטיקה הפרטיה? רופא אחד, שהוא ואשתו עובדים, היה מוכן לוותר על הזכות לפרקטיקה פרטיה חמורת 300 לירות; רופא שני שאין לו ילדים ושאשתו אינה עובדת היה מוכן לוותר חמורת 500 לירות; שלישי היה מוכן לוותר חמורת 1,000 לירות; רביעי חמורת 1,800 לירות; חמישי - חמורת 2,400 לירות. ברור, שכל אחד מהם היה מוכן לוותר חמורת הסכום שהוא רוצה להרוויח בפרקטיקה הפרטיה שלו או בהתאם לצרכיו. היה קשה להפעיל את הענין הזה, ומסיבה זו השארנו את האפשרות למכור את הזכות לפרקטיקה פרטיה לבודדים, כדי שהדבר לא ייעשה בסיטונות. מובן איפוא שיש עיוותים, היות והאדם אינו מסתפק במה שיש לו.

קודם כל אנחנו מפרידים בין שירות רפואי פרטי לבין שירות רפואי ציבורי. הועדנו לשירות הרפואי הפרטי זמן אחר, משרד אחר, מקום אחר. לאישפוז הועדנו עכשיו קומה מעל מכוך שרת, אליה נכניס את החולים הפרטיים. דבר נוסף: הכל נרשם בספרים. דרך אגב, המקרה שכעס מספל בו מס הכנסה, לא היה במסגרת שירות רפואי פרטי. הוא אחר-הבדדים שיש לו פרקטיקה פרטיה בלתי מוגבלת בבית. ההנהלה חייבת להשגיח ואמנם, נכנסת ההנהלה מדי פעם בפעם למחלקות כדי לבדוק אם לא מכניסים למחלקות חולים שלא מטעמים רפואיים אלא מטעמים אקונומיים, היות והחור לאישפוז הוא אותו חור והדבר גורם לעיוותים.

עוד דבר: הקימונו ועדה לאחיקה ופואיה. בוודאי שמעתם על מקרה או שניים שהובאו בפני ועדה זו, אבל אינכם יודעים על עשרות מקרים שהובאו בפניה במשך עשר - שחיים-עשרה שנות עבודתה, חלקם מקרים הנוגעים להתנהגות גסה של רופאים, חלקם - הנוגעים לעיוותים כלכליים. ועדה זו מזמינה את האנשים, שומעת אותם, ומכיוון שהיא מורכבת מרופאים יש בפניה דרך ארץ. היא פועלת בסודיות, היות ואם לא היחה עושה כך, היו האנשים מסובים להופיע בפניה. למעשה אי אפשר להכריח רופא לענות על שאלות; הדבר נעשה מחוץ לחץ קבוצתי. ברגע שהדברים יקבלו פומביות, איש לא ירצה לבוא. הוועדה היא מכטיה טוב מאד, ולא אחת עזבו אנשים את המוסד בשל החלטת הוועדה שעליהם לעזוב.

פרופ' ק. מן:

נוסף לכך קיים המכשיר של ההסתדרות הרפואית, שמוכנה לדרך בכל סענה. לא אחת באים וטוענים על מקרה מסויים שקרה, וכאשר אני מבקש מהמחלונן שיכתוב את החלונה, הוא מסרב לכתוב. על פי רוב באה החלונה ממקור שני ושלישי, שמספר על דבר ששמע. מכתבים אנונימיים אני קורע. האם אתם חושבים שלפני שיצאה פרשת הוכמן לעתונות לא החלתי לפעול? לא זימנתי את הוועדה לאחיקה רפואית? ועשיתי זאת מבלי שידעתי שענין זה ייצא אי פעם החוצה.

אפשר לעשות פרקטיקה פרטית על ידי קביעה מסגרות פעולה ועל ידי הנחיות בוורווא. מאחר שב"הדסה" התרופפו במקצה ההנחיות מיניתי שני אנשי ציבור - מר יעקב אונזן, מנכ"ל האוצר לשעבר והשופט בו-ניב - בוועדה הרפואית שתיכנס לבעיית הפרקטיקה הפרטית והיצור מסגרות ברורה, על מנת שייצרו האדם לא ידרבן את הרופא לחרוג מן הסדרים.

בדרך כלל אני חושב שהרופאים שלנו הם רופאים יוצאים מן הכלל. אלה אותם רופאים העובדים קשה מאד ימים ולילות. גם במלחמה הם תרמו את תרומתם: 8 רופאים נהרגו, ונפצעו למעלה מ-20. במילואים הם משרתים כל שני ושלישי ואף אחד לא בא אלי כדי שאשהור אוחו מחובה זו. להיפך, הם רוצים לשרח במילואים. אני מסכים שיש עיוותים, ואוחם צריך למנוע.

הצעה לסדר: אני מבקשה שנשאל שאלות ונקבל חשובות באוחו יום.

מ. פרידמן:

לפעמים יש שאלות שהחשובה עליהן מצריכה הכנה. אני, למשל, רוצה לקבל

היו"ר ח. גרוסמן:

נהונים לגבי דברים שונים.

נחונים אפשר לשלוח בכתב.

מ. פרידמן:

נמשיך בנושא זה בשבוע הבא ביום ה' בחל-אביב,

היו"ר ח. גרוסמן:

הישיבה ננעלה בשעה 13.00