

פרוטוקול מס. 63

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה  
ביום ה', י"ב בטבת תשל"ה - 26.12.74,  
משעה 11.30.

(בחל-אביב, במרכז לשלטון מקומי)

בוכחים - חברי הוועדה:

- ה. גרוסמן - היו"ר
- י. בארי
- ל. דיציאן
- מ. דרובלס
- א. ורדיגר
- ה. זיידל
- י. חריש
- מ. פרידמן
- א. נמיר
- פ. שינמן
- ח. שמעוני

מזמנים:

- |                                      |   |             |
|--------------------------------------|---|-------------|
| סמנכ"ל משרד הבריאות                  | - | שרגא הבר    |
| משרד הבריאות                         | - | אריה וולף   |
| "                                    | - | יוסי שכטר   |
| מזכירת הסתדרות האחים והאחיות בישראל  | - | רות יזרעאלי |
| מזכירות הפעילה של הסתדרות האחיות     | - | מוטיק טונה  |
| "                                    | - | סייג צבי    |
| ארגון רופאי קופ"ח של ההסתדרות הכללית | - | ד"ר וילדר   |
| "                                    | - | ד"ר מ. צנגן |
| "                                    | - | ד"ר אליאן   |

מזכירת הוועדה:

רחל זודקביץ

הקצרות:

שולמית פרג

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

אנחנו נשמע היום שני גופים -

את נציגי הסתדרות האחיות והאחים בישראל, ואת נציגי הועד הארצי של ארגון רופאי קופת חולים של ההסתדרות הכללית.

בבקשה.

רות יזרעאלי - מזכירת הסתדרות האחיות והאחים:

הערה כללית לגבי החוק: ציבור

האחיות מביע שביעות רצון רבה לגבי חוק זה, ורואה בחיוב רב שכל חושב במדינת ישראל יהיה זכאי לקבל טיפול מינימלי, מבלי להתייחס למצב בריאות ומצב כלכלי. אנו, העוסקים במקצוע, יודעים במיוחד להעריך את ענין הביטוח, וכמה חשוב שכל נזקק במדינת ישראל יוכל לקבל את הטיפול המינימלי בכבוד.

אנחנו חושבים כי לא יתכן לחכנן

חוק ביטוח ממלכתי מבלי להתייחס לשירות מונע, כגון: טיפת חלב בבתי ספר וגני ילדים; לא יתכן בלי טיפול בקשישים וחולים כרוניים. טיפול זה חייב להיות במסגרת החוק, כחלק מהשירות הכללי.

ברור לנו שאם נושאים אלה יישארו

מחוץ למסגרת החוק ויצריכו הוראה מיוחדת כדי לבצעם, תגבר המצוקה בנושא זה, שכבר היום היא מעיקה מאד על כל הגורמים העוסקים בחיפוש פתרונות לחולים קשישים וכרוניים.

לא נזכרים בחוק השירותים המונעים

לחולי נפש, וגם לא אשפוזים. אינני יודע מדוע. אך לנו ברור שזה חייב להיות כלול בחוק זה.

ועוד: נראה לנו כי ההחלטה לא לכלול

את הטיפול בשניניים במסגרת החוק, איננה נכונה.

הטיפול בשניניים הריים הוא יקר מאד,

וחלק גדול המאוכלוסייה איננו יכול לקבל אותו. לכן חשוב היה ביותר לכלול את הטיפול בשניניים במסגרת החוק.

בסיכום אנחנו אומרים, כי ישנו חיוב

רב בהכללת כל התושבים בביטוח הבריאות המינימלי, אך יחד עם זה רצוי וחשוב היה, בהזדמנות של הקיקת החוק, להרחיב ולשפר את השירותים הנתינים בהתאם לדרישות ולרמה התרבותית-חברתית במדינת ישראל.

ד"ר וילדר - ארגון רופאי קו"ח של הסתדרות הכללית:

אנחנו לא רק מעריכים צעד זה, אלא

אנחנו חושבים שזה צעד חיוני.

בחזקת שלנו אנחנו מציינים שביטוח

זה חייב לכלול את כל אוכלוסיית מדינת ישראל, החל מגיל הרך - אפס - עד 120. אני רוצה להגיד, כי טיפול זה לא חייב להיות מינימלי, אלא אינטגרלי, טוטלי, עד רגע שהאדם מסיים את תקופת חייו. מאז שהוקם השירות הזה ביישוב, לא ידענו שנגיע לגילאים אלה. כאשר אנחנו מדברים על טיפול בזיקנה, אז צריך להגיש את כל מה שזקן זקוק.

אין ספק שבחוק זה חייבים לכלול

גם את הטיפול בשניניים, גם בעיות בריאות הנפש צריך לכלול כאן, משום שזו בעיה שהולכת ומתרחבת ומחריפה. כולנו צריכים להיות יותר ערים לתופעה זו, שכן בעיה זו עולה יותר ויותר.

המסקנה שלנו, של ארגון רופאי קופ"ח, שאנחנו חיי"ם את הבעיה של ביטוח בריאות של האוכלוסיה. ארגון זה נוסד בשנת 1936, והוא מונה כיום כ-3500 רופאים, ומשרתים קרוב ל-80% מכלל האוכלוסיה במדינת ישראל, בערים, במושבות, בעיירות פיתוח, בכפר ובספר, וכן בקיבוצים ובכל חור במדינת ישראל. שם אנחנו יושבים ומשרתים את הציבור שיושב שם, אם לשבועות רצוף או לא - על זה צריך לדון. מכל מקום, איך ספק ששירות זה נאמן. כ"י אחרת, אותו ישוב לא היה מחקיים.

אם אנחנו נותנים שירות רפואי לכל האוכלוסיה, למה אנחנו מתכוונים? האם אנחנו מתכוונים לזה שיהיה שלט של קופת חולים זו או אחרת, ומעל לזה יהיה כתוב "משרד הבריאות וממשלת ישראל"? או האם אנחנו מתכוונים שיש אחד עם העובדה שאנחנו הופכים את השירות הממלכתי באמתעות המוסדות הרפואיים הקיימים - אנחנו שואפים לעשות משהו על מנת לשפר את טיב השירות? האם אנחנו רוצים שגם הנזקקים ייהנו מהשירות?

אנחנו שואלים כל השאלות הללו משום שאנחנו עדיין לחופעה כ"י במידה גדולה מאד הציבור הרחב מכל הקופות שנוזקק לשירות רפואי, הפך את השימוש לשימוש יתר, מוגזם, ולפעמים זה עובר כל גבול. אנחנו עדיין לתופעה שפעם הייתה נכונה, בהתאם לצרכים של לפני שנים רבות, שהשירות הרפואי ידאג לעזרה רפואית לסוג מסויים של אוכלוסיה. במשך הזמן השתנתה האוכלוסיה. גם המנהגים השתנו. אנשים שלא ראו רופא, אחר כך ראו רופא, ואחר כך הם החלו להשתמש בשירות זה במידה מוגזמת.

לכן אני אומר, שצריך לשפר את השירות הרפואי. ושוב מתעוררת השאלה: האם השירות הזה חייב להיות כמו קודם, חיינם, ולכל דכפין? חיינם - על כך צריך לתת את הדעת באופן יסודי. אנחנו אומרים שאתם צריכים לתת את דעתכם על השירות הרפואי כ"י אנחנו צריכים ללמוד מאחרים שעשו ניסיונות, ולראות מה הולך שם.

בארצות-הברית ובקנדה אני הייתי, וראיתי כ"י בשנותיים האחרונות הם הנהיגו שירות רפואי חיינם. נגשים לרופא שאצלו הם רשומים, מקבלים את הבדיקה והולכים הביתה. ומה התוצאה? התוצאה פשוטה: הכנסות הרופאים גדלו פי-שלושה, משום שעד כה היה נהוג לשלם לרופא, ואילו היום אין משלמים לרופא, כ"י הוא מקבלם חיינם.

על כל פנים, האוכלוסיה פי-שלושה איננה מרוצה מהשירות, כ"י העומד גדל במידה כזו שהאדם הפך למספר, ואיננו זוכה לחשומת לב. כמו כן, משום שפי-איכס פעמים פונים לשירות זה, כ"י הוא מקבל חיינם.

כך שאני אומר, שאין להחליף את השלט בלבד. הנה, ישבתי בוועדה עם ד"ר גז"ביין, וגם שם אמרתי שאין להחליף את השלט בלבד, אלא יש לעשות גם ר"אורגניזציה.

להלן עקרונות שהותוו על ידי ארגון רופאי קופ"ח, אשר עליהן יש לשמור במסגרת חוק ביטוח בריאות:

1. "יש להבטיח את המשך קיומן העצמאי של כל קופות חולים ומוסדות רפואיים קיימים ולמנוע כל הגבלה לגבי אפשרות של הקמת קופות חולים חדשות או מוסדות רפואיים חדשים." אנחנו חושבים שהשירות בטיבו הרבה יותר טוב. יתכן מאד שכל מוסד רפואי יחפש שירות יותר טוב, יעיל יותר.

2. "יש למנוע כל צורה של כפייה לגבי צורת ההפעלה של הקופות ומ"קומן הגיאוגרפי". כלומר, כל קופה יכולה להקים סניף ולקבל מספר של חברים.

3. "אין למסור את שרותי הבריאות הקיימים למשרד הבריאות או למשרד ממשלתי אחר". אנחנו בהחלט חושבים שזה לא חייב להיות ממלכתי. יש להתחשב עם הבעיות הכספיות.

4. "יש להבטיח לכל אזרח זכות בחירה חפשית לגבי בחירת רופת חולים הנראית לו, ללא התערבות אגוד מקצועי, ועד עובדים או כל גוף אחר." כל אדם יכול ללכת בזה באופן חופשי, כפי שהוא הולך בשטח חינוך ילדיו.

5. "יש להבטיח מלוא הזכויות לכל הרופאים בכל מוסדות הרפואה בארץ."

6. "יש להקפיד על החופש הרפואי, על עקרון הסוד הרפואי ולא לפגוע בחופש ההתקשרות של הרופא עם מוסדות הביטוח."

7. "יש להבטיח חופש פעולה רפואי מלא לכל רופא מחוץ לשעות עבודתו, לאחר מילוי התחייבויותיו כלפי המוסדות הרפואיים בהם הוא עובד."

8. "יש לתת ייצוג רפואי מחאים לארגוני הרופאים במוסדות שיוקמו במסגרת החוק."

אני לא מתיימר שמיציית את הנושא, כי הוא רחב מאד. אבל אנחנו לרשותכם לגבי כל שאלה שלא ברורה לכם, או כל שאלה שעלולה להתעורר.

אני הנני רופא ילדים. עבדתי במשך ארבע וחצי שנים ברמב"ם. שרתתי כרופא ילדים בגבעת אולגה. עכשיו התמניתי להיות רופא ילדים של כל משקי השומרון.

#### ד"ר מ. צנגן - ארגון רופאי רופ"ח של ההסתדרות הכללית:

אני רופאת משפחה במרפאת קופ"ח ברמת-גן. אחרי ארבע וחצי שנות עבודה בתל-השומר. בעלת תואר של מומחית.

ברצוני להעיר כמה הערות: לדעתי, עלינו ללמוד מהעבר. לראות מה היה לא טוב בעבר. בוודאי שלא יהיה טוב. יש הזדמנות לשנות דברים. אני חושבת כי הגענו לשיטה של ביקורים מיותרים במרפאות. אנחנו לא מספיק ערים לבעיה זו.

אם מביאה את ילדה למרפאה משום שבאב לה הראש, והפתרון הוא שהילדה לא תלך לבית הספר, ושחבלה בקופת חולים. מזה אנחנו יכולים ללמוד עד כמה חמור המצב שהגיע לכך שלכל טיפול משני, בכל מיחוש שהוא - ילדים לא הולכים לבית הספר, ואננות המשפחה אינם הולכים לעבודה. איך אפשר לעבור את זה?

נכון הוא שהאדם הזקוק באמת לראות רופא, סובל מזה, משום שרופא חייב לקבל 30-40 חולים בשעות הבוקר. אני לא רואה פתרון אחר זולת זה של הטלת תשלום מינימלי לכל פנייה לרופא. האמת היא, כי אין לדבר כזה מחיר.

אם אנחנו לא נלמד מהנסיון העשיר שלנו, שזועק לשמים, ולא נסתום את "החור" הזה שהוא באמת לטובת החולים, כדי לשרתם טוב יותר כאשר הם באמת נזקקים לטיפול רפואי, אינני יודעת לאן נגיע. משום כך אני מגיעה לפתרון זה, שצריך ליצור שיטה של תשלום מינימלי, שכך אז ישקלו אם לפנות או לא לפנות לרופא.

זאת ועוד: אנחנו לא למדנו עדיין מכל שאנשים רוצים לפנות לרופאים נאמנים עליהם. עלינו לאפשר לחולים לבחור את הרופא שנראה לו. שתהיה בחירה מכסימלית של הרופא ע"י החולה.

ד"ר אליאן:

אני חושב שקודמי הדגישו את בעיית  
שילמוש היתר ברופאים. הייתי אומר  
כי חוק זה המוצע היום בא ברגע טוב מאד, ואולי ב-15 שנה הוא בא  
יותר מאוחר. מבלי להכנס לפרטים - מי עזר ומי לא עזר לחולים,  
ולכוון את החולים ללא שום הגבלה, כדי להגיע לרופא. למעשה, אנחנו  
רואים את תוצאות הפרופוגנדה הזו.  
לפני 5 שנים הרופאים הרגישו קול, אך  
איש לא שמע בקולנו.

הרפואה הסוציאלית שלנו נמצאת במצב  
רציני מאד. אני הייתי מחלק אותה לשניים: האחת תהיה קיימת גם בעתיד,  
והשניה, אני חושב, שלא תהיה קיימת בטווח ארוך - הכוונה ל-  
*2) The need of the patient; 1) Abuse of doctor by the patient*

הבעיה הזו תהיה קיימת גם בעתיד.  
צריך יהיה להוציא את הפרופוגנדה הלא טובה לגבי הרופא. צריך  
שהיה אמון יתר כלפי הרופא, עם הכוונת החולה. בלי סוף פונים  
אל הרופא, ללא בדיקה וללא כלום.

הנקודה השניה צריכה להסתיים.  
אני זוכר את הזמן שפרופ' שיבא ז"ל - כשהיה מנכ"ל משרד הבריאות  
ב-1952 - אמר שתמיד יהיו רופאים, ושתמיד תהיה עליה. והנה,  
ב-1965 היה בכל זאת "ברוך" - והוא התחיל עוד ב-1962. העליה  
התחילה מחדש, ואין זה משנה אם היא באה מרומניה, מרוסיה ועוד.

זאת ועוד: מבלי להתחשב עם העליה  
התחילו לפתוח בית ספר לרפואה. אין ספק שזו בעיה רצינית. הסטודנטים  
שלנו חושבים לעזוב, ומאותה סיבה. כך שאם לא תתקנו את הנתון הראשון,  
הם יעזבו. הרופאים שלנו הצעירים לא יעבדו במסגרת מרפאת של היום.  
נא לבדוק את המספרים. בירושלים, בבית ספר לרפואה, סיימו 1300 סטודנטים.  
מספר העובדים במרפאות קופ"ח הוא 11 רופאים. זה לא נכון שמילאו את  
בתי החולים. אז היכן הם? הם לא ירדו. הם חפשו את כל המקומות.  
הם אינם רוצים וגם לא מוכנים לעבוד בשיטה זו.

*The need of the patient*  
חוק זה לא קבע את ה-  
ומה רצוי, ולא מה שמגיע. לאחר שקובעים לרופא מיכסה  
של 60-80 חולים ליום - רבות, אני מנהל מחלקה, ואני מבטיח לכם כי  
אחרי 20 חולים הראשונים אני כבר לא יכול. שכן את היתר אני רואה,  
והם עוברים לפני כאילו על סרט נע.

אולם, כאשר אני רואה משהו רציני  
אחרי 20 החולים הראשונים, אז אני מבקש ממנו לבוא למחרת בבקר מוקדם,  
כאשר הראש שלי פנוי ופתוח. לדעתי, אי אפשר לדרוש מרופא צורת עבודה  
כזו. מה שנעשה היום בקופת חולים - יכול להיות שמטרת העבודה שם היא  
רק לשם זה שהחברים הפונים לרופאים יהיו "מבסוטים".

רבותי, אני מזמין אתכם לבית חולים  
השרון בשבת בשעות הבוקר. אתם יכולים לראות משפחה צעירה, נחמדה,  
האם צעירה עם ילד, הם עובדים את בית החולים ואני שומע אותם כיצד  
הם אומרים: "בוא נכנס, יש שם בטח רופא". לא דוברים ולא יער, שכן  
אחר כך רואים אותם לחזור. כל שבת אוחז דבר. בואו וראו.

ב-1958 הצעתי להקים על יד מרפאות  
קופ"ח חדרים לריפוי בעיסוק, למשחקים, ועוד דברים שיתעסקו בהם.  
אנשים באים לרופאי קופת חולים במטרה שאין לי מה לעשות.

אני מדגיש את הנקודה הזו, כי איש  
לא קבע אותה עדיין, וגם החוק לא קבע זאת. *"The need of the patient"*  
זה אותם האנשים שכיוונו את האמהות האלה בצורה לא נכונה אל הרופא.  
אותו דבר יכולים לעשות אחרת. הרופא לא יכול לעשות דיאגנוזה לגבי  
סיבת חום תוך 24 שעות. אין דבר כזה. למעשה, רוצים להעביר את האחריות  
על הרופא.

בבית חולים השרון אין חדר מיון לילדים.

כך.

החוק הזה לא קובע את ה-

זוה הכל. אם הייתם שומעים עם איזה בעיות סוציאליות אנחנו צריכים להתמודד ומתמודדים, ומתוך מחשבה ברורה וקשה אנחנו משתדלים להתגבר על הבעיות, אך הן ללא סוף. לכן משהו היה צריך לעשות איזה סינון.

באמריקה הרופא הוא סחורה יקרה. ביין

הרופא וביין החולה יש אהות סוציאלית. בבית חולים השרון הוכנה במשך השנה חצי אהות סוציאלית. כלומר, במשרה של חצי-חצי. וכך הכל נופל על הרופא. עם הפסד זמן נטו. ואין פותרים את הבעיה. כך שמבחינת אנשי מאד מבקש לשים לב ולחשוב האם ניתן לעשות, ומה ניתן לעשות כדי לקבוע את הצרכים של החולה, ומה לעשות ביין החולה וביין הרופא בטיפול. כדי שרופא לא יהיה מוצף בטיפול יום יומי.

ה. זיידל:

לגבי הסקירה ששמענו מרופאי קופ"ח:

בדרך כלל, אנחנו דנים על החוק. וקשה

מאד להתווכח כאשר לא מגישים לנו הצעות של הרופאים מול הצעות החוק. למעשה, אתם הגשתם דוקומנט כללי, וקשה לשאול שאלות.

הייתי מבקש, אם אתם יכולים, להתייחס

לסעיפי החוק בנושאים שהעליתם, היה רצוי.

בסעיף 1 (בעמ' 2 של הדוקומנט שלכם) אתם

אומרים ש"יש להבטיח את המשך קיומן העצמאי של כל קופות חולים

ומוסדות רפואיים קיימים ולמנוע כל הגבלה לגבי אפשרות של הקמת

קופות חולים חדשות או מוסדות רפואיים חדשים". ועוד ועוד.

הייתי רוצה לשאול: לפי החוק נקבעים

סטנדרטים מסויימים, כך שגם דמי הביטוח האחידים יקבעו בהתאם לחוק.

אולם, אתם מציעים חופש בעניין זה. זאת אומרת, שכל קופה תקבע את

דמי הביטוח ואת השירותים. האם זו הכוונה? הייתי רוצה לבקש פרטים

על כך. מכל מקום, החוק חייב להבטיח עזרה רפואית מינ"מלית, וזה חייב

להיות בחוק, וזה צריך לחול על כל קופות החולים הקיימות.

אתם מציעים ביחר הסעיפים, ביטוח

הגבלות. אנחנו שמענו את מרכז קופת חולים, והוא גם כן מציע להכניס

כמה דברים שאינם כלולים בחוק, כגון: מחלות כרוניות. אבל יש להם

התנגדות לרפוי שיניים כי זה עולה הרבה כסף.

ברצוני לשאול אתכם, מה דעתכם על כל

הנושא הזה של רפוי שיניים כאשר יתר המחלות אינן כלולות בחוק?

ל. דיציאן:

אתם כותבים שאתם מטפלים ב-80% מכלל

האוכלוסייה. ידוע לנו שכ-20% או 15%

של האוכלוסייה אינם מבוטחים בשום קופת חולים. נכון שאתם מטפלים

באוכלוסייה כזו, אבל אז מספר החושבים של המדינה יגיע ל-5 מיליון

ולא 3 מיליון כפי שיש לנו היום. הייתי מבקש שתסבירו לנו בעיה זו.

אני מצטרף לשאלתו של ח"כ זיידל - לאיזה

חלק של רפוי שיניים אתם מתכוונים?

לא ברור לי הקטע שבסוף העמוד הראשון

של המסמך שלכם, שבו כתוב: "כמו כן אין להגביל את מחן העזרה הרפואית

לעולים חדשים, לחולים מזדקנים ולחולים כרוניים או למבוטחים העובדים

מקופה לקופה". מה זאת אומרת? לא ברור לי משפט זה.

החוק המוצע רוצה שתושב מלידתו עד מותו

יהיה מבוטח. בפסקה 2 שבסוף 2 של המסמך שלכם, אתם קובעים שבאותן

ל. דיציאן:

מדינות בהן יש חוק בריאות ממלכתי - כנראה התכוונתם שזה ניתן ע"י המדינה - הפצינטיים אינם שבעי רצון. האם היום הפצינטי שבע רצון? הבינותי מאחרון הדוברים שההיפר הוא הנכון. לא הסגל הרפואי וגם לא הפצינטיים שבעי רצון.

לגבי פסקה 3 (שבאותו עמוד 2) - אני

בודאי לא מאמין. אתם כותבים שאי אפשר להעביר את שירותי הבריאות למשרד הבריאות כי לא יעמדו לרשות משרד הבריאות האמצעים הכספיים. כאן יש לי נקודה שאני לא מבין - קופת חולים לא מבוססת על כך שמקבלת תרומות, אלא היא מקבלת מסים, והמסים באים מהאוכלוסייה. הרי קובע החוק שיהיו דמי ביטוח, כך שהמשאבים שהמדינה מוציאה על שירותי רפואה יבואו מהמסים, והם ייכנסו למשרד הבריאות. אם כן, מדוע משרד הבריאות לא יוכל לעמוד באותה צורה של דרישות האוכלוסייה במסגרת השירותים שניתנים, כמו קופות חולים? מדוע דבר זה לא יביא לאחידות ושמיירה על הוצאות כפולות לכל מיני ארגונים, הוצאות עסקיות שהיום הן מחולקות במשרד הבריאות לקופות חולים ועוד ארגונים פרטיים? הדבר הזה איננו ברור. למעשה, הוצאת הקפיטל נשארת אותה הוצאה. המדינה מחלקת לפי מפתח מסויים. צודק או לא צודק, זו בעיה אחרת. אינני אומר איזו קופת חולים מקופחת או לא מקופחת.

כמו כן לא ברור לי, האם אתם חושבים

שלמרות שיהיה חוק המחייב כל גוף שנותן עזרה רפואית לתת שירות מינימלי כפי שנקבע בחוק - צריך לתת לו חופש על צורת הגשת העזרה הרפואית? - זה לא ברור לי. אתם יכולים להגיד שאתם נותנים את זה בצורה אמבולטורית. אינני יודע איך אתם יכולים לשנות את צורת הגשת העזרה הרפואית הזו. הדברים האלה מודגשים על ידכם באותו עמוד 2 שלכם - "... כל קופת חולים חייבת להיות אוטונומית בקבלת החלטותיה על צורת הגשת העזרה הרפואית, משאביה הכספיים ותנאי העבודה".

בהצעות ובעקרונות שלפיהם אתם רוצים

שחוק ביטוח בריאות יהיה, אתם כותבים - וגם הוסבר לנו - שאתם נוקטים בעמדה שצריך להיות חופש לגופים חדשים שנותנים עזרה רפואית, והרי החוק קובע שלא יוקם שום גוף חדש אלא אם יהיה לו מספר מינימלי של 50 אלף מבוטחים. האם אתם מציעים מספר מבוטחים יותר קטן?

ועוד: מה כוונתכם לכתוב בסעיף 2 שלכם -

"יש למנוע כל צורה של כפייה לגבי צורת ההפעלה של הקופות ומיקומן הגיאוגרפי" - האם הכוונה היא שאתם מתנגדים לקופות חולים מקומיות ואזוריות?

ומה כוונתכם לגבי סעיף 5 שלכם?

(בסעיף 5 כתוב: "יש להבטיח מלוא הזכויות לכל הרופאים בכל מוסדות הרפואה בארץ"). (ד"ר וילדר: הכוונה היא לכל הזכויות שהצטברו במשך השנים).

ומה שאתם כותבים בסעיף 7 שלכם - בכלל

לא ברור. ("7. יש להבטיח חופש פעולה רפואי מלא לכל רופא מחוץ לשעות עבודתו, לאחר מילוי התחייבויותיו כלפי המוסדות הרפואיים בהם הוא עובד") - האם ביתר השעות הוא יכול לפעול כרופא פרטי?

גם בעל ותק ונסיון איננו יכול לפפל

ב-60-70 חולים במשך יום של קבלת פצינטיים. אז איך הוא יכול בשעות הפנאי שלו לקבל עוד פצינטיים? מדובר בשעות הצהריים. בפרקטיקה הפרטית שלו שיקבל בצורה חופשית וקלה. עם ראש חופשי - האם אז הוא יוכל לקבל קהל? האם כך יהיה יותר קל לרופא? לדעתו, שיהיה הגאון ביותר מבין הרופאים, לאחר שרואה 50 חולים, לא יוכל לעשות מלאכתו זו כראוי.

ל. דיציאן:

האם אתם חושבים שהטלת תשלום מינימלי על הפונים לרופא יעזור הן בקשר לביקורים אצל רופאים והן בקשר לתרופות?

א. ורדיגר: אני רוצה להתליחם לחלק הראשון שנאמר ע"י

נציגת ארגון האחיות והאחים: נדמה לי שזה מקרה ראשון שגוף שבא לפני הוועדה בנושא זה של בליטוח בריאות אשר איננו מדבר על עצמו, אלא מדבר לגבי החולים ובעיות החולים, וכיצד לשפר את התנאים ומה יש לעשות ולתקן על מנת לשרת יותר טוב את החולה. זה מקרה ראשון. אני לא אומר שאסור כאשר דנים על חוק גם להעיר ולבקש לכלול נקודות שנוגעות לאותו גוף שבא לייצג. אבל בדרך כלל, כל הגופים שבאו השתדלו קודם כל לדאוג לעצמם, ואני רוצה לברך על כך. אכן מספר הנקודות שהועלו ע"י ארגון האחיות והאחים הן נקודות חשובות מאד, וגם אנושיות. אני חושב שאנחנו נצטרך לתת את הדעת עליהן.

לגבי הדברים שנאמרו ונכתבו ע"י ארגון רופאי קופת חולים: אני רואה פער, או ניגוד אינטרסים, בין נציגי קופות החולים שהופיעו בפנינו לבין נציגי רופאי קופ"ח. וזה משמח. זהו ציבור ד" מכובד וחשוב. כמו כן נאמר שזהו ציבור רופאים שמשרת את האוכלוסייה בכל מקום ומקום ובכל חור וחור בארץ.

אני רואה כאן שיש איזה קו מנחה. כאשר נציגי הסתדרות קופ"ח הדגישו את החשיבות הראשונה בזה שקופ"ח הכללית צריכה להיות הגוף הייצוגי בתוך הסמגרת הזו - מדגשים רופאי קופת חולים איזה שוויון בין קופות החולים, מבלי לעשות הבדלה בין קופות החולים. כלומר, שיהיה לכולם אותו שוויון. זכות קיום קשורה גם בהשקעות והקצבות ותמיכות ממשלתיות. אנחנו, בע"ה, נכנס באופן ממשלי להיערכות חדשה זו, ואז המדינה תצטרך להשקיע הרבה יותר מקופות חולים משהן משקיעות עכשיו. עכשיו אנחנו מתמקחים אתם. עכשיו אנחנו נכנסים להתחייבות. ואחם נותנים פתח רחב מאד. אני חושב שאנחנו צריכים לברך על כך שבשנים האחרונות יש איגודים בין הקופות. מי שישם ייסוד קופת חולים, עשה עבודה חשובה לאותו ציבור שרצה בו.

יחד עם זה אנחנו יודעים, שלא כל הקופות חולים הן במצב שיכולות לבצע את זה. לכן אני מתפלא שאחם מדגישים ברחבות לב כזו את הדברים הללו. הלואי ויהיו עוד יהודים שייסדו עוד קופות חולים. אני חושב שזה קצת מוגזם להגיד כך.

בקטע השני שבעמוד 2 של המסמך שלכם, כתוב: "הנסיון מוכיח כי באותן ארצות שבהן הונהג שירות בריאות לאומי, המבוטחים אינם שבעי רצון מרמת השירות הניתן להם ואילו הרופאים והעובדים הפרה-רפואיים מחוסכלים, באשר אינם מסוגלים במסגרת ההגבלות של משרד ממשלה, להגיש עזרה רפואית כפי שהיו רוצים". (ד"ר וילדר: צריך להוסיף את המלה "חינם")

אנחנו הרלכים לקראת שירות בריאות לאומי. יש מדינות שהנהיגו את זה לפנינו, לכן צריך להביא דוגמה ממדינות אלה על מנת לקדם את הנושא שלנו. צריך להביא את הצדדים החיוביים, ולהגיד שבמקומות אלה ואלה הונהג שירות בריאות לאומי עממי-ממשלתי-ממלכתי, ואלה הם הצדדים הטובים ולא טובים. אבל אתם מעמידים את זה כך שדוקא האוכלוסייה לא מרוצה. השאלה היא, אם אנחנו כן מרוצים, או אחר כך נהיה פחות מרוצים.

בקטע 3 שבעמוד 2 שלכם כתוב: "גם הנסיון בארץ מוכיח, שמשרד הבריאות אינו יכול להבטיח בניה והחזקה בתי חולים וכו'". - על מי נטיל? הרי אנחנו הננו תלמידים בכל הנושאים הללו. אנחנו לומדים עכשיו את הנושא. אתם בעלי נסיון רב. אם כן, מי צריך

להיות בעל הבית? האם אנחנו רוצים להשאיר את המצב כך שכל אחד יקים לו חברה ויבנה בית חולים ואחר כך נתווכח על כסף.

אני חושב שהמגמה היא לעשות דצנטרליזציה, ושיהיה גוף מרכזי שיקח על עצמו את זה. אם לא משרד הבריאות, אז משרד הבטחון? משרד הסעד? אולי בכלל לא הממשלה? זה גם נוגע לקטע שלכם שבעמוד 2 שמודגש - "המסקנה איפוא, כי מאחר והממשלה אינה יכולה לעמוד במעמסה הכספית של ביטוח בריאות ממלכתי, הרי שמשרד הבריאות צריך להיות הגוף המתווה והמתאם של מדיניות הבריאות במדינה ואילו כל קופות חולים חייבות להיות אוטונומיות ---" (ד"ר וילדר: כל קופת חולים, ולא כל קופות חולים)

אולי הכוונות הן אחרות. כאן משהו חסר, ואינני יודע מה הן הכוונות המוסתרות --- (ד"ר וילדר: אין כוונות מוסתרות)

לסעיף 7 ("יש להבטיח חופש פעולה רפואי מלא לכל רופא מחוץ לשעות עבודתו, לאחר מילוי התחייבויותיו כלפי המוסדות הרפואיים בהם הוא עובד"): אני לא יודע בדיוק כמה שעות עובד רופא קופת חולים. אני מביין שזו בעיה כאובה. בדרך כלל, כל אחד מאתנו היה רוצה להרוויח יותר כסף. למה לא? זה לגיטימי. מדוע לא? זה גם דבר חשוב מאד. אבל השאלה היא, על חשבון מי זה צריך להיות? (ד"ר וילדר: על חשבון בריאותו של הרופא) אם הוא מתאמץ, אז זה בודאי לא טוב. האם אתם מתכוונים שרופא עובד במשרה שלמה, כל מנהל מחלקה ועוד - שכל רופא יוכל ברשות לקבל עבודה נוספת במקום זה או בעבודה פרטית אצלו בבית?

מ. דרובלס: כירוע לרופאי קופת חולים, הממשלה הגישה הצעת חוק שמונה 112 סעיפים. נכונה, אתם באים ושוללים כמעט לחלוטין את כל הצעת החוק. כאשר המדינה הזו מדברת על זה משך 25 שנה, אתם אומרים כי "מאחר והממשלה אינה יכולה לעמוד במעמסה הכספית של ביטוח בריאות ממלכתי וכו' וכו'", ואחר כך אתם אומרים "כי כל קופת חולים חייבת להיות אוטונומית בקבלת החלטותיה על צורת הגשת העזרה הרפואית, משאביה הכספיים ותנאי העבודה". אם אתם כותבים כך, ואם אתם מתכוונים לדברים אלה, הרי שחשבתי שיהיה לכם להעיר הערות. מכל מקום, לפי התזכיר שלכם ניתן להביין שאם שוללים את הצעת החוק, כי הנה, שוב, בסעיף 3, אתם כותבים: "אין למסור את שרותי הבריאות הקיימים למשרד הבריאות או למשרד ממשלתי אחר". אז בשביל מה צריך את הממשלה?

לגבי סעיף 7 שלכם, האומר כי "יש להבטיח חופש פעולה רפואי מלא לכל רופא מחוץ לשעות עבודתו, לאחר מילוי התחייבויותיו כלפי המוסדות הרפואיים בהם הוא עובד": אם הדברים האלה היו מתקבלים, וכל העניין של הבריאות יהיה בידי קופות חולים, אז אחרי שעות העבודה של קופת חולים יוכל הרופא לעשות מה שרוצה. מדוע רופא יתן טיפול טוב בשעות עבודתו בקופת חולים? הרי הוא יוכל - יתכן והיו רופאים כאלה - לומר לפצינט "תבוא בשעה 4 למרפאה שלי, ושם תקבל טיפול". אז הוא יצטרך לשלם 100 לישכדי שיקבל טיפול יותר טוב. האם זו הכוונה של סעיף 7? אודה לרופאים אם יסבירו הערתי זו.

פ. שיינמן: אני רוצה להתייחס לנציגי האחיות והאחים: החוק הזה בא, למעשה, להנציח את קופות החולים הקיימות. שיהיה חוק מעבר כדי להגיע להלאמת הרפואה - אף אחד לא רוצה להכניס את זה בהצעת החוק. אבל הסעיפים שבחוק מנציחים את הקופות הקיימות. על כן התיקונים שלכם בקשר לטיפול בשיניים - אלה

פ. שיינמן:

הם דברים שהוצעו ע"י כמה וכמה גופים. אני אומר, כל מי יודע אם המשאבים שיעמדו לרשות קופות חולים יוכלו להקיף את הנושאים הללו. בודאי תהיה התייחסות לכך.

בקשר לרופאי קופת חולים: אני רואה שאחם אימצתם את החוק הזה על כל סעיפיו, ולא התייחסתם על כל סעיף וסעיף. מכל מקום, זה אומר אימוץ מלא של הצעת החוק הקיים, ואחם עוד יותר מנציחים את קופות החולים הקיימות, ונותנים להן סמכות להשתחרר מכל עול. אולי יש בכל זאת כוונה שהיא להכניס את משרד הבריאות או משרד ממשלתי אחר, חלילה.

כאילו וקופת חולים עצמה איננה ממסד. שכן אתם אומרים - שתהיה התחרות בין קופות חולים הקיימות, ולחת להן אפשרות קיום. ואם יתפזרו, אז לקחת אותן ביד פתוחה. האם התחרות זו תלויה בתקציב? הרי התקציב חייב לקבל אישור ע"י כמה וכמה משרדים ממשלתיים. שלושה משרדים צריכים לאשר אותו. אם כן, איך יהיה אישור תקציב כזה? בודאי כל אחד ירצה להרחיב ולעמוד בתחרות עם כל קופה וקופה.

(ב) ההנחה היסודית שלכם היא, שכל הציבור רוצה להיות חולה, וכולם רצים לרופאים. לדעתי, זו הנחה שבטעות יסודה. אולי יש דמיון שעושה כך. וזה טוב שמישהו שומר על עצמו. מותר לי להגיד שהנחה יסודית כזו רצויה. אומרים "אל נשאל את החולה אלא את הרופא". אם מתרחש משהו, טוב שתלך לרופא ואל לך להזניח. לכך לא צריך לראות את המצב כפי שתארתם אותו בפנינו. יתכן ונחוץ לעשות סינון - שתהיה אחות בכל קופת חולים. כלומר, שאחות תפנה את החולה. אבל אינני יודע איזה אחות תרצה לי על עצמה לקבוע דבר כזה.

(ג) הצעתם כאן שיוטל תשלום מינימלי בכל קופת חולים עבור כל פניה לרופא: הלא הציבור משלם. האם מלבד זה שישלם גם עבור כל טיפול? ושהחוק יחייב את זה? מכל מקום, אני חושב שאין בכוונתו של מחוקק חוק ממלכתי זה להטיל עוד מעמסה על חולה שישלם עבור הטיפול.

(ד) לגבי הבחירה המכסימלית של הרופא: לדעתי, גם זה מעמיד במצב קשה. מצד אחד אתם טוענים שצריך להגביל את הרופא כדי שלא יהיו לו הרבה טיפולים. ועוד: שאחרי 21 ביקורים, הרופא חשוש. הרי יתרה מזה: יכול להיות מצב כזה שכל אחד ירצה את אותו רופא. בקופת חולים נותנים את הרופאים הטובים ביותר.

על כל פנים, מצב זה עלול להכניס אותנו למצב קשה. אם המצב הוא כפי שהרופאים אומרים - כי נוהרים בצורה סיטונית לרופאים, אז קופת חולים תצטרך לדאוג למספר רב יותר של רופאים.

הרי זה אבסורד להגיד כך. שמצד אחד צריך לצמצם, ומצד שני נאמר בסעיף אחר - "שלהבטיח חופש פעולה רפואי מלא לכל רופא מחוץ לשעות עבודתו" - כלומר, שיעבוד אחר הצהריים. לדעתי, זה אבסורד להגיד כך.

מ. פרידמן: מה מצב האחיות והאחים בנושאים נוספים לחוק ברפואה מונעת, חולים כרוניים ועוד?

י. בארי:

בפיסקה ד' מציעה הסתדרות האחיות והאחים  
לכלול את רפואת השיניים. האם ערכתם

חישוב כספי כמה זה צריך לעלות?

מדוע אתם סבורים ששירותי מניעה לחולי נפש

אינם כלולים בחוק?

ועתה, אל רופאי קופ"ח: ברצונך להעיר

שמסמך זה שלכם, מצטיין בחוסר הגדרות וספציפיות. ד"ר אליאז השתמש

בביטוי "Abuse of doctor by the patient" - לדעתך, זו פראזה

יפה. חציעו לנו מספר דוגמאות שישקפו את ה-"Abuse of doctor by the patient".

בקטע המודגש שבעמוד 2 שלכם, בו אתם

טוענים שהממשלה איננה יכולה לעמוד במעמסה - מניין יהיה לקופת חולים

כסף? סעיף 72 להצעת החוק מפרט את מקורות ההכנסה העקריים. האם

אתם סבורים שצריך להוסיף על מקורות הללו?

ד"ר דמי ישי - יו"ר הסתדרות הרפואאים,

חציע מה שהציע. מה עמדתכם לתכנית מן עם כל ההמלצות וההשפעות שיש

שם?

הערה אחרונה: הטענה האחרונה שלכם

שנוהרים אל רופאים כשצריך או לא צריך - אני חושב שהרופאים צודקים.

ככל שמוזלים שירותי הבריאות, וככל שיינתן דמי ביטוח חינוך - איך

ספק שמספר הפציינטים עולה. כשלא עולה כסף נוסף, אז הולכים לרופא.

מספרים כי קבוצת נשים נהגה בוקר בוקר

להפגש במרפאת קופת חולים. משלא באה אחת הנשים, אמרו כי באותו יום

היתה חולה, ולא הרגישה בטוב. לכן לא באה.

אני חושב שאנחנו צריכים לתת דעתנו על כך.

ח. שמעוני:

אני חייב לומר כי הפירוט בתזכיר של

ארגון האחיות הוא יותר גדול. בכל זאת,

לא הם מופקדים על זה.

נדמה לי כי במסמך הזה של הוועד

הארצי של ארגון רופאי קופת חולים נאמרים דברים שאינם מעניינים

של רופאי קופת חולים. על גיוס כספים - מה זה ש"ך לרופאי קופ"ח?

(ד"ר אליאז: אנחנו יכולים ללכת. אם אנחנו מפריעים, אנחנו יכולים ללכת).

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו הקשבנו לך, ומתפקידך לשמוע

את ח"כ שמעוני. מה זאת אומרת "אנחנו

יכולים ללכת"? ח"כ שמעוני מבטא את דעתו. אם איך לך מה לענות, אז

אל תענה. אם יש לך, אז תענה.

ח. שמעוני:

אני חושב שלרופא קופת חולים יש הרבה

מה להגיד. מה המסגרות וכו'. הנה,

ארגון האחיות אומר מה צריך להבטיח מבחינת החולים - אני חושב שכן

צריך להיות.

ח. שמעוני:

אם באמת יש לקופת חולים יותר כסף או פחות כסף - קצרה בינתי, מדוע זה שייך לרופאי קופ"ח? מכל מקום, אשמח לשמוע הסבר על כך.

בהמשך לדבריו של ח"כ שיינמן אני חייב להעיר, כי כל הסיפורים הדרמטיים שאנשים נוהרים אל הרופאים - אותם סיפורים היו בחוק ביטוח אבטלה. אנחנו שמענו גם על מקרי סעד, ומתברר שיש 70 אלף זכאים למיכסות סעד, והנכון הוא שלא פונים ולא מנצלים. מתברר גם שהם לא רוצים להטריח את עצמם ללא צורך.

על כל פנים אני חושב, שזה דבר חמור מאד כאשר רופאים מתייחסים כך לפניות של אנשים. והרי אין מדובר באנשים בעלי יכולת. אני בספק רב שזה תענוג בשבילם לפנות לרופא. משפחה שיש לה ילדים, אין לה מה לעשות אלא לטייל עם הילד ולהכנס לקופת חולים. זה הרי סיוט לאשה כדי שחבזבז ותבטל מזמנה שכל כולו מתוכנן לבישול ולכ"בוס ועוד. איזה דיבורים אלה?

ד"ר וילדר: אתה לא מכיר את המציאות.

(רעש גדול בחדר)

ד"ר וילדר: אני מבקש סליחה.

היו"ר ח. גרוסמן: ד"ר וילדר, אני לא יכולה לסלוח לך. אתה יכול להתקומם נגד דבריים שאומר

חבר כנסת ----

ד"ר וילדר: זו עלילה. הוא לא מבטא את המציאות בשטח.

ח. שמעוני: אני אומר את מה שיש לי להגיד. אני חושב שזו עלילה על ציבור. אין להגיד כך על ציבור. דברים אלה נאמרו ע"י נציגי ציבור, ואסור לנו לעבור על זה בשקט.

יש לי סברה, שכאשר רופא לא נותן את הטיפול המתאים, אז החולה חוזר אליו עוד פעם ועוד פעם. עם כל הכבוד, צריך פעם אחת לשמוע מה שציבור זה של רופאים אומר על אותו ציבור שזקוק לו. לדעתי, זה חוסר הומניות לדבר כך.

א. נמיר: אחרי שקראתי את המסמך הזה של האחיות והאחים, אני רואה כי חסר לי משהו, וזאת למרות ששיבחו אתכם בגללו. כל הכבוד לכל הדברים ההומניים שהביאו בפנינו האחיות. אני מקבלת את זה.

מאחר ואני יודעת כיצד יוכלו לקיים את חוק בריאות ממלכתי אם לא יוסדר העניין של האחיות; כמו כן מתוך שיחה

שהיתה לי עם שר הבריאות - הר"ש לי הרושם כי חוק זה רחוק מלהתקבל בגלל התכנית הכלכלית החדשה.

אני מעלה רעיון, אם לא כדאי - ואני רוצה להציע את זה - לעגן בחוק את נושא התקנים בבתי החולים. אחרת, אני לא רואה שום אפשרות לקיים את החוק הטוב ביותר בלי תקן של אחיות בבתי חולים.

מכל מקום, ענין האחיות בעיני הוא הרבה יותר חמור מאשר הנושא של הרופאים בבתי חולים.

(ב) לגבי רפואת השיניים: לדעתי, רפואת שיניים מתחיל להיות היום מצרר רק לבעלי יכולת. זה דבר חמור מאד.

(ג) אני שייכת לאותם אנשים שחושבים כי כן צריך לשלם בעד שירותים. איזה שהוא תשלום שיהיה, ובלבד שלא יהיה חינם. אני מציעה לכלול את רפואת השיניים בתשלום. ענין רפואת שיניים באנגליה כלול בשירות ממלכתי. זה קיים שם. אשמח מאד לקבל חומר על כך --- (היו"ר ח. גרוסמן: יש חומר כזה בכל התיקים של חברי הוועדה)

זאת ועוד: בסעיף 2 של המסמך של רופאי קופ"ח כתוב: "יש למנוע כל צורה של כפייה לגבי צורת ההפעלה של הקופות ומיקומן הגיאוגרפי". עד כמה שאני יודעת, אחד הדברים הגדולים של קופ"ח הכללית היה שהיא הלכה למקומות המנותקים ביותר, ומעבר לכל תחשיב של כדאיות, והקימה שם מרפאות. כך שאם זה מופיע כהצעה של ארגון רופאי קופ"ח - בשבילי זו פגיעה יסודית בקופ"ח.

לגבי סעיף 7 - הייתי מבקשת יותר הבהרה על "חופש פעולה רפואי מלא לכל רופא מחוץ לשעות עבודתו". לדעתי, זו אחת הבעיות שמחבלת בכל חלקה טובה בשירותי הבריאות. איך אתם רואים את זה?

ל. דיציאן: בסעיף 6 אתם כותבים: "יש להקפיד על החופש הרפואי, על עקרון הסוד הרפואי ולא לפגוע בחופש ההתקשרות של הרופא עם מוסדות הביטוח" - האם חושבים אתם שאם אחד מהמבוטחים עובר מקופה לקופה או מרופא לרופא, אז כרטיס הרופא שלו לא צריך לעבור ביחד איתו? האם גם זה כלול בסודיות? האם אתם מתכוונים כלפי אדם זר, ולא רופא?

היו"ר ח. גרוסמן: גם לי מספר שאלות: אתם מתאוננים בשימוש יתר בשירות של רופא. אני לא רוצה להכנס לוויכוח. אני בטוחה שהכללה לא טובה לשום צד. הייתי בוחרת שהולה אחד ישתמש יותר מדי בשירותו של רופא, מאשר חולה שני שלא יבוא. אבל לא על זה אני שואלת.

איך אתם חושבים שאפשר לעגן בחוק את דבר אי שימוש יתר? איך אפשר לקבוע סטנדרטים של שימוש בשירותים? כלומר, שלא יתקבל אצל רופא מי שיש לו חום 24 שעות ראשונות - האם לזה הכוונה? האם אפשר להכניס את זה בחוק? האם זה יתכן בכל המקרים? זה לא יכול להיות. אני בטוחה שזה לא יכול להיות בכל המקרים.

ד"ר אליאן:

אני מודה לכם על מחן האפשרות לענות.

אני שמעתי את שאלותיכם, והן בהחלט במקומן. אך לא ציפיתי את הגישה הזו כלפי הרופאים, וגם לא קיוויתי אחרת, כי לאחות יש עבודה מוגדרת. אצל רופא זה אחרת. לאחיות יש 8 שעות עבודה, אבל כל האחיות הליגלית נופלת על הרופא.

אני חושב שהתזה היא בהחלט של שימוש יתר. אני מקבל שזו הכללה. יש אפשרות לעזור. אנחנו לא מבינים בזה ואיך לעגן את זה בחוק. מן ההכרח לארגן את זה כך שיש לתת את הכלים לאותו שימוש יתר. מכל מקום, בסדורים הקיימים היום, שימוש יתר הוא לרעת החולה.

אנחנו הצענו, כי בין השעות 12.00 עד 16.00, בשעות אלה שאין רופא בקופ"ח - אנחנו הצענו לקיים תורנות, או לקיים עבודה רצופה. אבל התשובה היתה כי זה בלתי אפשרי.

אנחנו רואים פתרון בשאלה זו אך ורק בצד הארגוני, ואת זה אפשר לעגן בחוק.

אני חוזר ל- *Need of the patient*

שואלים אותי: מי יקבע את זה? - בבקשה, המוסד קבע שרפואת השיניים איננה *Need of the patient*? כלומר, המוסד איננו מכסה את זה מסיבות שלו. (י. בארי: מה חסר בחוק לגבי *Need of the patient*?)

זה כל כך כוללני שאנחנו לא יכולים לקיים את זה, כך שבהכרח יהיו חיכוכים במסגרת החוק, כי זה רחב מדי. לא מה שחסר, אלא זה רחב מדי.

בקשר לסעיף 7: ידענו טוב מאוד שזה יגרום לבעיות. בן אדם שעובד 8 שעות ביום במסגרת כלשהי - לדוגמה, מתקן צנורות בבית חרושת באזור תל-אביב, אחרי יום העבודה שלו הוא הולך הביתה. אם ירצה אז הוא יוכל לתקן צנורות בביתו; ואם לא ירצה, אז לא. ומה עם הרופא? לרופא אומרים: יש לך שבועה, ואתה חייב לקבל את החולה שבא אליך הביתה. אם כן, או שיש שבועה לרופא או שאין שבועה. אם יש, אז הוא עובד, ואז הוא מקבל חולים.

אמרתי בתחילת דברי, שאם אני נתקל בחולה רציני, ומסובך המקרה שלו, וכשזה מגיע אלי לאחר 20 חולים שקבלתי כבר, אז אני אומר לו לבוא אלי אחר הצהריים, או למחרת בבוקר מוקדם.

מכל מקום, רופא צריך פרק זמן כדי שיוכל לעבוד מחדש. אחרת זה לא ילך.

לגבי סעיף 7 - שוב אני אומר כי ראיתי את הנקודה הזו, וידעתי שאפשר להגן על רופא. או שרופא הינו פועל בריאות, אז יעשה אחרי שעות עבודתו מה שירצה. ואם אמנם הרופא מקיים את השבועה שלו, אז הוא יכול לקבל חולים בשעות של אחר הצהריים.

כמה רופאים גדולים חתמו שלא יעסקו בפרקטיקה פרטית? - אני אגיד לכם היכן הם עוסקים בעבודה פרטית.

ד"ר וילדר:

הייתי רוצה לבקש סליחתם של חברי הכנסת, ואני מבקש רשותכם להשיב על

השאלות שנשאלו פה.

?"

מה זה "

מה הם צרכיו של החולה שפונה אלי? - הצרכים שלו הם כאלה שהוא יזכה להתקבל בחדרי במרפאה לבדיקה יסודית, ושאיני אשמע את קולו. אלה הם הצרכים, והוא לא יקבע אם צריך צילום קיבה או לא צריך. אני אקבע את זה. הוא יבדק אצלי באופן יסודי, וזה יחז 48% מהריפוי

שלו, ואני אמצע את הזמן לכך. אני אוכל לבצע את זה כאשר אוכל לשבת בראש שקט. אבל רבותי, שכולם יהיו בריאים, וכך ירבו - אנחנו מדברים בסוג חולים אחר. אני מדריך רופאים עולים חדשים, והם שואלים אותי: למה אצלכם בישראל נוהרים במידה כזו למרפאות? האם יש כל כך הרבה חולים יהודים?

אני יכול לספר לכם מה הולך בבית חולים בחדרה. בשבת הכל מוצף בחולים. בחדרה פועלת תורנות באמצעות מגדן דוד אדום, והרופא התורן לא יכול להתפנות לעבודה. כאשר אם נדמה לה שהילד שלה לא בסדר, מיד רצה לבית חולים. אני מבקש לבדוק את מחלקת הילדים, ולראות את דברי אינם דברי אמת. מכל מקום, זו עובדה. קבלתי מ-80 עד 100 חולים ביום. אלה אינם תנאים שמפריעים בצורה אלמנטרית ביותר להגיש עזרה רפואית אנושית.

היו לי ויכוחים עם אמהות, כאשר דרשתי שהילד יתפשוט. הבטחת הזמן כדי שרופא יטפל בצורה נכונה, זה *Need of the patient*. לדעתי, אם גם נוסיף 6000 רופאים, זה לא יספיק. היה רופא אף-אזן-גרון שהיה עמוס מאד, ועכשיו אני רואה שיש שלושה רופאים ולא גומרים את העבודה. יש נהירה.

אני לא טוען שיהיה תשלום, אלא אם יהיה אז הוא יהיה של המוסד. צריך להיות מה שהוא שיגביל את הנהירה לרופא. אני חושב שכאשר רופא יעבוד בראש שקט, ולא יקבל 8-10 חולים לשעה, אלא 5 חולים מכסימום, אז יהיה טוב.

כאשר רופא לחוץ, אז הטיב לא נמדד בזמן. אלא הוא נמדד בטיפול.

הסטטיסטיקה האנגלית אומרת, כי אנגלי מבקר בממוצע 6 פעמים בשנה אצל רופא, וכאן 10-11 פעמים בשנה מבקרים אצל רופאים.

יתכן מאד שכל מה שכתבנו איננו מסוגנן כפי שאתם רגילים לקבל. אנחנו הננו רופאים. אנחנו בודקים חולים, עושים בדיקות, ויתכן מאד שנתקבלו דברים אחרים כתוצאה שלא ידענו לסגנן.

בקשר לאוטונומיה של קופות: אני חושב שכל קופה תקבע לעצמה את סדרי שעות העבודה של הרופאים, בהתאם לצרכיה. כל קופה צריכה לקבוע לפי מספר החברים שיש אצלה בפנים. היא גם יכולה להקים מרפאה ניידת. לכן אני חושב שכל קופה צריכה לקבוע כך את צרכיה.

אני משוכנע שכל קופה תעמוד על כך שהשירות שלה יסופק, אם תהיה התחרות.

בקשר למשאבים: אנחנו יודעים שחבר משלם מסים להסתדרות. נניח שהתשלום הוא של 100 ל"י. מחר יקחו למעלה מ-50% מזה לצרכים רפואיים, יתכן ומחר זה יהיה 69% או 74%. אולי יצטרכו להגדיל את האחוז הזה. אנחנו יודעים שהממשלה נותנת סובסידיה לקופות חולים. היא לא מחזיקה את הקופות. על כל פנים, אחוז ניכר של הכסף בא מהחברים. לכן אנחנו חושבים שאי אפשר להשוות קופה אחת לקופות אחרות. זה בא מפיזור הקופות. השירותים הרפואיים מפוזרים על פני ישובים וקבוצים ועוד. יש לי קבוצ של 220 איש.

בקופת חולים הכללית יש שירות של רופא עצמאי. יש רופאים בתוך המוסד שהתקשרו עם המוסד, והם מקבלים חברים בבית תמורת תשלום. רופא מחדרה יצא לפנסיה, אבל היו לו 1600 נפש במרפאה. היום הוא מקבל אצלו בבית 1000 חולים. הוא אמר לי שאין לו רבע ממה שהיה לו בעבודה, כי האוכלוסיה לא רוצה לגשת אליו הביתה. כאשר באים לרופא לביתו, יש בזה כבר רתיעה. הרופא מקבל תשלום מהקופה. אני מסביר בזה מה שנקרא אחרי שעות העבודה.

ד"ר וילדר:

כאשר רופא גומר עבודתו בשעה 14.00, אז בין השעות 17.00 ל-19.00 הוא יכול להחליט מה לעשות בשעות הפנאי שלו. הוא יכול להתקשר לקופה זו או אחרת, ולקבל חולים כדי שתהיה לו הכנסה נוספת. אני חושב שזכותו האלמנטרית של רופא - אם בתור היותו רופא, ואם בתור בן-אדם - הוא חייב להגיש עזרה. הוא לא שולח להביא את החולה מהרחוב.

לגבי רפואת שיניים: אני חושב שזה חייב להיות כלול פה. יתכן שיעשו את זה בשלבים, ובתשלום לריפוי שיניים סביר, ולא כמו שהיום מוציאים האנשים 4000-5000 ל"י עבור ריפוי שיניים. את הריפוי הזה חייבים לקבל במרפאה.

תודה רבה. הישיבה נעולה.

היו"ר ח. גרוסמן:

הישיבה ננעלה בשעה 13.40.