

פרוטוקול מס. 66

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, מהחקימה  
ביום ה'. י"ט בטבת תשל"ה - 2.1.75, משעה 11.00.  
(בתל-אביב, במרכז קופת-חולים)

נוכחים - חברי הוועדה:

- ח. גרוסמן - היו"ר
- י. בארי
- מ. גז
- ל. דיציאן
- א. ורדיגר
- מ. ידיד
- א. נמיר
- מ. פרידמן

מוזמנים:

- ש. הבר - סמנכ"ל משרד הבריאות
- א. וולף, עו"ד - משרד הבריאות
- יוסי שכטר - משרד הבריאות
- ד"ר שלמה גרוץ - יו"ר הסתדרות רופאי השיניים
- ד"ר אהוד מלברגר - סיו"ר " " "
- עו"ד רוטנשטריך - המועצה הציבורית לביטוח  
בריאות ממלכתי
- ד. פינס - " " "

מזכירת הוועדה:

רחל זודקביץ

הקצרנית:

שולמית פרג

בסדר-היום: חוק ביטוח בריאות, תשל"ג-1973  
(שמיעת נציגי שתי משלחות: 1) הסתדרות רופאי שיניים;  
2) המועצה הציבורית לביטוח בריאות ממלכתי)

(נתקם ביום 27.1.75)

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

היום אנחנו מארחים את נציגי רופאי השיניים, וכך את נציגי המועצה הציבורית לחוק ביטוח בריאות, ובמהלך הדיון יסתבר לנו מה מייצגת המועצה הציבורית.  
בבקשה.

ד"ר גרון:

בראשית דברינו ברצוננו להביע צערנו על כך שלא יכולנו להכין תזכיר. רק השבוע קבלנו הודעה דחופה כי היום נצטרך להופיע בפניכם, כך שלא יכולנו להכין את התזכיר, ואתכם הסליחה. אנחנו נכין תזכיר ונשלח אותו לכם בהקדם האפשרי.

הסתדרות רופאי השיניים רואה עצמה מוסמכת להביע דעתה רק בכל הנוגע להתייחסות החוק לרפואת שיניים. לפיכך, במודע, כי מסוגלת חוות דעתה לתחום זה בלבד, ונמנעת מלהביע דעתה על עיקרי החוק המוצע על מורכבותו.

בכפיפות לכל האמור כאן, סבורה הסתדרות רופאי השיניים כי יש לראות בעין יפה את מגמת החוק - לבטח את כל תושבי המדינה בביטוח בריאות כולל. ואכן הביעה מזמן הסתדרות רופאי השיניים את דעתה החיובית בעניין זה. היא הופיעה בפני ועדת קנב, וגם הגישה אז תכנית. החברים שלנו הופיעו והגישו תכנית מסויימת. וכאשר הוקמה הוועדה השנייה - ועדת חושי, אשר היא בעצם הכינה את עקרונות החוק הקיים, המוצע כעת - אנחנו רצינו להופיע בפניה ולהביע דעתנו. לצערנו, קבלנו תשובה האומרת כי מכיון שלא רוצים לכלול את רפואת השיניים בחוק, לכן הם אינם מזמינים אותנו. מכל מקום, אנחנו הבענו דעתנו בפני אנשי משרד הבריאות ועוד - עם מר דגן ועוד - וכך הובטח לנו שלכשהדברים ייכנסו לבירורים יותר מתקדמים אנחנו נוזמן. ושוב, מאז לא קבלנו כל הודעה על כך.

כמשחמע מהחוק בסעיף 6 שבו, רפואת שיניים אינה כלולה בתחום השירותים הרפואיים המפורשים בסעיף הנ"ל. ובדברי ההסבר המופיעים בפרק זה נאמר שהשירותים הרפואיים המפורשים בסעיף 6 הם אופטימום השירותים הניתנים בביטוח הוולונטרי של קופות החולים כיום. מכיון שרפואת שיניים איננה נכללת בשירותים הניתנים ע"י קופות החולים, הרי שלא הציעו לכלול אותה גם במסגרת החוק המוצע. סיבה אחרת יכולה להיות גם העלות הגבוהה של רפואת השיניים בכלל, ולא רק בארץ. אין ספק שהעלות היא גבוהה מאז, וזה מצריך הרבה כספים. לכן קשה להכניס את זה בחוק.

אנחנו מתארים לנו שמתכנני הצעת החוק ראו את הנסיון שבארצות אחרות, ובפרט אפשר לקחת את בריטניה כדגם. שם זה החל כבמבול, ו"דידנו" בוויין הותקף קשות, כי זה עלה לבריטניה בממון רב. שר העבודה דאז בבריטניה היה ביבן. כך נדמה לי. על כל פנים, הם הותקפו קשות הן מטעם האופוזיציה והן מטעם הידידים שלנו.

מכל מקום, אותן ארצות אשר ניסו לכלול את שרותי רפואת השיניים בתחום הביטוח, נוכחו במהרה לדעת כי נוכח ההוצאות הגדולות בשטח זה, עליהן לצמצם את השירותים לתחום ההכרחי בלבד. במיוחד הוכח הדבר בנסיון שנעשה, כאמור, בבריטניה.

בסעיף 6(ג) ניתנת אפשרות לשר הבריאות בהתייעצות עם שר האוצר ושר העבודה לתת שירותים נוספים, כך שאם לא תכלול בחוק רפואת השיניים אפשר יהיה להפעיל את סמכויות השרים, ולתת שירות כזה שלב אחרי שלב, כאשר יראו שהזמן יתאים לכך, ואם יהיו גם המשאבים לכך. זה אולי יעזור בצורה יפה. תוך מהלך זה יורשה לנו להביע דעתנו על קביעת סדר עדיפויות של הפעלה כזו.

מכיון שאין אנו גורסים שניתן לבצע ביטוח כולל מיד, הרי שאנו מציעים להפעיל חכנית של שלבים, המושתתת על סדר עדיפויות כדלקמן:

(1) הפעלה חכנית בחינוך לחודעת בריאות הפה והשיניים.

זה דבר שהוא מאד מוזנח, לפני שנה-שנתיים החלטנו לעשות משהו בענין זה, וכך הקצבנו 10% מהתקציב שלנו, וניסינו לפרסם דברים באמצעות העתונות והרדיו והטלביזיה. אבל דבר זה מצריך תקציבים רציניים, ואח"כ תוכל לבצע רק המדינה. וזה צריך להתחיל בגני ילדים ובתי ספר עממיים.

יש 1400-1450 רופאי שיניים שעובדים. למעלה מ-1200-1250 רופאים מאורגנים.

(2) בדיקות תקופתיות לילדים ולנשים הרות.

אולי גם למבוגרים יש לעשות בדיקות

תקופתיות.

אנחנו אומרים, כי אם אנחנו רוצים להקים דור של אנשים עם שיניים בריאות, אז יש להתחיל מלמעלה, ואחר כך יש לעקוב אחריהם. ברור שבשלב יותר מאוחר היה טוב לעשות בדיקה מונעת לכל האוכלוסיה.

(3) טיפול שיניים לילדים.

זה יותר קל לעשות מכיון שיש כבר מכשיר כזה. ברוב בתי הספר קיימת מרפאה, אם כי לא בכלם.

(4) טיפול לנשים בהריון.

לנשים בהריון יש לערוך בדיקה שגרתית וגם לתת להן את הטיפול הדרוש. ידוע לנו כי לנשים רבות השיניים שלהן מתקלקלות. אנחנו חייבים לתת להן עזרה נכונה.

(5) טיפול למבוגרים -

(א) מקרי סעד; (ב) נכים באזור הלסת כגון: חיר שסוע, נפגעי תאונות, נפגעי סרטן הלסת ועוד; (ג) טובלים ממחלות לב וסוכר, מוגבלים, מפגרים, חולים פסיכיאטריים ועוד; (ד) אנשים הנמצאים בסכנה דנטלית עקב עבודתם (עובדי בתי חרושת לחומצות, לסוכריות, מאפיות ועוד).

אנחנו יודעים שזה לא יכול לחול על כולם. גם פה יש סיווג ועדיפויות. אנחנו חושבים שיש צורך להתחיל, כאמור, במבוגרים, במוגבלים, במפגרים, בחולים פסיכיאטריים ועוד. ולא פחות מאלה גם למקרי סעד. לדעתנו, זהו דבר שמוזנח אצלנו.

כל המקרים הללו אינם מהווים אוכלוסיה גדולה, אבל אלה הם אנשים שזקוקים לטיפול. אחריהם באים אנשים שנמצאים בסכנה דנטלית עקב עבודתם - עובדי בתי חרושת לחומצות, לסוכריות, מאפיות ועוד. קמה וסוכר נדבקים לשיניים, וזה מביא להרס השיניים.

ד"ר גרון:

על כל פנים, זהו סולם העדיפויות אשר לדעתנו צריך ללכת לפיו, עד שנאמין כי המדינה תוכל לשאת בביטוח שיניים רחב יותר, ואשר תוכל להעניקו לכל האוכלוסייה.

דרך הביצוע ושיטות הביצוע ייקבעו בשיתוף עם הסתדרות רופאי השיניים, אשר למיטב הכרתנו חייבת לשגר נציגים למועצת ביטוח הבריאות, כאמור בסעיף 84 של החוק. יתר על כן, על מועצה זו להקים בין שאר ועדותיה ועדה לבריאות הפה והשיניים, אשר בה ניוצג.

אנחנו רואים לנכון גם בשלב זה, להעביר לכם כמה רעיונות בקשר לביצוע. נראה לנו שיש הבדל יסודי בין המצב ברפואה והמצב ברפואת שיניים. הרי כולנו יודעים שקופות חולים הקימו מפעלים לתפארת, ואני פטור מלהזכיר אותם. הן הקימו בתי חולים, מרפאות ועוד, בו בזמן שלרפואת שיניים לא עשו ולא כלום. קצת יותר עשתה קופת חולים הכללית, אשר יש לה מרפאות מסודרות.

אפילו קופת חולים הגדולה, מה שעשתה עד עכשיו ברפואה הכללית ומה שעשתה ברפואת שיניים - איך לכך כל פרופורציה. על כל פנים, רפואת השיניים הישראלית היא פרטית, ומה שנעשה ברפואת השיניים הישראלית - איך מה להתבייש --- (א. נמיר: גם במחירים).

אפשר לראות מה שנעשה בשטח זה בארצות אחרות. אכן זה לא שייך לנושא. אולם ברצוני לציין, עם כל הענווה, כי רפואת השיניים הישראלית היא ברמה גבוהה, ואין לנו מה להתבייש לעומת אירופה וארצות הברית. הכל נעשה ע"י אנשים אנונימיים שעובדים במרביחם.

לדעתנו, כמו שנעשה עד כה בשטח הרפואה - שלקחו את מה שיש, ולפיו בנו את הבניין - הרי בדומה לזה אפשר לעשות גם ברפואת השיניים. להקים מרפאות שיניים.

יש גם 600 מרפאי שיניים מורשים אשר אותם אנחנו לא מייצגים. אנחנו לא יכולים להתעלם מהעובדה שהמחוקק נתן ל-600 איש לעסוק ברפואת שיניים. מכל מקום, אנחנו מדברים על 2000 רופאי שיניים. איננו חושבים שיש לפסול את רפואת השיניים הציבורית. צריך ללכת בשני מסלולים. כך עשו גם בבריטניה. אנחנו תמיד לוקחים את הדוגמה של בריטניה, כי להם יש נסיון רב. שם הם לקחו את הרפואה הציבורית והפרטית. כל הפרטיים שרצו להכליל בביטוח, נכללו. כך זה נעשה בבריטניה - רוב רופאי השיניים נכללו בחוזה בינם ובין המשרד המתאים.

יש חלוקי דעות בעניין זה. קיימת שיטה טובה יותר שהונהגה באירופה; יש שיטה אחרת בצרפת, בסקנדינביה, בבלגיה, ונדמה לי גם בשווייץ. שם הלכו בדרך אחרת. המדינה החליטה על מחירון של טיפולים בשיניים, ואז כל אזרח הולך לרופא הנוח והמתאים לו, ואז מיד הוא מקבל את הטיפול, והמדינה מחזירה לו את כספו תמורת אישור. כאמור, כך זה נהוג בשבדיה, בצרפת, בשווייץ ובבלגיה. ניכר ששני הצדדים מרוצים. העיקר הוא האמון בין נותן הטיפול לבין מקבל הטיפול. לאחר מכן מקבלים החזר מהמדינה.

אלו הן שתי שיטות שנהוגות בעולם המערבי. המדינות המזרחיות הרפואה מולאמת שם.

ברור שכאשר יונהג ביטוח בריאות שיניים אז תנתן לרופאי השיניים המורשים, ואשר רוצים להכליל במסגרת החוק - האפשרות להיות בין הגוף המייצג.

אלה הם הקווים בקצרה. הסתדרות רופאי השיניים תהיה מוכנה לתת יד גם בהכנת תכניות וגם בביצוען. ונשמח מאד לשחק פעולה עם כל הגורמים - עם ועדה נכבדה זו, ועם ועדות אחרות, וכך עם משרד הבריאות ומשרד העבודה.

כמה שאלות:

מ. ידיד:

בדבריכם שמתם דגש ברפואה מונעת וטיפול בשיני ילדים. עד כמה שידוע לי יש הסדר מסויים בבתי ספר --- (ד"ר גרון: לא ככולם) האם ההסכם הוא עם יחידים או עם משרד החינוך וההסתדרות הרפואית? כיצד זה מקובל עד היום?

שמתם את הדגש על סוג של חולים - חולים כרוניים ועוד. הרי דוקא סוג זה עדיין איננו יודעים אם ייכלל במסגרת החוק. איך אתם רואים שאפשר יהיה לשבץ אותם בחוק כאשר הם אולי לא ייכללו במסגרת החוק?

אחת הטענות של רופאים - בעיקר שהסבירו

י. בארי:

מדוע לא ניתן לכלול את רפואת השיניים במסגרת החוק - היתה שמחיר העלות יהיה גבוה ביותר.

האם אתם יכולים לדעת כמה צריך לעלות

ביטוח שיניים בהיקף כולל?

נאמר על טיפול מונע, ולא על השלבים הבאים אלא בזמן מאוחר יותר - לגבי ילדים, נשים בהריון, מפגרים ועוד. היתה הצעה לקבוע שלבים בצורה אחרת, כמו: טיפול ראשוני לכל האוכלוסיה. (ד"ר גרון: אשה בהריון תקבל טיפול ראשוני מונע ביחס להריון שלה).

האם יש לכם תחשיב כמה צריך לעלות

השלב הזה?

לגבי ייצוג במועצת בריאות: מה השיעור

שאותו הייתם רוצים לראות בייצוג במועצת בריאות?

ל. דיציאן: עלינו להבדיל כאן בין טיפול לבין

שיקום - האם ההוצאות הגדולות הן

בטיפול או בשיקום? אתם יכולים להשיב על כך לאור הנסיון בחו"ל. איך החלוקה? האם יש לכם נתונים על כך?

בקשר ל-600 מרפאי השיניים שהם

אינם כלולים על ידכם לביטוח - האם הם יכולים לעשות טיפול בקשר לילדים, לחולי סרטן, נשים בהריון, מפגרים וסוגים אחרים כפי שהעליתם אותם בפנינו? או אתם חושבים שאלה הם טיפולים שצריכים להיעשות ע"י מי שמוגדר כרופא שיניים, ולא ע"י מרפא שיניים. עם כל הכבוד למרפאי השיניים, הם יכולים לבצע טיפול לא פחות טוב מרופאי שיניים. אך לא רצוי שהם יטפלו.

בקשר להוצאות של מקבלי הטיפול לפי

מחירון, והחזר תשלום: כאן מתעוררת בעיה, האם אין כאן סכנה שרופא מסויים יקבל מספר רב יותר של טיפולים?

א. ורדיגר: למעשה, כאשר המדינה מחליטה על חוק

בריאות לציבור, לאזרחיה, אז קשה

מאד להתעלם מהשטח הזה של רפואת שיניים. נדמה לי - אין ספק שרופאי השניים יאשרו את זה - שרופאים קובעים שיש מחלות שבאות עקב שיניים לא בריאות. אני יודע שהקביעה הייתה, שהשיניים גרמו למחלה. אם כך, הרי שעלינו למצוא פתרון לביטוח זה. אבל זה לא ניתן. רק רופאי השיניים מודעים לבעיה זו. לכך ברצוני לשאול -

א. ורדיגר:

האם אתם הצעתם - שלא במסגרת החוק - לקפות חולים ולמשרד הבריאות ביטוח כולל של שיניים? האם הגשמת הצעה כזו לגורם רפואי במדינה? אם כן, מה היתה התשובה?

אולי ניתן להציע משהו בעניין זה. אנחנו יודעים שגשרים, פרוטזות ועוד, עולים באלפי לירות, וקשה לאזרח להוציא סכומים אלה. איך אזרח ממוצע, פקיד, פועל - יכול להגיע לרפואי כזה שמתבטא ב-8000 ו-10 אלפים לירות? אנחנו, בוועדה, צריכים לתת את הדעת על זה. ואיננו יכולים להחלים על זה.

בשלב א' צריך להפעיל טיפול ראשוני זול, שאיננו עולה יותר מכל טיפול אחר ברפואה. אולי אנחנו בכל זאת צריכים ללכת בדרך של חלוקה מסויימת בביטוח בריאות כולל בריאות שיניים. עלינו לעשות כמו בחינוך חובה חינוך, אבל עכשיו אנחנו מקצצים בזה. מכל מקום, אולי עלינו ללכת בחלק הקל בטיפולים, כגון: סתימות ועוד.

האם רופאי השיניים מוכנים להציע לנו, לוועדה, משהו בעניין זה, ואנחנו נגלגל את זה כאן? אנחנו צריכים לאמץ לנו תכנית ראשונית חלקית ברפואת שיניים, משום שבריאות שיניים קשורה עם בריאותו הכללית של האדם.

מ. פרידמן: אין ספק שטיפול בשיניים זה אחד המצרכים היקרים ביותר, ויש רושם שרק בעלי יכולת

מגיעים לזה.

האם הסתדרות רופאי השיניים בדקה איזה סוג של אוכלוסיה מגיע לרופאי שיניים, ואיזה לא מגיע?

האם יש לכם נתונים כמה צריך היה לעלות למשפחה ממוצעת עם 3 ילדים טיפול בשיניים מינימלי שדרוש?

אני שואלת שאלות אלה משום שאין מחיר לזה.

א. נמיר: אני חושבת שעניין המחיר של רפואת שיניים הוא יקר ביותר. דוגמה: בקרתי חמש פעמים

אצל רופא שיניים, באחד הבקורים עשה לי סתימה אחת, ובשלושה בקורים קבלתי טיפול בחניכים שזה לקח ממש שתי דקות, ושלמתי 450 ל"י.

האם יש לכם נתונים, כמה מגיעים היום לטיפול בילדים דרך התחנות לאם ולילד בנושא טיפול בשיניים? האם יש לכם מספרים על כך?

כמה נשים הרות, במסגרת תחנות לאם ולילד,

מגיעות לטיפול שיניים?

אני רוצה להציע שאנחנו, בוועדה, נחשוב על כיוון של הכללת רפואת שיניים לילדים במסגרת החוק. אני לא מאמינה שיהיה כסף להכליל את זה בחוק, שכך השאלה היא אם יעמדו בזה. לכך כדאי שנלך לקראת דברים שאותם אנחנו רואים כי הם ניתנים לביצוע. הייתי מציעה לטפל בשיני ילדים מגיל 5, או גיל חינוך חובה. אנחנו שומעים הרבה מאד, כי אם מטפלים בגיל ילדות בשיניים, אז חוסכים הרבה מאד. כך אנחנו עשויים לכלול אוכלוסיית ילדים לומדים בבתי ספר יסודיים, והם מונים כחצי מיליון ילדים. האם אי אפשר לעשות חשב כמה זה היה עולה למדינה?

שמענו כאן שביטוח רפואת שיניים באנגליה

גרם לתקר גדול מאד בכל נושא החוק. האם אתם יכולים לתת לנו יותר פרטים מדוע קרה כך?

הבאתם בפנינו את הדוגמה הקיימת בצרפת, שוויצריה, בלגיה. מי קובע את המחיר? האם יש גם שם מחירון מודרג? הרי יש אוכלוסיה שיכולה לשלם יותר, ויש אוכלוסיה שכלל לא יכולה לשלם. (ד"ר גרון: זו בעיה של סובסידיות).

היו"ר ח. גרוסמן: יש גם דרגות של רופאים.

באתם ההזדמנויות שפנו אלי רופאי השיניים, או המחלקה המתאימה הזו של משרד הבריאות, וגם מהשירות הסוציאלי, הם עוררו את השאלה של רפואת שיניים למקרים סוציאליים, לפחות שהם יהיו מעוגנים בחוק. לדעתי, אנחנו לא נימלט מזה, וזה יכול להיות גם מחוץ למסגרת החוק.

כידוע, במשרד הסעד יש תקציב קטן לשירותי בריאות, ובתוך זה חלק קטן מאד מיועד לרפואת שיניים. עכשיו זה נמחק בעקבות הקצוצים. אחת הבעיות שהועלו בפני היא, האם זה ניתח שבכל עיר ובכל מקום מרוכז יותר, שתהיה מרפאה, וששם כל רופאי השיניים יתרכזו חצי או רבע יום במשך שבוע? כלומר, שהדבר הזה יהיה מאורגן ביץ לשכת הבריאות וביץ האגף לעבודה סוציאלית, ולשם אפשר יהיה לכוון תושבים כאלה שאינם מגיעים אפילו לסתימת חוק בשן.

מ. גז: בקופת חולים של ההסתדרות יש מרפאות שיניים. האם ידוע לכם איזה אחוז מהאוכלוסיה מגיע לשם?

בקשר למחירון: האם בארץ יש מחיר קבוע מראש לאנשים ותיקים בארץ ולעולים חדשים? (ד"ר גרון: איך לצו)

ד"ר א. מלברגר: הקימונו יחד עם עיריית חיפה מרפאה, ושם אנחנו חרמנו את הציוד, ואילו העירייה - אח המיבנה. האנשים מופנים ע"י לשכת הסעד בחיפה למרפאה זו, והם משלמים למחלקת הבריאות, ומחלקת הבריאות משתתפת בתקציב. כך שלרופא אין קשר עם המחיר, שהוא מחיר מינימלי. הדבר הזה פועל לשביעות רצון כולם זה 5 שנים. זו דוגמה. בזמן המלחמה היה גרעון, ואיננו יודעים מי יכסה אותו. בדרך כלל, זה מתכסה.

ד"ר גרון: לדעתי, לא תהיה כל בעיה לפתוח מרפאה בהתנדבות. אמנם לא בכל עיר. אבל לא הייתי הולך לקראת הסדר זה מסיבה רפואית. כאשר רופא יעבוד חצי יום, ואחר כך יבוא רופא אחר - הרי שאז יהיו קונפליקטים. כך שאנני לא חושב שזה יפתור את הבעיה.

הבעיה של טיפול במקרים סוציאליים - מדוע לא להפנות מקרים אלה לקופת חולים לפי הסדר מסויים? שקופת חולים תתן יד לדבר. שם יש הרבה מרפאות. צריך להגיע להסדר מסויים עם הרופאים.

ד"ר א. מלברגר: לגבי השאלה, מדוע נכשלה תכנית בריטניה? - למעשה, קל מאד לסעון נגד עלות רפואת שיניים. ברפואה הכללית הרופא קובע אבחנה והטיפול, והאחות מבצעת.

ד"ר א. מלברגר:

בכירורגיה רופא צריך כוחות עזר, ובקורת אחר ניתוח וכו' וכו'. כך שהטיפול הזה הוא הרבה יותר יקר. מה שלא כן ברפואת שיניים. רופא שיניים איננו נותן הוראות לאחות לבצע דברים, אלא אישית עליו לבדוק, אישית עליו לקבוע אבחנה, ואחר כך לטפל בחולה באמצעות הציוד והעזרה הדרושה לו. זה משהו כמעט מקביל. מכאן לסיבת העלות של רפואת שיניים. הסיבה היא, שהרופא מטפל בעצמו. אמנם מנסים להעביר לכוחות עזר לגבי טיפול בחניכיים, שזה ייעשה חתת השגחת רופא שיניים.

ועתה לגבי השאלות: הסכם עם בחי הספר - עד כמה שידוע לי, החוק הוא כזה שהרשויות המקומיות הנן אחראיות לרפואת שיניים בבחי הספר. הרשויות מתקשרות עם רופא שיניים מסויים. הנה, בחיפה התקשרו עם הסתדרות רופאי השיניים, והיא ניהלה את זה. לצערנו, אחרי שלוש שנים של ניהול העניין נפל.

מכל מקום, בודקים את רוב הילדים מבלי לתת טיפול בכלל. ישנם מקומות שנוחנים טיפול כמעט לכל הילדים. אבל יש כאלה שעושים רק כדי לצאת ידי חובה.

לדעתנו, אפשר להנהיג הסדר כזה - בשלב ראשון - מהתחנות של טיפות חלב, גני ילדים ובחי ספר. ישנם מקרים שילדים בגיל 3 באים לעקור שיניים, כי ההורים לא דאגו. זה מתחיל מבקבוק עם סוכר. בגלל בורות האם הילד טובל. אין לה את התודעה של הגיינה, בדיקה שגרתית אחת לשנה וכו'. אם זה ייעשה, אנחנו נחסוך סכומי עתק לכל האוכלוסייה.

דובר על הנהגת בדיקות של כל הילדים בבחי הספר בכיתות א', ואחר כך טיפול משלים בכיתות ב'. צריך ללמד את הילדים לצחצח שיניהם, כך שעד גיל צבא הם יהיו במצב טוב, כאשר משתחררים מהצבא, אז אין להם כסף לשלם עבור הטיפול. וזה בגלל הזנחה. מכל מקום, בצה"ל ניתן טיפול מינימלי.

שאלנו, למה לתת טיפול למוגבלים? ברור שאפשר לכסות את האוכלוסייה כולה. אבל, לדעתנו, אם כיתה א', אז הלאה יש לשקם פה הרוס שעולה הרבה יותר יקר מאשר לשקם פה אחר. לדעתנו, בהשקעה יחסית קטנה ניתן להגיע להוצאה מכסימלית. על כל פנים, אנשים מוגבלים אלה הם אנשים שלא יכולים לקבל היום טיפול נאות.

החלוקה הזו לעומת שיקום היא כלל לא פשטנית. גם סתימה עולה ביותר רב. לדעתנו, חלוקה זו היא יותר קלה, יותר נכונה לקבוצות ילדים, נשים הרות, מאשר טיפול או לא טיפול.

אינני יכול לומר שאנחנו יכולים לבצע תחשיב של עלות. ברור אם תרצה לתת ביטוח קריאות לטיפול, אז יהיה הרבה יותר יקר מהתכניות לפי סדר העדיפות שהצענו.

אין לנו נתונים לגבי כמה אנשים מקבלים טיפולים. הננו גוף שאין לו מכשיר עם נתונים.

גיל 5, זה גיל קריטי, שכך זה לפני בוא השיניים הקבועות. בגני חובה ניתן לטפל בילדים, ולמנוע מצבים קשים. הנה, אצל בחי היה צריך לעשות 11 סתימות, וזה בגלל רשלנות שלי. מכל מקום, ילדים בגיל 8 ו-9 אצלם הפה הרוס. עדיף לטפל בילדים בגיל 5, כי זהו הגיל הקריטי. רצוי לטפל בשיני הילד לפני התחלפות השיניים.

לגבי שיחוף פעולה עם קופת חולים: שיחוף הפעולה עם קופת חולים הוא לקוי מאד. ניסינו להקים מעבדה לסרטן הפה. היתה התלהבות גדולה מאד מהרעיון הזה, ומיד הוצע לשתף פעולה. אבל אחרי 8 שנים לא זכינו אפילו לתשובה בעניין זה.

בעניין מרפאי השיניים - הרי אתם נחתם

להם לעבוד.

ד"ר גרון:

אנחנו לוקחים את המציאות כמו שהיא.  
איך לנו ספק שאם יוכנס הדבר על מנת  
לשמור על בריאות הציבור, אז אפשר יהיה לשלוח מקרים מסויימים לטיפול  
בבתי החולים. (ל. דיציאן: האם טיפול במפגרים נעשה ע"י רופאי השיניים?)

למפגרים צריך לעשות סתימות, טיפול  
בחניכיים. לא התכוונו שרופא שיניים ישפל במחלות ספציפיות של המפגר.  
כאשר אנחנו חוששים וחושדים בסרטן פה, אנחנו שולחים לבית חולים,  
ואיננו סומכים על ידיעותינו.

עם כל הכאב שיש לנו, ועם כל המלחמות  
שהיו להסדרות רופאי השיניים לתיקוני החוק לגבי מרפאי השיניים -  
אנחנו לא הצלחנו.

בקשר למועצת בריאות: צר לי, משום  
שאני יודע שאנחנו נביע דעה אשר לא תתקבל. אבל איך לנו ספק שאנחנו  
חושבים שרופאים יהיה טוב, בריא ומועיל אם לרופאים יהיה רוב במועצה  
הזו. מדוע שנציגי ציבור לא יהיו רופאים? איך לנו ספק שמוטב כי  
לרופאים שם יהיה רוב (א. נמיר: למה?) כי אנחנו חושבים שיהיה צורך  
שלוועדה זו תהיה גישה רפואית, ולא רק סוציאלית.

אילו במרכז קופת חולים היה רוב לרופאים,  
והם היו מחליטים על מדיניות מדיצינית - יתכן שהמצב היה יותר טוב.  
אני, אישית, חושש שאם לא יהיה רוב לרופאים, והם לא יהיו כלולים  
ומשועבדים לדעות פוליטיות, או לתכתיבים, או לדעות קדומות - אני רוצה  
להאמין, אבל יכול להיות שאני טועה, יכול להיות שאני לא אובייקטיבי -  
אבל אני רוצה להאמין בכך שצריכים להיות רופאים. נציגות כזו צריכה  
להיות הולמת. בוועדה לרפואת הפה והשיניים צריכים להיות רוב רופאי  
השיניים. איך לי ספק בזה.

בקשר להחזר התשלום: בכל הסדר ובכל  
ענף, ובכל מצב, יכול להיות זיכוי לדברים לא אסתטיים ולא יפים.  
אישית, אני מאמין בבני אדם. אני מקווה שהדברים החריגים יהיו מעטים.  
צריך לראות מה רשום בכרטיס, מה נעשה, אם נעשה או לא נעשה וכו'.  
מי שעובר על החוק יש לנקוט כלפיו בצעדים דרסטיים. בכל דבר צריכה  
להיות בקורת.

ידוע כי ענף רפואת השיניים הוא ענף  
גרעוני. רפואת השיניים בקופת חולים היתה בפיגור רב. סורוקר ז"ל  
היה אחד מאלה שלא פעם רצה לחסל ענף זה. זהו משק סגור ונחמד. כך  
שהכניסו את האינדקס, נתנו סובסידיה, כיסו גרעונות, והענף הזה המשיך  
עם שינוי מסויים. יחזן שהסיבה העקרית היתה זו של גרעונות.

לקופת חולים לאומית היו מרפאות לרפואת  
שיניים, והם סגרו אותן כי היו להם גרעונות.

רבותי, זה עסק לא מכניס; וזה ידוע  
בכל העולם. שולחים אנשים לטיפול לפי הסכום. הקופות משמשות כבלם,  
כמורה דרך למחירים. מכאן אנחנו מגיעים למחירים. לדעתנו, צריך  
לפתח את הענף, ואת זה קופת חולים לא עושה. בבית הזה החליטו לפתח.  
כבר התחילו לבצע בדרך זו.

אתם יודעים ש-87% או יותר מבוטחים  
בקופות חולים, ואם יפעילו לחץ, אז יקבלו טיפול יותר זול. זו  
הדרך במציאות שלנו. איך אחרת.

אתם שומעים את המקרים החריגים. תסלחי  
לי חברת הכנסת נמיר, המקרה שלך הוא חריג. צריך לשמוע את הצד השני.  
צריך לראות את העלות של מרפאת השיניים - המרפאה, העובדת שלו וכו' -  
זה עולה 30 ל"י לשעה, בלי מסים. גם רופא עושה את החשבון שלו.  
מכל מקום, הבעיה הזו מסובכת ומורכבת.  
ואתם שומעים על פי רוב על מקרים חריגים. התקציב שלנו מוגבל, ואיננו

מקבלים תמיכה משום מוסד ממשלתי. אנחנו עשינו חקר, ואנשים ענו לנו באופן אנונימי, כך שתתפלאו לשמוע שהמחיימים הם באמת מופרזים, ואינם עומדים בפרופורציה במחיר שרופא ממוצע מקבל. ניקח מקצוע של עורכי דין - הרי שם זה מחבטא במאות אלפי לירות. ומה עושים עורכי דין שבקושי יש להם פרנסה? תמיד הציבור שומע על מקרים חריגים.

לעשות כתר בשיניים, זה עולה 300 ל"י.

מי ישלם בעד המרפאה המודרנית שרופא שיניים מחזיק?

הדבר כואב לנו. חשוב לנו שהציבור ידע.

הסתדרות רופאי השיניים החליטה לתמוך במדיניות הכלכלית של הממשלה ולהציע לחברינו לעשות את המאמצים המירביים לבלוע את ההתייקריות. היתה פרסומת קטנה בעניין זה. כך יוצרים דעת קהל מזוייפת.

עו"ד רוטנשטרייך:

אנחנו מייצגים מין גוף ציבורי ששמו "מועצה

ציבורית לבריאות". מועצה זו התארגנה

ב-1971 לקראת החוק, שהצעתו בחוברת הכחולה באה ב-1973. המועצה הזו היא וולונטרית, בלי תקציבים, ומורכבת מאנשים שנכנסו אליה במגמה מסויימת.

במועצה זו יש 14 חברי כנסת, או שהיו באותו

זמן חברי כנסת, מגוונים שונים, כגון: מאיר אביזוהר, אורי אבנרי ועוד.

כמו כן יש בין חברי המועצה רופאים, אנשי מקצוע חופשיים, פרופסורים באוניברסיטה, אנשי ציבור ועוד. כגון: רב-אלוף חיים לסקוב, ד"ר גד'ביץ, שולמית אלוני, פינה ועוד. וכך אני - כיו"ר המועצה.

אנחנו באים אליכם בכמה סוגיות שאנחנו

חושבים אותן חשובות. אנחנו רוצים לראות את החוק הזה כמעבר לבג'טוח בריאות ממלכתי, ללא קופת חולים.

שמעתם בעניין זה הרבה מאד גורמים. אנחנו

יודעים שזה לא נחתן לעשות היום. אנחנו רוצים לראות איזה ב'טוח

בחוק, שהוא משמש חחנת מעבר.

יש לנו סייגים לסעיפים 39 ו-40 לחוק.

סעיפים אלה שוללים למעשה את חופש הבחירה של קופת חולים, שלדעתנו

הוא הדבר העקרי. אנחנו מבינים יפה מאד מדוע עליהם את זה. יש לנו

דעה ברורה בשטח זה. קודם כל, היינו רוצים לראות ביטול סעיף 39 -

שלא הסכם קיבוצי בין קופה לארגון יכול חופש פעולה. אם זה לא

נחתן, הרי שלדעתנו יש צורך בשינוי - א) שאפשר לעבור מקופה אחת

לקופה שניה לא לאחר שנה, אלא בשלושה חודשים, ושחופש זה יינתן

לכל חבר וחבר; ב) העברה מקופה לקופה - למרות ההסכם הארצי בין ארגון

עובדים ובין קופה מסויימת - לא תפגע מזכותו של מבוטח להשתייך לאחת

ארגון. אנחנו יודעים שמישהו יהיה חבר בהסתדרות עובדים לאומית, לכן

שלא יענישו אותו בשל כך, או להיפר.

אם לא יבוטל סעיף 39, אז יש צורך להכליל

בחוק עצמו ולהבטיח שלא יהיה מסע עונשין נגד חבר שפרש ועבר לקופה

שניה; ג) מי ממונה על החוק, מי רשאי להתקין תקנות וחקיקת משנה

והמועצה - לפי המוצע היום, לדעתנו, מחצית מחברי המועצה יהיו נציגי

קופת חולים, כך שאנחנו חושבים שדבר זה עלול לפגוע בחוק עצמו.

אנחנו חושבים שצריכה להיות רשות - כמו

רשות הנמלים - רשות ביטוח בריאות ממלכתי צריכה להיות מורכבת שלי

מנציגי ציבור, שאין להם נגיעה לכל אחת מהקופות; שלישי מרופאים

שייבחרו ע"י המועצה של הסתדרות הרופאים ובית הספר לרפואה; ושלישי

מנציגי המדינה והמוסדות. כך אנחנו חושבים לאזן את האינטרסים של

כל הגורמים. נציגי קופת חולים לא צריכים להיות במועצה, כי הם

אינטרסנטים. זו דעתנו. אנחנו בררנו את זה באסיפות שהיו לנו.

עו"ד רוטנשטרייך:

יש לנו משאלה, ואנחנו יודעים שהיא קשה ביותר נוכח המצב הכספי, אבל אנחנו צריכים להביא אותה בפניכם:

היינו רוצים לראות בהחלת החוק על חולי סעד וחולים כרוניים. חולים כרוניים מהווים בעיה קשה מאד, והחוק איננו עונה עליה, ואני מבין מדוע. מכל מקום, זו בעיה ציבורית מובהקת. אצלנו במועצה ישבו רופאים בעלי שם בישראל, ואנחנו בררנו את זה. אנחנו חושבים שהרפואה המונעת - האבחנתית והקולקטיבית, כולל רפואה מעבדתית - חייבת להכנס במסגרת החוק.

זאת ועוד: בין הגורמים שממוגנים על חתימת משנה, תקנות ועוד, ישנם כמה שרים, ולא רק שר הבריאות. בענייני משק וכסף צריך להיות שר האוצר, כגורם הקשור לבעיה התקציבית. אבל אנחנו לא רואים צורך בעוד שר לביצוע החוק. הדבר הזה צריך להיות רק בידי שר הבריאות, וכפוף לשר האוצר.

אלה הם הדברים בקיצור נמרץ.

מה דעתכם לגבי צורת הגבייה? בחוק כתוב שהגבייה תיעשה ע"י קופת חולים.

ל. דיציאן:

הרכב המועצה יהיה שלישי-שלישי-שלישי. מדוע אתם מציעים שבהרכב זה של המועצה זה לא ברור לי.

מ. ידיד:

לא יהיו נציגי קופת חולים? דברתם על חולים כרוניים, ובסוף אמרתם על רפואה מונעת. מה זה? למה אתם מתכוונן?

מי הקים את המועצה הציבורית? מה היו המניעים להקמתה?

א. נמיר:

בין תפקידיה וסמכויותיה של המועצה, לפי סעיף 33, נפקד המקום של קביעת דמי הביטוח.

י. בארי:

אחד האישים שהופיע בפני הוועדה הציע - לפי סעיף 83(6) - שהמועצה תקבע נוהלים וסדרים לאשפוז, ואילו הקביעה של דמי ביטוח איננה בסמכות המועצה. מה דעתכם על זה?

לגבי הרפואה המונעת: אחת ההצעות היתה שגם בריאות סביבתית, שהיא רחבה מרפואה מונעת - מקומה יזכר כאן במסגרת תפקידיה של החוק, וזאת משום שבריאות הסביבה משחקת תפקיד יותר חשוב. סלומר, במסגרת סעיף 6 לכלול גם את ברירות סביבתית על כל המשתמע, ולא רק מקומות עבודה כפי שנאמר בסעיף קטן (ב).

לשאלתה של ח"כ נמיר: המידע שלי קצת מקוטע. ידוע לי שבעלי מקצועות

עו"ד רוטנשטרייך:

חופשיים - עורכי דין, רואי חשבון, לשכת המסחר, בעלי תעשייה, ארגוני עבודה שונים התכנסו ביום אחד עם נציגי קופות חולים והחליטו על מסע מסויים לקראת החוק. באוהה אסיפה, שלא השתתפתי בה, נבחרתי. אינני יודע מדוע, כיו"ר המועצה. מכאן שאני משהן בתפקיד זה. כך היה המצב.

עו"ד רוטנשטרייך:

לגבי צורת הגבייה: לדעתנו, הגבייה צריכה להיעשות באמצעות המוסד לביטוח לאומי. זה יחסוך הרבה כסף. זה יקל על הרבה אנשים. אם נשאלתי על כך, הרי שעניתי.

לח"כ ידיד: נציגי קופות חולים וכו' - אנחנו יצאנו מהנחה שקופות חולים הן אינטרסנטיות. חשבנו שנציגי קופות חולים צריכים להשמע למועצה. זה לא מונע שיהיו נציגי ציבור.

באשר לרפואה מונעת: חשבנו שמה שיותר רחב המושג של הדברים - שביטוח בריאות יכסה אותם - הרי זה משובח. השאלה היא, אם זה מצוי ואם זה אפשרי מבחינה תקציבית. השאלה היא, אם זה ניתן. רפואה מונעת, זה כל הטיפולים המונעים מהאיש להיות חולה. באים לרופאים רק כשהולים. אולם כאן, הוא בא לטיפולים שימנעו ממנו להיות חולה.

לשאלתו של ח"כ בארי: זה אבטורד לא לכלול בין תפקידי המועצה את מחירי הביטוח. זה צריך להיות כלול בסעיף 83 - שהמועצה או הרשות יקבעו את המחיר. הנה, בסעיף 86 כתוב כי המועצה תבחר ועדת תעריפים. אם לרשות אין סמכות לקבוע מחירים, הרי שהיא לא תוכל לבצע את זה.

תודה רבה. הישיבה נעולה.

היו"ר ח. גרוסמן:

הישיבה ננעלה בשעה 14.00.