

פ ר ו ט ו ק ו ל מ ס . 68

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום ה',
כ"ו בשבת תשל"ה (9.1.75), בטעה 12.00, בתל-אביב

נ כ ח ר :

חברי הועדה:

ח . גרוסמן - יו"ר
י . בארי
ט . גז
ט . דרובלס
ל . דיציאן
א . גיבלבר
א . ורדיגר
פ . ידיד
א . נפיר
ח . שמעוני
ש . סינמן

מוזמנים:

ש . גויסן - לשכת התיאום של הארגונים
הכלכליים
עו"ד קורט גאבור - התאחדות התעשיינים

י . היפויקר - תנועת המושבים
ה . קרידמן - האיחוד החקלאי
י . פיקסלר - תנועת המושבים של הפ' המזרחי
א . גלבוז - תנועת המושבים.
ש . סיגסי - תנועת המושבים.

מזכירת הועדה:

ר . זידקביץ

רשמה:

ט . קוטלר

סדר היום:

חוק ביטוח בריאות ממלכתי

היור' ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

ס. נוימן:

אני מודה על ההזמנה. ההערות וההשגות של לשכת התאום מפורשות בתזכיר שהוגש לחברי הועדה. התיחסותנו להצעת החוק היא בעיקר מנקודת מבטם של המעסיקים. נציגי לשכת התיאום השתתפו במועצה הציבורית בנושא זה, בראשותו של עו"ד רוטנשטרייך, וגם שם הבענו את דעתנו בנושא ותמכנו בהמלצות של המועצה הציבורית. לכן, התיחסותנו בתזכיר הנוכחי היא מנקודת מבט המעסיקים וכל מה שקשור לסידרי עבודתם והנהלת החשבונות שלהם.

באופן כללי מקבלת לשכת התיאום בכרכה את הרעיון של הנהגת ביטוח בריאות חובה. כמובן, היינו שמחים אם הדבר היה נעשה באמצעות הכלים הממכתיים ולא באמצעות קופות החולים הקיימות. אולם מאחר שהצעת החוק קובעת שביטוח בריאות ייעשה באמצעות קופות החולים הקיימות, התיחסנו לכך כנתון, ועם זאת אחת הדרישות החשובות והעיקריות שלנו, שיינתן לכל אזרח החופש האישי המוחלט לבחור לו את קופת החולים אליה הוא ירצה להשתייך ואנחנו מתנגדים לכל כפייה כפי שהיא אמורה בסעיפי הצעת החוק.

ק. גאבור:

כל העמדה שלנו עם העמדה החיובית העקרונית להצעת החוק פופיעה בתזכיר שהוגש לוועדה. בייתי רוצה להדגיש רק נקודות ספורות לעצם סעיפי החוק. לא אכנס לנימוק סעיף זה או אחר.

בסעיף 39א, במידה שועדת הכנסת תקבל את עמדתנו שחופש בחירה של מוסד רפואי הוא מן היסודות של חפש האזרח, אין כל יסוד לסעיף 39א לחוק בביטוח בריאות. יש לתת לכל אזרח בישראל אפשרות, לא במסגרת ארגונים אלא באמצעותו הוא, לחופש בחירה של המוסד הרפואי שהוא רוצה להשתייך אליו, ולא להגביל זאת לא בתקופה מסוימת ולא בהשתייכות לארגון.

סעיף 42: - יש לי רושם שאחד הדברים המופיעים בחוק מס מקביל שהצעת החוק באה לבטל זה ענין הסודיות. בחוק מס מקביל קיימת אפשרות להעביר למעסיקים את המטצאים הרפואיים של אותו עובד שנשלח לבדיקה רפואית על ידי המעסיק או לצורך קבלתו לעבודה או לצורך המסך העסקתו. לפי הצעת החוק הקיימת אפשרות זו אינה קיימת עוד. נראה לי שרצוי, גם מבחינת העובד וגם מבחינת המעסיק, שהדבר יוחזר למצבו הנוכחי. איך יוכל המעסיק לדעת אם מישהו עובד במפעל מזון, האם הוא יכול לקבל אותו לעבודה או לא? ואם מדובר על המסך העסקתו של עובד כזה, אם בריאותו לקתה, איך יוכל המעסיק לדעת בטה הוא יכול להעסיקו ומה מצב בריאותו? לדעתנו יש צורך להסאיר את המצב הקיים במסגרת חוק מס מקביל, כאשר יש פרוצדורה מסוימת המאפשרת לקבל את המטצאים הרפואיים הקשורים בעובד.

אנחנו לא מבינים ואנחנו חושבים שהדבר בניגוד לרוח הקיימת, שהצעת החוק נותנת אפשרות גביה ותשלום דמי ביטוח דמי ביטוח לגופים שונים. אם התחלנו לעשות צעד קציפה על ידי חוק מס מקביל על ידי גביה מרוכזת באמצעות המוסד לביטוח לאומי, אנחנו לא רואים סיבה, לא ארגונית, לא הגיונית, לפצל את הגביה. זה יגדיל את ההוצאות, יטבס לדעתנו את נושא הגביה. אנחנו מציעים גביה מרוכזת באמצעות המוסד לביטוח לאומי, כפי שזה קיים למעשה. כמובן, שההתחשבות בין קופת חולים וכל התהליך הקיים כרגע, יימסכו.

אנחנו בדעה שבמסגרת החוק לא ייקבע רק שהועדה הציבורית צריכה ליעץ ולהמליץ בדבר הצעת תקציב. אנחנו חושבים, היות ומדובר בתקציב גדול בשירותי ציבורי חיוני, שיש צורך במועצה ציבורית שתקום במסגרת החוק והיא תבדוק את התקציבים של קופות החולים, את דרכי וצורת הוצאת הכספים, את יעילות הסירותים הניתנים, ולא רק בתורת יעוץ והמלצות. האחרון אינו נראה לנו אפקטיבי לאור הנסיון הקיים במוסד לביטוח לאומי. אנחנו בדעה שבמסגרת ההצעה חסרה ועדה חשובה שהוכיחה את יעילותה במסגרת הביטוח הלאומי, וזו קרן הסוואה למסרתים במילואים וועדת תקציב. אנחנו בדעה שזה צריך להכלל במועצה. אנחנו

ק. גאבור:

חוטבים שזה חיוכי וצריך להקים ועדת תקציב שבמסגרת תפקידיה יהיה גם פיקוח על התקציבים, בדיקת הוצאות הכספים, יעילות השירותים, וכמובן במידה שיתקבל הרעיון שלנו של גביה מרוכזת, להטליף, לעזור לחלוקת הכספים בין הקופות בהתאם לקריטריונים שייקבעו.

מ. ידיד:

אתם מדברים בתזכיר על הצורך בחוק ביטוח בריאות ממלכתי לאלה שלא מסתייכים לקופות החולים. לפי דעתכם החוק הקיים הולך לעשות ביטוח בריאות במסגרת קופות החולים. כמה זמן לפי דעתכם דרוש לתקופת מעבר כדי שנוכל לעבור מביטוח בריאות במסגרת קופות החולים לביטוח ממלכתי כולל של המדינה? בתזכיר אתם מדברים בקשר לתקופת מעבר לקופה, ואתם מדברים רק בקשר לזכותו של החבר שלא תיפגע. בסעיף 40 נאמר שיש צורך להודיע שנה אחת מראש. האם נראה לכם התקופה סבירה או אתם מציעים תקופה ארוכה או קצרה יותר?

בסעיף 42 אתם מבקשים לאפשר לכם לדעת את הסוד הרפואי על ידי גישה חופשית של המעביד. מה היסוד לתביעה זו שאתם רוצים לקבל פרטים סודיים על בריאות העובד, אולי זה דווקא כדי לפגוע בו ולא כדי לקבלו? זה סעיף מאד מרכזי ולא הייתי רוצה שבקלות ניתן אפשרות לכל אדם שידע סודות רפואיים על עובד זה או אחר. יתכן שאפשר יהיה להגביל זאת עם כניסתו של העובד, אבל לאחר שנכנס לעבודה, אני לא יודע אם זה רצוי. האם אי-אפשר שהדבר יהיה כלול בסעיף בהסכם הקיבוצי? בהסכם הקיבוצי מדברים על המועצה לביטוח בריאות בקשר, לוועדת תקציב. האם אתם סוברים שיש מקום גם שהגוף שלהם יהיה מיוצג במועצה הציבורית למען הבריאות או שאתם מסתפקים באותם קריטריונים שהחוק קובע מי יהיו הנציגים בתוך המועצה הציבורית?

ל. דיציאן:

בסעיף 74 מדברים על נציגות מעבידים. האם אתם רוצים שיהיה כתוב לשכת התיאום או המעבידים? בסעיף 94 אתם מבקשים לאפשר ליוזמים המעוניינים להקים בתי-חולים. איך זה יכול להתישב כאשר הולכים לקראת ביטוח בריאות ממלכתי? למה אתם חוטבים שחשוב לעשות זאת?

י. בארי:

מה עמדתכם לגבי האמור בסעיף 40, מעבר תקופת חולים אחת לשנה, בעיקר הקביעה לאורך התקופה? שאלה שניה: - בקשר לסעיף 42, גילוי הסוד הרפואי גם למעביד, האם הייתם מסכימים לצמצם את תביעתכם שכאשר המעביד שולח את העובד לבדיקה, האינפורמציה תימסר רק בקשר לעבודתו ולא לכל שאלה אחרת?

סעיף 83 דן בשמכויות המועצה, מועצת הבריאות. האם יש לכם הערות כלשהן ומה בדבר הקביעה של גובה דמי הביטוח? זה אינו נכלל בשמכויות המועצה. האם יש לכם הערות כלשהן לגבי הרכב מועצת הביטוח וועדותיה, המפתח וכן הלאה?

הי"ר ח. גרוסמן:

רציתי לסאול בקשר לבתי-חולים פרטיים. אתם חוטבים שזה צריך להפוך לענף עסקי?

ל. דיציאן:

לא מוכרח להיות עסקי. יכול להיות של צדקה.

הי"ר ח. גרוסמן:

מדובר על יזמים פרטיים. האם אתם חוטבים ברצינות, במצב הנתון של בתי-חולים, שזה צריך להיות עסק פרטי ולמה?

ק. גאבור:

אנחנו בדעה שחייבים להנהיג ביטוח בריאות ממלכתי חובה לא באמצעות קופות חולים. ואם הועלה הרעיון של תקופת מעבר, בהצעת החוק כתוב בסוף, שהחוק יכנס לתוקפו שנה מיום פירסומו ב"רשומות". אנחנו בדעה שתקופת מעבר של שנה, מספיקה בהחלט כדי להנהיג חוק ביטוח בריאות ממלכתי. כמובן, במקום שום דבר, אנחנו מוכנים להסכים גם לתקופת מעבר שנה

ק. גאבור:

הביטוח יהיה מבוסס על קופות החולים הקיימות. אבל ככל שהתקופה תהיה יותר קצרה, המצב יהיה הרבה יותר טוב. דעתנו שתקופת השנה שנקבעה לצורך הפעלת החוק, מספיקה בהחלט.

אשר לסודיות, הצעתנו לבקשתנו להשאיר את המצב הקיים. איננו רוצים לקבל פרטים אם עובד מסויים חלה במחלה זו או אחרת. אנחנו רוצים לקבל תשובת סיכום מצב בריאותו לצורך עבודתו, או קבלתו לעבודה או המטח העבודה. למשל, אם פלוני מסוגל לעבוד במפעל מזון, האת מבלי לומר אם הוא חולה שחפת או מחלה אחרת. או, במפעל טכת חלה מיטהו ולא יכול לבצע עבודה קשה. לא מספיק אם רופא יאמר שהעובד אינו מסוגל לעבודה זו או זו. לדעתנו הרופא חייב לציין עובדות נוספות, שהוא יכול לבצע עבודה אחרת, או לתקופה מסויימת הוא מוגבל, וכן כל מיני פרטים נוספים.

היו"ר ח. גרוסמן: מה המצב עכשיו?

ק. גאבור: במסגרת חוק מס מקביל הקיים זה נמצא. עכשיו מבטלים את חוק מס מקביל. אנחנו מסתפקים במצב הקיים.

אשר ליזמה הפרטית, אנחנו בדעה שבמידה שיזם פרטי רוצה להקים בית חרושת בלי להזדקק לכספי ציבור, במידה שהוא מטלא את התנאים של מסרד הבריאאות, אין כל מניעה מדוע לא יוכל להקים בית חולים כזה. אם הוא נזקק לכספי ציבור, זה ענין אחר.

אשר למעבר לקופת חולים, הצענו לבטל חיוב הסתייכות לקופת חולים עקב הסתייכות לארגון מסויים. אין אפשרות לעבור יום יום מקופת חולים אחת לשנייה. זה צריך להיות מסדר אחת לשלושה-ששה חדשים. אבל עקרונית יש לתת לאזרח אפשרות לצבור לאיזו קופת חולים הוא רוצה להסתייך. אנחנו מציעים תקופה של ששה חדשים.

בקשר לסמכויות מועצת ביטוח בריאות, בקסתי שהמועצה תהיה יותר אפקטיבית מבחינת פיקוח על התקציב, מתן הסירותים, יעילותם, סימוס בכספים. יש לתת לה סמכויות להכנס לעומק הבעיות ולא יעוץ והטלצה וכדומה בלבד.

היו"ר ח. גרוסמן: בועדת התקציב.

ק. גאבור: כן. אשר לגובה דמי הביטוח, הצענו שבמידה שתתקבל הצעתנו להקים ועדת תקציב, במסגרת זו תהיה אפשרות לדון בקשר לגובה דמי הביטוח, צורת הגביה, חלוקה ודברים הקשורים בחלק הכספי של התשלום, זכויות ושימוש בזכויות.

ש. נוימן: נשאלנו לגבי ארגון עובדים ומעבידים. במסגרת חוקי העבודה יש מספר רב של חוקים בהם הטר מתייעץ עם הארגון הגדול ביותר של המעבידים. בחמש השנים האחרונות לגבי סרי העבודה והאוצר, כאשר מדובר על ארגוני המעבידים, הכוונה ללשכת התיאום של הארגונים הכלכליים, כמסגרת הגדולה ביותר המיצגת את המעבידים במדינה.

הנושא החשוב ביותר ד הגביה הנפרדת וסיבוב החשבונות. אנחנו רגילים עכשיו ללכת לכיוון של פיסוס יתר של החשבונות. אם מנהל החשבונות יצטרך ללכת לחישוב נפרד של כל קופת חולים, הדבר יסבך עוד יותר את מה שקיים היום. זה אחד הסעיפים החשובים בהם אנחנו מבקשים להכניס תיקון. אנחנו מבקשים גביה מרוכזת של דמי ביטוח בריאות ומס מקביל. אנחנו מבקשים להמשיך בגביה המרוכזת ולא להפריד זאת לגבי שכירים ועצמאיים.

היו"ר ח. גרוסמן: נצטרף את הערותיכם והסגותיכם ליתר ההסגות, ובבוא הזמן

נקח אותן בחשבון.

י. היידיקר:

אני מבקש לעיין בתזכיר, כי אינני רוצה לחזור על כל הנקודות שהובאו בו. בתזכיר אנחנו מתארים את המצב שלנו, שהוא די מיוחד בכל הקשור לביטוח הבריאות. השירות ניתן למוסבים ביישובים קטנים ומפוזרים בחלקי הארץ, בצורה כפי שאפשר לתת בתנאים אלה. אין רופא בכל מקום. כמעט שאין רופא במושב. אנחנו צריכים לנסוע למרפאה האיזורית המרכזית, לרופא מומחה וודאי שאנחנו צריכים לנסוע. בדרך כלל מבקר הרופא שגר במקום אחר, וצריך לנסוע מרחק של 10-15 ק"מ, כפעמיים בשבוע. במקום יש חובשת או חברת מוטב או מיטבו מבחוץ, ובדרך כלל המוטב צריך להוסיף למשכורתה, כי התשלום שהיא מקבלת לפי גודל האוכלוסייה, אינו מספיק. הנסיעות למרפאה המרכזית קשורות בביטול זמן והוצאות לא מבוטלות, אבל זה כבר עלינו.

אנחנו יודעים שאף פעם לא נוכל לקבל שירות רפואי כמו האיש בעיר. אבל אנחנו שיש מקום לשיפור. היום כמעט כל המוסבים מבוטחים בקופת חולים של ההסתדרות, כי כל חבר מוטב הוא חבר הסתדרות. הבסיס לתשלום דמי ביטוח הוא 60% בתוך מס אחיד. המס האחיד הוא אחיד בכל מוטב. יש לזה יסודות היסטוריים.

הבסיס צריך להיות לפי הוצאות מחיה. הוצאות מחיה אינן רטומות. במסק הקיבוצי יש רישום וטידי שנה בשנה, לפי מה שמראים המאזנים הקיבוציים, מעלים את הבסיס הזה, ובמקביל מעלים את הבסיס של המוטבים. לאחר מכן קובעים את דרגת ההכנסה. בנוסף לכך אנחנו נתבעים לסלם מס מקביל. זה חשא קדמון שבהנהגת ביטוח בריאות מטלכתי צריך לעשות בו רביזיה. מס מקביל הוא חוק סוציאלי שחל על המעביד. המעביד חייב לדאוג לבריאות עובדיו. לאחר שקופת חולים התחילה לפעול, היא פנתה לתנועת המוטבים, להתישבות העובדת, ושענה שאינה יכולה לכסות בתקציב את ההוצאות, וביקשה שישלמו מס מקביל, היא טענה שאנחנו מעבידים של עצמנו. מי שניהל אז את עניני ההתיישבות העובדת קיבל זאת. אנחנו מדברים על עובדים עצמאיים, עם הדגש על עובדים.

בסקטור הקיבוצי העניין יותר קל מבחינת העול הכספי, כי שם זה מוכר כהוצאה לצרכי מס הכנסה. ואז על הנשו יוצא המס השולי. אנחנו אומרים שעלינו לעמוד על כך, כי התוצאה היא זאת: היום חבר מוטב עם דרגה צנועה של 714 לירות בחדש, שנחסבות ל-600 לירות, מסלם יותר עבור ביטוח בריאות שלו מאשר שכיר סמרויח מעל 1500 לירות בחדש. שכיר שמסתכר 1500 לירות ומעלה, מסלם מכיסו 33.45 ל"י. יש מעביד שדואג לסלם עבורו את המס המקביל. במסגרת ה-60% ביטוח בריאות, בדרגה של 1500 לירות בחדש, הוא פשלים גם 74 לירות מס מקביל. יותר מכפול.

אני חושב שהמצב כמו שהוא הוא בלתי-נסבל. לחמתי בעניין זה עם סורוקה המנוח, וזה לא הלך. יש צורך לעשות רביזיה בנושא זה. היום יש כאן אנטי-צדק. בכל מוטב יש אמידים יותר ועניים יותר. יש כאלה שמרויחים כל כך מעט, שבתנאים אחרים לא היו מגיעים כלל לתשלום מס. כאן צריכה להיות מהפיכה.

דיברתי קודם על המגרעות הטבעיות של השיפול במוסבים. היות ויש לנו הוצאות רבות שלמרבית חברי קופת חולים אינן, הסכם בסעתו שאנחנו מקבלים כסף, החזר גלובלי עבור ההוצאות האלה, שמסתכם ב-16%. אם נקבעה למישהו דרגת הכנסה של 1000 לירות, מורידיים לו 16%, והדרגה לפיה מסלמים ביטוח בריאות היא 840 לירות. איננו חושבים ש-16% אלה מהוויים פיצוי נאות להוצאות שלנו. אינני יודע איך לשלב זאת בחוק. לדעתנו זה צריך להיות מעוגן באיזושהי צורה בחוק. יש להפחית את הבסיס בהתחשב בכל הדברים האלה.

נוסף לכך: בביטוח הלאומי הגענו אחרי הרבה שנים להנהגת גביה פרוגרסיבית. זה קרה אחרי שתלומים לביטוח הלאומי הרקיעו שחקים אחרי 1970, וסיעור המס על הצמאיים הגיע ל-9.4%. הצליחו להצניע את העובדה שמרבית אלה הקרויים עובדים עצמאיים, אינם מסוגלים להפריש רק לביטוח הלאומי 10% מהכנסתם. פשוט לא נשאר להם. במסך הזמן הנהג, שמי שהכנסתו אינה עולה על הסכר הממוצע, זכאי לשיעור של 6% במקום 9.4%, על אותו חלק של הכנסה שהוא מחצית הסכר הממוצע, והיתר 9.4% היום למעסה כולם מסלמים על החלק הראשון את ה-6%, ואחר כך זה עולה. זו התפשרות עם המציאות. אנחנו חושבים שכאשר יהיה צנף ביטוח בריאות מטלכתי, הוא צריך לפעול על אותו עקרון של התאסבות עם החלט

י. הידיקר:

וגביה מלאה מהחזק. בענין מס מקביל אני רואה אבן בוחן לכל הענין. אני חושב שצריך להסתחרר ממוסכמות אם אין להן כל הגיון והצדקה בחיים. מס מקביל זה ענין של מעביד. לא יכול להיות ששני אנשים עובדים באותה דרגת הכנסה ריאלית, וביניהם יהיה שוני כל כך דרסטי בעול התשלומים.

י. פיקסלר:

אני מבין שהכנסת אינה מעונינת דווקא להרוס את הארגונים של המושבים. עד עכשיו חלק מתקציב המושבים מתכסה ממס אחיד. במידה שזה יועבר כולו לביטוח לאומי, כמובן שאי-אפשר יהיה לכסות, לא נוכל איכשהו דרך המס האחיד הזה לכסות את הגרעונות שלהם. או לי יש מקום גם את זה לקחת בחשבון. כלומר, להחזיר זאת כמו לשכירים שמסלמים דרך קופות החולים, להחזיר את הגביה של המושבים גם כן דרך קופת חולים. הגביה לא תהיה דרך ביטוח לאומי אלא דרך קופת חולים, כמו השכירים.

א. גלבוץ:

אני רוצה להתייחס לענין מס מקביל. כאשר זה היה במסגרת ההסתדרות, זה היה גם כן עיוות, אבל עכשיו ייצא, שעל אותה הכנסה יקחו פעמיים מס. אם זה לא מוכר לצורך מס הכנסה כהוצאה אצל כבר המושב, הרי שלוקחים על זה מס הכנסה, וכאשר לוקחים זאת אחר כך כמס מקביל, זה על אותו סכום, וזה לא יתכן. יש אפשרות לומר שזה לא קיים - וזה ההגיון אומר - לא צריך להיות מס מקביל אצל עובד עצמאי. בענין זה יש שתי אפשרויות. מי שיכנס למשפט בנושא זה, אני מניח שיזכה בו, אם הטדינה תגבה מס כפול על אותו סכום. זה לא יתכן. זה גם מעלה את הדבר לסכומים כאלה שלא יעמדו בכך. אם נאמר ביטוח בריאות הוא הוצאה של 4%, תוסיפו 2.7% מס מקביל, תוסיפו לזה את הביטוח הלאומי, זה מגיע לשיעורים שאי-אפשר לעמוד בהם. זו בעיה חסידית מאוד. היא חטונה בכל העולם, במקומות שם יש ~~הסכומים קטנים~~ שאינם יכולים לקבל אותם הסירותים כמו שניתנים בישובים גדולים.

נראה לי שיש מקום להנחה של 16%

ויותר בענין ביטוח הבריאות, כהנחה לפתיסכים. ההוצאות המוטלות על המתייבבים האלה הן גדולות מאד. אם בישוב יש חמש מאות נפש, האחות מקבלת חמש סעות עבודה, אבל זה איננו מספיק. היא מקבלת תוספת בכפר, היא צריכה לקבל סיכון, השיכון הוא בית של האגודה כאשר את סכר הדירה איננו יכולים לגבות כפי שמגיע באמת. בסופו של דבר הסירותים אצלנו עולים ביוקר, ואם יטלטינה ענין שנקבל סירותים, אל תכבידו עלינו כך שלא נוכל לעמוד בנשיאתם. נראה לי שההסתדרות התחשבה בנו בכמה תחומים. האחד הוא ב-16%. לי יש הרגשה שמשהענין שבר לביטוח בריאות ממלכתי, לא נוכל לעמוד בדבר וחייבים לבחון זאת בצורה היסודית ביותר ולהגיד מה הגבול שמתיישב מסוגל לעמוד בו מבחינת נשל הסירותים הצלה.

ש. סיגטי:

הישובים שלנו מפורזים בכל הארץ. ברוב המקרים ישובים די קטנים, מושבים בני מאתיים-שלוש מאות נפשות. את הסירות הבסיסי מקופת חולים אנחנו מקבלים דרך מרפאות. האחות גרה במקום. ישוב שיש לו מאתיים-שלוש מאות נפשות, מקבל שלוש-ארבע סעות ביום אחות. אידיאלי יותר כאשר בשני ישובים סמוכים יש אחות קבועה אחת. אבל כאשר יש מצב של מחסור באחיות, זה מורגש ביותר גם אצלנו. ואז, אפילו במרכז הארץ מקבלים שלושה ישובים אחות. ישובים שרוצים בסירות יותר טוב, מוסיפים לאחות סעות. אלה ישובים בהם תודעת הבריאות יותר מפותחת והם מוכנים להקציב לכך סכומים ניכרים. אני יכולה למנות ביניהם את הישובים הבאים: בני עטרות, ניצני עוז, פטיש, בצת, שדמות דבורה, כפר יהושע, בלפוריה, גאולים, גילת, ארבל, כרם מהרל, עין יהב ועוד. זה כולל את הישובים של הגליל העליון.

מ. גז:

אם יש שותפות בין המושבים והקיבוצים?

ש. סיגטי:

מבחינת האחיות לא. הרופאים כן. לאחרונה קבלתי מכתב מועדת הבריאות של הגליל העליון: ילאורך גבול לבנון-סוריה לפי הרשימה המצורפת, מאספקט הגסט סירותי רפואה... ההוצאות לדעתנו עוברות את המקובל ומגיעות לסכומים רציניים. למשל, מושב דיסון, אם מישהו טענו צריך בדיקה קלה ביותר, הוא צריך לנסוע לקרית שמונה. לפי ההוצאה הכספית שלפני העלאת המחירים, הגיעו הוצאות הנסיעה לשבע לירות. אם הוא זקוק לרופא מקצועי, הוא חייב לנסוע לטבריה, כלומר, רופא ילדים וכן הלאה. אם הוא זקוק לבדיקה יותר רצינית, אנשים חייבים לנסוע לצפת, הוצאה של 19 לירות.

א. נמיר:

מי מכסה זאת?

ש. סיגטי:

המתייבב עצמו. לתושבים יש רושם שהם
בנים חורגים. רופא מקצועי בכלל
קשה להשיג באיזור שלהם. הרופאים מגיעים פעמיים בשבוע, רופא המטפחה.
אם החבר חלה כסאין רופא, עליו לנסוע. ספק אם יקבלו אותו במרפאה, כי קודם
עליו לקרוא רופא אליו. הגליל הוא אחד האיזורים הלא מסודרים. בגליל
המערבי המצב יותר טוב בטקצת. במכתב נאמר עוד, שלפי מישב ידיעתם, הממוצע
של הוצאות למטפחה רגילה מגיע ל-300 לירות בשנה, ובמטפחות מרובות ילדים
ללא ספק ליותר.

לכך יש להוסיף שבמרפאות הקטנות
יש תרופות מסויימות, ואם יש צורך בתקופה אותה צריך לתת רוקח, עליהם
לנסוע למקום בו יש רוקח. נקל לתאר את מצבן של המטפחות בהן יש ילדים קטנים.
ברוב הפקרים יש תורנויות וברוב היטובים
יודעים איפה נמצא הרופא. לעתים הרופא גר בקיבוץ באיזור. אנחנו יודעים
שכיום מסויימים הוא ביטוב מסויימים וכן הלאה. בגליל העליון אפילו הסידורים
המינימליים האלה אינם קיימים.

כאשר מקימים מרפאה בעיר, קופת חולים
עושה זאת. היא מציידת את המרפאה ועושה גיבון וכן הלאה. מה קורה אצלנו?
היטוב חייב לתת את חלקו, קודם כל בכניה. בגליל התחתון למשל, חלק גדול
מההוצאה נושיל על היטוב. באחזקה היטוב חייב. קורה שלפני שנה יטוב קיבל
מרפאה, ועכסיו צריך לשפץ אותה, קופת חולים מסתתפת ב-50% ו-50% על חשבון
היטוב.

בעיה חמורה יותר היא בנושא השיפול
באם וכילד. ברוב הפקרים השיפול בה הוא מטעם מטרד הבריאות. ישנה סורה
של יטובים כמו דובב, אביבים, אלקוש, שהבתיים האלה נבנו בשעה שהמתייבבים
עלו למקום, ואיך שלא החזיקו אותם, הם אינם עונים עוד לצרכים. אשר לרופאים,
הלוואי ויכולתי לומר שלכל שלושה יטובים יש רופא.

ישנו נושא נוסף שקשה לי לגעת בו,
והוא נוגע לאוכלוסיה המזדקנת. אצלנו מורגשת בעיה זו מאד. היום הדברים
מתחילים להתקדם. באיזור העמק הזדקנה האוכלוסיה מאד, ונצטת לסם כך
בית חולים מיוחד בעפולה, שהקטיין את הלחץ. ביתר חלקי הארץ, המצב קשה מאד.
אין לנו את התנאים המינימליים לתת לזקן החולה, החולה כרוני. בעיר
מתחילים בסירות ביתי, משפלים בבתיים וכן הלאה. מתי זה יגיע אלינו, קשה
לי לדעת.

היום יש כמה מרפאות סגורות, כי קשה
להם לעמוד בתשלום המעט. השבוע הודיעו לי על כמה יטובים שאם לא יסדרו
את התשלומים, יסגרו להם את המרפאה. קופת חולים תסגור. המדובר באלקוש,
זיתן.

היור' ח. גרוסמן:

היטוב קשה או שהם אינם יכולים לעמוד
בתשלומים?

א. גלבו: הם לא קלים, אבל המצב קשה.

מ. דרובלס:

אני מבין שכללית אתם מחייבים את
הצעת החוק, אבל אתם מודאגים בעיקר
מסעיפים טיקטו על הסקטור המושבי. האם אתם סבורים שאם החוק יתקבל, רצוי
להוסיף פרק מיוחד או סעיפים מיוחדים ולהתאים אותם להתייטבות המושבית
ואולי הקיבוצית? נכון שרוב החברים במושבים מאורגנים במסגרת קופת
חולים הכללית. חלק מאורגן בקופת חולים לאומית ומכבי. קופת חולים הכללית
מגישה יחסית סירות יותר טוב מהאחרות, אם כי גם היא אינו מספיק.
הוצאות הבריאות מתחלקות לשניים: סוג אחד הוא שהאגודה מוסיפה לאחיות
וכו', וסוג שני הן הוצאות שהפרט מוציא. מה קורה כאשר האוטובוס יוצא
בשעה מסויימת והאדם החולה לא הספיק להגיע אליו? לא הייתי אומר שההיסג
בין תנועת המושבים וההסתדרות בדבר 16%, הוא מספיק. האם אתם בדעה
שכשם שהמדינה דואגת לחינוך באמצעות חוק חינוך חובה, כך מושלת עליה
גם הדאגה לבריאות ליטובים כולם, אם באמצעות אספקת רופא, מרפא ות או
הוצאות נסיעה? האם תוכלו להגיש לנו הצעה איזה סעיפים צריך אולי להוסיף

ג. דרובלס:

לחוק הזה, כדי שהמוטבים לא יהיו מקופחים? זה כולל גם את המס המקביל, ואני מסכים שיש כאן תשלום כפול. האם אינכם חושבים שברדיוס פסויים רצוי לקבוע בחוק שתהיה מרפאה, וטאדם לא יצטרך לנסוע יותר מקילומטרים כפי שיקבעו בחוק? יתכן שאפשר יהיה לארגן נסיעה משותפת.

א. נמיר:

האם יש לאנשי המוטבים מספר כמה מוצנאים על שירותי בריאות במושב, וכאן כדאי להביל בין ותיקים וחדשים. האם אתם יכולים להשוות את ההוצאות פרקטיקה בעיר? מבין 350 המוטבים בארץ, מה מספר מוטבי העולים?

ה. גרוסמן:

הסיווג צריך להיות אחר.

א. נמיר:

חשבתם שהמינוח של מוטבי עולים הוא ברור. כוונתי למוטבים המבוססים והבלתי-מבוססים. האם יש לכם רשימה של מוטבי העולים שלקחו עליהם תוספת לשירותי הבריאות, והאם אלה שלא לקחו על עצמם תוספת זו, הם מוטבים שמצבם יותר טוב או פחות טוב?

מה קורה באותם מקומות שם נסגרת המרפאה. מובן שזה קורה באותם מקומות שם המצב הכספי יותר קשה, ומשום כך לא השתתפו או לא העבירו את התשלומים בעד הנושא הרפואה, ואולי שזה תואם את אותה מגמה בישובים העירוניים בקרב האוכלוסיה הנתמכת, שאת הכל צריכה לסלם המדינה?

מה הקריטריונים של ביקורי הרופאים במקומות ותכיפות ביקוריהם? האם קיים שירות מגן דוד אדום או שירות אמבולנסים אחר למקרה חרום? האם הוא פועל תמיד? האם אפשר לאספו את החולה פיד לפי הצורך?

האם יש מצד המוטבים איזושהי מגמה להכסיר בנות מהמוטבים למקצוע האחות? האם יכולה אם לפני או אחרי לידה להגיע לשירות שיפת חלב או לא? האם שיפת החלב שתוחה פעמיים-שלוש בטבוע? האם יש תקן ושמירה על התקן?

י. בארי:

אני מודה לתנועת המוטבים על שדווקא היא ולא חוגים אחרים העלו בפירוש את האפליה הקיימת בתנאי המיסוי בין עצמאיים לסכירים. אבל לא שמענו מכם שום הערות לגבי החוק גושן. להוציא את ענין המס המקביל ודמי הביטוח, האם נתתם דעתכם לחוק עצמו? האם יש לכם הצעות קונקרטיות כלשהן כיצד לשנות את המצב מעבר לקוסי הכספי?

ג. ידיד:

אני סבור שהדברים שהעליתם בפנינו יש להם תשובה בתוך סעיפי החוק, ויתכן שלא אנחנו הכתובת לגבי אותן שאלות שהעליתם. אתם מדברים על הוצאות לשירותים ונסיעות. סעיף 6 (א) (6) דן בטאלה זו. או כאשר אתם מדברים על סכום דמי הביטוח. יש דברים בהם אתם צודקים ויש דברים בהם הדעות חלוקות. אבל בסעיף 48 אני חושב שהשאלה נפתרת. יתכן שיש מקום שתופיעו בפני ועדת הכספים בנושא זה.

א. גלבוע:

אולי נכתוב שזה יהיה באיסור ועדת השירותים הציבוריים, ואז יש לכם תקוות.

ג. ידיד:

לכן אני סבור שאילו היינו מוסזפים לכל יתר הסעיפים בחוק הוראות מסוימות, יתכן שהיה לכך מקום. לדעתי הדבר הזה עוזב, במידה שנכתוב שיש צורך באיסור ועדת השירותים של הכנסת.

ג. גז:

האם יש כוונה לשלוח את הנסים להתמחות בנושאים אלה?

ח. סמיוני:

הדבון הזה מגלה את נקודות התורפה של הטיירות טאמור היה להיות פרוגרסיבי ואמור היה להיות מבוסס על עזרה הדדית. אם יש טעם בחוק הזה, הרי זה לתקן את הפגם הזה. יש ציבור שמטלם ארבע פעמים, והטיירות שלו לקוי. מטלם מט אחיד, מט מקביל, הוצאות נסיעה, החזקת מבנים. תושב צפון תל-אביב מטלם פעם אחת ומקבל טירות טוב. אותו ציבור לא בונה מרפאות לעצמו ולא מחזיק אחיות ואיש אינו בא אליו בטענות ושואל אם מדובר במקרה סעד או לא, מקרה סעד שהתרגל טהכל נותנים לו או לא. מה זאת אומרת? יש עזרה הדדית וזה תפקידה והיא צריכה לתת את הטיירות. החבר, איפה שלא יהיה, צריך לקבל את הטיירות, וזו מטרת החוק. בהסתדרות הכללית המצב עוד יותר טוב מאשר ב"תר הקופות. אם החבר צריך לנסוע, צריך להחזיר לו עבור הנסיעה. אם צריך לבנות מבנה, שיבנו. לא יכול להיות שמי שגר בצפון תל-אביב יהיה לו הכל ויטלם פעם אחת, ופי שגר במושב עולים, יטלם ארבע פעמים, ולא יזכה לטיירות טוב.

היור' ח. גרוסקין:

דבר אחד ברור, שפיזור אוכלוסיה עולה כסף. אלמלא קופת חולים הכללית, אינני יודעת איך היינו עומדים. בפיזור האוכלוסיה אותו בצענו החל מטבות ה-50. הקיבוץ מסתדר יותר בקלות. הוא מטלם ביוקר, יש לו בעיות קשות, אבל זו חברה פאורגנת מאד. לאחר קופת חולים, יש עוד בעיות קשות. תארו לעצמכם מה היה קורה בלעדי זאת. החוק הזה צריך לתת את מירב האפשרויות של ארגון העזרה והטוואת הטיירות במסגרת איזורית. רק החוק אינו מספיק.

הקוסי בתנועת המושבים הוא, שהפער בין המושבים הרבה יותר גדול מאשר בין הקיבוצים. אני חושבת שפה ושם צריך היה לתת ביטוי לבעיות של הספר, ואני חושבת שיש כאן מקום לקרן הטוואה. מוכרחה להיות קרן הטוואה.

פ. שינמן:

כמה נפשות יש ב-350 מושבים?

א. גלבוץ:

120 אלף.

פ. שינמן:

לו לא היתה קופת חולים, איך הינו מסתדרים במקומות המרוחקים? האם יש לכם סיכום כמה כל אותם מושבים מכניסים מבחינת התשלומים לקופת-חולים? לו התשלום היה שלכם, האם נראה לכם שיכולתם לכסות את ההוצאות בפה שאתם מטלמים?

א. הידיקר:

חבר הכנסת דרובלס מציג שיהיה פקט מיוחד הנוגע לנו. לא הסגנו זאת. אני לא אופטימי לגבי אפשרות כזאת. אני מעדיף שבחוק כפי שהוא ייעשו התיקונים וההשלמות הדרושות לצרכינו. זה ריאלי יותר.

את הנתונים לגבי מושבים ותיקים וחדשים נוכל לספק, אבל הם אינם מסמעותיים. החלטים והחזקים אינם מתחלקים לפי חדשים ותיקים. אשר לתוספת לטיירות הבריאות, המציאות והצורך קובעים ולא היכולת. ביטוב בו אני חי, שעלה לקרקע ב-1939, יש צורך לבנות מרפאה. אנחנו מונים ארבעים מטפחות. לשני שלוש שנים לא בנינו זאת כי לא יכולנו לשאת בכל. עכשיו כבר מוכרחים לעשות זאת. מדובר על הוצאה של רבע מיליון לירות, עם המקלט.

חבר הכנסת ידיד אמר שהחוק נותן תשובה למטאלות הבסיסיות שלנו. הצבעתי על אותם סעיפים שיכולים לתת מסגרת לתשובה. אני מבקש מכם לקבוע דברים ברורים ולא לחכות לצווים ותקנות. מה שהמוסבים מטלמים, ברור שלא יכול היה לממן את ההוצאות. וודאי שאיננו יכולים להחזיק רופא. שפיר האוכלוסיה זה אינטרס של המדינה והיא צריכה לפתור את הבעיה.

ט. סיגטי:

כדי שלא יתקבל רוטם לא נכון אני רוצה לומר, שכל ישוב שעולה על הקרקע, יש לו קופת חולים ומרפאה מסודרת. יש איזשהו חדר. אחר כך ישנה סאלה מי ואיך מטפלים בכך, ולאחר שנים זקוקים למרפאה חדשה וטיפוצים.

א. נטיר:

יש גם ענין של יחס התושבים, נכון?

ט. סיגטי:

וודאי. אשר לאחיות, אנחנו מכינות
בנות 17 ומעלה. לא פעם די בהצלחה.

היו כמה קורסים לבנות המוטביים. הדבר קשור ברמה, ומצאנו בנות שלא היו
על רמה מספקת. לכן הוטבנו אותן על ספסל הלימודים, במסך שלושה חדשים
קיבלו הכשרה וחינוך כדי שיוכלו ללמוד את המקצוע. היום יש כמה אחיות
שמסרתות אצלנו. יש עשר בנות בגליל ובתענכים. האחיות המוסמכות מגיעות
לכך בכוחות עצמן.

ביקור הרופאים הוא לפי מספר הנפשות.
יש לכך מפתח. עלינו להביא את הציבור לתודעה, שיש לבנות בית גם לרופא
וגם לאחות. אם זה לא קיים, וודאי שרופא לא יבוא.

יש לנו מגמה של איזורים. זה כמה
מרכזי בריאות מוצלחים מאד. יש מרכז בריאות בלכיש, באיזור באר-שוביה,
ובבית שמש. איפה שזה פועל, זה מצויין.

יש סירות אמבולנסים. בגליל יש
סירות חירום מיוחד. בישובי הספר יש בעיה. במועצה המקומית בנגב זה פועל
מצויין. בפרוודור ירוסלים קצת שחות. החלוקה אינה לפי ותיקים וחדשים.

מוטב זיתן הוא במרכז הארץ.
יש לי שיפול רב מאד בו. זה קשור לאי-ארגון הישוב. מצבו הכלכלי לא
רע.

א. גלבוץ:

ענין התודעה אינו פשוט והוא מצריך
זמן. יש ישובים בהם זה מתקדם יותר
מהר, ויש ישובים בהם יותר לאט. זה ענין של ארגון התנועה שעוסקת בנושא.
לא תמיד מצליחים בכך. אבל כדי למנוע אי-הבנות, סגירת המרפאה היא גם
על רקע כלכלי. ענין סגן דוד אדום שאורגן שחות או יותר. באיזור הספר
זה נעשה על ידי הצבא. באיזורים אחרים, על ידי המועצות האיזוריות.

ידוע לנו שאפשר לפרט את החוק. אנחנו
היינו רוצים שהחוק יהיה מפורט ויתן לנו אפשרות לקבל מה שאנחנו
מבקשים, אם אתם חושבים שאנחנו צודקים. כל משרתנו היתה להסביר לכם
באיזה מצב אנחנו נמצאים ומה הבעיות שמלוות אותנו.

י. בארי:

אני מבקש שתמציאו לנו, אם יש לכם,
הצעות קונקרטיים כיצד לשנות את
הארגון של הסירותים הרפואיים באיזורים שלכם. אם יש לכם הצעות לפתרון,
תמציאו לנו.

א. נמיר:

אולי תוכלו למסור מפת הארץ עם
המוטביים לפי חלוקה שביקשתי, גם
את ציון המצב הקיים לפי מקומות. כדאי לציין איפה המצב צולע וכדאי
להציע שיפול.