

911.

פרוטוקול מס. 71

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה
ביום ה', י"ג בשבט תשל"ה - 23.1.75.
משעה 12.00 עד 14.00.

(בתל-אביב, במרכז לשלטון מקומי)

נוכחים - חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ר
י. באר
מ. גז
ל. דיציאן
מ. דרובלס
א. ורדיגר
ה. זיידל
י. חריש
מ. ידיד
א. נמיר
ח. שמעוני

מזמנים:

אריה וולף - משרד הבריאות
יוסי שכטר - " "

משה רוזן (נציגי התנועה הקיבוצית)
אברהם ברום (נציגי ה"ש")
אלי פרייר (נציגי ה"ש")

נאוה ארד (נציגי ההסתדרות הכללית)
משה שדה (נציגי ההסתדרות הכללית)
פנחס דגן (נציגי ההסתדרות הכללית)

מזכירת הוועדה:

רחל זודקביץ

הקצרות:

שולמית פרג

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

אני מקווה שבשבוע הבא נוכל להתחיל לדון על סעיפי החוק. אך זה איננו אומר שאנחנו לא נזמין יותר אורחים. במהלך הדיון, אם חבר ועדה ירצה לבקש להזמין משהו, אנחנו נזמין. הדלתות לא נעולות אצלנו.

היום אנחנו מארחים את נציגי ההסתדרות הכללית ונציגי התנועה הקבוצית. אני מקווה שאתם הכינותם חומר עם השגותיכם לגבי חוק ביטוח בריאות. מה הן הציפיות שלכם מנקודת ראותכם מבחינת הבריאות לשובים הקרובים והמרוחקים יותר.

משה רונן:

הבעיה המרכזית במתן שירות רפואי לקיבוצים

שהם מרוחקים נובעת מאי מתן השירות

הרפואי במקום עצמו. במרבית הישובים הכפריים זוכים בביקור רופא שלוש פעמים בשבוע, מכסימום; ואילו בישובים מרוחקים - לפחות מזה זוכים.

בכל מקרה של שירות מקצועי, הדבר

כרוך בהוצאות נסיעה, או הסעה, ובזבוז ניכר מאד, דבר שתושבי עיר מקבל במקום מגוריו, וגם לאחר שעות העבודה, או בהפסד קטן של שעות עבודה.

לפני שנים רבות לראשונה, ולפני

7-6 שנים, נתנה קופת חולים הכללית הנחה בתשלום המס האחיד, כפיצוי להוצאות הנגרמות עקב כך. אנחנו מבקשים להמשיך לקבל אותה הנחה שאנחנו מקבלים כיום.

כאמור, במקרה של שירות מקצועי

זה כרוך בהוצאות נסיעה, זמן עבודה הולך לאיבוד. עד שהאיש מגיע וממתיך לחורו, ההוצאה היא אותה הוצאה.

זאת ועוד: במרבית המשקים הלך

והתרחב השירות המקומי על חשבון המשק, ע"י בניית חדרי חולים, כך שחוסכים ימי אשפוז, אם מקבלים טיפול מתאים והשגחה מתאימה. יש בזה חסכון בכוחות עבודה בקופת חולים. כאמור, החזקת חדרי חולים היא כולה על חשבון המשק. גם קופת חולים נוהגת היום לשלם משכורת חלקית בלבד לאחות העובדת במשק, וזה בהתאם לגודל הישובים. יש כוונות בכל שעות היום. כל משק חייב להחזיק אחות, בחלק על חשבוננו. וזה מתבטא בחצי משכורת, או 5 או 3 שמיניות, והמשק משלים את המשכורת. כך שההסתדרות נותנת הנחה של 16% של תשלום המס. זה טוב יותר מאשר לחייב את קופת חולים לתת שירותים מלאים.

אלי פרייר:

לפני מספר שנים הוגש ע"י ועדת הבריאות

הקיבוצית תזכיר למרכז קופת חולים בקשר

לדרישותינו והצעותינו לשיפור המצב בתנועה הקבוצית. טענתי אז שאנחנו הגוף במדינה אשר מגשים את מדיניות מדינת ישראל לגבי פיצור האוכלוסין. אכן אנחנו מפוזרים בכל הארץ, יחד עם תנועת המושבים.

אני טוען, כי אנחנו משרתים היום את

עצמנו, והננו קבלני משנה של קופת חולים.

החות - כפי שידיד רונן אמר - מקבלת

משכורת חלקית, סמלית, ע"י קופת חולים. אבל תפקידיה הרבים במסגרת

השירות הרפואית הם ללא כל פרופורציה מהתשלום שהיא מקבלת. כאמור,

האחות מוחזקת ע"י הקיבוץ שמכשיר אותה לכך בבתי ספר רשמיים של הממשלה

וקופת חולים. האחות עצמה היא חברת המשק. אף אזרח במדינה איננו

חייב לדאוג לאיזו מרפאות, בשעה שהקיבוץ חייב לדאוג לכך. לא המוסד

הרשמי - היום זה קופת חולים, ומחר זה ביטוח ממלכתי - חייב לדאוג

לזה.

אלי פרייר:

ועוד הערה: ישובי ספר שהם צעירים, עוברים התאזרחות מהנח"ל. אין להם שום כוח אדם. אנחנו מגייסים כוח כזה מקיבוצים אחרים. מדי שנה תורמת התנועה הקיבוצית כ-50 אחיות כדי שתלמדה בבתי ספר לאחיות, וזה מהווה כ-25% מכלל בתי הספר לאחיות. ואח זה שאנו עושים לישובי ספר לא מקבלים. לא נח"ל, לא משרד הבטחון, לא קופת חולים - כל אלה אינם מתחשבים בזה. ישוב מרוחק ח"י ללא רופא.

אברהם ברום: בנות צעירות שאינן הולכות לצבא, הולכות לנח"ל. ואז שולחים מהגרעין אחות - לאחר שמכשירים אותה לכך - לשרת ולהיות ש.

מ. דרובלס: האם יש לכם תחשיב כמה עולה לכם בריאות לנפש לשנה? בכמה הוצאות אלה מסתכמות? לאור ההוצאות המיוחדות כפי שפורט כאן, מה הן ההוצאות לנפש שיש לכם באופן ישיר? האם אתם לא חושבים שהיה רצוי במסגרת חוק בריאות ממלכתי להכניס את כל הוצאות הבריאות על חשבון הממשלה, כדוגמת חוק היגור חובה, ושהמדינה תספק את שירות זה לכל אזרח?

נאמר כאן שניתנת לכם הנחה של 16%. האם הנחה זו ניתנת לכם בגלל ריכוז הגבייה שיש בישובים? מדוע ניתנת לכם הנחה זו? הם היא ניתנת עבור השירותים או עבור המרחקים?

ל. דיציאן: על יסוד מה קובע היועץ המשפטי של משרד הבריאות כי קופת חולים לא תחז את ההנחה שניתנת לה היום, אחרי שהחוק ייכנס לתוקפו? הרי בהתאם לסעיף 8 (מצטט) קיימת אפשרות לתת הנחה. (א. וולף: זה תשלום בעד שירותים לאחר דמי ביטוח). כל השירותים קבועים בסעיף 6. אם כן, זה כלול.

גם הדבר השני שעליו אתם מתאוננים ובצדק, לפי דעתי, יכול לבוא על פתרונו אם החוק ייכנס לתוקפו, כי בסעיף 9 כתוב ש"שר הבריאות רשאי לחייב קופת חולים לקיים במקום פלוני שירותים רפואיים ישירים למבוטחים בהיקף שורה". עכשיו, לפי החוק, זה לא יהיה לרצונה של קופת חולים אם רוצה או לא רוצה לתת שירותים, אחות ועוד. בסעיף 9(א) כתוב שהיא יכולה לתת שירות, אבל אחר כך כתוב שהיא לא תוכל אלא לאחר ששר הבריאות יחייב אותה לקיים שירותים רפואיים במקום פלוני.

אמרתם שאתם מקבלים הנחה של 16% במס האחיד, או מאותו חלק שהוא מוקצה בקופת חולים. האם זה כך?

י. בארי: האם אין לכם הערות לעצם החוק לקיום שירותים? לא שמענו ממכם הערות לגבי סעיפי החוק.

הופיעו בפנינו נציגי המושבים, והם הקימו קול צעקה גדולה, אמנם בטון נמוך - לגבי הבעיה של שכירים ועצמאיים. חברי המושבים נחשבים כעצמאיים. הם טענו שהם מופלים לרעה מבחינת בסיס התשלום, כולל בסיס התשלום של מס אחיד. מה השקפתכם בסוגיה זו?

א. נמיר:
לגבי 16% של הנחה שאתם מקבלים - האם אתם לא חוששים שלפי החוק המוצע זה עלול להיות הורדת הרמה הרפואית, כי אתם תצטרכו לספוג את הנטל הנוסף הזה.

היו"ר ח. גרוסמן:
יש שירותים שהמדינה נותנת, והתנועה הקבוצית - יותר מהמושבנים - משלמה את השירות. לדוגמה, החינוך: ההשלמה שנותן חבר קיבוץ על הוצאות חינוך היא הרבה יותר גדולה, בגלל שהשירות בשוב קטן יותר יקר, ובודאי כך גם בשוב מרוחק. וכן השירות הוא על רמה יותר נמוכה.
אתם הייתם צריכים לעשות לנו חישוב כמה אתם מוסיפים לשירות, לא על מנת להרים את הרמה הכללית שקיימת בארץ - והרמה הכללית של השירות בקיבוץ יותר גבוהה למרות שרופא נמצא פעמיים בשבוע; אבל, כדי להגיע לאותה רמה - מה היא הוצאת ההשלמה? מעניין אותנו לדעת בכמה זה מתבטא.

מ. ידיד:
אני מביין שאתם משלמים לפי מס אחיד. האם גובה המס שאתם משלמים היום נראה לכם סביר, או האם אתם חוששים כי מקפחים אתכם בהתאם לשירות שאתם מקבלים?

קיימת הצעה שהגבייה תיעשה באמצעות המוסד לביטוח לאומי. מה דעתכם על כך?

אברהם ברום:
אין לנו מספרים על הוצאות בריאות לנפש. אבל יש לנו כמה נתונים שאותם נמציא לכם. לפי המאזנים והחישובים שלנו לא מופיעות הוצאות אלה, אלא מופיעה עבודה. מכל מקום, אנחנו נגיש לכם נתונים אלה.
לגבי ההנחה שאנחנו מקבלים, אם היא ניתנת לנו בגלל גבייה מרוכזת או השתתפות בבריאות: לא הגבייה מהוה 16%. זה ניתן כי יש לנו הוצאות מיוחדות. עכשיו אם יוגש התקציב, ייבדק העניין.

אין ספק שיש יתרון לכל הגורמים, בחור זה גם קופת חולים, בזה שכל הפעולות שלהם מרוכזות. מכל מקום, 16% זה לא תשובה לבעיה.

הבעיה של שכירים ועצמאיים מסובכת למדי. יש בארץ החישמות קיבוץ, והוא גם עצמאי וגם קבוץ. על כל פנים, זו בעיה סבוכה, ולא בהזדמנות זו נדבר עליה. איננו מתאוננים, אבל אין ספק שהבעיה כולה היא לבירור, ולא בקשר לחוק זה.

אנחנו חושבים שלא צריך לספוג את ההנחה. קיימת בחוק אפשרות, וגם דרך, ואם היועץ המשפטי מר וולף אומר שהניסוח איננו מספיק, אז שיעשה מאמץ ושה ניסוח כן שאנחנו לא נספוג את ההנחה הניתנת לנו בעניין זה.

אנחנו משלמים מס הסתדרות. בין ההסתדרות וקופת חולים יש הסכם. את המס שלנו אנחנו משלמים להסתדרות. בהתחשב עם המס האחיד, אנחנו מקבלים אחוז מסוים. אם המס הוא רלבנטי או לא, אז הוא לא רלבנטי פה בינינו ובין ההסתדרות. אנחנו משלמים את זה על פי הסכם.

אברהם ברום:

לגבי השאלה אם המס ייגבה דרך הביטוח
להאומי - שזה ייקבע כפי שייקבע.

משה רונן:

אותו סכום מופיע במאזנים שלנו. גם
אזרח בעיר נושא חלק בזה.

החבר ברום אמר שההנחה היא למס אחיד,
אבל גם אחרי ההנחה, כולל מס מקביל, משלמים מה שמשלמים לפי הדרגה
הגבוהה ביותר. גם בעתיד החשלונו שלנו יהיה יותר גבוה - לפי השכר
והעמדה של העובד.

נשאלנו, אם הרמה סבירה: אנחנו מניחים
שתשלום המס שלנו עולה מדי שנה בשנה, ואני סבור שבשנה הבאה - כלומר,
בעוד 3 חודשים - אנחנו נתקרב בדרגות בצעדי ענק.

הענין הזה של 16%, פורסם גם בעתונות.
למעשה, זה 16% מדרגת המס, ולא מהמס עצמו. לפי המס האחיד הנהוג
בהסדרות, שיעור המס הולך וקטן ככל שגודלת ההכנסה, כך שבפועל 16%
זה כ-6% - 5½% - 6½% מסכום המס. ועל כל מס אחיד זה בערך 12%
מחלקה של קופת חולים. אנחנו משלמים 16% מהדרגה.

אלי פרייר:

הערה: אחד ההישגים הגדולים של קופת
חולים בזמן האחרון הוא, זכותו של
המבוטח לבחור את הרופא. אמרנו, מכיון שהישובים מפוזרים אז לא
מטובי הרופאים נוהרים אלינו. הרופאים שבאים אלינו אולי אינם
מעודכנים וכו'. לכן אנחנו נעזרים ברופאי עיר, וזה נעשה מבספנו.
כמובן שזה מעלה את ההוצאות.

לדעתנו, צריך לאפשר לתנועה הקבוצית

לבחור את הרופא.

אריה וולף:

בענין דמי ביטוח: השעור נקבע בפרק ה'
בחוק - שעור מסויים ייקבע מהכנסתו
של עצמאי. אחר כך, יש דמי ביטוח מיוחד שנקבע, כך שקבוצים לא
נכללים. סעיף 8 שמדבר על תשלומים - נותן סמכות לשרים לקבוע את
התשלום בעד שירותים, שניתנים חינם על בסיס דמי ביטוח, או תמורת
תשלום סמלי לגבי שירותים מסויימים או לפטור מאותו תשלום חלק
מהאוכלוסיה.

ל. דיציאן:

אני לא מקבל את הפירוש שלך.

אברהם ברום:

אנחנו מבקשים שענין ההנחה ימצא את
מקומו בחוק.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מודה לכם.

(נציגי התנועה הקיבוצית יוצאים מהישיבה)

היו"ר ח. גרוסמן:

ועתה נשמע את נציגי ההסתדרות.
בבקשה.

נאוה ארד:

הנני חברת הוועדה המרכזת בהסתדרות.
אני מודה לכם על ההזמנה.

נדמה לי, שכל מי שנושא הברית את יקר
לו, מבין - כך גם בוועדת השירותים הנוכחית, בכנסת והבהסתדרות - שיש
בזה איזה שהוא אתגר, לנסות ולהגיע שחוק זה יתקבל. אין לי ספק שכל
אחד מאתנו, בפעילותו הציבורית, עוד יתקל בחוק זה.

למעשה, ההסתדרות דנה בנושא זה במשך
מספר שנים, והיו ויכוחים עקרוניים מאד. יש עדיין חברים, וזה גם
בתוך ההסתדרות הכללית, אשר מאמינים שחייבים להמשיך להחזיק באינטרסים
של ההסתדרות. הם אינם רואים את הבעיה הכללית של שירותי בריאות.
למעשה, הם רוצים להגן על האינטרסים, כי הם שלך. אבל אני לא שייכת
לחברים אלה.

אני חושבת, שגם אתם שמקבלים משלחות
שומעים שיש חלוקי דעות. לדעתי, אנחנו עשינו צעד גדול קדימה, כי
זה פרי של פשרה, אשר בה היו מעורבים גורמים רבים.

לגבי מספר סעיפים בחוק זה יכול להיות
שצריך לתת להם מחשבה נוספת. החיים עושים את שלהם, ולא יתכן שאנחנו
לא נהיה ערים לבעיות. אכן היו דיונים בזמנם של קנב ונמיר על נושא זה.
אני שמחה לומר, שההסתדרות לא רק שקבלה בברכה את העניין, אלא החליטה
עליו מתוך ידיעה ברורה. אנחנו למעשה מקבלים כעקרון, שחוק זה בנוי
על כל האוכלוסיה בארץ, ומערכת השירותים תגיע למה שתגיע. הרע איש
לא היה מעלה על דעתו שיש עדיין 15% מכלל האוכלוסיה שעדיין אינם
מכוסים בשום ביטוח בריאות.

ברצוני לחזק פעם נוספת: כאשר ההסתדרות
קבלה את זה, היא עמדה על כך שהחוק יהיה מבוסס על קופת חולים קיימת.
אנחנו רואים את מערכת ההסתדרות כמערכת של ההסתדרות הכללית, כמערכת
שמעגנת בתוכה את האלמנטים של העזרה ההדדית, ביטוח, רמת חיים גם אצל
פנסיונרים ואנשים שזקוקים לשירותים רפואיים.

בעקבות הדיונים שאתם מקיימים
בנושא חוק ביטוח בריאות, גם ההסתדרות תבחן פעם נוספת מה מידת
הקשר שלה לכל חלקיה. כהערת אגב אני רוצה לומר, כי בית חולים הרצפליד
קם בהשקעה של קרנות ההסתדרות. כך שאם אנחנו רוצים לפתח מערכת
שירותים מעל ומעבר לסטנדרט המקובל, אנחנו צריכים לרכז את כל מה
שיש בהסתדרות. מכל מקום, זהו חלק מההסתדרות הכללית. ברור שאנחנו
עומדים על כך, ולא רק מתוך עקרון, אלא למען הנהג את חוק הביטוח -
שמערכת הגבייה תמשיך ותהיה אותה מערכת שקיימת, ועם תיקונים שאומר
בהמשך דברי, כי יש ויכוח גם בין הישובים לגבי דרך בריאות ממלכתית -
האם להטיל אותה על הממשלה ועל המדינה, או לבצע אותה באמצעות מספר
ארגונים שיהיו תחת פיקוח?

נדמה לי, שכולנו נעשה עוול אם נתווכח
לאורך ימים בעניין זה. אלה שחושבים שזה צריך להגיע לממלכה, צריכים
להיות מעוניינים שזה צריך להצליח על בסיס קופות החולים הקיימות.
ואכן זו השיטה הנכונה יותר, שכן בסופו של דבר יצטרכו להזכיר את
האתגר המוטל על ההסתדרות. בסופו של דבר תצטרך ההסתדרות להיות
מעוניינת לתת שירותים מעל למינימום שנקבע בחוק. הכוונה לפתח גם
מערכת שירותים נוספת.

כיום יש סימן שאלה גדול לגבי ביטוח
הבריאות שהונהג באנגליה. יתכן וכל המערכת היחה צריכה להיות אחרת.
מי שמכיר מה שיש באנגליה יודע שיש עדיין כמה בעיות אשר עד היום
מתמודדים עליהן. דוקא אנגליה - משמשת דוגמה קלאסית לגבי מה שקורה
שם. מדי פעם מגישים את החוק לתיקון, פעם אחת ע"י השמרנית ופעם ע"י

נאוה ארד:

הלייבור. הוציאו סדרת מחקרים על בתי חולים אוניברסיטאיים, על ניתוחי פנדציט ועוד. מכל מקום, יש באנגליה ויכוח גדול על כל המערכת, ואינני יודעת אם זה ראה וקדש.

יש אומרים שצריך להיות פיקוח של המדינה, ויחד עם זה לתת להם את העצמאות, כך שנוצרת התחרות ובסופו של דבר מגיעים למערכת של יוזמה ושינויים ולאחר מכן להכנס לנורמה הדרושה.

אנחנו מדברים בחקיקה שתונהג במדינת ישראל. לי יש המון בקורת בדברים שבהם אני עוסקת. אבל אני מתפלאה שאנשים באים לבקר דברים. אלה הם אנשים מהשקפות עולם שונות, מארגוני עובדים ועוד, הם מבקרים דבר שאנחנו יצרנו אותו. אולי צריך גם נסיון, ולעשות אחרת. למעשה, שום מדינה בעולם לא יכולה לומר שהשיטה בה היא נקטה הינה שיטה אידיאלית, אם זו שבדיה ועוד.

אם יש בזה תקופת מעבר, הרי שקופת חולים צריכה להיות מעוניינת, צריכה להוכיח את עצמה ולהעלות את רמת השירותים שהיא נותנת.

זאת ועוד: החוק עוסק גם בבקורת פנימית, ואני מניחה שחלק גדול של אנשים מעלים את השאלה של שותפות צרכנים. אני רוצה לציין כי ההסתדרות, וקופת חולים של ההסתדרות, מציגה מערכת שבה יש בקורת יותר מכל מערכות אחרות, וזו בקורת לא רק פנימית של הקופה. הנה, לאחרונה יצא דו"ח של מבקר ההסתדרות על בתי ההבראה. אבל הוא נעשה, למעשה, מטהינת בקורת חוץ מקופת חולים. נעשית בקורת על קופת חולים, על בתי חולים ועוד. יוצא איפוא שישנם גורמים שמתערבים בעניינים.

מה זה "צרכן"? אלה הם נציגים בהסתדרות של מפלגות פוליטיות. גם אני, שאני נציגה של ההסתדרות, יש לי מה לומר. יש ועד מפקח של קופת חולים, ושט כל מפלגה דואגת שהיה מגוון של נציגים. כאמור, יש ועד מפקח, יש הנהלה, יש ועד הפועל של ההסתדרות. כיום אנחנו נמצאים בוויכוח על חשלום תרופות. למרות שיש בזה חמיכה רבה, הם לא יכולים להטיל את החלטה הזו עדה המרכזת.

טרם הגשנו את התזכיר שלנו. על התזכיר שהוגש ע"י קופת חולים אנחנו ישבנו ביחד ועבדנו עליו לפני שהוגש. (ל. דיציאן: האם אתם סומכים ידיכם על התזכיר שהוגש?)

אמרת שאנחנו נוריד אלמנטים, ואני אעיר לגביהם: בענין מעמדה של קופת חולים במועצת ביטוח בריאות - כולנו יודעים שיכולה להיות חקיקה. וכולנו גם יודעים שישנם חוקים שאינם מבוצעים ברוח המחוקק. לדעתי, לא יתכן שגם מבחינת העבודה של המערכת הזו שאותה קופה שמקיפה את מרבית האוכלוסיה בישראל, ושנוחנת שירותים באזורים מסויימים, ואשר שם היא הבלעדית - אם זה באילת בדרום וכו', כי הקופה מייצגת את הרוב - הרי לא יתכן שהיא לא תהיה מיוצגת במועצה כפי שהיינו רוצים להיות מיוצגים שם.

אנחנו רוצים להרחיב את המערכת. שיהיה שיקול נוסף לגבי אשפוז, קשר בין מרפאות ועוד. גם ההסתדרות דורשת את זה. הרי לא יעלה על הדעת שגם הסגן של קופת חולים של ההסתדרות - כמו ועדת אשפוז - לא יקח חלק בזה. לדוגמה: לא יקחו את האלמנטים של מיטות, אלא את מספר האנשים שצריכים להגיע לאשפוז. אנחנו חושבים שחייב להיערך דיון רציני לפתרון בעיה זו, שאותו סגן של קופת חולים יהיה יושב ראש של אותן ועדות שעוסקות בבעיות של עבודה שוטפת.

לכשתדונו בסעיפי החוק, אני מניחה שתנתן לנו הזדמנות נוספת לדבר על זה.

ועוד דבר: ברצוני לדבר בשם המרכז ללבטחון סוציאלי של ההסתדרות - אנחנו טענו במשך הרבה שנים כי ההסתדרות שהיתה חלוצית באחריות לגבי מערכת החקיקה במדינה נסוגה במקצת. אבל

נאווה ארד:

אני מאמינה כי כתוצאה מלחצים רבים התעוררה המגמה להעלות נושאים בחקיקה, גם אם הם אינם מקובלים על ההסתדרות. אני מתכוונת לעמדה שלנו לגבי פרק ז' לחוק, לגבי שירותי רפואה מונעת ושירותי סיעוד. זה אתגר של כולנו.

לדעתנו, כל הנושא הזה של קשישים בישראל, חולים כרוניים, טיפול מונע ועוד - היה בחיתוליו כאשר החלו לדון עליו. בדרך כלל, יש לנו תמונה של גיל תושבי מדינת ישראל. מכל מקום, כל מי שחי את הבעיה הזו יודע שאנחנו מגיעים לרבע מיליון של תושבים, ואשר 8% מהם הם אוכלוסייה קשישה. גם במסגרת העלייה היו גילאים גבוהים.

נכון הוא שההסתדרות צריכה להכות על חטא, שכך היא בונה בתי חולים לכל, ואילו לגבי נושא זה אתה שולח למוסד פרטי.

האמת היא, שאנחנו עדיין לא גיבשנו כל הצעה בעניין זה. כאשר דנו על חוק ביטוח נכות אמרו לי חברים שזה נושא ששיר לחוק ביטוח בריאות. בביטוח נכות היה גם כן כך, והמדינה לקחה את המעמסה עליה. זה גם כן נושא שלא נכנסו לעומקו. המדינה אמרה שהיא מקיימת את החוק בשלבים.

מכל מקום, אנחנו נגבש הצעה בעניין זה לאחר שיקויים דיון מיוחד בהסתדרות. לדעתי, אם אנחנו לא נענה לחוק, אז נושא זה יהיה ברגרסיה. איך לי ספק שאנחנו צריכים לתת את הדעת בנושא של מועצת ביטוח בריאות, וגם על טיפול ברפואה מונעת, אחיות, עבודה סוציאלית ועוד ועוד. זה יעודד להכניס את השירותים האלה.

לגבי סעיף 49 - אני יודעת שיש איגודים מקצועיים, ובכלל זה מערכת שלמה. למעשה, אנחנו מעוניינים בנושא זה. מאחר ואני יודע שאנחנו עתידים לקיים באיגוד המקצועי עוד דיון, הרי שאני מציעה שאנחנו נגיש תזכיר בעניין זה.

כמו כן נכניס בתזכיר שלנו הבהרה לגבי הנושא של גבייה. למעשה, זהו נושא מסובך מאד. קופת חולים מקבלת את חלקה דרך הבייה של מס אחיד של ההסתדרות. ללשכת המס נכנס מנהל כללי חדש, ויש שם בעיות. כל המערכת הזו של הנחה במס אחיד ועוד - זה דבר חדש, ואנחנו רוצים לחסל את עניין הגבייה.

אנחנו נשלח לכם תזכיר, ובו יהיה גם עניין

הגבייה.

האם את מייצגת כאן את כל ההסתדרות,
או רק גוף מסויים בהסתדרות?

י. בארי:

זו עמדת ההסתדרות.

נאווה ארד:

שמחתי לשמוע את גב' נאווה ארד. זו חברה
חדשה שיושבת בוועדה המרכזת רק חצי שנה.

ה. זיידל:

אכן היא למדה את הבעיות.

אנחנו מבקשים היום שהחוק יבוצע באמצעות קופת חולים. אני רוצה לציין בסופו, שהמרכז לבטחון סוציאלי יכניס מטרות זיקנה בתוך החוק. האם יש לכם פתרון למחלות נפש ורפואת שיניים? מה דעת ההסתדרות לגבי מה שכתוב בתקנון - 13% - האם זה מספק אתכם? הייתי שמח אם ההסתדרות היתה מגדירה את עמדתה.

ה. זיידל:

מה דעתך לגבי תקופת המעבר של 12 חודשים של העברה מקופה לקופה? יש דעה האומרת כי אפשר לעזוב לאחר 6 חודשים. האם יש לכם עמדה בעניין זה? בקשר לכך ברצוני לומר, שגם בהסתדרות טרם סוכם הדבר. אבל אני שואל: אם אדם עובר מקופה לקופה בהתאם לחוק, האם ההסתדרות הכללית, או הלאומית, רשאית להטיל סנקציות על אדם כזה ע"י כך שהיא מוציאה אותו מההסתדרות?

בוועדה המרכזת של ההסתדרות היה ויכוח, יצחק בן-אהרן היה נגד הטלת סנקציות. גם סורוקה המנוח היה בדעה זו. אולי את, גב' ארד, יכולה להביע דעתך בעניין זה?

לגבי הגבייה - סעיף 65: לא ברור הדבר. קיימת דעה שהיא גם לטובת ההסתדרות וגם לטובת המבוטחים, האומרת כי הגבייה תהיה מרוכזת בביטוח לאומי. האם יש לך דעה בעניין זה? הרי אם תהיה גבייה מרוכזת, זה יכניס יעילות, חסכון ופחוח עיוותים.

לגבי פרק ח' - מועצת ביטוח בריאות: יש בעיה של נציגות הצרכן. אמרת כי הצרכן חייב להיות מיוצג. האם את רואה את קופת חולים או נציגי ההסתדרות צריכים להיות מיוצגים? או האם יש מקום לצרכנים להיות מיוצגים בצורה זו או אחרת?

לגבי קרן השוואה: האם יש צורך בנושא זה? - הכוונה לסעיף 96. האם קרן השוואה לא תביא לכך שקופה אחת מוציאה מעבר לתקציב שלה ללא אישור, ואז הצטרך לקבל כיסוי מקרן השוואה?

בעניין ההנהלה - כאן נאמר שימונה המנהל הכללי של משרד הבריאות ליו"ר קרן השוואה. מה דעתכם בעניין זה?

גם אני רוצה לשבח את ההבהרה
ההוגנת והנאות לגבי העמדה כפי

י. בארי:

שהוצגה בפנינו היום בדבריה של גב' ארד.

כמה שאלות: סעיף 6 מפרט שירותים שונים שנכללים בביטוח בריאות. שמענו כאן שמן הדין לכלול גם את הבריאות הסביבתית. פרופ' מן העלה את הנושא, והוא העריך את הוצאות הבריאות הסביבתית ב-15%. מה דעתכם על כך?

לגבי סעיפים 39-40 - אני מצטרף

לשאלותיו של ח"כ זיידל.

לעניין הגבייה באמצעות הביטוח הלאומי: בעבר התנהל מאבק לא קל בחוץ שורות ההסתדרות על המס המקביל. אם התוצאה כל כך רעה שיש מקום להטיל ספק, אז מוטב לנהל את הגבייה כולה באמצעות הביטוח הלאומי.

סעיף 83 - סמכויות המועצה: לדעתי,

נעדרת כאן הסמכות לקבוע את גבוה דמי הביטוח. האם לא מן הדין שסמכות זו תהא בידי המועצה, ושהיא תקבע בסדרי אשפוז, קביעת חקנים ועוד?

לגבי סעיף 84: גב' ארד, את שמת

דגש על סגנו של יו"ר המועצה. ומה בדבר הרכב המועצה?

קופ"ח של ההסתדרות הכללית חייבת

להמשיך להיות ספק שירות רפואי. האם היא יכולה בעת ובעונה אחת גם לשמש נציג של הצרכנים?

פנחס דגן:
אדבר על סעיפים הנוגעים לבריאות
סביבתית: אני חושב שיש לי הבנה מצערת
מבחינה מקצועית ועניינית. ברפואה המונעת יש שני מרכיבים - האחד
הוא מרכיב האקולוגיה, והשני - זה מרכיב אישי, חיצוני וכו'.
את הרפואה המונעת האישית רצינו לכלול
בסעיף המדבר על רפואה מונעת. השאלה היא, כיצד להגיש את השירות
יום יום.

ל. דיציאן:
קרא את סעיף 6(ב). רפואה מונעת יוצאת
מן הכלל, והיא צריכה לקבל פירוש, שכן
היא לא חלק משירות הבריאות הקבועה.

פנחס דגן:
רפואה סביבתית מונעת איננה קשורה
לביטוח. פה יש מקום מיוחד לסמכות
בריאותית עליונה. כגון: משרד הבריאות ועוד.

קביעת תקנים, ביטוח, קביעת נורמה ועוד -
זה לא שייך לביטוח. נכון שסעיף זה יש לו שני יתרונות. אתם יודעים
שרפואה מונעת אישית היתה מוכזת בטיפול בידי התחנות לאם ולילד.
500 תחנות היו בידי משרד הבריאות, ו-200 - בידי קופת חולים. תחנות
לאם ולילד מלאו תפקיד חשוב בקליטת עליה ועוד. מכל מקום, זהו שירות
של משרד הבריאות. גם בקופת חולים יש שינוי בזה. רצינו שיהיה ביטוח
בחוק בנושא זה. ואכן זה נכנס לחוק, והוא קבל מעמד אוניברסלי. אם
שר הבריאות יתן שירות זה, הרי שזה יהיה חייב לכלול את כל האוכלוסיה.
אותה קופה שתוסמך ותחוייב לכך, תצטרך לתת שירות זה באופן אוניברסלי.
ההתקדמות השניה - הכוונה לנושא הסיעודי -
כלל לא מספקת. על זה היו ויכוחים שנמשכו 4 שנים. בטייטה הראשונה
היה מדובר על כך, ובסעיף 6(2) היה כתוב בפירוש "למעט אשפוז מחלות
כרוניות". זה לקח 3 שנים כדי לחסל את המלה "למעט".

אני רוצה לסייע לקידום הנושא. האמת היא,
ששני נימוקים הביכו את האוצר, ואכן היו אלה נימוקים כבדים. המדינה
חייבת לתת את השירות הזה לחולים כרוניים; והנימוק השני היה, שאנחנו
חסרים עדיין אמצעים ומקומות על מנת לפתור פתרון ראשוני את הבעיה.

לגבי הסעיף הראשון אני לא אומר כי המצב
של התקציב לא נעשה יותר טוב. אבל הסעיף השני, אני חושב, שחלו
התפתחויות בשטח, והן יוצרות סיכויים ללכת באותו כיוון שאמרה החברה
נאוה ארד - להגדיר משהו מפורש.

בתקנות קופת חולים, אני בקשתי לברר את
הנושא של מכשירי עזר רפואיים. אנחנו מנסים לתת לזה ביטוח יותר
מפורש כדי לקדם את הנושא.

לגבי קרן השוואה - אני חושב שאנחנו צריכים
להיות יותר פתוחים בעניין זה. בקרן השוואה יש שני מרכיבים. סעיף א'
מגדיר את מטרתו. כלומר, לתת פיצוי לקופה שנוחנת שירותים מלאים.
במקרה של תנאים דמוגרפיים, כמו: מעלות, קרית-שמונה, נחיבות - במקומות
בהם היא הקופה היחידה שמגישה את השירות, והיא מוציאה פי-שלושה מאשר
מוציאה באזור אחר בארץ - כאן אמרנו, וזה על דעת כולם, שצריך לתת
פיצוי לאותה קופה, ואכן משרד הבריאות ניסה לתת פיצוי כזה.

כך שאנחנו אומרים כי אם העקרון הזה
שבסעיף א' ניתן - הרי שזה ניתן לכל מיני מחשבות קונסטרוקטיביות.

ה. זיידל: כתוב שמשרד האוצר יכסה --- (אריה וולף):
קרא את סעיף 75)

למשל, אם יש לך גרעון, נניח בירוחם, אז
המדינה משתתפת בתקציב. כך זה יותר בריא.

פנחס דגן: בסעיף 75 כתוב ש"המדינה רשאית להשתתף בתקציב
קופות החולים בסכומים שאושרו למטרה זו
בתקציבה". כלומר, שהמשלה תביא בחשבון כל מיני מרכיבים. אם יהיה
מוסכם על דעת חברי ועדת השירותים שיושם דגש על אישור, הרי שלדעתי
אפשר למצוא ביטוח מנוסח אשר ימנע מיסגדים מיותרים

לגבי בריאות סביבתית - בסעיף 6 מדובר על
הנושא באופן מוגדר. אנחנו כללנו את ענין ההסעות, והאמת היא כי זה
דבר חדש. הבעיה היא של אורך זמן ההמתנה.

לגבי השירות הסיעודי - אני הושב שאנחנו
יכולים לקדם נושא זה.

לגבי ביטוח בריאות השיניים - בענין זה
אני זהיר מאד. ובשליחה. זה לא מקרה שאמרו כי ביטוח בריאות יהיה
על יסוד קופות חולים קיימות. אפשר לומר כי זה לא כך בדיוק ושנחוץ
לחקן וכו'. אבל זו רפואה ציבורית. לעומת זה, רפואת השיניים כולה
פרטית.

מכל מקום, רפואת שיניים אופרטיבית יכולה
לעלות יותר מכל ביטוח בריאות. יתרה מזו, אינני יודע מה זה רפואה
בשיקום. על כל פנים, הייתי מציע שוועדת השירותים תבקש מבעלי
ההצעות יתר מימוש, על מנת שנדע למה אנחנו הולכים. (אריה: את
הטיפול הראשוני - כן?) אני מבקש להעמיד אתכם על חשיבות ורצינות
הבעיה.

לגבי תקופת ההמתנה: ברצוני לומר כאן
כי ההצעה הזו של שנה נבעה משיקולים לא פוליטיים. למעשה, זה הוצע
כך כדי למנוע ריצה וקשיים להמשכיות. לכן נחוצה כאן תקופה של שנה.
למעשה, אני מחפש את התשובה האופרטיבית לענין זה.

לגבי ייצוג במוסדות: אני שלם עם דברי
של נאווה ארד. אני מתכוון לעקרון. מדובר כאן על ייצוג יציג, כי
אחרת אנחנו גולשים. הרי זה זה אותו משקל מה שנקרא "צרכן", שמורכב
מחולה ובריא. הכוונה היא, שכאשר האיש חולה, אז הוא משבש את מערך
הבריאות. בענין הכליה המלאכותית - הדבר גרם לכך שכל הכנסת דברה
על זה. אכן זו בעיה מסובכת מאד. יחד עם זה אני לא אומר שהייצוג
מספר אותי.

אני רשמתי את השאלות, ואני שומר לעצמי
זכות לברר אותן בפורום המתאים לכך.

היו"ר ח. גרוסמן: אני בוחרת לקבל את כל הדברים בתזכיר
לאחר שהסעיפים יסוכמו.

נאווה ארד: ישנם סעיפים שבהם אפשר ללכת באופן עורר.
אבל כאשר בודקים אותם, אז מוצאים שצריך
ללכת לפי המציאות, כי הפירוש הוא לכאן ולכאן.

נאוה ארד:

אם מדובר בביטוח בריאות ממלכתי, הרי שזה חייב להיות מוסדר. קופת חולים אומרת כי היא מעדיפה שיהיה בזה שר אחד, ולא לפזר את זה במספר שרים. כלומר, ששר אחד יהיה אחראי לחוק, והוא כמובן שרשאי להתייעץ עם שרים אחרים. מכל מקום, צריך לשקול את העניין מבחינת האספקטים הפוליטיים.

היו"ר ח. גרוסמן: ואנחנו נצטרך להכריע בזה.

ל. דיציאן: במשך מספר חודשים שמענו עדויות, וקבלנו תזכירים. למרות שלא נעדרת מכל ישיבה שהיא, ברצוני לבקש שחנתן לנו שהות לקרוא את כל החומר והעדויות. זה צריך לקחת זמן. לכן אני מציע לעשות הפסקה בדיונים אלה של שבועיים-שלושה, ולאחר מכן נתחיל לדון בסעיפי החוק.

היו"ר ח. גרוסמן: אנחנו נגיש לחברי הוועדה סיכום של כל הדברים. חומר זה יהיה בשבוע הבא.

תודה רבה. הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 14.00.