

פרוטוקול מס' 125

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
מיום ה', ט"ז באב תשל"ה - 24.7.1975, שעה 12.00

נ כ ח ו:

חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
מ. ידיד
ה. זיידל
פ. שיינמן

מוזמנים:

מר לינדר - מוסד לביטוח לאומי
ת. פנחסוביץ - משרד המשפטים
א. וולף - משרד הבריאות
מ. קלמן - משרד הבריאות
י. שכטר - משרד הבריאות
ד. נוראל - משרד הבריאות

מזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: א. עצמון

סדר היום: המשך הדיון בחוק ביטוח בריאות, תשל"ג-1973.

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

חוק ביטוח בריאות, חשל"ג-1973

אחרי סעיף 75 מוצע להעביר מפרק ו' את כל הנושא של קרן השוואה בנוסח הבא איזון הנטל.

א. וולף:

הנוסח של סעיף 76 יהיה כך:
המדינה תשתתף באיזון הנטל המיוחד שנושאות בו קופות החולים מתקציב השירותים הרפואיים לפי חוק זה בתנאים בלתי רגילים. סעיף קטן (ב) של סעיף 96 הופך להיות בסעיף 76 ותימחק המלה "פרק". סעיף קטן (ג) של סעיף 96 הופך להיות סעיף קטן (ג) של סעיף 76 ומביאים אותו כפי שהוא.

סעיפים: 97, 98, 99 ו-101 יימחקו.
סעיף 100 בשינוי נוסח הופך לסעיף קטן (ד) של סעיף 76 החדש. במקום סעיף 100 אנחנו אומרים: לענין זה תינתן השתתפות הממשלה בהחשב בשקולים האלה - ופה באים ארבעה שיקולים כפי שהם: (1) הכנסותיה של קופת החולים ודמי הביטוח, בסכום כולל ובמוצע לכל מבוטח בה;

(2) הוצאותיה של קופת החולים בסכום

כולל ובמוצע לכל מבוטח בה;

(3) השירותים שקופת החולים נותנת לפי

הוראות חוק זה בחלקי הארץ השונים ולקבוצות האוכלוסייה השונות;

(4) ההוצאות שנושאת בהן קופת החולים

להגשת שירותים רפואיים בתנאים בלתי רגילים בהשוואה לכלל הוצאותיה בהגשת שירותים לכלל המבוטחים ובמוצע לכל מבוטח בה.

למה פה צריך לחזור על הדברים שנאמרו שם?

היו"ר ח. גרוסמן:

לגבי סעיף קטן (ב) מה ייראה כתנאים בלתי רגילים מה שיש פה, השיקולים

א. וולף:

שמתקשרים עם מתן התמיכה. קודם כל אנחנו אומרים מהם התנאים הבלתי רגילים ואין כאן שום כפילות.

אני רוצה להסביר שהיו לנו התלבטויות בענין זה בגלל שיש התנגדות של קופות-החולים ושל גופים אחרים כמו הדסה להקמת קרן תאגיד. הוועדה הציעה להוסיף: לפי מבחנים שייקבעו ע"י שר הבריאות ובאישור ועדת השירותים של הכנסת.

אני הצעתי את ההצעה ששר הבריאות יקבע בתקנות מבחנים. והיה אז ויכוח אם צריך

מ. ידיד:

את אישור ועדת השירותים של הכנסת או לא.

אני רוצה להסביר: סעיף 76 נכנס אחרי

א. וולף:

סעיף 75 ופה התלבטנו לגבי המלה "רשאית". התייעצנו בענין זה עם גורמים שמטפלים בעניני מגביית והם לא היו שקטים לגמרי ואמרו שפה ניתן להגיד ישתתף כי זה מגזר מיוחד ולכן פה עם קצת בליעה אפשר למחוק את המלה "רשאית".

א. וולף:

לגבי פיסקה (ד) שהיה סעיף 100 קודם
לכן, הקריטריונים האלה מצויים במסגרת
הקריטריונים של תמיכת משרד הבריאות בקופות השונות. זה העתק קצת מלוטש
לצורך החוק ומקובל על הקופות ועל משרד האוצר.

ה. זיידל:

למה אתם החלטתם לשחרר את קופות-החולים
מהשתתפות באיזון הנטל גם כאשר אין קרן?
כי כל הקריטריונים שנקבעו בסעיף 100 נקבעו בהתייעצות שני השרים ויחליטו
על תשלום הקופות לקרן.

לאחר שאתם הוצאתם את ענין הקרן אני
טבור שאין צורך באיזון נטל מיוחד אם השארנו את השתתפות של המדינה
בתקציב קופות החולים לפי מבחנים שיאושרו ע"י שר הבריאות - וזה כולל
את הכל.

אני טבור שאין צורך בכל הענין הזה -
ואם יש כבר צורך הייתי רוצה לדעת מה תהיה הפרוצדורה - כי אתם כותבים
בסעיף 96(ב) בסיפא: ... והכל כפי שתקבע המועצה. הכוונה שזה ביוזמת
המועצה או ביוזמת קופות-החולים? - פה חסר משהו.

כל הסעיפים הזלה אינם קיימים בתקנות
ואם אתם אומרים והכל כפי שתקבע המועצה, אתם בזה הגבלתם לכל המקרים
האלה. צריך לתת למועצה אפשרות להחליט גם במקרים נוספים, מלבד לגבי
תנאים בלתי רגילים.

אני טוען שאין לשחרר את קופות-החולים
מבחינת איזון הנטל גם בגלל זה שהיא צריכה להיות שותפה באחריות בנטל
המיוחד ולא דוקא רק המדינה.

מ. ידיד:

גם לי נראה שכל הפרק הזה מיותר. כאשר
אומרים שהמדינה משתתפת וקבענו קריטריונים
אין המדינה משתתפת ומה צריכה לעשות, יחד עם זאת יש פרק מיוחד שדן
במועצה. אם הכוונה כאן לתת למועצה אפשרות לקבוע בדברים כאלה הרי אני
חושב שזה מכוסה בפרק המועצה בתוך תפקידיה השונים. כלומר, אם המועצה
תאמר שיש לחייב תשלום מיוחד עבור טפול מסויים לקופת-חולים יש לה הרשות
לעשות את זה ואין צורך שיהיה פרק מיוחד עבור זה.

היו"ר ח. גרוסמן:

זה פרק שדן בתקציב. את כל החוק אפשר
להפוך לחוק המועצה ותטיל עליה הכל מבלי
לפרט שום דבר.

מ. ידיד:

לפי דעתי זה מכוסה ולא ברור לי מדוע
צריך לפרט את כל הפרטים האלה?

פ. שיינמן:

הכוונה היא שבמקום קרן השוואה תבוא
המדינה; אני מבין שכל הפרק הזה מיועד
לגבי זמנים שאינם כתיקונם וזה בא באמצע השנה כתוספת לתקציב. למשל,
אם פרצה מגיפה חלילה - זה נכנס למסגרת התנאים הבלתי רגילים. אז המועצה
יושבת ודנה וקובעת שזה מחייב תוספת תקציב והאוצר צריך לכסות את זה.
מה שאני רוצה לשאול הוא מתי בא בחשבון הסעיף הזה - בתנאים בלתי רגילים
הכוונה גם בזמן בלתי רגיל; או בזמן אישור התקציב הרגיל יכנס זה כדבר
נוסף? - אין יבוצע הדבר הזה?

היו"ר ח. גרוסמן:

לפי דעתי, כל העניין של קרן השוואה זה מכשלה. כל אחד חשש מפני זה והיו ספיקות לכולם ואי אימון שהולכים להקים גולם. אני סבורה שההצעה הזאת היא סבירה ונכנסת לפרק שדן בתקציב כי זה עניין ששייך לתקציב. יש מצב שקופת-חולים נותנת שירותים רגילים ויש לפעמים שהיא נאלצת או מבקשים ממנה או כדאי לה שתתן שירות מיוחד בתנאים מיוחדים. אף אחד לא ישכנע אותי שהשירות שנותנים בתל-אביב דומה או שווה לשירות שנותנים בקרית-שמונה, זה נטל מיוחד. קודם כל המועצה צריכה להחליט שזה תנאים מיוחדים.

אינני מבינה את גישתו של ח"כ ידיד. אי אפשר לומר מכיון שלמועצה יש תפקיד אז לא צריך להיות פרק על זה. אם נקח את כל מה שמוטל עליה ומה התפקידים שלה זה כמעט חופף על כל סעיפי החוק.

דוקא בעניין הזה המועצה צריכה להחליט על כך ולא השר.

לח"כ זיידל - אם אתה רוצה שהתנאים הרגילים יהיו תנאים רגילים ולא לפי ריאנות עיניו של מישהו אז צריך לפעול לפי כללים שהם מעוגנים בחוק. כל סעיף 100 בוטל והוא צריך לבוא בסעיף 76(ד) והוא בא לפרט מה זה. כלומר, שלא נשאר את זה לפי ריאנות עיניו של מישהו אלא גם השר וגם המועצה חייבים לפעול בעניין של איזון הנטל ושל מתן אפשרות של איזון הנטל לפי קריטריונים ולפי פרינציפים ולפי תנאים שמעוגנים בחוק. כל מי שרוצה יתר פיקוח על תקציבים וגם על תקציב שצריך לכסות נטל מיוחד צריך להיות מעוניין שהפרק הזה ישאר ולא יימחק.

ח. זיידל: אם מדובר על איזון נטל מיוחד, לפי החלטת המועצה, לאחר מכן יבוא שר הבריאות והוא יקבע מתי הממשלה תשתתף. אם זה היה קרן אז יש בזה הגיון בסעיף 100 אבל אם אין קרן...

היו"ר ח. גרוסמן: הסעיף הזה צריך להיות ומקומו פה. מחקנו רק את העניין של קרן השוואה - ואני רואה בזה ברכה.

א. וולף: לגבי השאלה של ח"כ זיידל מדוע הקופות חוליים לא ישתתפו באיזון הנטל? - זו רדיפה של חתול אחר זנבו. אם אתה משתתף בתקציב הקופות אז הם מתוך הקופות יוציאו את איזון הנטל. אם בטלנו את קרן השוואה אז גם את זה צריך לבטל.

לגבי השאלה השניה של ח"כ זיידל - מי יוזם תנאים בלתי רגילים? - לא יוזמים תנאים בלתי רגילים. בסעיף קטן (ב) ישנה הגדרה מפורשת שאומרת: לענין פרק זה, יראו כתנאים בלתי רגילים שירותים רפואיים המוגשים באזור כפר או ספר, או באזור פיתוח, או באזורים שבהם קיימים תנאים-בריאות מיוחדים או שהם נמצב בסחונני מיוחד, או לקבוצות אוכלוסיין מיוחדות או הנתונות בתנאי בריאות מיוחדים או במצב מיוחד ובלתי צפוי, לרבות מקרי מגיפות; והכל כפי שתקבע המועצה.

אני חושב שזה מכסך כותרות של מצבים מיוחדים. פרוט הכותרות זה עניין של המועצה.

לעצם העניין - נבדיל בין סעיף 75 שהיא רשאית להשתתף בתקציב - ושם יש קריטריונים מסויימים; לבין סעיף 76 החדש שבו יש מכלול מיוחד של השתתפות בתקציב וכפי שהדגשתי היא לא רשאית להשתתף - ושר הבריאות לא יוכל להגיד זה כן וזה לא. זה הדבר היחיד שגם קיימות החוליים יהיו מוכנים.

א. וולף:

המצב הוא כזה שאנחנו קובעים כאן את הדברים הבלתי רגילים, לפי קביעת המועצה ולפי הפרוט של המועצה. בסעיף קטן (ג) אומרים שיש להביא לידיעת הקופות חולים. אל תשכחו ש-50% מתוך חברי המועצה מייצגים את קופות-החולים.

לגבי סעיף קטן (ד) - בו אנחנו קובעים את המסגרת של התנאים המיוחדים, איזה שיקולים בתוך התנאים המיוחדים, איך חינתן השתתפות הממשלה ומהם הקריטריונים. אנחנו פה רוצים פרוט על הוצאות התנאים המיוחדים, באיזה מידה קופת-החולים נותנת שירותים מיוחדים בחלקי הארץ השונים או שהיא מתרכזת באזור שהוא נוח מבחינת השירות.

אלו הם קריטריונים שקיימים היום במפתח של משרד הבריאות ואנחנו העתקנו אותם בשיפוץ של ניסוח, שזה לא יוגש בכל מקרה של דבר מיוחד. למשל, מגיפה, זה חריג מתנאים מיוחדים. תנאים בלתי רגילים זה אזור פיתוח, קבוצות אוכלוסיה מיוחדות - זה לא אירוע חד-פעמי.

אני מניח, שבהעדר הוראה אחרת, כאשר באים להגיש תקציב של קופת-חולים אז יש בתוך אמדן ההכנסות של קופת-החולים שיעור ההוצאות שהיא רואה לצורך השירותים המיוחדים. אם במשך השנה קרה משהו, או שזה יכנס במסגרת התקציב או אם זו הוצאה כספית כבדה אז יתכן שיתחשבונו איתם באמצע השנה.

פ. שייצמן:

יוצא שכל שנה צריך לעשות שתי תקציבים.

א. וולף:

בהצעת התקציב של קופת-חולים במסגרת המענקים מהמדינה קופת-חולים עושה הערכה של התגמולים. בענין התקציב הרגיל - יש לה סעיפים בתוך התקציב הרגיל לשירותים מיוחדים כגון מגיפות, או שזה יבוא בשנה הבאה או באמצע השנה.

פ. שייצמן:

יוצא שהתקציב הרגיל צריך להיות שווה לכל?

א. וולף:

כתוב: לפי מספר מבוטחים ויש קריטריונים לכך.

היו"ר ח. גרוסמן:

כל תקציב צריך לנמק.

י. בארי:

בסמכויות המועצה בענין של תנאים בלתי רגילים נאמר - והכל כפי שתקבע המועצה. כלומר, היא רשאית לקבוע שתנאי בלתי רגיל לצורך איזון הנטל. מסויים שקבוע כאן בסעיף הוא איננו תנאי

היו"ר ח. גרוסמן:

זו באמת שאלה אם במסגרת אותו תנאי היא יכולה לקבוע שזה תנאי מיוחד והשני איננו תנאי מיוחד?

י. בארי:

האם היא רשאית לקבוע שאזור פיתוח השנה לא יהיה תנאי בלתי רגיל?

ה. זיידל:

לאחר ששמעתי את כל ההסברים אני מרשה לעצמי לשקול אפשרות של הקמת קרן השוואה, אולי עם שינויים בסעיפים. לפי מה ששמעתי פה זה יגרום לבלבול של תקציבים ולא יבינו מה זה תקציב רגיל ומה זה תקציב מיוחד.

פ. שייצמן:

אם בין תפקידיה של המועצה יהיה גם הסמכות לקבוע שזה כן מקום ספר והשני לא - אז יש מקום לקבוע גוף שבפניו אפשר יהיה לערער על החלטת המועצה.

מה משמעותם של המלים: והכל כפי שתקבע המועצה?

היו"ר ח. גרוסמן:

בסעיף 104(ד) כתוב: הביעות בין קופות חולים לקרן ההשוואה יתבררו בבית הדין הארצי לעבודה כערכאה יחידה. עכשיו נשנה זאת מכיון שלא תהיה קרן השוואה.

א. וולף:

איך תקציב בלתי רגיל זה חלק מהתקציב שקופת-החולים מגישה כהצעת תקציב במסגרת תגמולים מהמדינה. היא עושה את האמזן של ההוצאות המיוחדות לצורך שירותים מיוחדים ואישור ע"י המועצה.

תקציב משרד הבריאות זה תקציב שנתי ויש להניח שלתקציב הזה יש סכום מסויים שיוקדש לאיזון הנטל. כלומר, קבעו מראש ולפי הסכום הזה יפעלו. לפי דעתי, הרבה יותר בריא שהסכום הזה יכנס לקרן ואם הקרן לא מכסה אז קופת-החולים מכסה.

ה. זיידל:

לזה מתנגדות גם קופות-החולים, גם חברי-כנסת וגם מפלגות. עלו על זה מכל הצדדים.

א. וולף:

עכשיו לשאלה העקרונית מה קובעת המועצה? קודם כל, לפי דעתי, היא איננה יכולה לקבוע ששירות באיזור פיתוח בשנה זו לא יהיה שירות מיוחד. כלומר, היא יכולה לקבוע שבאזור פיתוח השירות המיוחד הוא איננו תנאי בלתי רגיל אבל היא איננה יכולה לקבוע שהשנה לא נותנים לאזורי פתוח.

אני רוצה לסכם: - אני מבקשת להגיש לנו נוסח כפי שזה תוך בדיקה נוספת מה משמעותם של המלים - והכל כפי שתקבע המועצה.

היו"ר ח. גרוסמן:

לצערי, אינני מצטרפת לדעתו של מר וולף בנוגע לתפקידי המועצה. היא יכולה לומר נכון שזה אזור פיתוח אבל זה לא תנאים מיוחדים כי הוא צמוד לעיר וכל השירותים יכולים להינתן בתנאים רגילים.

ת. פנחסוביץ:

אבל היא איננה יכולה להכריז שבשנה מסוימת זה לא אזור פיתוח.

א. וולף:

כל התנאים הבלתי רגילים נובעים מההגדרה שע"י זה מקבלים את התשלומים של איזון הנטל. היא יכולה לומר אין מקום לתשלום השנה למרות שזה כפר - ואין צורך בהכרזה.

ת. פנחסוביץ:

השאלה היא אם המועצה יכולה לגרוע או להוסיף מהרשימה הזאת?

י. בארי:

מה שאנחנו רוצים זה ברור שתהיה סמכות למועצה לקבוע בצורה גמישה ובהתאם לענין ולא רק בהתאם לכותרת. האם המגמה שלנו מוצאת את פתרונה במלים האלה או לא? - אני מבקשת לבדוק את זה ערונה על הבעיה.

היו"ר ח. גרוסמן:

ביחס לחזרה לקרן השוואה - כאשר נגיע להצבעה תעמוד בפנינו ההצעה מול ההצעה של חה"כ זיידל ואם הוא ירצה יוכל להגיש אותה.

א. וולף:

סעיף 79:

בכותרת של פרק ז' יש למחוק את המלים ושירותי סיעוד. כמו-כן יש למחוק את המלים טיפולי סיעוד בסעיף 79 ובסעיף 80(א) כמו-כן יש למחוק את המלים האלה בכותרות השוליים. זה מתחייב מעצם העברת הסיעוד לסעיף 6 בפרק ב'.

בסעיף 79 אנחנו נתקלים בענין של בריאות השן. הכנסנו כשירות חובה טיפול ראשוני בשן. אנחנו מבקשים להכניס כאן שינוי קל מאחר והעברנו את טיפול הסיעוד לסעיף 6 ומאחר וזה כולל את כל הטיפול בקשישים כדי למנוע ספק אנחנו מציעים להוסיף פה: פקוח על קשישים.

ה. זיידל:

אם מדובר בנשים הרוות זה לתקופה מסוימת. יונקים זה עד שמתבגרים. קשישים זה לקוח קבוע - מה הכוונה כאשר כותבים פקוח?

א. וולף:

בשירות לטיפול בקשישים הסתעפויות שונות. אני מוכן להזמין לישיבה פה רופא שיכול להסביר את כל צורות הטיפול בקשיש - ואין כאן כוונה לעקור אותם מהשורש. לכן כדי להסיר ספיקות יש להכניס את המלים פקוח על קשישים.

בנוגע לבריאות השן יסביר לנו ד"ר קלמן. ד"ר קלמן מציע שמבחינה רפואית - וכך מקובל בעולם ברפואת שיניים - שנשים הרוות נכנסו בטעות בשיניים כי זה לא קבוצת סיכון מיוחדת לגבי טיפול בשיניים. מאידך יש קבוצות סיכון מיוחדים, למשל, עובדי הקמח - יש בזה סיכון מיוחד. לכן הוא מציע להוסיף את המלים: וקבוצות סיכון מיוחדים ולהוציא את הנשים ההרות מענין זה.

ד"ר קלמן:

אני חייב להגיד שקבלתי הפתעה שועדת השירותים החליטה לתת טיפול ראשוני למ האוכלוסייה. זה דבר יפה ואני הייתי צריך להיות שמח, אלא שהלכה למעשה, באופן מקצועי לפי החישובים שלי זה יגיע למיליארדים של לירות בשנה - ולא נוכל לעמוד בזה.

אני רוצה לנגוע בענין של נשים הרוות - הכניסו את המלים האלה ממש מתוך ההסטוריה. עד לפני 30 שנה חשבו בעולם הרחב שהריון זה מחלה וזה מצב פתולוגי שכאשר אשה בהריון זה משפיע על השיניים שלה. אנחנו ברפואת שיניים נזכחנו ללמוד שלא נכון הדבר והריון זה דבר טבעי ונורמלי. פעם חשבו שהעובר גונב סידן מהשיניים של אמו ומסיבה זו יש עששת לאמו - זה לא נכון. היום יש הוכחות ברורות בכל העולם שהריון לא משפיע על השיניים ולא נכון להגיד שזה קבוצת סיכון בענין בריאות השיניים. אשה יכולה לקבל את התודעה לרפואת שיניים - שזה חלק מההצעה שלנו במסגרת חוק ביטוח בריאות - להרים את הרמה של תודעה בבריאות השיניים. אין שום סיבה שהאשה תקבל מחלות דנטליות במשך ההריון שלה.

נוסף לזה יש בעיות אובייקטיביות - מדי שנה בארץ נכנסות להריון 100,000 נשים. ברגע שניתן בתוך החוק זכות טיפול דנטלי לנשים הרוות אנחנו נעמוד בפני בעיה חמורה הן מבחינת כח-האדם והן מבחינת התקציב.

ישנם כמה קבוצות סיכון - למשל, מי שיש לו מחלת לב כחוצאה מדלקת הפרקים. או מי שעובד בביח"ר למצברים ויש שם חומצה באויר זה יכול להשפיע על בריאות השיניים והחניכיים. או, למשל, עובדי מאפיה, או עובדים בביח"ר עילית שיש שם הרבה סוכר. או אם יש מחלות דימום לאדם וצריך לעקור לו שן - זו בעיה חריפה וצריך למנוע זאת.

ד"ר קלמן:

אם רוצים לתת טיפול מלא לכל האוכלוסייה בישראל זה יעבור את התקציב של הבטחון, של בריאות ועבודה גם יחד. לפי הנחונים שיש לי היום כ-93% מהציבור בארץ סובלים ממחלות דנטליות. יש טוענים שאין אדם בחיים שאין לו מחלות דנטליות. ההבדל בין מחלות דנטליות ובין מחלות כלליות הוא שכדי לטפל במחלה דנטלית צריך מגע אישי עם החולה. לגבי מחלות כלליות אתה הולך לבית-המרקחת ומקבל את התרופה. אם האיש לא קיבל טיפול בעבר זה נע בין 5-10 שעות בשנה הראשונה. אם קיבל טיפול בפה זה יכולה להגיע ל-1,000 ל"י לגולגולת - אפילו יותר מזה. והכוונה אך ורק לטיפול ראשוני ולא לגשרים, כתרים וכיו"ב. הטיפול הזה בלבד מגיע ל-1,000 ל"י לגולגולת ומדובר ב-3 מיליון תושבים. התקציב של משרד הבריאות הוא 1 מיליון ו-200,000 ל"י לכל הארץ.

רציתי להציע פה הצעה שהיא נראית הגיונית ושניתן לבצע אותה כי אני מפחד מאד מחוק כנוביץ. אני הייתי מעדיף לבנות שירות לפי קריטריונים של סדר עדיפויות:

עדיפות עליונה זה ילדים. אם אתה יכול לתפוס ילד בגיל 4 ולתקן את הפה שלו לפני שזה מגיע למצב מסוכן ביותר. ואם אתה יכול להדריך ולתת לו חינוך של בריאות השן וענין של תזונה נכונה, שיאכל פחות סוכריות. בצורה כזאת יש סיכוי שתוך 20 שנה נוכל להגיע למצב טוב יותר. בנינו פה תכנית מודרגת שתוך 10 שנים מציעים לכלול את כל הילדים בארץ בגיל חינוך חובה.

שנה ראשונה כחה א'.
שנה שניה גם כחה ב' והלאה עד שנגיע למצב כזה שכל ילד שייכנס לצבא ייכנס במצב בריא.

לפני שנתיים עשו סקר ומצאו שבני גיל 18 למעלה מ-80% כבר נכים דנטליים. לכל אחד יש 12 שיניים פגועות בצורה קשה ביותר.

לדעתי, צריך לקחת את הדוגמה מהתורה ולהכיר שיש דור המדבר ואין לנו היום האמצעים התקציביים והכח-אדם כדי לתת לכולם את השירות הרפואי הזה. בואו נבחר את הקבוצה החשובה ביותר וזו קבוצת הילדים. נוסיף לזה קבוצות סיכון שעובדות בתעשייה מסויימת. אם נעשה את זה כך אמנם יהיה לנו שירות מצומצם אבל יעיל יותר.

במשך חמש השנים האחרונות התחילו לבנות שירות שיניים לילדים בארץ לפי הפוליסה הזאת ולאט לאט מגיעים לזה שבבאר-שבע, למשל, הגענו לכתה ד' וראינו שאחרי 3.5 שנות טיפול רק 11% צריך טיפול, לעומת טבריה ששם בכתה ד' צריך טיפול 90% מהילדים. ישנו גם גורם נוסף - בבאר שבע יש לנו שירות טוב כי ישנה שם רופאה מחוזית טובה מאד. בנו שירות יחסי טוב. נוסף לזה הפלואור במי-השתיה מתאים. למשל, בטבריה יש מחסור רציני בפלואור במי השתיה. אם נותנים שירות מגיעים למצב שיניים טוב.

אשתקד היה בארץ מומחה והוא עשה איתי סיור מדן ועד אילת ובדקנו את הילדים. הוא קבע שלא רואה שיניים כל כך יפות כמו לילדי באר-שבע ששם יש פלואור לעומת טבריה שהשירות שם לא טוב וגם יש מחסור בפלואור.

עם הכסף והמשאבים שיש לנו אנחנו יכולים לבנות שירות הגיוני ולאט לאט נגיע למשהו הגיוני שנקרא טיפול מונע. היום לעשות גשר זה ענין של אלפי לירות. יותר טוב להדריך את הילד בגיל צעיר ולתת לו טיפול מונע וע"י כך למנוע מחלות דנטליות ב-100%. כל המחלות הדנטליות באות מהזנחה.

ד"ר קלמן:

אם ניישם את התקציב על חינוך בריאות השן ונאחוז בכל האמצעים כדי למנוע מחלות - ואני כבר לא מדבר על הסבל שיש לאנשים וימי עבודה שמתבזבזים במשך כל השנה - ההצעה שלנו לעשות דבר כזה של טיפול ראשוני. לאור ההצעה של חה"כ זיידל שהפתיעה אותי בענין הטיפול הראשוני - זה תלוי איך רואים את המלה טיפול ראשוני, אם הכוונה לתת גם סתימות ועקירות, לדעתי זה יעלה הרבה מאד כסף וגם אין לנו כח-האדם לבצע זאת. הכוונה שלנו לגבי טיפול ראשוני שרוצים לתת לכל אזרחי המדינה על-חשבון ביטוח בריאות זה בדיקה פעם בשנה לפחות שהאדם ידע מה מצבו וזאולי לנקות את הפה - זה בא בחשבון. אם מדברים על אוכלוסיה של 3 מיליון נפש וכל מחנה יכולה לבדוק 3,000 איש זה טוב מאד. אבל לשם כך יש צורך ב-1,000 תחנות. היום בארץ יש סך הכל 150 מרפאות שיניים לילדים. בנוסף לזה 119 מרפאות של קופת-חולים. היום לא מגיעים לרבע של מספר המרפאות כדי לעשות את הבדיקות האלה. אם נוכל להגיע לבדיקה חד-פעמית אני חושב שנוכל לעשות את זה בצורה מודרנית ולפי סדר עדיפויות ותוך עשר שנים נגיע לכל הארץ כדי לאפשר לכל אדם לקבל בדיקה אחת לשנה. אם רוצים להוסיף לטיפול הראשוני יותר מזה אז בלי דוד עשיר מאמריקה לא נגיע לזה.

ה. זיידל:

אני רוצה לשאול: (א) ידוע לאדוני שקופת-חולים מנהלת מו"מ על הקמת מסגרת של ביטוח רפואי שיניים לפי מפעלים. רוצים לעשות את זה כמו ביטוח פנסיה. יקחו מפעל גדול של 10,000 איש. זה מוכיח שאפשר לבטח חמורת תשלום את האוכלוסיה. שאלתי היא אם אנחנו בקביעת דמי הביטוח נקבע גם כן סכום מסויים בתוך דמי הביטוח שזה יהיה לביטוח רפואי שיניים ראשוני כמו שקופת-חולים רוצה - האם אתה חושב שזה בלתי אפשרי כי הכסף לא יספיק?

אני תומך בהצעה של היושבת-ראש ושל ד"ר קלמן לגבי קבוצות סיכון בריאות כפי שייקבעו. אני גם חושב שהסעיף הזה של פקוח על קשישים יש לזה חשיבות רבה.

פ. שיינמן:

צודק ד"ר קלמן שאומר שאשה הרה אין הבדל מבחינת בריאותה בינה ובין אשה שאינה הרה. אשה הרה לפי הדין היא בריאה לכל דבר ולכן אינני מביין למה הכניסו את זה כאן בקשר לבריאות שיניים. כאן צריך להבחין בין פיקוח שזה על כל הדברים לבין פקוח על קשישים. למה הכוונה כאשר אומרים פקוח על בריאות השן או הכוונה טפול?

ד"ר קלמן: הכוונה טיפול.

פ. שיינמן:

מה זה פקוח על קשישים - טיפול או לא טיפול? - מדובר פה על רפואה מונעת - מה זה? - האם ההודעה שהדבר צריך טיפול זה נקרא רפואה מונעת? - האם הפקות חל על כל אחד גם על נשים הרות. כאשר נאמר טיפול ראשוני של השן למה הכוונה? - ואם יהיה כתוב קבוצות סיכון בריאות יהיה בכלל זה גם נשים הרות?

ד"ר קלמן:

אם היא בסכנה רשאי השר לקבוע זאת. אם יום אחד יגלה חוקר שנשים בהריון הן שייכות לקבוצות סיכון אז השר רשאי להחליט על כך.

פ. שיינמן:

בכך שכתוב פקוח על נשים הרות - זה יכול הכל?

היו"ר ח. גרוסמן:

יש פה טיפול מונע וזה כולל קשיש, נשים הרות וצנן! לגבי אשה הרה זה ענין של בדיקות דם כל פעם, קבלת זריקות - יש טיפול מיוחד באשה הרה מה שלא כן ביחס לאשה אחרת. אחר כך יש בריאות השן לילדים ולקבוצות סיכון מבחינת בריאות השן.

י. בארי:

אני רוצה להעיר שלפי מתכונת הסעיפים שלפנינו שירותים אישיים ברפואה מונעת אינם נכללים אוטומטית בכיטוח בריאות אלא המועצה לביטוח בריאות רשאית להורות לקופת-חולים להגיש אותה אבל הם אינם נכללים בדמי הביטוח.

שנית - נראית לי גישתו של ד"ר קלמן להבטיח רק את האפשרי בחוק ולא את הבלתי אפשרי.

שלישית - פרופ' מן אמר שלדעתו בסעיף 6

צריך היה לכלול גם בריאות סביבתית, רפואה מונעת בהיקף רחב יותר. אני מדגיש את זה שוב כאן כי זה כאן רלוונטי. כפי שהסביר לנו ד"ר קלמן בענין השינויים במקום שהענקנו טיפול מונע שפרנו את המצב. זו תופעה שלא אופיינית רק לשינויים. פחות זיהומים יבטיחו לנו אוכלוסיה יותר בריאה. האם לא ניתן להוסיף פה בריאות סביבתית?

ד"ר קלמן:

בענין של ביטוח - עקרונית כל אחד חייב שזה פשוט מאד - הולכים לחברת ביטוח ומשלמים סכום מסויים ובזה מבוטחים נגד מחלות דנטליות. בשנת 1969 עשו בניו-יורק נסיון לפי בקשתו של סנטור קנדי כדי לראות כמה יעלה טיפול דנטלי מקיף לשנה - לקחו אזור מסויים נתנו לכל אחד טיפול דנטלי מקיף ובסוף השנה עשו חשבון שבשנת 1969 עלה להם 300 דולר לגולגולת. אם לוקחים בחשבון את עליית המחירים מגיעים ל-2,000-3,000 לירות, אפילו יותר מזה טיפול מקיף. אני בדקתי את המאמר הזה ואפילו נוריד את זה לשליש יוצא 1,000 ל"י לגולגולת. היום משפחה רגילה מונה חמש נפשות כלומר, 5,000 ל"י לשנה, ו-400 לירות לחודש. היום מבוטח בקופת-חולים משלם 60 לירות. אם נרצה להוסיף ביטוח בריאות כולל בריאות שינויים צריך להוסיף ל-60 לירות עוד 400 לירות עבור שינויים. כאשר אני עם שלושה ילדים שלי מבוטח בקופת-חולים מסוימת - כמה פעמים בשנה אני ניגש לבדיקה? - פעמיים. אבל ברגע שמדברים על שינויים חברת ביטוח יודעת שכל אחד חייב לגשת - לכך זה קשה.

אם עושים את זה במפעל גדול אז יש לזה כבר שיקולים אחרים. כל אחד שצריך ללכת לרופא שינויים חייב להפסיד יום עבודה או יומיים. זה עולה למפעל לפעמים פי עשר יותר מהטיפול. אנחנו במשרד הבריאות דנים להקים שירות לדוגמה במשרדי הממשלה ובכל מוסד גדול ולראות כיצד זה פועל? - אין פה רווח ואין פה ענין של מס-הכנסה לשלם ולפועל יש תור בשעה מסוימת הוא מגיע לשם וגומר כעבור מחצית השעה וחוזר לעבודתו. מסיבה זו כדאי למפעל להשקיע את הכסף הזה. הפועל משקיע את החלק היחסי של הענין. נוסף לזה זה מן הנאי עבודה טוב שישפיע על העובד לעבוד שם כי ישנו השירות הזה.

אם רוצים ללכת לביטוח בריאות שינויים אפילו באנגליה השירות של רפואת שינויים נכשל. בשנת 1948 כאשר זה התחיל באנגליה היו ציפיות פנטסטיות. אחרי שנה העלות היתה פי 11 ממה שחשב הפרלמנט. אז החליטו שכל אזרח ישלם 1 ל"י מהשירות אז מה קרה 30% לא הלכו לרפואת שינויים ולאחר מכן העלו את זה ל-1.5 ל"י. היום האזרח משלם 50% של הטיפול - וכבר זה לא ממלכתי יותר. המטרה של שירות ממלכתי היא לא לתת לזה שגר בסביון את השירות הזה. בקופת-חולים רוב המבוטחים אינם הולכים למרפאות. המטרה שלנו לבנות את כל העסק אחרת. לתת את השירות הזה דוקא לאלה שזקוקים לו ולדאוג לאלה שאין להם כסף לשלם עבור השירות הזה.

אני הייתי בעד זה לא במסגרת חוק בריאות אלא בחסותו של משרד הבריאות שיקומו בארץ הרבה מרפאות ציבוריות שיהיה על בסיס בתוך בית-החרושת. נוסף לזה להקים מרפאות ציבוריות שהציבור יוכל ליהנות מטיפול דנטלי במחיר של העלות בלי שום רווח. בירושלים אנחנו מקימים בשיתוף קופת-חולים עממית מרפאת שינויים למעוטי יכולת. אני ספקתי ליה את הציוד הדנטלי ואנו עורכים את הפקוח. הם צריכים לנהל את העסק והאזרח ישלם רק את העלות, במקום 60 לירות לסתימה הוא ישלם רק 20 לירות.

ד"ר קלמן:

לכן אני מתנגד לדמי ביטוח כי זה עלול להגיע למאות של לירות בחודש. אולי בעוד 10 או 20 שנה כאשר שברנו את גבו של הגמל ע"י טיפול מונע אז יכול להיות שתהיה לי תשובה מה זה טיפול מונע. בענין של שיניים אם אני יכול לעשות למישהו סתימה אני מגדיר את זה כטיפול מונע מדוע? - עצם העובדה שהוא עושה סתימה זה מונע זיהום בפה וכן טיפול שורש, עקירה וכיו"ב. למשל, כתר מפורצלן זה לא נקרא טיפול מונע זה טיפול אחר לגמרי. טיפול מונע זה כל טיפול דנטלי שאם אתה עושה את זה אתה מונע מצב חריף יותר.

לפי סעיף 79 אני רואה כך שהטיפול יכול (א) חינוך בריאות השן באופן רציני ביותר - זה דבר מוזנח ע"י כולם, אין חינוך לבריאות השן בארץ.

(ב) בדיקה שנתית כדי לתח לנו את הנתונים הסטטיסטיים כדי לבסס דברים על עובדות. לצערי, עד היום בהרבה פעמים אני צריך לענות על שאלה עפ"י הנדחוש שלי. יש צורך בבדיקה שנתית של כל הילדים כדי לדעת וכדי לקדם את בריאות השיניים של הילדים.

(ג) נקיין בפה - אם אנחנו יכולים להוריד מהפה את האבנית זה מונע מחלות חניכיים.

(ד) סתימות - אם עושים סתימה בזמן זה מונע דברים אחרים. במידת הצורך לעשות טיפול שורש בשן קידמית למשל.

היו"ר ח. גרוסמן:
כאשר אתה מדבר על בריאות השן לילדים אני מבינה שבזה אתה כולל את כל הדברים שאמרת עכשיו?

ד"ר קלמן:
כל מה שאמרת זה גם לגבי קבוצות סיכון. אני הייתי אומר, למען הסדר הטוב, או לתת הגדרה אחרת לסעיף 6 או להוריד את זה.

היו"ר ח. גרוסמן:
אתה מסביר לנו דברים רפואיים מאד הגיוניים אבל אנחנו צריכים להכניס אותם בחוק ולשם כך נחוצה לנו הגדרה מה זה טיפול ראשוני. לפי השכל שלנו טיפול ראשוני זה בדיוק מה שד"ר קלמן קורא לזה טיפול מונע. הנועדה החליטה על כלל האוכלוסיה את מה שד"ר קלמן מציע לילדים. ולגבי כלל האוכלוסיה הוא מציע דבר אחר לגמרי.

אני מציעה שכל הדברים שגמרנו ולא הצבענו שזה יהיה מונח לפנינו. אני מתוך סדר והגינות לא נצביע על הדברים בתקופת הפגרא אלא לאחר מכן. אבל דבר אחד אני מבקשת מחברי הוועדה שלא ישתתפו בישיבות שלא יבקשו ממני לחזור על הדיונים.

הישיבה ננעלה בשעה 14.00