

פרוטוקול מס' 159

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', י"ט בטבת תשל"ו - 23.12.75, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
י. בארי
מ. גז
א. גיבלבר
מ. דובלס
מ. ידיד
א. נמיר
ב.צ. קשח
ח. שמעוני
פ. שינמן

מוזמנים:
ו. שם-טוב - שר הבריאות
פרופ' י. מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאות
צ. אטלס - סמנכ"ל משרד הבריאות
י. אבירן - עוזר שר הבריאות
ד. גנני - דוברת משרד הבריאות
ד"ר שגיא - משרד הבריאות
ד"ר לנדר - משרד הבריאות
ד"ר ע. אנון - משרד הבריאות
י. רוך - משרד האוצר

מזכירת הוועדה: ש. כרם
רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א) סקירת שר הבריאות ו. שם-טוב על חקציב משרדו לשנת הכספים 1976.

ב) שאילחות.

- 543 -

(נתקבל ביום 29.12.75)

אני פותח את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. סקירת שר הבריאות על תקציב משרדו לשנת הכספים 1976.

הזמנו את השר גם כדי לקבל הסוזה על התקציב וגם כדי לעזור. נדמה לי שמעניינים את הוועדה שני דברים: (א) מה יקרה על בניית בתי-החולים? (ב) מה יהיה על בתי-חולים הקיימים? ספירטואלי בעתונות למדתי שעומדים לקצץ בתקנים בבתי-החולים. ידוע כי כבר כיום חסרים תקנים של אחיות, בראש וראשונה, וייתכן גם תקנים של רופאים - והתקנים שלנו נמוכים בהשוואה לארצות מפותחות - ומספר התקנים החסרים מגיע ל-800. אם עומדים לקצץ ב-288 תקנים נוספים, אנה אנו באים?

איך יתבטאו שני נושאים אלה - פיתוח השירות ואחזקת השירות ברמה שבה אנחנו רוצים - בתקציב הבא ועל מה אנחנו יכולים להלחם?

י. בארי:
כמי שמוכן להתגייס למאבק נגד הקיצוצים בשירותי הבריאות, בעיקר נגד הקפאת בניית בתי-חולים הייתה מבקש שכבוד השר יתייחס לטענה העומדת כמכשול, במידה מסויימת, במאבק זה, טענה של אי ניצול ציוד רפואי יקר במידה הנכונה. הוזה אומר: כשאנחנו טוענים שיש להגדיל את התקציב ובשום פנים ואופן אין לקצץ, באה טענה נגדית שיש מקום רב לייעל את המערכת, ובעיקר אמורים הדברים לגבי סכומי רנטגן, מעבדות ועוד.

מ. ידיד:
לפני מספר חודשים העליתי בוועדה את השאלה שעומדים לקצץ תקנים בבתי-החולים ונאמר לנו בחשובה, שמקצצים בתקציב, אבל בנושא זה של תקני אחיות ורופאים לא יגעו. כיום אנחנו שומעים על סנהלי בתי-חולים שהודיעו על רצונם להחפסר אם כן יגעו בתקנים והייתה מבקש משר הבריאות שירחיב על כך את הדיבור.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
אינני זוכר דיון תקציבי בממשלה יותר קשה מזה שהתקיים בשתי הישיבות שהיו ביום ראשון הקודם והאחרון. אינני זוכר דיון כל כך קשה לא רק מן האספקטים הכלכליים של התקציב, אלא מבחינת סימון משרדי הממשלה המספקים שירותים חיוניים לציבור, וקשה אולי פני כמה מבחינת הסתח שנוצר בתקציב הבטחון. אני אומר זאת כדי שלא חתרסמו מדברי ששעה שאני מדבר על תקציב משרד הבריאות אני רואה כאינטרסנט רק את הבעיות שלי, אלא כדי שתדעו שאני רואה את בעיות כלל התקציבים. הדיון היה קשה דווקא מפני שהממשלה מודעת לכך - ואולי בניגוד למה שמפרסמים באמצעי התקשורת - שהבעיה היא הרבה מעבר לניצול מירבי של ציוד, הרבה מעבר לחסכון על ידי ייעול. מדרי הגודל של הבעיות שונים לגמרי והקושי הוא בזה שכל אחד מרגיש שאנחנו מגיעים לתקציב החותך בבשר החי של השירותים.

אם באתי בטענה, הרי היתה זו הטענה שצריך לומר את המצב בדיוק כאשר מדברים על הידוק החגורה. יש הידוק חגורה בצריכה הפרטית ויש הידוק חגורה בצריכה הציבורית. אם נאמר בפה מלא שהבעיות שנתעוררו הן מעבר לייעול, מעבר לחסכון, מעבר למניעת בזבז, אלא בעיות שמעוררות את הצורך להדק את החגורה, גם של האזרח, אולי נשכנע גם את האזרח שישא על גבו את החוצאה.

דבר שני שיש להדגיש: הקושי בתקציב הבריאות הוא בכך שמרחב התמרון שלנו קטן ביותר. לו היינו מגיעים בעשרים ושבע שנות קיום המדינה לרווחה כלשהי בשירותי הבריאות הייתי יכול לומר שאפשר להצטמצם שלוש-ארבע שנים. אבל לא הגענו לרווחה. אין מרחב תמרון בענין הבניה - החללנו לבנות באיחור רב וצריך היה לבנות עשר שנים קודם לכן; אין מרחב תמרון לגבי כוח אדם, כי אף פעם לא היה כוח אדם כפי שדרוש

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

במערכת: הפיגור הצטבר במשך שנים ורק בשלוש-חמש השנים האחרונות נסינו לצאת למרחב, אבל התקציב - בעיקר תקציב הפיתוח - אינו מאפשר לנו שטח חסרון. הייתי אומר שאם בסצוקה התקציבית הקיימת יש ברירה להנהיג משמרת שניה ב-10% מבתי הספר או לאשפז חולים במעברה, בגלל הפסקת הבניה, הרי הפגיעה בתחום הבריאות חמורה הרבה יותר. אני אומר זאת, אם כי אינני מציע חלילה שיגדילו את תקציב משרד הבריאות על חשבון תקציב משרד החינוך והתרבות. מכיוון שאין מרחב חסרון, נסיחתי לצמצם במכסימום את הפגיעה בתקציב משרד הבריאות.

לגבי התקציב הרגיל אני יכול לומר שאני מקבל תקציב, כמונחים ריאליים, המאפשר לי להמשיך בשנה הבאה את הפעילות של השנה הזאת. אם בשנה זו היה התקציב הרגיל סליארד ו-320 מליון לירות, מציע לי האוצר השנה - סליארד ו-20 מליון לירות בלבד. כלומר, פחות 300 מליון לירות מאשר השנה.

וזאת למרות העלאת המחירים.

הינד ח. גרוסמן:

אני מקבל את הסליארד ו-20 לירות פלוס ההתייקרויות.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

הורדה של 300 מליון לירות בתקציב הרגיל פירושה הפחתה ב-30%. בא משרד האוצר ואומר: את 300 מליון הלירות, כמונחים ריאליים, שיחסרו לך בשנה הבאה, חגלגל על קופות-החולים. זאת אומרת, בשנה הבאה אזרים לקופות-החולים, מבחינת התקציב, פחות 300 מליון לירות שבמונחים ריאליים יהיו לפחות 360 מליון או אפילו 400 מליון לירות. נכשאתי מדבר על קופות-חולים אני מתכוון גם למוסדות רפואה ציבוריים כמו ביקור-חולים, שערי-צדק, הדסה. אם עד היום משלמים עבור יום אשפוז 90 לירות, יצטרכו לפי חישוב זה לשלם החל מ-1 באפריל 180 לירות עבור יום אישפוז, שזו העלאה ב-100% ויהיה על קופות-החולים למצוא מקורות מימון נוספים מסיבה זו שאזרים להן פחות תמיכות. עשינו חישוב שמתוך 600 מליון לירות תמיכות שאנחנו נותנים נוכל לתת רק 240 מליון לירות; 360 מליון לירות פחות. אם לקופת-חולים הגדולה יש השנה גרעון של 200 מליון לירות ובשנה הבאה תקבל ממני פחות 360 מליון לירות, היא תגיע בשנה הבאה למחסור שמתקרב ל-600 מליון לירות.

גם האוצר וגם אנחנו - ובזה אני מסכים

עם האוצר - היינו עדים לכך שהשיטה של מבטור יום אישפוז מהווה חסרון לאשפז חולים בבתי-החולים. אם קופת-חולים מכבי, לדוגמה, צריכה לשלם 90 לירות עבור יום אשפוז וכאשר היא לא מאשפזת וצריכה לשלוח לחולה שנשאר בבית 3-4 ביקורי רופאים, שזה עולה יותר מ-90 לירות, היא עושה את החשבון שכדאי לה יותר לשלם 90 לירות עבור יום אישפוז. זה לא אומר שבתי-החולים מקבלים אוטומטית את החולים שפונים אליהם, אבל יש לחץ על בתי-החולים לאשפז יותר. כאשר יצטרכו לשלם 180 לירות עבור יום אישפוז אינני יודע אם אותו לחץ ימשך.

אינני בטוח שמערכת קופת-חולים כולה,

שהיא ממילא במצב קשה - גם קופת-חולים לאומית סוחבת אחריה גרעון של 40-30 מליון לירות שעליהם היא משלמת רבית - תעמוד בעומס ויהיה על הקופות להגדיל ב-60%-70 את דמי החבר שהן גובות מן הציבור. כלומר, הציבור יקבל פחות שירותים וישלם יותר בשנה הבאה. דבר שני: על קופת-חולים הגדולה יהיה ללכת סוף סוף לגבייה של מחיר התרופות, שזה יכול לתת מכוס של 100 מליון לירות.

אינני יודע אם הקפיצה מ-90 לירות עבור

יום אישפוז ל-180 לירות וגלגול-מאות מליוני לירות על קופות-החולים יחזיקו מעמד - אני מקווה שכן - אבל אני רוצה לומר שבתקציב הרגיל של

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

משרד הבריאות יש לי אפשרות לספק, ובהקפאה, את השירותים שמספקים היום, מינוס כמה מחלקות, מינוס קיצוצים שיהיו בכוח אדם, אם אמנם יוכלו הקופות לספוג את הקיצוץ. אם לא יוכלו לעמוד בזה, גם הן תצטרכנה לצמצם את השירותים.

תקציב הפיתוח: תקציב הפיתוח היחיד

שיגדל בשנה הבאה לעומת השנה הזאת הוא תקציב הפיתוח של משרד הבריאות. בשנה זו היה תקציב הפיתוח 360 מליון לירות, כולל ספעל הפיס; בשנה הבאה נקבל לפי הצעה האוצר - אנחנו חובעים עוד משהו - 504 מליון לירות, כולל ספעל הפיס שזה 52 מליון לירות, כלומר 140 מליון לירות יותר.

140 מליון הלירות הנוספים אינם מאפשרים

לי בכל זאת לבנות כמו שנביתי עכשיו, בגלל ההתייקרויות. אמנם את 504 מליון הלירות אני מקבל בסונחים ריאליים פלוס ההתייקרויות בבניה, אבל ההתקדמות בבניית בתי החולים והשלבים הסופיים של הבניה מביאים אותנו להוצאה יותר גדולה ולזה אין לנו כיסוי.

לא פעם מדברים על בזבוז מליונים בבניה

סיוחרת, לא פעם אני מתאכזב מחדש מצורת הגשת הדברים בציבור. רק עכשיו התפרסם ב'הארץ' מאמר של הצמחוני טל שקובע, שכל המאבק של שר הבריאות להגדיל את תקציב משרדו הוא עניין של יוקרה. ואח זה אומרים על תקציב בניית בתי-חולים. הטבלה שלפנינו מראה לנו השוואה של ישראל לעומת כמה מדינות דגם באירופה ובארצות-הברית, שבהן רמה רפואית פחות או יותר כמו שלנו, סן הבחינה של מספר מיטות כלליות - לאף נפש: בישראל - 3.2; בהולנד - 5.4; בגרמניה - 6.7; בארצות-הברית - 4.7; בדנמרק - 6.1; בגליה - 4.7; נקודה - 5.6. אפשר לבוא ולומר שאנחנו מבוזזים מליונים, כי אנחנו רוצים להשאר ברמה של 3.2 בשנת 1980? גם אם נבנה את כל בתי-החולים בקצב הדרוש נשאר ברמה זו בשנת 1980. לא רק מספר המיטות, אלא גם טיב המיטות מחייב בניה אינטנסיבית נוספת. 4,330 מיטות שאנחנו בונים עכשיו נשעליהן אני נאבק נועדן 2,000 מיטות להחליף את המיטות הקיימות ב'דונולו', 'הל-פה', ב'איכילוב' הצפוף, בצריפים של תל-השומר. רק 2,300 מיטות נועדו לתוספת כדי לשמור על רמה של 3.2 ב-1980.

איך זה היה לפני 10 שנים?

ה. זיידל:

בערך אותו הדבר. אנחנו לא מתקדמים, אלא בקושי שומרים על רמה זו.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

כלומר, חבר-הכנסת בארי, גם אם הייתי

סייעל את האישפוז ועושה כל מה שיש לעשות, הייתי חייב להמשיך לבנות. איזה עניין יש להציג זאת אחרת לציבור?

איך אנחנו נראים מבחינת השהיה המסויצת

בבתי-החולים? - טוענים שיש בישראל אישפוז יתר. יש קצת אישפוז יתר. הסטטיסטיקה מראה שבישראל שוהה חולה במסויצת בבתי-החולים 7.9 ימים; בהולנד - 17.9 ימים; בגרמניה - 17.3 ימים - שם הם מעונינים להחזיק את החולה כמה שאפשר יותר, כי הם מקבלים כסף סן הקופות ובכך מגדילים את ההכנסות של בתי-החולים. חולה שנשאר רק שלושה עד שבעה ימים צריך לקבל טיפול אינטנסיבי של בדיקות, ניחוח, אבל אם הוא ממשיך להשאר בזא בדרך כלל אוכל, נח ואינו זקוק לטיפול אינטנסיבי; בארצות-הברית - 8.8 ימים, כמעט כמו אצלנו, כי שם משלם החולה 150 דולר עבור יום אישפוז, והוא מסהר לברוח מבית-החולים. אנחנו מתקרבים למצב זה, מבלי שהחולה בישראל צריך לשלם.

גם בארצות-הברית יש כל מיני קרנות שמבטחות חולים.

א. נמיר:

הביטוח בארצות-הברית הוא באחוזים
נסוכים: 30%, 40%. אין שם ביטוח של

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

100% כמו אצלנו.

ממתי הסטיסיטיקה שמסרת?

ב.צ. קשת:

המספר של ישראל מ-1974; של הולנד,
גרמניה, דנמרק מ-1971. אלה המספרים
האחרונים שקיבלנו מארגון הבריאות העולמי. אני מניח שהמגמה היא לצמצם
את ימי האישפוז.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לא אמתיר שנעייח השהיה בנתי-החולים
קשורה בחתך הגילים של האוכלוסיה. אוכלוסיה בגיל גבוה יותר, שוהה יותר -
והאוכלוסיה שלנו, בהשוואה למדינות אחרות, צעירה יותר. אחוז האוכלוסיה
הקשישה מגיע במדינות אירופה ל-10%-11%; אצלנו - ל-6%-7%.

שעורי התמותה: אמנם אנחנו מאשפזים
מעט זמן, יש לנו מעט מיטות אבל שעורי התמותה לא גדלו, אם כי איננו
מפגרים בחמותה לאלף נפש. המותת התינוקות יורדת אצלנו מדי שנה בשנה.

מספר אחיות: יש אצלנו 4.2 אחיות
לאלף נפש, והכוונה לאחיות שלמדו ויש להן תעודה, קבלי להתחשב אם הן
עובדות או לא. כלומר, המערכת הכשירה כוח אדם בסדר גודל זה, אם כי היא
לא מסוגלת להביא את כולו לעבודה, והכוונה לאחיות מוסמכות ומעשיות.

כמה מהן לא עובדות?

ב.צ. קשת:

כשליש.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

ממוצע אחיות למיטה: בארצות מערב אירופה -
1.1 אחיות למיטה - באירופה, מדובר רק על אחיות מוסמכות, לא על מעשיות -
בישראל - 0.6, ואצלנו מדובר על אחיות מוסמכות, מעשיות וכוח עזר.
לאור מספר זה של 0.6 אחיות למיטה האם אפשר לומר לי שיש עודף כוח אדם?
האחיות שלנו עובדות ב-50% מן התקנים, וזה לא מפני שאני לא רוצה להגדיל
את התקנים, אלא מפני זה שלא נוחנים לי, כי מדיניות הממשלה היא לצמצם.
מחוייך כך שמספר המיטות קטן ושספר ימי השהיה קטן ברור שאחוז התפוסה
בנתי החולים אצלנו הוא מן הגדולים בעולם. מכאן שמספר המיטות לאלף נפש -
3.2 אינו מספיק וצריך להגיע ל-5 מיטות לאלף נפש. מובן שזה מותר כל
כל דיבור על בזבוז בבניית בתי-חולים.

מה התפוסה הממוצעת אצלנו?

ל. דיציאן:

התפוסה הממוצעת - 88.4%. יש מחלקות
שבהן לא יכולה להיות תפוסה גבוהה,
כמו בניתוחי לב פתוח, אבל לעומת זאת ביולדות, בפנימיות יש תפוסה של

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

125%-150%.

לענין כוח אדם: בכל המערכת - וזה כולל
בתי חולים עירוניים-ממשלתיים, שאני משלם להם אבל הם אינם שלי - יש
כ-14,000 עובדים. מתוכם 64.3% הם רופאים, אחיות ועובדים פארא-רפואיים.
החלוקה: 12.1% רופאים; 41.2% כוח אדם סעודי עם כוח עזר 10.2%+0.8%
רוקחים, עובדים סוציאליים ומשפטנים במערכת. מאחוזים אלה יובן בוודאי
הקושי המיוחד במשרד הבריאות לעומת יתר המשרדים - למעט משרד החינוך
והתרבות - שבצמצום כוח אדם. הנהגת ההסתדרות הרפואית דורשת תקנים נוספים;
אחיות מיותרות בוודאי שאין לי; בכל הדרג של רוקחים, משפטנים ועוד עובדים
לפי סדר כוח אדם המוסכם על ידי האוצר. כל יתר 27% הם שירותים תפעוליים
שבלעדיהם המערך אינו יכול להפקד. החלוקה: 1% נהגים; 1.4% שירותי חצר
וגן; 2.1% שירותים טכניים וחזוקת ציוד, וזה הכל לפי סדר מוסכם של האוצר;

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

שירותי נקיון - 8%. בנקיון יכלו בחי-החולים לעבוד רק עם ארעיים, כי אף אחד אינו מוכן לעבוד בנקיון בגלל המשכורת, אבל הקיצוץ שקצצנו בארעיים פגע גם בשירותי הנקיון והמנהלים מוחים על מה שקורה. שירותי מטבח - 4.7%; עובדים שונים בחפעול - 7.7%; מינהל - שכל הזמן אומרים שיש לקצץ בו - 8.7%, כל פעם מקצצים וכל קיצוץ אני זורק על המינהל, שמתחיל לברר להיות מינהל לא יעיל. אביא דוגמה איך אפשר להכוח את המשד פועמים: מבקר המדינה מבקר אותי קשות שלא גביתי 30 מליון לירות עבור שירותים ופואיים שצריך לגבות עליהם חסלום.

היו"ר ח. גרוסמן:

למשל?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

שירותי אישפוז, צילומים.

חלק-מ-30 מליון לירות אלה צריכות העיריות לשלם בשביל הסעד; חלק - קופות-החולים וחלק האזרחים. ואני שואל: מה רוצים מאתנו? האם רוצים שנעשה כמו בארצות-הברית, שכאשר אדם בא למיון יחתום על שטרות, יביא ערבים על השטרות? אנחנו נוהגים בדרך אנושית: קודם כל מקבלים אותו, מאשפזים אותו, מנתחים אותו ואחר כך רואים מה אפשר לגבות. לאחר מכן צריך להכין חיך לבית-המשפט, להוצאה לפועל ולכל זה צריך מנגנון. איך לי מנגנון לגביה ואנחנו מפסידים מליונים שאפשר היה לגבות, כי אנחנו לוחצים כל הזמן על 8.7% של המנגנון שלנו.

ה. זיידל:

זה המנגנון של כל משרד הבריאות?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

כן.

אני לא אומר שאני לא יכול לפטר

80-50 עובדים, ואני אפטר. אבל מה קרה בשנה האחרונה? - בשנת 1975 קיצצו לנו פעם אחת 250 חקנים; אחרי זה קיצצנו לנו תקציב ל-100 ארעיים, שזה פועלי נקיון; עכשיו מבקשים מאתנו לפטר 72 עובדים, ובתקציב השנה הבאה מחייבים אותי לפטר עוד 216 עובדים. סך הכל אני צריך לפטר 650-חקנים על חלוקה זו של עובדים, וגם לספק שירותים. מה הפרדוכס? - אחם יודעים שאחיות לחצו עלינו 7 שנים שיש עליהן עומס יתר. הלכנו למכון לפריון עבודה וייצור, מכון אובייקטיבי, שיבדוק. מהמכון הלכו לשלושה בחי-חולים, בדקו, מדרו והגישו לנו דו"ח לפני חודש שצריך להוסיף 600 חקנים לאחיות רק בבחי-החולים הכלליים; בפסיכיאטריה עדיין לא בדקו. מצד אחד אני צריך להוסיף 600 חקנים, מצד שני אני צריך לפטר 216 עובדים, ובמינהל אני כבר לא יכול לעשות זאת. לכן אמרתי לממשלה ואני אומר גם לוועדה: לא תהיה ברירה אלא לסגור כמה מחלקות, אין דרך אחרת, והמנכ"ל צריך להציע לי בעוד כמה ימים איזה מחלקות ובאילו מקומות צריך לסגור. וכל זאת שעה שמנהלי בחי-חולים אומרים לי שאם אקח מהם חקן אחד, יתפטרו כי אינם יכולים לנהל את בית-החולים. אחמול נפגשתי עם שלושה מנהלי בחי-חולים ביוזמתם: ד"ר הראל מאיכילוב; ד"ר שני מחל-השומר וד"ר רביד מ"דונולו". הסברתי להם את החלטת הממשלה והתייצבתי מאחוריה. ד"ר שני שאל אותי: בכמה מסתכמים 216 חקנים? אמרתי: ב-10 מליון לירות. חשובתו היחה: אנחנו מחייבים לקצץ סכום זה בכל דבר אחר רק חן לנו את האנשים. גם ד"ר רביד אמר שהוא מוכן לקצץ בכסף, רק אל ניקח אנשים מן המערכת שמשוחח את החולים. ייתכן שמהמליאוד שיש לי אני צריך לקצץ 10 מליון ואני מוכן גם להעביר מסעף לסעף.

מ. ידיד:

ההצעה הזאת מסוכנת מאד, כי אם חאמר שאחה מוכן לקצץ 10 מליון

לירות יקצצו לך בשני הדברים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

האוצר לא יבוא אלי בקיצוץ אגורה נוספת. אני אומר את הדברים לא

כחוכנית שאני מציע אלא מבחינת הדגשת הענין.

לגבי תקציב הפיתוח: כל המחלוקת ביני לבין האוצר היחה שביקשתי לאפשר לי להמשיך לבנות את בחי-החולים פחות או יותר בקצב של שנה זו. המלחמות שלי היו על כך שלא הסכמתי להפסיק

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

בנייתו של אפילו בית-חולים אחד. הוועדה היחה בתל-השומר, חברי הוועדה שהיו שם השתכנעו שזו תהיה ארוכה כלכלית להפסיק את הבניה באמצע, כי פירוש הפסקת הבניה: פיצויים בעשרות מליונים לירות לקבלנים; כל מה שהושקע עומד כאבן וצריך להשקיע גם בו; פער המחירים והבניה שתעלה אחר כך באחוזים גבוהים יותר. אמרתי: אינני רוצה להפסיק. אני רוצה להמשיך, אולי באופן אטי יותר, אבל לא להפסיק. מתעוררת גם השאלה מה להפסיק. את איכילוב אי אפשר להפסיק. זה אחד מבתי החולים העמוסים ביותר שיש לנו. בית-חולים זה נבנה כבית-חולים טוב, אבל כבר לפני עשר שנים צריך היה להגדיל אותו. כעת אנחנו בונים בו 700 מיטות. בשום פנים ואופן לא הייתי מעז להמשיך לבנות את איכילוב ולהפסיק לבנות את בית-החולים על שם אייזנברג, כי אז היו אומרים לי שאני מזניח את דלת העם. בית-החולים בתל-גיבורים כמעט נגמד והוא דרוש לאוכלוסיית חולון ובה-ים, ששם מספר המיטות לאלף נפש הוא הקטן ביותר באותו אזור. בתל-השומר את העיקר השקענו וצריך להפעיל את המבנה החת-קרקעי שישנו. אנחנו משקיעים שם עשרות מליונים באחזקת הצריפים. הלל-יפה גם הוא בית-חולים של צריפים ואינני יכול שלא לבנות שם. אנחנו בונים שני בתי-חולים פסיכיאטריים, שדרושים לנו באופן דחוף, כי אנחנו רוצים לצמצם את בתי-החולים הפרטיים. לבית-החולים הפסיכיאטרי בבאר-שבע קיבלתי את כל הכסף מרוטשילד ויש לי החתיבות כלפי התורם. בית-החולים בסירה דרוש לי כדי לפנות את המבצר בעכו. מכאן אני מגיע למסקנה שאי אפשר להפסיק בשום פנים ואופן בנייתו של שום בית-חולים. לשמחתי הודיע שר האוצר בישיבת הממשלה, לאחר הפגישה אתי, שלא יחבע הפסקת בניה של אף בית-חולים. אני חושב שבחקציב הפיתוח, עם לא מעט בעיות, אנחנו יוצאים בשנה הבאה עם מבנה חקציב כמו בשנה זאת.

פרופ' י. מנצ'ל: אדבר על כמה דברים שלוחצים עלינו ואחחיל

בחוספת שצריכה היחה להיות השנה. ביקשנו מן הנציבות ומן האוצר חוספת של 680 איש והגענו עם הנציבות לסיכום על 361 משרות. יש לנו מחלקה פנימית באיכילוב שאי אפשר להפעיל אותה; מאיץ קרוי בחיפה, שאי אפשר להפעיל; מחלקה גריאטרית ברמב"ם. סך הכל 326 מיטות מוכנות, שיכולנו להפעיל אותן, אבל לא הצלחנו השנה לקבל את הדרושות. אגף התקציבים אפילו היה מוכן לספוג זאת בשנת התקציב הנוכחית ושאנחנו ניחן את הכסף עד אשר יאשרו את התקנים. אני מבין את האוצר, אבל אני חושב שכוח האדם הזה דרוש לנו.

אנחנו מחחילים כבר לפגד ברפואה ועל האנשים לדעת שבעתיד לא נוכל לקנות אותם מכשירים שמפתחים בעולם. כאשר יש לנו כבר מאיץ קרוי אחד בארץ איננו יכולים להפעיל אותו בגלל מחסור בחקנים.

אשר לקיצוצים: השנה היה הקיצוץ קשה מאד. הגענו לקיצוץ האחרון ולא יכולנו להטיל יותר על בתי-החולים. קיצצנו גם במשרד הראשי יש לנו במשרד הראשי 404 עובדים, וזה כולל את בריאות הציבור, את מחלקת המזון ועוד. האם ווצים שננהל את כל מערך הבריאות עם כל השאלות שמתעוררות בפחות אנשים? הייתי טועה לראות חברה כלכלית טובה שיודעת לנהל את עצמה עם 400 אנשים. וכאן מטילים עלינו חפקידים עצומים: אנחנו מאשרים את כל המקצועות הרפואיים, אנחנו אחראים על כל המזון ואם משהו לא בסדר באים אלינו בלבד. כשהצוות כל כך מצומצם קשה לעשות זאת ואינני יודע איך נפעיל את הקיצוץ בשנה הבאה. אני מבין את החלק הכלכלי בהוראת הממשלה לקצץ, אבל אני לא אחראי על התקציב אלא על מערך הבריאות.

בהחלט יש במערכת הרבה אנשים שאולי אפשר היה לוותר עליהם, אם בגלל זה שאדם אינו פועל בסדר בגלל מחלה, אם בגלל זה שאדם אינו מתפקד כראוי בגלל גיל, אבל אינני יודע אם נוכל להוציא אנשים אלה, אם זה אנושי להוציא אותם, אם כי ייחכן שעל ידי כך היינו גורמים ליחר ייעול. אנחנו אנשים שחיים את הייעול במערכת הבריאות. האם איננו רוצים לייעל את המערכת? צריכים לבוא יועצים מבחוץ, להגיד דברים כלליים מבלי לבדוק את העניין? אנחנו רוצים לייעל, אבל המערכת זו לא מכונה. אני לא בטוח שאם נעשה פחות אישפוז, בזה נפתור את הבעיה. האם זו מכונה שהאיש וכנס מצד אחד ויוצא מצד שני? אנחנו מנסים והרבה הוהרנו

פרופ' י. מנצ'ל:

בנושא. אנחנו רוצים להעביר את מרכז הכובד של השירות הרפואי מביה-החולים לקהילה, למרפאה, אבל זה תהליך אטי. אם נצליח בזה אולי נקטין את האישפוז של מקרים שאינם כל כך חשובים ויהיה אישפוז, אמנם יקר מאד, למחלות קשות שמצריכות טיפול מתוחכם.

אין ספק שיש במערכת קשיים אובייקטיביים ואם השנה אנחנו כבר טובלים מהם אני מפתח שבשנה הבאה נסבול מהם עוד יותר. נעשה הכל כדי לייצל את השירותים ונראה, אולי נוכל להסדר גם בלי סגירת מחלקה כלשהי, כי אף אחד אינו מעוניין לסגור מחלקות.

א. נמיר:

אני מוטרדת מן הקיצוצים בתקציב השוטף הרבה יותר מאשר מהקיצוצים בתקציב הפיתוח. אי אפשר לומר שהבעיה היא רק של קופות-החולים ולזרוק להן את הכדור. אנחנו יודעים מה קורה כיום בבתי-החולים. אנחנו יודעים שבחקופה האחרונה לא נהיה בהם יותר טוב לא מבחינת מצב האחיות, לא מבחינת מצב הנקיון ולא מבחינת פתיחת מחלקות חדשות. נודמן לי להיות בבית-החולים "הדסה" בירושלים לפני שבוע - בית חולים שנחשב כמוסד שיש לו אמצעים וחנאים - והזדעזעתי מומת השירות, ואינני מדברת על השירות הרפואי. אי אפשר לעשות רפואה טובה אם אין נקיון מחקבל על הדעת בבית-החולים, אם אין טיפול מחקבל על הדעת של אחיות. במחלקה כירורגית שוכבת חולה שבוע לא החליפו לה סדין, שבוע איננה מקבלת מגבת. באותו חדר שוכבות חמש חולות אחרי ניתוחים קשים מאד ומן הבוקר עד שתיים וחצי אחר הצהריים לא באה אחות לראות מה קורה. או חולה השוכבת על סיר כל הלילה. כל זה מזעזע. אינני נגד בניית בתי-חולים נוספים, אבל אם המצב בבתי-החולים הקיימים כל כך קשה וחמור, זה בשבילי הרבה יותר משמעותי.

מ. גז:

המצב הוא כזה בגלל העומס.

א. נמיר:

לא רק בגלל העומס.

היו"ר ח. גרוסמן:

"הדסה" לא קשורה בחקנים של נציבות שירות המדינה.

א. נמיר:

על אחת כמה וכמה.

אני רוצה להביע משאלה שתהיה מערכה - ואולי אנחנו נעשה מערכה זו - על החקציב השוטף, על שמירת הקלים לפחות, כדי שבמערכת הקיימת לא תהיה נסיגה, שהיא כשלעצמה חמורה מאד.

לנושא של סגירת מחלקות: שמעתי ממנהלי מחלקות במספר בתי-חולים שיש בארץ מחלקות שנפתחו יוקרה ובחלקן הגדול אינן עובדות בחפעול מלא. לדוגמה: מחלקה לניתוחי לב פתוח. ישנה מחלקה גדולה מאד ב"בלינסון" ואני שומעת שהיא אינה פועלת באופן מלא. בכל זאת נפתחו מחלקות נוספות בארץ לנושא זה ולא מן הטעם שחסרות מיטות.

אני גרה מול בית-חולים שבונים אותו יום יום ויש לי הרגשה שיש בניה בזבזנית גם בבתי-חולים. לפני מספר שנים חשבנו שיש הרבה כסף ואפשר לבנות בתי-חולים יפים ומפוארים. כעם צריך לעשות בדק בית בנקודה זו. בית-החולים שנבנה ליד "איכילוב" הוא יקר ביותר מבחינה ארכיטקטונית.

לא הבינתי את הציטטה מדברי ד"ר רביד, שבמקום קיצוץ תקנים יהיה קיצוץ בכסף. מה פירוש קיצוץ בכסף? במה יקצצו? נקיון זה תקנים; אחיות זה תקנים; רופאים זה תקנים. במה ניתן לקצץ - מן האוכל? מן התרופות? האם זה משמעותי מבחינה זו של 10%? ואנחנו יודעים כמה חרופות ואוכל נותנים היום בבתי-החולים.

א. נמיר:

כאשר הולכים לבניה - ואני רוצה לקנות שילכו לבניה - צריך לשאול: מי יעבוד בבתי-החולים החדשים? מאין יקחו את כוח האדם הסייעודי לבתי החולים שיבנו? ובונים בתי-חולים גדולים מאד... כאשר אין מספיק כוח אדם סייעודי לבתי-החולים הקיימים?

שאלה שהיא עצה ואולי קצת אזהרה:

אינני חושבת שאפשר להחפש להודעת שר האוצר שיש לבנות וימצאו לכך פתרון. כבר היום התקופה קשה מאד והיא יכולה להיות קשה הרבה יותר. אל נחפש לנחמה פורחא, שאומרים: ימשיכו לבנות, את הכסף נמצא איך שהוא. אני חוששת שימשיכו לבנות ואת הכסף ימשיכו לחפש בתקציב הרגיל של משרד הבריאות.

אלה שני חקציבים.

היו"ר ח. גרוסמן:

א. נמיר:

אני יודעת, אבל לא יהיה מאיפה לקחת. אנחנו יודעים מנין אפשר לקחת. מחינוך אי אפשר לקחת; מסעד גם כן אי אפשר לקחת. הסכומים הגדולים נמצאים במקום שסיכויים רבים לקחת משם אין, גם אם חלק גדול חושב שצריך לקחת משם.

ל. דיציאן:

לפרופ' מנצ'ל: כמה מיטות חדשות

הסתיימה בנייתן בשנת החקציב

הנוכחית? אם לאותן 320 מיטות, שיכולים היו לפתוח ולא פתחו. מכיוון שאין תקנים, יחוספו מיטות חדשות שבנייתן נסתיימה עתה, מאיפה יקחו כוח אדם למיטות האלה?

אני חרד קצת להערכתך, אדוני השר,

שאתה מעדיף שלא יקצו בחקנים. אם הערת מנהל בית-החולים היחה שבתי-החולים עצמם יקצו בכספים ולא בחקנים אני חושש שהם יכולים לקצץ באוכל, בנקיון, בסדינים ובעוד חומרים שיכולים להביא למצב חמור הרבה יותר מזה שקיים כיום, והמצב די חמור כבר היום. אינני חושב שלד"ר רביד, מנהל "דונולו" יש ממה לקצץ בבית-חולים זה, שאני מכיר באיזה תנאים מאושפזים בו אנשים ובאיזה תנאים הרופאים צריכים לחת שירות.

בנוגע לבניה: בנקודה זו אינני

מסכים עם חברת-הכנסת אורה נמיר, כי הבניה החדשה גורמת, לדעתי, לקיצוץ בהוצאות חזוקה. למדנו גם ב"דונולו" וגם בתל-השומר שהוצאות החזוקה שיש להוציא כל חודשיים-שלושה על המבנים המתפוררים הן גדולות ובבחינת ברכה לבטלה, כי אין להן כל ערך. שמעתי מסגן מנהל בית-החולים על שם שיבא, שאם לא יפעילו את חדרי הניחוח במשך חצי השנה הקרובה, יעלו הוצאות החיקונים בחדרי הניחוח הקיימים על ההוצאות להשלמת הקמת חדרי הניחוח המפוארים שנבנו ושחלק מהם הוא תח-קרקעי למקרה חירום. כל מה שבונים בא למעשה להחליף דברים שכבר לפני עשר שנים צריך היה להרוס. הבניה גם מביאה ליחור יעילות, כי הרבה יותר קל ויעיל להפעיל דבר שבנוי בצורה מודרנית מדבר ישן.

ה. זיידל:

כאשר ראיתי את סדר היום חשבתי

שחצמח איזו תועלת מדיון זה, אבל

גם אם אין תועלת מעשית, אולי לפחות יש בדיון תועלת מוסרית.

אני מחייב מאחורי הדברים שנאמרו

על ידי שר הבריאות. גם אני נגד קיצוצים, ולא רק בבריאות אלא גם בסעד ובחינוך. אינני מכיר שום מדינה בעולם, כולל מדינה שנמצאת במצב מלחמה, שנסוגה מתוכניות סוציאליות ותוכנית רווחה. להיפך: אני יודע שדווקא מדינה שנמצאת במצב קשה מנסה ואשית כל להבטיח את השכבות הנחשלות, כדי שיהיה בטחון סוציאלי, כי בטחון פיסי ובטחון סוציאלי הולכים בד בבד. מבחינה עקרונית אינני מאמין בתוכנית כלכלית כלשהי שאיננה מלווה בתוכנית סוציאלית, ובריאות, לדעתי, היא אחד היסודות של התוכנית הסוציאלית.

ה. זיידל:

האם באותם 8.7% עובדי שירותים שעליהם דיבר השר נכללים גם בחי-חולים רק על עובדי שירותים במשרד הבריאות?

נכללים גם בחי-חולים עירוניים-ממשלתיים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

מהי הפרופורציה-בבחי החולים של קופת-חולים?

ה. זיידל:

המספר 8.7% שהבאתי אינו מתייחס לבחי-חולים בלבד, כך שהוא לא ניתן להשוואה עם בחי-החולים של קופת-חולים, מדובר על כלל שירותי הממשלה,

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לרובת הלשכה המחוזיות.

מהו אם כן מספר עובדי השירותים בכל קופת-החולים, כדי שנדע את

ה. זיידל:

הפרופורציה?

אנשי קופת-חולים טוענים שמחשולם עבור חרופות הם לא הגיעו ל-100 מליון לירות אלא ל-30-40 מליון לירות. להפחתי קראתי ששר האוצר הודיע שהם יעלו את מס החרופות ואת מחשולם עבור ביקורי חולים. מה הקשר של שר האוצר לארגון וולנטרי?

להיפך: שר האוצר נזף באנשי משרדו על כך שהם הציעו הצעה זאת.

א. נמיר:

האם לשר הבריאות תהיה ביקורת על כל העלאות שיהיו לגבי חברו קופת-חולים, אם פתאום יחברו שעליו לשלם יותר מסים - יותר מס אחיד, יותר

ה. זיידל:

מס חרופות ויותר עבור ביקורי חולים?

האם נערך אי פעם חישוב בכמה ניתן היה לקצר את אורך השהיה הממוצע בבחי-החולים אילו עבדו מכוני הרנטגן והמעבדות עשרים וארבע שעות ביממה ואילו לא חלו עיכובים מחמת המחסור בכוח אדם סיעודי? נזדמן לי להעיר במליאת הכנסת בדיון אשחקד, שפעמים חלים עיכובים ואין מבצעים ניתוחים אף על פי שחדר הניתוח פנוי, החולה ממחין, הרופא מוכן, רק משום התשש שאחרי הניתוח לא יינחן הטיפול הסיעודי הדרוש ובכך מסכנים את מצב בריאותו של החולה.

י. בארי:

האם זה לא מוגזם?

ב.צ. קשת:

אמר לי רופא: יצאתי עכשיו מניתוח. אני יכול לבצע עוד ניתוח היום, אבל לא אבצע אותו היום, גם לא מחר. חדר הניתוח פנוי, המיטות נמצאות, החולים נמצאים, אבל אין לי כוח סיעודי שיטפל בחולה בעקבות הניתוח.

י. בארי:

אילו נמצאנו במצב אידיאלי

והיו מסיימים השנה את בניית בחי-החולים הנחוצים, מה היו עושים מבחינת הפרסונל ובכמה היו צריכים להגדיל אז את החקציב השוטף?

חבר-הכנסת זיידל שאל את עצמו

מ. גז:

אם יש חועלת בדיון זה. אני חושבת שיש בו חועלת רבה, קודם כל בשביל השר, בשביל המנכ"ל, שיידעו שהוועדה עומדת מאחוריהם במצוקתם במצב שנוצר.

השחחפתי הקיץ באותו ביקור שערכנו

כדי לראות את מצב בחי-החולים ביפו. ראינו את "דונולו א' ו-ב' ואני אומר: חבל על כל לירה, חבל על כל מאמץ שעושים כדי להוסיף טלאי על טלאי. הכל נופל, הכל מחמוטט, כל הטלאים שמוסיפים לא שווים דבר.

מ. גז:

חבל על החולים, חבל על היולדות שבאות לשכב שם ונותנות חיים לחינוך במקום טוב וירוד וחבל על ה'רופאים ועל העובדים. אותה אוכלוסיה שנובלת מדיור ירוד, מחיים ב"סלאמס", ממשיכה לסבול מחנאים של "סלאמס" אפילו בלידתה, אפילו במחלחה, אפילו במוחה. האם לא מגיע להם לחיות כבני אדם אפילו בזמן מחלתם? צריך לגמור את בית-החולים על שם אייזנברג, שהוא בית-חולים מודרני שבמודרני ולהכין אותו לקליטת חולים. כך גם לגבי חל-השומר, שחבל על כל הכסף שהושקע במבנים הישנים שלו. כל המאבק של השר בענין הפיתוח הוא מובן וצודק. עליו להמשיך בו כי הציבור ולפחות חלק מהוועדה עומד מאחוריו.

אשר לבדיקות: יום אחד עושים בדיקת רנטגן, יותר אחר - בדיקת גרון, יום שלישי-בדיקת אוזן, יום רביעי - בדיקת דם. אולי אפשר לקצר את ימי הבדיקות האלה למינימום שבמינימום. כאשר מכניסים אדם לבדיקות, לדאוג לכך שיעבור בדיקות שרשרת ממחלקה למחלקה, לסיים אותן עד כמה שאפשר מהולחטון שהיה בבית-החולים וכספיים. מצד אחד מדברים על קיצור שהיית יולדות בבית-החולים, כאשר אני חושבת שכל יום נוסף הוא ברכה ליולדת, ומצד שני קיימת דיספרופוציה בכל מה שקשור לבדיקות, שזו ממש סימפוזיה בלתי גמורה. ייתכן שעל ידי כך אפשר יהיה לחסוך כמה מליונים, ובחוספת שאפשר יהיה לחסוך גם כתוצאה מחשלוש עבוד חרופות יקרות אפשר אולי יהיה לאזן את החקציב.

פ. שינמן:

לאור הסטטיסטיקה שהראו לנו כאן יכול להיות שאנחנו עומדים להיות שווים למדינות גדולות, אבל לא בכל דבר. אין ספק שאנחנו עומדים להדמות לארצות-הברית בכל מה שקשור למחיר יום אישפוז של מאות לירות. אין יוכל אזרח בישראל לעמוד במחירים אלה?

בריאות צריכה לעלות כספיים - בחורה נאמר "ונשמרתם מאד על נפשותיכם" והיכן שכתוב "מאדך" הכוונה לכספיים - ועל שר האוצר לדעת שבחחום הבריאות אי אפשר לקצץ עד למכסימום. צריך להתחשב בחשיבות היתר של שרד הבריאות.

אני מבין שעומדים להוריד 216 חקנים, אבל למעשה מדובר ביותר מ-216 חקנים, כי לאותו מספר יש להוסיף גם את החקנים שהיו צריכים להוסיף בשנה זו ולא הוסיפו. פירוש הדבר שההורדה הרבה יותר גדולה. והשאלה היא: האם תוכל הבריאות לעמוד בזה?

בוודאי ובוודאי יש להתייחס בכל הרצינות ליעול בבתי-החולים בכל השטחים: גם בשירות, גם בהתייחסות הרופאים לחולים, גם בטיפול בחולים על מנת שלא יצטרכו לשהות בבית-החולים יחו על המידה. יכול להיות שוועדת השירותים צריכה לבקש ממשרד הבריאות להקים ועדת יעול מיוחדת בתוך המשרד שתבדוק את הדברים ותטפל בהם.

אשר לחקציב הפיתוח: ההבטחה שלא יפסיקו בבניה היא סתם הבטחה כל עוד לא הובטחו החקציבים להמשכת הבניה. אי אפשר לסמוך על הבטחה בלבד, צריך להבטיח אותה בחקציב, כי אם לא ימשיכו בבניה יהיה ההפסד כפול: א) לא יבנו; ב) כל מה שנבנה יירד לטמיון.

צריך לעמוד על שני דברים גם יחד: א) שהחקציב הרגיל לא יקוצץ יתר על המידה; ב) שחקציב הפיתוח יוכל לעמוד בעינו.

ב.צ. קשת:

אני רוצה לדבר על בעיה שמטרידה אותי והיא בעיית האישפוז והבריאות במדינה שלנו. אמנם לא השתתפתי בסיוורים האחרונים של הוועדה, אבל מביקורים שאני עורך לבדי, בלי הוועדה, אני מכיר במקצת את המצב שהוא ב"כי רע", ובמקום כלשהו אני קורא את הענין גם עם בטחון, כי בימים קשים כאשר בחורים יוצאים לחזיה, הם אינם יכולים להיות שקטים בכל מה שקשור למצב הבריאות של בני משפחותיהם וזה משפיע.

ב.צ. קשת:

אנחנו שמים בצד אח ענין חולי הנפש. המצב הוא ללא נשוא: אנחנו מפקירים אנשים בידי בני-אדם, שגם לא משלמים להם מספיק, אם כי גם במצב זה הם עושים לעתים רווחים כאשר החולים נמצאים במצב של עזובה גדולה מאד. אין גם פיקוח מספיק בנושא זה, ואולי בגלל חוסר תקנים.

אמרת, אדוני השר: טוב לי, אוחם 300 מליון לירות יילכו לקופות-החולים. זה אחד ה"בלופים" שאנחנו עושים במדינת ישראל, כי על מי יזרקו אח זה קופות-החולים? - על כל אחד מתושבי הארץ הזאת. זאת אומרת שאדם בישראל ישלם היום יותר מסים, יוציא יותר כספים בגלל ההתייקרות בשוק וישלם עוד פלוס מסויים בגלל זה שהאוצר הגיע להסכם עם שר הבריאות ש-300 מליון לירות יגלגלו על קופות-החולים, כביכול לקופות-החולים לא תהיה ברירה: או שהן יקבלו הקצבה מן השר, או שהן יספגו את הכספים מן החולה. ואם קודם לחבר המבוטח בקופת-חולים לא עלה השירות כלום ואחר החחיל לעלות, עכשיו יעלה לו הרבה מאד.

הסטטיסטיקה על ימי האישפוז היא הפתעת חיי. כל הזמן חייתי במחשבה - והזין אותי משרד הבריאות - שימי האישפוז במדינת ישראל די רבים, אבל אני שמח לראות שבהשוואה לארצות אחרות אנחנו די בסדר. בכל זאת אני חושב שיש עדיין מקום לשיפור בענין זה.

יש אפשרות לקמץ על ידי יעילות ועל ידי הפסקת הכפילות של בדיקות הנערכות גם על ידי קופת-חולים ואחר כך גם על ידי בית-החולים. חולה הולך במשך שבועיים-חודש למרפאת קופת-חולים, עושה את כל הבדיקות ואחר כך עושים את כל הבדיקות מחדש בבית-החולים. למה?

ל. דיציאן: כי הן לא אמינות.

ב.צ. קשת: או שהן לא אמינות, או שהן לא מגיעות בזמן. זו כפילות שמביאה לבזבוז. ייתכן שהרעיון של מרפאות ליד בתי-החולים צריך לפתור גם בעיה זו, אבל כדרך ביניים צריך לעשות משהו, כי כפילות זאת מאריכה את ימי האישפוז ומכניסה אותנו להוצאות נוספות.

בניית בתי-חולים: אני רוצה להרגיע את חברת-הכנסת גז שגם אם "איזנברג" יקום, "דונולו" ישאר. אף פעם לא נשיג בבניה את הצרכים. אני שמח מאד שהמאבק בנקודה זו הסתיים בהבטחה שלא תהיה הפסקת בניה.

אני חושב שהוועדה חייבת להגיד בסוף הישיבה, שאנחנו עומדים לצד אי הקיצוץ בתקציב משרד הבריאות; שאנו חובעים ממשרד הבריאות להמשיך בנורמה שקיימת היום, ושלדעתנו גם היא לא מספיקה, ולא להפסיק את בניית בתי-החולים, כי אחרת מחכה לנו שואה בתחום האישפוזים במדינה.

מ. ידיד: שר הבריאות, בסקירתו האחרונה בכנסת על פעולות משרדו, החחיל את דבריו בכך, שאם תמצא חלילה מדינת ישראל במצב חירום יהיה מצבה קשה מאד מבחינה בריאותית. האם לאור התקציב הקיים והמתכונת הקיימת תלפה הסכנה שהחריע עליה השר או שעדיין איננו ערוכים במידה מספקת לשעת חירום? אם לא נהיה ערוכים במידה מספקת לתת את השירותים לשעת חירום - ויהיה התקציב גדול או קטן - מה תהיה התועלת?

אני סבור שאסור לנו להשלים עם הקטנת התקנים בבתי-החולים.

גלגול 300 מליון הלירות על קופות-החולים יפגע קודם באזרח הפשוט. יש אנשים שהולכים לרופאים פרטיים, אבל יש אנשים שמוכנים לחכות ארבע שעות בתור וללכת לרופא קופת-חולים. אני יודע שבקופת-חולים שאני חבר בה כבר הודיעו שמראשון בינואר לא יתנו יותר פחקים לבדיקות בבית-החולים על חשבון הקופה. כלומר, מצד אחד יעלו את מס החבר;

מ. ידיד:

מצד שני יצטרכו לשלם עבור בדיקות ועבור תרופות. להיכך נגיע? ייחכך
מאד שיהיה צורך להגדיל חמיכות סעד להרבה משפחות, שיצטרכו לסעד מבחינה
רפואית. בשום פנים אין להשלים עם קיצוצים בתקציבים שבאים לצורך חינוכי
ואין להרשות שזה ייעשה על חשבון קופות-החולים, כי קופות-החולים יעבירו
זאת לאזרה, שיצטרך לשלם יותר. יש להבחין בין שירותים כלליים לשירותים
סוציאליים. בשירותים סוציאליים אין לקצץ בשום אופן; בשירותים כלליים
נחמודד עם הקיצוצים אם יש צורך לקצץ.

היו"ר ח. גרוסמן:

מפריחים במדינה סיסמאות: צריך

לקצץ בשירותים לטובה הייצור. אבל

בשירותים יש אחרות, יש מורים, יש רופאים ויש שוטרים. אני יודעת שיש
הרבה אנשים במדינת ישראל שאינם עובדים עבודה פרודוקטיבית. אבל האם
אחת אינה עושה עבודה פרודוקטיבית? האם רופא אינו עובד עבודה
פרודוקטיבית? גם מורים מסויימים בממשלה מאכילים את הציבור באותן
סיסמאות. ייחכך שאפשר היה לקצץ בעובדי בנקים, אולי גם בפקידות מסויימת,
אבל כאשר אומרים שצריך לקצץ בשירותים לטובה הייצור וזה מגיע לחקנים
של אחרות, על ועדה זו להגיב.

האמת היא שבקיצוץ תקנים בחו"מ

זה יהיה הבזבוז הגדול ביותר, כי אז יגדילו עוד יותר את אי ניצולת
הציוד שישנו על ידי אי הפעלת משמרת שניה ושלישית. בענין זה צריכה הוועדה
לצאת בחביעה לא רק שלא לקצץ תקנים אלא להוסיף תקנים כדי להביא לניצולת
מלאה של הציוד הרפואי היקר ובכך להביא לחסכון.

אחת הדבר לגבי המשך הבניה. אם

יש 320 מיטות שאפשר להפעיל אותן ולא מפעילים אותן, הרי זה כמו כל מכונה
שקונים בבית-חרושת והיא עומדת, כינון שאין אפשרות להפעיל אותה. ציוד
שאינו עובד דינו ככסף שמונח בפוזמק. אם יש 320 מיטות שלא מפעילים אותן,
זה בזבוז משאבי המדינה; אם יש ציוד יקר שמפעילים אותו במשמרת אחת בלבד,
זה בזבוז. אם רוצים ליעל שירות צריך להפעיל את כל המשאבים שהם גם
בחומר, גם במבנה, גם בציוד. אנחנו צריכים לחבוע הפעלת 320 מיטות שהן
כבר מוכנות; ליעל את השירות על ידי ניצולת מלאה של הציוד, שזה גם
ישפר את השירות וגם יקטין את החור. בשום פנים לא קיצוץ תקנים, אלא
הוספת תקנים למען חסכון המדינה, לא למען הגדלת התקציב. אם נחסוך השנה
ב-288 תקנים למעשה רק נפסיד, והכלכלים שהגישו את התקציב יצאו, לפי
דעתי, מחוץ חשבון קצר ראוי. אני מבינה שיש לחצים של שנה זו, אבל אנחנו
מדברים על שירות שהוא הכרחי, שהוא שומר על כוח האדם וצריך לתת את
המכסימום. זה חל גם על תקנים, גם על הפעלת ציוד, גם על הפעלת מיטות
שכבר מוכנות וגם על המשך הבניה. אם זה מסתכם ב-300 מליון לירות בתקציב
השוטף - וזה המינימום שבמינימום כדי לשמור על הקיים - ואם זה צריך
להסתכם בתקציב הפיחות בעוד 50 מליון לירות, צריך לחבוע זאת. כאנשים
פוליטיים יש לנו חשבות מנין לקחת - ולכל אחד החשבה שלו - אבל בוגע
זה אנחנו יושבים כוועדת השירותים הציבוריים, שמחפיקדה להתויע נגד הפגיעה
בשירותי הבריאות.

י. רון:

היחה כאן אי הבנה, גם בוועדה וגם
בעתונות, לפחות לגבי מספר נושאים.

לגבי הפיחות: התקציב שהוצע על ידי

משרד האוצר השנה היה דומה בומחו לזה שהיה ב-1974 ולזה שהיה ב-1975,
וזאת בחוספת תקציב שניחנה עכשיו בסך 50 מליון לירות כדי להמשיך את
הבניה.

ל. דיציאן:

ב-1974 לא הוציאו 150 מליון לירות
בתקציב.

י. רון:

התקציב שהועמד להשקעות ב-1974/5
והתקציב שיועמד ב-1976 זהים.

יתרה מכך: השנה יצאנו במכרזים לבניית מספר פרויקטים כמו מחלקת קשישים
בנהריה, מרפאות חוץ בנהריה, מרפאות חוץ בומב"ם, כך שלא היחה הקפאה
בבניה. לא פתחנו בבניה גדולה, אבל היחה חוספת בניה קטנה. אלא מה? -

י. רון:

האוצר, כאשר הגיש את התקציב, הציע אסטרטגיה מסויימת לבניית בתי-החולים. ועדה שנחמנה ובה היו נציגים של משרד הבריאות והאוצר, החלה לבדוק מהן האלטרנטיבות לבניית בתי-החולים - בהנחה שכרגע נמצאים בבניה מספר לא קטן של בתי-חולים - והגיעה למסקנה שכדאי לא להפסיק שום בית-חולים, אלא להאיץ מספר בתי-חולים, ממספר אחר של בתי-חולים לבנות רק את המכונים והמרפאות בשלב זה ואחר כך להסיט את מרכז הכובד לאישפוז. כלומר, בהצעת האוצר לא הייתה כוונה להפסיק טוטליה אף בית-חולים, אלא הייתה אסטרטגיה של בניה יותר מהירה של בית-החולים בתל-גיבורים ועל חשבון זה רק בניית המרפאות והמכונים של תל-השומר. ישנה אפשרות אחרת: לבנות את כל בתי-החולים בקצב מסוידים ולא להאיץ חלק מהם.

ואז אף בית-חולים לא יגמר.

מ. גז:

זו הנקודה.

י. רון:

הייתה סיבה נוספת: היינו מודעים לכך שלו היינו בונים בקצב אחיד, היה סיכוי שנגיע לפתיחת כל בתי-החולים תוך שנה וחצי. עשינו חשבון שלבניה הגדולה הזאת נצטרך 9,000 אכיות וכוח עזר ועל כן עדיף שהפתיחה תהיה הדרגתית.

האם האוצר החליט לשלש את כוח האדם פר-מיטה בבניה החדשה? אנחנו בונים

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

4,300 מיטות ב-10 בתי חולים, מהן 2,000 מיטות להחלפה, שלהן לא צריך אכיות נוספות. נשארו איפוא 2,300 מיטות נוספות תוך 3-4 שנים. לפי חצי אכות למיטה שיש לי עכשיו נצטרך אם כן 1,000 אכיות ל-2,000 מיטות. איך הגעת ל-9,000?

לפי ממצאי משרד הבריאות נושרות כל שנה כמעט 675 אכיות.

י. רון:

במקומן באות אחרות.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

אני מדבר על כוח אדם סיעודי גם להעמקת השירות וגם לבניה החדשה.

י. רון:

לגבי הקיצוצים: בעקבות ממצאי ועדה שנחמנה לבדיקה כוח האדם הסיעודי הוחלט להוסיף בשנה הבאה 600 חקנים.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

אמרוי זאת כפרדוקס.

הכוונה היא לתוספת של 600 חקנים תוך שלוש שנים, 200 כל שנה.

י. רון:

איך זה מתיישב עם הקיצוצים של עכשיו?

א. נמיר:

כוונת האוצר הייתה להוסיף חקנים אלה על חשבון אי איוש משרות שמתפנתות

י. רון:

לא בחלק הרפואי.

לגבי העריף יום אישפוז: הייתה פה טעות במספר. קבענו העריף ריאלי לכל קונה שירותים במדינה והעריף היום הוא 270 לירות ולא 180 לירות. לא חשוב אם מחזירים את הכסף, אבל מי שמשלם משלם מחיר ריאלי.

כלומר?

ה. זיידל:

במקום 90 לירות ישלמו 270 לירות.

י. רון:

י. רון:

לגבי קופות-החולים; אפשר היה לעשות תרגיל זה של הקטנת החמיכוח לקופות-החולים גם מן הסיבה שיש לנו חובות די גדולים לקופות. בשנה הבאה נשלם להן חובות לא מועטים. אם בשנה זו העברנו להן 470 מליון לירות בשני התקציבים - התקציב הרגיל ותקציב הפיתוח - בשנה הבאה, באותם מחירים, נעביר להן 440 מליון לירות. יש עוד 100 מליון לירות חובות בתקציב הפיתוח ו-90 מליון לירות בתקציב הרגיל. כך שצריך לראות שבסך הכל יכולנו לעשות זאת בגלל ההנחה שמבחינה כספית חקבל קופת-חולים מן הממשלה תקציב באותו סדר גודל שקיבלה.

פרופ' י. מנצ'ל: לגבי מחלקת מיוותרות: כל הצעה וכל הודעה שחבוא על מחלקה מיוותרת חבדק

על ידי באופן אישי ועל ידי צוות ונראה אם יש מקום לסגור או לא. יש בארץ ארבע מחלקות לניתוחי לב פתוח. בפרוטוקול של דיון באוניברסיטת באר-שבע ואיתי שהביעו מחשבה לפתוח עוד מחלקה. הודעתי לפרופ' פריבס שאין לפתוח. "איכילוב" הודענו במפורש שאין לפתוח מחלקה. בחל-השומר רצו לחלק את המחלקה בגלל סיבות אישיות. לא הסכמתי. ב"בלינסון" רוצים להרחיב את המחלקה. שוחחתי עם פרופ' דורון שנלך בעצמנו לבדוק. לא נעשה בשטח זה יותר ממה שצריך. באונקולוגיה מחילים לרכז את השירותים. אני יודע בפירוש איפה יש ליקויים בבתי-החולים, אבל אי אפשר לחקן בין לילה. עובדים עם בני אדם, לא כולם שווים. אנחנו משחדלים לייצל, אני גם חושב שהרופא צריך לתת הרבה יותר, אבל זה לא נעשה מייד.

בנוגע לתרופות: בעיה זו קיימת בכל העולם. באנגליה היחה חלוקת התרופות חופשית והחלו לבקש השלום עבורן. ועדה של ארגון הבריאות הבין-לאומי שהיחה בסין מצאה שלוקחים שם חשלום בעד התרופות. בהונגריה לוקחים חשלום אבל דנים עכשיו בביטולו. בארץ שלנו, בהחשב באוכלוסייה הישראלית שמשמשת ביותר מדי תרופות ובהחשב ברופאים שרושמים יותר מדי תרופות, אין ספק שחייבים לחסוך בהוצאה הכוללת של תרופות.

לשאלת חבר-הכנסת דיציאן: בשנה הבאה יימדו לרשוחנו עוד 600 מיטות: 300 מיטות נוספות בבית-החולים "הכרמל" ו-300 מיטות ב"הדסה" בהר הצופים. קשה להעריך את כוח האדם, אבל אנחנו מנסים לעשות חוכמה לחמש שנים.

לגבי בתי-החולים ביפן: כולם אומרים שהטיפול ביפן מצויין - לא חמיד הבנין החדש נותן את הטיפול היותר טוב - אבל הגיע הזמן להוציא משם את החולים, ביחוד שיש שם אוכלוסייה שזקוקה לבתי-חולים יותר טובים. יש שם שלושה בתי-חולים קטנים שקשה לייצל אותם.

ש-הבריאות ו. שם-טוב: לחברת-הכנסת נמיר: אפשר יש בעיות בתקציב הרגיל, הקיצוצים הם חמורים והגלגול הוא על חברי קופות-החולים, אבל את הקו האדום במערכה שלנו דאיתי בענין בניית בתי-החולים. גם לנו יש אסטרטגיה של בנייה, אבל דאיתי את העיקר בהפסקת המשך הבניה. אינני מסכים לדעה שיש לנו בניה בזבזנית של בתי-חולים. יכולתי להביא מספרים כמה עולה לנו מטר מרובע בניה. זה מחיר סביר בהחלט. הארכיטקטורה שמוסיפים לא חמיד עולה כסף, מה גם שבתי-חולים בונים לדורות וכמו שבונים אותם כך הם נראים. בניית בתי-חולים בצורה אסתטית לא פחות חשובה מבניית אוניברסיטאות ומוזיאונים. כל אגורה שאפשר להכניס כדי לעשות את בית-החולים יותר אסתטי זו הוצאה בריאותית חשובה. ב"הדסה" הישנה, שלפני 1948, היו 280 מיטות ב-12,000 מטרים מרובעים; היום, בחדש, יש 300 מיטות ב-50,000 מטרים טובעים. הייתי אומר, שזה קצת ברוחב יד, אבל לא בזבזני. התקציב לכך הוא בעיקרו לא ממשלתי.

לחבר-הכנסת דיציאן: את בית-החולים "הכרמל" שכמעט כולו מוכן לא יכולה קופת-חולים להפעיל לא בגלל מחסור בכוח אדם אלא בגלל מחסור בתקציב. יש לנו עכשיו 54 מיטות מוכנות במחלקה פנימית ב"איכילוב" שבנינו אותה טרומית כדי שחיה מוכנה מהר ואין לנו אפשרות להפעיל אותה בגלל חוסר תקנים. המחלקה הצריאטרית ברמב"ם מוכנה להפעלה אבל אי אפשר להפעיל אותה בגלל תקנים. צריך תקנים גם כדי להפעיל 120 מיטות בבית החולים על שם פלימן בחיפה למחלות ממושכות. מצד אחד

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

מקצאים 216 חקנים, מצד שני אנחנו באים בחביעה לחקנים להפעלת מיטות אלה, ויש לנו רושם שהאוצר אומר: חקצו חקנים, אז ניחן לכם חקציבים להפעלת מיטות אלה.

חבר-הכנסת דיציאן, אינני מציע לקצץ עוד 10 מליון לירוח כדי להציל חקנים. אבל נניח, תיאורתי, שאוחז מנהל בית-חולים אומר לי: חוריד כסף, אל תיקח אנשים. נניח שאני צריך לבחור אם להשאיר לו את האחיות, הרופאים, העובדים שהוא זקוק להם או להגיע לדבר שאינני רוצה להגיע אליו, שכל חולה בישראל יצטרך להביא לעצמו ארבעה סדינים ונחליף את הסדינים שלו. בבחי-חולים באמריקה הלאטינית ואיתי ליד המיטה שקית ניילון שבה שם החולה את הכביסה המלוכלכת שלו והמשפחה לוקחת אותה לכביסה. אם נגיע לקיצוצים וכוח אדם ישאר, אפשר למצוא סעיפים.

לחבר-הכנסת זיידל: אני לא מוכן לחת עמות לקופת-חולים כגוף וולונטרי וגם לא לוועדה המרכזת של ההסתדרות איך יסתדרו עם המינוס של 300 מליון לירות. זה ענינם. אני מבין מה גודל הנזק.

אינני יכול לעשות השוואה של עובדי המינהל בקופת-חולים לעומת המדינה, כי המדינה אחראית על כל המערכת, לרבות קופת-חולים ואילו קופת-חולים אחראית רק על עצמה. יכולנו לעשות סקר כמה עובדי מינהל יש ב"בילינסון" לעומת תל-השומר פר-מיטה ואני חושב שלקופת-חולים יש קצת יותר מאשר אצלנו. שם יש גם מזכירות רפואיות שמשחררות רופאים ואחיות ולנו אין עדיין חקציבים למזכירות רפואיות.

שאלת אותי אם יש לי פיקוח על ההעלאות שעליהן חלית קופת-חולים. כל עוד אין חוק ביטוח בריאות אין לי פיקוח וקופתחולים רשאית לעשות מה שהיא רוצה, אני רק רוצה שהיא תיחן את השירות. כשיהיה חוק ביטוח בריאות היא לא תוכל להעלות או להוריד בלי הסכמתי.

לחבר-הכנסת בארי: צמצום האישפוז על ידי משמרת שניה של עובדי רנטגן זו אחת האשליות שמוכרים לציבור. ממקדים את הענין לעובדי הרנטגן.

דיברתי גם על משמרת שניה במעבדות. י. בארי:

שר-הבריאות ו. שם-טוב: צריך לדבר למעשה על משמרת שניה בכל המעבדות. זה לא ענין של מישהו שבא עם יד שבורה ומיד עושים לו צילום. זו צריכה להיות משמרת שניה עם כל הצילומים המתוחכמים. כלומר, משמרת שניה שלמה של רנטגן על הרנטגנולוגים, על הכל. ואחרי זה צריך משמרת שניה של מעבדות, כי בזמן הניחוח צריך גם כן בדיקה. לא מספיקה משמרת שניה של רנטגן ומעבדות בלי מינהל של משמרת שניה. אין כל יעילות לשתי משמרות או שלוש אם אין משמרת שניה של חדרי ניחוח. אי אפשר לקיים את המערכת הזאת בלי עובדי נקיון בלילה, בלי פקידות, בלי חשמלאים. כלומר, אם אחת רוצה ליעל אחת צריך לא לקצץ חקנים אלא להוסיף חקנים. בכירורגיה אולי היינו מקצרים קצת את התור, אבל קיצור רב לא יהיה. אולי קצת קיצור האישפוז.

על דחיית ניחוחים בגלל מחסור בכוח אדם סיעודי: זו תופעה קיימת. אם מודיעים לכירורג ששתי אחיות חלו הוא דוחה את הניחוח, אבל אי אפשר לומר שזו תופעה כללית שדוחים ניחוח בגלל מחסור בכוח אדם.

חברת-הכנסת נמיר וחבר-הכנסת בארי שאלו מנין יהיה מספיק כוח אדם לכל מה שאנחנו בונים. נצטרך חוספת של 1,000-1,200 אחיות, ובזמן האחרון יש לנו 100% חוספת של מועמדות לבחי הספר לאחיות עם השינויים שהנהגנו. אנחנו מכניסים לבחי-החולים את יח"ס - יחידה צבאית, דבר שמחבצע השנה. אם ניחן חמריצים למקצוע האחות נוכל לפתור את בעיית חוסר האחיות, ואני מבקש מנציג האוצר שישאיר לי

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

דאגה זאת. אני אחראי לספק את כוח האדם לביה-חולים שיהיה מוכן. זה בתחום האחיות, לא בתחום האחיות של האוצר. האוצר צריך לתת לי תקנים ותנאים מועדפים לאחיות.

לחבר-הכנסת גז: בהחלט נכון שיש אישפוז יחיד. יש אישפוז יחיד כי יש גם לחץ גדול מאד על חדרי המיון שלנו. רופאים לוחצים ומחקבלים לעתים חולים שאפשר לטפל בהם בבית. יש גם כפילויות של בדיקות. הסיבה לכך שלא פעם הנופא בביה-חולים רוצה לעשות את הניתוח עם הצילומים שעשה באותו יום ואז אין מנוס מבדיקות כפולות, מה עוד שלפעמים בתי-החולים אינם סומכים על הבדיקות שנעשו במרפאה.

לחבר-הכנסת שינמן: נציבות שירות המדינה ואנזכי מינינו וענה בח שישה מומחים ליעול מערכת האישפוז, ייעול חדרי המיון והתנאים. ועדה זו כבר פועלת.

לחבר- הכנסת ידיד: הודעתי מעל במת הכנסת שמעורך האישפוז לשעת חירום אינו ערוך למלחמה הבאה אם אנחנו צופים פגיעה המונית באוכלוסייה. מה שאמתי מעל במת הכנסת אני חוזר ואומר עכשיו: גם כיום, עם החקציב הבא, לא נהיה ערוכים, כל שעת בניה מקרבת אופנו לחשובות יוחר טובות ממה שיש לנו במעורך שעת החירום. בתקציב שעת חירום יש לי 15 מליון לירות לשנה הבאה. אני חושב שצריך 100 מליון. לא הייתי אומר לך במצפון נקי שאנחנו ערוכים לשעת חירום מבחינת החקציב לשנה הבאה. אמרתי זאת לראש הממשלה, אמרתי זאת לשר הבטחון ולשר האוצר.

אמיתי שלא צריך לקצץ תקנים בבתי-חולים כי זה יפגע מאד. נניח שלא נקצץ אף תקן בביה-חולים ואז יהיה צורך לעשות זאת במקומות אחרים. אם אעשה זאת בתחנות לאם ולילד, ששם יש אחות וחצי על 500 משפחות או בלשכות הבריאות או ברפואה מונעת זו אוהה פגיעה.

היו"ר ח. גרוסמן: בשם כל חברי הוועדה אנחנו יכולים לסכם, שהוועדה רואה בקיצוצים בתקציב ובתקנים דבר חמור מאד שאי אפשר להשלים אחרו ושמביא לפגיעה בהיקף השירות ובאיכותו.

ב. שאילתות

ה. זלידל: גם היום וגם אחמול התפרסמו הודעות סותרות בנוגע לביה-חולים רמב"ם. אני חושב שיש לנו היום הזדמנות לשמוע הודעה מוסמכת מהשר על מה שנעשה שם.

י. בארי: האם נכון הדבר שקיימים בתי-ספר לאחיות שליד בתי-החולים שבהם נערו שבאות ללמוד את המקצוע חייבות לשלם דמי לימוד ודמי כלכלה? אם כן, כיצד זה עולה בקנה אחד עם המאבק להגביר את החגייסותן של נערו בוגרות בתי-ספר חינוכיים לבתי-ספר לאחיות?

פרופ' י. מנצ'ל: בנוגע לרמב"ם: ביום ראשון הועבר אלי המכתב של חבר-הכנסת גרוסמן בענין התחזוקה בביה-חולים. יש הרבה דברים במכתב שדורשים בדיקה. הענין הוא שבביה-חולים רמב"ם הגיעו למסקנה שכדאי לעשות מכרז ולפנות לחברות חוץ כדי לתחזק את ביה-חולים. קודם היחה חברה מסויימת ועכשיו זכתה במכרז חברה אחרת. באותו לילה שקראתי את המכתב, בין יום ראשון לשני, חשבתי שעלי להעביר אותו למנהל שירות האישפוז שהוא האחראי על בתי-החולים ולמנהל ביה-חולים כדי לקבל את תגובתו. מאחר שזו פניה של חבר-כנסת חשבת על שני דברים: (1) לפנות למבדק פנים שיבדוק את הענין; (2) להקים ועדה פנימית שחברדוק את המצב בבתי-החולים. רציתי להחייעץ עם השר אבל כבר באותו יום הופיע הענין ב"מעריב". אינני רוצה להיכנס עכשיו לוויכוח מה נכון ומה לא נכון, יש אנשים מומחים לנושא שיבדקו אותו.

הישיבה ננעלה בשעה 13.40