

פרוטוקול מס' 212

משיבת ועדה השירותים הציבוריים
יום ג', י' בסיון חשל"ו - 8.6.76, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
א. אליאב
י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
א. ורדיגד
ה. זיידל
מ. ידיד
א. נמיר
פ. שינמן
ח. שמעוני

מוזמנים:
ש. הבריאוח ו. שם-טוב
פרופ' מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאוח
י. אבירן - משרד הבריאוח
ח. יעקובי - משרד הבריאוח
מר בלומרט - משרד הבריאוח
ש. חמיר - חבר-הכנסת.

מזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

סדר היום: מצב האישפוז בבתי-החולים במדינה - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת שמואל חמיר.

-1802-

(תק"כ) 8.6.76

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

מצב האישפוז בבתי-החולים במדינה - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת ש. תמיר

ס. גז:
אבקש מכבוד השר שבמסירת הדין וחשבון שלו ירחיב במקצת את היריעה בקשר למה שנאמר על ידי חבר-הכנסת גדעון פת בוועדת הכספים על בית-חולים מסויים לחולי נפש.

ה. זיידל:
אבקש מהשר להתייחס לכל הידיעות שפורסמו לאחרונה בעתונות על המצב בבתי-החולים. הייתי מבקש לקבל גם מידע על הנעשה של ירידת רופאים ועל הנסיון להחזיר ארצה רופאים.

היו"ר ח. גרוסמן:
זה נושא אחר ששייך לדיון שנקיים בשבוע הבא.

א. אליאב:
הייתי רוצה לשמוע, בנוסף לתיאור המצב כיום, איך ישפיע הקיצוץ שיבוא, בצורה זו או אחרת, על מצב האישפוז בזמן הקרוב.

א. נמיר:
בשעתו שאלתי מדוע לא יילקח חלק מן הסכום המיועד לפיתוח לנושא של שמירת הקיים באיזו שהיא צורה ועל כך השיב השר שמדובר בשני תקציבים נפרדים. מאחר ששמעתי הערה והשגה זו מפיו של ד"ר שני, מנהל בית-החולים תל-השומר, ברדיו, הייתי מבקשת שהשר יתייחס שנית לנושא ההערכות מחדש של התקציבים.

י. בארי:
אבקש מכבוד השר להתייחס אל הידיעה, שבבית-החולים תל-השומר עומדות מיטות ריקות. בהקשר זה: האם נכון שאין זו דעה פרטית אלא דעה של רופאים רבים וגם בכירים, לרבות רופאים בשירות המדינה, שמן הדין להקצות את המשאבים למשמרות נוספות, במקום להקמת בתי-חולים, למען יתר ניצול של הקיים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
להצעה לסדר היום התייחסתי בישיבה הראשונה שהקודשה לנושא זה, כאשר חבר-הכנסת תמיר הציג אותו מחדש בוועדה. הגנתי, נחתי את ההסברים הדרושים וגם הבאתי מספרים ודיאגרמות כדי לבסס את המדיניות של משרד הבריאות לגבי בניית בתי-חולים חדשים. יחד עם זאת אענה עתה באופן קונקרטי לשאלה החוזרת של חברת-הכנסת אורה נמיר: גם עכשיו אני חושב שהבניה החדשה איננה באה על חשבון הקיים או במקום הקיים, אלא היא כורח חיוני להחזקת הרמה הקיימת של שירותי האישפוז במדינת ישראל, וטעות היא להציג כאילו אחד בא במקום השני. אני חושב שאם לא נבנה בתי-חולים חדשים אולי לא תהיה זו בכיה לדורות, אבל בוודאי שתהיה זו בכיה לדור אחד. כל פעם שאני קורא על כך מחדש בכחבות שבעתונים ושומע על כך בהתבטאויות של רופאים אני חושב שלמעשה אנחנו נכשלים בהסברת העניין.

אחזור ואומר: אם נגמור לבנות את כל בתי-החולים הנמצאים עכשיו בבניה לא תתווסף במדינת ישראל אף מיטה אחת לאלף נפש בסוף 1980; אם לא נבנה את בתי-החולים האלה תהיה ב-1980 נטיגה וירידה במספר המיטות לאלף נפש מאז מדינת ישראל קיימת. מאז 1948 ועד היום מספר המיטות לאלף נפש הוא 3.2 - 3.25. הבאתי מספרים השוואתיים על מספר המיטות הכלליות לאלף נפש בישראל ועל מספרן במדינות אחרות בעלות אותה רמה רפואית והוכחתי שאנחנו נמצאים כמעט בתחתית הטולם.

אסביר מה אנחנו בונים: אנחנו בונים שני בתי-חולים לחולי נפש, כל אחד בן 400 מיטות. בית-חולים אחד בטיירה, שצריך להחליף את בית-החולים בסבצר עכו. אינני צריך להסביר לוועדה איפה

8.6.76

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אנחנו מחזיקים חולי נפש, אני יכול רק להזכיר כמה שאילחות והצעות לסדר היום הועלו בענין זה, כאשר חברי-כנסת שאלו עד מתי נחזיק חולים בבית-הסוהר. מגיעה ברכה למשרד הבריאות על כך שסוף סוף כמעט גוסרים את בית-החולים בטירה שיאפשר לרוקן את המבצר בעכו. אין פה שום סיטה נוספת, יש פה שיפור התנאים. אם יהיו כמה מיטות נוספות לחולי נפש, הרי אלה יהיו מיועדות רק כדי שאפשר יהיה לסגור כמה בתי-חולים פרטיים ולהעביר את החולים לבית-החולים בטירה.

בית-חולים שני שאנחנו בונים לחולי נפש נבנה בבאר-שבע לכל אזור הנגב, שאין בו אף סיטה לחולי נפש ושטחם זועק לבית-חולים כזה. בית חולים זה, שגם בו 400 מיטות, נמצא בשלב האחרון כמעט של בניה ויעבירו אליו את כל החולים שהאזור הנמצאים בבתי-חולים פרטיים עם המרפאות לבריאות הנפש.

ס. גז: ובתי החולים הפרטיים האלה ייסגרו?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: בוודאי. לפיקוח שלנו על בתי-החולים הפרטיים אין שיניים אם ידוע להם שאין לנו מקומות לאשפז את החולים. ברגע שיש לנו 400 מיטות אלטרנטיביות, נוכל לרוקן מספר לא קטן של בתי-חולים פרטיים.

אנחנו בונים את בית-החולים "אייזנברג", שצריך להחליף את "דונולו". אין פה אף סיטה נוספת.

ס. גז: באיזה שלב בניה נמצא בית-החולים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: גופרים את השלד. אם יהיה לנו כסף אפשר יהיה להפעיל אותו תוך שנתיים.

בית-החולים הרביעי שנבנה הוא "הלל יפה" בחדרה. הבניה באה להחליף את כל הצריפים שקשה היום לאשפז בהם חולים, מה גם שאנחנו מוציאים הסון כסף - השנה 52 מליון לירות - לשיפוץ הצריפים בכל בתי-החולים.

בית-החולים החמישי שנבנה הוא "תל-גיבורים" שנועד לאוכלוסיית בתי-חולון, שזה האזור הנחון במצוקה הקשה ביותר מבחינת מיטות לאלף נפש. הוא נמצא מתחת למפוצע הארצי ויש בו פחות מיטה לאלף נפש. בבית-חולים זה פתחנו כבר את בית-הספר לאחיות מוסמכות, שתוך שנתיים יכשיר לנו את גרעין האחיות המוסמכות שתעבודנה באותו בית-חולים.

מה הפסקנו לבנות: הפסקנו לבנות את מגדל האישפוז של תל-השומר ובונים רק את החשתית של חדרי הניחוח. הפסקנו לבנות את מגדל האישפוז של "איכילוב" ובונים רק את החשתית. דברים אלה כבר לא נמצאים בתקציב. אנחנו נאלצים עכשיו - בעקבות הקיצוץ הנוסף של 50 מליון לירות - להפסיק את הבניה גם ב"אייזנברג" וגם ב"הלל יפה". דונולו יצטרך להישאר עוד כמה שנים, ואינני יודע כמה, והצריפים של הלל יפה יצטרכו להישאר עוד כמה שנים, וגם כן אינני יודע כמה שנים. על הפסקת בניה זו נצטרך לשלם כמה מליונים לקבלנים על הפרת חוזה; נצטרך לשלם על התייקרות הבניה בעוד כמה שנים ונצטרך לשלם רבית על מה שכבר השקענו ועופד. לא מעבירים את הסכום של 50 מליון לירות לדבר אחר, אלא מוחקים סכום זה וגורמים להפסקת הבניה של 2 בתי-החולים החיוניים ביותר. אנחנו נשארים בבניית תל-גיבורים ובתי-החולים הפסיכיאטריים, אם כי האוצר מפסיק לי את התקציב גם לבית-החולים בטירה וכל התוכנית של פיננסי המבצר בעכו תצטרך להידחות לשנתיים.

א. אליאב: בית-החולים בטירה כמעט גמור.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
כדי לסיים יש לי 8 מליון לירות, אבל מוחקים גם סכום זה בטענה, שבמצב כזה של מדינת ישראל יכולים החולים לשבת עוד כמה שנים במבצר עכו.

לגבי "תל-השומר": קיבלתי מכתב מפנהל "תל-השומר" - שגם אני שמעתי את הופעתו ברדיו - בו הוא מבקש לתקן ולומר שהדברים שאמר הוצאו מהקשרם ולכן לא הובן נכון. אני רוצה להזכיר לוועדה, שעל פי בקשתו של מנהל "תל-השומר" ביקשתי אותה לסייר בביה-חולים, ערך כאשר היה הקיצוץ הראשון שבגללו הפסקנו את בניית מגדל האישפוז. ד"ר שני ולא אחר פתח את הדיון שהתקיים בזמן הסיוור, ד"ר שני ולא אחר ביקש מן הוועדה ללכת לאוצר ולומר שאסור להפסיק את בניית מגדל האישפוז וחדרי הפיתוח התת-קרקעיים. ד"ר שני בכבודו ובעצמו הוא שהזמין אחר כך את השר רבינוביץ ל"תל-השומר" וגם שר האוצר השתכנע שהפסקת הבניה אינה רצויה. במכתבו הודיע לי ד"ר שני כי התכוון לומר, שאם ניתן לו סכום מסוים מתקציב הפיתוח, יוכל למשוך בו יותר עובדים, כי זה הדבר הכואב לו עכשיו ביותר.

א. נמיר: זו הכוונה.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
למה מתכוון ד"ר שני? - למה שאמרת לוועדה לפני כמה חודשים. אמרת שקיצוץ בשנת התקציב הקודמת 350 תקנים, ועכשיו, לפי החלטת הממשלה, אני חייב לקצץ עוד 210 תקנים בשלושה שלבים. בא שר-הבריאות, שצמיר אשכנזי, לעלושך האוצר ואמר: אני מוכן לחסוך 15 מליון לירות כדי לשמור על 210 תקנים. בתקציב הפיתוח זה לא יכול לפעול, כי אסור להעביר אגורה אחת מתקציב הפיתוח לתקציב הרגיל, אבל אני מוכן למחוק סכום זה בתקציב הרגיל אם ישאירו את התקנים, כי הטענה של ד"ר שני הייתה שיש לו 100 מיטות שיכול היה להפעיל אותן מיד אם הייתה לו אפשרות לקבל תקנים נוספים. לזה הייתה הכוונה ולא לכך שיש לבטל בניית בתי-חולים ולהעביר את הכסף לתקציב הרגיל, מה גם שזה לא ניתן. נכון שיש עכשיו ב"תל-השומר" 100 מיטות שאינן מופעלות.

דרך אגב, במחסור התפידי של אחיות כמעט תמיד היו מיטות שאי אפשר היה לפתוח אותן, אבל לאט לאט זה מסתדר. קורה לא פעם שהפתיחה לא באה מיד עם סיום הפיתוח אלא קצת מאוחר יותר. כך היה במחלקה הפסיכיאטרית בבית-החולים רמב"ם שהייתה סגורה ורק אחרי שלושה חודשים פתרו את הבעיה. מצב דומה היה ב"איכילוב" וכיום כבר איננו. אינני מתרגש, זה תהליך ידוע, ואני מבקש גם מחברי הוועדה לראות זאת כתהליך שבו אנחנו מדביקים אחר כך לאט לאט את הפיגור בפתיחה, מה עוד שהשנה יש סיכויים ליבול גדול של אחיות, ולאור העובדה שפיתוח השירותים יהיה יותר קטן - בגלל ההקפאה - תהיה לנו אפשרות להזרים קצת יותר אחיות לבתי-החולים.

י. בארי:
אילו באה לפטשלה והצעת לקצץ בתקציב הפיתוח ולהוסיף את הכסף לתקציב השוטף, האם אתה חושב שהיו מתנגדים לכך עקרונית?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
לפי החוק אי אפשר, אבל זו שאלה מאד היפותטית. לא רק שלא מאפשרים להעביר, אלא מקצצים בתקציב הפיתוח ב-50 מליון לירות. אני מתקשה היום למצוא 15 מליון לירות כדי שאוכל לבנות בקצב רגיל את בית-החולים "תל-גיבורים", שהוא חשוב לי. כאמור, אין היום אפשרות להעביר מתקציב הפיתוח לתקציב הרגיל, אבל הייתי מתחייב לקצץ בתקציב הרגיל אם היו משאירים לי את התקנים.

מתקיים עכשיו בשטח האישפוז שידור מערכות ואני רוצה לשתף את הוועדה במתרחש, והמתרחש אינו הפתעה אלא תהליך חזוי. כאשר שוחחנו פה על התקציב שאלו כמה חברי ועדה איך תתקיימנה קופות-חולים כאשר חייבנו אותן לשלם 360 לירות עבור יום אישפוז מלא, לאחר

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

שהיתה זו החלטה מודעת של משרד הבריאות ושר האוצר. פעם עלה יום אישפוז 90 לירות וקיבלנו רק 26 לירות, כלומר סבסדנו בשני שלישי את המחיר; אחר כך עלה יום אישפוז 270 לירות וקיבלנו מקופות-החולים רק 90 לירות, שוב סבסדנו בשני שלישי את המחיר. עכשיו הגענו מ-90 לירות ישר ל-350 לירות, כי רצינו לבטל באופן חד-משמעי את התמריץ לאישפוז. היה ברור לנו כשמש שאם נעשה זאת יצטרכו קופות-החולים, לרבות קופת-החולים הגדולה שמאשפזת בבתי-החולים שלה, לחשוב פעמיים אם לאשפז אדם או לא.

פ. שינסון: בכמה אתם מסבסדים עכשיו את המחיר?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: לא מסבסדים באגורה אחת.

קופת-חולים הסיקה את המסקנות המתאימות מן הצעד הזה - ואינני מתרעם עליה - והגיעה לתהליך בריא מאוד של עריכת חשבון לעצמה, לפיו אם יש לה בבתי-החולים שלה כוח אדם, שהיא משלמת לו משכורת, וציוד רפואי, עדיף לה לאשפז יותר בבתי-החולים שלה כדי לנצל במכסימום את הפוטנציאל שקיים בבתי-החולים האלה. לפני שנתיים, בשיא מצוקת האישפוז בגוש דן זעקו איכילוב ודונולו ו"תל-השומר שנית-החולים ביילינסון יקח על עצמו יום תורנות נוסף, כי אצלם היתה התפוסה 110%, ואילו ב"ביילינסון" - 90%, אבל טענו כנגד שזה בלתי אפשרי. היום - לאור המצב החדש - יורדת התפוסה בבתי-חולים אלה מ-120% ל-100%, ואילו ב"ביילינסון", במחלקות מסוימות, עולה התפוסה מ-80% ל-100%, שזוהי שקופת-חולים מפצה יותר חולים בבתי-החולים שלה.

דבר שני שמשתקף: קופות-החולים - ולא רק קופת-חולים הגדולה - מנסות לפתור את הבעיות במערך המרפאתי שלהן. הרופא מקבל הוראה שלא לשלוח מיז לאישפוז אלא לנסות לטפל בחולה במרפאה. כתוצאה מכך יש ירידה מסוימת בהפניות של קופות-החולים לאישפוז, אפילו בהפניות קופת-חולים הגדולה לבתי-החולים שלה.

אינני יכול לומר איך משפיעה ירידה זו בהפניות על משך האישפוז, אבל אולי גם פה יכולה להיות תוצאה חיובית.

בעוד כשלושה-ארבעה חודשים - לאחר שהיחידה למסטיסטיקה וכלכלה רפואית במשרד הבריאות תעמוד על הירידה במספר האישפוזים בבתי-החולים הממשלתיים ועל התוספת שבבתי-החולים של קופות-החולים, על מספר הפניות למרפאות ועל מספר ההפניות לבתי-החולים - נוכל לקבל מושג על הוויסות החדש של האישפוז וגם להסיק מסקנות מסוימות לגבי אזוריות האישפוז. אין ספק שמה שקורה בחודשים הראשונים אינו מצביע על תהליך מסוים, אבל בעוד כמה חודשים נוכל לראות באיזו מידה תעמוד קופת-החולים בעומס, איך ישתקף הדבר בבתי-החולים שלנו וייתכן שנצטרך גם להחליט על איחוד מחלקות או צמצום מחלקות.

אגב, בגלל הקיצוצים יש לי גרעון של כ-2% בתקציב הרגיל, שזה כ-30 מליון לירות, ואני חייב לסגור מחלקות. המנכ"ל קיבל על עצמו לברוק באלו בתי-חולים אפשר יהיה לסגור מחלקה ולהעביר את כוח האדם למקום אחר.

ל. דיציאן: התוצאה של הצמצומים היא, אם כן, ירידה באחוז המיטות.

שר-הבריאות ו. שם-טוב: בהחלט.

אני רוצה להזכיר לכם שחזיתי בשעתו ירידה מסוימת באישפוז, אלא שדחיתי את אלה שהציעו לא לבנות בתי-חולים מסיבה זאת. אסרתי: הירידה יכולה להקטין את הצפיפות, אבל היא

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לא תשחרר אותנו מן הצורך לבנות מיטות נוספות. אין עודף מיטות, ואם נצטרך לקצץ במיטות, יהיה זה על חשבון רמת השירותים. אין מיטות סותרות גם אם תהיה ירידה של 5% - 10% באישפוז.

כשם שביטול הסבטור יכול להביא לתסריץ שלא למהר לאשפז, יכול לקרות שקופת-החולים תגזמה בכיוון הפוך, שקשה יהיה מאד להגיע לבית-החולים ואת זה נדגיש מאוחר יותר באינדיקטור של בריאות העם וחוחלת החיים, כי אנשים יישבו בבית...

ח. שמעוני: גם ברור מי יישב בבית וסי לא.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אני לא יודע על סלקציה כזאת בבתי-החולים. אני מודע לעובדה שהעני מוכה יותר, אבל אנחנו ערים לנושא זה. מתפקידנו לדאוג לכך שקופת-החולים לא יגדיפו בכיוון הפוך שיחנקם בבריאות העם. יכול להיות שבאחוזים מסויימים היה אישפוז-יתר, אבל צריך להקטין את האישפוז על חשבון הצפיפות ולא על חשבון בריאות העם.

אלה הן מגמות קדשות שאני רואה אותן כחיוניות מאד, אבל כדי לתת את כל התמונה אני רוצה לומר שכמה מנהלי בתי-חולים מסשלהיים מודיעים שלא רק שיש הפניה של קופת-חולים לבתי החולים שלה יותר מאשר לבתי-החולים של הממשלה - דבר שאני רואה אותו כחיוני - אלא שיש גם נסיון של קופת-חולים להפניה סלקטיבית של חולים לבתי-חולים מסשלהיים.

ל. דיציאן:

על סגמה זו הערתי לפני חצי שנה בוועדה.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

התלונות על הפניה סלקטיבית לא הגיעו לאנשי לפני שישה חודשים כפי שהן מגיעות היום. הפנינו לכך את תשומת לב קופת-חולים ודר דורון הכחיש זאת וביקש שנודיע לו על כל מקרה קונקרטי של הפניה סלקטיבית. הוא אמר שאין במרכז קופת-חולים כוונה לפגוע בעקרון של אזוריות האישפוז - שיקבל תוקף בחוק ביטוח בריאות - על ידי סלקציה שתביא לטלטול חולה מסקום למקום. כאמור, יש תלונות כאלה וגם הן חבדקנה לאור המספרים הסטטיסטיים על האישפוזים בשלושה-ארבעה החודשים הבאים.

א. נמיר:

ייתכן, אדוני השר, שצריך לעשות רביזיה בהחלטת קופת-חולים לאשפז את חוליה רק

בבתי-חולים שלה.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לא רק בבתי-חולים שלה, אלא קודם כל בבתי-חולים שלה ורק אחרי כן בבתי-חולים

אחרים.

א. נמיר:

קופת-החולים היא סרכיב גדול במערכת והחלטה שהחליטה עשויה להוריד את רמת האישפוז ואת האפשרות לתת לאדם את מה שחייבת מערכת האישפוז לתת, ומהר. אולי בכל זאת כדאי היה לעשות הכל כדי שקופת-החולים תערוך רביזיה במסגה זו שלה שעשויה לסכן את בריאות העם.

ל. דיציאן:

כבר לפני יותר מחצי שנה העליתי כאן את השאלה - לפי ידיעה שהגיעה לידי - שמחלקות מסויימות ב"בילינטון" או מחלקה מסויימת בבית-חולים זה, בתקופות מסויימות, אינן מקבלות אלא מקרים מסויימים בנושאים מסויימים, אפילו שהתפוסה בהן מגיעה ל-50%-60%, וכל יתר האנשים מועברים לתל-השומר או ל"איכילוב". בשעתו קיבלתי את התשובה שלא ידוע על מקרה כזה. אני חושב שמה שמתברר עכשיו רק מאשר את השאלה שהעליתי.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

שהיתה זו החלטה סודעת של משרד הבריאות ושר האוצר. פעם עלה יום אישפוז 90 לירות וקיבלנו רק 26 לירות, כלומר סבסדנו בשני שלישי את המחיר; אחר כך עלה יום אישפוז 270 לירות וקיבלנו מקופות-החולים רק 90 לירות, שוב סבסדנו בשני שלישי את המחיר. עכשיו הגענו מ-90 לירות ישר ל-350 לירות, כי רצינו לבטל באופן חד-משמעי את התמריץ לאישפוז. היה ברור לנו כשמש שאם נעשה זאת יצטרכו קופות-החולים, לרבות קופת-החולים הגדולה שמאשפזת בנתי-החולים שלה, לחשוב פעמיים אם לאשפז אדם או לא.

פ. שינסון: בכמה אתם מסבסדים עכשיו את המחיר?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: לא מסבסדים באגורה אחת.

קופת-חולים המסיקה את המסקנות המתאימות מן הצעד הזה - ואינני מתרעם עליה - והגיעה לתהליך בריא מאוד של עריכת חשבון לעצמה, לפיו אם יש לה בנתי-החולים שלה כוח אדם, שהיא משלמת לו מסכורת, וציוד רפואי, עדיף לה לאשפז יותר בנתי-החולים שלה כדי לנצל במכסימום את הפוטנציאל שקיים בנתי-החולים האלה. לפני שנתיימ, בשיא מצוקת האישפוז בגוש דן זעקו איכילוב, רונולד ו תל-השומר שניח-החולים ביילינסון יקח על עצמו יום תורנות נוסף, כי אצלם היתה התפוסה 110%, ואילו ב ביילינסון - 90%, אבל טענו כבגד שזה בלתי אפשרי. היום - לאור המצב החדש - יורדת התפוסה בנתי-חולים אלה מ-120% ל-100%, ואילו ב ביילינסון, במחלקות מסויימות, עולה התפוסה מ-80% ל-100%, משום שקופת-חולים מפצה יותר חולים בנתי-החולים שלה.

דבר שני שפשתקף: קופת-החולים - ולא רק קופת-חולים הגדולה - מנסות לפתור את הבעיות במערך המרפאתי שלהן. הרופא מקבל הוראה שלא לשלוח מייד לאישפוז אלא לנסות לטפל בחולה במרפאה. כתוצאה מכך יש ירידה מסויימת בהפניות של קופת-החולים לאישפוז, אפילו בהפניות קופת-חולים הגדולה לנתי-החולים שלה.

אינני יכול לומר איך משפיעה ירידה זו בהפניות על מסך האישפוז, אבל אולי גם פה יכולה להיות תוצאה חיובית.

בעוד כשלושה-ארבעה חודשים - לאחר שהיחידה לסטטיסטיקה וכלכלה רפואית במשרד הבריאות תעמוד על הירידה במספר האישפוזים בנתי-החולים הממשלתיים ועל התוספת שבנתי-החולים של קופת-החולים, על מספר הפניות למרפאות ועל מספר ההפניות לנתי-החולים - זוכל לקבל מושג על הוויסות החדש של האישפוז וגם להסיק מסקנות מסויימות לגבי אזוריות האשפוז. אין ספק שמה שקורה בחודשים הראשונים אינו מצביע על תהליך ממושך, אבל בעוד כמה חודשים נוכל לראות באיזו מידה תעמוד קופת-החולים בעומס, איך ישתקף הדבר בנתי-החולים שלנו וייתכן שנצטרך גם להחליט על איחוד מחלקות או צמצום מחלקות.

אגב, בגלל הקיצוצים יש לי גרעון של כ-2% בתקציב הרגיל, שזה כ-30 מליון לירות, ואני חייב לסגור מחלקות. המנכ"ל קיבל על עצמו לבדוק באלו בתי-חולים אפשר יהיה לסגור מחלקה ולהעביר את כוח האדם למקום אחר.

ל. דיציאן: התוצאה של הצמצומים היא, אם כן, ירידה באחוז המיטות.

שר-הבריאות ו. שם-טוב: בהחלט.

אני רוצה להזכיר לכם שחזיתי בשעתו ירידה מסויימת באישפוז, אלא שדחייתי את אלה שהציעו לא לבנות בתי-חולים מסיבה זאת. אמרתי: הירידה יכולה להקטין את הצפיפות, אבל היא

פ. שינון:
המעבר הפתאומי מ-90 לירות עבור יום אישפוז ל-360 לירות שצריכה קופת-חולים לשלם יכול לגרום לקטסטרופה, כי מצד אחד לא-חרצה קופת-חולים לשלוח חולים לבתי-חולים אחרים, ומצד שני גם בבתי-החולים שלה תצטרך לצמצם את האישפוז בסידה רבה ולהשאיר אותו רק למקרים דחופים. הייתי מבקש לדעת ממתי נפסק הסבסוד לקופות-החולים ומה ההשפעה שיש לכך על משלוח חולים לאישפוז.

היו"ר ח. גרוסמן: הסבסוד נפסק בתקציב הנוכחי.

ש. חמיר: האם כבוד השר יכול לומר בעקבות ביטול הסבסוד הישיר לסיטה מה בכל זאת סכום הסבסוד הכולל שמקבלת קופת-חולים מן הממשלה בדרכים עקיפות וישירות?

ה. זיידל: הערה: קופת-החולים צודקת בהחלטתה, כי אין לה ברירה. ברגע שמשרד הבריאות הפסיק לתמוך בה היא צריכה להזיז את כל הכספים את השירות וכאשר היא שולחת חולים לבתי-החולים שלה עולה לה האישפוז פחות.

בהקשר לכך מתעוררת השאלה, שכבר שאלתי אותה בעבר: איך נקבע ומי קבע שמחיר יום אישפוז הוא 360 לירות? אם זה המחיר של יום אישפוז בבית-חולים של קופת-חולים, שממלאה את בתי-החולים שלה, יוצא שיום אישפוז בבית-חולים ממסלתי עולה יותר, כי על אותו ציוד רפואי ועל אותו כוח אדם שקיים בבית-החולים יש פחות חולים, דבר שמייקר את אישפוזו של כל חולה. האם הבאתם דבר זה בחשבון?

א. ורדיגר: השר הביע דאגה חסורה לגבי עתידנו מבחינת האישפוז בשנות השמונים עקב הקיצוצים הדרמטיים במעייף של פיתוח והוספת מיטות. נושא הבריאות איננו חשוב פחות מכל נושא אחר - הוא אחד הנושאים החשובים ביותר - אבל יש לי הרשם שהדבר לא בא לידי ביטוי כשם שהוא לידי ביטוי בהופעותיהם של שר החינוך והתרבות או שר השיכון שגם בתקציביהם רוצים לקצץ. אנחנו לא מרגישים שהשר שמ-טוב דופק על השולחן בוויכוח עם שר האוצר, אלא עושה זאת בדרך של הצנע לכת.

י. בארי: בפתיחה הוועידה של ההסתדרות הרפואית התבטא השר ברמה.

א. ורדיגר: אני מדבר על התבטאות בעתונות וביתר כלי התקשורת. צריך להזעיק את הכנסת, את הוועדה הזאת, כי יש עוד הרבה ממי וטפה לקצץ בתקציב הסדינה, ואילו כאן אנחנו מסחקים בחיי אדם. זעקה כזו צריכה לבוא לידי ביטוי יתר.

ס. יריד: לא פעם אחת שמעתי ששר הבריאות שגם היום - עוד בטרם הגענו לשנות השמונים - איננו ערוכים בסידה מספקת לשעת חירום בפה שקשור במערכת האישפוז. האם לדעתך חלה הטבה בנושא זה?

הגרעונות של קופות-החולים הולכים וחופחים. מה יהיה על ההוצאות והגרעונות של קופות-החולים כאשר יתחילו ליישם את חוק ביטוח בריאות הלכה למעשה, שיהבצע באמצעות הקופות? יש להניח שהממשלה מסילה תצטרך לכסות את ההוצאות והגרעונות שלהן. האם אתם ערוכים לכך ביחוד לאור הקיצוצים באישפוז?

משרד הבריאות עשה צעד חיובי מאד כאשר ביטל את ההגבלות לגבי כל סיני מבוטחים בקופות-החולים, צעד שהגדיל את הוצאות הקופות. האם אתם משלטים עבור אישפוז אלה שלגביהם בוטלו ההגבלות?

משלמים במזומנים מלוא העלות על ביטול
ההגבלות.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

כמה משלמים?

א. נמיר:

בתקציב הקודם 12 מליון לירות; בתקציב
זה 24 מליון לירות.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

האם נעשה חישוב כמה יעלו לאוצר המדינה
אותם בתי חולים שלפני גמר בניה, כאשר
העזובה, הרווח והגשמים יאכלו בהם כל חלקה טובה? האם אחרי כן השלמת
בנייתם לא תעלה פי כמה יותר?

מ. גז:

גם כשהיו ימים כתיקונם והיה אפילו
עודף באישפוז היה "שוק שחור" באישפוז
ובקביעת החור, ואינני מתכוון לגבי אלה שמגיעים לחדרי המיון. האם
לאור ההגבלה באישפוז לא יהיה "שוק שחור" גדול עוד יותר, דבר שיפגע
בצורה מאסיבית בשכבות החלשות? איך נערך משרד הבריאות למנוע "שוק
שחור" כזה?

ח. שמעוני:

האם לאור העובדה שמערכת האישפוז של
משרד הבריאות תהיה לחוד ומערכת האישפוז
של קופת-חולים תהיה לחוד לא תיפגע אוכלוסיית הסעד, המורכבת ברובה
מעדות המזרח? אם עד עכשיו היחה אפשרות שאוכלוסייה זו תגיע לאישפוז
של קופת-חולים, הרי עכשיו לא תהיה לה אפשרות להגיע לשם, כי זו לא
אוכלוסייה של קופת-חולים.

א. אליאב:

מדוע זו לא אוכלוסייה של קופת-חולים?

א. נמיר:

כי הם לא חברי קופת-חולים אלא מקבלים
טיפול לפי הסדרים.

ח. שמעוני:

חלק מאלה שקיבלו טיפול בקופת-חולים זו
אוכלוסייה שאינה של קופת-חולים אלא של
בתי-החולים השייכים למדינה, ואחוז מספר שיילך ויגדל, יחנפל על
היצע שבמקרה הטוב ביותר הוא סטטי, ואולי אף יקטן. וזאת כאשר הדרך
למקומות אחרים חסומה בפניהם. יוצא איפוא שמחוך מדיניות זו - אמנם
לא מחוך כוונות ועות - יציבו בפני אוכלוסייה זו את המחסומים הגבוהים
ביותר בדרך לביח-החולים.

א. אליאב:

התהליך שנחננו עומדים בפניו עכשיו הוא
לא יותר אישפוז אלא פחות אישפוז. כלומר,
הלחץ על המיטות לא יגדל אלא יפחת, כי קופת-חולים מאשפזת פחות.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

אני לא מדבר על אוכלוסיית קופת-חולים
אלא על אוכלוסייה אחת שמדרך הטבע
יהיו לה עכשיו מחסומים גבוהים יותר בדרך לאישפוז בבתי-החולים של
המדינה. אוכלוסייה זו נפגעת איפוא בדרך לביח-החולים והיא תיפגע גם
בדרך מביח-החולים, כי אדם מסודר שנשלח אחרי כמה ימים לביח, אינו
נפגע, אבל אדם שנשלח אחרי שהות קצרה לשכונת עוני, נפגע.

א. אליאב:

מאז הועלתה ההצעה לסדר היום אנחנו
עומדים בפני עובדות חדשות של הפסקת
בניה לאור הקיצוצים בתקציבים ונראה לי שכיוון הדיון שלנו צריך
להיות - בחינה של מה שצפוי לנו בעקבות הפסקת הבניה.

היו"ר ח. גרוסמן:

דבר שני: איך תחיישב ההפודה באישפוז
של כל מערכת - מערכת הבריאות לבד ומערכת קופת-חולים לבד - עם המגמה
של שילוב וחכנון אזורי באישפוז? הלא אלה שני דברים סותרים.

דבר שלישי: נכון שיש בעיה של כוח אדם
ותקנים, אבל למרות זאת אנחנו יכולים למצוא באותו בית-חולים, שבו
התנאים הפיסיים חמוגים, מחלקה אחת שגם בתנאים אלה מתפקדת כהלכה,

היו"ר ח. גרוסמן:

ולידה מחלקה שניה שאינה מתפקדת כהלכה, כך שלא רק החנאים הפיסיים קובעים. אנחנו יכולים לראות את זה גם בין בית-חולים אחד למשנהו, ואני טוענת שיש כאן מקום להתיינות גם עם מנהלי בתי-החולים.

להערתו של חבר-הכנסת ורדיגר, הטוען ששר הבריאות שקט מדי: אני זוכרת שהשר אמר דברים חמורים מאד וכלל בהם גם את מערכת החירום. לחברי-הכנסת שיש להם קשרים עם כלי החקשורת הייתי אומרת: הפנו את חיצים והפעילו את עצמכם בענין זה.

לגבי התור לאישפוז: אני חוששת שאור המגמה החדשה תהיה הפניית יתר דרך חדר המיון ופחות הפניה בדרך הרגילה בעיקר לניחוחים או צרכים שאינם אקוטיים, כמו ניחוחים אורתופדיים. מכאן שאולי לא נצליח להקטין את התור הרגיל לאישפוז, שהוא בריא יותר מבחינת המגמה, אלא עוד נביא לעומס יתר דרך האישפוז החרומי.

פרופ' מנצ'ל:

הקיצוץ פוגע בנו קשה מבחינת הפיתוח, ביחוד בבתי-חולים כמו "דונולו", "שמואל הרופא", "אסף הרופא", "שער-מנשה" שיש בהם חנאים קשים ביותר. גם אני חושב, כמו ד"ר שני, ש"תל-השומר" צריך להיות במבנה אחד, אבל כאשר מדינה עומדת במצוקה צריך להחליט איזה בית-חולים יש לסגור ובאיזה בית-חולים יש לדחות את הסגירה. כאשר ייגמר "תל-גיבורים" נצטרך לחשוב איזה בית-חולים לסגור. בצדק אמרתם שרמת הטיפול אינה חלופה רק במבנה. לדוגמה: ב"שמואל הרופא" מינינו מנהלי מחלקות מעולים וכבר השחנה המצב מבחינת הטיפול.

אני חושב שזה אסון שמקציבים לנו את הקציב הפיתוח ואני גם לא חושב שייחכן שפקיד במחלקת אגף החקציבים באוצר יחליט אם צריך לבנות ב"אייזנברג" או ב"הלל יפה", שהמצב שם בלתי נסבל. מי שביקר ב"דונולו" ראה ששלושת הבנינים שליד הים אינם יכולים לעמוד - ואחזקת "דונולו" עולה הון כסף - ופחאום מחליטים לקצץ בתקציב משרד הבריאות 50 מליון לירות. אני חושב שבהחלט לא כלכלי להמשיך ולהחזיק את המבנים ב"דונולו".

גם עם החקציב הרגיל אנחנו לא מסתדרים. השר לוחם, אני לוחם אבל מרגיש שאני מנהל מלחמה דו-קישוטית. לגבי התקנים אמרנו, שאנחנו מוכנים לחסוך בכסף - למרות שזה לא בכוחנו - ובלבד שלא יקצצו בתקנים, אבל יש בציבור אווירה שמוכרחים לקצץ בעובדי שירותים. האם אחות שנקצץ מן החקן חלך לחעשיה? האם רופא יילך לעבוד בחעשיה? כשד"ר שני אומר לי שנחוצים לו 144 תקנים חדשים להפעלת חדרי ניחוח חדשים, מה אני יכול להגיד לו? כשבנינו 50 מיטות ב"איכילוב" כדי להקל על מצוקת האישפוז ורצינו להפעיל אותן, לא נחנו לנו.

העובדה שיום אישפוז עולה 360 לירות, ללא סבסוד, מאפשרת לנהל את מערכת האישפוז בצורה יותר יעילה. ביטול הסבסוד היחה פעולה חכמה, כי לא צריך להיות אישפוז יתר.

גם במחיר הזה יש סבסוד. ל. דיציאן:

בהחלט, אבל המעבר מ-90 לירות ל-360 לירות כבר הביא לזה שאין היום מצוקת אישפוז ויש לנו אפשרות לאשפז בכל מקום. יכול להיות שהמצב הזה נובע גם מזה-ארגון שלנו, כי, כפי שצינתי, אין ספק שהובה תלוי במנהל בית-החולים ובמנהלי המחלקות. ב"שמואל הרופא", למשל, אפשר היום לקבל כל חולה לניחוח אלקטיבי ללא חור. אין כיום איש שזקוק לאישפוז ולא יחבל.

פרופ' מנצ'ל:

אם כל העומס שהיה קודם היה איפוא לשווא? א. נמיר:

קודם כל הוספנו מיטות. פרופ' מנצ'ל:

לא הוספתם כל כך הרבה מיטות, מדוע פתאום
אין מצוקת אישפוז?

א. נמיר:

פרופ' מנצ'ל:
מצוקת האישפוז היא בנושאים מסויימים:
בפסיכיאטריה, גריאטריה, כירורגיה. במשך
החלטנו להתמודד עם הנושא ולהוריד את הבעיה של ניתוחים אלקטיביים.
אנחנו מקווים שתוך חצי שנה נגיע לזה שהיא תהיה הרבה יותר קטנה.

אחרי שחברת-הכנסת אורה נמיר שאלה מדוע
לא מופעלים חורי הניתוח בבית-החולים בבאר-שבע, בורתי את העניין ומחבר
שמופעלים שם רק 4 חורי ניתוח במקום 6 מפני שאין מספיק כוח סיעודי.
הצענו להם שלושה דברים: (1) לנסות להעביר אחיות ממקום אחד לחוד
ניתוח, כדי להקטין את חוד הממתנים לניתוחים; (2) להפעיל את חורי
הניתוח עד השעה שש, על ידי שעות נוספות; (3) לעזור להם לאשפוז חולים
לניתוחים אלקטיביים במרכז הארץ. אין היום בעיה שחולה לא יכול להתקבל
לבית-חולים בגלל תפוסה של 120%.

ח. שמעוני: אין תפוסה כי לא מפנים.

פרופ' מנצ'ל:
אם מדברים על פגיעה בחלשים, אני רוצה לציין
שההישגים הגדולים של המשך שלנו הם דווקא
בתחום זה. עוד לפני שחוק ביטוח בריאות התקבל ביטלנו את כל ההגבלות.

ח. שמעוני: דווקא ביטול זה לא שייך לחלשים.

היו"ר ח. גרוסמן: הוא כן שייך לחלשים, מכיוון שמאותן הגבלות
סבלו אלה שאין להם האמצעים לקבל טיפול במקום
אחר.

פרופ' מנצ'ל:
לגבי אוכלוסיית הסעד: רצינו שאוכלוסייה זו
תקבל טיפול שווה לזה שמקבלת יתר האוכלוסייה,
גם לא ראינו בעין יפה שאדם בא למרפאה עם חותמת של סעד ולכן סיכמנו
עם קופת-חולים שמקרי הסעד יהיו חברי קופת-חולים. תהליך זה נמצא באמצע
ביצועו - הוא עולה למדינה 34 מליון לירות - הוא לא נעשה בן לילה, כי
קשה לקופת-חולים לקלוט את האנשים כשונים בבח-אחת, אבל נעמד על כך
שכל אדם ללא הבדל סעד או דת יקבל את הטיפול הנפוץ ביותר. אנחנו
דנים עכשיו על מה שיקרה עם המרפאות העירוניות בחל-אביב, כי אנחנו
רוצים להפסיק את מושג ה"סעד" בתחום הרפואה. לכל אזור מגיע טיפול שווה
ואני יכול להבטיח שמקרי הסעד לא רק יקבלו טיפול שווה, אלא יקבלו
אולי טיפול טוב יותר. אם לא יהיה לנו מספיק כסף, נשקיע יותר באזורי
מצוקה ופחות באזורים אחרים, וכבר עושים זאת; אם אין כסף לטיפול
שיניים, לא נלך לחל-אביב אלא נלך לקריח-שמונה, למעלות, כימטבע הדברים
הם לא מקבלים שם את מה שמגיע להם. זה הדגל שלנו ואין מי שמתנגד לו.

על שעת חירום: התרענו כל הזמן שהקצבה לנושא
זה אינה מספיקה. השנה קיבלנו עבירו סכום של 15 לירות, שהוא סכום
פגום.

שר-הבריאות ו. שם-טוב: ביקשנו 130 מליון.

פרופ' מנצ'ל:
מבחינה תקציבית בהחלט איננו מדווצים, אבל אני
יכול להגיד שדווקא בשנתיים האחרונות עשינו
דרך ארוכה: הקמנו יחידה מיוחדת במשך שעובדת בשיתוף פעולה עם חיל
הרפואה. יש לנו כמעט 100 חורי ניתוחים תת-קרקעיים נוספים, שאמנם אינם
מצויידיים עדיין, אבל כבר מתכוננים לצייד אותם. בניית בתי-החולים גם
היא חשובה מאד לנושא זה של שעת חירום, מה גם שקיימת סכנה של שריפה
בבתי-חולים ששוכנים בצריפים. מכל הבדיקות שעשינו אין אף בדיקה שיכולה
להבטיח לנו שצריף לא ישרף. ב"פוריה" נשרף הצריף חוץ כמה דקות ורק
מזל היה שלא הייתה שם מחלקת ילדים. אנחנו חייבים לבנות ב"פוריה" כי
איננו יכולים לקחת על עצמנו את האחיות לשכך יולדות במבנים גרוועים.

פרופ' מנצ'ל:

אני חושב שהמעבר מ-90 לירות ליום אישפוז ל-360 לירות יום אישפוז יש בו הובה חיוב, כי הוא יאפשר לנו להתארגן מחדש, לראות באלו מחלקות צריך להוסיף מיטות, באלו להוריד, ואיך לארגן את האחיות.

לגבי בתי-חולים פרטיים לחולי נפש: דווקא בשטח בריאות הנפש קיימת במשרד חוכמה אבל זה מספר שנים שמתבצעת כל הזמן. השר הזכיר את שני בתי-החולים בטירה ובבאר-שבע. נוסף לזה אנחנו מנסים לשפר את השירותים הקיימים, לפתח חתנות לבריאות הנפש, מרכזי בריאות, והצלחנו בתהליך זה. כבר כיום אנחנו רואים תוצאות המחבטאות בצמצום האישפוז בבתי-החולים לחולי נפש.

היו"ר ח. גרוסמן: כמה מאושפזים בבתי-חולים פרטיים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: בבתי-החולים הפרטיים כ-3,800 מיטות.

היו"ר ח. גרוסמן: מכאן שיש הרבה יותר מאושפזים.

פרופ' מנצ'ל:

בבתי-החולים הפרטיים לחולי נפש מאושפזים גם חולים כרוניים שבתי-החולים הציבוריים הגיעו אחם לסוף הטיפול. אנחנו מנסים להשפיע על הרופאים בכיוון זה שברפואה אין סוף טיפול ולשכנע את בתי-החולים הציבוריים שיקבלו את החולים הכרוניים לטיפול. הקמנו צוות מקצועי שהולך מבית-חולים לבית-חולים ובודק כל חולה וחולה כדי לראות במה אפשר לשפר.

מ. גז: בודקים בכל בתי-החולים?

פרופ' מנצ'ל: ככולם. גם בבית-החולים שעליו דיבר חבר-הכנסת פת ביקרה כל חודש ועדה שבדקה.

היו מוסדות שנסגרו מעצמם. ברגע שראינו שהרמה אינה עולה, החלטנו לשלוח את החולים למוסדות במצב יותר טוב או לבתי-חולים ציבוריים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב: לחברה-הכנסת אורה נמיר: אינני חושב שכבר בשלב זה צריך לפנות לקופת-חולים בבקשה שחצרוך רביזיה במדיניות החדשה שלה. אנחנו ביקשנו מקופת-חולים חשלום עבור מלוא יום אישפוז וקופת-חולים עשתה את החשבון, שעל כל 100 אישפוזים, למשל, היא יכולה לאשפז עוד 20 אישפוזים שוליים, שכל אחד מהם אינו עולה לה 360 לירות אלא רק 60 לירות בגין החרופות והמזון שצריך להוסיף, בעוד שהציווד והמכשור קיימים ממילא. אינני יכול לבוא בטענות אל קופת-חולים ולדרוש ממנה שתאשפז בבתי-החולים שלנו. אני יכול להגיד לה שהיא צריכה לאשפז במכסימום שהיא יכולה מבלי להוריד את הרמה, ואני סומך על קופת-חולים שלא תשלח הביחה אדם שלא צריך לשלוח אותו מבחינה רפואית ושלא תאשפז בצפיפות ובתפוסה של 180% אלא אולי תגיע לתפוסה של 110%. גם אני ער לצורך שכמו שאין להגיע לאישפוז יחור, לא צריך להגזים בכיוון ההפוך, ונבדוק את קופת-חולים. עדיין אין לי אידיקטורים לבדוק אם השיטה החדשה באה על חשבון רמת-הטיפול, נצטרך לחכות מספר חודשים ולראות.

אני רוצה להפנות את תשומת לבך של חברת-הכנסת אורה נמיר לעובדה שבשנת 1975 41.82% מן האשפוזים אצלנו היו עבור קופת-חולים, ששילמה עבור אחוזים אלה 72 מליון לירות במחיר של כ-90 לירות עבור יום אישפוז. לו היתה צריכה לשלם לפי המחיר של היום, היתה צריכה לשלם 300 מליון לירות.

א. ורדיגר: על 90 לירות אלה קיבלה טובסידיה?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: לא. הטובסידיה היחה בכך שהעלות היחה 270 לירות, אבל קופת-חולים שילמה רק 90 לירות, כך שסבסדנו שני שלישים מן העלות.

א. ורדיגר:
אם בחי-החולים הממשלתיים אישפוז כ-42% עבור קופת-חולים עלולים עכשיו להגיע למצב שבחי-החולים הממשלתיים יהיו חצי ריקים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
אמרת בחחילה דברי שאם קודם ב"בילינסון" לא הייתה חפוסה מלאה וב"איכילוב" הייתה צפיפות יתר, הרי שתהליך זה מווסת את הצפיפות. בעוד כמה חודשים נוכל לבדוק בדיוק איך העניין מסתדר.

לחבר-הכנסת חמיר: אנחנו מזרימים השנה לחקציב הפיתוח של קופת-חולים 5-180 מליון לירות. עם הקיצוץ של 50 מליון לירות נצטרך לקצץ גם לקופת-חולים כ-16 מליון לירות מאותו חקציב פיתוח. קופת-חולים אינה יכולה לבנות בחקציב הפיתוח שלה שום דבר, לרבות מרפאה או בית-חולים, מבלי שאישרנו אותה בוועדת האישפוז העליונה. רק על מה שאנחנו מאשרים יש השתתפות בחקציב הפיתוח. בחקציב הרגיל אנחנו נותנים לקופת-החולים כ-276 מליון לירות, לא לאישפוז אלא לכל המערך המרפאתי, וזאת לפי מפתח חמיכות המאושר על ידי ועדת הכספים של הכנסת. אנחנו מדווחים לוועדה זאת - בהתאם לדו"ח מבקר המקינה - איך מחלקות החמיכות. מחוץ הסכום שאמרת כ-215 מליון ניתנים לקופת-חולים הכללית. אין לנו שום חמיכות נוספות אחרות. בנקודה אחת יש לנו ויכוח עם קופת-חולים הכללית, שטוענת שיום אישפוז בבחי-החולים שלה אינו 360 לירות, אלא 400 לירות, ולכן עבור אישפוז אדם שהמשלה שולחת היא מבקשת שניתן לה את ההפרש שבין 360 לירות ל-400 לירות. אנחנו בודקים את הדבר.

לשאלתו של חבר-הכנסת זיידל: רק בעוד כמה חודשים נוכל לראות מה החוצאות של המחיר שנקבע באישפוז. הדבר נמצא במעקב.

לחבר-הכנסת ורדיגר: בסיבוב הראשון של הקיצוץ בחקציב הייתי חריף ביותר וקיבלתי על כך הערות בעתונות. העתונאי אברהם טל התקיף אותי ב"הארץ" וכתיב: "שר הבריאות חושב שיוקרתו כשר חלויה במספר האפסים שמאחורי התקציב שלו. נכון שקולי לא נשמע בדיון זה, כי אני עדיין רשום בחור לרשות הנאום ונשמע קולם של השרים שכבר דיברו. נכון גם שעתונאי רצה לראיין אותי להיום, אבל אמרתי שאינני מוכן למסור היום מה שאומר מחר לממשלה.

ל. דיציאן:
אמרת שקופת-חולים טוענת שיום אישפוז שלה עולה 400 לירות. איך זה מחייב עם העובדה שהיא לא שולחת לבחי-חולים ממשלתיים ששם עולה יום אישפוז 360 לירות?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
אמרת שקופת-חולים טוענת שבאישפוז השולי שלה עולה לה יום אישפוז 60 לירות, כי היא לא צריכה להוסיף מכשור וציוד אלא רק תרופות ומזון. היא גם לא אומרת שבכל מקום עולה לה יום אישפוז 400 לירות. ב"בילינסון" שהוא מרכז רפואי זה עולה לה כך.

ל. דיציאן:
גם לממשלה יש בחי-חולים שהם מרכזים רפואיים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
לחברת-הכנסת גז: לא עשינו את החישוב כמה חלה הפסקת הבניה, אבל להערכתנו היא חלה עשרות מליוני לירות. זהו חשבון של אדם עני - כפי שאומר שר האוצר - ומכיוון שאין כסף לא בונים. כשיהיה כסף נבנה.

לחבר-הכנסת שמעוני: אנחנו צריכים להיות ערים שכל אדם יקבל את האישפוז המתאים לו. עד עכשיו לא קיבלתי ידיעה על אדם שזקוק לאישפוז ולא התקבל בגלל חגובת קופת-חולים על העלאת מחיר יום אישפוז ל-360 לירות. יכול להיות שיש "שוק שחור", אבל זה קיים כל הזמן. אי אפשר להעמיד שוטר ליד כל מחלקה, אבל צריך לחנך את הציבור שיתלוצץ.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

לחבר-הכנסת אליאב: אחד ההישגים שלנו הוא בענין של מקרי הסעד. היום מבוטחת אוכלוסיית הסעד כמו כל היתר. אדם אינו צריך להביא למחלקה אישור שהוא מקרה סעד. משרד הסעד מבטח אותו והוא בא למחלקה ככל אדם אחר.

י. בארי:

בכל זאח פה ושם יש כאלה שאינם מבוטחים.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

אולי מקרי סעד שאינם נרשמים בלשכה.

היושבת-ראש צודקת בדבריה שהפניות לבתי-החולים מרסמות בעקרון אזוריות האישפוז. אמרנו את זה לקופת-חולים, אבל זו טוענת שאין לה ברירה. לו היה חוק, הייתי קובע את האזורים על פי החוק. כמה מחברי הוועדה אינם מעריכים ענין זה שבחוק, שהוא המשמעותי ביותר.

צודקת היושבת-ראש גם בכך שיש רמות שונות של מחלקות באותו בית-חולים. בבית-חולים מסויים יש שלושה מנהלי מחלקות פנימיות טובים מאד - במחלקה אחת שוהים החולים בממוצע שנתי 7 ימים; במחלקה שניה - 11 ימים; במחלקה שלישית - 14 ימים. החלטנו ללכת למעקב של המחלקות הפנימיות כדי לבדוק למה זה כך. על כל פנים אין ספק שיש דברים שבהחלט תלויים במנהל המחלקה, ברופא המחלקה.

בסיכומי של דבר אני יכול לומר שהחוצאה חיה כך: מדיניות של העברת הדגש לרפואה קהילתית, שפירושה יותר בדיקות מוקדמות, יותר מחלקות יום, טיפול יום, יותר הדרכה והקטנת האישפוז.

היו"ר ח. גרוסמן:

לסדר: אני מציעה שנצא בהחלטה נגד הקיצוץ בתקציב ונגד הקיצוץ בחקנים וננמק

את ההחלטה.

א. אליאב:

כדאי לשים את הדגש על מה שיקרה ב-1980.

י. בארי:

אבקש לעכב את ההחלטה ביום.

היו"ר ח. גרוסמן:

מחר ישיבת הממשלה.

י. בארי:

אני לא רוצה שבקשתי החפוש כהחנגדות להחלטה. למעשה זו בקשה להחייעצות סיעתי, כי אנחנו יודעים שכל ועדה וועדה מבקשת לא לקצץ בנושאים שבהם היא עוסקת.

היו"ר ח. גרוסמן:

כאשר הייתה החלטה על ויסות הבניה וכללן בה גם את בתי-החולים, בכל זאח קמנו ואמרנו לא להחיל אותה על בתי-החולים וזה עזר. מכיוון שאנחנו לא מודיעים שהחלטה נחקבלה בוועדה פה אחד, אנחנו יכולים לומר שהוועדה מודאגת מן הקיצוצים.

א. ורדיגר:

עלינו לעשות כמה סיורים בבתי-חולים.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

המשרד מוכן לארגן כל ביקור של הוועדה ולהפגיש אותה עם כל אדם במקום.

א. אליאב:

אולי נבקר באוהם מקומות שרוצים להניף עליהם את הגרזן.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מציעה שנבקר ב"אסף הרופא" ב"איכילוב" וב"תל-השומר". ביקור אחד נערוך בשני בתי-חולים, וביקור שני - בבית חולים אחד.