

פרוטוקול מס' 226
מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', כ"ב בתמוז תשל"ו - 20.7.76, שעה 11.00

נסח:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
א. אליאב
י. בארי
ס. גז
א. גיבלבר
א. וריגור
ס. חריש
א. נסיר
ב.צ. קשת
ח. שמעוני
י. שער
פ. שינמן

מוזמנים:
שר-הבריאות ו. שם-טוב
י. אבירן - עוזר שר הבריאות
ד. גנני - דוברת משרד הבריאות
ד. פרנקל - משרד הבריאות
נ. זרמוס - מינהל הכנסות המדינה

מזכירת הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א) נושאים שעל שולחן הוועדה.

ב) הופעת שר-הבריאות ו. שם-טוב בוועדה בנושא - שליחת חולים הסבוטחים בקופת-חולים לבתי חולים של קופת-חולים כלבר, וחשבתו לשאלות חברי הוועדה.

ג) אישור שינוי האגרות בדבר רשיונות והיתרים למקצועות רפואיים לאחר הטלת מס ערך מוסף.

ד) חיקון התוספת לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), חשל ג-1973.

2189-

(מקבל ביום 24.7.76)

אני פותחת את הישיבה.

הי"ר ח. גרוסמן:

א. נושאים שעל שולחן הוועדה לפני הפגרה אני רוצה להביא לידיעת חברי הוועדה את הנושאים שנשארו לדיון על שולחן הוועדה.

הצעות לסדר היום שהועברו מן הסליאה:
(1) מצב באישפוז בנתי-החולים במדינה - הצעה של חבר-הכנסת שמואל תמיר, שלא מיישנו בה את הדיון; (2) המצב במעונות למפגרים - הצעת חבר-הכנסת ידיד; (3) מדיניות הממשלה בתחום הגמילה מסמים - הצעה של חברי הכנסת שולמית אלובי ויוסי שריד, שמונחת כבר הרבה זמן על שולחן הוועדה; (4) בדיקות רפואיות לעובדים בנתי-סלון ובנתי-אוכל - הצעת חברת-הכנסת גז, שקשורה במצב החברואתי במקומות אלה; (5) תנאי מעצר, מאסר ושיקום של עבריינים צעירים - הצעת חברת-הכנסת נמיר; (6) מעונות חסות לנוער - הצעת חברת-הכנסת ידיד.

הצעתי חופפה לזו של חברת-הכנסת אורה נמיר.

ס. ידיד:

אפשר לדון בשתייהן יחד.

הי"ר ח. גרוסמן:

(7) הסדרי משרד הבריאות בקניות מכשירים וחכשירים רפואיים בחוץ-לארץ - הצעת חברת-הכנסת לבני.

מוצרי עישון אשר לחוקים:1) ישנו חוק הגבלת פירסום על שלא התחלצו לדון בו עוד מן הכנסת הקודמת וחל עליו חוק הרציפות.

כבר בחרנו ועדה משנה לענין חוק זה.

ס. ידיד:

יש להפעיל אותה.

הי"ר ח. גרוסמן:

(2) ישנה הצעת חוק פרטית של חברת-הכנסת שחל, שעברה קריאה טרומית - חוק ועדות רפואיות, שעדיין לא התחלנו לדון בה. (3) עלינו לאשר תקנות לסוסדות למפגרים, שהתחלנו את הדיון בהן אבל לא גמרנו.

נושאים לטיפול המונחים על שולחן הוועדה:
(1) הפיצול וחוסר התיאום בשירותי הרוחה - נושא שהתחלנו לדון בו עם הסנהלים הכלליים של משרדי הרוחה ולא המשכנו בו; (2) בעייתם של ילדים נכים ונכים בלתי מבוטחים, או - פגיעה בנכים בעקבות הרפורמה - נושא שעלינו להביא אותו לדיון בוועדה.

אפשר לסיים בפגרה.

ב.צ. קשת:

אני מציעה שבאוגוסט לא נעבוד, אלא נקיים שלוש-ארבע ישיבות בספטמבר.

הי"ר ח. גרוסמן:

הוחלט: לקיים את ישיבות הוועדה בזמן הפגרה בחודש ספטמבר, בימי ג' בירושלים. אם תחקיים ישיבה נוספת ביום ה' היא תחקיים בתל-אביב.

ב. שינוי סדר היום של הישיבה

היור"ח. גרוסטון:

המטלה ביקשה לדחות את המשך ההצבעות
בוועדה על חוק ביטוח בריאות בעקבות
פניית שתי סיעות קואליציוניות - הליברלים העצמאיים, שמבקשים רביזיה
בסעיפים מסויימים, והמפל"ל, שמבקשים שהוח לבידור נוסף של פרטי החוק.
פניה דומה קיבלתי גם מן האופוזיציה.

מכיוון שהפניה היא גם מן הממשלה וגם
מן האופוזיציה, אני מניחה שאין צורך להביא את הענין להצבעה.

א. גיבלבר:

אני מציע שנגמור את עבודת הוועדה בפרק
ה', אבל לא נביא את החוק למליאת הכנסת
ונחכה, כפי שהתבקשו.

היור"ח. גרוסטון:

מכיוון שהתבקשתי לאפשר לממשלה להתייעץ,
אני מאפשרת לה להתייעץ. אם היא תסיים
את ההתייעצות, נקבע בהתאם לכך מה יהיה בשבוע הבא.

ג. הופעת שר-הבריאות ו. שם-טוב בוועדה בנושא - שליחת חולים המבוטחים
בקופת-חולים לבתי חולים של קופת-חולים בלבד, ותשובתו לשאלות חברי
הוועדה

אני מבקשת משר הבריאות להשיב קודם כל
לשאלה הראשונה שנשאלה בענין הפניית חולים המבוטחים בקופת-חולים לבתי-
חולים של קופת-חולים בלבד - שאלה שהופנתה גם לשר הבריאות וגם לקופת-
חולים בכתב.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לפני שהגעתי הנה דרפתי בניירות שלי
וראיתי שאלה של חבר-הכנסת זיידל שלא
הייתה עליה תחילה: שאלתו של חבר-הכנסת זיידל
בהיותו מנכ"ל משרד הבריאות, למנהל מחלקה ב' הדסה. בדרתי את הענין עם
פרופ' מנצ'ל, שאמר לי כי אמנם הוצע לו תפקיד זה, אך הוא לא קיבל מינוי
פורמלי. הנהרתי לו שכמנכ"ל משרד הבריאות הוא אינו יכול להיות מנהל
בפועל של מחלקה בבית-החולים. אמנם פרופ' מנצ'ל מעונין בתפקיד שהוצע
לו, אך כל עוד הוא מכהן כמנכ"ל משרד הבריאות - כך אמר לי - לא יקבל
את התפקיד.

לשאלה הקרדינאלית שנשאלתי: הוועדה

יודעת את החלטתנו בשנת התקציב השוטפת להעלות את מחירו של יום אישפוז -
לגבי כל קופות-החולים - מ-270 לירות ל-350 לירות בהתאם לעלות הריאלית,
כאשר המחיר שקופות-החולים יצטרכו לשלם יקפוץ בבת-אחת מ-90 לירות
ל-350 לירות. כזכור לכם בוודאי לא הייתי נלהב מקפיצה מהפכנית זו.
חייבתי את המדיניות ההדרגתית של התשלום בהתאם לעלות, אפילו חשבתי
שזה מוכרח להיות סודרג בטווח של כמה שנים, אבל לאור הסצוקה התקציבית
בה נחונת המדינה והממשלה ולפי הצעת שר האוצר נתקבל הדבר בממשלה
וביצענו קפיצה מהפכנית זו הלכה למעשה. היינו, חייבנו את קופות-החולים
השונות לשלם 350 לירות במקום 90 לירות.

הדבר יצר בנה אחת זעזוע במערכת, זעזוע

בתקציב הקיים, שאינני יכול לוטר שאנחנו יוצאים ממנו, וגם אינני יכול
לוטר איך קופות-החולים תסיימנה את שנת התקציב שלהן עד מארס 1977.
הדבר יצר בעיות תקציביות במשרד הבריאות, כי מן התקציב הרגיל שלנו
בסך מליארד ו-600 מליון לירות, 600 מליון לירות הן הוצאה המוחנית
בהכנסה. זאת אומרת, אם תהיה ירידה משמעותית בימי האישיפוז שאנחנו
מוכרים לקופות-החולים, ייווצר מצב גרוען תקציבי, משום שההכנסה
לא תהיה של 600 מליון לירות אלא של 300 מליון לירות, או סכום אחר.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

למעשה היתה זו מדיניות מודעת של הממשלה, שמשרד הבריאות - על ידי כך שהוא מעלה את דמי האישפוז לקופות-החולים - מכצע מדיניות בריאה של מעבר ממתן תמריץ לקופות-החולים לאשפוז, למתן תמריץ שלא לאשפוז בקלות. פעם קופות-החולים שילמו 26 לירות ליום אישפוז כאשר העלות היתה כ-100 לירות; אחרי כן, כאשר העלות היתה 270 לירות, שילמו קופות-החולים 90 לירות. תשלום של 90 לירות היווה למעשה תמריץ לאישפוז, כי העלות של שני ביקורי רופא פלום תשלום עבור תרופות עלה לקופות-החולים יותר וזה הביא אותן לחישוב שבסקום לטפל בפציינט במערך שלהן מוטב להן לאשפוז אותו בבית-חולים. אם כמוצאה מהעלאת דמי האישפוז יש לצו תהליך שקופות-החולים עושות טוב יותר את החשבון אם לשלוח פציינט שלהן לבית-החולים או לא, אני רואה בזה שלב ראשון להבראת הענין.

קופות-החולים - בעיקר קופת-החולים הגדולה - עושות בחודשים האחרונים מאמץ גדול לאשפוז פחות במידת האפשר. מאמץ בוסף שעושה קופת-החולים הכללית ושלא עושות הקופות האחרות, כי אין להן בתי-חולים - היא מבטת לאשפוז יותר אצלה. לאחר שהעליתי בפני ד"ר דורון את הטיעון שיום אישפוז בקופת-חולים מחירו כיום אישפוז בבתי-החולים הממשלתיים, עשה ד"ר דורון את החשבון, שהאישפוז השולי שיכולה קופת-חולים להעמיט על המערכת שלה - על אותם רופאים, אותן אחרות, אותם מכשירים רפואיים - הוא זול יותר ועולה רק 70 לירות ולא 350 לירות, כי על קופת-חולים להוציא במקרה זה רק על סזון ותרופות.

פ. שיצמן:
יכול להיות שגם האישפוז הרגיל עולה בקופת-חולים פחות מ-350 לירות.

שר-הבריאות ו. שם-טוב: האישפוז שם דווקא עולה יותר.

תהליך זה התחיל להדאיג את מנהלי המחלקות בבתי-החולים הממשלתיים - הגיעו אלי פניות ומברקים וקיימתי פגישות עם מנהלי מחלקות מ'אסף הרופא, חל-השומר ופוריה - שטענו כי לא מפנים אליהם מספיק חולים. בעוד שבתי-החולים הממשלתיים היו תמיד צפופים בצורך, בעונת שאיכילוב היה בית-החולים הצפוף ביותר בגוש דן ובילינסון שמר תמיד על תפוסה נורמלית - וכמה עמלתי להכניס את בית-החולים בילינסון למפת התורנויות כדי להקל על עומס התורנויות שהיה על בית-החולים איכילוב - הרי כיום אנחנו עדים לתהליך הפוך: הצפיפות באיכילוב ירדה, כמעט ולא תראו שם עכשיו מיטות בפרוזדורים, ואילו בבילינסון היא עלתה.

כשנפגשתי עם מנהלי המחלקות בבתי-החולים הממשלתיים, שהיו נרגשים מאוד מתהליך זה, הפניתי את תשומת לבם לכך שהתהליך הוא חירובי ולא שלילי וביקשתי מהם לא למהר להסיק מסקנות כל עוד לא היו נתונים אפילו על שלושת החודשים הראשונים של הפעלת השיטה לעומת שלושת החודשים המקבילים של השנה הקודמת. אמרתי שכדי להסיק מסקנות בתנודה זו של אישפוז יש לתת לנו פרק זמן של לפחות שישה חודשים לאיסוף נתונים בדוקים. העובדה היא שלפני כמה ימים קיבלתי את הנתונים הראשונים על שלושת החודשים הראשונים של שנת התקציב - אפריל, מאי, יוני, לגבי האישפוז בבתי-החולים הממשלתיים ובאלה של קופת-חולים, והנתונים הסטטיסטיים אינם מצביעים על תהליך כל כך דרמטי, כפי שחשבו מנהלי המחלקות בבתי-החולים הממשלתיים.

קודם כל, יש כמה אזורים שהדבר הזה אינו מודגש בהם כלל, כמו אזור חיפה. בחיפה יש שני בתי-חולים ממשלתיים, רמב"ם ורוטשילד ובית-חולים אחד של קופת-חולים, הכרמל ואין שום תנודה של אישפוז בבתי-החולים הממשלתיים לזה של קופת-חולים. אותו הדבר לגבי אזור באר-שבע והדרום. בבאר-שבע יש בית-חולים אחד של קופת-חולים, שפתוח לכלל האוכלוסייה לפי הטכס שנקבע אצלו. גם שם התנודה אינה מודגשת.

ו. שם-טוב:

התנודה כן מורגשת בגוש דן - בכתי החולים "אסף הרופא", "איכילוב",
"בילינסון"; היא מורגשת ב"אסף הרופא" לעומת בית-החולים "קפלן"
ברחובות. תנודה זו מורגשת גם בצפון - בצפת, בפוריה, בעפולה.

בחדרה?

ל. דיציאן:

בחדרה כמעט אין שינוי.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אם ניקח את חודש אפריל נראה שאין אפילו
גידול באישפוז של קופת-חולים. זאת אומרת, היא אמנם מעבירה קצת יותר
טאושפוזים מן הממשלה אליה עצמה, אבל היא הורידה כל כך את האישפוז
אצלה, שאין לכך ביטוי בגידול האישפוז. הנתונים הסטטיסטיים מראים
שבית-החולים "בילינסון" באפריל 1975 הייתה התפוסה הכללית 78%, ובאפריל
1976 - 74%. כלומר ירידה של 4% באישפוז "בילינסון" בשנה זו לעומת
השנה הקודמת, לאחר שהעבירו קצת אישפוז מאתנו אבל יחד עם זה חוסכים
באישפוז גם אצלם. בבית-חולים "מאיר" בכפר-סבא הייתה התפוסה הכללית
באפריל 1975 - 88%; באפריל 1976 - 77%. כלומר, ירידה ב-11%. אם
ניקח את חודש מאי נראה אותו תהליך: בבית-החולים "בילינסון" הייתה
התפוסה הכללית במאי 1975 - 85%, ובמאי 1976 - 84.5%.

ממתי החליטו להתחיל לעשות העברות?

ט. חריש:

מ-1 באפריל.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

בבית-החולים "מאיר" בכפר-סבא -
בחודש מאי 1975 - תפוסה של 92.8%, במאי 1976 - 96%. בבית-החולים
"קפלן" - במאי 1975 - תפוסה של 90%, במאי 1976 - 91%. בבית-החולים
"הרון" - במאי 1975 - 99%, במאי 1976 - 102%. בצפת - באפריל 1975 -
89%, באפריל 1976 - 76%. כלומר, בצפת ירידה של 15%. כי קופת-חולים
באזור צפת מעבירה חולים לבית-החולים בעפולה.

על זה קמה הצעקה.

היו"ר ח. גרוסמן:

באזור המרכז זה לא כל כך משמעותי,
אבל גם שם קמה צעקה.

א. נמיר:

יש פה שני תהליכים שאחד מקוזז את השני:
יש תהליך שקופת-חולים מנסה לאשפז פחות
אצלה, אבל מאחר שהיא מנסה לאשפז פחות גם אצלנו, העניין מתקוזז. אם אסכם
עד כאן אומר שאני רואה בזה תהליך חיובי שצריך לחת לו להתפתח. אני
בעד זה שבסופו של דבר נגיע לאיזה שהוא חסכון באישפוז יחד פשהיה לפני
שהעלינו את דמי האישפוז.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אבל דבר זה מסובך יותר: יש לנו תלונות
ממנהלי כתי-חולים ממסלתיים שקופת-חולים לא רק שמטעיטה לשלוח לבתי-
החולים הממשלתיים, אלא היא שולחת אליהם באופן סלקטיבי.

כבר התרעתי על כך לפני שנה וחצי.

ל. דיציאן:

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

תהליך זה היה קיים תמיד, אבל עכשיו
יש יותר תלונות. למרות שניקשתי להעביר
אלי חומר עובדתי כדי שאוכל לעמוד בוויכוח עם קופת-חולים, לא קיבלתי
עד היום חומר פרט לשניים-שלושה מקרים. אומרים לי שמראשון-לציון,
מרחובות מפנים לתל-השומר ניתוחים של הרפיוח, שבר ואילו את המקרים
היותר מאניניים מבחינה רפואית הם שומרים לעצמם. מנהלי כתי-החולים
הממשלתיים טוענים שזה עשוי לפגוע ברמת כתי-החולים האלה, כי הם יהיו
פחות אטרקטיביים למחמחים שיראו שבכתי-החולים הממשלתיים מבצעים ניתוחים

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

כאלה. אנחנו ערים לחלונה, בודקים אותה, גם לא ניתנה לה בדיקה בסטטיסטיקה, כי יש סטטיסטיקה של הפניות, לא של סוגי ההפניות, אבל ביקשתי ממנהלי המחלקות הכירורגיות בתל-השומר וב-אסף הרופא לדווח איזה סוגי ניתוחים נשלחים אליהם ובעוד מספר חודשים נדע אם יש באמת הפניה סלקטיבית. קופת-חולים מכחישה את העניין הזה. ד"ר דורון כתב לי מכתב שבו הוא מכחיש סכל וכל את הטענה על הפניה סלקטיבית.

דבר שני חמור בהפניה: יש לנו ידיעות שקופת-חולים מודיעה לפציפנט שהיה בטיפול של בית-החולים תל-השומר, למשל - כל הציילומים בתל-השומר, הרופא המומחה שטיפל בו מתל-השומר - שמנתקים אותו בבית-חולים זה ומעבירים אותו לטיפול בבית-החולים קפלן. גם על עניין זה אנחנו עומדים לשוחח עם קופת-חולים, כדי שלא ינתקו המסך טיפול, במיוחד טיפול של רופאים מיוחדים, כדי לחסוך איקס לירות עבור אישפוז.

הדבר השלישי החמור: טלטול חולים מאזור לאזור. שולחים חולה מיפן, שגר במרחק שלוש-מאות מטרים מ-דוננלו לטיפול בבילינסון. אם הוא גר ביפו לא צריך לטלטל אותו עד בילינסון. אנחנו רוצים שתהליך זה לא יכרסם באותו עקרון המוסכם עלינו ועל קופת-חולים, שצריך להשתדל לתת את השירותים באותו אזור ולא לטלטל את האזור מאזור לאזור.

בסיכומי של דבר אני סבור שהתהליך במהותו הוא בריא ויש לתת לו להתפתח. יחד עם זה יש לבלום את התופעות השוליות בתהליך זה ולתת למשרד הבריאות זמן של עוד שלושה חודשים לפחות - זאת אומרת, יחד זמן של שישה חודשים - כדי לבדוק את הנושא של התהליכים. אני חושב שאנחנו נמצאים עכשיו בשידור מערכות באישפוז בגלל היוקר ויש תופעה שקופת-חולים עוברת מקיצוציות אחת לקיצוציות אחרת: מקיצוציות של תפוסה נמוכה לקיצוציות של תפוסה חריפה יותר כדי לחסוך כסף; מקיצוציות של נסיון לתת לאזור את השירות באזור מגוריו לקיצוציות של טלטול למרחקים. חברי קופת-חולים לא יסכימו לזה, יש לחץ גדול של חברי קופת-חולים בעמק-הירדן על קופת-החולים שמעבירה חולים לעפולה ומדלגת על בית-החולים בפוריה. אין ספק שהזמן יווסת את האישפוז: קופת-חולים חצטרך לאשפז קצת יותר מאשר קודם, בהשוואה לאישפוז בבתי-החולים הממשלתיים, ובבתי-החולים הממשלתיים חרד קצת הצפיפות, שהיתה גדולה מאד קודם לכן, ונגיע לצפיפות אחידה בבתי-החולים הממשלתיים ובבתי-החולים של קופת-חולים.

אוכל לדווח פרטים יותר בטוחים בעניין זה לאחר שלושה חודשים נוספים של מעקב.

א. נסיר: (א) מה קורה בנושא האחיות? האם מורגשת בו תזוזה?

(ב) הוגדל מספרן של הלומדות בבתי-הספר לאחיות, אבל יש לי הרגשה שהרחבה זו באה על חשבון הרמה, כי היום מקבלים לבתי-הספר לאחיות בנות שלא סיימו בית-ספר תיכון. חסרות לנו היום אחיות מוסמכות ואני חושבת שאם לא תישמר הרמה, לא תגיע למקצוע האחות בחירות רציניות יותר.

(ג) בהמשך לשאלתה על אותו נסיון בחיפה להכשיר בנות ברמה נמוכה לעבודה בבתי-חולים, כאשר אחד כך החבר שכל ההכשרה הזאת והצפיות שעודדו אצל הבנות לרכוש מקצוע התנפצו. חשובת השר במליאת הכנסת היתה, כי במידה שיש למשרד תקנים - והוא מצומצם בתקנים - הוא שומר אותם לאפשרות שיוכל לקבל אחות מוסמכת או אחות מעשית ולא עבור נערה כזאת שבקושי יכולה לעשות משהו. נשאלת השאלה

20.7.76

א. נמיר:

מדוע יש ליצור צפיות כאלה? אינני אומרת שמשרד הבריאות אשם, אבל יש להגיע להידברות, כדי שהנערות לא תזרקנה בין הכסאות.

א. אליאב:

לענין האחיות: לפני כמה שבועות, כשהנושא עלה בוועדה, דיברו על מאוח מיטות שאינן מאויישות בגלל מחסור באחיות. רופאים מחל-השומר אסרו לי ששם בלבד יש בין 200 ל-300 מיטות ריקות.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

בחל-השומר 200 מיטות ריקות.

א. אליאב:

הראו לי מחלקות שלא מנתחים רק בגלל מחסור באחיות ונקטו כל הזמן במלה "קטטורופלי" ובטושגים אפוקליפטיים.

י. בארי:

לא חסרות אחיות חדרי ניתוח, אלא אחיות לטיפול שלאחר הניתוח.

א. אליאב:

לאורך כל הדרך.

הרופאים טענו שהמחסור יילך ויחריף אם לא יבוא מהפך דרמטי בנושא השכר והטיפול בילדי האחיות.

מ. ירדן:

אין ספק שהוויסות במספר בתי-חולים בארץ הוא טוב וצריך לברך עליו, אבל אותי מדאיגים המקומות המרוחקים, כמו קריה-שמונה, שבמביבתה אין בית-חולים של קופת-חולים וחברי הקופה יצטרכו לנדוד למרכז הארץ במקום להיקלט בבית-החולים בצפת. האם לא ניתן לעשות הסכם דומה לזה שנעשה בדרום לגבי החולים בצפון כדי שלא יצטרכו לנדוד רחוק יותר מבית-החולים צפת?

אשר לאחיות: עיקר הבעיה היא לגבי אחיות שיצטרכו לעבוד במשמרת שניה ושלישית. הרבה אחיות מחפשות עבודה במסגרת העבודה הציבורית, במסגרת המרפאה ששם נעשית העבודה ביום, אבל בבית-החולים, ששם דרושות אחיות לעשרים וארבע שעות ביממה, התקלה גדולה מאוד. בשעתו, כשהוועדה דנה בנושא הזה והניחה מסקנות, הוחלט על סתן מספר חמריצים לאחיות. מה נעשה בכיוון זה על מנת שהחמריץ יהיה מעשי ויעודד אחיות להסכים לעם ד בבתי-החולים במשמרות?

י. בארי:

האם העלייה בדמי האישפוז מ-90 לירות ל-350 לירות תואמת מבחינה פרופורציונית - או נופלת או עולה - את הירידה בשיעור האישפוז?

האם ידועים מקרים של אנשים שהיו זקוקים לאישפוז ואינם מאושפזים בשל העלייה בדמי האישפוז?

האם המצב לפיו עומדות מיטות ריקות בבתי-החולים הממשלתיים ואי ניצול המערכת הזאת כולה, שעה שקופת-חולים נוטה לנצל ניצול יתר את אפשרויות האישפוז שלה, לא העלה הדהורים בדבר חיוניות בנייתם של בתי-חולים חדשים באותו קצב שהיה בעבר, או שהצורך הזה עומד בעינו חרף התהליך שאנחנו עדים לו?

ל. ריצ'אן:

האם יש איזה שהם נתונים על מספר ימי האישפוז לאלף נפש בישראל בהשוואה למדינות מפותחות מבחינה רפואית?

ל. דיציאן:

אנחנו יודעים שבבתי-החולים, בעיקר במסלחיים, היתה התפוסה מעל ומעבר ל-100%. האם היא נבעה מן העובדה שבגלל התשלום הנמוך אישפוז יותר או מכך שפשוט לא היו מספיק מיטות?

אם אמנם ירד עכשיו מספר האישפוזים הכללי, האם אין חשש שהירידה היא על חשבון בריאות העם?

כבר לפני כשנה וחצי קיבלתי אינפורמציה שמחלקות מסוימות בבית-החולים "בילינגטון" - לא רק כירורגיות אלא גם פנימיות - החליטו לעסוק בנושא מסויים, סגרו את המחלקה בפני המקרים האחרים והעבירו אותם אוטומטית לחל-השומר. בתשובה לשאלתי בענין זה אמר פרופ' מנצ'ל שיש אמנם מקרים בודדים כאלה, אך לא שמע על סיסטמה כזאת. לפי הפירוטומים אני מניח שכיום המצב הולך ומחמיר ואין ספק שיש לו השלכה חמורה לגבי הפציינטים. צריך לפעול בצורה החריפה ביותר כדי למנוע הישנות מקרים כאלה.

מ. גז:

שמעתי שמספר לא כבוטל של אחיות מוסטכות, שבזמנו הפסיקו לעבוד מכל מיני סיבות, חזרו לעבודה. האם זה נכון? אם כן, באיזה מספרים מדובר?

האם בית-חולים כמו "אסותא", למשל, מבוקר על ידי משרד הבריאות במה שנוגע לזמי האישפוז, או שהוא רשאי לבקש כל מחיר שירצה?

נ. ש-טוב:

זה בית-חולים פרטי לכל דבר.

פ. שינגמן:

לפי הסטטיסטיקה מבוטחים בקופות-החולים כ-75% מן האוכלוסיה. מכאן שלשרות אותה אוכלוסיה שאיננה מבוטחת בקופות-החולים עומדים בתי-החולים המסלחיים, שעבוד יום אישפוז בהם צריך לשלם הבלתי מבוטח סכום של 350 לירות. האם אין סטטיסטיקה המצביעה על רחיעת חולים מלהיכנס לאישפוז בגלל המחיר הגבוה?

י. בארי:

האם בכל הסיבות שמונעות או מאיטות שובן של אחיות לעבודה או הצטרפותן של צעירות במספר מספיק למקצוע אכן הוכח שהנימוק העיקרי והקובע הוא השכר או שאולי גורם אחר ממלא תפקיד בכבד זה?

היו"ר ח. גרוסמן:

האם המצב שנוצר, ששולחים מקריח-שטונה לבית-החולים בעפולה, או שולחים אדם שגר ליד "דונולו" לבית-החולים "בילינגטון" היה יכול לקרות לו היה קיים חוק ביטוח בריאות? האם היה אזיתוקף לשר הבריאות להפעיל סמכות שדבר כזה לא יקרה? למעשה נוצר מצב שממנו יגורנו: השירות ניתן לא על בסיס אזורי, אלא על בסיס של מערכות קיימות, מקבילות ומפוזלות. אם זה כואב לגבי מרכז הארץ, על אחת כמה וכמה לגבי הגליל. כולנו מדקלמים השכם והערב על איכלוס הגליל ואיננו מסוגלים להבטיח לאוכלוסיה שגרה שם את השירותים המינימליים. האם לפחות בתחום שירותי הבריאות יוכל חוק ביטוח בריאות לטחום את הפרצות?

מ. ידיד:

לגבי אותן נערות שהוכשרו בחיפה לעבודה בבתי-חולים: האם היה בענין זה חיאות בין משרד הטעד ומשרד העבודה - המטפלים בנערה במצוקה - לבין משרד הבריאות?

היו"ר ח. גרוסמן:

נמסר לנו שלא.

ס. ידיר:

מכיוון שמדובר במציאת מקומות עבודה לנערות במצוקה שהודררו לסף הזנות והפשיעה, האם בכל זאת לא כדאי למצוא תקנים מיוחדים כדי לשקמן?

א. נמיר:

הונבטח לנו פעם בוועדה למסור אינפורמציה על הבנות ביחס - היחידה המיוחדת בצה"ל, והיה רצוי שנקבל אותה, כדי שלא נעמוד שוב בפני איזה שהוא תקר כפי שקרה לגבי הבנות בחיפה.

לאחר שלפני כשנתיים עלה בית-החולים "דנציגר" לכותרות בעקבות פטירתה של אשה בשעת הפלה, הוא עלה שוב לכותרות בנושא של העלמות סם הכנסה. מאחר שידוע שבית-חולים זה מבצע הפלות באופן קבוע, בצורה לא חוקית, ואין בו שום פיקוח רפואי אלמנטרי, אולי בכל זאת היה כדאי לקיים בו איזה שהוא פיקוח של משרד הבריאות.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

לחבר-הכנסת שינסן: לו לציבור האילים הזה, ציבור הבלתי מבוטחים, ציבור המוגבלים השונים, היה הכסף לפרסם מודעות, להשמיע את דעותיו על הסבל שנגרם לו עד שהוא מתקבל לאישפוז, על הבזיון שנגרם לו בחתימה על ערבות, במקו ומטבר על התשלום, היה כל מי שמדבר על דחיית קבלת החוק מתבייש להופיע בפני ציבור זה. אני יודע שזה חוק לא אידיאלי, אבל אני בוש ונכלם על מה שקורה בשבועות האחרונים, על המודעות של ההסתדרות הרפואית. מה אני יכול לעשות? יש מציאות פוליטית, יש אינטרסים מפלגתיים.

לגבי דחייה של אנשים מלהיכנס לבית-חולים עקב המחיר הגבוה אין לי סטטיסטיקה, אבל אני בטוח שעצם העובדה שאחוז מסויים באוכלוסייה איננו מבוטח - ואלה בעיקר במקופחים ביותר - גורמת לאנשים אלה מבל גדול ביותר; אמנם לא כמו בארצות-הברית של אמריקה שם מתים אנשים בפתח בית-החולים, אבל בכל זאת גורמת סבל לאוכלוסייה מקופחת ביותר. יש מי שמרגיע את עצמו ואומר שמחציתם ערבים. אני דוחה קונסטפציה זו. מדינת ישראל היא מדינה דמוקרטית שמעניקה שוויון זכויות לכל אזרחיה.

קשה לאשפז לא מבוטחים במחיר שנדרש ומה שלא יהיו דמי האישפוז עם קבלת החוק, הם בהחלט מבטיחים שלושה-עשרה או חמישה-עשר ימי אישפוז, בעיקר אישפוז קשישים, אישפוז לניתוחים, אישפוז במקרה של מחלות נפש, שהוא קטטורופלי למשפחה שצריכה לשלם עשרות אלפי לירות.

החשש שלי הוא שחוק ביטוח בריאות לא יעבור אם לא נגמור לדון בו בשבוע הזה, או בשבוע הבא לפחות, בוועדה. אם הוא לא יעבור עכשיו הוא לא יעבור בעוד עשר שנים והסובלים ימשיכו לסבול.

לחבר-הכנסת ידיר בקשר להסכם שעשינו עם קופת-חולים לגבי הדרום: ההסכם עם קופת-חולים הוא הסכם ג'נטלמני, אבל אם יש לקופת-חולים אינטרס לא לקיים אותו, אין שום דבר שמחייב אותו להמשיך ולקיים את ההסכם. האם יש לי אפשרות לחייב את קופת-חולים כשאין לי חוק? אני מוכרח להוסיף שגם בקופת-חולים יש עכשיו דחייה מלכת לחוק ביטוח בריאות בטענה שלמעשה מלאימים את הקופה. אני טוען שזה איננו נכון. נכון שקצת מגבילים את האוטונומיה שלה.

לגבי אחיות: בתחום זה יש שני תהליכים מנוגדים. מצד אחד, יש תוצאה חיובית של נהירה גדולה יותר של צעירות לבתי-הספר לאחיות, ואין לזלזל בזה, כי כל השנים לא הייתה נהירה כזאת. משהו קורה הודות להסברה והודות לשינוי השיטה לשיטה של בית-ספר עצמאי שבו לומדים שנתיים ורק אחר כך מתחילים גם לעבוד. אני מוכן לבדוק את טענת חברת-הכנסת נמיר שהנהירה הזאת באה על חשבון

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

רמת התלמידות. לי ידוע שהאחיות שלנו מאד קפדניות לגבי הרמה. אמנם החלטנו עכשיו להעביר יותר אחיות מעשיות להסמכה - קיצרנו לגביהן את שעות הלימודים, אבל הובטח שגם תרכיב מקוצרת זו מבחינת שעות הלימודים שומרת על הרמה הדרושה. במקומות מסויימים יש נהירה גדולה פי שניים המאפשרת להגדיל את המחזורים. אם בעבר היתה הנשירה מן הלימודים גדולה - היו מחזוריים שהתחילו עם חמישים בנות וסיימו עם שמונה-עשרה - אנחנו מקווים שעם השיטה החדשה תהיה הנשירה קטנה יותר.

יחד עם הנהירה הגדולה של צעירות לבתי-הספר לאחיות קיים תהליך מצדגד של נשירה אחיות ותיקות. פרופ' פדה הגיש לי דשיטה של 15 אחיות שהודיעו על פרישה מעבודתן בפורייה.

א. גמיר: מה היו הסיבות?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

חלק מהן היילות שסיימו את השירות ובורחות לטרכז הארץ; שלוש אחיות התחתנו עם בחורים מחוץ לטבריה; אחת או שתיים נטשו את העבודה. השאלה היא מה אנחנו יכולים לעשות כדי לבלום את הנשירה. אינני רוצה כל כך למשוך עכשיו אחיות שאינן עובדות לחזור לעבודה - אם כי עשינו בענין זה משהו - אלא רוצה יותר לבלום את נשירת האחיות שעובדות. אם נצליח לעשות זאת נוכל להגיש - עם התוספת מבתי-הספר לאחיות - למצב יותר טוב, כי יש לנו עכשיו גם שנתיים של הקפאת השירות.

עשינו כמה וכמה סקרים על נשירת אחיות, אבל איש לא יכול להצביע על סיבה אחת שהיא בלבד הקובעת. יש סקרים לא מעטים של אחות מוסמכת, שיש לה שני ילדים, בעלה במצב כלכלי מצוייין, וגם אם תיתן לה משכורת גדולה פי שלושה היא לא תחזור למקצוע. לעומת זאת, יש סוג מסויים של אחיות שלגביהן השכר קובע. כלומר, יש מערכת טיבות, ואם לא נתקוף את כולן, לא נתקוף את הבעיה.

אני חושב שהגענו למצב שעל הממשלה להחליט על מקצוע האחיות כמקצוע מועדף לחמש שנים על כל יתר העובדים בשורה של דברים, ובענין זה אני הולך יחד עם איגוד האחים והאחיות. דרך אגב, ועדת ברקאי ציינה את מקצוע האחיות כמקצוע היחיד שלגביו יש לתת תוספות יחודיות, משום שמקצוע זה טחחיל להיות מוקד לאומי. אנחנו נרצה שהממשלה, הוועד הפועל של ההסתדרות, הוועדה המרכזת, כולם יחליטו לראות במקצוע האחיות מקצוע מועדף; כי מקצוע זה הפך לצוואר הבקבוק - כשם שבשעתו נתנו העדפות לקצינים בצה"ל וזה כולל מעונות ליילדי אחיות, תחבורה, שיכון לאחיות, פטור מס הכנסה על הוצאה להחזקת עוזרת.

ס. גז: האם יש מיכויים לחמריצים אלה?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

בסיטואציה שקיימת עכשיו זה קשה, אבל איננו חובעים תוספת שכר לאחיות מעבר ל-2.5% שעליהם החליטו אלא הכדה במקצוע האחות כמקצוע מועדף עם תוספת חמריצים, לא תוספת שכר.

כשישנתי עם כמה פרופיסורים מתל-השומר הם אמרו שיש סימטה יפה מאד - במקום להשקיע בבניטון, חשקיעו בכוח אדם. כלומר, במקום להשקיע בבניית בתי-חולים, אפשר להשקיע אותנו כסף באנשים. לומר דבר כזה זה כאילו לומר שיש להפסיק בניית בתי-ספר ולתח משכורות גדולות פי שלושה למורים, שכולם יהיו אקדמאיים, וטיבו של הסורה יתן את התמורה להפסדרו של הילד הלומד בצריף. אני חושב שלהפסיק את הבניה ולתח את מה שנחסך שם לרופאים ולאחיות, זה לערבב מין בשאינו מינו. שאלתי אותם רופאים: האם אתם מדברים בשם ההסתדרות הרפואית? האם אתם

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

סוכנים לחת לאחיות ולא להעלות את משכורותיכם? ד"ר ישי הגיש לי רשימה, שאם אתן לו את כל מה שהרופאים דורשים לא ישאר לאחיות דבר. היתה הצעה לקחת מתקציב הפיתוח של משרד הבריאות ולהעביר לכוח אדם. האוצר קיבל את החלק הראשון של ההצעה וקיצץ בתקציב הפיתוח - גם בתקציב הרגיל יצטרכו לקצץ - 5 מליון לירות. התוצאה היתה שהפסקנו את הבניה ב"איזנברג" ביפו.

אי אפשר להשיג עוד תרומה? ס. גז:

גם אם תהיה תרומה לא נותנים לבנות. שר-הבריאות ו. שם-טוב:
הפסקנו את הבניה לאישפוז ב"איכילוב",
בתל-השומר וב"איזנברג".

נדמה לי שבקביעת מקצוע האחות כמקצוע מועדף יכולה הוועדה להוות בהחלט לחץ וגגיע לתוצאות. אם לא, אני סנבא קסטרופה. זה נכון שבתל-השומר עומדות 200 מיטות ריקות בגלל מחסור באחיות, ואותם רופאים אמרו לי שהם מודים לקופת-חולים ששולחת אליהם פחות חולים. אמרתי לרופאים בתל-השומר שהם האחרונים שצריכים להתלונן, כי תמיד היתה להם אוטונומיה ולו היו מכתיבים לעצמם קצב איטי יותר של פיתוח מכונים, שכולעים מספר גדול של אחיות, לא היו מגיעים למצב זה. לבית-החולים תל-השומר היתה תמיד אוטונומיה מוחלטת בניהול ונתנו שם יותר תמריצים לאחיות. אם גם אצלם הגיע המצב למשבר, סימן שהבעיה חריפה ביותר. אמרתי לאנשי תל-השומר שמשנת 1948 עד עכשיו מלווה אותנו תהליך של מחסור באחיות. פעם הוא אקוטי במקום מסויים בשנה מסויימת, ואחר כך כשמשקיעים ומפתחים באותו מקום הוא אקוטי במקום אחר. מי שמציע לעצור את הבניה כדי להשקיע בכוח אדם מציע דבר שיכול לגרום בכיה לדורות, כי אז תהיה קסטרופה בגלל מחסור במיטות. אני חושב שאם יש מחסור באחיות צריך למצוא לו פתרון באותו מקום.

לענין הבנות שהעלתה חברת-הכנסת אורה נמיר: היתה לי שיחה בענין זה עם שר העבודה והפניתי את תשומת ליבו לבעיה שבמקום לפתור ענינים בדרך בין-משרדי סנסיים לפתור אותם בדרך מקומי. מה שקרה במקרה זה היה, שאדם עם רצון טוב רצה לפתור בעיה של נערות טעונות טיפוח ומנהל בית-החולים רוטשילד הסכים לקלוט אותן לשנה אחת כדי להכשיר אותן לעבודה בבית-חולים. הוא הסכים לקבל אותן מבלי לשאול את משרד הבריאות, מבלי שזה יחייב אותו לשלם, כי משרד העבודה שילם. הענין הגיע אלינו כשביקש המנהל 11 תקנים לאותן נערות. האם אני יכול למחוק תקן של אחות כדי לקלוט בת כזאת? אינני יכול, וכל העסק נשאר תלוי באוויר. ביקשתי לבדוק אם אפשר להעסיק את הבנות על בסיס חוזה מיוחד, על סעיף של עובדים ארעיים, אם כי גם תקציב זה קוצץ. אני אינני שר העבודה וגם לא שר הסעד והאחריות על הבנות האלה איננה מוטלת עלי. האם במחסור החסור בכוח אדם סיעודי מותר לי להכניד על עצמי עוד יותר במערכת כדי להשתתף בפתרון בעיות סוציאליות? האם מישהו חשב שבית-חולים הוא מקום עבודה אידיאלי לנערות שהיו על סף זנות?

מה אשמות הבנות? א. נמיר:

אבל אני שר הבריאות. איש גם לא שאל אותי. זה לא דבר שהושג על ידי מגע בין-משרדי. הצעתי לשר הסעד להיכנס למגע עם צה"ל שאולי יצור מסגרת גדנ עית של הבנות האלה, שמאוחר יותר יוכלו אולי לבוא ליחס, ובאמצעות יחס - לבית-החולים. בינתיים גם יחס זה אותו חומר אנושי. הודעתי שפרט ל"רוטשילד" ו"רמב"ם לא ייכנסו יותר לנושא זה.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אינפורמציה על יח"ס: הבנות גוייסו, חויילו, עברו את הטירונות שלהן ועברו את ההכשרה שלהן. אנחנו מאד חרדים לנסיון זה, כי החוסר האנושי איננו סן הסעולים ביותר. זהו חוסר אנושי שזה"ל לא רצה לגייס לצרכים שלו. אינני מתייחס, למרות שהבנות האלה מעוררות גם בעיות סוציאליות, אבל גם אינני יכול להגיד לכם שהנסיון הצליח.

כמה בנות יש?

א. נסיר:

יש 300 בנות.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אני תולה תקוות בתוכנית זו לא בגלל שאני שבע רצון סן השלוש-טאות, אלא בגלל שאני חושב שאם המצב הפדיני יוטב, יוכל זה"ל לאפשר לבנות מסוג אחר להיות ביח"ס ואז תוספת של 300 בנות כאלה לבתי-החולים זו תוספת לדורות. מטיבה זו אני עומד על מיצוי הנסיון. אני מחייב שכעבור נסיון של שישה חודשים לפחות בבתי-החולים נדווח לנועדה איך זה הולך: אם הבנות תורמות להקלת העומס שמוטל על האחיות ואם היתה נשירה או לא.

לשאלת חבר-הכנסת בארי ביחס לפרופורציה

בין העלאת דמי האישפוז וירידת שיעור האישפוז: אין לי נתונים, אבל יכול להיות שהמאזן הטופי של המטלה כמטלה יהיה חיובי: כדאי להבריא את המערכת ולאשפוז פחות בתוספת תשלום. במאזן משרד הבריאות הניטוי יהיה אחר: אם נמערך האישפוז של המשרד תהיה ירידה ב-20%, גם בתקציב יהיו פחות 20%.

לשאלת חבר-הכנסת שינסן אם יש אנשים

שלא מאשפוזים אותם בגלל יוקר האישפוז: קשה לי לענות על שאלה זאת, כי אלה אינם באים אלינו. יותר מזה: אינני יודע אם מדיניות קופת-חולים לא תחברר כמדיניות שבאה על חשבון רמת בריאותו של האזרח, ותפקידנו לבדוק אם זה יכול להתבטא בחמותה יותר גדולה, בהפסקת תהליך תוחלת החיים בעוד כמה שנים. עלינו לקיים שליטה ומעקב כדי לא להגיע לתוצאה חיובית מבחינה כמפית, אך גרועה מאד מבחינה בריאותית. סוקדם עדיין להסיק מסקנות, אם כי כבר עכשיו אינני חושב שקופת-חולים היא אויב העם.

לגבי האוכלוסייה הנזקקת שאיננה מבוטחת בקופת-חולים נחתם הסכם עם הקופה על

א. נסיר:

אישפוזים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

זה לא נכון. נחתם הסכם על ביטול ההגבלות לגבי כאלה שפבוטחים, אבל אין שום הסכם לגבי אלה שאינם מבוטחים. ביטלנו הגבלות לגבי 250 אלף נפש ואנחנו משלמים לקופת-חולים עבור ההגבלות 30 מליון לירות, כהכנה לביצוע החוק. יש לנו ידיעות שכל קופות-החולים אמנם מקבלות מאחונ את הכסף אבל מטלטלות את האזרח. אם פישו שפבוטח בקופת-חולים מכני בא לקבל את השירות שמגיע לו לאחר שבוטלו ההגבלות, אוטרים לו שייך לקופת-חולים לאוטית, כרוגסה, משום שהבנים שלו מבוטחים באותה קופת-חולים. זאת אוטרת, בלי חוק יוצא שאנחנו משלמים לקופת-החולים אבל האזרח לא מקבל את השירות. בעתון הצופה ובעתון דבר פורסמה שלשום מודעה הקוראת לכל אזרח שפבוטח בקופת-חולים בהגבלה וקופת-החולים לא ביטלה את ההגבלה להודיע לנו על כך.

לחבר-הכנסת דיציאן: אין לי סטטיסטיקה

על ימי האישפוז לאלף נפש בישראל בהשוואה לסדינות אחרות.

איך קופת-חולים אחת יכולה להגיד למבוטח ללכת לקופת-חולים אחרת, כאשר

פ. שינסן:

האיש מבוטח בה?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אם בקופת-חולים לאומית, בניח, כבוסתחים קשישים בהגבלה, אבל ילדיהם חברים בקופת-חולים הכללית, אוטרים להם שילכו לקופת-חולים הכללית כהורי חבר, ומטלטלים אותם לאזור אחר שבו מקבלים שירות הילדים. לפעמים פשוט-דוחים את-המבוטח בליך ושוב למלות ביטול ההגבלות.

ל. דיציאן:

למה לא מבטלים את ההגבלות של מס מקביל? היתה התחייבות כזאת של קופת-חולים.

חולים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

היתה התחייבות שכאשר יהיה חוק ביטוח בריאות וכל קופת-החולים יהיו חייבות לקבל כל פונה אליהן, יבטלו את ההגבלות. מכיוון שלא מעבירים את חוק ביטוח בריאות, לא מפעילים גם סעיף זה.

בהמשך לתשובתי לחבר-הכנסת דיציאן:

כל אזרח במדינת ישראל מאושפז בממוצע שניים-שלושה ימים. אינני יודע איך זה במדינות אחרות. ימי אישפוז פר אלף נפש אינו מספר משמעותי, כי זה תלוי במידת הפיתוח של השירותים הקהילתיים. כשהשירותים הקהילתיים יותר מפותחים, יש פחות אישפוזים. לפי הסטטיסטיקה יש במדינת ישראל 8 מליון ימי אישפוז בשנה. מבחינת מספר המיטות לאלף נפש אנחנו כמעט בתחתית הסולם; מבחינת הצפיפות - כמעט בראש הסולם; מבחינת ימי השהייה איננו נמצאים ברמה הגבוהה ביותר. השהייה הממוצעת בישראל - 9.1 ימים; לנפש; בקנדה - 10 ימים; בפנינלנד - 11.8 ימים; בשוויצריה - 13.4 ימים; בדנמרק - 13.1 ימים; בשבדיה - 12.8 ימים; בארצות-הברית - 8.6. בארצות-הברית השהייה פחותה מאשר אצלנו, כי האישפוז יקר מאד והחולים בורחים מבית-החולים. אינדיקטורים אלה מצביעים שאיננו בלתי יעילים, שאיננו מבזבזים ימי אישפוז.

לחברת-הכנסת גז בנוגע להחזרת

אחיות לעבודה חלקית: היו אחיות שבאו לעבודה חלקית של ארבע שעות, אך לעומת זאת היו כאלה שעברו סיום עבודה מלא לעבודה חלקית.

אשר לבית-החולים דנציגר: מבחינת

טיב העבודה ידוע שבדנציגר עושים את העבודה טובי הרופאים, ופיקוח רפואי אינו הדבר הכי דרוש שם עכשיו. חוק ההפלות היה לנו תמיד, אבל גם אם בית-החולים דנציגר לא היה בסדר מבחינה זו, לא יכולנו לתבוע אותו לדין, כי יש חוראה ממשרד המשפטים לא לתבוע לדין.

כמה עולה יום אישפוז ב"אסותא"?

ס. גז:

בכירורגיה יכול יום אישפוז להגיע ל-1,000 לירות ליום.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

ב. אישרור שינוי האגרות בדבר רשיונות והיתרים למקצועות רפואיים לאחר הטלת מס ערך מוסף

היג'ר ח. גרוסמן:

בהתאם להחלטת הממשלה בישיבתה סיום 29.6.76 כי אגרות הנגבות על ידי משרדי הממשלה יועלו בשיעור המתחייב מהטלת מס ערך מוסף, עלינו לאשרר את העלאה אגרות רשיון ותעודת היתר לעסוק ברפואה; אגרות רשיון ותעודות היתר לעסוק בריפוי שיניים; אגרות רשיונות של רוקחים ועוזרי רוקחים; אגרות רשיון ותעודת היתר לעסוק ביילוד. ועדת האגרות הבין-משרדית החליטה, בהתאם להחלטת הממשלה, להעלות את האגרות ב-8%, אולם לאפשר סטיות קלות תוך החשבות בסבנה המיוחדת של תעריפי כל אגרה ואגרה. לפי סעיף 22א לפקודת המתעסקים ברפואה, 1947, סעיף 17א לפקודת רופאי השיניים, 1945, סעיף 15א לפקודת הרוקחים וסעיף 19א לפקודת המיילדות יש צורך באישור ועדת השירותים של הכנסת לשינוי האגרות בדבר רשיונות והיתרים לאותם מקצועות שמנתי.

לפי איזה סעיף של חוק מס ערך
מוסף צריך להעלות את האגרות?

ג. דיציאן:

לפי החשבון שלי העלאת אגרת רוקחים
מ-7.5 לירות ל-10 לירות זו העלאת של 33%.

גם במיילדות.

ד. פרנקל:

זה לא שייך לסעיף בחוק מס ערך
מוסף, אלא שייך להחלטת הממשלה, כי
מכיוון שמחירי השירותים עלו, יעלו גם האגרות שבאות לכסות שירותים אלה.

ה. ורמוס:

המסיה של 33% היא רק למקרה של

אובדן הרשיון ולא לרשיון מקורי.

ההעלאת מ-7.5 לירות ל-10 לירות
היא גם לגבי היתר זמני, ולפי ארבעה
חיקוקים אלה אגרות עבור היתרים זמניים ינוכו מן האגרה עבור הרשיון
הקבוע.

ד. פרנקל:

למרות ההסבר ולמרות שהצמידו את
ההעלאת למס ערך מוסף אני מציעה
לאשר את התעריפים האלה, אבל בלא כל קשר למס ערך מוסף.

היו"ר ח. גרוסמן:

הוחלט: לאשר את העלאת תעריפי האגרות עבור
רשיונות והיתרים למקצועות רפואיים.

ג. תיקון התוספת לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש). תשל"ג-1973

במכתב שקיבלתי מלשכת היועץ המשפטי
למשרד הבריאות נאמר: 1. מבוקש בזה
אישורה של ועדת השירותים הציבוריים של הכנסת, בהתאם לסעיף 41 לפקודה
האמורה, לשינויים הבאים: מתחת לכותרת תוספת מבוקש להוסיף גם את
סעיף 11, כסעיף שמכוחו ניתנת התוספת. כנראה בזמנו לא שמו לב לכך כי
התוספת ניתנת ומתייחסת לסעיפים 1, 11 ו-41 לפקודה ולא רק לסעיפים
1 ו-41 לפקודה. יש צורך בהוספת הסעיף 11 לכותרת האמורה. תיקון זה
הוא טכני בטהוהו, אך נחוץ כדי להסיר ספיקות ולסנוע אי בהירויות
בעתיד. 2. בשוק התרופות בישראל נמצא תכשיר בשם נובירזין. תכשיר זה
מכיל גם את הסם פנטרמין. סם זה שייך מבחינה כימית, כפי שהוסבר לנו
על ידי מגר' א. טורנאו, מנהל המחלקה לבקרה ותחיקה רוקחית במשרדנו,
למשפחת האמפאטמינים, אך אינו מופיע ברשימת הסמים המסוכנים שבתוספת.
יש צורך, איפוא, להוסיפו לסימן ב' בחלק ב' של התוספת גם כדי להופכו
לסם מסוכן מצד אחד, וכן כדי להתירו להחזקה לרוקח בעל רשיון, רופא,
רופא שיניים ורופא וטרינרי בעלי רשיון, כאמור בסעיף 11 לפקודה, וכן
להתיר את השימוש בו רק כאמור בסעיף 12 לפקודה.

היו"ר ח. גרוסמן:

כאשר יצא הנוסח החדש של הפקודה
שזו הרבה מספרי סעיפים בפקודה
המקורית ולא שמו לב שכתוצאה מן השינוי מתבטלת התוספת גם על סעיף 11,
לא רק על סעיפים 1 ו-41.
היו"ר ח. גרוסמן: מה יש בסעיפים האלה?

ד. פרנקל:

סעיף 1 קובע שם מסוכן הוא סם
שמופיע בתוספת. סעיף 11 מפרט
איזה סמים ניתנים על ידי רוקח, ואיזה - על פי הוראת רופא. סעיף 41
הוא סעיף המחיר לתקן את התוספת. בנוסח החדש שכחו להכניס את סעיף 11
מתחת לכותרת תוספת, ואנחנו מבקשים להכניס אותו. זו פשוט היתה טעות.

ד. פרנקל:

האם לא צריך לאשר את זה במליאה?

היו"ר ח. גרוסמן:

ד. פרנקל:

בסעיף 21 לפקודה כתוב במפורש,
ששר הבריאות רשאי, באישור ועדה
השירותים הציבוריים של הכנסת, לשנות את התוספת, להוסיף עליה או לגרוע
ממנה, או להתנות בה תנאים. זה נעשה כבר בתשל"ג ובתשל"ה.

בחלק ב' סיטן ב' של התוספת יש רשימה
של סמים מסוכנים ואנחנו מבקשים להוסיף לה את החכשיר נובירזין.

הנחלט: לאשר את היקון התוספת לפקודת הסמים
המסוכנים (נוסח חדש), תשל"ג-1973.

הישיבה נמצאה בשעה 12.50