

פרוטוקול מס' 237

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', י' בחשוון תשל"ז - 2.11.76, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
א. אליאב
י. בארי
ס. גז
ל. דיציאן
א. ורדיגר
ה. זיידל
ס. חריש
ס. ידיד
א. נמיר
נ.צ. קשת
פ. שינסן
ח. שמעוני

מוזמנים:
שר-הבריאות ו. שם-טוב
פרופ' י. סנצל - סנכ"ל משרד הבריאות
פרופ' ח. דורון - יו"ר מרכז קופת-חולים
צ. אטלס - משנה לסנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר הודן - ראש שירותי הריפוי במשרד הבריאות
ד"ר גנני - דוברת משרד הבריאות
ד"ר שגיא - עוזר סנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אוהר - משרד הבריאות
ד"ר ע. קרייצר - משרד הבריאות
י. אבירן - משרד הבריאות
א. ירמנס - משרד האוצר

יועץ משפטי לוועדה: י. אליסוף

מזכירת הוועדה: ש. כרם

הסמה: צ. ספרן

סדר היום: המשבר ביחס העבודה עם רופאי בתי החולים ותשובות לשאלות.

אנני פוחחח את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

המשבר ביחסי העבודה עם רופאי בתי החולים ומשובות לשאלות

את הפגישה עם השר תכננו עוד לפני שהועלו ההצעות לסדר היום בקשר למשבר בנתי החולים והסנקציות והיא היתה מתוכננת לשני נושאים - המשבר בנתי החולים ומשובות לשאלות. מאחר שלא ידעתי שההצעות לסדר היום יועברו לוועדת השירותים - השר הציע להעביר אותן לוועדה שלנו והיה מי שהציע להעביר אותן לוועדת העבודה - ורק היום החליטה ועדת הכנסת להעביר אותן אלינו לא הספקתי להזמין גם את הרופאים עצמם. ביום חמישי הקרוב, בו נפשיך בנושא זה, בזמין את הרופאים.

ס. ידיד: שאילתה נוספת לשר: א) האם הבענו לרגיעה מסויימת עם האחיות או אנחנו עליהם לעמוד לגביהן במצב דומה לזה של הרופאים בעוד מספר חודשים? (ב) האם שונה משהו בקשר לתקני אחיות בנתי החולים?

י. בארי: אחד הנימוקים לעמדת הממשלה וקופת-חולים לגבי האחיות היתה - החזרת יותר אחיות למשרה מלאה. כמה אחיות חזרו, בין לעבודה במשרה מלאה ובין לעבודה במשרה חלקית, בעקבות השינויים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: ההסכם עם האחיות נחתם סופית ואך נבטרה שבינת האחיות היה זכרון דברים עם נוסחאות כלליות שצריך היה לקבל צורה של הסכם עבודה חתום. ההסכם על כל פרטי הפרטים נחתם לאחר דיונים בין המעסיקים והאחיות ב-28 באוקטובר 1976, לפני כשלושה-ארבעה ימים, והוא נחתם בהסכמה מלאה של שני הצדדים.

ס. ידיד: לאיזו תקופה ההסכם?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: לשנה ימים, ככל הסכמי העבודה.

אשר לתקנים: אנחנו מקבלים את מספר התקנים שנקבעו בהמלצות ועדת אכסטל בהתאם למסקנות ועדת הנדלסטן על תקני אחיות.

ל. דיציאן: האם אין החלטת ממשלה לקצץ בתקנים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: מצד אחד יש החלטת ממשלה לקצץ בתקנים ומקצצים, מצד שני יש תקנים שאנחנו מקבלים בהתאם להמלצות ועדת אכסטל והם סוכנטיים כבר בתקניב השנה הבאה.

לשאלת חבר-הכנסת בארי: מוקדם עדיין להשיב אם השינוי בנותן תוצאות. עיקר התמריץ היה - להחזיר אחיות לעבודה מלאה ולעבודה ליד מיטת החולה ורק עכשיו שלחנו את טופס ההתחייבות של כל האחיות המתחייבות לעבוד איקס שנים ליד מיטת החולה כדי לקבל את התמריצים. מוצאה אחת כבר נראית: קבוצות של אחיות העובדות במחלקות אחרות ולא ליד מיטת החולה מציעות שנאפשר להן לעבור לעבודה ליד מיטת החולה. לדוגמה: אחיות שעובדות במכון למטריליזציה בנתי החולים מבקשות לעבור לעבודה ליד מיטת החולים. אנחנו רואים פניות אלה בחיוב רב ואם ניתן לקלוט אותן ליד מיטת החולה בנתי החולים שבתם הן עובדות ואם הן מתאימות לכך אנחנו מתחייקים להעביר אותן לעבודה ליד מיטת החולים. תוך חצי שנה-שנה נוכל לבוא לוועדה ולומר באופן ברור יותר אם לתמריצים אלה היתה השפעה על תוספת האחיות במחלקות בתי החולים.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לטכסוך עם הרופאים: למעשה אין
היום סגע של משא ומתן בין המעסיקים לבין הרופאים. נעשה צעד דראמטי
מצד הרופאים שהגישו התפטרות קולקטיבית וצעד לא פחות דראמטי של
כל המעסיקים שמרבנו לקבל אותן.

איך הגענו למצב זה? - לרופאים לא
יכולה להיות כל טענה של סחבת במשא ומתן. ביקשנו מהם להגיש תביעות,
קבענו אתם תאריכים לפגישות ותאריכים אלה נדחו פעמיים, מסיבות מוצדקות,
על ידי הרופאים עצמם. כאשר התחיל המשא ומתן הוא התנהל על ידי צוות
של משרד הבריאות וקופת-חולים כשכל פעם הועלתה בפניו תביעה חדשה של
הרופאים. אף פעם לא הוגשו תביעות בבת אחת. בכל שיבה לאחר שגמרנו
לדון בנושא אחד העלו הרופאים נושא שני. כל הזמן שמעתי טענה אחת בלבד:
המשא ומתן מתנהל כמו שוק. ד"ר ארדמן האשים את המעסיקים בניהול בלתי
מכוון של המשא ומתן. לאחר שהמשא ומתן הגיע לסיומו החיובי לגבי
התורנויות - והתוספות לדעת רציניות מאד - התחלנו לדבר על הכוונות
ואינני רואה שנים סיבה לטענה שהמשא ומתן מתנהל בצורת שוק.

יזמתי פגישה ציני לבין יושב-ראש
ההסתדרות הרפואית, ד"ר רם ישי, שבה השתתף גם ד"ר זכות, יושב-ראש
איגוד רופאי המדינה. באותה פגישה, שנתקיימה בחדרו של פרופ' דורון,
אמרתי לד"ר ישי: הגענו איתכם להסכם מוסכם לגבי התורנויות ויש עכשיו
בעיה של כוונות, בעיה של תוספת בית-חולים ותביעות שלכם לדירוג
אחר של הרופאים. מאחר שהרופאים דחו את הצעת המעסיקים ללכת לבוררות
לגבי הנושאים השנויים במחלוקת, אני מציע לקצר את הדרך ולהגיע
לעסקת חבילה ולראות במה אנחנו יכולים להציע לכם תוספת לגבי הכוונות,
זאת אם תסכימו לא לתבוע מן הממשלה דבר החורג מן ההסכמים שנעשו עם האחיות
ועובדי הסכם בכל מה שקשור לדירוג ו תוספת בית-חולים. אם נגיע לעסקת
חבילה כזאת, הוספתי, אני הולך לוועדת השרים לענייני שכר בבקשה לבוא
לקראתכם יותר בעניין הכוונות - כל זה במסגרת של גמר הסכום, כלומר
שלאחר תוספת הכוונות לא תהיה שום תביעה לתוספת בית-חולים ודירוג.
ד"ר ישי ענה שאינו יודע אם יוכל לאשר את עסקת החבילה, אבל הם רוצים
לשמוע את העמדה המופתית של המעסיקים. על סמך שיחה זו הגעתי לוועדת
השרים לענייני שכר ואמרתי: נבוא ונאמר לרופאים מהו הדבר האחרון
שהמעסיקים מוכנים לתת להם לפני השביתה וההתפטרות, אותו דבר שאפשר
יהיה לתת להם אחרי השביתה וההתפטרות. התקיימה ישיבת ועדת השרים
לענייני שכר, נגשנו עם הצעותינו המופתיות שהיתה בהן משום התקרבות
נוספת לתביעות הרופאים - לא כל התביעות - ונציגינו בוועדה קיבלו
מנדט לומר להם שזו המלה האחרונה של המעסיקים. תגובת הרופאים היתה
שהמשא ומתן מצידם לא יתנהל על בסיס של אולטימטום. כלומר, אם אתה
מתקח אתם, זה שוק; אם אתה אומר שזו המלה האחרונה, זה אולטימטום.
כך נפסק המשא ומתן. - זה היה ביום חמישי האחרון - וסגע נוסף לא היה
ואז באה ההודעה שבראשון לחודש תוגש ההתפטרות הקולקטיבית.

לאחר שהיה ברור לממשלה שהצעתה
האחרונה נדחתה והוגדרה כאולטימטום החליטה בישיבתה ביום ראשון להקים
צוות שרים לעניין זה. בצוות, שהוא בראשותו של ראש הממשלה, משתתפים
השרים הנובעים בדבר - שר המשפטים, שר העבודה, שר הבריאות, שר האוצר.
כן צורפו שני שרים הפייצגים את מפלגות הקואליציה כיוון שהצוות עשוי
לקבל החלטות בעלות משמעות רצינית ביותר. יש שאינם מבינים או שהיו
רוצים לעשות את עצמם כאינם מבינים ולכן אני רוצה לומר באופן ברור
ביותר: הצוות בראשותו של ראש הממשלה לא נבחר כדי לנהל את שירותי
הבריאות - את שירותי הבריאות מנהלים בינתיים שר הבריאות ויושב-ראש
מרכז קופת-חולים - אלא כדי להחליט החלטות בעקבות החרפת המצב הרופאים
וכדי לאפשר את תפעולם של שירותי הבריאות. החלטות אלה לא יכול שר אחד
לקבל על אחריותו אלא הממשלה כולה.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

אתמול בשבע וחצי בבוקר התקיימה הישיבה הראשונה של הצוות שהחליטה מה עושה הממשלה עוד לפני ה-1 בדצמבר - לפני שהשיטה החדשה נכנסת לתוקפה - כדי לאפשר לשר הבריאות לקיים את שירותי הבריאות החיוניים לאזרחי המדינה. כך אנחנו עומדים היום בסכרון.

השר אמר שכתבי ההתפטרות הוחזרו והיום פורסם שלפי חוות דעת משפטית

ל. דיציאן:

אין בהם תוקף. מה הבטיח המשפטי?

יש בעיה לגבי הבטיח המשפטי של הגשת ההתפטרות ויש בעיה לגבי הבטיח

היו"ר ח. גרוסמן:

המשפטי של החזרה כתבי ההתפטרות.

נשאר זאת לישיבה ביום חמישי כשהיו נוכחים הרופאים והיועצים

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

המשפטיים שלהם.

היינו מבקשים לדעת מה המצב בתי- החולים וחדרי המיון ומה קרה בנאר-

היו"ר ח. גרוסמן:

שבע.

אחיל בנקודה זו: אני חייב להגיד שישנה דיספרופורציה באשר למצב בתי החולים, דיספרופורציה בין הפגיעה הכמותית בעבודה לבין החומרה של האפשרויות הפוטנציאליות של פגיעה ביחיד לרגל הסנקציות. זאת אומרת שאם לדוגמה בית-חולים כמו בלינסון עובד ב-15%-20% פחות מן ההיקף השוטף שלו, חומרת העניין היא מעל וקעבר לכך. הדוגמאות הקיצוניות ביותר הן לאו דווקא במרכז הארץ אלא במקומות כמו אשקלון ובאר-שבע. אם חולה שזקוק לאישפוז דחוף מועבר מבית חולים אחד למרחק גדול לאחר שכבר הונא ממרחק לבית-החולים יש בזה סיכונים פוטנציאליים של חזרה לדברים שקרו.

פרופ' ח. דורון:

במסגרת המשא ומתן עם הרופאים העמדנו את ההסתדרות הרפואית בפני חומרת הדבר הזה והובטח לנו שבכל מקרה החולים ייבדקו. אינני חושב שבהחלטה זו יש משום ערבות, ובאופן פוטנציאלי אנחנו יכולים לעמוד בפני דברים מאוד מאוד לא נעימים.

מתי זה הובטח?

א. נמיר:

סמוך למקרה ואפילו בהקשר אליו.

פרופ' ח. גרוסמן:

בם השיתוק או השיתוק החלקי של מרפאות החוץ בתי החולים הוא דבר ששום אדם לא יכול לדעת מה הפגיעה ומה חומרתה. אם אדם נשלח על ידי רופא המשפחה להתייעצות עם רופא מומחה על דברים שלא מספיק ברורים לו והמרפאה סגורה, או אם אדם לא יכול לעשות בדיקות אבחוניות כשהמרפאות מסותקות אפילו חלקית, אף אדם רציני לא יכול לחתום שלא יהיו סיכונים כתוצאה מכך.

האם מדובר רק במרפאות המקצועיות של בתי החולים?

היו"ר ח. גרוסמן:

אין כדבע סנקציות במרפאות הקהילתיות.

פרופ' ח. דורון:

לחומרה אין שיעור ואני כולי נדהם עד עצם הרגע הזה מהחלטת רופאי בית-החולים סורוקה בנאר-שבע. אי אפשר היה לתאר - וגם אין לזה תקדים - שציבור רופאים יחליט פה אחד לסגור בית-חולים יחיד באזור שבו רבע מליון נפש. סגירת חדרי המיון וסגירת חדרי הלידה פירושה חסימת הגישה לבית-החולים בכל מקרה שהדחיפות חיונית.

פרופ' ח. דורון:

המעניינת מאד, מתוך גישה
אובייקטיבית ולא פרסונלית, מי הציע דבר זה - אם איש צעיר או ותיק.
נדמהתי כשנתברר לי שההצעה הוצעה על ידי אנשים שמסרו את חיייהם במשך
יותר מעשרים שנה לאנשים באזור הנגב.

זה סימן שהם הרגישו עצמם נפגעים
מעל ומעבר. ל. דיציאן:

פרופ' ח. דורון:

הייתי מאושר כשהעניין ירד מהפרק
לאחר הטיפול של שר הבריאות, כי
הדבר היה חסור יותר מכל הפגנה.

א. נמיר:

כלומר, אין יותר איום?

פרופ' ח. דורון:

אין איום כזה.

כרגע יש סנקציות, בחלקן מה שנקרא -
עבודה לפי הספר. ספר זה לא היה ולא נברא. יש חילוקי דעות בין כל
המעסיקים לבין ההסתדרות הרפואית: אנחנו טוענים שאחרי בוררות גביש
אין שום קביעה אחרת שיכולה לסתור מסקנות בוררות זו שניחננו לפני
שנתיים. הרופאים טוענים שגם אחרי בוררות גביש קיים החקשיר הקובע
כמה תורנויות, לפי הקטיגוריה של הרופאים, צריך רופא לעשות וזאת
כאשר אין בו כלל פירוט שרופא מומחה צריך לעשות תורנות כלשהי - קובע
שכל מה שמעבר לזה צריך להיות בהסכמת הנציגות הפרופסיונלית של הרופאים.
אנחנו כופרים בנכונותו של ספר זה והצענו מספר פעמים בדיקה מוסמכת
בעניין, אפילו בוררות. כבר היה מוסכם בינינו לבין ההסתדרות הרפואית
שמו של הבורר, אבל ההסתדרות הרפואית נסוגה אחר כך מן העניין.

יש כבר מספר תוצאות בפועל לעבודה
לפי הספר: אי אפשר לתת תשובה לתוכנית התורנויות הנוכחית של בני-
החולים; הרופאים קובעים לעצמם סדרי הפניה שונים ומצמצמים את הקבלה
של כל בית-חולים ובית-חולים; הרופאים קובעים סדרי תורנויות משלהם
ויש לזה תופעת לוואי הנוגעת לשירות - הסחנה של חולים, העברתם לבתי-
חולים אחרים. אבל יש גם האספקט שלנו: למעשה אין ההנהלות שולטות במצב
ונגרות אחרי הקביעות של ועד העובדים - הן אינן להתאים את עצמן
לקביעות אלו כי אחרת תהיה אנדרלמוסיה - ויש פה שטגוש מוחלט בין מי
שמנהל ומי שמנהל.

עניין ההתפטרות: אינני משפטן ואני
חייב לשמוע דעות של משפטנים מוסמכים, אבל המשמעות הציבורית של הגשת
כתבי ההתפטרות של כל רופאי בתי-החולים כמעט פירושה - שיתוק כל מערכת
בתי-החולים הציבוריים במדינת ישראל ב-1 בדצמבר, או אלטרנטיבית -
פניית הממשלה והמעסיקים הציבוריים להתארגנות מסויימת שחלק מסנה
פירושו, לפי הבנתי, שההישג שהשיגה המדינה, כי הכסף אינו גורם בקבלת
טיפול רפואי, הולך לאיבוד. בשביתה הקודמת - מבלי שהיו דיבורים על
קואופרטיבים והתארגנויות - הייתה המשמעות, בחלק, שהחולה נהנה מסיון
נאלץ לשלם עבור הטיפול שקיבל בבית-החולים. היום זה יכול להיות יותר
מחוחכם - אני אומר זאת לפי פרסומים בעתונות - ויכולים להגיד: אם אתה
מקרה דחוף ואני צריך לספק לך טיפול, יעלה לך הטיפול כך וכך.

א. נמיר:

למי הולך הכסף?

פרופ' ח. דורון:

פה התחילו הבעיות כי צריך לחלק
את הכסף הזה וצריך להיות תמיד כדי
לחשוב שהאחיות, הסניטרים, עובדי הרנטגן ימשיכו באותו זמן לעבוד בשכר
ולא יראו את הדבר כנוגע להם.

פרופ' ח. דורון:

הפעם יכולה המשמעות להיות יותר רצינית ולפי הערכתנו יש פה נסיון ליצור בסיס ציבורי לסיטואציה שתגיד: אחת חולה, הגעת לביה-החולים, אינני זורק אותך, אטפל בך ואתה תשלם לפי התעריפים. אחר כך תדרוש את הכסף מקופת-החולים, ממשרד הבריאות, מהדסה. זאת אומרת, אם לא תהיה פעילות ואם נדרדר, תוביל ההדרדרות לשיחוק מערכת האשפוז בארץ - גם אם לשעות או ליום אחד אינני חושב שאפשר לסבול זאת - או לאנדרלמוסיה בביה-החולים, שיכולה גם לעלות בחיי אדם.

אינני מומחה לזיכרון המשפטי, אבל השאלה הנשאלת במדינת ישראל היא: האם ניתן להפוך את זכות ההתפטרות של העובד לענין שפבוזע בצורה קולקטיבית ולהשתמש בה כאמצעי לכפות דבר מה בסכנון עבודה?

י. בארי: האם לא חתם כל רופא בנפרד על כתב ההתפטרות?

פרופ' ח. דורון: כן, אבל הם הוגשו באופן קולקטיבי, בצורת ספרים וזאת לפי פניית ההסתדרות הרפואית ודרישתה ואחרי ששא ומתן לא פשוט בינם לבין עצמם. אינני מוסמך לסטור אינפורמציה, אבל אינני מתאר לעצמי שכל רופא יחתום במקום. אני יודע על רופאים שעבר זמן עד שהצליחו לשכנע אותם והעניין צריכים לחכות לחשובתם.

א. ורדיגר: היו שנתנו תשובות שליליות?

פרופ' ח. דורון: אינני יודע.

יש פער בלתי סובן בין המשא ומתן, בין ההישגים שהרופאים השיגו במרוצתו, לבין המצב השורר כיום וקשה להבין פער זה. אני זוכר שבמשא ומתן שהתקיים עם הרופאים לפני שנתיים הייתה ההסתדרות הרפואית מיוזגת על ידי שני אנשים. כעת מחנהל המשא ומתן עם חבורה רבת משתתפים של רופאים - יש אטומיזציה של ציבור הרופאים: ציבור רופאי בתי-החולים, ציבור רופאי המרפאות - ויש לך רושם שהמנהיגות של ההסתדרות הרפואית היא יותר מתאמת מאשר משפיעה או מובילה. כל מי שהיה לו קשר במשא ומתן זה חש בדבר. מהרגע הראשון מלווה המשא ומתן בקונטרדיקציה, שהרופאים מנסים לסיים בענין החורצויות והכוזנויות, אבל אף פעם לא מפסיקים. מהרגע שוועדת השרים לעניני שכר החליטה שיש נכוונות ללכת למשא ומתן על הסכם שכר כולל ועד היום הזה אינך יכול לדעת בדחל בתך הקטנה מה בעצם הענין בחמישה-עשר הסעיפים הנוספים לסעיפים העיקריים.

ציבור הרופאים מדבר על ריאורגניזציה בשירותי הבריאות ועל סחטור בתקנים. הסעיפים הסכימו להוסיף במשך שלוש השנים הקרובות 1,000 תקנים של רופאים בביה-החולים הציבוריים במדינת ישראל, 80% מהם כבר בשנתיים הראשונות.

ב.צ. קשת: על כמה באה החוספת?

פרופ' ח. דורון: על 2,700.

אי אפשר לטעון שאין פה הליכה משמעותית ביותר לקראת הרופאים, שדרישתם לחוספת תקנים אכן מוצדקת, כי כאשר רופא הולך לסילואים נופל הנטל על חברו וכמו כן קיים לחץ גדול, בעיקר בביה-החולים הפריפריים ובמחלקות הפרובלמטיות. ישנו גם הענין של שיפור חנאי העבודה הרפואית בביה-החולים. זה לא דבר של מה בכך להבטיח שכל השירותים הפועלים במשמרת אחת יפעלו גם במשמרות הלילה. כל הדברים האלה מצטברים לחשבון כולל ואין לזלזל בהם כלל.

פרופ' ט. דורון:

בענין התורנויות: התורנות כיום היא 142.50 לירות ליום עבודה. התשלום עבור תורנות מחלקת פשוטה היא ארבעה ימי עבודה - שלושה פלוס אחד וזוהי העלאה משמעותית ביותר. העובדה היא שענין זה של התורנויות סוסכם על ועדת המשא ומתן של המעסיקים ועל ההסתדרות הרפואית. לא הוסכם עדיין בשני ענינים הקשורים לשני דברים דיפרנציאליים: עקרונית הסכמנו שיש לשלם עבור תורנות של רופא לאחר התמחות יותר מאשר עבור תורנות של רופא לפני התמחות. עשינו את זה - וזה לא קל - כי האינטרס של המעסיקים שיותר רופאים אחרי סומחיות יעמדו לרשות החולה בתורנות של שש-עשרה שעות בבית-החולים, דבר שמבטיח עבודה יותר מעולה. הסכמנו שנשלם באחוז מסויים יותר לרופא שעושה תורנות ביחידה לטיפול אינטנסיבי, ששם הוא צריך להיות צמוד יותר לחולה. כאמור, סוסכם על כך עקרונית ויש עדיין ויכוח על הכסף.

בענין הכוננויות, שזה כביכול צוואר הבקבוק של הנושא: כיום התשלום האוניברסלי לכווננות - ללא הבדל בין סוגי הכוננויות - הוא 90 לירות. המעסיקים הסכימו לקבוע קריטריונים דיפרנציאליים לסוגי הכוננויות ולעלות בתשלום לפי מידת הפעילות של הרופא בכווננות. גם אני התרשמתי מסענת הרופאים ש-90 לירות עבור רופא כונן שנקרא לנתח נפגע תאונת דרכים ועובד ארבע-חמש שעות בחדר הניתוח ראוי לתשלום גבוה יותר מסכום זה. חיפשנו יחד עם הרופאים קריטריונים שונים. ההצעה האחרונה שהוגשה לציבור הרופאים אמרה: יש כוננות של יום אחד שניא גלובלית - בנקודת צריכות הציבור - ופירושה שבנוסף למשכורת הכוללת נותנים לרופא סכום כסף לכווננויות וגלובליות. גם ההסתדרות הרפואית מכירה בכך שיש קטיגוריה כזאת. נוסף לכך אמרנו שיש עוד שתי קטיגוריות של כוננות: אם הרופא היה בתורנות, קראו לא לביח-החולים והגיע לפעילות שלא ארכה יותר משעתיים - יקבל תשלום של יום וחצי; אם פעילותו ארכה ארבע שעות ויותר, יקבל תשלום של יומיים וחצי. טענו הרופאים: אתה מכריח אותנו לשקר. המעסיקים מחפשים קריטריונים כי הם רוצים באמת ובתמים לשלם יותר עבור כוננות שמגיעה לידי ביטוי ביותר עבודה, אבל אם הרופאים מבטיחים להשתמש בסוגים השונים של הכוננויות כדי לספק מהר מאד לקטיגוריה הגבוהה ולהפוך אותה לאוניברסלית לכל ציבור הרופאים, הרי באמת כל השיטה הדיפרנציאלית מביאה לזה שאתה מכריח אדם לשקר, כי הוא מתכוון לקבל תשלום גלובלי בטכנים מסויים במקום 90 לירות.

אגיד יותר מזה: היתה הבנה פרטיקולרית עם איזה שהוא תשלום גלובלי אחרי יום כוננות והגיעה למסקנה שאין אפשרות לגמור בענין זה מכיוון שגם אם אתה גומר לא גמרת, כי אינך מצליח לדעת מה צפוי בחמש-עשרה החביעות הנוספות אחרי שתסיים את ענין הכוננויות. לפי מודט שקיבלנו מוועדת השרים לענייני שכר באנו והצענו את הצעות המעסיקים, שהן כתובות וברורות כיום ושמשמעותן שענינו בחיוב לשבע-שמונה חביעות מתוך חמש-עשרה החביעות של הרופאים, וזאת בנוסף למה שהצענו עבור תורנויות נכווננויות. אין לזלזל בתשובות החיוביות שנתנו: שם שם הצעה להקים ועדה שתבחן איך לשלם לרופא אם ניתח בערב לאחר יום עבודה או אם הפעיל בערב מתקן לאחר יום עבודה. זה מעיף שיכול לקדם את ביח-החולים מבחינת הפעלת המתקנים ויכול לקדם את מצבם הכלכלי של הרופאים; יש שם זכות לתת לרופאי המרפאות פיצוי עבור הפיצול; שם שם אפשרות לארגן את תוספת ביח-החולים שהרופא מקבל לפני הסוד, שזה אומר להגדיל פי 2.9 פעמים. אלה הם דברים שאין להם שיעור. אם היו באים ואומרים שיש נכוונות לעשות בדיקה תפקודית ומינהלית של המבנה הפנימי של הדירוג, כפי שנעשה לאחיות ולא מעבר לזה, אפשר היה להכניס, אבל פה אומרים לך: תוסיף שתי דרגות למעלה, תוריד שתי דרגות למטה, תשנה את המבנה הפנימי של הדירוג ותוכל להגיע להסכם.

ב.צ.קשת: אמרת אם היו אומרים לנו. האם זה סימן שלא אומרים לכם?

פרופ' ח. דורון:
זה סימן. בחלק אחרים לך; בחלק
אחרים לך דברים שקשה להאמין שאנשים
החיים במדינת ישראל מתכוונים להם ברצינות.

יש פה דבר יותר עמוק: יש אצלנו פער
עצום בין ההכנסה של הרופא העוסק בפרקטיקה פרטית לבין הכנסת הרופא
הצעיר שאינו עוסק בפרקטיקה פרטית וצריך לחפש חלטורות, כמו עבודה בסגן
דוד אדום. קיימת הבעיה שהרופא הצעיר אינו פוגש מספיק את מנהל המחלקה
בבית-החולים. הוא יודע שכבר בצהריים המנהל נעלם והוא יודע למה נעלם
ומה המשמעות לכך מבחינת הכנסתו. יש בה בעיה סטרוקטורלית רצינית ואולי
יש צורך להגיע להסכמים על קונסולטציות בתלום המעסיק לגבי השעות שלאחר
העבודה. יחד עם זאת צריך להיות ברור ששום משא ומתן על שכר שיכול
להתקיים במדינת ישראל בשנת 1976 לא יכול לתת תשובה לבעיות שאנחנו
מדברים עליהן מבלי למוטט את כל הארץ מבחינה כלכלית. אם מדובר על ציבור
עובדים שכירים הלכנו פה, לפי דעתי, מעל ומעבר לכל דוגמה אחרת. אני
מכיר שאפשר היה לגמור את העניין על בסיס ההצעות שלנו בצורה שבאמת תביא
התקדמות לרופאי בתי-החולים. אני רוצה להאמין שהאיזון יחזור לחברים
שמייצגים את הרופאים.

אני כולי פליאה על התפתחות זו.
אני חושב שהיא משגה. אני לא מאמין שהיא לא תכשל אם התקדם.

מדוע?

א. גמלי:

פרופ' ח. דורון:
רופא צעיר שבא להגיש את ההתפטרות
אמר לי שהם לא רוצים להיות מועסקים
על ידינו. אמרתי לו: תקים בית-חולים, תצייד אותו ותפעיל אותו. אינני
מבין שום חוק במדינת ישראל שאוסר יוזמה פרטית מסוג זה, אבל בחקופה
שכלל העולם רואה שיש התפתחות הפוכה, שהבריאות והרפואה מתקדמים כל כך
שקשה להשיג אותם מבחינת החידושים, הרי כל התפתחות בכיוון כזה אין בה
שיקול דעת מספיק, וחבל. אני רוצה לקוות שהעניין יקבל צורה אחרת ובהקדם.

פרופ' י. סנצ'ל:

הבוקר נפגשתי עם מנהלי בתי-החולים
הממשלתיים ומחברר שהסנקציות כבר
גורמות מבל רב לקהל. תשבותי שבמצב שהתארגן לא יסבול החולה, אבל בימים
האחרונים מספר החולים שמופנים מבית חולים אחד לשני הוא כה גדול, שעם
כל הרצון הטוב ועם כל המאמץ לא יכולים בתי-החולים - אפילו לא בבילינסון
וחל-השומר - לעמוד במעמסה. שבע-סאות חולים שמגיעים לבתי-החולים גורמים
לדברים שאי אפשר לעמוד בהם ושיש להם השלכות על המחלקות. הסנקציות
רציניות, בבתי-חולים מסוימים המרפאות אינן מופעלים - באחרים כן
מופעלות - וזה גורם לכך שאין בבית-החולים ייעוץ מתאים.

ישנן הוראות קבע של משרד הבריאות
לכל בית-חולים שאין לשלוח חולה מחדר סיון מבלי לבדוק אותו ולתת לו
מכתב. הוראות אלה קיימות כי אנחנו יודעים את הסכנה שנשקפת לחולה
הזקוק לטיפול ואינו מקבל אותו. יש הוראות לגבי חולים שחובה לקבל אותם
במקום אפילו בית-החולים איננו מורן, כמו חולה באוסט שריר גלגל. כשראינו
מה קורה, נחננו התראה לכל המעסיקים ואחר כך גם שלחנו מברק לכל מנהלי
בתי-החולים שאין לשלוח חולה בלי מכתב. זה המינימום שאריך לעשות.

הדעת לא סובלת מה שקרה בבאר-שבע.
איך ייתכן שקבוצה של רופאים אוסרת שהיא סוגרת את בית-החולים? זה לא
ייתכן אפילו בעיר שיש בה ארבעה בתי-חולים. הודענו להם ברורות שנראה
את הנהלת בית-החולים ואת הרופאים התורניים שישומום כאחראים. אפשר לומר
שלאור ההתראה שנתנו חל שינוי בגישת בית חולים זה.

מה תהיה הסנקציה כלפיהם?

ג. גז:

פרופ' י. מנצ'ל:

יש כאן עניין אתי ועניין חוקתי.
לעניין האתי: כאשר רופא מסיים ריט-

ספר לרפואה הוא נשבע שבועה שהוא חייב לעמוד בה, אבל הוא יכול להגבין אותה כפי שהוא רוצה. לעניין החוקי: הרשיון לעבודה מחייב את הרופא לדברים מסויימים, אחד הדברים - לבדוק כל חולה שבא אליו בדחיפות. עמדנו בזה, נעמוד בזה, ואם קרה מה שקרה בבאר-שבע הרי בדקתי את המקרה ופעלתי כפי שצריכים לפעול.

בנוגע להתפטרות: כשרופאים שונים מגישים התפטרות בתאריכים שונים, האם אנחנו מחייבים אותם לעבוד? - לא. אבל כשבאה אלי קבוצת רופאים וסגישה לי התפטרות של כל רופאי כתי-החולים, האם זו לא התפטרות קולקטיבית? כשבאו עם כתי התפטרות לא הבנתי מה סטרום באקט הזה. אולי לגרום ללחץ? - אינני יודע. כפי שאחראי מבחינה ציבורית ראיתי זאת כך: לא מדובר במאפיה שמפסיקה לאפות לחם, מדובר בעניין של פיקוח נפש, ופיקוח נפש דוחה כל צדד. אפילו ביום הכיפורים מותר לנסוע לבית-החולים בגלל עניין של פיקוח נפש.

לעניין של הפעלת כתי-החולים כפי

שמציעה ההסתדרות הרפואית: האם הם יודעים להפעיל יותר טוב מאלה שמפעילים כעת? האם איננו שוברים יום יום את הראש איך לעבוד יותר טוב? התוצאה תהיה אנדרלוסטיה. בשבוע שעבר היה כאן נציג של ארץ סטוייסת שהוא מנסה כחוסם בריאות הציבור. אותו אדם הסתובב בכל השירותים, גם באלה של קופת-חולים, גם באלה שלנו, והביע את הדעה שהשירותים שלנו הם מן הטובים בעולם. הוא התפעל מכמות כוח האדם שיש לנו וטן המסירות, וזה אדם שהיה בבריית-המועצות, בצ'כובסקיה, בארצות הסערב, איש שמכיר את אסיה ואפריקה. נכון שעדיין איננו מרוצים ושואפים לטוב יותר, אבל צריך לראות את שני הצדדים.

מה השינוי הרופאים? - הרופאים השיגו את התקנים שדרשו. יש רופאים, כמו אנשי המועצה המדעית, כמו פרופ' מן שחמיד דרשו קצת יותר תקנים. גם לפי דעתם מספר התקנים שנתנו הוא מעל מה שצריך היה לתת. הלכנו לזה כי רצינו לשרת את האזרח וגם להקל על הרופא בעבודתו ובהכנות שלו לבחינות הסומכיות.

א. נמיר: כמה תקנים אשרתם?

פרופ' י. מנצ'ל: 1,000-ל תקנים.

א. נמיר: בכמה זה יחבטא במחלקות?

פרופ' י. מנצ'ל: מחלקה של 30 מיטות תקבל 6 רופאים

פלום מנהל אחד. כלומר, רופא אחד על 5 מיטות. נוסף לכך: על כל 2,500 חולים שיהיו במרפאה במשך השנה - רופא אחד. כלומר, הכרנו במרפאה כעבודה רשמית וזה ניתן לפי הדרישות המכטיסליות של המועצה המדעית.

א. נמיר: כמה רופאים יש היום במחלקה של 30 מיטות?

פרופ' י. מנצ'ל: 6 רופאים עם מנהל המחלקה. כעת הוספנו 2 פלום מרפאות.

י. בארי: כמה הם דרשו?

פרופ' ח. דורון: 12.

פרופ' י. מנצ'ל:

ועדה שהיתה מורכבת מנציג משרד הבריאות, נציג קופת-חולים ושני נציגים של הרופאים המליצה לפנינו על הדברים האלה. המלצתי על הכל, למרות שאפשר היה להיכנס לוויכוח, וזה קידום רציני ברפואה הישראלית.

בחורנויות הגענו למספרים סבירים. אנחנו מעוניינים שמוסחים יעשו תורננת ומצאנו את הפורמולה שיעשו זאת.

הגענו לכוונות ואני לא מאמין שבגלל הנדל קטן, כשמדובר על חצי יום, מותר לעשות מה שעושים היום.

ד. ג. ז:
ד"ר ישי אמר הנוקר שהוא רוצה שהחישוב לגבי השבת יהיה גם במשך השבוע.

פרופ' י. מנצ'ל:

התשלום בשבת בעד עשירים וארבע שעות הוא 1,133 לירות. ד"ר ישי אומר שצריך לחלק את התורנות הזאת ולעשות שתי תורנויות ואינני מסכים אחר. תורנות צריך למלא במשך עשרים וארבע שעות. פרופ' זלץ, מורה בכיר לכירורגיה, דורש מן הרופאים שלו תורנות מיום ששי בנוקר עד יום ראשון בערב. אני תמיד עשיתי כך תורנות ואף פעם לא התאוננתי. אני לא חושב שיש דרך אחרת לרופא. זה מקצוע שצריך להקדיש לו עשרים וארבע שעות. הרפואה מתקדמת ואם לא עוקבים יום יום נשארים מאחור. אני לא רואה סיבה למסכות הרציני כפי שהוא כיום. צריך להשתדל לסיים אותו במהירות המסכימלית כדי שהאזרח לא יסבול.

ב. צ. סשת:

אדוני השר, אם ענין הכוונות ויתר התביעות גם דברים שאתם מאמינים שאפשר להתגבר עליהם, אולי כדאי להתחיל מן הקל ולהשאיר את הכנר, כי אחרת - כפי שכאן נאמר - תגמרו את ענין הכוונות ותהיו מופתעים מדבר נוסף. האם לא כדאי לשים בצד את ענין הכוונות, שגורם לעצבנות, ולסיים את המשא ומתן או שיש עוד נקודות חשובות בענין צד זה או אחר שעליהם סתפוצץ העניין?

א. ירמיהו:

אילו באמת היה המצב שיש נקודה סביבה אולי ניתן להגיע לאיזון הבנה בפרט זה או אחר שלה אני מניח שלא היינו יושבים פה אזלבם והענין היה נגמר. ישנו במשך ששה-עשר ימים ולילית, כאשר מדי לילה היינו חוזרים בחמש בבוקר. לאחר שלעשה צמיון להידברות במסגרות של אמות המידה המקובלות, לאחר אותם ששה-עשר יום של משא ומתן - אחד הקשים ביותר שהכרתם - אנחנו עומדים היום במצב שבו אנחנו רואים אופק וכאשר מתקרבים לקצה האופק מתגלה אופק חדש. כלומר, התביעות אינן מפורשות. יש לנו חמש-עשרה תביעות מעבר לנושא הגדול של התורנויות והכוונות שלפני דרישתם זה ענין של 180 מליון לירות לשנה. עד היום אין לנו פירוט של חמש-עשרה התביעות שמאפשר לנו לדעת כמה מדובר. דוגמה: תוספת בית-חולים, שזה סעיף קיים בהסכם השכר של מרבית העובדים בבית-החולים, אם כי בסכומים שונים. בהסכם עם האחיות ובהסכם עם העובדים בשירות הציבורי קיימת נוסחה שאומרת בכמה יש להגדיל תוספת שבמשך שנים, מאז שנקבעה, לא חלה עליה תוספת יוקר ועל כן נתכרסמה על ידי האינפלציה. הנוסחה קובעת מהם האחוזים שיש להוסיף לתוספת על מנת שהעובד, עם החילת שנת 8-1976 ייסא עם אותו סכום ריאלי שנציגיו הסכימו לקבל ב-1972 כשחתמו על ההסכם. לפי נוסחה זו צריך להגדיל את תוספת בית-החולים ב-2.9. כשאמדנו לרופאים שעדכון תוספת בית-החולים נתנה לאחיות סכום קטן יותר ולהם היא תיתן סכום גדול יותר - בסעיף כשלעצמו, בדרגות הגבוהות נותן העדכון תוספת של 600 לירות לחודש - אבל זה לפי נוסחאות שאנחנו יכולים ללכת בהן, אמרה לנו נציגות הרופאים: אל תחזרו על הנוסחה הזאת, היא איננה בסיס לדיון. הם לא אמרו מה כן בסיס לדיון, כי אם לסדנו שהם מתכוונים לכך שתוספת בית-החולים תהיה 100% מן המשכורת הבסיסית. כלומר, גידול מעבר לכל פרופורציה.

א. ירמנס:

תביעה אחרת שתבעו הרופאים - שכל המערכת של דירוג הרופאים תנוע בשתי דרגות מעל לסולם ושתי דרגות יימחקו. הכל מעל ומעבר לכל אמת מידה.

כאשר אחרי שישה-עשר יום של דיונים הגענו למצב שבו מתקרבים לאופק, רואים הר ושוב רואים אופק חדש, אמרנו כי בדרך זו לא ניתן להגיע למיצוי הדיון וכי ההתפתרות הגיע מבלי שהרופאים יודעים בעצם מה ניתן לבצע מבחינת המדיניות הקיימת. כדי שתהיה לאותו רופא בנית-החולים תמונה איך ייראה שכרו במסגרות שבהן ניתן ללכת הצגנו את הדברים בצורה מסוכמת על השולחן, וכשהבאנו אותם ואמרנו לרופאים שנשב יום ולילה על הפרטים, כי הקווים הם רק קווי על, אמרו הרופאים: קווים אלה אינם יכולים להוות בסיס להמשך הדיון, ודחו את הצעתנו להמשיך. כלומר, הפסיקו את המשא ומתן.

לגבי השאלה של הכוונות והתורנויות:
לצו שא הכוונות יש אמות מידה בכל המקצועות בשירות הציבורי. שלוש שעות פונדנות נחשבות לשעה עבודה. בפני הבורר גביש שפטק שיחה כל המטכת של התורנויות והכוונות והוא הבחין בין שני דברים: הוא קבע שעל תורנות יש לשלם 142 לירות, שזה היה אקוויולנט של 1.7 ימי עבודה פלוס יום עבודה, שזה 2.7 ימים, פלוס מחצית יום חופש. כלומר, כ-3.2 ימי עבודה, כאשר הנורמה המקובלת במסק על שש-עשרה שעות תורנות לילה היא 2 ימים פלוס 50% שהם יחד 3 ימים. באו הרופאים וטענו: יש חובה לשחרר את התורן בשעה שתיים-עשרה בצהריים, כל פעמים קרובות, עקב ניתוח, חייב הרופא להמשיך את יום העבודה. במסגרת הכללים המקובלים במסק ראינו אפשרות: א) לעדכן את הסכום של 142 לירות שהתכרסמו עקב האינפלציה; ב) להוסיף 0.8 ימי עבודה על 3.2 הימים שקבע גביש תמורת חצי היום שהרופא נשאר עד שתיים-עשרה. בהסכם אתם הגענו ל-4 ימי תמורה עבור תורנות, כאשר הנורמה המקובלת במסק לגבי תמורה על עבודה לילה איננה נפרצת על ידי כך. לרופאים בדרגות הביניים שעובדים במחיי החולים בתנאים כאלה יתן הדבר תוספת משמעותית.

היו"ר ח. גרוסמן:

דבר אחד ברור: המצב בנית-החולים חמור, ואני מודיעה שהפרסומים של הרופאים שהסנקציות אינן מנפעלות לגבי חסילים ונכסי זה ל אינם נכונים. נפגעים גם נכסי זה ל וגם חסילים ויש לי עובדות חמורות מאד. נוסף לכך, גם מי שאינו חסיל צריך לחיות.

אינני יודעת מה מסתתר מאחורי כל הדיבורים על דיאורגניזציה ועל הפעלה עצמית של המחקרים בנית-החולים. בכל העולם רוצים ללכת לכיוון של הבטחת ביטוח בריאות לכל על ידי המדינה, על זה לוחמים גם בארצות-הברית, ואצלנו רוצים לחזור לאותו מצב שארצות-הברית רוצה להשחרר מסנו.

ד. גז:

אני רוצה להביע בוועדה צער על העוול שנעשה לשר הבריאות. אני יודעת שלא כל הרופאים חתמו מרצון על כתבי ההתפתרות. ידוע לי על רופאה אחת, מידידותי, שסרבה לחתום על כתב ההתפתרות ואחרי שנאלצה לחתום הוסיפה במכתבה: אענוג בהתנדבות וזו זכותי.

היו"ר ח. גרוסמן:

רצו שאת הדברים האלה תגיד בישיבה שבה יהיו גם הרופאים.

א. נמיר:

מה שקרה הפעם עם ציבור הרופאים הוא דבר שלווועדה אמור לעבור עליו לסדר היום. אינני יודעת אם צריך היה להזכיר את שם הרופא מבאר-שבע או לא, אבל כשקבוצה של נותני שירות מרשה לעצמה לנהוג בצורה כזאת זה כבר עובר כל פרופורציה. אומר זאת גם בנוכחות הרופאים.

א. נמיר:

מאחר שזו הישיבה הראשונה של הוועדה בנושא הבריאות לאחר מה שקרה בתגובה לישיבת הכנסת ביום רביעי שחלף, אני חושבת שתפקידה של הוועדה הזאת לוטר את דברה בנושא זה בצורת קומניקט. אני זוכרת מה הייתה דעת הקהל כששנתו האחיות: בימים הראשונים היו כולם אתן וברגע שהרחיבו את הידיעה עלו עליהן כולם. איפה כל דעת הקהל עכשיו? איפה כל אמצעי התקשורת עכשיו כשהרופאים עושים מה שעושים בהרבה פחות אחריות? לא ייתכן שהחברה שלנו תרכיז את הראש כשמדובר בקבוצות חזקות שכולנו חוששים מהן ותגלה אומץ ככל שהקבוצה יותר חלשה ויותר צודקת.

אני חושבת שהמאבק שלנו כאן ומאבק הרופאים הוא מאבק על שתי השקפות חברתיות בסיסיות ביותר. הם סוחבים למערכת רפואה שמהייה טובה יותר, קלה יותר ונוחה יותר לאלה שיש להם אמצעים, ומהייה קשה ולא בהישג יד לאלה שאין להם אמצעים. צריך לקיים על כך דיון.

הייתי רוצה לדעת: א) כמה תעלה תוספת 1,000 חקנים למדינה? ב) מהו סדר הגודל של הסכום שמוכנה הממשלה לחת בנושא התורניות והכונניות ומה סדר הגודל של מה שבנקשים הרופאים?

פ. שינמן:

מאחר שאין כוונת הרופאים להישאר ללא עבודה לאחר 1 בדצמבר אלא להעריך בצורה אחרת בעבודה הרפואית, פירוש הדבר הסכמים ישירים עם החולים או אם מישהו אחר. שאלתי: האם לאחר 1 בדצמבר תהיה לרופאים הללו גישה לבתי-החולים? האם יורשו לרפא שם ולבצע שירות? איך הם יכולים לחשוב על הערכות אחרת של העבודה הרפואית בבתי החולים?

היו ר. ח. גרוסמן:

מכיוון שלא יהיו רופאים יצטרכו לעשות אתם הסכמים.

י. בארי:

נכון שחלק ניכר מן הקושי במשא ומתן עם הרופאים נוצר מכך שבשנים 1974-1976 לא נחתם הסכם ולמעשה מאז השביטה ב-1973, כאשר הרכיבו את הוועדות הפריטטיות, אין הסכם, כי גם לשנים 1972-1974 לא היה הסכם, וכשהם לוחצים על קביעת תנאים ומייעוטים אותם לשנים 1972-1974 סטילא מתהווה פער גדול בין תנאי השכר הבסיסיים - כאשר נקודת המוצא היא 1972 - לבין שנת 1976 שבה אנחנו עוסקים.

לפרופ' מנצ'ל: האם נכון שתוצאות הבחינות הרופאים מופתים לפני המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית הורו על 60% נכשלים בממוצע?

60% עברו.

פרופ' י. מנצ'ל:

י. בארי:

האם נכון שבבחינות הסטנדרטיות האטרקציות לרופאים מופתים שלא לסדר בארצות-הבריה עמדו ישראל בעבר במקום הרביעי ואילו בבחינות האחרונות ירדה למקום השנים-עשר ואולי למקום נחות יותר?

ד. ירדי:

אין ספק שתוספת התקנים תשחרר בסידה סטטיסטית חלק מן הרופאים לחלק מן התורניות והכונניות. הייתי מבקש לקבל תשובה כוללת איך תהיינה ההתפתחויות בכיוון זה בשנה הבאה.

ל. דיציאן:

כמה מן הנכשלים בבחינות המקומיות הם בוגרי בתי-הספר הרפואיים בארץ וכמה בוגרי בתי-הספר רפואיים בחוץ-לארץ?

ל. דיציאן:

לנציג האוצר: שמענו כאן תלונה מוצדקת של רופאים צעירים שהם משרתים הרבה במילואים ובתקופה זו הם מקבלים מן הביטוח הלאומי 80% משכר היסוד ולא מן השכר הכולל תורנויות וכן הלאה. האם יש איזה שהוא סידור בכיוון זה כדי לא לקפח דווקא רופאים צעירים ששירתים הרבה במילואים?

פרופ' י. סנצל'ל:

בנוגע להתמחויות: 60% עברו את הבחינות, 40% לא עברו. פרופ' פלדמן, יושב-ראש המועצה המדעית, ופרופ' עצמון אומרים שכך הוא היחס בכל העולם. נבדוק מה אחוז בוגרי בתי-הספר בישראל בין הנכשלים ומה אחוז בוגרי חוץ-לארץ. יש טענה שבבתי-חולים מסויימים נכשלים יותר כי המאמץ הפיסי בהם גדול יותר, בעוד שבאחרים נכשלים פחות כי המאמץ הפיסי קטן יותר. לבחינות האמריקניות נגשים הישראלים מיד עם גמר הלימודים כך שזו אולי בעיה של בתי-הספר לרפואה ובעיה של מערכת הלימודים ואין לזה כל קשר לבעיית הרופאים. גם אננין זה נבדוק.

א. ירמנס:

לשאלה בענין התורנויות: הסכום של ארבעה ימים, כולל עדכון הסכום שקבע גביש פלוס 0.8 יום, יעלה למערכת כ-60 מליון לירות לשנה. תוספת התקנים לא תוריד את התשלום של 60 מליון לירות, אלא סכום זה יתחלק בין מספר גדול יותר של תורנים.

בגין תוספת תקנים יידרשו 50-70 מליון לירות, שיתחלקו בשלוש שנים בצורה הבאה: 40%, 40%, 20%. עלות זו היא בנוסף להוצאה על מערכת האשפוז.

בשאלה הכוזבויות קשה לתת אומדן מדוייק כי אינך יודע איך תהיה החלוקה בין כוזבויות פעילה מארבע שעות ומעלה ובין כוזבויות פעילה משתיים ומעלה. סדר הגודל של ההפרש בין מה שנראה לנו, בתחום הכלליים במשק, כתמורה לעבודה לילה לבין הנוסחה שהם מדברים עליה - כאשר מרבית הכוזבויות עלולות לעבור לנוסחה של שלושה ורבע ימים - הוא כ-80-90-100 מליון לירות.

לגבי השאלה של הסכמי עבודה: בכל המסק נחתמו הסכמי עבודה ב-1972-1974. ההסכם עם הרופאים נחתם לקראת סוף התקופה, כאשר בודדות גביש לגבי תורנויות וכוזבויות ב-1974 היתה מעל ומעבר להסכם אבל התחייבה ממנו. בשנת 1974/5 הוארכו הסכמי העבודה וחתמו על תוספת לשכר היסוד, אם כי באחור רב.

י. בארי:

האם לא נשארנו אז שאלות פתוחות?

א. ירמנס:

בהסכם 1972-1974 היו כשש ועדות משותפות, מהן אחת שצריכה היתה לסכם בבודדות אצל גביש. לגבי חמש הוועדות האחרות היו המלצות משותפות שכבר יושמו. היתה ועדת תקנים שהמלצות שלה התקבלו על ידי שני הצדדים וגם סוכם על ביצוע משותף בשלוש שנים: 40%, 40%, 20%.

לשאלת חבר-הכנסת דיציאן: זו אחת התביעות. יש בעיה של ביטוח לאומי, יש בעיה של דמי מחלה וחופשה. בהסכם בינינו לבין ההסתדרות הרפואית קיימת במסגרת אחת הוועדות הפרשה לקרן מיוחדת עבור העבודה שתשלומים של כוזבויות ותורנויות אינם פנמיוניים. ההפרשה היא בגובה 5%. הרופאים נותנים 5% ואנחנו נותנים 5%. במסגרת אותן חמש-עשרה נקודות הסכמו אהדדי להוסיף 2.5% לקרן על מנת לכסות חופשה, מחלה ומילואים. לא היה על כך הסכם כתוב, אבל היתה הבנה. אני מניח ש-2.5% שהוצעו כדי לענות על הבעיה אכן עונים עליה וזוהי דוגמה לבעיות שבהן ניתן ללכת לקראת הרופאים במסגרות המקובלות.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

לחבר-הכנסת שינמן: יש לי הרושם שבקבוצת הרופאים שמנהלת את המשא ומתן יש למעשה שתי קבוצות: קבוצה אחת שרוצה להגיע לשינוי שיטת הטיפול בכל מחיר וככל שלא חיתן להם בחורנויות וכווננויות הם רוצים יותר מתוך גבמה להגיע להתפטרות ולנסות לתפעל אחרת; קבוצה שניה שהיתה מסתפקת בהישגים ולא היתה רוצה לעשות את כל הזעזוע שאנחנו עדים לו. איזו מסתי הקבוצות חזקה יותר ויש לה יותר חסיכה בין כלל הרופאים - על זה אינני יכול לומר דבר.

מה יהיה ב-1 בדצמבר כאשר ההתפטרות תיכנס לתוקפה עם כל העניינים המשפטיים? גם על כך לא קיבלנו מהם תשובה ברורה כיצד יתפעלו את בתי-החולים. היו לי שיחות עם אחד הפרופסיטורים הסוכרדיים של בית-החולים בלינסטון, בנוכחות פרופ' סנצ'ל, והוא אמר לי את הסצנריו הבא: ב-1 בדצמבר אף אחד מאתנו לא יבוא לבית-החולים. נהנו חדלים להיות עובדים שלכם. ב-1 בדצמבר מתוכננים איקס ניתוחים בבילינסטון, כולל ניתוחים של תאונות דרכים, ואז תצטוו אלינו ונשלח אליכם את כל הצוות. יומיים שלושה לפני כן נשלח לכם את המחירון ובו הפירוט כמה צריך לשלם בעד סנתח, בעד מרדים, בעד הצוות, ולא חשוב לנו מי ישלם - אם קופת-חולים; אם קופת-חולים רק 50% והחבר עצמו 50%, בתנאי כמובן שלפני הניתוח יחתום שישלם. זו תהיה התחשבות עבור כל שירות שניתן לפי תעריף שנגיש לכם. הצוות יהיה קואופרטיב שיקבל את העבודה בקבלנות ואתה תצטרך לתת לנו את חדר הניתוח, את הציוד, את האחות ואת עובדי הנקיון.

א. אליאב:

ומה על טיפול במחלת סרטן?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

הם אומרים: תשלם לי לפי המחירון בעד שש שעות עבודה בבית-החולים שלך.

הדבר נבדק על ידי היועץ המשפטי לממשלה. אני רק הודעת לי לממשלה שבמקרה זה שבו יש ענין של פיקוח נפש אהיה מוכן בהחלט להפעיל צווי ריחוק אם הממשלה תחליט על כך.

הי"ר ח. גרוסמן:

את התשובות לשאלות הקשורות בשירותי הרפואה נדחה לשבוע הבא

או לעוד שבועיים.

הישיבה נועלה בשעה 13.00