

פרוטוקול מס' 257

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', י"ד בטבת תשל"ז - 4.1.77, שעה 11.00

נכחין:

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

מוזמנים:
ש. שר-הבריאות ו. שם-טוב
ש. הבר - משרד הבריאות
י. אבירן - משרד הבריאות
י. בירן - משרד הבריאות

מזכיר הוועדה: ש. כרם

רשמה: צ. ספרן

סדר היום: סקירת שר-הבריאות ו. שם-טוב על תקציב משרדו לשנת הכספים
1977 ומדיניות המשרד; תשובות לשאלות.

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר א. נמיר:

בפתח הישיבה נכבד את זכרו של שר השיכון וחבר-הכנסת אברהם עופר אשר בצורה כה טראגית הלך לעולמו.

סקירת שר-הבריאות ו. שם-טוב על תקציב משרדו ומדיניותו לשנת הכספים 1977 ותשובות לשאלות

ה. זיידל:
השאלה שלי נוגעת להעלאה מחיר יום אישפוז מ-350 ל"י ל-500 ל"י, שזו עליה של כ-45%. שמעתי את הודעתו של פרופ' מנצ'ל שאכן יש סיכום בין קופות-החולים ומשרד הבריאות על העלאה זו והדבר מפליא אותי, כי העליה האחרונה הייתה ב-1 באפריל בשנת התקציב 1976 ואינני חושב שגם מבחינת מדד המחיה מסתכמת העליה ב-45%.

מבחינה מעשית: איך מתכוון משרד הבריאות לכסות את ההפרשים ומי ישלם עבור הנצרכים שאינם יכולים לשלם סכום כל כך גבוה?

דומני שעליה מ-90 לירות ל-350 לירות ואחר כך ל-500 לירות חוץ שנתיים היא העלאה גדולה מאד ללא שום פרופורציות להעלאות אחרות שהיו במשק ווצוי שנושא זה ידון בוועדה פרלמנטרית.

י. בארי:
לפני שנה ושלושה חודשים לערך חדרו מי ביוב אל מי השתיה בקריה-שמונה. לשאלתה שהגשתי בענין זה השיבות, אדוני השר, שלשכת הבריאות במחוזית בצפון החריעה על כך במשך שנים בפניות אל הממונה אל המחוז, אל המועצה המקומית, אל משרד הפנים, אל פרקליטות המדינה ומשרד הבריאות ניסה להפעיל גופים שאינם כפופים לו כדי להתגבר על סכנת הזיהום. כמו כן ציינתי כי משרד הבריאות העביר לעיריית קריה-שמונה הנחיות טכניות להגנה יעילה יותר על מקור המים, הביצוע צריך להיות בידי העירייה ומשרד השיכון, אך גופים אלה טרם התחילו בפעולה מעשית, מה גם שמשרד השיכון לא שעה כלל, לפי דבריי, להתראות משרד הבריאות באשר לסכנה. והנה עברו שנה ושלושה חודשים ואנו עדיין לחופעה מחדש. בשים לב להצהרתך בדיון על תקציב משרד הבריאות אשתקד שעוברים מרפואה קוראטיבית לרפואה מונעת שאלתי אז ואני שואל גם היום, ואינני שואל אותך רק כשר הבריאות אלא גם כשר בממשלת ישראל: מה החוועלת בכך שמשרד הבריאות מתריע אם גורמים ממשלתיים אחרים אינם שועים להתראות ואנחנו עדיין לחופעה חמורה, לא פעם ראשונה ושניה, שכנוכה בחולי האוכלוסייה?

היו"ר א. נמיר:
בקשר לסכסוך העבודה האחרון בבתי-החולים: לפי הפירסומים בעיתונות ובשאר אמצעי התקשורת נגרמו קשיים גדולים לחולים שנמצאים בבתי-החולים. (א) מה המצב כיום לגבי סכסוך זה? (ב) האם עדיין לא נראה שהיום או מחר אפשר יהיה לבוא לידי איזה שהוא פתרון? (ג) מה נעשה כדי להקל על ציבור החולים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב:
לחבר-הכנסת זיידל: דיווחתי במה וכמה הזדמנויות שמדיניות משרד הבריאות והאוצר היא לקבוע מחיר יום אישפוז שלא יהיה מחיר הנותן תמורה לאשפוז. כלומר, להגיע בהדרגה למחיר יום אישפוז ריאלי שלא יחך תמריצים שליליים לאישפוז יתר, אולם בוודאי לא מחיר שימנע מלאשפוז כאשר יש אינדיקציות רפואיות לאישפוז.

בחחילה עלה יום אישפוז 90 ל"י, אחר כך - 350 ל"י ומן הראשון בינואר - והסדר זה פועל - מגיע מחיר יום אישפוז ל-500 ל"י. המחיר עלה קודם כל מפני ההתייקרות ומפני העלות של מחיר יום אישפוז שעלתה בהרבה בשנה זו. חבר-הכנסת זיידל בוודאי מביא בחשבון את מדד המחירים לצרכן כאשר הוא אומר שלא הייתה עליה גדולה כל כך, אבל מדד זה אינו האלמנט הולבנטי היחיד בקביעת עלות יום אישפוז. גם כאשר קבענו 350 ל"י עבור יום אישפוז לא הגענו עדיין לרמת העלות הריאלית. אם תביא בחשבון את תוספות השכר שנחנו בשנה זו לאחיות ולרופאים וטרוואקטיבית מ-1 באפריל 1976 ואם חצוף לזה מס ערך מוסף,

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

מס מעסיקים ואת ההתייקרות הרגילה תראה שגם 500 ל"י אינו מחיר ריאלי של יום אישפוז.

ל. דיציאן: מה המחיר הריאלי?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: מיד.

התקציב הרגיל השוטף של משרד הבריאות כולל סעיף שנקרא - הוצאה המותנית בהכנסה. אם ההוצאה של בתי-החולים שמקבלים את ימי האישפוז איננה גדולה בהתאם לעלות יום האישפוז מתהווה גרעון בתקציב הרגיל של המשרד ואיננו יכולים לשלם משכורות ולתת שירותים. נאלצנו איפוא לשנות את המחיר כדי לשנות את סעיפי ההוצאה המותנים בהכנסה. לולא זה לא היינו יכולים להגיע לאיזון התקציב, וכידוע לכם הממשלה איננה נותנת תוספות לתקציבי המשרדים גם כאשר נוצר פער בין תקציב ההוצאה וההכנסה.

בישיבה שבה השתתפו משרד האוצר, משרד הבריאות והקופות סוכם שמשרד הבריאות יפצה את הקופות על ההפוש מרובה זו, כי מצד אחד אמנם לא רוצים לתפח את המזון לאשפוז, אבל מצד שני לא רוצים לערער את מצבן הכספי של קופות-החולים הקונות את השירות. לפי ההסדר חינקן איפוא חמישה לקופות החולים - לא ליום אישפוז אלא לביטוח - עבור ההפוש מ-350 ל"י ל-500 ל"י.

לחבר-הכנסת דיציאן: המחיר הריאלי מחקר בתחילת שנה זו ל-700-750-800 ל"י אם נביא בחשבון את כל תוספות השכר הצפויות וההתייקרות הצפויות. השאלה אם אנחנו יכולים להגיע כבר בשנה הבאה, באפריל, למחיר ריאלי זה בלי להגיע למצב שקופות-החולים - שהדבר עולה להן הרבה מאד - יתחילו לא לאשפוז גם כשיש אינדיקציות רפואיות לאשפוז.

ל. דיציאן: האם המחירים האלה הם אותם מחירים גם בבתי-החולים הממשלתיים וגם בבתי-החולים של קופת-חולים?

שר-הבריאות ו. שם-טוב: בוודאי.

צריך לזכור שמדובר במחיר ממוצע, כי יש מחלקות - כמו מחלקה לטיפול נמרץ - שבהן מחיר יום אישפוז מגיע ל-5,000 ל"י ואפילו ל-10,000 ל"י.

אחרי שיחות עם האוצר אנחנו רוצים להגיע למסקנה אלו מוכיבים יש להביא בחשבון כדי לקבוע מחיר יום אישפוז ואלו מוכיבים יש לנטרל כדי לא להגיע למספר כל כך גבוה. לדוגמה: אנחנו חושבים שלא מוצדק לקחת את משכורתו של פרופיסור, שהוא מנהל מחלקה, כמוכיב בהוצאה עבור יום אישפוז, כי חלק מזמנו הוא מקדיש להוצאות, לחינוך סטודנטים. כלומר, יש פה חלק הוראתי. אנחנו חצים לבדוק את מוכיבי סל ההוצאות ליום אישפוז ולהגיע למינימום הוצאה ריאלית מוכרת. בהתאם לכך תהיה רביזיה בחחילת שנת התקציב הבאה.

לחבר-הכנסת בארי: לו ידעתי שתוצג שאלה כזאת הייתי מבקש מידע על המצב העדכני של חדירת מי ביוב למקורות מי השתיה באזור קריה-שמונה. אבדוק מה אומרת המחלקה שלנו לבריאות הציבור ואכתוב על כך לוועדה חשובה מפורטת.

אין זה נכון שהודעתי שאנחנו עוברים מרפואה קוראטיבית לרפואה מונעת. אמרתי שאנחנו שמים את הדגש על רפואה מונעת וזו מדיניות המשרד.

חבר-הכנסת בארי פונה אלי כבר פעם שניה שאענה לו כאן לא כשר הבריאות בלבד אלא כשר בממשלה. אני יכול להשיב שכאשר הדברים נוגעים לכלל הממשלה, המשיב הוא ראש הממשלה ולא שר

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

הבריאות. אינני יכול להשיב לא במקום שר האוצר ולא במקום שר התחבורה במה שנוגע לזיהום האוויר על ידי רכב מנועי. אותו הדבר לגבי מה שגופים אחרים חייבים לעשות לפי פניוח של משרד הבריאות. החוק מאפשר לי לפנות אליהם, להתריע ולא יותר. הייתי מודה לך אילו היית מבור מי הם המוסדות האחרים ומפנה את השאלתה אליהם. בכל זאת אשיב לך בכתב מה עשינו מאז הגשית את השאלתה ועד עכשיו כדי לדונן את המוסדות למלא חובתם בנוגע למי השתייה בקריח-שמונה.

י. בארי:

האם הנסיון לדבר על רפואה מונעת אפקטיבי כאשר המערכת פועלת כך? גם אם משרד הבריאות יעשה את מה שבחחום סמכותו חנבענה המחלות משום שגופים אחרים אינם עושים את מה שהם חייבים לעשות. אינני מבקש ממך אחריות על שר המשרדים, אבל אני שואל מה החועלת המעשית.

ש-הבריאות ו. שם-טוב:

בהחלט ניתן לדבר על רפואה מונעת אפקטיבית למרות התקלות שישנן. רפואה מונעת איננה רק הדאגה למי שתיה טובים והיא אפקטיבית מאד בחלקים המשמעותיים ביותר שלה: החננות לאם ולילד, החיסונים, החינוך לבריאות. אנחנו מדברים עכשיו על קטע אחד מיוחד שהוא טיב המים ובענין זה חפקידו של משרד הבריאות מוגבל מאד. יש פה מעורבות רבה למשרד הבריאות, שהוא האחראי על מקורות המים; יש פה מעורבות רבה לעיריות, שמספקות את המים. לכן לא הייתי ממחר לומר שמפני שלמשרד הבריאות אין סמכות לפעולה אפקטיבית בענין המים אין רפואה מונעת אפקטיבית. חוק כנוביץ, למשל, אינו אפקטיבי, אבל המחוקק נתן למשרד הבריאות סמכויות מסויימות שאנחנו מנסים לקיים אותן כמיטב יכולתנו.

לחברת-הכנסת נמיר על סכסוך העבודה: מוסדות הרפואה נמצאים בזעזועים זה כמה חודשים. הדבר החחיל עם שביתת האחיות שזעזעה את השירות, במיוחד את בתי-החולים; אחרי זה היה סכסוך קשה מאד עם הרופאים; אחרי הרופאים החחיל סכסוך עם ארבע קבוצות עובדים נוספות: טכנאי הרנטגן, טוקטים בסנקציות זה חודש וחצי; עכשיו - סכסוך עם עובדי המינהל והמשק שנמצא בשיא חריפותו בימים אלה; ובאופק סכסוך עם הרוקחים ועם המיקרוביולוגים. לא משרד הבריאות ולא הממשלה מעוניינים בהמשך הסכסוכים, אבל הצרה היא שבגלל חוסר יציבות בערכו הריאלי של השכר מעלים ציבורי העובדים חביעות החורגות מעל ומעבר למדיניות הממשלה. אחמול פיקשתי מעובדי הרנטגן שיחזרו לעבודה תקינה ואקטל את צווי הדיחות. נוסף לכך הצענו שחוך עשרה ימים נסייף את הסכסוך ובמקרה שלא נגיע להסכמה יעבירו הרנטגנאים את הכל למוסד לבורות מוסכמת שמקימות ההסתדרות והממשלה, כאשר הממשלה מחחיבת לשלם כל אגורה לפי פסק הדין. טכנאי הרנטגן הודיעו שיתנו היום השובה.

למעשה נתנו לטכנאי הרנטגן את כל העדכוניים של התוספות, כמו לאחיות, אבל הם מתעקשים על חביעה אחת שנראה לי שלא נוכל לספק אותה. יש לנו שלושה מקצועות רפואיים שבהם אין מספיק רופאים - פתולוגים, מרדימים ורנטגנולוגים. בהסכמת ההסתדרות הרפואית סיכמנו שניתן 1,500 ל"י תוספת למקצועות אלה בלבד כאשר יתר הרופאים הודיעו שלא יבקשו לעצמם תוספת זו. באים עכשיו טכנאי הרנטגן ואומרים: הפעו בינינו לבין הרנטגנולוגים גדול; איננו דורשים את כל 1,500 הלירות, אבל חנו לנו 60%. כלומר, את החמריץ לסטודנט כדי ללכת לרנטגנולוגיה רוצים להצמיד לעובדי הרנטגן.

אותו המצב לגבי עובדי מינהל ומשק. לאחר משא ומתן הגענו אחם לידי הסכמה לגבי עידכון התוספות, אבל הם לא מסתפקים בזה. הם טוענים: נחתם הרבה כסף לרופאים, הרבה כסף לאחיות, גם אנחנו רוצים איקס לירות לכל אחד ואחד. זו כבר חביעה לחוספת שכו שחורגת מן המדיניות שהוסכמה על ידי הממשלה וההסתדרות. עובדי המשק והמינהל הכריזו על שביתה של 48 שעות. הזמנתי אותם היום לשעה שלוש אחרי הצהריים כי חשבתי שהשביתה מסחימת הבוקר, אבל הם הודיעו שהם ממשיכים בשביתה.

היו"ר א. נמיר:

מי דואג לנקיון?

ש-הבריאות ו. שם-טוב:
 האחיות, משפחות החולים, אבל המצב קשה מאד. שביחה זו אולי קשה יותר משביחת הרופאים והאחיות כי בלי השחית מינימלית אי אפשר להפעיל בית-חולים. ב-1972 היחה שביחה עובדי מינהל ומשק שנמשכה שבוע ימים וגם אז היחה חריפה ביותר. ראש הממשלה זימן אליו להיום, לשעה שתיים-עשרה, צוות שרים שידון מה לעשות בענין זה.

י. בארי:
 האם הם הודיעו עד מתי ימשיכו בשביחה שהיחה אמורה להיות בהחלה שביחה אזהרה?

ש-הבריאות ו. שם-טוב: עד שיסכמו הכל.

הצענו להתחיל לשלם להם את כל החוספוח העדכון וטרואקטיבית מ-1 באפריל, שזה סכום של כ-2,000 ל"י לכל אחד מהם.

היו"ר א. נמיר: מדוע זה החעכב?

ש-הבריאות ו. שם-טוב: הם ביקשו יותר.

בסופו של דבר מתכוננת הממשלה, יחד עם ההסתדרות, להודיע תוך יומיים-שלושה על המוסד לבוררות מוסכמת שיהיו בו שבעה מומחים בראשותו של שופט. את כל מה שלא ייגמר נעביר למוסד לבוררות מוסכמת, כאשר הממשלה מתחייבת לשלם לפי פסק הדין. כל הגופים יופנו למוסד הזה.

ידוע לוועדה שהממשלה מתכוננת להציג את החקציב בשלמותו על שולחן הכנסת בשבוע הבא, כך שאינני יכול למסור עכשיו את כל פירוטי החקציב.

אנחנו גומרים השנה את החקציב במצוקה קשה ביותר. בנוסף לכל הקיצוצים שהיו במרוצת השנה החליטה הממשלה, לפני מספר שבועות, על קיצוץ נוסף של 1% החל מחודש זה בחקציבי כל המשרדים. הנוסחה של 1% נראית מאד קלה, אבל אם תביאו בחשבון ששני שלישי של שנת הכספים כבר עברו, הרי שאותו 1% שאינו על כל השנה אלא אותו שלישי שאר - הוא למעשה יותר מ-1%. נוסף לכך יש להביא בחשבון ש-65%-70% מהחקציב של שלישי השנה שנתר אנחנו עומדים להוציא על שכר ומכיוון שבשכר אינני יכול להוריד אפילו 1%, הרי שהוא מתוכנן כולו ב-30% שנתרו בחקציב לכל יתר הפעולות. נוסף לכך, גם בלי האחוז הזה, אנחנו נמצאים בגרעון כי כמה סעיפים עלו הרבה מעבר לאומדן. מכאן יוצא שאנחנו צריכים לקצץ בסוף שנת החקציב ב-1% שהוא למעשה 10% בחקציב שממילא כבר גרעוני.

המשרד נתון בקשיי מימון בלתי רגילים שלא היו ידועים בשום שנה אחרת. לאור מצוקה זו ערכנו חקציב לשנת הכספים 1977/8 הבנני על החקציב האחרון, לאחר כל הקיצוצים, של שנת 1976/7. למוות זאת אני יכול לומר שכלליית בחקציב הרגיל נוכל לחפקד במסגרת ההוצאה הריאלית של השנה השוטפת עם הקיצוצים, כי שוב חלק גדול מן החקציב הוא הוצאה המותנית בהכנסה שנקבל מקופות-החולים עבור מכירת שירותים. לוסף לכך אנחנו גם מגדילים את החקציב בכמה סעיפים, במיוחד בסעיף של בריאות הנפש. הממשלה מקבלת על עצמה את מימון כל ההוצאה של כל חולה נפש במדינת ישראל, בגריאטריה ובפואה מונעת. לעומת זאת מקציבים בסעיפים אחרים.

המצב הרבה יותר חמור בחקציב הפיחות. כל תנופת הבניה של בתי-חולים ומוסדות רפואה נעצרת בשנה הבאה. נחרז במסגרת פרויקטים מאד חיוניים שפשוט לא ניתן לבלום אותם ונעצור לגמרי פרויקטים אחרים גדולים ובעלי חשיבות. זה המחיר ששירותי הבריאות ישלמו בגלל האינפלציה והמצוקה החקציבית של כל המשרדים בשנה הבאה.

מסוה שאחם רוצים להקים פאנל לבורות
מוסכמת. האם הכוונה שפאנל זה יפעל רק

ה. זיידל:

בסכסוכים שהזכרת?

מדובר על פאנל קבוע לכלל הסכסוכים שיהיו
מכאן ולהבא בשירות הציבורי.

שר-הבריאות ו. שם-טוב:

המספרים שאמטור טנטטיביים ורק משעה שיונחו
על שולחן הכנסת, ידונו ויאשרו, יקבלו חוקף.
אדבר איפא על המסגרת כפי שהחווה המשרד בדיונים עם משרד האוצר.

ש. הבר:

החקציב הרגיל הכולל לשנה הבאה אמור להסתכם
ב-3 מליארד ו-50 מליון ל"י ועוד כ-350 מליון ל"י וזרבה השמורה באוצר
והמיועדת למערכת הבריאות למטרות מוגדרות. מכלל 3 מליארד ו-50 מליון
ל"י מליארד וחצי הם הכנסות והשתתפויות, כלומר הוצאה המוחנית בהכנסה.
המספר העצום הזה ממחיש את הנטל המוטל על המשרד במימוש ההכנסה כדי
לאפשר את הפעילות השוטפת של השירותים.

השוואתית אני רוצה לומר, שהחקציב ברוטו
ב-1976 על כל שינוייו לאחר כל ההתייקרויות, החוספות והעדכון, מסתכם
בכמליארד ו-800 מליון לירות. החקציב נטו מסתכם ב-1.1 מליארד ל"י.
כלומר, מעברים מאד ניכרים.

אגב, כדאי לתת מספרים כדי שאפשר יהיה
להשוות נחונים: החקציב הרגיל של משרד הבריאות ב-1972 הסתכם ב-350
מליון ל"י וראינו בו בשעתו נקודת מפנה. בשנה הבאה אנחנו מדברים על
חקציב ברוטו של 3.5 מליארד ל"י. כלומר, חקציב גדול פי עשרה בחקופה
של חמש שנים, בשעה שמדד המחירים, ההתייקרויות, האינפלציה חופסים
כ-24% מכלל הגידול הזה וכל היתר הוא גידול נומינלי של מערכת
השירותים.

עוד מספר להשוואה: באותה שנה העסיקה
מערכת הבריאות הממשלתית והממשלתית-עירונית, המחנהלת ומתמנת מחקציב
משרד הבריאות, כ-12.5 אלף עובדים; מספר העובדים ל-1 באפריל 1977
אמור להסתכם בכ-18 אלף עובדים. מדובר פה בגידול אמיתי, ויאלו בהיקף
השירותים במרוצת השנים הללו.

ה. זיידל: האם זה כולל אח מלב"ן?

ש. הבר: זה כולל אח מלב"ן.

כלליה אנחנו יכולים לומר שהחקציב לשנת
1977 מאפשר לנו לשמור על רמת פעילות ריאלית, כולל אפשרות של סגירת
פערים מסויימים בחוץ המערכת שלנו, שהם עיוותים מצטברים, ופערים בין
המערכת שלנו לבין קטעים אחרים של מערכת הבריאות הכללית בחחום
הקציביות, השירותים, החרופות ובחחום אמצעי התפעול.

באישפוז הכללי אני רוצה למנות ארבעה דברים:
(א) החקציב נוחן ביטוי לכל הסכמי העבודה החדשים שסוכמו עד כה לגבי
רופאים, אחילים - זחילת שכר צטיעור 12.5%, חוספות יוקר - בלונחים
ויאליים.

(ב) החקציב נוחן ביטוי למגמה הנמשכת של
עליית ההוצאה לחרופות בבתי-החולים המתקשות עם מחיר יום אישפוז.
אגב, אין להחפלא על כך שהעלות הריאלית של יום אישפוז היא 750 ל"י.
הסכמי העבודה, פלוס חוספת גדולה להצטיידות כדי לסחום פערים ולתת
חשובות לטכנולוגיות רפואיות חדישות, פלוס המגמה הנמשכת של עליית
ההוצאה לחרופות - כל אלה מסבירים בהחלט מדוע נעשיית עליית המחירים
בקצב של טור גיאומטרי.

(ג) בשנה זו ובשנה הבאה, 1977, יצרנו שיטת
קצוב אחרת לגבי בתי-החולים הכלליים והפכנו אותם ליחידות מודל.
הענקנו להם אוטונומיה מרחיקת לכת חוץ נסיון לגבור על חופעות של
ביווקרטיה מיותרת שנתלוותה למערכת במרוצת השנים, חוץ מחן אמצעים

ש. הבר:

ליחידות כדי לסגור פערים שבין היחידות בתחומים השונים ותוך מתן עדיפות ליחידות בישובים פריפריים כדי להשוות את ההזדמנויות של האוכלוסיות באזורים אלה בתחום קבלת השירותים הרפואיים.

האם יש מדינה בעולם שבה יום אישפוז עולה כשליש ממשכורת ממוצעת?

ה. זיידל:

בארצות-הברית עולה יום אישפוז 300 דולר כאשר משכורת של 1,000 דולר נחשבת בארצות-

ש. הבר:

הברית כמשכורת מכובדת.

(ד) גיוס, הכשרה והפעלה מחזור נוסף של יח"ס. אפשר לציין בסיפוק את חוצאות הניסוי של המחזור הראשון. זו בהחלט חרומה מכובדת למערכת וסיוע משמעותי במצוקת כוח האדם וזו גם חרומה לאותן בנות שמתפקדות במסגרת זו.

בתחום הפסיכיאטריה: גם בתחום זה, עם כל המצוקות יש כמה דברים הרואיים לצינון. החל משנה זו, עם דגש ניכר החל מ-1 באפריל 1977, אנחנו עוברים לשיטה שונה לחלוטין של אספקת שירותים בתחום הפסיכיאטריה. אפשר לומר שבתחום זה יקום מעין שירות בריאות פסיכיאטרי כוללני שיטופק במסגרת אזורית, ואזורית בלבד. הוגדרו מחדש הפונקציות של כל אחד מן המוסדות הפסיכיאטריים וסוגי השירותים שיינתנו בתוך המוסדות האלה; הוגדרה חלוקת העבודה בין נותני השירותים, וכל אדם יקבל את מכלול השירותים על בסיס אזורי - במדינת ישראל כולה - בלי כל קשר לזהות נותן השירותים. האינדיקציה היחידה לקבלת השירות היא האינדיקציה הרפואית, כאשר המדינה קיבלה על עצמה את מלוא ההוצאה של הפעלת השירותים הפסיכיאטריים, ליינתנו על ידי מי שיינתנו.

ש. הבריאוח ו. שם-טוב: חשיבות העניין היא בכך שלכל אזור יהיה פסיכיאטר אזורי. כל מקרה מובא אליו והוא קובע לאן לשלוח את החולה. המדינה משלמת את כל ההוצאה.

ש. הבר:

הסדר זה כולל שיטה שונה חדשה - ואנחנו מקווים טובה יותר - של הפעלת המיטות הפרטיות, אלפי מיטות פרטיות, שמהוות את הסקטור הגדול ביותר בתחום הפסיכיאטריה. אנחנו הולכים לכך שאותן מיטות תחדלנה להיות מיטות מסחריות ואנחנו עוברים במוסדות הפורטיים למחיר יום אישפוז דיפרנציאלי על ידי שיטת ניקוד האומות: ככל שהמוסד ישפר את רמת השירות הרפואי כן חלך ותגדל החרומה שחיתך הממשלה למוסד זה. גם המוסד הפורטי יהיה חלק מאותו מעגל אזורי של השירותים. הפסיכיאטר המחוזי יהיה האדם שיחלוש על כל השירותים הפסיכיאטריים באזור, על מעגל האמצעים באזור ושיטת ניקודם כדי לתת באזור מכסימום תשובות לכל אדם על פי צרכיו.

החל מ-1977 אנחנו מתחילים בחוכנית בתחום שיקום חולי הנפש. החוכנית משותפת למשרד הבריאות, משרד העבודה, הביטוח הלאומי ומשרד הסעד. החוכנית מתבטאת באמצעות שני אלמנטים: אלמנט אחד של הכשרה מקצועית, של הערכה מקצועית מחודשת לגבי האדם ששהה במוסד אישפוז - כי לא חמיד הוא יכול לחזור לתחום עיסוקו הקודם ולעיתים גם לא היה לו כלל עיסוק קודם - שמאפשרת לו לתפקד באורה עצמאי בלא להזדקק לסעד. לצורך אלמנט זה יוקמו שני מרכזי שיקום והכשרה בשני אזורים שונים. אלמנט שני - מעונות. כלומר, שחרור מוקדם של האדם מן המסגרת המוסדית והקמת שלב מעבר המלווה בפיקוח, הכוונה, הדרכה וסיוע רפואי ומקצועי כדי להחזיר את האדם מוקדם יותר אל המשפחה, אל הבית. יש לנו נסיון קטן שלווינו אותו בהערכה מקצועית, בצוותות מקצועיים ועתה אנחנו עוברים לשורה של פתרונוח באלה בתחום של מעונות. מדובר פה על חולים שאופי מחלתם כרוני.

מיטות אישפוז פסיכיאטריות: אם השנה הסתכמה ההוצאה לקניית שירותים במוסדות פורטיים לחולי נפש ב-70 מליון ל"י,

ש. הבר:

הרי בשנה הבאה אנחנו מקציבים לנושא זה 134 מליון ל"י. כמעט הכפלת הסכום לא רק בגלל האינפלציה אלא בגלל שיפור הרומה, שיטת הניקוד החדשה במוסדות הפרטיים והפיקוח המקצועי על המוסדות תוך שילובם ברשת האזורית.

בתחום הגריאטריה, מחלות ממושכות ומחלות כרוניות: יושב אצלנו צוות מולטידיסציפלינרי ומולטימוסדיכרי להגיע להסדר בתחום הגריאטרי הדומה להסדר המופעל בתחום הפסיכיאטרי. כלומר, להפוך את השירות לחולה הכרוני והממושך לשירות ארצי, אחיד וכולל בשטח. אנחנו משריינים בתקציב אמצעים ניכרים כדי להפעיל מהמחצית של שנת 1977 הסדר זה על בסיס אזורי כאשר הממשלה מקבלת על עצמה את מלוא ההוצאה הכוללת להתחייבות בתחום הגריאטרי ברוח חוק ביטוח בריאות. מהוצאה של 3.4 מליון ל"י בשנה זו אנחנו עוברים להוצאה של 7.5 מליון ל"י בשנה הבאה. שוב, הכפלת ההוצאה. זוהי הגדלה משמעותית של היקף הפעילות בתחום זה תוך נסיון להחמיר החמודות כוללת בשירותים שהם אלטרנטיביים לאישפוז כמו טיפול יום וטיפול בית.

אני רוצה להזכיר את השלמת ביטול ההגבלות המקיף ציבור של 275 אלף נפש. ביטול זה הוסר בכל הארץ.

ה. זיידל: כמה זה עלה?

ש. הבר: זה יעלה בתקציב הבא של משרד הבריאות ומשרד הסעד בין 150 ל-170 מליון ל"י. המדינה קיבלה על עצמה את מלוא עלות ההוצאה כדי להסיר את הנטל מעל שכמ אותה אוכלוסייה של מאות אלפי נפשות.

מ. גז: את מי כולל ההסדר הזה?

ש. הבר: כל אדם שהיחה לו הגבלה.

ל. דיציאן: זה נוגד את דבריו של פרופ' דורון שאמר כי ההגבלות בוטלו רק לגבי חברים וחיקים אבל לא לגבי חברים חדשים.

ש. הבר: לגבי הבלתי מבוטחים איש אינו יכול לזהות אותם שמית, היכן הם יושבים ואלו מגבלות יש לגביהם. מה שאני אומר חופף בהחלט את דבריו של פרופ' דורון: במסגרת האוכלוסיות המבוטחות במדינת ישראל היו מאות אלפי נפשות שקיבלו שירותים תוך הגבלות וכעת הגבלות אלה בוטלו.

ה. זיידל: מה לגבי עולה חדש?

ש. הבר: אין הגבלה. גם לגבי פנסיונר אין הגבלה - לא הגבלה רפואית ולא הגבלה לגבי תקופות ההמתנה.

בשנה זו קלטנו קליטה טובה 2,000 אכס-מיטות של מלב"ן שהשחלבו במערכת ומהות כיום חלק במאגר השירותים לאזור הפתוחים בפני הכל ללא שום סלקטיביות בקריטריונים לקבלה.

מ. גז: האם מלב"ן משתתף?

ש. הבר: יש השתתפות של מלב"ן לעוד שלוש שנים, 12 מליון ל"י כל שנה, כאשר ההוצאה על העובדים והפעלת השירותים חלה על המדינה. ההתקדמות כאן היא לא רק בתחום הפעלת השירותים אלא בתחום יצירת עבודה של שירותים לשורה של מקרים - גריאטרים, חשופים, סייעודיים - שבשנים קודמות לא היו לנו תשובות עבורם. אישפוז החוץ שאנחנו קונים במסדות הפרטיים לנושא זה הסתכם השנה ב-32 מליון ל"י, ואילו בשנה הבאה הוא יעלה ל-100 מליון ל"י. כלומר, פי שלושה. מובן שזו לא רק החייקות אלא הרחבת המסגרת, אותה מסגרת של מיטות שקיבלנו מן הסעד באישור ועדה זו. 950 חולי חוץ שהסעד טיפל בהם בזמנו גדלים מ-1 באפריל

ש. הבר:

ל-1,600 מיטות תוך שנתיים. גם פה גידול משמעותי.

במסגרת המגמה של ביטול טובסידיות לאישפוז הגענו להסדר חדש גם עם צה"ל שאמור להיות מופעל מ-1 באפריל 1977 והמוצא אחי ביטוי בתקציב הבטחון. מערכת הבריאות תחדל לסבסד את מערכת הבטחון. אנחנו חושבים שכל מערכת צריכה לדעך מהי העלות האמיתית ולפיכך יקנה צה"ל שירותים ממערכת הבריאות במחירם הנומינלי ואילו מערכת הבריאות תקנה מצה"ל ידע מסויים, רופאים ואחיות ותשלם את מלוא העלות.

בתחום בריאות הציבור: ישנם כל האמצעים לשמור את הרמה הקיימת; אין אמצעים לסגירת פערים בנושא זה. לדוגמה: היינו רוצים להגיע לכך שבחחום השירות לאם ולילד והשירות הדנטלי המונע יהיה הסדר כמו במערכת החינוך לפיו יש לגידול האוכלוסיות חרגום אוטומטי לאמצעים להרחבת מערכת השירותים.

שם יש חוק ופה אין חוק.

היו"ר א. נמיר:

זו הבעיה. אין לנו אמצעים לסגור פערים שנוצרו בשל ספיגה מהעדר בסיס המעוגן בחוק.

ש. הבר:

(2) עיקר העדיפויות בחוספת מעט כוח האדם שאמור להחקבל בשנה הבאה יינתן לשירותי בריאות הציבור, לאותה העתקת דגש מן הטיפול הקוראטיבי לטיפול המונע.

(3) אנחנו משלימים 3 מרכזי בריאות גדולים ויפיים: אח המרכז הכוללני בקריית-שמונה; אח המרכז במעלות; אח המרכז באום-אל-פאחם, שעומדים להפעיל אותם בתקציב 1977. לא כל כך אמצעי ההפעלה הם עיקר הבעיה כמו המחסור בכוח אדם.

אני רוצה לציין שלוש בעיות שנשארות בעיות גם כשיש בידינו כל האמצעים לפתח כל אותם דברים טובים שמניתי קודם. בעיה אחת - מצבן המעורער של קופות-החולים. אנחנו מנהלים עכשיו משא ומתן, בהשתתפות השרים, צמרת האוצר ואנשי הנהלת הקופות, מחוץ חחירה לתוכנית הבראה ארוכת טווח של מצב הקופות: הגדרת דברים, הגדרת מקורות ולא ריצה בלתי פוסקת לכיסוי גרעונות. תוכנית זו מדברת בסכומים נכבדים מאד. בשלב זה אנחנו נתקלים ברצון טוב, אלא שדרוש כאן יותר מרצון טוב, דרושות כאן הגדרות וקבלת מחוייבות על ידי כל אחד מן הפוטנרלים - המבוטח, המעביד, המדינה, כדי להגיע לתוכנית הבראה של משק הכספים של קופות-החולים.

אין חגיעו לחיקון משק הכספים של קופות-החולים?

היו"ר א. נמיר:

ש. הבר: אני מדבר רק על כיווני חשיבה, אלה לא דברים קונקרטיים שסוכמו. הכוונה היא שהמדינה, קופות-החולים, באמצעות ההסתדרויות, יגיעו לידי אישה מאמץ חד-פעמי, שיכולים להיות לו כל מיני ביטויים, כדי לפתור חלק מן הגרעון המצטבר והחונק כיום את הקופות.

מנין יבואו סכומים כאלה לכיסוי גרעונות מצטברים במאות מליוני לירות?

היו"ר א. נמיר:

ש. הבר: אנחנו יושבים בצוות שבו משתתפות הקופות והמדינה תוך נסיון למצוא פתרון לשני דברים: 1) גרעון המצטבר של הקופות, שחונק אותן בפעילותן, ובעיקר לגבי שתי הקופות שיש להן אופי ציבורי ופריסה רחבה יותר - קופת-החולים כללית וקופת-חולים לאומית; 2) לשאלה איך לא לחזור למצב זה. כלומר, למצוא חשובה איך יפעלו הקופות בתקציב שיש לו כיסוי מראש.

בעיה שניה שאני רוצה להצביע עליה היא בעיה שאין לנו חשובה עליה וכאן דרושה עזרת המחוקק: בשלוש-ארבע השנים האלה

ש. הבר:

אנחנו מקבלים חוספת של כ-1,300 פרופסיונליסטים - רופאים, אחיות - מכוח המאבק המקצועי, מכוח הסכמי העבודה, כאשר לא נלווית לזה שום חוספת בחחום שירותי החשתי. כלומר, על העומס הקיים של שירותי חשתי מוסיפים עוד כוח פרופסיונלי, כאילו אפשר לנתח בלא שחדר הניתוח ינוקה, בלא שיהיו שירותי אספקה. יש כאן איזו מערכת בלומה שאיננו מצליחים לפרוץ אותה והפערים בין הצמות המקצועית שמתרחבת ובין הגזע המצטמק הופכים לבעיה שאנחנו מחריעים עליה.

בעיה שלישית היא באותה מגמה של אוטונומיה: בשנה-שנתיים האחרונות נחננו הרבה אוטונומיה ליחידות השדה. אלא כדי שאוטונומיה זו תהיה אפקטיבית צריכים כלים לבקרה במרכז. את זה לא נוחנים לנו.

אלה שלוש בעיות שהופכות צוואר בקבוק במערכת.

עוד שלושה דברים:

(1) נושא הסטאז'רים שהוא חשוב. ישנה מדיניות של המשרד לאפשר לכל מסיים לימודי רפואה ישראלי לחזור הביחה ולהיקלט. במסגרת זו אנחנו מגיעים לקליטה של כ-500 בוגרים בשנה - כ-300 משלנו וכ-200 מן החוץ.

ה. זיידל: האם יש חכנון לשנים הבאות?

ש. הבר: יש חכנון לשלוש שנים.

ה. זיידל: האם אפשר לקבל חכנון של מוסדות רפואה וכוח אדם?

ש. הבר: אפשר.

אנחנו עומדים להפעיל ארבעה בחי-חולים חוץ שנתיים וחצי. זו חוספת נומינלית נכבדה מאד של מיטות וחוספת של כ-1.8 - 1.9 עובדים פר-מיטה, והכוונה לעובדי מקצועות רפואיים ועובדי משק ומינהל; אנחנו עומדים להפעיל שלושה מרכזי בריאות; אנחנו עומדים להפעיל אח מרכזי השיקום, המקצועי שדיברנו עליהם; אנחנו עומדים להפעיל שורה של מחלקות שנמצאות כיום בבניה הן בסקטור הכללי והן בסקטור הפסיכיאטרי דהגר'אטרי. יש פה מאגר אפשרויות נכבד. בתוך מאגר זה אנחנו מנסים למיין רופאים, אחיות, בעלי מקצועות רפואיים אחרים, ובתוך טל אפשרויות זה אנחנו רואים את השתלבותם של הרופאים הצעירים עם חוכניות של הכוונה והתמחות.

(2) בחקציב הבא יש אמצעים למימוש היקון פקודת רופאי השיניים. החוכנית הזאת, שמפורטת לפי לוח זמנים, מגמות ההכשרה ורמת ההוצאות, תחבצע בחקציב 1977 ובחקציב 1978 בחלקים שווים והיא אמורה לעלות כ-12 מליון ל"י.

(3) פיקוח עלי-מחינים. בעקבות החלטת ועדת השרים לענייני כלכלה אנחנו נערכים לעבור לפיקוח יוחר אפקטיבי על כמה מאוחם החומי שירותים הקשורים במערכת הבריאות. אני מניח שבאחת הישיבות נמציא כבר קווי חוכנית ועדיפויות המוצעות לנושא זה.

על נושא הבריאות בשטחים אפסח.

חקציב הפיתוח: בניגוד לחקציב הרגיל המצב פחות ורוד ויש בו ירידה ריאלית וכואבת מאד של היקף האמצעים והפעילויות. חקציב הפיתוח השנה, אחרי כל הקיצוצים שהיו בו, הגיע ל-573 מליון ל"י. חקציב השנה הבאה, לפני כל הקיצוצים, מסתכם ב-560 מליון ל"י. כלומר, כבר בנקודת המוצא יש ירידה ריאלית שלא הביאה בחשבון את החייקרות הבניה.

בכמה מעריכים את החייקרות הבניה?

הינו"ר א. גמיר:

בשנה זו העריכו ב-24%.

ש. הבר:

ירידה ריאלית זו חייבה את המשורד בקביעה מחודשת של סדרי עדיפויות ובכמה החלטות הדות ובלתי נעימות. הפסקנו לחלוטין שלושה דברים: אח-בת-החולים איזנברג ביפו לאחר בניית השלד; את מגדל האישפוז בחל-השומר, כאשר את יתו הדברים ממשיכים; את מגדל האישפוז באיכילוב, כאשר את יתו הדברים ממשיכים.

האמצעים שבחציב הפיתוח מושקעים בפרוייקטים

הבאים: השלמת ארבעה בחי-חולים חוץ שנתיים והפעלתם המלאה חוץ שנתיים וחצי - בית-חולים פסיכיאטרי בבאר-שבע; בית-חולים פסיכיאטרי בטירה; בית-חולים כללי בחל-גיבורים; בית-חולים כללי בחדרה. בחדרה - 250 מיטות; בחל-גיבורים - 650 מיטות; בבאר-שבע 400 מיטות; בטירה - 400 מיטות.

בבאר-שבע יש דרישה ל-400 מיטות פסיכיאטריות?

היו"ר א. נמיר:

באזור חדרום יש 5,000 מיטות פרטיות בחת-רמה מוחלטת.

י. בירן:

ש. הבר:

עדיפות שניה - ארבעה בחי-חולים שמחילים אח גל ב' של הבניה עם כל המצוקה: פוריה - העברת כל האישפוז למבנים מוצקים, לא רק בגלל אקלים עמק הירדן אלא גם בעקבות הטראומה של השריפה; אסף הרופא - יולדות, ילדים, מרפאות, אספקה מרכזית, חדרי ניתוח, מיון ומטבח; שלב ד' בבית-החולים אשקלון, שבשנות השמונים צריך לתת תוספת של 250 מיטות ובשלב ראשון של שלב ד' צריך לתת את הבסיס של השירותים הדיאגנוסטיים: ונטגן, מעבדות, מכונים, מרפאות; נהריה, שצויכה לגדול מ-200 עד 250 מיטות בשנות השמונים - התחלנו את המיון, המעבדות, הרנטגן, היחידה הנפרולוגית, היחידה לטיפול נמרץ.

בפסיכיאטריה השוטפת ארבע עדיפויות: איחונים - שחי מחלקות נוער ומחבגרים שיושלמו בראשית 1977. בתחום של טיפול בנוער ובמחבגרים יוצאי צבא יש הרבה צרכים; פודסיה - לנוער, כבית-חולים אזורי למוחב החיכון; נס-ציונה - מחלקה לילדים אוטיסטים; שעו-מנשה - שיפור המיטות הקיימות, לא חוספת מיטות.

כמה ילדים אוטיסטים יש בארץ? יש לי הרגשה שבנושא זה יש ניפוח בעוד שיש כמה נושאים

היו"ר א. נמיר:

חמורים שאינם מטופלים.

תחום ההתמחות שלי אינו בפסיכיאטריה ואינני יכול להשיב.

ש. הבר:

אני מבקשת שנקבל חשובה.

היו"ר א. נמיר:

בהחלט. אני חושב שאם ראש השירותים הפסיכיאטריים יוזמן לוועדה, ישמח לתת על

ש. הבר:

כך חשובה בעצמו.

גם בחקציב הפיתוח, כמו בחקציב הרגיל, יש לנסות לתקוף כמה נושאים חקיפה כוללנית. בגריאטריה, בפסיכיאטריה ובתחומי שירות נוספים אנחנו מנסים לגשת בגישה מרכזית לענייני הפיתוח בשלושה דברים: (1) החל משנה זו - למעשה כבר מ-1976 - מתקבלות כל ההחלטות על פיתוח והשקעות בצוות כולל של המערכת המורכב בשלב זה מנציגי משורד הבריאות וקופת-חולים, ובשלב מאוחר יותר - מנציגים נוספים. מטרתו של צוות זה להבטיח מראש מניעת היווצרות כפילויות במערכת; (2) בתחום הציוד משלימים ומקיימים משורד הבריאות וקופת-חולים, במערכת המרכזית שלהם, וזרבות לציוד ולהקצאת הצטיידות לבחי-החולים שנעשית לאחר קביעת סדרי עדיפויות. בצורה כוללנית, של המערכת; (3) מוקמות עכשיו ועדות לקביעת סטנדרטים בכל תחומי הצטיידות של מערכת האישפוז. אלה הן ועדות משותפות של כל המערכת ורק על פי קביעת ועדות מקצועיות אלה ינתן ביטוי תקציבי להוצאה בתחום הצטיידות וההשקעות במערכת הבריאות.

ל. דיציאן: (1) ציינת, לגבי תקציב הפיתוח, שבבית-החולים שיבא ובאיכילוב ממשיכים לסיים את התשתית מבלי לבנות את מגדל האישפוז. מה תעזור התשתית אם אינן היכן לאשפוז?

(2) באיזו מידה חומך משרד הבריאות בתקציב הפיתוח של קופת-חולים או של מוסדות ציבוריים אחרים?

(3) במשך תקופה ארוכה למדי התרענו על המצב העגום באישפוז חולי נפש, אבל עכשיו יש לי הרגשה שעברנו מקיצוניות אחת לקיצוניות שניה: כמעט שלא מוסיפים מיטות כלליות, לעומת זאת יש תוספת ניכרת במיטות לחולי נפש ובגריאטריה.

הגו"ר א. נמיר: (1) לפי מה שנמסר כאן אתם בונים את התקציב שלכם כך שמליארד וחצי ל"י תהיינה הכנסות, ואני מבינה שתקציב ההכנסות יבוא מתקציב קופת-החולים. לאור המצב הנוכחי של הקופות, במיוחד של קופת-החולים הגדולה, האם אתם חושבים שסכום זה הוא ריאלי? אם מחיר יום אישפוז יגיע לסכום שנקבתם בו האם אתם חושבים שקופת-החולים יוכלו לשלם את הסכום? ומניין יכוסה הגרעון הענקי?

(2) מה פירוש האמירה שצריך יהיה למצוא סידור לכיסוי הגרעונות המצטברים של קופת-החולים? תלא מדובר במאות מליונים. מניין יקחו את הכסף לכך? אם הממשלה תיקח על עצמה לכסות רק חלק - וחלק זה צריך להיות גדול מאד - האם הוא יקבל ביטוי בתקציב? האם זה לא יגדיל את התקציב?

(3) דחיית הבניה בבית-החולים אייזנברג והפסקת בניית מגדל האישפוז במת החולים איכילוב פירושה דחיית 1,000 מיטות אישפוז בעיר-תל-אביב - יפז, שבה ריכוז האבולוסיה הגדול ביותר בארץ. לאור המצב הקיים האם לא הגיוני לתת עדיפות לנושא זה, בחלקו גם על חשבון דברים אחרים?

(4) אני רואה בשמחה רבה את טיפול השורש בנושא הפסיכיאטריה. האם תוא פרי מדיניות של המשרד, שהחליט לתת עדיפות ראשונית לנושא זה במשך מספר שנים ולהזניח יחסית נושאים אחרים, או שהוא פרי כשרון של "משוגע" לדבר?

(5) לפי אלו קריטריונים נקבע הנושא של התכנון החדש? מה הקריטריון שמלווה את הבניה בפוריה, את בניית שלב ד' באשקלון? באיזו מידה עדיפה, למשל, ההליכה לשלב ד' באשקלון על פני מיטות אישפוז באיכילוב, שיש בו 450 מיטות - מהן 150 במסדרונות - כאשר בית-החולים תוכנן ל-300 מיטות?

י. בירן: אין היום מיטות במסדרונות.

הגו"ר א. נמיר: יש לפני שבועים-שלושה נאיתי מסדרונות מלאים במיטות. במחלקות בגריאטריה אין מיטות בתוודוים.

י. בארי: איזה שיעור מן התקציב הכולל מיועד לרפואה מונעת ואיזה חלק ספציפי מוקדש לאיכות הסביבה?

ש. הבר: אני מצטרף לתרעומת חברי הוועדה בקשר לתקציב הפיתוח. בתקציב זה יש ירידה ריאלית וכואבת ואנסה להסביר מהם השיקולים לעדיפויות.

מ. גז: אני יודעת שלבית-החולים איכילוב ולתוספות בחל-השומר היו נדרשים סכומים לא גדולים - בהשוואה לתקציב של מליארדים - כדי לסיים את הבניה, שהיתה יכולה להוסיף כ-1,000 מיטות. וזאת בשעה שאנחנו יודעים שאחזקה כיום, עד שיימצא הכסף, והשלמת הבניה אחר כך, שחעלה פי כמה, יעלו למשרד אבולוסיה תועפות. מה החישוב בעניין זה?

ש. הבר: המשרד זקוק ל-850 מליון ל"י כדי לבצע את תוכנית הפיתוח שלו, שהוא חצה בה, דוגל בה וטען לה בדיון על חלוקת העדגה הלאומית. תוכנית זו כוללת את מגדל

ש. הבר:

האישפוז באיכילוב, אח אייזנברג, אח תל-השומר ושורה ארוכה של פרוייקטים אחרים, משניים מבחינת ההיקף. דרך אגב, בין הפרוייקטים שאנחנו ממשיכים שכתתי לציין את בית-החולים רוטשילד בחיפה. אילו היינו מקבלים אותם 850 מליון ל"י שאנחנו זקוקים להם היינו יכולים לתת תשובה מאוזנת לצרכים השונים באזורי הארץ השונים. מכיוון שלא קיבלנו יש לנו שתי אלטרנטיבות: או לחלק לרוחב, כדי שכולם יצמחו בקצב של צב ועל ידי כך להאריך את הבניה, לייקר אותה ולא לתת פתרונות מועילים לשום אזור; או להחמק במספר פרוייקטים.

הבעיה מחחילה כשמגיעים לשאלה איזה פרוייקטים לפתח. בדילמה שבין תל-אביב לבין פוריה, נהריה ואשקלון אנחנו אומרים כך: באזור אשקלון אין שום אלטרנטיבה לאישפוז לאף אחד מ-150 אלף אנשי נפת אשקלון. היום יש שם 315 מיטות.

היו"ר א. נמיר: כמה מוסיפים?

ש. הבר:

מיטות לא מוסיפים, אבל לפחות מוסיפים מעבדות, רנטגן, מכונים, מיטות יום - דברים שהם חשובה יותר מהירה לשירותים שאינם קיימים כיום. השאלה של אשקלון אינה שאלה של אלטרנטיבות, כי אין אלטרנטיבות. יכולה להיות אלטרנטיבה אם הציבור יקבל שבמדינת ישראל, כמו בבריטניה, נוסעים 40 מייל על מנת לקבל שירות. אבל עם ישראל אינו מוכן לנסוע 40 מייל וחובתי איפוא לתת תשובה, כי מדובר בבית-חולים אזורי יחיד. זה מהאספקט הטהור של שירותים. אבל היה שיקול נוסף שנראה היה לנו במשרד שצריך להביא אותו בחשבון לגבי אשקלון, נהריה, פוריה - השיקול של היות אזורים אלה אזורים פריפריים. לא יכול להיות שהמערכת תדקלם על שיוויון כל האזרחים ולא יהיו אותם שירותים לאדם בעמק הירדן או בגליל העליון.

היו"ר א. נמיר: בכמה מתקצב הפיתוח בפוריה?

ש. הבר:

שלושה דברים מתקצבים: מחלקת יולדות, מחלקת ילודים וקומה מעל למחלקה האורתופדיה. במהירות גדולה יחסית ובהשקעה קטנה יחסית נעביר את מיטות האישפוז לבניה מוצקה.

היו"ר א. נמיר: בכמה כסף?

ש. הבר:

ב-10 מליון ל"י.

היו"ר א. נמיר:

למה הולכים 560 מליון ל"י בתקציב הפיתוח?

ש. הבר:

אפשר לקבל פירוט.

אגב, מדובר ב-560 מליון ל"י במחירים השוטפים של 1977. כאן לא צפויים שום חוספות בשל התייקרויות.

100 מליון ל"י, מאותם 560 מליון, מקבלת קופת-חולים הכללית לפיתוח המערכת שלה.

ל. דיציאן:

בשביל מה? דיבות קודם על התאמה ועל קביעה רק במקרה שהפרוייקט משרח את כלל הציבור. האם פיתוח זה מחואם באופן אזורי?

ש. הבר:

בית-החולים באילת הוא בית-חולים יחיד והוא פתוח לכל האוכלוסיה; בית-החולים בבאר-שבע הוא בית-חולים יחיד ופתוח לכל האוכלוסיה; בית-החולים בעפולה גם הוא כך; בית-חולים השרון פתוח תקרה פתוח לכל האוכלוסיה; בית-החולים קפלן פתוח לכל האוכלוסיה באותו מרחב. באותו צווח הגענו לכך שיש הצדקה מוחלטת שבמסגרת 850 מליון ל"י - אילו קיבלנו סכום זה - יגיע חלקה של קופת-חולים, ששירותיה פרושים על פני כל הארץ, ל-270 מליון ל"י, עם הצדקה מוחלטת להוציא כל לידה למרפאות, מרפאות מקצועיות, הצטיידות ובנייה מחקניים.

ש. הבר:

מתוך היחרה של 460 מליון ל"י יש 20
מליון ל"י לפיחות עבור שעת חידום, אם כי היינו זקוקים ל-70 מליון ל"י.
יש שורה ארוכה של פרויקטים נמשכים כמו מרכזי בריאות - 10 מליון ל"י;
מחלקה לטיפול בפגעי חוט שדרה בתל-השומר, משותפת עם צה"ל - 5 מליון ל"י;
מכון עיניים בתל-השומר, בשותפות עם חדרם יהודי צרפתי - 7 מליון ל"י;
שזה דק חלק מ-30 מליון ל"י העלות הכוללת של הפרוייקט; מכון ברוקדייל
בירושלים - 2.5 מליון ל"י. יש רשימה מפורטת שתואר אותה בספר-החקצנב
המודפס.

באחת הישיבות הקרובות נחזור לדין זה.

הי"ד א. נמ"ד:

הישיבה נועלה בשעה 12.50