

היו"ר ש. ארבל-אלמוזלינו:

אני פותחת את הישיבה. אני מקבלת בברכה את אורחינו, המורים נתנו, וילן ומפרכו קופת-חוליו הנושא שלנו הוא: חוק מס מקביל (תיקון), תשל"ו-1976. ההצעה היא קצרה: 1. בסעיף 2 לחוק מס מקביל, תשל"ג-1973 בסעיף קטן (א) במקום 2,7% יבוא 3,4%, 2. תחולתו של חוק זה ביום א' בניסן תשל"ו (1 באפריל 1976).

ראשון יופיעו קופת-חולים ולשכת התיאום. אני מבקשת ממך ברוך שיציג את הנושא.
י. ברק:
החוק הוא חוק של העלאת מס מקביל מ-2,7% ל-3,4%

ה. זינדל:

אם אינני טועה, סוכם במליאת הכנסת שאנחנו נשמע אינפורמציה בראשית הדיון על כל הסעיף הזה, לאו דווקא על התיקון. בהתאם לחוק חייבים למסור דו"ח פעם בשנה.

היו"ר ש. ארבל-אלמוזלינו:

מאז שנתקבל חוק מס מקביל לא שמענו שום פרטים לביטוח לאומי לספר על הגביה, על חלוקת הכסף, על הבעיות. מ. דרובלס: מה עם יתר קופות-החולים?

היו"ר ש. ארבל-אלמוזלינו:

יופיעו ביום ראשון בבקר.

ר. רותר:

חוק מס מקביל נכנס לתוקפו ביום 1 באפריל 1973. החוק הזה מיסד הסדר של תשלום עבור עובדים שכירים לקופות-חולים, שהיה קודם מעוגן בהסכמים קיבוציים והסדרים אחרים. השיעור שאותו גובה הביטוח הלאומי הוא אותי שיעור שנגבה במשך שנים ארוכות קודם, 2,7% מכלל השכר. החוק לא שינה גם מכל ההלכות שהיו מקובלות קודם במסגרת ההסכמים הקיבוציים, הוא רק עיגן את רובן בחוק.

השינוי העיקרי הוא, שקודם היה מניין מסוים קטן של מעבידים לא מאורגנים שהשתמשו בדרך זו או אחרת מחובת התשלום של מס מקביל. עם הכלליות של החוק נכנסו כולם תחת המטרייה של החוק וחובת התשלום בדרך זו היתה יכולה להיות יותר כללת ויותר מלאה.

אם גם קודם היתה קבוצה קטנה יחסית של עובדים שכירים שלא היו חברים בכל קופה שהיא, פחות מ-10%, לפי מפקד שנערך לאחרונה, הרי החוק קבע שגם עבורתם יש לשלם לקופות חולים, וקופות החולים התחייבו לתת להם זכויות מתאימות בנוסף לזכויות של עובדי-החולים.

תוצאות הגביה היו מעודדות, תוך שנה וחצי גדלה הגביה ב-30-40% באופן ריאלי ממה שהיה ניגבה בדרכים הישנות. התוספת הזאת נובעת כבר מהדברים שהזכרתי. א) התוספות של אותה קבוצה קטנה של עובדים שכירים שלא היו חברים בקופות. ב) הכיסוי המלא של כל ציבור העובדים, גם בלתי מאורגנים. אבל מה שלא פחות חשוב - האכיפה של השכר בשלמותו כבסיס לגביה. בעבר היה מקובל על קופות אלה או אחרות שמתוך סדרי הגביה היו צריכים להתפשר על בסיסים אלה או אחרים שלא כללו תמיד את כל רכיבי השכר כפי שמקובל בביטוח הלאומי. עם הנהגת החוק ואכיפתו בצורה כללית וסטנדרטית אפשרויות אלה נעלמו ודבר זה הרחיב כמידה ניכרת את בסיס ההכנסה שלפיו מפוישים מס מקביל. התוצאה היתה של עליה ניכרת בגביה, בין 30-40% מעל מה שהיה ניגבה באותן שנים.

ב-73/74 גבינו 320 מליון בקירוב. בשנה

השניה - שנת 74/5 כ-500 מליון. לפי האומדן התקציבי גבינו בשנת 75/6 כ-700 מליון. אני משער שזה יעלה קצת על המספר הזה כאשר יסוכם המספרים הסופיים. לשנה הקרובה צפויה גביה של 850 מליון לירות בקירוב. אילולא היו משנים איזה שהוא דבר, לפי 2,7%, לפי התחזיות הכלכליות על מצב המשק, ההכנסות והתעסוקה אנחנו הערכנו תוספת של 140 מליון לירות.

התוספת שבה מדברים כרגע תוספת של 0,7% תיתן

כ-220 מליון לירות תוספת הכנסה, תוספת ציפה בשנת 1976/7. כך אנחנו מעריכים. האומדן הזה נעשה בהנחה שהחוק יכנס לתוקפו כפי שרשום ב-1.4.76, דבר שעכשיו איננו ברור. אם יחול פיגור בתחילה, חלק מהגביה לא יוכל להתבצע. כמעט בלתי אפשרית גביה וטרואקטיבית ממעסיקים. אם העניין היה יכול להיגמר תוך ימים אחדים, אפשר היה לדבר. אם החוק יבוא לקריאה שניה ושלישית רק בחודש מאי, זה יהיה כבר אחרי שמסכורות אפריל שולמו מזמן ואפילו משכורת מאי כבר נמצאת בשלבי סגירה. לכן זו בעיה שצריך לתת עליה את הדעת.

פ. גרופר:

אינני חושב שהועדה צריכה לרוץ. כאשר רוצים להכין חוק על רבע מיליארד לירות, הועדה צריכה לבדוק אותו טוב.

זריכה לבדוק אותו טוב.

י. רותר:

חבר-הכנסת זילדל בהערתו הזכיר את ענין הדו"ח השנתי. לפני התקנות של מס מקביל יש להגיש את הדו"ח למועצת מס מקביל. הוקמה ועדה ציבורית למיקוח על ביצוע מס מקביל. אחת ההוראות אומרת שעל המוסד לביטוח לאומי להגיש אחת לשנה דו"ח שנתי לאותה מועצה. המוסד לביטוח לאומי למעשה בקשרו עם קופות החולים עומד בקשר הרבה יותר שוטף מאשר פעם לשנה. המוסד הגיש את הדו"ח הראשון באופן פורמלי וחגיגי למועצת מס מקביל בקיץ הקודם, באוגוסט 1976. על כך זכננו להערת ביקורת ממבקר המדינה שפסחנו על שנת 1973, למרות שהסברנו לו ששנת 1973 היתה קצת מיוחדת, לכן קצת התעלבה ההגשה הפורמלית של החוקר. באוגוסט 1973 הוגש דו"ח הדו שנתי למועצת מס מקביל. המועצה הזאת נקראה לפגישה נוספת כבר אחרי חופשת הפסח.

ביתם לחלוקת מס מקביל: החוק הסמך את שר העבודה להתקין תקנות בהתייעצות עם ועדת העבודה של הכנסת לגבי סדרי חלוקת המס המקביל בין קופות החולים. אחד הנושאים שהכבידו והעיקרו על המוסד לביטוח לאומי בשנתיים הראשונות לביצועו היה ענין החלוקה בית קופות החולים, כיצד להגיע למפתח חלוקה נכון. בהתאם לתקנות שהכנסת אישרה נאמר שם שלחוקפת הביניים, עד שתושלם איתה פעולה שקראנו לה "מפקד מס מקביל", אנחנו היינו אמורים לחלק את המס לפי אחת משתי הדרכים הבאות: או לפי הסכם שיגיעו אליו קופות החולים בינן לבין עצמן, או בהיעדר הסכם לפי הדרך שהתחלקו דמי ריפוי של נפגעי עבודה, ערב כניסתו של חוק מס מקביל לתוקפו, לפי סעיף ג' אנחנו מחזירים את הוצאות הטיפול של אנשים שכירים שנפגעו בתאונות עבודה, גם עצמאיים. הריפוי ניתן באמצעות קופות-חולים. ישנם הסכמים חתומים בין הקופות לבין המוסד לביטוח לאומי כדי לכסות את ההוצאות האלה, כאשר הם מהפאים אנשים שנפגעו בתאונות עבודה. עד שתייה מדידה כמתחייב בחוק, נלך באחת משתי הדרכים - או הסכם או בדרך של חלוקת דמי הריפוי.

מל שעוקב אחרי התפתחות הענינים יכול היה לראות שבתקופה די ארוכה היו קופות-החולים השונות מסכימות ביניהן על מפתח מסוים של חלוקת המס המקביל. הוגש לנו פתרון מוסכם על הכל ואנחנו כך חילקנו. לפני כמה חודשים כאשר התבררו מימצאים ארעיים של אותו מפקד, החבילה התפרקה וחזרו בהם כמה מקופות-החולים מההסכם שהיה. נאלצנו בקיץ האחרון לנטוש את מפתח הפיצול המוסכם על קופות-החולים ולעבור באופן ארעי למפתח פיצול המבוסס על תשלום דמי הריפוי לקופות-חולים, לפני שנכנס המס המקביל לתוקפו. בגלל ההתקדמות ברפואה שהיא דו-בסוף 75 הושלמו כל הפעולות במפקד המס המקביל ונקבע מפתח פיצול המבוסס על המפקד הזה. אנחנו היום למעשה מחלקים את המס המקביל בהתאם למימצאים של אותו מפקד. לקופת-חולים לאומית היו השגות וערעורים על אותו מפקד והיא הגישה עתירה לבית הדן הגבוה לצדק. לאחר הסכם כללי שקיבל תוקף של בית דין אומץ המפתח של המפקד כפי שנקבע על ידי המוסד לביטוח לאומי. אבל תייר לקופת-חולים לאומית וגם לכל קופה אחרת עזרה-הקליך של בירורים אצל בורר שנקבע - היועץ המשפטי של המוסד לביטוח לאומי, לברר תוך חודשים אחדים את התלבנות שהיו. ההליך הזה הוא כרגע בעיצומו. צריך היה לקבוע את המפתח? התקנות אומרות שהמס המקביל צריך להתחלק בין קופות חולים שונות בהתאם למס ששולם בגין-חבריהם של כל קופה וקופה, לא לפי מספר בני המשפחה, לא לפי מספר המפרנסים אלא לפי סכום המס ששולם בגין-כך וכך מהשכירים. למשל, קופת-חולים שנתנת שיר-תים לאוכלוסיה-עמידה יותר נוטלת חלק מס מקביל לא לפי השירותים שהיא נותנת. כאלה הן התקנות. שאם הן טובות או לא - אפשר להשיג ולחלוק עליהן. בהתאם לתקנות האלה על המוסד היה להיערך לפי תוצאות המפקד, ולחלק את השכר והמס הנובע ממנו לכל עובד ועובד.

לפני כמה חודשים כאשר התבררו מימצאים ארעיים של אותו מפקד, החבילה התפרקה וחזרו בהם כמה מקופות-החולים מההסכם שהיה. נאלצנו בקיץ האחרון לנטוש את מפתח הפיצול המוסכם על קופות-החולים ולעבור באופן ארעי למפתח פיצול המבוסס על תשלום דמי הריפוי לקופות-חולים, לפני שנכנס המס המקביל לתוקפו. בגלל ההתקדמות ברפואה שהיא דו-בסוף 75 הושלמו כל הפעולות במפקד המס המקביל ונקבע מפתח פיצול המבוסס על המפקד הזה. אנחנו היום למעשה מחלקים את המס המקביל בהתאם למימצאים של אותו מפקד. לקופת-חולים לאומית היו השגות וערעורים על אותו מפקד והיא הגישה עתירה לבית הדן הגבוה לצדק. לאחר הסכם כללי שקיבל תוקף של בית דין אומץ המפתח של המפקד כפי שנקבע על ידי המוסד לביטוח לאומי. אבל תייר לקופת-חולים לאומית וגם לכל קופה אחרת עזרה-הקליך של בירורים אצל בורר שנקבע - היועץ המשפטי של המוסד לביטוח לאומי, לברר תוך חודשים אחדים את התלבנות שהיו. ההליך הזה הוא כרגע בעיצומו. צריך היה לקבוע את המפתח? התקנות אומרות שהמס המקביל צריך להתחלק בין קופות חולים שונות בהתאם למס ששולם בגין-חבריהם של כל קופה וקופה, לא לפי מספר בני המשפחה, לא לפי מספר המפרנסים אלא לפי סכום המס ששולם בגין-כך וכך מהשכירים. למשל, קופת-חולים שנתנת שיר-תים לאוכלוסיה-עמידה יותר נוטלת חלק מס מקביל לא לפי השירותים שהיא נותנת. כאלה הן התקנות. שאם הן טובות או לא - אפשר להשיג ולחלוק עליהן. בהתאם לתקנות האלה על המוסד היה להיערך לפי תוצאות המפקד, ולחלק את השכר והמס הנובע ממנו לכל עובד ועובד.

למפקד היו שני שלבים עיקריים: בשלב אחד הצלחנו לאסוף מ-32 אלף מעבידים, מתוך כ-45 אלף מעבידים פעילים, נתונים מלאים על מל עובד ועובד. זה כיסה 85% מכלל השכירים והשכר. 17-18% מהמעסיקים והשכר לא הצלחנו לקבל עד אותו שלב פרטים. היתה קבוצה שבגלל המחשב לא הצלחנו לקבל את הפרטים. קבוצה אחרת-מעבידים עם מספר קטן של מועסקים שלא היו ממושמעים ולא הגישו את הדו"ח.

בהתאם לכללים שנקבעו בוועדת היגוי משותפת לקופות חולים ולביטוח לאומי קבענו סדרים כיצד להשלים את המפקד לגבי קבוצות אלה. נערך מדגם קטן של מעבידים שלא השיבו. את תוצאותיהם השלמנו במפקד. לגבי משרד החינוך היינו צריכים לתת כתף ואפילו לעזור כספית, כדי לעשות פעולה מיוחדת חרף הקשיים במחשב.

לכך נקבעו מפתחות הפיצול שאנחנו כרוגע חלים, לפיהם. הסך הכל שהסתדרות נוטלת היום הוא כ-85% מסך המס המקביל וזה בהתאם לשכר של שכירים חברי הסתדרות, כולל הזקיפה של לא חברים. מכבי 7-8%, לאומית 3%, המאוחדת 2%, אסף 0,4-0,5%. אסף נמצאת בשלבי התאחדות עם מכבי. (א. ידלין: כבר מאוחדים).

מתוך 220 מליון, בהנחות שאמיתי קודם, יש להניח שקופת-החולים הכללית תקבל בין 190 ל-200 מליון לירות בשנה הבאה. היתה שאלה על הוצאות המינהל: בסביבות 0,5%.

היו ר. ש. ארבלי. אלמוזלינו: כמה מקבל המוסד עבור גבייה?
ר. רותר: המוסד לא מקבל. המוסד מחייב את קופת-חולים. הוא לא מנסה להרויח, הוא זוקף את ההוצאה הזאת.

מדוע זה כל כך זול? כאן מדובר על עסק מאד גדול אשר כבר פועל, מגביה ממעבידים בתהליך די משומן. מדובר בתוספת של כמה פרומילים לאותו סופס 102. סך הכל הכסף נכנס די חלק. מי שמכיר את הגביה האינדיבידואלית, של הוצאות לגביה אינדיבידואלית מעצמאים או מסוגים חאירים - שם זה הרבה יותר יקר. ממעביד אחד גדול - עובדי המדינה, או ממעביד אחר מקבלים באופן מרוכז צ'ק על כל הסכום. לכן הגביה הזאת מאד זולה. **ל. דיציאן:** האם תלדקת הסכומים 85% לקופת-חולים כללית המבוטחים שהם מכוסים על ידי מס מקביל? עד כמה שידוע לי, המספרים שקבילנו עקב חוק ביטוח בריאות 85% הם המבוטחים בקופת-חולים כללית.

ר. רותר: לפי התוצאות של המפקד שערכנו, שאמנם לא היה הוא שונה. קופת-חולים הכללית של ההסתדרות מבטחת ציבור רחב של עובדים שבדרך כלל בממוצע הכנסותיהן יותר נמוכות מרמת ההכנסות שלפיהם משלמים מס מקביל לגבי המבוטחים בקופות הקטנות. אם היינו מסכמים את מספר המישרות, מספר תשלום משכורות, קופת חולים הכללית היתה מקבלת 1% או 2% יותר (ל. וילן: 3%) באופן משמעותי מאשר לפי המס המקביל. בזה כללתי רק מישרות. אם תהצה להביא בחשבון את המבוטחים, את התלויים האחרים שמקבלים שירותי בריאות, יתכן שהתמונה תשתנה.

בנוסף לכלל על כל לירה שנכנסת הקופה מתחייבת לתת ביטוח רפואי לכל המשפחה. ישנה תמונה ידועה לרבים. המספרים האלה גם נמסרו לנו עקב הדיון בחוק ביטוח בריאות.

ל. דיציאן: המספרים האלה משקפים את מספר ההתחלקות ולא את מספר המבוטחים. אחרת חלקה של קופת-חולים הכללית היה עולה. כאן הוא יורד אם תביא בחשבון את גודל המשפחה, את הפריסה הגיאוגרפית.

ר. רותר: אלה התקנות ולפיהן אנחנו פועלים. מה ההסתדרות ממליצה לגבי החוק הזה?
ל. דיציאן: המספרים האלה משקפים את מספר ההתחלקות ולא את מספר המבוטחים. אחרת חלקה של קופת-חולים הכללית היה עולה. כאן הוא יורד אם תביא בחשבון את גודל המשפחה, את הפריסה הגיאוגרפית.

צ. נתנזון: ההסתדרות תומכת בצעת החוק שהוגשה על ידי הממשלה. אנחנו חושבים שהתיקון המוצע הוא תיקון בעיתו, בא לבסס את מעמדן של קופות-החולים. אם נאמר פה בסקירתו של דוטר בצדק כי החוק שנתקבל ב-73 החליף למעשה את הדברים שנקבעו בהסכמים הקיבוציים בין ההסתדרות לבין המעסיקים, הרי מתמיד דיאנו במס מקביל אחד המכשירים החשובים ביותר להבטחת השירות התקין של קופת-חולים. ואם החוק היום לגבי כל קופות החולים והגביה שעשית באמצעות החוק היא יעילה יותר, הרי אין לנו אלא להביע הערכה לעובדה. ההעלאה מ-2,7% מהשכר הכולל ל-3,4% היא תבטיח לקופת חולים את האפשרות להגיש את העזרה. מתמיד ראינו את העזרה הזאת כשהיא מוגשת על ידי שלשה גורמים: על ידי המס העצמי של העובד, שגם הוא העולה בצורה ניכרת בשנה האחרונה, על ידי מס מקביל שהוא החלק שהמעבידים תורמים אותו ועל ידי הממשלה. אני מבקש להביע את תמיכת ההסתדרות להצעת החוק המוצע.

י. וילן:

בתור מי שמטפל בנושאים סוציאליים בהסתדרות
אני עוקב אחר מספרים, כמה עולים זכרים כאלה
בעולם. בגרמניה 6% מהמעסיקים ו-6% מהעובדים, כאשר את עלות כתי החולים מכסה המדינה.
כאשר זה יעלה 3,4% זה עדיין יותר זול. כל השירותים הסוציאליים בישראל זולים.

ל. דיציאן:

מהתל ג מוציאים 6.5-7% לבריאות. אני מסתמך
על התקציב הלאומי כפי שהוגש על ידי המדינה.

י. וילן:

זה מספרים הם עובדות. מנשב פעם ואולי לך. אתה
מזכיר הק על בריאות, אני מדבר על חינוך, בריאות
ועוד. במציאות לעובד כדרגות הנמוכות זה עולה יותר. אם אני מדבר על הזיכור שישב פה
המשלם 100 לירות לחודש, הממוצע 5%. אם אנחנו משווים את עצמנו לארצות אחרות, השכיר
הממוצע משלם 5%. אם תקבלו את החוק, המעביד ישלם 3,4. אצלנו תודעת הבריאות גבוהה,
תוחלת החיים שלנו ארוכה ביותר ותמותת התינוקות הנמוכה ביותר.

א. ידלין:

איך מסמנים את הבריאות הזאת שאפשר להחליט
עליה בכל מיני צורות. כולנו יודעים שהכסף
בא על חשבון המשק, העובדים (פ. גרופר: או משלם המיסים האמריקאי).

אנחנו בנינו את מערכת הבריאות שלנו על שלשה
גורמים שהם משתתפים בענין הזה: החבר, המעסיקים על ידי תשלום חלק מהשכר והממשלה. שלשת
הגורמים האלה יחד הם לא מבטיחים את מלוא העלות שעולה הבריאות בקופת-חולים.

בין קופות החולים יש הבדל אחד, גדול ויסודי:
לקופת-החולים הכללית יש גם מערכת גדולה של ציוד ובריאות, אשר מהווה כשליש מבתי החולים
בארץ. גם בימים שהממשלה השתתפת בהחזרת המערכת הזאת בקנה מידה די גדול, גם אז בתקציב
קופת-חולים היה גרעון במערכת הזאת בתי החולים.

מד יותר מסר באופן בהיר וקצר אין מתחלק הסכום
בין קופות-החולים ומה היו תוצאות המפקד. עומדת השאלה: האם המס המקביל יתחלק לפי
השכר או לפי מספר המבוטחים? זו שאלה שצריך לדון בה לגופה של עניין איננו חושב שזה
הרבע לדון בה.
לארצות אחרות. התל ג ישל ארצות אחרות יותר גדול. בגרמניה לוקחים בעד תרופות 2 מרק
ואצלנו 2 לירות.

מחוץ ליוקר הרגיל שהוא משותף לכל מה שנעשה
בארץ הזאת, שהממשלה מערכה אותו בשנה הבאה 25%, ברפואה יש תמיד התקדמות נוספת
בגלל המהירות של ההתקדמות ברפואה שהיא דורשת הרבה יותר אמצעים. ציוד רפואי או תרופות
עולים תמיד פעמיים, עולות התרופות כאשר יש יוקרה, אבל עולות עוד יותר התרופות החדשות,
הציוד הרפואי החדש. מקובל עלינו לטוב או לרע שמדינת ישראל צריכה בתחום הזה להשתוות
לטובים שבגויים. בתי החולים שלנו צריכים להשתוות לטובים שבגויים. אנחנו צריכים להיות
מסוגלים לעשות את כל הדברים, מניתוח ראש, חזה ועד השתלזת וזה למי יקר את הרפואה בקנה
מידה גדול. זה תהליך בלתי פוסק. ברחבת תשובה על מה שנעשה בבתי החולים. אנחנו
במספרים הפחות של בתי החולים. עשוי לקרה דבר חדש: ממשלת ישראל או משרד
הבריאות החליטו ביום בהיר אחר שנתר לא תשתתף בהוצאות האישפוז של חבר לקופת-חולים.
אולי זה לגילי הקשיים, התקציבים, אולי זה לגילי הנחות, משכתיים, חסכוניים במדינה,
חסכוני כסף וחשבו שאין שהיא לסתדר עם העניין הזה והעובדה הנשאה עובדה, שיום אישפוז
עלה לקופת חולים 15 לירות לחכה. בשנת 74/5 הועלה הסכום מ-15 ל-26 לירות. בשנת 75/6
קפץ בבת אחת ל-90 לירות. מ-1 באפריל 76 הועלה והועברה קצרה של חודש עימים שיותר
הממשלה לא תשתתף ביום האישפוז. היא קבעה שיום אישפוז עולה 350 לירות.

ל. דיציאן:

כמה זה עולה לכם?
בבית הסכומה בעפולה במצב של קופת חולים הכללית. ואם ירצה שתוד, אני חבב בה בתוד
א. ידלין: לשלשים שנה. אין ההלטה עכשיו. לממשלה זה עולה. יש כמה קטגוריות שהם
למנות ממשלה ודעה בעפולה? בו בזמן שיש לא מכלישים בחשבון. לממשלה אין שאלת רכיבת.
גם, אצלנו זהו הבריאות אמורה דמלס אמורסדיציה! למשל, הממשלה לא מכניסה לענין הזה את
הגנימלאות, הגנימלאות מסודרים בממשלה בצורה מדינית, 8,3% גנימלאות. אנחנו חייבים להכניס
את הגנימלאות כמסכה ב-50 מליון לירות. אני מעריך שזה יעלה יותר. נוסף לזה, בממשלה
הי. ידלין: לפי דעתי זה הדרך. כל גוף ממחנה בטה אזה כהולל? מן הניב פיורט.
400 לירות. מה אזה כהולל? מן הניב פיורט.

א. ידלין:

זה כולל כח אדם בבתי חולים, זה כולל את
הציוד האזיל, זה כולל החזקת המערכת היום

יומית של בתי חולים, זה כולל תגמולים, הוצאות סוציאליות של כל הציבור. זה כולל את כל הקניות מבחוץ, זה כולל גם מילון, ומאז שאנתנו תוך 5 שנים ספחתיים אותו לצידו יש תחולת חיים של 5 עד 7 שנים. אינני כולל את כל המיתוח.

י. וילן:

א. ידלין: יום מס מקביל בשלשון של 2,7 בהוספה ליום אישפוז עולה 675 לירות. לנו קצת פחות ממחצית מחוץ למערכת שלנו. 2,3 כפול 350 לירות יגיעו ל-805 מליון לירות. שילמנו בשנה שעברה פחות מ-200 מליון, על פי 90 לירות, כך שהתוספת בערך 600 מליון. בנוסף לבעיות היום יומיות שלנו, אנחנו הועמדנו בפני הבעיה: כיצד אנחנו מממנים את מערכת הבריאות מבלי להוריד באופן דרסטי את השירותים שאנחנו נותנים ואת דמת השירותים. דמת השירותים שנותרת מדינת ישראל לבריאות היא דמת שירותים נאותה בהשוואה לרמות שאנחנו מכירים בעולם המערבי.

ל. דיציאן:

א. ידלין: לפחות ככפליים. עכשיו אנחנו סובלים 50% יכולים להתחרות עם ארצות הברית. החולים פי שלשה וארבעה. בבית חולים בארצות הברית עולה יום אישפוז 300 דולר. גם בארצות מערב אירופה עולה פי 2,5. אבל יחד עם זה, אנחנו גם היזום יכולים לחסוך ימי אישפוז ויש עודף של ימי אישפוז. המעלה הגדולה של העניין הזה שהוא מחייב אותנו לחשוב על דרכים חדשות כדי לחסוך ימי אישפוז. אנחנו מעריכים שנהסוך כ-10% ימי אישפוז בשתי צורות: בצורה של הפנייה אמבולטורית בבתי חולים יום, במקום שאפשר יהיה להזדקק לאישפוז וגיל, ולבדיקות. השהיה בבית החולים תתקצר. על ידי המהלך הזה יש אינסנטיב לחסוך ימי אישפוז.

שני הדברים האלה הביאו למחשבה של ריאורגניזציה של מערכת ההכנסות של קופת-חולים אחת הדרכים, בנוסף לדרכים אחרות של הסכון וליעול בקנה מידה גדול, זה צריך להיות המס המקביל. אנחנו מקבלים את ההצעה של 3,4% אם זה יתחיל ב-1 באפריל, זה יתן לנו כ-200 מליון לירות. כל החדש מאוחר יותר 18-17 מליון לירות. אנו לבנו אלא לבקש את הוצעה הנכונה הזאת שבענין ענין מכוחו מערכת בריאות יזעשה מאמץ, מחוץ לויכוח סיעתי, להחיל אותו ב-1 באפריל. גם אחרי ההעלאה הבעיות הכספיות תהיינה גדולות.

פ. גרומר: לא מאוחר אבל רוצה לקרות מה תקציב קופת-חולים? תומכת בו יותר מעשר שנים, כאשר זה יחול, כמה זה יכניס?

א. ידלין:

2,3 ממיליארד לירות. זה גדל ב-300 מליון על ידי עלות יום האישפוז מחוץ למערכת.

היו"ר ש. אהבלי - אלמוזלינו:

מה חלד: כישות לאומית ומס מקביל. כשני קולגים של שירותים בעבודה - השירותים הרפואיים שבני פרטים. אם כן, מה החוכמה שקייצא שניתנים במקום העבודה, החל מבדיקת תנאי העבודה וההגנה, אבק ועוד, לפי תקנות מקודת בתי חרושת. מס מקביל לא בא כתמורה למשהו פרט לרפואה תעסוקתית ומה שקשור בענייני בדיקת העבודה, יציאת העובד לפנסיה, חופש ומחלה. ראינו את מס מקביל כחלק ממערכת הבריאות שדיבר עליה ידלין, של שלשה גורמים: העובד, המעביד והממשלה. מיום שקמה קופת-חולים יש מס מקביל. שיעור מס מקביל קיים מן היום שנכנס חוק הביטוח הלאומי לתוקף. קופת-חולים שלנו נתנה שירותים רפואיים גם לאלה שאינם חבריה, אם המעבידים שילמו עבורם מס מקביל. אלה היו מקומות עבודה שבהם היה מיעוט של עובדים שאינם חברי קופת-חולים. הם קיבלו שירותים במחירים סמליים, אישפוז בתשלום של 12-14% השתתפות עצמית. כאשר המדינה העלתה את המחירים, עובדים שילמו 42 לירות עבור יום אישפוז במקום 32 לירות. אפילו אם קופת-חולים שלחה אותם לבית חולים ממשלתי, במקום ששילמה 90 לירות הוסיפה ל-42 לירות. יתה כלל הנטען, א.ק.ג וטיפול בקרונה, עם הטיפולים הרפואיים, המסובסבים ביותר. היום קטנטן בדיאלזה עולה 60 אלף לירות לאיש.

א. ידלין:

כליה מלאכותית בלבד תעלה לנו 12 מליון לירות. אנחנו במקלנו כמעט מאז מאז ששקל לא הוצאה זה מתחלקת בין משרד הבריאות, תקופת חולים חצי-חצי, יש קרוב ל-400 איש שזקוקים לכליה מלאכותית בארץ מתחלקת דווקא את כ-

מר חלד:

היום יש שירות חדש - דיאליזה בבית. פה יש קרן משותפת לנו ולמשד הכדיאות לכישת המכשיר. את השירותים שעולים אלפי לירות, החלפת פילטרים, תרופות, הדרכה לאחדת אנחנו משלמים.

מ.ג.ז: איך מפורשים האם זה כבוד?

יש משפחות שעומדות בזה?

מר חלד:

זה תלוי ברמה של המשפחה. אבל יש אם בית חולים שהיא מדריכה.

ה. זיידל:

שר העבודה אמר בכנסת שהגרעון הצפוי הוא 783 מליון לירות. יש בעיה של כיסוי של 600 מליון.

א. זיידל: איך מסתדר הקצוץ בקופות הקטנות? זה לא נראה טוב. מספר גדול מבין הקטנות לא חברים בקופות ולא מושגים 50 מליון לירות. זה כולל כ-70 אלף עמאיים.

ה. זיידל:

איך אתם חושבים לכסות את הגרעון? יש עוד סעיפים בחוק, אני רוצה לדעת האם מקיימים את החוק? משהו אחראי לנושא של דו"ח מיוחד לגבי מס מקביל?

י. ברק: בשנה הנדבחת נסגרו ב-149 מליון לירות בגרעון המוסד לב שירות לאומי צרוד למסור דו"ח למועצת מס מקביל. זה מסגרת של מחוקקים.

ה. זיידל:

מועצת הביטוח הלאומי מקבלת את המידע מקופות החולים. בחוק יש סעיפים האומרים מה קופות בלשכת המס?

ה. זיידל:

החולים חייבות לתת תמורת מס מקביל.

י. ברק:

יש עוד סעיף אחד שאומר: לגבי מעביד שלא שילם מס מקביל, זכותו של העובד עקב זה לא תיפגע.

ה. זיידל:

שאלה אחרונה לגבי המכובדים של הועדה: המרכזת: האם אפשר להעלות על הדעת מחשבה כזאת: אנחנו מאשרים את מס מקביל ואנחנו פונים לשחרר מדבטלים תקופה מסוימת ממס אחיד?

א. זיידל:

בביטוח אבטלה אתה משלם מס המנה העובד. כשנפרד ממנו שנה, כמו שאמרנו, אתה משלם מס המנה העובד. 100 מליון עלו ל-200 מליון. אמרנו, אמרנו, 100 מליון אנחנו לוקחים על עצמנו ונניע בביטוח אבטלה הוא לא משלם 100%.

ה. זיידל:

האם כזאת שלא באפשרות לנסות הפעול של מסד שרשם להיות מדבטים שלא משלם את קופת-חולים השלמת על ההלוואה?

פ. גרופר:

אני רוצה להציג כמה שאלות, אבל בעיקר ציגם וזה להגיד את דעתי. הדיון לא סיעתי ולא מפלגתי, זה דיון לגופו של עניין. אני קצת מודע לעניין בתי החולים, השאלה שלי מכוונת דווקא לבתי חולים ממשלתיים. יש לי הרגשה כבדה על בזבוז איום בכתי חולים הן בכח אדם והן בכספים. הפרשה של בית החולים רמב"ם נותנת תמונה על מה שנעשה בבתי החולים. אנחנו שומעים על גרעונות משועים בקופת-החולים הכללית, אנחנו מבינים שזו מעמסה כבדה וגדולה. אבל כאשר באים בהצעה להעלות את מס מקביל, זה יגיע למגלגארד לירות. אתה עצמך אמרת שזה יביא אותכם לידי מחשבה ופעולה לחסכון. אני שואל: מה אפשר לעשות בקופות החולים כולן להפסיק את הצרה הרעה הזאת? אינני רוצה כפורום זה לספור נעשים שם דברים, לעניות דעתי, איומים. ברמב"ם הכניסו לבתי סוהר, היו חקירות משטרה ועוד לא יעזרו את הדברים. יש לי הוכחות על בזבוז, על חתימות בלי להגיד בצורה כזו יצטרפו עוד 200 מליון בעוד חצי שנה בשביל לכסות.

ה. זיידל:

יש ועדה אחת שעוסקת בעניין ביטוח הדיאליזה. אליך, מר זיידל, יש לי שאלה ישירה: לעניין ברמת המבסה בעפולה במצב של קופת חולים הכללית. ואני רוצה שתדע, אני חבר בה בתור עמאי מעל לשלשים שנה. איך החלטתם עכשיו במצב כלכלית קשה, גם למדינה וגם לכם, לבנות מבסה חדשה בעפולה? בו בזמן שיש לי חומר מארגון בעלי המכבסות בכל המדינה שיש באפשרותם לספק את הצרכים של כל קופת-חולים בכל הארץ. הם מוכנים לבוא אל קופת-חולים לקחת את הכביסה. לחסוך על ידי כך הונו עתק. בהערכה ראשונה אתם מעדיכים את הבניה של המכבסה ב-50 מליון לירות. אני יודע שזה לעלה יותר. בנסף לזה, במכבסות של בתי החולים שלכם לא הצלחתם, זה הביא לכם הפסדים. צמצמתם ועברתם לעבוד במכבסות פרטיות. לפני דעת דו-דלאהתך, אכל בגוף מתמחה בשטח של, על אחרינתו, על התקציב שלו. כזה שאינך יכול לזרוק אותם לרחוב. אתה נעשה גוף גדול בלי גב ממלכתי.

ל. דביאן:

אולי תעביר את כל הנתונים לממשלה?

מ. דרובלס:

אני רוצה לשאול: במסגרת החוק המוצע של אימס מקביל לקופת חולים הכללית: תקבל כ-900

מליון לירות. התקציב ל-66/77 יהיה 1,070 מליון. 85% זה כמעט 900 מליון לירות. (א. ידליון: 850 מליון).

מחוז לגביה של המוסד לביטוח לאומי ישנה עוד

גביה של עצמאיים שלא עוברת את המוסד. הליכי דרושה לדעת מה הגביה שיש לקופת-חולים מעצמאיים? חוק מס מקביל בשיעור של 2,7% בתקבל ב-1973. ולמינ 1973 קופות החולים היו גובות מס מקביל בהיקף קטן מאד יחסית, כמיליון שתשכר לא היה ריאלי. אדם שהיה משתכר אלפיים לירות היה משלם מס מקביל ל-500-600 לירות בגובה הגביה היתה הרבה פחות אפקטיבית. יחסית נמסבה. 200 אהיות עוסקות בסטנדרט גבוה במקום. הניצוק סביב

החוק? לקופת-חולים היתה מכסה את תקציבה ממקורות אחרים. מאז שנתקבל החוק על 2,7 הרי לקופת-חולים התחילו להיכנס הכנסות הרבה יותר גדולות. איך היה התקציב מתאזן לפני החוק, כאשר ההכנסות היו הרבה יותר קטנות? למה לאדם מנסה לחיות על 50 מליון

לירות צורך? עם 70 מליון אדם לא הגביה. לא היתה אפקטיבית מכמה סיבות: אי אפשר שהיה להגיע לכל מעביד. פאך אפשר היה לגבוע את השכר הריאלי. ברוב שהחוק נתקבל ב-73 קפצה עבה הכנסה לפחות בכפליים. עכשיו אנחנו מגיעים ל-50% מכלל התקציב של 2,3 מיליארד מס מקביל העולה ישלהוסיף את העצמאיים. אנך מעריך עוד כ-300 מליון מעצמאיים ואז אנחנו מגיעים ל-50% לירות.

אם נאשר את התוספת של חוק מס מקביל, אנחנו כנביע למצב שהתנאים הסוציאליים לעובד מתקרבים ל-40%. אינני יודע אם לא היה רצוי לאחד את כל הדברים האלה, ולא לקחת מהמעבידים בעקיפין ובמישרין לכל מיני קרנות. יש לקבוע כך ובך אחוזים של תנאים סוציאליים לעובד. החוק מס מקביל היה 20% בקופות

מ. גז:

לפני החוק המס האומי היה הרבה יותר גבוה ומדובר כאן על מסכון. מסכון טוב בבית ועל אחת כמה וכמה במוסד ציבורי. קראתי לא מזמן בעיתון צרפתי שעשו סטטיסטיקה על שימוש בניר טואלט בין פירמה אחת לפירמה אחרת. הסתבר שאפשר לחסוך מליוני דולרים בבתי מלון באמריקה, בצופת רק על הפריט הזה.

בכל צדך אפשר לחסוך. אצלנו נכנס בן-אדם לאישפוז לבדיקות ללא צורך. אפשר להושיב את האיש לשני בקרים בבית חולים ולחסוך טריבאיפוז ונכח אדם גולות לבית חולים מאשר לחפאה. עכשיו זה כמעט לא קורה. אדם לא יפוז בבית חולים ללא צורך. זה לא מעט. זה מסכון. התוספת של מס מקביל מובנת. אין כל נסיבה שהיא לא תאושר. אני רוצה לקוות שבקרוב נשלם את עבודת תרופות. זהו ועיון שאני מסתומכת בה יותר מעשר שנים. כאשר זה יוחל, כמה זה יכניס?

70-80 מליון לירות.

ל. דיציאן:

אני רוצה לחלק את שאלותי, חלק לנציגי ההסתדרות וחלק לנציגי קופת-חולים. אני רוצה לשאול את נציגי ההסתדרות: אני בדעה שהם מפילים היום על המעסיקים מכל הסוגים 2% תוספת לביטוח לאומי ומס מקביל. כשני שלישים של המעסיקים הם מוסדות ציבור ורק שליש פרטיים. אם כך, מה החוקמה שקיצצו בתקציב הבריאות ותקציבים אחרים ובמנו"ם עם הסכמי השכר התעקשו על חצי אחוז. כבר הגדילו את ההשתתפות של העובד בביטוח לאומי על בארבע עשיריות האחוז. אין לי כל ספק שההתייקרות רק בשני הסעיפים האלה תיפול על כלל ציבור העובדים.

לפי חשבוננו של מר ידליון, ביטול הסובסידיה באישפוז בלבד יגרום לגרעון של 600 מליון. 600 מליון לירות קיבלתם קודם בעקיפין ממשרד הבריאות. זו"א אנחנו עשינו למעשה פעולה חשבונאית פשוטה מאד, קיצצנו כאן והגדלנו כאן. השאלה מה הגובה - האם מס הכנסה או המוסד לביטוח לאומי.

החבר הוסיף חצי אחוז לביטוח הלאומי ולפני חשבון האקטואר לא נחוצו יותר מ-1,1% ונזכרים 1,8% זהו מס ישיב. הוא ירדע של מס כקופת-חולים. ידעו בין כל הטלעות, שארץ להסמיכות את יציבות העבודה והשקט של קופת-חולים. אבל חבר-הכנסת דיציאן יודע אנך מבין שאתם לא יכולים להביא פשיטה רגול לקופת החולים הגדולה של ההסתדרות (ה. ידליון: גם יתר הקופות). גם יתר הקופות. מהמאני השואל אותכם: איפה המחשבה הכלכלית?

אני שא רוצה להמשיך ולשאול את קופת-חולים: אנחנו נתקלנו בעליה מאז כארבע שנים לא מבין אותה. עבן אדם עובד בדיקות סטודיות העזר שלבי השיפול האמבולטוריו ואתם מקבלים את כל השירות. מנהל המחלקה עורך את כל מה שהעובדים השיגו במערכות כבודת וקשות במשך שנים עם המעסיקים. האסטרטגיה שלהם גם לגבי

א. ידלין:

אני מוכן. בבתי החולים של משרד הבריאות יש בעיות מיוחדות במינן של יכול וחסכון. יש בעיות בתחומים האלה שחבר-הכנסת בחרפד רמז עליהם - איבוד של ציוד, של לבנים בקנה מידה עצום שאתה לא יכול להשתלט עליהם. ולהעמיד אתנו על דמיון יתור נאומים.

המערכת של יחסי העבודה מסובכת מאד. זה לא בא לידי ביטוי בשביתות אלא מה אתה כן יכול לעשות. אם אנחנו רוצים לייצל את בית החולים, אנחנו צריכים ליצור מערכת עצמית של שירותי כביסה לבתי חולים, אספקת חמצן לבתי חולים, סטריליזציה לבתי חולים, אוכל לבתי חולים. בעולם זה לא הולך כמו שעושים אצלנו, בכל מקום טבחית ומטבח. 200 אחיות עוסקות בסטריליזציה במקום 2. מספיק שבית החולים עוסק ברפואה, הוא לא צריך לעסוק בשירותים אחרים.

מ. דרובלס: קבלת החוק וזמן ביורו תדריך החשיקה כדי לקבל את המערכת ב-1 באפריל. אתה יכול לקנות שירותים.

א. ידלין: עצמן לספוג את המליונים. איננו איננו יכולים לתת לאדם פרטי להחזיק 50 מליון לירות ציוד. עם 70 עובדים אתה יכול לעשות כביסה פי שלש ממה שאנחנו עושים עם 180 עובדים במכבסה שלנו. אילו בארץ הזאת בכל שטח ובונדאי בשטח הזה אפשר היה להגלה הכמו שצריך, ממליל להיכנס בכל דבר למערכת של יחסי עבודה ונעד עובדים, אפשר היה לחסוך כהרבה לעשות הנסגן עוד שעה, אתה צריך להפוך את כל העולם. אתה שואל אם אפשר לחסוך 20%? בודאי. יום יום נזקקים לשירותים שלנו 100-110 איש ואז זה מוכרח ללכת.

מס מקביל ימלא תפקיד, לא 50% אבל יהיה 40%. בשנה שעברה היה 35%, עכשיו זה יהיה 40-42%.

מ. דרובלס:

לפני החוק מס מקביל היה 20% בקושי.

א. ידלין: 10.50

לפני החוק המס האחיד היה הרבה יותר גבוה ומס מקביל היה יותר נמוך, מכל מיני סיבות. חלקו של המס האחיד בתקציב קופת-חולים כ-18%.

י. וילן:

אינדקס התרופות בין 1965 ל-1976 קפץ ב-1054%. ימי אישפוז: זו שאלה מרכזית. האמת לאמיתה, כאשר זה עלה 15 ו-26 ואפילו 90 לירות, היו שנים שהיה יותר זול לשלוח לבית חולים מאשר למרפאה. עכשיו זה מחייב אותנו לחשוב על הענין הזה בצורה מסיבית. זה לא פשוט, זה מחייב אותנו. כיוון שעבור יולדות משלמים גלובלית ולא לפי ימי אישפוז, ימי האישהפוז של היולדות ירדו ל-22 $\frac{1}{2}$ ימים ליולדת. הדומאים מסבירים שזה טוב.

א. ידלין:

היו"ר ש. ארבל-אלמוזלינו: קיבלנו נתונים על יותר מ-2 $\frac{1}{2}$.

א. ידלין:

לענין ירושלים - איננו מתכוונים להקים בית חולים. אני מאד מצטער שאין לנו בית חולים בירושלים, לא מפני שאנחנו רוצים להיות אימפריאליסטים. אנחנו בנינו בית חולים על הכרמל והדסה בנתה בית חולים בירושלים. לנו יש 400 מטות ולהם 300 מטות, אנחנו הוצאנו 20 מליון דולר והם הוציאו 40 מליון דולר. מי ישלם את זה? גב ג'ייקובסון אמרה: זה לא כסף ישראלי. כל דרכי העבודה של הדסה, קבלת חולים, קבלת כסף - הכל שונה. אינני מדבר על הרמה הרפואית, הרמה הרפואית גבוהה. כל אלה לא הולמים את המצב של קופות החולים שלנו, הם משבשים לנו לא מעט.

ז. נתנזון:

שתי תשובות לשאלות. מובטל לא יצטרך לשלם מס אחיד. בענין מס מקביל - גברר את הענין. יש לנו יחס חיובי לשאלה הזאת.

חבר-הכנסת דיציאן היה בדיון שלנו על הכדיניות הכלכלית בועד הפועל של ההסתדרות ובזיונים בין ההסתדרות לבין הממשלה. הוא יודע שלצבי נקודה אחת לא היו חילוקי דיעות בין כל הסיעות, שצריך להבטיח את דעיפות העבודה והשירות של קופת-חולים. אבל חבר-הכנסת דיציאן יודע שעמדו להטיל על חבר קופת-חולים דברים שלא היינו עומדים מולם. היינו צריכים להטיל גם על החבר, גם על המעבידים וגם לתבוע מהממשלה.

מאחר שאנחנו מחייבים את הסכמי העבודה, אנחנו ראינו בתביעה למעסיקים להשתתף בבריאות העובדים שלהם על ידי מס מקביל אחד מיסודות העזרה ההודית של ההסתדרות. כאשר אומרים "המעבידים משלמים" אני אומר: המעבידים משלמים מה שהעובדים השיגו במערכות כבודות וקשות במשך שנים עם המעסיקים. האחריות שלהם גם לצבי

אני פורטת את השיבת. אני מקבלת מידע כי ענין מס מקביל. אם אנחנו אומרים שאנחנו תומכים בהצעה הזאת, ביססנו את הדבר הזה ואני חוזר על מה שאמרתי בקיצור: אנחנו תומכים בהצעה הזאת מפני שאנחנו רוצים להבטיח לקופת-חולים לתת את השירותים לחברים, בנוסף למה שהחברים יצטרכו לתת בתוספת למס שהם משלמים מראשון לינואר 1976.

כיוון שזו התמונה, אין לי כוח ביני לבין חבר-הכנסת דיציאן אשר היה רוצה שהסכומים המשתלמים יסופקו על ידי המעבידים ולא יוטלו על העובדים. יש כל הצדק לתבוע את התביעה הזאת. נתבע אותה בית-דן.

ל. דיציאן: לא ענית על השאלה של הפיגורים, באיזה מידה קלים במסי האחד-פיגור? במסע אינפורמציה נראשית הוליון על כל הסעיף במס, האחד-פיגור הוא אמנם, כיוון ש85% גביה מרוכזת. ב15% הנותרים יש אמנם פיגור. אם מחלקים את הממוצע בסך הכל יש פיגור פחות מחודש.
ל. דיציאן: יש לי שאלה על חלוקת המכסות. האם יש פחות מ2%.

י. וילן: אין לי כוח בינינו שבריא את חייבת לחול על ממשלת ישראל, על הציבור הרחב. אין שום הצדקה שאי-קס מלינוני לנרות גולגולו על ציבור שכירים או מעבידים ולא על ממשלת ישראל. אני חושב שהפסדנו את המערכה. ההבדל בין איגוד מקצועי בעולם לבין ההסתדרות הוא בכך, שלאחר שמפסידים מערכה ההסתדרות איננה יכולה להשאיר את קופת-חולים לאנחות. לכן אמרנו: נעשה עיסוק חבילה - הממשלה שליש, המעסיקים שליש והחברים שליש. תשאל אותי אם אני שלם? אינני שלם. האם אני מאושר? אינני מאושר. הנסיון בארץ לימד אותי שאני מוכרח לתת תשובות מעשיות גם לאחר שהפסדתי מערכות אידאולוגיות. המסע שניגם אנחות קופות חולים הוא רק עניין לא פתור. על המלכות שהיו מקובלות קודם במסגרת הסכמים הקיבוציים, הוא רק עניין לא פתור. לא נטלתי חלק בכירור, כיוון שבשבילי ברור שיש צורך להעביר את הצעת החוק. אנני תומך באישור הצעת החוק מיד, כדי לאפשר לקופת החולים לנשום. אנני כיוון שנשמעו הערות נרחבות בדבר פעולותיה של קופת-חולים, אנני רגוע לגבי חובתה להענין הערה אחת. ייתכן שיש

ועדת העבודה לא דנה במצבם של שירותי בריאות. אנחנו מאשרים חוקים שיש להם נגיעה למערכת חוקי עבודה, כיסוח סוציאלי באמצעות בלסוח לאומי או ציבורות אחרים ואין אנחנו יכולים במצפון שקט לחיים את היד בעד אישור החוק. מבחינה פור לית איננו חייבים להיכנס לבחינת מערכת קופות החולים. לאחר שהדברים נשמעו אני רוצה באזני ידידי אשר מנכ"ל קופת-חולים וחברי הועדה המרכזת לומר דבר שאמיתי עשרות פעמים כחבר הועדה המרכזת: צוואר הנקבוק של קופת-חולים באותו המקום שפריכה להיות המרפאה. מצבה הכספית של קופת-חולים במישרין ובעקיפין נקבע במרפאה. קופת-חולים קמה ונופלת במרפאה. שנים רבות קופת-חולים רואה את גאורותה בנתה החולים. לדעת זה עיוות המציאות. אני הילתי מציע להבריט ובו זמון הקרוב לכל האמשי לבחור את כל מערכת השירותים של קופת-חולים מבחינת היחסים הפנימיים ונקודות הדגש בלי מרמאות ובתי חולים. שיתוף גורם נכסיה היו נחשבים להחפשי על כספים אלה או אחרים שלא כללו חמלה את כל

י. וילן: בבוא שבע הצעה נסיגה מעניין סביב המה שאותה

ל. דיציאן: יצאה היתה של עליה ניכרת בגובהו. לא רק בכאר שבע, בקרית יונל ובארור יהודה. יש ויש 78/74 750 זמנים 320 מלינון בקירוב. עונה

הכנסת את הצורך בהצעת החוק הזה, לא מתוך כוונה חס וחלילה של עשיית רווחים, אלא מתוך כוונה כנה לשמור על דלתו של השירות ולקיים את השירות לפחות באותה רמה שקיים אותו עד וכתב חברי הועדה בצורה מוהשית הצינו שאלות וקיבלו תשובות. חברי הועדה לא יוסקו להחליט. כמעט בלתי אפשרית נכיה נכרה. מס יחול פיגור בחלילה, חלק מהגביה לא יבוצע בלתי אפשרית נכיה חוליים, כמו את יתר קופות-החולים, על המאמצים הנעשים מצידם לקיים שירותים ברמה פחות נאותה ולהשביע את רצונו של האדם הנזקק. בזה לא נעשה המצוקה בקופת-חולים הכללית. לוקחת על עצמה גם לספוג תוך כדי הייעול בעבודה, תוך כדי החסכון בימי אישפוז

תוך שימת דגש על מרפאה שבאה במקום בית חולים. מה שאמר חבר-הכנסת יודין יש לו טקסום.
צריך לבדוק את השירות שניתן בקסגרת המרפאה ולהעמיד אותו על רמה יותר נאותה, כדי
לחסוך בימי אישפוז שנעשים כל כך יקרים. טוקול מס' 188

מלישיבת ועדת המס' 188
למקומות נידחים כמו אופירה או הערבה - אנחנו פוגשים את המרפאה של קופת-חולים. חובתה
של קופת חולים לעשות את זה. היא תהיה חייבת להחליף את המרפאה הזאת.

אני ממליצה בפני חברי הועדה לא להקשות בקבלת החוק, לסייע בקבלת החוק וגם בזירוז תהליך החקיקה, כדי לקבל את התחולה ב-1 באפריל.
אם לא נעשה זאת, יהיה יותר קשה, המצוקה של קופות החולים תהיה יותר גדולה. מספיק
הן לוקחות על עצמן לסמוג את המלינונים. אינני יודעת איך יעשו זאת. חוקה עליהן שהן
יודעות איך.

נקודה שהדרישה של חבר-הכנסת זיידל בנוגע למחוסרי עבודה תתקבל. גם שר העבודה העלה אותן מעל במת הכנסת. אני מקווה שתספיקו
לברר את הסוגיה הזאת ביניכם היום ותהיה להם תשובה ליום ראשון.

- ש. ללרובץ
- א. מלמד
- י. פרוק
- ג. יפת
- י. פלומדן
- ח. קורפד
- ב. קצב
- ד. קורן

הישיבה ננעלה ב- 10.50

מוזמנים

- ז. המר - שר הסעד
- א. לבנרמן - מנכ"ל משרד הסעד
- ב.צ. צל - עוזר קשר
- מר שיפמן - סמנכ"ל משרד הסעד
- ש. קרמר - אגף תקציבים, האוצר
- ע. נגר - " " "
- א.ב. פלוג - יועץ כלכלי לועדה
- ס. אלחנני - כלכלנית

רשמה - ש. אלטרמן

סדר היום : תקציב משרד הסעד לשנת 1976

- 1489 -

(מאגן) קיום 28.4.76