

פרוטוקול מס' 471

מישיבת ועדת העבודה  
מיום ו', כ"ח באדר תשל"ז - 18.3.1977, שעה 8.30

נ כ ח ו :

חברי הוועדה:

ש. ארבל - אלמוזלינו - היו"ר  
י. ז. אמיר  
מ. גז  
מ. דרובלס  
י. דרניצקי (יודין)  
ה. זיידל

מוזמנים:

י. ערד - המוסד לביטוח לאומי  
ש. לינדר - המוסד לביטוח לאומי  
ע. ארנן - המוסד לביטוח לאומי  
ר. ברקאי - המוסד לביטוח לאומי  
י. מאיר - המוסד לביטוח לאומי  
פרופ' י. מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאות  
ד. הורן - משרד הבריאות  
י. חלד - מרכז קופת-חולים  
ד. טנה - מרכז קופת-חולים  
ש. גולדרינג - מרכז קופת-חולים  
א. לאור - משרד האוצר

י. נוראל מזכיר הוועדה:

א. עצמון רשמה:

סדר היום: חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), תשכ"ח-1968 - צו בדבר חוב  
בדמי ביטוח.

חוק הביטוח הלאומי - צו בדבר החלפת לוח ו' (שני צוים)

-1359-

תאריך: 18.3.77

אני מקדמת בבוכה את האורחים שלנו.

היו"ר ש. ארבלי:

חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), תשכ"ח-1968 - צו בדבר חוב בדמי ביטוח

קבלנו מכתב ממר כפלאווי ונחבקשנו להעמיד

את הנושא על סדר יומה של הוועדה ולאשר.

ש. לינדר:

לפי מספר שנים עשינו הקלה נוספת בענין שלילת זכויות עקב פיגור לפי תקופת ביטוח מסויימת. מעל 10 שנים ביטוח מוסיפים חודשיים פטור, מבלי שזה ישלול זכויות. כאשר ראינו שזה עלול לפגוע בבעלי הכנסות קטנות הוספנו בסעיף 181(ד) לחוק, לא ייחשב כפיגור לענין סעיף קטן (א) חוב דמי ביטוח שאינו עולה על 800 לירות או על סכום אחר שקבע שר העבודה. באופן מקורי פטרנו 500 ל"י חוב, שזה לא ייחשב כחוב לצורך זה - תקנו זאת ב-1.4.75. אנחנו מבקשים, עקב העלייה, לתקן מ-800 ל-1,000 ל"י.

מהי תקופת הפיגור שיכולה להיות?

היו"ר ש. ארבלי:

ש. לינדר:

תקופת פיגור שאינה עולה על 18 חודשים, תשולם גימלה פחות רבע. פיגור שעולה על 18 חודשים ועד 36 חודשים תשולם גימלה עד חצי. למעלה מ-36 חודשים לא תינתן גימלה, לא בכסף ולא בעין. אם היה אדם מבוטח תקופה העולה על 10 שנים יוארכו התקופות האמורות בחודשיים כל שנה מעל 10 שנים. בנוסף לזה אמרנו: אם אדם היה חייב 500 ל"י, או רק 800 ל"י זה לא יגרום לפיגור. כרגע מצרפים את זה לרבות פיגור של 36 חודשים פלוס חודשיים נוספים את החוב של 1,000 ל"י. אם זה פועל לגבי הכנסות אחרות זה נותן אפשרות של פיגור עד שנה. הסכום שבאים לעדכן ב-200 ל"י בא להוסיף לבעלי הכנסה קטנה אפשרות של פיגור עד שנתיים. היות ובשנתיים האחרונות לא עלה שיעור דמי הביטוח היכולים לאשר את העלאת המינימום של הבסיס פה יש הקלה ב-25%. זה תואם את הממוצע של הגידול הבסיסי של דמי הביטוח.

היו"ר ש. ארבלי:

נניח שהוא התחיל לבטח את עצמו והפסיק לשלם. אותו ענף מחייב תקופת הכשרה

מסויימת. תקופת ההכשרה יכולה להיות אילו היה משלם דמי ביטוח - אז אומרים: תקופת ההכשרה נתמלאה?

ש. לינדר:

על כן בא סעיף 81 שיש לו תקופת הכשרה אם לא שילם דמי ביטוח תקופה מסויימת. רק לאחר 36 חודשים נשללת ממנו הקיצבה. אבל בא סעיף (ג) ונותן לו עוד שנתיים על כל שנת בסיס. פה מדובר על עומק הפיגור. אם הוא צריך לשלם 500 ל"י לשנה והוא מפגר 36 חודשים פלוס חודשיים לשנה - זה נמדד בתקופות. פה באה הקלה נוספת בסכום.

היו"ר ש. ארבלי:

נניח שכר שיצא לפנסיה מוגבלת וחדל לשלם ויש לו פיגור. יש ענפים שהזכות

שלו נשללת. האם התקופה הזאת חלה עליו?

ד"ר מאיר:

יש להבחין בין תקופת הכשרה לבין פיגור. תקופת הכשרה זו תקופה שהחוק קובע שהאדם צריך להיות מבוטח כדי לקבל קיצבה. לדוגמה: בזקנה תקופה של 5 שנים. תקופת הכשרה לאדם שהוא תושב ישראל וחייב בדמי ביטוח - השאלה אם הוא שילם דמי ביטוח לגבי תקופת ההכשרה איננה רלוונטית.

ד"ר מאיר:

יש סעיף 2 שמדבר בענין פיגורים. החוק קובע שאם אדם לא משלם דמי ביטוח במשך תקופה מסויימת, שוללים לו את הזכויות. אם יש פיגור של 18 חודשים מנכים רבע בין 18-36 חודשים פחות חצי. מעל 3 שנים לא משלמים גימלה. לתקופות האלה מתווספות מעל 10 שנים ביטוח עוד חודשיים. למשל, במקום 18 חודש 20 חודש וכיו"ב. כאן צריך להבחין בין ענפי הביטוח השונים. בזקנה ובשאיירים, אם בשני הענפים האלה היה פיגור שוללים את הזכות. ברגע שהוא משלם את הסכום הוא מקבל את הגימלה. בניגוד לתאונות עבודה לעצמאי אם הוא לא שילם ביום התאונה הוא הפסיד את זכויותיו. אין קשר בין תקופת הכשרה לבין פיגור.

הינ"ר ש. ארבל:

אישה שביטחה את עצמה בגיל 55 היא צריכה 5 שנים תקופת הכשרה. היא לא צברה 5 שנים שילמה פחות, האם זה פיגור? - היה מקרה קונקרטי שחסרו לאשה 4 חודשים להשלים את תקופת הכשרה. שילמו בעדה דמי ביטוח וכאשר הגיעה לגיל 60 אמרו לה את לא זכאית לקיצבת זיקנה והפסידה גם קיצבת נכות וגם קיצבת זקנה.

פ. ערד:

אי אפשר לערב את שני הדברים האלה. יש להבדיל בין השאלה אם אדם שייך לביטוח

או לא.

ד"ר מאיר:

אם אדם לא היה מבוטח 5 שנים לא חל עליו קיצבת זקנה. נפריד בין שני הדברים, תקופת הכשרה איננה קשורה לפיגור. תקופת הכשרה זו תקופה שאדם תושב ישראל ביטח את עצמו לפחות 5 שנים, ושלא היתה עקרת-בית. נניח שלאדם יש תקופת הכשרה של 20 שנה ומשום מה במשך 10 השנים לפני שהגיע לגיל זקנה לא שילם דמי ביטוח.

הינ"ר ש. ארבל:

למה לא פעלתם לגבי 4 חודשים בצורה אחרת?

פ. ערד:

רווקה שכל חייה לא שילמה דמי ביטוח, לגביה היא מבוטחת אם היא רוצה או לא באשר היא רווקה או באשר היא גרושה, גם אם לא שילמה דמי ביטוח ומגיעה לגיל 60 ומשלמת את כל החוב היא מתחילה לקבל קיצבת זקנה מאותו יום. ישנם מצבים שהחוק אינו מכסה, למשל, אשה שעבדה בצורה לא רצופה 8 שנים והחוק אומר 144 חודשים רצופים. אחרי זה היתה לעקרת-בית ובתקופה הזאת היא לא היתה מבוטחת.

הינ"ר ש. ארבל:

אם חסרים חודשיים מתוך ה-144 חודשים האם זה לא נחשב כפיגור? - מדוע קובעים שאין זכות בדבר כזה. צריך לתקן את החוק. אני מבקשת, לגבי הנקודה הזאת, בעתיד תתנו את הדעת עליה. אם לאדם חסרים חודשיים והוא מוכן לשלם אותם מדוע לא לאפשר לו את הזכות הזאת? - מדוע הוא צריך להפסיד את כל הזכות?

פ. ערד:

בענף זקנה ושאיירים צריך לשלוף נשים במחשב ולהודיע להם להשלים את תקופת

ההכשרה.

היו"ר ש. ארבלי:

אשה היתה נכה וקיבלה דמי נכות. הגיעה לגיל 60, עפ"י חוק ביטוח נכות לא מגיע לה יותר דמי נכות. וגם אין לה קיצבת זקנה כיון שחסרים לה חדשים. זה לא נותן לי מנוח. הבטחתם לטפל בזה מטעמי צדק.

הוחלט: לאשר את ההצעה שעומדת לפנינו

בסעיף 181(ד) לחוק, במקום 800 לירות יבוא 1,000 לירות.

חוק הביטוח הלאומי - צו בדבר התלפת לוח ו' (שני צוים).

שניהם מתייחסים לאשפוז.

ד"ר מאיר:

צרפנו כאן עוד שני צוים: בחקנה 6 לתקנות

הביטוח הלאומי (אמהות) במקום 1,400 ל"י

יבוא 2,000 ל"י ובמקום 2,450 ל"י יבוא 3,500 ל"י. אלו צוים ששר

העבודה מוסמן להתקין ללא אישורה של הוועדה. אבל מאחר והצוים האלה

משתלבים בצוים במערכת אחת הבאנו זאת לידיעת הוועדה ומבקשים אישור

לשני הצוים בדבר התלפת לוח ו'. הראשון מתייחס לתיקון מ-1.1.77 והשני

מ-1.4.77.

היו"ר ש. ארבלי:

אני הייתי מבקשת מגב' ברקאי למסור לנו

אינפורמציה על אותו לוח שהיה בקשר

לאישפוז באותה הוועדה שמינה פרופ' פדה. אנחנו רוצים לשמוע איך זה מיושם

היום לאחר ההמלצות האלה?

ר. ברקאי:

אני אספר על שנת 1976-77. סך הכל לידות

בשנת 1976-77 נאמדו ב-100,000 מענקי

לידה. לוח ו' מחולק לשניים: מענק ליולדת ודמי אשפוז לבית-החולים.

גובה המענק ליולדת מהווה 20% מהשכר הממוצע במשק, לפי 3 החודשים

האחרונים. בשנת 1976-77 גובה המענק היה 490 ל"י ליולדת והמוסד לביטוח

לאומי שילם 50 מיליון ל"י. מענק אישפוז, מחיר יום עבור אישה יולדת

עד ינואר 1977 היה 350 ל"י. גובה המענק פלוס דמי האשפוז הגיע ל-1,400

ל"י כאשר שלמנו 350x4. סך הכל תשלומים בסעיף זה בשנה האחרונה היה

140 מיליון ל"י. הסכום הזה מחושב על בסיס מחיר של יום אשפוז 350 ל"י.

כלומר, לא לקחנו בחשבון את ההעלאה שעכשיו מבקשים. החל מ-1.1.77 מדברים

על העלאת מחיר האשפוז של 500 ל"י. זו חוספת של 15.5 מיליון עבור 3

החודשים האחרונים.

היו"ר ש. ארבלי:

מה הגידול שהיה לעומת השנה שעברה?

ר. ברקאי:

סך הכל לידות היו 100,000 לידות, זה

כולל אמהות וגם נשים עובדות. שלמנו

כ-100,000 מענקי לידה כאשר דמי לידה שלמנו ל-40,000 נשים. במוצע

לתשלום דמי לידה ליום בשנים 1975-76 היה 41 ל"י ליום בו בזמן שנשנים

1976-77 הממוצע היה 58 ל"י ליום. יש לקחת בחשבון חלק לא מבוטל של

נשים עובדות חצי יום. כאן נראה לי שכר ממוצע נמוך. בקשתי לבדוק כמה

שעות הנשים עובדות ונאמר לי שהן עובדות חצי יום עבודה. לכן השכר

הממוצע נמוך. החל מ-1976 שונו צענף ביטוח אמהות מ-0.8 ל-1.2 וזה

מחלק כך: לגבי עובד שכיר 0.6 על חשבון המעביד ו-0.6 על-חשבון העובד.

לגבי העצמאי את כל הסכום של 1.2. ההגדלה הזאת היתה מיועדת לשפר את

מצבו הכספי של הענף באופן שוטף וליצור עודפי מבטוח של דמי הביטוח

ולצמצם גירעון שהצטבר בשנים קודמות.

ג. ברקאי:

הגדלת שיעור דמי הביטוח שפרו את הגרעון השוטף ויצרו עודף בשנה האחרונה בגודל של 70 מיליון ל"י. אבל קיים עדיין בענף גרעון מצטבר משנים קודמות בסך של 320 מיליון ל"י. ומכאן ששיעורי דמי הביטוח הקיימים אינם יכולים להוציא את הענף מהגרעון המצטבר שעוד גדל בשנת 77-1976. חשבנו שע"י 70 מיליון ל"י נקטין קצת את הגרעון אבל כל העלאה של דמי האשפוז תצמצם את האפשרות של הקטנת הגרעון.

לגבי הסכומים ששלמנו בשני הענפים האלה, שנת 77-1976 מענקי לידה כ-50 מיליון ל"י. מענק אשפוז היה 145 מיליון ל"י. הסעת יולדות - שמנו דגש לאותו סעיף בחוק האומי שיולדת גם זכאית במקרים מיוחדים להסעתה ולחזרתה הביתה מבי"ח על-חשבון המוסד. עשינו חמט עם מגן דוד אדום שיולדת תוכל לקבל הסעה לבי"ח ואם יש צורך גם חזרה הביתה. השנה שלמנו 1.5 מיליון ל"י למגן דוד אדום עבור השירות הזה. זה שירות שהוכיח את עצמו.

לגבי השנה הבאה ההגדלה תהיה כך: 77 מיליון ל"י למענקי לידה - שזה 20% מהשכר הממוצע במשק. 700 ל"י ליולדת עבור לידת חי אחד. מענק אשפוז מ-1.4.77 231 מיליון ל"י. דמי לידה 210 מיליון ל"י. אלו בערך הסכומים אבל גם עדיין לא סגורים.

מ. גז:

אפילו אם הוא נולד וחי רק כמה שעות?

ר. ברקאי:

כן - אם הוא נולד חי. לגבי לידה רגילה אין שאלה. יש בעיה לגבי לידות רב-עובריות. שם מבחינים לידת חי אם אשה ילדה אחרי 20 שבועות של הריון, היא מקבלת את כל הכספים מאיתנו. האבחנה מתחילה כאשר יש לידה רב-עוברית.

המוסד שיפר את שרותיו לגבי היולדות. היא מקבלת את מענק הלידה כבר בבית-החולים. זה הוכיח את עצמו ואנחנו מקבלים הרבה מכתבי תודה. כאשר יש באותה מעטפה מיצוי כל הזכויות שהאשה זכאית להן כמו קיצבת ילדים. תוך חודש ימים אנחנו מסוגלים לשלוח לאשה כסף הביתה בגין הילד שנולד. אם זו לידה ראשונה האשה מתבקשת להביא לבית-החולים את מספר החשבון שלה.

מ. גז:

אם החשבון בבנק הוא על-שם בעלה - מה עושים?

ר. ברקאי:

משתדלים שהחשבון בבנק יהיה על-שמה או משותף לה ולבעלה. היו מקרים שהבעל שלח גלויה על ש"זוי מספר החשבון. אז קודם כל מפסיקים לשלם. ולגבי הכספים שהוא קיבל צריך לברר בלשכה המשפטית איך לגבות את הכספים מהבעל, שקיבל כספים שלא כדין.

לגבי יישום הדו"ח של אותה וועדה - לגבי צה"ל של המוסד אנחנו עושים היום שני מפעלים נסיוניים חדשניים בירושלים, בנווה יעקב ובהרצליה לבדוק את הנושא לגבי אורך האשפוז הקצר. בגלל זה המליצה הוועדה לפתח שירותים אחרי שהיולדת יוצאת מבית-החולים. את הניסוי הזה אנחנו עושים בשתי הערים האלה - שם כל השירותים תחת קורת גג אחת - בריאות, סעד, טיפת חלב. אני מקווה שבגמר הניסוי נגיש לוועדה את הדו"ח.

ו. ברקאי:

נושא שני שאנחנו בודקים - אשר הוועדה התייחסה אליו בשולי הדרך - זה אותם המקרים של נשים שהיו בסיכון רפואי גבוה והיו מאושפזות בבי"ח לחולי נפש לפני שילדו, ועכשיו אנחנו רואים לראות מה קורה עם הילד. מדובר בגילאים 0-3. אני מקווה שגם את הדו"ח הזה נוכל להניח על שולחן הוועדה הזאת.

לגבי אורך האשפוז ותנאי היולדת בבית-

החולים - זה לא בידינו.

מנין לכם האינפורמציה על נשים כאלה?

מ. גז:

ד"ר רס מומחה לזה. לגבי אורך האשפוז, הוצע ע"י הוועדה שמונתה שהמענק יכסה לידה משעת הלידה שלושה ימים, בלי להתחשב במקרה אם היא שכבה יומיים בחדר הצירים. היא בקשה לשפר את התנאים הפיזיים של מחלקת היולדות, חדר ההמתנה לאבות, התנאים של צפיפות במחלקה, תוספת מיטות - אבל על זה אני לא מוסמכת לענות כי זה לא בידי המוסד לביטוח לאומי.

ו. ברקאי:

האם יש ועדה מתאמת בכל הנושא של יישום המסקנות שהיו בוועדה שמונתה בין המוסד,

ה. זיידל:

לקופת-חולים ולמשרד הבריאות?

שני המנכ"לים ישבו יחד, מנצ'ל וסיון, קראו את הדו"ח ואז כל אחד החליט מה הוא מיישם. עליו הוטל ליישם את החלק שהוטל על המוסד לביטוח לאומי - ואח זה עשיתי. יש גישה ציבורית, מועצת המוסד, שם יש נציגים מומחים אבל אין ועדה כזאת עם קופת-חולים אבל אנחנו נפגשים איתם מדי פעם.

ו. ברקאי:

המצב בקשר למטות יולדות היה די קשה בשנים האחרונות. לשמחתנו, מספר הלידות

פרופ' מנצ'ל:

גדל בשנים האחרונות. ובעצם תוספת האוכלוסיה היא כתוצאה בעיקרה של לידות. כאן אפשר לציין שהאוכלוסיה הערבית באים היום לבתי-חולים ליולדות וזה גם כן הביא למצב שזקוקים ליותר מיטות. במשרד היתה תכנית עצומה לפיתוח שירותי הבריאות בשטח היולדות. פגרנו קצת בשטח המיטות. למדנו את הדו"ח של הוועדה שמונתה לגבי החלק שעל משרד הבריאות לבצע. אבל עמדנו בפני בעיות. בשנה שעברה להוסיף מספר מטות בגוש דן היה קשה מאד. במסגרת משרד הבריאות ובתי-החולים שלנו ושל קופות-החולים האחרות באנו בדברים להגדלת המטות ליולדות. נפתחו מספר מחלקות חדשות. כך שהשנה מרגישים הקלה. בתוך לשכת הבריאות הקמנו תחנה לויסות הלידות. התווספו גם מספר רציני של מיטות. בגקודה זו נגמור את השנה. אני מוכרח לציין שהאוצר עוזר לנו. אנחנו בתכנית של יולדות וילדים ממשיכים לפי התכנית. נגמור לבנות מספר בתי-חולים כמו תל-גבורים ובחדרה בית-חולים חדש. גם שם נתנו עדיפות למחלקת יולדות וילדים. אנחנו עכשיו בונים באספ' הרופא מחלקת יולדות וילדים חדשה. ע"י זה יש לי הרגשה שכבר השנה, ומה שעשינו בשנה שעברה ושצעשה בשנים הבאות נפתור את הבעיה של מצוקה במספר המיטות, כיון שזה הביא לצמצום מספר ימי האשפוז. כבר היום יש הקלה.

היה לנו פיתוח עצום בשטח היולדות. יש

היום שיטות חדישות לאבחון בזמן ההריון כך שיהיו פחות סיבוכים בזמן הלידה. אנחנו מפתחים כמעט בכל בית-חולים היום יחידה לטיפול ביונקים ופגים. נשתדל גם את טיפוח החלב לפתח. נעמיק את הטיפול לפני ואחרי הלידה.

פרופ' מנצ'ל:

אנחנו ממשיכים בפיתוח של תחנות להתפתחות הילד בגיל רך. לעשות אבחנות שיכולות לגרום לבעיות קשות כמו שמיעה וראייה. בחודשים האחרונים יש הקלה בבעיית האשפוז. זאת אומרת שתהיה אפשרות לתת ליולדת עד 4 ימים וגם נמשיך עם ניטור הלידות לאיזה בית-חולים ללכת ולא דוקא לבית-חולים ששם יש תפוסה מלאה.

הג' זיידל:

מהו מספר הלידות בשנה זו לעומת השנה שעברה?

פרופ' מנצ'ל:

בשנת 1975 היו 80,000 לידות. ב-1976 100,000 לידות.

ר. ברקאי:

המספרים אצלנו קצת שונים מכיון שאנחנו משלמים מענקי לידה גם כאשר לא היתה לידה.

הג' ש. ארבל:

מה נותן משרד הבריאות ובית-החולים חמורת הכסף הזה? - יש לי שתי שאלות: (1) בענין הניטור באזור המרכז - הבעיה הזאת איננה מוסדרת. התקשרו איתי מקרית אונו שאשה בהריון בקשה שירשמו אותה בבית-חולים וכל אחד זרק אותה לשני. היא פנתה אלי שהיא ממש חסרת אונים, הסתובבה חודש ימים ממשרד אחד לשני. אני רוצה לדעת האם הדבר הזה יבוא על סידורו שכל אחד ידע מהי התחנה שהוא צריך ללכת להירשם? (2) אנחנו מכירים את הצפיפות שישנה באזור המרכז. למשל, בבלינסון המחלקה נסגרה. בתל-השומר שם זה מלא - דוקא שם מחלקת יולדות עומדת ברמה שיש להתפאר בה.

פרופ' מנצ'ל:

דוקא לגבי קרית אונו ורמת-גן שני האזורים האלה קשורים לתל-השומר. אנחנו מחלקים את הארץ לאזורים כך שהבעיה הזאת תיפתר מעצמה בגוש דן. בביליסון יש מחלקה טובה מאד אבל היא לא קיבלה את מספר הלידות כפי שהם רצו. מבחינת הארגון היה קשה. דברנו עם מנהל המחלקה. דואגים לנושא הזה כך שכרגע אין בעיות. בגוש דן ע"י זה שחדרה וקרית צאנז הפכנו ליולדות זה יפתר מאליו. גוש דן זה משתרע מחדרה עד רחובות. הרחבנו מחלקה ברחובות ואסף הרופא. גם עשינו הסכם עם אסותא לקבל 100 לידות לחודש לפי התנאים של משרד הבריאות שם יש רמה טובה. ע"י זה הקלנו את המצב בגוש דן. אני מקווה שתוספת המחלקה ליולדות בתל-גבורים תביא לשיפורים בשטח.

ד"ר הירן:

הבעיה של החלוקה של היולדות על הנייר היא מאד יפה אבל בשטח זה מאד קשה. הענין של גבעת שמואל זו היתה בעיה לפני שנה אבל מאז הענין הסתדר. הבעיה שנתקלנו בה היא בירושלים. ישבנו בחודשים האחרונים לנסות ולפזר את הלידות בעיר עצמה כאשר יש תפוסה של 170% בבית-חולים אחד ו-70% בבית-חולים אחר. שער-צדק הוא בי"ח דתי במרכז העיר, כאשר מגיע נושא של שבת אמה לא יכול לשלוח את החולים האלה לא לעין כרם. הבעיה בתוך העיר אנהו מנסים להתמודד איתה.

יש בעיה נוספת וזה ענין של הרופא באותו בית-חולים. יש עדיפות לרופאים מסויימים ואז דורשים ללכת וללכת באותו בית-חולים שהרופאים האלה עובדים.

ר. ברקאי:

ב-1.1.77 יום אשפוז עולה מ-350 ל"י  
ל-500 ל"י עבור לידה, כלומר, 2,000 ל"י.

מענק לידה נשאר 490 ל"י.

היו"ר ש. ארבלי:

גם בעבר, כאשר אשפוזנו את הסכומים התייחסנו  
גם לתנאים וגם עבור מה משולמים הסכומים  
האלה לבתי-החולים. היה ויכוח, גם המוסד לביטוח לאומי וגם משרד הבריאות  
לא הגיעו לעמק השווה. לא פעם נתבעו יולדות לשלם עבור טיפול, עבור  
מחלה מסויימת כאשר הוולד שנולד קיבל שם. אז אמרו: אם הוא לא חבר-קופת  
חולים הוא צריך לשלם את זה מעצמו - האם הדבר הזה בא על סידורו?

ה. זיידל:

אם החלטתם לעלות את דמי האשפוז מ-1.1.77  
למה לא מעלים את מענק הציוד?

ר. ברקאי:

במשך שנים היתה כאן תורה שכצ"פ ורצינו  
לעגן אותה תורה שבכתב. זה כבר השנה  
השניה שאנחנו מנהלים מו"מ עם משרד הבריאות וקופות-החולים ובקשנו לודעת  
מה המענק הזה כולל. כאשר התחלנו לעשות כעין אינוונטר של השנים מה היה  
כולל מענק האשפוז מצאנו: שב-1969 כאשר מנכ"ל המוסד ניהל מו"מ עם  
מנכ"ל קופת-חולים והבריאות, הוחלט שמאז מענק אשפוז מכסה את התינוק  
כאשר הוא נמצא באינקובטור, זריקות אנטי-די, ניתוח קיסרי, לזה נוספה  
צהבת מלידה, כאשר קופת-חולים לא היתה מבחינה בין צהבת מלידה או לא.  
אחר כך היו סוג מחלות כמו בעייה של מי שפיר. אם התינוק שחה מי שפיר  
וקיבל דלקת ריאות והיה צריך להישאר, היו בתי-חולים שראו את זה חלק  
מהאשפוז והיו כאלה שהעבירו אלינו או לקופת-חולים חשבוך. למשל, אם  
אישה התקבלה ללידה חולים עם צירים והלידה לא היתה, וכעבור 24 שעות היא  
השתחררה וילדה למחרת, בית-החולים דרש ממנה לשלם עבור אותו יום. גם  
את זה הסדרנו עכשיו עם קופות-החולים ועם משרד הבריאות. ש-3 ימים לא  
רצופים לפני הלידה זה יכלל בחוך האשפוז של לפני הלידה. יש מקרים שהילד  
מקבל ביום השני שלשולים חזקים וחייב להשאר בבית-חולים והאמא יכולה  
ללכת הביתה ואז מבקשים מהיולדת או טופס 17 או לשלם כסף עבור זה.  
לזה לא מצאנו פתרון. קופת-חולים הסכימה בעבר אבל יש בתי-חולים צבוריים  
או ממשלתיים ציבוריים, כמו הקריה, הדסה, שערי-צדק ששם הנושא אינו  
מוסדר. כל פנייה שלנו מקבלים מכתב בחזרה.

פרופ' מנצ'ל:

זה לא נכון להגיד שזה לא מוסדר. יש  
חילוקי דיעות וצריך להביא את זה לוועדה.  
יש מציאות והמציאות היא שאנחנו טוענים שקופת-חולים חייבת לשלם עבור  
היונקים שנמצאים יותר בגלל מחלה, מבקשים מהיולדת להביא טופס 17.  
בנושא זה יש חילוקי דיעות בין המוסד ומשרד הבריאות, אבל לקופת-חולים  
קל לפתור את הבעיה הזאת.

היו"ר ש. ארבלי:

הבעיה היא אם התופעה הזאת צריכה להיות  
מכוסה ע"י ימי האשפוז או לא - מדוע  
להטיל הכל על קופות-החולים? - משלמים על האשפוז נשאלת השאלה האם זה  
כולל את הדברים האלה או לא?

ר. ברקאי:

אני ציינתי מה היה קיים ומה קיים בשטח  
היום. שום דבר חדש לא הושג. כל מחלה של  
תינוק שהם קוראים מחלה מדבקת והוא צריך להשאר בבית-חולים עד 3-4 ימים  
כמו שתיית מי שפיר כמו כל מחלה מעיים, רצינו להסדיר זאת בכתובים והגענו  
לפרשת דרכים בנקודה של שתיית מי שפיר ומחלות מדבקות.

ד"ר הורן:  
 כאשר ניהלנו את הדיונים עם המוסד לבטוח לאומי וניסינו להפוך את התורה בכתב היינו צריכים באיזה שהוא מקום לחתוך ולהחליט באיזה שלב נגמר הילוד כחלק מהאם ובאיזה חלק הדברים קשורים אחד לשני. יש מחלות מסוימות שמחילות אצל הילוד כאשר הוא גוף בפני עצמו. יש דברים שהם קשורים לתהליך הלידה עצמה. הצהבת זה חלק מהילוד והאם יחדיו. לכן החלטנו שלוקחים את זה כחלק מהלידה. הדברים האחרים כמו פעולות מעיים, אינם קשורים יותר לחיים החוץ-רחמיים של הילוד. הדברים האלה חייבים להיחתך בשלב מסויים.

יו"ר ש. ארבל:  
 יש חילוקי דיעות גם בין הרופאים שאין להם קשר עם הלידה.

ד"ר הורן:  
 כאשר ילוד משלשל ביום השלישי הוא משלשל כילוד. פה צריך לקבוע באיזה שהוא מקום את הגבול. אחרת הדבר הזה הוא ללא גבול. הצהבת היא חלק אינטגרלי מההריון, היא תכוסה. הדברים האחרים לא יכוסו. כאן חייבים לשאת בעול אותם גורמים שחייבים לשאת בזה, אם זה קופת-חולים או האם.

פרופ' מנצ"ל:  
 המאמין האישי שלי שלא היה צריך להיות פה ויכוח בכל מה שקשור לבריאות שמשרד הבריאות יכסה. מאחר וזה לא כך, דורשים מאתנו תשלומים של מיליונים כבדים בענין של יולדות, מאחר והתקציב של בתי-החולים מבוסס על הכנסות והוצאות - אז קודם כל הגענו לקראת ביטוח לאומי ברוב הדברים. אם יולדת שוכבת בגלל ניתוח קיסרי - גם את זה צריך לשלם. לגבי צהבת החלטנו לגמור עם זה. נשארה רק חלוקי דיעות בענין אחד וזה בנוגע למחלות זיהומיות. כאן יכול לקרות שילוד ישאר בבית-חולים 30-40 יום - אם הדבר הזה לא יהיה מוגדר וקופת-חולים לא תשלם את זה יכולה להיות סכנה שבית-החולים לא יהיה מוכן לשלם בעד זה וישלח את הילוד הביתה. אנחנו תומכים בקופת-חולים בחקציבים גדולים בהתאם למספר המבוטחים.

מ. דרובלס:  
 מה קורה עם אוכלוסיה שאיננה מבוטחת?

פרופ' מנצ"ל:  
 החלטנו לשחרר את האיש שאיננו מבוטח. לא נוכל לעמוד בנטל של אישפוז יונקים עד שלא נבדוק את הענין באופן יסודי.

יו"ר ש. ארבל:  
 כמה מקרים כאלה יש בשנה?

ר. ברקאי:  
 כ-100 מקרים.

ח' חלד:  
 יש לנו 315 מיטות בבתי-חולים שלנו. עכשיו בי"ח כרמל יפתור את בעיית המיטות. לגבי בי"ח סורוקה שם המרחקים גדולים וקשה לווסת את זה מה שאין כך לגבי מרכז וצפון הארץ. דבר שני - בבתי-חולים של קופת-חולים מאושפזות לא רק חברות קופת-חולים אלא גם חברות קופות-חולים אחרות - זה לפי הסדר אזורי.

שמחתי לשמוע שענין הצהבת הוסדר מכיון שזו הייתה בעיה כבדה ביותר. ב-24.2 קבלנו מכתב מבי"ח עירוני בתל-אביב בקריה כי הצהבת לא נכנסת בתחום של הלידה - אני מברך על זה.

י. חלד:

ב-69-1968 נעשה הסדר בין משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי וקופות-החולים כדי לשחרר את היולדת מהתרוצצות. מענק הלידה שמשלם המוסד לביטוח לאומי כולל את כל השירותים שקשורים ללידה ותוצאותיה. קובע רופא המחלקה אם צריך להחזיק אותה 3 ימים או שבועיים. הוסדר ענין הפגים - אם אין אינקובטור באותו בית-חולים שולחים אותו לבית חולים אחר, אבל הוא האחראי. לאחר מכן נתווספה השאלה של אנטי די - הוספנו גם את זה. נשארו מספר מחלות, שלוחצת ביוחר הייתה הצהבת. מספר החלונות הגדול הגיע דוקא מבית-החולים בקריה.

ה. זיידל:

מהו סוג החלונות?

י. חלד:

בענין הצהבת נצטטנו להחנגשות בענין זה. יש היום שתי שאלות: - (1) אני רוצה לציין שהמענק שהציע המוסד לביטוח לאומי מבוסס על תשלום של 500 ל"י וזה לא מחיר ריאלי, זה לא כולל בתוכו את כל העלאות השכר של היום. היום זה 700 לירות. מי שמתמצא בתקציב של בתי-החולים יודע שלמעלה מ-60% של כל חשבון של יום אשפוז זה השכר. אם יש העלאות שכר זה מקפיץ את יום האשפוז.

(2) במוסדות קופת-חולים בעיות גם אם

היולדת איננה חברה בקופת-חולים מקבלים אותה. היום משרד הבריאות מכיר ב-3 ימים סמוך ללידה. אנחנו מציעים שאם זה קרה 14 יום סמוך ללידה זה יהיה קשור לענין הלידה. זפה אני מצטט מתלונות של חברות. אם זה קרה 14 יום לפני הלידה זה סביר וזה קשור ללידה ושזה ייכלל במנין התשלום של הלידה.

(3) יש שאלה של מחלות. פה דובר על דלקת

ריאות. אמרו שדלקת ריאות היא לא תמיד אפקטיבית. זה גם יכול להיות של גירוי בשאיפת מי שפינו. מה שאני מציע יתמנו מספר רופאים מטעם משרד הבריאות ומטעם המוסד לביטוח לאומי ויקבעו מה שייך למסגרת הלידה ומה לא. יש דברים שיש בהם ספק ויש ויכוח. אני מציע שתהיה ועדה של רופאים מוסמכת לדברים האלה והם יפסקו מה שיפסקו ואח זה נטבל. אם תחבל ההצעה להקמת ועדה כזו שיכירו בצירים מוקדמים אם זה קרה 14 יום לפני הלידה. יש להדגיש שענין הצהבת יתפוס גם לגבי החודשים האחרונים ולא מהיום.

מ. דרובלס:

אני רוצה לשאול מספר שאלות: (1) האם

לגבי האשפוז של היולדת משלמים ישירות

לבית-החולים או לקופת-חולים? (2) כפי מה ששמענו כאן להעלות את התשלום מ-1,400 ל"י ל-2,000 ל"י זה לא מכסה היום את האשפוז. גם אם היא מאושפזת 3 ימים זה עדיין לא מכסה את יום האשפוז כי אני שומע שיום אשפוז מגיע ל-1,000 ל"י. כך שמכניסים את בתי-החולים לגרעונות. (3) לגבי אותם 5% שאינם מבוטחים בקופות-חולים - מה קורה עם שמירת הריון, כי לגבי שמירת הריון קופת-חולים מכסה את זה.

י. חלד:

באופן חלקי.

מ. דרובלס:

האם הענין של שמירת הריון סגור או

שאפשר לעשות משהו שזה יהיה מכוסה? -

כי זו בעיה קשה מאד.

מ. גז:  
 לי יש הסתייגות מההפרדה שדברו עליה  
 פה. חשבתי שכל מה שקשור באותם 4 ימים  
 לגבי כל המחלות. כאשר הוא יוצא ממסגרת ימי הלידה אז צריך לבקש טופס  
 17. קשה לי להשלים עם זה להבדיל בין מחלה זו או אחרת.

ד"ר ארנן:  
 אני מציע למנות ועדה מקצועית שתכלול  
 רופא מיילד, רופא ילדים ויוכנ אינוונטר  
 מבחינה מקצועית ולא מבחינה מוסדית וזה יוכל לשמש מסמך עבודה לכל  
 אורך הדרך.

י. חלד:  
 לענין שמירת הריון קופת-חולים מבחינה  
 בין שני מקרים של שמירת הריון - אם זה  
 קשור לטיפול רפואי זה שייך לקופת-חולים. אם האשה צריכה לשכב בבית  
 אז מבקשים ממנה השתתפות, כאשר זה לא קשור בשום טיפול רפואי.

י. ערד:  
 ההערה של ד"ר ארנן לא באה להתייחס לעצם  
 השאלה אם לתת או לא. השאלה לא שהועדה  
 תחליט מה רלוונטי ומה לא. מדובר על כך שאשפוז של ילוד מחייב לפי הוראת  
 רופא בית-החולים לאחר שהילדת עזבה את בית החולים ולא עצם העקרון  
 שכל מה שנוגע אם זה כתוצאה מהלידה גם כאשר האם עזבה את בית החולים,  
 בנוסף לצהבת. העקרון הזה הוא חשוב ולא עצם השאלה מה שייך ומה לא.

ד"ר ארנן:  
 אם יתעוררו חילוקי דיעות אם זה חלק  
 מהלידה או תוצאותיה רק רופא ילדים  
 ורופא נשים יכולים לעשות אינוונטר מה מכסה לענין הלידה ותוצאותיה.  
 אין כאן שייכות מוסדית אלא ידע מקצועי.

ד"ר הורן:  
 הדברים האלה כל כך נדירים.

היו"ר ש. ארבלי:  
 כאשר הונהג מענק הלידה הוא חולק לשניים  
 חלק הלך ליולדת וחלק הלך לבית-החולים.  
 הכוונה של אלה שחתמו על אותו הסכם - וצריך לכבד הסכם שנחתם - הכוונה  
 היתה כיסוי כל אותן הוצאות אשר קשורות ללידה ותוצאותיה. כל עוד הילוד  
 נמצא בבית צריך לכסות את כל מה שקורה עם אותו ילוד לאחר הלידה.  
 לא יתכן להטיל על קופת-החולים לכסות דברים שהן לא היו חייבות לכסות  
 אותם. אם זה ענין של צהבת - היה הסכם בפברואר 1976 ואין שום הצדקה  
 שקופת-החולים תמשיך לכסות את ההוצאות האלה. אז לא כל הבעיות שמתעוררות  
 הן רפואיות בלבד. כל השנים זה לא היה פתאום ניתנה הוראה שצריך לחייב  
 תשלום עבור צהבת. מצבה של קופת-חולים קשה מאד.

א. לאור:  
 היום מצבה של קופת-חולים לא יסופר בשל  
 כך כי היא ממילא לא גבתה שום תשלום.  
 היא מאשפזת יותר חברים מבחוץ מאשר להיפך.

י. ערד:  
 אנחנו לא דואגים לקופת-חולים.

י. חלד:  
 קופת-חולים עד היום לא דרשה עבור אשפוז  
 של תינוק עבור צהבת, אפילו לא מאלה  
 שלא היו חברים בקופת-חולים.

היו"ר ש. ארבלי:  
 לגבי אחרים היא לא דרשה תשלום אבל  
 כאשר חבריה הולכים דרשו מהם תשלום.

היו"ר ש. ארבלי:

העקרון ביסודו הוא שלא צריך להכביד על היולדת ועל המשפחה בהוצאות הכרוכות בלידה ותוצאותיה. אנו חייבים למנוע את הדבר הזה. הבעיה היא לא רק רפואית אלא גם סוציאלית. לגבי אותם 5% שאינם מבוטחים ישנו פתרון לבעיה. מדוע לגבי מקרה אחר צריך להטיל מעמסה על קופת-החולים. צריך להיות דין אחד לכולם. איזו פדבילגיה צריכה להיות לגבי אלה שאינם חברי קופת-חולים ואילו קופת-חולים צריכה לשאת בנטל הזה. לא צריך להשאיר משקע לא אצל היולדת ולא אצל המשפחה. צריך לתת באהבה ללא סייגים. אינני מתנגדת שתהיה ועדה מקצועית שתכלול את שלושת המוסדות. אני הייתי אומרת בלי ועדה רפואית. פרופ' מנצ'ל ומשרד הבריאות צריכים ללכת לענין הזה ולהכיר בכל מה שקשור ללידה ותוצאותיה. אז אפשר להתווכח על גובה המענק ודמי האשפוז.

אני מציינת בהערכה את כל המאמצים שנעשו ע"י משרד הבריאות וע"י קופת-החולים לשפר בכל מה שקשור ללידה כמו פתיחת מחלקות, ציוד חדיש - תבוא עליכם הברכה. אני יכולה, בשם כל הוועדה, להביע הערכה על ההתקדמות הזאת שחלה בנושא אבל לא צריך להעיב על כל היפה שנעשה ולא צריך להתווכח על נקודה אחת או שתיים - צריך לחסל את זה. הייתם עושים טוב אם הייתם חותמים עם המוסד לביטוח לאומי בלי סייגים בענין מחלות מדבקות. כמה מקרים יכולים להיות במשך שנה? תודה לאל עקב הטיפול שנעשה היום לפני הלידה, מונעים הרבה סיבוכים אחרי הלידה.

לגבי הענין של שמירת הריון - אין לזה קשר לנושא שאנחנו דנים בו. זו סוגיה בפני עצמה. אמנם לא פעם היה ויכוח אם זה קשור לענף אמהות או שצריך להיות ענף חדש - כרגע לא נדון בנושא הזה.

נקודה נוספת שהיא חשובה זה בענין צירים מוקדמים וזה קורה לא פעם. מסתבר שאין לידה ומשחררים את האשה הביתה. נשאלת השאלה מי מכסה עבור זה? - האם קופת-חולים? - הנושא הזה נשאר פתוח. מצאו פתרון במידה וצירי הלידה הם בסמוך ללידה אז לא משחררים אותה. אבל קורה לא פעם שהצירים נפסקים - גם הנקודה הזאת צריכה למצוא את פתרונה.

ד"ר ארנן:

אני כרופא יהיה לי מאד נוח אם הנושא הזה יועלה על הכתב איזה מצבים רפואיים קשורים או לא קשורים בלידה - וזה יכולים לעשות רופאים מוסמכים ולהציע ל-3 המוסדות הנוגעים בדבר קשה מאד בדרך אחרת להגיע להסכמה. הויכוחים לכל היותר יהיו מקצועיים ובזה יותר קל להגיע להסכמה מאשר עם נציגי המוסדות.

י. ערד:

מבחינתנו, אם תתקבל ההצעה של מר חלד ששבועיים לפני הלידה, במידה והרופאים יקבעו שזה קשור ללידה - בזה אנחנו מסתפקים, לרבות מחלות מדבקות.

ש. גולדרינג:

נניח שהוועדה תגיד שזה לא שייך לענין. המקרה הזה יכול להיות ספציפי בעייתי, סך הכל כ-200-100 מקרים בשנה. מדוע אנחנו צריכים להקים את הצעקה הזאת?

א. לאור:

לפני שמחליטים על משהו זו בעיה קטנה,  
אחרי שזה מגיע לתשלומים זו בעיה גדולה.  
מהנסיון שלנו בכמה תחומים אמרו שזה דבר פעוט ואחר כך זה צמח - צריך  
לבדוק את העניין.

היו"ר ש. ארבל:

יכולים להיות מקרים בודדים.

פרופ' מנצ'ל:

הייתי מבחין בין ההיבט הרפואי-סוציאלי  
לבין ההיבט הניהולי. בגלל זה יש לנו  
מסמך שהגשנו כדברים ברורים מאד. למשל, אמרנו: כל צהבת. נשאר דבר אחד.  
אני לא נכנס לבעיה הכלכלית. המענק הזה הוא לא לפי יום אשפוז. יכול  
להיות שנצטרך להתחשבן. אנחנו לא רוצים להרויח פרוטה זה שרות שחייבים  
לתת - אין ויכוח. אבל ברגע שהוא נולד עם מום לידה 4 ימים אנחנו משלמים  
אבל אחר כך לא. כרגע אנחנו מדברים על מענק - יכול להיות שנגיד שהמענק  
צריך להיות או פחות או יותר - זה יהיה יותר אם נכניס את כל הדברים  
שדברנו עליהם פה. 2,000 ל"י היום זה כבר לא מכסה. כמה ניתוחים קיסריים  
עושים וכמה זה עולה ביצוע של ניתוח כזה? - אני חושב שזה לא בפרופורציה.

יש כמה היבטים - החלטנו לבדוק עם המוסד  
והאוצר את הדברים. המחיר היה צריך לעלות מזמן רק אנחנו עכבנו את זה,  
גם את מחיר האשפוז כי הוא מחיר גבוה. דחינו את זה מאוקטובר לינואר.  
היינו צריכים ב-1.4. להעלות את זה עוד פעם אבל עוד לא הכנו חומר. זה  
כאילו שאנחנו עושים גרעונות לבתי-החולים. גם אני לא רוצה שהאשה או  
המשפחה תתרוצץ זה עולה למדינה כסף - צריך לבדוק זאת גם מבחינה מקצועית.  
יש לאשר את המחיר הזה כדי שנוכל לעמוד בזה. אף פעם לא לקחנו בחשבון  
ארמוסיזציה אני גם לא חושב שהאוצר ידרוש את זה.

אני מציע לאשר את זה. נקח לתשומת לבנו  
את כל מה שנאמר כאן. נשתדל למצוא דרכים כדי לא להפסיד כסף וכדי שהאשה  
לא תתרוצץ. היום כל מקרי הסעד הם חברי קופת-חולים. הסרנו את כל  
המגבלות. לכל קופת-חולים יש בעיות קשות מאד ואנו הסרנו את כל המגבלות.  
משרד הבריאות שילם מיליונים טובים כדי להוריד את הדברים האלה. היום  
האיש מקבל את כל הטיפול הנאות באופן מלא.

ר. ברקאי:

התשלום מתבצע ישר לבית-החולים וההתחשבות  
היא שבועית.

היו"ר ש. ארבל:

אנחנו לא מרחיבים לא על מומים מלידה  
אלא רק עניין של מחלות מדבקות. השאלה  
אם צריך לדרוש 4 ימים או עד שהילוד משתחרר - על זה הויכוח. גם הנקודה  
הזאת צריכה למצוא את פתרונה.

לגבי הוועדה המקצועית שתקום היא לא  
צריכה לקום אם לקחת בחשבון או לא אלא צריכה לבדוק אם המקרים האלה  
קשורים ללידה או אינם קשורים ללידה.

י. ערד:

רק לגבי אותם המקרים שהרופא אומר שלא  
אז תהיה הוועדה.

ד"ר ארנן:

אפשר לעשות רשימה של מצבים - זה דבר  
פשוט. למשל, מחלה זיהומית היא חלק של  
פרוצס לידה או לא - זה ויכוח שיכול להיקבע ע"י ועדה של אנשי מקצוע.

י. ערד:

אם הוא נדבק מתינוק אחר זה כן קשור ללידה כל עוד זה קרה בבית-החולים ויש

רציפות - זה חלק מהענין.

ר. ברקאי:

אני מקבלת מכתב חתום ע"י רופא מבית-חולים הדסה שהילד קיבל דלקת ריאות כתוצאה משתיית מי שפיר. כשם שמר טלד מקבל תלונות גם אני מקבלת תלונות מבתי-חולים. היו לנו בשנה האחרונה לא יותר מאשר 9-10 תלונות מסוג כזה. מדובר במקרים בודדים. אם למר חלק יש 20 מקרים ולנו יש 10 תלונות זה מסתכם ב-100,000 ל"י לשנה - מדוע להתווכח על סכום כזה?

ד"ר ארנן:

שתיית מי שפיר במקליך הלידה זה חלק מפרוצס הלידה ואני רוצה לראות רופא בארץ

שיגיד אחרת.

ר. ברקאי:

המינהלה של בית-חולים הדסה בקשה כסף עבור זה.

היו"ר ש. ארבלי:

אנחנו רוצים שימי האשפוז יכסו את כל ההוצאות הקשורות עם הלידה ותוצאותיה לאם ולתינוק. אנחנו מבקשים שכל אותם חילוקי דיעות מסביב לענין הזה יבואו על פתרונם בהקדם האפשרי. בתוך חילוקי הדעות האלה נופל האזרח כקרובן. הוא בודאי שלא צריך לשאת בהוצאות האלה ויש למנוע זאת. אם אתם יכולים לפתור את זה ע"י ועדה מקצועית - אני לא מתנגדת. זהו העקרון שאנחנו רוצים לקבוע אותו. אותו הדבר לגבי צירי לידה מוקדמים. תעשו את הויכוח הזה ביניכם ותגיעו לדיעה אחידה אם זה שבוע או שבועיים לפני הלידה - האם זה סמוך ללידה או לא.

בענין הצהבת - דרישתם של קופת-חולים היא מוצדקת היא לא צריכה לשלם בעד זה. אי אפשר להטיל את זה על קופת-חולים.

אני מאד מבקשת שתגמרו את הענין הזה. מבחינת הסכום אם זה 500 ל"י ומחר זה צריך להיות יותר - זה קשור עם דמי הביטוח שגובים 1.2 - יתכן שיצטרכו להגדיל את דמי הביטוח.

אני מבקשת אותו סיכום שהגעתם אליו בין משרד הבריאות למוסד לביטוח לאומי שיהיה סיכום שיצורף לפרוטוקול. הוועדה מחליטה שכל מה שקשור ללידה ותוצאותיה יכוסה ע"י האשפוז כולל הכל. אם אתם רוצים שהדבר ייעשה ע"י ועדה מקצועית - בבקשה. אבל ועדת העבודה רוצה שהענין הזה יכוסה.

י. ערד:

השאלה אם מנכ"ל משרד הבריאות מקבל את ההחלטה הזאת?

פרופ' מנצ'ל:

יש המלצה של הוועדה - אנחנו נשב עוד פעם ונחליט.

היו"ר ש. ארבלי:

כמה זמן דרוש לכם כדי לסכם את הענין? אני מציעה שאת האישור הזה נדחה לשבוע-שבועיים לאחר שתביאו לנו סיכום בענין.

פרופ' מנצ'ל:

אני חושב שיש להחליט היום על 2,000 ל"י החל מ-1.1 - זה בקושי מכסה. זה קשה מאד גם לקופת-חולים וגם לבתי-החולים. הבעיה איננה כל כך פשוטה. אם היה מדובר על 200,000 ל"י לא הייתי עומד על זה. אם ילוד מועבר מבית-חולים לויצו בית-החולים ישלם הרבה מאד. אני לא רוצה שבית-החולים ישלח את הילוד הביתה.

בקשר למי-שפיר שמענו את זה מספר פעמים. היה דיון בין שני המשרדים. נשארה נקודה אחת בענין זיהומים שינסם בבתי-החולים. ישנם היום 7%-14% של חולים זיהומיים בבתי-החולים ויולדת שהולכת היום הביתה יש יתרון לגבי הזיהום. זה יכול להתבטא במחיר מענק הלידה. יצטרך לחשב כך שזה יכסה את ענין הזיהומים. ב-1.4 זה היה צריך לעלות ל-3,000 ל"י. אני לא חושב שנספיק לעשות את זה אלא נצטרך לקבוע רטרואקטיבית. משרד הבריאות מקבל את המלצת הוועדה. נלך הביתה ונבדוק. אם מדובר רק על זיהומים נחליט על זה. עכשיו אני מבקש לאשר את ההחלטה של 2,000 ל"י.

היו"ר ש. ארבל:

האישור הוא רטרואקטיבי מ-1.1. אני מציעה שנמתין שבוע אחד. בינתיים תגמרו את הענין ביניכם.

מ. דרובלס:

שמענו מפרופ' מנצ'ל שבקרוב יצטרכו לעדכן את המחיר. אני יוצא מתוך הנחה שתוך 3 חודשים זה יקרה כי המחיר הוא לא ריאלי. אם עדיין לא יגיעו להסדר אז אפשר יהיה לדרוש מהם את הענין הזה.

א. לאור:

יש מספר חילוקי דיעות בין משרד הבריאות לבין המוסד לביטוח לאומי. אנחנו באוצר לא מתערבים בזה. מה שהם יחליטו ביניהם, אנחנו נצטרך לבדוק את המסקנות התחשיביות. ננקט צעד שמשרד הבריאות נלחץ בענין הכספים כדי שיזוז מדעתו שהיא לגטימית. מה שיקרה הוא שיתחילו לזרוק ילדים. הדסה לא תרצה להחזיק בהם. יוצא שהמשרד נלחץ ע"י הוועדה בענין התעריף. אני לא חושב שמן הראוי ללחוץ את משרד הבריאות. הוועדה מכבידה בעיקר על קופת-החולים ועל בתי-חולים ציבוריים לא-ממשלתיים. למשל, שערי צדק, הדסה קופת-חולים מקבלת 350 ל"י עבור יום אשפוז כאשר זה עולה להם 700 ל"י. מי שנלחץ מבחינת המימון זה קופת-החולים הכללית ובתי-חולים ציבוריים. הם נקנסים עקב יחידת ההחלטה הזאת.

פרופ' מנצ'ל:

אני יכול לומר שלפעם הבאה אני אביא מחיר ריאלי למענק לאשפוז. אינני יכול לדחות את זה. אני מקבל מה שהוועדה החליטה. נבדוק עם האוצר איך לבצע את הדבר. אני מפחד לגרום לעוותים. יש שתי נקודות שהיה עליהם הויכוח: (1) זיהומים תוך כדי שתיית מי שפיר. (2) זיהומים שינסם בבית-החולים - זו בעיה יותר קשה. אני מציע שתאשרו ונאנחנו בינתיים נבדוק את הנושא. אין ספק שנבוא בקרוב לוועדה הזאת בענין זה. עם המוסד לביטוח לאומי היה לנו ויכוח קשה וויתרנו להם הרבה מאד. אני מבין שזה רצון הוועדה, אחר כך נראה כיצד להתחשב. אני מבקש לא לדחות את ההחלטה.

היו"ר ש. ארבל:

אתה נחקל בפעם הראשונה עם ועדת העבודה. אינך מכיר את העקשנות של הוועדה. אני

מציעה שנחכה עוד שבוע.

ואם לא נגיע לסיכום?

פרופ' מנצ'ל:

כנראה שאתה לא רוצה להגיע לסיכום.

מ. גז:

כבר היום הסכום הוא יותר גבוה. זה מחיר  
לא ריאלי. ואם אתם לוחצים אותנו נותר

פרופ' מנצ'ל:

גם על הנושא הזה.

אני מבקשת שתמצאו פתרון לבעיה הזאת.  
ומתי שתרצו, אולי בשבוע הבא, תבואו

היו"ר ש. ארבלי:

עם סיכום.

הישיבה ננעלה בשעה 11.00