

פרוטוקול מס' 218

מישיבת ועדת הכספים

יום ג', כ' בכסלו, התשמ"ו - 3.12.1985 - שעה 10.00

נ כ ח ו

חברי הוועדה:

א' י' שפירא - היו"ר
א' אבוחצירא
י' ז' אמיר
נ' ארד
י' ארידור
מ' בר-און
ג' גדות
פ' גרופר
א' ויינשטיין
א' ורדיגר
י' כהן
י' מצא
ע' סולודר
ח' רמון
מ' שטרית
א' שלום
ג' שפט
ד' תיכון

מוזמנים:

שר הבריאות מ' גור
א' רגב, ש' אלגרבל - משרד הבריאות
א' פוגל - הממונה על התקציבים
פרופ' ח' דורון - יו"ר הנהלת קופת החולים הכללית
גב' ר' אלמוג - משרד האוצר
ד"ר ש פנחס - מנהל בית החולים הדסה
ד"ר מ' שני - מנהל בית החולים על-שם שיבא
פרופ' ברכה רמות - בית החולים על-שם שיבא
פרופ' י' קוטב - בית החולים הדסה
ד"ר י' בראל - בית החולים כפר שאול
פרופ' י' גולדמן - בית החולים על שם שיבא
ד"ר ח' דסה - בית החולים הרצפלד
ד"ר י' הרט - בית החולים השרון
ד"ר מ' שינפלד - בית החולים כרמל
ד"ר י' שלוסברג - בית החולים באר יאעקב
ד"ר ח' גורדון - בית החולים קפלן
פרופ' גליק - בית החולים על-שם סורוקה, באר שבע
נציגי כלי התקשורת

מזכיר הוועדה: א' קרשנר
היועץ המשפטי לוועדה: א' דמביץ
יועצת כלכלית: ס' אלחנני
קצרנית: א' דגני

המצב בבתי החולים.

סדר היום:

454

(נתקן) כ"ט (10.12.85)

המצב במערכת הבריאות ובבתי החולים

היו"ר א' י' שפירא:

אני פותח את הישיבה.

על סדר היום המצב במערכת הבריאות ובבתי החולים. הזמנו לישיבה מנהלים של בתי החולים ומנהלי מחלקות כדי לשמוע מהם מה קורה בבתי החולים. הזמנו לדיון את שר הבריאות והוא הודיע שיאחר לבוא ויגיע בעוד חצי שעה. כן נמצא אתנו פרופ' דורון, יו"ר הנהלת קופת חולים, וגם הממונה על התקציבים.

אבקש את מנהל בית החולים "הדסה", ד"ר פנחס, לפתוח את הדיון ולספר לנו על המצב האמיתי בבתי-החולים.

ש' פנחס:

הכנתי תזכיר מפורט שאמסור אותו למזכיר הוועדה. אני רוצה לומר לחברי הוועדה כמה דברים קצרים.

המצב במערכת הבריאות בכלל ובבתי החולים בפרט אין כלל מלים כדי לתאר אותו. זה לא קו אדום, זה לא משבר, זה לא אסון, אלא מעבר לכך; כל יום הוא מאבק. יש מוסדות כמו הדסה וקופת-חולים שהמאבק שם ביסודו הוא על תשלום שכר לעובדים. בבתי חולים גדולים ההוצאה לשכר מתוך סך כל התקציב מגיעה ל-70%. אין לנו כסף לשלם משכורת. (ד' תיכון: למה?) אגיע לזה. ביום ראשון האחרון שילמנו לעובדים את מחצית הנטו של שכרם, ואינני מדבר על חובות למס הכנסה ולביטוח לאומי. בתי חולים האחרים, שהם בתי החולים הממשלתיים, בהם המשכורת משתלמת לעובדים אוטומטית מהאוצר, ללא כל תלות בתקציב, הוראות התקציב או חוסר תקציב. הבעיה המרכזית היא תרופות. היום חשמל, ומחר מים; אתמול לחם ומחר חלב. בתי החולים סותמים כל יום חור אחר, רצים ומתרוצצים. משתמשים בציוד שאיננו מתאים, כי אין ציוד מתאים. משתמשים בתרופות שאינן בדיוק התרופות המתאימות בגלל מחסור בתרופות המתאימות.

המצב הזה איננו יכול להימשך, הוא הגיע לממדים של מהומה רבתי, שערוריה ממש. אינני יודע איך לתאר אותו.

למה? אין תזרים מזומנים. בתי החולים אינם מקבלים כסף.

ד' תיכון:

אתה מוכן לפרט?

ש' פנחס:

כן, אני מוכן לפרט. למצב הזה יש שלוש סיבות עיקריות. סיבה אחת, שנתבקשנו לבצע קיצוץ, וקיצוץ רציני מאד, בתקציבים שלנו. קיצוץ כזה אי אפשר לבצע בן לילה. וההנחתה של הייצוץ היתה מהיום למחר, ממש בן רגע.

ד' תיכון:

כמה נדרעתם לקצץ ומתי?

ש' פנחס:

הסכומים הם בוויכוח, ואינני רוצה לפתוח את הדיון היום בוויכוח עם אנשי האוצר והבריאות כמה באמת נתבקשנו לקצץ. אבל הקיצוץ בתקציב הבריאות של השנה הזו, שלא לדבר על השנה הקודמת, הוא קיצוץ משמעותי ביותר.

ד' תיכון:

אולי תסביר את המונח "בן רגע". אמרת שנתבקשתם לבצע קיצוץ בן רגע.

ש' פנחס:

אם באים אלי כמנהל בית חולים ואומרים: אתה מתבקש לצמצם את הפעילות שלך, זהו תהליך שדורש תכנון. צריך לשבת אתי ולהגיד לי מה זה אומר. מה רוצים ממני, שאציב שוטרים ליד חדר המיון, או ליד חדרי הניתוח? התפוסה אצלנו היא מעל מאה אחוז.

י' כהן:

כמה ביקשו מכם לקצץ?

ש' פנחס:

ביקשו לקצץ במערכת בתי החולים כולה עשרות מיליוני דולרים. ואתן לכם תזכיר שבו כתובים חלק מהדברים האלה.

הסיבה השניה היא מעל ומעבר לקיצוץ ולזמן שבו נתבקשנו לבצע אותו, והיא נעוצה במה שקרוי "התחשבנות". יש כל הזמן ויכוחים בתוך המערכת מי חייב למי מה וכמה. ומבחינתי כמנהל, לא כנבחר האומה או כעובד של אחד ממשרדי הממשלה, אינני מבין את כל הדיבורים האלה על התחשבנות. תשבו לילה שלם, תגרמו להתחשבון, תחליטו מהו הקו התחתון ותבצעו אותו. אבל כל הזמן מתחשבנים..

ד' תיכון:

תסביר לנו את העניין, אנחנו רוצים להבינו. אולי תביא דוגמאות?

ש' פנחס:

יש דוגמאות וחברי שידברו אחרי יביאו את הדוגמאות. למשל, תקופה ארוכה לא היה ברור אם משרד האוצר חייב למשרד הבריאות, או משרד הבריאות קיבל יותר ממה שהיה צריך לקבל.

ד' תיכון:

איך זה משפיע עליכם?

ש' פנחס:

בגלל הוויכוח הזה משרד האוצר לא מזרים כסף למשרד הבריאות, ומשרד הבריאות אומר לי: אין לי כסף לתת לך את מה שאני חייב לתת לך. ומשרד האוצר איננו טוען שאין לו כספים לתת למשרד הבריאות, אלא שמשרד הבריאות כבר קיבל את הכספים האלה. ובניתיים אינני מקבל את מה שמוסכם שאקבל.

והסיבה השלישית, סיבה מאד יסודית ועמוקה, נעוצה בחוק התקציב עצמו. לפי חוק התקציב מתחילים ויכוחים מהו ערך הדולר ואיך משלמים אותו. ואני מוציא כספים לפי שער של 1500 שקל לדולר, ומשרד הבריאות טוען שהוא מקבל 900 שקל לדולר, לפי חוק התקציב, ולכן הוא איננו יכול לתת לי יותר מאשר 900 שקל אלה, ואני לא יכול לאזן את התקציב שלי.

אלה הן הסיבות היסודיות למצב שנוצר: קיצוץ, וקיצוץ שבוצע תוך פרק זמן קצר מאד; ענין ההתחשבנות שאיננו מצליחים לצאת ממנו; הערכים לפיהם מתחשבים. העובדה שדמי מימון זה מונח שאסור כלל להזכיר אותו, אין בכלל דמי מימון. אם אינני מקבל את הכסף היום ואני לוקח הלוואה בבנק, והלוואה עולה לי כסף, איש איננו מחזיר לי זאת.

אני רוצה להסתפק בדברים אלה כי אני רוצה שכל אחד מחברי יוכל להתבטא ולתת לכם גם נתונים. ברור שיש נתונים על הקיצוצים שבוצעו. אני חושב שמערכת הבריאות במדינת ישראל התייעלה יפה בשנים האחרונות. פרק הזמן הממוצע של האשפוז ירד מאד בשנים האחרונות. המערכת כולה התייעלה אולי לא במידה מספקת אבל היא עשתה צעדים ברורים לקראת התייעלות. אבל המצב הנוכחי הוא של הרס. לא עוד התייעלות אלא הרס. מערכת הבריאות בארץ נמצאת בתהליך של הרס, והרס מואץ, ואנחנו לא נוכל לעצור את התהליך הזה.

היו"ר א' י' שפירא:

רשות הדיבור לד"ר שני, מנהל המרכז הרפואי על שם שיבא.

מ' שני:

אני רוצה להמשיך את דבריו של פרופ' פנחס. לפני שבוע ייצגתי את משרד הבריאות בפגישה של ארגון הבריאות הבינלאומי בנושא של תכנון בתי החולים. אני חייב לומר כי מבחינת התייעלות אנחנו נמצאים במקום יוצא מן הכלל, ולא משנה אם אתה מדבר על מדינות כמו רוסיה, שוודיה, גרמניה, אנגליה או ארצות הברית.

ד' תיכון:

איך אתה מודד את זה?

מ' שני:

לפי מספר הנפשות למיטה, לפי ההוצאה הלאומית לבריאות. בגרמניה גדלה ההוצאה הלאומית לבריאות ב-11% במעבר מ-1984 ל-1985. בשוודיה יש 14 מיטות לאלף נפש.

ד' תיכון:

ההוצאה לבריאות כמה היא מהתל"ג?

מ' שני:

אנחנו היום בסביבות 7.1%. (ד' תיכון: וכמה זה במדינות אחרות?) בארצות הברית יותר מ-10%, בגרמניה בסביבות 11%, בשוודיה -9.5%, באנגליה - בסביבות 6%, בצרפת - בסביבות 9%.

ש' פנחס:

באנגליה כדי לקבל פרק ירך אתה מחכה ארבע שנים.

מ' שני:

מספר המיטות לנפש בישראל הוא נמוך. אין מדינה באירופה, מדינה ברמה טובה - לא תורכיה, פורטוגל, יוגוסלביה, יוון - שמגיעה לרמה הנמוכה שלנו. המגמה בעולם היא של ירידה במספר המיטות לנפש. אנחנו במקום נמוך.

ועדה הכספית
3.12.85

ש' פנחס:

בשנת 1975 היו 3.27 מיטות לאלף נפש במדינת ישראל בבתי חולים כלליים. ב-1984 המספר ירד ל-2.82.

מ' בר-און:

ומה המצב בהשוואה לארצות אחרות?

מ' שני:

5, 6 או 4 מיטות לאלף נפש. אין מדינה שבה יש בסביבות 3 מיטות לאלף נפש, שהיא איננה ברמה של תורכיה, יוון או יוגוסלביה. במקודניה ביוגוסלביה הם רוצים להגיע ל-2.5 מיטות לאלף נפש. אינני מציע לנו להגיע לרמה הזו.

ש' פנחס:

אצלנו המספר הוא מתחת ל-3. אין בעולם המערבי, פרט לאזורים מסוימים, מספר כזה.

מ' שני:

מנהלי בתי החולים הם אנשי שדה ועליהם לתת שירותים. הפכנו להיות חנוונים הרצים אחרי הכסף. אביא דוגמה של בית חולים, ורבותי מצבי קצת יותר טוב ממצבם של בתי החולים האחרים מבחינת האחוזים. ל-30 לנובמבר חייב בית חולים על שם שיבא לספקים 2.202 מיליארד שקל.

היו"ר א' י' שפירא:

עבור איזו תקופה אתה חייב סכום כזה? זה יכול להיות סכום המחזור שלך.

מ' שני:

וזו מתוך תקציב כולל במחירי רבעון שני של 20.738 מיליארד שקל.

היו"ר א' י' שפירא:

מתי אתה צריך לשלם את החוב הזה?

מ' שני:

החוב הוא לחדשים אוגוסט-ספטמבר-אוקטובר.

אני חייב לחברת החשמל 572 מיליון שקל. לתנובה - 96 מיליון, למגן דוד אדום - 64 מיליון שקל, לספקים בחו"ל - 195 מיליון, ועוד ועוד..

מול החוב הזה הביצוע שלנו הוא בדיוק 60% מהתקציב. פירוש הדבר שהביצוע הוא בדיוק בהתאם להוראות החשב הכללי. לא היתה כל חריגה בביצוע התקציב.

ד' תיכון:

וכמה חייבים לכם?

מ' שני:

מייד אגיע לזה. מבחינת הפעילות שלנו התפוסה היא מעל 100%. הפעילות במרפאות היא מעל 30% מהמסגרת.

למה? קופת חוליה מכבי, החוב להיום 4.884 מיליארד שקל;
קופת חוליה מאוחדת - 4.4 מיליארד; קופת חוליה לאומיה - 2.9 מיליארד.

ד' תיכון:

מהו החוב של קופת החולים הכללית?

מ' שני:

מאחר וההתחשבות אתם היא גלובלית, אינני יכול לומר לך.

(ד' תיכון: בערך..)

ח' דורון:

אמסור לך על אחריותי המוחלטת שבחשבון שנתי ב-1985/6 קופת-חולים
איננה חייבת אגורה למשרד הבריאות. אני מבקש שהדבר ייבדק על ידי ועדת
הכספים. איננו משלמים לבית החולים שיבא אלא למשרד הבריאות.

ד' תיכון:

זוהי שאלת המפתח שעליה חייבים לקבל תשובה.

מ' שני:

אחן לך מושג על פעילות המרפאות, שעליה יש לי נתון.

מגיע לנו ממשרד הבריאות עבור שירותים שניתנו לקופת החולים
הכללית כ-8 מיליארד שקל.

י' כהן:

אם אתה מסכם את החובות שלך מול הסכומים שחייבים לך, אתה בזכות?

מ' שני:

מצבי טוב. יגיד לך איש האוצר שמצבנו קצת יותר טוב משל האחרים.
רבותי, זה עם חוב של 2.2 מיליארד.

י' כהן:

אם יחזירו לך את החובות המגיעים לך, תהיה בעודף.

מ' שני:

אני חוזר ואומר שהבעיה המרכזית שלנו היא בעיה מימונית. נכון שיש
לחלק מהמוסדות גם בעיה תקציבית. אבל הבעיה שאיננה מאפשרת לנו לחיות
היא בעיה של מימון.

איננו בקיאים במערכת ההתחשבות בין משרד הבריאות לבין קופות
החולים. רוב המוסדות שלנו לא חרגו מהתקציב. אבל אתה עומד בפני מצב
שחברת החשמל מאיימת לסגור לך את החשמל. אמרתי למי שאיים עלינו בניתוק
זרם החשמל שהוא יואשם בהריגה, כי אינני מסוגל לפנות אלך ומאתים חולים,
ואין לי גנרטורים. הספקים אינם רוצים לספק לך ציוד. אתה מחפש קומבינציות
כדי לחיות מיום ליום. אינך נותן לרופאים שלך את הציוד הדרוש. ציוד משותק
כי ספקים אינם מוכנים לתקן אותו. זוהי בקצרה התמונה של המציאות שלנו.

היו"ר א' י' שפירא:

אולי תסביר לנו את מה שאנחנו קוראים בעתונים, שאין תרופות וצריך
לרפא חולים עם מים כי אין גם אספריין.

נשמע ערשיו את דבריו של מנהל בית החולים קפלן.

ח' גורדון:

בית החולים קפלן ברחובות הוא בית חולים כללי עם 549 מיטות, משרת אוכלוסיה של 300 אלף תושבים. לנו יש אותן בעיות. רק אחמול הודיעה לי הרוקחת הראשית שאין בבית המרקחת 20 פריטים של תרופות, וביניהם אחד המשמש כחומר הרדמה. אין אנטיביוטיקה. יש לנו בעיה להשיג תרופות לריפוי מחלות הסרטן. אנחנו חיים מהיד לפה יום יום ואינני יודעת מה יהיה מחרתיים.

היו"ר א' י' שפירא: למה?

י' מצא:

השאלה מדוע הגעתם למצב הזה. את המציאות העגומה אנחנו יודעים. הבינוחי שיש בעיות בין משרד האוצר לבין קופות החולים לבין משרד הבריאות. לא הבנתי איך זה משפיע עליכם וגורם למצב בו אתם נמצאים.

ח' גורדון:

אינני מופקד על הנושאים שכאן נשאלו על ההתחשבנויות בין משרד הבריאות לבין קופות החולים. יושב כאן יושב ראש ההנהלה של קופת חולים, והוא בוודאי יתייחס לזה. אבל אני מופקד על בריאותם של 300 אלף תושבים. ואני יודע שאינני מסוגל למלא את חפיקי. בית החולים שלנו איננו מסוגל למלא את תפקידו כלפי האוכלוסיה הזו. והאוכלוסיה הזו אלה אינם חברי קופת חולים זו או אחרת, זה כלל האוכלוסיה ללא הבדל של דת, לאום או השתייכות מפלגתית או קופתית.

בשנתיים האחרונות נדרשנו להתייעל, לחסוך ולקצץ, והקיצוצים באו לידי ביטוי הן בכוח אדם והן ביתר הסעיפים התקציביים. אנחנו איננו מסוגלים יותר לתת את השירותים הרפואיים שמוטל עלינו לתת אותם. וזוהי הבעיה.

היו"ר א' י' שפירא:

אני רוצה להבין מה היה לפני שנה ומה קורה השנה. האם מישהו מכם יכול להסביר לנו מה קרה. אם פרופ' דורון אומר שהוא העביר את כל הכספים למשרד הבריאות ומבקש לחקור ולבדוק זאת, מה קרה שלפתע פתאום חסרים לכם דברים אלמנטריים כדי להפעיל את המערכת?

ש' פנחס:

קיצוץ ממשי, חוסר אפשרות להבין מי חייב למי וכמה כסף עומד לרשות המערכת... (היו"ר א' י' שפירא: מדוע זה משפיע עליכם?) כי לא מעבירים את הכסף.

מ' שני:

עד חודש ספטמבר שנה שעברה קיבלנו את תקציב הברוטו שלנו. האוצר לא היה מתחשבן ברמה חדשית אלא כנראה ברמה שנתיית. היינו מקבלים תקציב ברוטו. מאוקטובר שנה שעברה אנחנו מקבלים תקציב נטו. בבתי החולים החקציב נטו מתקרב לאפס כי רובו מורכב מהכנסות. אם אין הכנסות מקופות החולים המועברות ישירות אלינו ברמה מרכזית, אין לנו כסף.

מ' בר-און:

לא הבנתי מהו תקציב ברוטו ומהו תקציב נטו ומה ההבדל בין השניים.

מ' שני:

יש תקציב הכולל הוצאה המותנית בהכנסה, שמחייב להביא הכנסה מקופות החולים. על הנייר יש לי הכנסה - ונתתי לכם את המספרים. אם נוציא לרגע

את קופת החולים הכללית שהתחשבנו עמה היא גלובלית, מכבי חייבת לנו ישירות 4.8 מיליארד שקל. בעבר התחשבנו היתה בין האוצר, קופת החולים ומשרד הבריאות.

ה' י"א שפירא:

כמה זמן הם חייבים לכם את הסכום הזה?

ד' תיכון:

מהו המחזור שלכם?

מ' שני:

המספרים של החובות הם מחודש אפריל.

ש' פנחס:

אני צריך לקבל לחודש מקופת החולים סכום בסדר גודל של 4-5 מיליארד שקל. ובחדשים האחרונים אני מקבל מכל קופת החולים יחד, מחוץ מחזור של 4-5 מיליארד שקל, בערך 1-1.5 מיליארד שקל. וכל השאר איננו. ואני זקוק למשכורת נטו סכום של 2.2 מיליארד שקל לחודש, וסכום של כ-2.5 מיליארד למסי חובה. אז איך אפשר לאזן תקציב? שלוש פעמים כבר לא שילמתי משכורת. (פ' גרופר: ואחא ממשיך לתת את השירותים?) בוודאי. (פ' גרופר: אם אין לך כסף; איך אתה נותן שירותים?) תבוא אתה וחגרש את החולים. אני מקבל חולים ואינני יכול לגרש אותם.

מ' שני:

תשעים אחוז מהחולים שלנו מגיעים לחדרי מיון. אינני יכול להגיד לחולה שמגיע באופן דחוף שאני שולח אותו הביתה. (ד' תיכון: יש התחייבות). גם חולים אלקטיביים שחיכו שנה וחצי להחלפת פרק, או חולי לב שמחכים ארבעה חדשים לניתוח, אין לי מצפון לשלוח אותם הביתה. גם אם היינו שולחים את אותם חולים הביתה, ההשפעה על בית החולים היתה שולית מבחינה כלכלית, כי אנחנו מתפעלים מערכת שלמה, שרובה היא מערכת חריפה. לא נשלח חולה שזקוק לאישפוז דחוף לביתו בגלל סיבה כלכלית. יש לנו מחוייבות. איננו מנהלים עסק כלכלי אלא ציבורי ואנחנו חייבים לספק שירותים רפואיים לחולים. במחלקות הפנימיות שלנו בתחילת החורף יש תפוסה של 120%. רק ביומיים האחרונים הגיעו שבעה חולים עם שטף דם במוח. האם נשלח אותם הביתה כי אין לנו כסף?

ש' פנחס:

פרט לזה איך נשלח אותם הביתה? האם אפשר 3000 עובדים בן לילה. מישהו ירשה לי לעשות זאת?

פ' גרופר:

מה יקרה לחולים אם לא יהיו עבורם תרופות? (ש' פנחס: אני שואל אותך). אני שואל אותך, אתה הרופא. (ש' פנחס: הם ימותו..)

ע' סולודר: זהו מצב ללא מוצא.

פ' גרופר:

אנחנו יודעים שהוויכוח הוא בין קופת החולים לבין האוצר. אני מציע לסדר שנשמע את האוצר.

ח' גורדון:

אסיים את דברי במשפט כללי אחד כי אני מבין שחברי ועדת הכספים רוצים לקבל עובדות ונתונים. אם אחס רוצים לבחון את יעילותה של מערכת הבריאות, בעיקר של בתי החולים, אחס צריכים להתסכל על כמה נתונים בסיסיים. שמעתם באופן כללי שאצלנו יש פחות מ-3 מיטות לאלף תושבים.

זהו שיעור מהנמוכים בעולם. יחד עם זה, הרמה הרפואית היא טובה, היא אפילו גבוהה. אני מקווה שאיש איננו מיעץ להוריד את הרמה. שנית, אתם צריכים לבדוק מהי השהיה הממוצעת של החולים בבתי החולים בישראל. שלישית, מהו סבב המיטות, ואז מהי התפוסה הכללית של האשפוז בבתי-החולים. כך תוכלו לקבל תמונה אמיתית ולהגיע למסקנה ברורה, שמערכת האשפוז בישראל היא היעילה והחסכונית ביותר וברמה רפואית גבוהה. אלה הם נתונים שצריכים להדריך אתכם.

היו"ר א' י' שפירא:

אנחנו רוצים לשמוע לא רק את מנהלי בתי החולים אלא גם פרופסורים, מנהלים מחלקות. נשמע את פרופ' גליק, מנהל חטיבה פנימית בבית החולים סורוקה בבאר שבע.

פרופ' גליק:

אינני יכול לתת הסברים על עניינים של ניהול והעברת כספים. אני יכול לדבר רק על רפואה, זהו התחום שלי.

באזור הנגב הרפואה הציבורית היא השלטת, אין הרבה רפואה פרטית. זהו אזור של עיירות פיתוח, אזור של אוכלוסיה שאיננה משופעת במשאבים ובהשכלה. זהו כיום אזור מצוקה.

אני רוצה לתאר את המצב בבית החולים לפני המצוקה הנוכחית. לפני המצוקה הנוכחית היינו מקופחים מבחינת המיטות לאוכלוסיה, ולא מפני שמישהו רצה לקפח אותנו, אלא מפני שהאזור גדל והתרחב יותר מהר מאשר השירותים. אתן דוגמה שתמחיש להם את הבעיה. באזור הנגב מאילת ועד גדרה אין מוסד סיעודי אחד. מהי המשמעות של העובדה הזו? משפחה בירוחם או בנתיבות או בדימונה, משפחה מרובת ילדים, עם הורה זקן. האב איננו יכול להיות בבית, הוא חייב לעבור למוסד, אחרי שהוא שכב בבית חולים סורוקה במשך חדשיים. המוסד הקרוב ביותר הוא בגדרה. תארו לעצמכם את המשפחה שצריכה להגיע לגדרה כדי לבקר את ההורה. אין למשפחה מכונית והיא גם איננה יכולה להרשות לעצמה לנסוע בשלושה אוטובוסים למוסד.

ג' שפט:

יש בית חולים באשקלון.

פרופ' גליק:

לא בית חולים גריאטרי. אני מציע לך לנסות להגיע מירוחם לאשקלון וחזרה אם אתה עובד בכיתת-דימונה.

לשאלה בענין היעילות. עליתי מארצות הברית ב-1974. המספר הממוצע של ימי האשפוז במחלקות הפנימיות ירד מ-10 ל-5.5 ימים. באותו מספר מיטות אנחנו מטפלים במספר כפול של חולים. אנחנו מטפלים בחולים שגילם הממוצע עלה בעשר שנים. אני חושב שאם המערכת המשקית בישראל היתה מתייעלת באותה צורה, לא היינו צריכים לשבת פה היום ולקיים את הדיון הזה. על כך איננו מקבלים שום תוספת. הגענו למצב שהוא כבר מסוכן, כי לפני יהחולה מתאשפז אנחנו כבר חושבים איך לשחרר אותו.

אנו חיים היום בחקופה של עימות בין חרדים לחילונים. יש ערך אחד שמאחד את כולנו, וזהו ערך החיים. אנחנו אומרים: כל המקיים נפש אחת כאילו קיים עולם מלא. אבל כיום, בחנאים של בתי החולים, אנחנו רומסים את הערך הזה יום יום. ויש לכך השפעה לא רק על החולים שאינם מבריאים, או נפטרים, אלא גם על הרופאים והאחיות. אתם יודעים איך

מרגיש רופא צעיר או אחות כאשר הם רואים בטלוויזיה כיצד גוררים חולה כמו שן מלט, כפי שקרה בבתי חולים סיעודיים?

אני רוצה להביא לכם כמה דוגמאות על פכים קטנים. כל אחד יודע שכדי לחסוך בכסף צריך להקטין את המלאי. קופת חולים איננה יכולה להזמין תרופות לחודש ימים והיא מזמינה תרופות לשבועיים או לשבוע או ליומיים. חולה זקן עם שיתוק צורך תרופות יום-יום. כאשר הוא עוזב את בית החולים נותנים לו תרופות ליומיים, כי אסור לתת לו יותר. הוא חוזר לביתו בדימונה. כעבור יומיים הוא צריך להגיע למרפאה. הוא מחכה בתור ואומרים לו: היום אין תרופה זו בקופת חולים. תחזור מחר. הוא חוזר מחר, והתרופה טרם הגיעה. מצבו מחמיר והוא מגיע לבית החולים כעבור שבועיים עם אי ספיקת לב ובצקת ריאות, והוא נפטר. בחעודת המוות כתוב שהוא נפטר מאי-ספיקת לב. אבל זה לא הלב של החולה אלא הלב של הציבור, כי החולה הזה לא היה צריך למות. וזה לא מופיע בשום דו"ח.

ומה תאמרו על חולה זקן ששוכב במחלקה ואין סדינים להחלפה, והוא שוכב עם ההפרשות שלו. ואין מרגישה חולה זקנה שאיננה מקבלת את מכנסי הפיז'מה כי אין כביסה. והבעיה של צניעות קיימת לא רק בתיאטרון אלא גם בבית החולים. ומה פירוש הדבר מבחינת צלם אנוש שאנחנו מדברים רבות עליו? ואין מרגיש חולה שמחכה חצי שנה לניתוח, וכאשר מגיע סוף סוף אוחו יום מתברר שהמכשיר איננו פועל, כי לא שולם הכסף לספק, או שהרופאים או האחיות הם בשביתה כי לא קיבלו משכורת - ואינני מצדיק שביתה כזו. אבל אלה הן העובדות. זהו המצב שאחו אנחנו חיים כיום בבתי החולים. ואחם כנציגי ציבור אינכם נתקלים בזה. ואינני מדבר על טיפול במיוחסים בארצות הברית. אבל גם אתם כאשר אתם חולים אתם יודעים איך להגיע לפרופסור, ואם אין תרופה - אחם שולחים את הנהג להביא אותה. אבל חולים אלה אין להם דרך להשיג את התרופות.

יש לנו מערכת בריאות ציבורית מצויינת. אני בא מארצות הברית ואני חושב שההוצאה לבריאות לנפש היא אולי שלישי מאשר בארצות הברית. ובהשקעה יחסית קטנה אנחנו יכולים לשמור על המערכת שלא תתמוטט. היא על סף התמוטטות ואולי כבר התמוטטה. זה גם משפיע על האווירה ועל המורל של הרופאים והאחיות. אנחנו הורסים מערכת שלקח לנו חמישים שנה כדי לבנות אותה. עלינו להציל אותה, ויפה שעה אחת קודם.

היו"ר א' י' שפירא:

נשמע עכשיו את דבריו של מנהל בית החולים השרון, ד"ר הרט.

י' הרט:

אני רוצה קודם כל לקבוע עובדה, במיוחד לאור השאלות שנשאלו על ידי חברי הוועדה הנכבדים, חבר הכנסת דן תיכון ואחרים. עובדה היא שחקציב הבריאות קוצץ השנה לעומת השנה שעברה ולעומת שנים עברו בעשרות מיליוני דולרים. (ד' תיכון: ובאחוזים?)

היו"ר א' י' שפירא:

נחוננים באחוזים נשמע מנציג האוצר.

י' הרט:

צריך להבין שבמשך השנים חלה הזדקנות של האוכלוסייה. בבית החולים השרון לפני כעשר שנים מספר הזקנים המאושפזים היה בערך כמחצית ממספר הזקנים המאושפזים היום. טיפול בזקנים הוא יותר יקר, הוא יותר ממושך,

הוא דורש אמצעים נוספים. הטיפולים הרפואיים השתכללו. יש לנו היום תרופות חדישות. חולים כרוניים, חולי סרטן, חולים אחרי תאונות, שבעבר היו מתים, היום בעזרת התרופות החדשות, הטיפולים החדשניים, אנחנו מצליחים להאריך את חייהם. והם עולים למערכת הבריאות יותר כסף מכפי שעלו בעבר.

פגים שבעבר לא חלמו אפילו שאפשר להחיות אותם, היום אפשר להחיותם. היום אפשר להחיות פג במשקל של 500-600 גרם. אבל לשם כך דרושים אמצעים. הדבר דורש ציוד, אחיות, תרופות יקרות.

הרפואה השתכללה, והרופאים שלנו הם ברמה של הרופאים הטובים ביותר בעולם. אבל הם זקוקים לאמצעים. ללא אמצעים אי אפשר לטפל בפגים. היום אנחנו מטפלים בבית חולים השרון ב-14 פגים. לפני עשר שנים טיפלנו ב-3-4 פגים. הטיפול במספר יותר גדול של פגים עולה הרבה יותר כסף, וזאת בחקופה שבה קיצצו את התקציבים למערכת הבריאות.

אנחנו מסוגלים היום לגלות בשלב מוקדם בעיות בהריון, אם אלה סיבוכים כתוצאה מסכרה או מלחץ דם. על ידי טיפול אינטנסיבי בנשים אלה אנחנו מסוגלים לשמור על ההריון, למנוע הפלות ולהגדיל את הילודה. זה דורש אמצעים. זה דורש אחיות, תרופות, ציוד.

יש היום טיפולים חדשים שלא היו קיימים בעבר. לפני כעשר שנים כאשר היו עושים במרכז הרפואי שלנו ניתוח לזקן בן 80, זה היה מקרה יוצא דופן. היום מנתחים יום-יום זקנים בני 80 ומעלה ללא כל בעיה, כי הרפואה השתכללה. הרופאים יש להם יותר ידע, הם משתמשים בציוד יותר משוכלל ובתרופות יותר חדישות.

בשבוע שעברה ביקרה בארץ משלחת של 25 מנהלי בתי חולים מכל העולם. הם סיירו בכמה בתי חולים וגם בבית החולים שלנו. סיפר לי מנהל בית-חולים באנגליה, שבאנגליה לא נותנים דיאליזה לזקנים מעל גיל 65. ומה זה אומר? זה אומר שהחולה הזה ימות. או שאנחנו רוצים להבטיח לעם בישראל שירותי בריאות ברמה טובה, או שנחליט את מי אנחנו הורגים, כי למערכת אין אמצעים לטפל בכל החולים.

בחדשים האחרונים מלאי התרופות בבית החולים שלנו ירד. בגלל מחסור באמצעים הקטנו את מלאי התרופות. לכך יש גם משמעות בטחונות לאומיות. אנו חיים במדינה שנשקפת לה סכנה יום-יום. ואם מחר חלילה יקרה משהו, לא נדע מה לעשות, יכ יש לנו מלאי תרופות רק למספר ימים. החקציב לתרופות ירד ריאלית ב-40%. מזה מספר חדשים אנחנו מזמינים פחות תרופות.

א' ויינשטיין:

במסגרת מל"ח אין מלאי תרופות מינימלי בכל בית חולים?

י' הרט:

קיים תקן למלאי תרופות, ואנו הרבה מתחת לתקן שנקבע.

ד' חיכונ:

אין מלאי חירום שלא נוגעים בו?

א' ויינשטיין:

אתם מדווחים למשרד על רמת המלאי שברשוחכם?

י' הרט:

אנחנו לא רק מדווחים אלא שאנשי הצבא ומשרד הבריאות מבקרים באופן סדיר בבית החולים פעמיים בשנה והם יודעים את המצב.

כתוצאה מהקיצוצים בתקציב נאלצנו לקצץ בחקנים וצמצמנו את מספר האחיות והרופאים. זה הגדיל את התורים במרפאות, הגדיל את התורים לניתוחים, ומנע מאתנו את האפשרות לתת את הטיפול הרפואי הנאות שאנחנו מסוגלים לתת. בגלל מחסור באמצעים נזילים, לפני שבוע ימים קבלנו הנקיון של בית החולים עמדו להשביח את העבודה. אותם קבלנים אינם עובדים קבועים שלנו. מה נעשה אם מחר הם יעזבו את בית החולים? נצטרך לסגור את בית החולים.

בסיום דברי רצוני לומר שמצבנו הכלכלי הוא גרוע, אבל ללא בריאות לא תהיה כלל כלכלה. חז"ל אמרו על המלים "רפא. ירפא" שחובה על הרופא לרפא. בלי אמצעים אי אפשר לרפא.

פרופ' ש' קוטב:

אני בא מאחת המחלקות המתקצבות ביותר, המחלקה לטיפול נמרץ שעלותה גבוהה ביותר. אני בא מבית חולים "הדסה" שהתדמית שלו היא שמצבו הוא עדיין טוב. יתכן שכך זה היה עד לפני זמן מה. אבל מצבנו הולך ומחמיר, ואנו כרופאים בשטח מרגישים זאת יום-יום. אני רוצה רק להשלים במספר מלים את אשר אמרו חברי.

לא רק שמספר המיטות לאוכלוסיה הוא קטן, אלא שברגע שמספר המיטות הולך וקטן ברור שבאותן מיטות קיימות, שהתשלום עבורן לא גדל, שוכבים עכשיו חולים הרבה יותר קשים. ככל שמספר המיטות לאוכלוסיה קטן יותר כך גם באותן מיטות שוכבים חולים יותר קשים שעלותם היא הרבה יותר גבוהה, וחייבים להביא זאת בחשבון.

עשינו את הצמצומים בכוח אדם, קודם 6% ואחר כך 3.5%. ושוב, בגלל העובדה שהמיטות מאוכלסות בחולים קשים לא רק הקיצוץ הוא שפוגע, אלא גם איכות הטיפול יורדת, כאשר מספר כה קטן של אחיות מטפלות בחולים כל כך קשים. בטיפול נמרץ הדבר מורגש הרבה יותר. לפני חדשים פתחנו ביחידה שלנו כרססת. רצינו לדעת היכן אנו עושים שגיאות ומדוע. מדוע לפעמים ניתנת לחולה תרופה לא נכונה, וזה קורה; מדוע שוכחים לתת ליטר נוזלים - וביחידה לטיפול נמרץ כל ליטר נוזלים באינפוזיה הוא חשוב. מדוע נעשות שגיאות יום-יום? המסקנה שהגענו אליה היא פשוטה: אנחנו עובדים עם כוח אדם שהוא כל כך לחוץ שאי אפשר להימנע משגיאות. אתה נותן לאחות לטפל בשני חולים קשים ומטיל עליה עומס כבד - ויו"ר ועדת הכספים ראה אותנו בעבודה ביחידה לטיפול נמרץ - ואמר לה: תרחצי ידיים כאשר את עוברת מחולה אחד לשני, אין לה זמן לרחוץ ידיים. בצורה כזו אחיות מעבירות זיהום מחולה לחולה.

אני מכהן כיושב-ראש הוועדה המייעצת למנכ"ל משרד הבריאות בנושאים של כירורגיה והרדמה. בחודש שעבר דנו במקרה של חולה שנפטרה באחד מבתי-החולים. אנחנו חוקרים ומבררים מקרים של מקרי מוות חריגים. מה התברר? - אשה זקנה לא נמצא לה מקום ביחידה לטיפול נמרץ, שוב בגלל צמצומים. אותה חולה שכבה במחלקה פנימית. הציוד שבו היא הונשמה - והיא היתה זקוקה להנשמה מלאכותית - היה ציוד שאמור היה להיות ציוד מתכלה, אבל בגלל מחסור באמצעים החמשו בו. החומר נפגם ברסטריליזציה והאשה הזו נפטרה, כי ההתאמה בין שני חיבורים פלסטיים לא היתה מתאימה, והיא לא היתה בטיפול נמרץ. שאל אותנו מנכ"ל משרד הבריאות האם זה דבר שצריך לקרות, או האם צריך לפתוח חקירה בשטח של הרופאים או האחיות האחראים למקרה. התשובה של חמשה פרופטורים שישבו באותה ועדה היתה: לא. זוהי המציאות בארץ. אני אבוא ואחקור רופאים מדוע הם השתמשו בציוד מתכלה פעם שניה ושלישית? מדוע היא לא שכבה במחלקה לטיפול נמרץ? כי המחלקה היתה מלאה.

הי חידה שלי נבנתה ל-9 מיטות. אושרה ל-8 מיטות. פרופ' פנחס איננו נותן לי לפתוח יותר מ-6 מיטות. מי שוכב במש המיטות האלה? - החולים הקשים ביותר, הזקוקים להשקעה הגדולה ביותר במשאבים, כוח אדם וציוד.

לקראת הישיבה הזו ביקשתי נתונים ממחלקת האספקה שלנו. הנתונים הממוחשבים שקיבלתי מראים שתוך שלושה חדשים ירד היקף ההנפקה של תרופות, ציוד וכדומה מהמחסן מ-912 אלף דולר ל-660 אלף דולר. אנחנו עושים כמיטב יכולנו כדי לקצץ, לחסוך ולהתייעל. אבל עדיין אם אני משתמש במחט ממחכת במקום במחט מפלסטיק שעולה יותר, אז היא עושה חור בווריד, ואני חייב לדקור את החולה חמש פעמים, על כל הכאבים והנזק הכרוכים בכך. אם אני צריך להחליף ציוד לאינפוזיה פעם ביומיים כי לא מונפק לי הציוד במקום פעם ביום, אני חושף את החולה שלי לזיהומים, במודע.

אני גם יו"ר ועד הרופאים בבית החולים ויש לי מאבקים עם פרופ' פנחס בענייני משכורת. לא נוכל להמשיך לעבוד אם לא נקבל משכורת בזמן. (ד' תיכון: מהו עומק הפיגור?) עד עכשיו קיבלנו את השכר עד ה-9 לחודש, המועד בו מתחילה הלנת שכר, אבל אף פעם לא בזמן. היינו רגילים לקבל משכורת ב-1 בחודש. לכולנו יש התחייבויות לחשלוט ב-1 בחודש.

פרופ' ברכה רמות:

לא אלאה אתכם בתיאורים נוספים, אני רוצה לספר לכם על המציאות הקיימת בבית-החולים על שם שיבא, ואין לי ספק שהיא קיימת בכל בתי החולים, ואולי בפריפריה המצב הוא עוד יותר גרוע. במחלקות הפנימיות הפרוזדורים מלאים חולים, וחולים קשים. רוב האוכלוסיה היא זקנה והיא זקוקה לסייעוד, ומספר האחיות למחלקה הוא קטן בהשוואה למה שדרוש במחלקה כזו. יתרה מזו, ביחידות מיוחדות, כמו היחידה שלי שהיא יחידה לטיפול נמרץ בחולים לוקמיים, יש חולים שמועברים ממקומות אחרים. אנשים רבים מבקשים להעביר בני משפחה לטיפול במחלקה הזו. אני מתחילה את המאבק עם פרופ' שני, שטוען שאין תקציב לתרופות.

ביום ששי האחרון הועבר אלינו חולה מבית חולים שקשור אלינו, בית חולים וולפסון, שחלה במחלה מאד קטלנית. החולה עבר החלפות דם ופלזמה והיה ברור שהוא איננו מגיב. היינו צריכים להזמין תרופה בשם פרוסטצקלין באופן דחוף מאנגליה. פניתי להנהלת בית החולים והחשובה שקיבלתי: אין לנו כסף. מה הם ציפו ממני שלא אתן תרופה לבחור צעיר בגיל 26? מכספי המחקר שלי אישרו לי להזמין את התרופה לחולה. שבוע לפני כן קיבלתי נזיפה על שנחתי טיפול לחולה לוקמיה בתרופה שהיא חשובה לו מאד. זה היה ילד בן 16 שלא הגיב. שאלו אותי איך אני מעיזה להוציא 1500 דולר עבור תרופות לחולה.

המערכת כיום היא בדמורליזציה, אם אני צריכה היום לבזבז את זמני על ויכוחים אם לתת לחולה תרופה זו או אחרת. אינני רוצה לחרוץ גורלות של בני אדם. אני אדם שמרני ואינני חושבת שצריך לטפל בחולים טרמינלים, ואינני חושבת שצריך להכניס אדם בגיל 80 חצי מח ליחידה לטיפול נמרץ, כי אני חושבת שצריך לתת לאדם גם למות בכבוד. אינני שייכת לאלה האומרים שצריך להילחם עד לרגע האחרון. אינני בטוחה בזה. פילוסופיית החיים שלי היא אחרת. אבל חולים שצריך לטפל בהם, מי אנו שנבוא ונאמר שאין לנו כסף כדי לטפל בהם. וזהו המצב לאמיתו. ותאמינו לי, שאני בקושי מאשפזת חולה. בטיפול יום שיש לנו הוא מקבל את הדם וכל טיפול אחר. אבל לא מתקבל על הדעת שנצטרך להילחם על כל מחט ועל כל צינור.

היו"ר א' י' שפירא:

מאימתי קיים המצב הזה?

פרופ' ברכה רמות:

בשטה או בחשעה החדשים האחרונים.

ביחידה שלי החולה הוא באיזולציה. אלה הם חולים שמקבלים טיפול כימותרפי. המגשים הם חד פעמיים. מאיזה חקציב אנחנו קונים את המסיכות לבני המשפחה ואת מגשי הקלקר עבור החולים? - מכספי המחקר שלי. האם זה אבסורד או לא? זה מה שקורה היום במערכת.

אפשר להגיד שאין ברירה. ואז עם ישראל ונציגיו צריכים להגיע למסקנה מה עושים ומה לא עושים. ותצאו אתם ותאמרו קבל עם ועדה מה מגיע ומה לא מגיע. אבל לא יתכן שאת מחצית זמננו נבזבז על ויכוחים ודיבורים במקום למפל בחולים שלנו.

ד"ר שלוסברג:

אני רוצה להביא בקצרה את ההיבט הפסיכיאטרי של המערכת. אנחנו מדברים על מוות גופני, אבל אנחנו מטפלים במוות נפשי. אם אדם צעיר מתהלך במשך עשרות שנים כאשר רק גופו מתפקד והנפש כמעט ואיננה קיימת, הרי זהו מצב קשה.

המערכת שלנו התייעלה. אם בשנת 1968 4.3% מהקבלות שלנו לאחר שנה היו עדיין בבית החולים, הרי משנת 1975 הקבלות נשארות זמן קצר והשהות הממוצעת היא קצרה מאד. ב-1975 אף אדם לא נשאר לאחר שנה של אשפוז. אצלנו האשפוז הממוצע הוא 29 יום למקרים החריפים.

אני רוצה להביא לידיעת חברי הוועדה ש-40% מכלל המיטות בארץ הן מיטות פסיכיאטריות. באזור שלנו יש 92 בחורות ובחורים צעירים בגילים של 25 - 35 שהם נכים לכל דבר. הם שוכבים במיטות באפס מעשה. הם מטילים עול כבד על המשפחות, וכבר אינני מדבר על כך מבחינה כלכלית. עדיין לא נתנו את הדעת למצב הזה.

ע' סולודר:

על איזה בית חולים אתה מדבר?

ד"ר שלוסברג:

המרכז לבריאות הנפש, באר יעקב. מה שתארתי לכם משקף את המצב בכל הארץ.

האשפוז הפסיכיאטרי הוא הינם. אין לנו צורך בהתחשבנויות. אבל אנחנו סובלים בדיוק מאותן בעיות שקיימות בבתי החולים הכלליים. אנחנו לא צריכים להכניס כסף. אנחנו צריכים רק לקבל חולים ולטפל בהם.

מדברים על מכשור. המכשור שלנו בפסיכיאטריה הוא האדם. וזה הדבר היקר ביותר. כוח האדם שלנו במערכת הוא כשליש מכוח האדם שקיים בבית חולים כללי. בשנים האחרונות היתה התייעלות גדולה, קיבלנו תקנים לא במידה מספקת, ואת התוצאות רואים בשטח. הרבה יותר אנשים יוצאים לחיים הרגילים, הרבה יותר אנשים מקבלים טיפול שיקומי. ואין מקרה אבוד. יש מטפל אבוד. הגענו לתוצאות ממש מפתיעות.

היו"ר א' י' שפירא:

נשמע את ד"ר שיינפלד, מנהל בית החולים "כרמל".

ד"ר שיינפלד:

על המצוקה האמיתית שלנו שמעתם, ואינני רוצה לחזור על הדברים. אני רוצה לציין שההתייעלות איננה מתבטאת רק במה שצמצמנו אלא גם במה שהרחבנו בלי תוספת אמצעים. אם אחזור לבית החולים שאני מנהל, במשך

השנתיים האחרונות פתחנו מחלקה בין הגדולות והמפארות בארץ לניחוחי לב. פתחנו מחלקה גריאטרית, וכל זה תוך צמצום 80 משרות בכוח אדם לעומת מה שהיה לנו לפני שנתיים. וכל זה תוך צמצום בהוצאה הריאלית. אבל רבותי חברי הוועדה, נקודה שעלתה כאן והיא חוזרת ונשנית בעתונות, היא מטעה את כולנו, זו הנקודה שכאילו הבעיה היא התחשבנות, ואם קופת חולים תשלם את חובותיה, הבעיה נפתרה ושלום על ישראל. וזה דבר שרק דוחה את הפתרון האמיתי.

אין כאן שום בעיה של התחשבנות. הבעיה של התחשבנות רק מפריעה למצוא את הפתרון האמיתי. הפתרון האמיתי נעוץ בהחלטות שלכם מהו הנחת של התקציב הלאומי לבריאות. שמעתם את פרופ' ברכה רמות. אנחנו כרופאים איננו צריכים להיות במצב שמחייב לקבל החלטות למי לתת טיפול ולמי לא לתת. גם לאחר שתיגמר על ההתחשבנות יחברר שיש משבר אמיתי ברפואה בארץ, הנובע מכך שהנחת של התקציב הלאומי המוקצה לבריאות איננו מספיק. ואם אתם לא תחליטו על סולם עדיפויות לאומי המצב לא ישתפר. הזרמה תפתור בעיה לחודש-חודשיים, והמשבר יחזור ויחחדש. אתם צריכים להחליט מהי הרמה הרפואית שיקבל העם בישראל. אין תחליף לקביעת סולם עדיפויות לאומי. אם זה לא ייעשה, כל דבר אחר יהיה בבחינת שפיכת שמן על פני הגלים.

היו"ר א' י' שפירא:

רשות הדיבור לד"ר דסה מבית החולים על שם הרצפלד בגדרה.

ד"ר דסה:

אינני רוצה לחזור על דברי החברים. אני רוצה רק לציין שהייתי מקבל חולה זקן לטיפול בהמתנה של שבוע ימים. היום אני צריך לקבל חולה לאחר המתנה של חודש וחצי. זה אומר שאינני נותן היום שום פתרון לבעיות הגריאטריות, כי אינני מסוגל לשלם עבור השחרור של החולים והעברתם לבתי החולים הסיעודיים. כתוצאה מזה החולים שהייתי צריך לקבל מתנוונים בבית. הם נאלצים לחכות חודש וחצי, וכאשר אני מזמין אותם לבוא, אומרים לי בני המשפחה: חודה רבה, החולה כבר נפטר בבית, בתנאים הגרועים ביותר.

היו"ר א' י' שפירא:

אין לך דבר יותר קדוש ביהדות מאשר להציל נפש. למשמע הדברים האלה צריך לקרוע את הבגדים, כי משתמע מדברי הרופאים שהולכים להרוג אנשים.

ח' דורון:

האסון הוא שזה בדיוק כך.

היו"ר א' י' שפירא:

כמה לחמנו על חוק ההפלות. היום חוק ההפלות הוא חסר ערך. פשוט הורגים כל יהודי שנכנס לבית חולים. (ד' תיכון: אל חגזים). שמענו כאן דברים ברורים. אדם נכנס לבית חולים כדי לא לקבל טיפול ולא לקבל תרופות? (ד' תיכון: אל תרחיק לכת).

ח' דורון:

הטרגדיה הגדולה היא שחושבים שזה עדיין לא כך.

אני רוצה לנסות לחדש דברים שנאמרו פה לספירה שאתם רגילים יותר לדון בה, לספירה החקציבית, לפרובלמטיקה הכספית. כי חבר הכנסת גרופר העיר שכל זה הוא בוודאי בספירה של ההתחשבנות בין קופת חולים לבין משרד הבריאות ומשרד האוצר.

האמנם הנושא הוא בספירה של התחשבות בין קופות החולים לבין הממשלה? לנושא הזה יש שני הכנסים, שאחד מהם הוא ההיבט של התחשבות בין משרד הבריאות לבין משרד האוצר, ואינני יודע מי יתייחס להיבט הזה, שר הבריאות או אנשי האוצר, לי מכל מקום אין חלק ונחלה בנושא הזה ולא אתיימר לעסוק בו. אבל באשר להערה על המצב ב-1985/6 - ועוד אעיר על שנים קדומות - אני רוצה להפנות אתכם לממצאים של ועדת-יעקובי, שבדקה את הנושא.

ד' תיכונ:

האם נוכל לקבל את הדו"ח של ועדת-יעקובי?

שר הבריאות מ' גור:

ברצון רב, תקבלו את הדו"ח על כל נספחיו.

ח' דורון:

אם לדבר על ההתחשבות לשנת 1985/6, הערה קודם בקריאת ביניים, שאני אחראי לזה, שבחשבון שנתי בשנת הכספים 1985/6 קופת החולים הכללית איננה חייבת כלום למשרד הבריאות - ואגיד בדיוק מהו החשבון, ואבקש שזה יירשם בפרוטוקול.

לפי הסכם כתוב קופת החולים רוכשת השנה עד 31 במרס 1986 שירותים ואשפוז במערכת הממשלתית, כולל מפראות חוץ של בתי החולים הממשלתיים, בסכום של 115 מיליון דולר. על כך היתה גם שיחה עם שר הבריאות אין ניתן עדיין לכוון זאת, ואינני אומר שלא אדרוש את ההתכוונות הזו משר הבריאות, אבל לא אכנס לכך בישיבה זו. נניח שהסכום הוא 115 מיליון דולר.

ג' גדות:

מה מבטא הסכום של 115 מיליון דולר?

ח' דורון:

הסכום מבטא את מחיר השירותים שקופת החולים רוכשת בבתי-החולים הממשלתיים עד 31 במרס 1986 - וזה אומר שחלק נכבד מהשירותים האלה טרם קיבלנו.

קופת חולים קיבלה השנה, מה שאישרתם כבר בתקציב המדינה ובתוספת שבאה אחר כך, סכום של 54 מיליון דולר. אין ויכוח שזוהי ההשתתפות של המדינה בתקציב השוטף של קופת חולים. (ד' תיכונ: זה כולל את ה-26%?) כולל. מהכסף הזה קופת חולים לא ראתה השנה, ואני חושש מאד שלא תראה, אגורה שחוקה אחת בפועל.

בסיכום שאושר על ידי הממשלה נקבע שהשתתפות הממשלה בתקציב הפיתוח השנה, מתוך הוצאה כספית של כ-20 מיליון דולר, תהיה 3 מיליון דולר.

המדינה מקדמת מהסכומים המגיעים לקופת חולים עבור הטיפול הרפואי ב-160 אלף מקרי סעור ומקבלי הטבה סוציאלית השנה סכום של 38 מיליון דולר. גם הסכום הזה הוא בידי הממשלה ואיננו רואים ממנו אגורה אחת. לכך אני מוסיף מיליון דולר שנובא מהקפאת אשראי.

אתם כללחתם במסגרת פתרון הבעיה העלאה של 0.5% במס המקביל - 35 מיליון דולר בשנה, זו היתה הקלקולציה. קודם כל העצמאים לא נכנסו למסגרת הזו. נאמר שהסכום הוא 31.5 מיליון דולר. אחר כך הגבילו זאת עד ליוני 1986. בסוף נקבע שזה בחשבון שנתי בעוד שהכל יודעים שזה פרוספקטיבי, מאוקטובר ואילך, וכך נוצר פער בסכום של 16 מיליון דולר, שאיננו מקבלים אותו.

באה ועדת-יעקובי ואומרת שהממשלה תוסיף 10 מיליון דולר, וההסתדרות - 7 מיליון דולר. אלה הם עדיין דיבורים. הממשלה עוד לא אישרה זאת, ועדת הכספים לא אישרה. זה הכל עדיין באוויר. ויש עוד מיליון דולר שמגיע לנו מכיוון הפוך, ולא אכנס לפרטים.

כל מה שאמרתי פה מגיע לסכום של 113 מיליון דולר. הכסף הזה הוא בידי הממשלה כאשר את השירותים אנחנו צריכים לקבל עד 31 במרס 1986. ואני אומר כאן - ואני יודע שהדברים אולי לא כל כך ינעמו לחברינו במשרד הבריאות - שבעת צרה ומצוקה יתכן מאד שקופת חולים תרכוש פחות. אבל אינני רוצה להיכנס עכשיו לכל הוויכוח. היא מסוגלת לרכוש פחות.

להגיד היום שיש מצוקה בבתי החולים הממשלתיים בגלל חובות של קופת חולים בחשבון של 1985/6 - זהו עוול משווע שעושים לקופת חולים. קודם כל מטעים את הציבור, מטעים את האנשים בבתי החולים הממשלתיים. ד"ר ברכה רמות יכולה עוד לחשוב בתום לב, שחסרה לה תרופה חיונית כיוון שקופת חולים איננה משלמת. מה עוד רוצים מקופת חולים?

הענין עם בית החולים הדסה הוא לגמרי אחר. איננו יכולים לשלם להדסה כפי ששילמנו במשך שנים, ואני מאד מצטער על כך. נהיה אחרונים שנרצה חלילה לפגוע בעבודה הרפואית של הדסה, או של כל מוסד רפואי שמשרת אותנו. ולנו יש סחורות בנמל ב-5 מיליון דולר שאיננו יכולים לשחרר אותן, ויש עוד דברים חיוניים. ואל תחשבו שהתעשייה הפרמצבטית בארץ תחזיק מעמד עוד כמה שבועות אם הדיונים האלה יתמהמהו, כי גם הם חיים מהמערכת שלנו. ואינני רוצה לומר לאן כל זה יכול להוביל.

איך הגענו למצב זה? מהיכן באו הגרעונות של קופת חולים במשך חמש שנים 1979/80 - 1984/5? כאן אביא ממצאים של ועדת-יעקובי לפיהם אם מחברים יחד את השתתפות הממשלה יחד עם המס המקביל ב-1978/9 מגיעים ל-63.7% מתקציב קופת חולים - ואני מדבר רק על התקציב השוטף, - ובשנת 1984/5 - ל-50.5%. תקציב קופת חולים מתכסה משלושה מקורות: הכנסה עצמית שלנו; מס מקביל של המעסיקים ושל העצמאים והשתתפות הממשלה. בוועדה חיברו את השתתפות הממשלה יחד עם המס המקביל וראו שב-1978/9 זה היה 63.7%, וב-1984/5 - 50.5%. נניח שהיו מקבלים את כל ההצעות על הגדלת חלקו של החבר ועל השלום עבור ביקורים - את הפער הזה אי אפשר להדביק בדברים אלה, אלא אם כן רוצים שהאיש העובד ישלם סכומים גדולים ביותר עבור בריאות.

ההכנסה העצמית שלנו גדלה באותן שנים, ואני קורא מהדו"ח, מ-29.7% ל-33.2% ועד 40% בתקציב 1985/6.

ומה כאשר להוצאות? אפשר לטעון לעומתם: השתוללתם בהוצאות. בין השנים 1980/1 ל-1984/5 ההוצאה לנפש בדולרים בקופת חולים של ההסתדרות הכללית הייתה 245.6 דולר, וב-1984/5 - 225.4. זה היה באותן שנים בהן צברנו את הגרעונות. ומדוע צברנו גרעונות זה ברור. ההוצאה שלנו קטנה, ואילו מחיר יום אשפוז ממשלתי, שנקבע על ידי משרדי האוצר והבריאות, היה ב-1980/1 - 103.4 דולר, ב-1984/5 - 98.9 דולר. הירידה במחיר יום אשפוז הייתה מינימלית, ואילו ההוצאה שלנו - לאחר שהאשפוז מהווה מחצית ההוצאה - ירדה באופן די משמעותי.

בשנת 1978/9 בכסף שקיבלנו מהממשלה יכולנו לרכוש 2,354,000 ימי אשפוז, ואילו ב-1984/5 השתתפות הממשלה הספיקה ל-527,000 ימי אשפוז.

אני עובר לנתונים על שיעורי אשפוז לפי גילים. השכבה של בני גיל 65 ומעלה הולכת וגדלה. אנחנו מאשפזים אותה במשך 2.8 ימים במוצע בשנה. האשפוז הממוצע לחבר קופת חולים מכל הגילים גם יחד הוא 0.7 יום. היו לנו בשנת 1984 966 אלף ימי אשפוז עבור השכבה של בני גיל 65 ומעלה.

אני עובר לאספקט אחר. בראשית השנה התקציבית - ואני רואה שהמחזה הזה חוזר עכשיו באותה צורה - זורקים את הסיסמה שיקצו 60 מיליון. נניח שאומרים כי קופת חולים תגדיל את הכנסותיה. הענין הזה מתגלגל ככדור שלג כל השנה ולא מאפשר לסגור ענין. הענין איננו סגור עכשיו לגבי 1985. בינתיים קורה מה ששמעתם עכשיו ממנהלי בתי החולים - ואני אומר שהחברים היו כאן די מאופקים. יש דברים יותר מרשימים ויותר קשים. ואני רואה שזה מה שעומד לקרות, חלילה, עוד פעם. אחר כך עושים סידורים סמי-פיקטיביים. אומרים: הגדלה המס המקביל ב-0.5%. הסברתי קודם שזה חצי פיקציה. (י' כהן: מדוע?) כי זה לא בחשבון שנתי, והסברתי זאת. זה רק פרוספקטיבי לחצי השנה הקרובה. אותו דבר המס האחיד.

ד' תיכון:

לא אנחנו הצענו להעלות את המס המקביל ב-0.5%. הממשלה הציעה.

ח' דורון:

אינני מדבר בשם הממשלה. אני מדבר בשם קופת חולים. אני מסביר את הפרובלמטיקה שלנו.

שואלים: כמה קיצצתם וכמה החייעלחתם? ועדת-יעקובי, באמצעות אברהם אגמון, קבעה שחקציב שוטף של 647 מיליון דולר לקופת חולים נראה לה ריאלי. וזה אומר - ואני מצטט מהדו"ח של הוועדה - הורדה ריאלית של 10% מההוצאה של השנה שעברה. ואני רוצה לשאול - ואני מאמין שעד סוף השנה התקציבית נגיע לזה - האם מישהו התנסה בהורדת סטנדרטים של טיפול, בהקטנת מספר הרופאים והאחיות בבתי החולים, במחלקות לטיפול נמרץ? האם יש הרבה נסיון איך עושים את המלאכה הזו בלי לשחק את המערכת?

ג' גדות:

זה משפט דמגוגי כי זה קיים לגבי כל מגזר במשק.

ח' דורון:

זה יכול להישמע דמגוגי. אבל אני רוצה לשאול אותך באיזה מגזר במשק אתה עושה את המלאכה הזו, ומחר מופיעים אצלך ומספרים את המחיר של הענין.

במשך חדשים שמעתם ברדיו ובטלוויזיה שיש מצוקה בבתי החולים הממשלתיים, שקופת חולים הייבת להם כסף. זה גרם לוויכוחים לא נעימים בינינו לבין חברינו בבתי החולים הממשלתיים. אנחנו טענו שחשבון 1984 לא נסגר, ואם מישהו חייב כסף, הרי חייבים לנו כסף. באה ועדת-יעקובי וקבעה שיש 19 מיליארד שקל דאז - ואני חושב שזה 19 מיליון דולר - שבהם קופת חולים קופחה ביחס לשנים עברו, ושאיש לא חייב כסף לאף אחד. זוהי בשורה לאותם חברים שחשבו שגזלנו מהם את הכסף הזה.

א' ויינשטיין:

מהם החובות שלכם לבתי החולים שלכם?

ח' דורון:

מזה משנה לך, מזה יתן לך?

אחר כך בא האקט האחרון של הפסקת אשראי לקופת חולים. אני אחד האנשים המשוכנע בחיוניות של התכנית הכלכלית וחושב שאפשר להבין זאת. השאלה כיצד עושים זאת. ביום בהיר נודע לנו שב-17 באוקטובר פורסם בילקוט הפרסומים, שיש הפסקת אשראי לאוניברסיטאות, לשלוש קופות החולים, כולל קופת החולים שלנו, למכון וייצמן וכדומה. לא קיבלנו הודעה רשמית על כך עד עצם היום הזה.

א' שלום:

מדובר בהגבלות אשראי.

ח' דורות:

אינך יכול לקבל אגורה אחת מעבר למה שהיה לך. הבנקים העבירו את ההוראה הזו לסניפים. כל בית חולים יש לו חשבון בנק, כל מחוז יש לו חשבון בנק. עברנו שבועים של גהינום. אני מקווה שהצלחנו להשתלט על האנדרלמוסיה הזו.

זה כשנה מדברים על קונסולידציה של חובות בנקאיים, שצריך לעשות אותה בדחיפות, אבל עדיין לא נעשה דבר. החובות האלה מתגלגלים ואחר כך מפרסמים מספרים עוד יותר מרשימים. אם הדיון יידחה לעוד חדשים, זה יהיה בוודאי עוד יותר דרמטי ויותר חמור.

מדינת ישראל הגיעה להישגים במערכת הבריאות בשלושה מישורים: היקף השירותים, זמינות השירותים והאפשרות להגיע אליהם בכל פינה במדינת ישראל. השירותים האלה פזורים על פני כל רחבי המדינה בהיקף ובעומק שאינני יודע אם יש להם אח ודוגמה בעולם. יש מי שמבקר ואומר שזה יותר מדי. לא אני. הגענו להישג עצום ברמה של המערכת הציבורית ובאיכות הטיפול הרפואי. הגענו להישגים ברמה השוויונית, ועכשיו זה מתכרסם בגלל התפתחויות שונות.

לא נכון שאי אפשר לקצץ במערכת הבריאות. לאחר כל מה שקוצץ עד עכשיו, אפשר לקצץ עוד יותר. אבל בתנאי אחד שהמשלה שמחליטה על הקיצוץ תקח על עצמה גם את האחריות לתוצאות. המשלה איננה יכולה להתחמק מאחריות על המגיעה בשירותים והיא אשר צריכה להגיד לנו מה לסגור, ולא יקרה מה שקורה היום שכאשר אנחנו רוצים לסגור איזו מרפאה קטנה בשכונה עזובה כל המדינה גועשת. לדוגמה, המשלה שמחליטה על קיצוץ אומרת שבגלל המצב הכלכלי אי אפשר לטפל בפג שמסקלו מתחם למשקל מסוים. אני מתנגד לזה, זה יהיה אסון. אבל אי אפשר להטיל את האחריות עלינו. זה ענין ממלכתי ממדרגה ראשונה.

כל הוויכוח על תשלום עבור ביקורים בקופת חולים - אלא אם כן אומרים שצריך לדרוש מאדם סכום כזה שהוא לא יוכל כלל להגיע לרופא - הוא ויכוח על סכום של 15 מיליון דולר. אני נוקב בסכום ריאלי, אם אני מביא בחשבון אח מי ישחררו מהתשלום, כפי שעשינו לגבי תרופות.

אם המשלה חושבת שאפשר לקצץ בבריאות בממדים כאלה, תואיל גם להחליט אם מקצצים בהיקף השירותים או באיכותם, ומה ואזרח יקבל ומה לא יקבל, מה בקשר לדיאליזה, מה בקשר לשתילות ומה בקשר לפגים. קופת חולים מוציאה בשנה לטיפול בפוריות סכום של 7 מיליון דולר, עוד לפני שמגבירים את הילודה כפי שמציעים. בזמנו המרכז הדמוגרפי שהיה במשרד ראש המשלה ועבר למשרד העבודה והרווחה היה מסבסד את הפרגונל, תרופה לטיפול בעקרות, באמצעות משרד הבריאות או ישירות. אחר כך אנחנו מטפלים בפגים שנולדים כתוצאה מהטיפול הזה, וזו הוצאה נוספת. עכשיו מתפתח הענין של תינוק מבחנה. נשים שוכבדות במשך חדשים בבתי החולים; והענין ילך ויחרב.

זוהי בעיה ממלכתית ממדרגה ראשונה, היכן פה הרפואה והיכן האינטרס של המדינה. אנחנו נאלצים עכשיו לקבוע קריטריונים ולהחזיר לכם - למדינה - את הנושא ולהגיד: זה מעבר ליכולת של ביטוח הבריאות. אם אנחנו רוצים לנהל מדיניות של הגברת הילודה, יש לכך מחויבות מסוימת. זה בוודאי לא יקטין את תקציב המדינה, ונתתי זאת רק כדוגמה.

הדבר החמור ביותר זוהי הדרך בה הולכים. דנים ודנים ודוחים. גם ועדת-יעקובי עוסקת בזה חדשים, וכמה פעמים הענין נדחה. אחר כך יתחילו דיונים על קונסולידציה, ועד שתבוא הקונסולידציה מערכת הבריאות תתערער וחתמוסט.

תודה רבה.

היו"ר א' י' שפירא:

נשמע עכשיו את הממונה על התקציבים.

א' פוגל:

נקודת המוצא היא שגם על מי שעובד במשרד האוצר חל הכלל שציינ
אותו היושב-ראש, שהבריאות היא ערך קדוש ביהדות. הכלל הזה קיים בכל
מקום ובוודאי אצלנו.

אני שמח לומר את דברי באזני כל הנוכחים, ובמיוחד מנהלי בתי
החולים והרופאים.

אני רוצה קודם להסביר איך בנוי התקציב ואיך הגענו לאן שהגענו.
קיימת מערכת הבריאות הממשלתית שמופיעה בתקציב בצורה הבאה: יש תקציב
ברוטו, שמבטא את סך הכל ההוצאות, ויש הכנסות בגין מכירת שירותים.
ההפרש מופיע בתקציב נטו, שהוא התקציב שהמדינה צריכה להזרים. והתקציב
הזה מוזרם בשיעורים חדשים. ההכנסות צריכות להתקבל ממקורות שונים.
מבחינה מתודית, נאמר שהממשלה רוצה לקצץ בהוצאות של מערכת הבריאות,
איך זה יבוא לידי ביטוי בתקציב? התקציב ברוטו יפחת, וכן גם התקציב
נטו. במידה ורוצים להגדיל את ההכנסות ממכירת שירותים או את ההכנסות
מהמבוטחים, התקציב ברוטו לא ישתנה, והתקציב נטו ירד.

כדיון הזה צריך להבחין בין שני דברים: בין חלקה של הבריאות בסדר
העדיפויות הכללי וגודל תקציב, שמבחינה תקציבית זהו הברוטו, לבין מה
שקורה בפועל השנה, ובמיוחד החל מחודש יולי שנה זו. עובדה שעד יולי
הדברים נשארו פחות או יותר במסגרת המשאבים הקיימים הסבירים - ותמיד
אפשר יותר ורוצים יותר - ומחודש יולי החל משבר, וזאת כאשר לא בחודש
יולי ולא לפני כן היתה איזו הפחתה משמעותית בהוצאה ברוטו. זה אומר
שמבחינת ההוצאה ברוטו, מבחינת המקורות, גודל התקציב והמשאבים המתוכננים
במערכת הבריאות, לא היתה כוונה להוריד ממנה או לפגוע בה.
(ג' גדות: גם ההזרמה?) אגיע לזה. בברוטו לא היתה ירידה, בוודאי לא
ירידה משמעותית.

במקביל קיימת מערכת רפואית שאיננה ממשלתית, שברובה היא הסתדרותית,
שכוללת בתוכה הן מתן שירותים, כולל בתי חולים, והן את פונקציית הביטוח,
וכן את קופות החולים האחרות שהשירותים שהן נותנות הן יחסית מצומצמים עם
פונקציית ביטוח מלאה.

המערכות האלה שאינן ממשלתיות מופקדות על אספקת שירותים, שרוב
הציבור טוען, ואולי בצדק, שאלה הם שירותים שהמדינה צריכה להיות אחראית
להם. ואם משהו איננו כשורה באספקת השירותים האלה, לא רק נותני
השירותים אחראים לכך, אלא גם המדינה. אלה הם השירותים הקריטיים ביותר,
ואין ספק ששום מדינה ושום ממשלה לא יתנו להם להגיע למצב של התמוטטות.
זוהי אחריה שנתבעת מהממשלה, אחריה כוללת, אבל אותם גופים אינם כפופים
לאותה סמכות שלטונית שממנה נתבעת האחריה כוללת.

וכך קורה הדבר הבא, ואביא לדוגמה את המערכת של קופת החולים
הכללית שהיא הגדולה ביותר. קופת החולים המופקדת על מתן שירות שכולם
אומרים שהוא צריך להיות שירות ממלכתי, נתנה את השירות ללא מגבלה תקציבית.
מה פירוש הדבר? הם באו לאוצר או למשרד הבריאות או לשניהם ואמרו: זהו
התקציב שלנו. אלה הם המקורות העומדים לרשותנו. תנו לנו השלמה בצורה
של תמיכה תקציבית. אז הגדירו את התקציב כתקציב מוכר, וניתנה השלמה
תקציבית. משנקבע התקציב המוכר, מרכיבי ההחלטה היו - כמה יתקבל כהכנסה
בצורה של מסים, וכמה בצורה של תמיכה תקציבית ישירה. מבחינה כלכלית-
תקציבית התמיכה הישירה והמס המקביל הם זהים לחלוטין. כל מס כללי על
כלל השכר אפשר לייעד לכל מטרה, ולכן כמוהו כתקציב. העובדה שמייעדים

אותו לבריאות היא תוצאה של החלטה. אבל מבחינה כלכלית זהו תקציב לכל דבר.

אחרי שנקבע תקציב מוכר, קופת החולים במשך כל השנים, בלי שאיש החליט על כך, בוודאי לא הגוף שממנו נתבעת אחריות, קיימה פעילות מעבר לתקציב המוכר ומימנה אותה בהלוואות. (י' כהן: התקציב המוכר היה תקציב מוסכם?) הוא היה תקציב שמבחינת הממשלה אמור היה להיות את המסגרת שעל פיה פועלים ועל פיה נותנים את התמיכה. יתכן וקופת החולים באה לממשלה ואמרה: אם אנחנו בונים או עושים פעולה כלשהי על חשבוננו, מה איכפת לכם? אנחנו לא נחרוג מהתקציב המוכר, לא תצטרכו להגדיל את התמיכה. אני מבטא זאת בלשון תיאורית, אבל כך זה היה. (א' שלום: זה לא כך). אני אומר שזה ממש כך. וכך הפעילות שמעבר לתקציב המוכר מומנה בעיקרה על ידי הלוואות מבנקים.

הן הלווה והן המלווה שזה הבנק, והוא אשם לא פחות, ידעו שגוף מהסוג שנוחן שירותים איננו מסוגל להחזיר הלוואות. מה הם כן ידעו? כי בבוא הרגע שבו ימוצה הנושא של לקיחת אשראי מבנקים, כיוון שזהו שירות כל כך חשוב וכיוון שיש מנהלים כמוכם שהם מאד נאמנים לתפקידם, והם ישמיעו את הזעקה האמיתית מהשטח, הזעקה הזו תכפה על הממשלה להוסיף את המקורות כדי לכסות הוצאות שאיש במערכת הממשלתית לא נטל על עצמו את האחריות לכסותן ולא הקצה להן את המקורות התקציביים.

לפני כן יש שלב קודם, השלב שבו לא משלמים עבור השירותים שהממשלה נותנת למערכת ההסתדרותית או לקופות החולים האחרות, שגם הן נוהגות כך. ואז אותו מקור שצריך להגיע מקופת החולים לממשלה חסר במערכת של בתי החולים הממשלתיים.

התקציב ברוטו כפי שהצגתי אותו בתחילה איננו משחנה. אין כוונה לפגוע בסך המקורות שעומדים לרשות המערכת. המקורות נטו משוחררים בדייקנות רבה עם מקדמה שניתנה בשלושת החדשים הראשונים של השנה, מקדמה מאד גדולה, שנחנה אפשרות נוספת למערכת להתארגן כדי למנוע מפולת.

היו"ר א' י' שפירא:

מהו גובה המקדמה?

א' פוגל:

30 מיליון דולר בערך בשלושה חדשים.

ח' דורון:

למי ניתנה המקדמה?

א' פוגל:

המקדמה ניתנה לאור העובדה שלא מחקבלות הכנסות למערכת הבריאות הממשלתית וכדי לאפשר לה פעילות תקינה עד שתגיענה ההכנסות. זו הייתה במטרה.

הממשלה החליטה שלוש פעמים להגדיל את ההכנסות מהמבוטחים בסכום של 60 מיליון דולר, בין על ידי העלאת דמי הביטוח ובין על ידי קביעת מסגרת לגביית חשלוש עבור השירותים. הטענה שנשמעה הייתה: יפה, הממשלה החליטה, אבל האם מישהו דיבר על כך עם ההסתדרות או עם קופות החולים? האם מספיק שהממשלה מקבלת החלטות כאלה? נכון, זהו בדיוק הסימפטום לבעיה, שכל משבר והתמוטטות הם על אחריות הממשלה, וההסתדרות ביודעה שאי אפשר לעמוד במצב של משבר והתמוטטות, מצפצפת על החלטות מהסוג הזה. ואם יש לה שיקולים שאינם רק ממלכתיים המונעים בעדה לבצע החלטה מהסוג הזה, היא אומרת לעצמה: למה לנו לבצע את ההחלטה, יפרוץ משבר ובסוף יימצא לכך כיסוי.

י' ז' אמיר:

אלה הם נימוקים פוליטיים.

א' פוגל:

כעובד מדינה אני מדבר אך ורק על פי שיקולים מקצועיים. אומר משפט שאולי יישמע עוד יותר חמור. אני אומר בצער ובכאב עמוקים, שאתם הנוכחים פה, אורחי הוועדה, משמשים כרגע כלי כדי להביא את אותה זעקה שתכסה את כל חובות העבר וחחפה על כך שלא מקבלים החלטה על הגדלת ההכנסות מן המבוטחים. העלאה האחרונה של המס האחיד, שנועדה לכסות פיגורים, נעשתה בשם מצוקת הבריאות, אבל לא כל סכום ההעלאה באותו חודש הגיע למערכת הבריאות. אותו סכום מלא גם הוא יכול היה לעזור במשהו. לפנינו תופעה יסודית מאד לא בריאה שהביאה אותנו למצב הזה.

המוצא המידי לענין הוא בהחלט הסדר כולל שבבסיסו תקויים קודם כל החלטת הממשלה. ברגע שהחבצע החלטת הממשלה; הרי ללא משאבים נוספים - ואינני מדבר על חובות העבר שזוהי בעיה קשה בפני עצמה - ניתן יהיה לקיים את רמת הבריאה והרפואה בכל המקומות בצורה מלאה כפי שכל אחד מכם התרגל לחיות אהה לפני חודשי המשבר.

פ' גרופר:

מהו סך כל החובות של העבר?

א' פוגל:

אגיע לזה. כמה הערות מחודיות או יותר טכניות שהן חשובות. הערה ראשונה מתייחסת לגודל התמיכה הממשלתית בבריאות. כאן אין קיצוץ. זה מבטא בעיקר את היחס בין התמיכה לבין המס, ומס מקביל כמוהו כחקציב. (י' ז' אמיר: אינני מקבל זאת). מבחינה כלכלית חקציבית זהו חקציב. המס המקביל, במקביל לירידת התמיכה הממשלתית, עבר גלגולים רבים. ב-1973 הוא היה 2.35%; בשנת 1980 - 3.95%; והיום - 5.45%. זוהי תוספת מקורות בדרך של מיסוי על האוכלוסיה, שניתן היה לגבות אותו לכל מטרה אחרת, והוחלט לתת אותו לבריאות כתחליף לתקציב. לפי דעתי כמונה על התקציבים - ואני אומר זאת לצורך המחשה ולא על דעת שר האוצר או הממשלה - אני מוכן תמיד להמליץ לבטל את המס המקביל ולהפוך אותו לתקציב מלא של המדינה, כך שהתמיכה של הממשלה תגדל במאות מיליוני דולרים.

ההערה השניה היא בענין החובות. נקבעה ועדה ממשלתית שהיתה אמורה למצוא את הפתרון וגם לומר מי חייב למי - ואז כמובן השאלה הבסיסית הנשאלת היא: מהו חוב? ההגדרה שאני נותן למושג של "חוב" היא, שקיימת התחייבות לשלם ולא משלמים. אני חושב שזוהי ההגדרה הסבירה ביותר. ההתחייבויות שקיימות אלה הן אותן פיסות נייר חסרות ערך שכל מבוטח בא אתן לבית החולים כדי לקבל את השירות, ורק חלקן משולם דרך קידוץ מקורות שקיימים במשרד הבריאות, וחלק מזה לא משולם. אותו חלק שיכול להגיע ל-20-30 מיליון דולר, יחסי להוצאה הלאומית לבריאות שהיא עולה על מיליארד דולר, כ-1.1 או 1.2 מיליארד דולר - הוא חלק קטן, אבל בפעילות תקינה של יום יום הוא הרסני.

בשנים 1981-1983 נעשה הסדר לפיו ניתן לראות את החובות של קופות החולים כמכוסים. ניתנה אפשרות לקופות החולים להחזיר חובות קודמים בערכים נומינליים, וגם בשנים 1981-1983 עם אינפלציה של 100%, זה לא נקרא החזר חוב. אבל הבה נראה את התקופה הזו כמכוסה, למרות שזה עלה כסף לתקציב המדינה לראות את החובות האלה כמכוסים. (מ' בר-און: ענין זה נסגר?) פורמליה הוא נסגר. המדינה על ידי ויתור על ההצמדות ויתרה על חלק מהחזר החוב. בכך הנושא הוסדר וניתן לראותו כסגור.

לגבי שנת 1984 איש איננו יכול להתכחש לזה שהיו חייבים כסף למדינה, עשרות מיליוני דולרים, אינני יודע אם 40 או 50 מיליון.

החוב הזה קיים. מה היתה הטענה שכנגד שעל פיה רוצים לראות את החוב הזה כמקוזז? שלא היה מספיק תקציב. לא נתנו מספיק תקציב לקופת חולים או לאחרים, אז הם לא יכלו לשלם את החוב. האם זה עונה על ההגדרה של קיזוז חוב כפי שנהוג ומקובל בדרך כלל?

ח' דורון:

הנושא הזה נסגר. אתה מתעלם מהעובדות.

א' פוגל:

תקציב צריך לקבוע בזמן. העובדה שמקבלים תשובה שלילית איננה אומרת שיש סכנת. יש ממשלה, יש ראש ממשלה ויש כנסת. אפשר לומר בכל עת: ההחלטה הראשונה איננה מקובלת עלינו ולתבוע תוספת. אבל ברגע שיש החלטה שעברה את כל הקריאות בכנסת, צריך לנהוג בהתאם לתקציב המאושר, ולא ליצור חריגה שתביא למצוקה אשר תכפה את התשלום. וזהו בדיוק המשחק שכולנו שותפים לו עכשיו.

במסגרת הסדר כולל שיעשה, למרות כל מה שאמרתי עכשיו, אני מניח שהאוצר לא ידרוש את כיסוי החובות של 1984. אפשר לתאר זאת כאילו מגדילים תקציב רטרואקטיבית ל-1984. כל אחד יראה את הדברים כרצונו. אבל כולנו מציאותיים. לא נדרוש עכשיו חובות של 1984 כדי לא להעמיס יותר על המערכת.

ח' רמון:

ב-1985 נוצרו חובות?

א' פוגל:

נאמנים עלי הדברים של אנשי משרד הבריאות שב-1985 אין חריגה בהוצאה ברוטו של המערכת, ואם יש בעיות מימון זה רק בגלל שלא מגיעות הכנסות. ואז נשאלת השאלה: אם לא מגיעות הכנסות, האם זה מפני שמישהו חייב לך כסף, או מפני שבנית תחזית לא מציאותית? אם נבחן את הנושא ונעשה חשבון ללא משחקים של תרגום לדולרים שיכולים אולי לתת תמונה שונה, אז המערכת בהחלט חייבת אחרי הקיזוזים של כספים שמגיעים לה על פי התקציב. גם פרופ' דורון שהוא רואה את הכל כמכוסה בשל העובדה שהוא יקבל עוד כסף. ושוב חוזר הטיעון: אינני חייב כי מגיע לי עוד תקציב. אני יודע שאת התקציב מאשרת הכנסת על פי הצעת הממשלה. ברגע שמישהו יוצר חוב, הוא איננו יכול לטעון: אינני מחזיר את החוב כיוון שאין לי עוד תקציב.

על כן המחסור שקיים במערכת הבריאות, קודם כל הממשלתית, נובע מהעובדה שההכנסות הן נמוכות מאלה שצריכות להיגבות עבור השירותים בסדר גודל של 20-30 מיליון דולר בחישוב שנתי.

ח' רמון:

מהיכן צריכות לבוא ההכנסות האלה?

א' פוגל:

מאלה שקונים את השירותים - מקופות החולים.

ח' רמון:

אין היום בעיה עם המס האחיד?

א' פוגל:

עשיתי את החשבון מנקודת ראות של הממשלה. עכשיו יש הבעיה של קופת חולים.

ח' רמון:

אתה טוען שכל החוב נובע מאי תשלום בזמן על ידי קופות החולים? (א' פוגל: נכון). אם היו משלמים בזמן הבל היה בסדר. כל הוויכוח הוא על תזרים המזומנים.

א' פוגל:

הוויכוח איננו על תזרים המזומנים.

ח' רמון:

פרופ' דורון טען שבתקציב הגלובלי הוא מכוסה. יכול להיות שהוא חייב לך 10 מיליון דולר, אבל בחודש פברואר אתה צריך להחזיר לו את הסכום הזה. הוויכוח הוא על תזרים המזומנים או על תקציב?

א' פוגל:

בדיוק את הנקודה הזו הסברתי. אין כאן הנתון המדוייק, אבל לפי הערכתנו התמונה השנתית היא, שהמקורות שאמורים היו לעבור למערכת של קופות החולים, במיוחד קופת החולים הכללית, כלומר החמיכה הכללית בקופות החולים, כי תקציב הפיתוח הוא באמת קטן, וכך ההטבה הסוציאלית, הסכום שמעבירים עבור השירותים האלה, בהנחה שמקזזים זאת - להערכתי נשארת בעיה בהיקף של 25 מיליון דולר בערך שמגיעים למדינה.

ח' דורון:

אתה מתעלם מהעובדה שהממשלה מקבלת את כל התוספת של 0.5% מהמס המקביל.

א' פוגל:

אינני מתעלם. גם פרופ' דורון בנתונים שלו אמר שהוא צריך לתת 17.5 מיליון דולר, ואז גם כן חסרים לו 2 מיליון. והוא מוסיף: נכון שאני צריך לתת עוד 17.5 מיליון, ואז יש לי בעיה של 2 מיליון, אבל אתן זאת כאשר אקבל עוד תקציב מהמדינה.

ח' דורון:

אני מצטער, לא זאת אמרתי.

א' פוגל:

אלה הם אותם 17.5 מיליון דולר.

ח' דורון:

לא. אלה הם 17 מיליון דולר שכללתי בחשבון, אותו החלק של התוספת של 0.5% למס המקביל שהביטוח הלאומי מעביר אוטומטית למשרד הבריאות.

א' פוגל:

להערכתנו, וזה בוודאי ניתן לבדיקה, חסרים כ-20-25 מיליון דולר. אם זה לא חסר, לא היתה המלצה להוסיף תקציב, כפי שנטען; ואם זה חסר, בהנחה שמשרד הבריאות איננו חורג מתקציבו ברוטו, ונאמנה עלי עדותו שזה כך - אז מובנת המצוקה. אם זה לא חסר, אין שום סיבה למצוקה. עובדה שיש מצוקה, ועל כל להערכתנו יש חוב.

המפתח לפתרון הבעיה ולהבטחת מערכת בריאות תקינה לאורך זמן נעוץ ברגע זה בעיקר במימוש החלטת הממשלה על גביה נוספת מהמבוטחים בין בדרך של דמי חבר ובין בגביה עבור שירותים. ברגע שהנושא הזה יוסדר, בעיקרו של דבר חיפתר הבעיה הכללית. להערכתי, לפי התכנון של תקציב 1986, אם מערכת הבריאות תחיה לפי התקציב ברוטו העומד לרשותה, היא תוכל לתפקד לאורך זמן.

לא נכנסתי וגם אין זה מתפקידי להיכנס לטיפול בצד האוטונומי של קופת חולים מבחינת מערכת התפעול שלה, האם יש לה גרעונות מעבר לתקציב שהיא עצמה אישרה, המשפיעים על פעילותה היא, ואולי בעקיפין עלינו. לא נכנסתי לדרך מימון נוספת שקיימת, שאלה הם חובות למס הכנסה, ונכון שלאחרונה נעשה קיזוז של חובות אלה מכספים שמגיעים לביטוח הלאומי, כי על פי החוק חייבים להעביר את הניכויים מהעובדים. לא נכנסתי לכל הדברים האלה כי אינני יודע בדיוק מהו המצב בקופת החולים. אני ער

למאמצים שנעשו בקופת החולים בשנה האחרונה לרדת בהוצאות בצורה רצינית, ואלה מאמצים שבהחלט ראויים לברכה. זה גם מחזק את הנחתי כי ברגע שתימצא הדרך לגבוח את אותם 60 מיליון דולר מכל קופות החולים - והרוב זה קופת החולים הכללית, אבל לא הכל - הנושא יכול להיות מוסדר לטוב ארוך.

ח' דורון:

באשר לענין ההתחשבות בשנה השוטפת, אני חוזר על כל מה שאמרתי כאן עד המלה האחרונה ואני מודיע ששום דבר איננו בנוי על תקציבים שצריכים לאשר אותם, אלא על אותם הכספים ששילמנו אותם, או שקוזזו או שיש לממשלה התחייבות לקזז אותם.

ובענין ההלוואות - אולי אינך יודע, מר פוגל, כי זה לא היה בזמנך, אבל האוצר מימן הוצאות של קופת חולים, גרעונות של קופת חולים, באמצעות הלוואות בנקאיות, והדברים נעשו גם לפי החלטות של ועדת השרים לעניני כלכלה בשנים עברו. (א' פוגל: באיזה שנים?) לפני הירידה הדרמטית בהשתתפות הממשלה בתקציב קופת החולים. וכאשר אתה אומר ששילמנו או לא שילמנו אתה מתעלם מכך שבאותן שנים חלה ירידה בהשתתפות הממשלה בתקציב קופת חולים משני שלישים ל-8%.

אשר ל-60 מיליון דולר, ישבה ועדת-יעקובי והחליטה מה שהחליטה. היא לקחה בחשבון 20 מיליון דולר של המס האחיד, הטילה על ההסתדרות עוד 7 מיליון דולר.

אשר לטופס 17, להגיד עליו שזה נייר חסר ערך, דומני שזה ראוי לרוויזיה. (א' פוגל: אמרתי: בחלקו...). אמרת: נייר חסר ערך, והוספת בשקט: בחלקו. אני חושב שזה עובר קצת את הגבול.

היו"ר א' י' שפירא:

לפני שאני מוסר את רשות הדיבור לחברי הוועדה, אני רוצה לשאול את מר פוגל: פרופ' דורון נקב כאן בכמה סכומים - סכום של 54 מיליון דולר שאושר גם בוועדת הכספים, פלוס 3 מיליון דולר, פלוס 38 מיליון דולר. הוא אומר שמכל זה הוא לא קיבל אגורה שחוקה.

ח' דורון:

התוספת של 0.5% למס המקביל כולה עוברת לממשלה.

היו"ר א' י' שפירא:

ומהסכום של 54 מיליון דולר?

ח' דורון:

לא קיבלנו אף אגורה אחת. גם לא מהסכום של 3 מיליון דולר. תקציב פיתוח.

שר הבריאות מ' גור:

סוכם עם קופת חולים שהיא רוכשת השנה במערכת הממשלתית שירותים ב-115 מיליון דולר. זה היה בין היתר הבסיס עליו נבנתה המסגרת המוסכמת של תקציב קופת חולים ב-647 מיליון דולר. בגלל עיכובים שונים ש עוד אעמוד עליהם, ועל מנת שהמערכות הממשלתיות יוכלו להקיים בצורה פחות או יותר סבירה, לאחר שהתקציב לשנת 1985 לא סוכם אלא נעשה הסדר לשלושה החדשים הראשונים של השנה, הבאתי בפני הממשלה את ההצעות לתוספות השונות, שכללו את ה-60 מיליון דולר שהמונה על התקציבים התייחס אליהם, אבל בערכים דולרים ליום הדיון, לאחר שעברו כמה חדשים הסכום היה 55 מיליון דולר. היה שם סכום של 35 מיליון דולר מס מקביל לכל השנה. לכן צודק פרופ' דורון כאשר הוא אומר - וזאת קבעה גם ועדת-יעקובי - שמחצית

מהסכום הזה לא הגיעה לכלל מימוש. אבל הפתרון שנחנה הממשלה היה:
35 מיליון דולר מהמס המקביל, 20 מיליון דולר, פניה להסדרות להעלות
את המס האחיד, והתוספת של החמיכה הישירה בסכום של 26 מיליון דולר.

אם נקח את הסכום של 28 מיליון דולר, החמיכה הישירה שעליה
החליטה הממשלה לראשונה, נוסיף לסכום הזה את התוספת של 26 מיליון דולר,
נגיע לסכום של 54 מיליון דולר. לכך יש להוסיף 3 מיליון דולר תקציב
פיתוח. כך אנחנו מגיעים ל-57 מיליון דולר. לכך יש להוסיף 35 מיליון
דולר תוספת למס המקביל ועוד 20 מיליון דולר תוספת למס האחיד.

לכן אמרתי לכם שבהחלטות הממשלה יש הסדר לחלומי קופת חולים
למערכת הממשלתית. אלא מאי? סכום של 17.5 מיליון דולר מהמס המקביל
למחצית השנה הראשונה איננו מגיע לקופת חולים, כי ההחלטה הזו נחבלה
רק בספטמבר. משרד הבריאות מקזז את הסכום הזה. וקופת חולים איננה
מקבלת מהסכום של 35 מיליון דולר אף אגורה אחת. משרד הבריאות מקזז
לקופת חולים את כל תשלומי ההטבה הסוציאלית, וזאת פעם ראשונה בהיסטוריה.
ובחלק השני של דברי אסביר למה נגררו כולם למצב הזה. לכן ההזרמה למערכת
הבריאות הממשלתית היא יותר סדירה מכפי שהיחה, אם כי היא רחוקה מלהיות
בסדר, ואסביר מדוע.

י' כהן:

ומה גורל 20 מיליון הדולר של המס האחיד?

שר הבריאות מ' גור:

גם כאן יש לפרופ' דורון בעיה קשה, כי התוספת הזו אמורה היחה
להיגבות במשך שנה שלמה, אבל נגבחה רק במשך מחצית השנה. זאת אומרת
שגם מהתוספת הזו למס האחיד קופת חולים לא קיבלה ולא תקבל אלא
10 מיליון דולר. זאת אומרת שכבר חסרים לקופת-חולים 10 מיליון, ומשרד
הבריאות מקזז אותם. כי משרד הבריאות את הסכום של 115 מיליון דולר
מזרים למערכת הממשלתית.

מדוע ועדת השרים נזקקה לכל הטיעונים האלה? כי או שרוצים לפתור
את הסוגיה, או שרוצים להמשיך ולגלגל ניירות מאחד לשני, ובינתיים
כל המערכת משתגע... (היו"ר א' י' שפירא: ולהרוג אנשים...)

לכן כל מה שנאמר כל השנה מי עושה למי, קופת חולים למערכת הממשלתית,
או להיפך, אלה הן שטויות. כי אלה הן מערכת שהאחת קשורה בשניה. וכל
פגיעה פוליטית או אחרת בקופת-חולים כזו או אחרת היא פגיעה במערכת כולה.

יש טכנוקרטים שיכולים להציג מספרים ונתונים, אבל יש מי שאחראי
למערכת. שרים אחראים למערכת, הם אינם טכנוקרטים. על הפתרון ברמה הממשלתית
לבעיה שנוצרה במשך שנים נדבר לאחר שנשמע את הערות של חברי הוועדה.

היו"ר א' י' שפירא:

לפני הרשימה של חברי הוועדה שנרשמו לרשימת דיבור. אני מבקש
מהחברים לא לנהל עכשיו דיון אלא להסתפק בשאלות והערות כי בשעה אחת
יש לנו ישיבה שניה.

מי שמע מה שאמרו הרופאים הזדעזע. זוהי ממש בושה גדולה שכל
הגורמים האלה אינם מוצאים זמן לשבת לילה שלם ולראות איך אפשר לפתור
את הבעיה. כל יום אנחנו שומעים מספרים סותרים מנציגי משרד הבריאות

3.12.85

היו"ר א' י' שפירא

ומשרד האוצר, ולא ברור לי מדוע הם אינם יושבים יחד כדי ליישב את הסתירות. ואנחנו לא יודעים אם הורגים אנשים בגלל 20 מיליון דולר או 50 מיליון. ברגע זה אומרים שכל ק פות החולים חייבות בשוטר סכום של 60 מיליון דולר. (שר הבריאות מ' גור: כולן חייבות כביכול 32 מיליון). זה לא מצדיק את מה ששמענו מפרופ' ברכה רמות, שהיא צריכה לממן תרופה חיונית מאנגליה בכספי המחקר שלה.

שר הבריאות מ' גור:

לכן אמרתי שלא טכנוקרטים הם שצריכים לפתור את הבעיה.

היו"ר א' י' שפירא:

לכן אני מבקש מחברי הוועדה לשאול שאלות נוקבות כדי שנוכל להשבית את הכנסת ממש ולא לתת לממשלה מנוח אפילו יום אחד עד שהיא לא תשב ותסיים את הפרשה. אנחנו תמיד לוחמים נגד הפלות. היום הפלות הפכו לענין קל ערך, כי הורגים אנשים יום יום.

מ' בר-און:

אני חייב לומר שאני מרגיש כאותו איכר שבמשך שלוש שעות הסבירו לו איך נוסעת הרכבת, ובסוף הוא שאל: והיכן הסוסים? שמענו הרבה מאד נחוננים, ובסופו של דבר אני לפחות נבוך מאד. אני רוצה לומר כמה דברים כדי שתגיבו עליהם, בעיקר שר הבריאות ואולי במידת מה נציג האוצר.

שאלתי את מר פוגל מהו הפתרון, ותשובתו היתה: גביית המס האחיד ותשלום עבור שירותים. אחר כך בא שר הבריאות ואמר שזה כבר נעשה. אם זוהי נקודת המפתח לפי תפיסתך, האם יש ויכוח על העובדות או על השקפות, או אולי אין ויכוח ואתה מקבל זאת כפתרון?

שר הבריאות מ' גור:

אגע בכך בדברי. חלק מהדברים אני מקבל.

מ' בר-און:

זוהי השאלה הבסיסית.

אני מבין שיש פה שתי בעיות שכל אחת מהן היא מסוג שונה לגמרי. יש הבעיה של התחשבנות, שמוכרח להיות לה פתרון, ויש הבעיה של הסכום ברוטו, בעיה ריאלית. אני רוצה לשאול את השאלה הבאה: האם לא נקלענו כאן למצב שיש פער בין הרמה האנושית של החברה שלנו לבין רמתה הכלכלית? אמרו כאן: ביוון ובתורכיה יש פחות, אבל בצרפת יותר. רבותי, התל"ג שלנו לנפש דומה לזה של תורכיה ויוון, הוא איננו דומה לזה של צרפת. (ד' תיכוני: התל"ג שלנו איננו כמו של תורכיה או יוון). הרעיון מובן. התל"ג שלנו לנפש הוא נמוך, אך שירותי הבריאות שלנו הם ברמה גבוהה יותר. יש פער בין העוצמות הכלכליות שלנו לבין הסטנדרטים האנושיים שלנו. האם הדבר איננו מחייב גם לקבל החלטות פוליטיות, אדוני השר? הזכירו כאן את הטיפול בפגים מתחת למשקל מסוים. באיזה מקום צריך לעשות קו ולומר: זאת איננו יכולים להרשות לעצמנו.

היו"ר א' י' שפירא: לתת להם למות?

(קריאה: שהממשלה תחליט ותורה לנו).

מ' בר-און:

אדוני היושב-ראש, אני יכול להתחרות אתך בצדקנות ובתאניה על קדושת חיי אדם. אבל מי שבא לבקר בשדה התעופה נבטים ושומע את הבעיות שם, או מי ששומע את מצוקת המושבים החקלאים, מגיע למסקנה שכנראה צריך לקבל

הכרעות כאלה. האם לא הגיע הזמן לומר שאיננו יכולים להרשות לעצמנו רמה כזו?

י' כהן:

כאשר מובא בפנינו נושא כבד שעלינו להתמודד אתו, אנחנו קודם כל בוחנים באיזו מידה המשק הזה הוא יעיל ומתנהל בצורה נכונה, או שמא מצבו מחייב להכין עבורו תכנית אחרת כדי שיגיע להבראה ממשית.

אני מכיר מתוך היכרות אישית את בתי החולים הדסה, תל-השומר, רמב"ם, וכמובן את בית החולים בעפולה. ההתרשמות שלי היא כי מבחינת מוסר העבודה והניהול, בתי החולים האלה הגיעו לרמה שבהחלט עונה על הדרישות, אפילו מעבר למה שאנחנו מכירים במגזרים אחרים. לכן מבחינה זו אין לי טענות למערכת.

שר הבריאות הופיע בפני ועדת הכספים ואמר שהממשלה החליטה על תכנית שפותרת את הבעיה לשנה זו. התכנית אמרה שדרושים 60 מיליון דולר כדי לסיים את השנה הזו, לפי החלוקה הבאה: 26 מיליון דולר, שתאשר ועדת הכספים - ואני מעיד עלי שהיה לי מאבק עם חברי לסייעה והודעתי להם שאצביע בעד, ואמנם ברוב אושר הסכום של 26 מיליון דולר. תוספת של 0.5% למס המקביל שחתן 34 מיליון דולר - וידענו מראש שהגביה תיעשה במשך חצי שנה ולכן הוספנו סכום של 17 מיליון דולר. ממקורות אחרים - מס אחיד או גביה ישירה - 20 מיליון דולר השנה. כך היינו צריכים להגיע לסכום של 60 מיליון דולר. רבותי, נוצר כאן פער אמיתי.

אני רוצה לומר דבר יותר חמור, ושוב אני מביא דוגמה מהאזור שלי. אני מפא"ר, מרומם ומשבח את קופת חולים ואת בית החולים המרכזי בעמק, אבל אינני יכול להשלים עם כך שבתקופה כזו בכספי המס האחיד שלי ושל כולם - והייתי חבר הוועד הפועל של ההסתדרות ואפילו ראש הסייעה שלנו בהסתדרות, במסגרת הרשימה הממלכתית - בונים ליד מועצת הפועלים בעפולה בנין אדיר שקוראים לו "מופת", בנין לאירועים. וזאת כאשר יש בעפולה היכל תרבות ומרכזים קהילתיים. הופעתי בתקופת הבחירות בבית של מועצת הפועלים בעפולה שמכיל מאות מקומות. לעת כזו, בכספי המס האחיד של כולנו, בונים בניני מופת. איך אפשר להשלים עם תופעה כזו?

אני מאמין שהמצוקה היא אמיתית. לכן הכרחי להחליט מהם המקורות שמקצה המדינה לצרכי בריאות, כמה נותנים המעסיקים ומה אנחנו נותנים כמבוטחים. כל עוד ההסדר המשולש הזה לא ייסגר, לא נפתור את הבעיה. ואני משבח את שר הבריאות שאמר לנו בגלוי: אם תאשרו 26 מיליון דולר, ותעבירו החלטה על חוספת של 5% למס המקביל - וקשה היה לשכנע את חברי עיסכמו לכך.. (ד' תיכון: השר אמר שלא יחזור אלינו יותר).

אני מסכם ואומר: צריך לעמוד מאחורי ההחלטות של ועדת הכספים וההודעה של שר הבריאות, צריך להביא את ההסתדרות לכך שתעמוד בהתחייבותה לשנה זו, ולנהל את המאבק האמיתי לשנת 1986, כדי שהמשולש - מבוטחים, ממשלה ומעסיקים - ייסגר והמערכת תוכל לתפקד ללא זעזועים.

פ' גרופר:

שמענו תיאור מזעזע ואמיתי. אני חושב שנטעה, אנחנו חברי ועדת הכספים, אם נדבר על מה שדיבר חבר הכנסת יגאל כהן. הוא נתן פתרונות עם חלוקה והוסיף שאם כך ייעשה המצב ישפיר. אני אומר שדברים יותר גרועים מאלה שמענו אי אפשר לשמוע יותר. ואנחנו רואים מהו מצב הרוח בוועדה: שמענו, הזדעזענו, וכבר יש לנו פתרונות. אבל בכל יום שחולף ימותו אנשים, וכל יום המצב יהיה יותר גרוע. איננו מדברים על שבועות.

אני פונה עכשיו אל השר ואומר שכל יום מתים אנשים. וכיו"ר ועדת המשנה לתקציב בטחון דיברתי עם שר הבטחון ואמרתי לו: אחה מופקד על בטחון ישראל, זוהי אחריות שלך. ואם צריך לקצץ בבטחון, ואם הקיצוץ פוגע בבטחון, זוהי אחריות של הממשלה. מבטלים אוגדות, מקרקעים מטוסים והמלאים הגיעו לאפס.

שר הבריאות מ' גור:

אחה בטוח שאתה צריך להגיד זאת כאן?

פ' גרופר:

אני בטוח שצריך להגיד את הדברים. אינני יכול לבלוע אותם יותר.

שר הבריאות מ' גור:

לא בוועדה הזו, זה לא הנושא.

פ' גרופר:

אתם בממשלה אינכם מקבלים החלטות, עם כל הכבוד. ותסלח לי, אנחנו מחכים שם לנס - והנס הוא שלא תהיה מלחמה. כולנו מתפללים שלא יהיו מלחמות.

שר הבריאות מ' גור:

אני מודיע לפרוטוקול שאינני סולח, ואני מבקש מכל העוונאים שנוכחים בישיבה להתעלם מן המשפט הזה. זה לא נוגע לנושא. הטענות שלך לגבי הבטחון זוהי חריגה מסמכות וחריגה מאמון.

פ' גרופר:

שר הבטחון הודיע זאת בכלי התקשורת, שזה כבר פוגע בבטחון ישראל, וזה לא סוד. זה הופיע בכל כלי התקשורת.

אני עובר לנושא הבריאות ופונה אליך, אדוני השר, ושואל: האם אינך חושב שהגיע הרגע, לאחר שלא פותרים את הבעיה במסגרת הממשלתית והמצב ששמענו עליו נמשך כל יום - להביא לממשלה הצעה להחלטה לסגור מחלקה זו או אחרת, והמחלקות שישארו יתנו שירותים טובים? כי בבריאות אי אפשר לתת חצי שירות. ואז לא תהיה מחלקת פגים ולא יתנו שירותי דיאליזה לחולים מעל לגיל מסוים, אבל זה יהיה על אחריותה של הממשלה, ואנחנו נדע מה קורה לנו. אנחנו יושבים בישיבות ודנים - וגם אני חמכתי בהצעה שהבאת לנו, כי הבנתי שהמצב הוא נוראי - אבל כך להמשיך אי אפשר. ומה יקרה? שמעת את הדעות שלנו, אנחנו נתפזר, אבל בבתי החולים יימשך אותו מצב, הוא לא ישחנה. ומה הפתרון? העצות שנותנים לך אינן פותרות את הבעיה, ובינתיים הבית בוער, וצריך לכבוח את הבעירה. מבחינת כלי התקשורת זה לא פחות גרוע וחמור מדברים אחרים אם ישמעו בעולם שבמדינת ישראל מתים אנשים - והדברים נאמרו היום בגלוי. ואצלנו מסתובבים במדינה אנשים שאינם מאמינים. להיפך, אני חושב שהפרסום הוא לטובת העניין.

אינני נכנס לוויכוח בינך לבין משרד האוצר. הוא איננו מעניין אותי, אני גם אינני מבין בזה. איזה עצות אני יכול לתת לך, ואם אתן עצות, איזה תועלת תהיה בהן. (מ' שטרית: הוא רוצה כסף, לא עצות).

יבוא השר לממשלה ויגיד: אנשים מתים. יתנו כסף - טוב, ולא - ימשיכו למות. וחשוב שכל עם ישראל ידע את המצב לאמיתו. ואני מוכן לצאת היום ולומר קבל עם שאנשים במדינת ישראל מתים. אפילו בתקופת הפנדט לא היה מצב כזה, לא נתנו לאנשים למות. (מ' שטרית: נא לא להגזים). אחרת לבוא ולא שמעת מה שאמרו מנהלי בתי החולים.

מ' שטרית:

אתה רוצה להגיד שהרופאים נותנים לחולים למות?

היו"ר א' י' שפירא:

לא שמעת מה אמרו הפרופסורים.

פ' גרופר:

המריבה בין קופת חולים לבין האוצר או הממשלה, אותי איננה מענינת. אני חבר קופת חולים..

ד' תיכון:

אחה חבר ועדת הכספים, אתה מחלק את 'העוגה'.

פ' גרופר:

אינך מחלק, זה לא נכון. החלוקה נעשית למעלה, מביאים אותה לכאן, אתה שואל כמה שאלות ומאשר. אתם משחקים בנדמה-לי. שום דבר איננו עושים פה. אנחנו רק מתיימרים לעשות.. האמת תצא לאור, אדוני היושב-ראש, זה לא יעזור. לכן גם בנושא הקודם אני אומר שצריך להביא את הדברים לידיעת הציבור ולומר אם יש משאבים או אין, שהציבור ידע מה יכול לקרות מחר ולא רק בכריאות אלא גם בבטחון. חסיירו במחנות צה"ל ושחמעו מה קורה. אינני שומע הרצאות ולא רק בא לוועדות, אני הולך גם לשדה, לשטח, ואני נפגש עם עם ישראל. השבוע נפגשנו עם חתך של עם ישראל. אילו היית שומע את הדברים לא היית ישן בלילות כמוני. אבל אנחנו תמיד עליזים ושמחים, מסיימים את הישיבה ושוכחים מה היה.

אני רוצה להגיד לכם, לכל מנהלי בתי החולים והפרופסורים: כל הכבוד לכם שהבאתם בפנינו את האמת והנחתם אותה על השולחן.

היו"ר א' י' שפירא:

ועוד אומרים שזה לא כל האמת.

פ' גרופר:

אתם עוסקים בדיני נפשות.

יש בישראל גם בתי חולים פרטיים. יש לי חבר שהוא גוסס. כדי שהוא ימות בכבוד אני עושה את כל המאמצים יחד עם המשפחה להעביר אותו לחיפה לבית החולים האיטלקי, הנוצרי, כי שם מתים בכבוד. בבתי החולים אליהם שולחים את החולים המסכנים לפני המוות, אי אפשר להיכנס. נודף שם סרחון.. אסור להיכנס לבתי חולים אלה. ואני הולך לעזור למשפחה לגייס את הסכום הדרוש כדי שהאהוב שלהם, חבר שלי מילדות, ימות בכבוד. למצב הזה הגענו, אדוני היושב-ראש. אחה מדבר על עם ישראל וערכיו. גם למות לא נוחנים פה בכבוד.

היו"ר א' י' שפירא:

כבר אמרתי זאת בחוץ, שאיש לא יוכל להגיד: ידינו לא שפכו את הדם הזה.

פ' גרופר:

גם בבית החולים הצרפתי בירושלים מתי אנשים בכבוד. יש מקרים שידוע שהאיש הולך למות, ואז צריך לתת לו למות בכבוד. אני נלחם כדי להכניס אותו לבית חולים שבו מטפלות בחולים נזירות, לא אחיות יהודיות, כדי שהן ישמרו עליו, יסעדו אותו, ירחצו אותו, שימות בכבוד.

ח' רמון:

יש לי בעיה לדבר אחרי נאומו הנרגש של חבר הכנסת גרופר, אבל אנחנו מופקדים על חקציב המדינה. כל יום מסבירים לנו שאם לא נעשה כך וכך, העניין יתמוטט. ככל שהעניין נוגע לדיני נפשות, הצעקה היא יותר גדולה. יחד עם זה אנחנו צריכים לקבוע איזה שהן מסגרות. וכאן אני רוצה לומר גם לחבר הכנסת גרופר, שאת המסגרות קובעת הממשלה. (פ' גרופר: בדיוק). וכל הציבור חייב להתנהג לפי מה שקובעת הממשלה. הממשלה היא האחראית, ולא מנהל בית החולים הוא האחראי, למרות שהוא עומד בחזית. למעתי את אחד ממנהלי בתי החולים אומר: קבעו לי חקציב. לא יעבירו לי את כספי החקציב, איננו עובד. והוא צודק. (פ' גרופר: ומחיס אנשים).

שר הבריאות מ' גור:

אני מודיע כאן כשר הבריאות, שאילו היה מקרה אחד בלבד עד לשניה זו, מקרה אחד מוכח, שנפטר אדם באופן ישיר כתוצאה ממחסור או ברופא, או באחות, או בתרופה, מי שהיה אחראי היה עומד לדין, ובראש וראשונה אני. לא קרה עד לרגע זה - -

היו"ר א' י' שפירא:

אני מצטער שלא שמעת את הדברים.

שר הבריאות מ' גור:

שמעתי ואני שומע. האם אני צריך לבוא לכאן כדי לשמוע מה שקורה אצלם?

היו"ר א' י' שפירא:

סיפרו לנו שאשה, כיוון שלא טיפלו בה, נפטרה.

שר הבריאות מ' גור:

אני מכיר את כל הסיפורים ואני חוזר ואומר שלו היה מקרה אחד מוכח - - (נ' ארד: מזה "מוכח"? למה אתה נותן הצהרה כזו?) כי אני השר, ואני מכיר את חומרת המצב. (נ' ארד: אתה אומר דברים לא נכונים). עד לרגע זה אף אדם אחד לא נפטר כתוצאה ממה שפה דובר.

המערכת כולה סובלת ממחסור. אני חותם על תיקים של ועדות חקירה. עד לרגע זה לא הוגשה אף תלונה אחת שבה נאמר שהחולה נפטר כתוצאה מאחד הגורמים שעלו כאן. ואני אומר לכם שאילו זה היה קורה, לא רק שהייתי יודע על כך, אלא אם נעשות חקירות ובדיקות על מקרה של טיפול לא סימפטי של רופא - - (נ' ארד: מי חוקר?) אני מדבר ראשית כל על התלונה. אני מציע לכם לשים כל דיון - והדיון הזה הוא רציני וחמור - בגבולות הנכונים שלו.

היו"ר א' י' שפירא:

רופא סיפר לנו על מקרה שהביאו אשה לבית חולים, וכיוון שלא הכניסו אותה לטיפול והיא חיכחה, היא נפטרה, והקימו על כך ועדת חקירה.

שר הבריאות מ' גור:

אחר כך נבדוק מדוע לא הכניסו אותה לטיפול. ואז יתסבר לך שהרופא או הרופאים, האחות או האחיות, חשבו מה שחשבו. אני מאשר חמשה מקרים כאלה ליום. ואנחנו יחסים ברמה רפואית-טיפולית מהטובות בעולם.

אינני יודע על איזה בית חולים פרטי אתה מדבר, חבר הכנסת גרופר, ולא אגן על כל בית חולים, אבל אני יכול להגיד לך שבביקורות שלנו על

בתי החולים הפרטיים נמצאו שנים שלגביהם שמו סימן שאלה אם לסגור אותם או לא ושלחנו אליהם ביקורת חוזרת. לגבי 10% מהם הציון היה: טוב מאד; לגבי 68% - הציון היה טוב, בינוני; לגבי 6 בתי חולים - המצב מחייב בדיקה חוזרת; לגבי 2 - סימן שאלה. אשמח מאד לקבל את השם של בית החולים הפרטי שעליו דיברת, חבר הכנסת גרופר, ועוד הערב אדע מה המצב שם. אבל באף אחד מבתי החולים האלה לא קיבלתי תלונה, וכל תלונה מגיעה אלי באופן אישי.

יש הרבה מקרי מוות כתוצאה מזה שהקב"ה ברא גם רופאים, גם מחלות וגם מוות. ויש הרבה מקרים שבהם יש סימני שאלה האם הטיפול היה נכון או לא נכון, יותר מהיר או פחות מהיר, אבל המוות לא היה כתוצאה מדברים שעלו פה. וחבר הכנסת ורדיגר עומד לקבל את רשות הדיבור, גם בנושא רגיש ששנינו יודעים עליו, שאנשים סבלו נוראות בגלל המצב הזה, ללא שום הצדקה בעולם - וביקרתי במחלקה של ברכה רמות בשל כך ושוחחתי עם פרופ' שני ללא סוף - איש מבין החולים האלה לא נפטר כתוצאה מהדברים האלה. אבל הוציאה לחולה כזה את הנשמה, זה נכון, והוא עבר שבעה מדורי גהינוס, זה נכון; למות הוא לא מת. ואת הדבר הזה צריך לשים על השולחן. יש ויכוחים, יש בעיות, אין מוות.

פ' גרופר:

לא אתווכח על המצב, אבל מהדברים ששמענו קיבלנו תמונה לגמרי אחרת.

היו"ר א' י' שפירא:

אתה הגעת באיחור והרופאים אמרו כאן בפירוש שמתים אנשים.

שר הבריאות מ' גור:

שמעתי את התיאור שנתן פרופ' קוטב על החיבור הלא נכון. יכול להיות שזה תוצאה מלחץ עבודה ועייפות וכדומה. יש במערכת הבריאות קבוצות שונות גם בנושא של כוח אדם. וכאשר נושא מסוים בא לחקירה ונשמעת טענה שהדבר קרה נניח כתוצאה ממחסור בכוח אדם או בגלל לחץ של עבודה, הדברים נבדקים עד הסוף. (נ' ארד: ואז מוסיפים כוח אדם?) יושב כאן פרופ' דורון ויושב מנהל בית חולים, שכאשר דיברתי אתו על מספר הרופאים לחולה בבית החולים שלו בהשוואה למצב בבית חולים אחר שלא אנקוב בשמו, החבר שהיחס הוא אחד לשלושה.

נ' ארד:

מה אתה מנסה להוכיח בזה?

שר הבריאות מ' גור:

אני אומר שאל תמהרו לקבוע ממה מתים או לא מתים אנשים. איש מהיושבים כאן לא חקר זאת עד הסוף. ואל תדברו על מוות.

ח' רמון:

אני שמח על דברי השר ביחס לפרופורציות, כי אני אשאל האם הרפואה במדינת ישראל בעשר השנים האחרונות התקדמה או לא התקדמה. שמענו מכס שהיום מצילים חולים שלפני עשר שנים לא היה עולה על הדעת לטפל בהם. להגיד מבימי המנדט המצב היה יותר טוב, זה מאד מוזר. בשביל להשיג כסף מותר להגיד הכל, אבל אני מציע שלפחות לא נשמיץ את הרופאים. להציל היום פג שמשקלו 600 גרם, זה היה דמיוני אפילו לפני 5-6 שנים. אני חושב שאחת הסיבות למצוקה שבה אנחנו נמצאים נעוצה גם בפיתוח המואץ. היה פיתוח מואץ בחמש השנים האחרונות. (נ' ארד: עשו פשע..). לא עשו פשע בבריאות, ולא עשו פשע בחקלאות, ולא עשו פשע בכלכלה, ולא עשו פשע בחעשיה, לא עשו פשע בשום מקום, רק אם נמשיך כך - הכל יתמוטט. (היו"ר א' י' שפירא: אבל בריאות קודמת לכל). הכל קודם. אני יושב

בכל ועדה ושומע שהכל קודם. ואם לא יהיה כסף לקנות דלק עבור בית החולים, כי לא יהיו לנו דולרים כדי לקנות את הדלק, אז לא יהיה כלל בית חולים. אז לא תהיה בעיה של תרופה למחלקה של ברכה רמות, אלא תהיה בעיה שאין דלק לבית החולים. זהו המצב האמיתי שלנו. והגיע הזמן לדבר אמת ולדבר על סדרי עדיפויות. לא היו עושים תכנית כלכלית, לא היו מקצצים, אז לא היו לנו דולרים. ואז לא רק שלא היה כסף לשלם משכורות או לקנות תרופות, אלא כלום לא היה. זה היה המצב האמיתי. תמיד אפשר לעשות אלטרנטיבה. לכן אני מציע להחזיר את הענין לפרופורציות, כי האלטרנטיבה איננה אם יהיו לנו עוד 100 מיליון דולר לבריאות, אלא אם זה מה שיהיה לנו או לא יהיה בכלל. ודאי שלתת יותר זה יותר טוב, אבל האלטרנטיבה היא שלא יהיה לאף אחד תרופה.

אמרתי את הדברים האלה לאחר שחבר הכנסת גרופר צייר בפנינו תמונה קשה, וכולנו כאן בוועדת הכספים צריכים להיות אחראים. האחריות איננה מתבטאת בכך, שכל מי שמופיע בפנינו ומעלה את בעיותיו, מייך נאשר לו הקצבה תקציבית, כי הוא צודק. כי כל מי שבא לכאן הוא צודק.

הבעיה שלי היא מה קרה השנה, כי פשוט אינני מבין מה קרה. פרופ' דורון אומר שאתם חייבים לו, לפי תיקון של הרפרנטית - 111 מיליון דולר. (שאלה: מי חייב?) המדינה. זהו הענין שהוא בסמכותנו, הוא רציני מבחינתנו. אומר פרופ' דורון: 54 מיליון דולר אישרתם. 3 מיליון דולר אישרתם תקציב פיתוח. הטבה סוציאלית 38 מיליון דולר אישרתם. מס מקביל - טוענת נציגת האוצר שאושרו 14 מיליון דולר. עוד מיליון פה ומיליון שם אישרתם, וכך מגיע הסכום ל-111 מיליון דולר. פרופ' דורון אומר שהוא חייב לממשלה 115 מיליון דולר עד חודש מרס 1986. אם תגידו לי שזה כל הבעיה, מחר בבוקר ועדת הכספים תאשר סכום של 4 מיליון דולר, ובזה ייגמר הענין.

אם זה כך, אני מבקש לקבל הסבר מנציג האוצר: מדוע מספרים לנו את סיפורי הזוועה האלה? אם קופת חולים חייבת 140 מיליון דולר לממשלה השנה, אז תגידו זאת. כי פרופ' דורון מדבר על 115 מיליון דולר על סמך הסכמה עם שר הבריאות. האוצר איננו יודע כמה שירותי בריאות תקנה קופת החולים ממשרד הבריאות. זאת יודעים שר הבריאות ומשרד הבריאות. על המספרים האלה אינכם יכולים להתווכח עם משרד הבריאות. האם בשל תזרים המזומנים הזה פרץ משבר כזה?

אם העובדות האלה נכונות אני מודיע שמישהו מתנכל בכוונה למערכת הבריאות ומנהל מאבק ציני על גבם של החולים בצורה חסרת אחריות. כי אינני מדבר על 1984. בענין 1984 אתם צודקים, ואנשי קופת חולים כועסים עלי כאשר אני אומר שלגבי שנת 1984 הצדק הוא עם הממשלה. אבל לגבי שנת 1985 - אינני רוצה להגיד שמחנהל מאבק פוליטי, אבל יש כאן מאבק ציני, שאינני מבין אותו. הוא איננו אנושי. לא מדובר פה על כסף, כי הכל מקוזז, הכל מאוזן. אז היכן לעזאזל הכסף? (ד' תיכון: זה לא כל הסיפור). בבריאות זה כל הסיפור. על כל מה שאמרתי יש אישורים של האוצר.

א' ורדיגר:

כדי לא לחזור על הדברים, בנושא האחרון שעמד עליו חבר הכנסת רמוץ אני מצטרף מלה במלה לכל מה שהוא אמר. טענתי זאת בעבר ואני אומר זאת גם עכשיו. אני רואה בכך את הסיבה. אני רוצה להוסיף אולי יותר בגלוי, שאני רואה כאן מאבק פוליטי על חשבון החולים בבתי החולים.

אני רוצה לצטט באזני שר הבריאות, שהגיע באיחור קל לישיבה, דברים שנאמרו בראשית הישיבה. פרופ' דורון אמר: חיי אדם בסכנה. פרופ' ברכה רמות אמרה: מערכת הבריאות בדמורליזציה. (שר הבריאות מ' גור: זה נכון). פרופ' קוטב אמר, שאנשים נפטרים עקב המצב.

שר הבריאות מ' גור:

רשום בפרוטוקול שהוא לא אמר כך. אני דיברתי עם פרופ' קוטב כנציג הוועד של הרופאים על שכר העבודה. אתה מעלה על הדעת שהוא היה מדבר אתי על שכר העבודה אם אצלו בהדסה היה מת חולה בגלל טיפול לקוי? ואני דיברתי עם מקס ידידי על מספר המיטות שהוא סגר וכמה כוח אדם הוא קיצץ, ולא על המתים במחלקתו.

א' ורדיגר:

אדוני השר, הזכרח את 300 חולי הלוקמיה. אני רוצה בהזדמנות זו להודות לך ולפרופ' שני ולפרופ' רמות על פתרון הבעיה. אני יודע שדווקא בגלל חיי אדם שיקרים לכולנו, דווקא האנשים במערכת פועלים כדי להציל חיי אדם. אבל אני רוצה לשאול שאלה אחת: את הדיון שלנו היום אפשר לחלק לשני נושאים: מצב ההתחשבות בין קופת חולים לבין הממשלה; והמצב הכללי בבתי החולים כפי שתואר על ידי מנהלי בתי החולים והפרופסורים. אם יושג הסדר, ההסדר הטוב והישר ביותר, בין קופת-חולים, האוצר ומשרד הבריאות, אני שואל את מנהלי בתי החולים והפרופסורים: האם אז נחזור למצב התקין ולא יהיה מחסור בתרופות, ולא יהיה מחסור בשירותי דיאליזה?

שר הבריאות מ' גור:

זאת אני אומר לך..

א' ורדיגר:

אני רוצה לדעת אם זוהי הסיבה היחידה, ואם יושג ההסדר שכולנו רוצים בו, האם נוכל לישון בשקט ביודענו שהחולים מקבלים את הטיפול הדרוש. כל אחד חיו פעם נגמרים. ודאי שיש חולים שמחים בבית החולים. אבל אנחנו צריכים לדעת ולהיות סמוכים ובטוחים שעושים הכל כדי להציל את חיהם של החולים ולהבריאותם.

ג' שפט:

אני מבקש להפסיק את הדיון כי בשעה אחת נקבע דיון בנושא אחר. אני מציע להמשיך את הדיון השבוע או בתחילת שבוע הבא ועד אז להביא לנו נתונים שהם מקובלים על ממשלת ישראל. ועדת הכספים זכאית לקבל אינפורמציה מוסמכת ממשלת ישראל, ויש רק ממשלה אחת.

י' מצא:

אני השתתפתי בתחילת הדיון ושמעתי את הדברים של הרופאים. הבנתי שהשחיקה היא תוצאה של הוויכוח בין משרד האוצר, משרד הבריאות וקופת החולים. ואני תמיד דעים עם חבר הכנסת שפט שאנחנו חייבים לקבל אינפורמציה מוסמכת וברורה מהממשלה. גם אתה, אדוני היושב-ראש, שאלת ממה זה נובע, ועל כך לא קיבלנו חשובה עד לרגע זה. אני מבקש שנקבל את הנתונים כדי שבישיבה הבאה לא נסתפק בדיבורים אלא אולי נוכל להגיע למסקנות. לכן הצעתי היא לדחות את הדיון ולקיים אותו עם נתונים ברורים כדי שנוכל להיות תלתיים.

היו"ר א' י' שפירא:

כדי שאפשר יהיה להכין את הנתונים המבוקשים, הייתי מבקש לסיים את פרשת השאלות של חברי הוועדה.

י' מצא:

אתה מקבל את הצעתי?

היו"ר א' י' שפירא:

בהחלט. אני מקבל את הצעתך ואת הצעתו של חבר הכנסת גרשון שפט. אני מבקש את חברי הוועדה להגביל עצמם לשאלות.

א' ויינשטיין:

בסוגיה הזו מעורבים ארבעה גורמים: האוצר, משרד הבריאות, בתי החולים וקופות החולים. ועדת הכספים יכולה לשבת שעוה על שעוה, אבל היא איננה יכולה לפסוק בסוגיה הזו. השאלה הזו היא מאד מורכבת. לוועדת הכספים אין הכלים לטפל בה. אני חושב שגורם בלתי תלוי לא בממשלה, לא במשרד הבריאות, לא במשרד האוצר ולא בקופות החולים ובבתי החולים, הוא צריך לבחון את הסוגיה. אינני רוצה להציע ועדת חקירה, כי מייד תהיה לכך התנגדות. אבל לדעתי צוות של שנים-שלושה אנשים בלתי תלויים צריך לשבת יומם ולילה ולהביא לנו מסקנות. כי מה ששמענו אלה הם דברים שאי אפשר להשלים אתם. ואם תמתין שבוע וחצי לנתונים תקבל אותם אחרי שבועיים, וכל אחד יגיש נתונים משלו, והם לא יהיו מוסכמים. ולנו יש כוח רק לדבר אחד - לבוא למשרד הבריאות או למשרד האוצר ולומר להם: איננו עושים צעד אחד קדימה כל עוד לא יבוצעו המסקנות.

שר הבריאות מ' גור:

תעשה זאת היום. תקרו לשרים לשבת ולא לצאת עד שיימצא הפתרון. אבל עד אז לא תעבירו שום חוק ושום החלטה כל עוד העניין לא יוסדר.

א' ויינשטיין:

אתה שר, שר טוב וחיובי, אבל אתה אינטרסנט. אתה איש פוליטי. וגם אנחנו אנשים פוליטיים. הבעיה היא חמורה. שמענו שמכניסים חולים למחלקות לא מתאימות, כי המחלקות המתאימות סגורות, ומשתמשים בציוד מתכלה - משהו צריך לומר לנו מי צריך לתת על כך את הדין ואיך המערכת הזו פועלת. לכן אינני מכנה זאת ועדת חקירה, אם כי זה הגוף המתאים לכך. לכן זוהי הצעתי. ואדוני היושב-ראש, אתה תבקש נתונים, ואחרי שבועיים תשמע על חילוקי דעות ובעיות.

שמענו היום דבר שאי אפשר לעבור עליו לסדר היום בעניין מלאי לשעת חירום. איך יתכן שבבתי החולים יפעלו ללא מלאי כפי שמחייב ממשק לשעת חירום?

שר הבריאות מ' גור:

ברשותך, על כך אני מבקש לענות.

היו"ר א' י' שפירא:

כיוון שקבענו ישיבה בשעה אחת, אני מבקש לאפשר לפרופ' קוטב להגיב על דברים שנאמרו.

ש' קוטב:

לא צוטטתי נכון, ואני מבקש להבהיר את דברי. אמר חבר הכנסת ורדיגר: אנשים מתים בבתי החולים כל הזמן, וזה נכון. ולכן מה שאמרתי צריך להבין באותו הקשר. אני רק אמרתי - ואני מדגיש זאת - שהצמצומים

והתנאים בהם אנחנו עובדים חייבים - ולא צריך להוכיח זאת לגבי מקרה בודד - להעלות את התמותה ואת התחלואה של אנשים שנכנסים לבתי החולים.

שר הבריאות מ' גור:

לנוסח הזה אני מסכים.

ד' תיכון:

אלה לא היו הדברים שנאמרו.

היו"ר א' י' שפירא:

אני מודיע שהישיבה הזו תימשך ביום ב' הבא. הישיבה תיפתח בשעה 9.00 בבוקר וחסתיים רק בגמר הדיון.

נ' ארד:

אני מבקש שלדיון הבא יוזמנו גם הרופאים.

היו"ר א' י' שפירא:

אותו פורום שהוזמן לישיבה הזו ישתתף גם בהמשך.

שר הבריאות מ' גור:

נשמעה כאן הערה בענין מחסני החירום. יש מחסני חירום של הממשלה, של משרד הבריאות, והם קיימים. בכל בית חולים נקבע גם לסוגים שונים של מחלות ותרופות מלאי חירום שבדרך כלל היה נהוג להחזיק בו. המלאי הזה של בתי החולים ירד בתחומים רבים עד למלאי של שבוע או שבועיים, ובתחומים מסוימים עד למלאי לשלושה ימים. אלה הם דברים שאנחנו יכולים להביא במטוס מהיום למחר. מלאי החירום במחסנים שלנו קיים ועומד.

אני מסכם ואומר שהירידה במלאי היא חמורה ביותר, אבל מכאן ועד ההנחה שאיננו יכולים לספל בחולים בגלל המלאים, הדרך רחוקה.

היו"ר א' י' שפירא:

תודה רבה, רבותי, אני מזמין אתכם להמשך הדיון ביום שני הבא בשעה 9.00 בירושלים. הישיבה נעולה.

(הישיבה ננעלה בשעה 13.15)