

פרוטוקול מס' 268

ועדת הכספים

יום ה', י"א באדר א' התשמ"ו, 20 בפברואר 1986, 10:00, תל-אביב

נכחו:

חברי הועדה:

- א. שפירא - יו"ר
- א. אבוחצירא
- ז. אמיר
- י. ארידור
- י. ארצי
- מ. בר-און
- ד. דנינו
- א. ויינשטיין
- א. ורדיגר
- ע. סולודר
- ע. עלי
- י. צבן
- ח. רמון
- א. שלום
- ב. שליטא
- ג. שפט
- ד. תיכון

מוזמנים:

- שר הבריאות מ. גור
- פרופ' ד. מיכאלי - מנכ"ל משרד הבריאות
- ש. הבר, י. שמילוביץ - משרד הבריאות
- ר. אלמוג, ד. מילגרום - משרד האוצר

- מזכיר הועדה: א. קרשנר
- יועץ משפטי: א. דמביץ
- יועצת כלכלית: ס. אלחנני

קצרנית: א. אשמן

סדר היום:

- א. הצעות לסדר היום
- ב. תקציב משרד הבריאות לשנת הכספים 1986
- ג. שינויים בתקציב לשנת 1985

1080

(נוקב) כיום 24.2.86

א. הצעות לכדר היוםהיו"ר א. שפירא:

אני פותח את הישיבה. רשות הדיבור לחברה-הכנסת עדנה סולודר.

ע. סולודר:

בסוף חוכנית "מוקד" בטלוויזיה אמר אחמול שר הבטחון שהישיבה של הועדה המשותפת לוועדה החוץ והבטחון וועדה הכספים, שנועדה לימים ששי השבוע וראשון בשבוע הבא, והיתה אמורה לדון בחקציב הבטחון, בוטלה עקב פנייתו של שר האוצר, שאמר שהוא עוד לא אישר את החקציב. הדבר התמיה אותי, כי הממשלה אישרה את החקציב, הכנסת אישרה את החקציב.

אני מוחה נגד ביטול הישיבה. לחומי חשבתי שסיבות אחרות לגמרי גרמו לביטול הישיבה. אני מבקש שהענין יבורר, כי זה ענין חמור.

א. שלום:

נכון שבידי יושב ראש ועדה הכספים הסמכות לקבוע מועדים לדיונים, אבל לאחר שהענין פורסם אחמול ב"מוקד", אני מונה ומבקש מיושב ראש הועדה להעמיד את חקציב משרד הבטחון לדיון בוועדה הכספים ובוועדה המשותפת לפני כל משרד אחר. אם אדוני לא ייעתר לבקשתנו, אינני אומר זאת כאיום, אבל אבקש בסיעה שלא נקיים דיונים על משרדים אחרים.

ס. בר-און:

הייתי הבוקר במשרד הבטחון, לרגל ענין אחר, ופגשתי שם את חת-אלוף הרשקו. הוא ביקש למסור לוועדה שהמצב הוא פשוט בלחי נטבל. אחם יודעים עמדה, אני בעד קיצוץ בחקציב הבטחון, אבל לאחר שמחליטים מה שמחליטים לא יתכן שלא לקיים שום החלטה ושום הבטחה של האוצר. פשוט לא מעבירים כספים.

צריך בהקדם לדון בנושא ולבדוק מה נעשה.

י. צבן:

אדוני היושב ראש, קיבלתי פנייה ממספר אנשים שיצאו בשנה האחרונה לגימלאות והם לכודים עם חסכון קטן וסגור במניות בנקים. כאשר פנו לאוצר וביקשו להפשיר לפחות חלק מהמניות כדי שיוכלו להתקיים, נענו בשלילה. כאשר פנו לביטוח הלאומי וביקשו השלמת הכנסה, אמרו להם: יש לכם חסכונות. העובדה שהחסכון סגור, לא מענינה את הביטוח הלאומי. אנשים אלה נופלים בין הכסאות: החסכון יעמוד לרשותם רק בעוד שנים אחדות, ובינתיים אין להם קיום.

אני מציע להזמין לוועדה נציג של האוצר ונציג של הביטוח הלאומי כדי למצוא הסדר לקשישים אלה.

ס. אלחנני:

בישיבה שהיתה בסוכות ביקשה הועדה לבדוק אפשרות לפתוח לפני אותם קשישים שלא נחנו הוראות לבנק, מדובר בסך הכל ב-1% מהאוכלוסייה, אותן דרכים שנפחחו לקשישים שפנו לבנק. מי שלא נתן הוראה, החשבון שלו נסגר אוטומטית עד למועד הפדיון הכללי של מניות הבנקים. יש קשישים שהיו חולים באותם ימים, או היו חולים בחו"ל ולא יכלו לתת הוראה לבנק מה לעשות במניות שברשותם.

הועדה ביקשה מסגן שר האוצר עדי אמוראי, שהיה נוכח באוהה ישיבה, שתיבדק האפשרות, לא לתת להם מתנה אבל לתת להם את האפשרות שהיתה לכל קשיש אחר.

כשפניתי לברר מה נעשה בענין זה, קיבלתי הודעה שבשום פנים ואופן אין אפשרות כזאת.

מדובר במספר קטן מאד של מקרים. אני מעלה את הענין כהרחבה של השאלה שהעלה חבר-הכנסת צבן. עשיתי מה שיכולתי במישור הפעולה שלי, אינני יכולה לעשות יותר. עכשיו צריכה לבוא פעולה מצד חברי הכנסת.

ב. שליטא:

כיושב ראש הועדה לפניות הציבור של הכנסת קיבלתי בקשה של אשה בת 84, שכל כספה סגור במניות בנקים, וזה בדיוק הסכום שהיא צריכה כדי להכנס לבית אבות. פניתי אל שר האוצר, אל מנכ"ל משרד האוצר, אל הממונה על שוק ההון, אל נגיד בנק ישראל, והחגובה של כולם היתה: זה סגור הרמטית, אי אפשר לעשות שום דבר. בסופו של דבר נמצא ההסדר על ידי כך שהיא כתבה צוואה לטובת קרובי משפחה, והם נתנו את הכסף הדרוש לבית האבות. הבעיה שחבר-הכנסת צבן העלה היא בעיה אנושית שצריך למצוא לה פתרון.

שאלתה. בשעות אלה נערך משא ומתן רציני, ושמעתי שהוא עומד לפני גמר, בין עובדי חברת החשמל ושר האנרגיה. הם דורשים לקבל חינם פי 3-4 מצריכת החשמל הממוצעת בארץ. כדי ליצור חדמית טובה לחברת חשמל, כלפי חוץ ייראה שהסכימו להגבלה של צריכת החשמל ללא חשלום, וייראה ששר האנרגיה עשה דבר גדול בשביל עם ישראל, הוא הצליח להתמודד עם הבעיה.

אני מתנגד לאחיזת עיניים כזאת. אם הולכים לתת להם חשמל חינם פי 3-4 מהצריכה הממוצעת, זה פשע. זה לא הסדר.

ע. סולודר:

אני מציעה לך לא לדבר על סמך שמועות.

ב. שליטא:

אני מבקש שהנושא יבוא בצורה מסודרת לוועדה הכספית, וששום הסדר לא יקבל תוקף לפני שיעבור כאן.

היו"ר א. שפירא:

יש לנו ועדה משנה לאנרגיה והיושב ראש שלה הוא חבר-הכנסת גדעון גדות. אני מבקש שכל מה שיש לך להגיד בנושא זה, תעביר לוועדת המשנה.

י. ארידור:

בקשר להערוך של חברי האופוזיציה בענין הדיון על תקציב הבטחון, ראשית, ליושב ראש הועדה יש סמכות לקבוע מועדי דיון כעולה על דעתו. שנית, אינני רואה מה זה משנה באיזה יום דנים על תקציב בטחון, כי אינני חושב שיש חשיבות או שיש תוצאות לדיוני ועדת הכספים בתקציב של איזה שהוא משרד.

י. צבן:

אתה אומר את זה בתור חבר ועדת הכספים או בתור שר האוצר לשעבר?

י. ארידור:

זו הייתה דעתי בהיותי שר אוצר וזו דעתי גם היום. לא שיניתי דעתי על חשיבות דיוניה של ועדת הכספים על התקציב. לא אמרתי שהדיונים של ועדת הכספים לא חשובים, אמרתי שלא חשובים הדיונים על התקציב, והייתי מוותר על רובם.

היו"ר א. שפירא:

שר האוצר לא גמר לעומק את נושא תקציב הבטחון, למרות שהתקציב עבר בקריאה ראשונה. כנראה שהתעוררו ויכוחים. כדי שהויכוחים לא יתנהלו מתחת לשולחן, הצעתי ששר האוצר יחד עם שר הבטחון יופיעו לפני הועדה המשותפת של ועדת הכספים וועדת החוץ והבטחון, נשמע על מה הויכוח, מה אפשר לעשות.

אני מודיע פה באופן רשמי, קיבלתי אישור משר האוצר שהוא מוכן לבוא לישיבה שתקיים : הלוועדה המשותפת ביום ראשון בשעה ארבע. שר הבטחון לא אישר את שני התאריכים שהצענו, כי בחילת השבוע הבא הוא יוצא לחו"ל והוא ביקש לדחות את הדיון. סיכמנו לקיים את הדיון ביום שישי שמיד אחרי שובו מחו"ל. באותה ישיבה נשמע את שני השרים, נשמע על מה הויכוח.

ג. שפט:

אדוני היושב ראש, הנאתי חתימות של 10 חברי ועדה שמבקשים שלא יעשנו בישיבות. אני מבקש להקפיד על כך.

היו"ר א. שפירא:

אם להפסיק את העישון, אני מבקש שיפסיקו גם את הקריאה בעתונים בזמן הישיבה. חברים קוראים עתונים וכשמגיע תורם לדבר, הם חוזרים על דברים שכבר נאמרו, כי לא שמעו את הדברים.

ב. שליטא:

למה לא לקבוע שמצד אחד ישבו המעשנים ומצד שני לא-מעשנים?

היו"ר א. שפירא:

זה אפשרי במסוס, אי אפשר לעשות הפרדה כזאת כשיושבים בחדר אחד. יש חברים שהעשן מזיק לבריאותם ומפריע להם.

י. צבן:

עדיין לא קיבלתי תשובה בענין מניוח הבנקים שבידי קשישים.

ח. רמון:

הצענו שאם אי אפשר לפרוע את המניות, לפחות שיוכלו לשמש כבטוחה. האוצר לא הסכים.

היו"ר א. שפירא:

אזמין את סגן שר האוצר ואת מנהל המוסד לביטוח לאומי, לא למליאת הועדה אלא לשיחה בלשכתי, וננסה לסכם את הענין.

ב. תקציב משרד הבריאות לשנת הכספים 1986

היו"ר א. שפירא:

אנחנו עוברים לסעיף המרכזי שבסדר היום.

ע. סולודר:

לחברי המערך יש בעיה: ב-11:45 יש לנו ישיבת סיעה.

היו"ר א. שפירא:

אני לא מקבל הודעה כזאת ברגע האחרון. אפשר היה להודיע מבעוד מועד ואז הייתי מבטל את הישיבה, אבל לא ברגע האחרון. נקיים היום את הישיבה כרגיל, אבל אין היום הצבעות.

ח. רמון:

אני מציע שהיום נשמע את שר הבריאות, ואת הדיון נקיים בישיבה אחרת. אנחנו צריכים ללכת לישיבת סיעה, יכול להיות שאנחנו עומדים לפני משבר ממשלתי.

היו"ר א. שפירא:

אדוני שר הבריאות, בבקשה.

סר הבריאות פ. גור:

הקציב משרד הבריאות לשנה הבאה מבוסס על המסגרת התקציבית של השנה הזאת, ולכן, ברשותכם, לא אכנס לפרטים אלא אם חבקשו זאת חוץ כדי הדיון. אתרכז בנקודות העיקריות שבהן יש גם קשיים וגם אי הסכמות. וקודם כל אחזר בקצרה את הקשיים שיש לנו השנה ואביע תקווה שהמצב לא יחזור על עצמו בשנה הבאה, כדי להבהיר עד כמה חשוב לסגור את התקציב באופן מוחלט לפני התחלת שנת התקציב ושלא ישארו נושאים לבירור או להסכמים. הכל מוכרח להגמר עד 1 באפריל 1986. בשנה זו, בגלל קשיים שאין טעם לפרט אותם כרגע, המפלגות נזקקו להסכם זמני לשלושה חודשים, וזה שיגע אותנו כל השנה. כל הפרשנויות על מהות ההסכם, כל הפרשנויות היכן וכיצד לגבות את הכסף, כל אלה לא הרפו מאתנו עד לפני חודשיים, והמערכת היחה פשוט בלתי-ניתנת לשליטה. צריך להיות ברור שהשנה אסור לחזור על הדבר הזה והמסגרת התקציבית מוכרחה להקבע מראש. זה הדבר הראשון.

דבר שני. השנה, כמו בשנים עברו ויוחר מאשר בשנים שעברו, כחוצאה מהתוכנית הכלכלית היחה שחיקה במקורות ההכנסה. צריך לזכור שהתקציב אצלנו - אני מתכוון לתקציב של כל מערכת הבריאות והחלק הגדול בה הן קופות החולים - התקציב אצלנו נזון בחלק גדול מאד מגבייה מהציבור - מס אחיד ומס מקביל - ושני המיסים האלה קשורים באופן ישיר לשכר. אם השכר נפגע, נפגעות ההכנסות. אי אפשר להחזיק מהדבר הזה ולא לתת לו חשובה אפריורית, מה גם שהבעיה חוזרת כל שנה. השנה היחה הפגיעה במימדים גדולים, כי התוכנית הכלכלית באופן מודע פגעה בשכר. עקב שחיקה השכר ירדו ההכנסות ממס אחיד ומס מקביל ב-30 - 40 מיליון דולר.

כמובן שקופות החולים לא יכולות לעמוד בזה. בשנה שעברה פוצו קופות החולים ב-19 מיליון דולר. השנה סבלה קופת חולים הכללית משחיקה בסך 31 מיליון דולר. אמר לי שר האוצר שבעקרון מכירים בכך שהיחה שחיקה. אמנם המספרים של משרד האוצר שונים, אבל אינני מציע להכנס כרגע לויכוח על גובה הסכום. מדובר בשחיקה בקנה מידה גדול, וזה חלק אינטגרלי של התקציב. כאשר קופת חולים כלשהי לא מקבלת שחיקה לקבל ממס אחיד ומס מקביל, היא לא יכולה לשלם לגופים שאצלם היא קונה שירותי אישפוז, מוסדות ממשלתיים או ציבוריים כמו הדסה, ביקור חולים, ליניאדו. אם לא מקבלים בזמן פיצוי על השחיקה בהכנסות, מצטברת בעיה תקציבית גדולה. אני מזכיר דברים אלה כי בזה צריך להיות סיכום לפני החילת העבודה.

בלי פתרון של בעיה זו המסגרת התקציבית היא בלתי אפשרית. אם הכספים יוזרמו כסידרס, אני מעריך שהמסגרת התקציבית, בהחשב במצוקה הכלכלית הכללית, צריך יהיה להסתדר אחת ואני מניח שבקשיים אפשר להסתדר אתה. אבל אם לא מביאים זאת בחשבון מלכתחילה, המערכת עלולה לסבול זעזועים, וכאשר יש זעזועים - החוליות החלשות סובלות עוד יותר.

אתמול היה לנו דיון מסכם עם הרופאים בענין השחלה כבד. ערכנו הרבה דיונים ובירורים, בחוגים מצומצמים ובחוגים רחבים יותר, ואני שמח שהגענו לסיכום. במשך הזמן היחה גם החקדמות גדולה בעולם בחחום זה. אחרי שקיימנו עוד דיון ועוד דיון, כמעט לא היה עוד צורך לסכם כי כולם הגיעו למסקנה שזה כמעט בלתי אפשרי לא לעשות בארץ השחלות כבד. עדיין יש בעיות, צריך עוד לסכם את הצד הכספיים, את הצד ההלכתי. יש בעיות שקשורות בגודל האוכלוסיה, מספר החורמים והנחרמים. אני מזכיר את הנושא כי זו דוגמה לתהליך של קידמה מדעית רפואית וטכנולוגית שאי אפשר לעצרו. יותר ויותר מדינות בארצות הברית מחקינות חקנות שמגבילות מספר הזרים שיוכלו לקבל שם טיפולים. יש לחצים מכל הכיוונים עד שמדינה כמו שלנו צריכה לעשות טיפולים כאלה בבית. זה עולה כסף.

א. ורדיגר:

נמסר שחורמים מארצות הברית לוקחים על עצמם את כל ההוצאות.

שר הבריאות מ. גור:

אני מוסר מידע מוסמך: זה עולה כסף.

זו כבר שנה שניה או שלישית שהמקדם הטכנולוגי לא מופיע בחקציב. על רמת ההוצאות משפיעים גידול האוכלוסיה, קידמה טכנולוגית, התייקרות הטכנולוגיה, התייקרות חרופות וכו'. לפני כשבוע היה בנושא זה דיון אצל שר האוצר, והדיון לא נגמר בסיכום חיובי. מדובר על 13 מיליון דולר שהם פונקציה של השינוי באוכלוסיה וההשלכות של עליה. באחוז הקשישים, טכנולוגיה רפואית, חרופות.

י. צבן:

החוספת שמבקשים היא מעל העליה במדר?

שר הבריאות מ. גור:

אני לא יודע. אלה גורמים שהופיעו כל השנים כמדדים של גידול טבעי, והם לא הופיעו בשנה שעברה. היה דיון אצל שר האוצר בענין זה, והחשובה של האוצר היחה שלילית. אביא את הענין לפני ראש הממשלה.

אם עוד אפשר להגיד שבפעילות הממשלתית לא מוכרחים מיד להחשב בגידול האוכלוסיה, אפשר להגדיל את התורים לניתוחים, כי המערכת הממשלתית עוסקת בעיקר בבריאות הציבור ובאישפוז, הרי קופות החולים לא יכולות להתעלם מגידול האוכלוסיה. אם יש יותר ילדים, יש יותר טיפולים. קופת חולים צריכה לתח למבוטחים חשובה בכל רגע. לקופת חולים הכללית יש יותר מ-1300 מרפאות בכל חלקי הארץ, בסך הכל לכל קופות החולים כ-1600 מרפאות. אנשים באים למרפאות, אי אפשר לדחות אותם. כלומר, לא לתח את האלמנט הזה לקופות חולים זה פשוט בלתי אפשרי, הם לא יוכלו להחזיק מעמד כמבטחים.

בשנה שעברה לראשונה עלה הנושא לדיון, ועלה לדיון גם בוועדת הכספים. אחרי המלצות ועדת יעקבי, סוכם שמאשרים מסגרות חקציביות לקופות החולים, כי בעבר קשה היה לדעם מה קורה והיו חריגות ממסגרת חקציבית. בשנה שעברה נקבעו 657 מיליון דולה לקות חולים הכללית, שהיא הקופה הגדולה. השנה הבטים החקציבי המוצע לקופת חולים הכללית הוא 665 מיליון דולר - גידול ב-18 - 20 מיליון דולר.

היו"ר א. שפירא:

לפי הנתונים שיש לי בשנת 1985/86 הם קיבלו 9.9% מהחקציב ועכשיו 5.2%.

שר הבריאות מ. גור:

המספר ל-1985/86 הוא 8.3%, ועל זה אין ויכוח. עכשיו יש ירידה.

היו"ר א. שפירא:

בתקופה שארידור היה שר אוצר, קיבלו 13%.

י. צבן:

בתקופתו של רבינוביץ המנוח קיבלו 28% או 30%.

שר הבריאות מ. גור:

אני רוצה להסביר את הפרובלמטיקה. כאשר היה דיון על חקציב המדינה לפני כחודשיים, התנגדתי לקיצוץ כלשהו במערכת הבריאות. בדיון בממשלה על הקיצוצים, חזרתי והבהרתי עמדותי והיוו חילופי מכתבים ביני ובין ראש הממשלה בענין הקיצוץ. לא התנגדתי להגדלת המס האחיד של קופות החולים ב-15 מיליון דולר. חשבתי שהדבר הכרחי לתשתית של קופות החולים. בענין זה היו לי גם שיחות מוקדמות גם עם מזכ"ל ההסתדרות וגם עם יושב ראש מרכז קופת חולים. הדבר היה אפשרי, כי במשך השנה הזאת סיכמנו עם ההסתדרות פעמיים על הגדלת המס האחיד, ביולי 1985 סיכמנו על 20 מיליון דולר, ולפי המלצות ועדת יעקבי עוד 7.5 מיליון דולר. זאת אומרת שמעל הבסיס החקציב עליו החחילה קופת חולים את שנת 1985/86 נוספו 26 מיליון דולר במס האחיד, בהסכמת ההסתדרות. היה לנו סיכום עם ההסתדרות שלשנת החקציב הקרובה הם מוכנים להגדיל את המס האחיד בעוד 7.5 מיליון דולר. זאת אומרת להגיע ל-35 מיליון דולר מעל הבסיס החקציבי של חחילת 1985/86, שהיה 140 מיליון דולר. זהו שינוי מהותי שפרושו שההסתדרות וקופת חולים הכללית מעלים את השותפות שלהם בהוצאה הכוללת בשעור גבוה מאד, מ-140 ל-175 מיליון דולר.

נשאלה השאלה מה יהיה גובה תמיכת הממשלה. בוועדה זו עלתה לאישור ההמלצה של ועדת יעקבי, שאומצה על ידי הממשלה, להוסיף לקופת חולים 10 מיליון דולר - מ-54 ל-64 מיליון דולר - כפיצוי על כך שהמס האחיד לא הכניס מה שהיה אמור להכניס. בנובמבר אושרה העלאת התמיכה הממשלתית הישירה ב-10 מיליון דולר.

הסיכום שלי עם ראש הממשלה היה שהירידה ב-15 מיליון דולר בתמיכת הממשלה, הקיצוץ בתמיכה בשנה הבאה יהיה מ-64 מיליון דולר, ולא מ-54 מיליון. זאת אומרת שהתמיכה תרד ל-49 מיליון דולר. למה הסכמתי לדבר הזה? כאשר שינינו את המס המקביל, הכוונה הייתה לקבל 35 מיליון דולר וזה כלל גם עצמאיים. תוך כדי הדיונים הייתה התערבות של שר המשפטים ואחר כך של שר העבודה והרווחה, הקלו על העצמאיים והסכום ירד ל-31.5 מיליון. בדיון על החקציב ראש הממשלה עמד על כך שבשנת 1986/87 העצמאיים יהיו שותפים לנסל, וזה אומר שחיה תוספת של כ-3.5 - 4 מיליון דולר מס מקביל שילכו לקופות החולים. 49 מיליון דולר פלוס 4 מיליון - 53 מיליון דולר. בפועל התמיכה לקופת חולים נשארה כמו שהייתה השנה, מינוס מיליון דולר. הגידול בתשתית של קופת חולים רובו בא מהמס האחיד והתוספת במס המקביל.

לא כך מופיע הדבר בהחלטת הממשלה וזו גם לא עמדת האוצר. עמדת האוצר היא ש-15 מיליון דולר צריך להוריד מ-54 מיליון, וזה מוריד את התמיכה לקופת חולים ל-39 מיליון דולר. גם החוספת של המס המקביל יורדת מהקצאת הממשלה, וזה אומר שהתמיכה יורדת ל-35 מיליון דולר.

הדבר אינו מקובל עלי. יש ויכוח. אני מקווה שראש הממשלה יכריע את הויכוח בממשלה, אבל אני גם מצפה לתמיכה שלכם בענין זה. לא יתכן להוריד את התמיכה לקופת חולים מסך 54 מיליון דולר, שגם הוא כבר היה מצחיק, ל-35 מיליון דולר, מה גם שבישיבת הממשלה הסכמתי לקיצוץ כולל במערכת הבריאות, קיצוץ שראש הממשלה קרא לו קיצוץ התייעלות, שחלק ממנו אף הוא מוטל על קופת חולים. הסכמתי לקיצוץ בסך 4 מיליון דולר, וחילקנו אותו על כולם. לא יעלה על הדרת שקופת חולים מבדילה את הבסיס החקציבי ב-15 מיליון דולר, והממשלה מורידה את התמיכה ל-39 או 35 מיליון דולר. זה לא בא בחשבון. בדיוני הממשלה לא הסכמתי לדבר. יש לי סיכום עם ראש הממשלה שזה לא יקרה. אני מקווה שהענין יעבור בממשלה, אבל יתכן מאד שיגיע אליכם ואבקש את תמיכת הוועדה בענין זה.

עמדותי בקצרה על הנושאים העיקריים בתקציב. אני רוצה עכשיו להגיד כמה מלים על שני חוקים, אחד שכבר החקבל ושני שאני מכין עכשיו את הטיוטה שלו.

חוק הסיעוד החקבל בהיקף הרבה יותר קטן מאשר כולנו רצינו. צריך לוודא שבשום פנים ואופן לא יורידו מהחקציבים שלנו שמיועדים לסיעוד. חבר-הכנסת צבן העלה את הבעיה בכנסת. אם לאחר שיזרימו מקרן סיעוד 12.5 מיליון דולר לכל המשרדים הקשורים בעניין יפגעו בחקציבים שלנו שמיועדים לסיעוד, מה הועילו חכמם בחקנתם? כל התוכניות ארוכות הטווח שלנו מבוססות על אותו שעור מחקציב הסיעוד, מה גם שמספר הקשישים גדל והולך. הכסף בביטוח סיעוד הוא כסף של המבוטחים. אני מבקש תשומת לבכם לבעיה זו, כדי שלא ישחמשו באיזה שהוא תירוץ על מנת להקטין את החקציב של המערכת הממשלתית שמטפלת בנושא זה.

העניין השני יגיע בוודאי גם לדיון בועדה, כי הוא קשור בהזרמה. הסכמנו שמסגרת ההזרמה לפי חוק ביטוח סיעוד תהיה 12.5 מיליון בשנה ראשונה, לשני המשרדים, ואחר כך יעלה הסכום ל-15 - 17 מיליון. כששאלתי למה מסתפקים בסכום זה, קיבלתי הסברה שיש בעיה של הכשרת כוח אדם ואין טעם להוציא כספים אם אי אפשר לוודא שההוצאה מסודרת ואחראית.

היום יש מאות קשישים שזקוקים לאישפוז מידי, כדי לקלוט אותם אין צורך בתוספת כוח אדם: יש 400 מיטות פנויות בבתי חולים פרטיים. אני מבקש לא להתווכח כל הזמן על השאלה אם בית חולים פרטי הוא יותר טוב או פחות טוב, כי עובדה היא שבמוסדות אלה מאושפזים היום יותר מ-5000 חולים פסיכיאטריים וגריאטריים. לא צריך להוסיף שם כוח אדם, פשוט צריך לתת כסף מקרן ביטוח סיעוד כדי לאשפז את הקשישים שזקוקים לכך.

הקרן כבר קיימת. יש 70 - 80 מיליון דולר בקרן. למה לחכות ולדחות? (היו"ר א. שפירא: למה?) הסיבה היא שלא רוצים הזרמה. לכן אני פונה לוועדת הכספים.

ס. אלחנני:

זאת בוכהלטריה, לא כסף.

שר הבריאות מ. גור:

זאת בוכהלטריה, אבל הכסף נגבה מאנשים ומגיע להם הביטוח הזה. אנחנו זקוקים ל-5 מיליון דולר מהקרן הזאת, ללא קשר עם התפתחות חוק ביטוח סיעוד. יש קשישים שזקוקים לזה. עומדת בעיה כלכלית של הזרמת כסף, אבל הכסף הזה הוא של מבוטחים, אנחנו יכולים לאשפז את הקשישים שזקוקים לכך בלי תוספת כוח אדם. העניין פשוט לא מובן מוסרית.

ח. רמון:

העניין עלה בממשלה?

שר הבריאות מ. גור:

העליתי את הבעיה מספר פעמים, אבל לא במסגרת הדיון על החקציב.

צריך לעשות פה צעד שחורג מההחלטות הרגילות ולהגיד: כאנשי ציבור איננו יכולים לסבול מצב כזה.

השבוע נדון בכנסת על חוק ביטוח בריאות ממלכתי, גם על הצעה החוק של חברת-הכנסת חייקה גרוסמן וגם על הצעה החוק של שר הבריאות לשעבר מרובר על תמיכה בקופות חולים בשעור 36% מסך הכל המס האחיד והמס המקביל. הוא הגיע למסקנה שבלי זה אי אפשר לממן את המערכת שמתייקרת מדי שנה בשנה.

המס האחיד של כל קופות החולים ביחד יהיה בשנה הקרובה כ-200 מיליון דולר, המס המקביל - כ-400 מיליון, בסך הכל 600 מיליון דולר. 36% מהסכום הזה - 220 מיליון דולר. כשחבר-הכנסת שוסטק היה שר הבריאות, הוא התחיל בתמיכה בשעור 56%, כשהיה השר יגאל הורביץ שר האוצר ירדה התמיכה ל-36%. בחוק שמציע חבר-הכנסת שוסטק השעור הוא 36%, והוא עומד על כך שאין לוותר על אף אגורה אחת כי זה מה שמגיע למערכת.

אילו התקבל החוק שמציע חבר-הכנסת שוסטק, קופות החולים היו מקבלות השנה תמיכה ממשלתית של כ-200 מיליון דולר.

ר. אלמוג:

נכון שבהצעה של חבר-הכנסת שוסטק יש העלאה של ההוצאה, אבל אין בה העלאה של ההוצאה מ-230 ל-450 מיליון. כשמדובר על השתתפות ב-36% מהגבייה מדובר על השתתפות הממשלה בשירותי הבריאות, לא רק בקופות החולים אלא הוצאה ממשלתית כוללת לבריאות. ההצעה של חבר-הכנסת שוסטק מתייחסת לא רק לתמיכה בקופות החולים, להבדיל מההצעה של חברת-הכנסת קרוסמן שמתייחסת רק להשתתפות הממשלה בהוצאה של קופות החולים.

שר הבריאות מ. גור:

נשאר את העניין לדיון בהצעת החוק. לי אין ספק מה כתוב בהצעת החוק וגם בררתי את הדברים עם חבר-הכנסת שוסטק. אני יודע מה הוא רוצה וגם הסתייעתי בו לאחרונה בעניין קופת-חולים לאומית, שלחתי אותו לדבר עם שר האוצר.

אם שואלים אותי, הרי נוכח המצב הכלכלי זה באמת מספר אסטרטגי. רציתי רק לתת לכם סדר גודל כדי שתדעו על מה מדובר כשמביאים בחשבון את ההתייקרות של הרפואה ואת צרכי הבריאות. במגעים שנהלתי עד עכשיו אף לא העליתי על הדעת שנגיע לסכומים כאלה. אבל כיוון שהחוק הזה יעלה בשבוע הבא לדיון בכנסת, חשבתי שיש טעם להציג גם ענין זה.

א. שלום:

אתה בונה חוכניות על חוק חדש, והרי האוצר לא מבצע גם חוקים קיימים. לדוגמה, חוק חיילים משוחררים.

שר הבריאות מ. גור:

כחבר ממשלה צריך הייתי למחות, אבל לצערי אחת צודק. יש כחמישים החלטות שלא מבצעים. זאת עובדה.

רציתי בפתחה לעמוד על הבעיות המרכזיות. אם חברי הועדה יבקשו להכנס לפרטים, אפשר לעשות זאת לאחר מכן.

היו"ר א. שפירא:

אני רוצה שנשכח היום את הדיון. יש לנו הרבה עבודה. אינני יודע למה צריך לקיים דיון על כל משרד ואת כל ההצבעות להשאיר לסוף. אפשר להצביע על כל משרד לאחר שדנים בו. בדרך כלל שבועיים לפני ההצבעה במליאה על חוק התקציב עובדת הועדה יומם ולילה ומצביעים על תקציבי כל המשרדים. אני חושב שמוטב להצביע על כל משרד לאחר שדנים בו, כאשר העניין עוד טרי וזכור לחברים. כשדוחים את ההצבעה, כאשר בסופו של ענין מגיעים לכל ההצבעות כבר שוכחים על מה דיברו.

ח. רמון:

לסיעת המערך יש הסתייגויות לסעיף משרד הבריאות. אם תקציב משרד הבריאות יעמוד היום להצבעה כפי שהוא, לא אוכל להצביע בעדו. אתה רוצה להכריח אותנו להצביע עכשיו נגד תקציב משרד הבריאות? אני לא רוצה להצביע נגד התקציב לפני שמנהלים משא ומתן עם שר האוצר על שינויים בתקציב.

היו"ר א. שפירא:

כך צריך להיות גם בתקציב משרד המשפטים? לא לכל תקציב יש התנגדויות.

ד. חיכון:

לפי הקנון הכנסת, לפני שמצביעים על אישור תקציב, ואפילו במליאה בדיונים על פעולות המשרדים, לא מסיימים את הדיון בהצבעה ואין אפילו הצעה סיכום. כל עוד התקציב לא אושר לקריאה שניה ושלישית, אין כל טעם להצביע, אין לזה משמעות.

היו"ר א. שפירא:

אני מציע בוועדה להצביע לאחר הדיון בכל משרד, ומי שירצה יגיש הסתייגויות.

י. ארידור:

דעתי לא היחה נוחה מהדיונים על תקציבי המשרדים הממשלתיים. סקירות כלליות על המשרדים ושאלות של חברי הכנסת בנושאים מסוימים לא מחייבים שני חודשי דיונים בוועדת הכספים. אפשר לעשות זאת בצורה אחרת, לא להקדיש לזה חודשיים. אם יש דיון תקציבי במשך חודשיים, אפשר להקדיש אותו לבעיות המשק, כולל בעיות של משרדים, ולא לסקירות כלליות. אבל כזו היא המסורה בוועדת הכספים מזה שנים רבות, לכן חשבתי שלדיון זה אין ערך. לדיונים אחרים של ועדת הכספים יש ערך, אבל לא לדיון הזה.

אם נעבור לשיטה שההצבעה על תקציבי המשרדים תהיה לא בסוף כל הסקירות אלא באופן שוטף, זה יתן ערך לדיון. ההצבעה בסוף הדיונים לא צריכה לקחת שבועיים. לעניות דעתי, ההצבעה על התקציב צריכה לקחת בדיוק שתיים, כי כל מה שצריך לעשות הוא לבקש מהחברים רשימת ההסתייגויות, לאשר לחברים להגיש את כל ההסתייגויות שהם מבקשים להגיש, ולהצביע. אני ממליץ לערוך את ההצבעות על תקציבי המשרדים חוץ כדי מהלך הדיון.

היו"ר א. שפירא:

אנחנו משקיעים המון זמן בדיונים על התקציב. מה שהיה עד עכשיו זה לא הלכה למשה מסיני, אפשר לחשוב על שינוי, ייעול העבודה, וזה גם יוסיף ענין ותוכן לדיון. דנים על משרד מסוים, שומעים את השר, שומעים את כל השאלות והחשובות, ואחר כך מצביעים. אם חבר-הכנסת חיים רמון אומר שהוא לא מוכן עכשיו להצביע בעד תקציב משרד הבריאות כי הוא רוצה שיתנו יותר כסף לבריאות, אח זה אפשר להשיג במליאה, או ללכת בדרך אחת לגבי משרדים שבהם אין בעיות ובדרך אחרת לגבי משרדים שיש בעיות.

אני מציע את הרעיון הזה למחשבה. זה הרבה יותר פרודוקטיבי לדון על כל משרד, לברר את הבעיות ולהצביע.

ח. רמון:

אדוני היושב ראש, אני מציע להפסיק עכשיו את הדיון בעניני נוהל. אמרת שאחה רוצה להקדיש ישיבה אחת למשרד הבריאות, ועכשיו מבזבזים רבע שעה לעניני נוהל. לא צריך לבזבז זמנו של שר הבריאות, אני מציע להעלות את הנושא הזה לדיון בישיבה קרובה, שלא בהשחתתו של שר הבריאות, ואז נחליט.

היו"ר א. שפירא:

נדון בענין זה בישיבה אחרת. אנחנו עוברים עכשיו לשאלות חברי הכנסה.

ח. רמון:

אני חושב שמערכת הבריאות במדינת ישראל הגיעה בשנה האחרונה לשעת אמת באמת, ואם לא יהיו שינויים דרסטיים במבנה מערכת הבריאות הרי ניתן כל פעם אספירין, נאבק על 5 מיליון דולר פה ו-10 מיליון שם על מנת להציל פעילות מסוימת מהתמוטטות מוחלטת, אבל הדבר הזה לא יכול להמשך לאורך זמן. כל מבנה מערכת הבריאות במדינת ישראל צריך להשתנות באמצעות חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

תושבי מדינת ישראל כולם משלמים פחות מדי לרפואה ציבורית והרבה יותר מדי לרפואה הפרטית. לפי המדדים האחרונים, אין גבול למה שתושבי מדינת ישראל מוכנים לשלם עבור רפואה פרטית.

ז. אמיר:

מי שמוכן לשלם, יש לו.

שר הבריאות מ. גור:

אנחנו רוצים להפעיל מרכזים טכנולוגיים שההשקעה בהם לא תהיה מכספי המשרד. קיבלתי היום הצעה של גוף פרטי. אמרתי להם שלפי המימצאים, אנחנו נספק להם רק מספר קטן מאד של בדיקות. הם עומדים להשקיע הרבה כסף ורציתי להיות "פיייר" אהם. התשובה הייתה: חתפלא כמה אנשים באים באופן פרטי לעשות בדיקה. מדובר בבדיקה שעולה כאלף דולר.

ח. רמון:

ככל שיותר ויותר אנשים הולכים לרפואה הפרטית, השירותים הציבוריים קורסים תחת הנטל והם נותנים שירותים ברמה פחות טובה לציבור שאיננו יכול להרשות לעצמו את הרפואה הפרטית. הבעיה היא איך שומרים על רמת הרפואה הציבורית על מנת שאלה שיש להם ישחפפו וישלמו על פי יכולתם ויבואו לרפואה הציבורית, ושכולם ייהנו מרמה גבוהה של השירותים. זו בעיה מרכזית, ואותה אי אפשר לפתור אלא באמצעות חוק ביטוח בריאות ממלכתי. מה שהיה טוב למדינה לפני שלושים או עשרים שנה, ברמה רפואית מסוימת, לא טוב היום.

היו"ר א. שפירא:

ומה על קופות החולים?

ח. רפון:

נוך שמירה על קופות החולים הקיימות. אני מציע שאף אחד לא ינסה בהזדמנות חגיגית זו לעשות חאפ פוליטי. כל הויכוח הוא מפני שכאשר מדברים על בריאות מישהו רוצה לעשות גם חאפ פוליטי ולפגוע בגוף פוליטי. למה אין עד היום ביטוח בריאות ממלכתי? האם ביטוח בריאות הגיע מבית מדרשם של הליברלים? כשהלייבור הגיע לשלטון ב-1945 מיד עשו שירות בריאות ממלכתי. בכל מדינה בעולם היו שירותי בריאות או דברים דומים. קופת חולים היא יצירה מיוחדת שהתפתחה על רקע הקמת המדינה והיא קיימת עד היום. זה מצב נתון. אם אף אחד לא ירצה לעשות חאפ פוליטי ובאמצעות ביטוח בריאות ממלכתי לפגוע בענינים הפוליטיים שקשורים בקופת חולים - ואני לא מסתיר שקשורים בזה ענינים פוליטיים - יהיה ביטוח בריאות ממלכתי. מפלגת העבודה בשנות החמישים הקימה ועדות שדנו בהצעות לביטוח בריאות ממלכתי, כי חשבנו שזה חלק מהשקפת עולם סוציאליסטית.

אני חושב שהתפקיד הראשון של משרד הבריאות ובראש וראשונה של שר הבריאות הוא להגיש לכנסת הצעת חוק לביטוח בריאות ממלכתי. זה לא יכול לבוא באמצעות הצעת חוק פרטית. הצעת חוק פרטית היא הפגנה פוליטית יפה, אבל בנושא כזה צריכה לבוא הצעת חוק מטעם הממשלה באמצעות שר הבריאות. אני רואה את התפקיד המרכזי של שר הבריאות בשנה הקרובה להביא חוק ביטוח בריאות שישנה סדרי עולם במערכת הבריאות.

במערכת הבריאות בארץ יש אנומליה, מצד אחד מצוקה רבה, מצד שני אחת עדיין נתקל בכזבוז וכפילויות. למערכת של משרד הבריאות יש טיפת-חלב ובמקביל יש טיפת-חלב של קופת חולים, באותו מקום במרחק של כמה מטרים. למה? כך התפתחו הדברים מטעמים היסטוריים.

בבילנסון יש מחלקה להשתלות כליה. שם עושים 90% מהשתלת הכליות בארץ, 104 השתלות בסך הכל. יש עוד מקומות שעושים השתלות כאלה, אבל לא הייתי מציע לאף אחד לפנות לשם, לימדו אותי שיש ברפואה יתרון לכמות. יכול להיות שיש פה ושם רופא שהוא כל כך מוכשר שדי לו לעשות ניתוח אחד כדי להגיע למיומנות גבוהה, אבל לא הייתי רוצה לקחת סיכון. מדוע לא להפסיק סוג זה של ניתוחים במקומות שבהם עושים רק ניתוחים מעטים מסוג זה? הדבר חשוב גם לשמירה על בריאות העם, לא רק כדי למנוע בזבוז. אני יודע שלא פשוט לסגור, אבל צריך להבין שיש גבול לתקציבים. אם צריך להחליט פה לסגור כדי ששם יהיו תרופות - הדברים עומדים זה מול זה - עם כל הקושי, אני מציע לעשות רציונליזציה של מערכת הבריאות. רופאים מודים שהדבר קשור ביוקרה של מנהל מחלקה פה או שם, וזה כל כך אנושי וכל כך מובן. אבל מדינת ישראל לא יכולה לממן מלחמות של מנהלי מחלקות. גם זה תפקיד לשר, כי קשה להתמודד עם הדרג המקצועי בתחום הרפואה. למרות התנגדות הרופאים, מלחמות היוקרה, כשכל אחד רוצה שאצלו יהיו כל הדברים שבעולם, ומבחינת המיקרו הוא אולי צודק, צריך לראות את הדברים במאקרו ולעשות סדר במערכת.

סועה טעות קשה מי שחושב שההשתתפות בתקציב קופת חולים תרד ל-5.2%, לאחר שקופת חולים הגיעה לגידול בשעור 25% בהכנסות עצמיות והתביעה המרכזית ממנה, להגיע לתקרת הביטוח הלאומי, כמעט החמלאה אם כי אי אפשר לעשות זאת ביום אחר. המערכת של קופת חולים החמוטטה כבר בשנה שעברה, ואם לא תהיה השתתפות הממשלה לפחות ברמה של השנה שעברה, תוספת של עוד 15 מיליון דולר, תקציב משרד הבריאות לא יאושר ותקציב המדינה לא יאושר. אני אומר את הדבר הזה עכשיו לא בשמי אלא בשם סיעת המערך. אם אחם חושבים שתקציב זה יאושר עם רמה כזאת של השתתפות הממשלה בקופת חולים, זו טעות קשה. צריך לחת לפחות 15 מיליון דולר כדי להחזיק את קופת חולים בפעילות השוטפת, אם כי גם זה חונק אותן. בלי הדבר הזה לא נאשר את התקציב. לא ניתן לפגוע ב-80% מהציבור שבאים לקופת חולים.

יש לי בקורת על מה שנעשה בקופת חולים, אבל מה שהאוצר עושה היום לקופת חולים זה כבר/אח גבול הסביר. אני רוצה שהדבר יהיה ברור לקובעי המדיניות באוצר. אני מקווה שלא נגיע לכך שנצטרך להצביע נגד התקציב. אני מקווה שהממשלה חחליט על חיקון.

היו"ר א. שפירא:

שר הבריאות ביקש לשחרר אותו עכשיו מהישיבה ולאפשר לו ללכת להשתתף בישיבת סיעת המערך. אני מכבד מאד את כל הצעות של משרד הבריאות, אבל אם השר הולך, אינני חושב שיש טעם להמשיך בישיבה.

קבענו להקדיש לכל משרד שתי ישיבות. הדיון הראשון במשרד הבריאות היה צריך להיות אחמול, אבל אחמול דנה הועדה בנושאים אחרים. היות והישיבה ביום רביעי נמשכת רק שעתיים, הודעתי שנשב היום עד סוף הדיון, אפילו עד שעה ארבע אחר הצהריים. היות והשר צריך ללכת, נראה אם נוכל להמשיך את הדיון במשרד הבריאות, יש לנו תוכנית עבודה צפופה, אלא אם נדחה דיון במשרד אחר או שלא נדון בו בכלל.

מ. בר-און:

משרד הבריאות הוא אחד המשרדים הפרובלמטיים וחשוב לדון בו.

היו"ר א. שפירא:

אפשר להקדיש ישיבה נוספת למשרד הבריאות, אבל צריך להחליט על חשבון מה. אולי נחליט שמשרד התקשורת או משרד האנרגיה לא חשוב ונדון על משרד הבריאות.

י. ארידור:

חברי הועדה יכולים להגיש לשר שאלות בכחב, והוא יכול גם להשיב בכחב.

מ. בר-און:

טבעי הדבר ששר הבריאות בדברי הפתיחה התרכז בפרובלמות ההקציביות, כי זה העניין שאנחנו עוסקים בו. אבל כדאי גם לתת רקע עקרוני לטווח ארוך יותר, איך השר רואה את התפתחות העניינים. קיבלנו נייר שהכינה כלכלנית הועדה גב' סמדר אלחנני, ובעמוד האחרון היא מעלה שאלות עקרוניות.

שר הבריאות מ. גור:

ברצון.

ג. שינויים בתקציב לשנת 1985 (פניה מס' 241 (141) של הממונה על התקציבים)

היו"ר א. שפירא:

מדובר בשינוי בתקציב משרד הדחות - הגדלת הוצאה שמוחנית בהכנסה מהרומות במקומות קדושים. ההוצאה היא לברק בית במקומות קדושים.

הוחלט לאשר את הפנייה של הממונה על התקציבים

ד. דנינו:

קיבלנו את ההחלטה בלי השתתפות של נציג משרד האוצר. אני לא מחונד להחלטה, אבל הדבר לא צריך לשמש תקדים.

היו"ר א. שפירא:

הישיבה נעולה.

(הישיבה ננעלה בשעה 11:45)