

פרוטוקול מס' 581
מישיבת ועדת הכספים
מיום חמישי, כ"א באדר התשמ"ח - 10.3.88 - בשעה 10.00

נוכחים - חברי הוועדה: א' ורדיגר - מ"מ היו"ר

י"ז אמיר

נ' ארד

י' ארידור

י' ארצי

א' ויינשטיין

י' מצא

ע' סלודר

ג' שפט

מ' פרוש

מוזמנים: שרת הבריאות ש' ארבלי-אלמוזלינו

י' לס - מנכ"ל משרד הבריאות

א' שר - החשב הכללי, משרד האוצר

ג' שטוך - משרד האוצר

א' מראני - " "

ד' מילגרום - " "

גב' צ' דורי - משרד התעשייה והמסחר

פרופ' י' שטרן - בית חולים ביקור-חולים

י' כהן - " "

ב' פלד - נשיא "אלסינט"

מזכיר הוועדה: א' קרשנר

יועצת כלכלית: ס' אלחנני

הקצרנית: ש' לחוביצקי

סדר היום: א. צו הפיקוח על מצרכים ושירותים (סוכנויות

לנסיעות, נופש ותיירות פנים ומשרדים לתיווך)
(תיקון).

ב. תקציב משרד בריאות לשנת 1988.

ג. ערבות מדינה ל"אלסינט" בע"מ.

.....

היו"ר א. ורדיגר: אני מתכבד לפתוח את הישיבה. הנושא הראשון על סדר היום:

צו הפיקוח על סצרכים ודירותים (סוכנויות לנסיעות, נופש ותיירות פנים ומסרדים לתיור) (תיקון)

א. הרשנר: דו בקשה של משרד התיירות. בדמנו העלינו אגרה למומחים לנסיעות תיור ותיירות פנים, מ-17 שקל ל-150 שקל. מדובר באגרה לחידוש רשיון. אחרי שיקול נוסף משרד התיירות מבקש להוריד את האגרה ל-50 שקל במקום 150.

י. ארידור: ומה עם אלה ששילמו כבר?

א. הרשנר: אף אחד עוד לא שילם את המחיר החדש כי התחולה היא מה-1 באפריל.

היו"ר א. ורדיגר: אני מבין שאין התנגדות ואנחנו מאשרים את הבקשה. אנחנו עוברים לנושא הבא בסדר היום:

ב. דיון בהצעה לסדר היום בנושא בית החולים "ביקור חולים"
ג. תקציב משרד הבריאות לשנת 1988

גבירתי שרת הבריאות, יש לנו כאן אורחים ובאי כוח של בית החולים ביקור חולים. נמצאים כאן המנהל הרפואי של בית החולים, פרופ' שטרן, המנהל הכללי, מר יוסף כהן, ואני מבין שחבר-הכנסת הרב פרוש חבר בהנהלת בית החולים.

מ. פרוש: אני כאן גם כמציע ההצעה לסדר במליאת הכנסת וגם כחבר ההנהלה.

היו"ר א. ורדיגר: ברשותכם, נבקש מפרופ' שטרן שיעלה את הבעיות של בית החולים ביקור חולים.

פרופ' שטרן: תודה רבה. אני מכהן כמנהל הרפואי של בית החולים דו השנה התשיעית ומן הרגע הראשון התחלתי להיות מעורב בענייני התקציב של "ביקור חולים", כמוכן מנקודת מבט של השירות הרפואי שאנחנו נותנים. אנחנו ערים לכך שבית החולים חייב להציע עצמו קדימה בצורה נמרצת. לפני כ-10 שנים אין ספק שהיה פיגור מסויים בשירות הרפואי שבית החולים נתן. אין צל של ספק שבהתחרות בין בתי החולים המפוארים שיש בירושלים - כמו הדסה עין כרם, הדסה הר הצופים ושערי צדק שהתחדש ושינה את פניו - בית החולים ביקור חולים חייב לשנות ולשפר את השירות הרפואי שהוא נותן.

כבר בשנה הראשונה ישבתי מול שר הבריאות דאז וכשהסתכלנו על התקציב שבית החולים "ביקור חולים" מקבל, תחת הסעיף שנקרא "תמיכה בבתי חולים ציבוריים", וזה סעיף שקיים 10 שנים ויותר בתקציב משרד הבריאות, התברר שבית החולים ביקור חולים מקופח מבחינת אותו התקציב שהוא מקבל.

בבית החולים "ביקור חולים" כ-200 מיטות כלליות, ואני לא מדבר על המיטות הגריאטריות, שלבית החולים יש חלק גדול מאד בהן, כשמעל ומעבר לכל פרופורציה אנחנו נותנים את חלקנו בטיפול בקשיש. יש לנו כ-85 מיטות גריאטריות וזה המספר הכי גבוה בין כל המוסדות של הרפואה הכללית בירושלים. בהדסה יש כ-40 מיטות ובשערי צדק כ-60 מיטות. כך שלנו יש חלק נכבד בנושא הזה.

מכל מקום, התברר שאם אנחנו לוקחים בחשבון את מספר המיטות כמוודד לתמיכת משרד הבריאות בבתי החולים הציבוריים, הרי בתי חולים אחרים מקבלים הרבה יותר מאתנו. בית החולים שערי צדק מקבל פי שבע ממה שאנחנו מקבלים פר

מיטה. בית החולים הדסה מקבל פי 40 ממה שאנחנו מקבלים פר מיטה.
אם אני רוצה להעמיד את הדברים האלה בפרופורציה של היום, הרי אנחנו
מקבלים היום בסעיף "תמיכת משרד הבריאות בתקציב של בית החולים ביקור חולים"
פר יום אישפוז כ-2,5 שקל ממשרד הבריאות, כשמחיר יום האישפוז במשך שנת 1987
היה כ-200 שקל. באותו זמן שערי צדק קיבל כ-10 שקלים ובית החולים הדסה כ-40
שקלים.

באנו אל הנלת משרד הבריאות והסתכלו עלינו בתמיהה: איזה מן חישוב אתם
עושים כשאתם מעמידים בפרופורציה את מספר המיטות של בית החולים עם התמיכה
של משרד הבריאות? - לא דוברים ולא יער, מי אמר שזה המודד לתמוך בבית חולים?
- יש לנו כל מיני חישובים אחרים. יש להם קריטריונים שאני יכול לומר עליהם
שהם מפוקפקים ביותר והם לא היו עומדים בשום בג"ץ כקריטריונים לתמיכה בבית
חולים ציבורי. לפי דעתי, הקריטריון הבסיסי חייב להיות מספר המיטות.

בית החולים על 200 מיטותיו נותן כ-70 אלף ימי אישפוז בשנה ל-12000 עד
15000 חולים מדי שנה בשנתה ומשרד הבריאות מתעלם מזה. הם אומרים: בית
החולים ההוא אולי הוא עשיר אבל הוא נותן הרבה שירותים, אולי יש לו בית ספר
לריפוי בעיסוק ואולי יש לו כל מיני דברים, ותחת הסעיף "תמיכה בבית חולים
ציבורי" אנחנו מתעלמים ממספר המיטות, מתעלמים מהשירות הרפואי שבית החולים
הזה נותן ומחלקים את הכסף כראות עינינו. כך כתוב. זה לפי הקביעה של מחלקת
התיקוב, בהתעלמות מוחלטת ממספר המיטות. יושבים אנשים שאודניהם אטומות.

רבותי, הקיפוח הזה נמשך לפחות כ-10 שנים ואפילו יותר. אני עוקב אחר
הנושא הזה שנים. כשבאתי אל שר הבריאות דאז, מר שוסטק, הוא אמר לי: למה
קיפחו אתכם בשנים הקודמות? - אנחנו נתקן זאת. השר שוסטק זכה עוד לכהן כמה
שנים והקיפוח חזר על עצמו. כשהשר גור נכנס לתפקידו הבאתי בפניו את המספרים
והוא אמר: הרי זה לא ייתכן, למה השר הקודם קיפח אתכם? אמרתי: איני יודע.
והוא אמר: נתקן זאת. הבאנו את המספרים גם בפני שרת הבריאות שיושבת כאן
והיא אמרה: למה השר גור קיפח אתכם?

שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמוזלינו: אני מכחישה את השאלה הזאת. לא נאמר על
ידי אף פעם דבר כזה. אני מכבדת אותך, אבל לא שאלתי מה אמר לך השר שוסטק או
השר גור.

פרופ' שטרן: שאלת למה קיפחו אתכם?

שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמוזלינו: תסלח לי, אנחנו קיימנו בירורים. לא
מרתי למה קיפחו אתכם ואל תספר סיפורים. אם יש טענות אני אוהבת לברר אותן
באופן היסודי ביותר ואתם מכירים אותי לא מהיום. תשובות תקבלו ותראו שאין
קיפוח. אני מכבדת אותך ולא נאה למעמדך לדבר כך.

פרופ' שטרן: אני חוזר ואומר שאני לא מספר סיפורים והשאלה
הזאת, כבוד שרת הבריאות, נשאלה בצורה כזאת. אבל אם השאלה נשאלה או לא,
עדיין העובדות מדברות בעד עצמן.

בתי החולים הציבוריים מרוכזים בעיקר בירושלים, הדסה, שערי צדק וגם
לאניאדו בנתניה. עדיין נשארו על המפה בירושלים בית החולים הדסה ובית
החולים ביקור חולים. בית החולים ביקור חולים עשה ב-10 השנים האחרונות צעד
אדיר קדימה ושיפר את שירותיו ללא הכר. אותה הטענה שנשמעה נגדנו - וייתכן
שהיא תישמע היום גם כן - שבית החולים ביקור חולים הוא בית חולים מסוג ב'
שנותן שירותים ירודים, אין לה שום תמיכה במציאות. בית החולים שיפר את
שירותיו. הוא הקים מכונים חדישים ביותר. אני מזכיר את מכון הרנטגן, את
המכון לרפואה גרעינית, את המכון לאולטרה-סאונד ואת המכון הקרדיולוגי.
אנחנו מבצעים את כל הבדיקות החדישות ביותר שקיימות היום. יעידו החולים
המאושפזים בבית החולים ובני משפחותיהם על כך שהם מקבלים טיפול לא פחות טוב

מאשר בכל בית חולים אחר. במלים אחרות, אם החולה מקבל את אותו הטיפול ונכניח שלנו אין איזשהו שירות שישנו בבית חולים אחר, הרי אנחנו קונים את השירות הזה ומעבירים את הבדיקה או החולה ומשמעים מזדמנים עבור אותה הבדיקה שהחולה זקוק לה. אין דבר כזה שחולה לא יקבל בבית החולים ביקור חולים את אותו הטיפול המודרני של שנות השמונים שאפשר לקבלו במקום אחר. אם אין לנו שירות של ניתוחי לב וניתוחי מוח - אדרבא, אני חושב שרצוי שלא יהיו רצוי שירוכזו השירותים הללו.

אני חושב שבית החולים נקלע למצב כספי חמור מתוך קיפוח שיסתי של שנים אחדות שהביא לחוסר וגרעון.

אני רוצה לומר עוד דבר. אומרים שבית חולים ציבורי חייב להרים 20% מתקציבו. יש מעין חוק כזה. אנחנו לא הצלחנו. אנחנו עושים מאמצים אדירים בשנים האחרונות לעשות זאת, אבל לא הצלחנו בכך. נשאר חור בכיס. השאלה שלי לפירוש הנכבד הזה היא האם יש אפשרות שמדינת ישראל תסתכל על בית החולים "ביקור חולים" כמוסד שראוי לתמיכה, כמוסד שצריך לעזור לו לצאת מן המשבר הזה?

אני רוצה לומר לכם שאין לנו גרעון מצטבר כמו שיש בבית החולים השכן, שבו התמיכה היתה מעבר למה שכתוב פה. כולנו יודעים שבית החולים "שערי צדק" קיבל בשנים האחרונות כל חודש 400 אלף דולר, כלומר 5 מיליון דולר לשנה, וזה בנוסף למה שכאן כתוב.

עם כל השיפורים בשירותים שלנו הצלחנו לצבור גרעון מינימלי, לא גדול. לצערי הרב - ויושב פה מר יוסף כהן - הגרעון הזה רובו ככולו הוא חוב למס הכנסה. בפני מר יוסף כהן עמדה בשנים האחרונות הברירה אם לשלם משכורות, לשלם עבור תרופות, לקנות ציוד או להעביר את הכסף למס הכנסה, והוא אמר: אני קודם רוצה לקיים את שירותי בית החולים. הוא אמר לי - ואני חושב שהוא אומר את האמת - שאם הוא היה עומד בפני הברירה הזאת עוד פעם הוא היה עושה את אותו דבר, לא מתוך שחיתות ולא מתוך איזה שהם עסקים שחורים בתוך בית החולים אלא מתוך כך שתקציב בית החולים לא הספיק גם לקיים את השירותים, גם להביא את בית החולים לרמה רפואית של שנות השמונים וגם לשלם מסים למס הכנסה. אנחנו מודים ומתוודים שפה נעשתה עגיואה. אבל העגיואה הזאת נעשתה על-ידי מוסדות הרבה יותר מפוארים בעבר גם כן, שלגביהם באה המדינה ואמרה: אלה מוסדות חשובים, נתחשב בהם ונעזור להם על-מנת לצאת מהחוב הזה. אין לבית החולים חוב לשום מוסד אחר או לשום איש אחר וקיים רק החוב הזה.

אם ועדת הכספים של הכנסת הנכבדה תעזור לבית החולים לצאת מן הסבך הכספי הזה, אני חושב שנוכל להמשיך לתת שירות נאמן ושירות טוב בירושלים, כפי שבית החולים עשה זאת מעל ל-100 שנים.

י. מצא: מה פירוש לצאת מהסבך? במה מדובר מעשית?

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: מדובר בחוב של 24 מיליון שקל למס הכנסה.

היו"ר א. ורדיגר: חבר-הכנסת פרוש ואנוכי הגשתי הצעות לסדר היום בנושא. אני נותן את רשות הדיבור לרב פרוש ואני סומך עליך שאתה תייצג גם אותי.

מ. פרוש: ראשית כל, אני מודה לכם מאד על שדימנתם את הישיבה הזאת. אני יודע את העומס המוטל עליכם ואני מעריך זאת מאד.

שמעתם ודאי את ההתרגשות של פרופ' שטרן ואני אומר לכם שהוא יהודי שלא מתרגש כל-כך בקלות, אבל כשהוא נמצא בבית החולים, לאור מה שהוא רואה לפניו, עם הבעיות של חיי אדם, על כך הוא מתרגש.

רבותי, לא מדובר כאן בנסיון של הקמת בית חולים חדש. זהו מוסד שקיים 160 שנה. 160 מלווה מוסד זה את הישוב, בכל התקופות הקשות שעברנו ובמיוחד ב-40 השנים האחרונות וגם בשנות המנדט. לכן יש להתייחס למוסד במלוא הרצינות הנובעת ממעמדו ההיסטורי וערכו לישוב, בהתחשב בכך שהוא נמצא באופן מיוחד מרכז העיר ירושלים. ואני מדגיש נקודה זו. היו זמנים וברוך ה' עברו זמנים אלה שרצו לכלכל את הדברים כך כאילו שהמוסד הזה מיותר. רבותי, בבית החולים ביקור חולים היום התפושה היא מעל ל-100%.

רבותי, הבעיה כאן היא פשוטה. אתם אנשי כספים המתמצאים במספרים ובעובדות. התמיכה שמקבל בית החולים "ביקור חולים" היא כזאת שפשוט הוא משווע לרקיע. מעולם לא הייתי בין אלה שבוכים בנושא, אני רק שואל למה ייגרע? למה ייגרע חלקו? 20% מהתפושה של החולים בירושלים היא בבית החולים ביקור חולים. מה מקבל בית החולים כתמיכה מצד התקציב הממשלתי? הוא מקבל 1%.

אני פונה אל שר הבריאות, הגב' ארבלי-אלמודלינו, שאני מעריך ומכבד, ומבקש שנעשה לעצמנו את חשבון הנפש ויוסר פעם אחת ולתמיד הקיפוח. את אמרת, גברתי, במליאת הכנסת שחלוקת התקציב של משרד הבריאות היא כזאת שהוא לא נערך לפי התפושה אלא לפי האיכות.

שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמודלינו: לא לפי מיטה.

מ. פרוש: לא לפי מיטה. גברתי שרת הבריאות, אם תבקרי פעם בבית החולים ביקור חולים תראי במו עיני את הדברים. האמיני לי שברוך ה' ההתפתחות אצלנו וההתקדמות אצלנו בכל המיכשורים לא נופלת ממה שיש ב"מאיר קליניק" שבארצות הברית, אלא מה? הארגון שם יותר טוב מאשר אצלנו. ביקור חולים לא נופל מבתי חולים אחרים וחסר בו, כפי שאמר פרופ' שטרן, העניין הזה של ניתוחים מסויימים. הוא לא נופל מבתי חולים אחרים ברמת המחלקות וברמת הפרופסורים והרופאים העומדים בראשי המחלקות שלו.

בשנת 1977 בית החולים "הדסה" היתה בתפושה של 57% ולמה היא קיבלה 87% מתקציב בתי החולים? חלקו במספר המיטות הוא לא יותר מאשר 57% וחלקו באחוז המיטות בירושלים לא עלה על 57%-58% והנה הוא קיבל 87% מהתקציב שהממשלה נותנת לבתי החולים.

א. לס: כולל הדסה הר-הצופים.

מ. פרוש: נתנו להדסה 87% מהתקציב בעוד שהתפושה בו היא רק 57% מכלל החולים. אותם דברים אמורים לגבי בית החולים "שערי צדק". בשערי צדק התפושה היא 22% והוא מקבל מתקציב משרד הבריאות לבתי חולים בירושלים 10.6%. "ביקור חולים" שבו התפושה היא קרוב ל-20% מקבל 1.6% מהתקציב שהמדינה נותנת עבור בתי חולים. גם אם תאמרי את מה שתאמרי לגבי דברים שמייחדים את בית החולים הדסה מבתי חולים אחרים, איך אפשר להצדיק הבדל כזה של סיוע בין 87% ל-1%? - הדבר הזה טעון בדיקה יסודית. אני יודע שאת זהירה מאד בלשונך ולא שמעתי ממך אף פעם הטחות או האשמות לגבי אלה שגרמו לכך. אבל את תמיד יסודית עניינית ומתעמקת בכל נושא ואני מבקש ממך ללמוד את הנושא הזה.

אם תבדקי, גברתי, את התמיכה שמשרד החינוך תמך בבית החולים "ביקור חולים" במשך השנים, תראי שפתאום ירדה התמיכה ב-50% ומאז התמיכה היא בירידה מתמדת.

מהו החוב של בית החולים ביקור חולים? על כך אני רוצה לומר מספר מלים.
מה-1.4.87 ועד 31.3.88 הכניס בית החולים לממשלה סכום של מליון ו-318 אלף שקל מהמיסים. מה הוא קיבל בתקופה הזאת? - לא יותר מאשר 96 אלף שקל. זה דבר שאומר דרשני. איך יכול מישהו שרוצה לקבל ולעודד הכנסות לתת יחס כזה? אם תבדקי את שלושת השנים האחרונות תראי שהגיע מצב כזה שבית החולים ביקור חולים הכניס לאוצר 2 מליון ו-791 שקל וקיבל בסך הכל 760 אלף שקל.

רבותי, תרשמו בפניכם את המספרים האלה ותקשיבו למה שאני אומר לכם. זה לא ענין שאני בא לייצג כאן איזה שהוא עסק, אבל גם מבחינה עסקית תראו איך מתייחסים למוסד כזה. כתבתי לשר האוצר על כך ואני פונה לוועדת הכספים ומבקש ממנה לתת דעתה על כך. איך ייתכן ששורה ארוכה של מפעלים, בתי אבות וכדומה פטורים ממס על שכר ואילו בתי חולים צריכים לשלם זאת? הייתכן דבר כזה. מס מעסיקים ומס שכר הם ב-415% יותר מהתמיכה שמקבלים.

רבותי, אני לא רוצה להאריך. המספרים האלה מדברים בעד עצמם. אני רוצה להציג בפניכם את הבקשה והמשאלה שלנו. אני מבקש מכם אתם כאנשי ציבור עליכם להתייחס לנושא הזה לא בצורה שכאילו יושבים פה אנשים משני עברי המתרס, אלא זהו נושא שנוגע לכולם.

אני מבקש להציג באופן הברור ביותר את מה שאנחנו מבקשים. האמיני לי, גברתי, כאזרח ירושלים וכאיש שגר כאן דורות בירושלים התביישתי כששמעתי שאת המנהל הכללי של בית החולים לקחו למעצר. על מה? על ניפוח של גרעון ב-5 מליון שקל עד למעלה מ-20? ו-5 מליון זה האורגניזל. ולמה הוא חייב זאת? מפני שהוא קופח על-ידי הממשלה. אם הממשלה היתה מתייחסת אל בית החולים כמו אל בתי החולים המצב היה שונה. מה עשו? - לקחו אותו למעצר. האמינו לי, לא יכולתי להיכנס לבית החולים ולראות את פני העובדים והחולים כאשר שמעתי על הדבר הזה. מה אנחנו מבקשים מכם? - מהו החוב הרובץ על בית החולים? - יש דרישה מצד משרד הבריאות שבית החולים ביקור חולים יעשה את המאמץ כדי שהוא יוכל להכניס הכנסות של לפחות 20%. רבותי, אם היינו במצב שלא היינו צריכים לדאוג יום יום לקיום המעשי של בית החולים, היינו יכולים להתמסר הרבה יותר להגדלת ההכנסות של בית החולים. אבל אם כל ישיבה וישיבה אנחנו עסוקים בדרישות המינימליות של השכר החדשי, אנחנו לא יכולים להגיע ל-20%. אבל אל תחשבו שאנחנו לא מתקרבים לזה, 18% אנחנו כן מכניסים. בגלל הפער הזה של 2% תמיד דורקים לנו את המטפחת הזאת ואומרים: אתם לא מקיימים את מה שצריך לקיים.

אנחנו מבקשים מכם להתחשב בעובדה שכנגד החוב שהצטבר על-ידי המוסד הזה, הרי המוסד גם מכניס מיליונים של שקלים לאוצר. אנחנו מבקשים מהוועדה לתת דעתה לתיקון המעוות בתיקצוב של המוסד ובתיקצוב השוטף. כך נדע, מהיום ולהבא, שאם לא נהיה מקופחים ונקבל את כל מה שבתי החולים האחרים מקבלים - לא נגדיל יותר את הגרעון. אני מבקש מכם למצוא דרך לסילוק החוב של המוסד למס הכנסה. אין כל ספק שכל איש עסקים שרוצה להחזיק את העסק ולטפח אותו לא היה נותן שמוסד כזה יתמוטט בגלל הקנסות האלה, המנופחים. צריך למצוא את הדרך שהמוסד הזה יתקיים ויכניס למשרד האוצר את ההכנסות כפי שהיה בעבר. אני מבקש מוועדת הכספים למצוא דרך ולדאוג לכך שהחוב הזה יסולק, לא על-ידינו, אנחנו לא יכולים ולא מסוגלים לעשות זאת. אם אתם רוצים לתת לנו את האפשרות שבית החולים יגיע למצב שהוא יוכל לתפקד עליכם לעזור לנו. אתמול בשעות הלילה היתה לי שיחה עם אחד הרופאים של בית החולים והוא אמר לי: האמן לי, לא פעם אנחנו מגיעים למצב שחסרות לנו התרופות ההכרחיות לטיפול בחולים.

אחד הדברים המיוחדים את עם ישראל בא לביטוי בפתגם "המקיים נפש אחת בישראל כאילו קיים עולם מלא". בכל האומות לא קיים דבר כזה ואצלנו הוא קיים. כאן מדובר בקיומו של מוסד שמחזיק את חייהם של אלפי אנשים.

יושבת כאן חברת הכנסת נאוה ארד והיא ודאי זוכרת את הדברים. לפני שנתיים התקיים דיון בוועדת הכספים והוחלט אז, אם איני טועה, לתת מענק חד-פעמי כדי לסלק את החובות שרובו על בית החולים. היקף החובות אז לא היה 20 מליון שקלים אלא 750 אלף דולר. האמינו לי, לו היו נותנים אז את האפשרות לבצע את החלטת ועדת הכספים לא היינו מגיעים למצב הקטסטרופלי בו אנחנו מצויים היום. אני מבקש מכם, אני מתחנן בפניכם ואומר לכם: תרחמו על אחינו בישראל אשר שוכבים שם ומחכים להחלטתנו. צריך לקבל החלטה אבל גם לבצע אותה.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: אתייחס לנושא במספר משפטים ואחר-כך אבקש מנציג אגף התקציבים שלנו להסביר על מה מבוססת התמיכה של בתי החולים השונים.

אני רוצה לומר דבר אחד - ואמרתי זאת גם מעל במת הכנסת - שבכל בירור שקיים בנושא בית החולים "ביקור חולים" יש למשרד הבריאות יחס חיובי וחם. אנחנו מתייחסים בהערכה גדולה לעבודה שנעשית בבית החולים "ביקור חולים", לאלה שמבצעים אותה ולאלה שעומדים בראש המוסד. אין זה אומר שאת הוויכוח שישנו צריך לתרגם כך שכאילו יש לנו מגמה לקפח את בית החולים "ביקור חולים".

התמיכה מבוססת על קריטריונים אחרים. את המצב שהתהווה היום צריך לחלק לשניים ואמרתי זאת גם מעל במת הכנסת: מחד, ישנו התקציב השוטף, ומאידך, ישנו החוב המצטבר אשר רובו ככולו הוא חוב למס הכנסה ואין למשרד הבריאות קשר אליו. מדובר בכספים שנוכו מהעובדים למס הכנסה והם לא הועברו. בית החולים הוא בית חולים ציבורי והוא לא חייב לשלם מס הכנסה, אין לו רווחים. מדובר בכספים שנוכו מהעובדים ולא הועברו לשלטונות מס הכנסה.

נקודה נוספת היא שעל-פי אותם הכללים הבסיסיים היסודיים, המייסדים והמפעילים של בית החולים חייבים לגייס כ-20% מההוצאה הדרושה לטיפולו של בית החולים. והמייסדים לא עומדים בזה. איני רוצה שתהיה הרגשה של קיפוח. קיימתי מספר דיונים ובירורים בנושא של "ביקור חולים". אנחנו גם הקימו ועדה שתבחן את הטענות של הנהלת בית החולים, ביחד עם אנשי האוצר ואנשי משרד הבריאות. הוועדה ישבה גם אתכם והגענו מבחינת התקציב השוטף להצעה שאנחנו היינו מוכנים ללכת לקראתה. אבל כאשר בא הנושא של ה-24 מליון - רבותי, אנחנו לא הכתובת.

יש ועדת כספים וחזקה על חברי הכנסת לתת את הסיוע. אני בעד שיעזרו לבית החולים ביקור חולים ואני בעד לתת לו את האפשרות לצאת מהחוב שרובץ עליו. אבל אין להטיל את המעמסה הזאת על משרד הבריאות. לנו אין כוח לעמוד בזה. אין לנו מאין לקחת כסף. אם האוצר יאשר את הוספת הסכום ויכניסו כסעף לתקציב משרד הבריאות, כתוספת לתקציב, אדברא אנחנו נעריך זאת מאד מאד. אבל הטענה הזאת, אדוני היושב-ראש וחברי הכנסת הנכבדים, ש"ביקור חולים" מקופח בגלל זה שהתחייב לא נעשה לפי מספר המיטות, איננה נכונה.

אבקש ממר שרגא הבר, העוסק בנושא התקציב והתמיכות, להסביר לחברי הכנסת הנכבדים על מה למעשה מבוססת התמיכה ומה מצבו של בית החולים ביקור חולים.

אני רוצה להוסיף ולומר דבר נוסף: העלינו את מחירו של יום אישפוז מ-202 שקל ל-256 שקל. העלאה זו היא מחודש ינואר והתוספת הזאת היא משמעותית. וזה במסגרת התקציב השוטף שאני מדברת עליו. דבר זה יכול לסייע לבית החולים. השיעור הזה יהיה במשך כל ימות השנה. העלאה הזאת באה לעזור לבית החולים ביקור חולים גם כדי לאזן את התקציב השוטף שלו. בתי החולים נותנים שירותים והם קיבלו תוספת די נכבדה בענין הזה.

פרופ' שטרן: למרות זאת בתי החולים הממשלתיים הודיעו כבר

בחודש פברואר שהם כבר גמרו את כל התקציב שלהם. גם עליהם זה חל.
שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמוזלינו: פרופ' שטרן, בכל נושא הגריאטריה אתם מקבלים את כל המגיע לכם ואני מקווה שבהקשר הזה אין לכם כל מענות. כל התמיכה ניתנת על-פי הכללים המקובלים. את המקרים הסיעודיים משרד הבריאות מממן כפי שהוא מממן את בתי החולים הציבוריים ובתי החולים הממשלתיים. אין כל אפליה בנושא הזה.

נקודה אחרונה - בביקור חולים יש מחלקת יולדות ושם ברוך ה' יש תנועה גדולה. אילו הביטוח הלאומי היה משלם גם לבית החולים ביקור חולים 100% עבור אישפוז ולא 80%, גם זו היתה מהווה תוספת מעמעותית לבית החולים. אנחנו לא יכולים לבוא ולתת תוספת זו במקום המוסד לביטוח לאומי. אין לנו מקורות לזה. את הנקודה הזאת צריך לקחת בחשבון. כך הדבר לגבי "ביקור חולים" וכך הדבר לגבי בתי חולים אחרים; הם מסבסדים את הביטוח הלאומי בנושא של אישפוז יולדות. עד כאן, אני רוצה להרבות בדברים.

מ. פרוש: אני יכול להבין שבית החולים הדסה הוא ייחודי, אבל הבדל כזה של בין 87% ל-1% הוא גדול מדי.

ש. הבר: ברשות היושב-ראש, אני רוצה לתת תשובה קצרה מאד, כי בסופו של דבר הדיון היום נועד לאישור תקציב משרד הבריאות ולצורך זה הוזמנו.

נ. ארד: אני בעד להחזיר את תקציב משרד הבריאות לממשלה.

י. מצא: גם אני.

שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמוזלינו: מר הבר, הרשה לי להעיר לך הערה. הנושא של בית החולים ביקור חולים עבר לדיון בוועדת הכספים וזכותה של הוועדה לשלב בדיון על תקציב משרד הבריאות דיון בנושא מסויים. לכן אני מבקש לא להעיר על הפרוצדורה.

א. ויינשטיין: קיימת מסורת כזאת בוועדת הכספים.

ש. הבר: הנתונים שנמסרו פה לגבי מספר המיטות בירושלים אינם מדויקים. אם הוועדה רוצה היא יכולה לעיין בעמוד 85. שם יש התייחסות לפרישת המיטות בירושלים.

י. מצא: האם אתה מקבל שהקריטריון צריך להיות מספר המיטות? אם כן - תתייחס למיטות.

ש. הבר: מי שמבקש לדעת מה מצב פרישת המיטות בירושלים וברחבי הארץ הרי לנושא הזה יש פירוט בספר התקציב.

התמיכה בכל אחד מן הגופים לא נקבעת על-פי מספר המיטות. דיווחנו על כך לוועדה יותר מפעם אחת והבאנו בפני הוועדה קריטריונים שהבאנו אותם תחילה ליועץ המשפטי לממשלה, למשרד המשפטים, ליושב-ראש ועדת הכספים של הכנסת והפצנו אותם בפני חברי הוועדה. אם הוועדה מסכימה שיחלקו ציונים לדברים שנקבעו על-ידי היועץ המשפטי, היא סוברנית קודם כל להחליט שהיא מסכימה. אני כעובד מדינה מן המניין לא יכול לעשות זאת.

ג. שפט: מה הקריטריונים? האם תוכל לחזור עליהם בקצרה?

ש. הבר: הקריטריונים אינם עניין פרטי שלנו. הבאנו אותם לאישור בממשלה. הקריטריונים האלה צורפו לאחד הפרוטוקולים מאחד הדיונים של ועדת הכספים מלפני שנה או שנתיים.

הדיונים עם כל אחד מהגופים שנחמכים בתקציב המדינה מתייחסים אל סך הכל הוצאה, מטרות הוצאה, האוכלוסיה המקבלת שירות, סוגי השירותים, רמת ההתמחות, מספר המיטות, המיקום, הריחוק, מקורות האספקה וכדומה. אין פרמטר אחד ששמו מיטות.

אתן רק דוגמא אחת. לגבי הקמפוס של הדסה, זה שמזכירים אותו, מזכירים מתחת לכותרת הזאת את בית החולים, את בית הספר לרפואה, את בית הספר לסייעוד, את בית הספר לרוקחות, את בית הספר לריפוי בעיסוק, את ההוראה, את המחקר, את המרכז בקרית יובל ועוד. לכן צריך לראות מה מסתתר מאחורי השמות.

מבחינתנו נתקיים דיון עם בית החולים "ביקור חולים". הדיון הזה קבע מה היא רמת ההוצאה המוכרת. הדיון הזה מתקיים בדרך כלל בין נציגי משרד האוצר, נציגי משרד הבריאות והגוף הנתמך. זו לא פרוצדורה יחודית ומיוחדת המפלה את בית החולים ביקור חולים, אלא זו פרוצדורת הדיון. גם על כך הבאנו חוברת כזאת שמפרטת את פרוצדורת הדיון עם כל גוף והיא מצוייה בידים.

לענין עצמו - בתמיכה של השנה, שנת 1987, יש 571 אלף שקל. במקור היו 171 אלף שקל ואנחנו מתוך תקציב משרד הבריאות, זה שאנחנו באים לערער עליו בפניכם ולהצביע איזה מחסורים יש בו, הגדלנו את הסכום פעם אחת ב-250 אלף שקל ואחר-כך בעוד 150 שקל. ההגדלה הזאת באה מתוך האמצעים הקיים ומתוך ויתור על צרכים אחרים בסקטור הממשלתי עצמו. זה מהווה קצת יותר מ-50% מן התמיכה ב"שערי צדק". בכל אופן צריך להציג דברים בפרופורציה. ההקצבה לשערי צדק היתה 1.1 מליון והיא הוקפאה משום שקיימת הבעיה של אי-תשלום החוב וערבות המדינה. מכל מקום אני מדבר על התמיכה הרשומה שאישרתם. לכן צריך לומר לוועדה היכן הדברים עומדים. בית החולים הדסה הוא לא בר השוואה.

שרת הבריאות מינתה צוות שישבו בו אנשים מהאוצר ומשרד הבריאות ואני רוצה לומר מה דרכי הפתרון של הענין. ראשית, ה-24 מליון שחסרים היום מבחינתנו, לא על תקן של מדיניות אלא על תקן של קביעת מספרים, מהווים הוצאה שהוצאה בדיעבד מעבר למסגרת המוסכמת של ההוצאה, במקום תהליך לגיטימי של היאבקות על מקורות. זה לגיטימי להאבק על מקורות. גם אנחנו נאבקים על מקורות בוועדה. אני לא רוצה להיכנס עכשיו לשאלה אם זה מס של עובדים, או לא. התקציב היה תקציב והוא היה אמור להיות מאוזן. עכשיו מסתובבים במעגלים איך אפשר לפתור את הבעיה. צריך להפריד בין התקציב הרגיל לתקציב הפיתוח. בתקציב הפיתוח ניתן, לדעתנו, לפתור את הבעיה בארבעה אמצעים -

נ. ארז: אתה מדבר ספציפית על ה-24 מליון?

ש. הבר: אני מדבר על התקציב השוטף, כי ה-24 מליון מצטברים והם הורגים את התקציב השוטף ואת תקציב הפיתוח.

י. ארידור: צריך להפריד. אם ישלמו את הריבית, הקרן וההצמדה אז מס הכנסה כדבר שגרת יוותר על הקנסות. האם אפשר לדעת מה היקף הקנסות?

קריאה: כ-40%.

ש. הבר: צריך לזכור שבינתיים אין כל הסדר קונקרטי עם מס הכנסה.

מה הם דרכי ההבראה בתקציב הרגיל? - הן מורכבות לדעתנו מ-4 דרכים: (1) מצמצום הוצאה החריגה ב-10%. פשוט בכל מה שמבוצע כיום צריך לקצץ 10%. לפי בדיקה שלנו משותפת עם אנשי האוצר - בכך לא תיפגע רמת הטיפול בחולים. (2) הצענו ואנחנו מוכנים לפתוח את שירותי האספקה של משרד הבריאות בפני בית החולים ביקור חולים לקניית מוצרים מתוך שירותי האספקה שלנו במחירים זולים

יותר ובתנאי תשלום יותר נוחים. הדבר הזה יכול להקל על ההוצאה.
שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמוזלינו: עשינו זאת גם לבית החולים "לאניאדו" והם שבעי רצון.

ש. הבר: (3 צריך לדעת שהענין של ה-20% מסך הכל של התקציב ברוטו, כמקור מממן עצמי, הוא לא המצאה שלנו או שרירות לב שלנו, אלא אתם כבר החלטתם על כך משכבר הימים. אם אתם משנים את החלטה - צריך לדאוג להפרש הזה, אבל אז לא יתול רק על ביקור חולים. אתם קבעתם תקנה וכלל שכל גוף הנתמך חייב לממן 20% מתקציבו ברוטו, מהדסה ועד ביקור חולים.

א. ויינשטיין: ומה קורה עם מי שמממן ביותר מ-20%?

ש. הבר: מי שמממן יותר זה בסדר. אסור פחות. אנחנו לא נותנים איזושהי תמיכה בעלמא.

א. ויינשטיין: אם בית חולים מגייס חלק גדול מהתקציב שלו. אתה מוריד זאת ממנו?

ש. הבר: אנחנו לא מורידים מאף אחד שום דבר. אנחנו דנים בתקציב הנוסף. אנחנו רואים מה היקף ההוצאה של בית החולים, דורשים ממנו לגייס 20% ועל היתרה שחסרה הממשלה מוכנה להיכנס לדיון על תמיכה אם אמנם יש הגיון בהוצאה ובשכר שמשלמים ואם לא נכנסים למחויבויות שאי-אפשר לעמוד בהם. לכן בנושא של ה-20% הללו אנחנו לא הכתובת, חברי הוועדה הנכבדים. אם תחליטו לפטור מהענין הזה, עליכם לקבוע לא רק את הפטור אלא גם את המקור למימון הפטור.

הענין האחרון - העידכון מחיר יום האישפוד ותיקון כל מיני עיוותים, גם לגבי דיפרנציאציה וגם לגבי יולדות - כל אלה משפרים את מצב כל בתי החולים לרבות בית החולים ביקור חולים. הדבר הזה נכנס לתוקף ב-1 בינואר.

פרופ' שטרן: בתי החולים הממשלתיים כבר בגרעונות וכבר צריך להזרים הזרמות, למרות הכל.

שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמוזלינו: איזה הזרמות? הלוואי שלא תהיה במצבם. הם בסך הכל קיבלו 60% תזרים מהתקציב המגיע להם ואין לנו כסף להזרים להם. יש כאלה שקיבלו עד עכשיו רק 22% מהמגיע להם והם לא יודעים איך לגמור את השנה. מגיע להם לקבל אבל לנו אין לתת.

פרופ' שטרן: מאה אחוז שמגיע להם.

שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמוזלינו: אנחנו דנים עכשיו על בית החולים ביקור חולים ולא על בתי חולים אחרים.

ש. הבר: התמיכה בכל אחד מהגופים, אדוני היושב-ראש, היא תוצאתית כאשר אנחנו יושבים ומולנו הצעת התקציב ותכנית הפעילות. התמיכה הזאת לא עוסקת בשום קריטריונים שאומרים מיטות מזכות.

היו"ר א. ורדיגר: אפילו במיטות היחס הוא אחר.

ש. הבר: זה לא הקריטריון שקובע. משרד הבריאות כגורם שמפעיל שירותים מפעיל 12,300 מיטות ברחבי המדינה. כלומר מספר המיטות של ביקור חולים מהווה 2.3% מזה. סך הכל הבעיה השנתית הכוללת שעליה אנחנו נאבקים קשה מאד עם האוצר הנוגעת ל-12,300 מיטות, וה שנויה במחלוקת בינינו לבין האוצר כמקור מימון מסתכמת בסך של 21 מליון שקל. מדובר לא ב-24 מליון שזה היקף הבעיה השנתית המצטברת של ביקור חולים, אלא ב-21 מליון.

מהסכום הזה של 21 מליון שחסרים לנו לסיום שנת 1987 אנחנו נתבעים בעצמנו להביא לפחות 7.8 מליון לסגירת השנה, על-ידי גבייה יותר טובה, על-ידי יותר תרומות ועל-ידי צמצום. כלומר מה שאנחנו מקבלים - היינו המערכת שמונה 12,300 מיטות - ממשרד האוצר לסגירת כל הבעיות בהיקף שנתי מגיע ל-13.8 מליון שקל. לכן אני מבקש שבכל זאת יתייחסו לדברים בפרופורציה המתאימה.

לשאלה איך אפשר לפתור את הבעיה של הגרעון המצטבר - קודם כל אני שותף לכל מה שנאמר על-ידי שרת הבריאות לגבי ההערכה שצריך להעריך את התרומה של בית החולים ביקור חולים לבריאות של תושבי ירושלים. הבעיה המצטברת לפי דעתה של אותה ועדה משותפת למשרד הבריאות והאוצר שישבה היא שכאן דרושה תכנית ארוכת טווח שפורשת את החוב, שמנסה לזהות ולאתר כמה מהסכום הזה הוא קנסות וכמה זה כסף שאין מנוס אלא לשלם אותו כי חלק מהסכום נובע מפגיגורים ריאליים שהיה צריך להעבירם. בתכנית הזאת צריכים להשתתף במידה משמעותית שוחרי בית החולים ביקור חולים וגם המדינה, במאמץ גדול, כי הרי יצאנו מדיון במשרד הבריאות שמראה את המצוקה הכוללת שלו ואנחנו חוזרים אליו.

אני רוצה לומר משהו כדי לא להותיר מקום לשום ספקות. מי שחושב שבמצב הזה בו נתון תקציב משרד הבריאות יכול המשרד מתוך אמצעיו שלו לדלות יותר מכפי שהוא דלה - ולהזכירם בתקציב המקורי שאישרתם אישרתם תמיכה בסך של 171 אלף שקל ואנחנו מהאמצעים שלנו הוספנו כבר עוד 400 אלף - אינו אלא טועה.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: הוספנו עוד 400 אלף שקל.

קריאה: מר הבר הנכבד, ה-250 אלף שהעברתם - זו היתה העברה ישירה ל"הדסה".

י. מצא: מר הבר, אתה האשמת אותנו בכך שאנחנו אישרנו תמיכה בסך של 171 אלף שקל. אם כך, אני צריך להבין מתוך דברך שאתה תקבל קביעה אחרת שלנו בחלוקה הפנימית של הכספים השנה.

ש. הבר: במפורש כן. וכי היתה מתי שהוא קביעה שלכם שלא כיבדנו אותה?

ג. שפט: בקשר לתקציב השוטף, מה הצעתכם לגבי השנה הבאה?

ש. הבר: בשנה הבאה דינו של בית החולים כדין כל מוסד נתמך מתקציב המדינה. כל מוסד יבוא לדיון, יביא הצעת תקציב, ינמק אותה, יראה מה היא תכנית העבודה הנספחת ועל פי זה יוכרע מה גורל התמיכה בו.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: חבר-הכנסת שפט, התשובה לשאלתך היא שעדיין אין תקציב למשרד הבריאות. אנחנו עוד לא קבענו תקציב של אף בית חולים.

היו"ר א. ורדיגר: תודה. נשמע עתה את המנהל הכללי של משרד הבריאות, פרופ' לס.

א. לס: רבותי, יש לי כמה מלים קצרות לומר בענין הזה, במיוחד לרב פורוש. אנחנו מוכרחים לראות את המצב הכללי בירושלים ולא רק את המצב של בית החולים ביקור חולים. כדי להדגים זאת במספרים אומר כי הסכום הכולל של החוב של "ביקור חולים" ו"שערי צדק" הוא בסך של 80 מליון שקל ברגע זה. מהי המשמעות של 80 מליון שקל? - זה הסכום שבגללו אנחנו חושבים שכל התקציב של משרד הבריאות צריך לחזור אל מי שכתב אותו. להטיל על משרד הבריאות חוב של 80 מליון שקל, זה דבר שמתקבל על דעתו של מישהו? זה נושא

שהוא מעבר למשרד הבריאות והדבר צריך להיות ברור.
 הצעתי המעשית לכם - ואני מציע שתחשבו עליה - היא כדלקמן: בית החולים
 ביקור חולים יושב בבנין מיושן. אני מכיר את בית החולים הישן, יש לו בו
 הרבה חברים. קטקומבות וכל מיני דברים. בית החולים "שערי צדק" יושב בבנין
 יפה מאד, חצי ריק. לשניהם יש בעיה. שני המוסדות האלה צריכים להתאחד כדי
 להגדיל את המסה הקריטית וכדי לעבוד בצורה יותר יעילה. בבית חולים אחד יש
 מחלקת קרדיולוגיה מצויינת, בשני יש מחלקה אחת. לכן הם צריכים להתאחד למוסד
 שיתפקד בצורה טובה יותר. אני מאמין שהדבר הזה ישפיע גם על ידידנו באוצר
 שיראו צעדים אמיתיים ולא רק סיסמאות וכך הם ירצו לעזור בכיסוי אותו סכום
 שהוא מעל ומעבר למה שיכול משרד הבריאות לעשות. זו הצעתי ואני מציע שתשקלו
 אותה בכובד ראש.

י. ארידור: אתה לא מציע לעבור מהבנין. הבנין דרוש מבחינת פיגועים.

י. מצא: מר לס, כמה זמן אתה בירושלים?

א. לס: למדתי רפואה בירושלים. גרתי מאחרי בית שטראוס. אני מכיר את הגיאוגרפיה של המקום.

י. מצא: האם אתה מכיר בחיוניות ובחשיבות של בית חולים במרכז העיר?

א. לס: אני מכיר.

י. מצא: אם כן, למה אתה מציע להעבירו משם?

א. לס: - מפני שיש מצב מסויים. שני בתי החולים האלה צברו ביחד חוב של 80 מליון שקל.

היו"ר א. ורדיגר: רבותי, איני מציע שניכנס עכשיו לוויכוחים על מקום הימצאו של בית החולים ביקור חולים. בית החולים ביקור חולים יישאר במקום בו הוא נמצא עכשיו.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: אני רוצה לומר מלת הבהרה וגם הצעה. הזכירו את "שערי צדק". שני החובות של שני בתי החולים אינם דומים האחד לשני. החוב של בית החולים "שערי צדק" נובע מערבות משנת 80-1981, כאשר בנו את בית החולים בגודל מעל המיטות שקבעו. לכן גם עכשיו שתי קומות עומדות ריקות למעלה ונהרסות. מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' מודן, חתם על ערבות, ואיני יודעת אם היתה לו זכות לחתום עליה או לא וזה נושא שאנחנו מבררים אותו. מכל מקום, הוא חתם על ערבות, באישור ועדת הכספים, אבל ערבות משרד הבריאות לא יכול לחת. איזה נכסים יש למשרד הבריאות למכור בכדי להיות ערב? - כל זה היה בשנת 81-1980. עכשיו באים ורוצים להוריד מתקציב משרד הבריאות סכום של 57 מליון כי שערי צדק לא משלם. הסכום הזה כולל ריבית והצמדה ומדובר בבנקים מחוץ לארץ וכל מה שאתם רוצים. רצו עכשיו להוריד מאתנו 9 מליון ואני מודה לשר האוצר שנענה לבקשה שלנו וגילה הבנה ובינתניים במצוקה הקיימת של משרד הבריאות לא מורידים מאתנו את ה-9 מליון, אבל אנחנו נצטרך להתדיין על השאלה מאין יבואו ה-55 מליון האלה, ויכול להיות שהענין הזה גם יבוא לוועדת הכספים. מהיכן משרד הבריאות יוכל לשלם את הסכום הזה? זו בעיה אחרת ואני לא הייתי מערבת אותה עם הנושא של בית החולים ביקור חולים.

לגבי בית החולים "ביקור חולים" צריך למצוא הסדר ולעזור לו להתגבר על החוב. צריך אולי לשבת עם שלטונות המס, כפי שאמר חבר-הכנסת ארידור, ולבקש מהם אולי לפרוש את החוב, להוריד את הריבית ואת הקנסות ולהשאיר רק את הקרן, עם פרישה של החוב למספר שנים.

י. ארידור: לא להוריד את הריבית אלא רק את הקנסות.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: הפתרון בנושא הוא בידיכם ואל תגלגלו אותו על משרד הבריאות. מר שרגא הבר התייחס לתקציב השוטף.

נ. ארד: אני בהחלט חושבת שזה מקובל, ועשינו זאת גם בעבר, שבמסגרת דיון כללי על תקציב של משרד מביאים גם הצעות לסדר היום, במיוחד בנושא של בית החולים ביקור חולים. ועדת הכספים בהחלט צריכה לדון בנושא, כי הוא אולי אחד הדוגמאות העובדתיות, לצערי, לגבי יכולתה של ועדת הכספים לממש החלטות שלה ולגבי הכוח שלנו מול האוצר בנושאים אחרים.

נושא ביקור חולים היה נושא שנדון בוועדת הכספים. חברי ועדת הכספים היו בסיור בבית החולים וראו את העבודה שלו. הוועדה דנה בנושא הזה בכובד ראש והמליצה המלצות. אם האוצר היה מכבד את המלצות הוועדה בזמן בית החולים לא היה מגיע למצב הזה.

עכשיו אני רוצה שאנחנו לא נשלה את עצמנו ואת אנשי ביקור חולים. ישבנו בשבוע שעבר והשבוע בישיבות לגבי תקציב משרד הבריאות. כאשר אנחנו מסתכלים על תקציב משרד הבריאות ברור לנו לגמרי שאם אנחנו ניפול לפח של שינוי סעיף קטן זה או אחר ונקבל את התקציב של המשרד כפי שהונח על שולחן הוועדה - מערכת הבריאות בארץ, כולל ביקור חולים, לא תתקיים.

אני בהחלט מקבלת - וביקור חולים זו דוגמא - שמאחר ונושא "ביקור חולים" מעולם לא היה ענין פוליטי, אלא היתה פה אחדות דעים מצד כל המפלגות לעזור לו לתפקד וראינו את כל הבעיות ואנחנו יודעים שמשרד הבריאות עזר לבית החולים, אפשר להגיע לפתרון. אני רוצה לומר לכם שאני לא משלה את עצמי. כל החלטה שתתקבל עכשיו כאן כהמלצה היא לא החלטה שתמומש, כי היא לא פותרת את הבעיות של ביקור חולים. אני בהחלט סבורה שחברי ועדת הכספים צריכים להיות מעורבים בנסיון לפתור את הבעיה ולעקור אחר הנושא, מפני שעשינו זאת גם במקרים אחרים. אני יודעת שיושב-ראש הוועדה שלנו היה מאד מעורב בנושא ביקור חולים.

אני חושבת שנעזר לביקור חולים אם נקבל היום החלטה חד-משמעית לפיה: דבר ראשון נחזיר את התקציב שהוגש לנו לממשלה ולא נקיים דיון על סעיפיו. אנחנו נעשה טעות בלתי-רגילה אם נקיים דיון על סעיפים, כי ברגע שניכנס לדיון על סעיפים כאילו נכנסו לדיון על תקציב משרד הבריאות. מבחינתי אחרי כל מה שעמננו הספר הזה לא קיים. אם לא יהיה פתרון למשרד הבריאות לא יהיה פתרון ל"ביקור חולים". אי-אפשר לנתק את ביקור חולים ממערכת הבריאות בכלל.

ראינו שלא אחת ולא שתיים "ביקור חולים" מצוי במצבים של מקרי חירום כשיש פיגוע המוני. אנחנו יודעים באיזה ימים אנחנו חיים. עצם מיקומו ועצם היכולת שלו לתת שירות - זה דבר חיוני. בסופו של דבר הגענו לזה שכל הגורמים שבעבר חשבו שצריך לסגור אותו הגיעו למסקנה שבית החולים הזה צריך להתקיים, גם מבחינת הראייה הכוללת של שירותי חירום ובטחון הנוגעים לירושלים.

אמר חבר-הכנסת ורדיגר, ובצדק, שיש לנו גם בוועדה חברים שמכירים יותר את הנושא ומומחים יותר. אני בהחלט בעד זה שתהיה קבוצה שתלווה את הנושא ותטפל באופן ספציפי ומידי במצב שבו העסק לא ייסגר לחלוטין. אי-אפשר יהיה לשלם משכורות אם יהיו איחורים ועיכובים. אי-אפשר גם להמשיך במצב הזה שבו לא יהיו תשלומים למוסדות, מפני שהחוב יילך ויתפח. בשום פנים ואופן אני רוצה כיצד אפשר להטיל דבר זה על משרד הבריאות. לכן אני חושבת שדווקא בית החולים ביקור חולים ממחיש את המצוקה הקיימת במערכת.

לדעתי, מה שצריך לעשות היום זה לא לאשר את תקציב משרד הבריאות. צריך

לומר שהוועדה בהחלט מקבלת מציאת פתרון ויש לציין כי העובדה שלא קיבלו את המלצת ועדת הכספים בזמן היתה זלזול וצפצוף על ועדת הכספים, דבר שהוועדה הזאת לא יכולה לקבל אותו. גם כתוצאה מהדבר הזה חלה התדרדרות במצבו של בית החולים. אפשר אולי להתווכח על הסכום אבל אין ויכוח על זה שבזמנו המלצנו המלצות ולא קיבלו אותן. לכן צריך לנצל סיטואציה זו ולא לאשר את תקציב משרד הבריאות כי מחר עלולים לבוא אלינו בית החולים לאניאדו, קופת חולים וכדומה. צריך לנצל את הסיטואציה הזאת שנקלענו אליה על-מנת לענות על הדבר העיקרי.

י. ת. אמיר: אדוני היושב-ראש, הגשת ספר התקציב הזה של משרד הבריאות לוועדת כספים היא בבחינת סטירת לחי לכל חברי הוועדה ולמערכת הבריאות כולה, מפני שכשמוגש תקציב לא על דעת משרד שמטפל במערכת הבריאות - זה פשוט זלזול שעוד לא ראיתי בכנסת ואני לא חבר חדש. לכן ההצעה להחזיר את תקציב משרד הבריאות לאוצר היא ההצעה היחידה ואין אחרת. אי-אפשר אפילו להיכנס לדיון עליו.

את בית החולים "ביקור חולים" אני מכיר פעמיים, פעם אחת כשכל חברי הכנסת הלכו לערוך בו בדיקות לב - ואגב עד היום לא קיבלנו את תוצאות הבדיקות הללו - ופעם שניה כשביקרתי בו, לפני שבועיים, לערוך בדיקת אולטרה-סאונד. מכשיר האולטרה-סאונד שם מצויין, הרופא מעולה, אבל הצריף הוא רעוע וכשהרופא צריך להיות המנקה בעצמו זה דבר שאומר דרשני. חבל שלא היתה לי מצלמת טלוויזיה כדי לצלם את המחזה הזה. הדבר הזה אומר עד לאן ההתעללות יכולה להימשך. אבל הבעיה היא לא רק ביקור חולים.

אני רוצה להעלות עוד שני מוסדות חשובים. האחד - "לניאדו" המשרת ברמה מעולה אוכלוסיה חשובה מאד, מתוך רגישות מיוחדת לחיי אדם. השני - בית החולים היפה, המעולה, "משגב לדך" בירושלים, שאפילו שמו לא מופיע בתקציב ויש התעלמות מוחלטת ממנו. אני חושב שבמדינת ישראל של שנת 1988 לא צריך לחזור למציאות של שנת 1981. לא ייתכן שתהא התעלמות כזאת מוחלטת מבית החולים "משגב לדך". לא הקציבו לו אף לא גרוש אחד ושמו לא מופיע בכלל בספר התקציב. זאת אומרת שהוא לא קיים בכלל במדינת ישראל. דווקא בגלל שהוא חדש צריך להכניסו.

נשאלת השאלה עד מתי תימשך ההתעללות של האוצר ממערכת הבריאות. מערכת הבריאות עוברת משברים קשים מאד. אני רואה את מאבקה האמיץ והאיתן של שרת הבריאות כמעט נגד פגעי טבע ולאף אחד לא איכפת. אני רוצה לומר לכם שאני מאשים את האוכלוסיה הישראלית שיושבת בשקט ולא עושה כלום ולא איכפת לה, עד שהמשפחה נפגעת בעצמה. היו צריכות להיות פה הפגנות הכי סוערות כנגד המדיניות הזאת. הפאסיביות הזאת היא שמדאיגה אותי, מפני שאין מחלה יותר ממארת מאשר הפאסיביות.

אני רואה את התקציב הזה, שאני לא רוצה לדון עליו, ואני רוצה הסבר לשלושה סכומים, כפי שנמסר לגבי בית החולים ביקור חולים, והם: 171 אלף שקל, 205 אלף ש"ח ו-102 אלף ש"ח וכולם מופיעים תחת המספר התקציבי 19.20.13. למשל, בלניאדו אני רואה בסעיף מס' 19.20.15 סכום של 97 אלף ש"ח, 115 אלף ש"ח ו-67 אלף ש"ח. שם כתוב "העברה למוסדות רפואיים ציבוריים". זה פשוט לעג לרש, אל סכומים מזעריים. לכן אני מבין את כל חברי הכנסת שנאבקים למען המטרות האלה. לכל אחד יש את הלובי וההובי שלו.

לכן הצעתי היא שתקציב משרד הבריאות יהיה לפי הצרכים של משרד הבריאות. גברתי שרת הבריאות, אני רוצה לקבל הצעה תקציבית של משרד הבריאות ללא אישור האוצר. משרד האוצר התעלם מכם - תתעלמו אתם ממנו. אתם צריכים להכין את הצעת התקציב שלכם בלי להתייעץ עם האוצר כי הוא לא התייעץ אתכם ולהניח אותה על שולחן הוועדה.

אני מציע לחברי ועדת הכספים לא לאשר את תקציב המדינה כולו בקריאה שניה ושלישית ללא תקציב מתוקן של משרד הבריאות. כולנו צריכים להעמיד אולטימטום ולומר שלא נאשר את תקציב המדינה אם לא יתוקן תקציב משרד הבריאות.

י. ארידור: האם אתה מוכן לצרף להצעה שלך לגבי התקציבים שנדון בהם גם את תקציב קופת חולים, כדי שנשנה את הפרופורציה בתקציב קופת חולים? כך פחות כסף יעבור לסקטור הארגוני בתקציב הוועד הפועל ויותר כסף יועבר לקופת חולים. למה לא? אתה מציע רפורמה.

י.ז. אמיר: כל הכספים האלה שגובים מהעובדים, זה לא המדינה עשתה אלא האיגודים המקצועיים בהסכם קיבוצי, אם אינך יודע זאת. והעובדים ויתרו על תוספות שכר כדי להבטיח להם את המס המקביל. כשתהיה מערכת בריאות של ביטוח ממלכתי, אני אציע להסתדרות לדרוש בהסכמים הקיבוציים תוספות להשלמת השירותים הרפואיים.

י. ארידור: האם אתה רוצה רפורמה או לא?

י.ז. אמיר: אני רוצה רפורמה כפי שנראית לי. כל פעם שאני מדבר חבר-הכנסת ארידור חייב להעיר את הערותיו.

לכן הצעתי היא אחת - שוועדת הכספים תחזיר היום את התקציב לאוצר והיא מבקשת ממשרד הבריאות להגיש תקציב אלטרנטיבי. אם האוצר עד שבוע הבא לא ייתן תשובה שמספקת אותנו - אני מציע שוועדת הכספים תפנה אל כל חברי הכנסת בבקשה לא להצביע בעד התקציב של 9-1988.

דבר אחרון - לגבי בתי החולים האלה אפשר לעשות את מה שנהוג לגבי הרשויות המקומיות שיוצרות גרעונות.

י. ארידור: האם אתה בעד גביית אגרה?

י.ז. אמיר: לא, אני נגד. אני לא מוכן לפגוע בשכבות החלשות.

י. ארידור: 2 שקלים, 3 שקלים גם לא? ונאמר שהשכבות החלשות תהיינה פטורות מהאגרה. זה בסדר?

י.ז. אמיר: תעלה את מס הכנסה במקום מס שולי של 48% ואז תפתור את כל הבעיה. נתת קרוב למיליארד וחצי -

י. ארידור: אבל אגרה לא? אתה מגן על החזקים.

י.ז. אמיר: אני מגן גם על החזקים. הם חיוניים לי. אני בעד המעמד הבינוני ובעד השכירים. יש לי דעה ברורה גם בענייני חוץ ובטחון וגם בענייני חברה וכלכלה.

לכן ההצעה שלי היא לבקש ביצוע קונסולידציה לגבי אותם בתי חולים כמו ביקור חולים שיש להם חוב גדול למס הכנסה. אפשר את זה להשיג מהאוצר ואם הוא אטום לגמרי צריך לפתוח את אזניו.

א. ויינשטיין: מכיוון שנאמרו דברים לגבי בית החולים ביקור חולים, אני רוצה לומר דבר אחד: אני לא חושב שבכלל אפשר לומר שלמישהו מגיע משהו בהווה בגלל זכויות עבר. אני לא חושב כך. לפעמים מגיעים אלינו אנשים שאומרים: בנינו ועשינו ומגיע לנו. אבל העבר במקרה הזה מקשה על ההווה ועל העתיד. בתקופת המצור היו בירושלים 400 הרוגים ואלפי פצועים. אם איני טועה,

וקצת הסתובבתי בסביבה הזאת אז כילד, היה בית קפה אחד בירושלים שקראו לו פינתי שהיה פתוח במצור והיה בית חולים אחד אחד שאליו הובאו הפגועים. אנחנו נמצאים היום בעיר פרובלמטית. אנחנו לא יודעים מה יהיו הפתרונות ואיזה פתרונות יהיו. אני לא מניח שזה ריאלי לאחד את בית החולים ביקור חולים עם בית החולים שערי צדק. מכל מקום, לא נראית לי האפשרות שירושלים תוכל לפעול במערכת בתי חולים ללא בית חולים בלב העיר. משום שעד כמה שאני יודע סדרי התנועה לא יילכו ויתפתחו והיום נסיעה לבית חולים היא עניין של 25-30 דקות. לכן אני חושב שכעקרון אי-אפשר לוותר על ביקור חולים או על בית חולים המצוי במרכז העיר אשר ישמש את האוכלוסייה והפרובלמטיות שיכולה להיות. זה לגבי הצד העקרוני של העניין.

אשר לצד המעשי - ראשית, אני חושב שוועדת הכספים לא תוכל לפתור את הבעיה בישיבה או בהכרזות, אם היא חרדה לעניין. אם הוועדה חרדה לעניין עליה להקים ועדת משנה שתטפל בעניין. דיברנו כאן על פרישת חובות לרסקו, לקיבוצים ולסולל בונה ואפשר לקחת בית חולים שנקלע לקשיים, מתוך הכרה שהוא צריך להמשיך לעבוד, ולראות מה עושים עמו.

אני גם מסכים לכך שמשרד הבריאות לא יכול לפתור את הבעיה. משרד הבריאות יכול לגלות רצון טוב ושמענו זאת ממר שרגא הבר. הפתרון נעוץ בבעיה שוועדת הכספים צריכה לתת לה את דעתה. ועדת משנה של הוועדה צריכה לבחון את הנושא ולבוא למשרד הבריאות ולומר לו: אתה נותן כך, משרד האוצר נותן כך, בית החולים נותן חלקו ומס הכנסה ייתן חלקו. כך צריך לנהוג כשיוצאים מתוך עקרון שבית החולים הזה צריך להמשיך להתקיים. זאת באשר לבית החולים ביקור חולים.

לגבי התמיכות - אני יודע שאם לרשות מקומית יש הכנסות גדולות מתוך המערכת שלה, לדוגמא מעסקים וארנונה, אנחנו אומרים לה שהארנונה שלה לא תהיה X מפני שיש לה הכנסות גבוהות, מה שנקרא מקורות חוץ. אם יש בתי חולים שיש להם הכנסות חוץ עודפות בגלל מערכת היסטורית, או ועד נאמנים או אינני יודע מה, הרי המקורות העודפים האלה הם של העם היהודי וצריך לתת את הדעת לכך. אם, לדוגמא, יש ל"הדסה" הכנסות מעבר ל-20% אפשר לבוא ולומר לה שבתמיכה של משרד הבריאות הדבר יילקח בחשבון.

ג. ארד: כך אתה מוריד את המוטיבציה לגייס כספים.

א. ויינשטיין: זה לא עניין של מוטיבציה. אפשר ליצור מערכת שנותנת תמריץ גם לגיוס וגם צריך לקחת מזה לקופת הכלל, כמו שאומרים לגבי מס הכנסה שגובים מס באופן שאדם גם ירצה לעבוד וגם יוכל לשלם. לחבר-הכנסת אמיר אני אומר בהקשר הזה שהיום המס הוא 48% ולא 80% כפי שהיה.

לכן אפשר לקיים מערכת תיקצוב שתביא בחשבון את יכולתו של בית החולים לגייס תמיכות, כפי שאומרים לגבי הארנונה, למשל. כשעיר היא עשירה ויש בה הרבה מפעלי תעשייה שעם ישראל הביא אליה בגלל תמריצים וכן הלאה, אומרים לה שהיא מקבלת פחות תמיכה.

ג. ארד: זה בכלל לא דומה.

א. ויינשטיין: אני מדבר רק על רעיון שלא בחנתי אותו עדיין.

איני בקיא בבעיה של "ביקור חולים". רק שמעתי נתונים. מכל מקום, צריך לראות האם החוב של "ביקור חולים" לא נובע גם מקיפוח של העבר, אבל איני קובע שזה קיים אלא צריך לבדוק את הדברים.

לכן צריך להקים צוות שיבחן את העניין ויביא המלצות. מדוע צוות של ועדת כנסת יכול לפעול? - הוא יכול להרוויח זמן, כי עד שמכנסים ישיבה עם האוצר, עם ביקור חולים ועם מס הכנסה, קודם יש שאלה איפה תהיה הישיבה. רק על זה

אפשר לבדוק חודש ימים. במערכת הממשלתית כשרוצים לפתור בעיה ולכנס כמה גורמים - השאלה הראשונה היא מי ישתתף בישיבה והיכן הישיבה תתקיים. זה דבר שלוקח בערך חודש. מאידך, ועדת כספים מזמנת צוות ויושבת ובוחרת את הדברים.

לגבי תקציב משרד הבריאות - אני מבין שיש פרובלמטיקה. אני לא בקיא בנושא, אני מוכרח לומר זאת. אבל מקריאת עתונים ומתוך מה שאני שומע אני חושב שזהו מבוך שמחייב הרבה מאד לימוד. אבל נראה לי על-פניו שגם את המערכת הזאת ניתן לפתור על-ידי הגברת הכנסות. הגברת הכנסות היא גם גביה מצרכנים. לפי הערכתי, אנחנו לא מסוגלים לפתור את הענין עד הבחירות. עד הבחירות לא נתקבל החלטה שמדברת על גביית כסף ממבוטחים. אחרי הבחירות אני מניח שהבעיה הזאת תעלה.

לכן יכול להיות שהפתרון לגבי משרד הבריאות - וצריך לבדוק זאת משפטית - הוא לאשר תקציב רק לחצי שנה והכנסת הבאה תיכנס ללמידת הנושא. על כל פנים, אדוני היושב-ראש, ועדת הכספים בדיוניה על המשרדים לא מקבלת החלטות להגדיל או להקטין או להעביר לממשלה, אלא את הדברים האלה עושים בימים האחרונים בשעת ההצבעות.

אפשר רק לומר למשרד האוצר בסיכום הישיבה שהוועדה מודאגת או שהיא חושבת שצריכה להיות איזושהי בחינה של הנושא, אבל אנחנו לא יכולים לקבל היום החלטה שוועדת הכספים לא מצביעה על התקציב.

נ. ארד: הוועדה יכולה להחליט שהיא מחזירה את התקציב.

א. ויינשטיין: היא לא יכולה להצביע על תקציבים היום.

נ. ארד: אנחנו ניצור תקדים.

ע. סולודר: אמרתי בדיון הקודם שאנחנו דנים בסך הכל בדבר קטן מאד, בנושא של חיים ומוות והיום אנחנו עומדים בפני המצב הפרטי של בית החולים "ביקור חולים". אני מכירה את בית החולים הזה, מוקירה אותו ומעריכה אותו. אבל ניתן להביא עוד מצבים פרטיים של בתי חולים שיהיו די דומים למקרה הזה. זה איננו המקרה היחיד, ותתקן אותי שרת הבריאות אם אני טועה. אני אומרת שטוב שהנושא הזה מובא היום, אפילו כ"סטט קייס". צריך יהיה לעזור ל"ביקור חולים" כמו שאני חושבת שצריך יהיה לעזור לבתי חולים אחרים.

אני הבאתי כדוגמא את בית החולים בנהריה ואביא גם את צפת ועוד בתי חולים, שלהם אין בעיה של מרכז עיר או פריפריה, מפני שאם אי-אפשר לסמוך עליהם אזי צריך לנסוע עשרות קילומטרים. אנחנו נצטרך לתת תשובה ל"ביקור חולים" כמו שנצטרך לתת תשובה לעוד בתי חולים. השאלה היא מאיפה ניתן את הסיוע. אומרים לנו תמיד: כשאתם מציעים לתת - תצביעו מאיפה לתת. יכול להיות שיש לנו כוועדת כספים גם רעיונות מאיפה לקחת את הכסף ויהיה על זה ויכוח בוועדה.

י. מצא: זה דבר אחר.

היו"ר א. ורדיגר: האם את מתכוונת מתוך תקציב משרד הבריאות?

ע. סולודר: לא, לא, אני לא מתכוונת דווקא למצוא פתרון מתוך תקציב משרד הבריאות, כי אני בתוך תקציב משרד הבריאות לא רואה מאיפה. כבר קיימו ישיבה שלמה על נושא תקציב משרד הבריאות ועל הסכום של 74 מליון שקל. אני רואה סכום מאד דומה במקום אחר. יש עוד סכום של 70 מליון שהחזירו לאיזשהו מקום אבל יש עוד סכומים.

יש פה מצב שהוא מצב שלא היה כמוהו באף אחד מן המשרדים, היינו של

תקציב שהוגש בעצם בלי המשרד. זה מצב שאי-אפשר לקבל אותו. אני לא מתייחסת לשאלה אם להצביע היום או לא. מצידו אפשר לחכות ליום שני, עד שנתייעץ. אני חושבת שהמצב הזה מחייב התייעצות מאד רצינית עם היושב-ראש, עם שר האוצר ועם שרת הבריאות וצריך למצוא כל דרך לפתרון העניין. אני מצידו לא חושבת שההתנגשות ראש בראש היא דווקא זו שמביאה לפתרון, כי בסוף שוברים את הראש. אבל צריך למצוא דרך לקיום בירור מאד יסודי, מפני שאנחנו עוסקים פה בנושא שאי-אפשר להגיד עליו: אין תקציב, תשברו את הראש.

שמעתי פה רעיונות של מנכ"ל המשרד על חיבור של שני בתי חולים, כזה או אחר. אלה דברים שאי-אפשר להיכנס אליהם פה, על יד השולחן הזה, ואני אומרת זאת כבר לקראת הדיון הכללי.

לכן איני רואה כל כך טעם בכך שנמשיך לדון בנושא של המשרד, מפני שהגענו לפי דעתי למבוי סתום, מבוי סתום של חוסר בכמה עשרות מליונים. זה גם מבוי סתום הנובע מכך שהוגש תקציב בלי המשרד שצריך לממש את התקציב הזה.

לכן אני פונה ליושב-ראש הנוכחי וליושב-ראש הקבוע ואומרת כך: אני חושבת שמחוייבת התייעצות רצינית מאד של כל הגורמים בנסיון למצוא מוצא מבלי שנצטרך להגיע להצבעת אי-אמון בתקציב. אם נצביע אי-אמון האם בזה יהיה מחר כסף לתת למשרד הבריאות? - לכן אני בעד שננסה קודם כל למצוא מוצא והיו דברים מעולם שהגיעו במגעים שקטים למציאת פתרונות. אבל מה שחשוב הוא שוועדת הכספים תביע את דעתה שהתקציב כפי שהוא איננו יכול להתקבל ואנחנו מבקשים לעשות מאמץ נוסף עילאי, של הרגע האחרון לשבת עם המשרד ולהגיע לפתרון, כשבתוך זה כלול גם העניין של "ביקור חולים".

ג. שפט: אני רוצה להתייחס קודם לתקציב משרד הבריאות. אני בכל אופן מבקש לדון על התקציב שלא בנוכחות משלחות לענין מסויים.

דבר שני - אני מציע שההצעה של המנכ"ל בקשר למיזוג בתי חולים לא תשמע כעת עילה לדיון רציני בנושא שכן זו פרשה נפרדת.

שרת הבריאות ש. ארבלי-אלמודלינו: ארשה לעצמי לא להתייחס אליה כי לא דנו בה.

ג. שפט: אני שמח ששרת הבריאות מסכימה לדעתי.

דבר שלישי - אני מצטרף לדעה של החברים החושבים שצריך להקים ועדת משנה כאן ועכשיו, כדי לעשות שני דברים. הדבר הראשון - הסדר החוב. בענין הסדר החוב אני כולל שלושה דברים: (א) אני חושב שאפשר ביחד עם האוצר לבטל את הקנסות; (ב) ישנן החלטות ועדת הכספים שאני לא מוכן לוותר עליהן, הנוגעות לחלק מן החוב והוא שוערך להיום עם כל המשמעות של הדבר הזה. גם זה לא שייך לענין, מפני שזו היתה ההחלטה ואם האוצר לא רוצה לבצע אותה לא נבצע גם החלטות אחרות של משרד האוצר; (ג) פרישה לגבי שאר החוב כפי שתקבע הוועדה תוך כדי ניהול המשא ומתן. אם כן נושא אחד שהוועדה צריכה לטפל בו הוא הסדר החוב.

דבר שני - יש לבית החולים טענות של קיפוח. שמענו את עמדתו של משרד הבריאות בענין הזה ואני מציע שהוועדה תראה אם ישנו מישור שמקופח מהענין ותבדוק אם יש לכך הצדקה, אם לאו. אני לא יכול לשפוט כרגע אם המוסד צודק אם לאו. יש טענות. אינני יודע. שמעתי את שני הצדדים.

לסיכום, הוועדה צריכה לקבוע את הסדר החוב ולבדוק את הטענות של בית החולים.

י. מצא: רבותי, יש שלוש נקודות. אין לדבר בכלל על האיחוד

בין בתי החולים ביקור חולים ושערי צדק ואין גם לקשור בין החוב של שני בתי החולים, היינו בין ה-60 מליון של שערי צדק לבין אותם 24 מליון של ביקור חולים. אין לקשור את הדברים אפילו לא לצורך ארגומנטציה.

נ. ארד: כאינפורמציה חשוב לדעת את הדברים.

י. מצא: זה לא קשור לחוב ואין קשר בין הדברים.

נקודה שניה - במסגרת אותו חוב של 24 מליון צריך לדעת מהו החוב הקשור למס הכנסה. גם זאת אין לקשור לדיון שמתקיים כאן ולא לדיון של משרד הבריאות. זה נושא שקשור בשלטונות המס. אין ספק שצריך לעזור לבית החולים לצאת מהסתבכותו. הוא הסתבך ואפשר להוציא מהסתבכות בעזרת שר האוצר וביחד עם שלטונות המס. אני מקבל את ההצעה של חבר-הכנסת אריאל ויינשטיין להקים ועדת משנה שתבדוק את הנושא. ועדת המשנה צריכה להפריד בין החוב הזה לשלטונות המס לבין דברים אחרים. אפשר למצוא פתרונות, יש רעיונות ואנחנו מכירים אותם כולנו, הנוגעים לפרישה, ביטול קנסות וכיוצא בזה. אין לי ספק שאפשר להגיע כאן לפתרון מתוך רצון טוב. זוהי המלצתנו לאותו צוות.

לגבי החוב השוטף שלא נוצר בעקבות ניכויי מס הכנסה אלא כתוצאה מבעיות אחרות - זה צריך להצטרף לאותו ויכוח המתנהל כאן, גברתי השרה, שעל-פניו נראה כקיפוח בולט לעין ביחס ליתר בתי החולים. כך זה נראה וצריך לבדוק זאת. כשאני רואה את המסמך, את התקנות ואת כל התוספות שהתווספו נראה לי שיש קיפוח. אני ירושלמי, זה דורות, ואיני רוצה להצטרף לסיפורים של חבר-הכנסת אריאל ויינשטיין. אבל אני רוצה לומר שזה אחד מבתי החולים שבני ישראל כשנכנסים אליו יוצאים ממנו בדרך כלל עם ברכת שבח ביחס לטיפול בו הם זכו. מי מהירושלים לא נכנס אליו ויצא ממנו? לכן יש לעזור לבית החולים.

צריך להקים את הצוות הזה והוא צריך לבדוק את החוב שהצטבר ולמצוא לא פתרון. פה אני לא מוכן לשחרר אותך, גברתי, מנסיון למצוא פתרון כספי, עם זה שאני יודע את המצוקה שלך ואין ספק שישנה מצוקה. על זה אנחנו צריכים לדון במסגרת המשרד שלך. תודה רבה.

י. ארצי: קיוויתי שהיום נקיים את הדיון הכללי בנוכחותו של שר האוצר. אני ולא רק אני אלא גם חברים אחרים הדגישו שבהתחשב במחלוקת הגדולה שנתגלתה בישיבה האחרונה נשב כדי לאתר: א) מה הן הבעיות השנויות במחלוקת, בעימות בין שר האוצר לבין שרת הבריאות; ב) מה הם הפתרונות האפשריים. אולי לא 60 מליון דרושים, אולי 25 מליון. על כל פנים כך ציפינו כדי לראות מהי הבעיה האמיתית של המשרד הזה. לא יכול להיות שמשרד אחד טוען בחיטין ומשרד אחר טוען בשעורין.

בסך הכל אנחנו גם צריכים לחפש פתרונות כיוון שלא הפולמוס יושיע אותנו אלא המאמץ הכן הגדול כדי להגיע לפתרון. לכן אינני מקבל את הפתרונות של ההפגנות הפרלמנטריות. אני חושב שאף חולה ששוכב בבתי החולים לא יוושע מזה שלא נאשר את התקציב. אנחנו יודעים שאלה תרגילים שעוזרים לנו ואולי מביאים אותנו לתקשורת אבל לחולים זה לא מועיל. הבעיה היא איך אנחנו יכולים להבריא במקצת את מערכת הבריאות.

נ. ארד: אבל אתה רואה ששר האוצר לא בא. קיבלנו החלטה בישיבה הקודמת לקיים את הדיון בנוכחות שר האוצר.

א. קרשנר: הזמנתי את שר האוצר והוא אמר שהוא לא יכול לבוא.

י. ארצי: נדמה לי שהבעיה הכי קלה היא הבעיה של בית החולים לניאדו. הם בסך הכל רוצים להגדיל להם את התקציב השוטף. אם יש צדק בכך צריך לאשר להם זאת. הם עשו מאמץ אדיר להתממן מתרומות והם מצליחים בזה. הם

מעשרתים היום איזור נכבד ואנחנו צריכים לדעת להעריך את הענין הזה.
דבר שני - ישנו בית החולים שערי צדק. שמענו כאן מפי השרה שהבעיה שם היא בעיה של התחייבויות הנוגעת לערבות שניתנה בהיסח הדעת ועכשיו צריך למצוא לה פתרון.

בעיה אחרת היא הבעיה של בית החולים ביקור חולים. אני מבחין בין פתרון לטוח ארוך לבין פתרון לטוח קצר. נניח שצריך לסגור את בית החולים הזה, אני לא מקבל היום את התיאוריה שמרכז הוא מרכז. לדעתי, אם צריך להגיע, חס וחלילה, בשעת הצורך למרכז ירושלים - זה הרבה יותר קשה מאשר להגיע ל"שערי צדק", משום שבמרכז הכל נסגר ויש 'בלגן' גדול.

ג. שפט: שרת הבריאות ביקשה לא לדון בזה.

י. ארצי: אני לא דן בזה. אם יש צורך מיוחד בבית החולים הזה, אזי ישנה קונספציה אחרת האומרת שהוא לא צריך כל מיני שירותים אלא הוא צריך להיות מעין חדר מיון גדול לעזרה ראשונה, ממנו מעבירים את החולים לבתי חולים אחרים כעבור זמן מסויים. זאת באם אנחנו מתעלמים מסנטימנטים וחושבים אך ורק חשיבה אובייקטיבית. אבל זה נושא שלא יבוא על פתרונו מהיום למחר.

בתחום ההשכלה הגבוהה אמרו, למשל, שצריך לסגור אוניברסיטה. האם סגרו כבר אוניברסיטה? - לא סגרו. לא סוגרים כל-כך מהר מוסדות במדינת ישראל, משום שיש זכויות מוקנות.

מה אנחנו יכולים לעשות בענין שלפנינו? - הגיבנת היא מאד גדולה ומהנסיון שלי אני יודע שגם אם נוריד את הקנסות נוריד אולי ב-1-2 מליון החוב העיקרי יישאר. הבעיה הגדולה היא בעיית ההצמדה והצמדה אי-אפשר להוריד משום שזהו סכום שגובים אותו על-פי חוק. אנחנו עסקנו בנושאים של פרישת חובות. יכול להיות שיש כאן אפשרות של פרישת חובות תוך כדי הבטחה שהסכום הזה ייכנס. יכולה להיות פרישה להרבה שנים. עשינו זאת לגבי קופת חולים ואולי צריך לעשות זאת גם כאן, לפי השיטה המתאימה. עשינו זאת גם לגבי הקבלנים הפרטיים. אנחנו מצאנו כבר פטנטים איך לעזור ליחיד ואיך לעזור לקבוצה. אני מוכן ללכת הלאה. אם יש צורך בחקיקה לענין הזה - אני מוכן ללכת על כך. אם דרושה חקיקה לצורך מחיקת חוב למס הכנסה - הייתי הולך על כך. אם הלכנו פעם לחוק אלסינט במובן החיובי - אני מוכן לנהוג כך גם במקרה הזה כי מדובר בבית חולים, מדובר בחולים ומדובר במאמץ מדעי.

י. ארצי: אם תעשה פעם אחת חקיקה לביטול חוב למס הכנסה יותר לא יגבו מס הכנסה.

י. ארצי: אני יודע שאמרתי דבר כזה אבל אמרתי אותו כדי להראות באיזו רצינות אני מתייחס לבעיה הזאת.

ג. שפט: אתה צריך להכניס זאת למסגרת תקציבית.

י. ארצי: שרת הבריאות והמנכ"ל אמרו שעשני הסכומים האלה הם יותר גדולים מכל הסכום השנוי במחלוקת בתקציב. לכן אינני נאיבי.

קריאה: מה גם שכל חודש מתווסף לחוב עוד מליון שקל.

י. ארצי: גם זו בעיה, איך לעצור את הסחף הזה.

לכן אני אומר: בואו נטפל בנושא ואני חושב שצודקים החברים שאומרים שאת הנושא הזה צריך לפתור תוך שבוע ימים במסגרת ועדת משנה וללא הרבה ויכוחים. צריך לבדוק ביחד עם משרד האוצר מהי הנוסחה הטובה ביותר כדי לשים קץ לבעיה. אחר-כך באה הבעיה הגדולה: לא לחדש את התהליך הזה על-ידי התחלה של גרעונות

חדשים.

לסיכום, אני חושב שאפשר למצוא פתרון לבעיה עם הרבה מאד מאמץ. גברתי, שרת הבריאות, היום קראתי שיש משבר עם בתי החולים הגריאטריים הפרטיים וכי המשבר הזה נובע מכך שיש בווררות או פסיקה של מי שהיה סגן שר האוצר וחבר הכנסת, מר אליעזר פלומין שמונה כבורר, ויש חילוקי דעות על 4 שקל לגבי דמי האחזקה. אני קצת מכיר את הנושא וביקרתי בבתי החולים האלה. אני מזדהיר את בתי החולים האלה מעל במה חשובה זו שלא יעיצו לחזור עוד פעם על התרגיל של הוצאת חולים לרחוב משום שאז הם יכרתו את הענף עליו הם יושבים. אבל יחד עם זאת יש לנו כל-כך הרבה משברים ובתי החולים האלה יש בהם דיכוד של צרות של אנשים שזקוקים לטיפול. לכן אל נפתח לפחות כאן את המשבר ובואו נמצא איזה שהוא פתרון לבעיה. ההפרש הוא לא כל-כך גדול ואני מבקש מגברתי השר לומר לנו מה את מוכנה לעשות כדי שהמשבר הזה לא יפרוץ. די לנו במשבר בבתי החולים ובחדרי המיון.

הי"ר א. ורדיגר: אני רוצה לשחרר את חברי המשלחת. אני רוצה להודות לחברי המשלחת. אתם ודאי מרגישים שיש כאן תמימות דעים ורצון טוב מצד השרה, חברי הכנסת וצמרת המשרד לגבי בית החולים ביקור חולים. אני מקווה שאותו רצון טוב קיים גם מצד משרד האוצר. לפני תום הישיבה נסכם את הנושא. אני מודה לכם.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: לגבי נושא בתי החולים הגריאטריים שהעלה חבר-הכנסת ארצי - הנושא מטופל. אכן היתה בעיה קשה של מחיר יום אישפוז בבתי החולים הסיעודיים הפרטים. הוסכם גם על דעת שר האוצר וגם על דעתי שנמנה בודק, ובמקרה זה מונה מר פלומין. ביקשנו ממר פלומין לבדוק את כל הנושא הכרוך בבעיות שצינו בכתב המינוי. הוא אכן הביא לנו את הסיכומים וההצעות שלו. הבדיקה של הנושא התארכה קצת בשל בעיות שונות, אבל הדו"ח כבר הוגש והוא נלמד על-ידי אנשי האוצר ואנשי משרד הבריאות. טבעי שלבתי החולים הפרטיים כבר אין סבלנות, כי הם ממתנינים כבר מספר חודשים, אבל הם מקבלים מקדמות על החשבון.

אתמול התקשרתי עם מר נתן אורן, יושב-ראש הארגון של אותם בתי חולים פרטיים, והבטחתי לו שתוך 14-10 יום הנושא ייגמר. ישבנו היום בבוקר בשעה 7.30 עם אנשי האוצר, עם מר פלומין ואנשי משרד הבריאות וסיכמנו מספר דברים. אני מקווה שהנושא מצוי בדרך לסיום ומציאת פתרון. קבענו לנו מספר עקרונות בתיאום עם האוצר וביקשתי גם מנציג האוצר שיעשה הכל וישב אתם כדי להביא לסיום את העניין, כך שלא נצטרך לפרוץ את החזית מחדש, במיוחד למען אותם דקנים המצויים במוסדות הללו. כולנו היינו בדעה שצריך לשפר את הרמה של השירותים הניתנים במוסדות הללו, כי אם אנחנו רוצים להמשיך לשלוח לשם אוכלוסיה סיעודית, לפחות היא צריכה להיות בתנאים לא פחות מאלה הקיימים בבתי החולים הממשלתיים ואין להפלותם לרעה בגלל שהם נמצאים בבתי חולים פרטיים. המחיר שייקבע יהא מחיר המכסימום, כאשר על פי אותם התנאים שייקבעו ולפי אותו מחיר שנקבע יצטרכו בתי החולים הללו להגיע לאותה רמה הקיימת בבתי החולים הממשלתיים. אם הם לא יגיעו לרמה הזאת שקבענו להם, ועל פי זה גם נקבע המחיר, יצטרכו להוריד את המחיר. פשוטו כמשמעו. אנחנו רוצים ליצור אצלם גם את המוטיבציה כדי לשפר את התנאים הפיזיים. אני מקווה שבכך מנענו חזית נוספת של שביתות ואני מקווה שגם הסיכום שנקבע היום יסייע להבאת הנושא לסיום.

הי"ר א. ורדיגר: תודה רבה. אני מציע שנבחר עתה את ועדת המשנה בנושא בית החולים ביקור חולים. אני מציע שנבחר ארבעה חברי כנסת. כמעט כל חברים הציעו להקים ועדה מצומצמת שתטפל בנושא גם במשא ומתן עם משרד האוצר ומשרד הבריאות. אני רוצה להציע הרכב של הוועדה. אני מציע שיושב-ראש הוועדה יהיה חבר-הכנסת שפירא וחברים בה יהיו חברי הכנסת ויינשטיין, נאוה ארד ואנוכי.

י. מצא: אני רק מציע לצרף לדיונים בוועדה את הנושא שהעלה חבר-הכנסת אמיר - בית החולים "משגב לדך".

היו"ר א. ורדיגר: האם יש התנגדות לכך?

ע. סולודר: אני מציעה לא לצרף אף נושא אחר לדיון. מה שהועלה פה זה יהיה הנושא שיידון בוועדה ותו לא. גם אני יכולה לציין עוד כמה בתי חולים שצריך לדון בהם.

י. מצא: בית החולים "משגב לדך" עלה מספר פעמים בדיוני הוועדה, הן על-ידי חבר-הכנסת אמיר והן על ידי. אין טעם להקים ועדות משנה על גבי ועדות משנה.

ע. סולודר: אם כן, אני מבקשת שהוועדה תדון גם בבית החולים פוריה, בית החולים בנהריה ובית החולים בצפת.

נ. ארד: חבר-הכנסת מצא, אני יושבת-ראש ועדת המשנה לענייני תקציבי בריאות. למרות זאת מאד הייתי בעד הקמת צוות מיוחד בראשות יושב ראש הוועדה הקבוע, מפני שכאן אנחנו מדברים על מצב חירום וצריך לפתור בעיה תוך זמן קצר.

י. מצא: האם את מוכנה לדון בוועדה שלך על בית החולים משגב לדך?

נ. ארד: בוודאי. אבל הצוות הזה שנבחר צריך לדון רק בבית החולים "ביקור חולים".

היו"ר א. ורדיגר: להזכירכם, חבר-הכנסת פורוש ואנוכי העלינו את הנושא כהצעה לסדר היום ועקב כך התקיים כאן הדיון. לאור הדיון אנחנו בוחרים בוועדה לצורך "ביקור חולים". יש, כמובן, גם בתי חולים אחרים במצוקה, כמו בית החולים "לניאדו" ואחרים. כשנצטרך נבחר ועדות משנה לבתי חולים אחרים. אם כולם מסכימים זו החלטה.

רבותי, היו כאן הצעות שלא להמשיך לדון יותר בתקציב משרד הבריאות, אלא שהוועדה מחליטה להחזיר את ההצעה הזאת לממשלה. אני רוצה לדעת אם הוועדה מחליטה החלטה כזאת או אם יש התנגדות לכך?

א. ויינשטיין: אי-אפשר לקבל החלטה כזאת.

י. ארידור: יש התנגדות לכך.

א. ויינשטיין: אין התנגדות לענין.

היו"ר א. ורדיגר: ההתנגדות היא לרעיון להחזיר את התקציב לממשלה.

א. ויינשטיין: אני הרי העליתי בעיה פרוצדורלי. כשהיו כאן דיונים על משרדים אחרים הביאו הצעות לגבי כל משרד ומשרד ולא הצבענו משום שאמרנו שנצביע בסוף. אני יודע שיש פרובלמטיקה נוראית לגבי משרד הבריאות ואני אציע לאשר תקציב לחצי שנה כדי לפתור מיד אחרי הבחירות כמה דברים.

ע. סולודר: אני רוצה להציע הצעה. אני לא רואה טעם בהמשך הדיון עכשיו. הפרובלמטיקה של המשרד הזה ברורה לנו ואין כל טעם לדון על הסעיפים כרגע כי אין פה בעיה של סעיף זה או אחר, אלא הבעיה היא בעיה של התקציב כולו. אני לא אומרת שנקיים הצבעה על כך שמחזירים את התקציב לממשלה, אבל הצעתי שמיד לאחר שיחזור יושב-ראש הוועדה - ויכול להיות שיש צורך בעזרת

יושב-ראש הקואליציה - נביא לזה שתוך יומיים-שלושה יתקיים דיון חוזר עם משרד הבריאות ועם הממשלה ותוצג בפניהם הדעה של הוועדה.

י. מצא: זה יהיה המשך דיון.

נ. ארד: רבותי, עליכם להיות ריאליים. עוד שבועיים תתקיים הצבעה על תקציב המדינה. אנחנו כוועדה קיבלנו החלטה שאנחנו רוצים לקיים את הדיון יחד עם שר האוצר, כי רצינו להביע בפניו את תחושת הוועדה שאנחנו לא מוכנים לקבל תקציב כזה. שר האוצר לא הגיע היום לישיבה.

היו"ר א. ורדיגר: הוא הודיע שהוא לא יוכל להגיע לישיבה.

נ. ארד: אם יאמרו שתהיה בשבוע הבא ישיבה עם שר האוצר - הדבר מקובל עלי. אני בדעה שצריך היום להודיע שוועדת הכספים לא תקבל את תקציב משרד הבריאות כפי שהוא. אם לא נודיע את זה לשר האוצר שום דבר לא יזוז.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: יושבים כאן נציגי האוצר והם צריכים להודיע לו את הדבר הזה. אבל מה ועדת הכספים עושה מבחינה מעשית כדי שיהיה ממה לקיים את מערכת הבריאות.

נ. ארד: לדעתי, אין לקבל את התקציב הזה.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: דואגים "ביקור חולים" ולא דואגים לתקציב כולו.

י.ז. אמיר: אדוני היושב-ראש, עם כל ההבנה לבעיות שיש לאוצר ולמדינה בלי בריאות אין גם אוצר. תארו לכם חס וחלילה שמחר שר האוצר יהיה חולה. לא יהיה מי שיטפל בו. זה יכול לקרות לכל אחד.

היו הצעות. ההצעה שלי היתה מורכבת משלושה חלקים: א) להחזיר את התקציב שהוכן במקורו על ידי משרד האוצר לגבי משרד הבריאות; ב) ביקשנו ממשרד הבריאות להכין תקציב מתאים לצרכים שלו; ג) אמרתי שנקבל החלטה לפנות לכל חברי הכנסת בשם ועדת הכספים לא לאשר את תקציב המדינה אם תקציב משרד הבריאות לא יובא לתיקון ואישור. אני מבקש הצבעה על זה.

א. ויינשטיין: היתה פרוצדורה שנהגנו בה כל הזמן עד הדיון היום. היו כמה משרדים והיו בעיות בכמה משרדים, אמנם לא כל-כך חמורות אבל היו בעיות.

נ. ארד: בדיוק, זו הבעיה הכי חמורה.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: כולם קיבלו. המשרד היחידי שלא קיבל היה משרד הבריאות.

א. ויינשטיין: אני לא חושב שאנחנו יכולים לקבל החלטה היום.

היו"ר א. ורדיגר: מה אתה מציע?

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: אתה הוצה להשאיר אותנו במצב הזה?

א. ויינשטיין: אני אמנם מצוי בחילוקי דעות עם חבר-הכנסת ארידור בענין הזה, אבל אם הייתי יושב-ראש הייתי מציע הצעה מסויימת. אני מבין ששר האוצר נפגש עם שרת הבריאות ביום שלישי. אני חושב שאנחנו צריכים להיפגש אתו ביום שני. אני חושב שהדרך להביע את עוצמת התחושה של הוועדה יכולה לבוא

לביטוי בהפסקת הדיון עתה. פירוש הדבר שעצם הפסקת הדיון משמעה שלא גמרנו את הדיון אך יש בצעד זה מחאה וזה דבר שסוטה מכל מה שעשינו עד היום. להצביע היום אנחנו לא יכולים.

נ. ארד: למה שלא נחזיר את התקציב? זה מצב שלא היה בעבר. אנחנו יודעים את המצוקה הקיימת ולאור זאת למה אי-אפשר להחזיר את התקציב?

א. ויינשטיין: אני אומר מה הייתי מיעץ ליושב-ראש, שהוא במקרה יושב ראש אחד מתוך שישה-עשר יושבי ראש מתחלפים בוועדה. יושב-ראש הוועדה הקבוע נמצא בחוץ לארץ וביקש לא להצביע על דברים. הוא גם עיכב כמה העברות כי הוא יושב-ראש הוועדה. אני אילו הייתי יושב-ראש הוועדה - הייתי מפסיק את הדיון ולא מסכם אותו.

היו"ר א. ורדיגר: יש לי הצעה. אני חושב שהצעה זו ממזגת את שתי ההצעות. נפסיק את הדיון ונודיע לשר האוצר שהיתה היום מגמה להחזיר את התקציב של משרד הבריאות לממשלה.

א. ויינשטיין: תאמר שהיתה הצעה שנתמכה על-ידי חברים רבים.

י. מצא: לא כל החברים.

נ. ארד: רוב החברים.

היו"ר א. ורדיגר: אבל היות ולא רצינו ליצור תקדים בנושא, אנחנו מודיעים לשר האוצר שאם עד לפגישה עם שרת הבריאות ביום שלישי לא תהיה איזושהי התפתחות לגבי שינוי בתקציב משרד הבריאות, אזי בישיבה הקרובה היושב-ראש יביא הצעה להחזיר את התקציב לממשלה. זו הצעתי. אם כולם מסכימים להצעה הזאת -

י. ארידור: אני לא יודע אם היושב-ראש יציע זאת -

היו"ר א. ורדיגר: היושב-ראש יכול להציע בשבוע הבא.

י. ארידור: יכול להיות שחבר-כנסת כלשהו יציע זאת. אני לגמרי לא בטוח שהיושב-ראש יציע זאת.

א. ויינשטיין: אתה יכול לומר שמתוך מספר המשתתפים היום בישיבה היה רוב לעמדה הזאת, אני לא מציע שיהיה אולטימטום.

היו"ר א. ורדיגר: אני חושב שאולטימטום לא מזיק.

י. ארידור: יודיע היושב-ראש של הישיבה מה שהוא רוצה. אני מסתייג מכל הודעה לשר האוצר על החזרת תקציב משרד הבריאות בחזרה.

היו"ר א. ורדיגר: רבותי, אני חושב שזה לא כל-כך נורא. רוב החברים רוצים באיזושהי אזהרה. אנחנו לא מחזירים עכשיו את תקציב משרד הבריאות לממשלה, אבל אנחנו מודיעים שאנחנו דורשים שעד יום שלישי יובהר הנושא הזה.

א. ויינשטיין: יש שאלות שעוד לא הובהרו. תאמר שיש שאלות פתוחות שעוד לא הובהרו.

היו"ר א. ורדיגר: בסדר.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: אולי תחזור עוד פעם על הסיכום?

היו"ר א. ורדיגר: אני חוזר פעם נוספת על הסיכום כדי שהדברים יהיו ברורים. רוב החברים הביעו דעה להחזיר את התקציב לממשלה. היות והיושב-ראש הקבוע איננו היום, אני מציע להודיע לשר האוצר שהיתה כאן מגמה ורוב החברים הביעו דעה להחזיר את תקציב משרד הבריאות לממשלה. אנחנו מבקשים שעד יום שלישי, היום בו מתקיימת הפגישה בין שר האוצר לשרת הבריאות, שיימצא פתרון לשאלות הפתוחות ובישיבה הבאה, אפילו בלי השתתפות של שר האוצר או שרת הבריאות, הוועדה תחליט מה שתחליט.

א. ויינשטיין: הוועדה לא יכולה להחליט בישיבה הבאה מפני שיש פרוצדורה מסויימת, אבל השאלה הפתוחה שעומדת היא מספיק חמורה. אם היושב-ראש יחליט להצביע על כל משרד במקום - זה ענין של היושב-ראש.

נ. ארד: אנחנו הסכמנו לסיכום שהוצע. אנחנו לא מצביעים.

א. ויינשטיין: אתה לא יכול לקבוע שביום שלישי תהיה הצבעה, או לבוא ולומר שהוועדה תצביע.

נ. ארד: אנחנו לא מצביעים.

היו"ר א. ורדיגר: - בישיבה הקרובה שתדון בנושא משרד הבריאות.

א. ויינשטיין: איך אתה יכול להגיד זאת? כל שר שמגיע לכאן יש לו אהדה של החברים הנוכחים. היו כאן מספר שרים ואהדתנו היתה נתונה להם. אני מוכרח לומר שהאהדה היום היא יוצאת דופן. אבל אם נעשה הצבעות, ואתה אומר שבישיבה הבאה תהיה הצבעה -

היו"ר א. ורדיגר: לא הצבעה. היושב-ראש יחליט. זה מה שאמרת.

י.ז. אמיר: צריכה להיות תוצאה לישיבה הזאת. התוצאה צריכה להיות שוועדת הכספים לא מצאה לנכון להצביע על תקציב משרד הבריאות היום מפני שהיא לא מרוצה מהרכבו ויש מחסור בתקציב שצריך למלא אותו.

היו"ר א. ורדיגר: רבותי, מה שסיכמתי קודם תקף ובכך סיימנו את הסעיף הבא.

שרת הבריאות ש. ארבל-אלמוזלינו: אני רוצה להודות ליושב-ראש ולחברי הוועדה על האהדה.

היו"ר א. ורדיגר: בנושא משרד הבריאות כולם הביעו דאגה למצב ולתקציב. כך שאין פה ענין של ימין או שמאל, ליכוד או מערך.

אנחנו עוברים לסעיף הבא בסדר היום:

ג. ערבות המדינה ל"אלסינט" בע"מ

י.ז. אמיר: אדוני היושב-ראש, אם היה חוק שלא במקומו היה זה חוק אלסינט. אני זוכר את הוויכוחים שהיו בוועדת הכספים מצד חברים רבים על כך שלא נהפוך את החקיקה לחקיקה פרטית המגנה על יחידים, או על מפעלים או על מגזרים. לכן הבקשה הנוספת היום להמיר 8 מליון דולר מתוך המסגרת של 25 מליון שניתנה בזמנו כערבות ולהפוך זאת להון חוזר, מחייבת אותנו לקבל פירוט האומר מה קרה עם החברה הזאת ומדוע היא כמעט הגיעה לפשיטת רגל. לפני שאנחנו מאשרים את הפניה צריך לשמוע את נציג אלסינט. אני גם מציע לא לקבל היום החלטה מפני שהדבר מחייב לימוד כל החומר שהועמד לרשותנו ובעיקר אנחנו צריכים לעכל את ההסברים שיינתנו על-ידי נציגי אלסינט.

ג. שטורר: כשאישרנו בשנת 1986 את נפח הערבות בסך 25 מליון דולר ל"אלסינט", הנפח הזה בא לפתור בעיה ספציפית ביותר של מתן ערבויות ביצוע ללקוחות בחוץ לארץ אשר דרשו זאת כנוהל קבוע, כפי שהם מבקשים זאת גם מחברות אחרות מתחרות של אלסינט בעולם. היות ול"אלסינט" היתה בעיה של הרמת הערבויות האלה במערכת הבנקאות, ראינו לנכון להביא את הענין בדמנו לוועדה וקיבלנו את האישור לכך.

עד היום ביצענו סך של 15 מליון דולר בערך מתוך ה-25 מליון דולר, כערבויות ממשלה, וכנגדן "אלסינט" קיבלה תשלומים ומקדמות מהלקוחות שלה וזה כמובן נותן לה כספים לתזרים השומף שלה.

לאחרונה, היות והניצול של המסגרת טרם הגיע למיצוי מלא, יש פניה מ"אלסינט" להמיר מתוך ה-25 מליון דולר סך של 8 מליון.

י. ארידור: מה הבעיה? אדוני היושב-ראש, בסך הכל יש כאן החלפה של סוג ערבות אחד בסוג ערבות שני, במסגרת הסכום הכללי שאישרה ועדת הכספים. אני מציע לא להזמין את נציגי "אלסינט" ולחסוך בכך זמן.

י.ד. אמיר: אני מתנגד לכך שלא נזמין אותם. אבקש התייעצות סיעתית. עם כל הכבוד, אני רוצה לשמוע אותם.

י. ארידור: הבעיה היא טכנית.

א. שר: בסדר, נזמין אותם.

י.ד. אמיר: זה מפעל שכמעט פשט רגל. אני רוצה לדעת מה קורה שם. אולי יש השלכה של מה שקורה שם על מפעלים אחרים.

א. שר: תשמח לשמוע שהנתונים משתפרים. משרד האוצר ומשרד התעשייה והמסחר תומכים בבקשה. חברים בוועדה רוצים לשמוע את מצב החברה.

י. ארידור: רבותי, נציגי המשלחת, היה חבר אחד שביקש לא לשמוע אתכם ולאשר את הבקשה. אבל היו חברים שביקשו לשמוע אתכם. מדובר פה בהחלפה של סוג ערבות אחד בסוג ערבות שני, במסגרת אישור שוועדת הכספים כבר נתנה לפני זמן רב ואין צורך להתעסק בנושא זה יותר משתי דקות.

ב. פלד: באופן כללי אנחנו עומדים עכשיו באמצע החודש האחרון של שנת העבודה השוטפת שלנו, שתיגמר ב-31 במרץ והיא התחילה ב-1 באפריל 1987. זו היתה השנה שבה עשינו תכנית שאנחנו נבנה את הכלים ונקיים פעילות שתביא אותנו למכירות בסדר גודל של 160 מליון דולר לעומת 133 מליון דולר בשנה שעברה, כאשר אנחנו מקווים שנגיע לאידון בין ההכנסות וההוצאות, כלומר לאזן את החברה. פירוש הדבר שנגיע לשטח השחור ונצא מהשטח האדום. אבל היו שלושה תנאים לקיום הזה של התכנית שנקבעו בפני מועצת המנהלים בפברואר 1987.

שלושת התנאים שנקבעו היו: הגדלת ההון העצמי של החברה בעוד 44 מליון דולר, כי מה שנעשה קודם לא היה מספיק; הפעלת ערבויות הביצוע שאושרו על-ידי ועדת הכספים במאי 1986; והצורך בהון חוזר בסך של 17 מליון שנזדקק לו החל מדצמבר 1987. אנחנו מאמינים ששלושת התנאים התקיימו והם לא הסתיימו במועד. ענין ההון הוסדר בחלקו רק בחודש אוגוסט. ענין ערבויות הביצוע לא הפך להיות מבצעי לפני נובמבר. בקשר להון חוזר - לא יכולנו לקבל בשום מקום, לא בבנקים ולא בשום מקום אחר. התוצאה היתה שהתכנית בוצעה במה שנקרא BEST EFFORT. מבחינת מזומנים החלטנו למשוך עצמנו בכוחות עצמנו בלי תוספת כסף עד סוף החודש הזה. הצלחנו גם לפדות את כל מה שביקשו מאתנו לפדות מתוך אגרות החוב, כאשר היה צריך לפדות מהציבור ולא מהמוסדות סך של כ-3,9 מליון דולר ב-1.1.888. היינו נכונים לפדות את הכסף הזה ולמזלנו לא נפדו יותר מ-750 אלף

דולר עד היום, אבל אנחנו עתידים לתת פרעון לדבר הזה בכל רגע שנה יבוא ואנחנו צריכים לשלם 3,9 מליון אם יפדו זאת. עד היום הקהל מחזיק לנו אמון או מחזיק אמון בדולר ולא רץ לפדות את האגרות.

מבחינה ביצועית, מאחר והחברה במשך השנה הקודמת והשנה הזאת קיצצה וחיסלה מספר קווי מוצר ואתרים בארץ ובעולם, כדי לקיים מכירות של 160 מליון דולר היינו צריכים להעלות את התפוקה בקווים היותר טובים. ואמנם במשך השנה הזאת החברה הגדילה את התפוקה בסחורה תוצרת הארץ ב-54% ומספר העובדים קטן בערך ב-5%, זאת אומרת שירדנו מ-1260 עובדים בארץ ישראל ל-1170 עובדים. כלומר הגענו לסדר גודל של 70 אלף דולר ולמעלה מזה הכנסה פר עובד וזה מתחיל להיות קרוב לממצוע נמוך של חברות טובות. אנחנו גם הקטנו את עלויות הביצוע שלנו בארץ בקרוב לסדר גודל של 10% במשך השנה.

בסך הכל אני יכול להגיד שערבויית הביצוע מתחילות להיות מופעלות באופן סדיר רק בנובמבר והבעיה העיקרית שיש לנו היום היא הבעיה של הון חוזר. וזו בעיה שהיתה צפויה מראש. הייתי מעדיף שלא לבקש המרה של ערבויית הביצוע, כי צריך להשתמש בהן, אבל כדי לקיים פעילות של 180 מליון דולר לשנה ובגלל הבעיה של ההון החוזר זו התכנית. אנחנו זקוקים להון החוזר הזה לשלושה דברים: א) כדי לטייב את הפעילות השוטפת. צריך להבין שאנחנו צריכים לשלם לספקים כך שנוכל לקבל מחיר הוגן ואספקה בזמן. אנחנו במצב שבו הצלחנו לתקן משהו השנה, אבל אנחנו עדיין במצב לגבי חלק מהספקים שאם הם רואים שאנחנו לא עומדים ביום התשלומים או שאם אנחנו לא מוכנים לשלם בתנאי תשלום המקובלים בשוק, אזי הם או מעבירים אותנו לסוף התור או שהם דורשים "קש" במקום "דליברי". פירוש הדבר שבתחום החומר שאנחנו מייבאים קשה לנו לתממן. אם יהיה לנו הון חוזר הדבר הזה יעלה לנו פחות.

בחלק מהדברים החברה הזאת לא שינתה תשתית, לא שיפרה מערכים יצוריים כבר 4 שנים ויש כמה דברים שהכרחי לעשותם כדי שהחברה תמשיך לפעול.

דבר נוסף, כמובן, הוא להחזיק את הקצב ולהגביר אותו בנושא מחקר ופיתוח. עם המוצרים שנשארנו לנו. אנחנו משייטים מכוח הטיב שלהם ולאט לאט אנחנו מאבדים תנופה. אנחנו צריכים להגביר את התנופה במחקר והפיתוח כדי שבעוד 3-4 שנים יגלו את היתרון היחסי של אלסינט. הכושר האינטלקטואלי של החברה הוא למיטב ידיעתי טוב וצריך לתת לו ביטוי. גם במוצרים כמו RII, גם ב-CT הטומוגרף וגם במצלמות הגרעיניות היום אנחנו ב-TOP OF THE LINE בעולם. אבל אנחנו צריכים להמשיך ולפרוץ קדימה ולכן גם פה נצטרך להשקיע קצת וחלק מזה זהו ההון החוזר.

לכן מה שאני אומר לסיכום הוא שהחברה הראתה ברבעון השני רווח תיפעולי של 1,1 מליון דולר. זה היה הסימן הראשון לכך שהמכונה הזאת לא זוללת כסף אלא מייצרת כסף. חלק מהכסף שהיא ייצרה הלך לתשלום חובות עבר בסדר גודל של 4,5 מליון ברבעון השני ואילו ברבעון השלישי כבר הרווחנו נטו 305 אלף דולר ושילמו כ-3 מליון דולר חובות עבר. זאת אומרת אפקטיבית אם לא היו לנו חובות עבר היינו היום במצב מתקבל על הדעת. ברבעון הרביעי אנחנו צופים מכירות של כ-158 מליון דולר ורווח של חצי מליון עד 800 אלף דולר, שגם ממנו יש הפרשות לכל מיני דברים. למשל, לאפשרות שיהיה הסדר לתביעה שהיתה תלויה ועומדת בין ארצות הברית נגד החברה; פה הולכים לקראת פשרה וזה עלול לעלות לחברה כחצי מליון דולר ב"קש".

י. ארידור: ולא תהיה תביעה שנייה?

ב. פלד: לא. הפשרה תהא באישור בית המשפט.

עשינו BEST EFFORT וקיימנו את הדברים הבסיסיים הבריאים כדי להבטיח הבראה. אף אחד לא יכול לעשות מרק מגרזן, אלא צריך להוסיף משהו למים.

י. ז. אמיר: אני רוצה לומר שהסקירה ששמענו היתה חיונית לתודעתנו. לדעתי צריך לפרסם את הסקירה הזאת ברבים ובציבור, מפני שאם בשנה אחת התפוקה עלתה ב-54% זה אומר שניתן להגיע לעצמאות כלכלית. התפוקה הזאת עלתה תוך קיצוץ של 5% בכוח האדם. זו נוסחה שאיננה מוכרת בתעשייה הישראלית ולכן לא היה זה מיותר להזמין את נציגי החברה ולשמוע אותם. אני מציע שנאשר היום את הבקשה.

ס. אלחנני: צרפתי את ההסדר המקורי לחומר. חלקה של הממשלה בהסדר היה לתת לוועדת הכספים ערבות ביצוע על סך של 25 מליון דולר. הערבות הזאת היא לא "ריבולינג".

ב. פלד: היא לא "ריבולינג". ועדת הכספים לא דנה בכלל בשאלה הזאת. אני באתי לשר האוצר לפני שנה ושאלתי אותו: מה יהיה כשנגמור? והוא אמר: דיה לצרה בשעתה, קודם תגמור וכשיגיע הרגע נחשוב על ריבולינג.

י. ארידור: הוא יכול לפרש זאת כ"ריבולינג".

ס. אלחנני: שאלתי את השאלה והתשובה שקיבלתי מגורם מוסמך - הגורם היחיד שהיה מוסמך לענות לי על השאלה - היתה שכרגע עומדת יתרה של 10 מליון דולר. מתוך ה-10 מליון 8 מליון מומרים ונותרים 2 מליון דולר לערבויות ביצוע. האם זה בכלל סביר שכל תחזיות היצור האלה תיעשנה על בסיס של ערבות ביצוע בסך 2 מליון דולר? אם הערבות היא לא "ריבולינג" - צריך היה להציג את הדברים נכון בפני ועדת הכספים.

א. שר: כשאנחנו אישרנו את העניין רצינו ש"אלסינט" תנהג במוצר הזה בקמצנות אדירה ולא רצינו לעודד את אלסינט להשתמש בכסף הזה אלא רצינו שהיא תרוץ לכל מקום שאפשר ותשיג ערבויות מבלי לבוא אלינו. מה שקרה הוא שלאחר שנוכחנו שאלסינט באמת עושה הכל לפני שהיא מגיעה אלינו - אזי אני מציע שהוועדה תסמיך אותנו לשקול בנושא ה"ריבולינג".

י. ארידור: בסדר. אני מוכן שזה יירשם, אבל לדעתי שר האוצר היה מוסמך לעשות זאת "ריבולינג" גם בלי אישור נוסף של הוועדה.

א. שר: אתה צודק. הוועדה תסלח לנו אם פרשנו את הדבר בצורה כזאת דווקאית על מנת ללחוץ את אלסינט. עכשיו לאחר שהם עמדו בלחץ הזה בכבוד מותר להגיד זאת עכשיו בפניהם.

היו"ר א. ורדיגר: אני מציע לאשר את הבקשה, עם ההערה הזאת שנשמעה על-ידי הגב' אלחנני. רבותי הבקשה אושרה. אני מודה לכולם. הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 12:50