

פרוטוקול מס' 316
מישיבת ועדת הכספים
שהתקיימה ביום ב', י"ג בחשוון התשנ"ט (2.11.98), בשעה 10:00

<u>נכחו:</u>	<u>חברי הוועדה:</u>	מ' קליינר - מ"מ היו"ר
		ח' אורון
		ר' אלול
		פ' בדש
		ז' בויס
		נ' דהן
		א' הירשזון
		צ' הנדל
		י' הראל
		י' כהן
		מ' נודלמן
		א' סעד
		א' פינס-פז
		א' שוחט

<u>מוזמנים:</u>	שר הבריאות י' מצא
	פרופ' ג' ברבש - מנכ"ל משרד הבריאות
	צ' חבושה (
	מ' מוהליבר (משרד הבריאות
	מ' עבדי (
	א' ארבל - משרד האוצר
	ח' פלץ - משרד האוצר

יועצת משפטית: א' שניידר

מנהל/ת הוועדה: א' קרשנר

יועצת כלכלית: ס' אלחנני
קצרנית: א' לוין

סדר-היום: הצעות לסדר היום
תקציב משרד הבריאות לשנת 1999

הצעות לסדר היום

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אני פותח את הישיבה.

הצעה לסדר לחבר הכנסת הירשזון.

א' הירשזון:

אדוני היושב-ראש, הוועדה הזו הסמיכה ועדת משנה בראשותך וגם ועדה שונה בכנסת שאני עומד בראשה לדון בנושא של חברת הביטוח ג'נרלי.

מידיעות שהגיעו גם אליך וגם אליי מסתבר שאנחנו ניהלנו משא ומתן כנראה לא עם הבעלים האמיתיים של חברת ג'נרלי, משום שהבעלים האמיתיים הם כנראה חברת "סוסיטי יורו פראנס" שנשלטת על-ידי חברת לזרס.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

האחים לזרוס?

א' הירשזון:

נכון. שהיא חברת החזקות בינלאומית שמנהלת גם משאים ומתנים עם בנקים. היא גם הייתה חלק מאלה שרצו לרכוש את בנק הפועלים ולא זכתה, והיא גם מנהלת משא ומתן לרכישת בנק דיסקונט. אדוארד שטרן שהוא המנכ"ל, לקח את הניירות. בין בעלי המניות גם בעלה של סימון וייל. יש לי עוד כמה דברים שאני לא רוצה לומר עכשיו.

אני חושב שזה מחייב בדיקה חדשה ואני מציע שנכנס את ועדת המשנה שלך ואת הוועדה שלי כדי לדון, ונביא לוועדת הכספים אמצעים חדשים. אני חושב שנצטרך לקבל החלטות חדשות. אני לא יודע, נניח, אם העסקה עם "מגדל" היא עסקה כשרה. יכול להיות שצריך לתבוע ביטול העסקה. אני לא יודע אם העניין של הקמת הקרן נעשה בתום לב או לא בתום לב. הדבר דורש בהחלט בדיקה מעמיקה. מה גם שאנחנו עומדים בחודש הבא לפני ועידה שהיא ועדת המשך לוועידת לונדון, והיא תדון, בין השאר, גם בנושא ביטוח. הייתי שמח אם אחרי ישיבת הוועדה משלחת ישראל לשם תקבע את עמדתה לפי זה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אני שמח מאוד שהועלתה ההצעה. היא הצעה חשובה ביותר.

אני רוצה לומר שאני נדהם. אני רוצה לנסח את הדברים שלי בזהירות. במהלך כל הוויכוח עם ג'נרלי תמהתי איך יכולים לגלות אטימות כל כך גדולה. הבנו שזו חברה שהנהלה שלה מורכבת מאיטלקים, שיש יהודי ותיק שעומד בראשה, ברנהיים, שמייצג את הג'נרלי של לפני 30-40 שנה, כשהיא הייתה חברה יהודית, ולכן גם היה לה קל לפעול בערי אירופה. לגבי מניות כולם אמרו לנו, כולל זנבר, שהגורם שמחזיק את בלוק המניות הכי גדול זה 2%, ולכן בעצם ההנהלה מנהלת את החברה. כבדיחה אמרנו שאם עוד יהיה פיצוי לעם היהודי על כל הכסף של היהודים אולי אנחנו נהיה הבעלים של ג'נרלי, יהיה לנו הבלוק הכי גדול. מתברר שיש חברה שהיא בעלת למעלה מ-51% של המניות, שהיושב-ראש שלה הוא וייל, שסגן היושב-ראש הוא ברנהיים, שהמנכ"ל הוא שטרן, שלבעלים של החברה קוראים האחים לזרוס, ועכשיו אולי מישו יכול להבין למה

הם באמת היו יותר קשוחים מהבנקים השוויצרים ומכל גורם אחר בעניין פיצוי יהודים.

נ' דהן:

אבל הם לא הבעלים ההיסטוריים של החברה?

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

לא.

א' הירשזון:

כשניהלנו משא ומתן הם היו בעלים.

ס' אלחנני:

זה לזר-פר, לא האחים לזרוס.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

לענייננו: כאשר הם קנו את "מגדל" לא ידענו שהם שותפים בחברה שרצתה את בנק הפועלים. לא היה ברור שהם הולכים לרכוש את בנק דיסקונט. כאשר בארצות-הברית מנצלים נכסים קיימים של חברות ביטוח, של בנקים, כדי להפעיל לחץ למילוי חובות מוסריות אולי גם משפטיות שנובעות מהשואה, ודאי שאנחנו צריכים לקחת בחשבון. ואין ספק שהאינפורמציה הזאת שהיא מדהימה מחייבת דיון. אני חושב שצריך להזמין גם את ועדת השופט לוין הנה או לוועדות המשנה.

א' הירשזון:

צריך לזמן גם את זנבר לישיבה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אני מציע שנסיים ועדה מיוחדת שתשב יחד עם ועדת המשנה של ועדת הכלכלה בהשתתפות: חבר הכנסת נסים דהן, חבר הכנסת אופיר פינס-פז ואני, ונטפל בעניין מול ועדת המשנה של ועדת הכלכלה. אם זה מקובל, זאת ההחלטה.

א' הירשזון:

חבר הכנסת נסים דהן יושב בוועדה השנייה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אז שיהיה חבר הכנסת צבי הנדל או חבר הכנסת יצחק כהן.

תקציב משרד הבריאות לשנת 1999

א' שוחט:

אני רוצה הערה שגם משתלבת עם הנושא, והייתי רוצה שהשר ישמע.

בשבוע שעבר הייתה פה העברה כספית לבתי החולים ורציתי לבקש התייעצות סיעתית כדי שיזמינו את מנהלי הקופות, ואז גבי ברבש ואתם אמרתם שזה על דעת הקופות, הכול בסדר. מטעמי אחריות נעניתי לעניין כי אמרו שבתי-החולים קורסים. לא חלפו שעה או שתיים, ובמקרה פגשתי פה שניים ממנהלי הקופות, והדיבור היה אחר לחלוטין.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אתה רצית להתקשר והוא אמר שאם תקשר תזמין לחץ.

א' שוחט:

נכון. אבל מהשיחה אתם התרשמתי הרבה יותר גרוע ממה שאפשר להתרשם.

שר הבריאות י' מצא:

באיזה נושא?

א' שוחט:

בנושא הכספי.

שר הבריאות י' מצא:

של ה-300 מיליון?

א' שוחט:

של כל ההסדר. עלה פה הנושא של המבנה של ההסדר גם ב-1998 וגם ב-1999, שהוא כל הסיפור. גבי ברבש אמר, מה שמוצע היום מקובל עלינו, אני חושב שזה גם יהיה מקובל על הקופות. הייתה בעיה כנראה של תוספת הלוואה שרצו מהקופות או משהו כזה, והוא אמר שעל זה יהיה ויכוח. אבל אני אומר לך, הסכמתי, ובסופו של דבר לא הייתה התייעצות סיעתית ולא הייתה רגיוזיה והכסף עבר. אבל ההתרשמות שלי הייתה מאוד מאוד לא נעימה לאחר מכן בשיחה אתם.

י' הראל:

הקופות וגבי ברבש אינם הולכים ביחד משנה שעברה.

א' שוחט:

אני חושב שאי-אפשר לדחות את זה מעבר לזה, והייתי מציע שבמהלך הדיונים יבוא גם גבי ברבש, וצריך להביא את ראשי הקופות הנה לשמוע תוך כדי הדיון על התקציב היום או מחר.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אני מציע שבהזדמנות חגיגית זו נפתח את הדיון.

א' שוחט:

לא איכפת לי שהנושא הזה יעלה תוך כדי הדיון.

ח' אורון:

האם ביומיים של הדיונים פה הקופות מוזמנות לוועדה?

שר הבריאות י' מצא:

אני רוצה להשיב לחבר הכנסת שוחט, לפני הדיון.

המנכ"ל שלי בבניין בוועדת העבודה והרווחה. הוא יסיים ויבוא לכאן ויכול בוודאי להבהיר את האמירה שלו. אבל מעבר לזה אני רוצה לומר משפט אחד כולל. גם שמעתי את ההערה כאן של חבר הכנסת הראל - הקופות, משרד הבריאות, בתי החולים. אני אכנס לפרטים מאוחר יותר, לכן ביקשתי להעיר את ההערה הכללית. מה הסידורים ל-1998 ומה הסידורים ל-1999, כשנפתח בדיון בצורה מסודרת אני אתיחס לזה.

באופן כללי, אנחנו במשא ומתן לחתימת הסכמים עם הקופות ממש. אני אומר לכם כעת במלוא האחריות, וכל אחד לשיקול שלו, בידיכם לגרום למצב שהקרטליזציה הסמויה שקמה בין ארבע הקופות תימשך, והיא סמויה, האזרח משלם עליה מחיר ישר. יש השתוללות בתרופות. אנחנו בודקים את זה.

א' שוחט:

באיזה כיוון?

שר הבריאות י' מצא:

בכיוון של העלאת מחירים. בודקים את זה עם רואי חשבון שנכניס לקופות כעת, כי אני רוצה שלא תהיה סטייה כהוא זה של אגורה שחוקה ממה שאישרה ועדת הכספים. לא משום כיבוד החוק אלא משום שהאזרח משלם מעל ומעבר. זה מחיר אותה קרטליזציה, כשסוגרים מרפאות וזה לא חיסכון אלא פגיעה באזרח על מנת להביא לתוצאות אלה ואחרות.

אפשר להזמין את הקופות ולנאום בפניהן נאומים חוצבי להבות, אבל זה יהיה חסר אחריות, משום שתגבשו חזית יותר חזקה שתביא אותן למאן להסכים לחתום על ההסכמים שהן צריכות לחתום.

א' שוחט:

נשמע אותן?

שר הבריאות י' מצא:

אני לא אומר לא להזמין אותן. אני רק רוצה להזהיר, שאנחנו בימים אלה נמצאים ערב חתימת הסכמים.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אנחנו בדיוני תקציב. בניגוד לדיונים אחרים אלה דיונים שחברי הכנסת מתבטאים ויושבים על התקציב. אפשר לקיים דיון ולהזמין את הקופות, כי יש מצב חירום, יש משבר וזה לגיטימי, ועשינו את זה בעבר. אבל זה לא נכלל בדיונים על

התקציב.

שר הבריאות י' מצא:

אתם רוצים דיון אחר ולתת לו כותרת של משבר, קריסה?

ח' אורון:

החלטתם על 16 מיליארד שקל סל. אנחנו, הכנסת, לא גורם בתוך זה?

שר הבריאות י' מצא:

ודאי. אבל למה הקופות? זה בדיון נפרד, לא בתקציב.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

כל זמן שזה דיון על התקציב, אין משלחות, ולא נשבור את העניין. אם רוצים דיון חירום, נחליט על כך.

נ' דהן:

ביום הראשון של הדיון תמיד היו משלחות וביום השני דיון בין חברי הכנסת.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

כך זה בחוק ההסדרים. זה סיפור אחר. אנחנו כרגע דנים על התקציב. לא נערבב, לא נבלבל. אנחנו בקריאה ראשונה. נדון ונגמור את התקציב ונשלב את הקריאה הראשונה עם הקריאה שנייה והשלישית.

אדוני השר, לא במקרה הנושא הראשון במסגרת התפקיד החשוב של הפרלמנט לדון בהצעות התקציב של המשרדים הוא תקציב משרד הבריאות, אולי בגלל הא"ב, אולי בגלל חשיבותו, אולי בגלל שהשר היה הכי נמרץ והכי מוכן להופיע כבר. אבל אני חושב שזה תחום שהוא מהמרכזיים בחיינו. המדינה נותנת לאזרח הרבה שירותים שהוא לא צריך ממנה, אבל אם יש שירות אחד שהמדינה לפחות מסדירה אותו זה נושא הבריאות. אנחנו בעיצומה של מהפכה חורקת שהתחילה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי שהיה רעיון טוב, אפוי למחצה, שהעמיד את הקופות בקשיים או בייקטיביזם והעמיד את משרד הבריאות בבעיות שמעולם הוא לא נתקל בהן כשהמשק היה מולאם והכול היה ביד אחת.

י' הראל:

עכשיו הוא מולאם.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

זה לא מדויק.

שר הבריאות י' מצא:

חוק ביטוח בריאות לא הלאים. זה נוח להגיד ככה. חוק ביטוח בריאות צריך לתת שוויוניות לכול.

י' הראל:

עכשיו אפילו את מועצות המנהלים ממנים. זו הלאמה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

הרי גם בתחום החשיבה התאורטית לא חשבו עד הסוף וגם ברמה הפרקטית הדברים לא היו סגורים ותפורים עם המקדמים והקריטריונים. אני מוכרח להגיד לשבחו של השר, ממצב שהיה נראה די קאוטי, די ללא מוצע, עם גרעונות של בתי חולים וגרעונות של קופות, אני מוכרח להגיד שנעשה מאמץ גדול איכשהו לצוף על פני המים וגם לחתור להסדר. אני חושב שגם לאגף התקציבים הייתה תרומה גדולה לעניין הזה, והרבה פעמים בקשיים. איפה שמגיע שבה גם צריך לשבח. אבל אני משאיר את רשות הצגת הדברים לשר. אני מביין שאתה תתחיל להציג את הדברים ואחר-כך אנשי המשרד ימשיכו בפרטים.

שר הבריאות י' מצא:

אני לא אכנס מטבע הדברים לפרטי התקציב, ואני לא מדבר כרגע על חק ההסדרים אלא רק על התקציב.

א' שניידר:

אסור לדבר על חוק ההסדרים כי הוא עוד לא עבר בקריאה ראשונה.

שר הבריאות י' מצא:

אני רוצה להביא לידיעת חברי הכנסת שהוויכוח הקשה, הנוקב, של שנתיים ימים עם האוצר על נושא התקציבים לסל הבריאות, התקציב של 1998 שהצבעתי כמעט לכל אורך הקריאות נגד, עד אשר שר האוצר עלה לבמה והתחייב לתת רשת ביטחון של 450 מיליון שקל, שאז הופעתי והצבעתי בעד ברגע האחרון. בממשלת ישראל לפני חודשיים הצבעתי נגד התקציב הזה אך ורק בשל חוסר במקורות סל הבריאות.

א' הירשזון:

נגד התקציב הזה?

שר הבריאות י' מצא:

כן. בממשלה. טענתי נגד כספים שהאוצר התחייב לתת ולא השלים אותם. לא ראיתי יכולת להמשיך ולפעול בחוסר התקציבים. אני היום מודיע לוועדת הכספים חד-משמעית, שהוויכוח שלי בין השנתיים עם האוצר תם ונשלם לפני שבועיים-שלושה. חתמנו הסכם עם האוצר, הן לסוף 1998 והן לשנת 1999, ואני חושב שאני יכול להיות שבר עצון מסיכום הדיון עם האוצר.

אין ספק שמערכת הבריאות ככל שנזרים לה כספים כך היא תזדקק להם, ואני יכול לומר לומר, גם לא לצורך בזבזני, להוצאה ממש. בכל העולם וגם פה הטכנולוגיות מתקדמות ואצלנו גם דמוגרפיה שונה משאר העולם, והצרכים אדירים. באיזשהו מקום צריך גם להסיר הגדול הזה לשים איזשהו מכסה ועם המכסה הזה להתחיל לעבוד עם מה שיש בתוכן שלו. אנחנו שמנו את הכיסוי לסיר הגועש, מתוך שביעות רצון ולא מתוך כניעה ולא מתוך חוסר ברירה.

מערכת הבריאות מאז שנכנסתי אליה, מזה שנתיים, תמיד דיברו אתי על תוספת שהמערכת צריכה בסדרי גודל שהאומדן שלהם היה תוספת של בין 3% ל-5%, ומעולם לא דיברו אתי על מעבר ל-5%. בדרך כלל אחוז הוא 150 מיליון שקל. והנה ב-1998 קיבלנו תוספות שמסתכמות בסדרי גודל של קרוב ל-6%, בעצם 5.9%.

נ' דהן:

בכל זאת הקופות דורשות יותר.

שר הבריאות י' מצא:

ב-1999 בתקציב וההתחייבויות אנחנו מגיעים ל-5.7% בשנה הבאה. ב-1998 האוצר מזרים למערכת הבריאות 880 מיליון שקל.

נ' דהן:

כולל התרופות?

שר הבריאות י' מצא:

כן. 880 מיליון שקל. ב-1999 - 860 מיליון שקל. האמינו לי, אני אומר את זה בקול רם ובאיזשהו מקום אני מרגיש לא טוב שפלץ ואפי מקשיבים לזה, כי אולי הם עוד יתחרטו... ואלה סיכומים אתם. לא שאני מגלה להם תגלית חדשה. אבל באיזשהו מקום זה קצת מפריע לי. הם יודעים שהם לא היו גומרים אתי באגורה אחת פחות. זה היה משבר שנמשך שנתיים וזה משבר תוך איום באצבע שלו. זה לא משא ומתן של שוק שהיינו גומרים פחות. בסופו של דבר הועמדו תביעות לכאן ולשם וקייזנו והורדנו וראינו איפה אפשר להוריד ואיפה אפשר להוסיף, וקיבלנו את זה.

הערה לחבר הכנסת נסים דהן: אין ספק שהקופות רוצות יותר. אני מודיע לך, גם אם נשים עוד חצי מיליארד, הם גם ירצו יותר. סל הבריאות הזה הוא סל יקר מאוד. הטכנולוגיות עוד יותר מתייקרות. עם ה-150 מיליון שקלים שהממשלה נותנת שנה שנייה, תזכור, חבר הכנסת נסים דהן, שלוש שנים אחורה - - -

נ' דהן:

ה-880 מיליון וה-860 מיליון זה תוספת ל-880 מיליון של השנה שעברה?

מ' עבדי:

לבסיס נכנס רק 450 מיליון.

שר הבריאות י' מצא:

ב-1999 עוד 450 מיליון. מה הוויכוח עם הקופות שלפתע התעוררו? הקופות אומרות, אל תעשה לנו טובה, אדוני. לא אוצר ולא שר הבריאות. אנחנו רוצים נוסחת עדכון של 4% תוספת לשנה? תן לנו את ה-4%. אני זורק מספרים סתם. הן תובעות 5%. הן אומרות, תן לנו את זה בבסיס הסל. האוצר אומר: אין נוסחה של טייס אוטומטי. זה נכון שאפשר לתרגם את חוק הבריאות בצורה כזאת, ואפשר גם לתרגם אותו אחרת למען הדיוק והצדק עם האוצר. אין טייס אוטומטי. הראיה, ב-1995, ב-1996 וב-1997 לא ניתן שום טייס אוטומטי פרט ל-2% תוספת טכנולוגיה ודמוגרפיה, הכול ביחד - 300 מיליון שקל.

א' הירשזון:

בגלל זה ככה נראות קופות החולים.

שר הבריאות י' מצא:

אני לא רוצה להיגרר לוויכוח הקודם. אני לא רוצה להאשים כי אני רוצה

לראות קדימה. אבל שלוש שנים לא ניתן כלום ואז נוצרו גרעונות, וזה מה שמעיק היום על הקופות. את הפתרון הזה לאחור אני לוקח על עצמי לא בהזרמה כספית. אם חברי ועדת הכספים יסייעו בידי, ואני אומר לכם את זה במלוא הרצינות, אם יסייעו בידי, ואני זקוק לסיוע הזה, ויאפשרו לי להכניס ייעול בקופות החולים וחיסכון, אפשר יהיה בשנתיים-שלוש לברוח מהמיליארד וחצי האלה המעיקים. לברוח מהגרעון הזה ולהוריד אותו.

א' שוחט:

גבי ברבש אמר לנו לפני שבוע שזה 2.5 מיליארד שקל.

מ' עבדי:

יש שתי שיטות לספור את הגרעון הנצבר במערכת. אני מדברת על גרעון ל-1.1.98. דרך אחת זה מה רשום בספרים החשבונאיים. הגרעון במאזנים הוא הוא כמיליארד וחצי שקל. למה? כי ההשקעות בפיתוח וההשקעות בתשתיות בספרי החשבונאות אינן נרשמות כהוצאה שוטפת אלא נרשמות ברכוש ומופחתות לאורך זמן. כשאתה סופר את הגרעון של הקופות, כולל ההשקעות העודפות שהיו להן בפיתוח, זה גרעון נצבר של 2.5 מיליארד שקל. יש שתי דרכים. בלי ההשקעות מה שרשום בספרים, ואגב, זו הדרך הנכונה, כי הרכוש משמש לאורך שנים - לא נכון להפחית את כל ההוצאה הזאת.

א' שוחט:

בכל מקרה זה חוב?

מ' עבדי:

כן. ב-CASH FLOW יש דרך אחרת גם להסתכל על זה. הגרעונות היו הרבה יותר עמוקים בגלל שלמשל קופת חולים כללית קיבלה קצת יותר מהמדינה בכ-400 מיליון בתכנית ההבראה ממה שהיא הייתה צריכה, וזה עזר לה לסגור פערים ב-CASH FLOW. יש הבדל בין הגרעון התזרימי לבין הגרעון המאזני לבין הגרעון השוטף.

שר הבריאות י' מצא:

למה לא סגרתם גם לקופות אחרות?

שר הבריאות י' מצא:

אברהם, ידידי, אני מנסה את מערכת הבריאות כשר בריאות לנווט בנושא לא פוליטי, ממלכתי. אני מנסה. כי אני חושב שאם - -

א' הירשזון:

אני מעריך את הניסיון שלך מאוד.

שר הבריאות י' מצא:

אני מנסה בנושא הזה באמת לראות את כלל ישראל, את כלל המערכות הפוליטיות, איך לייצב. לכן אני בא ואומר, אם אני אקבל סיוע פה, וקודם עניתי לשאלתה שנשאלה על-ידי ידידי בייגה, אם קופות החולים תדענה שצריך כעת ללכת ולחתום על ההסכמים האלה, ולא יקבלו סיוע כזה או אחר מחר, אני אוכל לנסות לקרב את המערכת לידי הבראה מסוימת. זה לא הכול לחלוטין, לא שהכול יימחק. יצטרכו כמה שנים אם נמשיך בצווים של למנוע התבדרות של הקופות, פגיעה מסיבית של הקופות, דברים מיותרים שמנהלות הקופות, פרסומים שעשו וסוגים שונים של דברים שהסתכמו במאות

מיליוני שקלים. אני מדבר היום על השוטר, על השנים הבאות. אם תעזרו לי, בכסף שקיבלנו מהאוצר בהתחייבויות, רבותיי, לא הייתה עוד תמיכה כזאת במשך שנים פרט לנות משבר שהזרימו מיד. לא הייתה תמיכה כזאת. הלא אני תקפתי את האוצר בלי סוף. התכתשתי עם שר האוצר בלי סוף, ואני אומר לכם היום במלוא האחריות - - -

נ' דהן:

לא התכתשת עם האדם המתאים.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אדוני השר, את הכסף אדוני מקבל מהכסף, מהציבור, מהמיסים. האוצר רק מסכים להקצות לך את הכסף.

שר הבריאות י' מצא:

אבל הוויכוח קשה. בכנסת לא פעם האצבע היא אוטומטית והאוצר צריך להקצות את זה. לכן אני אומר, ב-1998 סיכמתי על 880 מיליון שקל. ב-1999 סיכמנו על 860 מיליון שקל. הכספים האלה צריכים להספיק על מנת שקופות החולים יתחילו לחזור למערכת מסודרת ולא לקרטליזציה בתוכן. יש תלונה שלי לממונה על ההגבלים העסקיים בקשר לקרטליזציה הזאת. אני חושב שהאזרח בארבעה-חמישה החודשים האחרונים משלם על לא עוול בכספו תרתי משמע - גם בכסף שלא צריך לשלם וגבם בשירות שהוא לא מקבל, ואת זה צריך להפסיק. אם נלך בדרך כזאת עם הקופות והקופות יבינו שהן צריכות לספק שירותים ולא להיות אלו שצריכות להעביר אליהן כל הזמן כספים, קופה שלא מסוגלת לספק שירותים צריכה לחשוב פעם נוספת על עצם קיומה, כאשר הממשלה נותנת את מלוא צרכי סל הבריאות.

נ' דהן:

אדוני השר, בהזדמנות זו שאדוני נותן סקירה, מה המשרד רוצה לעשות או מה המשרד יכול לעשות, הציבור מתבשר חדשות לבקרים שקופות החולים מצמצמות שירותים על דעת עצמן. אני יודע למשל שבקופת חולים מסוימת ביום שישי בכלל אי-אפשר לקבל שירות. אני חושב שזה בניגוד לחוק. לא ייתכן שביום שישי אותה קופת חולים בכל המרפאות שלה לא נותנת שירות. אדוני השר, שמעתי שאתה לא מתכוונן להתפשר אתם, יש בעיה עם הקופות שמצמצמות שירותים על דעתן בלבד. אני יודע על מקומות שלא נותנים טיפול מסוים. יש מקומות שהוציאו תרופות מסוימות מהסל על דעת עצמן.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

לפני שאנחנו עוברים לדיון עצמו יש לי שאלה ברוח השאלה של חבר הכנסת דהן. יושב-ראש הוועדה, חבר הכנסת רביץ, קיבל מכתב שמעורר בעיה מאוד קשה של כמה דוגמאות של אנשים שמתקיימים מהביטוח הלאומי. הם משלמים עבור תרופות כ-1,400 שקל לחודש, וההחזר הוא רק בתום שנה. כך נוצר מצב שאנשים שהם חולים קשים שאין להם כסף, שכל ההכנסה שלהם 1,600 שקל, מלווים לקופת חולים 1,200 שקל לחודש, אפילו יותר. יש פה מקרה של סיסטיק פיברוזיס עם הוצאה לחודש של 4,400 שקל. הייתי מבקש שתתייחסו לזה.

אולי תענו תחילה לשתי השאלות שנשאלו עתה.

שר הבריאות י' מצא:

לשאלה של חבר הכנסת דהן: לא מקובלת עליי הדרך שהקופות סוגרות. בליל שבת אני מקבל טלפון מיהודי דתי שאומר לי, אני עם הילד בזרועות ואין לי לאן ללכת ואני מצלצל לך בשבת. אני לא רוצה להאריך בסיפור. אני מודע לזה. אסור שזה

יתקיים. אסור לי לדבר היום על חוק ההסדרים, על האכיפה שיש שם. אם חברי הכנסת לא יאשרו למשרד הבריאות חוקי אכיפה אי-הסדר הזה והאנרכיה הזאת תימשך, וכל קופה תעשה ככל העולה על רוחה, כי אין לי כלים והכלים הם שם. הכלים הם גם בהסכם שייחתם, אם ייחתם בשבוע זה. לכן אמרתי, תסייעו לי שייחתמו ההסכמים, יעברו חוקי האכיפה, ולאחר שהם יעברו אני אדאג שיבוצעו. אבל אני לא אמתין עד חוקי האכיפה. למה ההסכמים חשובים לי? כי להערכתך ברגע שייחתמו ההסכמים יצטמצם עד מאוד הוויכוח ביני לבין הקופות ונגיע לחזרה לימים כתיקונם שהיו לפני ארבעה-חמישה חודשים.

א' שוחט:

אני מתנצל שאחרי דבריי אני צריך לצאת לרבע שעה.

אני רוצה לחזור לבקשתו של השר וגם להערת היושב-ראש בנושא הזמנת אנשי הקופות הנה כרקע לדיון על התקציב. משרד הבריאות הוא לא משרד רגיל. הוא משרד מטה שחלק גדול מופעל על-ידי קופות החולים, שהן גוף גדול במערכת. הן לא קבלן שולי כמו במשרד החינוך שמישהו עושה דבר כזה או דבר אחר. לכן אני חושב שאי-אפשר לקיים דיון תקציב, למרות החששות שלך, אדוני השר, שכאילו זה יהיה קטליזטור כלפיהן בעניין של האכיפה. זה לא יהיה דיון אינטליגנטי על משרד הבריאות כשאנחנו יודעים שיש מחלוקת. אתה תיארת שהם רוצים סל אוטומטי 5% ואתה רוצה סידורים אחרים - מטריית ביטחון גמישה שאפשר יהיה לשחק אתה. אני יכול להעלות בדעתו שמטריית הביטחון מטרתה כלי תקציבי כדי ללחוץ על הקופות בנקודה זו או אחרת.

שר הבריאות י' מצא:

כלי התייעלות.

א' שוחט:

אני לא אומר שלא צריכה להיות התייעלות.

שר הבריאות י' מצא:

חלק מרשת הביטחון תינתן גם כמוטיבציה להתייעלות.

א' שוחט:

אבל, אדוני היושב-ראש, לא עולה על הדעת שבדיון על תקציב משרד הבריאות לא נשמע את הקופות.

שר הבריאות י' מצא:

אני לא מתנגד, אם זה הנוהג.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אני מתנגד.

א' שוחט:

אז יש יושב-ראש אחר לוועדה. אני לא מבין מה זה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

במסגרת התקציב, להבדיל מחוק ההסדרים, אין תקדים לעניין. מחר תזמין בתי-חולים, מחרתיים חולים. דיוני תקציב מוגבלים בזמן. הם נועדו לאפשר לחברי הכנסת להתבטא.

שר הבריאות י' מצא:

אני חושב שבעבר הם לא הוזמנו.

א' שוחט:

נטפל בעניין, יכופפו אותך ונביא אותם לפה.

אני חושב שאי-אפשר לקיים את הדיון בלי לשמוע את הקופות.

שר הבריאות י' מצא:

הסמנכ"ל שלי לנושא התקציבים אומרת שזה לא הנוהל, אף פעם הקופות לא הוזמנו לדיוני התקציב.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אפשר להזמין את ההסתדרות הרפואית, את בתי החולים, את ארגוני הרופאים וגורמים אחרים.

א' הירשזון:

זה רעיון טוב.

ח' אורון:

יש לי הצעה: מחר בין 10 ל-11 תהיה ישיבה על קופות החולים, וב-11 ימשיך הדיון עם משרד הבריאות.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אני אבדוק את זה. בייגה היה כאן ארבע שנים יושב-ראש ועדת הכספים. אם פעם אחת לדיוני תקציב בייגה הזמין אורחים, גם אני אזמין. אני מבקש להוריד את הנושא הזה מהפרק.

א' שוחט:

הוא לא יירד מהפרק. אם הוא לא יבוא דרך זה הוא יבוא דרך דיון מיוחד. אני לא מבין מה הפורמליסטיקה. אתם רוצים שלא נגלה אחריות? זה יהיה יותר טוב?

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

יש כלל בפרלמנט. דיוני תקציב הם דיונים מיוחדים. יש להם כללים. אני לא חושב שצריך לשבור אותם.

א' שוחט:

יש משבר בבריאות. נתנו הסכמה והסכמנו להחלטה בלי רוויזיה, בלי התייעצות

סיעתית. אנחנו רוצים לשמוע את הקופות. אני לא מבין את העמדה. זה לא אגף קטן בתוך מערכת הבריאות. זה הגוף שעליו נישאת מערכת הבריאות, אז אי-אפשר לשמוע אותם? הרי גם לא מצביעים על שום דבר עכשיו.

אני רוצה לשמוע את הלוגיקה שלהם למה הם רוצים גידול קבוע בסל של 3-4%, ריבוי טבעי וטכנולוגיה, והם לא רוצים רשת ביטחון כל שנה מחדש והתדיינויות. מותר לנו לשמוע אותם. אולי הם צודקים ואולי הם לא צודקים. אני לא חושב שזה יפריע למשא ומתן כי לא יתקבלו כאן החלטות.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

לא במסגרת הדיון על התקציב, אולי במסגרת דיון אחר.

א' שוחט:

נושא שני שהייתי רוצה לשמוע עליו זה כמה הייתה התמורה מההחלטות שלנו לגבי גבייה משירותים מסוימים שקודם לא היו קיימים, מה הדלתא של ההכנסות ומה ההנחה לשנה הבאה של הדלתא של ההכנסות?

ס' אלחנני:

יש תאריך לדיווח הזה.

א' שוחט:

בתקציב הפיתוח יש תכנית רב-שנתית של הפעלה של בנייה של מיטות נוספות, גידול האוכלוסייה. מה תכנית הפיתוח לשנה הבאה? מה התכנית לשלוש-ארבע שנים שיש לכם, ומה הפריסה של המקומות כי אנחנו יודעים שאין חלוקה זהה בצפיפות לנפש של מיטות. אני מתייחס בעיקר לאזור הנגב, לבאר-שבע, ששם הייתה הצפיפות הכי גדולה.

מ' עבדי:

שם התוספת הכי גדולה.

א' שוחט:

שאלה אחרונה: בנושא של עדכון הסל בתחום של תרופות חדשות. מעבר לאותם 150 מיליון שקל שנדמה לי היו בתחילת שנה שעברה שעסקו בסוג מסוים של תרופות, האם יש עדכון נוסף במהלך העניינים בדרך שוטפת? פניתי לגבי, היו מספר מחלות שפנו אליי והעברתי.

שר הבריאות י' מצא:

האיש הוא הקרפ"ר לשעבר, שוקי שמר. הוא עומד בראש העדכון.

א' שוחט:

אני רוצה לדעת איך הטכניקה, האם זה מתעדכן. קיבלתי תשובה שלילית. האם יש תהליך רציף וקבוע של טפול בתרופות חדשות?

צ' הנדל:

אני שומע בין השורות שקופות החולים מתרעמות שחייבים להן כסף. אני שומע ממשרד הבריאות שזה לא נכון, שלא חייבים להן כסף. אני רוצה הבהרה, שיסבירו לי

בדיוק במה המדובר.

נ' דהן:

אדוני השר, הדיון הזה בעצם נועד גם לרמה העקרונית וגם לרמה הפרטנית של כל סעיף וסעיף. ברמה העקרונית דיברנו ושאלנו את השאלות. אני מקווה שאדוני השר במשך היום או מחר יתן את התשובות. תרשה לי, אדוני השר, להיכנס לרמה הפרטנית. יש לי מספר שאלות ואשמח לקבל עליהן תשובות. נעבור, ברשותך, על הספר הכחול.

פרופ' ג' ברבש:

אישרו לנו את ההפלה של המיסים במדינת ישראל. זו בשורה רצינית.

נ' דהן:

השאלה הראשונה היא בקשר לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. ראיתי את החלטת הממשלה שמאשרת 16 מיליארד פלוס במחירי 1997.

מ' מוהליבר:

16.227 מיליארד שקל.

נ' דהן:

זה, כמובן, כולל את ההעברה מביטוח לאומי. אני חושב שבהחלטת הממשלה כאן יש אליה וקוץ בה. מצד אחד, הממשלה מגבילה את ההעברה מביטוח לאומי להשלמה מ-9 מיליארד שקל של משרד הבריאות הקיימים, כשהיא לא לוקחת בחשבון את הגבייה האמיתית. ההעברה מביטוח לאומי צריכה להיות ביחס לגבייה. כל מה שגובים מחוק ביטוח בריאות צריך לעבור למשרד הבריאות. זה לא קשור לאיזה סכום עגול שהממשלה החליטה.

שר הבריאות י' מצא:

זה עובר עד תום.

נ' דהן:

יש השנה גידול בגבייה.

שר הבריאות י' מצא:

עובר עד תום. אבל החלק של הממשלה קטן.

נ' דהן:

אני לא רוצה להקטין את החלק של הממשלה. יש 8 מיליארד שקל, שישאר 8 מיליארד.

ג' ברבש:

גם אני רוצה.

שר הבריאות י' מצא:

הממשלה מקטינה את חלקה. היא מעבירה את ביטוח לאומי עד תום, כל אגורה. גבית יותר, תקבל פחות. אתן לך אבסורד: נניח שהביטוח הלאומי גובה את כל ה-16 מיליארד שקל, הממשלה שמה ידיים בכיסה ולא מעבירה כלום. זה החוק.

נ' דהן:

נכון, זה החוק. אבל האם אלו הצרכים? אם הביטוח הלאומי גבה 16 מיליארד והצרכים 18 מיליארד שקל, שהממשלה תעביר 2 מיליארד. הרי זה הוויכוח.

ג' ברבש:

למה ביטלו מס מקביל? פחדו שמש מקביל ומס בריאות יעלו מעבר לעלות הסל.

שר הבריאות י' מצא:

אם מס מקביל היה נשאר וביטוח לאומי היה נשאר, יכולתי להעביר יותר ייחודיים לחברי הכנסת...

נ' דהן:

אני רואה שבספר התקציבים יש מספר סכומים לאותו נושא. בעמ' 4 יש הנושא של מיחשוב ובסעיף 67 יש עוד פעם 25 מיליון שקל למיחשוב.

מ' מוהליבר:

זה פיתוח וזה שוטף. מה שאתה רואה ב-01 זה תקציב רגיל, ו-67 זה תקציב הפיתוח.

נ' דהן:

מה זה הוצאות שונות?

בקשר לבתי-ספר לאחיות אני רואה בספר התקציב סיוע, סבסוד ועזרה לכל בתי-הספר לאחיות. שני בתי-ספר לאחיות שאני מכיר אישית חסרים לי בספר התקציב: 1. לניאדו; 2. מעייני הישועה.

מ' מוהליבר:

לניאדו ומעייני הישועה לא יכולים להופיע כי הם לא בתי-חולים ממשלתיים.

נ' דהן:

אני רוצה להבין למה שני בתי החולים האלה שמחזיקים בתי ספר לאחיות מעולים, ואני אומר לכם מתוך ניסיון אישי מבתי חולים אחרים שאמרו לי, תשלח לנו אחיות מלניאדו. שאלתי, למה, והם אמרו שהאחיות מלניאדו הן אחיות טובות וגם בני-אדם טובים.

שר הבריאות י' מצא:

בחלק השני שהן בני-אדם טובים, אני משוכנע. לחלק הראשון ישיב המנכ"ל.

נ' דהן:

אמרו שהן יותר אנושיות.

אני עובר לעמ' 12. יש שני סכומים שהם בעצם על אותם פרמטרים. במקום אחד זה עולה למדינה 429 מיליון שקל, ובמקום השני העלות הרבה יותר פחותה. זאת אומרת, ששירותי גריאטריה ציבוריים, על-חשבון הממשלה, עולים 429 מיליון שקל. אותם שירותים לאותן מיטות לאנשים פרטיים זה עולה יותר זול. אם אנשים פרטיים יודעים לעשות יותר זול, שהממשלה תקנה את כל השירותים אצל אנשים פרטיים ויעלה לה יותר בזול.

כנ"ל, אדוני השר וצוות המשרד היקר שלנו, בעמ' 22. יש לשכת בריאות מחוז צפון, שתי שורות אחרי זה - לשכת בריאות מחוז חיפה. חשבתי שאולי חיפה מחליף את מרכז. בסוף מתברר שיש גם לשכת בריאות מחוז מרכז ובתוך המרכז יש עוד לשכת בריאות, וגם בדרום יש שתיים-שלוש לשכות. המדינה שלנו מחולקת לפי צפון, דרום, מרכז. אם יש לשכת בריאות צפון, היא מרכזת את כל הצפון. בשביל מה יש אחר-כך חיפה לבד? חיפה לבד היא שני שלישים מכל הצפון. וכך בתל-אביב וכך בדרום.

ג' ברבש:

אתה רוצה שמחיפה יסעו ללשכת בריאות בשלומי?

נ' דהן:

אני לא רוצה שיסעו בכלל, אבל צריכות להיות לשכות פנימיות שלא צריכות להופיע בספר התקציב.

אני עובר לעמ' 26: הרזרבה לתמיכה בקופת חולים על-פי קריטריונים, אני מבין שזה קופת חולים כללית?

מ' מוהליבר:

קופות חולים.

נ' דהן:

אז רשת הביטחון היא לא 242 מיליון אלא 410 מיליון. למה כתוב 242 מיליון? אדוני השר, לקחו לך מפה 200 מיליון שקל בלי שתרגיש. הבטחת רשת ביטחון 400 מיליון ורשמו לך רק 242 מיליון שקל.

בעמ' 58: שני בתי-חולים באותו מספר מיטות עם הפרש די ניכר באחזקה שלהם. אני מדבר על בתי החולים הלל יפה ומולו ממשלתי חיפה, רוטשילד. שניהם עם אותו מספר מיטות עם פער של 25 מיליון שקל באחזקה.

מ' מוהליבר:

בית החולים בחיפה הוא עירוני ממשלתי.

נ' דהן:

מתברר שהשכר בחיפה יותר גבוה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

תשובה תינתן בסוף.

מ' נודלמן:

קיבלתי הרבה מכתבים מחולים שיש בלאגן, שלוקחים כסף מאנשים שמקבלים סיוע מביטוח לאומי, מחולים כרוניים. אתמול הייתי בחצור. אי-אפשר לדבר עם האנשים. כל אחד יש לו טופס שהוא צריך לשלם כסף.

שר הבריאות י' מצא:

זו הקרטליזציה של הקופות.

מ' נודלמן:

אנחנו צריכים לקבל תשובות כי זה לא בסדר.

יש לי כמה שאלות: אני רוצה לדעת כמה מתמחים רופאים עולים יהיו בשנת 1999? זה יהיה פחות מ-1998? כי שמעתי שיש בעיה.

העסקת עולים: למה יקטן הסכום להעסקת עולים? ב-1997 זה היה 34 מיליון שקל, עכשיו 24 מיליון שקל, וזה בזמן שהתקציב של המשרד גדל כל הזמן.

שאלה אחרונה: אני יושב-ראש הוועדה למחקר ופיתוח טכנולוגי, ואני כל הזמן שומע שבמחקר רפואי יש פחות כסף, וגם אני רואה בתקציב הנוכחי שבשנת 1997 היה 9.53 והשנה 9.2 מיליון.

מ' מוהליבר:

המחקר עלה ב-2 מיליון ריאלית.

מ' נודלמן:

למה אני שומע כל הזמן שאין כסף?

שר הבריאות י' מצא:

זה לא מספיק.

מ' נודלמן:

ב-1997 היה למחקר 9.53 מיליון וב-1999 - 9.2 מיליון.

שר הבריאות י' מצא:

שרנסקי מחזיק את מרבית הכסף של המחקר.

א' הירשזון:

חבר הכנסת נודלמן, אתה חבר ועדת הכספים, תבקש שינויים, אל תסכים.

מ' נודלמן:

כאשר גרתי בברית-המועצות שמעתי שבריאיות ומחקרי הבריאות בארץ זה הם ברמה הכי גבוהה. עכשיו אני רואה שיש ירידה. אני חושב שבמדיניות כללית זה לא מקובל.

א' הירשזון:

אדוני השר, אני ער למאבקים שניהלת בשנים האחרונות כדי להיטיב את כל מערכת הבריאות במדינת ישראל. לפני שנה היה מאבק קשה מאוד. יחד עם זאת, אני קצת נגוע וקורב למצב, ואני רואה שמערכת הבריאות עדיין לא מתנהלת כפי שהייתה צריכה להתנהל. הצעת תקציב מבטאת בדרך כלל הדגשים שישנם לקראת שנת עבודה חדשה, והייתי מבקש לדעת מה ההדגשים בתקציב הזה וכיצד הם יביאו להבראת הקופות.

אמרת שאתה מבקש את עזרת חברי ועדת הכספים עם קופות החולים כדי באמת להיטיב את המצב, ואמרת שהקופות צריכות לתת שירות ולא לקבל כספים. אני לא מסכים לקביעה החדה הזאת, כי אני חושב שהקופות רוצות לתת שירות והקופות רוצות שכל אחד מחבריהן יהיה מרוצה מהשירות, ואני חושב שנמנע מהן מלתת את השירות היעיל שהן היו רוצות לתת.

הקראת מכתב שחבר הכנסת רביץ קיבל. אני רוצה לתת דוגמא שנתתי אותה גם בעבר. אתה יודע שקופת חולים למשל מטפלת בילד שהוא חולה המופיליה שהוא יחיד בארץ, וזה עולה לקופת חולים בסביבות 5 מיליון שקל, אבל חלק הוא גם בסל וצריך לתת אותו, לכן זה עולה מספר מיליונים לשנה. אנחנו לא חייבים לתת את זה כי זה לא במסגרת סל הבריאות. אבל יום אחד אם אותו ילד לא יקבל את התרופות הוא כנגוע אמיתי לא יחיה יותר. אני לא יכול לקחת על מצפוני את זה שהילד הזה לא יחיה ולכן אנחנו ממשיכים לתת את זה למרות שהקופה נמצאת בגרעונות קשים. באותו זמן אני מקבל תשובות ממדינת ישראל שאין להם כסף לשלם. מי אני שצריך לשלם עבור זה ומדינת ישראל הגדולה והחזקה לא יכולה לממן ילד אחד כזה? העלינו את הנושא הזה מספר חודשים לפני כן ואמרו שיהיו פתרונות ואין פתרונות.

בעמ' 135 יש דברים על תכנית ותקציבים לטיפול בנושא האיידס. אני באמת תמה. לדעתי, קופת חולים לאומית 90-95% מקרב חולי האיידס נמצאים לה ולא שמעתי על איזשהו סבסוד לקופות החולים בנושא הזה. על איזו תכנית אתם מדברים. אני מבקש לקבל הסברים בנושא הזה.

אני מבקש גם לדעת מה המשמעות בעמ' 108 בסעיף 2 למנגנון לבירור מהיר של חשבונות אשפוז עם בתי חולים כלליים וציבוריים וכו', ומה המשמעות שלו.

לכן אני לא יודע אם אני אוכל להצביע פה בוועדה עבור התקציב הזה, ואני אומר את זה בכאב לב, ולא עשיתי את זה בשנים עברו. לכן אני מצטרף לבקשתו של בייגה לזמן את קופות החולים, וגם אם זה לא היה בשנים עברו, זה לא מסייעתא דשמיא, בני-אדם קבעו כך ובני-אדם יכולים לשנות. אני חושב שהדבר הוא יותר מדי שורשי וחמור וועדת הכספים צריכה לשמוע את כל הצדדים.

ס' אלחנני:

השאלה שלי היא מתמטית: ניסיתי למצוא מהו סל הבריאות במחירי 1999. המספר עצמו לא מופיע בשום מקום בספר התקציב. בהחלטת הממשלה הוא מופיע במחירי 1997 כשארין לי מקדמים. אחר-כך ניסיתי לעשות את זה על-פי ערך משולש. יש לי ההתחייבות להשלמת הסל, אבל ההתחייבות היא הפער בין הסל לבין הגבייה האוטומטית שהולכת לקופות. מס בריאות הוא מס לכל דבר, זה לא שייך לבריאות, הוא מס. יכלו לקרוא לו בכל מיני שמות אחרים. זה לא רלבנטי לביטוח בריאות בכלל.

נ' דהן:

הטילו אותו בגלל חוק הבריאות.

ס' אלחנני:

נכון, אבל יכלו להטיל מס הכנסה בדיוק באותה צורה.

נ' דהן:

יכלו גם להגדיל מע"מ, ולא עשו את זה.

ס' אלחנני:

מס בריאות לא מופיע בשום מקום בהכנסות המדינה. הוא לא מופיע בדו"ח של הכנסות המדינה שציפי גל-ים מציגה כאן, הוא לא מופיע פה. זאת אומרת, יש משוואה אחת עם שני נעלמים והיא לא ניתנת לפתרון. בכל אופן, החברים אמרו לי 8.5 מיליארד. הגבייה של מס בריאות היא פונקציה של מס הכנסה וביטוח לאומי, בדיוק לפי אותו בסיס. האומדן לשנה הבאה הוא גידול של 4% במקור הזה. יש לוועדת הכספים ויכוח על טיב האומדנים של מינהל הכנסות המדינה, אבל בינתיים צריכה להיות קונסיסטנטיות במערכת. אם האומדן של העלאות מס הכנסה הוא 4%, זה צריך להיות גם במס בריאות וביטוח לאומי. אמרו לי שאומדן ההכנסות יהיה 8.5 מיליארד שקל. יוצא לי שסל הבריאות, אני לא אומר שזה נכון, על-ידי האריתמטיקה שעשיתי יצא לי 17 מיליארד שקל, שזה תוספת נומינלית לסל בריאות '97 של 5% בלבד. זה נראה לי לא הגיוני.

אני חושבת שהיה צריך להתחיל ולהגיד, סל בריאות במחירי '99, 17-18 או 19 מיליארד, לקבוע איזה מספר בחוק, כי כל הדברים האחרים נקבעו בספר התקציב. יש גם התוספת שהממשלה קבעה בהחלטת הממשלה, והיא נקבעה במחירי '97, שאני לא יכולה לתרגם את זה. נקבעה תוספת של 14 מיליארד ואני לא יכולה לתרגם את זה.

בעמ' 180 יש רשימת המוטבים במסגרת התקציב. השמות של העמותות אינם ברורים, השמות חוזרים על עצמם, אותו שם מופיע כל פעמים. פחות מ-50 אלף שקל לא מופיע כאן.

נ' דהן:

בכל משרדי הממשלה פחות מ-50 אלף שקל לא מופיע. זו הוראה של היועץ המשפטי לממשלה.

ס' אלחנני:

אבל המשרד יכול לתת לי את כל הפירוט.

מ' מוהליבר:

תוכלי לקבל את כל הפירוט.

ס' אלחנני:

לא כתוב פה מאיזה סעיף תקציבי והייתי מבקשת לראות מה הסכום ל-1999.

י' הראל:

יש ארגונים שמופיעים כמה פעמים בשמות שונים.

ס' אלחנני:

כאשר רושמים דברים כאלה צריך לרשום את מספר העמותה.

ש' הלפרט:

אני רוצה לדבר על החולים הסיעודיים. יש מאות חולים סיעודיים במצב קשה ביותר. אנשים על כיסאות גלגלים, משותקים, חלקם גלמודים ללא משפחה. יש להם זכאות לקבל מקום במוסד סיעודי ובגלל חוסר בקודים לא מקבלים. יש, לצערנו, רבים שמתים לפני הזמן כי לא מקבלים מקום. האם יש איזשהי תכנית, איזשהי תקווה, שהאנשים האלה סוף סוף יקבלו את הקוד כדי למנוע את החרפה הזאת במדינת ישראל?

שר הבריאות י' מצא:

הייתה כאן שאלה גם של חבר הכנסת נסים דהן וגם של בייגה בכל הנושא של קופות החולים, צמצום השירותים, פגיעה בחולים והעלאת מחירי תרופות. אני אומר לכם, זה נכון. לאחרונה, בארבעה-חמישה החודשים האחרונים הלכה ונוצרה אנרכיה במערכת והקופות עשו יד אחת ביניהן כדי שהאנרכיה לא תפגע בהן. כי כשעושים יד אחת ויוצרים מעין קרטליזציה, האחד שומר על השני, ואז הם יכולים להכריז על סגירת מרפאה ביום שישי, וזה גם שבת, ועד שמגיעים ליום ראשון זה בערך יומיים וחצי שאין יכולת לחולה להגיע לרופא.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אנרכיה מתואמת ומאורגנת, אתה אומר?

שר הבריאות י' מצא:

נקרא לזה קרטליזציה או איך שאתה רוצה. ואז כשמגיעים לזה גם מרשים לעצמם לגבות כספים שוועדת הכספים לא אישרה. זה המצב שנוצר, שלהערכתך, צריך לשים לו קץ בשתי דרכים: האחת - תם ונשלם הוויכוח עם הממשלה מבחינת הזרמת הכספים. אני שבע רצון מההזרמה ל-1998-99, ללא קשר לגרעונות האחרים. השנייה - וזה תלוי לא מעט בחברי הכנסת, יש חוקי אכיפה ושינוי תקנונים בחוק ההסדרים.

ר' אלול:

אני בעד לבטל את כל החוק.

שר הבריאות י' מצא:

תבטל הכול, אין חוק, אין חוקי אכיפה. אני מודיע לכם שהאנרכיה הזו תימשך, כי בידי מערכת הבריאות אין כלים לומר לקופה מסוימת, תבצעי ותשלמי לפי הסל, או תתני את השירות על-פי הסל. אין כלים. אם יש לו רצון, הוא יתן. אם אין לו רצון, הוא יאמר, או בלי לומר לשר או למערכת, תודה רבה, שמענו אתכם. אם הוא יאמר את זה זה יהיה בנימוס.

פ' בדש:

מה הכלי היום? התחרות?

שר הבריאות י' מצא:

חוק ההסדרים הזה לא היה בא לאוויר העולם אם לא ההתנהגות של הקופות בששת

החודשים האחרונים.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

ההצעה הממשלתית, עוד אין לנו חוק.

שר הבריאות י' מצא:

לכן הבאנו את זה על מנת שנוכל לתת סדר ושירות לחולים. נדבר ונתווכח על זה, כי יהיה לובי ממול ויתפסו אתכם. אני מציע לכם לזמן גם את מערכת הבריאות לשמוע אותנו, למה אנחנו צריכים לשמוע את זה, כדי לדעת מה קורה.

מ' עבדי:

נענה עכשיו על השאלות לפי הסדר.

השאלה הראשונה הייתה של חבר הכנסת שוחט בנושא תקרות לתקרות לחולים כרוניים, והוא נתן פה דוגמא של חולת CF שהיום משלמת כ-1,400 שקל. התקרה לחולים כרוניים של קופת חולים כללית כפי שעברה פה בוועדת הכספים היא 190 שקל. הקופה אומרת לה, בסדר, אבל בואי נתחשבן כל חצי שנה. כאשר באנו לוועדת הכספים לאשר את תכניות הגבייה של קופות החולים באנו ואמרנו, תראו, יש חולים כרוניים שמשלמים מאות ואלפי שקלים לחודש בעבור התרופות שלהם, ואנחנו הכרחנו את הקופות שכל קופה תקבע תקרה לחולים כרוניים. העברנו את זה בוועדה מתוך מטרה להקל על החולים הכרוניים, כי יש חולים כרוניים בקופת חולים כללית ששילמו מעל 2,000 שקל לחודש לתרופות. בפועל מסתבר למשל שיש מצבים שהקופות אמרו, בסדר, ניתן תקרה ונתחשבן פעם בחצי שנה. התגלו מקרים כמו המקרה של ה-CF, שלא יעלה על הדעת שחולה משלמת 1,500 שקל לחודש ומתחשבת אחרי 6 חודשים עם הקופה, והיא נותנת לקופה הלוואה של 60 אלף שקל, מה גם שזו קבוצה מאוד קשה באוכלוסייה שרובה נסמכת על הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי. ראינו את הנתונים האלה ואנחנו מודעים לבעיה הזאת, ויש שתי אפשרויות: אנחנו השבוע נעשה פנייה לקופות החולים ונשתדל להסדיר את זה עמן בדרכי שלום. דרך השלום שנציע להן, זה שהקופות יעברו להתחשבות פעם בחודש כמו החלטת הוועדה. במידה וקופות החולים לא יסכימו לעשות את זה באופן וולונטרי, ואני לא מאמינה שהן לא יסכימו לעשות את זה, נחזור עם זה לוועדת הכספים בשביל להוריד את התקרה לפעם בחודש.

א' שוחט:

יש להן יכולת טכנית לעשות את זה?

מ' עבדי:

טכנית אושר להן בוועדה פעם בחצי שנה. אנחנו לא היינו מודעים למצב שיכול לקרות כשל כזה כמו בנושא ה-CF.

ג' ברבש:

החולה הולך עם הקבלות פעם בחצי שנה. במקום זה יעשה זאת פעם בחודש.

מ' עבדי:

נשתדל להסדיר את זה עם הקופות בלי להגיע לוועדת הכספים, ואני מאמינה שנעשה את זה, כי לדעתי הן גם לא התכוונו למצב כזה.

הנושא הזה הוא בטיפולנו. יש עוד כשלים בנושא התרופות והשר ציין זאת,

ואנחנו נכנסים עכשיו לבדיקה מעמיקה בתוך קופות הוליס בנושא הגבייה והתרופות. במידה ותהיה לנו בעיה עם הקופות, נחזור לוועדת הכספים בשביל לתקן את זה.

נשאלנו שאלה מה הדלתא של ההכנסות כתוצאה מהגבייה הנוספת. כשבאנו לפה הערכנו הערכה מסוימת. הערכנו שמתוך 350 מיליון שקל ברמה שנתית שאושר לקופות החולים פה, התשלומים בשביל תרופות ובשביל ביקור אצל הרופא הם כ-150 מיליון שקל, והצהרנו שאנחנו נסמכנו על מדידה ועל הערכות כשבאנו לקופות החולים. כרגע אין לנו נתונים כי הגבייה רק החלה. יש בדעתי להורות לקופות שהן צריכות לאגור בספרי חשבונות נפרדים את נושא הגבייה, וגם הבטחנו אז בוועדה שבעוד חצי שנה נבוא עם הנתונים. כרגע אין לנו נתונים.

נ' דהן:

כשישבנו פה עם הקופות הן נתנו נתונים של הגבייה.

מ' עבדי:

מה שיש לנו כרגע זה הערכות של הקופות. אין לנו נתוני ביצוע.

נ' דהן:

על חשבון זה קיזזנו להם מהתקציב.

מ' עבדי:

נכון. אין לנו עדיין ביצוע. רק עכשיו התחילו. אגב, קופת חולים כללית לא התחילה בכלל לגבות עבור ביקורים אצל רופא, היא תתחיל רק בינואר.

נ' דהן:

קופת חולים לאומית בכלל ויתרה על הגבייה בשנה זו.

מ' עבדי:

לא. בזמנו היא ויתרה על התשלום העתי אבל התשלום העתי בלאו הכי לא עבר. הגג שלה יותר גבוה אבל האחזים שהיא גובה יותר נמוכים בהשוואה ל"מכבי" ומאוחדת.

בדיונים שלנו עם האוצר, האוצר הכיר בעובדה שוועדת הכספים לא אישרה את התשלום העתי, ולכן משרד האוצר בשנת '99 השלים לנו לתקציב 160 מיליון שקלים נוספים לקופות החולים על חשבון הגבייה שלא עברה כאן. היות וב-98' אנחנו מתחילים את הגבייה מאוחר, עד שהתכנית אושרה בוועדה, גם בשנת '98 האוצר השלים לנו 130 מיליון שקל על חשבון הגבייה הזאת. זה הבסיס לשתי התוספות שאנחנו קיבלנו. זה חסר הגבייה.

נ' דהן:

זה חד-פעמי?

מ' עבדי:

זה '98 ו-'99.

א' שוחט:

זה ה-160 מיליון שייכנסו בתחילת ינואר?

מ' עבדי:

התוספת של 160 מיליון של שנת '99 המקור שלה הוא שלא אושר התשלום העתי בוועדת הכספים, ולכן האוצר משלים.

א' שוחט:

זה תשלום זמני שהולך ונעלם?

מ' עבדי:

הזמניות היא בזה שזה רשת ביטחון ושזה לא בסל. בסל יש 450 מיליון שקל.

ג' ברבש:

אתה לא מתכוון לאשר מס עתי בשנה הבאה.

מ' עבדי:

נשאלנו על תכנית הפיתוח של המיטות.

א' שוחט:

זה הקפינג עם בתי-החולים?

ג' ברבש:

יש קפינג.

מ' עבדי:

נשאלנו על תכנית הפיתוח של מיטות חדשות והחלוקה שלה בין המקומות.

מ' מוהליבר:

בתכנית הפיתוח שתחיל מ-99 עד 2002 יתוספו 1,200 מיטות באשפוז כללי, לאו דווקא בבעלות ממשלתית.

ג' ברבש:

יש 200 מיטות שהן לא כלליות אלא סיעודיות.

מ' מוהליבר:

בתוך בתי-החולים הכלליים סיכמנו עם האוצר ש-200 מיטות תהיינה סיעודיות מורכבות, דהיינו, שזה יפתור חלק מהבעיה של העומס בפנימיות גם כן.

א' שוחט:

200 מיטות בתוך בתי-החולים?

מ' מוהליבר:

בתוך בתי-החולים. אלה סיעודיות מורכבות, לא סיעודיות רגילות. בשנת '99 תיבנינה מתוך ה-1,200 מיטות - ואני כוללת את הסיעודי מורכב בתוך ה-1,200 - 305 מיטות בסקטור הממשלתי וקרוב ל-90 בסקטור הציבורי. לסורוקה יש תכנית נפרדת שעומדת על 72 מיליון שקל. היא אמורה להסתיים ב-2001 ושם אנחנו אמורים לבנות גם חדרי מיון לילדים וכללי, חדרי ניתוח, אספקה סטריילית. כל הפרוייקט כולו אמור להסתיים ב-2001. בשנת '99 הפרוייקט הזה מתקצב על 14.7 מיליון שקל. חוץ מזה יש 110 מיטות תוספת.

א' שוחט:

מה עם המחשבה על בית-חולים נוסף בנגב.

ג' ברבש:

יש תכנית בצומת להבים. יש תכנית לשטח קרקע מאושר לדרום ומחכים.

שר הבריאות י' מצא:

באשדוד מתקדמת תכנית כזאת.

א' שוחט:

כמה מיטות פר-תושב בנגב?

מ' מוהליבר:

1.7. בין הנמוכות. הממוצע הארצי הוא 2.29.

ג' ברבש:

התוספת הגדולה ביותר של מיטות שניתנה מתוך ה-1,200 ניתנה לסורוקה - 157 מיטות.

א' שוחט:

כי היה שם היחס הכי נמוך.

ח' אורון:

זה בית החולים עם כמות הפניות הכי גדולה בארץ.

שר הבריאות י' מצא:

אנחנו לא אומרים שעשינו להם טובה. אנחנו רק אומרים מתוך ידיעת המצוקה שם נתנו להם.

מ' עבדי:

הייתה שאלה בדבר עדכון הסל בתרופות חדשות. השנה מתוך 450 מיליוני השקלים שנוספו לסל, 150 מיליון שקל היה עבור טכנולוגיה חדשה. גם בשנה הבאה יש תוספת של כ-450 מיליוני שקלים, מתוכם 150 מיליון לטכנולוגיות חדשות ותרופות.

ס' אלחנני:

כמה הסל?

ג' ברבש:

הסל גדל השנה בעוד 3%.

ס' אלחנני:

מה המספר של סל הבריאות?

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אם עד סוף הסבב של השאלות לא תינתן איזו תשובה, ניתן תזכורת.

ג' ברבש:

היות ויש לנו בעיה איך לחלק את ה-150 מיליון שקל שקיבלנו לתוספת טכנולוגיות, לפי איזה סדרי קדימויות לחלק, איזו תרופה יותר חשובה ואיזו פחות חשובה, הקמנו ועדה שמשותפת למשרד הבריאות, משרד האוצר, נציגי קופות החולים, נציגי ציבור, וייתכן שנוסיף עוד מישהו שהוא בכלכלת בריאות. המשרד אסף למעשה את כל הטכנולוגיות, את כל התרופות שעומדות על הפרק כרגע להכנסה לסל, והכין טבלה שמתארת כל תרופה מה התכונות שלה וכו'. הוועדה הזו תקבל את החומר הזה ואנחנו נשב באופן סיסטמתי ממחצית נובמבר עד מחצית דצמבר, ועד סוף השנה נקבל בהחלטה מושכלת של כולם מה ההמלצה שלנו מה צריך להיכנס במסגרת הסל מתוך ה-150 מיליון שקל.

א' שוחט:

מה נפח הבקשות?

ג' ברבש:

קרוב למיליארד שקל.

מ' מוהליבר:

פי 100.

ג' ברבש:

אני לא יודע אם פי 100, אבל פי 4-5. יכול מאוד להיות שכדי להכניס יותר דברים לסל חלק מההחלטות תתקבלנה כשנכניס לסל אבל תהיה איזשהי השתתפות של הציבור בעלות של השימוש בטכנולוגיה ובתרופה הזאת.

א' שוחט:

זו פורמולה שלא קיימת היום?

ג' ברבש:

נכון. זה יצטרך לבוא לאישור. נצטרך לבחון אחד אחד ולהחליט.

שר הבריאות י' מצא:

אני לא משוכנע שהעבודה הזו תסתיים עד 31 בדצמבר. היא מורכבת מאוד, מסובכת מאוד.

ח' אורון:

למה אין ועדה קבועה?

ג' ברבש:

זו ועדה קבועה והיא מגישה אחרי כן את ההמלצות שלה לפי חוק ביטוח בריאות למועצת הבריאות, שהיא ממליצה לשר מה לעשות.

י' כהן:

מה עם תרופות חדשות?

ג' ברבש:

גם על זה אנחנו הולכים לשבת בימים הקרובים. כשיש שלוש תרופות שהן אותו דבר ואחת מהן שהיא מאוד יקרה, וביקשנו מהקופות לקבל את התרופות האלה, יכול להיות שנוציא תרופות יקרות. אבל ברגע שנוציא תרופה יקרה, המחיר שלה יירד לחצי והיא תישאר בתוך הסל.

שר הבריאות י' מצא:

תרופה שכבר אבד עליה הכלח ממילא היא לא בשימוש ולא גורמת הוצאה בין אם היא בפנים או לא. אבל בתרופות דומות זו בעיה.

ג' ברבש:

אם יש תרופה יקרה שיש לה דומה זול והיא בסל, אני מתחייב לתת גם את היקרה.

מ' עבדי:

חבר הכנסת הנדל שאל האם תייבים כסף לקופות החולים. קופות החולים קרוב לוודאי מדברות על רשת ביטחון של 300 מיליון שקל שלא הועברה להם השנה. נכון, השנה הייתה בעיה עם העברת רשת הביטחון, כל ההסכמים, כל העיכובים, והייתה לנו בעיה ועד עכשיו לא הועבר הכסף. אמנם הכסף לא הועבר לקופות החולים, אבל קופות החולים במקביל לקחו אשראי מהמדינה. כנגד הכסף שמדינת ישראל לא שילמה להם, בסכומים הרבה יותר גדולים הם משכו אשראים בבתי-החולים הציבוריים ובבתי-החולים הממשלתיים. חובות הקופות היום רק לבתי-החולים הממשלתיים והציבוריים הם כ-500 מיליון שקל.

א' שוחט:

אחרי ההעברה של ועדת הכספים?

מ' עבדי:

ההעברה של ועדת הכספים הייתה של מקדמת מימון, ואותה הם לא יצטרכו להחזיק

כי ניתן להם תוספת תקציבית כמעט בגובה מקדמת המימון בדצמבר.

א' שוחט:

אני מדבר על האישור בשבוע שעבר.

ג' ברבש:

האישור בשבוע שעבר היה מקדמת מימון לבתי-החולים הממשלתיים.

מ' עבדי:

השנה כאשר ייחתמו ההסכמים עם הקופות, אחד התנאים שלנו זה בעצם הקיזוז ההדדי של החובות, של ההעברות לקופות החולים מול העובדה שהן חייבות לסגור את חובותיהן גם לבתי-החולים הממשלתיים וגם הציבוריים, כי בתי-החולים הציבוריים נשארו חשופים ואנחנו נאלצנו לתמוך בהם.

לגבי השנה הבאה: בשביל למנוע מצב כזה ההסדר שלנו עם האוצר ועם קופות החולים יהיה לתאריכים קבועים של העברת רשת הביטחון במהלך השנה.

ג' ברבש:

לגבי הקפינג: לפני שנתיים הקפינג היה קפינג קשיח. דהיינו, היה 2% מה שביתי-החולים עשה מעל ל-2% הזה לא קיבל כסף. נוצר מצב שלקראת סוף השנה, בספטמבר-אוקטובר, גמרו את הקפינג, בתי-החולים התחילו לדחות חולים. לפני שנתיים הוחל קפינג גמיש. דהיינו, אחוז פלוס מעל לאחוז הזה 50% מההכנסה. כלומר, בית-החולים ידע שהוא לא מרוויח הרבה אבל גם לא מפסיד אם הוא עושה מעבר למה שהוקצה לו הקפינג. העיקרון הזה נשמר גם השנה. השנה הקפינג יעמוד על 1.25% במקום על אחוז של שנה שעברה. מה-1.25% 0.75% יתחלק בין בתי-החולים כולם, וחצי אחוז ישמש על מנת לגבות הגדלת שירותים שניתנים על-ידי בתי-החולים שאצלם יש תוספת מיטות בשנת התקציב '99. אותם בתי-החולים יתחלקו על חצי האחוז הנוסף. הגג העליון הוא 1.25% בסך הכול לכל המערכת.

בתי-החולים "מכרו" לקופות החולים משהו בסדר גודל של 60 מיליון שקל מעבר לקפינג הגמיש, וב-30 מיליון קופות החולים סובסדו.

נ' דהן:

קופות החולים אינן מפנות חולים לבתי-חולים ציבוריים כדי לשמור על התפוסה המלאה.

א' שוחט:

כמה מהסל ילך לאשפוז וכמה לקהילה?

א' ארבל:

בערך חצי.

א' שוחט:

איך זה מתחלק בין הקופות?

מ' מוהליבר:

הכללית - 52%, והיתר - פחות מ-40%.

נ' דהן:

לפי הגודל באוכלוסייה?

א' שוחט:

לא, הגיל והמחלות.

שר הבריאות י' מצא:

אנחנו ענינו לכל השאלות, אלא אם כן יש שאלות נוספות.

ש' הלפרט:

לא קיבלתי תשובה בעניין הקודים.

שר הבריאות י' מצא:

בנושא הקשישים, מה שקרוי גריאטרים, אני מפנה אתכם לדיאגרמה יפהפיה בעמ' 126 שהמנכ"ל ידבר עליה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

חבר הכנסת דהן לא קיבל תשובות.

מ' מוהליבר:

חבר הכנסת דהן שאל לגבי בתי-הספר לאחיות, מדוע לניאדו ומעייני הישועה אינם מופיעים בתקציב. שום בית-ספר לאחיות שאינו ממשלתי אינו מופיע בספר התקציב. ספר התקציב מיועד אך ורק לאותן יחידות שהן בבעלות ממשלתית. אנחנו מקצים סיוע לבית-חולים לניאדו מתקציב התמיכות. גם בית-חולים "הדסה" לא מופיע כאן, כלומר, לא בית-הספר לאחיות שלו, וגם לא של שערי-צדק וגם של ביקור-חולים. ספר התקציב מיועד ליחידות ממשלתיות ולכן הם לא מופיעים.

נ' דהן:

אבל הם לא מופיעים גם בתמיכות.

מ' מוהליבר:

זו טעות. הם מקבלים.

נ' דהן:

גברתי, הם לא מופיעים בתמיכות.

מ' מוהליבר:

הם מופיעים בתמיכות, אבל מה שאתה רואה בתמיכות זה תמיכות בארגונים רפואיים אחרים. אתה לא רואה את התמיכות בבתי-ספר לסייעוד.

נ' דהן:

איפה זה צריך להופיע?

מ' מוהליבר:

אני לא זוכרת את הרשימה הזאת.

נ' דהן:

מה עם המחלקה המפורסמת של מעייני הישועה? הם ביקשו לפתוח מחלקת ילדים. אני מציע לא לאשר את התקציב של משרד הבריאות אם לא יפתחו את המחלקה.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

למה משגב לדרך לא קיבל הקדמת מימון כמו יתר בתי-החולים הציבוריים?

מ' מוהליבר:

בתי החולים שקיבלו הקדמת מימון זה בתי-החולים שנכללו בהסדר הקפינג. כל אותה הקדמת מימון היא לבתי-חולים כלליים שקופות החולים חייבות להן כסף ולא שילמו להן. משגב-לדרך, דיברתי אתו פעם-פעמיים, מרצונם הטוב לא רצו להיכלל בהסדר הקפינג. ברגע שהם לא רצו להיכלל בהסדר הקפינג גם לא הייתה שום אפשרות להכניס אותם להסדר הכובל.

ג' ברבש:

משגב לדרך, בניגוד לבית-חולים כללי, 70% מהכנסתו באה מביטוח לאומי והוא לא נפגע מעיכוב תשלומים של קופות החולים.

דבר שני: אם תלך לבדוק בשערי צדק מה הם עשו עם הקדמת המימון הזו, תראה שהם לא רצו לקחת את ההלוואה. כי האוצר אמר להם, קחו הלוואה בריבית החשב הכללי. הם אמרו, יותר טוב לא לקחת את ההלוואה ויתרו עליה.

נ' דהן:

מה עם בית-חולים הרצוג?

מ' מוהליבר:

הרצוג הוא לא בית-חולים כללי.

נ' דהן:

שאלתי מה ההבדל בין שני בתי-חולים.

מ' מוהליבר:

שאלת מה ההבדל בין בית-החולים הלל יפה ובית-החולים עירוני ממשלתי חיפה.

נ' דהן:

לפני זה שאלתי מה ההבדל בין שני שירותים של ממשלתי ופרטי.

מ' מוהליבר:

לגבי מחיר יום אשפוז בגריאטריה: מחיר יום אשפוז בבית-חולים גריאטרי ציבורי הוא יותר גבוה ממחיר יום אשפוז בבית-חולים גריאטרי סיעודי פרטי. מדוע? מכיוון שכמות כוח-האדם שהיא המרכיב העיקרי במחיר יום האשפוז היא הרבה יותר גבוהה בבתי-החולים הציבוריים מאשר בבתי-החולים הפרטיים. יש שם עוד שניים-שלושה מרכיבים ולכן התעריף אינו זהה.

נ' דהן:

אז תקנו שירותים אצל הפרטיים ותחסכו 50 מיליון שקל.

ג' ברבש:

אנחנו כרגע מגבשים קריטריונים חדשים שנפיץ אותם בצורה מסודרת לשטח בתוך חודש ימים איך מתחלק התגמול לבתי-החולים הגריאטריים. נקבע קריטריונים לפי כוח-אדם ולפי גורמים נוספים. יהיה ברור בדיוק איך קובעים את זה. כל בית-חולים שיעמוד בקריטריונים האלה יקבל את התשלום.

נ' דהן:

לא משנה אם הוא ציבורי או פרטי?

ג' ברבש:

לא משנה.

שר הבריאות י' מצא:

תן לנו את הקרדיט לתקן דברים שהרבה שנים היו לקויים במשרד הבריאות.

מ' מוהליבר:

שאלת על הלל יפה ועירוני-ממשלתי בני-ציון. מה ההבדל ביניהם? כמות כוח-אדם של שניהם כמעט זהה. מספר המיטות של שניהם כמעט זהה. אלא מה? מכיוון שבית-חולים אחד שייך לעיריית חיפה וכתוצאה מזה העובדים שייכים לעירייה, הם מקבלים את המשכורת העירונית, אבל אנחנו משלמים.

ג' ברבש:

יש שם עניין של הפנסיה שהם משלמים.

נ' דהן:

רופא בחיפה עולה יותר? זה לא מקובל.

ג' ברבש:

בית-החולים העירוני-ממשלתי משלם פנסיה מה שבית-החולים הממשלתי לא משלם, זה מופרש ישירות מהאוצר. אותו דבר באיכילוב.

יש דבר נוסף: עובדי מינהל ומשק בשני בתי-החולים העירוניים האלה, וזה השתנה לא מזמן באיכילוב כי חתמנו על הסכם עם העובדים, קיבלו תוספות שכר משני המקורות - גם מהעירייה וגם מהממשלה. זה נפסק, הורדנו שכר לבכירים.

שר הבריאות י' מצא:

בחיפה לא נפסק?

ג' ברבש:

עדיין לא. הורדנו שכר לבכירים וכל עובד חדש נכנס מאוגוסט '98 מקבל שכר כמו במדינה. אבל זה בשוליים.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אם חבר הכנסת דהן ירצה נתונים נוספים ולבחון שבפרמטרים הזהים יש סימטריה, תבדקו את זה.

מ' מוהליבר:

לגבי הנושא של המחוזות: מאז קום המדינה יש 6 מחוזות ו-11 נפות. לכן יש מחוז הצפון, מחוז חיפה, מחוז תל-אביב, מחוז המרכז, מחוז ירושלים, מחוז הדרום, ואשקלון שהיא בין נפה למחוז.

לגבי רשת הביטחון: רשת הביטחון כפי שמופיעה בספר התקציב היא 242 מיליון שקל ועוד 8 מיליון שקל ברזרבה, וזה 250 מיליון שקל. זה הסכום בעת הכנת התקציב. לאחר הכנת התקציב אנחנו נצטרך להוסיף. זאת אומרת, האוצר בתקציב המדינה יצטרך להוסיף לנו 160 מיליון ש"ח.

נ' דהן:

תדאגו לתקן את זה.

ג' ברבש:

גם אתם תדאגו.

ש' הלפרט:

לא קיבלתי תשובה לשאלה שלי. בעמ' 126 מופיע שעדיין יש 775 סעודיים שאין להם קוד.

ג' ברבש:

פה משרד האוצר הלך לתכנית מסודרת עם משרד הבריאות והוסיף 700 קודים כל שנה. אתה רואה מגמת ירידה. ברוך השם אנחנו נמצאים כבר לא עם למעלה מאלף אנשים ממתנינים, כפי שהתחלנו את התכנית עם 1,300, אלא עם 700 ממתנינים. עוד שנה-שנתיים יכול להיות שהתור הזה יתחל.

שר הבריאות י' מצא:

אני אומר שזה יותר מ-700. לא כולם מופיעים פה. יש כאלה שנמאס להם ללכת לזה. זה הכול פונקציה של כסף. מה שאתה קורא קודים זה כסף.

ש' הלפרט:

אתם צריכים לתת לזה עדיפות ראשונה.

שר הבריאות י' מצא:

אם משרד האוצר נתן לנו טווח של 4 שנים ללכת ולחסל, יש ירידה גדולה.

ש' הלפרט:

אם זו שאלה של כסף, אדוני השר, אני חושב שהנושא הזה צריך להיות בעדיפות ראשונה.

שר הבריאות י' מצא:

אצלי זה בעדיפות ראשונה.

מ' מוהליבר:

לגבי רופאים עולים: בשנה שעברה היה 27 מיליון ש"ח לרופאים עולים מתמחים. השנה יש 24 מיליון ש"ח. זה בהמשך לסיכום שהיה עם האוצר לגבי מספר הרופאים העולים המומחים שיהיה השנה. זה מה שנגזר מהסיכום עם האוצר. יש ירידה.

מ' נודלמן:

אתם כותבים שיש בקרב הרופאים פי 9 רופאים מהציבור.

מ' מוהליבר:

יש ירידה במספר הרופאים המתמחים.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

מה לגבי המחקר הרפואי?

מ' מוהליבר:

תקציב המחקר הרפואי לא ירד. הוא עומד בסביבות 9 מיליון שקל, אבל נכון שהוא לא מספק את הצרכים שלנו, אבל זה לא הדבר היחיד שלא מספק את הצרכים.

מ' נודלמן:

זה 0.07%. זה צחוק.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

כמה זה לעומת שנה שעברה?

מ' מוהליבר:

נשאר אתו דבר.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אחת המשאלות שלנו בנושא של מחקר רפואי, אם יש לכם מה לעשות אתו, זה למצוא דרך להגדיל אותו.

שר הבריאות י' מצא:

חבר הכנסת נודלמן צודק. עם כל הגידול שלנו, ויש גידול ריאלי במחקר הרפואי, הסכומים הם עדיין קטנים, והמועצה הרפואית זועקת בנושא הזה. אנחנו עושים מאמצים בנושא, אבל חלק גדול מהמחקרים, כמעט כולם, נמצאים במשרד המסחר והתעשייה ובמשרד למדע ואנחנו עושים מאמץ להגדיל.

י' כהן:

אדוני השר, מה קורה עם החוב של ההסתדרות לקופת חולים כללית?

מ' עבדי:

ב-1 בנובמבר זה היה תאריך היעד שבו ההסתדרות הייתה אמורה להעביר לקופת החולים הכללית את הצעתה לסגירת החוב. אני מחכה לדיווח ממנכ"ל הקופה היום, מחר.

י' כהן:

מתי נקבל דיווח?

מ' עבדי:

נשמח אם תעלה את זה בוועדת הכספים.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

נקבל תוך שבוע דיווח לוועדה.

ח' אורון:

עכשיו יש לנו סיבה להביא את הקופות.

א' שוחט:

אגב, היום כולם שותפים בהסתדרות, כולל הליכוד, כולל ש"ס.

א' ארבל:

עלות הסל צמודה למדד בפועל, מה שיהיה, לא מה שאנחנו צופים. לכן אנחנו לא יכולים להגיד עכשיו כמה עלות הסל במחירי '99, אפילו לא במחירי '98. כרגע אנחנו יודעים את מחירי '97 והוא מקבל אוטומטית את ההצמדה.

א' שוחט:

מה עלות יום אשפוז היום?

מ' מוהליבר:

1,240 ש"ח.

א' שוחט:

אם התקציב הוא במחירי '99, וסל הבריאות הוא במחירי '97, איך זה יסתדר

באיזון הכולל?

א' ארבל:

סל הבריאות הוא לא חלק מהתקציב. חלק מהתקציב זה ההשלמה לסל הבריאות. עשינו תחשיב משוער לגבי כמה ביטוח לאומי יגבה, ואת היתרה שמנו בתקציב.

א' שוחט:

הגבייה של ביטוח לאומי ב-98' בכמה היא עולה על סל הבריאות או בכמה היא חסרה בנתוני העדכון שלכם?

מ' מוהליבר:

היא לא יכולה לעלות על סל הבריאות. בחלק שלה היא עלתה בין 80 ל-100 מיליון שקל.

שר הבריאות י' מצא:

היא הולכת וגדלה כל הזמן ואז חלקה של הממשלה קטן.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

אני מודה לשר הבריאות ולאנשי משרדו.

ח' אורון:

אדוני היושב-ראש, אין לי בעיה עם זה שלא דיברתי.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

גם אני לא דיברתי.

ח' אורון:

הם יושבים ביניהם לגמור את זה כמה שיותר מהר. אדוני היושב-ראש, יכול להיות שהנושא הזה לא מעסיק אותו, כל אחד יש לו תחומי התעניינות שלו. ועדת הכספים הזו עסקה בבריאות הרבה מאוד בשנים האחרונות. זה אחד הנושאים שבמשבר. אפשר להשאיר את הקופות בחוץ. אתמול דיברו על סכרת נעורים ברדיו, מחר יהיה על סכרת מבוגרים. מערכת הבריאות קורסת. אין לזה שום בסיס בדיון כאן. יושב פה אחד האחראים על מערכת הבריאות והוא יודע שמה שאני אומר עכשיו זו לא אמירה אופוזיציונית. הוא אומר את זה בפנים. זה חוסר אחריות של ועדת הכספים שזה ככה יעבור. מערכת הבריאות קורסת עכשיו.

שר הבריאות י' מצא:

אתם רוצים שנשב שלושה ימים? זה יותר טוב? אז נשב שלושה ימים.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

עם כל הכבוד, היה כאן דיון, כל חברי הכנסת התבטאו. אף אחד לא הוגבל. זה שמישהו לא היה בדיון ואחר-כך נזכר שהוא רוצה לדבר. זה סיפור אחר. השאלות נענו כאן והחברים קיבלו תשובות. יש סוגיה אחרת והיא הזמנת קופות החולים, וזה תקדים שלא היה.

א' הירשזון:

אז מה?

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

רוצות קופות החולים? ביקשו? הן לא פנו. בייגה לא פונה בשמן. יפנו קופות החולים ויבקשו דיון.

א' הירשזון:

אנחנו רוצים שהן יבואו. אני לא עובד אצלן.

א' שוחט:

הייתה בקשה מצד המנכ"ל לא להזמין אותן ונענינו לבקשה. עכשיו אנחנו רוצים לאור זה שיש היום דיון ולאור מה שאמרתם, לשמוע אותן.

מ"מ היו"ר מ' קליינר:

הדיון נגמר. אם רוצים מחר ישיבה, אני אבדוק את זה עם חבר הכנסת רביץ. אין לי בעיה. הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 12:15