

פרוטוקול מס' 4

מישיבת ועדת העבודה והרווחה
יום שני, ו' באב התשנ"ו (22 ביולי 1996), שעה 09:00

נכחו:

חברי הנועדה: מ' לוי - היו"ר
א' אושעיה
ת' גוז'נסקי
ח' דיין
א' הירשזון
ד' טל
י' כץ
ס' לנדבר
ע' מאור
א' מאסלה
י' שטרן

מוזמנים:

שר הבריאות צ' הנגבי
ד"ר מאיר אורן - מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר בועז לב - משנה למנכ"ל משרד הבריאות
גבי בן-נון - סמנכ"ל כלכלה ורפואה, משרד הבריאות
מיה מוהליבר - אגף התיקצוב, משרד הבריאות
יעקב ברגר - סמנכ"ל למינהל, משרד הבריאות
שעיה ז'ילונקה - חשב משרד הבריאות
עו"ד יורה קרנות - הלשכה המשפטית, משרד הבריאות
אפי להב - דובר משרד הבריאות
אורלי שמאי - עוזרת לשר הבריאות
ד"ר נועם יפרח - יועץ לשר הבריאות
אפי ארבל - אגף התקציבים, משרד האוצר
ברוך רוזן - אגף התקציבים, משרד האוצר
שלמה מדינה - מנהל השרות למשפחה, משרד העבודה והרווחה
חיים פוזנר - מנהל האגף לשרותים חברתיים, משרד העבודה
עו"ד רות הורן - הלשכה המשפטית, המוסד לביטוח לאומי
דני אלקיים - מחלקת גבייה, המוסד לביטוח לאומי
יהודית וסרמן - לשכה משפטית, המוסד לביטוח לאומי
אביגדור קפלן - המנהל הכללי, קופת-תולים כללית
רחל בלושטיין - קופת-תולים כללית
יעקב כץ - המנהל הכללי, קופת-תולים לאומית
עוזי סלנט - המנהל הכללי, קופת-תולים מאוחדת
שבתאי שביט - המנהל הכללי, קופת-תולים מכבי
יצחק גנור - ראש אגף הכספים, קופת-תולים מכבי
ינון שנקר - לשכת מנכ"ל קופת-תולים מכבי
ד"ר יורם בלשר - יו"ר הסתדרות רפואית
עו"ד לאה ופנר - לשכה משפטית, ההסתדרות הרפואית
ד"ר אלישע ברטוב - סגן יו"ר ההסתדרות הרפואית
אלי דדון - ראש מועצת בית-דגן, המרכז לשלטון מקומי
חזקיה ישראל - מנהל המחלקה לביטוח סוציאלי, התאחדות התעשיינים
יוסי שא-נס - מנכ"ל הרשות להגנת הצרכן
לאה אחדות - מנהלת מכון חברתי-כלכלי, ההסתדרות הכללית
גלית אבישי - מנהלת לשכת הקשר של ההסתדרות הכללית החדשה

- | | |
|------------------------------------|------------|
| - מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן | מירי זיו |
| - נשיא אגודת חולי סטומה | מידד גיסין |
| - ארגון "ביחד" | רבקה ארוטש |
| - ארגון סי.אף. | דליה אור |
| - ארגון צב"י - צרכני בריאות בישראל | אתי פרץ |

היועץ המשפטי: מ' בוטון

מנהלת הוועדה: א' אדלר

רשמה: א' שלהבת

סדר היום: 1. סקירת שר הבריאות על מדיניות משרדו ותוכניותיו, והקיצוצים בתקציב המדינה בתחומי הבריאות.

**סקירת שר הבריאות על מדיניות משרדו ותוכניותיו,
והקיצוצים בתקציב המדינה בתחומי הבריאות**

היו"ר מ' לוי:

בתחילת דברי אני מבקש לנרץ את שר הבריאות. היום הוועדה תקיים דיון בנושא הקיצוצים ובעיקר בהשלכותיהם לגבי נושא הבריאות. הייתי שנים רבות בשלטון המקומי ונלחמנו הרבה כדי למנוע פגיעה באותן שכבות של גימלאים ומשפחות שמתפרנסות ב-4,500 שקל לחודש ורוצות לנהל את ענייניהן המשפחתיים והחברתיים. אני מכיר היטב את שר הבריאות ואני מעריך מאוד את ההימנעות שלו מהקיצוץ הזה ואת המגמה שלו להשתדל למצוא מקורות תקציב שונים מאלה שעליהם התליטה הממשלה. כפי שאמרתי לשר העבודה והרווחה, זו לא היתה מדיניות נכונה להנחית תוכנית כלכלית כזאת. היו צריכים לפנות לשרים ולבקש מהם להגדיר, בתוך פרק זמן מסויים, את סדרי העדיפויות לקיצוץ במשרד שלהם ולהביא את זה לממשלה. לדעתי יש כאן מדיניות לוקה בנושא הבריאות. בד בבד עם הקיצוצים הממשלה גם נסוגה מאגרת בריאות לילד בבתי הספר וברשויות המקומיות. בשנה שעברה נאמר שהביטוח יקיף את כל התלמידים והממשלה תיקח על עצמה את נושא אגרת הבריאות אך היום אנחנו רואים שאגרת הבריאות צריכה להיות משולמת על-ידי ההורים. כאשר מדברים על קיצוץ כזה או אחר, של 3 שקלים ו-10 שקלים ו-20 שקל ו-135 שקלים ו-240 שקל, זה לא נראה הרבה אבל אם מצרפים את הכל בתוך סל הצריכה של המשפחה הממוצעת אפשר להבין שאנחנו פונים לשיכבת הביניים והופכים אותה לשיכבת עוני. זו לא המדיניות רק של הממשלה הזאת כי גם תחת ממשלת מפלגת העבודה, כאשר הייתי במשך שנים ארוכות בשלטון המקומי, נלחמנו על בעיות חברתיות. משפחות עניות לא באו ולא צמחו מהיום, הן צמחו במשך שנים ארוכות. לדעתי אנחנו חייבים למצוא דרך לא לפגוע באותן שכבות ולא להריץ את אותם זקנים ועניים. למשל משפחה יש לה 5 ילדים ו-2 מהם נמצאים בצבא וקיצבת הילדים בגין שלושת הילדים האחרים תוקטן, כיצד הם יימלאו את כל הדרישות - של משכנתא וארנונה וכלכלת המשפחה וכל מה שרוצים - לאחר הקיצוצים? איך אפשר להתקיים כך? אני משוכנע שניתן יהיה להביא לאיזשהו שינוי בתפיסה הזאת של פגיעה באותן השכבות. אדוני השר, אני רוצה לומר לך שהנושא של שירותי מד"א עד היום לא נפתר. היום יש אנשים שמפתדים להזמין שירות רפואי במגן דוד אדום משום שמייד יוצאת היחידה לטיפול נמרץ, אין הבחנה בין אמבולנס רגיל לבין אמבולנס של טיפול נמרץ, ואותה קשישה ואותו אדם צריכים להוציא 500-600 שקלים עבור הטיפול הזה, אפילו אם הם לא נלקחו לבית-החולים. גם הדברים האלה צריכים לקבל תשובה. אותן משפחות נזקקות לא מקבלות היום כל מיני שירותים רפואיים דרך לשכות הרווחה ברשויות המקומיות משום שישנם היום גרעונות גדולים מאוד ברשויות המקומיות שאינם מאפשרים מתן שירותי רווחה או שירותי בריאות. כל הדברים האלה מובילים אותנו לדעתי, ולדעת רבים, לתוכנית שתיפגע באותן משפחות. אני אסתפק בדברים האלה ונאמר שאנחנו מחזקים את ידי שר הבריאות לגבי הצורך לצאת מהתוכנית הזאת ולתת תשובה לאותם גימלאים ולאותן משפחות נזקקות, שלא יצטרכו לשלם את ה-3 שקלים ואת ה-10 שקלים ואת ה-20 שקל האלה. לאנשים מבוגרים, אשר חיים מקיצבאות, הוצאה של 20 שקל היא הוצאה נכבדה. אני מקווה שלא נגיע למצב שבו אנשים לא ייפנו לקבל שירות וייפגעו בבריאותם כדי לא להוציא את ההוצאה. אני מבקש מחברי הכנסת להתבטא ואחר כך אנחנו נסכם.

א' אושעיה:

אדוני, יושב-ראש הוועדה, אתה ציינת כבר שהיית ראש רשות מקומית ואני רוצה להזכיר גם שהיית יושב-ראש ארגון העובדים. ולכן, לפני שאנחנו ניגשים לעניין הבריאות, הייתי מבקש ממך להוציא קריאה של הוועדה בנושא "דימונה טקסטיל". מחר הנושא יידון בוועדת הכספים ותהיה הפגנה מחוץ למישכן הכנסת. אני מבקש שתצא המלצה של ועדת העבודה והרווחה לשרים הנוגעים בדבר, שר המסחר והתעשייה ושר האוצר, ולוועדת הכספים לעשות את הכל על-מנת לסייע למיפעל ולמנוע את סגירתו, ולעשות את השיקול האנושי בנוסף לשיקולים הכלכליים והכספיים. הייתי מבקש שזאת תהיה החלטה מוסכמת של חברי הוועדה. אני מעלה את העניין היות

והנושא הזה דחוף.

לעצם העניין אני מבקש לאחל לשר הבריאות הצלחה רבה. השרים שעסקו בנושא הבריאות לצערי לא סיימו את תפקידם בצורה נאותה, למעט השר היוצא אפרים סנה. בשנים האחרונות שרי הבריאות התעמתו עם מערכת קשה מאוד. אני מבקש בפתח הדברים שלי לאחל לשר החדש הצלחה בשליחותו.

אני מבקש לשאול את השר שתי שאלות. נשמעים קולות בזכות הפרטת מערכת הבריאות והייתי מבקש לדעת מהי עמדתו של השר בנושא. שנית, על רקע גרעון של מיליארד שקל במערכת הבריאות והבעיות האחרות, האם השר חושב שתוק ביטוח בריאות ממלכתי תרם לבריאות אזרחי מדינת ישראל או לא תרם? תודה.

ע' מאור:

אני מאחלת איחולי הצלחה לשר הבריאות החדש ואני מברכת על ההימנעות שלו בממשלה. אני פונה לאדוני השר, אני סבורה שהקיצוץ הזה של 9 מיליארד ש"ח הוא קיצוץ שאינו במקום מבחינה כלכלית וחברתית ושצריך לקצץ הרבה פחות. אנחנו יודעים את החשיבות של הרווחה והתעסוקה ואני לא ארתיב על זה. צריך לקצץ בשיפוי עלות העבודה בלבד. לכן הייתי מבקשת מהשר שהמאבק יהיה לא על סדרי עדיפויות בתוך הבריאות אלא על אי-קיצוץ בכלל. אני רוצה להזכיר לא רק את חוק ביטוח בריאות ממלכתי אלא את העובדה שבמשך שנים מדינת ישראל השקיעה במימון הבריאות הרבה פחות מאשר כל המדינות המפותחות. אנחנו בעצם נאבקנו על תוספת תקציב ולצערי אנחנו נאלצים להשתתף בדיון הפוך, על קיצוצים. הייתי רוצה שיתח פתיחה עם השר ולראות איך ממשיכים כדי לקדם את מערכת הבריאות בישראל. אני רוצה להזכיר את התור של הסיעודיים, את הבעיה של בריאות הנפש, שדנו על כך לקראת סוף הקדנציה הקודמת ולא מצאנו פיתרון, את הבעיה של הרפואה המונעת והצרכים של הורים וילדים על-מנת שלא יגיעו למצבים קשים יותר, אני רוצה להעלות בעיות בתנועה ההתיישבותית של מערכת סיעוד שהיא מאוד קשה, ועוד כהנה וכהנה. לא נוכל להעלות הכל בישיבה אחת. אבל צריך להתנגד לכל קיצוץ.

ת' גוז'נסקי:

אני רוצה לברך את שר הבריאות באופן אישי על היענותו המהירה ללימודים בחינוך הרגיל של ילדים עם נכויות. הנושא הזה עלה על סדר היום של משרד הבריאות והחינוך במשך שנה תמימה וכולם הכירו בזכותם של ילדים נכים ללמוד בחינוך הרגיל אבל לא מצאו את הדרך לפתור בעיה תקציבית חשובה מאוד לאותם ילדים. אני רוצה להודות לך בשם הילדים וההורים וגם בשמי על ההיענות. אני מקווה שהדברים יתבצעו כבר בחודש ספטמבר הקרוב. אני מקווה גם שזאת תהיה דוגמה לטיפול בבעיות כאלה, שהן מוגבלות בהיקפן אבל למי שהנושא נוגע הן בעיות גדולות ביותר.

אני מבקשת להציג כמה נושאים, מתוך שלל הנושאים שבהם נוגע המשרד.

הנושא הראשון הוא עתידה של המערכת הרפואית בעידן תוק ביטוח בריאות ממלכתי. קיימנו פה במשך שנה דיונים בקשר לחקיקת החוק הזה. העיקרון שלו הוא אותנו בתקיפה היה שהגביה תהיה לפי ההכנסה והשירות יהיה לפי הצרכים. אמרנו שזאת המהות של הרפורמה שמכניס החוק הזה ולכן קבענו שלהוציא תרופות, יתר התשלומים שגבו קופות-החולים יתבטלו ואנחנו נגיע למצב שבו חולה יקבל את השירות ללא כל תשלום. נושא התשלומים עלה פה כדרך להוזיל את השירות. והנה אנחנו נמצאים עכשיו לדעתי במצב של מיתקפה על המהות של החוק הזה. יכול מישהו להגיד ש-10 שקלים או 20 שקלים זה לא הרבה כסף. אז קודם כל, תלוי למי. אבל הוויכוח הוא לא על 10-20 שקלים, הוויכוח הוא על העיקרון. אם אנחנו מקבלים שמותר לשלם 10 שקלים לביקור אצל רופא אז מחר יהיה מותר 20 ומחרתיים - 50, כי העיקרון כבר ניקבע. מנה תרופות עלתה פעם חצי שקל והיום 6.5 שקלים והיד עוד נטויה. מעבר לנושא הזה, יהיה אפשר מחר גם לקחת תשלום על בדיקת רנטגן ומחרתיים על ממוגרפיה, אין גבול לרשימת השירותים שאפשר להטיל עליהם תשלום. אני חושבת שהגישה הזאת היא מוטעית. אדם צעיר משלם 20-30 שנה לקופת-החולים וכמעט לא נזקק לשירותים הרפואיים וכאשר הוא מגיע לגיל שבו הוא כן זקוק אז

פתאום כל ההשקעה שלו במשך עשרות שנים לא שווה שום דבר, עכשיו אומרים לו שכשהוא חולה הוא צריך לשים כסף על השולחן. אני חושבת שזה מנוגד לכל המשמעות של החוק הזה. שמעתי שזה יחסוך לתקציב המדינה תצי מיליארד שקל. אני חושבת שזה פשוט להגיד שמטילים מס על תולים. האם מכל האזרחים במדינה נחרו להטיל מס דווקא על תולים? האם על הבריאים כבר אי אפשר להטיל מס? אני לא חושבת שאנשים לא ילכו לרופא משום שהביקור עולה 10 שקלים אבל ננית שהם לא ילכו לרופא, האם יותר טוב שהם יגיעו ישר לחדר מיון? האם זה יוזיל לנו את השירות? אני חושבת שאנחנו כוועדה צריכים לעשות את כל המאמץ שתלוי בנו להגן על העיקרון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

הרחבת החוק, או שיכלול סל הבריאות, הוא לא תמיד רק עניין של כסף. לפעמים זה גם עניין של נכונות להשקיע היום למען חיסכון אדיר מחר ומחרתיים. אני אביא דוגמא שתחום אחד שעסקתי בו רבות בכנסת הקודמת וזה התחום של הגילוי המוקדם של סרטן השד. אני לא אספר כאן על כל הנושא החשוב הזה, שהוא גורם המוות השני בתשיבותו אצל נשים אחרי מחלות לב. המדע והטכנולוגיה מתקדמים במהירות ואני יודעת שדווקא בארץ נעשה חידוש חשוב לגבי גילוי מוקדם. אני חוששת שבגישה הנוכחית השמרנית, שחושבת רק על כמה אנחנו חוסכים השנה, לא יהיה היתר להכנסת מכשיר חדש כזה, שייכול לגלות סרטן שד אצל נשים בשלב הרבה יותר מוקדם, שזה חיסכון אדיר מבחינה לאומית, חוסך ניתוחים בעתיד, חוסך המון דברים. אני חוששת שזה לא ייקרה, כי זה דורש איזשהי השקעה, ושייבואו בטענה שאי אפשר היום לגעת בסל הבריאות. אם אנחנו כוועדה לא נילתם על כך שהרפואה בארץ, במסגרת חוק ביטוח בריאות, תהיה עדכנית מבחינה רפואית, מדעית וטכנולוגית בסופו של דבר אנחנו נשלם מחיר גבוה מאוד כתכרה.

לגבי עניין הרפואה המונעת: רפואה מונעת אפשר למצוא בהרבה מאוד תחומים, למשל במקומות עבודה, אבל אני רוצה להתרכז בעניין רפואה מונעת אצל ילדים. כדי להגיע לגילוי מוקדם של ליקויים אצל ילדים חייבים המרכזים להתפתחות הילד לעלות מדרגה ולהיות שירות זמין ונוח, בלי תורים. היום יש מרכזים שצריך לחכות בהם כמה חודשים לבדיקה ואם עוברים את הבדיקה צריך לחכות עוד כמה חודשים להתחלת טיפול. אני חושבת שבסופו של דבר כחברה אנחנו משלמים מחיר מאוד יקר על הנושא הזה. אני חושבת שצריך להעלות את הרמה ולעשות אותם זמינים יותר. המערכת של הרפואה המונעת בבתי הספר לא יכולה להמשיך לפעול כפי שהיא היום. היום העיריות לוקחות מיני חברות קבלניות, שנותנות או לא נותנות שירות, הכל בשם ההוזלה, וזה בסופו של דבר פוגע בילדים. אם המשרד ייקח את התחום הזה של הרפואה המונעת, שהוא תחום די זניח, לצערי הרב, בראיה הכוללת אני חושבת שנוכל לקדם הרבה יותר.

לעניין הרפורמה בבריאות הנפש: אני עקרונית בעד שילוב והוצאת חולי נפש מבתי-החולים לקהילה. אנחנו מדברים על זה כעל איזשהו רעיון מאוד יפה אבל, אדוני השר, הכנת התשתית בקהילה היא לדעתי בפיגור עצום לעומת מה שרוצים. דחינו את המועד שוב ושוב. התאריך הבא הוא 1.1 ואני תוהה אם אכן לקראת 1.1 הוכנו ולו חלק מהתשתיות של קליטה בעבודה ושיקום והוסטלים לאותם חולי נפש. אני חושבת שחבל שרעיון טוב כזה, של קליטת חולי הנפש בקהילה, ילך לאיבוד רק משום שלא מכינים את התשתית הראויה.

א' הירשזון:

אדוני השר, ראשית תרשה לי להצטרף למברכים אותך עם כניסתך לתפקיד. אחת השאלות המרכזיות שעליה אנחנו צריכים לתת את הדעת היא "ביטוח בריאות ממלכתי - לאן?". ביטוח בריאות ממלכתי בא לעולם כתוצאה מוועדת נתניהו שקבעה את הדברים בעקבות התערעורת במצבם הכלכלי של נותני השירותים, גם קופות-החולים וגם בתי-החולים, שביתות תכופות וריכוזיות-יתר בניהול מערכת הבריאות. עקרונות החוק התעלמו משני דברים מרכזיים: מהריכוזיות שישנה בענף הבריאות (והיום למעשה יש כמעט הלאמה של הענף הזה על-ידי הממשלה); ומתחרות תופשית במשק. הייתי מבקש שגם תענה על הנושא של תיאגוד בתי-החולים, שהיה צורך למעשה להביא את בתי-החולים לפעול כמרכזי רווח עצמאיים ולהקל על כל נושא מערכת הבריאות. אין ספק שהבעיה המרכזית היא קודם כל כסף. היום אנו עדים לכך שהמערכת סובלת מקשיי תקציב, גם בתי-החולים וגם קופות-החולים; אנחנו רואים

שרמת השירות לא עלתה ולא מקבלים סל שירות משופר יותר; ואנחנו רואים שישנם תורים הולכים וגדלים ודחיית ניתוחים לתקופות מאוחרות בחלק מבתי-החולים.

ע' מאור:

זה לא המידע שאני שמעתי.

א' הירשזון:

אני מציע שתיבדקי את העניין. אני חושב ששיטת ה"קאפינג" בהיקפה הנוכחי צריכה להיבדק מחדש כדי לתת תמריץ לבתי-החולים לקצר את התורים משום שהיום התורים מתארכים.

הייתי מבקש גם לדעת האם תקציב הבריאות כבר ידוע? אני לא שואל מה התקציב הגלובלי שהממשלה הקציבה לבריאות במשך השנה אלא האם אין חילוקי דיעות על השאלה מהו התקציב שהמערכת צריכה להוציא כדי לבסס את שירותי הבריאות.

איזה תמריצים ניתנים למערכת הבריאות כדי שהיא באמת תתייעל? הרי היום בכל מקום אתה מקבל פחות או יותר את אותו סל שירותים ואת אותם תנאים. אילו תמריצים יקבל מהמדינה גוף שיירצה להשתפר כדי שהמבוטח שלו יקבל את התנאים הטובים יותר? נדמה לי שזה מתבטא בעיקר בפירסומים פראיים שישנם בשוק ולא בדברים ממשיים והמדינה לא מתמרצת את ההתייעלות הזו של השירות הטוב ביותר.

תברי פה דיברו דברים מאוד נכבדים וטובים. השאלה היא תמיד מהיכן לוקחים את הכסף, האם יש תיקצוב לכל הדברים האלה, כדי להעמיד את המערכות, כדי שהאדם הבריא ששילם במשך עשרים שנה לא יצטרך לשלם היום, כשהוא חולה, כאילו לא שילם שום דבר. האם יש כסף לכל המערכת לשאת בנטל הזה? האם הצפי שהיה כאשר חוקקו את החוק, שהגביה תהיה כזאת מאסיבית והיא תענה לצרכים של חוק, היה נכון? או שהמדינה צריכה מידי שנה בשנה להשקיע את היד יותר עמוק בכיס ולהוציא יותר כסף, ואנחנו יודעים שהוא לא יהיה, ואז תיפגע מערכת הבריאות? אני מבקש לקבל תשובות, לפחות על חלק קטן מהשאלות, כי ברור לי שאי אפשר לקבל תשובות עכשיו על חלק גדול מהשאלות, זה דברים שצריכים להיכנס לעבודה. אני חושב ששרד הבריאות צריך לעשות פסק זמן וחשיבה מחודשת ולראות לאן מועדות פניו של החוק הזה בשנים הבאות והאם כדאי להמשיך בו. אולי צריך להיות אמיצים ולומר שהחוק לא טוב ואולי צריך לתקן אותו או אפילו ליצור מערכת אחרת. תודה.

ד' טל:

אדוני השר, אני מצטרף לברכות, יחד עם עמיתי. אני רוצה לומר שהיום אני חרד מהאפשרות שבמדינת ישראל, כתוצאה מהקיצוצים הצפויים ומההשתתפות בהוצאות הנדרשת מהאנשים, תהיה לנו רפואה לעשירים ורפואה לעניים. אני חושש שאנשים עם יכולת כספית נמוכה יוותרו יותר מאשר פעם או פעמיים על השירותים הרפואיים, ולא תמיד יודע אדם לאבחן מה בדיוק יש לו והאם הוא יכול לוותר על השירות הרפואי או לא. נגיע למצב כזה שרק אנשים שהפרוטה נמצאת בכיסם יוכלו לרכוש את השירותים הרפואיים הללו ולעומת זה אותם אנשים בשכבות החלשות, שכולנו דואגים להם וחפצים בייקורם ושכולנו רוצים לראות איך להרים אותם מעל לסף העוני, אותן שכבות תיפגענה ולא תקבלנה מענה לצרכיהן הרפואיים. אנחנו מתבשרים כעת שבנק ישראל סבור שהקיצוץ של 4.9 מיליארד שקל, שהשרים נתבקשו להצביע עבורו, איננו מספיק. אם צריך קיצוץ נוסף אז כנראה שבמוקדם או במאוחר הקיצוץ הזה יגיע גם למשרד הבריאות. אני שואל על איזה סעיף תקציבי שר הבריאות יהיה מוכן לוותר כדי להיענות לדרישתם של נגידי בנק ישראל ושל הממשלה? ברור שכל פגיעה בכל סעיף כזה במשרד הבריאות תיפגע בשכבות הנמוכות יותר. צריך לומר את זה בצורה ברורה מאוד. לאנשים בעלי רמות שכר גבוהות לא ישנו 100 שקל יותר או 100 שקל פחות בחודש, זה לא ידגדג להם. בשכבות הנמוכות יותר הדבר יביא לפגיעה רצינית וזה דבר שלדעתי יפגע בחוסנה של החברה בישראל. אני סבור שחוזקה של שרשרת נמדד בחוליה החלשה שלה ואנחנו צריכים לעשות למען החוליות החלשות בחברה ולהשתדל למען כדי שהן תיפגענה ככל הפחות.

אני לא מסכים לדברי עמיתי, חבר הכנסת הירשזון, לגבי אורך התורים ואני מסכים לדעתה של חברת הכנסת מאור. אני מכיר אומנם רק את קופת-החולים הכללית שאני חבר בה. לשמחתי בשנתיים האחרונה אפשר היה לראות שם יותר מניצנים של תוצאות חיוביות, שנבעו מהשינויים במבנה הארגוני, שגרמו להתייעלות המערכת. אני לא רואה תורים ארוכים, בכל אופן בתי-חולים שהייתי בהם של קופת-החולים הכללית. אני אשמח מאוד אם תאיר את עיני באיזה בתי-חולים יש כאלה תורים.

אנחנו צריכים להיות מודעים לכך שהשירותים הרפואיים הולכים ומתפתחים ושבריאות זה דבר מאוד יקר. המדע והטכנולוגיה מתקדמים ואיתם גם כל מיני שירותים נוספים. סביר להניח שהשירות רק ילך וייתייקר וזה לא יהיה נכון להעמיס את השירותים הללו על קופות-החולים. אני סבור שגם היום צרכי הבריאות עולים על התקציב שמיועד לבריאות. אולי יהיה קל מאוד לזרוק את זה על פיתחן של קופות-החולים אבל בסופו של דבר בצורה כזו או אחרת זה יפגע בשירותים הרפואיים האחרים שקופות-החולים נותנות היום לעמיתים שלהן.

אני חושב שצריך לבחון שוב את כל הנושא הזה של סל הבריאות ולא לתת בשום אופן לקצץ בסל. כשהחליטו על חוק ביטוח בריאות ממלכתי הצהירו השכם והערב בוועדה הזאת, בראשותו של יושב-ראש הנהגת ההסתדרות היום חבר הכנסת עמיר פרץ, שסל הבריאות רק ילך וייתחזק וייתרחב ולא יהיו בו קיצוצים. הפחד הגדול ביותר של ההסתדרות היה אז שכאשר הממשלה תצטרך לבצע איזשהו קיצוץ היא תעשה את זה דווקא פה, ובמקומות חלשים אחרים. אשר על כן אני רוצה לשמוע את התייחסותו של השר לגבי סל הבריאות. האם אנחנו עתידים לראות סל בריאות מקוצץ? האם אנחנו עתידים לראות סל בריאות משופר? האם אנחנו עתידים לתמוך בקופות-החולים בכל נושא של התקדמות הטכנולוגיה והתקדמות המדע או שמא אנחנו מתכוונים להעמיס את הנטל על קופות-החולים או על החברים בקופות-החולים?

א' מאסלה:

אדוני יושב-הראש, כבוד השר. הקיצוץ התקציבי עליו החליטה הממשלה החדשה יפגע קשות בשכבות החלשות של החברה הישראלית: קשישים, גימלאים, משפחות חד-הוריות, משפחות ברוכות ילדים וגם עולים חדשים. העולים החדשים, שמנסים להיקלט, הם החוליה החלשה ביותר בחברה הישראלית. הנטל הזה הוא נטל מאוד קשה לשכבות החלשות וגם בתחום הבריאות. ראיתי היום בעיתון "מעריב" שרוצים להכפיל את אגרות הבריאות במערכת החינוך, מ-58 שקל ל-100 שקל, וגם הדבר הזה יפגע באותה החוליה החלשה של החברה הישראלית.

אני רוצה להעלות 2 בעיות שקיימות בקרב העדה האתיופית. יש צעירים שנקלטו בעליית הנוער בגיל מאוד צעיר והיום עברו את גיל 18 וממשיכים ללמוד במסגרת עליית הנוער. על-פי החוק הם צריכים לשלם ביטוח בריאות ממלכתי אחרי גיל 18 אך הצעירים האלה לא עובדים ולא יכולים לשלם את הביטוח, וגם לא מצפים שהמשפחות ישלמו זאת כי מדובר על משפחות שבקושי גומרות את החודש. אנחנו פנינו לביטוח הלאומי אך המאמץ שלנו לא נענה. זו בעיה שלא נפתרה ואני מפנה את הבעיה הזו לטיפול השר. בעבר הסוכנות היהודית נהגה לכסות את הוצאות ביטוח הבריאות לאותם צעירים אבל היום הסוכנות היהודית נמצאת במצב כלכלי מאוד קשה והיא לא מוכנה לעזור להם.

הבעיה השניה היא הפרשה הסוערת של השמדת תרומות הדם של עולי אתיופיה. מאז החשיפה של הפרשה הזאת עברה למעלה מחצי שנה. הוקמה ועדת בדיקה על-ידי ראש הממשלה דאז, מר שמעון פרס, והוועדה הזאת סיימה את עבודתה מזמן ומשום מה לצערי הרב מסקנותיה לא פורסמו. יש לי הרגשה שהגורמים הפוליטיים מעורבים בדחיית הפירסום. אנחנו נמצאים בהרגשה מאוד קשה וכואבת.

שר הבריאות צ' הנגבי:

השבוע מגישים את הדו"ח לראש הממשלה.

ס' לנדבר:

אני רוצה לציין שבקדנציה הזאת אנחנו צריכים להיות עשירים ובריאים, ואני מאחלת זאת לכולם, אבל יש לי כמה שאלות לשר. אתה קיבלת משק של בריאות ואני רוצה שאתה תיתן ציון למשק הזה. אני חושבת שאם נירצה להיות אובייקטיביים נצטרך לומר שהיו שינויים גדולים אבל יש עוד המון דברים שצריך לתקן ולשפר. אני רוצה לשמוע ממך באיזה מצב היה משק הבריאות כאשר קיבלת אותו.

אני גם רוצה לשמוע ממך מה יהיה עם השירותים הפרה-רפואיים, כמו קלינאי תקשורת ופיזיותרפיסטים? האם הם יפגעו? האם אתה תוסיף להם שעות? אני רוצה לציין שבמדינת ישראל בגיל הרך הילדים שלנו לא מקבלים מספיק טיפול פרה-רפואי. גם בכנסת המון מבוגרים מדברים עם הפרעות דיבור קשות ביותר. איך אתה חושב לטפל בזה? מה אתה תעשה עם השעות בשירות הפרה-רפואי?

כמו שאמר חבר הכנסת מאסלה, אני סבורה שקשישים, גם מהעליה וגם מכלל הציבור, יפגעו קשה מאוד. מה אתה מתכוון לעשות כדי לפגוע בהם עד כמה שפחות?

כתברת הנהלת עיריית אשדוד אני רוצה לחזור ולשאול לגבי הקמת בית-חולים. האם אתה מתכוון לאשר בניה של בית-חולים באשדוד? תודה. ואני מאחלת לעם שלנו להיות עשיר ובריא.

י' שטרן:

קודם כל ברכות. אני שלחתי בסוף השבוע שעבר פאקס בעניין התאבדותו של רופא עולה בבית-חולים רמב"ם, ד"ר בוריס בייטמן, שהוזכר רבות בתקשורת. ביקשתי להקים ועדת בדיקה לא רק לנושא הספציפי שלו אלא בכלל לתנאי קליטתם של רופאים עולים בבית-חולים רמב"ם, ולדעתי יש לזה השלכות לגבי המערכת כולה. אני רוצה לשאול מה קורה עם זה. אני אתן דוגמא אחת. בבית-חולים "טירה" מתוך 12 רופאים שהיו בהתמחות בשנה האחרונה 3 נפטרו, אחד התאבד ושניים נפטרו מדום לב, כלומר כנראה זה מצבם של הרופאים האלה בתוך המערכת. תמיד דיברנו על קליטתם של רופאים שלא נכנסים למערכת, שאין להם תקן ואין להם מקום. פה מדובר על מצבם של אלה שכבר נכנסו למערכת ומתקבלים בתוכה בצורה לא הכי טובה.

יוסי כץ:

אני לא אדבר על השכבות החלשות דווקא משום שיושב-ראש הוועדה שלנו הוא עתיר ניסיון בתחום הזה של הרווחה ויש לו רגישות חברתית במידה כזו שאני משוכנע שבכל מה שנוגע לשכבות החלשות אנחנו נרגיש את אותה מידה של רגישות ואני לא מודאג מהבחינה הזאת. לגבי כבוד השר, אני רוצה לא רק לברך אותך אלא גם לקבוע עובדה. אני חושב שאתה קיבלת את המשרד המרתק ביותר בממשלה, משרד שיש בו עניין רב ואתגר בלתי רגיל. אין משרד אחר שבו יש כל כך הרבה אתגרים משום שההתקדמות הטכנולוגית והשיפורים במדע הרפואה מצד אחד ומצד שני יוקר הטכנולוגיה הזו הם ללא ספק דברים שמהווים אתגר לכל מי שמנסה להתמודד עם הסוגיה הזו. אגב חשוב להזכיר שהכנסת ה-13 עשתה בנושא הבריאות יותר אולי מכל כנסת אחרת. קודם כל חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שהוא מהפיכה, שממשלות רבות ושרי בריאות רבים חלמו לחוקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי ולא הצליחו להגשים את מטרתם, ולא חשוב למה. כמו כן אנחנו חוקקנו בכנסת ה-13 את חוק זכויות התולה, שגם הוא חוק ששכב במקרר כאבן שאין לה הופכין, ועשינו בכל זאת משהו שמקדם את זכויותיו של התולה במדינת ישראל. אני לא הייתי בין אלה ש"רצו" אחרי חוק ביטוח בריאות במתכונתו הנוכחית, אני גם לא הייתי חבר באותה ועדה שחוקקה את החוק. אבל אני יכול לומר כמי שמשקיף מהצד וכמי שצורך את שירותי הבריאות וכמי שסייר בכל מערכות הבריאות בשנתיים האחרונות, שאי אפשר להתעלם מהתחרות בין קופות-החולים ומהתוצאות החיוביות שלה. אי אפשר להתעלם מהשיפור הרב שחל בקופות-החולים, שעלו ממש מדרגה. אמר לי פעם יושב-ראש "תנובה" שהדבר הטוב ביותר שקרה ל"תנובה" זה "שטראוס". אני חושב שהמשימה העיקרית של שר הבריאות היא למצוא את שביל הזהב בין הרפואה המונעת והקהילתית, שחברתי חברת הכנסת גוז'נסקי עמדה על חשיבותה, לבין הרפואה האישפוזית, הניתוחים ובתי-החולים. זה מאבק מתמיד ואין שר בריאות שלא צריך להתמודד עם זה. החוכמה היא למצוא את

שביל הזהב, כך שאחד לא יהיה על חשבון השני. אחד ההישגים הגדולים של הוועדה הזו היה, שבניגוד לעמדת הממשלה במידה רבה הוועדה הזו קבעה מס בריאות נמוך לשכבות החלשות. מאות אלפי הגימלאים, כל מקבלי הקיצבאות - זיקנה, נכות, נכות עבודה, תגמולים של צה"ל - כל אלה משלמים פתות מס בריאות מאשר שילמו בעבר. אם יש נקודה שהיא קצת כואבת לי זה שיש זחילה ברורה בנושא של מחירי התרופות שפוגעת דווקא בקבוצות האלה. מחירי התרופות התייקרו מאוד וזה בהחלט גורע מרמת שירותי הבריאות. לא כולם מסוגלים להרשות את זה לעצמם.

אני רוצה להדגיש שני נושאים שלדעתי הם מאוד חשובים. אין ספק שעל התחומים המאוד ברורים של רפואה, מה שהוא נטו רפואה, שומר שר הבריאות. באים אליו מנהלי בתי-חולים והרופאים וקופות-התולים וזה מסתדר. אולם יש תחומים שמשיקים למשרדי ממשלה אחרים. הדוגמא של ילדים בחינוך, שמשיק למשרד החינוך ולמשרד הבריאות; הדוגמא של מרכזי התפתחות הילד; והדוגמא של בריאות הנפש. הקבוצה הזו של חולי הנפש במדינת ישראל קופחה במשך עשרות שנים על-ידי כל הממשלות. זו קבוצה זנוחה, שלא שמים לב אליה והיא לא מקבלת טיפול ושיקום כפי שצריך ולא מקבלת את הטיפול שראוי לה בקהילה. עשרות אלפי חולי נפש ומשפחותיהם - כי בתחום של חולי נפש תמיד יש השפעה על המשפחות - הוזנחו במשך עשרות שנים. אני לא מצפה ששר בריאות אחרי 30 יום כבר יחרוץ את עמדתו בנושא הזה של הרפורמה בבריאות הנפש וגם בקשר לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (אין אדם שבא מחוץ לארץ שלא מסיר את הכובע בפני מדינת ישראל על כך שהיא חוקקה חוק כזה). אבל דבר אחד בטוח, אסור לשפוך את התינוק עם המים. יש פה פגמים, יש דברים שצריך לשפר, אבל בשום פנים ואופן אסור לומר שאין צורך בחוק. בהצלחה.

א' דדון:

ראשית, ברכות לכולם. אולי אני אמשיך את דבריו של חבר הכנסת יוסי כץ. אני חושב שהדבר הטוב ביותר שקרה למשרד הבריאות בשנים האחרונות זה שהקימו את המשרד לאיכות הסביבה. הייתי מעלה פה שני נושאים שלא הועלו ואני חושב שהם נוגעים למשרד הבריאות, בהשקפה למשרדים נוספים.

ראשית תוכנית "נתב"ג אלפיים": הממשלה היוצאת הקימה ועדה שתיבדוק את החלופות הנוספות שהועלו על-ידי רשויות רבות במרכז הארץ, ביניהם חלופת "נבטים". השר לאיכות הסביבה היה בביקור ברשות שדות התעופה והוא הצהיר שהוא תומך בתוכנית "נתב"ג אלפיים". אני חושב ששר הבריאות, הממונה על בריאות העם, יבדוק את הנושא ושנשמע את דעתו. זה נושא מאוד משמעותי לעם ישראל, גם בדרום וגם במרכז הארץ, ואני חושב שראוי שהמשרד יתן דעתו עליו.

לגבי הנושא של מערכות ביוב איזוריות: משרד הבריאות נוגע לעניין אך לא מטפל בו באופן ישיר. היום יש להרבה רשויות מקומיות בעיות רבות בהתחברות למערכות ביוב איזוריות, במיוחד במקומות שבהם יש תנופת בניה. ישנם ישובים מועדפים שהממשלה מטפלת בהם באופן ישיר, בעיר מודיעין לדוגמא, ואז משרד הבינוי והשיכון מטפל בהתחברות שלהם. לעומת זה בעיר יהוד יש בעיה גדולה מאוד והיא עדיין לא מחוברת למערכת ביוב. צריכה לקום מינהלת שתטפל בכל תחום ההפקעות כי להתחבר למערכות ביוב איזוריות זה כולל חציית מושבים, שטחי מע"ץ וכיוצא בזה. ישנם הרבה משרדים שמטפלים בזה אך לא באופן ישיר. אני מבקש שכחבר ממשלה וכשר הבריאות תיפעל לפיתרון בעיית חיבור היישובים למערכות ביוב איזוריות, שזו בעיה קשה ביותר שחוצה נתיבים לאורך כל הארץ.

א' קפלן:

בשנת 1996 כל קופות-החולים גם יחד נמצאות במתווה של כמיליארד שקל גרעון. אנתנו כולנו נמצאים במצב של הדרדרות ובתודשים הקרובים נתקשה לעמוד בלוח תשלומים סביר. למעשה כל החלטות שהממשלה קיבלה מתייחסות לשנת 1997 אך עדיין צריך למצוא פיתרון לשנת 1996. בנושא בריאות הנפש, שעלה כאן מספר פעמים: לדעתנו אפשר להעביר את הנושא לאחריות קופות-התולים בתנאי אחד, שיועברו יחד עם האחריות מקורות כספיים כדי לממן את השירות הזה. לא יכול להיות שנושא כל כך מסובך וכאוב יעבור כאשר מלכתחילה ברור לכולם שיש כאן גרעון מובנה. אנתנו לא נעמוד בזה. אם משרד הבריאות חפץ להעביר את האחריות בינואר 1997 אנא

שייעשה שידוד מערכות בכל הקשור בהעמדת מקורות. אם אין מקורות כאלה אזי עדיף שישאר המצב הקיים. אני חושב שמן הראוי לשקול איך לפתור את הבעיה של הגרעון בשנת 1996. אני בדיעה שהחוק הוא חוק טוב ושצריך למצוא פתרונות לאי אלה ליקויים שנמצאים בו ואני חושב שאפשר לפתור אותם בכוחות משותפים. הוא לא כליל השלמות אבל הוא בהחלט חוק במקומו.

ע' סלנט:

ראשית, אדוני השר, אני מצטרף לברכות. אני חושב שאתה קיבלת על עצמך משימה מאוד כבדה ואתה בוודאי כבר מתחיל להבחין בקשיים שפזורים לכל אורך הדרך. זו מערכת שמוכנים בה הרבה מאוד ניגודי אינטרסים, מאבק מתמיד בתחום התקציבי בין מערך האישפוז לבין הטיפול בקהילה, קופות-חולים שקשה לקבוע אם הן עצמאיות או פסאודו-ממשלתיות (לאחר החלטות הממשלה האחרונות אולי הן כבר לגמרי מולאמות). ישנה אנומליה בתפיסה המרכזית של הניהול בהפרדה בין האחראיות לסמכות. הפרדה כזו לא יכולה להחזיק מעמד לאורך זמן בשום מערכת ניהולית. המקורות נקבעים על-ידי הממשלה, הסמכות נמצאת בידי הממשלה ויש לכאורה העברה של אחראיות למתן הטיפול לקופות-החולים. במצב דברים שכזה לא ניתן לגשר על הפערים בין המקורות לשימושים. אפשר לדבר גבוהה על מערכת הבריאות במדינת ישראל, אפשר להעלות את בעיות בריאות הנפש, את בעיית הטיפול בקשישים, את בעיית הטיפול בילדים, אבל אין כסף, אין מספיק מקורות כדי למלא את השאיפות הללו. אי אפשר ליצור יש מאין ולכן צריכה להיות אחראיות ציבורית וצריך לומר אחד מהשניים: או שהממשלה תידאג לתקציב נאות או שהאוכלוסיה תשלם יותר מיסים - וזה לא משנה אם היא תשלם מיסים בדרך של תשלום מס הכנסה או בדרך של תשלום מס בריאות.

ת' גוז'נסקי:

זה מאוד משנה.

ע' סלנט:

לא דיברתי על הצד החברתי אלא על המקורות והשימושים בתחום הסל. ובלבד שיותירו תקציב נאות לכל המאוויים של כלל הציבור בישראל. הממשלה לא יכולה מצד אחד להציג את המטלות ומצד שני, בתחום המקורות, להשאיר את הקופה ריקה. החוק לא מאפשר תיזמון של חוסר במקורות, גם אם לכאורה התקציב הוא סגור. אי אפשר לחכות לסוף השנה כדי שרק אז האוצר יבדוק וייממן את החוסרים שנוצרו לאורך כל הדרך. בואו לא נשכח שמימון עולה הרבה מאוד כסף ואין מקורות לתשלומי ריבית. תשלומי הריבית לא נלקחו על-ידי אף אחד מהגורמים בחשבון וזהו כדור שלג שאי אפשר לעצור אותו. היום מדברים על השלמת מימון סל על-ידי האוצר. אנחנו נמצאים כבר בחודש יולי ואנחנו מדברים רק על 300 מיליון שקל, שחלקם היו בוודאי צריכים להתקבל בינואר וחלקם בפברואר. הכסף שלא התקבל בזמן יצר חיובי ריבית. מי ישלם את הכסף הזה? זוהי בעיה מאוד מורכבת. אני חושב שטוב תעשה הוועדה אם היא תרד לפרטים ולא תתעסק במקרו אלא היא תיבדוק את המיקרו, את השפעת המקורות על השימושים. אני לא מוכן לשמוע על העברת שירותי בריאות הנפש לקהילה כאשר האנשים המוסמכים לכך לא קבעו מהם התנאים שבהם הקהילה צריכה לעמוד ומהם המקורות לכך. ובכלל אני חושב שצריך לעשות דברים בשלבים. ישנן כל כך הרבה בעיות מימוניות. התקנות של החוק טרם הותקנו בהרבה מאוד תחומים. מדוע להעביר כבר את האחראיות על בריאות הנפש? תשאירו את זה אצלכם בינתיים, לאט לאט, תנו למערכת להתיישב. אתם עשיתם את זה עד היום, יותר טוב או פחות טוב, בואו נלמד את הנושא יחד.

היו"ר מ' לוי:

אני מקווה שאתם יודעים מהן ההשפעות על נערים וילדים בנושא של בריאות הנפש, כשהם צריכים ללכת לבית-חולים לחולי נפש ולא הולכים לשם כדי להימנע מהסטיגמה. המשמעות של זה היא שהנער חי עם המצב הזה ומתאבד בתוך הבית. כדי למנוע מצב כזה ניתן פיתרון תיוני של שירות בתוך הקהילה, כך שאדם יכול ללכת לאיזה מקום, להתבודד עם הרופא ולדבר על המועקה שלו. זה אחד הדברים החשובים ביותר כאשר רואים את אלימות המשפחה, את ההתאבדויות, את האנשים המתוסכלים

בתברה שלנו. אני סבור שצריך למצוא את המקורות הכספיים כדי להקים את המערכות התומכות בתחומי הקהילה.

ע' סלנט:

אני בהחלט מסכים עם דעתו של יושב-הראש. אדרבא, אני תומך בכך שמשרד הבריאות, שאחראי היום לשירות הזה, ייקים את ההוסטלים, ייבנה את התקציב, ייבנה את המקורות וייעביר דבר מסודר לקופות-החולים, כפי שמעבירים מערכות ממערכת אחראית אחת למערכת אחראית אחרת. ולא להעביר דברים שנמצאים בתהליך.

אני רוצה לאחל לשר הרבה מאוד כוח להתמודד עם הבעיות הקשות שניצבות בפניו. אנחנו מצידנו נעשה כמיטב יכולתנו על מנת לסייע במתן השירותים הרפואיים לאוכלוסייה. תודה.

ש' שביט:

אני מצטרף לברכות לשר. אני מעדיף לא להשתמש בתארים כדי לתאר את החוק, אם הוא יותר טוב או פחות טוב, כי אלה מונחים חסרי משמעות. אני רוצה לתת כמה מספרים. השנה הראשונה של החוק נגמרה בגרעון של כמיליארד שקל. השנה השניה של החוק הולכת להסתיים מן הסתם בגרעון בסדר גודל דומה. המקורות שעומדים לרשות קופות-החולים לא מכסים את הגרעונות האלה. גרעון מצטבר בשנתיים בסדר גודל של 2 מיליארד שקל, ואישמאיתנו לא יודע מה יקרה ב-1998, אומר לפי דעתי שאפשר לדבר במונחים של קריסה של המערכת לקראת סוף 1996. 300 מיליון שהממשלה החליטה עליהם בשבוע שעבר הם לעג לרש, זה סכום שאפילו לא מכסה את הגידול הטיבעי של האוכלוסייה במדינת ישראל. שלא לדבר על תחומים נוספים שבכלל לא נלקחים בחשבון בתיקצוב של קופות-החולים, כמו ההתפתחות הטכנולוגית, העליה התלולה במחירי התרופות וכדומה. המענה לפי דעתנו הוא מתן דרגות חופש יותר גדולות לקופות-החולים. החוק במקורו מאוד מגביל את יכולת התימרון וחופש הפעולה של קופות-החולים ובהחלטות הממשלה מהשבוע שעבר יש מגמה להקטין עוד יותר את דרגות החופש שלנו. בין אם קופות-החולים הן מולאמות באופן מוחלט ובין אם הן מולאמות באופן חלקי, ככל שהמגמות האלה תתפתחנה אז חופש הפעולה של קופות-החולים יקטן.

ת' גוז'נסקי:

חופש פעולה למה? לגביית יותר כסף? אתם שוב רוצים להיות קופת-חולים לעשירים.

ש' שביט:

חופש פעולה גם לגבות כסף. אנחנו לא רוצים להיות קופת-חולים לעשירים. אנחנו מקבלים עלינו את כל מה שהחוק מטיל עלינו. אני בעד שהממשלה תיתן מענה לבעיות האמיתיות של השכבות החלשות. אם נצליח להעלות את רמת שירותי הבריאות במדינה ממילא השכבות החלשות תיהנה מזה גם כן. אם התשלומים יהיו תשלומים פרוגרסיביים אז הם יענו למצוקות של השכבות החלשות והשכבות החזקות תשלמנה יותר וכולם ייהנו מאותו סל שירותים. תודה רבה.

יעקב כץ:

אני מאחל הצלחה לשר. אני לא אחזור על דברים שאמרו חברי. אני רק אומר דבר שאולי "יקפיץ" את תברי. אני חושב שיש מקום להתייעלות ולתיאום פעולה בין קופות-החולים על מנת ליצור תיסכון שייקטין את הגרעון, אף שהוא לא יבטל אותו. צריך לתת תשובה והתשובה איננה בשיפור השירותים. אני מאמין שרמת השירותים שניתנת היום היא רמה ראויה ונאותה. אנחנו לא יכולים לשאוף לסטנדרטיזציה אמריקאית עם יכולות ישראליות. ולכן צריך לשמור על הרמה הקיימת ולאתר מקורות כאלה שהמערכת מסוגלת לספק. אומנם מדובר על מחסור של מיליארד שקל אבל אם אנחנו נדע שניתן לקבל סידרי גודל של 600 מיליון או חצי מיליארד שקל אז אנחנו נייערץ ובתיאום בין המערכות ניתן ליצור את החסכונות.

אני רוצה לפנות אליך, אדוני השר, בהזדמנות זו ובזה אני אסכם את דברי. נקודת הזינוק של קופות-החולים עם תחילת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא היתה שווה. קופת-חולים לאומית נכנסה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי עם גרעון של כ-280 מיליון שקל, כאשר שתי קופות-החולים הקטנות האחרות, בגלל העשייה החיובית שלהן, התחילו מאוזנות ו/או עם חוב מסויים. במערכת השיקולים בראיה הכוללת של מערכת הבריאות וקופות-החולים אני מבקש שהנתון הזה ילקח בחשבון. תודה רבה.

ר' ארוטש:

אני עומדת בראש עמותת "ביחד", הורים לילדים עם הפרעת קשב והתנהגות, וחברת הנהלת צב"י - צרכני בריאות בישראל. אני מייצגת בתוך צב"י את אותם ילדים שנופלים בין הכיסאות, בין המערכות של הבריאות, של הרווחה ושל החינוך. הטכנולוגיות התדשות לא מגיעות אליהם והרפואה המונעת לא נוגעת בהם. כל אחד מנסה להתנער מאחריות כלפיהם אבל בסופו של דבר כולנו משלמים את המחיר. אם הילדים האלה לא מטופלים היום, העלויות בבתי-כלא, במחלקות פסיכיאטריות, במכוני גמילה מסמים, זה המחיר שאנחנו כחברה משלמים ונמשיך לשלם, אלא אם כן אנחנו נשנה את הדברים. הקיצוץ שעליו מדובר יחריף את המצב החמור שקיים כבר היום, כאשר הם לא מוכרים קטגורית בעצם על-ידי אף מערכת. תודה.

א' פרץ:

אני יועצת מקצועית של ארגון צרכני הבריאות בישראל. בארגון יש 60 חברים ומשקיפים וגילינו לאחרונה שהתפוצה שלנו יוצאת ל-103 ארגונים. חשוב לנו שהאחרים יידעו על כל מה שקורה והרשת הולכת וגדלה. יש לי הערה למנהלי קופות-החולים ולשר, לגבי ההיבט של הגרעונות, ויש לי התייחסות לגזירות.

לעניין הגרעונות, לית מאן דפליג שיש דבשת של תת-תיקצוב, הן ברמה של השירותים הישירים והן ברמה של הפיתוח. אנחנו ניסינו לפעול על מנת שהתקציב שייקבע יהיה תקציב ריאלי ושהוא יועבר בעיתו אך שני הדברים לא התקיימו, לא היה תקציב מתאים והתקציב לא הועבר בזמן. אנחנו מחזקים את ידי השר שייצליח בהגדלת התקציב. הדיון הזה מתאים לחדר אחר, לזמן אחר. אדוני השר, פנינו אליך ואנחנו מאוד מבקשים ומאוד מקווים שנשב מולך ונדבר על כל הסוגיה הזאת. במשרד שלך זכינו לכתובת, יושב פה מנכ"ל המשרד שאנחנו היינו בקשר ישיר איתו. אנחנו בטוחים שבקטע הזה תהיה לנו אוזן קשבת.

לעניין הגזירות: מקומם אותי שהאנשים שקובעים מדיניות כלכלית טוענים דברים, שאפילו על פניהם אינם הגיוניים, כאילו הגזירות לא פוגעות באוכלוסייה החלשה. צרכן בריאות, אם ירצה או לא ירצה, צורך 3 שירותים רפואיים: רופא, רופא מומחה ותרופות. צריך לקחת בחשבון שמאז תחילת תהליך החקיקה ועד להיכנס החוק לתוקפו ועד היום היו מהלכים של קופות-החולים - בתוך כללי משחק הוגנים בשוק מכיוון שהמדינה נתנה להם - להעלאת מחירי התרופות ולהעלאת מחירי השירותים. אנחנו היום נמצאים כבר בפער אדיר מהמצב שהיה בדצמבר 1993, שהוא היה הבסיס לסל. הסל הוא לא רק בזכויות אלא הוא היה צריך להיות גם בחובות. בעניין הזה נעשו כל מיני שינויים לרעתנו. שנית, צריך לזכור שצרכני הבריאות הם לא רק אנשים חולים ואמידים. מה לעשות ויש הרבה אנשים שהם גם חולים, גם נכים וגם מתקיימים מקיצה ו/או שכר מינימום ו/או משיקים לקו העוני. אני מסכימה עם מנהלי קופות-החולים שצריך לחשוב לגבי התיקצוב. אני מסכימה שהתקציב של משרד הבריאות הוא תת-תיקצוב, אפילו לפי מה שאמר החוק. בעניין הזה המדינה היא העבריינית הראשונה. אבל אני חושבת שהדרך שבה הממשלה עם כניסתה החליטה לגלגל את הקיצוצים גם על משרד הבריאות תיפגע בחלקים הכי הכי חלשים. אם מע"מ הוא מין מס עקיף שמחלק מחדש את ההכנסות ומי שצורך יותר משלם יותר, הרי שפה מי שצורך יותר והוא תלש יותר משלם הרבה יותר, ממה שאין לו. אני פונה אליך, אדוני השר, בבקשה שתימצא זמן להיפגש איתנו. בקטע הזה אנא תהיו שומרי הסף שלנו.

מ' זיו:

אני מצטרפת לברכות. מדברים על השכבות החלשות וכפי שנאמר פה יושב-ראש

הוועדה הוא מומחה להן. אחת הגזירות שמתייחסים אליהן, של תשלום לביקור לרופא ורופא מומחה, תיפגע לא רק בשכבות החלשות. חולים כרוניים, גם אם הם במעמד בינוני ואפילו במעמד בינוני פלוס, כשהם צריכים ללכת לקבל טיפולים כל שבוע ומספר פעמים רב בחודש, לא יעלה על הדעת שהם יצטרכו לשלם מיסים כגון אלה. האנשים האלה ייהפכו להיות לא רק חולים אלא גם יירדו לשכבות החלשות. אני מבקשת שתיתנו את הדעת גם על הדברים האלה. תודה.

י' שא-נס:

אגרת הבריאות במוסדות החינוך חייבת להיות כלולה בחוק ביטוח בריאות. לא יתכן שהורים ישלמו עבור בריאות בבית-הספר - זה גם בניגוד להחלטות - מעבר למה שמשלמים היום.

חוק זכויות החולה הוא חוק יוצא מן הכלל. ישר כוח גדול ליושב-ראש הוועדה הקודם, חבר הכנסת יוסי כץ, ולמי שעסקו בכך. רק חשוב מאוד לאכוף את החוק ואת תקנותיו, שנכנסות בתוך כחודש לתוקף.

נושא של מזון לא מטופל כמו שצריך ולא מפקח כמו שצריך. אנחנו מוצאים דברים איומים. כל בדיקה וסקר שאנחנו עורכים במעבדה נמצאים לקויים. אנחנו לא מודעים מספיק לנזקים האדירים שהם פועל יוצא של הדבר הזה.

דבר אחרון זה פיקוח ואכיפה הרבה יותר טובים של משרד הבריאות. אני מבקש מאוד לתגבר את הנושא הזה, כולל אם צריך תוספת כוח אדם בצורה מאסיבית. תודה.

י' בלשר:

אני לא רוצה לחזור על כל הבעיות. אני רק יכול להצטרף לאיתולי ההצלחה לשר, שבטח זקוק לזמן התארגנות, ובטח הוא זקוק לזה ביותר שאת עכשיו אחרי שהוא למד את הבעיות. ישנם מספר נושאים שהייתי רוצה להעיר לגביהם.

נושא ראשון הוא בעיית התיאגוד של בתי-החולים. יש לי רושם שיש נטיה ללכת לפעולות מזורזות בנושא התיאגוד. עם כל התמיכה העקרונית שלנו בנושא התיאגוד אנחנו רוצים להזהיר שאי אפשר להיכנס לנושא כל כך מורכב מבלי לבוא בדברים עם ארגוני הרופאים על מנת להסדיר בעיות קשות מאוד של מעמד העובדים, של מצבם של בתי-החולים, על מנת להביא את בתי-החולים שייכנסו לתהליך הזה לאיזשהו קו התחלה דומה או זהה, להסדיר את הזרמת התקציבים ותזריים המזומנים לבתי-החולים לפני שמקבלים החלטות חד-משמעיות לגבי תיאגוד.

נושא שני הוא הבעייה החמורה של הרופאים העולים. אני מקווה שד"ר בוריס בייטמן, הרופא שהתאבד בבית-חולים רמב"ם, לא התאבד בגלל קשיי הקליטה שלו במקום עבודתו. אבל יש לתת את הדעת על כך, ואנחנו התרענו על זה מספר רב של פעמים, שיש רופאים עולים חדשים שמועסקים על-ידי חברות כוח-אדם בתנאי עבודה מחפירים, בעבודת חינוך, ללא שום תנאים סוציאליים. אי אפשר לטאטא את הנושא הזה מתחת לשטיח, צריך לתת עליו את הדעת ולמצוא פיתרונות.

ס' לנדבר:

האם רופאים עם רישיון עובדים דרך חברות לכוח-אדם? האם זו תופעה חדשה?

י' בלשר:

זו תופעה שקיימת כבר כשנתיים שלוש.

הדבר השלישי, מי שעומד בתזית מול החולים זה הרופאים. אנחנו חושבים שצריך אומץ לב ואחריות ציבורית להודיע לציבור מהי משמעות הקיצוצים כלפי האזרח וצרכן שירותי הבריאות ולא להשאיר אותנו, את הרופאים, עומדים חשופים מול הציבור המתוסכל. התיסכול הזה הוא בין השאר חומר דלק לאותה עמדה או התלקחות בתקשורת נגד רופאים.

אני בסופו של דבר רוצה להציע שיתוף פעולה מלא של הרופאים עם משרד הבריאות ולהתחיל בתהליך הידברות אינטנסיבי כדי לקדם ולפתור את הבעיות.

ת' גוז' נסקי:

היו לאחרונה כמה רופאים שפגעו מאוד ביוקרת המקצוע.

ד' טל:

אי אפשר לעשות הכללות.

היו"ר מ' לוי:

אנחנו מדברים פה על השלכות של מספר קיצוצים ולא רק על אגרת ביקור אצל רופא של 3 או 10 שקלים. היה קיצוץ גדול בתחום החברתי ובנושא שיקום השכונות, שנתן במשך שנים ארוכות מפעלי חינוך וחברה ומפעלים בתחום הבריאות. הרבה מפעלים בתחום הבריאות, שהוקמו על-ידי תורמים מחוץ לארץ והופעלו על-ידי שיקום השכונות, נופלים היום. האם ניראה כל מיני פרויקטים נופלים בגלל היעדר תקציב עקב ראייה מסוימת של הממשלה בתחום הזה? לעניות דעתי אף אחד לא נותן את דעתו על התחום הזה.

אגרת הבריאות לילד: משרד הבריאות חייב לומר האם בתי-הספר יפעילו מערכת בריאות או לא. ועדת החינוך בשבוע שעבר התליטה שההורים לא ישלמו את אגרת הבריאות וכאן אנחנו עומדים בפיתחה של שנה חדשה והשאלה הנשאלת היא האם הרשויות המקומיות יצטרכו לשאת בנטל. אם לא, מי יהיה אחראי מחר לחיסונים של הילדים? מי יהיה ערב להם? על כל הדברים האלה צריכות להינתן תשובות ברורות.

לגבי הנושא הכואב של בריאות הנפש: אותם אנשים שהיום נכנסים למעגל של צריכה בתחום בריאות הנפש לא הולכים לבתי-החולים לתולי נפש. למרות שהיום התחום מופקד בידי משרד הבריאות, אני מכיר הרבה מאוד רשויות מקומיות שהעמידו פסיכיאטרים לרשות תושביהן כדי לטפל באוכלוסיות ותיקות וגם בעולים, בכדי שאותו ילד שניצב בפני בעיה לא ילך לבית-חולים לתולי נפש ולא יפגוש שם כל מיני אנשים שיידביקו לו סטיגמה לכל החיים. בגלל שיש מחסור בתקציב אנחנו מונעים ממנו טיפול בקהילה. צריך להעביר את בריאות הנפש לרשויות המקומיות כדי שהילד יוכל למצוא פינה חמה שבה הוא יוכל לקבל את הטיפול הטוב ביותר. אנחנו שומעים היום על התאבדויות ועל בעיות של אלימות וחלק מזה נובע מכך שאין לאנשים אפשרות לדבר על בעיותיהם ולקבל בקהילה סיוע מפסיכיאטר.

בעיית הסמים הפכה להיות בעיה עמוקה בחברה הישראלית ואפשר למצוא נרקומנים לא רק במשפחות במצוקה אלא במשפחות מכל רבדי האוכלוסיה. הנושא הזה היה מצוי תמיד בתחום של לישכת ראש הממשלה ונדמה לי שיש מקום להעביר אותו למשרד הבריאות. כבר הוקמו מרכזי חוסן וטיפול אבל יש מקום לבדוק גם מה שקורה בהמשך הטיפול, מה קורה לאותו נרקומן שיושב בבית ומציק לכל האוכלוסיה עד שכל האנשים הטובים בורחים ונשארים בבנין רק החלשים ביותר. האם נכיר בנרקומן כזה כחולה נפש? האם נוכל לעשות משהו לפיתרון בעיית הנרקומנים בישראל ולמניעה של אותה בעיה? יש צורך לדעתי להעביר את כל התחום הזה לטיפול משרד הבריאות.

ח' דיין:

וכך גם לגבי בעיית האלכוהוליזם, שהיא לא פחות חמורה.

היו"ר מ' לוי:

לגבי הנושא שהעלה מר אלי דדון, ולא בהכרח מדובר על אחד הדברים הקשים ביותר, לגבי מערכות ביוב איזוריות לאיגוד ערים: מבטלים את מאגרי החימצון שפעלו במשך 50 שנה ואז בא משרד הבריאות ואומר שזה צריך לצאת מתוך הערים. עלות הוצאת מאגר חימצון אחד מעיר אחת הוא כ-15 מיליון שקל. על מי תוטל ההוצאה הזאת? על הרשות המקומית? על הממשלה? על פרויקט הביוב הארצי? הנושא

הזה נדחה ונדחה ובינתיים נדמה לי שמקימים שכונות חדשות בלי לפתור את המועקה של אותם מאגרי חמצון שהיו במשך 50 שנה בשטח.

יש מיכלול גדול מאוד של בעיות שהוועדה תטפל בהן, יחד עם מרכז השלטון המקומי, כדי להביא אולי באיזשהו הליך לפיתרון. הבעיות במשרד הבריאות נוגעות לדעתי לכלל החברה. אדוני השר, שוב פעם אני מחזק אותך בדרישה לא לפגוע באותם מבוגרים, באותן שכבות חלשות, בעקבות קיצוצי הממשלה.

שר הבריאות צ' הנגבי:

נצביע מי בעד הקיצוץ ומי נגד הקיצוץ ונגמור את העניין. אדוני, יושב-ראש הוועדה, גם אני מצטרף לברכות שהופנו אליך, למשימתך הקדושה בוועדה המופקדת על התחום החברתי במדינה ובכנסת. אני מכיר אותך שנים רבות מדרכנו המשותפת ואני משוכנע שתיפעל לקידום ולשינוי משמעותי בסדרי עדיפויות במדינת ישראל, יחד עם כל חברי הוועדה. יושב-ראש הוועדה היוצא, חבר הכנסת יוסי כץ, שעבדנו איתו בשיתוף פעולה בכנסת היוצאת, עשה רבות לחיזוק הוועדה ולאפקטיביות של פעולתה. אני תייב לומר שאני פשוט נדהם מהיקף וטיב ההשתתפות של חברי הוועדה. אני הייתי יושב-ראש ועדה בכנסת היוצאת במשך 4 שנים ואני לא חושב שהיתה איזשהי ישיבה שבה השתתפתי גו שאותה ניהלתי שהיו בה 10 חברי כנסת ואף אחד מהם לא קם ולא הלך. זו תופעה מיוחדת במינה והיא מעידה על החשיבות שחברי הוועדה מייחסים לסוגיות האלה. נדמה לי שלוועדה הזאת יהיה משקל של ממש, וזה דבר חשוב ביותר מבחינתי כי אנחנו אמורים לעבוד בשיתוף פעולה צמוד והדוק בשנים הקרובות. זאת הוועדה שבאופן פרלמנטרי מופקדת על הפיקוח על משרדי ובתחומי החקיקה והתקינה אנחנו נפעל שכם אחד. אני נהנה מאוד מהמוטיבציה של החברים ואצא מכאן הרבה יותר שקט לגבי היכולת שלנו להשיג יחד בכנסת הזו הישגים רבי משקל.

לפני שאתייחס לחלק העיקרי, לדברים שהושמעו על-ידי חברי הכנסת, אני אבקש ממנכ"ל משרדי, ד"ר מאיר אורן, להתייחס בקצרה לארבע סוגיות שעלו כאן, שמן הראוי לתת להן תשובה: נושא בריאות הנפש, שעלה בדברי מרבית הדוברים; נושא הביוב, שהעלה מר אלי דדון; נושא התאבדותו של הרופא העולה, שהעלה חבר הכנסת יורי שטרן; והסוגיה הפרה-רפואית, שהעלתה חברת הכנסת סופה לנדבר.

מ' אורן:

אדוני יושב-הראש, חברי הכנסת הנכבדים, אורחים. אפתח גם אני בברכות. משרד הבריאות מונחה על-ידי מספר עקרונות, שנתנו להם ביטוי לפחות במשך כל אותה תקופה שאני משמש כמנכ"ל המשרד. אנחנו לא רואים הפרדה בין אחריות וסמכות, אנחנו מתנגדים לכך. שנית, אנחנו רואים בקופות-החולים ובמבטחים הרפואיים כאחראים באופן כולל למבוטח עצמו, על תחלואיו השונים, במלוא הרצף של איבחון, טיפול ומעקב, ובכלל זה כמובן תחלואת הנפש באשר היא. אנחנו כמשרד מקצועי, כרופאים, לא עושים הפרדה בין מחלה סומטית למחלת נפש ומתייחסים אל החולה באשר הוא. אנו רואים ומקווים מאוד, ולכך מכוונים כל מאמצינו, שה-1.1.97 הוא תאריך יעד סופי לקיצור תקופת הביניים על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי והעברת האחריות למבטחים הרפואיים גם לתחלואת הנפש, באותן מגבלות שהבהרנו לוועדה בקדנציה הקודמת. ישנם מספר תחומי אחריות שיימשיכו להישאר בידי משרד הבריאות. המרכזי שבהם הוא האחריות ל-4,300 החולים הכרוניים אשר היו במערכת ב-1.2.95 ומשך אישפוזם היה למעלה משנה ומשרד הבריאות ימשיך להיות אחראי להם כל עוד הם נשארים איתנו. אולם תולים חדשים אשר מצטרפים לקטגוריה הזאת הופכים להיות לחלק מהאחריות של המבטח הרפואי.

תוך כדי ההיערכות וקבלת הערות מתחרי הוועדה שוקדות ועדות בין-משרדיות - בהשתתפותם של גורמים ממשרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, משרד השיכון, הביטוח הלאומי ומשרד האוצר - על מציאת הפיתרונות אשר יבטיחו את רצף הטיפול בקהילה כך שלא יהיה מצב שחולה שוחרר מבית-חולים ואין אתריו בקרה, ביקורת וניטור. הוועדות האלה בין השאר צריכות להבטיח שהמשאבים המצויים במשרדים השונים ומשמשים פונקציות שיקומיות - בתחום הדיור המוגן, התעסוקה המוגנת וכן הלאה - ימשיכו להיות מיועדים ומסומנים לצורכי השיקום הקהילתי. הצוותים האלה

מתכנסים מעת לעת, צוות היגוי מתכנס בהדרכת, ואני מקווה מאוד שבפרק זמן לא ארוך נוכל להציג תוכנית בפני הוועדה, כפי שהתחייבנו לקראת פיזור הכנסת הקודמת. אני מזכיר לכולנו שזה לא יהיה מאה אחוז, לא תהיה אופטימיזציה, אבל זה כן יהיה ללא שיעור טוב יותר מהחלופה הנוכחית. זוהי ההמלצה המקצועית ביותר שלנו, למרות התנגדותן של קופות-החולים. אני כלל לא מתפלא על כך שעמדתן של קופות-החולים איננה אוהדת את המהלך הזה מכיוון שסביר מאוד שהמהלך הזה ייעלה כסף לקופות-החולים.

ת' גוז'נסקי:

מאיפה לקופות-החולים יהיה כסף לשם כך?

מ' אורן:

אני לא רוצה להיכנס כעת למיכלול הרחב יותר של סוגיית סך המקורות שעומדים לקופות-החולים. כמדיניות בריאות לאומית, במסגרת סדר העדיפות הכולל, אנחנו נותנים דגש-יתר לרובד החלש והפגוע הזה של אוכלוסיית חולי הנפש. אני אתן דוגמא למקורות שאפשריים במערכת, כמו ביקורת ובקרה טובים יותר על אמצעי איבחון מיותרים למשל. אמצעי האיבחון המיותרים הם לא זולים והם באים במכפלות מאוד גדולות. אני מוכן להסביר את הדברים ולפרט אבל הייתי רוצה להתקדם.

אני רוצה להדגיש פן נוסף וזהו תנאי הכרחי בראייתנו המקצועית. ההתלטה לגבי החולים שעוברים ממערך האישפוז אל הקהילה, אם, בכלל ומתי, היא החלטה רפואית נטו ולכן היא צריכה להיות בסמכותו של משרד הבריאות בלבד, של גורמים מקצועיים, שהם מפוקחים על-ידי משרד הבריאות בלבד. שני גורמים מנוגדים יכולים לשחק פה: השיקולים הכלכליים, שיכולים להיות תמריץ להוציא אותם מהר מתוך בתי-החולים, והשיקולים ההפוכים של המבטח הרפואי. משרד הבריאות הוא גוף בלתי תלוי שרואה את טובת החולה בראש וראשונה, במסגרת מכלול האילוצים והשיקולים הכלכליים, אבל ברור שהוא הגוף שמאזן את האינטרסים.

לגבי שירותים פרה-רפואיים: ועדה בראשותו של ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שוקדת על פירוט סל השירותים. עד לסוף שנה זו אנחנו מקווים להשלים את פירוט סל השירותים, אשר יתן ביטוי לאותם שירותים כפי שהיו צריכים להינתן על-ידי קופת-החולים הכללית ב-1.1.94. החוק הגדיר בפירוש בהנחות הייסוד שלו שלא ניתן להוסיף שירותים מבלי להוסיף מקורות אבל אנחנו נפרט את אותה תמונת מצב ואני מקווה שזה יהיה גם חלק מהחוק.

מצוקת המשאבים מכתובה בפועל הקצבה וקביעת מיכסות ואנחנו צריכים להיות קשובים גם לכך. הכוונה לקביעת סטנדרט טיפולי או היקפים בנפח טיפולי. המיכסות יכולות להיות על-פי מבחני הכנסה או על-פי מצוקות תקציב, או באופן מכוון ומבוקר, אבל אז זה נושא לדיון ציבורי.

לגבי הרופא שהתאבד: אנחנו כמובן מצטערים על המעשה האובדני של הרופא אבל אני בפירוש אומר, לטובת מנהל המרכז הרפואי רמב"ם, פרופ' רווח, שאין לקשור את המעשה האובדני לסביבת העבודה שלו בפרט ולמשרד הבריאות בכלל.

י' שטרן:

לא זאת דעתם של רופאים עולים באותו בית-חולים.

מ' אורן:

במהלך קליטת גלי העליה המבורכים והגדולים נקלטו במשרד הבריאות למעלה מ-9,500 רופאים שקיבלו היתרים ורישיונות לעסוק ברפואה. אנחנו המדינה שבה מספר הרופאים לאלף נפש הוא הגבוה ביותר בעולם. אין ספק שיש לנו רוויה במקצועות הרפואה השונים. משרדנו, בשיתוף פעולה עם משרד הקליטה, השקיע בכך מאמץ רב. אפשר לייחד לכך ישיבה נפרדת ולפרט כיצד קלטנו עולים מארצות עליה שונות במקצועות הרפואה השונים ולדעתי בהצלחה מאוד גדולה, כולל גם הסבה

מקצועית מכוונת לאותם תחומים נדרשים שיש בהם פוטנציאל תעסוקה. לכן אני אישית לא רואה טעם בוועדה ספציפית שתיבדוק מה קרה ואיך קרה במקרה הזה. כל הפרטים ניתנו לחבר הכנסת שטרן על-ידי מנהל המרכז הרפואי ואם יהיה צורך להרחיב או לפרט אני מוכן לעשות את זה.

לגבי נושא השפכים והביוב: הביוב נמצא באחריות משרד החקלאות. זה עבר כעת למשרד התשתיות הלאומיות. אחריותו של משרד הבריאות היא לבריאות העם. נשמעת ביקורת עלינו כמשרד בריאות שאנחנו, משיקולים מקצועיים גרידא, מקשים על החלטות הוועדות המקומיות והוועדות המחוזיות. אני יכול להבטיח לוועדה הנכבדה שמשרדנו ימשיך להביע את דיעותיו המקצועיות הטהורות ונשמור על בריאות הציבור כפי שאנחנו חושבים. גם אם זה מעלה את העלויות במידה כזאת או אחרת אנחנו למען בריאות הציבור עושים את תפקידנו נאמנה. תודה.

י' שטרן:

דיברתי עם פרופ' משה רווח וגם עם הרופאים שהיו חבריו של הנפטר. הרופאים העולים חשבו שתנאי הקליטה, ההשפלה והעלבונות שהוא ספג הן הסיבות להתאבדותו. לכן אני מבקש ממשרד הבריאות להקים ועדה שתיבדוק את זה. יכול להיות שפרופ' רווח לא מודע לכמה דברים שקרו בשטח. זה לא דבר שאפשר לעבור עליו לסדר היום, זה דבר חריג שדורש את תשומת ליבה של המערכת. לכן אני חוזר לבקשתי, לא להסתפק בשיחה עם המנהל, שיש לו דיעה ידועה, אלא אני מבקש לחקור את הנושא.

שר הבריאות צ' הנגבי:

אני מודה לחברי הוועדה. חברי הוועדה ציינו בדבריהם שורה ארוכה של נושאים, הערות ושאלות. אני מוותר על חלק גדול מהתייחסויות, אף שהכנו סקירה על נתוני הבסיס של המערכת ועל הפילוסופיה של המשרד וכולי. אני אתמקד בדברי בתחומים המרכזיים שעלו כאן.

בסוגיית הקיצוץ: אני שמח שנציג האוצר, מר אפי ארבל, נמצא איתנו כאן כי חשוב שהוא יקשיב ויישמע וייפנים וייעביר הלאה את הדברים שחברי הוועדה חשים. ישבנו עם האוצר ועם שר האוצר מספר פעמים לפני החלטת הממשלה וניסינו להבהיר את עמדתנו חד-משמעית, שהטלת הקיצוץ על גב החולים, באמצעות מס רגרסיבי שמוטל אך ורק על אלה שנזקקים לשירותי הבריאות, הוא לא הגיוני ולא מוצדק ותרומתו הרפואית במקרה הטוב בלשון המעטה מוטל מאוד בספק וייתכן אפילו שהוא יגרום נזק רפואי משמעותי לאלה שייוותרו על השימוש בזכות האלמנטרית הזאת של ביקור אצל רופא ובמרפאה מתוך חשש שהמעמסה על כיסם הדחוק תהיה בלתי נסבלת. זו גם הסיבה לכך שבמהלך ישיבת הממשלה היה ניסיון להגיע להחלטה מפשרת, שגם עבורה כאמור לא הצבעתי, אבל זו החלטה שהתקבלה בסופו של דבר והיא אומרת ששר האוצר ושר הבריאות ינסו במהלך 30 ימים לעצב החלטה של גביית אגרת תשלום לרופא או למרפאת חוץ תוך התחשבות בשכבות המצויינות באותה החלטה - משפחות מרובות ילדים וחלשות, ערי פיתוח וכולי. אנחנו מתנגדים גם להחלטה הזו וחושבים שיש חלופות הרבה יותר ענייניות שבמסגרתן משרד הבריאות יתן יד לתוספת מקורות של 500 מיליון שקל, שזו המסגרת שהוטלה עלינו. אנחנו לא מתחמקים מהקיצוץ, אנחנו לא חושבים ש-17 שרים יצטרכו להיות שותפים לקיצוץ ואנחנו "את נפשנו הצלנו". אם היתה דרך אובייקטיבית לקבוע היכן צריכה להיות התפלגות הקיצוץ אז לא רק שבמשרד הבריאות ובמערכת הבריאות לא היה צריך להיות קיצוץ אלא שהיתה צריכה להיות תוספת מאוד משמעותית, שלטעמי היתה צריכה להיות לא בבחינת מה שניכפה על האוצר אלא כיוזמה של האוצר ושל ראש הממשלה כדי לסגור פער שעלול להביא אותנו לקריסה, שהעלויות שלה, הן ברמה הכלכלית והן ברמה האנושית, יכולות להיות עלויות מחרידות. מי שמבקר בבתי-חולים רואה אנשים זרוקים במסדרונות. הצוות הרפואי, האחיות והרופאים, נותנים את הנשמה לטפל בהם אבל התנאים הם בלתי אנושיים ומבזים את האדם ברגעים הקשים ביותר שלו. במחלקות פנימיות יש צפיפות אימה, לעיתים תפוסה של 150%. ביקרתי במספר שולי יחסית של אתרי בריאות, עדיין לא ביקרתי בתקופת החורף ועוד לא ביקרתי באותם מקומות שבהם המצוקה היא קטסטרופלית, וגם כך רואים דברים שכבני אדם אנחנו לא יכולים לעבור עליהם לסדר היום. הייתי ב"אברנל" ומצאתי שם צפיפות בלתי אנושית, 12 אנשים בחדר ללא מיזוג בחמסין ושירותים במסדרון שכולם משתמשים בהם, גברים

ונשים יחד, ועוד תופעות ממין אלו. מדינת ישראל, שנמצאת על סף הכניסה לשנת האלפיים, לא יכולה להתיר לעצמה מצב כזה, גם כשהרגישות במהלך השנים קהתה בגלל עומס של בעיות בהרבה תחומים. אני בכלל לא מדבר כרגע על תוספות ועל שינויים ושיפורים. אני מדבר על זה שצריך בתקציב 1997 למנוע את זה שהקיצוץ יחול על ראשם של אלה שלא צריכים להיות הנפגעים. אני עוד מאמין שבישיבות שיש לנו עם האוצר נגיע להסכמה, שבמסגרתה אנחנו ניתן את הסכמתנו לקיצוץ של 500 מיליון שקל והאוצר יגלה גמישות וייצמצם במידה משמעותית את הרצון שהגזירה הזאת תחול על ראש החולים. אם לא, יהיה פה מאבק בכנסת. אני מצפה מחברי הוועדה לסיוע במאבק הזה. אני אומנם הצבעתי בממשלה בעד הקיצוץ של 4.9 מיליארד שקל, מכיוון שהמשק כולו ניצב על פרשת דרכים ואנחנו כמשרדי ממשלה חייבים לפעול להבראת המשק, לחידוש הצמיחה, להקטנת האינפלציה ולצמצום הגרעון במאזן התשלומים, כל הדברים הידועים. אבל בתוך משרד הבריאות אני צריך הבנה ורגישות מן האוצר ולעניין זה ועדת העבודה והרווחה היא כלי מרכזי ציבורי, תקשורתי ופרלמנטרי ואני משוכנע שנפעל בתחום הזה יחדיו.

לגבי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שעליו דיברו למעשה כל הדוברים, צריך לאזן את הביקורת הנוקבת והמוצדקת עם ההכרה בכך שבשעתו המהלך הזה של שינוי יסודי בהשקפה הלאומית כלפי המבוטחים היה מתוויב המציאות ולכן החוק הזה בא לעולם. אני לא מציע לבטל את החוק אלא ליבון מעמיק של כל החולאים שלו, וצויינו כאן בתמצית הדברים הקשים, של הפער בין הצפי לגביה לבין התוצאה המעשית, כל נושא הקפיטציה שמחייב רענון מידי, סל השירותים שמחייב עידכון כתוצאה מההתפתחות הטכנולוגית. החולים של 1996 הם לא חולים של לפני 100 שנה והם דורשים במפגיע ובצדק מן המדינה ומן המערכות שכאשר יש שיפורים טכנולוגיים שמאפשרים להם חיים, שמאפשרים להם תרופות ודברים שעד לפני כמה שנים לא היו, אז אין מה לעשות, זה חייב להיכנס לסל. אם זה לא יינתן אז הם יידונו חס וחלילה למוות או לפגיעה באיכות החיים שלהם. זה דבר שהוועדה מופקדת עליו, היא חוקקה את החוק והיא זו שצריכה לתת את דעתה על השינויים המתחייבים. אנחנו במשרד מגבשים בימים אלה את הצעותינו המעשיות ונחזור אליכם כשתהיה לנו מישנה סדורה של המשרד. אני מקווה שגם בנושא הזה תהיה לאוצר גישה של הבנה ולא של סיכול. יחד נבטיח חוק יותר טוב, יותר מעמיק, לאור לקחים שהופקו, ובעיקר יותר אנושי. צריך להבין שבת-החולים וקופות-החולים הם הניצבים בחזית מול הסובלים והנזקקים והם צריכים לקבל את הכלים הבסיסיים מן המדינה כדי להצליח במשימה.

סוגיה אחרת, שלדעתי תהפוך במהרה לסוגיה מעשית, היא תיאגוד בתי-החולים. אני בהחלט מקבל את הדברים שאמרו פה מנהלי קופות-החולים, שזה לא דבר שצריך להיעשות בחופזה, בוודאי שלא ללא התייעצות עם הגורמים הרלוונטיים, עם העובדים ועם בתי-החולים והרופאים. אבל זה דבר שיש בו צורך, הוא בהחלט הבשיל, כמובן שלא בכלל בתי-החולים. על-פי הצעת האוצר אנחנו מתכוונים לבחון יחדיו את הדרך לעשות "פיילוט", ניסיון במספר בתי-חולים בלבד, במהלך השנה הקרובה כדי לבחון באופן מעשי האם מדינת ישראל יכולה לקדם בברכה את המעבר לניהול עיסקי עצמאי של בתי-החולים. הדברים ייעשו במהלך רציני של לימודים על-ידי כולם והוועדה תהיה שותפה מרכזית לנושא הזה.

שר הבריאות הקודם, מר אפרים סנה, אמר לי בישיבת החפיפה שערכנו ב-19.6 שאני נכנס לתחום של אומללות ומצוקה ומחסור קבוע במשאבים אבל מה שניתן לעשות בתוך מכלול הדברים שהמערכת הזאת מופקדת עליהם זה לאתר רפורמות שהעלות שלהן במשאבים היא לא משמעותית, ואפילו זניחה לפעמים, אבל שיש להן יכולת לשפר באופן מעשי את חיי האזרח. הרפורמות האלה מתבקשות ואנחנו נגבש ונעצב אותן במהלך השבועות הקרובים ונביא לוועדה הצעות. אני מקווה שיחד במהלך השנים האלה נוכל להתגאות בהצלחה בתחום הקשה ביותר והנורא ביותר אבל גם התחום החשוב ביותר בחיי כל אזרח. אני מצפה לעבודה משותפת עם כל אחד ואחד ממכם ובראש כמובן ידידי, חבר הכנסת מקסים לוי, יושב-ראש הוועדה.

ס' לנדבר:

האם יוקם בית-חולים באשדוד או לא?

שר הבריאות צ' הנגבי:

אין לי תשובה על זה. אני אצטרך ללמוד את הנושא. כך גם לגבי השאלות של חבר הכנסת אדיסו מאסלה ושל מר אלי דדון. בתשובה לחבר הכנסת יורי שטרן, היתה לי פגישה עם שר העליה והקליטה בנושא הזה כדי למנוע את הבעיות שציינת.

היו"ר מ' לוי:

אני רוצה להודות לשר, למנכ"ל, לעובדי המשרד ולכל אלה שהשתתפו בדיון היום ולקוות לשיתוף פעולה פורה.

הישיבה ננעלה בשעה 11:05