

פרוטוקול מס' 64

מישיבת ועדת העבודה והרווחה
יום רביעי, ג' באדר ב' התשנ"ז (12 במרץ 1997), שעה 9:00

<u>נכחו</u>	<u>חברי הוועדה:</u>	<u>מקסים לוי - היו"ר</u>
		אפי אושעיה
		תמר גוז'נסקי
		דוד טל
		יוסי כץ
		סופה לנדבר
		ענת מאור
		יורי שטרן
	<u>שבח וייס</u>	
	<u>חכ"ים:</u>	
	<u>מוזמנים:</u>	
	ד"ר יצחק ברלוביץ - מנהל שירותי האישפוז במשרד הבריאות	
	מיה מוהליבר - הלישכה המשפטית במשרד הבריאות	
	פנחס הופרט - עוזר שר הבריאות	
	זוהר ינון - אגף התקציבים משרד האוצר	
	ד"ר יעקב זילברג - סמנכ"ל לרפואה קופת חולים כללית	
	ד"ר טוביה חורב - קופת חולים מאוחדת	
	פרופ' יעקב הרט - יו"ר ועד איגוד בתי החולים	
	ד"ר משה משיח - מנהל בית חולים וולפסון	
	ד"ר יוסף פרוסט - מנהל בית חולים קפלן	
	שמעון שרף - מנהל בית חולים ברזילי	
	ד"ר יורם בלשר - י"ר ההסתדרות הרפואית	
	יעקב אסף - בית חולים הדסה עין-כרם	
	ד"ר אלישע ברטוב - ההסתדרות הרפואית	
	משה כהנא - מזכיר איגוד מקצועי בהסתדרות עובדים	
	עו"ד לאה ופנר - סגנית יועץ המשפטי בהסתדרות הרפואית	
	פרופ' מרק מימוני - ההסתדרות הרפואית	
	ד"ר משה מיטלמן - ההסתדרות הרפואית	
	אילנה כהן - יו"ר הסתדרות האחיות	
	בתייה לוי - עובדי מינהל ומשק	
	שולי שר - עובדי מינהל ומשק	
	נתן אורן - ארגון בתי חולים פרטיים כרוניים	
	מנחם גרף - ארגון בתי חולים פרטיים כרוניים	
	ג'ק חביב - מכון ברוקדייל	
	מיכל איבנקובסקי - מכון ברוקדייל	
	אתי פרץ - ארגון צרכני בריאות	
	מידד גיסון - איגוד חולי סטומה	
	מירי זיו - מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן	

מנהלת הוועדה: אסתר אדלר

קצרנית: אושרה עזידה

סדר-היום:

הצעות לסדר יום בנושא:

1. מצוקת האישפוז - מקסים לוי
2. מצוקת האישפוז בבית חולים וולפסון - אדיסו מסאלה (23.10.96)
3. מצוקת אישפוז בבתי חולים - דוד אזולאי, שמריהו בן-צור, ענת מאור, סילבן שלום (20.11.96)
4. מצוקת אישפוז בבתי החולים - שבה וייס, נעמי חזן, אברהם שטרן, יורי שטרן (19.2.97)

הצעות לסדר יום בנושא מצוקת האישפוז בבתי החולים

היו"ר מקסים לוי:

בוקר טוב לכולם. אני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת העבודה והרווחה

צר לי מאוד ששר הבריאות ומנכ"ל המשרד לא הגיעו לכאן.

זו לא הפעם הראשונה שנושא הבריאות עולה הן על סדר היום הציבורי והן בכנסת. אני בהחלט סבור שמצוקת האישפוז, התקנים וחוק הבריאות שהולך וקורס מביאים אותנו למצב שבו האחראיות כולה היא על משרד הבריאות. כולם שומעים על המצב ורואים אותו, כולל ראש הממשלה. עובדה היא שאין מדיניות ולא היתה פרוגרמה מסוימת לתהליך של בינוי. לא היתה התמודדות עם מצב הבריאות בישראל. זה לא רק תהליך של שישה חודשים, אלא תהליך של שנים.

חוק הבריאות ניסה להתמודד עם הבעיה הקשה שיש במדינת ישראל, אבל גם עם החלת חוק בריאות ממלכתי אנחנו רואים את ההתמוטטות של כל הקופות. מצד אחד, האוצר מנסה לקצץ בסל הבריאות בחוק הבריאות ומצד שני יש לנו בעיות הקשורות לבתי החולים, תיקצוב לא נכון, ואני שואל את השאלה, עד מתי נשב ונראה את מערכת הבריאות מתמוטטת מול עינינו?

אחד הדברים הקשים שיש לי על משרד הבריאות הוא על הסכמתו בחוק ההסדרים וכן על גישתו להגיע להסדר עם האוצר באותה תקופה. חוק ההסדרים עבר בוועדת הכספים כאשר לא התקיימו דיונים על כל מערכת הבריאות, על בעית בתי החולים והתקנים. ההחלטות באותה תקופה התקבלו בצורה פזיזה ביותר, ואנחנו התרענו. כך יוצא שהיום אנחנו מוצאים את עצמנו בתקופה קשה מאוד. אינני יודע כיצד נוכל להתמודד עם הבעיה אם לא נעלה אותה על סדר היום ואם לא נהיה היום לצד הרופאים והחולים.

לא רק שנקיים היום דיון, אלא נצא גם למאבק נגד משרד הבריאות, נגד האוצר ונגד הממשלה הזאת. לוועדת העבודה והרווחה יש עניין במערכת הבריאות. היא דנה בהרבה מאוד נושאים הקשורים למערכת הבריאות, מחוק הסיעוד ועד נושא האישפוז. כל נושא הקשור למערכת הבריאות מתמוטט היום.

אני העלתי הצעה לסדר שבשבוע הבא כל הכנסת תדון בשאלת הבריאות. אם לא ינתנו המשאבים ואם לא תהיה התייחסות מצד הממשלה לנושא הזה, לא נוכל לשתוק ולראות את מערכת הבריאות מתמוטטת.

אפי אושעיה:

אדוני היושב ראש, אני רוצה לפתוח במחאה וגינוי לשר הבריאות ולמנכ"ל משרד הבריאות. זהו ביזוי של ועדת העבודה והרווחה, ביזוי המערכת הרפואית, ובוודאי ביזוי של החולים, כאשר הם לא מצאו לנכון להופיע כאן בישיבה כל כך חשובה, למרות שהם עסוקים כל כך. תפקידם לטפל במערכת הבריאות ולא יתכן שיושב ראש הוועדה מזמין אותם והם לא מגיעים לכאן. עם כל הכבוד אליהם, אני מבקש למחות על העובדה הזו.

אני רוצה להודות לרופאים, לאחיות ולכל אלה אשר הרימו את נס המרד בעניין הזה. כל אזרח במדינת ישראל משלם מידי חודש בחודש מס בשיעור 4.8% משכרו עוד לפני שהוא רואה את תלוש המשכורת ולא יתכן שהוא לא יקבל שירות עבור המס שהוא משלם. השירות הוא לא הוגן ולא מספיק, לא בגלל כוח האדם, אלא משום שהמדינה לא מקצה משאבים לטובת העניין הזה, ולכן אני בפתח דבריי מבקש לשבח את הרופאים על כך שעשו מעשה בעניין הזה. השביתה היא הכלי האחרון בו הם יכולים להביע את מחאתם כנגד מוסדות הממשלה.

נכון שמערכת הבריאות מתמוטטת. נכון שיש כשני מיליארד שקל חובות על קופות החולים. חוק הבריאות לא מצא פתרונות לבעיות הללו. אבל חברה מתוקנת ונאורה המנסה להידמות למדינות הגדולות באירופה ובארצות הברית לא יכולה לעמוד אחרי תורכיה לגבי מצב המיטות בבתי חולים.

אני מקווה שבישיבה זו נלמד את הבעיות של המערכת וגם נעשה מעשה. אדוני היושב ראש, מנסיוני אני יודע שלך יש יכולת פוליטית להשפיע במערכות הקובעות במדינת ישראל ושתוכל לקדם את המערכת הזו. אני מודה על היוזמה בקיום הישיבה הזו.

היו"ר מקסים לוי:

היום הייתי צריך להיות נוכח בבית הנשיא לרגל יום הסמים ואני ביקשתי להיעדר משם כדי להיות כאן בישיבה הזו.

אמנם שר הבריאות ומנכ"ל משרדו אינם נוכחים כאן היום בישיבה, אבל הם יצטרכו את הוועדה בשבוע הבא ואז נאמר להם מה אנחנו צריכים לעשות.

יורי שטרן:

מונח בפני תדפיס של הופעתי בדיון שהתקיים מליאת הכנסת ב-19.2 בנושא משבר מערכת הבריאות. יש פה טעות בהדפסה שהיא מפחידה, אבל היא גם סימלית. כתוב פה מספר "מיתות" לאלף נפש. כלומר, היה צריך להיות כתוב מיטות בט' ולא בת'. זה בעצם המצב שאליו הגענו. כל אחד ראה בטלויזיה ושמע מאנשים אחרים לאיזה מצב הגיעה המערכת ועד כמה היעדר מיטות בט' מביא אותנו לתוצאות הכי אכזריות בבריאות האוכלוסייה.

אנחנו יודעים שהמערכת שלנו מבחינה סטטיסטית הגיעה למצבים גרועים מכל מדינה אירופית. מספר המיטות לאלף נפש אצלנו הוא חצי ממה שנהוג ביוון ובפורטוגל שהן אינן מדינות מתועשות או עשירות מאיתנו. גם תקופת האישפוז היא קצרה מהמקובל במדינות אחרות. אבל יחד עם זאת, האוכלוסייה משלמת יותר ויותר למערכת הבריאות.

ודאי שאין פה בוועדה חילוקי דיעות על כך שהמצב הוא בלתי נסבל. כולנו יודעים שהמצב הוא תוצאה של הזנחה ושל תיכנון ותיקצוב לא נכון במשך שנים רבות ואי אפשר בשנה אחת לתקן זאת בצורה מהותית. במערכת בתי החולים שלנו יוקר האישפוז עלה פי שניים מעל קצב העלייה של יוקר סל הבריאות. זאת אומרת, המערכת הופכת ליקרה יותר ויותר. צריך לחשוב ביחד על הפתרונות החלופיים. האם המערכת עושה מספיק מאמצים להתייעל? האם יש פתרונות חלופיים כמו אישפוז בבית או כמו שימוש במערכת הגריאטרית ובבתי אבות וכדו'. באישפוז סיעודי יש את המחסור הכי אקוטי במיטות. צריך להתרכז קודם כל בפתרונות של התייעלות ובפתרונות של הרחבת המערכת על ידי חלופות למינהן.

אני מוחה על כך שבמצב שכזה מערכת הבריאות ממשיכה לפטר רופאים, אחים ואחיות מעשיים מקרב העולים שקיבלו אסמכתא לעבוד בתחילת גל העלייה הגדול. זה דבר שהוא הפוך ממה שהמערכת צריכה לעשות.

סופה לנדבר:

בשם החולים, בשם הוועדה ובשמי אני רוצה קודם כל להביע תודה לכל מערכת הבריאות על כך שבתנאים כל כך לא אנושיים ממשיכה לפעול ולטפל באנשים. במסגרת זו צריך להודות לא רק לרופאים, אלא לאחיות, לכוח עזר ולכל אלה שתורמים למערכת הבריאות.

היום בבוקר צפיתי בטלוויזיה וראיתי את התנאים הבלתי סבירים במערכת הבריאות. מטפלים בחולים לא רק בפרוזדור בבית החולים, אלא בחדר האוכל. זה לא רק פגיעה בחולה, אלא זו פגיעה בכל המערכת.

אדוני היושב ראש, אני הייתי מעוניינת לקבל סטטיסטיקה. לדעתי, אצלנו במשך 14 שנים לפחות, עד כמה שידוע לי, לא היו עידכונים של תקנים של רופאים. בגל העלייה המסיבי קיבלנו לא רק רופאים ואחיות וכח עזר, אלא אנחנו קיבלנו מיליון אנשים שהם פוטנציאל להיות אנשים חולים, או בריאים, הזקוקים למערכת בריאות. ברגע שאנשים רבים הגיעו למדינה, היה צורך בתיקון תקנים. אנחנו צריכים לדרוש תוכנית רב שנתית בנוגע לתקנים, מיטות ובניית בתי חולים. אני גם רוצה לדעת את הסטטיסטיקה לגבי המקום בו אנחנו נמצאים ברמה של תשלומים עבור מערכת בריאות. אני מצפה שבתוכנית הרב שנתית יהיו תקנים לרפואה מונעת. אם לה תהיה רפואה מונעת יהיה צורך להשקיע אחר כך סכומים אדירים בטיפול באנשים.

היום נודע לנו שחסרים 380 רופאים במערכת הבריאות. האם דבר כזה יתכן? כולנו היינו בדיונים שהתקיימו כאשר היה צורך בפיטורם של רופאים עולים. מה היה קורה אם היו מפטרים 500 רופאים, כאשר היום חסרים 380 רופאים?

אני הכנתי כמה חוקים ושניים מהם קשורים למערכת הבריאות. האחד, הוא חוק של סניטריה והיגיינה ותוספת של 400-500 רופאים סניטרים. החוק השני הוא ביטול של חוק עבודה בקבלנות של רופאי שיניים. כאשר אנחנו דיברנו על רופאים העובדים כמו עבדים במערכת הבריאות, דיברנו על רופאים עולים, אבל אני חושבת שחוסר התקנים ומצב האישפוז מצביע על כך שכל הרופאים במערכת הבריאות במדינת ישראל עובדים כמו עבדים.

שבח וייס:

אני לא חבר בוועדה הזו ואני רוצה להודות ליושב ראש הוועדה על כך שהזמין אותי. גם אני בין אילו שהעלו את הנושא הזה לסדר היום ולכן הוזמנתי לכאן להציג את הנושא.

הנושא ברור ואנחנו נזעקנו לטפל בו כי במידה רבה הכנסת ברוב המקרים משקפת את מאווי הציבור, את מה שהעיתונות הכתובה והאלקטרונית כותבת ומבליטה. הכנסת שלנו היא עם החיים יחד לטוב ולרע, בעצב ובשמחה.

במדינת ישראל יש ריכוז כל כך גדול וחשוב של רופאים ברמה כל כך גבוהה. כמו כן יש עליה שמצרפת לנו כל כך הרבה אנשי מדע ורופאים עם פוטנציאל ועם פוטנציאל לפוטנציאל. אני לא חושב שיש עוד מדינה בעולם שיש לה נכסים כאלה בתחום הקהילה הרפואית, עם תעשיית תרופות כל כך חשובה ועם מודעות ציבורית כל כך גדולה לנושא רפואה. אני אפילו הייתי אומר עם מידה של אחווה חברתית וקופת חולים כל כך מרכזית שבמשך שנים רבות עמדה במרכז העניינים של הרפואה הציבורית ועם קופות חולים נוספות, עם חוק סיעוד ועם בריאות ממלכתי שנחקק באיירה קשה מאוד תוך משבר פוליטי בעקבות זאת. נשאלת השאלה מדוע למרות כל זאת אנחנו כל פעם נקלעים למצב בו אנשים צריכים להתאשפז בפרוזדורים ואנשים לא זוכים למה שחוק הסיעוד למעשה מבטיח להם?

אדוני היושב ראש, אני עוקב אחרי עבודתך בוועדה מאז שנבחרת ואני ראיתי אתמול שאתה העברת חמישה חוקים בקריאה שלישית. שניים-שלושה מהחוקים יתחילו להועיל לאזרחי ישראל כבר מהיום. יש לך כוח רב ואתה לוקח דברים ומעמיס עליך. אני מאוד ממליץ שתיקח את הנושא הזה כנושא מרכזי. אתה יכול להניע את המערכת. אדוני היושב ראש, אתה תקבל בבית הזה תמיכה רחבה מעבר לקואליציה.

היו"ר מקסים לוי:

המצוקות הקיימות כרגע בחוק הבריאות מביאות להתמוטטות כוללת של כל המערכת.

שבח וייס:

יש פה מצב חירום.

היו"ר מקסים לוי:

אין ראייה של מימוש חוק הבריאות כפי שהממשלה התחייבה. זה לא רק נושא האישפוז, אלא שהממשלה מנסה להתנתק גם מחוק בריאות הנפש ולהעבירו לקופות החולים. כמו כן משרד הביטחון מנסה להתנתק מנכי צה"ל ולהעבירם לקופות החולים. כל הנושאים האלה מביאים היום למטלה כבידה מאוד ולהתמוטטות עצמה.

ההתמוטטות היא לא מהיום. כאשר היה חוק ההסדרים אנחנו צעקנו על העברת חוקים במהירות ובחיפזון באמצע הלילה. ממניס חשב מלווה לקופות החולים ולוקחים את המס המקביל ומעבירים אותו למשרד האוצר כדי שזה יתן למשרד הבריאות. אין בכלל פרוגרמה של בנייה. בנייה בבתי חולים ממשלתיים נעשית היום רק אם נמצאת קבוצת ידידים בחו"ל המוכנה לבנות בית חולים ורק אז הממשלה נותנת. היא איננה נערכה לחוק הבריאות ולהקמת בתי חולים. גם אם יפתרו היום את בעית בתי חולים יגשו לתקנים ואם יגשו לתקנים ילכו לקופות חולים והכל נמצב בשלב של ההתמוטטות.

הבעיה היא לא של משרד האוצר, אלא של משרד הבריאות. בתקציב המדינה היה אסור לשר הבריאות לעמוד בפני התמוטטות כללית.

שבח וייס:

אדוני היושב ראש, כמי שעוקב אחרי עבודתך אני מבקש ממך שתיקח את הנושא במלוא העוצמה כפי שאתה לוקח דברים אחרים. זהו מצב חירום והוא דוחה עניינים אחרים. אנחנו במליאה נעניק לך את הסיוע.

יורי שטרן:

אדוני היושב ראש, אני גם מציע שהמשימה של בדיקה מחדש של חוק הבריאות על כל השלכותיו, תהיה משימה מאוד חשובה בוועדה הזאת.

היו"ר מקסים לוי:

רשות הדיבור לאילנה כהן, נציגת האחיות.

אילנה כהן:

אני חושבת שהחדר הזה שמע הרבה על המצב בבתי החולים. אנחנו ישבנו בשנת 86 כאשר היתה שביתת הרעב הגדולה של האחיות ונלחמנו על התקנים. תאמינו לי שמה שקורה עכשיו הוא בדיוק שידור חוזר.

אדוני היושב ראש, אתה דיברת על משרד הבריאות ואתה וחברי הכנסת צריכים לדעת שמשרד הבריאות זה טוטו-לוטו. זה מוכרים בלבד. אף אחד לא רוצה להיות שר הבריאות. כל שנתיים מחליפים שר בריאות ועד שהם קובעים מדיניות ועד שהם לומדים את המשרד הם מתחלפים ואנחנו נשארים במצב הקיים.

כולם חושבים שהאחיות גמרו את המשא ומתן. בהחלט לא. כדי לסיים את המשא ומתן צריך לעבור בית ספר של נוכלים. ישבו עם האחיות שישה חודשים, וזה כמעט כמו הריון. עוד מעט נלך ללדת את הילד. באים ואומרים לך: אנחנו ניתן לך לפי התפוסה של שנת 1995, ואומרים אנחנו נשאיר אתכן במוזיאון השעווה עד שנת 2,002, טוב שלא הלכו לשנת 3,000, ועד אז הכל ישאר באותו מצב. לא נוסיף שום תקן, שום דבר. אי אפשר להמשיך במצב הזה.

כשהיתה העלייה ראו קראוונים ובנו. אחר כך למורים הגדילו, רק מקום אחד נשאר דורך במקום אחד והוא מערכת הבריאות. אני כבר לא יודעת מי אשם. אנשי האוצר לא רואים את החולים לנגד עיניהם. הם רואים רק מספרים וכמה זה עולה. כלל לא מעניין אותם אם חולה צריך לחיות או למות. השיטה שלהם היא כמה שיותר לקחת תקנים וכמה לפתוח פחות. צריך לעשות לכל המערכת הזו, גם למשרד הבריאות וגם למשרד האוצר, ועדת חקירה או ועדה רפואית.

מדברים על אנשים שלא יכולים לקום ולזעוק. עשו חוק זכויות לחולה בו יש זכויות שלא ניתן לרכוש אותן בשום מקום. במקום 30 חולים, 47 חולים. חולים שוכבים בפרוזדורים מבלי שיהיה להם מינימום של פרטיות. הם את הצרכים שלהם לא יכולים לעשות. עכשיו הגדילו לעשות ופינו חדרים אוכל על ידי השירותים ובו בשעה מדברים על זכויות החולה. הרבה חולים הולכים ואף אחד לא יכול לדעת בגלל מה הם הלכו. מי שחושב שהיום החולים מקבלים טיפול, טועה בהחלט.

זכותה של המדינה לבוא ולהגיד: יש לנו רפואה יוצאת מן הכלל, אחת מן המפוארות בעולם, אבל אנחנו לא יכולים לתת. אתם צריכים להחליט למשל שאנחנו ניתן דיאליזה לחולה עד גיל 40, אבל תחליטו זאת. תחליטו שאנחנו לא מנשימים יותר חולים. גם זאת זכות. אבל ברגע שחולה מתקבל לבית החולים זכותו הלגיטימית לקבל טיפול. אנחנו, עובדי המערכת, ממונים לתת את הטיפול וגם לנו צריך לתת את האפשרות לתת את הטיפול בצורה אנושית ובטוחה. תפסיקו להיכנס לבונקר.

אם זה היה קורה במשרד הביטחון היו מקימים צעקה גדולה ופה לא קורה שום דבר משום שהחולים לא קמים על הרגליים. אני חושבת שכולם צריכים להצדיע לעובדי מערכת הבריאות שהיום לא נלחמים על שכר, אלא נלחמים את המלחמה של כולם. כולם פה צריכים להתעורר, אם לא צריכים להכניס את כולם להתאוששות.

היו"ר מקסים לוי:

אני מציע שנשמע כעת את נציג משרד הבריאות.

ד"ר יצחק ברלוביץ:

ראשית, אני מתנצל על כך שהשר והמנכ"ל לא הגיעו לכאן.

היו"ר מקסים לוי:

השר ביקש לדבר איתי בטלפון עכשיו ואני אפילו לא קמתי לענות לו. הדבר החמור שיכול לקרות בוועדה הוא זה שאנשים טורחים ובאים לדיון והשר והמנכ"ל לא באים.

ד"ר יצחק ברלוביץ:

אנחנו מודעים למצוקה הקיימת במערכת הבריאות בכלל וכפי שהיא קיימת במערכת האישפוז בפרט. אנחנו פעלנו. מאז ששר הבריאות נכנס לתפקידו, זו פעם ראשונה שראש הממשלה הוזמן למערכת הבריאות. הוא ביקר בבית חולים "איכילוב". שר האוצר ביקר בבית החולים "אסף הרופא" ואנחנו הבאנו לידיעתו את המצוקה הקשה שבה נתונה מערכת הבריאות.

סופה לנדבר:

זה לא משנה שהוא ביקר השאלה האם היו תוצאות לביקור?

ד"ר יצחק ברלוביץ:

כן.

ביום שני השבוע התייצבה הנהלת משרד הבריאות לפני שר הבריאות ולפני ראש הממשלה במשרד ראש הממשלה. בפגישה הוצגה לראש הממשלה כל המצוקה כפי שהיא קיימת וכפי שאנחנו רואים אותה. אני חושב שהדברים כפי שהם קיימים כרגע וכפי שהוצגו בתקשורת הם כאין וכאפס לעומת הנתונים כפי שהם קיימים באמת. המצב הוא אכן קשה מאוד. לכן, גם אנחנו תומכים במאבק עובדי המינהל והמשק, האחיות והרופאים שקמו והיפנו את תשומת לב הציבור ואת תשומת לב ממשלת ישראל, כולל משרד האוצר, למצוקה הקשה שקיימת.

אנחנו היגשנו למשרד האוצר תוכנית רב שנתית ותוכנית מיידית לפיתרון הבעיה. כידוע לכם, התוכנית הזו לא התקבלה על ידי משרד האוצר. כרגע אנחנו נמצאים במשא ומתן די אינטנסיבי עם הנהלת משרד האוצר כדי להגיע להסכמה בנושא של פריסת מיטות ופתיחת מיטות מיידית ובשנים הקרובות וכמו כן תוספת כוח אדם, תורניות וכן הלאה.

היו"ר מקסים לוי:

האם זה לא היה ברור בתקציב המדינה?

ד"ר יצחק ברלוביץ:

זה היה ברור בתקציב המדינה.

היו"ר מקסים לוי:

אני זוכר את אותו יום ראשון כאשר שאלתי אתכם מדוע אתם מקבלים הסכמה בנושא החוק שהיה בוועדת הכספים? אתם אמרתם שהגעתם להסכמה עם האוצר, ולכן חוק ההסדרים במשק יכול להוביל חוקים שפוגעים במערכת הבריאות.

ד"ר יצחק ברלוביץ:

חוק ההסדרים במשק לא התייחס לבעיות האמיתיות והבסיסיות שקיימות במערכת הבריאות. הבעיות הקשות במערכת הבריאות הן בראש ובראשונה סך הכל ההוצאה הלאומית שעם ישראל מוכן להוציא לצורכי מערכת הבריאות.

אפי אושעיה:

זאת בדיוק הבעיה. בחוק ההסדרים נדון התקצוב הכולל יחד עם תקציב המדינה. אתם נתתם הסכמה לעקוף את ועדת העבודה והרווחה וללכת לוועדת הכספים ששם מצביעים טכנוקרטים על מספרים תקציביים וזאת במקום לדון בבעיות האמיתיות ולעזור לכם

לפתור את הבעיות של מערכת הבריאות.

ד"ר יצחק ברלוביץ:

חוק ההסדרים הוא חוק שאכן בא לתת עזרה וסיוע לכל מה שקשור לחוק התקציב, כאשר בנושאים המהותיים של מערכת הבריאות חוק התקציב לא נגע. אנחנו לא הגענו להסכמה עם משרד האוצר לגבי הבעיות המהותיות עד לרגע זה. הויכוח הוא ויכוח קשה ונוקב. הפערים בין עמדת משרד הבריאות לעמדת שר האוצר בכל מה שקשור לתקציב מערכת הבריאות הם גדולים ומהותיים ולכן אנחנו בפירוש העלנו זאת לרמה הגבוהה ביותר שאנחנו יכולים להעלות וזו לרמה של ראש ממשלה.

בעקבות הישיבה במשרד ראש הממשלה התקבלה החלטה שצוות משותף בראשותו של סגן מנכ"ל משרד ראש הממשלה ישב ויכין תוכניות על מנת לתת פתרון למערכת הקיימת. במהלך הלילה הזה ישב מנכ"ל משרד הבריאות עם נציגי סגן הממונה על התקציבים ועם נציגי ההסתדרות הרפואית כדי להגיע לפתרון מיידי לדרישות הרופאים ולכל מה שקשור למאבק. במהלך המשא ומתן הזה הוצעו למערכת הבריאות הצעות שקידמו את המצב לעומת המצב שהיה קודם לכן. אולם הפערים היו עדיין כאלה שבשלב זה לא איפשרו להגיע להסכם.

אנחנו חושבים שהשביתה היום היא מיותרת לחלוטין. למעשה, אנחנו נמצאים כרגע בשיאו של משא ומתן שלהערכת עשוי להוביל לפיתרון מאוד משמעותי למערכת.

סופה לנדבר:

היא קשה, אבל לא מיותרת.

היו"ר מקסים לוי:

למה היא מיותרת?

ד"ר יצחק ברלוביץ:

משום שהוסכם באופן עקרוני על ידי משרד האוצר וגם על ידי המעסיקים, יחד עם הרופאים, לגבי מה הן הבעיות הקשות שקיימות במערכת, כאשר יש הסכמה ללכת לפתרונות גם לטווח המיידי בכל מה שקשור לתקנים, לתוספת של תורניות, לתוספת של מיטות ולפתיחת מיטות עכשיו ותוכנית ארצית רב שנתית לגבי פתיחת מיטות בשנים הקרובות. הויכוח כרגע הוא לא לגבי עצם העיקרון, אלא הויכוח הוא לגבי המספרים.

היו"ר מקסים לוי:

המשא ומתן לבניית בתי חולים יערך בשנת 1998, נכון?

ד"ר יצחק ברלוביץ:

סוכם שביום שני הקרוב אנחנו נשב עד שנגמור. הפערים כרגע הם לא עד כדי כך גדולים בכל מה שקשור לבניית המיטות. הפערים הם בפירוש ניתנים לגישור. אנחנו נמצאים כרגע באמצע משא ומתן כאשר המספרים והנתונים נמצאים על השולחן. אני בטוח שבסופו של דבר נגיע למספרים שיתנו מענה לכל אותם הנושאים במערכת האישפוז כפי שקיימים כרגע. אני לא הייתי מציע שניכנס כרגע למספרים כאשר אנחנו נמצאים בדיוק בשיאו של משא ומתן די רגיש שאני מקווה שבסופו של דבר יתן את הפתרון אליו אנו מתכוונים.

היו"ר מקסים לוי:

נציג האוצר, בבקשה.

זוהר ינון:

חבר הכנסת אושעיה דיבר על שני מיליארד שקל חובות של קופות החולים. זה בערך פי שניים ממה שהקופות עצמן טוענות. דיברו פה על הידמות לארצות הברית. בארצות הברית יש עשרות מיליוני אנשים שנמצאים בת ביטוח ועדיין ההוצאה הלאומית שם מתקרבת ל-14%.

אפי אושעיה:

אני קונה ביטוח על פי החוק ואם אני לא משלם אני הולך לבית סוהר. זו עבירה פלילית. לוקחים ממשכורתי 4.8% ומותר לי לדרוש לקבל שירות תמורת הכסף שאני משלם. עכשיו אני לא יכול לקבל את השירות ואין לי את מי לתבוע ולכן טוב שהרופאים או כל גורם אחר זועקים את זעקת החולים.

זוהר ינון:

אחד ההישגים שיש בחוק בריאות ממלכתי הוא שאין התניית שירות בתשלום.

אפי אושעיה:

אבל אף אחד לא מקבל את השירות. אם אני משלם כסף וזורקים אותי במסדרון זה לא שירות.

זוהר ינון:

הוא שכח לומר שמתלמידים גובים אגרת בריאות. הוא שכח לומר שהם רצו להעלות את מחירי התרופות.

יוסי כץ:

אני אישפזתי את אבי ארבע פעמים בחודש וחצי האחרון וראיתי בדיוק את המצב. כלומר, אי אפשר למכור לי "לוקשים". לפי דעתי אישפזתי אותו ארבע פעמים משום שבית הולים נאלץ לשחרר אותו כי יש התפוצצות. הם לא מסוגלים לתת לו את השירות שהוא צריך, אז הם שולחים אותו הביתה ואחרי שבוע הוא מקבל עוד התקף ועוד התקף. חולים שוכבים במסדרונות ואי אפשר לשמור על חוק זכויות החולה ואי אפשר לשמור על צנעת הפרט. אנשים נמצאים במצב אומלל ולזה צריך לתת פתרון.

אתה צודק, השירות לא מותנה בתשלום, אבל איזה שירות אתה מקבל היום? לכן טוב עשו הרופאים וטוב עשה הצוות הרפואי. אני מצדיק את השביתה שלהם. לצערי למדנו שאם אתה במדינת ישראל לא נוקט באמצעים של שביתה או באמצעים דרסטיים אז אף אחד לא מתייחס אליך.

היו"ר מקסים לוי:

מחר בוועדות חקירה יאשימו את הרופאים בקשר לזכויות לחולים ולא את משרד הבריאות ולא את משרד האוצר.

סופה לנדבר:

ראש הממשלה היה בבית חולים וכן שר האוצר ועכשיו הם שותפים לעניין.

היו"ר מקסים לוי:

אני יכול לומר לך שיש לי ביקורת קשה כלפי הממשלה כאשר אני בקואליציה, אבל יש לי ביקורת יותר קשה על ממשלה בראשות העבודה שלא קידמה לא פרוגרמה ולא תהליך. טוב שראש הממשלה ביקר בבית החולים.

סופה לנדבר:

השאלה היא מה התוצאות של הביקור שלו.

היו"ר מקסים לוי:

אומרים לך שזו פעם ראשונה שראש ממשלה מבקר. יש לי ביקורת כלפי הממשלה, אבל את לא יכולה לזלזל בכך שראש הממשלה מפנה את יומו ונוסע לבית חולים "איכילוב".

סופה לנדבר:

אנחנו נשלח לו מברק תודה בשם ועדת העבודה והרווחה.

היו"ר מקסים לוי:

כן.

זוהר ינון:

ההוצאה הלאומית לבריאות בשנת 94 היתה כ-8.4%. בהתחשב במבנה האוכלוסייה מבחינת התפלגות הגילאים במדינת ישראל זוהי הוצאה גבוהה מאוד. כלומר, אתה משלם הרבה מאוד עבור השירות שאתה מקבל. נשאלת השאלה למה 8.4% במבנה גילאים כל כך צעיר? אחד המרכיבים החשובים בהסבר זה תשלומי השכר שמשולמים במערכת הזו.

תמר גוז'נסקי:

למה אתם מקבלים שכר? אני מציעה שתעבדו חינם.

אפי אושעיה:

אנשי האוצר הם טכנוקרטים שטבלאות מעניינות אותם.

זוהר ינון:

לפני שבועיים הייתי בימי שישי-שבת במחלקות הפנימיות הכי קשות של בית חולים "איכילוב". גם לי יש סבא שאני מאשפז אותו וסבתא שלי היא אוטוטו חולה סיעודית. אנחנו לא רק טכנוקרטים. אנחנו גם בני אדם. יש לנו משפחות ואנחנו מבלים בהרבה בתי חולים. אני בטוח שאני מכיר חלק גדול מבתי החולים, לא כמו הרופאים, אבל לפחות כמו חלק ניכר מחברי הוועדה. אני ראיתי שיש מחלקות שהן באמת עמוסות, אבל לעומת זאת יש מחלקות שהן לא כל כך עמוסות. יש חדרי מיון שהם לפעמים עמוסים ויש שעות מתות. יש מקומות קשים ויש מקומות פחות קשים. יש מחלקות בבתי החולים בהן התפוסה הממוצעת היא נמוכה ויש מחלקות, כמו הפנימיות, בהן התפוסה גבוהה.

על מנת לפתור את הבעיה באופן מיידי היה צריך לעשות SHIFTING עד כמה שניתן במערך בתי החולים.

היו"ר מקסים לוי:

מה קורה היום במשא ומתן בין משרד האוצר למשרד הבריאות?

זוהר ינון:

כפי שסיפר ד"ר ברלוביץ אנחנו התחלנו אתמול במהלך הלילה לנהל משא ומתן עם נציבות הסתדרות הרופאים. בתחילת המשא ומתן הציגו הרופאים דרישה להוספת 7.000 מיטות אישפוז. כדי לסבר את האוזן אומר שעלות של מיטה ממוצעת, ואני מדבר על בנייה, עם כל התשתיות הכרוכות בנושא היא בסביבות 200 אלף דולר, כאשר ההפעלה השוטפת היא עוד כמאה אלף דולר נוספים. חשבון פשוט יראה לנו באילו היקפים מדובר. כל אלף מיטות זה 200 מיליון דולר ועוד מאה מיליון דולר הפעלה.

ד"ר יוסף פרוסט:

אם זו העלות פר מיטה, אז למה כשמתקצבים את הבנייה אצלנו אתם לא נותנים לנו מפתח של 200 אלף דולר למיטה? אם זה ככה, נשמח מאוד.

זוהר ינון:

הדרישה הזו להעלות את שיעור המיטות לאלף נפש במדינת ישראל באה כדי לאפשר רפואה טובה. כמו כן, משמעותה של כל מיטה היא תוספת תקנים. אפרופו תוספת תקנים, סקטור הרופאים הוא היחיד במשק שיש לו תקינה אוטומטית. יש הסכם גולדברג וכל שנה נציבות שירות המדינה בודקת את הפעילות בבתי החולים ואנחנו מקבלים את זה כמו פסק דין. אנחנו מקבלים הודעה מהנציבות שצריך להוסיף מספר מסוים של תקני רופאים ואנחנו מוסיפים. אין לנו פה בכלל שיקול דעת.

היו"ר מקסים לוי:

כמה מיטות נבנו בשנת 1995-1996?

מיה מוהליבר:

מ-1990 ועד 1997 נוספו 1,300 מיטות כלליות למערכת הבריאות.

היו"ר מקסים לוי:

כמה ממשלת ישראל מימנה מתוכם?

מיה מוהליבר:

ממשלת ישראל מימנה 80%. היתה תוכנית רב שנתית שהתחילה בשנת 1991 שדיברה על תיגבור מערך המיטות הכלליות ב-1,200 מיטות עקב העלייה וזה במערך הציבורי בלבד. זה בבתי החולים הכללים. מתוך ה-1,200 מיטות, 600 מיטות יהיו במערך הממשלתי בלבד. זה עם תקנים. זה מ-1991 ועד היום ועכשיו אנחנו במשא ומתן עם האוצר.

היו"ר מקסים לוי:

וזה לא לקח בחשבון את גידול האוכלוסייה בשנים האחרונות.

מיה מוהליבר:

זה לקח. הטעות היתה שמ-1991 חשבנו שהתוכנית תיגמר ב-1996 וב-1996 נבנה עוד פעם תוכנית חומש לעוד חמש שנים נוספות. בינתיים הסתבר שתוכנית הבנייה שהיתה אמורה להיגמר בחמש שנים השתרעה על פני שבע שנים במקום על פני חמש שנים. היא הביאה בחשבון את מספר האוכלוסין עד 1995. היא לא הביאה בחשבון את מספר האוכלוסין כפי שיש לך היום.

המגמה השנייה שלא הובאה בחשבון היא מצוקת האישפוז. במרוצת השלוש שנים האחרונות ישנה נטיה מאוד חזקה של תוספת אישפוזים בבתי החולים, יכול להיות שהתופעה נובעת מגיל האוכלוסיה ומעוד סיבות.

היו"ר מקסים לוי:

תסכימי איתי שלא גמרתם לטפל בחוק הסיעוד.

מיה מוהליבר:

חוק הסיעוד לא קשור לנושא כי חוק הסיעוד זה בנושא הגריאטריה.

היו"ר מקסים לוי:

אין לכם כסף. האוצר לא מעביר לכם כסף.

מיה מוהליבר:

בבתי החולים הכללים ישנה תחלואה מוגברת שהולכת ומתפתחת. אם פעם חשבנו שישנה מצוקה של חודשי החורף, מסתבר שישנה מצוקה לאורך כל השנה ולכן יש עומס על המחלוקת ואתה רואה את הסגל סובל וכורע תחתיו. בתוכנית שבנינו ב-91-92 לא הבאנו בחשבון את התחלואה המוגברת הזאת ולכן אנחנו כרגע יושבים איתם.

תמר גוז'נסקי:

אם רואים שהתוכניות לא תואמות אז מעדכנים אותן.

מיה מוהליבר:

אנחנו כרגע יושבים עם האוצר ודנים על תוספת מיטות בבתי החולים.

תמר גוז'נסקי:

כמה חסר?

מיה מוהליבר:

אנחנו היגשנו תוכנית לאוצר של תוספת 2,000 מיטות עד 2,002. משרד הבריאות הגיש תוכנית שלא כללה בחשבון את המיטות שכבר ניבנו, אז צריך להוריד מזה את המיטות שניבנו.

ד"ר יורם בלשר:

אנחנו הנחנו על שולחן חברי הוועדה מסמך של ההסתדרות הרפואית בו הבאנו את הנתונים הרלוונטים. אני לא רוצה לחזור על התיאורים הפלסטיים ששמענו כאן. אנחנו ראינו בטלויזיה את המצב הקשה ביותר במחלקות בתי החולים, המצב הוא בהחלט ללא

נשוא. שאלו אותי: מדוע התעוררתם עכשיו? עכשיו התעוררנו משום שמגיע הרגע שאי אפשר לשאת יותר את העניין. המצב הגיע לנקודת שבר ללא מציאת פתרונות.

נאמר כאן על ידי נציג האוצר שאנחנו דרשנו תוספת של 7,000 מיטות. אכן. החברה הישראלית והכנסת צריכים להחליט לאיזה שיעור מיטות לאלף נפש רוצים להגיע במדינת ישראל. זו החלטה חברתית. האם אנחנו רוצים להשתוות לתורכיה שהיא מקום אחד אחרינו או לנורבגיה שהיא מצויה מקום אחד עלינו ובה יש 3.5 מיטות לאלף נפש? אני לא רוצה לדבר על כך שיש ארצות בהם זה מגיע לשבע מיטות לאלף נפש כמו: גרמניה. המצב הנוכחי הוא שיש 2,3 מיטות לאלף נפש למרות תוספת של 1,300 מיטות מ-1990 עד 1996.

מיה מוהליבר:

זה לא מדויק. החשבון של 2,3 שאני עשיתי לא הביא בחשבון את תוספת הבנייה שהיתה ב-95-96. אם אתה מביא את זה אתה תעלה ל-2.4.

ד"ר יורם בלשר:

ההפרש הזה הוא תוספת של 7,000 מיטות. לכן, צריך להחליט איזה שיעור מיטות לאלף נפש אנחנו רוצים. הוזכרו פה חוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק זכויות החולה, אנחנו לא חושבים ששיעור כזה שקיים היום מאפשר למלא את החוק הזה. הופכים אותנו לעבריינים. החוק הזה הוא טוב ובסדר, אבל צריך לתת את התנאים והמשאבים למלא את החוק הזה.

היו"ר מקסים לוי:

האם בעקבות חוק הבריאות אושפזו יותר חולים בבתי חולים אשר לא זכו לפני חוק הבריאות לטיפול רפואי?

ד"ר יצחק ברלוביץ:

לא. חוק ביטוח בריאות ממלכתי פתר את אותם 5% של האוכלוסיה שהיו מחוסרי ביטוח וכרגע הם יכולים להגיע לבית החולים מבלי שיצטרכו לדאוג לתשלום עבור האישפוז. לא התווספו חולים נוספים שלא היו קודם לכן.

ד"ר יורם בלשר:

לשאלתך, בלי קשר לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, יש עלייה הדרגתית של מספר הקבלות במחלקות הפנימיות בישראל משנת 75 עד היום, מכ-90 אלף ועד ל-250 אלף קבלות.

תמר גוז'נסקי:

וימי אישפוז?

ד"ר יורם בלשר:

השהות הממוצעת של חולה בישראל היא סביב ארבעה ימים. 4,2 ימים ב-1996. בבחינת נתונים של 19 ארצות בעולם, אנחנו מגיעים ל-11.56 ימי אישפוז ושהות ממוצעת. כך שהשאלה לאיזה שהות ממוצעת אנחנו רוצים להגיע גם היא החלטה חברתית. התפוסה באותן 19 ארצות היא בערך 79% ובארץ תפוסה ממוצעת שנתית היא 108%. האם 108% זו תפוסה שצריכים לעבוד על פיה? זה אומר שבתקופות השיא מגיעים למספרים דמיוניים של 150% תפוסה. במחלקה של שלושים מיטות שוכבים שישים חולים, בחדרי אוכל וכד'.

תוכנית "אישפוז אלפיים" דיברה על תוספת של 9,500 מיטות. מתוכן, שליש בבתי החולים הכללים. דיברו שם על 3,200 מיתות וזה עם גיבוי של למעלה מ-6,000 מיטות בסקטור הסיעודי שזה משפיע אחד על השני. יכול להיות שאם מספר המיטות בסקטור הסיעודי עולה, אפשר להקל קצת את הלחץ במיטות הפנימיות.

אותה תרעומת שיש לחברי הוועדה יש לנו לגבי חוק ההסדרים במשק. אנחנו הופענו בוועדת הכספים, התרענו. נפגשנו עם הנהלת משרד הבריאות.

היו"ר מקסים לוי:

קופות החולים היו צריכות לשבות כאשר מממנים להם חשב מלווה ואמרתי להם פה בוועדה עוד בטרם חוק ההסדרים: אל תקבלו את זה. חבר הכנסת אושעיה דיבר על גירעון של שני מיליארד שקל ורק קופת חולים ההסתדרות הכללית היא בגירעון של 2.2.

מיה מוהליבר:

ממש לא. קופת חולים כללית בשבע מאות מיליון שקל גירעון.

היו"ר מקסים לוי:

מי יתן את החוסרים לקופות החולים?

מיה מוהליבר:

בפגישה שלנו עם ראש הממשלה הצגנו בפניו את הגירעון המצטבר של קופות החולים לפי כל קופה וקופה. אנחנו אמרנו שהגירעון המצטבר של 95, 96 ו-97, בסוף 97 יגיע לשני מיליארד. רק בסוף 97 הגירעון המצטבר של שלושת השנים. אנחנו אמרנו לו שלכן אנחנו זקוקים כרגע לקבלת תשובה מיידית.

היו"ר מקסים לוי:

להעברת נושא בריאות הנפש זקוקים ל-40 מיליון שקל, נכון?

מיה מוהליבר:

זה 20 מיליון שקל.

היו"ר מקסים לוי:

לי יש נתונים אחרים.

מיה מוהליבר:

האוצר תיקצב אותנו והאוצר לפחות בדבר אחד הלך לקראתנו.

היו"ר מקסים לוי:

הסל הבריאות בחוק הוא בעייתי.

מיה מוהליבר:

הוא בעייתי מאוד.

היו"ר מקסים לוי:

הגירעון המצטבר בקופות יגרום להן להתמוטטות בשלב מסוים.

מיה מוהליבר:

מסכימה.

היו"ר מקסים לוי:

מי יכסה את הגירעון הזה? האוצר יגיד שאין לו כסף, אם זה לאישפוז, אם זה לתקנים, אם זה לבנייה ואם זה לקופות החולים. זו מערכת כוללת. זו מערכת שיש לה זיקה לכל דבר ועניין. אם אין לכם כסף לחוק הסיעוד אז חולים מתאשפזים בבתי חולים ולוקחים מיטות וצריך לטפל בהם..

מיה מוהליבר:

חבר הכנסת לוי, אני לא מנסה להפחית מחומרת הבעיה. הבעיה היא חמורה ביותר. היא מספיק חמורה כאשר מסתכלים עליה כפי שהיא נראית היום. לא צריך עוד להגזים ולהלאות אותה בנתונים נוספים שאינם בדיוק מדויקים.

היו"ר מקסים לוי:

חבל שלא חילקתי את תדפיס דבריי בכנסת בשעת הדיון בתקציב המדינה בנושא הבריאות. תיקחי את הפרוטוקול ותיראי את ההתמוטטות הכללית בכל המהלך. הישיבה הראשונה שהיתה פה בחודש אוגוסט עם שר הבריאות דאז צחי הנגבי העמידה בצל את האיום של התמוטטות מערכת הבריאות כולה. שר הבריאות היה אמור להבין שמצב הבריאות בישראל עומד בפני התמוטטות כללית והתקציב הוא תקציב דל ואתם הייתם צריכים להילחם. אני בא בטענה לאותו שר שאומר שהשביתה היום היא מיותרת.

חקירות רופאים בעקבות אי טיפול בחולים האלה שהביא לתמותה יהוו בסכנה. כשנדבר על חוק זכויות החולה נעמוד בפני תלונות של אנשים שאומרים שחולים מתים במסדונות והרופאים לא יכולים לתת מענה. למה שר העבודה והרווחה עומד על כך שתקציבו לא יקוצץ באגורה אחת? גם שר הבריאות היה צריך להילחם שתקציבו לא יקוצץ. למה משרד הבריאות מתעורר רק כאשר יש איום של שביתה מצד הרופאים. טוב שהם שובתים היום ואנחנו ניתן להם את כל הלגיטימציה לישובות. אני מקווה שכאשר יהיה בשבוע הבא דיון בכנסת רופאי ישראל יגיעו. אנחנו נהיה לצידם. המאבק שלהם הוא מאבק על בריאות העם. כל מנהל בית חולים צריך להתמודד יום יום עם מה שקורה כעת ומה יקרה בעתיד.

אילנה כהן דיברה דברים נכונים. מדוע המשא ומתן עם האחיות לא נגמר? מדוע הוא צריך לקחת שישה חודשים? מדוע צריך לחכות לכך שהאחיות ישבתו? למה לא מסיימים זאת. אלו דברים שהם בהחלט עומדים במבחן קשה מאוד. טוב שראש הממשלה מבקר בבית חולים על מנת ללמוד על מצוקת האישפוז ואני שמח על כך.

מיה מוהליבר:

אני עובדת במשרד עשרים וכמה שנים וזו פעם ראשונה שמתקיים דיון ממצה אצל ראש הממשלה למעלה משעתיים. אנחנו הצגנו בפניו את כל המספרים ואת כל העובדות. הוא ביקש שיקום צוות עבודה של משרד הבריאות ושל משרד האוצר עם משה ליאון שהוא משנה למנכ"ל משרד ראש הממשלה. הוא ביקש שתוך חודש נבוא אליו.

ד"ר יורם בלשר:

המצב לא יותר טוב בחדרי המיון. בחדרי המיון עלה מספר הביקורים מ-1,7 מיליון ל-1,8 מיליון. בשנת 96 היו למעלה משני מיליון ביקורים בשנה. מי שהיה בחדר מיון ראה איך נראה חדר מיון בבתי החולים בישראל. המצב הוא בהחלט מצב שמחייב פתרון מיידי. פתרון של המיטות שניתן הוא פתרון לטווח בינוני וטווח ארוך. ישנן כ-360 מיטות במערכת שיכולות להיפתח תוך זמן קצר ביותר כי הן קיימות כבר. רק צריך לפתוח ולהפעיל אותן.

היו"ר מקסים לוי:

בהעדר תקינה אי אפשר לפתוח אותן.

ד"ר יורם בלשר:

כן.

אומרים לנו שבעולם מצמצמים מיטות ובתי חולים וכו'. השאלה היא מאיזו רמה הם יורדים במספר המיטות. אנחנו עוד רחוקים כי אנחנו צריכים לעלות לרמה שהם רוצים להגיע.

פרופ' יעקב הרט:

ראשית, אני רוצה להודות ליושב ראש הוועדה ולוועדה על כך שהתכנסה לדון בנושא הזה.

אני רוצה לומר בצורה חד-משמעית שמנהלי בתי החולים חושבים שהסדרות הרפואית מנהלת הפעם את המאבק נכון. יש הידרדרות מתמשכת של מערכת הבריאות ושל בתי החולים בפרט. התפוסות הגבוהות שאנחנו רואים היום בבתי חולים הן בלתי הגיוניות. תפוסה ממוצעת שנתית במחלקות הפנימיות מגיעה ל-108% ואתם צריכים להבין שבימים רבים במשך השנה התפוסה היא של 150%. אתם צריכים להבין שהחולים שוכבים במסדרונות ואתם צריכים להבין שאין מספיק כוח אדם ואין מספיק אפשרויות לטפל בהם כפי שצריך לטפל בהם ב-1997.

השהות הממוצעת הנמוכה שבתי החולים נאלצים להגיע אליה היא בגלל שאין מקום לאשפז חולים. משחררים חולים שצריכים להיות באישפוז עוד יום-יומיים. משחררים אותם מוקדם יותר ולכן מצבם מידרדר והם חוזרים לאישפוז. זה מצב שהוא בלתי הגיוני ובלתי מתקבל על הדעת. אנחנו מנהלי בתי החולים התרענו פה מספר פעמים בשנים האחרונות. זו לא פעם הראשונה. אנחנו גם הוצאנו מינשר.

נציג האוצר דיבר על הסכם גולדברג ואני מופתע ממנו על כך שהוא העלה את הסכם גולדברג. הסכם גולדברג לא מתייחס למצב במערכת הבריאות. הוא מתייחס למספר המיטות שנקבע על ידי משרד האוצר שלא נותן להגדיל את המיטות בצורה ריאלית, לא לפי גידול האוכלוסייה, לא לפי הזדקנות האוכלוסייה ולא לפי התחלואה האמיתית שיש היום במדינת ישראל.

שיעור המיטות לאלף נפש כפי שקיים היום במדינת ישראל הוא שיעור המיטות הנמוך ביותר בין מדינות מערב אירופה שאנחנו מכירים. 2,4 מיטות לאלף נפש במקום 7 מיטות בגרמניה, או 6,2 בשוויץ או 5,5 באוסטריה. אנחנו לא יכולים להמשיך עם המצב הזה. מספר המיטות לאלף נפש זה הנושא החשוב ביותר. זה יהיה הסטנדרט שיקבע את רמת מערכת האישפוז במדינת ישראל. על זה אסור לוותר. צריכים לקבוע את הסטנדרט הזה שהוא בלתי הגיוני, על מנת שיהיה סדר פעם אחת ולתמיד.

צדק היושב ראש שהביא את הגירעונות של שני מיליארד שקל. מערכת הבריאות תגיע בסוף שנת 97 לגירעון טוטלי של למעלה משני מיליארד שקל. זה מצב שהוא בלתי הגיוני ובלתי אפשרי. אני מודיע היום שתוך שלושה-ארבעה חודשים תתמוטט כל מערכת הבריאות אם זה ימשך. לא יהיה כסף לשלם עבור תרופות, לא יהיה כסף לשלם עבור משכורות. כל המערכת תתמוטט בקיץ.

אני לא מבין איך מדינת ישראל הסכימה שיבטלו את המס המקביל. המס המקביל היה חלק מתקציב של מערכת הבריאות. זה היה חלק שאיפשר למערכת הבריאות להבטיח שאם הולכים לביטוח בריאות ממלכתי יש כסף לממן את הביטוח בריאות ממלכתי. למה הגענו היום?

היו"ר מקסים לוי:

למה אתה הולך רחוק למס המקביל? כשנלחמתי שם על מס המקביל משרד הבריאות ומשרד האוצר הגיעו להסכמה.

מיה מוהליבר:

לא. משרד הבריאות לא הסכים לנושא של מס מקביל.

היו"ר מקסים לוי:

תבדקי את מה שאני אומר לך עם מר גבי ברבש. אני באותו יום נלחמתי ואז אמרו שלא יפגע כי יוזרם תקציב מקופת המדינה ושיעשו קוסמטיקה מסוימת. הם אמרו שזה יועבר למשרד הבריאות ממשרד האוצר, כאשר הקופות יכלו לקבל במישרין את הכסף מהביטוח הלאומי.

פרופ' יעקב הרט:

יש פה בעיה נוספת והיא בעיה של תיקצוב לצידוד ולפיתוח. מנהלי בתי חולים בעשרים שנה האחרונות הפכו ל"שנוררים". אם מנהל בית חולים לא "שנורר" אז אין לו תקציב לצידוד, לשיפוץ ולפיתוח. כל השיפוץ והפיתוח היום מבוסס על אם מנהל בית החולים הוא "שנורר" טוב או "שנורר" פחות טוב. זה מצב בלתי מתקבל על הדעת.

היו"ר מקסים לוי:

מי כמוני יודע.

פרופ' יעקב הרט:

אני רוצה להזמין מייד אחרי הישיבה את חבר הכנסת מקסים לוי ואת חברי הוועדה לבקר בבתי חולים. אני מציע לבוא לבית חולים "וולפסון" שלפני יום לא היה מסוגל לאשפז 20 חולים שהיו במיון כי לא היה לו מקום. אתם יכולים לבחור איזה בית חולים שאתם רוצים.

אני מבקש שד"ר משיח ישלים את דבריי.

ד"ר משה משיח:

ההיקף של הבעיה הוא כל כך גדול כך שזה לא קל להביא את היקף הבעיה בקצרה. אין כל ספק שבשבע השנים האחרונות חלה הידרדרות קבועה במצבה של מערכת הבריאות בישראל כולה ובמערכת האישפוז בפרט. היום הגענו להיקף כזה של בעיה שלפני הנחתי יש כבר איבוד עשתונות. מגיעים למספרים שקשה להבין מאיפה אפשר למצוא אותם.

אני בהחלט מבין את הבעיה של האוצר היום שלא יודע איך לפתור בעיה, אבל משהו יצר אותה.

עם התגברות העלייה בתחילת שנות התשעים היו הבנות בין משרד הבריאות ובין משרד האוצר להוסיף 270 מיטות על כל 100 אלף תושבים נוספים ואכן ניתנו 1,300 מיטות. מאז ועד היום לא דיברו על מיטה אחת, לא תיכננו מיטה אחת נוספת. בכל ספרי התקציב חוזרים על זה שבונים 500+700 מיטות. מיטה נוספת אין. מיה אמרה בצדק, מה שתוכנן לבנות ב-94-95, אולי תחילת 96, לא יגמר אלא ב-98 וכאשר יגמר עוד ידברו על איזה תקנים יפעילו זאת.

אנחנו כמנהלי בתי חולים בטוחים שזה תפקידו של משרד האוצר ותפקיד הממשלה לקבוע את שיעור המיטות לאלף תושבים ואת שיעור כוח האדם למיטות. זה תפקידכם. אנחנו רק מבקשים שלא תשמרו זאת בסוד. אנחנו יודעים מה שיעור תלמידים לכיתה במערכת החינוך. זה לא סוד. למה שיעור המיטות לאלף תושבים צריך להיות סוד? בנקודה הזאת אנחנו מבקשים מכס אנשי הציבור וחברי הכנסת שסוף סוף הנושא הזה יפתר. זה יקל גם על משרד הבריאות, גם על משרד האוצר וגם עלינו. נדע על איזה בסיס אנחנו מדברים ומה אפשר לבקש.

מדברים על זה שהמיטות במדינות מערב אירופה יורדות, זה נכון. אצל כל המדינות, לפי הנתונים של משרד הבריאות והאוצר, חלה ירידה בארבע שנים האחרונות, חוץ ממדינה אחת. במדינה אחת יש עלייה והיא תורכיה. תורכיה הבינה ש-1,4 מיטות לאלף זה לא הגיוני והיא עלתה מ-83 ל-92 ל-1,9. גם אצלנו התחילו להוריד את שיעור המיטות משנת 73 ל-2,3 היום. צריכים להחליט עד איפה רוצים לרדת. לפי דעת הרופאים אנחנו מתחת לקו האדום. אסור לרדת וצריך לדבר על עלייה. המספר צריך להיקבע משום שלפיו הבעיות יהיו ברורות. אז גם משרד הבריאות ידע כמה הוא צריך לבנות. היום הוא לא יודע.

ד"ר יצחק ברלוביץ:

לפי תקנות בריאות העם-בתי חולים שאושרו על ידי ועדת העבודה והרווחה של הכנסת נקבע ששיעור המיטות הכלליות לאלף נפש הוא 2.4 לאלף וזה מה שמופיע בתקנות. אם רוצים מעבר ל-2.4 צריך לשנות תקנות.

היו"ר מקסים לוי:

נשנה תקנות.

דוד טל:

אם זאת הבעיה נעשה זאת עוד היום.

בתיה לוי:

אני יושבת ראש של עובדי מינהל והמשק בבתי החולים הממשלתיים. מדובר בכל אותם החילים האפורים שבלעדיהם המערכת לא יכולה להתקיים. בכל השיחות הייתי צריכה להזכיר לד"ר ברלוביץ שהמצוקה לא פסחה גם עלינו.

בדבר אחד הסכמתי עם ד"ר ברלוביץ, שביתות במערכת הבריאות הן מיותרות. טוב תעשה המדינה שתשכיל יום אחד לפני למנוע את השביתות. לצערי הרב, כאשר שובתים האצבע המאשימה מופנת כלפי אלה ששובתים ולא כלפי הגורמים שהביאו אותם לשביתה.

משנת 1990 עד שנת 1996 נוספו לעובדי מינהל ומשק 170 תקנים, כאשר כל המערכת התפתחה. נכון הם הוסיפו תקציבים לקניית שירותים, אבל מה זה קניית שירותים? קניית שירותים פירושה עבדים במערכת הבריאות. אני חושבת שאת החרפה

הזאת לפחות אתם צריכים למחוק. כי אם יש צורך בעובדים האלה תתקננו אותם. תיתנו להם איזשהם תנאי שכר אלמנטריים שיכבדו את העובד, המעביד וגם את אלה שמייצגים אותו. אם המערכת הזו שנציגה הוא ד"ר ברלוביץ לא תשכיל להביא גם תקנים למערכת המינהל והמשק, אז אני מודיעה לכם שהשביתה הקשה הבאה תהיה שלנו והיא תהיה מאוד אכזרית, כי אנחנו נלחם על נפשינו. תפקיד הרופאים לדאוג לרפואה ולאזרח. אנחנו דואגים לתנאים אלמנטריים בשביל לעבוד ושלא נהיה הסוס שעליו יעמיסו את הכל ובסוף יגידו לו: בלי תבן גם תסתדר.

יעקב אסף:

אני מנהל המיון ב"הדסה" עין כרם. הדבר האחרון שעשיתי לפי שיצאתי לישיבה הזו היה כאשר הרמתי טלפון למגן דוד אדום וביקשתי מהם מאוד לא לשלוח חולים פנימיים, כיוון שאנחנו היום לא תורנים בפנימית, כי חדר המיון מלא בחולים מאושפזים שאין להם מקום במחלקות. את מעט המיטות שיש, אם יש בכלל, צריך לשמור לחולים כירורגיים.

כל היום אנחנו רק מתעסקים במשא ומתן מה לעשות עם החולים. מהדיונים פה אני שומע על שנת 1998, 2,000, יש מי שהציע 3,000, אבל הבעיה שלי למשל היא מה אני עושה בעוד שעה עם החולים.

אני שומע פה על SHIFTING, אבל זהו מושג שלא תופס במערכת. מה זה SHIFTING? פירושו שאם יש שלוש מיטות פנויות במחלקת עיניים, אז נעביר לשם את החולים הפנימיים שאין להם מקום. בשביל זה אנחנו לא צריכים את משרד האוצר. אנחנו עושים את זה. אנחנו יודעים מה לעשות עם מיטה ריקה, אבל אחר כך מה נעשה? ניקח את רופא העיניים שלא מוכשר לכך והוא יטפל? יכול להיות שנושא התקנים כואב למשרד האוצר, אבל אין מה לעשות. בלי התקנים לא יהיו רופאים ובלי רופאים אי אפשר לטפל. אי אפשר לעבוד על SHIFTING ולא על ממוצע תפוסה.

ד"ר יוסף פרוסט:

אני מנהל בית חולים "קפלן" והרצפלד ברחובות ובגדרה. אני רוצה לתאר לך נתון מהבוקר בלי שום אינטרפטציה. במחלקה בבית החולים שלי שוחררו אתמול 18 חולים והתקבלו הבוקר חולים נוספים. במחלקה בת 38 מיטות מאושפזים כרגע 56 חולים, אחרי ששוחררו 18 חולים. רק מי שמבין את המשמעות של לקבל ולשחרר חולה בטווח כזה של יממה במספרים כאלה יכול להבין מה המשמעות. רבותי, הנתון הזה צריך לזעוק ולהאיר את כל המנורות האפשריות בכל המערכת. אין דבר גרוע מזה. יש לנו רופאים טובים ויוצאים מהכלל, אחיות טובות ועובדי משק נהדרים, אבל המערכת לא יכולה לעמוד בתנאים האלה.

ד"ר משה מיטלמן:

אני מנהל מחלקה פנימית במרכז הרפואי "רבין" בית חולים השרון. אני באתי מהשטח. אני לא נציג פורמלי של ההסתדרות הרפואית ואני לא מנהל בית חולים. אני מנהל מחלקה שעוסק בחולים. כמה אנשים פה בחדר יחמיצו פנים ויגידו: כבר ראינו בטלויזיה ושמענו את כל התיאורים הפלסטיים. רבותי, לא ראינו ולא ראו מספיק. אם אנחנו היום פה צריכים לשבת ולהתווכח ולדבר על מספרים, אז כנראה שלא ראינו ולא שמענו מספיק.

עזבתי אתמול את המחלקה שלי בשעה 8:30 בערב כאשר יש בה 56 חולים. 38 מיטות בתקן. צריך להבין מה זה תקן? זאת אומרת, יש רופאים ואחיות ומינהל משק וכוח עזר שמתאים לטפל ב-38 חולים. מה קורה כשיש 56 חולים? זה אומר שלא מחליפים לחולה את החיתול בזמן. זה אומר שלא נותנים לו את התרופה בזמן. זה אומר שיכול להיות שאנחנו גם טועים, אנחנו בני אדם שצריכים לטפל ב-56 חולים במקום ב-38 חולים. לפעמים, גם הצוות חולה בימים אלה, אבל אני לא מדבר על הצוות.

לא באנו לכאן לדבר לא על שכר, לא על תנאים ולא על שביתות. באנו לכאן כדי לדבר בשם החולים. החולים לא יכולים לקום ולזעוק משום שהם חולים. אין להם גייסות.

אדוני היושב ראש, צריך לצאת פתרון בשלושה שלבים. אנחנו לא אטומים, אנחנו מבינים את הקשיים התקציביים של המדינה. צריך לעשות תוכניות לשנת אלפיים וזה בסדר. צריך לעשות תוכניות בנייה לעוד שנתיים-שלוש וזה גם בסדר. אבל אדוני היושב ראש, חלק מהפתרון צריך להתחיל היום, אולי אתמול, ויפה שעה אחת קודם.

ד"ר אלישע ברטוב:

יש רפואה נורמלית בה רופא פועל לפי איזשהו גודל סטנדרט וכשהוא בא לבית משפט אפשר לשאול אותו אם הוא פעל לפי הסטנדרט או לא פעל לפי הסטנדרט. יש רפואת חירום שבה אתה עושה מיון של החולים לפי סדרי העדיפויות. ברור לכולם שאתה מקריב חולים, מקריב סטנדרטים, כדי לתת בסך הכל רמת טיפול מקסימלית. זה סטנדרט שלא מתקבל בבית המשפט. כאשר רופא אומר בבית המשפט שהוא היה במצב חירום אז בית המשפט לא מקבל את זה.

המדינה מדברת בכמה לשונות כאשר הרופא נמצא בין הפטיש לסדן. כל המערכת היום היא במצב חירום וזאת הבעיה.

פרופ' מרק מימוני:

אנחנו גאים ברמת הרפואה במדינת ישראל וברמת הרופאים ואנחנו מתביישים ממה שאנחנו רואים בשטח. אתם שמעתם מספיק על המציאות בפרוזדורים ואני לא אחזור על זה.

אדוני היושב ראש, אנחנו שמענו את המחמאות שקיבלת מיריבים פוליטיים על כך שאתה דוחף דברים. אני פונה אליך כבולדוזר. אני ראיתי שהבנת את חומרת הבעיה. אנחנו מבקשים ממך בכל לשון של בקשה שתיקח את הנושא הזה ותדחוף אותו.

אולי 4,8% שלוקחים לא מגיעים מספיק לשטח או שזה לא מספיק. אני יודע שזה לא פופלרי, אבל החשבון הפשוט אומר לי שפה יותר כסף צריך להגיע לשטח על מנת שהשתיות האנושיות שקיימות לא יתבזבוזו חינם.

פרופ' משה רווח:

באותו זמן שהמערכת נמצאת במצוקה ועל סף קריסה, המערכת האקזוקוטיבית עוסקת בהטלת דברים כמו למשל, הכנסת ספרינקלרים, כלומר מערכת לגילוי אש לתוך חדרי האישפוז, דבר שלפי חישובים של משרד הבריאות יעלה כשישים מיליון דולר. הדבר הזה איננו נחוץ. הוא אף מזיק. באותו זמן שמתלבטים עם גירעון קיצוני וקשה במערכת הבריאות מטילים באותו מסגרת של חוק הסדרים ארנונה על בתי החולים בהיקפים של מיליונים רבים. יש מידה מסוימת של היעדר חוכמה בעניין הזה. גם חסר וגם להשית מיסוי וגם לעשות דברים מיותרים ואף מזיקים. כל זה יחד מצטרף.

היו"ר מקסים לוי:

אתה דיברת על ארנונה ואנחנו בזמנו שאלנו: מדוע אתם מטילים כובד משקל על בתי החולים? שמענק האיזון של משרד הפנים יפצה את הרשויות המקומיות. אני רוצה לומר לך שאני צריך להגן בתקשורת גם על מנהל בית החולים שלא יכול לממן זאת וגם על ראש הרשות המקומית שלא יכול לעמוד בכך.

נתן אורן:

יש פתרונות מיידים למצוקת האישפוז בבתי חולים כללים.

היו"ר מקסים לוי:

הוא דיבר על העברת חולי הסיעוד למעונות פרטיים.

נתן אורן:

יש היום חולים סיעודים במיטות בבתי חולים כללים, אפשר יהיה להעביר אותם בצורה מיידית למיטות ריקות בבתי חולים סיעודיים.

היו"ר מקסים לוי:

אני כבר אמרתי זאת בהתחלה.

אתי פרץ:

דובר פה על איכות הרפואה בישראל ושמתיבישים בעקבות מה שקורה. תתחילו להתבייש ברמת השירות הרפואי. השירות הרפואי הוא לא על מדף הספרים והוא לא בבתי הספר. הוא גם לא במוחו של הרופא, הוא בפרקטיקה בשטח. חולים הם בשר תותחים שלכם. יושב פה נציג אוצר בעזות מצח ואני לא יודעת מה יוציא אותו מהאדישות שלו. הוא מדבר פה על שני דברים שהוא היה שותף להם. הבעיה היא שקודם כל גוזרים את התקציב ואחר כך מתאימים לו את רמת השירות. זה צריך להיות בדיוק להיפך.

היו"ר מקסים לוי:

אני מצטער שאני לא יכול לתת לך להמשיך לדבר, אבל אני צריך לסכם את הישיבה משום שאני צריך להיות בבית הנשיא.

הוועדה קוראת לראש הממשלה להתערב מיידית במשא ומתן בין האוצר, ההסתדרות הרפואית ומשרד הבריאות. אני אקח על עצמי באופן אישי לערב את ראש הממשלה כדי לנסות לפתור את הבעיה באופן מיידית.

הוועדה תומכת בשביתת הרופאים.

אני קורא למשרד הבריאות להיכנס לעובי הקורה משום שהוא ממונה על מערכת הבריאות. הוא לא הגיע היום לישיבה וזו התנערות מצידו למצב שבו המערכת מתמוטטת.

ועדת העבודה והרווחה תקיים סיורים בבתי החולים כדי לעמוד על מצוקת האישפוז.

אני מקווה שהמשא ומתן יגמר כמה שיותר מהר לטובת החולים.

הישיבה נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 10:50.