

פרוטוקול מס' 124
מישיבת ועדת העבודה והרווחה
שהתקיימה ביום ד', י"ט בחשוון התשנ"ח, 19.11.1997, בשעה 09:00

נכחו:

חברי הוועדה:
היו"ר מקסים לוי
אפי אושעיה
שמריהו בן-צור
תמר גוז'נסקי
אברהם הירשזון

מוזמנים:

שר הבריאות, יהושע מצא
פרופי גבי ברבש, מנכ"ל משרד הבריאות
גבי בן-נון, ראש אגף תכנון, משרד הבריאות
מיה מוהליבר, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות
מיכל עבאדי, יועצת שר הבריאות
דני בן-אורי, עוזר סמנכ"ל משרד הבריאות
אפי ארבל, משרד האוצר
ד"ר יצחק פטרבורג, מנכ"ל קופת-חולים כללית
זאב וורונברנד, קופת-חולים כללית
ענת וייס, קופת-חולים כללית
שמואל רוזנמן, מנכ"ל קופת-חולים לאומית
עוזי סלנט, מנכ"ל קופת-חולים מאוחדת
יצחק גנור, ראש אגף הכספים, קופת-חולים מכבי
ד"ר דן מיכאלי
ינון שנקר, יועץ מנכ"ל קופת-חולים מכבי
עו"ד טליה ליבני, יועצת משפטית, ההסתדרות הכללית החדשה
לאה אחדות, מנהלת המכון החברתי-כלכלי, ההסתדרות הכללית
החדשה
אילנה כהן, יו"ר חטיבת האחיות, ההסתדרות הכללית החדשה
ד"ר כרמל שלו, האגודה לזכויות האזרח
ד"ר דני פולק מרכז אדווה
ברברה סברסקי, מרכז אדווה
דני פירסט, מרכז אדווה
ד"ר ירון נופר, אירגון צרכני בריאות
מידד גיסין, איגוד חולי סטומה
מירי זיו, האגודה למלחמה בסרטן
אתי פרץ, אירגון צרכני בריאות
רבקה רוטשס, אירגון צרכני בריאות
שלמה בן-יונה, אירגון צרכני בריאות
ד"ר יצחק זקס, אירגון צרכני בריאות
אמי אבגר, האגודה לקידום בריאות נשים
סינטיה שלכטר-קורן, האגודה לקידום בריאות נשים
עופרה ברונר, האגודה לקידום בריאות נשים
רוזלין גלפר, האגודה לקידום בריאות נשים
יעל רוגל-פוקס, שדולת הנשים בישראל

די"ר ברוך רוזן, מכון ברוקדייל
נורית טולנאי, רכזת עמותת אחת מתשע הנשים למען נפגעי
סרטן

יועץ משפטי: משה בוטון

מנהלת הוועדה: שירלי אברמי

נרשם על-ידי: חבר המתרגמים בע"מ

ס ד ר ה י ו ם

סקירת שר הבריאות על תקציב משרדו,
התמוטטות חוק ביטוח בריאות ממלכתי לאור השינויים בחוק ההסדרים

**סקירת שר הבריאות על תקציב משרדו,
התמוטטות חוק ביטוח בריאות ממלכתי לאור השינויים בחוק ההסדרים**

היו"ר מקסים לוי: אני פותח את ישיבת ועדת העבודה והרווחה. אנחנו מתכנסים היום בהשתתפות שר הבריאות ובהשתתפות מנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"לי קופות-החולים, וזאת לדעתי לאור התמוטטות מערכת הבריאות. אחד הדברים החשובים ביותר שקרו בשנים האחרונות הוא שחוק הבריאות הממלכתי הביא בסופו של דבר את מדינת ישראל למדינה שמעניקה שיוויון לכל בנושא הבריאות. במשך השנים החל חוק הבריאות להצטמצם ולהיפגע. זה לא שאלה של ממשלה זו או אחרת, אלא כל ממשלות ישראל, הממשלה הקודמת והממשלה הזו, ניסו לפגוע בחוק הבריאות, אבל ממשלה זו - ואני שותף לקואליציה הזאת, ואם אהיה מוגדר יותר מדובר בפקידי האוצר אשר הביאו לשר האוצר את מגמת חיסול חוק הבריאות בעקבות חוק ההסדרים במשק - תביא בסופו של דבר לרפואה לעניים ורפואה לעשירים. אם זו מגמת הממשלה, אבוי לנו כאשר ממשלה זו היתה אמורה לתת יותר תקווה לאותן ערי פיתוח ושכונות, יותר מאשר כל ממשלה, היות ובזכות אותן ערי פיתוח והשכונות עלה הליכוד לשלטון. אנחנו רואים תופעה מאוד מזעזעת של שירותי בריאות ההולכים ומתכרסמים. כדי להעביר את אותם הסדרים בצורה ממוסדות וקואליציונית, עוקפים את ועדת העבודה והרווחה ומביאים את הנושא לוועדת הכספים במסגרת חוק ההסדרים. זוהי תופעה שאיננה הולמת שלטון. הצעת הממשלה, אפילו אם היא באה למוטט את חוק הבריאות, לא מאפשרת לשמוע ולהאזין לציבורים השונים, אלא באישון לילה החוק הזה ימות בעקבות איזה הסכמים קואליציוניים שיביאו את חברי ועדת הכספים להצביע ולהמית את החוק. זה לגבי חוק הבריאות.

אין אמינות יותר למערכת הציבורית כלפי הממשלה. כאשר יש הסכם חתום בין הרופאים לבין משרד האוצר ולא מתקיים ההסכם, אין אמינות יותר. מערכת הבריאות, בתי-החולים שובתים ולממשלה אין אפילו רגישות ואיננה יודעת מה קורה לציבור, מה קורה לאלה הסובלים. הרופאים שובתים למעלה מ-40 יום ואין רגישות מסויימת לשבת אתם ולנסות להביא לפתרון הבעיה, כאשר יש הסכם חתום.

לכן אנחנו דנים היום והדיון מאוד חשוב מבחינה ציבורית. מבחינה זאת אני כשותף לקואליציה אעשה הכל כדי למנוע את המגמה להביא את הדיון בחוק הבריאות במסגרת חוק ההסדרים. אם אכן כך יהיה, בוודאי שלא אתן את ידי להצבעה בתקציב בקריאה שנייה ושלישית, כפי שעשיתי זאת בקריאה ראשונה. אני מקווה שעם כל הבלבול במפה הפוליטית, ראש הממשלה יתעשת ויחליט אחרת.

אדוני השר, אתמול דיברנו על נושא קצבאות הילדים בחוק ההסדרים ועל התמוטטות מערכת הרווחה. אם אכן חלילה יקרה מה שהממשלה מצפה או השר מצפה בחוק ההסדרים, להמית את חוק הבריאות, הרי המצב החברתי הוא פצצת זמן הן לממשלה הזאת והן למדיניות החברתית במדינת ישראל.

עד כאן היה הפתיח שלי ואני רוצה להתחיל את הדיון.

שר הבריאות, יהושע מצא: אדוני היועץ, הוועדה, רבותי חברי הכנסת, גברתי חברת הכנסת, אנשי מערכת הבריאות על כל חלקיה.

אני אנסה לתמצת את הדברים כי צודק היושב-ראש באומרו שצריך לתת לאורחים כאן לומר את דבריהם.

מערכת הבריאות נאבקת ונאנקת תחת העול שנים רבות, לאורך כמעט מרבית שנות קיומה של המדינה. אנחנו כבר ראינו במערכות הבריאות הסדרי חובות של פשיטות רגל, ואז הגיעו להסדרים, המדינה שילמה מיליארדים וחוזר חלילה. עקב כך הגיעו לאותו פתרון של חוק בריאות ממלכתי שדיבר על שיויוניות לכל. אני מסכים עם הנוסחה שלך שעשו בחוק שימוש לחיסול ההסתדרות, אבל החוק הוא חוק טוב שאפשר היה לעשות בו שימוש טוב. מי שלקח אותו ועשה בו שימוש לחיסול ההסתדרות, שכח שאת החוק הזה צריך לקדם, וחוק הבריאות בשיויוניות שלו הוא מצויין, אבל זו נוסחה. מתן שירותים שיויוניים פלוס עידכון מסויים כשמימון צריך לעדכן את המקורות לצורך השיויוניות הזאת. אם לא מעדכנים את המקורות, המערכת קורסת. כשאתה אומר שהמערכת בפני קריסה, זה כאשר לא מעדכנים אותה. ממשלות ישראל, מאז התקבל החוק הזה, לא עידכנו כנדרש את מקורות הסל.

כשהתקבל החוק וכולם ראו תקווה שהנה תישאר במערכת הזאת כבר בשנה הראשונה יתרה כספית, שר האוצר דאז העלה את כל נושא השכר והקפיץ אותו מעלה מעלה, והמערכת כבר בשנה הראשונה סיימה בגרעונית. בשנת 97 יש גרעון של מיליארד שקל. בשנת 98 יחסר לנו רק עוד כמיליארד ו-300 מיליון שקל.

באה הממשלה הזאת וקבעה כלל אחר - ואכן אתה צודק שפה זה שינוי מהותי של חוק בריאות ממלכתי - ואמרה שמכיוון שממשלות ישראל לא יכולות לעמוד בעומס הזה של מקורות, בואו נכניס את המערכת הזאת לתחרות. אני התנגדתי לחוק, אדוני היו"ר, בהצבעה שלי בממשלת ישראל, משום שאני התנגדתי לשבור את עקרון השיויוניות. הודעתי מפורשות בממשלת ישראל, מה שהודעתי כאן בכנסת כשישבתי כאן. אני תמיד התרעמתי על חוק ההסדרים ללא כל קשר לבריאות. תמיד ראיתי בחוק ההסדרים חוק עוקף ועדות כנסת, חוק עוקף פרלמנטריזם מובהק, חוק עוקף את אותה יכולת של דיון לגופו של עניין. הודעתי זאת גם בממשלה הזאת לפרוטוקול, אבל הממשלה הזאת אימצה רעה של ממשלה קודמת שאימצה רעה של ממשלה אחרת וזה כך מתגלגל ובכל שנה חוק ההסדרים הולך והופך חוברת עבת כרס. לו היינו מקיימים את חוק ההסדרים בקריאה שנייה ושלישית כנדרש, אין לי ספק שהחשיבה היתה הרבה יותר לעומק ולא היתה מובאת רק אותה חשיבה של תפיסת עולם של האוצר שרוצה להכניס את המערכת הזאת לשיויוניות.

אני לא מתנגד לחוק ההסדרים בכללותו כי יש בו פרקים טובים לגבי מערכת הבריאות. יש בו פרקים שהייתי רוצה להתמודד איתם, הייתי רוצה להוביל מערכת שיכולה להתייעל ואכן יש בו פרקים שאפשר להביא להתייעלות. אבל אני רק מזוהר מפני דבר אחד. המערכת הזאת שמובילה לתחרות, המערכת הזאת שהצחרתי גם בכנסת לפני שלושה ימים בנוכחותך שחוק ההסדרים הזה בנושא מערכת הבריאות עומד להביא ארבע סדרות של תשלומים - את ה-4.8; את התשלום עבור שירותים רפואיים; את תשלום המס שנקרא בזמנו מס גולגולת והיום הוא כבר לא מס גולגולת, כי הפכתי אותו במאבק שלי ממס עבור ראש למס עבור משפחה, והכנסנו כמה מגבלות של תיקרה לנושא הזה ומגבלות התיקרה מאפשרות לשר הבריאות לשים ידו על גובה התשלום, כך שזה כבר לא מס גולגולת.

רצון האוצר הוא לגבות את מרבית המקורות שחסרים, מתוך המיליארד ו-300 מיליון שקל לגבות סדר גודל של כ-800 מיליון שקל ולגבות סכום זה מהציבור בגביות שונות כדוגמת אלה שפירטתי כאן.

אני חושב שגבייה מסויימת מהציבור, אדוני היו"ר, חייבת להיעשות.

היו"ר מקסים לוי: אם יש גרעונות ברשויות המקומיות, אז מותר להעלות ארנונה. אם יש בעיות בבריאות, מותר להעלות מיסוי.

שר הבריאות, יהושע מצא: אני מציע שלא נהפוך את הדיון הזה לזוויכוח על השלטון המקומי או דבר אחר, אבל אני אתן לך תשובה בדיוק לשאלתך, ומבלי להפנות אותה אליך. כשהשלטון המקומי נקלע לגרעונות, והוא נקלע לגרעונות אדירים, בא השלטון המקומי בראשותך ותבע מהממשלה לתת לו יד חופשית לגבות ארנונה. אנחנו אמרנו לכם לא ושמנו מגבלה שארנונה לא תהיה יותר מההתייקרויות.

היו"ר מקסים לוי: אני לא רוצה לפתוח ויכוח. אני רוצה שנדבר לעניין.

שר הבריאות, יהושע מצא: השלטון המקומי רצה לכסות את הגרעונות באמצעות הארנונה.

גם היום יש גבייה נוספת מעבר ל-4,8. יושבות כאן הנהלות הקופות ויוכלו לפרט לכם. גובים היום מהציבור כ-800 מיליון שקל גם קופת-חולים כללית, גם לאומית, גם מאוחדת וגם מכבי. גובים זאת משירותים שונים. זה לא חדש, זאת לא המצאה, כי אחרת הקריסה היתה הרבה יותר מעבר לזה. אנחנו הגשנו תוכנית הבראה שקראנו לה עיסקת חבילה, שגיבש אותה המנכ"ל שלי עוד בטרם אני נכנסתי לתפקיד, ואחר-כך הרצנו אותה. התוכנית אמרה שאנחנו נותנים התייעלות שלנו במערכת בתי-החולים ובמערכת הבריאות, אנחנו ניתן דרך קופות-החולים התייעלות אצלן, ולנושא הזה אנחנו רוצים את הגורם השלישי שהוא האוצר. ראינו את סדרי הגודל שהיו: התייעלות פנימית שלנו כ-350 מיליון, גבייה מהציבור שהיא כורח מציאות ויכולת של עמידה עם פטורים וכו', כ-300-350 מיליון, ואת היתר, כ-700 מיליון, ראינו ממקורות האוצר.

הכנסת צריכה לומר את דעתה. היא רוצה בחוק הסדרים שמגמד - לא רוצה להגיד מבטל - את חוק ביטוח בריאות ממלכתי ולהכניס בו אלמנטים של תחרות? או הכנסת רוצה את החוק הזה שהיה שיויוני להשאיר אותו שיויוני, להשאיר אותו בנוסחה שלו שצריך לעדכן בכל שנה את הדמוגרפיה ואת טכנולוגיה? במשך ששת החודשים האחרונים אני לא מפסיק להזהיר את הציבור ואת ראש-הממשלה והממשלה בישיבותיה שבנושא הטכנולוגיה אנחנו הופכים למחדל אחד גדול כשלא נותנים תרופות לאיידס, ואנחנו מעלים עליה מאתיופיה וכשהם מגיעים לכאן אנחנו אומרים להם לשלם עבור התרופה כי אין כסף. זה חוסר אחריות ואמרתי זאת לראש-הממשלה. אנחנו לא נותנים תרופות לסכרת, מונעים הארכת חיים, מונעים מחולים בפסיכיאטריה את התרופה הנכונה שלהם, חולי אלצהיימר, וכך אני יכול למנות 14 תרופות. אני חושב שחוק ההסדרים הזה חייב לכלול בתוכו את הנושא של הטכנולוגיה, אבל שימו לב לאיזו החלטה אתם צריכים ללכת. או שיש חוק בריאות שיויוני, ואז ידידי מקסים לוי, אי-אפשר להתעלם מכך שצריך לתת לו את המקורות הכספיים, כי אתם לא יכולים לומר שאתם מבטלים את חוק ההסדרים או מוציאים את חוק ההסדרים, נוטלים ממנו את כל מה שישנו, מעבירים אותו לחקיקה בכנסת לאורך 6-8-9 חודשים והמערכת תתנהל בלי המקורות, כפי שחוק ביטוח בריאות קובע שצריך לתת לו מקורות. אם אתם רוצים להשאיר את חוק ההסדרים או לשנות אותו, תמיד תראו את השיויון ושאיני זקוק למקורות. אי-אפשר להשתית חוק מבלי שיינתנו מקורות. אפשר.

לבטל את החוק הזה או לגמד אותו, ואז האוצר אומר למערכת בריאות שתתמודד, שתגבה חלק דרך הקופות, שתתייעל בתוכה, שתזייל את המערכות אחרות.

אנחנו הולכים בצעדים גדולים מאוד בנושא הוזת התרופות, לאפשר יבוא מקביל. בשנה הקרובה אני עומד לנסות להביא למצב של תאגיד של 2-3-4 בתי-חולים. אנחנו צריכים לנסות את זה, צריכים לראות מה זה ואני מצהיר בפניכם שלא נזוז בקטע הזה מבלי שאנחנו נגיע להידברות עם כל מערכות אירגוני העובדים.

אילנה כהן: מי ילך לדבר שקורס? אנחנו נהיה טוטו-לוטו של מישהו? תחשבו על זה קצת.

שר הבריאות, יהושע מצא: אילנה, יקירת המערכת, את יודעת יפה שכדי ללכת לתיאגוד בוודאי לא ניקח את אלה שקורסים, אנחנו רוצים לראות לדוגמא אחד או שניים כדי לנסות ולהביא למסקנות וזה ייעשה עם העובדים.

אני רוצה לומר שבידי הכנסת - אחרי שהממשלה אישרה את מה שאישרה, ואפשר לבוא ולחשמיע סיסמאות אלה ואחרות - הופקדה אחריות גדולה. אם תגיעו למסקנה שחוק ההסדרים הזה, שרוצים לגמד אותו ולבטל אותו, ואילו אתם רוצים להשאיר אותו כפי שהוא, אתם לא יכולים לעבור לסדר היום מבלי שיתנו למערכת הזאת תוספת של מיליארד שקל ומעלה. אם אתם רוצים להשאיר אותו בשינוי זה או אחר, תמיד תסתכלו על המשוואה השנייה.

לא מדובר בערי פיתוח. מדובר בעמך ישראל, אותן שכבות חלשות שלא יכולות לעמוד בנטל והן נמצאות במדינת ישראל לאורך ולרוחב וזה פוגע בשכבות כאלה שתצטרך לקבל את השירות הזה. לכן, אנא, שימו לב, במקרה של ביטול החוק או השארת החוק כפי שהוא היה, אני זקוק למקורות, כי אחרת אי-אפשר להוציא אותו מבלי להתייחס לנושא המקורות.

הייתי רוצה שגבי בן-נון, הוא הכלכלן שלנו ובידיו כל המערכת, ישמיע נתונים עובדתיים יותר.

היו"ר מקסים לוי: היינו גם מאוד רוצים לשמוע את כל האירגונים שבאו לכאן.

גבי בן-נון: בין משרד הבריאות ובין משרד האוצר יש הרבה מאוד מחלוקות שלא התחילו מהיום ולא מאתמול. אני דווקא רוצה להתחיל בהסכמה אחת מאוד מאוד ברורה שלגביה גם יצאו בהצהרות בעתונות. גם משרד הבריאות וגם משרד האוצר מדברים על העובדה - ושר הבריאות הזכיר את זה - שלמערכת חסרים 1.3 מיליארד שקל ב-1998. אני לא מדבר על 96 ואני לא מדבר על 97. על זה יש הסכמה. המחלוקת מתחילה בסיבות לחסרון זה. אומר משרד האוצר שחוק ביטוח בריאות ממלכתי נכשל, המערכת הזאת היא בור ללא תחתית, המערכת הזאת היא לא יעילה, היא בזבזנית, חייבים לייעל אותה. אומר משרד הבריאות משהו אחר, ותיכף אני אומר מה אומר משרד הבריאות, אבל מכיוון שזוהי בעצם האבחנה של משרד האוצר לגבי המערכת, נגזרת גם מהאבחנה הזאת הפתרונות שהוא מציע. הפתרונות שהוא מציע, אני יכול לרכז אותם באיזה שהוא משולש שבעצם אומר את הדבר הבא: סל גמיש, תשלומים והתייעלות, זה יהיה משולש הקסם שיתן.

פתרון למערכת. דרך אגב, מי שישתכל על המשולש הזה ועל הקודקודים שלו, יבין שבאופן מובנה התמריץ להתייעלות במשולש הזה לא קיים, כי אם לקופה יש אלטרנטיבה בין פיטורי 100 עובדים כהתייעלות או לגבות יותר כסף מהציבור, היא תגבה יותר כסף מהציבור. זאת אומרת, אם בהצעה של משרד האוצר מדובר לכאורה על התייעלות או מדובר לכאורה על צימצום ההוצאה הלאומית לבריאות, בהוצאות האלה אין פתרון.

לא הייתי רוצה להיכנס לכל המרכיבים השונים של חוק ההסדרים בפרק בריאות. דרך אגב, בפרק הבריאות יש כמה מרכיבים שאנחנו כמשרד בריאות תמכנו בהם. אני רוצה להתייחס רק לנקודות העיקריות.

סל גמיש. מה אומר האוצר? לאפשר לקופות בעצם להתחרות על הסל. מה המטרה? עידוד של תחרות, צימצום לחצים להגדלת הוצאה. כי אם יש 14 תרופות ששר הבריאות הזכיר אותן שצריך להכניס לסל ואין כסף, אז אפשר להעביר אותן לאיזו שהיא מסגרת אחרת.

מה הבעיה עם הפתרון הזה, ואני לא רוצה כרגע לדבר על עקרונות היסוד של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. אני רוצה לדבר על המהות הכלכלי של הפתרון הזה ולנסות לבחון מה היתרונות ומה החסרונות של פתרון כזה מבחינה כלכלית. אומרים שזה יאפשר תחרות. הבעיה היא שבנושא הסל, מודעות הצרכן למה בפנים ומה בחוץ היא מאוד מאוד קוטנה. הרבה מאוד סקרים שנעשו בעולם מצאו שצרכנים לא יודעים מה בפנים ומה בחוץ. מתי הם יודעים? כשהם זקוקים לשירות, אבל אז כבר מאוחר מדי. זאת אומרת, השימוש בנושא של תחרות על סל כאמצעי לתחרות הוא פשוט מוגבל לחלוטין.

יש בעיה של סינון. כאשר אתה מאפשר להתחרות על סל, אתה בעצם מאפשר לקופה להשתמש בתחרות הזאת על הסל כאמצעי לבחור מבוטחים טובים. כל קופה רוצה היום להצליח מבחינה כספית, כל קופה תחפש את הדרכים לעשות את זה, בין השאר על-ידי בחירת או סינון אותם מרכיבים בסל שמביאים או לא מביאים אנשים טובים.

אומרים נצמצם את הסל או נאפשר תחרות בהוצאה, ואז נחסוך בהוצאה. גם זה לא בהכרח. אפשר דרך אגב בסל מצומצם להוציא הרבה מאוד כסף, כאשר אתה נותן אותו ברמה של חמישה כוכבים, וזה יעלה יותר מאשר סל שהוא לא מצומצם, רחב מאוד, כשאתה נותן אותו בשלושה כוכבים. זאת אומרת, גם כאן הנוסחה של תחרות על הסל שווה חסכון, שווה יעילות, והיא איננה בהכרח נכונה.

אני לא רוצה לדבר על הקטע האתי של צימצום הסל. מי שיצטרך להתמודד על הנושא של מה מוציאים ומה מכניסים לתוך הסל, יצטרך להתמודד עם הרבה מאוד בעיות אתיות.

אני רוצה לומר לכם שהטענה כאילו בגלל העובדה שיש סל אחיד אין תחרות, היא החיפך, היא איננה נכונה. כל הזמן בשנתיים האלה אנחנו התלוננו שיש יותר מדי תחרות, ויש אגרסיביות ומלחמה על מבוטחים וזאת עם סל בסיסי מוגדר. זאת אומרת, הטענה כאילו שסל גמיש יאפשר תחרות, לדעתי איננה נכונה.

מאיפה נלקחת הנחת האוצר שאפשר לבצע
התייעלות? האם משרד הבריאות לא היה צריך

היו"ר מקסים לוי:

מלכתחילה לבדוק אם אכן יש סיכוי להתייעלות בקופות או שהן בזבזניות? אני יודע שכשאני מגיע למשא ומתן, אני צריך לבחון את עצמי עוד לפני שאני מגיע למשא ומתן עם האוצר. יכול להיות שאכן יש יותר מדי בזבוז. האם משרד הבריאות עשה איזה סקר או מחקר בנושא הזה?

גבי בן-נון: אני רוצה לומר לך שמהיום הראשון ששר הבריאות נכנס ומהיום הראשון שמנכ"ל משרד הבריאות נכנס, וזה המנכ"לים והשרים האחרונים שהיו לי בשירות ואני הרבה זמן בשירות, הדבר הראשון שניסינו לעשות זה לנסות ולהגיע במפורש לעיסקת חבילה שמחייבת גם התייעלות של הקופות. במפורש כן. יש מקום לקצץ, יש מקום להתייעל במערכת, אף אחד לא אומר שלא, אבל בעיסקה הזאת יש נתינה ויש לקיחה ואנחנו ניהלנו משא ומתן במשך השנה האחרונה ולפני שנה גם כן. אמרנו בואו נגיע לעיסקת חבילה, בואו ננסה למצוא פתרון לבעיות של המערכת, וצדק שר הבריאות כשאמר שהבעיה העיקרית זה מנגנון העידכון, והבעיה העיקרית של מנגנון עידכון עלות הסל לא התחילה בממשלה הנוכחית ולא בממשלה הקודמת. כן בממשלה הקודמת, אבל בגלל טעות טכנית שהיתה במקור.

אני לא רוצה להיכנס כרגע להתחשבוניות של העבר. אני אומר שיש היום מצב נתון והשאלה היא איך אנחנו פותרים אותו. יש את מה שמוצע כרגע על-ידי האוצר ואיזו שהיא דרך מסויימת לפתרון. אפשר לומר לבטל את הדרך הזאת, אבל זה מאוד מסוכן, כי אם נבטל את הדרך הזאת ולא נציג פתרון אלטרנטיבי, אז המערכת לא תמצא פתרון. צריך לשפר את התיקון ולתקן את החוק הזה, חוק ההסדרים, ולהציג פתרון אלטרנטיבי, ותיכף אני גם אדבר על פתרון אלטרנטיבי.

בקצרה אני רוצה לומר שסל גמיש לא תורם בהכרח לא לצימצום ההוצאה, לא מביא בהכרח לתחרות, ובוודאי הוא עשוי לגרום לכך שמבוטחים יהיו איזה שהוא כלי תחרותי אבל תחרותי סלקטיבי.

הצעד השני שהאוצר מציע בחוק ההסדרים כאמצעי לפתרון מיליארד ו-300 השקל שהוא מסכים שחסר, זה תשלומים. מדובר פה בעצם על כמה דרכים של גיוס תשלומים. תשלומים שהוא קורא להם מס איטי, אפשר לקרוא לזה מס גולגולת.

שר הבריאות, יהושע מצא: זה היה קודם מס גולגולת. עכשיו זה כבר לא מס גולגולת.

גבי בן-נון: יש הצעה מקורית ויש קריאה ראשונה שעברה, ובתהליך הזה אנחנו כל הזמן מנסים לעשות שיפורים.

היו"ר מקסים לוי: מר בן-נון, אנחנו לא נמצאים כאן ביום עיון אלא בישיבת ועדה כשכל אחד מאיתנו למד את החומר והיה ער במשך השנה לנושאים השונים. אני רוצה לתת הזדמנות לדבר גם לכל האנשים שהגיעו לכאן.

גבי בן-נון: אני אלך ברמה של כותרות. בתשלומים יש בעיות של רגסיביות, יש בעיות של סינון, יש בעיות עם התיישרות במחיר הגבוה. דרך אגב, הקטע של תשלום איטי קבוע, זה רעיון שנלקח מהולנד. כל קופות-החולים גובות את המחיר המקסימלי, לפי הנסיון.

החולנדי האוכלוסייה לא משלמת. המרכיבים האלה או החסרונות האלה יקרו גם במערכת הבריאות הישראלית אם אכן יחול תשלום איטי קבוע. יש בעיה של התיישרות מחיר גבוה, בעיה של מנגנון גביה, בעיה של מנגנון אכיפה.

אני רוצה לומר בסיכום כמה דברים. אני רואה בחוק ההסדרים - ועל זה לא דיברתי בכלל - יש שבירה של עקרונות יסוד בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. לא רציתי להיכנס לזה כי כל אחד ועמדתו לגבי החוק. אבל בפועל, עקרון הזכאות האוניברסלית לסל מוגדר, נשבר. עקרון השוויונית ודאי נפגע, ועקרון הכי חשוב לדעתי, אחריות המדינה למימון הסל, לא קיים יותר.

בחוק ההסדרים מוצגת נוסחה שאומרת תחרות שווה יעילות. המדינה שיכולה להיות מבחינתנו דוגמא האם הנוסחה הזו קיימת, נכונה או לא נכונה, זו ארה"ב. וראו זה פלא, מה יש בארה"ב? 15 אחוז למבוטחים, ההוצאה הלאומית לבריאות הכי גבוהה בעולם. זה מודל החיקוי שבא לידי ביטוי בחוק ההסדרים.

ולבסוף, מה שגרוע בהצגת חוק ההסדרים זה לא מה שיש בו רק אלא מה שאין בו, ואין בו פתרון אמיתי לבעיות המערכת. אם אני חוזר לשקף הראשון, אז אל מול ההסכמה הראשונה שבין משרדי האוצר והבריאות, מגיעים אחרי כן חוסר הסכמות. למה יש את הגרעון? לא כי החוק נכשל ולא כי המערכת בזבזנית ולא יעילה - היא בקטעים מסויימים לא יעילה ובזבזנית - אבל בעיקר כי מנגנון לקוי של עידכון הסל היה קיים במשך השנתיים-שלוש האלה ואת זה צריך לתקן.

מה עושים כדי לפתור את הבעיות. צריך להגיע לעיסקת החבילה, כאשר בעיסקת החבילה הזו יש גם התייעלות, יש גם קצת תשלומים, אבל יש נתינה של הממשלה.

יש התרוקנות של כל משרד הבריאות לטובת משרד האוצר. כלומר, בשלב מסויים אתם תהפכו לעובדי

היו"ר מקסים לוי:

משרד האוצר.

אני חייב לומר שאחרי ההצגה של משרד הבריאות, לקופת-חולים כללית אין הרבה מה להוסיף וכי

ד"ר יצחק פטרבורג:

אנחנו מסכימים לכל מילה.

להזכיר לכולם מה היתה מטרת החוק. היתה מטרה של מדינה שהצטרפה אחרונה לגוש המדינות האירופאיות, והיא גם הראשונה שבורחת ממנו בצורה לדעתי מחפירה ופוגעת בעקרון הראשון שאדם לא יהיה מותנה בחכנסתו בזמן קבלת שרות. אנחנו מוצאים את עצמנו כאן במצב שאם ניקח מכל חוק ההסדרים הגדול - ואני לא רוצה לחזור על דברי שר הבריאות, אני שותף לכל מילה שהוא אמר לגבי המחטף האנטי-דמוקרטי שנקרא חוק ההסדרים, במיוחד לנושא בריאות - בנושא גביה, בנושא סל שירותים לא אחיד, בנושא הפטנט החדש של משרד האוצר שהוא הכנסת קופות חדשות למטרת רווח במערכת שבה יש קופות עם 1,3 מיליארד שקל. השילוב של שלושת הדברים האלה, משמעותו הוא הרג החוק.

אבל אולי נרד לקרקע, כי הרג החוק נשמע כמו דיון לכנסת, ובואו נלך לאזרח. אני כמנכ"ל קופה מצהיר פה שאני מוותר על מה שהאוצר מציע לי וטוען - בפרק חוק ההסדרים שהוא רוצה לתת לי את האפשרות לנהל את הקופה יותר טוב - לתת לי תחרות. יש תחרות, תחרות קשה מאוד, היא טובה מאוד.

לאזרח אבל לא התחרות שמשדר האוצר מדבר עליה. מה שמשדר האוצר מציג כתחרות הוא פשוט מאוד מבחינת מנכ"ל קופה, זה לבחור את המבוטח הכי בריא, הכי צעיר, הכי משלם. כבר שכחנו? לפני שלוש שנים היה לנו אותו המצב, הקופות השתמשו בכך לסינון מבוטחים. לחלוטין אין ספק שברגע שתינתן האפשרות לשחק גם בסל וגם בגבייה, אתה יכול לסנן ולמצוא את המבוטחים שאתה רוצה. אנחנו נמצא את עצמנו במצב שעוד פעם החולה משלם. לפי כל ניתוח עשינו, קבוצת אוכלוסייה שהיא בסביבות 750 אלף איש, שהם אותם חולים, כבר אלה שהם חולים היום, אלה שכבר משלמים היום 800 אלף שקל לשנה, תמצא את עצמה משלמת סכומים אדירים נוספים, למרות שיהיה גג. כבוד שר הבריאות, אתה צודק.

היו"ר מקסים לוי: אני רוצה לתקן אותך. כשמדברים על שיכבה קטנה מאוד של אלה שמקבלים קצבאות ילדים עם מבחני הכנסה, שוכחים שמי שמרוויח 3,000 שקל ומעלה בשיכבת הביניים, אלה הם בעצם העניים שיצטרכו לשלם. לא העשירים, להם יש, הם לא עומדים בתור, הם הולכים לרופא פרטי ולקליניקות הפרטיות. שיכבת הביניים שמשתכרת החל מ-3,000 שקל ועד 10,000 שקל ברוטו. לכן כשמדברים על שיכבה של מקבלי גימלאות מהביטוח הלאומי, זאת שיכבה קטנה שמשתכרת 1,300 שקל לחודש.

יצחק פטרבורג: לפי הסימולציות שלנו משפחה ממוצעת תשלם עוד 1,000 שקל. משפחה שאיתרע מזלה ויש לה חולה כרוני אחד - ורבותי, זה רבע מהאוכלוסייה - כבר תגיע ל-1,200 עד 1,400 שקל, והמילה גג לא פותרת שום דבר.

שר הבריאות, יהושע מצא: אני מוכרח לומר לך מילה אחת. אמרתי, אני הצבעתי נגד החוק אבל נא לא להפוך הכל לשחור. אתה רוצה או תרצה להעלות. עדיין שר הבריאות קיבל סמכויות לשים תקרה ויד על הרצונות שלכם. אז זה לא יהיה כזה חופשי כפי שאתם מציירים את זה בשחור. אנחנו עדיין לא נאפשר לכם להטיל כל מה שאתם רוצים.

יצחק פטרבורג: היום בקופת-חולים כללית, סדר גודל של אחוזים בודדים מגיעים לתקרה. להערכתנו מה שיהיה לאותה תקרה, יגיעו אליה 25 אחוז ויותר מהאוכלוסייה במדינת ישראל. השילוב הזה של גם גבייה, גם פגיעה בסל, אני חושב שאסור לתת לו לקרות.

הבעיה הוצגה פה. כולנו יודעים שהבעיה היא העדר מקורות ולא חוסר התנהגות יעילה של קופות. אני בעד התייעלות, אני בעד תחרות אבל במושגים המקובלים. כשאנחנו רואים דווקא את המערכת ההולנדית שהציגו אותה, שעליה מסתמך האוצר, הוא רק שוכח לספר לאוצר את מה שנאמר פה, כמו שנאמר, מעל רבע מהאוכלוסייה בכלל לא משלמת וכאן בחוק המוצע אין בכלל אף סנקציה. אזרח שכבר משלם 4.8 אחוז, מדוע שבכלל ישלם? ואנחנו מכירים את זה. פתיחת מנגנוני גבייה חדשים. רבותי, להערכתנו רק בקופת-חולים כללית עלות של 50 מיליון שקל לפתוח מנגנון גבייה מחדש. אני צריך להדליק מחדש את מחשב המס האחיד של החסדרות. אני צריך לפתוח את לשכת המס עם כל העקרונות. לא חשבתי שלזה נגיע כל כך מהר.

אני לא חושב שזה הפתרון. אני לא חושב גם שאנחנו רשאים לשבת פה ולעשות דיון אקדמי, מפני שלא מספיק לדון רק איך מוציאים את כל הנושא הזה מחוק החסדרים. רבותי, כל הקופות נמצאות כבר ב-1997. האוצר הצליח בדבר אחד לשכנע את כולם, כולם מדברים על כך שב-1998 חסר 1.3 מיליארד. אותם 1.3

מיליארד חסרים כבר עכשיו. כבר היום אנחנו פושעים בכך שאנחנו נותנים תרופות נגד סרטן, נגד איידס, נגד סכרת ונגד כל מיני מחלות קשות אחרות ללא אישור, ואנחנו נצטרך להפסיק את זה כי אין לנו את הכסף להמשיך, זאת כאשר יש פתרונות, הוגשו פתרונות. אני חושב שהשיטה שבה מנסים להביא את כל מערכת הבריאות, בשיטה המאוד מקובלת אוצרית, ושמעתי אתמול שתקפו אותנו, אני חושב שברגע שאנחנו מותקפים על כך שאנחנו מביאים לעניין גם את נושא שביתת הרופאים, כאשר האוצר ממשיך לנקוט בשיטה שהוא לא משלם עבור החלטות. להזכיר לכולם איך הגענו למצב, אחרי העלאת עלות כוח האדם במערכת הבריאות לפני החוק.

אנחנו חושבים שיש פתרונות לכך והם חייבים להיעשות היום. שלא יהיה ספק בדבר אחד, אנחנו בעד התייעלות בסדרי הגודל ששר הבריאות מדבר. יהיה מאוד קשה בקופות, אבל אנחנו בעד זה. מעבר לכך, הסכומים החסרים ניתנים להשגה קודם כל בחלוקת סיכון בין כל השותפים וחלוקת סיכון בין כל השותפים זה גם חברות התרופות, זה גם בתי-החולים הממשלתיים, זה גם קופות-החולים במסגרת הסכמים ארוכי טווח, וזה מה שהיינו צריכים לעשות וזה מה שעוד ניתן לעשות.

הנושא הנוסף הוא נושא מאוד פשטני, אבל בורחים ממנו. מי שמחפש כסף בצורה של מסים, יכול לקבל אותם. רבותי, במדינת ישראל היום מוציאים רק על נושא של סיגריות ותחלואים מסיגריות סכומים שעוברים את ה-1.3 מיליארד שאנחנו מכירים. מגיעים גם ל-3.5 מיליארד בעלות למשק.

תיו"ר מקסים לוי:
בפני כל אחד מחברי הכנסת מונחים ניירות עמדה של הקופות והם ודאי ראו וקראו.

שמואל רוזנמן:
אני אשתדל לא לחזור על דברי קודמי, למרות שאני מצטרף גם לדברים של מר בן-נון וגם של ד"ר פטרבורג. אני רוצה להבהיר שלושה נתונים נוספים וזאת כדי לסבר את האוזן ואולי גם את העין.

קופת-חולים כללית ולאומית מאופיינת באוכלוסייה עם הכנסה נמוכה, כ-90 אחוז מההכנסה הממוצעת במשק. כאשר לוקחים את הנתון הזה ומצטרפים להערות של יושב-ראש הוועדה ושל שר הבריאות לפני כמה דקות, אנחנו מקבלים נתון שהוא מדהים. כל החלטה שתקבל על גבייה משמעותית ומסיבית - וכאן אומר בקריאת ביניים על גבייה אחת של מס איטי, גבייה לביקור רופא, גבייה של ביטוח משלים, גבייה עבור אישפוז - אנחנו מגיעים למצב שהוא מאוד מאוד פשוט: לא יוכלו לגבות. אם לא נוכל לגבות ואין סנקציה, כבר היום אנחנו, לפחות קופת-חולים לאומית, יש חברים נוספים מקופות-חולים אחרות, רואים מה קורה כשאנחנו לא מסוגלים לתת שירות שהוא מעבר לסל הבריאות, איזה לחץ, לא רק פוליטי אלא לחץ של חברים שבאים מהשטח ומבקשים תרופה ואני לא יכול לתת את התרופה. קל וחומר כשנדבר על 25 אחוזים, 35 אחוזים מאוכלוסיות שלא תוכלנה לשלם. אם נתחבר לדוגמא ההולנדית, זה נדוש. זה לא רק הולנד, יש גם מקומות אחרים והעסק לא עובד.

תחרות בין קופות. מילת מפתח, מילה יפה. אני חושב שכל הקופות מוכנות היום להיכנס לתחרות ברמה של התייעלות שירותית כזו או אחרת, אבל נדמה לי שמי שמדבר על תחרות בבריאות ושירותי בריאות, לא יודע על מה שהוא מדבר. אין שום מקום בעולם, מחקרים לכל אורך הדרך, שלפחות מצביעים שהתייעלות

דרך תחרות נתנה שירות טוב יותר והוזילה עלויות. אין כזה דבר. אני לפחות לא מכיר.

רבותי, אדוני היו"ר, אנחנו מדברים על ניווד משמעותי שאפשר לחוש אותו בין אזרחים עשירים לקופות כאלה שיתנו סל שירותים רחב יותר. מי שלא קורא את המפה הזאת, מנסה להתעלם ממצויאות. אנחנו רואים מסה של אוכלוסיות, של שלושה עד ארבעה עשירונים העליונים, שבעצם נוגדים לאותן קופות שנותנות שירות רחב יותר במחיר טוב יותר. למי שיש יד ארוכה שכבר נכנסה לכיס ושלפה משם תשלום, אין שום בעיה להאריך את אותה יד ולשלוף עוד 1,000 שקל לשנה או 1,200 שקל לשנה, אבל למי שהיתה יד קצרה, הוא לא מסוגל, הוא בתת-היכולת הזאת, קשה מאוד להאריך לו את היד.

גם הניוד, גם חוסר שיוויוניות, יביא בעצם למצב שאדוני היו"ר גם מכיר ממחוזות אחרים של חינוך במדינת ישראל, של אוכלוסיות שמקבלות יותר ואוכלוסיות שמקבלות פחות.

יצחק גנור: הדיון הזה קצת מוזר לי. בדיוק לפני שנה התקיים כאן דיון על תקציב 97, הוצגו שקפים דומים על אותו גרעון, אולי קצת יותר קטן, 300 מיליון שקל פחות כי זו בערך התוספת של 98. אף אחד לא מדבר היום על גרעון 97. לקופות-החולים יש היום גרעון של מיליארד או מיליארד ורבע כבר ב-97, מזה לקופת-חולים מכבי יש גרעון של 250 מיליון שקל. שום דבר נעלם, אין, אף אחד לא מדבר על זה. אני לא מבין למה אנחנו מדברים על 98, ואני מתפלא על החברים שלי. זה לא מעניין אתכם או שפשוט בגלל שזה לא על סדר היום? זה הנושא שצריך לדון עליו ולא על 98. צריך לפתור לנו את בעיית 97. קופת-חולים מכבי שנחשבת לחזקה ביותר ולטובה ביותר נמצאת בגרעון של 250 מיליון שקל ב-97 ואין לה כיסוי לזה, ואני חושב שהוועדה הזאת צריכה קודם כל לדון בזה לפני שהיא מתחילה לדון בחוק ההסדרים לשנת 98. יסלח לי היו"ר אם אני אומר פה דבר שאני לא צריך לומר.

כללית מכבי כמובן תשמח מאוד אם ממשלת ישראל תוסיף גם ב-97 מיליארד שקל, ב-98 מיליארד ו-300 מיליון שקל ולא נצטרך לרדת לכיסיהם של החברים. אין ספק שכולנו מסכימים לזה. הדבר הכי חמור שיכול לקרות הוא שחלק מהחוק או כולו לא יעבור ולא יימצא פתרון לגרעון של 98. או שהחוק יעבור כפי שהוא עם החסרונות שלו ויאפשר לקופות-החולים לגבות מה שמותר יהיה להן לגבות לפי החוק, מה ששר הבריאות יאשר ומה ששר הבריאות יקבע, או שמראש יגדירו מאיפה בא החסר הזה. שלא יקרה הדבר החמור ביותר, שאין תשובה לא לגרעון ולא תהיה לנו רשות לגבות מהחברים.

שר הבריאות, יהושע מצא: זאת הבהרתי לכל אורך הדיון.

אפי אושעיה: אני רוצה לדעת אם מכבי תצטרך לגבות בין הבדואים או בין תלמידי הישיבות.

שמואל רוזנמן: קופת-חולים מכבי היא היחידה שגובה היום אגרת ביקור רופא, 5 שקלים לביקור רופא רגיל ו-10 שקלים לביקור מקצועי. זו אגרה שמכניסה למכבי כמה עשרות מיליוני שקלים בשנה. היא הצליחה למתן את הביקושים לביקורי רופא בכ-14 אחוז ואנחנו חושבים שזה מסלול מקובל וקיים גם בעולם וטוב שיכנס גם בארץ. אם זה

יכנס, זה יכול להכניס מקורות לקופות וגם לתת להן אפשרות לחסוך בהוצאות ולהתייעל.

לגבי התחרות על המבוטח הכי טוב. אני לא מבין את ההערות האלה. כמו שאני יכול להתחרות על מבוטח טוב, גם אתה יכול להתחרות על מבוטח טוב וגם אתה וגם אתה. כל קופות-החולים מבטחות את כל האזרחים.

עוזי סלנט:
אני רוצה להמשיך את הדברים ולא לחזור עליהם. אנחנו נעשה שקר בנפשנו אם אנחנו נמשיך לקיים את הדיון התיאורטי ולא ניגש לפתרונות מעשיים. אנחנו יודעים מהדיונים הקודמים בוועדת המשנה של ועדת הכספים, בוועדת המשנה של ועדת העבודה והרווחה לא קודם נושא טיפול בגרעון מערך הבריאות. הדרך היחידה שעומדת בפנינו היא לאזן את המערכת מכיסיהם של האזרחים. אנחנו גובים היום סה"כ במערכת למעלה מ-850 מיליון שקל, כל הקופות, זאת אומרת שזה לא איזה שהוא דבר פסול. השאלה למה לגבות 850 מיליון שקל, השאלה האם זה עקרון או שזה עניין של מחיר. אם זה עניין של עקרון, בואו נבטל גם את ההשתתפויות העצמיות הללו. למה החולה הכרוני צריך לשלם עבור תרופות שניתנות להצלת חיו? זאת אומרת, זה לא עקרון, אנחנו מבינים שיש כורח במערכת לשתף את מקבלי השירותים באיזה שהוא תשלום. אז יש דעה שיכולה לומר שאנחנו מעדיפים לגבות מס חבר משפחתי, שהוא סוציאלי, שהוא לא מתייחס למספר הנפשות במשפחה, הוא לא מתייחס לנושא השכר של החבר שמשלם מס אלא הוא קובע תשלום של בין 20 ל-30 שקל לחודש למשפחה. אז לא נגיע לסכומים כאלה של 1,000 שקל לשנה או 1,200 שקל לשנה. לשר הבריאות יש את היכולת לכפות את דעתו וליצור מסגרות נוקשות שלא תאפשרנה פגיעה בשכבות נחשלות וגם בשכבות הביניים. הקושי שלנו שאנחנו שכחנו שאנחנו נמצאים שנתיים בחוק, זאת השנה השלישית, ואנחנו צברנו גרעון ואנחנו לא מסוגלים היום לתפקד, אז אי-אפשר להסיט את הוויכוח ל-98 כאשר לא פותרים את הבעיה של 95, 95 ו-97. יש גרעונות שקופות החולים צברו בינתיים ואין מי שיתן מענה לעניין הזה.

הדיון לקראת חוק ההסדרים הקיים לא יעלה ולא יוריד לגבי הבעיות הכלכליות שקיימות במערכת.

אם לא ניתן לאזן את המערכת, צריך את האומץ הציבורי לבוא ולומר שמדינת ישראל מבחינת סדרי העדיפויות, הבריאות נמצאת במקום בו היא נמצאת ולא במקום אחר, ואנחנו לא מסוגלים לתת סל בריאות רחב כמו שקבענו, אז בואו נצמצם אותו, או לשנות את סדר העדיפויות ולתת יותר כסף, או לקחת את כל האחריות. בואו תבטלו את קופות-החולים, תקימו רשות בריאות ממלכתית, תחיו אחראים גם לשירות, יהיה לכם את הסמכויות גם לגביית המקורות וגם למתן השירות ואף אחד לא יבוא בטענות לאף אחד, כמו שקיים ברשויות אחרות. אבל אם אין פתרון ולא נתנו פתרון ולא היה פתרון בשנים של 95-97, חייבים לתת איזה שהוא כלי עבודה. חוק ההסדרים הזה מאפשר מתן כלי עבודה ליצירת מקורות נוספים במשק הבריאות ולביצוע איזה שהוא איזון מסויים בין מערך שירותי האישיפוז לבין מערך השירותים בקהילה.

דן מיכאלי:
מה העניין של מבוטח טוב ומבוטח לא טוב. בשיטה של אפשרות של בחירה שלילית של מבוטחים, אנחנו נמצא חלק מסויים של המבוטחים שלא יקבלו את אותו הסל והמדינה תסבסד אותם ותממן אותם. זה יקח עוד שנה, עוד שנתיים ולא יותר.

אנחנו צריכים לשמור על כך שהקופות תוכלנה לתת סל בסיסי שיוויוני על-פי חוק וזאת התשובה.

הבעיה של 97 היא אכן בעיה גדולה ואני מסכים עם כל מה שאמר ידידי יצחק גנור. כל הזמן מביאים את הולנד כדוגמא. בהולנד הדבר החשוב ביותר שעמד לזכות הקופות זה שאין הבדל בחלוקה הדמוגרפית בין המבוטחים. אצלנו יש הבדלים אדירים. לכן הדבר הזה יביא להתמוטטות של חלק מהקופות, משום שאי-אפשר יהיה לגבות באופן טכני, ואין לנו דרך לאכיפה, ואנחנו לא יכולים לרוץ להוצאה לפועל, להוציא יותר כסף מאשר בעצם אנחנו אמורים לגבות, כי כל פנייה לעורך-דין היא כבר עולה יותר מאשר המבוטח יהיה חייב לקופה. כאן יש לנו בעיה.

נושא של הקופות הפרטיות. רבותי, קופות פרטיות יש להן צידוק במדינות העולם השלישי ובמדינות מתפתחות, היכן שאין תשתית מערכת בריאות, שם מישהו מחפש יזם פרטי ומוכן לתת לו יתרונות. אנחנו הולכים במו ידיו לתת את כספי כלל הציבור לחלוקה לדיבידנדים לזמנים פרטיים כאשר הם בוודאי יבחרו את המבוטחים וכל הכסף שילך אליהם מהקפיטציה זה מתוך הכסף שצריך להגיע היום לקופות הקיימות, שגם הן מתמודדות עם הקשיים.

יורם בלשר:
מאחר וכבוד יו"ר הוועדה התייחס לשביתת הרופאים, אני אומר בשני משפטים: אנחנו נמצאים בצעדים אירגוניים בגלל הסכם שנחתם איתנו לפני יותר משבעה חודשים ולא ממומש. נזרקים לאוויר העולם כל מיני מספרים ודיס-אינפורמציה מכל מיני מקומות שאין להם שום קשר למציאות. יש לזה קשר עקיף גם לחוק ההסדרים במשק, משום שמצוקת האישפוז שלמענה אנחנו עכשיו נאבקים, תהיה הרבה יותר גרועה אם חוק ההסדרים הזה יכנס לתוקפו. הצענו פתרונות איך להגיע לפשרה בעניין, כאשר הפשרה היא בדבר דרכי המימון ליישום ההסכם שאליו הגענו שהוא בבחינת פשרה בסיומו של מאבק קודם.

לעניין חוק ההסדרים. אני לא רוצה לחזור על דברי קודמי, אבל ברור לחלוטין שהחוק הזה נועד לחסל את חוק ביטוח בריאות ממלכתי ולהוציא את השיוויוניות ממערכת הבריאות. אם נצטט ידיעה מהעתון שמישהו התנגד לתת תקציב לתרופות לחולי איידס, על-מנת לא להאריך להם את החיים כי כך ההוצאה למערכת הבריאות תגדל אם הם יחיו יותר, ובאותה דרך מנמקים מדוע לא להטיל מיסים על סיגריות משום שגם ככה מי שיפסיק לעשן תוחלת החיים שלו תגדל והעומס על מערכת הבריאות יגדל. אלה הם שיקולים שנובעים מהחוק הזה, אם הוא יתקבל כפי שהוא.

נאמר כבר על-ידי מר בן-נון שאנחנו צועדים לכיוון ברור וידוע, לכיוון של ארחה"ב. מערכת הבריאות של ארחה"ב היא דוגמא איך מערכת בריאות ציבורית לא צריכה להיראות, גם מבחינת ההוצאה הלאומית שהיא כמעט פי שתיים מאשר בארץ, גם מבחינת מספר האנשים שאינם מבוטחים, ושם שלושה מיליון ילדים לא מבוטחים. האם זה המצב אליו אנחנו רוצים להגיע בישראל?

בשם ההתייעלות ואני בהחלט מסכים שיש מקום להתייעלות, אבל אי-אפשר לתלות בהתייעלות את חזות הכל. יש מקום להתייעלות, אבל ההתייעלות יכולה לפתור רק חלק קטן מהגרעון ומתפעול מערכת הבריאות.

בחוק ישנו סעיף שמדבר על העברת הרפואה המונעת לידי הקופות. אנחנו רואים בכך נסיון לחסל מערך מפואר של רפואה מונעת שהיא באחריות ממלכתית, שבה

קרוב ל-99 אחוזים מן הילדים במדינת ישראל מקבלים חיסון, לעומת אחוזים הרבה יותר קטנים במקומות שבהם הרפואה המונעת איננה מצויה בידי המדינה. לכן העברת הרפואה המונעת לקופות, פירושו חבלה במערך רפואה מונעת מפואר שיש לנו ושנחננו רק יכולים להתגאות בו.

אילנה כהן: אני כבר 33 שנה במערכת הבריאות ואני יכולה להעיד שתמיד דנו על מערכת הבריאות. בלי לפגוע בשר הבריאות, קודם כל זה ההתייחסות לעצם מערכת הבריאות. אנחנו רואים איך שבחורים את שר הבריאות, זה כמו שבבורסה מוכרים בלבד. כאן מתחילה ההתייחסות למערכת הבריאות. תמיד בסופו של דבר רבים, כי כל אחד הולך למקורות שהוא יכול לקחת מהם, אבל מה יתן פה שר הבריאות? אין לו מה לתת. זאת ההתייחסות למערכת הבריאות.

אני כל הזמן שומעת על גבייה איטית, גבייה מהירה, אבל אני יודעת שבסוף בגבייה ה-בי יהפך ל-וי וזאת תהיה גווייה. אם יש לכם את האומץ הציבורי, תבואו ותגידו. 13 שנה כל הזמן אמרו לנו שיבוא חוק הבריאות והוא יציל, אבל מה קורה פה! אתם לא נותנים לילד ללכת, הוא רק נולד ואתם הורגים אותו.

אני רוצה להגיד לכם שהבעיה בחוק ההסדרים היא עם ההתחלה, ומדוע? כי כל שנה יש חוק הסדרים, וכשיש חוק הסדרים, מסדרים. פה מסדרים ציבור שלא יקום כי מי שלא כואב לו לא צועק. בדרך כלל האנשים שיושבים בבניין הזה ומסביב לא זקוקים כי הם מקבלים את זה מוכן, הם רק מצלצלים, מיד הם מקבלים חדר לחוד עם טלפון. אני במערכת ואני יכולה להגיד מה שאני רואה.

שמריהו בן-צור: את לא מביאה שום פתרון אלא את סתם משמיצה. אני לא מוכן שיפגעו בכנסת.

אילנה כהן: לא דיברתי רק על הכנסת. לא הבנת אותי. מותר לי להגיד מה שאני יודעת וזאת המציאות. לא דיברתי רק על חברי הכנסת.

אני אומרת שאם אנחנו ניתן היום יד, אחרי שנתיים-שלוש לחוק הבריאות, וניתן לאוצר לגעת בחוק הבריאות, אפשר לעשות לחוק ארון קבורה. אני חושבת שאם הולכים בצורה כזאת, שיהיה לכם את האומץ הציבורי ותגידו שלא הייתם מסוגלים לקיים את חוק הבריאות ותבטלו אותו. תגידו לעם את האמת. יש סדר עדיפויות במדינה, אז שיבואו ויגידו שלא נעשה דיאליזה אלא רק עד גיל 40.

כרמל שלו: אני מהאגודה לזכויות האזרח בישראל ואני מייצגת קואליציה בשם אצבע על הדופק שמאחדת עשרות אירגונים שעוסקים בנושא בריאות וזכויות אדם בישראל. אין טעם לחזור על הדברים וגם גבי בן-נון כהרגלו הציג את הדברים בצורה הבוטה ביותר.

ברור שיש פה התנערות מחובה חקוקה של המדינה לממן את מערכת הבריאות. ברור שיש פה בעיות קשות בהפעלה של חוק ביטוח בריאות, ואנחנו נמצאים לקראת תום תקופת הביניים של החוק, ואף אחד לא צפה שהחוק הזה ילך בקלות זה היה ברור שהפעלה של החוק תהיה כרוכה בהפקת לקחים, אבל לא נעשה דיון.

של הפקת לקחים, לא קיבלנו דין וחשבון על הגרעון, ואני מדברת בשם הצרכנים של השירותים האלה. איך אפשר לפתור את בעיית הגרעון אם אנחנו לא יודעים מה הגורמים לבעיית הגרעון? צריך לנתח את הדברים, צריך לקיים דיון רציונאלי, צריך לקיים דיון ציבורי, צריך לקיים דיון מקצועי. צריך לנתח את הדברים ולפי הגורמים למצוא את הפתרון לבעיה.

להעביר לקופות את האחריות לקצף בסל השירותים לא פותר דבר, כפי שכבר העיר גבי, או שיפתרו את הבעיה האתית אילו שירותים לא יכללו בסל. זו בעיה אתית ובכל העולם מתמודדים עם השאלה של הקיצוב וסדרי עדיפויות.

כבוד היו"ר, יושב פה שר הבריאות, אני מברכת מאוד על ההזדמנות הזאת לקיים דיון ציבורי בנושא. זו הזדמנות שבילנו להביע את דעתנו בפני אנשים שיש להם יכולת לקבל החלטות, אבל אני רואה שהאנשים לא מקשיבים וזה מפריע. אני אמשיך את דברי כי אני חושבת שיש בהם קצת דברי טעם.

יש עוד גוף אחד מלבד ועדת העבודה והרווחה שהיה צריך לקיים דיון כזה, וזה מועצת הבריאות, אדוני שר הבריאות, ואיפה מועצת הבריאות שהוקמה על-פי החוק כדי לדון בדברים כאלה? כדאי לקיים דיון מקצועי.

שר הבריאות, יהושע מצא: את יכולה להגיד לי מתי התקיים הדיון האחרון במועצת הבריאות?

כרמל שלו: לפני בערך חודש.

שר הבריאות, יהושע מצא: אז למה את אומרת שאין דיונים? למה לטעון טענות סרק?

כרמל שלו: מפני שכוונת המחוקקים היתה שמועצת הבריאות תהיה גוף חזק שתקיים דיונים ציבוריים מקצועיים בדיוק מהסוג שנדרש בעת הזאת.

יש לי גם פתרונות קונסטרוקטיביים. יש פה בעיות יסודיות, וכדי לפתור בעיות יסודיות צריך לקיים דיון יסודי, אבל יכול להיות שצריך גם לקיים דיון בפתרונות ביניים. יש גם פתרונות ביניים שלא פוגעים ביסודות החוק ואני אזרוק רק שתי הצעות שלא פוגעות בעקרונות החוק:
- להעלות קצת את המס לכולם, זה לא פוגע בעקרונות החוק.
- להעלות את הרף העליון לשכר שממנו גובים את המס הפרוגרסיבי. אפשר להעלות פי חמש או פי שש מהשכר הממוצע ולא תהיה פגיעה בעקרונות החוק.

אני מציעה, כבוד יו"ר הוועדה, שועדת העבודה והרווחה, שיש לה סמכות להציע הצעות חוק, וועדת העבודה והרווחה יכולה להציע הוראת שעה כדי לפתור בפתרון ביניים עד שיהיה מקום לדיון יסודי, מעמיק ושקול בבעיות היסוד של חוק ביטוח בריאות כדי לקיים את החוק וכדי להצהיר על הנאמנות שלנו ליסודות ולעקרונות של החוק הזה.

ירון נופר: אני מהאגודה לטכרת נעורים בהנהלת צב"י שהיא עמותת גג לעמותות חולים.

רובנו כאן דיברנו בכותרות ומציגים את הדברים בצורה המאוד כללית. הייתי רוצה מאוד לתרגם את זה תכל"ס, למה זה עושה לאותו חולה חלש שאף אחת

מהקופות אינה רוצה בו. הכוונה היא בעצם לאותם חולים כרוניים, כשבמיוחד בולט הדבר בחולים כרוניים צעירים. הזכרתי סכרת נעורים. אדם נולד לחיים ובשלב צעיר בחייו מתחיל עם מחלה והוא מגיע לחייו הבוגרים עם סכרת נעורים. לא תמצא שום מערכת ביטוח שיכולה לאפשר לו בצורה אקטוארית ליהנות מביטוח. כל הרעיון של צימצום הסל הקבוע או הגמישות בו והעברת חלקים שלו לסל המשלים, פירושו של דבר שחולה סכרת, וגם חולים כרוניים אחרים, אם הם צעירים בוודאי, וגם אם הם לא זכו לבחור בביטוח משלים מוקדם מספיק, לא יהנו מאף חלק. לא בהצעת האוצר, לא בגישות הקופות, אין שום תשובה לאוכלוסייה הזו.

ההצעות לפתרונות הן אכן הגדלת התקציבים דרך גישה פרוגרסיבית שעוסקת בהגדלת מסגרת התקציב או מסגרת השכר ממנה נלקח התשלום, או רעיונות מסוג זה. מזכירים כאן את החולים הכרוניים בכותרת. חולה כרוני זה אדם שמגיע לחיים ורוצה להתחרות בחיים בצורה הוגנת. הגישה הנוכחית, וכבר היום, הוא נדרש לשלם סכומים הרבה יותר גבוהים מאדם רגיל בעד התרופות ובעד שאר הדברים. חייו אינם קלים גם כן, ולצערנו לחולים הכרוניים קשה לבוא ולהביע את טענותיהם ואת עמדתם, הם הקבוצה החלשה תרתי משמע, ואף אחד כאן מבין הנציגים, מבין מנהלי הקופות, מבין כל האנשים איננו מספר על המקום הקשה בו הם נמצאים. חייבים לשים את זה בצורה קטיגורית מבחינת השינוי בחוק ההסדרים, כי חוק ההסדרים ינציח מצב שלעומתו אמריקה תהיה משחק ילדים, במה שיקרה לאוכלוסיות כרוניות. שם עדיין אתה יכול לבטח את עצמך, אמנם בפרמיה גבוהה, אבל פה פשוט מאוד מה עושים, מבטחים אותך, חוץ מהמחלות הכרוניות.

פטריק לוי: אני מנכ"ל האגודה למלחמה באיידס, חבר במטה המאבק של אירגוני האיידס בישראל. אנחנו גם חברים בקואליציה שכרמל ציינה.

אני רוצה לדבר אתכם על המציאות כי אנחנו מדברים על כסף ואני מדבר על זה ועל זה. אלה שלושת התרופות שבזכותן אני חי עם איידס כבר עשר שנים. את התרופה הזאת סיימתי לפני שבוע ימים ואני לא אקבל יותר. אם אני לא מקבל אותה, זה אומר שבעוד שלוש שנים אני לא אהיה כאן. אם אני כן אקבל אותה, בעוד ארבעים שנה אני כן אהיה כאן. זה נכון, זה 1,500 דולר לחודש למטופל, נכון, אז נלך לשיקולים הכלכליים. 1,500 דולר למטופל זה המון כסף, אבל מבחינה כלכלית אתם שכחתם שזה כלום לעומת אישפוזים וטיפולים למישהו שלא יקבל את התרופות הללו. בסופו של הדבר מערכת הבריאות, הממשלה והקופות, ישלמו הרבה יותר כי אישפוז שלי בעוד חודשיים או שלושה או ששה חודשים אם אני לא אקבל את התרופות הללו, יעלה לכם הרבה יותר מזה. הרבה יותר.

נכון שיש כל מיני פתרונות. אפשר כמו שסגן שר בריאות אמר לפני שבוע ימים שזה באמת חבל לתת את אותן התרופות מכיוון שזה מאריך את תוחלת החיים של אנשים מסויימים.

שר הבריאות, יהושע מצא: גם אם אמר, מדיניות משרד הבריאות נאבקת להכניס את התרופה הזאת ולכלול אותה בסל הבריאות, כי אנחנו חושבים שאתה צודק. אז נא לא להיתפס להצהרה כזו או אחרת. המדיניות שלנו ברורה.

פטריק לוי:

אני שמח על כך.

היו"ר מקסים לוי:

אדוני השר, נאבקים נאבקים ובסוף שום דבר לא קורה, אז מה?

שר הבריאות, יהושע מצא:

אז מה אתה מציע? אנחנו כאן בפרלמנט, אנחנו מדברים ונאבקים.

היו"ר מקסים לוי:

אני יודע מה להציע, אבל אני לא יודע אם אתה תקבל את ההצעה שלו.

שר הבריאות, יהושע מצא:

צריך להיות איזון בנושא הזה. בוודאי שחולה איידס כזה זקוק לכל הסיוע שלנו.

פטריק לוי:

אני שמח לראות שדבריו של בניזרי לא מייצגים את משרד הבריאות.

שר הבריאות, יהושע מצא:

ודאי שלא מייצגים.

פטריק לוי:

הוא אמר את זה כסגן שר הבריאות. בכל מקרה, אלה הם השיקולים הכלכליים.

השיקולים האמיתיים שלא דיברתם עליהם עד עכשיו זה שזה שלוש שנים לעומת ארבעים שנה, שזה בעצם גזר דין מוות או לא, או חיים או מוות, או שאני חי עם איידס או שאני מת מאיידס.

חודשים אנחנו כבר נאבקים ונפגשנו עם חלק ממנהלי קופות החולים ועם פרופי ברבש ועם רבים אחרים. כל אחד מאשים את השני. למה אני חייב להביא בצורה לא חוקית תרופות לארץ כדי לתת אותן למטופלים שהם במצבים קריטיים? למה אתמול הצטרכתי ללוות מטופל לאישפוז בגלל שהוא לא קיבל את התרופות? אני רוצה לקבל תשובות על כך.

כולכם מדברים על המודל של הולנד. תאמינו לי, אני יודע מה קורה בהולנד, הלוואי שהמודל של הולנד היה המודל שיהיה כאן בארץ.

כמו שדי"ר פטרסבורג אמר, יכול להיות שיש רגרסיה עצומה במערכת הבריאות ושאם לא נקבל את התרופות הללו, נחזור ונוכל להשתוות לרמה של אפריקה או של אסיה. הפתרונות שלי הן בהחלט הפתרונות של די"ר כרמל שלו.

אתי פרץ:

לגבי חוק ההסדרים, אמרו פה מספיק אבל לדעתי יש להוציא את הפרק של הבריאות כולו מחוק ההסדרים הנוכחי, כיוון שיש החלטות שהן בלתי הפיכות. מה שייקבע השנה, קובר כמה עקרונות. אני מציעה להחזיר את המס המקביל שיהווה מקור מימון לגרעונות.

מירי זיו:

מורידים את הצבע מהמימון, מחובת המדינה לממן. המצב שהוצג לגבי חולי האיידס, מחר יכול להיות לגבי חולי סרטן ועוד כמה ימים יהיה לחולי סכרת. לא יכול להיות שבויכוח עם האוצר, קופות-החולים תשתמשנה בחולים. יש פה ויכוח צודק וכל העם צריך להיות שותף לו ולא יתן לדברים האלה לקרות. לא יתכן

שאנחנו נצמד אחרת. אם יהיה עידכון מחדש של הסל, הגרעון הזה ילך ויגדל ועוד חולים ישארו מחוץ למערכת.

אפי ארבל:
חוק ביטוח בריאות ממלכתי בכלל הביא מספר דברים שהם מאוד חיוביים, גם לדעת משרד האוצר. אני לא רוצה למנות את רשימת הדברים, כמו זה שכל האוכלוסייה מבוטחת, כמו זה שהפרידו בין ההסתדרות לבין קופת-חולים כללית ועוד שורה של דברים. אבל יחד עם הדברים האלה נעשה דבר - ואני לא יודע עד כמה הוא היה במודע או לא במודע - וזה בעצם לקיחת כמעט כל דרגות החופש, כל הגמישויות, כל הסמכויות של הקופות גם בנושא של ההכנסות שלהן וגם בנושא של ההוצאות שלהן.

תמר גוז'נסקי:
על איזה מדינה אתה מדבר? הקופות עושות מה שהן רוצות? אני חשבתי שיש סל.

אפי ארבל:
בקטע של ההכנסות, אם לפני החוק היה לקופות גמישות בקביעת ההכנסות שלהן, היום תחת החוק אין להן שום גמישות, לא בקטע של מה שהיה פעם המס האחיד שהוא מבוטל וגם בקטע של ההכנסות העצמיות יש את החוק שמכתיב להן מה הן יכולות ומה הן לא יכולות לעשות.

בקטע של ההוצאות יש את אותו סל של קופות-החולים, כל קופה בנפרד, קבעו אותו לפני החוק, ודרך אגב, אותו סל שקופת-חולים כללית קבעה בשנת 94 בלי אישור של שר הבריאות, ראה המחוקק כסל סביר ושם אותו בחוק. כלומר, אין פה איזה מצב שקופות-החולים ניצלו את הגמישות על-מנת לפגוע.

קריאה:
הכנסת היתה אמורה להחליט עד סוף השנה מהו הסל הסופי וזה כמובן חוק ההסדרים מבטל.

אפי ארבל:
העובדה היא שהיו ארבע קופות וארבעה סלים והנושא של מה נמצא בסל ומה לא נמצא בסל לא היה אישיו כמו שהוא היום.

היו"ר מקסים לוי:
התוכנית של חוק ההסדרים שהבאתם, הבאתם אותה בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות?

אפי ארבל:
תשאל את משרד הבריאות. היו שלבים שכן, היו שלבים שלא, היו דברים שהוסכמו, היו דברים שלא הוסכמו. התוכנית שהבאנו היא תוכנית הממשלה ותוכנית שאושרה על-ידי הממשלה.

היו"ר מקסים לוי:
אני מבקש לדעת אם התוכנית שהבאתם בחוק ההסדרים, בגניבה הזאת, למוטט את החוק במסגרת חוק ההסדרים כדי שתתנו לחברי הקואליציה עוד מאה מיליון ובסופו של דבר יאשרו את החוק, האם זה הובא בתיאום עם משרד הבריאות. אני מבין שלא בתיאום עם משרד העבודה והרווחה הביאו בחוק ההסדרים, ולא בתיאום עם משרד השיכון. עכשיו אני רוצה להבין אם אתם באים במקום משרדי הממשלה. כלומר, השר מרוקן מתוכו, המנכ"ל מרוקן מתוכו, למשרד הבריאות אין מה לומר ואתם מנהלים את המדינה.

אפי ארבל:

לא, חס וחלילה.

היו"ר מקסים לוי:

אני יודע יפה מאוד מה קורה. אני רוצה להבין האם הנושא הזה של חוק ההסדרים עובד עם משרד

הבריאות.

אפי ארבל:

מה שנמצא בחוק ההסדרים, פרק בריאות בחוק ההסדרים, כולו נמצא בתוך החלטת הממשלה. פני שהממשלה החליטה, נערכו דיונים ודיונים ממושכים שהתחילו כמה חודשים לפני כן עם משרד הבריאות. זה הגיע לזה שביום שהממשלה החליטה ישבו בישיבות מרתוניות עם משרד הבריאות וזה הגיע לזה ששר הבריאות בממשלה, אחרי אותן ישיבות ולפני ההצבעה אמר שהוא הולך להצביע נגד התקציב בגלל שלא מוסיפים משאבים למערכת, אבל מה שנמצא בתוך החלטת הממשלה מקובל עליו. אמר שר הבריאות.

מיה מוהליבר:

הוא לא אמר את זה. אני נכחתי באותה ישיבה. הוא לא אמר דבר כזה. הוא הצביע נגד.

היו"ר מקסים לוי:

אני שואל שאלה.

אפי ארבל:

התשובה היא בעייתית.

היו"ר מקסים לוי:

אני רוצה להבין יותר לעומק. אתם הבאתם את חוק ההסדרים לממשלה בלי להיוועץ עם משרד

הבריאות.

אפי ארבל:

זה לא נכון. אני אומר שזה היה אחרי דיונים, אחרי התייעצויות. היתה הסכמה שאחרי כן התמססה משום מה. זאת התשובה ואפשר לבדוק את זה בדברי ימי הממשלה. אפשר לבדוק בפרוטוקול הממשלה. כששואלים מה עמדת משרד הבריאות, צריך לשאול מי במשרד הבריאות ומתי. זאת התשובה שלי. אין לי תשובה יותר טובה מזה.

קריאה:

אתה מאשים את שר הבריאות שהוא לא יודע מה נעשה במשרדו!

אפי ארבל:

אני לא מאשים את שר הבריאות. את השאלה הזאת צריך לשאול את שר הבריאות. שאלתם אותי, אני אמרתי כמי שנמצא במערכת, כאחד שמכיר את השתלשלות העניינים, אמרתי את דעתי. מה עמדת משרד הבריאות היום, צריך לשאול את משרד הבריאות.

תמר גוז'נסקי:

לפי החוק הקיים משרד האוצר היה חייב לפצות את גרעונות הקופות בתנאי שהקופות נותנות לפי הסל. אם יש לך קופות שנותנות מעבר לסל ושהגרעונות שלהם לא נובעים מזה שהם החליטו לחלק לכל אחד נסיעה לתורכיה אלא משום שהם נותנות בריאות לי הסל, משרד הבריאות מחוייב היה לכסות את הגרעונות ב-95, 96 ו-97. עכשיו אתם גוררים את כל הגרעונות האלה ואתם צועקים גוואלד, אין כסף במערכת. למה לא שילמתם כל השנים? לפי החוק. למה אתם מפירים חוק?

אפי ארבל:

אני אתן לך דוגמא פשוטה של קופת-חולים כללית. בשנת 1994 קופת-חולים כללית היתה

בגרעון מאוד גבוה. מה שקרה ב-95, זה שני דברים: הדבר האחד, החוק הוסיף לקופת-חולים כללית סדר גודל במחירים של היום של מיליארד וחצי שקל לתקציב השוטף שלה.

היו"ר מקסים לוי: אתה מתפתל למצוא תשובות.

אפי ארבל: לא. החוק נתן לקופת-חולים כללית שלושה מיליארד שקל כיסוי כל חובות העבר. קופת-חולים כללית גמרה את 1995 פחות או יותר באיזון תפעולי. היום, ב-1997, הם מדברים על גרעון של 800-900 מיליארד שקל.

יצחק פטרבורג: היא הנותנת. הלא אתה יודע שגם אם עמד מנכ"ל למעלה וזרק כסף מהחלון, זה לא הגיע לסכום הזה.

אפי ארבל: אפשר להסביר גרעון של כמה מאות מיליונים בנושא של עידכון הסל. אי-אפשר להסביר גרעון של מיליארד שקל. ממה נובע מיליארד שקל? זה נובע מהוצאות פרסום גדולות שעלו בצורה בלתי רציונאלית, הוא נובע מהוצאות פיתוח שגדלו בערך פי שתיים.

תמר גוז'נסקי: אתם צריכים לאשר כל הוצאת פיתוח.

יצחק פטרבורג: אתה מעוות את הדברים. אף מילה ממה שאמרת עד עכשיו, היא לא עובדה.

אפי ארבל: רק השכר ב-94 גרם לגרעון של מיליארד שקל בקופות. יש סל, השאלה איך עושים את הסל. אפשר ברמה של שלושה כוכבים, אפשר ברמה של ארבעה כוכבים ואפשר ברמה של חמישה כוכבים. יכולה להיות מרפאה מפוארת עם שיש והכל, זה יפה וטוב, השאלה אם אנחנו יכולים להרשות זאת לעצמנו במצב של מערכת הבריאות. תלכי למרפאות חדשות שקופת-חולים כללית בנתה בשנה-שנתיים אחרונות עם הגרעונות ותראי את הסטנדרט.

תמר גוז'נסקי: אתה רוצה שאנשים ילכו למחסנים! אולי נסגור להם את מיזוג האוויר?

היו"ר מקסים לוי: עם כל הכבוד, צעקות לא יביאו לפתרון. אם משרד האוצר היה מניח מסמך בוועדת העבודה והרווחה, וזה זמן רב שדנים בנושא הגרעון - עם כל הכבוד למנכ"ל קופת-חולים מכבי, כנראה הוא הוזמן אבל הוא לא בא לכמה ישיבות - אם הוא היה מניח מסמך שהגרעון נובע בגלל השיש והדברים האלה, יכול להיות שהסבירות היתה להבין את ההגיון של האוצר. אנחנו אמרנו עוד בתחילת השנה בוועדת העבודה והרווחה שאכן קיימת בעיה להמשיך עם חוק הבריאות בהעדר תקציב. אתם הייתם אמורים להניח מסמך על מה מתבסס הגרעון ואז היינו שואלים ביחד את הקופות. אתם גם הסכמתם במידה רבה - יש פרוטוקולים על כך - לגרעון, שיהיה צורך לנסות ולחרחב את סל הבריאות. כל זמן ששר הבריאות הרחיב תרופה מסויימת, זה היה אמור להתכנס על-ידי משרד האוצר. אלא מה, לקחתם מביטוח הלאומי את ההכנסות היחידות שיכלו להיות, הפכתם למה שנקרא

הבעלים על הכסף, ומשרד הבריאות איננו יכול לומר מילה אחת. עכשיו אתה בא עם שיש.

יש עוד זמן, תניח מסמך שיסביר ממה נבע הגרעון של מיליארד שקל בשנת 1997, ואז נוכל להתקדם ב-98.

אפי ארבל: הבעיה היא בתמריצים והיום התמריץ של מנהל קופת-חולים שרוצה להגדיל את הקופה כמה שיותר, זה להוציא בלי חשבון ולבוא אחרי זה לממשלה.

קריאה: אל תגיד את הדברים האלה כי אתה יודע שזה לא נכון.

אפי אושעיה: מה אתם רוצים ממנו, הוא בא ואומר מה שאמרו לו להגיד.

היו"ר מקסים לוי: אני מניח שיש לך עוד זמן, כי אנחנו נתייחס לבעיית הגרעון של הקופות בשנת 1997. אני מניח שלמשרד האוצר יש זמן להניח מסמך שיראה ממה נבע הגרעון של הקופות, כדי שנוכל להתייחס לבעיית גרעון הקופות בשנת 1997.

אפי ארבל: אנחנו נכין מסמך כזה.

ברברה סבירסקי: אני מייצגת את מרכז אדווה. נאמר שהיה גרעון ב-97 וכי יהיה גרעון גם ב-98. נאמר שצריך להיות מציאותיים וכי הפתרון צריך לבוא מכיסי האזרחים. כולם יודעים שזה טרביאלי. כל הכסף, לא חשוב מאיזה כיוון הוא בא, הוא בא מהאזרחים, אבל חשוב באיזה צורה הכסף בא מהאזרחים. אם זה בא בצורה של ים של תשלומיים שונים שחלק מהאנשים לא יכולים לשלם אותם וחלק מהקופות לא יכולות לגבות אותם, לא השגנו שום דבר. יש לנו מס בריאות, דיברו פה על הולנד, אבל לא אמרו שבהולנד מס הבריאות הוא 8 אחוזים. אני לא מציאה שמונה אחוז, אין לי פה מסמך שיכול להוכיח שזה האחוז הנכון, אבל זאת אפשרות שכדאי לשקול אותה, להעלות את מס הבריאות. הוא פרוגרסיבי או שיש לו אלמנט של פרוגרסיביות, אפשר לגבות אותו ואפשר לחלק אותו לקופות. דובר פה על התקרה. אפשר להעלות את התקרה ולגבות את הכסף באותה צורה.

דובר פה על הקופות שהן ילדים רעים של המערכת, אבל לא הביאו ניירות ומסמכים שהראו שאכן הם הילדים הרעים. אני מציעה שנשמע קצת מנציג מכון ברוקדייל שיש לו קצת נתונים בנושא.

ברוך רוזן: אני רוצה להתייחס לשני כיוונים שועדת העבודה והרווחה יכולה להזדהות אתם. האחד, לדאוג למערכת, והשני, יותר חשוב, לדאוג לאוכלוסיית חלשות. אני לא חושב שכל גרעון צריך לכסות וכי כל הוצאה היא בסדר, אבל יש כאן עובדות שצריך להתייחס אליהן.

בשנה הראשונה של החוק ההוצאה לנפש בסה"כ ירדה במשהו בין אחוז אחד לשני אחוזים. כלומר, הכסף סה"כ עלה, אבל לנפש זה פחות כסף. בשנה השנייה זה פחות או יותר היה אותו דבר. אי-אפשר להגיד שהיתה השתוללות של הקופות, אי-אפשר להגיד שלא ניסו להתייעל, למרות שיש יותר מה להתייעל.

הכנסות המערכת. אפשר להתווכח כמה צריך לתת לטכנולוגיה, כמה צריך להוריד, אבל צריך לקחת בחשבון דברים בסיסיים כמו אוכלוסייה בהזדקנות. אני הייתי חבר בוועדה ונמצא שצריך לקחת בחשבון את נושא גידול האוכלוסייה בהזדקנות. באותו זמן הוועדה החליטה שאולי לא צריך את זה כי אולי יש מספיק כסף, יש רזרבות. אולי יש לחזור לנושא הזה ולתקן את הנוסחה.

לגבי אוכלוסיות חלשות. אני משתתף בחודשים האחרונים בהתייעצות אינטנסיבית עם מומחים מחו"ל. יש דעות שונות, יש כאלה שהם בעד מה שהאוצר הציע ויש כאלה שהם נגד, אבל בדבר אחד המומחים אחידים בדעתם, והם אומרים שמי שרוצה לעזור לעניים, זה לא מספיק לפטור אותם מתשלומים האלה, כי אז נחזור אחורנית. לקופות לא כדאי ללכת ולהתחרות על העניים. יש לנו הישגים אדירים בשנים האחרונות ואנחנו רואים את זה במספר מחקרים של השיפור בשירות לאוכלוסיות חלשות. אם מחליטים על פטור מתשלום הזה, אז צריך להיות סעיף תקציבי נפרד ומיוחד שמעביר כסף מהאוצר לרשות הקופות על כל אדם כזה.

היו"ר מקסים לוי: שמענו את הדעות. אני מניח שחוק ההסדרים לא היה בהסכמת שר הבריאות ומשרד הבריאות. אם הוא היה בהסכמה, זה מאוד חמור, כי אם הוא היה בהסכמה הייתי קורא לשר הבריאות להתפטר מתפקידו. אני מניח שמשרד האוצר בחוק ההסדרים, כפי שהוא עשה בכל שנה ושנה, מכניס חוקים שהתקבלו רק לפני מספר חודשים בכנסת ומבטל אותם דרך חוק ההסדרים.

אני לא רוצה לסכם את הדיון. יש להניח שלפחות סיעתי תתנגד לתקציב הזה. אני מניח שמתנהל משא ומתן עם שר האוצר ואני מניח שלא כדאי לסכם את הדיון, משום שאני רוצה בעוד שבוע-שבועיים לקיים את הדיון עם שר האוצר. שמענו חלק ראשוני, ואולי כמה מאיתנו למדו את הדברים. אני אומר לאנשי האוצר שאין לי טענה נגד פקידי האוצר, אלא יש לי טענה נגד האוצר, כי זו האחריות המניסטריאלית שלו. כששר האוצר החדש נכנס לתפקידו והוא מביא תוכנית לגבי כל מערכת החברה בישראל - שיכון, בריאות, עבודה וכ"ו - הוא קיבל תוכנית שהוא מימש אותה, הוא איננו יודע את צעקתם של ציבורים רחבים, הוא איננו מדוע כלל משום שפקידי האוצר הם כלכלנים שמקבלים שכר בעבור עבודתם. הם לא באים להגן על החברה בישראל, הם נותנים ניתוחים מסויימים ושר האוצר צריך לקבל או לדחות אותם. אני לא מניח ששר האוצר הזה לא אישר את תקציב המדינה אלא הוא קיבל את התקציב מאותה פקידות. בכל שנה ושנה חפקידות הזאת מנסה להוציא מהמגירה כל מיני הצעות שהיו עוד קודם לכן. למשל, נושא קצבאות הילדים וביטלן, תשלומים על-ידי המס האחיד. בנושא ביטול חוק הבריאות שמענו במהלך השנה את פקידי האוצר שהם נגד חוק הבריאות והתקיימו בוועדה כאן וכוחים.

לכן אני סבור שלא כדאי לקבל כאן החלטה אלא כדאי לחכות עוד שבועיים אז אזמין את שר האוצר ואז נקבל החלטה. כל החלטה שלנו כאן היום זו דמגוגיה, משום שכל הנושא בא לוועדת הכספים ושם מתקבלת ההחלטה בסוף היום המרתוני. את ההצעות יביאו יום לפני ההצבעה על תקציב המדינה. אברהם, אין לי שום ספק בנאמנות שלך לראש-הממשלה בליכוד, אבל אני הרי ממפלגה אחרת. אני מניח שהאנשים שנמצאים כאן, כולל נציגי המפלגות, אם היו אומרים שהם לא מצביעים על חוק ההסדרים, אז ודאי היו מביאים לשינויים, אבל מאחר והאוצר ירצו לרצות את ש"ס וירצו לרצות את אגודה וירצו לרצות את העולים, ואת הדרך השלישית, אין לי ספק שחחוק הזה ילך לאיבוד.

אברהם הירשזון: אני מאוד מודה על כך שלא נתת לנו לדבר אלא ששמענו את הנציגים ואני חושב שזה היה בתבונה.

אני מבקש לא להיכנס לגופו של דיון אלא לומר רק שני דברים. ראשית, אני הייתי בדעתך שחוק כזה מן הראוי שהוא יעבור כחקיקה נפרדת בכנסת. כך היה ראוי לחוק. אבל היום הוא כבר נמצא בחוק ההסדרים.

אילנה כהן: זה היה ראוי לכנסת.

אברהם הירשזון: זה היה ראוי למדינת ישראל.
דבר שני אני רוצה לומר, ואני רוצה לומר את זה לפי שיושב כאן, והוא באמת נציג מכובד של האוצר והוא עושה את הדברים כפי שצריך לעשות. החוק הזה במתכונתו הנוכחית - אני מדבר על חוק ביטוח בריאות בחוק ההסדרים - לא יעבור בוועדת כספים, ואני אומר לך, אני לא אתן את ידי לחוק במתכונתו הנוכחית. אם יהיו שינויים, נדבר על הנושא הזה. במתכונתו הנוכחית, אין סיכוי שהוא יעבור. הוא לא טוב לא לאזרחים, לא למערכת הבריאות ולא לכם.

היו"ר מקסיס לוי: אני מבקש להודות לכל אלה שהגיעו לדיון ואני מקווה לשוב ולדון בנושא בעוד שבועיים.

הישיבה ננעלה בשעה 10:30