

הכנסת הארבע עשרה
מושב רביעי

נוסח לא מתוקן

פרוטוקול מס' 264
מישיבת ועדת העבודה והרווחה
שהתקיימה ביום ג', י"ד חשון התשנ"ט, 3.11.1998 בשעה 09:30

- סדר היום:**
1. הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון - עידכון התוספת החמישית), התשנ"ח - 1997 - ח"כ אפרים סנה
 2. הצעת חוק לתיקון חוק בריאות ממלכתי (תיקון שינויים בשירותי הבריאות), התשנ"ז - 1977 - ח"כ אפרים סנה

- נכחו:**
חברי הוועדה:
- היו"ר מקסים לוי
 - שר הבריאות - יהושע מצא
 - תמר גוזנסקי
 - ענת מאור
 - אפרים סנה
 - משה בוטון - יועץ משפטי של הוועדה
 - שירלי אברהמי - מנהלת הוועדה

- מוזמנים:**
- אפי ארבל
 - חיים פלץ
 - ז'ק בנדלק
 - יורם בלשר
 - פרופ' דן מיכאלי
 - נועז ברנר
 - יעקב לוצקי
 - עוזי סלנט
 - גדעון בר-אשר
 - יצחק גנור
 - מידד גיסין
 - מירי זיו
 - ד"ר ירון נופר
 - אתי פרץ
 - אגף התקציבים, משרד האוצר
 - משרד האוצר
 - המוסד לביטוח לאומי
 - הסתדרות רפואית
 - יו"ר הוועד המנהל, קופת חולים הכללית
 - ראש אגף תקציבים, קופת חולים הכללית
 - משנה למנכ"ל קופת חולים לאומית
 - מנכ"ל, קופת חולים מאוחדת
 - יועץ משפטי, קופת חולים מכבי
 - ראש אגף הכספים, קופת חולים מכבי
 - איגוד חולי סטומה
 - האגודה למלחמה בסרטן
 - ארגון צרכני בריאות
 - ארגון צרכני בריאות

פרוטוקול בע"מ

נרשם על ידי:

- 3974 -

היו"ר מקסים לוי: הדיון יעסוק בשתי הצעות חוק של חבר הכנסת אפרים סנה.

ההצעה הראשונה הינה הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שינויים בשירותי הבריאות. על פי ההצעה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ח, 1997, בסעיף 8, במקום "בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה" יירשם "בהסכמת ועדת העבודה והרווחה של הכנסת".

אפרים סנה: שני החוקים אשר אני עומד להציע כאן, ושעלו בקריאה טרומית, הינם לקחים שהפקתי כאשר כיהנתי בתפקיד שר הבריאות, בשנה הראשונה בה ניסינו את החוק, שהיתה כזכור השנה שבין הראשון בינואר '95 לראשון בינואר '96. ראינו בשנה זו שנת נסיון של החוק. כאשר הסתיימה השנה, הכין צוות המשרד מספר שינויים ושני התיקונים הללו הינם אולי החשובים שבהם. החוק הראשון במקורו נותן וטו לשר האוצר על כל תרופה חדשה. מנסיוני, האוצר עשה שימוש בזכות זו בזמנו ועושה בו שימוש גם היום.

הנחתי היא שכאשר שר הבריאות, בהסתמך על מנכ"לו ועוזריו, מביא אל החוק תרופה, יש צידוק רפואי ענייני לכך שאכן תיכלל בחוק. ידוע לי ששר הבריאות הנוכחי הקים ועדה מיוחדת, ועדת מומחים, למטרת דיון בהוספת תרופות, ואני בטוח שכעת שיקול הדעת הינו אפילו עוד יותר מקצועי. טענתי היא שיש לתת קרדיט לשר הבריאות, כאשר הוא מביא לסל הבריאות תרופה חדשה, לאחר ששקל ומצא כי היא באמת ראויה להיכנס לסל.

בכדי שבכל זאת יהיה מנוף או פילטר ציבורי נוסף לשר הבריאות, החוק מציע שהכנסת, האמורה לדון בנושא באופן אובייקטיבי, תתחשב בדעת השר וגורמים אחרים ותצטרך לתת את הסכמתה. בשעתו, כאשר צרפתי את התרופה נגד מלטיפל-סקלרוזיס לסל הבריאות, הדבר התאפשר רק לאחר שבג"ץ פסק לטובת החולים. מספר תרופות בסל הבריאות הוכנסו לסל לאחר שהילדה חסרת השיער הופיעה בטלויזיה וזיעזעה את כל עם ישראל, כמדומני שזה היה בבית הנשיא. מטרת החוק הינה להוסיף פילטר פרלמנטרי. אין זה ענין פוליטי או מפלגתי. אינני רואה כל מניעה שהחוק יעבור לקריאה ראשונה.

יהושע מצא: אני חושב שתהיה זו שגיאה לאמץ את הצעת החוק הזו. ידוע לי כי הנושא של סל הבריאות

הינו נושא רגיש מאוד, הצריך להיות פתוח לציבור. לא הייתי משתמש במילים "לא פוליטי, לא מפלגתי". כאשר אומר זאת אפרים סנה אני מאמין שהוא רוצה בזאת, אבל זה לא יועיל. בוועדה זו ועדה יושבים פוליטיקאים, ואני אומר זאת בכל החיוב. הוועדה תצטרך לנהל דיון, וידוע לנו כיצד מתנהלים דיונים בכנסת בנושא הוספת תרופות והורדת תרופות מסל הבריאות. אני חרד מאוד ממצב כזה. אני חושב שהגענו להישג אדיר. לראשונה, תחת ממשלה זאת, בה אני מכהן ובניגוד למה שהיה שלוש שנים אחורה, ממשלת ישראל החליטה לתת לסל הבריאות אחוז מסויים למטרת מימון טכנולוגיה ותרופות. בנושא זה נוהל מאבק על ידי שרים רבים, וללא הצלחה. אנו הגענו להישג של מאה וחמישים מיליון שקל בשנת '98, ומאה וחמישים מיליון שקל לסל לשנת '99. השאלה היא מה עושים עם סכום זה מבלי שהנושא ייקלע לויכוחים פנים פרלמנטריים. אני אומר זאת שוב במלוא הרוח החיובית לפרלמנט.

החוק אומר שמועצת הבריאות היא זו שצריכה להמליץ על תרופה בפני שר הבריאות. במועצת הבריאות מיוצגות קופות החולים, מיוצגים גורמים ציבוריים שונים וגורמים רפואיים. עליהם לקיים דיון ולתת המלצה. בכדי להקל על מועצת הבריאות, על מנת שלא תישקע בסדרה של דיונים קשים, הקימותי ועדה ציבורית, נקיה וטהורה מכל שיקול מפלגתי או פוליטי. הרכבה לא יכול להעלות כל טענות, מלבד אולי השאלה מדוע לא נמצא שם עוד גוף ציבורי כזה או אחר. ועדה זאת צריכה להיות מורכבת כך שתוכל לקבל החלטות ולהביאן בפני מועצת הבריאות. גופים ציבוריים כאלה ואחרים, וישנם רבים, לא רק יוכלו להופיע בפני הוועדה אלא הוועדה תהיה מחוייבת לשמוע אותם, והיא תשמע את כל אותם גופים וגורמים החושבים, ובצדק, מתוך שיקול שלהם, כי יש להוסיף לסל הבריאות תרופה זו או אחרת. הוועדה תצטרך גם לעדכן את השר ולהחליט מה הן אותן תרופות שאבד עליהן הכלח וכבר לא צריכות להיות בשימוש, ומהי הטכנולוגיה החדשה הרצויה. החוק קובע שמועצת הבריאות היא זו שצריכה להמליץ לשר, ולמועצת הבריאות נתתי את הוועדה ככלי עזר. מדובר על כספים גדולים ורבים. אין לי ספק לגבי ההחלטות שתקבל מועצת הבריאות. היא אף רשאית לדחות את המלצותיה של אותה ועדה ציבורית. אין לי ספק בכך ששר האוצר יתן את הסכמתו בכל מקרה, ואין לי ספק בכך שגם בממשלה לא יתנהל ויכוח של תן וקח בנושא זה. עבודת הוועדות תהיה פתוחה לציבור. החקיקה כיום נותנת את שיקול הדעת לשני השרים, שר הבריאות ושר אוצר, והם אשר צריכים להביא את השיקולים בפני הממשלה. אני חושב שזו החקיקה הנכונה והצודקת ביותר. אני מזהיר מפני ה"תן וקח" שעלול לקרות אם חלילה דיון זה יעבור לאחת מוועדות הכנסת. הדבר לא יועיל לנו. אני מזהיר מפני מצב כזה כאשר הנושא הינו תרופות שצריכות להינתן לאזרחים.

היו"ר מקסים לוי: יתכן שכבוד השר לא הבין את הצעת החוק. היות חבר כנסת שנים רבות וכיהנת כיו"ר ועדה, וכיו"ר ועדה ידעת לתת ביטוי לעוצמת הכנסת. ועדת העבודה והרווחה איננה קובעת דבר. שר הבריאות הוא הקובע. הדבר נתון לשיקולו של השר אם כן או לא להביא את הדיון בפני הוועדה.

יהושע מצא: אדוני היו"ר, ישנם כרגע מאה וחמישים מליון ש"ח שעלינו לקבוע למה ינתנו. לאחר שנקבע זאת, לשם מה עלי להביא זאת לוועדה?

היו"ר מקסים לוי: כל החקיקה של חוק הבריאות, למעט סעיפים מסויימים, הינה באישור ועדת העבודה והרווחה. התקופה האחרונה לימדה אותנו כי החוק הזה יוכל לעזור לך. שר האוצר למעשה הפריט את משרד הבריאות. בכל נושא קובע חשב המשרד למשרד הבריאות מה עליו לעשות. דווקא החוק הזה נותן ביטוי לעוצמה של ועדה הדנה בדברים, בוחנת אותם ויכולה לאשרם או שלא לאשרם. עליה להביא נימוקים מדוע לאשר או לא לאשר את המלצות שר הבריאות. שר הבריאות מביא חוקים רבים לאישור ועדת העבודה והרווחה. לכן אינני רואה בכך אלא את חיזוקו של משרד הבריאות. החוק ימנע מצב בו כאשר יבואו אזרחים וישאלו מדוע שר הבריאות אינו נותן תרופה כזו או אחרת, יהיה עליו לומר שהאוצר לא מאשר זאת. שמענו זאת פעמים רבות בתקציב השנה שעברה. ישנה חשיבות רבה לציבורים הרחבים המשמיעים את דעותיהם בוועדה, הבוחנים את הדברים

ומקבלים החלטה נכונה וצודקת יותר מהחלטה המתקבלת תוך עקיפת הכנסת והחלטה עם שר האוצר, בנושאים שהינם כה גורליים לחוק הבריאות.

אפרים סנה:

אדוני השר, אני חש כי לא הסברנו את עצמנו כראוי. כל מהות החוק נובעת ממלוא הקרדיט שיש לתהליך קבלת ההחלטות שלך אותה תיארתי, כולל מועצת הבריאות והמומחים. הוועדה אינה באה במקום אותם גורמים שאתה מינית ושאתה נועץ בהם, אלא להיפך. לאחר ששמעת את כל המומחים במועצת הבריאות והגעת למקסנה שיש צורך בתוספת מסויימת, ראה מה היה פעם וראה מה מוצע בחוק זה. בנוסח החוק הקיים כתוב "בהסכמת שר האוצר ואישור הממשלה". גם אתה מניסיוןך דהיום כשר הבריאות, יודע ששר האוצר ומשרד האוצר, ליבם איננו נתון, בדרך כלל, לתוספת תרופות. כל תרופה ותרופה עלתה לך במאבקים רבים לאישורה. טענתי היא כי מתוך יחס האמון המלא כלפי המקצועיות של מנגנון קבלת ההחלטות שלך, אני מסיר מעליך את הוטו של שר האוצר. אתה חושש ממצב של קח ותן. גם ממשלת ישראל הינה פורום של פוליטיקאים. הוועדה לא תחליט אילו תרופות, הוועדה תצטרך לתת את הסכמתה לגבי תרופות שאתה תחליט עליהן.

יהושע מצא:

ומה יקרה אם לא תרצה לתת את הסכמתה? הצעת החוק מחליפה את המילה "בהסכמת שר האוצר" ב"הסכמת ועדת עבודה ורווחה". תסיים העבודה הציבורית את עבודתה, תסיים מועצת הבריאות את עבודתה על פי החוק, תמליץ בפני שר הבריאות, ואז יהיה עלי לבוא לכאן לקבל את הסכמת הוועדה. אין לי ספק שהוועדה תראה בעין יפה תוספת תרופות. אבל ד"ר סנה, בצדק, עשוי לחשוב שתרופה אחרת צריכה להיכנס ולא נכנסה משום ששיקולי הוועדה הציבורית היו אחרים ולומר לשר הבריאות או לוועדה כי אינו מאשר את הרשימה המומלצת על ידי שר הבריאות והמועצה והוועדה הציבורית משום שהינו סבור שהם שגו בכך שלא הכניסו תרופה אחרת. כלומר ד"ר סנה רוצה, כפוליטיקאי, לכבול את ידינו במערכת הבריאות.

היו"ר מקסים לוי:

על פי גישה זו יש להוציא את ועדת העבודה והרווחה ואת כל ועדות הכנסת ולקחת בחוק ההסדרים את כל ההצעות האלה לאישור ועדת הכספים. ברצוני להעביר את ההצעה בקריאה ראשונה. מי בעד? מי נגד? החוק התקבל בקריאה ראשונה. הצעת החוק השניה הינה חוק ביטוח בריאות ממלכתי. אבקש מאפרים סנה להסביר את הצעתו.

אפרים סנה:

הנושא מוכר היטב לכל הנוכחים כאן. כפי שאמרתי, כאשר החלו ביישומו של חוק ביטוח בריאות, הסתבר שיש בו פגם והוא אי הריאליות והעידכון השנתי של הסל. הפגם הזה, שאותו ביקשתי לתקן עוד בחודשים האחרונים של היותי שר בריאות, נועד למנוע את הגרעון הקבוע הנמצא בקופות. ישנם שני מרכיבים אותם אני רוצה להכניס לעידכון השנתי של הסל. האחד הוא גידול האוכלוסיה והזדקנותה. המרכיב השני הוא התוספת הקבועה של שני אחוזים להתייקרות הטכנולוגיה הרפואית. כל הגרעון במערכת הינו בלתי נמנע כל עוד הדבר הזה לא יתוקן מן השורש. סעיף

אחד מדבר על כך שהסל יוגדל מדי שנה בהתאם לנתונים שתפרסם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. כך גם אמר החוק המקורי, אבל היא תצטרך להוסיף את הפרמטר המשוקלל של גידול האוכלוסיה והזדקנותה. אם תהיה שנה בה מסיבה כל שהיא אוכלוסית ישראל תגדל במעט, גם הגידול יהיה במעט, אבל אם יהיה מצב של עליה נוספת מחבר העמים של חצי מיליון יהודים, וחמישים אחוזים מהם יהיו בגיל שבעים ומעלה, לא יתכן מצב בו שמערכת הבריאות תספוג מאתיים חמישים אלף פציינטים קשים ולא יהיה לכך ביטוי בסל הבריאות. לכן אני מציע להוסיף את התיקון הזה, על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בתוספת שני אחוזים.

בנוסף לכך, בתמהיל הפנימי של מדד לשיפור תנאי הבריאות מופיע מספר של עלות יום האישפוז ומדד השכר במגזר הבריאות. תיקונים אלו נעשו על ידי צוות המשרד. הפקידים במשרד לא השתנו ושיקוליהם לא השתנו. היה מרכיב של שני אחוז מדד תשומות הבניה, שמומחי המשרד החליטו למחוק. היה מרכיב מדד השכר שמומחי המשרד החליטו שאינו רלוונטי לענייננו. הם בנו תמהיל חדש. הצוות שעשה זאת הוא הצוות שלי כאשר אני כיהנתי כשר. התיקון בזמני לא הגיע לצנרת החקיקה.

יהושע מצא: אותם פקידים עובדים היום על פי שיקול הדעת המקצועי שלי.

אפרים סנה: טענתי היא שהתמהיל הפנימי שבהצעה הוא תמהיל אשר נקבע על ידי מומחי משרד הבריאות בתקופתי, ואינני חושב שהשיקול המקצועי השתנה. אני לא אמרתי להם מה לכתוב. ישנם כאן שני מרכיבים עיקריים. האחד הוא ענין גידול האוכלוסיה והזדקנותה והשני הוא התייקרות הטכנולוגיה. כאשר אני מאזין לדברי השר והתקשורת אני שומע כי אלו הם הדברים הגורמים לגרעון. אני בטוח שאם ישנה הלימה בין דבריו של השר לבין דברי הוועדה הזאת, השר ודאי יברך על ההצעה הזאת.

יהושע מצא: במשך שנתיים אני נמצא במאבק קשה, ואף בוטה לא פעם, עם האוצר. אמרתי לוועדת הכספים שלשום שהויכוח שלי עם האוצר תם ונשלם לפני שבועיים. מטרתי היא בשנת '99 לנסות להעריך לכך שאוכל להכניס את מערכות הבריאות להתייעלות. האם תוכל לומר לי כמה אחוזים בממוצע לשנה רצויים לדעתך כתוספת למערכת הבריאות?

אפרים סנה: אוכל רק לומר לך כי יש לקחת את כל המרכיבים הקבועים ועליהם להוסיף כשישה אחוז לשנה, לאחר תוספות מדד יוקר הדיור.

יהושע מצא: כאשר נכנסתי למשרד הבריאות לפני שנתיים, היו שם כל אותם אנשי מקצוע שאתה הכרת במשרד. לא החלפתי איש מהם. הם אנשי כלכלה טובים המייעצים עצות טובות. היו שהמליצו על תוספת של ארבעה אחוז לסל הבריאות, היו קיצוניים יותר שאמרו להתחיל בחמישה אחוז ולהתפשר על ארבעה אחוז. היו שאמרו שאם אשיג שלושה וחצי אחוז לבסיס הסל, נוכל לנהל את המערכת.

בשנת '98 האוצר הוסיף לסל הבריאות כשישה אחוז. לבסיס הסל זו תוספת של ארבע מאות וחמישים מיליון שקל, שהם שלושה אחוז, ועוד

שלושה אחוז נוספים. מדובר בשמונה מאות ושמונים מיליון שקל. אף לא אגורה מסכום זה הלכה לכיסוי גרעונות שנים קודמות. הכל הופנה לניהול לשנת '98. בשתי הממשלות הקודמות לא ניתנה תוספת של יותר משני אחוז. על כך התנהל המאבק וזה הדבר שיצר את הגרעונות. נוצר גרעון של מיליארד וחצי שקל, שהקופות מושכות על עצמן, ואף יותר מזה.

בשנת '98 הממשלה נתנה כשישה אחוז. לשנת '99 ישנו סיכום כתוב וחתום עם האוצר לקבלת שמונה מאות שישים מיליון שקל. נשאלת השאלה, מבלי להיכנס לפוליטיקה, כמה עוד אפשר להמשיך ולהושיט יד לקבלת כספים נוספים? מערכת הבריאות הינה דלי עמוק מאוד. ישנו גבול מסויים שצריך להסתדר איתו. מערכת הבריאות מקבלת תוספות בסדר גודל של שמונה מאות שישים או שמונה מאות שמונים מיליון שקל. זוהי אינפורמציה שחובתי היתה להביאה בפני הוועדה. מסיבה זו תם ונשלם הויכוח התקציבי שלי עם האוצר. אתמול פנה אלי במשרד אחד הפקידים הבכירים ואמר לי שיש צורך בתוספת מסויימת במקום נוסף. אמרתי לו שתם הויכוח עם האוצר, מאחר שפעם אחת צריך לסיים אותו ולצעוד צעד קדימה כדי לראות כיצד מייעלים את המערכת.

אפרים סנה:

מדוע אתה, כשר בריאות מקצועי, מתנגד לכך שאלה שיבואו אחריו, ושאוכלי לא תהיה להם היכולת שיש לך, יהיו מוגנים על ידי חוק שיבטיח להם את התוספת הזו בגין החוק?

יהושע מצא:

התוספות והסכומים שקיבלתי לא באו רק בשל תביעתו של שר הבריאות או הצבעה נגד התקציב, אלא משום שהצגנו לאוצר ולממשלה דבר הקרוי עיסקת חבילה במשק הבריאות. הגשנו הצעת עיסקת חבילה המציגה התייעלות של הקופות. בשנת '98 הקופות התייעלו בסכומים גדולים מאוד, בעקבות צוים שהוצאתי, בעקבות רצונן שלהן והידיעה שאי אפשר להמשיך במצב הקיים. עשינו מספר צעדים כגון אי מעבר חברים, פרסום, עצירת בניה מיותרת, כחלק מההתייעלות. כל זאת בהמשך לעיסקת החבילה. בעיסקת החבילה לוקחים חלק האוצר והציבור. אני כשר הבריאות הולך בעיסקת חבילה עם האוצר, לשלוש שנים, '98 עד '2000, ומתחייב בפניהם לייצל את המערכת. שנת '98 היתה שנה קשה מבחינת המערכת. ישנן קרנות מחקר, בעלות של עשרות מיליוני שקלים, וגם בהן יש לעשות סדר חדש. בשנת '99 אנו עומדים לטפל בנושא בתי החולים וקופות החולים, במסגרת אותה עיסקת חבילה.

אינני יכול כעת, לאחר שהגעתי לעיסקת חבילה לשלוש שנים בנושא, לתמוך בהצעת חוק לשנת '2001. אינני פוסל את הגישה לפיה צריך, פעם אחת ולתמיד, להגדיר את עידכון נוסחת השר. אבל קודם לכן ברצוני להגיע לייצוב מסויים של המערכת. במידה והחוק הזה יתקבל, ויזרמו כספים, על פי החוק, בלי הסכם של עסקת חבילה בו כל צד עושה את חלקו, המערכת תמשיך לגרור אחריה חובות אדירים וגרעונות אדירים, למרות כספים שיוזרמו אליה. ברצוני לפעול במשך שלוש שנים לייצוב מערכת הבריאות ולהביא למצב פחות או יותר סטבילי. הדבר קשה לביצוע, מאחר והקופות גוררות שק של גרעונות מאחוריהן.

ברצוני להציע לקיים דיון על הצעת החוק הזאת, לא רק מטעם הוועדה אלא בתאום עם הממשלה בוועדת שרים לחקיקה. במידה ויוחלט שם ליישם את החוק אזי אתמוך בו, החל מהראשון לינואר '2001. אבקשכם לתת לי לבצע התחייבותי בעסקת חבילה לשלוש השנים הבאות. אינני מתנגד

לחקיקה. לכל שר בריאות מטרותיו שלו. מטרותי שלי הן קודם כל לייצב את המערכת ולהביא אותה למצב בריא יותר. אחר כך אפשר יהיה להעביר את הכספים על פי נוסחה קבועה. אילו החוק הזה היה עובר היום והאוצר היה צריך להזרים על פיו את הכספים האלה, לא היה בידי כל כלי, בעבודתי עם הקופות, בתי החולים והמערכות האחרות, להביא לאותה התייעלות.

אפרים סנה: מדברייך אני מבין שאינך מתנגד באופן עקרוני להצעת החוק, אלא רק טוען שהדבר ישבש את ההסכם בינך לבין האוצר. בשעתו שקלתי אפשרות אחרת, בהיותי שר הבריאות. כאשר תתקבל הנוסחה הזאת, ואני אינני מוותר עליה, כאשר ייקבע סכום, תהיה תקרת ברזל שאותה הקופות לא תוכלנה לעבור. כל התייעלות תצטרך להתבצע עד הגובה הזה ולא תוכל לפרוץ אותו. ברגע שתהיה נוסחת שר ריאלית, עם מנגנון עידכון ריאלי, התקרה תהפוך מגמישה לקשיחה, ואתה תחייב את הקופות להתייעלות ממנה ומטה.

היו"ר מקסים לוי: מדד יוקר הבריאות מורכב היום מחמישים ושמונה אחוז שכר עובדים, עשרים ושלושה אחוז המדד לצרכן, שבעה עשר אחוז מדד לתרופות ושני אחוזים מדד התאמת הבניה. הצעת החוק מבקשת לשנות מקצת מן הדברים. במקום חמישים ושמונה אחוז שכר עובדים תהיה עלות יום אישפוז חמישים וחמישה אחוז, עשרים ושניים אחוז שכר עובדים, שלושה עשר אחוז מדד תרופות ועשרה אחוז מדד המחירים לצרכן. בנוסף לכך תהיה התייקרות של שני אחוזים בעלות טכנולוגיה ושיטות טיפול חדשניות וגידול הזדקנות האוכלוסיה לפי המציאות. אבקש לשמוע את דעת הקופות בהקשר לשינויים הללו בהצעת החוק.

דן מיכאלי: כאשר ישבנו בחדר זה, בזמן תהליך החקיקה של החוק, הרעיון של יצירת מדד עלות סל שיהיה מפוקח ונקבע באופן מקצועי על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הובא על ידי אישית ליו"ר הוועדה דאז. בזמנו אמרתי כי אני רוצה נקודת יחוס מסויימת, שבה, אם קופת חולים במהלך התקופה רואה שהיא מתקצבת בחסר על פי החלטות שרירותיות, מוצדקות או שאינן מוצדקות, אבל בתהליך ששוחק אותנו, תהיה לנו אפשרות אפילו ללכת לבית המשפט ולתבוע החזר, כי החוק יחייב זאת. עמדה זו התקבלה באופן עקרוני ואז נקבע שתהיה התוספת החמישית. כאשר נקבעה התוספת החמישית כפי שנקבעה, היה דיון בנושא, וכשדנו בחמישים ושמונה אחוז שכר אמרו אז ששני שליש מהחמישים ושמונה אחוז זה שכר במערכת הבריאות ושליש במערכת הציבורית. בשיחה שהתקיימה הוסבר לנו שהשליש הזה נועד כדי למתן את הגידול בגין עליית השכר, ואנחנו מצאנו בכך הגיון מסויים, לצורך תהליך של התייעלות או מיתון בגידול ההוצאה הלאומית לבריאות, על בסיס החוק.

קופת החולים הכללית, בשלושים ואחד בדצמבר 1994, היתה מאוזנת. בשנת '95, למחרת, היינו בגרעון של תשע מאות מליון שקל. הגרעון נוצר כתוצאה מכך שחתמו על הסכמי עבודה, העלו את מחיר יום האשפוז בגין הסכמי עבודה, מאחר וגם בתי החולים הממשלתיים היו צריכים לשלם, ואנחנו נאלצנו לשלם גם בגין עליית מחיר האישפוז וגם בגין הוצאות השכר שלנו. לפתע, במעבר בחצות הלילה מצאנו את עצמנו במינוס תשע מאות מליון שקל. קטע זה לבדו היה שווה באותה שנה כשבעה אחוזים מעלות הסל.

ברצוני להזכיר כי מועצת הבריאות נדרשה לנושא הזה פעמיים, באופן רשמי. פעם אחת בינואר '95 ופעם שניה באוקטובר '97. בשתי הפעמים מועצת הבריאות עמדה על כך שיש צורך לשנות ולתקן את התוספת החמישית. הנושא נמצא היום בדיון בבג"ץ.

אין ספק כי ישנה פה בעיה גדולה. אמנם נכון שנעשה מאמץ גדול השנה לסגור פער, אלא שאנחנו גוררים גרעון שהצטבר במהלך השנים. הבעיה שלי היום, כיו"ר דירקטוריון, הינה מה אני עושה עם גרעון ממשי של כארבע מאות מיליון ש"ח ברגע זה, עד סוף שנת '98. גם אם נקבל את כל התוספת שהמדינה תעמיד לרשותנו, בהסכמים החדשים, לא ברור מה עלינו לעשות. הדירקטוריון שלנו, עד לרגע זה, לא הסכים לפתוח חובות חדשים בבנקים. עברנו תהליך קשה מאוד של הסדר נושים, לאחר שקודמינו בתפקיד לקחו הלוואות, מחוסר ברירה. הריביות גדלו והכל הפך להלוואות קצרות מועד. מחודש מרץ הגענו לכעשרים ושישה אחוזי ריבית. הזכרון הזה הינו דבר מפחיד מאוד. אני שומע לראשונה שיש היום תכנית מוסכמת לשלוש שנים.

יהושע מצא: פעלתם על פי תכנית זו בשנת '98, היא אינה חדשה בשבילכם.

דן מיכאלי: ידעתי על קיומה של תכנית לשנתיים בלבד. יש להבין כי היום אנחנו משפרים עמדות, ללא ספק, בגין העובדה שהממשלה יזמה מהלך שיביא לנו תוספת הכנסה. אין ספק שאנו משנים מצב מסויים אך עדיין אנחנו גוררים גיבנת.

היו"ר מקסים לוי: אבקשך להתייחס לעצם הצעת החוק. השר אומר דברים כלליים, שיתכן והם מחייבים דיון מעמיק מאוד בנושא תקציב המדינה. חשוב מאוד כרגע לבחון את תוכן החוק.

דן מיכאלי: על תוכן ההצעה עצמה, בסעיפיה השונים, אין לנו חילוקי דעות. יש לנו הערות לגבי מספרים, מאחר שדברים מסויימים השתנו. המשקל של חמישים וחמישה אחוז יום אישפוז צריך לרדת לחמישים אחוז.

משה בוטון: האם אתה מציע במקום חמישים וחמישה אחוז עלות יום אישפוז, חמישים אחוז?

דן מיכאלי: אנחנו מציעים חמישים אחוז עלות יום אישפוז. בפסקה השניה, במקום עשרים ושניים אחוזים אנחנו מציעים עשרים ושבעה אחוזים. השאר מקובל עלינו בנוסח הקיים.

חיים פלץ: ברצוני להתייחס לשני החלקים של ההצעה. לגבי החלק הראשון של עידכון הסל, ישנם נימוקים מכמה סוגים ורבדים. אינני מכיר הרבה מקומות בעולם המערבי בהם תוספת המשאבים למערכת הבריאות נקבעת באופן אוטומטי, ללא כל קשר לשיקולים של סדרי עדיפויות תקציביים של הממשלה. לכל ממשלה ישנם סדרי עדיפויות. בשנה אחת שמים דגש על חינוך, בשנה אחרת שמים דגש של בטחון ובשנה אחרת שמים דגש של בריאות. ישנה ממשלה נבחרת הקובעת סדרי עדיפויות וקובעת את כמות המשאבים שמוסיפים לבריאות.

הצעת החוק הזו מנטרלת מהמשלה את יכולתה לקבוע סדרי עדיפויות. היא אומרת לממשלה כל שנה להוסיף מקדם של שיעור האוכלוסיה כולל זיקנה, גל עליה וכו'. עשויים להיות דברים יותר חשובים. בשנה מסוימת הממשלה רוצה להשקיע יותר בבטחון, ולכן תאמר לקופות שיקבלו לא חמישה אחוז השנה אלא שלושה וחצי אחוז בלבד, כי השנה חשוב יותר הבטחון ובשנה אחרת חשוב יותר החינוך. אפשר בשנה מסוימת להוסיף שלושה אחוז ואפשר גם בשנה מסוימת להוסיף, כפי שנעשה השנה ובשנה הבאה, שישה אחוז. ממשלת ישראל היא זו שצריכה לקבל את ההחלטה בצורה מושכלת, כמו שנעשה בכל משק מערבי, ולא באופן אוטומטי. החלטה אוטומטית תגרום לכך שהממשלה לא תוכל לנהל מדיניות תקציב ולקבוע סדרי עדיפויות. אם נניח כי בנוסף להצעת חוק כזאת קובעים בעוד שניים או שלושה משרדים גדולים, מרכזיים, תוספות אוטומטיות, חסל סדר הדיון התקציבי בממשלה. זוהי סיבה אחת מדוע אסור לקבוע בצורה אוטומטית את תקציב מערכת הבריאות. ישנו הסבר נוסף, והוא שבמידה והוחלט להוסיף חמישה אחוז, ישנו יתרון כאשר ניתן כלי לממשלה, למשרד הבריאות ולמשרד האוצר, לנהל מגעים עם קופות החולים ולהבטיח, כנגד התוספת הזו, צעדים שינקטו הקופות.

הן השנה והן לגבי השנה הבאה יושבת הממשלה עם הקופות, ובהסכמה נקבעת לכל קופה רמת הוצאה מקסימלית מותאמת למצבה לשנים אלה, וכל קופה מתחייבת שלא לעבור את אותן סף או רמת הוצאה, ללא התערבות בשיקולי הקופה כיצד היא תנהל ותוציא את הכסף. היא תעשה זאת בצורה הטובה ביותר שהיא יכולה לעשות את זה. המטרה היא להביא את המערכת הקשה הזאת, שהינה מערכת קשה לפיקוח וקשה לבקרה, לאיזה שהוא נתיב של התכנסות והתאזנות. אחרת, ללא כלים כאלה, קשה לעבוד.

בהצעת חוק זאת ניטל מהממשלה הכלי הזה שבו היא יכולה לשבת מול הקופות ולבנות תכנית חבילה. מה גם שלגבי תוספת המשאבים גם ל-98 וגם ל-99, הגענו להסכמה עם קופות החולים. חתמנו על הסכם עם קופה אחת ואנחנו עומדים לחתום עם קופות נוספות. הגענו להסכמה, ודווקא הצעת חוק כזאת יכולה לערער את ההסכמה ולפגום באיזון שאליו הגענו. לכן, בקשתי היא להקפיד את ההצעה.

לגבי השיטת ההצמדה, השיטה נקבעה בוועדה משותפת לוועדת העבודה והרווחה וועדת הכספים. אותה ועדה פרלמנטרית מינתה ועדה מיוחדת, ועדת מומחים שבראשה עמדה נציגת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, וישבו בה נציגים נוספים ממשרד הבריאות וממשרד האוצר. ועדה זו קיבלה מנדט לקבוע את השיטה של הצמדת המחירים של עלות סל הבריאות. הוועדה הגישה פה אחד לוועדה שניסחה את החוק, שיטה לפיה ההצמדה צריכה להעשות בחלקה במדדים שקשורים ישירות לנושא הבריאות, כמו מחירי תרופות ושכר במערכת הבריאות, אבל אסור שהיא תוצמד במאה אחוז להוצאות בפועל של המערכת, כי אז יכול להיות לזה אפקט שלילי ובעייתי. זאת מכיוון שאם מערכת הבריאות תדע שאם מרכיבי ההוצאות שבה מתייקרים, היא מקבלת עידכון מלא, עלול להיווצר מצב בו יחסרו מנגנונים לבלימת ההתייקרויות האלה. לכן קבעה אותה ועדת מומחים שחלק מההוצאות לא יהיו ישירות להצמדה אלא יהיו צמודות לשכר הממוצע של הסקטור הציבורי. נקבע איזה שהוא מינון אשר לדעת חברי הוועדה הוא המינון המתאים.

ההצעה שלפנינו היא להצמיד את סל הבריאות למרכיבי ההתייקרויות עצמן. זאת אומרת שתדע מערכת הבריאות שאם למשל עולה שכר הרופאים, היא אדישה לזה מאחר והיא מקבלת פיצוי מלא. זוהי נקודה בעייתית,

שלא רק האוצר התייחס אליה אלא אף אותה ועדה אובייקטיבית שמונתה לבחון את הנושא.
יתרה מזאת, נמצא כאן שמעל לחמישים אחוז מסל הבריאות יהיה צמוד למחיר יום אישפוז. היום מחיר יום האישפוז נקבע על ידי ועדת מחירים הנבדקת עם שרי הבריאות והאוצר, כאשר ועדת המחירים שומעת את אנשי הקופות ואת נציגי בתי החולים. באים נציגי בתי החולים לוועדה, וטוענים כי יש להעלות את מחיר יום האישפוז מאחר והוא אינו משקף נכון את המצב. באים נציגי הקופות, עם נתונים ומודלים שלהם, ומראים בדיוק ההיפך. ואז יושבת הוועדה, שומעת את דברי הקופות ובתי החולים, יש לה את מכלול הנתונים, והיא קובעת את מחיר יום האישפוז תוך הבאה בחשבון של טענות שני הצדדים. קופות החולים כלל אינן רגישות לקביעת מחירי יום האישפוז, הדבר לא מעניין אותן, ואולי ההיפך הוא הנכון. קופות מסויימות, שמרכיב האישפוז שבהן אינו חמישים אחוז אלא ארבעים אחוז, למעשה יהנו מהעלאת מחיר יום אישפוז. לא יהיה גורם אחד שיתנגד להעלאת מחיר יום האישפוז. כלומר שוב אנהנו בונים כאן מערכת עתירת לחצים, כוחנית וחזקה, ללא בלמים מהצד הזה. לכן מבחינה זו ההצמדה המוצעת איננה יעילה ואיננה נכונה.

אפרים סנה: האם אתה מדבר על העיקרון של הצמדת סל הבריאות להזדקנות האוכלוסייה?

חיים פלץ: בהקשר להצמדה לחמישה אחוז, בהתייחס לגידול האוכלוסייה וההזדקנות, אני מבקש לא להשאיר זאת מאחר והדבר יפגע ביכולת הממשלה לעשות איזה שהוא דיון תקציבי, ימנע מהממשלה כלי בניהול משא ומתן מול הקופות ויפר עכשיו איזשהו שיווי משקל שאנחנו ממש ברגעים אלה מגיעים אליו עם הקופות. לכן ביקשתי ממך כעת בסוגיה הזו להקפיד את הצעתך. אינני סבור שאוכל לשכנע אותך כי הצעתך היא לא נכונה או שגויה. אני חושב כך, ואחר חושב אחרת. אינני מצפה שתסכים איתי. אני מצפה שתשמע את עמדת הממשלה. שר הבריאות ונציגי האוצר פונים אליך בבקשה להקפיד כרגע את הנושא הזה.
לגבי החלק השני של שיטת ההצמדה טענתי היא כי אם תשונה שיטת ההצמדה הדבר יגרום לחוסר יעילות בהיבט המשקי, וזאת משתי סיבות. סיבה אחת היא שברגע שניתן למערכת הבריאות להיות במצב בו היא אדישה כלפי עליה בשכר במערכת הבריאות, בידיעה כי אם יש עליה בשכר מתקבל פיצוי באופן אוטומטי, זהו מצב בעייתי. מדובר במערכת שהיא מורכבת, הבנויה על לחצים ואיזונים. בסופו של דבר יש צורך להגיע לאיזושהי פשרה, כמו בכל משא ומתן בשכר. אם במערכת הזאת ידעו קופות החולים ומערכת הבריאות שאם נותנים לרופאים עוד שלושה אחוז שכר זה לא נורא, זה לא יפגע בקופות ולא יפגע במערכת, אזי הלחצים שיופעלו על מקבלי ההחלטות יהיו כאלה והפשרה שתתקבל תהיה כזו שבסופו של דבר השכר שיקבע יהיה גבוה יותר. נוצר חוסר בבלם במערכת הזאת. תהליך קבלת ההחלטות הוא די מורכב ודי מסובך ומצריך הרבה בלמים ואיזונים. לכן תהיה פגיעה מסויימת ביעילות של המערכת.
בהתייחס לכך שאתם מבקשים להצמיד את סל הבריאות למחיר יום האישפוז, לפחות בחמישים אחוז, הדבר עלול לגרום לבעיה. כיום נקבע מחיר יום אישפוז באופן הבא: באים נציגי בתי החולים לוועדה ומבקשים להעלות את מחיר האישפוז, וכל מי שישמע אותם יגיד שהם צודקים.

לאחר מכן באים נציגי הקופות ומבקשים להוריד את מחירי יום האישפוז, ומי שישמע אותם יגיד שהם צודקים. בסופו של דבר נקבע איזון בין טענות צודקות של בתי החולים וטענות צודקות של קופות החולים. מחר, כאשר סל הבריאות יהיה צמוד בחמישים אחוז למחיר יום אישפוז, לא נשמע את קופות החולים. דבר זה יפגע באיזון המערכת. נשמע את הטענות הצודקות של בתי החולים אך לא את הטענות הצודקות של קופות החולים. לכן בקשתי אליכם היא לא לפגוע ביעילות המערכת.

היו"ר מקסים לוי: ברצוני לשמוע את עמדתם של ראשי קופות החולים.

עוזי סלנט: אני מברך את חבר הכנסת סנה על הצעתו. הוא כיהן כשר הבריאות ולכן מבין את המערכת

ויודע מה הם הקשיים. אינני מזלזל לרגע בניתוח הכלכלי שחיים פלץ ערך כאן, ויש בו הרבה מן האמת. מדובר על סכום של מיליארד שקל. הנושא של המדד, של עידכון המדד, הפער של עידכון המדד והפער של הזדקנות האוכלוסיה, התוספת והטכנולוגיה, מגיע לסכום של מיליארד שקל לשנה.

היו"ר מקסים לוי: מהי העלות של הצעת החוק?

חיים פלץ: משמעותם של חמישה אחוז תוספת היא שמונה מאות מיליון שקל מידי שנה.

עוזי סלנט: מדובר במיליארד שקל ולא בשמונה מאות

מיליון. השוני הוא בתוך המרכיב של השכר והחלק של האישפוז. אם בחוק ההסדרים לא היית שם עכשיו אלפא חמישים ואחוז ורבע, אולי הייתי מסכים לחלק מהעניין. למעשה אתה מגדיל את נפח הפעילות באחוז ורבע. לא ברור לי מדוע אינך מוכן לקבל גידול פעילות קבוע, לפחות של האוכלוסיה. אפשר להתווכח על נושא הטכנולוגיה, אך בוא נסכים שעל חלק מהדברים לא מתווכחים. אני מסכים שאי אפשר לעשות את הכל אוטומטית.

איזה נימוק יש לנו לא לבוא לוועדת המחירים, שזהו דרך אגב יציב חדש. עד כה היציב הזה לא היה קיים ומחיר יום האישפוז היה משתנה ללא כל חוות דעת שלנו. לא מדובר כאן על מחיר בלבד, אלא גם על כמות. מדובר על כמות כפול מחיר. אינני מקבל את המצב בו מצד אחד תתנגדו לעידכון המדד, ומצד שני החלטתם בחוק ההסדרים על אחוז ורבע. עליכם לדעת כי אם מחליטים להעלות באחוז ורבע את נפח הפעילות של בתי החולים, פלוס אלפא חמישים, ואם תבדוק את התקציב שהכנת ותראה כיצד פועלים בתי החולים ומהו הגידול בנפח הפעילות שלהם בהפניות לאישפוז, מדובר על גידול שבעה עשר אחוז, של תשעה עשר אחוז, של שנים עשר אחוז. זוהי טעות לחשוב כי מישהו מסוגל לממן את העניין הזה ולפקח עליו. במידה ורוצים לעשות מערכת מנוהלת, יש לנהל את כל מערכת הבריאות, כולל הקופות. ליצור שירות בריאות ממלכתי ולתת את השירות. אז תוכלו לשלוט הן במערך ההוצאות והן במערך התקציבים.

אני סבור כי כן חשוב ללכת לקראת הצעת החוק הזו, אם כי אולי לא במלואה. שמעתי ששר הבריאות אומר שיש הסדר לשלוש שנים. לי לא היה ידוע על קיומו של הסדר לשנת 2000.

היו"ר מקסים לוי: ברצוני להציע הצעה לסדר. שוחחתי עם השר בנושא. ההצעה היא שעיסקת החבילה שנעשתה עם האוצר ומשרד הבריאות לא תפגע בקופות. האינטרס הוא שהקופות תוכלנה לתפקד בכדי לתת את השירותים המתאימים. אם התחולה של הצעת החוק תהיה בדחייה של שנה, כלומר ב-1.1.2000, הרי שלא נפגע בסיכום שהיה למשרד הבריאות והאוצר, ומצד שני נוכל להגיד שיש הסכמה עם שר הבריאות בהצעת החוק הזאת. יש חשיבות רבה לסיכום שהושג בין שר הבריאות והאוצר. לא נוכל לפגוע בסיכום זה. לקופות יש גם היום גרעון המונע מהן לתפקד כראוי. אינני יודע אם הסיכום הזה יפתור את הבעיה.

דן מיכאלי: מתוך דברייך אני מבין שההנחה היא כי ההסכם עם הקופות לשנתיים, כפי שהוא מעובד כרגע, ישאר בתוקפו בכל מקרה, ואז עידכון הבסיס של המדד ייכנס לתוקף בעוד שנה, לגבי עתיד.

היו"ר מקסים לוי: הצעת החוק מאושרת היום בקריאה ראשונה. החוק ייכנס לתוקפו ביום הראשון לינואר שנת

2000.
בכך לא נפגע בסיכום שיש למשרד הבריאות והאוצר, והם לא יוכלו לבוא בטענה שאנחנו טירפדנו את הסיכום ביניהם. במידה וסיכום זה מקובל עליכם, נוכל לאשר את החוק.
לקופות ישנן טענות לגבי התמהיל. אבקש מראשי הקופות והיועץ המשפטי לגבש יחד נושא זה. תודה רבה לכולם.

הישיבה ננעלה בשעה 10:30