

7.1.93

ערב עיון לזכר אמנון בן-נתן

*א.ה.

ערב עיון לזכר אמנון בן-נתן

7 בינואר 1993

כס-המשפט

ד"ר דס"ה קריאות מאזכרת'

פרופ' צדקה (מנחה)

משתתפים:

ח"כ אורי אור

מר חיים רמון - שר הבריאות

פרופ' יהודה כהנא - הפקולטה לניהול

פרופ' משה מני - סגן יו"ר קופ"ח מכבי

מר דב פלג - יו"ר האגף לבטחון סוציאלי בהסתדרות

פרופ' צדקה - מנחה:

אני מקדם בברכה את שר הבריאות חיים רמון, בני משפחת בן-נתן, ח"כ אורי אור, יו"ר ועדון חוג ובטחון של הכנסת, עמיתי הפרופסורים משה מני, יהודה כהנא. אני מתכבד לפתוח את ערב העיון השנתי שעורך החוג לכלכלה, לזכרו של אמנון בן-נתן ז"ל. ערב העיון הפעם נערך בשיתוף עם המרכז לפיתוח ע"ש פנחס ספיר. אני מבקש להזמין את ח"כ אורי אור לדברי פתיחה.

אורי אור - דברי פתיחה:

ערב טוב לכולט, באתי לפתוח את הערב לא משום שאני הולך לעסוק בנושא הבריאות, בזה אני סומך על הפורום המכובד שישנו על הבמה וישנו בקהל. באתי משום שהכרתי טוב מאד את אמנון בן נתן, שלזכרו נערך הערב הזה. אמנון בן נתן היה תחת פיקודי כמג"ד במלחמת ההתשה, לאחר מכן השתחרר, הולך ללמוד כלכלה, וראיתי אותו פתאום, כשנקראנו כולנו למלחמת יום הכיפורים, ואני הייתי מפקד החטיבה, והוא בא כמו כולם באותו ערב, מוצאי יום הכיפורים, וראיתי אותו מזווד את הכלי - ומאז לא ראיתיו. הוא נהרג על רמת הגולן, תוך כדי המלחמה.

*א.ה

אכן הכרתי אותו טוב גם כמ"מ, והיו לנו שיחות ארוכות. לפעמים, אני ונושב היום, מה היה אומר אמנון אט היה וזאה אחורנית את כל התקופה שעברנו מאז מלחמת יום הכיפורים. אותה מלחמה שעברנו ביחד, והוא לא זכה לחיות אחריה. אט היום היו מגדירים, אז ההגדרות לא היו כל כך מדויקות, אני חושב שדעותיו היו יוניות ושמאלה, מה שנקרא שמאל מתון, והוויכוחים שהיו לנו אז כשהיה מ"מ ומג"ד, זה האם כדאי לצאת מיד מהשטחים או להשאר. זה היה כשלוש שנים לפני מלחמת יום הכיפורים, בשנת '70 כאשר היינו בהתשה.

איני רוצה להכנס לאילו, אני לא אוהב לעשות אילו, אינני מעריך שהיינו מגיעים לשלום עם מצרים אם לא היתה מלחמת יום הכיפורים, לצערי. אבל אין ספק שהוא היה חי היום והיה מסתכל על הוויכוחים ומאזין על הוויכוחים הגדולים שיש לנו היום על רמת הגולן, והם רק בתחילתם, או וויכוחים על המלחמה בטרור שמתנהלת יום יום. מענין היה לשמוע את דעתו. אני חושב שהכנס הזה שנעשה לזכרו, ועוסק בעניני בריאות, בעיני לפחות זה מוצא חן. כי לדעתי, היעד העיקרי של מדינת ישראל הוא להגיע שלום ורק משום שנצחונה האמיתי של הציונות בעיני זה שינוי סדרי העדיפויות. שינוי סדרי העדיפויות באמת, זה שהאדם יהיה במרכז העשייה. כשאני אומר האזם במרכז העשייה, זה ביתו, פרנסתו, איכות חייו וכל אשר מענין אותו. הציונות שלא באשמתה, אולי קצת באשמתה, אבל לא זה הדיון היום, עד היום איננה עוסקת באדם אצלנו במדינת ישראל, במרכז העשייה. אנחנו עסוקים במלחמה בטרור, אנחנו עסוקים במלחמה בגבולות, תוך כדי תהליך של קליטה ובנית חברה חדשה.

חברות שהאדם לא היה במרכז העשייה שלהם, בריה"מ היא דוגמא מצוינת, התפוקו כבנין קלפים. לא חסרו לבריה"מ שטחים, היה לה הצבא הקונבנציונאלי הגדול ביותר בעולם, ראשי נפץ גרעיניים שניים בעולם, עם אוצרות טבע וכל מה שאפשר לבקש, ומדינה ענקית כזאת, בתהליך התפרקות כללי, כי האדם לא היה במרכז העשייה. לא החופש שלו, לא איכות החיים שלו ולא כל דבר שאדם שואב בו ומאמין בו לחיים טובים יותר.

7.1.93

*א.ה

לביורוקרטיה, אלא באיזה מערכת האזרחי יזכה לשרות, במקרה שלנו שרות בריאותי יותר טוב, וזה מה שהדריך אותי בהצעת הוועד שלי. ובהחלט אין מערכת בריאות מושלמת, אבל בוא נאמץ אצלנו את הדבר שהוא הכי מצליח או הכי פחות לא מצליח בעולם. והכי פחות לא מצליח, כלומר המודלים הכי מוצלחים עם כל המיגבלות הוט מערב אירופה, עם החסרונות. הלוואי עלינו את המערכת של סקנדינביה, של גרמניה, גם של צרפת, למרות שזה עולה הרבה כסף. וגם קנדה, המודל לא נכשל מבחינת הציבור, הוא נכשל מבחינת העלויות, בוודאי שצרפת היא דוגמא נהדרת. זה גן עדן לחולה, זה גן עדן לרופא, זה רע לאוצר המדינה בצדק, כי העלויות הן ללא שום יחס לתמורה שניתנת לציבור, אבל בינתיים לציבור טוב. אז בואו ניקח את המודלים האלה, נלמד מהשגיאות שלהם ונאמץ אותם, לא צריך להמציא את הגלגל כל פעם.

נדמה לי שמישהו שהוציא לפני כמה ימים דו"ח מאד מעניין, כתב לפני כמה שנים ניתוח כלכלי של מערכת הבריאות, וכך הוא אומר: "לגבי שאלת המימון, פיתוח בריאות ממלכתי לכלל האוכלוסיה, כאמור לעיל, הצעירים והעשירים לא יסבסדו את הקשישים והעניים מרצונם, אלא רק בכפיה. אין שוויון בלי כפיה!!! לכן רק הממשלה אשר בידה הכוח לכפות באמצעות מיסים למשל, היא זו שיכולה לדאוג למימון מערכת בריאות בעלת אופי שוויוני מטוים. הכספים הדרושים למימון המערכת יכולים לבוא בין באמצעות מס מיוחד, למשל, במסגרת הביטוח הלאומי, ובין מתוך ההכנסות הכלליות במיסים. הממשלה גובה את הכספים הדרושים מהציבור לפי מבחן של יכולת לשלם, נמדדת בעיקר על פי ההכנסה השוטפת, ומעבירו אותם לקופות החולים השונות לפי מפתח של צרכי המבוטחים. כמפתח זה צריך לשמש מספר המבוטחים בקופה, מתוקנן לפי גיל ומין. שיטה זו דומה באופיה למערכת קצבאות הזקנה של המוסד לביטוח לאומי, האוכלוסיה העובדת מממנת לפי מבחן של יכולת לשלם את הקצבה האחידה לאוכלוסיה הקשישה אשר אינה עובדת, אפשר במקרה זה להוסיף תשלום מסוים של המבוטחים ישירות לקופות, בכדי לאפשר גיוון בין הקופות."

*א.ה

את המאמר הזה כתב איתן ברגר ז"ל ויזיזי אפרים צדקה שיושב כאן הערב. אני מאד הייתי רוצה שאפרים צדקה ידבק במה שהוא כתב ב-88'. והוא עצמו כותב ב-ב' שיש גם ביטוח בריאות ממלכתי חלקי, והוא אומר בעצמו: "פתרון זה הוא אמנם פחות פרוגרסיבי מהקודם, אך עדיין יש בו טממנים של פרוגרסיביות". ואני רבותי, לא רוצה טממנים של פרוגרסיביות, אני רוצה פרוגרסיביות, אני רוצה עד כמה שניתן שהציבור כולו ישלם על פי יכולת ויקבל לפי הצרכים, בדיוק כפי שדגל פרופ' צדקה ב-88'.

וזו הבעיה של מערכת הבריאות בישראל. הבעיה של מערכת הבריאות שהמשאבים אינם מתחלקים ראציונלית. יושב פה פרופ' מני, סגן יו"ר קופ"ח מכבי, והוא רוצה שתהיה תחרות שווה בין קופ"ח כלליות שיושב פה ידידי פרופ' מיכאלי ומכבי בתנאים הנתונים. האמינו לי, זה כמו להעמיד את קארל לואיס עם ג'ייסי אוונט ולהגיד להם לרוץ, נניח שהוא היה חי. והוא בדורו היה קארל לואיס (מכבי). יושב פרופ' מיכאלי והוא צריך לתת שרות כאשר אצלו בקופה יש 12% מעל גיל 65. אצל פרופ' מני יש 6% בערך. אני לא רוצה להגיד את המספרים המדויקים, אני אומר במוצע 6% לכל הקופות הקטנות. כלומר, זו קופה רבת הוצאות, בהגדרה. בהנחה שהניהול באותה רמה. הוא מוציא יותר.

הולכים לצד ההכנסות, ועל כל שקל שהוא מקבל, ממכבי מקבליט משכיר בין 1.10 לבין 1.20 ועל כל עצמאי הוא מקבל שקל, מכבי מקבלת 1.45 שקל או שקל וחצי. כלומר, רב הוצאות דל הכנסות והוא הפוך. ועכשיו, בואו ונתחרה. זו תחורות? באופן טבעי, הוא לא מקבל כל אחד, הוא, בגלל שיש מעליו מערכת שיש קונפליקט אינרנטי באינטווס בין ההתדורות לבין קופת החולים, הוא חייב לקבל כל אחד, והוא סיפר את הסיפור המופלא הזה על העולים שבאו ללישכת המס ודחו אותם, כי הם היו אמורים לשלם רק 6 שקלים, אז הם הלכו להפועל המזרחי, זה כנראה עולים שמאד נקלטו בארץ, והיום הם משלמים 36 שקלים והם חברים בקופה שלי. הוא לא שולט בזה בכלל. הוא גם לא ישלוט בשום דרך, ואומרים לו לך ותתחרה.

7.1.93

*א.ה

ובהגדרה המצב הכוכחי הוא של קופות חולים לעניים וקופות חולים לעשירים, והמצב הולך ומתדוּדַר ומי שצריך נתונים, הנתונים האחרונים של חלוקת המס המקביל. סיפר לי פרופ' מיכאלי, וזה אומר הכל, שבעיר כמו גבעתיים, עם מסורת פועלית בורגניוּן אם מותר לי להוסיף, של פועלים מבוטטים, שיש להם מסורת של תנועת עבודה, להיות חברים בקופ"ח הכללית, בכיפתה א' יש רק 10% מהתלמידים שהוריהם הם חברים בקופ"ח הכללית. 10% נדמה לי, ולא צריך לדבר יותר על המצב הזה.

פרופ' מני אומר, תצטרפו למכבי. חכמה. אני לא רוצה לפגוע בניהול מכבי, אבל גם אם יש שם מנהלים הכי גרועים בעולט, הם מנצחים את קופ"ח הכללית. ואין. יש מנהלים טובים. והחוק הזה בא ליישם את המילים ואת המשפטים שאין יפים וטובים מהם, ואני מבטיח לך פרופ' צדקה, הם כולט יופיעו בדברי הווסבר לחוק, מילה במילה. שבאים לכפות עזרה הדדיון בין אזרחי מדינה, זה הבסיס למדינת רווחה, מה שקרוי מדינת סעד. אין בסיס אחר. ומה שנכון בביטוח הלאומי ומה שנכון בכל המערכות האלה, חייב להיות נכון בבריאות עוד יותר מאשר נכון במערכות אחרות. ואף אחד לא שואל אף אחד מכם אם הוא רוצה לבטח את עצמו מפני אבטלה או לא, הוא חייב לבטח את עצמו. ואף אחד לא שואל את עצמו אם הוא צריך לבטח את עצמו להבטחת הכנסה, הוא מבטח את עצמו. הוא משלם על פי היכולת. אתה יכול לשלם מיליארד שקל לביטוח הלאומי ותקבל בדיוק כמו זה ששילם פרוטות. וזו ערבות הדדית שבכפיה. וחייבת להיות ערבות הדדית שבכפיה. ואת הכסף כמו שכותב פה פרופ' צדקה, צריך לחלק לפי מה שקרוי נפש מתוכנת או קפיטציה על פי הגיל, אנחנו הוטפנו קריטריון שלא מופיע פה, כמו המרחק ממרכז הארץ, אפשר להוסיף קריטריונים נוספים ואז יש משוואה מלאה. יש משוואה מלאה בצד ההכנסות ובצד ההוצאות.

ואם מותר לי להעיר לך פרופ' צדקה על הדו"ח, אתה פותר את הבעיה בצד ההכנסות אבל לא פותר את הבעיה בצד ההוצאות. כי גם אם קופ"ח כללית לפי הדו"ח שלך תקבל את המיליארד שקל מהמדינה, אבל אצלה יש אוכלוסיה אחרת ממכבי והיא צריכה להתחרות עם מכבי, היא מוציאה יותר. אז מה זה חשוב

7.1.93

*א.ה

אם היא מקבלת אותו הדבר. ורק הנוסחה כפי שהיא באה לביטוי בחוק, משלימה את כל המעגל ומשנה את כללי התחרות. היום מתחרים, האידיאל להיות חבר בקופ"ח זה אזרח שגר ברמת השרון, הוא בן עשרים ויש לו הכנסה טובה. עליו מתחרות הקופות. ואנחנו משנים את זה. המודל האידיאלי שעליו תתחריכה הקופות, זה יהיה קיבוצניק שגר בצפון בן 65. כי עבורו היא תקבל הרבה מאד כסף, ולמה אמרתי קיבוצניק? כי הסיכוי שקיבוצניק בן 65 יצרוך שרותי בריאות הוא יותר קטן מאשר אזרח בת"א, על פי הנתונים שאנחנו יודעים על רמת הבריאות בקיבוציט.

כל כללי המשחק משתנים, ואם לא ישתנו כללי המשחק - קופ"ח תמשיך להתדרדר ויהיו קופות חולים לעניים וקופ"ח לעשירים. מה זה כותן לאזרח מה שאני מציע, ואני התחלתי דוקא מהצד המימוני. קודם כל כולם מבוטחים. זה לא עסק פרטי אם יהיה למישהוט ביטוח בריאות או לא. חובה להיות מבוטחים. זה לא לבטח את האוטו ביטוח מקיף בריאות, כי אדם חולה נופל למעמסה על הציבור בסופו של דבר, כי אף אחד לא זורק אדם חולה, אנחנו לא אמריקה. אז כולם מבוטחים וזה דבר חשוב, כי היוט יש 60-70 אלף ילדים לא מבוטחים במדינת ישראל, כי ההורים שלהם התגרשו והם רבים מי ישלמם את דמי הביטוח לקופת הווללים, והילדים, נכון שהם באים עם דלקת ריאות חריפה לביה"ח - אין בעיה, מטפלים בהם. אבל כשהם באים עם שפעת אז זורקים אותם מקופה אחת לשניה ומרופא אחד לשני, זה 60-70 אלף ילדים בישראל של '92. וכשבאים עולים הוא סוג ב'. כשהוא בא לשדה התעופה כעולה, הוא כבר מקבל את המענק של ביטוח לאומי. הוא כבר אזרח. הילד שלו למחרת הולך לבי"ט. ובריאות - לא. פה יש הטכמים, הוא מקבל חצי, והוא מקבל רבע ומקבל חצי. ואם אתה ישראלי שחזרת אחרי כמה שנים בחו"ל ועברת את גיל 55 אתה כבר בכלל לא יכול להיות מבוטח בקופ"ח. ויש כאלה שאומרים שהם צעירים ובריאים וווזקיט, ולמה להם בכלל להורשם באיזה שהיא קופה, חבל על הכסף, זו תופעה שהולכת וגדלה בישראל.

קודם כל אנחנו קובעים בחוק - כולם מבוטחים. שנית, טל השרונויט. לא סתם מבוטחים, אלא גם מה מקבלים. אנחנו מקבליט טל באיכות גבוהה, סל

7.1.93

*א.ה

השרותים של קופ"ח הכללית. הרשום בספר הוא טל גבוה. איך אני יודע שקופות חולים האחרות אומרות, אם תוריד קצת את הטל, יהיה לנו יותר קל עם הווק. ואם הטל יתקבל כפי שהוא כקו התחלה, פלוס קריאת פסיכיאטריה ורפואה מונעת, שהיום הם מתנו חטד של השלטון לאזרחיו, אין שום חובה ושום חוק שהמדינה תתן טיפול גריאטרי-פסיכיאטרי. ויכול לבוא שר בריאות יום אחד ולהגיד הפסיכיאטריה זה לא ענינה של המדינה. אף אחד לא יוכל לעשות לו שום דבר. ואם לא יבוא שר בריאות כזה, עלול לבוא שר אוצר כזה. פעם ראשונה אנחנו מעגנים את הדברים האלה בחוק.

הזכר השלישי זה ניתוק בין ורובת התשלום לבין הזכות לקבל שרותי בריאות, והופכים את הבריאות למשהו דומה לכל שאר השרוונים שהאזרח מקבל, בלי לשאול אם הוא שילם מס הכנסה, וכשפורצים למישהו את הבית, אז בא השוטר והוא לא שואל קודם אם הוא שילם מס הכנסה. הוא יקבל טיפול רפואי ולאחר מכן יבדקו בו זמנית, עיקולים וכל הרעות החולות שיש לשלטונות המס כאשר הם רוצים לגבות כסף.

הדבר הריבעי דיברתי עליו, זה חופש הבחירה. כל אזרח יבחר בכל קופה שהוא רוצה, וכל קופה תהיה חייבת לקבל כל אזרח, כמובן שתהיה תקופת מעבר. אנחנו לא הולכים להרוס אף קופה ונהיה תקופת מעבר, אבל העיקרון הוא החוק. וזה ישפיע לחלוטין על האזרח. אלה דברים שבחלק מהחוקים בעבר לא היו, והם קובעים זכאות. ופה אני רוצה אחת ולתמיד, כאשר שואלים אותי, חובתה של המדינה, ותקציב המדינה וזה קשקוש. אני בעשר שנותי בכנסת, רובן בכנסת ולא בממשלה, מעולם לא ניהלתי וויכוח על תקציב הביטוח הלאומי. מעולם. תמיד ניהלנו וויכוחים קשים ומרים על מה הזכויות של האזרח בביטוח הלאומי. וברגע שקבענו את הזכויות באופן אוטומטי זה תוקצב. הדוגמא היא העולים מרוסיה. מה זה פתאום נתגלו מטמונים שם? הגיעו עוד מאה עולים מבריה"מ והם נטמכים על תקציב הביטוח הלאומי, ממומן ע"י תקציב הביטוח הלאומי.

אז אומרים לי ומה עם חינוך? חינוך אפור. למדנו גם משהו מהחינוך. הבעיה בחינוך שקבעו בחוק רק את מספר השנים. לא קבעו את מספר השעות

7.1.93

*א.ה

שתלמיד צריך ללמוד בישראל מה הוא צריך ללמוד ואיפה הוא צריך ללמוד. תארו לכם שבחוק וחינוך חובה גם היו קובעים את מטפח השעות, מה הוא לומד ואיך הוא לומד. אז על מה היו מתווכחים? היו מתווכחי אם זה שש שעות או שבע שעות ביום. לא היו מתווכחים על התקציב, כי ברור שברגע שיש שבע שעות זה עולה כסף. האם צריך ארבע שעות מעבדה או חמש שעות מעבדה. ופה אנחנו קובעים את זה, אנחנו קובעים גם את מטפח השניט, גם את מטפח השעות, גם איך וגם מה, ולא עט כל הכבוד, לא פרופ' מני יחליט לקבוע מה הסל, שם אני לא כל כך מודאג, אבל גם לא דן מיכאלי יחליט מה יהיה הסל, מכיוון שהוא בוטרוו כיס מתמיד והוא לא מעזכן את הסל.

הנקודה הבאה היא הנושא של הביטוח הלאומי, הוא לא רק נושא שמאפשר את הקפיטציה, כלומר, את טגירת המעגל. הוא גם נושא של גביה. אני לא יכול להתעלם מכך. כאשר רפי רוטר בתפקידו כמנכ"ל הוביטוח הלאומי קיבל ב-1971 את הגביה של המס המקביל, מלישכות המס והביטוח הלאומי באותה שנה, הגביה עלתה ב-40-30 אחוז ריאלי, מקורות שלי בביטוח הלאומי אומרים שזה יותר, אבל אני טוב לי רפי רוטר. הוא היה מנכ"ל מקבל. נעביר את הנושא הזה לימינו אנו, 40-30 אחוז תוספת במס המקביל בערכים של היום זה מיליארד שקל. בערך. סה"כ המס המקביל הוא 3 מיליארד, אם אז גבו פחות 40-30 אחוז ממה שגובים היום, זה אומר מיליארד שקל נגרעו אז ממערכת הבריאות בגלל גביה.

אני לא רוצה לבוא ולדבר על נושאים אחרים, אבל כולנו יודעים, הדוגמא שנתתי בנושא מיכאלי היא אחת, אבל רופאי הדסה משלמים 120-150 שקל עבור בריאות. למה? יש להם בעיות לשלט לפי הכנטטט? וכל ההסכמים הפוליטיים? וכל ההסכמים הלא פוליטיים? והעלמות המט? כי מי פווד מלישכת המס של ההסתדרוונ? אף אחד. אפילו לא מפעלי ההסתדרוונ. יש דיווח אחד לביטוח הלאומי ויש דיווח אחד ללישכת המס, והפעוים מטתנמיט במאות מליונים. המשך הגביה ע"י לישכות המס בדרך נפי שהיא היום, משמעותה אבדן של מאות מליונים רבים למערכת הבריאות.

7.1.93

*א.ה

אני אף פעם לא הבנתי את הטוציאליזם של חברי לתנועה, שנאבקים בחרוק שינים בצדק, שתקציב המדינה יחולק לפי קפיטציה, שהמט המקביל יחולק לפי קפיטציה. רק מה לא יחולק לפי קפיטציה? זמי הוובר. למה? כי יש למישהו בעיה שאינה נוגעת לבריאווט? אני אגע בה תכף. איפה הצדק הטוציאלי? ולכן, אין מנוס מהגביה הזאת. אז יש כאלה שמוטודים שיש סכנות. פרופ' מיכאלי מוטרד ששימו לו יד על הכסף וכו'. אם היה אומר את זה פרופ' מני, אז הייתי בבעיה לענות לו, אבל אף אחד לא מציע לפרופ' מיכאלי שקופ"ח תגבה. לא הווסתדרות ולא אני. ואני אומר לך פרופ' מיכאלי, לפי הנסיון שלך, אם אתה צריך לבחור בין לישכת המס לביטוח לאומי - תבחר בביטוח לאומי, לפחות לפי הנסיון המצטבר של 20 השנה האחרונות ועל פי תביעות שלך מה אתה רוצה לדעת בלישכת המס ואתה לא יודע ואין לך מושג. הענין הזה איננו קשור בכלל לעצמאות הקופה או אי עצמאות הקופה. כי הקופות הופכות להיות קבלן ראשי, אני רוצה שתהיינה קופות, כי הקופות הן דבר חשוב. הן מונעות את המצב שקיים היום בצרפת. זה לקח מצרפת, למשל. שתהיינה קופות. אבל כקבלן ראשי. והן טובות והן יכולות לעשות את זה, והן תתחרינה בתנאים שווים, ואז באמת מי שיהיה יעיל, ואז באמת מי שידע לתת את השרותים הנכונים והטובים בכל המקומות, יהיו בו הרבה חברים. הן יהיו קופות חולים ולא קופות ביטוח של אזרחים. יש טענות לחוק על הריכוזיות של משרד הבריאות ומשרד האוצר. מה זה, אתם משתלטים לנו על הקופה. קודם כל אני רוצה להגיד לכם, יושב פה פרופ' דן מיכאלי, ואני בא ואומר, יש עדות שקופ"ח הכללית היא לא של ההסתדרות. אם היא היתה של ההסתדרות, דן מיכאלי לא היה יו"ר הקופה. וזה עוד לפני שהזרמנו גרוש. ותאמינו לי, אם אני רוצה כוח, אסור לי לעשות שום שינוי - אם אני מדבר במובן הכי ברוטלי הפוליטי, אטווי לעשות שום שינוי במצב הקיים בחינתי, אני מבטיח לכם שתוך שלוש, אפילו פחות שנים, כל עובדי קופ"ח ומשפחותיהם ירשמו לפריימריס הבא של מפלגון העבודה ויצביעו עבורי. אני מבטיח לכם.

7.1.93

*א.ה

מה אנחנו עשינו? באנו וראינו את המערכת של הפיקוח על הבנקים. נכון, שם עוסקים בדברים מאד רצינים, כסף. זה לא בריאות. לכסף אנשים מתיחסים ביתר רצינות מאשר לבריאות. ראינו שט שיש פיקוח הדוק, הדוק מידי לטעמי. תשאלו את חברי הכנסת, בוועדו הכספים אומרים שהפיקוח הוא רופף מידי. אותם אלה שצועקים על ההעלמה, ואמרנו בווק אצלנו לא ניקח את המודל של הפיקוח על הבנק. חמור מאד. תדעו מה עושים שט. ספרא. בא יהודי טוב והשקיע פה כסף ואומרים לו כמה עמלה הוא יקח. יכולים להגיד לו. על צ'ק. הוא השקיע 120 מליון - אני לא יודע כמה השקיע, הרבה מליונים, והוא לא יכול לקחת כמה שהוא רוצה על עמלה, כי יש עליו פיקוח ואיש לא אומר - הבנקים הולאמו, אני מדבר זוקא על הבנק הפרטי, כדי לא להכנס למצב של הבנקים בהסדר. בסדר. אמרו, אתה מתחכם. זה נגיד הבנק. הוא לא איש פוליטי, הוא ענייני. בסדר. הלכתי אל המפקח על הביטוח. לאחורונה היה שימוש בסמכויות המפקחו על הביטוח. נכון? שמענו על זה כולנו. ומתברר שגם לו יש סמכויות, שאני לא בטווח שהן פה בחוק. וזה על עיסקאות פרטיות. אדם בא ומבטח דיוה, המדינה באה ויכולה להגיד לחברת הביטוח מה יהיה גובה הפוליסה. איזה תנאים יהיו בפוליסה. היא צריכה לאשר את הפוליסה אם היא רוצה. ואף אחד לא בא בטענות שחברות הביטוח האלה הן לא חלק ממערך השוק הפרטי ולא הלאימו אותן. לא שמעתי טענה כזאת, גם לא מהסנה שהיתה התזירותיו לפני שקרטה. וההסתדרות לא יצאה נגד המדינה הנוראה הזאת, ושט יש כבר שר אוצר, לא פקיד ולא נגיד, איש פוליטי פרטה. אני שואל, מדינה שמעבירה 6-7-8 מיליארד שקל בשנה, זה יהיה בערך מחיר הסל לקופות חולים, בשם אזרחיה, ומפקידה את בריאות האזרחים בידי הקופות האלה, לא זכאית לפקח מה הם עושים? קופ"ח מכבי שעושה הסכם עם קבלן משנה לבנון בנין, לא ממנו? לו מפקח? יש איזה שהוא מקום שיש קבלן ראשי שמקבל הרבה כסף ואין עליו פיקוח? על מי הפיקוח? הפיקוח הוא על מנון שינתן השרות. תארו לכם שלא היה פיקוח של המפקח על הביטוח. מה היה קורה לכל מבוטחי הסנה? בהנחה שזה נעשה בסדר. מה קרה כשנפלו כל הבנקים? הלקוחות נפגעו? לא. היום

7.1.93

*א.ה

בביטוח בהסנה, יכלה המדינה להכנס ללא שום בעיות, בהליך מאד פשוט, ולהגן על כל המבוטחים שם, ואם ח"ו אחת מקופות החולים תקרוס, ואני לא רומז על שום קופה, אין לנו מכשיר, המבוטחים שם מופקדים למר גורלם. אנחנו צריכים לעשות שמיניות משפטיות באויר, בשביל להגיע בעקיפין שבעקיפין להגנה על המבוטחים האלה. זה לא יותר ושוב מביטוח, אפילו מביטוח חיים, לא חשובה הבריאות? כי זוהי החיים, זה כבר לא ביטוח חיים. ואומרים, אנחנו רוצים טמכויות. אני לא נשבע על כל מילה שכתובה בחוק, שחייבים אותה ואי אפשר לרופף קצת וכדומה. אבל בעיקרון?

ענין הבריאות הוא ענינה של המדינה, כמו שבטחון, כמו שחינוך והיא חייבת ליטול אחריות, ובחוק הזה המדינה נוטלת את כל האחריות על מערכת הבריאות ועל מערכת אזרחיה. היא עושה את זה באמצעות קבלנים ראשיים שנקראים קופות חולים, והיא דואגת לתת להם און הכסף לפי הצרכים שלהם, והיא מנתקת אחד ולתמיד את מצב הקופה מיכולת הכלכלית של החברים בה. אני מבין למה מכבי מתנגדת לווק. אין לי שוט טענה למכבי ולקופות החולים הקטנות שמתנגדות לחוק. הם מבחינתם רוצים להמשיך בגן העדן הקיים. הם לא רוצים שיעבור כסף מהאנשים העשירים או חלקם, שהם במכבי, למקומות אחרים. הם צודקים.

כשם שהיו מציעים חוק ביטוח לאומי, והיתה קופה אוות שכל האנשים שיש להם הכנסות גבוהות לצרכי פנסיה ועכשיו צריכים לוותחלק עם כל האוכלוסיה. אני מבין. אני לא מבין לא את קופ"ח הכלליות ולא און ההסתדרות שמתנגדים לחוק הזה, כי ההתנגדות שלהם מנוגדת באופן מוחלט לערכים ולעקרונות שעליהם בנויה ההסתדרות וקופ"ח.

אני גם רוצה להגיד לקופות חולים והקטנות לא לדאוג. נכון שחלקם בעוגה יקטן, אבל העוגה תתפח. ומכיוון שכך, מבווינת הכספים שיש בידם, לא יחול שום שינוי. אני משוכנע שהממשלה הזאת, שהאדם צריך להיות, ואני מקווה שכך יהיה, הוא הדבר המרכזי שלו היא צריכה לדאוג, שטובת האזרח והאזרח בלבד עומד לנגד עיניה ולא תתחמק מן האחריות והצורך לחוקק חוק כזה. אני רוצה להגיד, אין חוק אחר. אין אלטרנטיבה לחוק הזה. סליחה, יש

ערב עיון לזכר אמנון בן-נתן

7.1.93

ה.א.*

אלטרנטיבה, המצב הקיים שילך ויהיה יותר גרוע, ויהיה כאוס. אין חוק כזה, מכיוון שכל החוקים האחרים שהוגשו אין להם סיכוי להתקבל, אבל הם גם לא משנים את כללי המשחק.

לצורך כך אני אתן את הדוגמא שאין מחלוקת עם ההסתדרות. ההסתדרות מאמינה שצריך לעבור חוק, שעל פיו מי שירצה להיות חבר בהסתדרות הכללית, קרי בקופ"ח ישלם 5% ומי שירצה לשלם במכבי, להיות חבר במכבי, ישלם 4,5%. אז אני מאד מעריך את הדעה הטובה שיש להסתדרות על קופ"ח הכללית עד כדי כך, שגם אם המחיר יהיה גבוה ב-25 או ב-20 אחוז יותר, ילכו לקופ"ח הכללית. כאשר המצב היום הוא הפוך, כאשר בחלק מהמקרים, מי שחבר במכבי, משלם בגלל המס אירגון עוד כ-20%. כלומר, ביום אחד מציעה ההסתדרות, לדעתי מי שהציע את החוק הזה, הוא חפרפרת שהוא אויב ההסתדרות ורוצה לחסל אותה, ואני לא יודע איך הסתכן, צריך לעשות שם ועזת חקירה, כי לדעתי הוא הסתכן עד לדריגים הכי גבוהים בהסתדרות, ושם הוא הציע הצעת חוק שצריכה להרוט את ההסתדרות. כי היום המצב הוא הפוך. היום מהמצב כפי שהוא היום ועד לחוק כפי שההסתדרות ותניק קופ"ח ביחס למכבי בסדר גודל של 30 עד 40 אחוז. זה עוד נסיון בלתי אפשרי בריבוע המעגל שמנסה ההסתדרות לעשות. עד כדי כך מגיעים. אני מאמין שהם הציעו את ההצעה הזאת לא בשביל שתתקבל. לצרכים אחרים לגיטימיים.

אני אומר, זה החוק, אלה העקרונות, אין חוק אזורי. מי שמתנגד לחוק הזה מתנגד לשינוי במערכת הבריאות הן מבחינה מהותית והן מבחינה פוליטית. מי שמתנגד לשינוי החוק הזה ומנציח את המצב הקיים, מפקיר 3,5 מליון אזרחים לטיפול בריאותי ברמה סוג ב', לפעמים סוג ג', ולצערי בימים אלה, בחלק מבתי"ח גם סוג ד'. לא חברים של כל הקופות, לצערי. ולא בכל המקומות. כי הוא בונה על כך, מישהו בונה על כך שהמדינה תזרים, ונכניח שתזרים את המאות מליונים לקופ"ח הכללית. ואיך אומרים? מה חסר לנו, 500-600 מליון שקל. הרי עבדתם כבר בגרעון של 500-600 מליון שקל ולא הצלחתם להתחרות. נניח שאין לכם גרעון, אז נתתם מה שאתם כותנים היום, ואין לקופ"ח הכללית סיכוי להתחרות כאשר היא כותנת 1200 שקל לנפש

7.1.93

*א.ה

וקופ"ח אחרות נותנות 1200 שקל לנפש. וכל מי שיכול, יכול זה גם יכול מבחינה נפשית, יש כאלה שמבחינה אידיאולוגית, בשום פנים ואופן לא יעברו לקופה אחרת, גם אם הדבר פוגע בבריאות משפחותיהם. האמינו לי, אני מכיר כאלה לצערי. אחד מהם מדבר אליכם.

אז מי ישאר? מי שלא יכול. אלה ישארו בכפיה. ואווז אלה שלא רוצים להיות בקופה ונאלצים להיות בה, יהיה האחוז המרכזי. וזה נעשה במדינת ישראל של סוף המאה העשרים, בשם מה? בשם ליטכנו המט? בשם המשך קיומה של ליטכת המס? או בשם איזה סיסמה לכלליות ההסדרות? אני לא שמעתי שמי שובר הסדרות חייב לשתות רק תנובו, אחרת הוא פוגע בכלליות ההסדרות. ולא שמעתי שמי שחבר בהסדרות חייב לשלוח און ילדיו ללמוד אך ורק בבי"ס עמל. ולא שמעתי שמי שחבר הסדרות, חייב לבטח את עצמו אך ורק בקרנות הפנסיה של ההסדרות. עד כדי כך לא שמעתי, שחלק מקיבוצי השומר הצעיר מבטחים את עצמם בתשורה, ששייכת להסדרות העובדים הלאומית והם במקרה גם הולכים להיות חברי ההסדרות הלאומית. אנשי הקיבוץ הארצי. לא פחות ולא יותר. ועדיין היא כללית. זה בסדר. אבל אם יותר לחבר הסדרות להיות בקופ"ח מכבי ולא בקופח הכללית - נשברה ההסדרות. איך אפשר להטביר את זה? ועצם ההנחה האמיתית פה מה היא אומרת? שאנחנו ב-1992 רוצים בכפיה, באמצעות מונופול לכפות חברות בהסדרות. לא תנועה חברתית, אלא בכפיה, ואומרים את זה בקול רם. ואם זה לא יהיה, יעזבו את ההסדרות חברים. כלומר, היום יש בה חברים לא כי הם מאמינים לא בא.ד. גורדון ולא בנרל ולא בהרכב ותנועת העבודה ולא בשום דבר, אלא מאמינים או שאין להם ברירה להאמין, שהבייבי של קופ"ח זה הבייבי שלהט או להפך. בזה הם מאמינים. ואם זה לא יהיה - הם לא יהיו.

ואז אומרים לי מספר חברי ההסדרות יקטן. יכול להיות שהוא יקטן. אבל הוא יקטן באלה שהם בכפיה היום בהסדרות, לא כי הם מאמינים בה, לא כי הם חושבים שהיא צריכה להיות. והיו גופים, היו בהם 99% מהפועלים שהיו חברים באיגודים מקצועיים במדינות מסוימות. אז האיגודים המקצועיים האלה היו חזקים?

7.1.93

*א.ה

ואומרים לי בצרפת אסון, רק 20% חברים באיגודים המקצועיים, או בגרמניה 40%. נו, אז מה זה חשוב? אז 40% האלה שחברים באיגוד המקצועי בגרמניה השיגו הישגים סוציאליים פחותים מהווישגים הטוציאליים של ההסתדרות עט 80% הלוואי עלינו ההישגים הטוציאליים והחברתיים שיש בגרמניה לעובדים, לעומת מה שיש בישראל. משנה איכותם, משנה כמותם, לא משנה מספר, משנה מה הם עושים בכוח הזה. והלוואי עלינו מה שיש שם. ועט ה-80% חברים מערכת הבריאות בישראל הפכה להיות בשנים האחרונות מ-84' הכי פחות שווינונית. אז איפה הכוונ למנוע את זה? וכל פעם שאני בא להסתדרות ואומרים אתם לא אוראים לבריאות, אונט לא אוראים לפנסיה, זה לא תפקידכם, זה מנוגד לכל התורות הסוציאל-דמוקרטיות. אתם צריכים לפעול לכך שהממשלה תדאג שהיא תתן בריאות, ואם היא לא תתן בריאות תשביתו את המשק. ואם היא לא תתן פנסיה - תשביתו את המשק. אל תשביתו את המשק על 6,2 תשביתו את המשק שיהיה פנסיה ממלכתית. וזה הוויכוח. הוא לא על בריאות. הוא וויכוח אמיתי, שבסופו של דבר הוא יורה על שימור מנגנון באמצעים שהוא לא נשמר בשום מקום בעולם. והמצב הנוכחי שההסתדרות צריכה לבוא כל פעם לבקש עשרות מליונים מהממשלה, מחלישה אותה במאבק על העובד ובמאבקים על הסכמים סוציאליים. אני הייתי בכל הסרטים האלה, איך ויתרו על תוספות יוקר בשביל כל מיני תוספות לקופ"ח, לקרנות פנסיה. ואין שום הסתדרות חזקה בעולם, אין שום איגוד מקצועי בעולם חזק, שתלוי בממשלה כמו ההסתדרות, בגלל הדברים הללו.

אני מוכרח להגיד, שהיום קיבלתי ואני שמח, הייוני קודם עם דב פלג במפ"ם. סליחה, זב פלג היה במפ"ם ואני באתי לשם למפ"ם. קיבלתי, קודם כל אני גם שמח שהיום דב פלג אמר שהמוזל שלי בסדר. הוא אמר, אני מקוה שממחר בשום עיתון, לרבות לא על המשמר ולא בדבר, לא יקראו לי יותר רייגניסט ותאצ'ריסט, אלא זה מודל. יש עוד מודל. אני טוען שאין עוד מודל. אבל קודם כל אני עומד בקריטריונים, עברתי את ההכשר, קיבלתי, אני מתאים לסוציאל דמוקרטיה. אני אומר לכם שוב בכל הרצינות, אני מאד מודאג למה שיקרה לכל אחד מאיתנו, אם החוק הזה לא יעבור. הזה. כי אין

7.1.93

*א.ה

אחר. ואני כשר בריאות שאחראי לבריאות הציבור בכללותו, וייב לעשות הכל על מנת שהחוק הזה יעבור, כי הוא הווק היחידי שדואג לאזרח על פי הפרמטרים והקריטריונים שכתב פרופ' צדקה ב-1988. אני מעדיף את מאמרו של פרופ' צדקה מ-88' על פני הדו"ח שלו מ-93'.

פרופ' צדקה - מנחה:

בתור מנחה אני כמובן לא אענה. אני חייב להיות ניטרלי. אבל מאחר ואתה גורר אותי, אני אומר רק במשפט אחד, שוודו"ח כתוב במאה אחוז בעקבות והמסקנות או הכללים שנקבעו באותו מאמר ב-88', אבל לא כאן המקום לפתח את התיזה הזאת.

אנחנו נעבור לרב שיח, והמשתתפים ברב שיון הם פרופ' יהודה כהנא מהפקולטה לניהול, פרופ' משה מני, נשיא האוניברסיטה לשעבר, שהוא היום גם סגן יו"ר הנהלת קופ"ח מכבי, מר דב פלג, יו"ר האגף לבטחון סוציאלי בהסתדרות. יפתח יהודה כהנא, לכל אחד מהדוברים מוקצבות 15 דקות.

פרופ' י. כהנא:

מאחר ומוקצב זמן די קצר ללבן נושא מאד רחב, הרשיתי לעצמי לשים בכניסה לחדר חבילה של מסמכים, שבעיקרו של דבר מדובר כאן על מסמך שהגשתי בזמנו לוועדת נתניהו, החוק הנוכחי די תואם את העמדות שהבעתי שם באותו מסמך, ולכן ברור שאני אנקוט כרגע גם בעמדה די אוהדת לעיקרון שמושמע בבסיס החוק הזה. מבחינה זו היה אולי יותר נכון שאני אדבר במשך הדברים כשיתפתח וויכוח.

הייתי רוצה להקדיש את הדברים שלי יותר לעיקרון וקצת לביצוע, מאחר ואני מניח שנקראתי לכך כאיש שעיסוקו המרכזי הוא יותר בניהול סיכונים וביטוח, ולהקדיש קצת את תשומת הלב לבעיה העקרונית הביטוחית שישנה כאן.

ראשית, כסטייטמנט ראשוני, כדאי לשים לב לכך, שכל התאוריות הכלכליות מראות שבעצם לא ניתן ליצור חברה שהיא נטולת סיכונים. אי אפשר ליצור

*א.ה

חברה שהיא נטולת סיכונים, והיה מאד יפה אם אפשר היה לעשות את זה. אבל לא ניתן לעשות את זה. יותר על כן, התאוריה הכלכלית מראה לנו, שהנופתחה ממש בשנים האחרונות, מראה לנו שביטוח אופטימלי הוא תמיד ביטוח שיש בו השתתפויות עצמיות. ז.א. שהמבוטח עצמו נוטל על עצמו חלק מהסיכונים, בביטוח אופטימלי לא יתכן מצב שבו הגוף המבטח נוטל על עצמו את כל הסיכון. מצב כזה מזמין הרבה מאד צרות ובעיות, שבשפה המקצועית נקראות סלקציה שלילית, מורל הזרד ותופעות לא רצויות אחרות. לכן ברור שאת החוק הזה היה צריך ליצור גם כחוק שיש בו השתתפות עצמית, וראוי היה להגדיר את זה כבר בבסיסו. הדבר הזה לגמרי נעדר ממנו.

הנקודה השניה שהייתי רוצה להזכיר, היא שקיימו תמיד מחלוקת בין ביטוח על בסיס עקרונות חברתיים, לבין ביטוח על בסיס עקרונות עיסקיים. ויש לכל אחד מסוגי הביטוח הללו יתרונות משל עצמו, שבאונו מסמך שהזכרתי מפורטים, אבל לא הייתי מרויב על זה את הדיבור כאן.

כיום אנחנו נמצאים דוקא בתקופו מעבר אני חושב מבחינה חברתית, שבה אנשים שלפני עשרים ושלושים שנה היו מוכנים לקבל כמובן מאליו, ואפילו שאפו לזה, היום הם לא בהכרח מוכנים לקבל, ובוודאי שבניהם לא מוכנים לקבל היום. היום המבוטחים מבקשים חוזה ברור חד משמעי, ובתחומי שאנחנו מדברים בהם, בתחום הבריאות קשה מאד להבטיח חוזה כזה. וגם חוזה הביטוח כביכול שמוצע ע"י כל קופות החולים הקיימות בארץ, הוא חוזה מאד לא ברור. הוא חוזה שמטבעו, כמעט כל סעיף וסעיף שבו, זה לא בדיוק חוזה, ונקנות, כמעט כל סעיף וסעיף שבו מגדיר במידת האפשר השרות הזה ינתן, במידת האפשר, לפי הצורך, יש הרבה מאד הסתיגויות. זה לא חוזה ברור. אני לא מאשים את מנסחי התקנונים והאלה. זה מובן מאליו שהתקנון הזה צריך להיות מנוסח בצורה הזאת, אבל בכל זאת נוצר כאן ניגוד בין הרצון של הציבור לבין היכולת לספק בכלל חוזה אחר.

אני בעיקרון חושב שביטוח רפואי חייב להיות מבוטט בתחילתו, לפחות רובד מרכזי שלו, חייב להיות מבוטט על שיקולים חברתיים, ועל כן אני חושב, זאת דעה שהבעתי בזמנו, והיא מוצאת את ביטויה גם בחוק הזה, יש צורך

7.1.93

*א.ה

שהמימון ייעשה בגביה נפרדת מנתינת השרות. בכלל, אגב, רב הטזרי הביטוח בעולם, המבטח משמש רק כזרוע פיננטית, ולא משמש כזרוע שנותנת את השרות. המבטח שמבטח את הדירה שלנו או את המכונית, מתחייב לתת לנו כסף על מנת שנוכל להשתמש בכסף הזה על מנת לקנות את השרותים, בניכוי ההשתתפות העצמית שהזכרתי קודם, והוא לא נותן לנו בדרך כלל את השרות. זה דבר מאד נדיר שהמבטח יתן את השרות, שהוא ישלח את הזגג לונקן לנו את השמשות, שישלח לנו את הבנאי לבנות אנו הבנין שנהרס וכיו"ב.

לכן ההפרדה בין המימון לבין מתן השרות היא לדעתי מאד חשובה, והחשיבות שלו בתחום שלנו עצומה, בגלל שיקולים שכבי' השר העלה לפני כמה דקות. הגביה משקפת את הרעיון של כל אחד לפי יכולתו, ועל מנון שאפשר יהיה לתת שרות על בסיס זה לכל אחד לפי צרכיו, אין ברירה, אלא לנתק את המימון מנושא מתן השרות. אין ברירה. כי אחרון נוצריט מיד תמריצים שאם המערכת היא מאוחדת, של מימון, של גביה ושל מתן שרות, נוצריט מיד תמריציט כלכליים בתוך המערכת, על מנת לפנווג אל אותם הצעירים העשירים והבריאים, ולהפנות עורף לאוונט קשישיט וזולים וענייט.

כשב' השר הזכיר לפני כמה דקות, שהוא פנוו למפקח על הבנקים לראות מה קורה שם ולמפקח על הביטוח מה קורו שם. התפקידים של המפקח על הבנקים או מפקח על ביטוו ממלאים, הם תפקידיט של רשויות מפקווות, ויש הרבה מאד ספרות כלכלית לגבי מהות התפקיד הזה. התפקיד שלהם נדרש בעיקר לצורך חלוקת אינפורמציה יותר נכונה למאנשים שמעורבים בתחום, מכיוון שהאינפורמציה הזאת אינה זמינה, ולפעמים הסדרות כללי מסחר מטוימיט, שכללי שוק רגילים מתקשים בהסדרתם.

לפני יומים הוזמנתי לוועדת הכספים של הכנסת, לדיון על הפיקוח על עיסקי ביטוח. והצגתי שם את הדעה, שבעצם תפקידו של מפקח על ביטוח הוא בעיקרו של דבר צריך למצוא את ביטויו בשמירה על הרזרבות ועל כללי חישוב הרזרבות של חברו הביטוח או של קרן הפנטיה. אני חושב שאותו הדבר נכון גם בנושא שאנחנו מדברים בו כרגע. מכיוון שהבעיה היא שתצרוכות שרותי הבריאות לאורך חיי אדם אינה אחידה. ישנן שנים שבהן תצרוכות שרותי

7.1.93

*א.ה

הבריאות מועטה, וישנן שנים שתצרוכת שרותי הבריאות מרובה. בממוצע, רב האנשים צורכים את מירב שרותי הבריאות שלהם בחודשים האחרונים לחייהם, וזה מתבטא בסכומים מאד גדולים. לכן נוצר מיד הפער, או וקושי בין הרצון של קופה או של איזה שהוא גוף לתנו את הביטוח לאותם האנשים הצעירים, בשעה שהם עדיין לא צורכים שרותים אלא יכולים לשלם פרמיות, ולהשתדל להשתחרר מחבותם אם מוצון והגוף המבטוח ואם באונס, כאשר הוא לא יכול לספק את השרותם לאותה אוכלוסייה, כאשר מגיע המצב והיא לא יכולה לשלם את הכסף, את הפרמיות ומצד שני צורכת הרבה מאד שרותים. לכן תפקידו של שר הבריאות במקרה זה, לדעתי, אם הוא רוצה לפעול כגוף מפקח, הוא צריך להתערב בעיקר בקביעת חובת שמירת הרזרבות. חובת שמירת עתודות בתקופה שאנשים הם בריאים לתקופה שאנשים הם מבוגרים.

אולי אני אזכיר בהקשר הזה, בענייני דיומא, שחברות בארה"ב נתבקשו בחודשים האחרונים לשמור עתודות ולשקף במאזנים שלהם עתודות או הפרשות לכיסוי המחויבות שלהם לכסות את הביטוח הרפואי לעובדיהם, גם בתקופת הפנסיה שלהם. כתוצאה מכך, בחודשים האחרונים, ישנה ממש מהפכה בארה"ב, כאשר חברות רבות מצמצמות את היקף הביטוח שהן נותנות לעובדיהן, ובעקבות זה גם את היקף הביטוח שהן נותנות לפנסיונרים שלהם. ז.א. איפשרו להם נקודת נטיגה ממחויבויות שהיא לא כל כך נוחה, אני מניין, למבוטחים. לא לשוא הנשיא החדש של ארה"ב קלינטון, הכריז שאחת הבעיות הראשונות שהוא עומד לטפל בה, היא תחום של ביטוח הבריאות.

המצב שלנו בישראל שונה מהמצב בארה"ב, אבל עדיין בגלל אותם קשיים, מאותן סיבות שהוזכרו קודם וגם שהזכרתי כרגע, קופ"ח שעדיין מבטות חלק גדול מאוכלוסית ישראל, נמצאות בקשיים כספיים מאד גדולים.

התפקיד של המפקח צריך להיות בהגדרה בישראל, ואני חושב שהחוק המוצע אמור לתת לו סמכות מאד חשובה, והיא להשתנות, לסדר את גבית הכספים לפי עקרונות של יכולת. לכן יצטרך גם להקצות אחרי כן את הכספים לגופים נותני השרות ולהבטיח שם את התחרותיות במתן השרות, על מנת שהשרות יהיה יעיל. אחת הנוקוות הגזולות, ואני חושב של וולק גדול מהציבור, היא שהחוק

7.1.93

*א.ה

הזה יבטיח שרותים יעילים, והיעילות בהקצאה צריכה להתבטא בכמה זברים. היא צריכה להתבטא בשלושה מישורים: במישור של איכות השרות, במישור של כמות השרות - במוניטור, ובמישור של זמינות השרות. במונחים של זמן. זה שיבטיחו לאדם ניתוח לב, אדם שזקוק לו כרגע, ניתוח לב בעוד שנה וחצי, זה לא מנחם אותו. הזמינות של השרות הוא אלמנט מאד חשוב, שהצעת החוק הזו היא בעצם אחת הראשונות שמזכירה אותו סוף סוף בפנים, בהגדרת הסל. יחד עם זה, הגדרת הסל היא בעיה קשה מאד. והחוק כפי שמוצע לנו, לא הגדיר את סל שרותי הבריאות, הוא אמר שינסה להגדיר את סל שרותי הבריאות באותם הקריטריונים, אבל הוא לא הגדיר נוסחה מדויקת או כיצד זה יבוצע. ופה אחד החסרונות הגדולים של החוק. שאלת הגדרת הסל נשארה פתוחה בעצם.

חיים רמון: זה לא נכון. אני קיבלתי את הכרכים של טל השרותים של קופ"ח הכללית מאד מפורט, וזה וולק בלוגי נפרד מהחוק. מגדיר בדיוק וחושף מאד את כל הוויכוחים הללו. יש ספרים עבים בענין זה.

פרופ' כהנא: ספרים וודשים או ישניט?

חיים רמון: לא. לפני שנתיים שלוש רק גמרו את העבודה הזאת.

פרופ' כהנא: אז הספרים מלפני שנתיים שלוש, כל טעיף שני שט זה במידת האפשר ובמידת היכולת.

חיים רמון: זה כמובן לא יהיה במידת האפשר אלא במידת החיוב.

פרופ' כהנא: אני חושב שמאד קשה יהיה להגדיר את הזברים האלה. לדעתי, גם אין דרך להגדיר את זה במדויק. ז.א. אני אמנם כפרופ' באוניברסיטה יכול להושות לעצמי לשאוף לאופטימום. אני יודע, מאחר ואני מעורב מאד גם בחיי היום יום, אני יודע שאין אפשרות להשיג את האופטימום. מה שאני מבקש, הוא רק דבר שהוא יותר טוב מהמערכת הקיימת ויותר מוגדר. הדבר הזה צריך להשתנות לאורך זמן. הגזיות הסל תצטרך להשתנות לאורך זמן. לדעתי, הדרך שבה הסל אמור להיות מוגדר והדרך שבה

7.1.93

*א.ה

הוא מתעדכן לאורך זמן, בסמכות של ועדות כנסת, אני לא בטוח שזה בדיוק הגוף שיכול לעשות את זה. אני לא הייתי כל כך סומך על שיקול הזעת שלהם.

קביעת סל זה באמת שאלה חברתית כלכלית, היא לא שאלה רפואית. קשה לתוו בידי רופא את ההחלטה הכלכלית המאד קשה, האם לתת שרות רפואי לכל אחד, בכל מחיר, בכל גיל ובכל מצב. זאת שאלה של החלטה כלכלית והיא חייבונ להיעשות. זאת החלטה שמאד קשה לקבל אותה מבחינה כלכלית וחברתית, אבל רק המערכת החברתית צריכה לקבל אותה, לדעתי, כי אי אפשר לתת את שיקול הדעת הזה על ידי הרופא.

לכן המערכת הכלכלית שאני רוצה להציע כאן, היא מערכת שתגביל בסכומים כספיים, תהיה הרבה יותר מפורטת ממה שנאמר כאן ואולי משהו בנוסח מערכות הדי.אר.ג'י המשופרות של ארה"ב, שיש להם הרבה מאד קשיים והרבה מאד בעיות. איזה שהיא מערכת משופרת, והיא דורשת מערכות תמחור הרבה יותר מתוחכמות ממה שיש היום במערכת, כיום מערכות תמחור כמעט לא קיימות למיטב ידיעתי, ואפשר לעשות את זה. יש כאן הרבה מקום לעבודה מקצועית.

החשיבות של מערכת התמחור היא עצומה. היא לא תאפשר להגיע לאופטימום אמיתי, תמיד יהיו פרצות ואפשר יהיה לעקם את החוקים. אבל היא תאפשר להגיע לאופטימום יותר טוב, מבחינת והקצאות של השרותים והחלטות כלכליות. לכן כשאומרים קפיטציה לפי גיל, מין ואיזור, לדעתי, הנוסחה צריכה להיות הרבה הרבה יותר מפורטת מזה. היא נוטחה שחייבת להיות ברורה כבר בעת ניסוח החוק, והיא צריכה להיות די חטינה מפני מצבי רוח של מערכות פוליטיות ושינוי הקריטריונים האלו.

החוק קובע שקופות החולים צריכות להיות מאוזנות. אני לא מבין בדיוק איך יכולים לדאוג למערכות שצריכות להיות מאוזנות. ז.א. משרד הבריאות יקציב להן את הכספים, והמערכות צריכות והאחריות עליהן צריכות להיות מאוזנות. זו אחריות מאד מאד כבדה וקשה. ידידי פרופ' הדור פעם הגדיר את זה שקופו"ח הם לא היו מוסדות ללא כוונת רווח, אלא מוסדות ללא כוונת

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

ה.א.*

הפסד, קרא לזה מלקות, מלקה. קשה מאד להטיל עליהן את האחריות הזאת, והשאלה שאני רוצה לשאול, מדוע המוסדות האלה חייבים להיות זוקא מוסדות ללא כוונת רווח? בדרך כלל בעולט קפיטליסטי, המוסדות פועלם למטרות רווח, ואז השיקולים שלהם נהיים הרבה יותר כלכליים, ולכן אני לא מוצא פסול באפשרות שחלק מהמוסדות בתוך המערכות יהיו מוסדות כן לכוונת רווח, וזה בדיוק המדרבן שיצור את התחרות בתוך המערכות. בכלל, אגב, קיומם של גופים נוספים מלבד כמה קופות חולים, לא מותר בעצם בחוק, ובעצם החוק מקנה סמכויות לאשר מי תהיה קופ"ח ומי לא, לא מגדיר בדיוק את הקריטריונים לזה, אבל אני חושב שבהחלט מותר שיהיו גופים אחרים. אני לא חושב שהגופים האחרים בלאו הכי יוכלו לספק שוויון בהיקפיט נרחבים, אבל טוב שיהיו גופים כאלה בשולים, שיזנבו תמיד במערכות כבודות חברתיות לפי אותם קריטריונים.

~~אתן לכם דוגמא~~, תמיד שואלים איך יונכן שמערכות ללא כוונת רווח, תתקיימנה זו לצד זו עם מערכות שהן כן לכוונת רווח. הדוגמא הכי בולטת שיש לי, ודוקא מהתחום שבו אני עוסק, בנחום הביטוח. בארה"ב פועלות, ובהרבה מאד מדינות בעולט פועלות חברות ביטוח משני סוגים. חלק הן חברות ביטוח למטרת רווח מהסוג שאנחנו מכירים בישראל, חברות בע"מ, אבל קיימות חברות שהן חברות מיוטרלט מסוגים שונים, שהן בעצם לא למטרת רווח. לכאורה, המבחן הכלכלי היה צריך להגיד רגע: כעבור זמן קצר, החברות הללו שהן למטרת רווח, יצטרכו לפרוש מהשוק, כי הן מתמודדות על אותם לקוחות. העובדה היא שכמה מענקי הביטוח בעולם הן חברות למטרת רווח, ולצידן כמה מענקי הביטוח בעולם הן חברות שלא למטרת רווח.

נתבקשתי לסיים את זברי ולכן רק אומר כך: כאמור, הגישה הכללית של החוק מאד מאד מקובלת עלי. ז.א. לקחת מימון על בסיס חברתי, מאד מקובל עלי, להקצות שרותים על בסיס שלא אותו גוף מבטח נותן את השרות מקובל עלי, שהגוף יתן את השרות על עקרונות כלכליים קובל עלי, הייתי רוצה לראות יותר עקרונות כלכליים. אני לא מקבל את הקונצפסיה הספציפית או בעצם את הביצוע של החוק הספציפי שנותן סמכויות מאד מאד נרחבות לשר האוצר

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

ולועדות כנסת בעצם בלי לדרוש מהט אזוריות מטוימות. אני חושב שזה עסק יותר מיני רציני בשביל לתנו את זה רק לדרגים פוליטיים. הם חייבים להתערב בתחומים מטוימים, אבל צריך לתנו לזה גבול.

אני חושב שחובנו הצעת השרונים לכל בכל מקום היא חובה שקשה לקיים אותה. צריך להציע פשוט בהתאם לשיטת הקיפוט, כל גוף יוכל להציע את השרונים, ויש מקומות, יכול להיות שיהיו מקומות שגופים כאלה לא ירצו להציע את השרון, ואז יצטרכו להציע להם מחירים יותר גבוהים.

הנקודה האחרונה, אין בחוק התיחסות לנקודה מאד מאד חשובה, והיא מה קורה בתקופת המעבר. בכל זאת הלא החוק הזה לא נולד בעולם ריק מבחינה מסוימת הוא מהווה הלאמה של קופות הווליס הקיימות, אבל הוא לא מגדיר מה יעשה בתקופת הביניים וזה מוקש רציני. כי כאן מדובר על סכומים כספיים עצומים, שהסיבות לארעונות האלה, בוולקם הזכרנו קודם כבר, וצריך פשוט למצוא להם פתרון.

נקודה אחרונה, השר הזכיר בדבריו, שהקופות והקטנון דואגות מהחוק החדש מכיוון שהן דואגות שחלקן יקטן והוא אמו, שהעוגה ותפוח ויביאו את זה בחשבון, ז.א. שכל אחד יקבל, אמנם חלק אולי קטן יותר, אבל סה"כ חלקו האבטולוטי יהיה גדול יותר. זאת בדיוק דוגמא למה שאמרתי קודם, בענין מטרת רווח. כפרופסור בונתום הניהול, אני כבר מזמן אומר שהגודל הוא אף פעם, לא אף פעם, אבל בזרך כלל הוא לא הקריטריון הנכון לניהול. לפעמים דוקא הקוטן, או היעילוון היא הקריטריון הנכון, הרווח זה הקריטריון הנכון. אבל גודל מעולם לא היה קריטריון נכון.

פרופ' צדקה - מנחה:

תודה רבה. הדובר הבא פרופ' משה מני.

פרופ' משה מני:

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

כב' השר, עמיתי, מורי ורבותי, אני מופיע פה בשם קופ"ח מכבי, והייתי רוצה להשתמש בבימה זו לשלוח להם מברק יהודי טיפוסי, שאומר: תתחילו לדאוג, מכתב בדרך.

הצעת החוק לביטוח בריאות ממלכתי, אשר הופצה לאחורונה ע"י שר הבריאות נוגעת לכל אזרח במדינת ישראל ותקבע במיזה מכרעת את טיבו של אחד השרותים הבסיסיים ביותר להם נזקק האזרח. קופ"ח מכבי תמכה בעבר ותומכונ גם היום בוזקיקון החוק ובהחלטות הועידה האזורונה מחודש מאי 1992 קיימת התיחסות ברורה לנושא. אולם הכוונות הטובות אשר הנוו אות מגישי הצעת החוק לא תורגמו במלואן אל נוסחו. מקריאה מעמיקה של ההצעה, עולה כי הנסתר בה רב על הגלוי. על אף זאת, נהיר וברור, כי פניה של הצעת החוק הם לכיון הלאמת שרותי הבריאות במדינה, על כל המשתמע מכך.

מבנה החוק: ההצעה מציעה פטיפט חלקי ביותר של סעיפי מסגרת, אשר באים לכאורה לענות בצורה כללית ומעורפלות ביותר, על עיקרי הווק המופיעים במבוא. עיון בטעיפי החוק עצמם מצביע על כך שלשר הבריאות יוענקו סמכויות בלתי מוגבלות להתקין תקנות לצורך הפעלת החוק. השר שולט בקביעת היקף שרוני הבריאות, הגזרותם, תוכנם ומקומות נתינתם. הוא הקובע אילו שרותים יהיו בתשלום ומה יהיה גובה התשלום. בידי להסדיר את מימון מערכת הבריאות ועל פי דברו יחולקו כספי המימון לקופות. יתירה מכך, לשר מוקנות סמכויות רחבות לפעול בנוך הקופות, להסדיר רישוין, להתערב בניהולן ולהטיל סנקציות עליהן ועל מנהליהן.

מהות התקנות שיתוקנו הן ליבו של החוק ובלעדיהן הווק הוא ככלי ריק מתוכן. מעצם טבעו השר ולא דוקא השר הזה, הוא דמוון פוליטיות. לאישיותו ולהזדהותו הרעיונית נודעת השפעה על מהות החלטותיו ופעולותיו. בנוכח סמכויות כה רחבות לשר, טמונה סכנה חמורה, שכן, בכל עת בה יתחולף שר, תשתנה עמדתו בנושא זה או אחר, הוא יוכל לשנות סעיף או להתקין תקנה חדשה. אין ספק כי הענקת סמכויות כל כך רחבות לשר בריאות אינו תורם ליציבותה של מערכת הבריאות.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.א.וו

המועצה המיעצת לשר שתוקם על פי ההצעה, היא גוף הנעדר כל סמכויות, בראשה עומד השר, הוא המסדיר את זרכי הקמתה, הרכבתה ואת תנאי הפסקת החברות בה. מצב זה של התבססות על חקיקה מינהלית גורפת, בנושא לאומי חברתי כה מרכזי ועקרוני, אינו עולה בקנה אחד עם משטר דמוקרטי אמיתי, וממילא יחשוף את עצמו להתערבות בית המשפט הגבוה לצדק, אשר יאלץ להכריע בשאלת תקפותן של תקנות אלה ואחרות, מצב זה הוא מן הטונט התמונה אותה חזה לנגד עיניו הפרופ' זמיר, אשר בספרו חקיקה מינהלית, מוזיר היעילות, ואני מצטט, מבחינה משפטיון פורשו של דבר כי השר רשאי להסתגר במשרדו, לנסח את התקנות הנראות לו, לחתום עליהן ולשלוח אותן לפירטום. ומשפורטמו התקנות, הן מקבלות תוקף מוחייב.

הוסיפו על כך השופטים ויתקון וזוטמן, שאמרו: חקיקת משנוה בענין עקרוני ורב חשיבות מכוח ווק הסמיכה, עלולה להביא עלינו משטר דמוקרטי פורמלי גרידא. משטר דמוקרטי פרלמנטרי אמיתי מחייב שחקיקה תיעשה בבית המחוקקים.

גבית כספי מס הבריאום: על פי הצעת החוק תבוצע כל גבית כספי מט הבריאום ע"י הביטוח הלאומי, וזה יחלק את כספי המס בשיטת הקפיטציה לקופות החולים השונים. כוסחת הקפיטציה במידה ונשאור זהו לזו הקיימת היום, וחלוקת 75% מכספי המס המקביל, תיקח בחשבון את מספר המבוטחים של כל קופה, גילן, מקום המגורים והמרחק ממרכז הארץ. שיקולי תחלואה לא נלקחים כיום כלל בשיקולי הקפיטציה, והם הם אלה המעמיסים את עיקר העול הכספי על הקופות.

צעד זה של גבית כספים מרוכזת עומד בניגוד גמור לתהליכי ליברליזציה ומודרניזציה בעולם המערביים, בעוד שהנטיה כיום היא לעודד תחרות בין ספקי שרותי הבריאום, במטרה להעלות את רמתם, כאן תהיה התוצאה הפוכה. התערבות ממשלתית שלא תאפשר תחרות תפעל לדיכוי ההתיעלות של הקופות ותוריד את רמת השרות הרפואי.

הקריטריונים לוולוקה חייבים לעמוד לפני הקופות בתכנון פעולותיהם. נטיונה של קופ"ח מכבי בחלוקת כספי המס המקביל מלמד כי שיקולי החלוקה

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

אינם מונחים תמיד לפי צרכי הקופות. יש לציין כי קופ"ח מכבי גובה את דמי החבר מראש, ולפיכך צפוי לה ופסד נוסף כתוצאה מהעברתו כספי המימון לפי מועדים שיקבעו לפי שר הבריאות ושר האוצר. יעילות הגביה של קופ"ח מכבי גבוהה מזו של הממשלחה. בידיה כלים לנרוד ולאימות הכנסתו של המבוטח אשר לא תמיד מצויים בידי מערכת הגביה הממשלתית. לקופה אינטרס ישיר בגבית מס אמת, אינטרס זה מבטיח גביה יעילה ואמיתית. במקרים רבים קיימת היכרות אישית בין הפקיד למבוטח. הקופה מסוגלת להעריך הכנסתו של המבוטח על יסוד נתונים שאינם עומדים כלל לעיני המערכת הממשלתית. כך למשל נוהגת מכבי לבקש, בנוסף לתלושי השכר, גם פרוט הכנסות נוספות, על פיהם נקבעים דמי החבר, כמו הכנסה מפיצויים, הכנסה מירושה, הכנסה ממניות ועוד. על פי אמות המידה הנוכחיות, יגרע תקציבן של הקופות האזרחיות במידה שספק אם תאפשר את המשך קיומן, שהרי עיקרה של נוסחת הקפיטציה, היא העברת כספים מקופות החולים האזרחיות לקופ"ח הכללית ובמידה מסוימת ללאומית, וזאת הגדרה מטשטשת ומוסורית.

מקורות המימון: על פי ההצעה מקורות המימון שישמשו לצורך מתן שרותי הבריאות יהיו כספי דמי הביטוח שיגבו מהמבוטחים ע"י המוסד לביטוח לאומי, כספי המס המקביל, דמי ביטוח סעוד וכספים מתקציבי משרדי הבריאות ותקציבי המדינה. מן ההצעה עולה הכוונה להרחיב את טל שרוני הבריאות, הוצאתה לפועל של כוונה זו מחייבת גידול מקביל של ההוצאה הלאומית לבריאות אלא שהחוק המוצע אינו נותן מענה כיצד ימומן גידול זה. נהפוך הוא, דרכי המימון המוצעות מצביעות על ירידה של היקף המימון הכולל, במקורות המימון המפורטים בהצעה, אין אפילו כדי להבטיח את שמירת טל הבריאות הניתן היום. ובודאי שאין בהט ערובה להגדלתו בעתיד. העובדה שהכספים המיועדים לשרותי הבריאות בויתם חלק מתקציב המדינה, יצטרכו להתחרות עם נושאים אחרים בתקציב כמו ווינוך, בטחון ותחבורה וכו', מסוכנת ביותר ומזמינה את החוק ללחציט פוליטים משוננים לבקרים. זכאות וחופש מעבר בין הקופות: מתוך הצעת החוק לא ניתן להבין בוודאות מי יהיה זכאי לקבל שרותי בריאות. האם אזרח כמוגדר במבוא לחוק, או

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה.

תושב על פי מושגי הביטוח הלאומי. בד בבד, אוטרונ ההצעה על הקופות להגביל בדרך כלשהי רישומם של חברים וקובעת כי לחבר תהיה זכות למעבר בין הקופות בהתאם לתנאים והנהלים שיקבעו.

הגדרת המושגים הסותרת והמעורפלת איננה ענין סמנטי בלבד. זכות המעבר בין הקופות ואיסור הגבלת רישום בקופה, בד בבד עם ניתוק גביית דמי החבר מן הקופות וחובתן המוחלטת לטפק שרותים, עלולים למוטט את הקופות ובוודאי את קופ"ח מכבי בפרק זמן קצר ביותר. שכן מצב זה יוצר אי וודאות באשר להיקף משלמי מס הבריאות וממילא יגרום לקושי רב בהכנת תקציב נאות.

לקופ"ח מכבי צפוי גל גואה של מעבר פרטיט חולים במיוחד, שאינם שבעי רצון בביתם הנוכחי, כמו גם רישום ישראלים השוהים ומנהלים חיהם בחו"ל, אשר ישובו לארץ כל אימת שיזדקקו לטיפול רפואי יקר.

חלוקת כספי הקפיטציה הנעשית על יסוד נתוני תקופה קודמת, לא תצליח להדביק את קצב הנדידה. לכך מתווספת העובדה שגם עצם גביון מס הבריאות ע"י הביטוח הלאומי, תאפשר מילוטם של רבים וטובים מרשת החייבים בתשלום בעודם תושבים הזכאים לשרות, אך פטורים מוטלום מס. מה יהיה דינו של אדם מובטל או של בעל הכנסה בשעור אפס, כאשר הם תושבים לכל זבר וענין.

טל השרותים: על פי הצעת החוק היקפט, טיבם ומקום נתינתם של שרווי הבריאות, ייעשו עלפי שיקול דעתו המוחלט של שר הבריאות, ההצעה מרחיבה את הסל הקיים היום, ומוסיפה לו שרות טיפול רפואי נפשי, אישפוז פסיכיאטרי וכרוני-סיעודי, אספקת אביזרי עזר, רפואת שיניים מונעת לילדים, טיפולי גמילה בנפגעי סמים ואלכהול וכיו"ב. אולט במקביל לכך קובעת ההצעה, כי כל עוד לא ניתן צו בזבר טל שרותי בריאות, יופעל הסל הנהוג כיום בקופ"ח הכללית.

אי הנחת הקיימת היום בציבור הרחב מטל השרוויט הקיים בקופ"ח הכללית, מעוררת תמיהות מה ראה השר להפוך סל זה כסמן שרותי הבריאות לשנות האלפיים לכלל האוכלוסיה. אם נקבל את הפרוש הפשטני של המושג, ברור לחלוטין, כי מבוטחי קופ"ח מכבי, ואני מעז לומר גם קופ"ח מאוחדת,

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

יקבלו סל שרותים חסר ברמה, באיכות ובזמינות חסרה. יחסית לזה ממנו הם נהנים היום, ובמקביל, יחויבו לשלם יותר. יונייה מכך, גם מהות הסל נעלמה. האם מדובר בסל הנהוג, אותו מקבל מזכ"ל ההסתדרות, או אולי בזה הנהוג כלפי תושב עירית פיתוח בדווים הארץ, המוכה לעיונים וווישים לתור לטיפול אצל רופא מומחה? האם בכך יוגשם הצדק החברתי, או שמא בכך טמונה העזרה ההדדית?

אין כל ספק, כי הצדק החברתי החדש יוביל לפריחה של רפואה שחורה עוד מעבר למה שקיימת היום, שתשמש מענה לצרכי האוכלוסיה לקבלון שרות רפואי ברמה גבוהה, שכן החוק אינו מתיחס כלל לטיב השרות, זמינותו ורמת הגשתו. גם בסוגיה זו שמר השר לעצמו סמכויות מוחלטות להרחבה או לצמצום הסל בהתאם לשיפוטו.

מעמד קופות החולים: חמור ביותר הוא מעמדה העתידי של קופ"ח על פי ההצעה. קופ"ח המושג הנרחב. הקופה עוברת טרנספורמציה כפולה. ממבטחת וטפקית שרותי בריאות היא הופכת פורמלית לטפקית שרות בלבד, ומספקית שרות היא הופכת מבחינת יכולת הנופקוד ולא מבחינת האחריות למתווכת בלבד בשרווי הבריאות, הפועלת ללא כל שיקול דעת וללא כל תחרות. בנוסף, חובת התושב להרשם בקופה לפי בחירתו, איננה גוררת כל סנקציה, נרשם תושב בקופ"ח, חייבת זו לפי ההצעה לספק לו שרותי אף אם לא שילט. הזיקה הישירה בין המבוטח לבין קופת החולים אליה הוא קשור, והיא מתפקדת הן כמבטחת והן כספק שרותים, היא נשמת אפה של מערכת הבריאות בכלל ושל מערכת קופ"ח בפרט, אשר הקשר האישי אל המבוטח הוא יסוד מרכזי בפעילותה. לניתוק זה השלכות מרחיקות לכת על פעילותה האוטונומיון של הקופה, בעוד הגביה הישירה של דמי החבר מאפשרת לקופה תכנון ובקרה רצופים, ומקנה לה גמישות בהתאמת פעילותה התקציבית לשינויים כלכליים, ומשמשת תמריץ להתייעלות, לתחרות ולפיתוח השרותים. הרי שהגביה המרוכזת תהפוך את הקופה לגוף מתוקצב וחסר סמכויות במידה רבה. ומנהליה יאלצו לעסוק בהתרת סבכים ביורוקרטיים, לקבלת אישורים ורשיונות על כל פעולה המיועדת לשיפור שרותי מבוטוניה.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

יתירה מכך, חשיבות רבה נודעת להזדהות האישית של המבוטח עם הקופה המספקת לו שרותי בריאות. ושלום ישיר לקופה יוצר מודעות לקשר שבין התשלום לתמורה הניתנת בעדו, ומבטיח מוטיבציה לשלם עבור השרות. שיקול זה הוא בעל חשיבות רבה בוועדה הישראלית, אשר בנו קיימת נטיה מפורזת להשתמש בשרותי הבריאות.

לסיכום, טיוטת הצעת החוק אשר הוגשה ע"י השר, הינה מעטפת המתמרת לפתור את בעיותיה ותחלואיה של קופ"ח הכללית. שורש הבעיה של מערכת הבריאות הציבורית, הינו ביחסי הגומלין שבין קופה זו לבין ההסונדורום. אין חולק על כך שקופ"ח הכללית מצויה במצב חמור ביותר ויש צורך דחוף לבצע ניתוח להצלת חייה. אולם נדמה כי מתוך הכוונה האמיתית, החיובית והמתחייבת לטפל בבעיות קופ"ח הכללית, מחזיקה בידיה ההצעה הנוכחית איזמל מנתחים, שיעלה ללא כל הצדקה כלכלית, מוסרית וציבורית, על קופ"ח מכבי וקופ"ח המאוחדת. הדבר יביא לפגיעה מיידית במבוטחי הקופה הפועלת עד כה ביעילות, באחריות ובאיזון תקציבי, וללא צורך להשתמש בכספי מדינה. ובעתיד יפגע ברמת שרותי הבריאות הניתנים לכלל האוכלוסיה. קשה להניח ששר הבריאות אינו מודע למיגבלו ומכשלות הכרוכות בחוק במתכונתו הנוכחית. לדאבונו, על אף שיחלנו לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מאז הקמת המדינה, הרי שהחוק המוצע, ובמידה רבה הוא ותול בשק, שיישמו יוזיר את מערכת הבריאות בישראל, כמעט מכל בחינה שהיא, לרמה ולסגנון פעילות שרובנו מעדיפים לשכוח.

פרופ' צדקה - מנחה:

תודה רבה, הדובר הובא, מר דב פלג, יו"ר האגף לבטחון טוציאלי בהטנדרות.

מר דב פלג:

ערב טוב לכל הנכוחים. יש לי יתרון יחסי, ששמעוני את ווברי לפני, ועכשיו קל לי להתווכח איתם, ואני מבין שלפי התוכנית הם לא יוכלו להתווכח איתי. אז פה יש איזה בעיה ליו"ר ואולי גם לקהל.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

אני רוצה רק בכמה מילים להתווכח עם ידידי פרופ' כהנא. אני חושב שהוא חטא לכמה עקרונות יסודיים של כלכלת הבריאות, שהיא שונה במהות מנוחומים כלכליים אחרים ואת זה, לדאבוני, הוא קצונ שכח. אני רק אתן שתיים שלוש דוגמאות.

השתתפות עצמית: בבריאות יש טיכונים בגדלים ענקיים. עוד לא הוכח שהשתתפות העצמית מקטינה את צריכת השרותים. לפי מיטב ידיעתי זה לא הוכח. אני בינתיים בתווים האקדמי מדבר, ועוד אגיע לתחום הפוליטי. אני לא מובר על מחקרים בארץ אנוכנו מכירים גם חומר, בגלל האופי המיוחד של צריכת שרותי בריאות זה לא הוכח. גם התיזה של הפרדון הביטוח ממתן השרות נכשלה לחלוטין, והדוגמא הקלאסית זה ארה"ב, שמופשת כל דרך להסתלק מהמודל הזה. ומי שקורא חומר בארה"ב יודע, שהם הגיעו למסקנה ווד משמעית, שהמודל הנוכחי שלהם פשט את הרגל בתחום הבריאות. ולכן כל התיזה הזאת לא עומדת במבחן, היא בלתי יעילה מבחינת הכלכלה הלאומית, ומבחינת כלכלת הבריאות. הפתרון של נושא הבריאות הוא בכלל לא בתחום האקטואריה, בשונה מתוומים ביטוחיים אחרים אלא בתוומ שאליו הולך כל חוק, בניתוק כפי שאמר השר, בין יכולת המשלם לבין קבלת השרותים, בחשבון שוטף בלבד, ולכן גם התיזה הזאת לא עומדת, ושוב, השיטות של השגת רווח בתחום הבריאות, שוב, כשהדוגמא הקלאסית בארה"ב, שהם מפרסמים בפירסומים גלויים ומחקריים, ש-20% מהשרותים ניתנים שלא לצורך, רק בגלל צרכים של המוסדות הנותנים אותם, אז אני חושב שהנסיון מראה, שכל ההנחות האלה, לתוומ כלכלת הבריאות לא ישימונו ולא יעילות מבחינת הכלכלה הלאומית בכל דרך. אבל זה רק דרך אגב.

לגבי הרויכוו שיש להטתדרות עם שר הבריאות. ההטתדרות היא בעד חוק ביטוח חובה לבריאות. על זה אין וויכוו. זה שהחוק צריך להתבצע באמצעות קופות החולים, שזה לא נכון שהם ויק נותני שירותים, הם גט מבטחי משנה. הם לא מוכרות שרותים, הן מוכרות ביטוח משנה כוללני, על בסיס של קפיטציה. גם על זה אין וויכוו. הרויכוו מתחיל, אט אנוכנו פה מוסד אקדמי, הוא מתחיל בעצם בשאלה החברתית הרבה יותר בסיסית. אוורי 50 שנה

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

של מדינת הרוחה, מה עדיף: יותר מדינה או יותר מערכים ציבוריים שיש קשר יותר ישיר לאזרח, למבוטח או אין שנקרא לזה.

אחת הבעיות הקשות של מדינת הרוחה, היא המנגנון הממשלתי, והכוח של הממשלה. ולכן, בהצעת החוק כפי שהוגשה ע"י שר הבריאות, על רקע - אין לי זמן לפתח את התיזה הזאת, אני רק אתן שתי דוגמאות. יש בעיה לא רק של הסל. יש בעיה של עידכון הסל. בבריאות והתפונות כל כך דינמית, שסל שהוא טוב היום, לא רלוונטי בעוד חמש שנים. ובהצעת שר הבריאות, לא במקרה, בגלל מציאות פוליטיות של הרוח של הווק, יש ווטו לשר האוצר על כל עידכון של הסל. למה למעשה יוביל הווק הזה? לדוגמאות שנתן השר היום, בתחום החינוך. אמנם הבריאות יותר מפורט, אבל הכלי הזה של אי מתן עידכון הסל הוא זה שיוביל לאותה תוצאה.

ומה תהיה התוצאה? כפי שאנחנו יוזעים במספר ארצות, שבעצם הבריאות הציבורית, המערכת הציבורית תהפוך מערכת לעניים, ומי שיש לו יותר כסף, יקנה ביטוחים משלימים במערכות פרטיות. זאת אחת החולשות העיקריות של ההצעה הזאת. זה בתחילת הסל.

כמובן שמול זה צריך להיות איזה שהוא מנגנון יותר מאוזן שלוקח בחשבון גם את ההוצאות, אבל גם לוקח בחשבון שיקולים אחרים, ובעיקר מניעת הנהליך הזה של וולוקת העם גם לשרותי הבריאות. אבל כמובן שגוויס הוויכוח העיקרי הוא בתחום המימון. ואני שמו ששר הבריאות נתן לי כוון כל כך גדול שאני צריך לתת לו אישור. אני אומר, הוויכוח הוא לא על המודל שהציג שר הבריאות הוויכוח הוא שאנחנו מציעים מודל אלטרנטיבי שהוא גם ווק ביטוח חובה לבריאות. זה בזיק הוויכוח. והכל גלוי. ההבדל הוא שהצעת החוק שמציע שר הבריאות, בעצם משנה לחלוטין את אופיה ווננאי פעולתה של ההסתדרות. ההסתדרות היא לא איזה גוף שני במדינה הזאת. היא האירגון היציג והגדול של רב השכירים. אין פה איזה זבר שוליי. הוא לא התפתח במשך יום אחד, יש פה איזה שהיא בעיה.

ובכן, המודל שאנחנו מציעים, הוא באופן עקרוני מאשר את המשך קיומה של הסונדרון כלליות שהיא לא וק איגוד מקצועי, לפי תפישת העולם שלנו. מה

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

התוצאה של ההבדל הזה קודם כל מבחינת העניין? אני חוזר וקובע, למרות הרבה וויכוחים, הצענו שר הבריאות איננה מחייבת את תקציב המדינה להשתתף בהוצאות הביטוח של המבוטחים. היא מחייבת את תקציב המדינה להשתתף באותם השרותים שהם נותנים עד היום, שנניח ב-92', היקפם היה כמליארד וחצי שקל. זה יש.

אבל מה היא הבעיה? המבנה הזה יוצר, וזה לא רק דעתי, שמענו על חוסר מקורות במערכת, מפני שאותם חלקי האוכלוסייה שמשלמים לפי הכנסתם מעט, ומקבלים שרות ברמה גבוהה, נוצר פה חור מימוני, והשאלה מאיפה הוא יבוא. הוא יכול לבוא אך ורק מתקציב המדינה. זה בעצם היה הראצינל של התמיכה בעבר של המדינה בקופ"ח. אגב, לא רק בזמן שלטון המפלגות שגם שולטות בהסתדרות, אלא גם ברב השנים של הליכוד.

ולכן, החלק הזה לא במקרה חסר. הוא במהות חסר, ולמה הוא יוביל כשהוא חסר? הוא יוביל לאותה בעיה של אי עידכון סל השרותים, הוא יוביל להטלת תשלומים בעת קבלת שרותים, שזה עומד בניגוד לרוח החוק. אלה הן תוצאות שבעצם מעוותות את המערכת. זה מוביל לחוסר בניות תשתית, את התוצאות אנחנו רואים היום, הן נופלות לפתחו של שר הבריאות הנוכחי שלא בצדק, אבל זו התוצאה. ולכן מה שאנחנו טוענים, שאנחנו מציגים מודל שהוא גם חוק ביטוח בריאות חובה, הוא גם עונה על כל הבעיות וגם מאפשר לקיים הסתדרות כללית שקשורה עם קופ"ח כללית.

ומהו המודל? המודל אומר שמה שנלקח מהמעסיקים, יחולק כולו בקפיטציה. משום שזו השיטה הכי צודקת. היום רק 75 אחוז מחולק בקפיטציה. זה שינוי לא גדול. מה שנוגע לדמי הביטוח, דמי הביטוח גובהם יקבע בחוק, נניח 4,5% מהשכר. דמי הביטוח יגבו ע"י קופות החולים מהנימוקים ששמענו גם עכשיו. הגביה זה לא רק תהליך של לקיחת כסף, הוא חלק מהמבנה. עכשיו, צריך להשלים את התקציב לאותה קופ"ח שהיא מבטחת את אותם האזרחים שמקבלים את השרות ברמה גבוהה אבל לא תורמים מהכנסתם, כי אין להם. בשיטה שמציע שר הבריאות הבעיה הזו נפתרת, לכן אמרתי, המודל שלו הוא מודל. בשיטה שאנחנו מציעים, ההפרש הזה יכוסה מתקציב המדינה באחד משני

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

קריטריונים: או בקריטריון הכנסה או בקריטריון הוצאה. בקריטריון הכנסה יקבעו קני מידה מסוימים, שקופה שמבטוות נפש מתוקנת שנותנת תרומה יותר נמוכה תקבל השלמה בחוק. לא במו"מ שנתי עם משו"ד האוצר, או בצד ההוצאה, יקבע סל הוצאה מוטמך, אותו קופה שההכנסות שלו, לפי ומת ההכנסה של המבוטחים שלה, לא מגיעות לסל, תקבל את ההשלמה. זה בעצם מה שעומד מאחורי ההצעות שהציעו זיוות שוכים בזמן האחרון.

מוזו ההבדל? ההבדל הוא מהותי מבחינתנו. מפני שבמודל שאנחנו מציעים, שהוא חוק ביטוח חובה, תוכל ההסתדרות הכללית שעוסקת לא וק באיגוד מקצועי, מפני שאנחנו יודעים מהעולם הגדול, שבארצות דמוקרטיות, ואני מאד מצטער שאני לא רוצה להכנס וגם אין לי זמן להכנס לנוסח הזה של הוויכוח, של השוואה לבריה"מ ולחפרפרות ועוד כל מיני דברים כאלה, אני החפרפרת ותכף אני אסביר על מה מדובר. אבל נדבר לענין. מה זה הסתדרות כללית? אנחנו לא רוצים שאירגון העובדים במדינת ישראל יהיה 20% מהשכירים. זה רצון לגיטימי. מה שקורה בארצות אחרות שאירגון העובדים הוא רק איגוד מקצועי. מה קורה אצלנו? אנחנו קובעים מי שלא רוצה הסתדרות כללית גם היום עובד במקום עבודה מאורגן, רוצה את קופ"ח מכבי, הולך לקופ"ח מכבי והוא לא שותף בהסתדרות כללית, הוא מוגן על ידה ע"י מט אירגון. זה כאשר יש הסתדרות כללית, אי אפשר לתפוש את המקל משני צדדים. מי שרוצה רק איגוד מקצועי - לא זאת ההסתדרות. מי שרוצה רק איגוד מקצועי, שידע את התוצאות.

אני אתן לכם דוגמא קטנה מתחום אחר. הייתי לפני חודש בחברה שקצת ידועה פה, מקדונלד דגלס בארה"ב, ובדקתי את הפנסיה המפעלית שלהם. והפנסיה המפעלית יש בה פרט קטן, אין בכלל עיזכון של הפנסיה. מה שאתה יוצא נומינלי עם זה, אתה הולך הלאה. אז שאלתי שם את האנשים מה קורה, אז הם אמרו בגלוי, אין מי שבכלל יתווכח איתנו על זה. אין כוח לאיגוד המקצועי. תשובה לגמרי פשוטה, וזה אנשי הנהלון. כלומר, יש פה שאלה מהותית לגיטימית איך אנחנו תופשים את אירגון עובדים.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

כמו שהחוק הזה במובלע, לא באינטרס שלנו, אמר פה פרופ' מני והוא צודק, במובלע הוא מחסל שתי קופות חולים. ובמובלע מחסל את ההסונדרות כהסתדרות כללית. אז לו לא היונה אפשרות אחרת, היינו בבעיה קשה מאד. אבל אנונו משוכנעים שגם המודל שאנחנו מציעים הוא גם חוק ביטוח חובה, והוא גם מאפשר להסתדרות להתקיים.

עכשיו רחמנא ליצלן לישכת המס. קודם כל ההשוואה הזאת עם מס מקביל בשנת '71, וסליחה, אדוני השר, היא קצת לא רצינית, הייתי אומר. יש קצת הבדל בין תנאי הגביה, ואצלנו הם מעל 70% בגביה מרוכזת, לפי סילי השכר הממוחשבים של העובדים. יש כמה עיוותים וצריך לתקן אותם. זה נכון. בכל אירגון יש בעיות וצריך לתקן. אני לא מסוּנֵיר אותן. אבל יהיה חוק לישכת המס תעביר עבור כל מבוטח את האחוז מהשכר או מההכנסה שיקבע בחוק לקופ"ח. בשונה מהיום. אגב, אנחנו רוצים להנהיג את זה בהסתדרות גם בלי החוק.

נוסף לזה, וחלק השני מס אירגון. המס אירגון, כל עובד שמקבל שהגנה מקצועית לפי החוק צריך לשלם מס אירגון. היום 8 עשיריות, ניצלו, הורידו את זה קצת. ואני אומר, נוסף לזה, 4 פרומיל, 3 עד 5 פרומיל, שרותים נוספים שנותנת ההסתדרות ואנונו מאמינים שבהפרשה הזו של חצי אחוז מתוך תמישה וחצי, אנחנו נעמוד, במסגרת שאנחנו מקיימים אותה ולכן לישכת המס שהיא גם גורם, גם מיפקד חברים, גם נותנת רישום לכל בוירות כל חודש שהן מתקיימות, היא חלק מאירגון ציבווי עצמאי, ברגע שאתה לוקח מאירגון עצמאי כזה שמגלגל הרבה כסף או הגביה, אתה מוציא את נשמתו. ולכן אני חוזר ואומר, אנחנו מציגים מודל שלם שעונה על כל הבעיות של ביטוח בריאות חובה, יכול לקיים את קופות החולים, כל אחת לפי אופיה, עם חיסול העיוות הזה, שאנחנו מתוך כך שאנחנו היחידים וייבים לונות שרות רפואי לכל חבר הסתדרות, אם צעיר או מבוגר, אם הוא גר במטולה או בת"א. זה היתרון שלנו. מבחינת ההשתלבות הישירה בווק, בניגוד למסגרות אחרות ותהיה להם בעיה, זה נכון.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

ה.א.*

אין לנו ערעור על הפיקוח. פיקוח מוכרח להיות בחוק, יש לנו ערעור על סעיף שכותב שם, ששר הבריאות גם יכול להכנס לעצמותינו בונקווו קופת חולים. מה זה בעצם אומר? שאם תהיה תקנה בקופ"ח שהיא קשורה בהסתדרות מסוימת, אז השר יוכל למנוע את זה. זה לא מקובל עלנו.

ולכן, ובזה אני רוצה לסיים, הוויכוח האמיתי מבחינתנו עם שר הבריאות, הוא רק בנקודה אחת. האם מסגרת החוק מאפשרו לקיים הסתדרות כללית או לא. הוא הציע הצעת חוק שהיא הצעת חוק סוציאלית. אנחנו מציעים הצעת חוק שהיא הצעת חוק סוציאלית, ההצעה שלו יש לה גם חטרונות פנימיים, אולי בלחץ אפשר לתקן אותה. אבל הצעת החוק שלו בשום פנים ואופן לא מאפשרת לקיים הסתדרות כללית שרוצים לקיים אותה היום 80% מהשכירים. זה לא מקובל עלינו.

פרופ' צדקה: מאחר שיש ענין בקהל, ניתן אפשרות לשאול. אני מבקש, כל שואל שיפנה את השאלה למי הוא רוצה להפנות אותה.

שאלה מהקהל: הוא לא חי במציאות. לא 80% מהשכירים בהסתדרות, תעשה סקר לגבי הנתונים אפילו סקר קהל ותשמע את ההפך. זה לא נכון.
פרופ' צדקה: הנקודה ברורה.

שאלה מהקהל: היום מבחינה כלכלית כל קופה אחראיון לאזן את עצמה, וזה כתוב במפורש שאחריות החוק מוטלת על קופות החולים. השאלה השניה, במבנה שהוא מציע, זכוונ המעבור והחופשי, וכאשר הקפיטציה עומדת רק לפי חוק רפואי, מבחינת הקופות המתחרות זה מי תתן את השרות הכי גבוה שאפשר ושהאנשים הפונים באמת יברחו לקופה אחרת.

שאלה מהקהל: בנושא בתיה"ח. בתיה"ח הממשלתיים דיברו על שיעבוד. מה בקשר לבתיה"ח של קופ"ח הכללית, שהיום אנחנו רואים את הדוגמא שקופ"ח הכללית מחייבת את הווערים שלה ללכת לבתיה"ח שלה, כאשר בניה"ח הממשלתיים ריקים. השאלה

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

מופנית גם לשר הבריאות וגם לדב פלג. יש מחלקות ריקות בתל השומר וגם באיכילוב.

פרופ' צדקה: אתה מדבר אל מנהל ביה"ח איכילוב עד לפני חודש. ממש בקיצור אני מבקש תשובות, קודם כל משר הבריאות.

חייט רמון - שר הבריאות:

קודם כל לגבי מכבי. ארני באמת לא רוצה להווכח. מכבי יש להם קנטרי קלאב, לי יש את זה ברמת השרון. יש להם קנטרי קלאב. אני חבר בקנטרי קלאב ברמת השרון, יש לו מחירים מאד גבוהים, כדי שאנשים ממורשה לא יבואו לשם. בסדר, הוא רוצה שזה יהיה המצב. לי יש השקפה טוציאלית שונה. אני לא רוצה להתווכח, כי היונה פה פשוט הוצאת דיבה על החוק. אבל לא צריך להוציא דיבה על החוק. תגיז, אני רוצה לשמור את הקנטרי קלאב שלי, זאת השקפתי החברתית, שמי שיש לו כסף ומי שבריא יוויו לו שרותי בריאות ברמה גבוהה, ומי שלא - לא מענין אותי. זכותך, אבל אני שר הבריאות, אני מבין אותך, אני צריך לדאוג לכלל עם ישראל, ואני אדאג להם. אני מבטיח לך שמכבי לא יפגעו. הם יונתהלו אחרת. הם יצטרכו להתחרות אחרת, אבל לא יפגעו. לדעוני, זו תהיה קופה יותר גדולה מכפי שהיא היום, ותשמש כלי שיתן שרות אמיתי לציבור יותר רחב, ותהיו ראויים לשט של קופת חולים, ולא לשם של קופת בריאים שזה מה שאונם היוט.

אני תמיד מביא דוגמא, תארו לכם שתהיה קופ"ח שיהיו בה רק בני 25 עד גיל 25 הם מרוויחים 5000 שקל, אני מתאר לעצמי שכל מי שיקבל שם שריטה, היו שולחים אותו לאקפולקו להחלמה של שבועים. היתה קופ"ח נהדרת. והם נגד החוק. למה? אני מאד מבקש לדבר ביושר. אתם נגד חוק, כי אונם תמיד בעד חוק, אבל לא החוק שמציעים. כלומר, אין חוק שיכול לשמר את המצב שלכם.

אני אעבור להסתדרות, היא גם כן בעד חוק, בתנאי שלא יווקק. זה לא מקרה שהרבה מאד שנים ההסתדרות היתה במודע נגד חוק. הם מבינים שעכשיו אי אפשר להגיד שהם נגד חוק, אז יש טריק. אנונו בעד חוק, אבל חוק דמיוני

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

שלא קיים, שלא פוטר שום דבר. אני אביא לכם דוגמא הכי פשוטה. מה זב פלג אומר? אני רוצה 600 מליון שקל. איך הוא אמר? בעבר נתנו לי את זה בלי חוק, עכשיו בשביל לכסות צריך חוק, ביטלו חוק הייחודיים, אז צריך חוק. אני רוצה 600 מליון שקל. קח, דב פלג 600 מליון שקל, אתה במצבך הנוכחי, כי אתה בגרעון של 600 מליון שקל. הלוואי. הרבה יותר, אבל נניח שאתה בחובה של 600 מליון שקל, ואתה במצבך הנוכחי, ואתה מתוורה, אתה לא 80% אתה כבר 70% אתה כבר פווות מ-70%. כי אתה מה עושה? אתה לא משתמש בקופ"ח לצורך של מותן שווה, ותטלח לי על כל הענין הזה של הכללי, אתה כופה באמצעות קופ"ח את החברות. כי אם אנשים רוצים אגזזה - מה אתה מודאג? ועוד פעם, אתה צריך לתת תשובה, למה והסתדרות כללית בכל הנושאים ונותנת שרותים בכל הנושאים בלי לחייב חברות, ובזה כן, כי אתה מונופול בהרבה מאז היסטורית במונופול, נלכדו אצלך אנשים שלא יכולים היום לעבור לשום קופה וזה לא במקרה שלפני שנתים ח"כ אמיר פרץ הוציע הצעת חוק, שיהיה חופש בחירה של קופות, וכל קופה תהיה חייבת לקבל, ההסתדרות ביקשה ממנו לא למהר בחוק הזה. כי אתם נגד חופש בחירה. כי אתם אינכם מאמינים שאתם בזכות השרותים המקצועיים שלכם, יכולים להביא אנשים שיהיו חברי הסתדרות.

עם כל הכבוד אל תספר לי על אמריקה, ונספח לי על גרמניה, זה המודלים שלי ואתה יודע, והלוואי, אתה אחראי גם על הפנסיות, הלוואי הפנסיות שיש בגרמניה לעובדים שיהיו בישראל. הלוואי. ואתה עם כל ההשוואה הלא נעימה, אתה גוף כפיתי, אתה כופה וסופו של כל גוף שכופה על חבריו להיות בו לקרוס. ומי שלא למד את הלקח הזה, לא למד דבר ולא שכו דבר משום דבר שקרה בשנים האחרונות.

אני רוצה רק לבוא ולומר לך בנושאים שאתה העלית, עידכון הסל. מילא שהיה מכבי מדבר איתי על עידכון הסל, הייתי מרגיש לא נוח. אתה רוצה לדבר איתי על עידכון הסל? אתה שמפגר במאות מליונים אחרי הסל הרשמי שלך? אחרי שאף אחד לא יודע מתי אתה מעדכן אותו ומה אתה לא מעדכן אותו, החוק שלי, הנורא הזה, עושה אפ גריידינג של טל הבריאות של

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

אזרחי ישראל ב-200-300 ואולי 400 מליון שקל. זה עושה החוק הזה. אז אתה מוטרד מהעידכון העתידי? קודם כל במכה ראשונה אני משפר את מצבם של אזרחי מדינת ישראל ב-200-300-400 מליון שקל, שאתה כושל מלתת להם את השרות הזה. שאף אווד לא יודע מתי אונה מכניט ונרופה ומתי אתה לא מכניס תרופה, ואני יודע איזה תרופות ואיזה אמצעים טכנולוגיים לא הכנסתם בגלל חסרון כיס, לא בגלל שאתם לא יכולים או לא צריכים, ומה אונט מטילים על החברים. אתה מדבר על אמצעי תשלום? כל אמצעי והונשלוט אתם מטילים על כל טכנולוגיה חדשה. אני, עם כל הכבוד, סומך יותר על הלווע הציבורי של הכנסת מאשר על הוועד המפקח של קופ"ח הכללית.

אם יש דאגה באוצר, ופקידי האוצר מסתובבים כצללים בימים אלה בגלל החוק, זה מכיוון שהם יודעים איזה פוטנציאל הוצאה ציבורית יש בחוק הזה. כי הם יודעים שהסל יעודכן, והסיכוי שהוא יעודכן הוא יותר גדול. ויהיה מקדם טכנולוגי. אז אתה רומז איזה עיסקה אפלה עם שר האוצר, אני גאה שפעם ראשונה שר האוצר תומך בווק כזה שיש בו אפ-גריידינג של סל השרותים, ואני לא מקבל את מה שאמר פרופ' כהנא, סל השרותים הזה הוא הכי מהיר והכי מפורט האפשרי. הוא לא מדעי, הוא לא תורגיל בי"ס. אבל בשום הצעת חוק לא ידעת את סל השרותים ביום שתוקק החוק. זה החוק הראשון שעושה את זה. אז הוא לא מושלם, אבל הוא הכי טוב ממה שהיה עד היום. אני טענתי שאני מושלם? לא.

ועם כל הכבוד, החוק הזה גם מציל את ההסתדרות, למרות שזה לא נושא הדיון. בלי החוק הזה, ההסתדרות קורסת יחד עם קופ"ח. זה לא תפקידי כשר בריאות לדאוג שההסתדרות לא תקרוט, ואני לא יכול, ושמעונם פה עדות, שמי שמאמין שאדם מתוך בחירה חופשית ישאר בהסתדרות שגובה 5% עבור חברות בקופ"ח לעומת קופ"ח מכבי של 4,5%, איזה מילה עזינה אני אגיד על דבר כזה שמישהו מאמין בו? אין לי מילים עדינות, ובמילים חריפות אני לא רוצה להשתמש. זו הזיה. זה מישהו שלא מבין איפה הוא חי. היום אצלו, אצלו, משלמים יותר ובאים, אז שישלמו פחות ויבואו עם חופש בוירה? מי ישאר בהסתדרות?

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

7.1.93

*א.ה

ועוד פעם אני רוצה להגיד, עם התקציב הטברתי עשרים פעם לדב פלג. אני מודה שאני לא מסביר טוב. זה ידוע שאני לא מסביר טוב. אני לא מסביר טוב, אני מבקש ממך. תקציב - עור פעט אתן דוגמא, יש מחויבות מוחלטת למדינה לשלם את כל הזכויות של הביטוח הלאומי. אותה לא יוזע את זוג? יש חובה מוחלטת בחוק, לשלם את כל הזכויות של החולה בסל הבריאות. חובה מוחלטת. מה זה אם לא תקציב המדינה. אבל מה, מכיוון שאני נכשלותי בהסברה הזאת, אז בסעיף שיהיה כתוב תקציב המדינה, יהיה כתוב להשלמת הסל, על מנת להשמיט את הבסיס והתאורטי הגדול של הענין הזה.

באמת, דב פלג, כשאומר פרופ' מני על הקשר בין החבר בקופ"ח מכבי שמשלם כסף וכו' - אני מבין גם כן, הגזים קצת. היום הרבה הולך ע"י מחשב, וזה לא הימים שהפקיד היה בא ובודק, ובפועל המזרחי זה עדיין ככה. הוא מסתובב בין האנשים, הוא עושה איתו עיסקה, אתה יש לך הכנסה 3000, אתה תשלם 2000 וכו'. אצלם לא רואים כל כך מהר את החבר. בקופ"ח הכללית לא רואים בכלל את התשלומים של החבר, תרתי משמע, כי זה לא בא אליו בכלל. זה מגיע ללישכת המס שלא קשורה אליו, הוא קבלן. קופ"ח היום היא קבלן של ההסתדרות למתן שרותי בריאות. אז מבחינו ההסתדרות בוודאי, מה אני עושה, במקום שהיא תהיה קבלן של ההסתדרות היא קבלן של המדינה. ידוע, גלוי, עם כל מה שצריך.

אז אני באמת, אני כל כך מבין את ההתנגדות של מני, גם מליונר לא רוצה לוותר על 100 אלף שקל. יש לו 4 מליון, אבל גם על 100 אלף שקל לא יוותר. בגלל זה נהיה מליונר כי ידע לא לוותר על הדברים האלה. אבל אתה, ההסתדרות, קופ"ח - תאמין לי, אם אני הייתי במקומכם, ובאמת דואג לבריאות הציבור, הייתי יום יום, שעה שעה, מפגין ליד דלתו של שר הבריאות ודורש ממנו לחוקק את החוק הזה במהרה, כי אין תקומה לקופה ולשלושה וחצי מליון מבוטחיה, ללא החוק כפי שהוא, ואין אלטרנטיבה, ואני מציע לא להטעות את הציבור. אין אלטרנטיבה. מה שאתה מציע, זה המשך המצב הקיים, ופלוס צ'ק של 600 מליון שקל לקופ"ח הכללית, או 700 מליון שקל, שלא משנה את מצבה כהוא זה, ומאפשר למכבי להמשיך לחגוג.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה.

אני בעד שמכבי תחגוג, אבל אם בחגיגה הזו ישתתפו 5 מליון אזרחים ולא 700 אלף איש, מהשמנא וסלתא שלא צריכים את מכבי בשביל לחגוג. הדאגה שלי והדאגה שלך היא בשביל אלה שלא יכולים לחגוג. אני מסיים בזה, שהחוק בנושא הסמכויות, ואני עומד על כך, כל הדברים שנאמרו גם ע"י פרופ' מני וגם ע"י אחרים בנושא הטמכיוון, הם דברים שאינם עומדים במבחן המעשה, כי אם הוא צודק, צריך מחר לבטל את כל החוקים שנוגעים לגבי פיקוח באלף ואחד נושאים, פוות חשובים מבריאיות. זה לא מתערבים בתקנון של בנק? דב פלג, לא שמעת על המפקח על הבנקים שהוא מתערב בתקנון של הבנק? לא שמעת שמתערבים בתקנון של חברת הביטוח? לא שמעת שמתערבים בתנאי הפוליסה ולא שמעתי שזו מדינת משטרה. ואני אומר לך פרופ' מני, אני לא יודע מה זה דמוקרטיה. תן לי להיות כמו הסקנדינביות, תן לי להיות כמו צרפון, ון לי להיות כמו גרמניה. אני לא יודע אם הן דמוקרטיות או לא, אבל הן מוצאות מאד חן בעיני.

פרופ' צדקה - מנחה:

זכות התשובה לדב פלג. נשאלת גם שאלות.

דב פלג:

לגבי השאלה של רצון חברי ההסתדרות. היום כמובן שהיות והחלק של קופ"ח הוא מרכיב עיקרי במה שאנחנו קוראים והסתדרות כללית, כאשר מצב קופ"ח גרוע בגלל המצב שנקלענו אליו, ואני לא רוצה לחזור, כמובן שהמבחן הזה איננו מבחן אוביקטיבי. אנחנו מוכנים לעמוד בכל מבחן כפי שעמדנו בעבר, ואני רוצה להזכיר, אחת לארבע שנים יש בחירות בהסתדרון. בבחירות האלו יש מי שמציג את התוכנית הזאת שאני הצגתי אותה, ויש מי שהו אחר שמציג תוכנית אחרת. ואם הוא יקבל רב בהסתדרון, אז הוא יפרק את כלליות ההסתדרות. אין פה שום בעיה בענין הזה.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה

ואנחנו לכן עומדים במבחן ציבורי כל הזמן. גם בבחירות לאיגודים מקצועיים שנערכות כל הזמן. איננו גוף שיכול לכפות על מישהו להיות חבר.

לגבי בתיה"ח. אנחנו בדעה בינתיים, יש אצלנו וויכוח פנימי וזה לא סוד, שלפחות שלישי, ארבעים אחוז משרותי האישפוז, טוב שיהיו בבעלות הקופה. מבחינה ניהולית, מבחינת הרמה המקצועית, מבחינת העברת שרונות מאישפוז לקהילה - שיקולים שונים. ולכן בינתיים אנחנו בדעה, שצריך לשנות את המבנה, צריך לבזר, צריך להטיל אתריות על בתיה"ח, אבל להשאיר אותם במסגרת הכוללת של קופ"ח.

אני חוזר ואומר, זה נכון שחסר היום לקופ"ח 600 מליון שקל, שזה 12% מהתקציב שלה. בשביל המטרה הזאת תקנה, אל תדאג.

חיים רמון:

אני קונה. אני לא חושב שזה נפקידך להוזיק בי"ח באילון, שזה תפקיד המדינה, כי אין שום הצדקה לבי"ח באילת לגוף שהוא מלכ"רי. זה תפקיד המדינה להחזיק אותו ולסבסד אותו. אני הצעתי את זה כבר כמה פעמים. כשאני הצעתי את זה אמרו, העובדים מתנגדים.

דב פלג:

אני חוזר ואומר, אנחנו בדעה שאונו החוטר, מהטיבות שאמרתי ממה הוא נובע, צריך להנתן לקופ"ח כללית לפי חוק, ולא ע"י מו"מ ולחצי פוליטיים שזה היה מצבנו עד היום. אבל אני חושב שהמהות היא בעצם נאמרה עכשיו ע"י שר הבריאות. עדיפה בשבילו הכנסת על הוועד המפקח של קופ"ח. זה בעצם הוויכוח. עדיפה אצלו הלאמה של הביטוח, המישור היחיד הוא המישור הממלכתי, והמישוריים הציבוריים האחרים הם מיותרים. זאת המהות של התשתית של הוויכוח. דעתנו בענין הזה אחרת, ולכן אנחנו ננסה כמיטב יכולתנו לשמור על ההסתדרות הכללית וקופ"ח כללית בתוכה.

7.1.93

יום עיון לזכרו של אמנון בן-נתן

*א.ה.

פרופ' צדקה - מנחה:

תודה. אני מבקש ממר אשר בן נתן לעלות להקראת שמות מקבלי המילגות.

מר אשר בן-נתן:

אני קודם כל רוצה להודות בשם כל הנוכחים למשתתפים בדיון על הדיון המרתק. אני רק מקווה שחילוקי הדעות לא יביאו לריתוק של החוק. אני אקריא את שמות מקבלי המילגות ויקבלו את המעטפות אח"כ: סטודנטים שממשיכים בקרן מהשנים שעברו: צרנה ליאון, אלירס אושי, ירון שור, פלוסטיין גיל, בן יעקב אמנון, פוליקר מיכל, פנקס שלומית. מועמדים חדשים בקרן: אהוד שרון, ישראל ויבקה, אטלי מיכאל, קדם עינת, סטיב רויטל. סטודנטים מקבלי מילגות מטעם משרד הבטחון: ציגלר דוד, כהן יורם, חכם אילונה, רבקטן רבקה, לוזון רחל, ברק אריאלה, נחמי רחל, מבנה רמי, נירה אייל, חיסבל יונתן. כל התלמידים האלה הם מהאוניברסיטה העברית בירושלים, מאוניברסיטת בן-גוריון, מכללת תל-חי, המכון לחינוך טכנולוגי חולון, בי"ט חינוך אורנים, אוניברסיטת ת"א. כמדומני שזה הכל השנה. מקבלי המילגות יקבלו את המעטפות אח"כ. אנחנו מאחלים לכולם הצלחה בלימודים וכעת כולם מוזמנים לכיבוד קל בכניסה. תודה.

פרופ' צדקה - מנחה:

אנחנו מודים לכל המשתתפים. סוף ערב העיון.