

פרוטוקול מס' 39

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
מיום א', 20 באוקטובר תשל"ה - 20.10.74, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:

ח. גרוסמן - היו"ד
י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
מ. דרובלס
ה. זיידל
פ. שינמן
ח. שמעוני

מוזמנים:

ש. הבר - סגן מנכ"ל משרד הבריאות
י. ברק - היועץ המשפטי למשרד העבודה
א. וולף - היועץ המשפטי לעניין ביטוח סיאאות
ג. שפירא - עוזרת ל-
י. שכטר - עוזר מינהלי, משרד העבודה
ח. פנחסוביץ - משרד המשפטים
ד"ר דורון - מטעם מרכז קדפת-חולים
מר חלד -

ש. כרם מוזכרת הוועדה:

ח. בנקין רשמה:

חוק ביטוח בריאות, תשל"ג-1973

סדר היום:

היו"ר ח. גרוסמן: אני פותחת את הישיבה.

חוק ביטוח בריאות, תשל"ג - 1973

היום נקדים את הישיבה לשמיעת נציגי קופת החולים הכללית. אני מצטערת שהתזכיר שהובטח מטעם קופת-חולים לא הגיע. לו הייתי צריכה לנהוג באופן פורמלי הייתי אומרת כי מי שלא פנה לוועדה ולא הגיש לה תזכיר אין לו השגות על החוק ועל כן אינני צריכה להזמין אותו להופיע לפני הוועדה. אולם יהיה זה מגוחך שקופת-חולים הנותנת ביטוח בריאות ל-75% מהאוכלוסייה לא תופיע לפני הוועדה כאשר היא דנה בחוק ביטוח בריאות, תשל"ג-1973.

ל. דיציאן: אני חושב שצריך להזמין את נציגי קופת-חולים לאחר שיגישו את התזכיר. זאת היתה החלטת הוועדה.

היו"ר ח. גרוסמן: טרם סיימתי את דברי. נציגי קופת החולים הכללית התכוונו להגיש לנו את התזכיר לפני שבועיים והוועדה קבעה את תכנית עבודתה מתוך הנחה שהתזכיר יגיע לידיה בישיבה זו לכל המאוחר. אבל שמעתי שהאדם אשר הכין את התזכיר, מר דגן, אושפז בינתיים בפעם השניה תוך תקופה קצרה בגלל התקפת לב, ונאחל לו החלמה מהירה. לכן לא ננהג לפי הפורמליסטיקה ונשמע את נציגי קופת-חולים ונפנה אליהם שאלות.

ל. דיציאן: היתה החלטה מפורשת של הוועדה ששום גוף לא יוכל להופיע לפנינו לפני שיגיש תזכיר. שמעתי את ההסבר של היושבת ראש, אבל אין זה מונע את ביצוע החלטת הוועדה. כשיש תזכיר אני רגיל לקרוא אותו לפני הישיבה ולהתכוון להצגת שאלות. כל עוד אין לפני שום מסמך בכתב אינני יכול להציג את השאלות כראוי.

ה. זיידל: אני פונה לידידי חבר-הכנסת דיציאן לא לנהוג בפורמליות במקרה זה. אני מציע לשמוע הסבר בעל-פה. לי על כל פנים נראה שהסבר בעל-פה הרבה יותר טוב מאשר הסבר בכתב. בינינו לבין עצמנו לא תמיד קוראים אנו את התזכירים וכאשר אנו קוראים אותם אנו מבקשים לאחר מכן הסבר בעל-פה. כאן מדובר על הקופה המרכזית במדינה ואני מציע לא להיות פורמליסטים. מר דגן הופיע לפני הוועדה באחת הישיבות ואמר שיגיש תזכיר, אלא שבינתיים קרה מה שקרה והדבר נמנע ממנו.

פ. גז: אני תומכת בהצעת חבר-הכנסת זיידל כיוון שאין זה חוק שאפשר לסיים את הדיון בו במשך ישיבה אחת. נצטרך לקיים עוד הרבה הרבה ישיבות עד שנסיים את הדיון. בינתיים כיוון שהאורחים הנכבדים נמצאים כבר כאן נשמע אותם ונשמור לעצמנו את הזכות להזמין אותם שוב לאחר שנקבל את התזכיר, נקרא אותו ונדצה להציג להם שאלות.

היו"ר ח. גרוסמן: אני מבינה את הערת חבר-הכנסת דיציאן ולכן פתחתי בענין זה, בלי לחכות שהוא יתייחס לכך. הייתי יכולה להתעלם מהענין ולנהוג איפה ואיפה. לא עשיתי זאת כי חשבתי שאנו צריכים להיות נאמנים להחלטה שנתקבלה, אולם הבאתי גם את ההסבר, וההסבר הוא אנושי. גם לו זה היה קורה עם גוף קטן יותר לא הייתי נוהגת אחרת. ברגע שהאורחים יושבים כבר בחדר זה אינני יכולה לשלח אותם מעל פנינו כיוון שהתזכיר לא נשלח אלינו במועד. אני מציעה, חבר-הכנסת דיציאן, שתעבור על זה לסדר-היום. נשמע עכשיו את הערותיהם, אבל גם מתוך הבטחה שהתזכיר יגיע לכאן.

ד. דורון: הסיבה לאי-הגשת התזכיר עד עכשיו נמסרה בדברי יושבת ראש הוועדה. עם זאת אני מניח שחברי הוועדה יסכימו כי לא יזיק לוועדה לשמוע גם הערות כלליות מעל ומעבר לכל תזכיר בשם מופת-החולים של ההסתדרות הכללית. אנו מופיעים עכשיו בפעם הראשונה בנושא זה ונגיש תזכיר שיכלול גם תשובות לשאלות

ד"ר דורון:

אם יהיו. אנו מאד מקווים שהוועדה תמצא את הדרך הנאותה להמשיך בקשר עם קופת החולים הכללית, כי מדובר בהצעת חוק הנוגעת להכנסת ציבוריים בין הראשונים, לפעולותיה, לתוכנה, לדפוסיה ולאפשרויות עבודתה.

אנו רוצים קודם כל לברך על המגמה הנכונה לידי ביטוי בחוק מבחינת הרחבת החקיקה הסוציאלית, פיתוח שירותי הרווחה וכל הדברים החיוביים, המתקדמים והטובים לחברה הישראלית שמוטב כי ישנם בהצעת חוק זו. לפני שאייחס לדברים שאפשר לערער עליהם רצוני לציין את הרחבת ביטוח הבריאות לאוכלוסייה כולה, ללא יוצא מן הכלל. אני מבין שאיש אינו יכול לזלזל בביטול ההגבלות להגשת עזרה רפואית.

בהערותי אלך לפי הסדר שנקבע במבוא להצעת החוק. גאמר שהביטוח יבוצע באמצעות קופות חולים קיימות וקופות חדשות העשויות לקום. אין בכוונתנו להסתיר שאם כי אנו שותפים למגמה שיהיו כל הזכויות והאפשרויות לפתיחת קופות חולים חדשות אין אנו גורסים שזאת הדרך להתמודד עם בעיות הבריאות והרפואה בישראל. אינני מהסס להגיד שאני רואה באיחוד קופות החולים צעד קדימה להתמודדות עם בעיות קשות העולות מליוני לירות למדינה. זה כולל גם בעיות כוח אדם ובעיות אחרות שביניהן ובין אטומיזציה שלקופות וגופים קטנים יש ממש ניגוד בולט ומוחלט.

אני גם סבור שהעמדת קופת חולים במבחן הביקורת של מבקר המדינה היא צעד חיובי ואנחנו נלך בדרך זו ברצון.

חלק מהצעת חוק זו הוא בספירה של ארגון שירותי הבריאות. בהזדמנות זו מנסים להתמודד עם בעיות יסוד הנוגעות לארגון שירותי הבריאות האמבולטוריים ושירותי האשפוז בארץ. כאן רוצה אני לומר מספר דברים ג"ד רחל בתך הקטנה. לאחר שיוגש לכם התזכיר לכאורה תוכלו להיות בסדר גמור על-ידי שתדאגו לכל קופות החולים ותשתמשו בטכניקות של "קופות חולים" המסתירה כל כך הרבה שוני. אולם, לדעתנו, אם תרצו לקדם את הביטוח הסוציאלי, לתת ביטוח בריאות לכל האוכלוסייה, לבטל את כל ההגבלות ולארגן את הרפואה בארץ בצורה יותר טובה - תצטרכו ליצור בסיס ערכי מוצק לשיתוף כן, מלא וגלוי בין שני גורמים: משרד הבריאות וקופת החולים הכללית. בדברי אלה אינני רוצה לזלזל, אף לא לדרג אחד, בשום קופת חולים קיימת. אני בעד מתן תנאים שווים, אפשרויות שוות וכל יחס הוגן, אולם אין להתעלם מהעובדה שהאשפוז בארץ אינו מתפזר על פני ארבע, חמש או שש קופות חולים, אלא יש להביא בחשבון שאם הגורם של ביטוח בריאות כללי פלש יותר ויותר לחיינו הרי זאת היתה קופת החולים הכללית שעסקה בכך. אם תרצו לתת חשיבות לעניין ארגון האשפוז בארץ, אם תרצו להגיע לכך שכל בית חולים יהיה פתוח לכל ושטרפאות ושירותים אמבולטוריים ישתלבו עם בתי-חולים, לא תוכלו, לדעתנו, להתעלם מהצורך להביא למכנה משותף את שני הגורמים שהזכרתי: משרד הבריאות וקופת החולים הכללית. כמוכר, בפולמוס, בוויכוח עקר, אפשר לומר הרבה דברים, אבל מי שרוצה לגשת לריאורגניזציה אמיתית של שירותי הבריאות בארץ לא יוכל להגיע לפתרונות אם לא יאפשר לנו, מצד אחד, להמשיך לבצע את העבודה הזאת בארץ, ומצד אחר, יצור את השולחן המשותף ואת הכלים המשותפים כדי שגוף אחד ישלים את הגוף האחר, כדי למנוע כפילויות וכדי שאפשר יהיה לבצע את הדבר בצורה יותר יעילה.

במבוא להצעת החוק נאמר גם: "יובטח תיאום מלא בין מוסדות הרפואה הציבוריים, תכנון כולל של שירותי הבריאות לטווח רחוק ושילוב ענפי הרפואה השונים - מנע, ריפוי ושיקום" - כדי לקיים רציפות והמשך בטיפול במבוטח". אנו שותפים לאינטרס הזה ואנו יודעים שדבר זה יושג רק תוך כדי שילוב של כל מוסדות הרפואה בארץ, וזה כולל גם את האשפוז הכללי, גם את האשפוז הספציפי וגם את השירותים האמבולטוריים. אנו מדברים על שותפות בין קופת החולים הכללית לבין משרד הבריאות בדברים מאד קונקרטיים, על בסיס של 50% לכל גורם.

מדוע לא 51%?

ל. דיציאון:

ד"ר דורון: אשיב אחר-כך לשאלות. עכשיו מתייחס אני לדברים לפי הסדר שנקבע בהצעת החוק.

סעיף 7(ב) להצעת החוק אומר: "שרי הבריאות והעבודה ושאים, בהתייעצות עם שר האוצר ועם המועצה לפי פרק ח' (להלן- המועצה), לספק למבוטחים שירותים רפואיים מהסוגים שאינם כלולים בסעיף 6 ושיפורטו בהיתר". כלומר, יש כאן רמז שחלק מהדברים יתוספו בהיתר האמור. לדעתנו, כספי ביטוח הבריאות בארץ לא יספיקו כדי לממן את הצרכים הרפואיים והרפואיים-סוציאליים של האוכלוסייה בהרכב הגילי ההולך ומסתמן. נוסף לאמצעים הכספיים של ביטוח בריאות יש, לדעתנו, צורך לגייס אמצעים כספיים של מסגרת אחרת של החחיקה הסוציאלית למטרות מדיקו-סוציאליות. ניקח לדוגמה את הקשיש המקבל קיצבת זיקנה. אין שום סיבה מדוע לא יהיה מימון במסגרת של טיפולים סיעודיים. הוא הדין בטיפולי הסיעודי של מוסדות אישפוז. צריך לספק אמצעים כספיים נוספים לאלה הבאים לביטוי בהצעת החוק.

ה. זיידל: איך?

ד"ר דורון: אני רושם לפני את השאלות.

אשר לביקורת, נכנסנו לביקורת הרבה יותר יסודית - לא רק של מבקר המדינה אלא יש גם שורה של דברים שהחוק הזה מפרט אותם. לכן אני מציע לא להפריז בעניין זה בדברים ביורוקרטיים ופרוצדורליים. נדוגמה אזכיר את סעיף 22(ב) האומר: "כל שינוי בתקנון טעון אישורם של שרי הבריאות והעבודה". הלא התקנון כולו צריך לעבור אישור ואם השרים יהיו סבורים שקופת-חולים חדגה מסמכותה הם יוכלו להתערב. השאלה היא אם כל שינוי קטן - והחיים הם מאד פלואידיים - צריך לקבל אישור השרים. למה לחייב אישור לגבי כל יוזמה לשנות פרוצדורה כלשהי?

ל. דיציאן: אולי תיתן דוגמה אחת.

ד"ר דורון: בסעיף 70(ב) אני חושב שיש הכנדה מיותרת ומסבכת. נאמר בו: "תקציבה של קופת חולים טעון אישור שרי הבריאות, העבודה והאוצר". אני מבין שבעידן בו לוקחת הממשלה על עצמה התחייבויות תקציביות כאלה יש צורך באישור התקציב על-ידיה. אבל תקציב קופת חולים מסובך כשלעצמו. יש תהליך פנימי של בדיקת הצרכים השונים: צרכי בריאות, שירותים אמבולטוריים וכיוצא באלה, ולאחר שמגבשים את התקציב יש צורך להגישו לאישורם של שלושה משרדים ממשלתיים. בנושא זה די, לדעתנו, באישור של משרד ממשלתי אחד.

היו"ר ח. גרוסמן: איזה משרד אתם מציעים?

ד"ר דורון: אנחנו מוכנים להשאיר את הדבר לשיקולה של הוועדה. אם יידרש אישור של שר האוצר, למשל, אינני מניח שהוא יתן את האישור בלי לשתף בעצה את משרד הבריאות ובלי להיעזר בכל המבניזם הקיים ממילא גם כיום. מה שאנו חושבים למיותר הוא שהתהליך ייעשה באמצעות שלושה משרדי ממשלה.

סעיף 83(1) מפרט את תפקידה של מועצת ביטוח בריאות. באמצעות תפקידיה של מועצה זאת רוצה אני להרחיב את הדיבור על אותם 50% שהזכרתי קודם בקשר לבעיית האישפוז. אם מישהו רוצה להקים גוף שתפקידו תיאום ארצי ואזורי של פעולות שירותי הבריאות הממלכתיים, קופות החולים המוסמכות וגופים אחרים שיפעלו לפי חוק זה ושל חלוקת השירותים הרפואיים לכל חלקי הארץ, לרבות שילובן של מרפאות במסגרת של בתי חולים - הרי הוא צריך לתאם את הדבר עם כל הגורמים, אבל בראש וראשונה עם אותם שני הגורמים שהזכרתי קודם לכן: משרד הבריאות והגורם המייצג את מירב השירותים האמבולטוריים בארץ. יש רשת גדולה של אישפוז ממלכתי. ויש מוסדות וולונטריים שאינם בתחום משרד הבריאות. כוונתי למוסדות וולונטריים כמו "הדסה", "שערי-צדק" ו"ביקור-חולים". אלה מוסדות ציבוריים המקיימים תפקיד חשוב ביותר. אלה הגורמים השונים הקיימים בתחום האשפוז. יש להביא בחשבון שגורם האישפוז של קופת-חולים מייצג 70% מהשירות האמבולטורי ואם אני מתייחס לאוכלוסייה המאורגנת מבחינה ציבורית זה הרבה יותר כי 85% מאוכלוסיית המדינה מבוטחים. נדמה לי שצריך להבטיח בראש וראשונה שיתוף בין שני הגורמים המרכזיים.

ד"ר דורון:

הגורם האחד הוא, כאמור, משרד הבריאות. הלא איש מכם אינו חושש במסגרת הזאת שהוא ייחלש. משרד הבריאות צועד צעד קדימה כדי לקדם את הרפואה בארץ. הגורם השני שצריך לנצל את כל גסיונו, הישגיו וכל האפשרויות הגלומות בו; שהגיע לאן שהגיע ותרם את חלקו כפי שתרם - זאת קופת החולים הכללית. לטובת הרפואה בארץ אני מציע לכם לא להתייחס להערה זאת כדבר של יוקרה אלא כראיה אמיתית של הדברים שצריך לקיים אותם כדי להביא לשותפות אמת בשירות הרפואי במדינה.

היו"ר ח. גרוסמן: מה ההצעה?

ד"ר דורון:

אפרט את משמעות ההצעות בסעיפים הנאים. אינני רוצה להזכיר את כל יתר התפקידים המפורטים בהצעת החוק בקשר למועצה הזאת. בסעיף 83 הדין בתפקידי המועצה מוזכר בין היתר בפסקה (2) תכנון כוח האדם הרפואי במדינה. קופת חולים מעסיקה 50% של הרופאים בישראל. על-ידי הפניה לתפקידים הרבים המוטלים על המועצה רציתי להצביע על הצורך בהכנה מליאה - בראש וראשונה בין שני גורמים אלה.

סעיף 84 דן בהרכב המועצה. העיקרון הכללי מתקבל בהחלט, אבל כאשר מדברים על נציגי קופות-חולים צריכים לציין איך תורכב נציגות זו. יש קריטריון של מספר מבוטחים, של שירותים רפואיים שיש לקופות אלה. דבר זה צריך לבוא לידי ביטוי בהצעת החוק. באותו קטע הנוגע לקופות החולים יש לקבוע קריטריונים. אומר את האמת. איננו רוצים ללכת לאיבוד בהתארגנות זו. אנו רוצים לשמור על הכלים ועל הנסיון שלנו ולהנחיל אותם לאחרים. אם אנו תומכים בהצעת חוק זו הרי זה כדי לחזק את קופת חולים ואת הישגיה ולהרחיב אותה ולא כדי לפגוע באפשרויותיה.

בסעיף 85(ב) יש המחשה נוספת למשמעות הדברים, ופה נהיה עקשנים למדי. כדי להרחיב אותו עניין של שיתוף פעולה בין שני הגורמים המרכזיים נציע שלישב ראש המועצה יהיה סגן אחד ולא שניים ואותו סגן ייצג את קופת החולים הגדולה ביותר ויהיה המנכ"ל של המועצה הזאת. זאת מועצה שוועדותיה ינהלו את הרפואה בארץ ואנו רוצים להיות שותפים בניהולה של הרפואה בארץ. אם כן, שר הבריאות יהיה יושב ראש הוועדה, וסגנו - מנהל המועצה. אינני יודע אם הוא יוצע על-ידי קופת החולים הגדולה ביותר או מבין נציגי קופות החולים, אבל ההנחה היא שזה יתרום לשיתוף והבנה בין הגורמים הקיימים.

סעיף 86 דן בוועדות המועצה, ביניהן ועדה לתכנון האשפוז. אני קורא לוועדה זו "ועדה לענייני אשפוז" או "ועדת האשפוז". אנו מוכנים שוועדה זו תעסוק בעוד מספר דברים שהם לא רק תכנוניים ועל כן אפשר לוותר על המלה "תכנון". איך חושבים אתם להרכיב ועדה זו? לדעתנו, אי-אפשר להשאיר עניין זה תלוי ועומד באוויר. אנו מציעים ודורשים שוועדה זו תורכב לפי שני קריטריונים: (א) מספר המבוטחים הצרכנים מבין 100% המבוטחים של בתי חולים אלה; (ב) הבעלים על מיטות האשפוז. אנו רואים בנקודה זו נקודה יסודית ביותר. כך ישנו קריטריון של ציבור המבוטחים, מצד אחד, ועל-ידי כך יהיו מיוצגות גם קופות החולים גם אם אין להן מיטת אשפוז אחת, ומצד אחר, מפתח מיטות האשפוז. קריטריונים אלה גם לא יסגרו את הדרך בפני האשפוז הוולונטרי בפרופורציה נכונה. אנו רואים בהרכב ועדת האשפוז נקודה עיקרית.

היו"ר ח. גרוסמן: מה אתה אומר לגבי סעיף 87 המדבר על ועדה לתכנון האשפוז?

ד"ר דורון: עוד אניע לסעיף זה.

י. בארי: מה באשר לוועדות אחרות? שם אין לכם תביעות מסוג זה? בסעיף 86 בזכרות שש ועדות.

ד"ר דורון:

אני מבין שהוועדה המסדרת תהיה מורכבת
בפרופורציה של המועצה הרחבה. לגבי הוועדה
לענייני אשפוז כבר אמרתי מה גישתנו. אשר לוועדה לשירותים רפואיים,
אנו דורשים שוב שהיא תורכב לפי מספר המבוטחים בקופות החולים וגם לפי
שירותים רפואיים ומרפאות. אינני מציע דבר בקשר לוועדה לכוח אדם רפואי,
אבל נדמה לי שהוועדה לתעריפים, ובעיקר הוועדה לתקנות וחקיקה, צריכות
להיות מורכבות כמו הוועדה לשירותים רפואיים, לפי קופות החולים הקיימות.

מה שאמרתי זה עתה נוגד את הכתוב בסעיף
87, לפיו משרד הבריאות יהיה מיוצג באופן מכריע בוועדה. אני מדבר על
שותפות בין שני הגורמים, על יחסי אמון ביניהם, כשאני מביא בחשבון
קופת חולים מייצגת לא רק את המיטות שלה אלא גם את ציבור המבוטחים.

ל. דיציאן:

מה מספר המיטות של קופת-חולים לעומת
מספר המיטות האחרות?

היו"ר ח. גרוסמן:

זו שאלה קלאסית שאפשר להציג אחרי שד"ר
דורון יסיים את דבריו. גם אני רצייתי

לשאול אותה שאלה.

ד"ר דורון:

כדי להגשים הלכה למעשה כמה מהתפקידים
שמטילה הצעת החוק על המועצה אין מנוס
מכך שיהיה גם מכשיר משפטי מסויים, נוסף לקופות חולים, משרד הבריאות
וכן הלאה. אנו מציעים שכבר בהצעת החוק תיקבע האפשרות שלפיתוח
השירותים יקום תאגיד משפטי אשר יאגד בתוכו את משרד הבריאות ואת
קופות החולים. אני מציע לתת בהזדמנות זו אמצעי משפטי שיאפשר להקים
טרפאות וכיוצא באלה במשותף. אם לא נעשה כן ניתקל בקשיים אובייקטיביים
רציניים לגבי כל מה שאנו מקימים עם משרד הבריאות, ולאחרונה אנו
מקימים לא מעט מוסדות עם משרד הבריאות.

אנו שותפים לניסוח סעיף 90(א) בפרק
"האשפוז" ואנו מסכימים בהחלט לסעיף זה. כאן יש המחשה מדוע אין המלה
"תכנון" עונה לענין. אנו מבטיחים לתת לסעיף זה גם שינויים, כך שכלל בית
חולים אזורי - ואין זה חשוב למי הוא משתייך - יהיה רופא אחראי
לאשפוז המקרים הלא דחופים. ייתכן שעיקר תפקידו של אישפוזן כזה יהיה
קשור בעיקר באשפוז המקרים הלא דחופים, אבל יכולה להיות לו דעה גם
בקשר לאשפוז מקרים דחופים. אם ייקבעו קריטריונים רפואיים כפי שצריך
לקבוע אדם כזה יהיה אחראי לביצוע הענין.

היו"ר ח. גרוסמן:

האם אישפוזן זה יהיה בכל בית חולים?

ד"ר דורון:

לפי הצעה זו הוא יהיה בכל בית חולים
אזורי. הוא יווסת את האשפוז של המקרים
הלא דחופים. את השאלה אם יהיה אשפוזן בבית חולים גדול או בשניים-
שלושה בתי חולים - אפשר להשאיר להחלטת הוועדה לאשפוז.

מר חלד:

ד"ר דורון דיבר על הנחיות כלליות ואני
רוצה לדבר על סעיפים קונקרטיים ועל

נושאים קונקרטיים.

לסעיף 5 - לו היה אפשר להשתמש בביטוי
"צורם את העין" הייתי משתמש בביטוי זה לגבי סעיף 5. אני חושב שאין
לנסח סעיף בחוק בצורה זו. אפשר היה לבטא אותו הדבר בצורה פוזיטיבית
ולכתוב: כל מבוטח זכאי לשירותים שווים, בדרגה שווה, או משהו מעין זה.
ככל אופן אין להשתמש במלה "הפליה" בגוף החוק. במצב בו נתונה מדינת
ישראל, כאשר מושמעות כלפיה האשמות חסרות יסוד, זה לא רצוי להשתמש
במלה זו. איני מתנגד לתוכן. אני רק מציע לנסח את הסעיף בצורה
פוזיטיבית.

לסעיף 6 - אני חולק על המלה "שירותים"

משני נימוקים. המינוח בחקיקת הכיסוח הפוזיטלי הוא "ג'מלאות" וכך זה
טופיע בכל השפות. אין משתמשים במונח "שירותים". ברגע שאומרים "שירותים"
מצמצמים את אפשרויות החוק לפעול בצורה רחבה יותר. לו היתה הוועדה
מזמינה חוברת המראה כיצד מבצעים ביטוח בריאות בעולם היא היתה רואה
שביטוח-בריאות מבוצע בשלוש שיטות.

היו"ר ח. גרוסמן: אתה קובע שלא ביקשנו ולא קיבלנו חוברת כזאת, אבל יש כאן לפנינו פקידה השוואתית על ביטוח בריאות והיא הוגשה לנו על-ידי משרד הבריאות.

מר חלד: כאמור, יש שלוש שיטות להגשת השירות: (א) שיטת השירות הישיר. כלומר, המוסד עצמו מקים מרפאות, בתי חולים ומוסדות שירות: זאת השיטה שהתפתחה בקופת החולים הכללית; (ב) השיטה לפיה המוסד עצמו אינו מקים שירותים רפואיים אלא משתמש בשירותים הרפואיים הפרטיים הקיימים והמבוטח מקבל את השירות בדרך של הפניה. זו שיטה המקובלת בייחוד בארצות בהן בא ביטוח הבריאות לאחר תקופת התפתחות ארוכה. בארצות בלתי מפותחות מבחינה זו התחיל המוסד בהקמת שירותים משלו. בדרך זו הלכה קופת חולים בראשית עבודתה. בדרך זו הלכו גם ארצות אמריקה הלאטינית, למשל; (ג) שיטת השיפוי. לפי שיטה זו אין מכתבים למבוטח למי לפנות אלא הוא יכול לפנות למי שהוא רוצה לפנות והביטוח חייב להחזיר לו את הכסף עד תקרה מסויימת ועד מספר ביקורים מסויים. בארצות שאד מפותחות מבחינת ביטוח בריאות קיימת שיטה זו. במקרה זה הביטוח אינו נותן שירות ואם משתמשים במונח "שירותים" מצמצמים את האפשרויות. במקום זאת אני מציע לכתוב "גימלאות".

בסעיף 6(א)(6) מדובר על "הסעה לשם אשפוז או טיפול רפואי אחר, לרבות שירותי מגן-דוד-אדום, לגבי מקומות ומקרים שייקבעו". גם כאן מדובר יותר על החזרת כסף או השתתפות כספית מאשר על שירות ישיר. באותן מדינות בהן נושאים בהוצאות נסיעה של חולה מדובר על כסף. שם מחזירים לחולה עד 50%, 70% או 90% מההוצאות, לפי מה שנקבע בתקנות. אם כן, זאת שוב גימלה. אם אני משתמש במונח "גימלאות" אני מתכוון להרחיב את החובה או את מיגוון הזכויות שיתן הביטוח למבוטחים וגם לתת יותר אפשרויות למבוטחים.

בסעיף 6(א)(1) יש בפילות מסויימת. לכשיתקבל החוק לא יידע בית המשפט מה זה "טיפול בביתו של החולה" ומה זה "ביקורי בית". ביקורי בית הם חלק מהטיפול בביתו של החולה.

היו"ר ח. גרוסמן: במקרה זה כוונתך זהה לכוונת מציעי החוק וזה רק ענין של ציטוט ולא ענין מהותי. אין חילוקי דעות ביחס לכוונה. אני מציעה שתתייחס לדברים מהותיים. את הדברים הטכניים יותר תוכל להגיש לנו בכתב ואנחנו נתייחס אליהם אחר כך.

מר חלד: לפעיק 9(א) - כאן מדובר רק על שתי השיטות הראשונות שהזכרתי: שיטת השירות הישיר ושיטת ההתקשרות עם שירותים אחרים. אין כאן זכר לאפשרות שקופת חולים תיתן את הגימלאות למבוטחים גם לפי שיטת השיפוי. לכן יש להוסיף את המלים "או על-ידי השתתפות של קופת חולים...".

ל. דיציאן: אבל כתוב באותו סעיף "והן באמצעות מוסדות רפואיים, רופאים ובעלי מקצועות רפואיים אחרים הפועלים כדין במדינה".

מר חלד: לפעיק 13 - זה סעיף רחב מדי, כי אינו אומר מי יקבע אם יש צורך לתת את השירות בישראל או מחוצה לה ובאילו תנאים זה ייקבע. כאן ניתנת אפשרות לכל אחד להכריז שאינו יכול לקבל את השירות בארץ. לכן צריך להוסיף פיסקה: "הכל כפי שייקבע על-ידי ועדה רפואית שתוסמך על-ידי שר הבריאות". התקנות אינן יכולות לעזור במקרה זה.

ל. דיציאן: פעיק 3 מדבר על תקנות של שר הבריאות ושר העבודה, ואם כן, ברור שבתקנות אלה יקבע שר הבריאות באילו תנאים יינתן השירות הרפואי בחוץ-לארץ.

י. בארי: פעיק 3 מדבר רק על תושבי ישראל שאינם מבוטחים.

מר חלד: אני חושב שאנהג לפי הצעת היושבת ראש ואספור לכם את ההערות הטכניות בתזכיר. כאן אתייחס לדברים מהותיים יותר.

מר חלד:

סעיף 42 מדבר על פטור מחובת סודיות רפואית. צריך לנסח את הסעיף בצורה חיובית ובצורה רחבה יותר, כי התנאי למתן שירות למבוטח בקופת חולים הוא שיהיה פטור מוחלט מסודיות רפואית לא רק כלפי הרופא באותה קופת חולים אלא גם כלפי עובדיה. המלים "בכל ענין רפואי הקשור בביטוח" מצמצמות את הפטור. בתזכיר נציע לכם נוסח שונה במקצת לגבי סעיף זה.

סעיף 44 פגדיר "הכנסה" ו"דמי ביטוח" ובהגדרה של "דמי ביטוח" הוא אוסר: "דמי ביטוח בריאות, לרבות הטס המקביל לענין מי שאייב בו"; ואילו בסעיף 48 מסמיכים את שרי הבריאות והעבודה לקבוע גם סכום מקסימלי וסכום מינימלי של הכנסה לענין תשלום דמי ביטוח. מה שנאמר כאן סותר את ההחלטה המפורשת של הכנסת בחוק מס מקביל שלגבי מס מקביל אין תקרה. המנסחים צריכים לתת דעתם לענין זה.

סעיף 49 (1) מדבר, כנראה, על אנשים שאין להם משפחה, בודדים, גלמודים. צריך לכתוב בחוק מי משלם ביטוח עבור אנשים כאלה.

אני מציע להגביל את סעיף 50(6) לפרק זמן מסויים. גם היום יש איזו הגבלה בענין זה בחוק הביטוח הלאומי.

סעיף 61(ג) הוא סעיף עקרוני. שרי הבריאות והעבודה אינם יכולים לקבוע כללים לסינוי עובדים, כי סינויי עובדים נעשים על-פי הסכמי עבודה, הסכמים קיבוציים וכו'. הם אינם יכולים לבטל את התוקף של ההסכם הקיבוצי לגבי קבוצת עובדים מסויימת.

כאן מדובר על סמכויות לפי סעיף זה בלבד. י. בארי:

מר חלד:
אפשר לגבות את דמי הביטוח באותה דרך בה גובה המוסד לביטוח לאומי את הביטוח. אומרים שקופות חולים ישתמשו באותם אמצעים על-ידי פקידי גביה שיוסמכו למטרה זו. השרים אינם צריכים להתערב בשאלה כיצד קופת חולים כלשהי תמנה פקידיה. הממשלה נותנת לקופות חולים הסמכה לבצע את שירות הבריאות בארץ ואפשר להפקיד בידיה גם סמכות זו.

סעיף 79 הוא סעיף הגדרות ובסוף ההגדרה של "שירותים אישיים ברפואה מונעת" אני מציע להוסיף את הפסוק: "הכל כפי שיקבע שר הבריאות בתקנות".

לא ברור למה מתכוון סעיף 81(א). חל איזה שיבוש בדרך הארוכה שעברה הצעת חוק זו בין משרדי הממשלה. על כל פנים הסעיף אינו מובן.

הכתוב בסעיף 92(ב) אינו נכון. יש לכתוב "כפי שתקבע ועדת התעריפים" במקום "לפי התעריפים שתקבע הוועדה לתכנון האשפוז". אי-אפשר להעביר את הענין לוועדה השייכת ממילא לוועדת התעריפים.

חלה תקלה בדרך הניסוח של סעיף 93. עד כמה שזכור לי בשעת הניסוח של סעיף זה כוונת המנסחים היתה לא לפגוע במעמדם של בתי חולים פרטיים ולתת להם את האפשרות לפעול. כאן יוצא שמותר לפגוע במעמד בית חולים של קרפת חולים, במעמד בית חולים ממשלתי, אך אסור לפגוע במעמד של בית חולים "ביקור-חולים", למשל. כל המוסדות המשולבים במסגרת חוק ביטוח הבריאות כפופים לחוק ולתקנות.

היו"ר ח. גרוסמן: מה הבוסח שאתם מציעים? בתזכיר תגישו גם הצעות ניסוח.

"כפי שקבעו שר העבודה ושר הבריאות לסעיפים 99 ו-100. בסעיף 99 כתוב/ לאחר התייעצות עם שר האוצר", ובסעיף 100 - "לאחר התייעצות עם המועצה ובהתחשב בשיקולים אלה...". ממה נפשך? בסעיף 97 כתוב ש"קרן ההשוואה תהיה תאגיד אשר לכל חובה, זכות ופעולה משפטית". בסעיף 98 קובע החוק את הרכב ההנהלה של קרן ההשוואה. אם כן, צריך להשאיר בידי אותו תאגיד גם את חלוקת הכספים. אם מקימים תאגיד ונותנים לו סמכות של תאגיד צריכים לתת לו את הסמכות למלא את כל התפקידים שמטיל חוק זה על קרן/ השרואה.

אתה מציע להוציא מכאן גם את השרים ואת המועצה?

היו"ר ח. גרוסמן:

כן. הלא השרים מיוצגים סמילא.

מר חלד:

הערה ניסוחית לסעיף 103 - צריך להתאים נוסח סעיף זה לנוסח סעיף 150 לחוק הביטוח הלאומי.

סעיף 108 הוא סעיף עקרוני ביותר. למועצת הבריאות, למשל, יש סמכויות ששלה והחלטותיה אינן טעונות אישור השרים, להוציא שני סעיפים קטנים, ואלה פיסקאות (4) ו-(8) לסעיף 83, ככתוב בסעיף 89(ב). כל שאר ההחלטות אינן טעונות אישור שר הבריאות. לפי האמור בסעיף 108 רשאי שר הבריאות להפך את סמכויות המועצה על-ידי התקנת תקנות ולקבוע סמכויות שהן בסמכותה הבלעדית של מועצת הבריאות. מועצת הבריאות היא מוסד סטטוטורי המקבל החלטות באופן עצמאי, להוציא את האמור בפיסקאות (4) ו-(8) בסעיף 83.

אבל יש הבדל בין החלטות לבין תקנות. מועצה אינה יכולה להתקין תקנות. תקנות

היו"ר ח. גרוסמן:

הן חוק.

מר חלד: בסעיף 89(ג) נאמר שהחלטות המועצה בעניינים שהם בסמכותה מחייבות את כל הגופים המשתתפים בביצוע חוק זה. כלומר, אפילו אין החלטות המועצה מקבלות את הצורה המשפטית של תקנות הן מחייבות את כל המשתתפים בביצוע החוק. לכן יש להבהיר בסעיף 108 כי סמכות שר הבריאות להתקין תקנות אינה חלה על הנושאים בהם מוסמכת המועצה להחליט מכוח עצמה.

לדעתי, השר מוגבל בלאו הכי.

י. בארי:

ל. דיציאן: לסדר - אני מציע שאת השאלות והתשובות נדחה לישיבה הבאה כדי שנספיק לעכל את הדברים ששמענו היום, מה גם שלא קיבלנו עדיין את התזכיר.

היו"ר ח. גרוסמן: כיוון שיש מספר חברי ועדה שנרשמו לרשות הדיבור ולרשותנו עומד קצת זמן, נשמע אותם. רצוי מאד שהתזכיר יגיע עוד השבוע ובכל אופן לפני הישיבה הבאה שתתקיים ביום א'.

ד"ר דורון: קרתה תקלה בעניין זה. האדם העובר על הנושא אושפז. כל מה שאנו מבקשים זו שהות של מספר ימים. תוך שבוע-שמונה ימים יהיה התזכיר בידיכם ואבקש לאפשר לנו להופיע לפניכם בעוד שבועיים.

ל. דיציאן: אני מציע שבשבוע הבא לא נדון בחוק זה ובשבוע שלאחר מכן נקיים שתי ישיבות לדיון בחוק.

היו"ר ח. גרוסמן: אני מסכימה. אם כן, את הישיבה ביום א' הבא נקדיש לנושא אחר.

ה. זיידל: כמובן, אני מביא בחשבון שקופת חולים המרכזית הגדולה של ההסתדרות תהיה הנושאת בעול העיקרית לגבי חוק ביטוח בריאות ולכן היא צריכה להכין את התזכיר. אני מבין שד"ר דורון לא התכוון לומר שהקופה תוסכת בחוק ביטוח בריאות כיוון שזה טוב לקופת-חולים. אני מבין שהוא התכוון לומר שקופת חולים רואה בחוק זה קודם כל את טובת המדינה והמבוטחים.

י. בארי: לא נדיוק כך נאמר, אבל אתה יכול לפרש את החברים בצורה זו.

ה. זיידל: אני בטוח שלזה הוא התכוון בדבריו ולמען הפרוטוקול הייתי רוצה שעניין זה יתוקן.

אתיחש למספר סעיפים שלא נבעתם בהם בהערותיכם. סעיף 40 דן בזכות מעבר מקופה לקופה והוא נותן בחירה חופשית בעניין זה. לפי החוק לאחר שנה סותר לאדם לעבור מקופה לקופה.

ה. זיידל:

אם אדם עובר מקופת החולים הכללית, למשל, לקופת חולים מכבי האם נתתם דעתכם על כך שלא יוצא מהסתדרות אלא יהיה חבר קופת חולים אחרת וימשיך להיות חבר ההסתדרות?

היו"ר ח. גרוסמן: זה ענין של ההסתדרות, לא של קופת חולים.

ה. זיידל:

בבירתי היושבת ראש, ביטוח בריאות ממלכתי מבטיח שיוויון. בניח שאדם מקבל שירות לא טוב במרפאה הסמוכה למקום מגוריו והוא רוצה לעבור למרפאה אחרת. אותו אדם נאמן להסתדרות ורוצה להמשיך להיות חבר בה. הרי לא ייתכן שחוק במדינה ירשה לארגון להוציא חבר זה מסדרותיו. בזמנו היושב ראש הקודם של קופת חולים, מר פורוקה הסנוח, התייחס בחיוב להצעה זו. הוא יצא מהנחה שבכך זה יאפשר התחרות חופשית. יש גם מקרה הפוך - להיות בקופת חולים של ההסתדרות בלי להיות חבר ההסתדרות.

מה דעתכם בענין רפואת שיניים? ענין זה אינו כלול בחוק. האם נתתם דעתכם על הכללת ענין זה בחוק?

אשר למסוניהם על ביצוע החוק, אישית לא נראה לי שבכל מקרה יהיה צורך בשני שרים. לביצוע דרוש שר אחד והוא יכול להתייעץ עם מי שהוא רוצה, אפילו עם כל הממשלה. זה עניינו. מה דעתכם בענין זה? כגוף הנותן שירות ל-75% מהאוכלוסייה האם אתם חושבים שזה רצוי שכל החוק יבוצע על-ידי שר אחד, שר הבריאות, או שכל פעם יהיה צירוף עם שרים אחרים?

למר חלד רצוני לומר שאנו מחשיבים מאד מונחים וסגנון נכונים וכחבר הוועדה אשמח מאד אם תציעו לנו גם הצעות ניסוח.

י. בארי:

אישית אני מסכים עם כל הערותיו של עורך-דין חלד, למעט החשש שלו מפני סעיף 108. מחוק אחר אנו יודעים שתקנות לעולם אסור להן לסתור הוראותיו של חוק. לכן אם המועצה פועלת מכוח החוק ומחליטה החלטות מכוח החוק לא ייתכן שהשר יתקין תקנות הסותרות את תקנות המועצה בתחומים המוקנים לה.

ד"ר דורון, בעבר שמענו שיסבה ועדת ההסתדרות הרפואית, ועדת מן, והמליצה המלצות לארגון שירותי הבריאות בישראל. הקדשת חלק ניכר מדברייך לארגון שירותי הבריאות בישראל, ואני מבקש לדעת מה עמדתכם לגבי העיקרים של ועדת מן לגבי ארגון שירותי הבריאות.

הערת הבהרה אולי מכוונת יותר למשרד המשפטים. ד"ר דורון ביקש ששינויים בתקנון לא יהיו טעונים אישור מראש של השרים. אגב, לא נאמר כלל כיצד יתקבל התקנון, לפי איזו פרוצדורה ואיזה גוף בתוך קופת חולים יקבל אותו. כל עוד קיימת אפשרות תיאורטית לפחות שמספר מצומצם של אנשים יוכלו לנסח את התקנון ולהכניס בו שינויים אין מנוס מכך ששינויים כאלה יקבלו אישור מראש של השרים. מה שחפר בחוק זה הוא קביעת הדרך לקבלת התקנון.

היו"ר ח. גרוסמן: שאלה זו מכוונת יותר למשרד הבריאות.

י. בארי:

אבל כל עוד אין הנחיות בענין זה בחוק אין מנוס מקבלת אישור מראש של השרים.

ד"ר דורון, הרושם מדברייך הוא שיש כאן כעין מערכה בשלבים ובשלב ראשון עמדת קופת החולים הכללית, כפי שהצגת אותה, היא לתת "נוק-אווט" לכל קופות החולים האחרות.

היו"ר ח. גרוסמן: זו התרשמות חופשית.

י. בארי:

- לגמרי לא חופשית. לכן שני הגורמים: משרד הבריאות וקופת חולים צריכים להיות שני גורמים שווים, וגם זה רק בשלב ראשון. אם לא תתקבל עמדה זו על דעת

י. בארי:

הוועדה השאלה היא מה תהיה עמדתכם אז. ד"ר דורון אמר שקופת החולים לא תותר והיא פועלת כדי להתרחב ולהתחזק. מה תהיה עמדתכם במקרה האמור? אלה השאלות שרציתי להציג בשלב זה.

פ. שיינמן:

אתייחס לצד העקרוני בלי להיכנס לפרטים. לגבי תושבים שאינם מבוטחים ניתנת בחוק המוצע סמכות לקבוע בתקנות כללים לביטוח רשות. יש שני סוגים של אנשים: אלה שכבר מבוטחים בקופות החולים השונות ואלה שאינם מבוטחים כלל. כך כתוב בהקדמה. לעומת זאת אוטר סעיף 1 לחוק: "כל תושב ישראל מבוטח ביטוח בריאות לפי חוק זה (להלן - מבוטח); הביטוח מתחיל עם לידתו, או עם היותו לתושב ישראל, וקיים כל עוד הוא תושב ישראל". אלה שמבוטחים - מבוטחים. השאלה היא מה תהיה הפרוצדורה כשיתוספו מבוטחים אחרים. לאילו קופות חולים יוכלו להצטרף אותם מבוטחים? עד היום המצב הוא שרק מי שהנהו חבר של ההסתדרות הכללית רשאי ליהנות מאותה קופת חולים. מה יהיה מצב המבוטחים הללו בעתיד? באופן כללי הייתי תומך בכך שימשיכו להיות חברים בהסתדרות העובדים, אבל מה אמר החוק בנקודה זו? האם אפשר להיות חבר בקופת חולים בלי להיות קשור להסתדרות של עובדים או שגם להבא ימשך המצב הנוכחי הקושר את החברות בקופת חולים עם החברות בהסתדרות עובדים? שנית - וזה העיקר - איך ישתלב מי שאינו מבוטח? מדובר כאן על "תנאים מיוחדים". למה הכוונה?

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מבינה שהשאלה האחרונה היא בעיקר פרוצדורלית כי העניין עצמו מעוגן בסעיף 35 לחוק האוסר: "כל מבוטח חייב להצטרף לקופת חולים אחת לפי בחירתו על מנת לקבל את שירותי הבריאות שהוא זכאי להם לפי חוק זה".

פ. שיינמן:

אבל איך הוא מצטרף לקופת חולים?

ט. דרובלס:

בהמשך להערות ד"ר דורון רצוני לשאול אם אינו סבור שרצוי לשנות את שם החוק ולקרוא לו: "חוק ביטוח קופות חולים" או "חוק ביטוח קופת החולים הכללית". בעקבות הערות אולי כדאי לשנות את שם החוק.

היו"ר ח. גרוסמן:

הבנתי מדברי ד"ר דורון שקופת החולים הכללית אינה מרוצה לגמרי מניסוח החוק ומכמה עקרונות שלו, כך שאני מבקשת מחברי הוועדה לא להתייחס לחוק כאל חוק של קופת חולים. אנו רואים שיש ניגודים בין עמדותיהם של אלה שהניחו את החוק על שולחן הכנסת לבין העמדות של קופת החולים הכללית. מכאן יש להסיק את המסקנה שאין חוק קופת החולים אלא חוק ביטוח בריאות.

אני מבקשת שבדברי תשובתכם תתנו לנו מספר נתונים בקצרה ובתמציתיות. כוונתי, למשל, למספר המיטות של קופת חולים לעומת מספר המיטות של גורמים אחרים; מה חלקה של קופת חולים ברפואה מונעת, מה חלקה במרפאות וכן הלאה. בעת הטיפול בנושא כדאי שיהיו לפנינו מספרים מסוימים, מה גם שהיו לכם הצעות לגבי מספר פעיפים בהם קופת החולים הכללית יוצאת מקופחת לדעתכם.

ד"ר דורון:

העניין יוצא מקופח, לא קופת החולים הכללית ועוד אסביר זאת. אני מקווה שאפשר יהיה להתעמק יותר מכפי שהדבר הגיע לידי ביטוי במספר הערות שהוסמעו כאן.

היו"ר ח. גרוסמן:

ד"ר דורון, איננו יושבים כאן משני צדדים של המיתר ואני שמחה שאתם באים בתביעות. קופת החולים הכללית היא גוף בעל עוצמה כזאת שיש לו גם זכויות והוא יכול לבוא בתביעות משלו. בסופו של דבר הוועדה היא הקובעת בעניין, וכמוכן, בידיכם כל האפשרויות להילחם על זכויותיכם. קופת חולים שבורה שחוק זה אינו מבטא את עוצמתה.

ד"ר דורון:

אין זה נכון. קופת חולים חושבת שכדי שחוק זה יתרום את התרומה הטובה ביותר לרפואה בארץ הוא צריך להיות בנוי על שותפות בין הגורמים האמיתיים, וזאת אוכיח.

היו"ר ח. גרוסמן: אם לדעתכם קופת חולים אינה באה לידי ביטוי מטפיק בחוק ודבר זה מקפח את השירות, זכותכם לומר זאת, והוועדה תצטרך לפטוק אחר-כך איך לנסח את הסעיפים שאתם חולקים עליהם. אני רק מיעצת לכם לתת לנל נתונים גם אם התמונה הכללית ידועה, וזאת כדי שתוכלו לשכנע כמה שאתם אוסרים. זכותנו לבקש נתונים אלה ואני חושבת שאתם צריכים להיות מעוניינים לתת אותם. לכן אני מבקשת שהדיון לא יתחיל מיד בטונים גבוהים. אני רוצה שתדעו שכל חברי הוועדה מעריכים את קופת חולים, כולל אלה שהעירו הערות עוקצניות - אני מקווה לא מתוך כוונה רעה.

אני מקווה שנקבל את התזכיר בזמן ונוכל לקיים את הישיבה הבאה בנושא זה בעוד שבועיים.

הישיבה נבעלה בשעה 12.50.