

פרוטוקול מס' 46

מישיבת הוועדה לשירותים ציבוריים שהתקיימה
ביום א' כ"ה בחשון תשל"ה, 10 באוקטובר 1974, שעה 11.00

נ כ ח ו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
מ. ידיד
י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
ה. זיידל
ח. שמעוני
מ. דרובלס

מוזמנים:
מג"ר א. טורנאו - משרד הבריאות
ד"ר א. מנצ'ל - משרד הבריאות
צ. לויץ - משרד הבריאות
ד"ר א. עצמון - מרכז קופ"ח
מג"ר ש. נמט - " " "
ח. קלוגמן - משרד המשפטים
עו"ד א. מוניץ - מרכז השלטון במקומי

ר. יודקביץ

ר ש מ ה: מזל כהן

סדר היום: חוק לתיקון פקודת הרוקחים (מס' 5), תשל"ג-1973

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

ח. שמעוני:

יש לי הצעה לסדר. ביום שלישי יש דיון על משרד הסעד. אני מבקש, שתבקשי ממנכ"ל משרד הסעד, או שר הסעד, שיגיד מה עם הפיחות, ולאור המחירים, כיצד הם דואגים למשפחות מעוטי יכולת, ובאיזו מידה הם נערכים לפצות אותם.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני בטוחה שהוא יתייחס לענין הזה.

ל. דיציאן:

קבלנו בישיבה האחרונה הודעה מטעם משרד הבריאות בקשר לפיטוריו של ד"ר חיימוב. היום הופיע מכתב גלוי ב"הארץ", שאומר בדיוק את ההיפך ממה שנאמר כאן, שבכלל הוא לא פוטר, אלא שהוא הוצא למשך שנה אחת. אתרי שנה הוא חוזר לתפקידו. אז, הניגוד הזה צריך בירור, ואני מבקש להעמיד את זה לדיון.

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו לא יכולים לקיים דיון על איוש תפקידים בכל בית-חולים. היתה שאילתה בישיבה הקודמת, היתה חשובת השר. אינני יכולה לעשות יותר מאשר לשמוע את חשובת השר. אני לא אפתח בחקירה.

ה. זיידל:

לאחר קבלת החשובה של השר, היתה הסכמה של השר להצעתו, שד"ר פדה יוזמן לישיבה וימסור הסבר. השר קיבל את ההצעה הזאת ואני מציע שנעשה את זה.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני אדבר עם השר או עם המנכ"ל ואבקש הבהרות. אני לא אביא את זה לדיון.

ל. דיציאן:

דובר על הודעה רשמית ע"י השר בקשר לפטורי עובד בכיר, ומחברר שלא דוברים ולא יער".

היו"ר ח. גרוסמן:

אם כבר מחברר לך, אז אין מה לברר.

ל. דיציאן:

יש טענה, אז הענין טעון בירור.

היו"ר ח. גרוסמן:

איוש במחלקות של בית-חולים ופטורי מנהלים אינם טעונים בירור בוועדה. אם אתה רוצה להגיש למליאה הצעה לסדר-היום, חגיש ויהיה דיון. אני, כיוזמתי, לא אקיים דיון על איוש ותפקידים של עובדים בבתי-חולים.

מ. דרוביט:

אפשר לדעת איפה האמת בין שתי ההודעות?

היו"ר ח. גרוסמן:

איך אני יכולה לדעת את האמת.

ה. זיידל:

שר הבריאות מסכים להזמין את ד"ר פדה כמזכ"ל לקבל הבהרות.

צ. לוי:

יכול להיות שיש כאן טעות ואפשר להבהיר אותה. אני רוצה קודם לקרוא את הפרוטוקול.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מציעה להגיש במליאה שאילחה
לשר הבריאות. אם לא, אז אני מבקש

הבהרות משר הבריאות, ואודיע לו: לאחר המכתב של ד"ר חיימוב ב"הארץ"
שאלו חברים בוועדה מה היא האמת, ואני מבקשת הבהרות. אפשר ללכת באחת
משתי הדרכים או בשתי הדרכים גם יחד.

ה. זינדל:

השר הסכים שד"ר פדה יופיע כאן.
מדוע שלא נשמע אותו?

היו"ר ח. גרוסמן:

הכי טוב, שהשר יזמין את ד"ר חיימוב
וינהל בירור. כל הדרכים אפשריות.

אני לא חושבת שאפשר לקיים פה בירור.

נעבור לנושא שלנו היום והוא:

חוק לתיקון פקודת הרוקחים (מס' 5), תשל"ג-1973

היו"ר ח. גרוסמן:

אנחנו הזמנו היום את נציגי
קופ"ח בראשותו של ד"ר עצמון, כדי
שפעם נוספת רביאן בפנינו את טענותיה ביחס לחוק לתיקון פקודת הרוקחים.

בזמנו, במושב הקודם, היו לקופ"ח
השגות על החוק והיא טענה, שהיא
לא יכולה לבצע את זה. לא סכמנו אז. הממשלה החילה את חוק הרציפות על
החוק הזה. למרות שקופ"ח אינה מרוצה מהחוק, בכל זאת, הממשלה חשבה שהחוק
הזה חשוב ועל כן החילה את חוק הרציפות, ובצורה זאת החוק הגיע עוד
פעם לדיון מחודש לוועדה.

שמענו פה גם את נציגי הסתדרות
הרוקחים. גם להם יש השגות, בחלקן צודקות, ובחלקן, הם מפחדים ממה שיהיה.
יותר ממה שכחוב בחוק. אחת הטענות היא, שכאשר קופ"ח נותנת ביטוח לאחוז
כה גבוה מן האוכלוסיה, איך זה שהיא יוצאת מכלל הגשת השירות בשעות
שבדרך כלל בחי מרקחת סגורים, וכך מרפאות.

שמענו את הטענה, שיש מגן דוד אדום,
רופא תורן, ויש קופסא עם תרופות. אה כל הדברים האלה, חברי הוועדה
שמעו. אתה יכול לחזור על הטענות שלכם, אבל הייתי מבקשת, ד"ר עצמון,
לקחת בחשבון, שהחוק הזה אומר, שזה יהיה לפי עיריות. היו השגות אם זה
צריך להיות עיריה או רשות מקומית. החוק מבוסס על זה שלא יהיה סדר אחיד
בכל המדינה, אלא לפי התנאים המקומיים, מתוך זה שלקחו בחשבון, שישנם
מקומות אשר שם יש מס' בתי-מרקחת, גם פרטיים, גם של קופ"ח וגם אחרים.
ישנם מקומות אשר שם יש בית-מרקחת פרטי אחד, ומקומות שאין בכלל בית
מרקחת אלא רק בישוב השכן. בכל מקום צריך למצוא פתרון לשאלה הזאת.
אני לא אעלה פה את בעית תורנויות הרופאים, זאת בעיה בפני עצמה. בתחום
זה יש התקדמות.

מונחים לפני גם כמה חסוקרים
ביחס לפיתוח השירות, לא רק בלילה, אלא גם בשעות שהמרפאות סגורות,
אבל זה לא שייך לחוק הזה.

אני חושבת, שהחוק הזה יכול לתת
פריצת דרך גדולה, לא סידור משביע רצון, לא סידור אידיאלי, לא סידור
כולל, אבל זאת פריצת דרך במצב שלא היה סביר עד עכשו.

שמענו את הסתדרות הרוקחים. יש
להם טענות כבדות. הם אומרים, שהם לא יכולים לעמוד בנטל הזה. אם יטילו
עליהם סנקציות, איך הם יעמדו בזה, במיוחד, שרוב הרוקחים שיש להם
בתי-מרקחת פרטיים, הם בגיל גבוה, ואין להם מחליפים.

נדמה לי, שהחוק הזה צריך לתת אפשרות לכל רשות מקומית לשבת עם כל הגורמים שבאזור שיפוטם, או 2-3 רשויות מקומיות הקרובות אחת לשניה, ישבו ביחד ויעשו הסדר מקומי עם כל הגורמים שיש להם בתי-מרקחה או חדרי תרופות, לפי חוק מקומי, או תקנות מקומיות שהרשות המקומית תחוקק. בוודאי, שהיא לא תעשה את זה בלי שותפות עם הגורמים במקום. לי נדמה, בתנאים הקיימים, זאת האפשרות היחידה כדי להתקדם, לא כדי לפתור את הבעיה.

לפי החוק הזה, כל בית-מרקחה צריך להכלל בהסדר המקומי, כך אני מבינה את רוח החוק. יש פה כמה דברים, שאולי אנחנו היינו יכולים לתקן וצריך לתקן אותם לפי הערות של נציגי מרכז השלטון המקומי, אבל זה לא שייך לעקרון של החוק. העקרון הוא מה שאמרתי. קופ"ח צריכה לומר מה יש לה להעיר ומה היא מציעה.

מה שקופ"ח קבעה בשעתו זה, שיש רופא תורן אשר יש לו חיק עם תרופות. אם זה כך, אז לא צריך תרופות. אבל אם הוחלט בממשלה ובכנסת, והחוק עבר קריאה ראשונה, סימן שבית המחוקקים והממשלה חושבים שיש מקום לחוק. אז אתם, מוכרחים להתייחס לחוק שהוא כן קיים והוא יהיה. כי אם אתם תציעו להחזיר את החוק לממשלה, אתם אומרים דבר שבית המחוקקים החליט אחרת.

בית המחוקקים הוא האינסטנציה הרבנית להחליט בענין זה, ואני מבקשת ממך, בהתאם לכך תופיע פה.

אני רוצה להציג בפני חברי הוועדה שלא היו בכנסת השביעית את מר טורנאו אשר לווה אותנו בדיונים רבים בעיקר בנושא זה, ואני במיוחד בקשתי שהוא יהיה נוכח בדיון הזה.

פתיחה בית-מרקחה בלילה, יש לזה אספקט נוסף. אני זוכרת, שבפעם הקודמת, בא-כח בתי המרקחה וגם נציגי קופ"ח העירו, שיש להם בעיות של בטחון. קופ"ח טענה אז כטענה עיקרית, שהיא לא יכולה לפתוח חדר תרופות, כי אז נאלצים לפתוח את כל המרפאה.

יש גם בעיה של רוקחים. על זה

ד"ר עצמון ידבר.

גם נציגי הסתדרות הרוקחים טענו בפעם הקודמת את הטענה מבחינת בטחון של סמים, על אלימות מצד אנשים אשר רוצים להשיג את הסמים, וזו גם כן בעיה, במיוחד כאשר בעל בית המרקחה הוא בא בימים והוא אינו יכול להשאר לבד לילה חמים כאשר הוא חשוף לכל מיני אלמנטים מסוג זה. גם מסיבה זאת חשוב שמר טורנאו ילווה אותנו בדיון.

ניתן את רשות הדיבור לד"ר עצמון.

ד"ר עצמון:

תודה רבה. למעשה, אני במצב לא נוח. אין ויכוח, שלבית המחוקקים יש זכות לעשות מה שנחוץ לעשות. אבל, לפי דעתי, הבעיה איננה קיימת. מהישיבה הקודמת, אנחנו ביתר קפדנות השתדלנו לברר את הנושא הזה, ועם הקמת ה"אומבודסמן" בקופ"ח, בקשנו ממנו, באופן מיוחד, להעביר לנו כל מקרה של אי-מתן שירות לקבלת תרופות בלילה, ועד היום לא קבלתי אף תלונה אחת.

ומדוע? הסיבות היו ברורות. הבעיה

לא היתה בעיה.

היו"ר ח. גרוסמן:

מסתבר שישנו פה גם הדווקא הארצי הראשי של משרד הבריאות ד"ר א. מנצ'ל. אנחנו רואים אותו בפעם הראשונה ואף אחד לא העיר את חשומת-לבי. אני מצטערת על כך, ואני מברכת אותך.

ד"ר עצמון:

נמצא פה גם הרוקח מגיסטר נמט שבתאי
ממרכז קופת-חולים.

היו"ר ח. גרוסמן:

גם אותך אני מברכת.

ד"ר עצמון:

הבעיה לא הייתה נראית כדמנו כבעיה,
במיוחד לאחר הסידורים האלה ולאחר

הצעדים הנוספים שנקטנו בהם.

אני חושב שנעשה טוב, אם זה
בסמכותה של הוועדה, להחזיר לכנסת, או לאלה שבקשך למצוא את הפתרונות,
ולבטל את החוק. אני הזכרתי גם אז, שלא הייתי רוצה לראות עוד חוק
"כנוביץ".

מה הדברים שאנחנו, בינתיים עשינו?
אנחנו הרחבנו את השירות. אנחנו נותנים מגן דוד אדום ושם יש בית-מרקחת
קטן. הרחבנו את התקן של חיק הרופא וזה סיפק את כל התביעות. אינני
יודע ממה להתחיל על-מנת להקל על המצוקה הפורמלית.

היו"ר ח. גרוסמן:

חוץ מזה"כ, גז ואני, כל חברי
הוועדה הם חדשים.

ד"ר עצמון:

ברשותך אני אחזור בכמה מלים על
העמדה שלנו.

ראשית כל, מבחינת הצעת החוק, כפי
שהוצעה, אחרי שקבלתי את התוספת של ההסבר מי קובע את ההסדר המקומי -
אני מבין שהשלטון המקומי. אני מחפלא, אם בתאום עם כל הגורמים בדבר
זה יפתור את הבעיה. אנחנו שירות רפואי ציבורי, שחייב לשקול מאה פעמים
על ייצור מתאים של כח אדם העומד לרשותנו גם מבחינה תקציבית. אנחנו
לא חייבים בחלל ריק. בכל נושא שנוגעים בו, יש עדיפויות, ומה עדיף למה
לבריאות החבר, זה דבר מאד עדין, והוא חייב באמת למצוא את הפתרון הסביר
ביותר.

בבחי מרקחת של קופ"ח מחלקים תרופות
לפי מרשמים של קופ"ח בלבד, ואותם רופאים שעכשו יתווספו למסגרת בתכניות
הנוספות, כגון רופאים עצמאיים. בשבתות, חגים ולילות נעשה הדבר ע"י
רופא תורן המצוייד בתיק עד למועד פתיחת בית המרקחת. סידור דומה הונהג
במקומות שבהם הונהג שירות של מגן דוד אדום. כתוצאה מכך, נתמעטו הדרישות
לבתי מרקחת. יתכן, שפה ושם ישנם מקרים כאלה. לא היו תלונות, לא היו
בעיות, שאנחנו לא ידענו לפתור אותם.

בפנייתנו הרבות מנינו את

הסיבות בגללן לא יוכלו בתי המרקחת להשתתף בתורנויות לילה והן: אין
במלאי של בתי המרקחת שלנו מן התכשירים והפסנטים שרופאים פרטיים רושמים
לפעמים שמות החרופות הם שונים מאלה של הרופאים בשוק הפרטי, ואין החולים
מוכנים לקבל תרופה בשם אחר, גם אם ההרכב דומה.

אין אנו יכולים להעריך בכל המקרים

את מחיר התרופות, פעולה שאינה כלולה בעבודה הסדירה של הרוקחים שלנו.
באותם מקומות, שהשירות ניתן בבית מרקחת פרטי בלבד, זה לא מהווה בעיה,
כי שם בנויים על כך שהם מעריכים את מחיר-התרופה ואחרי כן מתחשבים
עם המוסדות הנוגעים בדבר בנוגע להחזרת התשלום. ברוב המקרים, שאלה
בתי מרקחת שאין סידורים שלנו, אין סידורים לקבל תשלום בעד תרופות.
אנחנו לא מוכנים לזה. אלא, פה ושם, כשאנחנו רוצים להקל על החולה,
אנחנו מאפשרים לו לקנות בבית המרקחת אותם דברים, שבכל בית מרקחת הוא
יכול לקבל.

חיוב הרוקחים לתורנויות לילה, יביא
בהכרח לשיבושים רציניים בחלוקת תרופות למחרת היום. כי היום חסרי
לנו רוקחים. התקנים לא מלאים, ולמרות העליה, יש מחסור ברוקחים.
אחרי תורנות לילה, אנחנו נצטרך לשחרר אחד מאותם אנשים שמטפלים
בבעיות האלה למחרת בבוקר. למרות שאנחנו היום לא שבעי רצון מן השירות
הזה, וזה "עקב אכילס", אז התור יהיה עוד יותר גדול ויסבלו אלפים
אם לא רבבות מהתור הארוך ביותר במחיר של שירות, שהוא לאו דווקא חיוני
לאחדים ומועטים.

מ. גז: העליה החדשה לא הביאה תגבורת?

ד"ר עצמון: מעט מאד, לא יכולנו למלא את
התקנים החסרים לנו.

מ. גז: אולי כדאי להכשיר אותם ע"י קורס
של כמה חודשים?

ד"ר עצמון: גם את זה עושים. אנחנו עושים כל מיני
דברים כדי לקלוט אותם. אנחנו רוצים

להביא אותם לרמה סבירה של עבודה.

אותם דברים שטענו פה, העלינו
בישיבה עם מנכ"ל משרד הבריאות דאז ד"ר ג'וזבין, והעתק המכתב קיים אצלנו.
סכמנו והגענו למסקנה פה אחד, שהוא מבין את הנימוקים האלה, והוא מבין
שזה לא ניתן לביצוע בתנאים הקיימים אצלנו. כדי למנוע מצבים, בהם לא
נוכל לעמוד, כדי שלא נהיה נאלצים לעבור על החוק, אנחנו מבקשים להוסיף
תיקון, שכל ההוראות האלה לא יחולו על בתי מרקחת של האגודות לביטוח
הבריאות. אני לא יודע מה אמרו חברינו או ידידינו מקופות-חולים האחרות,
אבל איני מתאר לעצמי, שמישהו מהם יכול להגיד: כן, אנחנו מוכנים
להקריב את עצמנו. יש לנו ספק, אם בתי המרקחת שלנו יוכלו לתת את
השירות הזה. אנחנו מבטיחים לעשות עוד ועוד מאמצים באותה מסגרת ובאותה
צורה כפי שעשינו עד עכשו.

ש. נמט: אחרי שד"ר עצמון הסביר את כל הדברים,
אני רוצה להוסיף רק שני מומנטים שלא
נאמרו. הדבר הראשון הוא, שרוב בתי המרקחת שלנו הם לא קיימים בתור
יחידות נפרדות.

היו"ר ח. גרוסמן: את זה הסברתי היום.

ש. נמט: זה כרוך בסידורים בטחוניים, שאני לא
יודע איך מסוגלים לבצע את זה, לפתוח
בנין של ארבע קומות על מאות חדריו, עם כל הציוד, בשביל בית מרקחת הנמצא
בסוף הפרוזדור.

היו"ר ח. גרוסמן: בדרך כלל, בתי המרקחת במרפאות הם
על-יד הכניסה.

ש. נמט: הם לא רחוק מהכניסה, אבל הם לא
מחוץ לכניסה הראשית.

דבר נוסף, שלא נאמר פה, אבל לפי דעתי
הוא חשוב מאד - היום, יותר מ-50% של הרוקחים הן רוקחות ואמהות לילדים.
יש לנו קשיים מרובים לקלוט אותם בעבודה סדירה, מפני שאנחנו נותנים
שירות בוקר. עכשו, אם אני צריך לחייב אדם לעבוד בלילה, אני לא מחאר
לעצמי את זה.

היו"ר ח. גרוסמן: יש חוק האוסר להעסיק אמהות לילדים
בלילה.

ש. נמט: יוצא, שבכלל כל הענין הזה יצטמצם לגברים.

כל מה שנאמר, לא מספיק חזק בשביל להדגיש עד כמה שזה לא מציאותי, אם אני אשתמש במילה עדינה.

אני רוצה לחזור על עוד דבר שנאמר. לפני שקבלתי את תפקידי הנוכחי, הייתי 20 שנה רוקח של קופ"ח בעיר שדה, ברחובות. אחרי שעשינו סידורים במוקד של מגן דוד אדום, אינן תלונות על חוסר בתרופות. היו תלונות על חוסר תורניות של רופא. עכשו יש רופא כל שעות היום והלילה, וציידנו את הרופא בתרופות.

היו"ר ח. גרוסמן: התורנות, היא לא משעה 7 בערב.

ש. נמט: יש "חור" של שעה אחת. המרפאות האלה מצויידות, בנוסף לתיק הרופא במלאי נוסף של תרופות, אם נגמר המלאי הוא יכול להעזר בזה. ברוב המקרים, קופ"ח מספקת את התרופות האלה למגן דוד אדום, בהתאם למה שהרופא מזמין, ובאמת לא נתקלתי בזה שהתעוררה בעיה של חוסר תרופות בלילה. מה שנחוץ, נותנים, ואני לא חושב שאנחנו צריכים לתקן דבר קטן ולגרום ע"י זה אח"כ לצרות גדולות.

מ. ידיד: אנחנו שמענו פה את הנציגים של קופ"ח והם תארו לנו את המצב ואמרו שזה דבר לא נחוץ ולא הכרחי. אבל, לא שמענו הצעה קונקרטית. אולי יש לכם הצעה לפתרון הבעיה?

דבר שני - אם יוחלט על קבלת תרופות בבתי מרקחת של בתי החולים, מה היא עמדתכם לגבי בתי-חולים של קופת-חולים?

דבר שלישי - האם ניתן להסדיר במסגרת תורניות לילה של מגן דוד אדום, ששם יהיה גם חדר תרופות? לא החדר הקטן, אלא שהדבר יוסדר בצורה מוארגנת.

י. בארי: אני אתחיל בשאלותי למגיסטר טורנאו ואתחיל בשאלה שנגע בה חה"כ ידיד.

כיצד אתה רואה את הענין, אילו היה קיים מקום לאספקת תרופות בלילות ליד התחנות של מגן דוד אדום, עם רוקח מוסמך, בעל רשיון? האם לדעתך, זה עשוי לספק את הדרישות בלילה?

שאלה שניה - כיצד אתה מתייחס למשל לענין, שכבר העלו מספר פעמים, של תיק רופא עם תרופות?

האם אתה רואה מקום, שליד בתי-חולים אשר פתוחים בלילה, ימכרו תרופות נחוצות, בפקוח רוקח בעל רשיון?

ועכשו מופנות שאלותי לנציגי קופ"ח - האם ארע, שמבוטחים בקופ"ח אשר נזקקו בלילה לתרופות רכשו אותן בבתי מרקחת פרטיים? ובאיזה אחוז של המקרים זה מתבטא?

האם ארע, שנמקרים דחופים, מבוטחים של קופ"ח נאלצו במשך היום לרכוש תרופות בבתי מרקחת פרטיים, או שזה מעולם לא ארע?

האם אני מבין את עמדתכם, שאתם מציעים לדחות את כל החוק?

מ. דרובלס:

שמענו מפי נציגי קופ"ח את הקשיים שעומדים בפניהם מסיבות תקציביות, בגלל ריכוז של בניינים וכך הלאה.

בנוסף להצעות שהוצעו כאן ע"י חברי הכנסת אם באמצעות מגן דוד אדום ואם בצורה אחרת - האם לא ניתן היה להגיע להסדר יעיל עם בתי המרקחה הפרטיים באזורים מסויימים אשר שם אין סידור אחר?

ל. דיציאן:

האם נציגי משרד הבריאות חושבים שתורנויות בתי המרקחה הן חיוניות?

ה. זיידל:

אנחנו דנים באופן מקביל בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. אני לא זוכר אם בחוק הזה ישנו סעיף הנוגע לתרופות. אני רוצה לשאול את אנשי קופ"ח, האם הם נתנו את דעתם, איך הם ישתלבו בנושא הזה של רוקחות ותרופות אם החוק הזה יבוצע?

א. מוניץ:

יש לי שאלה לד"ר עצמון - כאשר הוא הזכיר בעניין את גישתם של ראשי העיריות - אני התרשמתי שד"ר עצמון היה בספק אם החוק יינתן לביצוע, מפני שראשי העיר עלולים להתייחס בנוקשות לסידורים הנוגעים לקופ"ח. אם התרשמתי נכונה, אז אני חושב, שההערה הזאת לא היתה במקומה. אם התרשמתי לא נכונה - אז בוודאי לא אמרתי כלום.

אנחנו, השלטון המקומי, העריות ובעיקר התושבים, במקומות היותר קטנים מאשר חל-אביב - האם לא ניתן יהיה לראות בביצוע, וזה מבחינת גישה חיובית לקבלתו של החוק וביצועו, מצד אתר בתי המרקחה הפרטיים ומצד שני את כל אגודות קופות-החולים? אם כן הדבר, הייתי גם כן אומר, שאולי יהיה מוצא, שייקבעו מחסנים או בצורה שהיא משותפת לכל אותם החברים בקופות-החולים, ואח"כ יהיו התחשבנויות עם כל אותן האגודות, כמו שיש התחשבנויות בין קופ"ח ובתי-החולים בקשר לאשפוז. בצורה זאת הנטל של אותו חבר קופ"ח זאת או אחרת, לא יהיה כל כך דרסטי, כי זה יתחלק במספר קופות-חולים. יהיו גם תחנות מגן דוד אדום, גם בתי-חולים וגם בתי מרקחה פרטיים.

השאלה של חה"כ דרובלס חשובה מאד.

בעיר גדולה, לפעמים חבר קופ"ח שנזקק לתרופה הוא לוקח מוניח ומגיע לאחת מן התחנות שניתן יהיה לקבוע. באזור מסויים אשר שם קופ"ח אינה יכולה לפתוח את בית המרקחה, כי היא נאלצת לשם כך לפתוח בניין בן ארבע קומות, שם אפשר יהיה אולי להעזר בקופ"ח מכבי או לאומי, ואח"כ אפשר להתחשבן בין קופ"ח והאגודות.

בדברי אני רוצה להגיד, שיש

להתייחס בחיוב לחוק הזה. אחרת, אם אנחנו נתחיל לא לקבל את החוק מפני שאי-אפשר לבצע אותו, הרי גם כן הדרישה של המשטרה שמגרשי הכדורגל יהיו מבוטחים, גם החוק הזה אי אפשר יהיה לקבל. צריך להתגבר על כמה קשיים.

ח. שמעוני:

יש בתי-חולים חורניים. בתי-חולים חורניים נמצאים כמעט בכל עיר ומצויידיים כדי לענות על הטיפול הרפואי. מדוע הם לא יכולים לספק את התרופות? לי נדמה שזה יכול להיות פתרון כולל של הגעיה.

היו"ר ח. גרוסמן:

לד"ר עצמון - לו זאת לא היתה בעיה,
מדוע בתי המרקחת הפרטיים פותחים

את בתי המרקחת שלהם לפי תורנויות בלילה? ברגע שלא היה הסדר של
תורנויות בירושלים, לפני כמה שנים, קמה צעקה ציבורית. כנראה שלא יכלו
לעמוד בזה, ושמו שמיים היו שאילתוח בכנסת והצעות לסדר-היום והקהל
הגיב. האם זאת לא בעיה? בכל-זאת, בעלי בתי המרקחת אינם מחוייבים
לפתוח את בתי המרקחת שלהם. הם עושים זאת לפי הסדר פנימי שלהם
ובהתנדבות.

לא יכול להיות חוק, שהוא כללי

והוא יחייב בעל בית מרקחת בעיר קטנה לפתוח כל לילה את בית המרקחת.
בכל זאת, יש תורנויות ויש סידורים במקום, סימן שזה נחוץ. זה שהסדר
הוא וולונטרי, וזה נופל על בתי המרקחת הפרטיים, ושהוא לא טוב ומושלם -
זה הביא להצעה של חוק לתיקון פקודת הרוקחים. אחרת, זה לא היה מופיע.
אז אי-אפשר לומר שזה לא נחוץ.

ההצעה שבכל תחנת מגן דוד אדום

יהיה בית מרקחת - זה יכול להיות. השאלה היא, אם בכל מקום יש תחנת
מגן דוד אדום. לכן, לא בכל המקומות זה יכול לענות על הבעיה. אני חושבת,
הטוב שבחוק, שהוא לא קובע מסמרות והוא נותן אפשרות להסדיר את הבעיה
הזאת עם ראשי עיריה או רשות מקומית ראשית.

אנחנו רוצים שתהיה חובה לקבוע

תורנויות. אני הייתי מפתחת את זה ואומרת: "בהתאם להסדר המקומי ובתאום
עם כל הגופים"

ל. דיציאן: אנחנו אמרנו: "הרשות המקומית

תקבע..."

אני רוצה לשאול את ד"ר עצמון -

היו"ר ח. גרוסמן:

אם זה כך, מדוע בתי מרקחת

פרטיים מקיימים תורנויות בלילה, ואף אחד לא מחייב אותם? סימן שזה
נחוץ.

לי נראה, שיש מקום לחוק הזה.

יש לי שאלה לאנשי משרד הבריאות

ל. דיציאן:

ועוררתי את השאלה הזאת גם בפעם

הקודמת, מה היא ההגדרה המפורשת של בית-מרקחת?

המשרד מחייב תורנויות של

ד"ר מנצ'ל:

בתי מרקחת וע"י כך להבטיח

שענין התרופה לא תהיה בעיה אפילו של שעה, היות והמחלה אינה מתחשבת
בשעות העבודה. אנחנו חושבים, שקודם כל צריך להסכים לעקרון. היות
ולא יכולים לקבוע את המחלה לשעות העבודה, כך התרופה לא צריכה להיות
מוגבלת לשעות העבודה. כל קשיי הביצוע, הן בעיות שיש להתגבר עליהן.
אבל אם לא כופרים בעקרון.

בוודאי, שאנחנו מוקירים את השירות

הגדול של קופ"ח כללית. אנחנו לא רוצים לעוות את התמונה. גם קופ"ח

הכללית מקיימת תורנויות בשבתות וחגים.

אם הם בעד תורנויות, הוזה אומר

שהם צריכים לקיים את זה. הבה נתווכח על דרכי הביצוע. אני מבקש את
ד"ר עצמון שילך לקראת זה. אני מסכים, שאותו חיק של רופא יכול לשרת
את החולים גם ביום. אנחנו רואים במתן תרופה גם בקרה. אם מתן תרופה
אינה בקרה, אז אין צורך בשליחות השניה. באותו רגע, שאין בקרה ואותו
חיק רופא לא ניתן לרענון, אנחנו מסכנים בצורה זאת את הטיפול הרפואי.

קופת-חולים הכללית פתחה רשח גדולה ועניפה של בתי מרקחת והיתה סיבה של בקרה. עם הכבוד למקצוע שלי, לתת כמות גדולה של תרופות ללא הבחנה ובקורת, איני חושב שזה מוצדק מבחינת קופ"ח הכללית. זה לא בריא ולא רצוי.

הבה נסכים לעקרון של בקרה ולענין של בתי מרקחת אשר יהיו פתוחים בתורנות ובהסדר מסויים, שיאפשר לציבור הרחב לקבל את זה.

כבר נאמר, בשיחוף עם קופ"ח אנחנו עומדים להוציא פנקס תרופות ארצי, ונוכל לחייב, שאותו פנקס תרופות יהיה גם בבתי מרקחת פרטיים בכדי לענות לדרישות החולים.

כל אלה הן בעיות ביצוע. המשימה לא גדולה כל כך. גם ענין ההסדר הוא ענין טכני בלבד.

בקשר לבתי המרקחת אשר נמצאים בתוך המרפאות - בסקנדינביה ראיתי שבתוך המסדרון הקימו דלתות ברזל, כך שאי-אפשר לעבור למקומות אחרים.

ד"ר עצמון:
אתה חושב שאפשר להפעיל את זה בבתי חולים?

ד"ר א. מנצ'ל:
אמרתי שבסקנדינביה הפרידו את בתי המרקחת במרפאות

ובבתי-חולים ע"י דלת ברזל.

להטיל את החוק על בתי-חולים?
עקרונית, כן.

ומלה אחרונה על חוסר ברוקחים - זאת בעיה די גדולה, אם כי יש שיפור. המחזור האחרון של בי"ס לרוקחות מגיע ל-45 רוקחים.

י. בארי:
כמה הולכים לבתי מרקחת פרטיים?

ד"ר א. מנצ'ל:
ברור הוא שחסר כח אדם במקצוע הזה, אז הקליטה שלו היא באותם מקומות אשר שם התנאים טובים יותר, ועדיין התעשייה והשוק הפרטי הם כח משיכה גדול יותר. אבל החוק הזה, עד שיגיע לביצוע, זה יהיה בשנה הבאה, כך שתהיה תוספת של רוקחים. זה לא יהיה פתרון, אבל הוא גורם שמוסיף, ואם נביא בחשבון, שאנחנו מדברים על תורנויות ולא אומרים שבכל חמישה מטר יהיו בתי מרקחת, אז הנטל, ברגע שנחליט על הביצוע, הוא אותו נטל כמו התורנויות של שנת בוקר.

ח. גלוקמן:
לענין ההגדרה - הסיווג של הגדרת בית-מרקחת בפקודה

לא מפריע. פירושה, כיום, כפירוש במילון ובלשון בני-אדם. ההגדרה כיום היתה דומה לענין עסק שהוא בית מרקחת וזה מוסדר. בסעיף 3 קטן נאמר: כל בית עסק טעון רשיון ע"פ פקודת בתי מלאכה, כיום, ע"פ חוק רישוי עסקים, ובחוק נכללים בתי מרקחת. אבל, אני מסכים, כשבאים לענין סעיף כזה, יכול מאד להיות, שהיינו רוצים להכתיב בין בית מרקחת לבית מרקחת ודרושה הגדרה. אם יש צורך, לענין הסעיף הזה אנחנו יכולים לתת הגדרה, אבל אין לנו אפשרות להכניס את בתי המרקחת של בתי-חולים לענין זה.

מג'ר א. טורנאו:
הצרה היא, שהבעיה מאד מסובכת. האמת היא, שיש חוסר ברוקחים. בקורסו אני מרצה, מתוך 56 סטודנטים, יש בקושי 8 גברים.

אני סבור שתורנות לילה הכרחית.

אני נחקל לעתים קרובות בבעיות ותלונות.

בקשר להגדרת בית מרקחת - נכון שבחוק לא מוגדר מה זה 'דצפט' ואת זה צריך לחקן. אבל קיים משהו, שהם תנאים מיוחדים של בית מרקחת ושם מתואר מה זה בית מרקחת. אבל זה לא מספיק. הצענו תקנות לבית מרקחת ושם יוגדר מה זה בית מרקחת.

בסעיף 10 - אדם שפונה לרוקח, ופונה

אליו הביתה - חייב הרוקח, תוך זמן קצר לספק את התרופה בכל שעות היום והלילה. לא כחוב, שהרוקח חייב להיות בבית.

בקשר לתורנויות של בתי-מרקחת פרטיים

גם פה ישנה בעיה, של רוקח אשר עבר את גיל ה-80 ומבקש להשתחרר מתורנות, ואני אומר לו: אם לא תקיים תורנות, אני לא אחדש לך את הרשיון. פה אני צריך מצד אחד לדאוג לציבור, ומצד שני, יש לי בעיה של רוקחים אשר הם מעל לגיל הפנסיה.

בקשר להסדר המקומי עם הנוגעים

בדבר - צריך שמישהו מוסמך יקבע את הדבר הזה והוא מסודר הבריאות.

נשאלה שאלה, האם היה רצוי לפתוח

חדר תרופות ע"י איזה מוסד - בהחלט, וזה היה יכול לענות באופן חלקי על הבעיה.

יש כ-1,400 רוקחים בעלי רשיון.

הגיל הממוצע הוא גבוה. יש גם עוזרי רוקחים.

זה שהחוק אוסר לקופ"ח כללית לספק

תרופות של קופ"ח לאומי או רופא פרטי - צריך לחקן את זה ולסדר את זה. הכוונה היא, שלא יהיה בית מרקחת של קופ"ח כללית, לאומית ופרטי. הציבור, לדעתי, זכאי לקבל תרופה. יש לא כאב שיניים, הוא לא הולך לרופא, אבל כואב לו והוא צריך כדור - מי יתן לו את זה?

בוודאי יש לו בית מרקחת בבית.

ש. נמט:

או שכך, או שלא. אני סבור שבליילה צריך לקבוע 40 או 50 סוגי תרופות

מג'ר א. טורנאו:

לאלה המופיעים בלילה, ואת אלה אפשר לרשום.

הפחרון לטווח ארוך הוא לפתוח עוד

בי"ס לרוקחות. אני יודע שאני נכנס למוקשים, כי זה לא מספיק, כי אנחנו לא עונים לדרישת הארץ בקשר לאספקת תרופות. יש חוסר ברוקחים. הגיל הממוצע הוא גבוה.

באסיה ובאפריקה הגיל יותר צעיר.

י. בארי:

אם רוצים למשוך צעירים, אתה צריך לתת לרוקח הצעיר השתלמות, לא רק

מג'ר א. טורנאו:

שישמע הרצאות. צריך שיהיה מחקר, וגם התנאים הכספיים, אז צעירים יבואו. את הבעיה אי-אפשר לפתור חד וחלק. היא מסובכת ומורכבת. אבל, הציבור רשאי לקבל את התרופה שהוא זקוק לה. 1,400 הרוקחים הקיימים צריכים לתת את החשובה.

כשאדון נמט תאר את המצב של בניין

בן ארבע קומות וכו', זה הזכיר לי

מ. גז:

את השאלה של הערבי ששאל, הכלה גבוהה ודלת הכניסה נמוכה. מה צריך לעשות? לחתוך את הראש או להוריד את הבניין. אז היהודי נתן לו עצה, אולי תכופף את הראש ותכנס.

במדינות גדולות מצאו פתרון לבעיה הזאת, ומדינת ישראל הקטנה לא מצאה את הפתרון? כל אחד זורק את הכדור לשני. ואם מחוסר עזרה מהירה ביותר יינזק רק איש אחד, אז אף אחד לא יכול לסלוח לעצמו. לא יכול להיות, שאי-אפשר למצוא פתרון לבעיה כזאת. אני בטוחה שעל חוק כזה תחול רציפות גם בסוף הכנסת הזאת. אני זוכרת שעוד בזמן ד"ר רוזן דברו על זה. הבעיה היתה קיימת בכנסת ה-6 ה-7 וה-8, ועדיין לא מצאו פתרון. זה דבר מזעזע. זה מעורר צחוק.

צריכים, כל האחראיים לבריאות הציבור לשבת ביחד ולמצוא פתרון שמתקבל על הדעת, בלי לזרוק את הכדור זה על זה.

היו"ר ח. גרוסמן:
אני חושבת, שבישיבה הבאה אנחנו נתחיל לטפל בנוסח של החוק, ואולי נכניס תיקונים, נציע הצעות ונתווכח על תוספות או על אי-תוספות, עם הגדרה או בלי הגדרה, אם תאום משרד הבריאות או בלי. נצטרך לדון לגופו של החוק. אבל, עכשו נשמע את ד"ר עצמון.

ד"ר עצמון:
בנוגע לבתי-חולים - אנחנו העלינו בזמנו את הנושא, ומשרד הבריאות לא התלהב מאותה הצעה, ולהם הנימוקים שלהם, ואנחנו עם אותם הנימוקים. אבל, מאחר שהועלה הנושא בצורה כה חד רשמית, לא התערבנו באותו תחום. אם ד"ר מנצ'ל החבטא כרגע, שאפשר למצוא את הפתרון הזה, אנחנו לא נעמוד מנגד, ואני מציע, על-מנת שהדבר הזה לא ישמע כהכרזה או כהבטחה, שאין לו ערך, שישב משרד הבריאות ביחד עם קופ"ח ונראה אם זה ניתן או לא.

י. בארי: זה רק לגבי בתי-חולים?

ד"ר עצמון: כן.

בנוגע לתורנויות של מגן דוד אדום, הקמת בתי מרקחת או חדרי תרופות עם רוקח - אינני יודע אם יהיו הרוקחים האלה. דבר שני, התפקידים מוגבלים ביותר באותו בית-מרקחת וחייבים להיות מוגבלים, כי הוא כל היום סגור, ולהכניס שירות כזה, זה יהיה קשה ביותר. מגן דוד אדום, לפי דעת הכל, קופ"ח, מועצות מקומיות ומשרד הבריאות, אם הם מחזיקים תרופות, הם חייבים להחזיק תרופות מוכנות מראש, בלי אפשרות להכין תרופות, בהתאם לרשימה שנקבעה ע"י כל הגורמים הנוגעים בדבר. זה ממשיך. זה פועל. לא שאנחנו לא חפשו פתרון. אני חושב, שעשינו את המאמצים האלה, כדי לשפר את המצב, ועובדה, שהבעיה לא קיימת.

פה נהרגים על נושא שהוא לא קיים לפי דעתי. יש בעיות קשות ביותר לבריאות הציבור, ואנחנו עדיין לא פתרנו אותן. תורים לנתוחים רציניים, כליות מלאכותיות, ופה אנחנו רוצים לקלקל שירות.

היו"ר ח. גרוסמן:
אלה שיכולים לתת פתרון, לא יחנו פתרון לכליות מלאכותיות.

ד"ר עצמון:
שירות בריאות הציבור לא יכול לתת את הכל. אם ראינו חשיבות גדולה לפתח מכוני רנטגן, עם מכשירים משוכללים, על-מנת להציל את הנפש בישראל, והיינו צריכים גם לחתוך בחקציב - אז על מה צריך ללכת החקציב? זאת לא העדיפות הראשונה.

פה היתה הצעה של מג"ד טורנאו שיהיה תיק של רופא - גם אם יהיה תיק של רופא, הוא לא יתן חשובה לכל תרופה שירשום הרופא.

האם רכשו חברי תרופות
בבית-מרקחת בלילה? היו מקרים. האם רכשו בשבתות? כן. האם רכשו
בימים רגילים? כן. האם זה היה חיוני? לא המיד.

הסדר עם בתי מרקחת פרטיים?
אני טוען שיש הבדל בין הדברים האלה. במדינות אחרות פותרים את זה
בפשטות? קודם כל, לא בכל מדינה מצאו את הפתרון. אנחנו לא מצאנו את
הפתרון? אולי טוב ממדינות אחרות. אבל, להם תגאים בטייפים אחרים. יש
להם בתי-מרקחת פרטיים בכל מקום, וזה נקבע גם בחוק, שבית-מרקחת חייב
להיות בתורנות כדי לתת את השירות הזה.

ל. דיציאן:
לא יכול מוסד, שמספק את השירות
ל-70% מן האוכלוסייה לסמוך על זה
שיש לו, ואלה שצריכים לספק ל-30% יספקו ל-100%.

ד"ר עצמון:
הם לא מספקים ל-100%. הדברים
לא מובנים נכונה. הם לא משרתים
100% הסטטיסטיקה שהיו לפני שנה של משרד הבריאות וגם שלנו מראות
מבחינת 100% אנחנו פסיק.

מקרים שמבקשים את הכסף בחזרה?
מתברר שלא תמיד היתה הצדקה.

ל. דיציאן:
חלק גדול לא בא לקחת את הכסף.

ד"ר עצמון:
אנחנו מוכרחים בדיון להתעלם
מאלמנטים, כי אין הם אמוציונליים.
אם יהיו בתי מרקחת תורניים, וזה אחד או שניים בעיר, זה לא יפתור את
בעיה המרחק, זה לא יפתור בעיה של מוניטין ושום בעיה. אם זה לא יפתור כל
בעיה, אז לא יפתור את כל הבעיות.

שנית - כפי שאמרתי, להרחיב את
את המערכת. נבדוק את הבעיה של בתי-חולים.

מה זה באזורים מסויימים? מה זה
לחת תשובה לכל-אחד? ישנם אזורים שרק אנחנו נמצאים שם ואין בתי מרקחת.
מאות אלפים של אנשים יושבים ביישובים חקלאיים או במקומות מפורדים
ומרוחקים, ואנחנו נותנים תשובה. אז מדוע אנחנו לא נותנים את התשובה
בעיר, בו בזמן שבעיר יש לנו יותר אמצעים? סימן שאנחנו נותנים את
השירות.

אומרים שאין רוקחים תורניים.
רופאים תורניים יש בכל מקרה. במרפאת קופ"ח שהיא בתורנות, או במגן דוד
אדום יש בית-מרקחת. אם אין רופא ואין חורן, יש להניח שאין גם
בית מרקחת.

בנוגע לראשי ערים - אני מבקש,
בכל הכבוד, אנחנו רק בני-אדם. אנחנו מדברים מן הנסיון שיש לנו באותם
שטחים. אנחנו אומרים, לא צלל זה, שראש העיר דב עם טנהל בית המרקחת,
או שיש לו ענין מיוחד עם המוסד. מי זה הגורמים שמתאכזבים אחת? אנחנו
יודעים שלכל אחד יש "קומנסס". אנחנו יודעים שכל אחד הוציא את הטוב ביותר,
ובכל זאת יש התנגשויות.

היו"ר ח. גרוסמן:
היתה בעיה של תורנות רופאים
בראשון לציון, וזה הגיע לכאן.
מה אפשר לעשות? צריך היה לערב את משרד הבריאות, כדי שיפטר בין ראש
העיר לבין הרופא המסויים.

ד"ר עצמון:

יפה מאד. אנחנו גם הרחבנו את השירות.

היו"ר ח. גרוסמן:

למה אי-אפשר לעשות את זה גם פה?

ד"ר עצמון:

זה לא אותו דבר. זה לא בית-מרקחת, זה רופא.

אפשר לדרוש שכל תיק ייבחן פעם בחודש כדי לראות אם התרופות האלה אקטואליות או לא. אבל זה פתרון פשוט והוא יכול לתת לנו תשובה.

זה שתורנויות בתי המרקחת הפרטיים בהתנדבות - בכל זאת, יש הבדל, אם בתי מרקחת פרטיים מרוויחים או לא. אם זה עסק או לא. לבתי מרקחת פרטיים יש תנאים. לגוף ציבורי, איני יודע איזה תנאים אפשר להטיל עליו אם הם לא ניתנים לביצוע.

בנוגע לפנקס תרופות - זה יכול ליצור רושם טוב מאד, אבל אנחנו עובדים עליו עשר שנים, יש הוכחה שהשנה זה ייגמר. זה לא מקשיך את מספר התרופות. זה נותן תשובה לבי"ח יותר מאשר למרפאות.

בתי הספר שלנו מייצרים היום 50 עד 60 רוקחים, והשנה קלטנו 12 רוקחים. מי אומר שאנחנו לא נותנים להם אפשרות להשתלם? אנהנו נותנים להם את כל האפשרויות. ומי אומר, שאנחנו לא מוכנים לתת למי שרוצה לעסוק בחקר? האם לא נתנו את כל האפשרויות לעשות את זה? רק שיבואו אנשים עם יוזמה כזאת. הם נקלטים במקומות אשר נוחים להם יותר. דבר נוסף, אפילו עם אותם שנקלטים אצלנו, חסרים לנו עוד 150 עד 200 אנשים שהם עומדים לפרוש לפנסיה.

אני הצעתי כמה הצעות: 1. בקשתי להפריד בין אותם מוסדות ציבוריים ובין אחרים ואפשר לקבוע חוק לאותו דבר. זה שני מושגים שונים. זה משרת את הציבור בצורה אידיאלית בלי עניין של רווח וזה משרת את הציבור, כי זה עסק שלו.

הצעה נוספת, זה בי"ח, שיש לבדוק

אותה.

היו"ר ח. גרוסמן:

תנסה את ההצעה שלך ותגיש לנו אותה.

י. בארי:

מר טהנאו אומר בסעיף 144 "לרכוש סמים או תרופות" אבל איננו יודעים "למכור או לספק תרופות"

מג"ר א. טורנאו:

התרגום העברי לא נכון. לפי המקור, זה כולל גם למכור.

צ. לויץ:

אני רוצה להזכיר שני דברים: קודם כל, ברגע שיוצאים מתוך הנחה שהסדר צריך להיות, אז ההצעה בחוברת הכחולה נותנת את ההסדר.

כאן, היתה שאלת היחסים בין

הרשות למוסד. אנחנו לא רואים זאת כבעיה משני טעמים: גם מהטעם המשפטי, ומצד שני, כל ראש עיר, יש לו מועצה ויושבים שם נציגי ציבור, כך שאנחנו לא חושבים שזאת בעיה. אנחנו נהיה מוכנים להציע: בתאום עם משרד הבריאות.

איך לך התנגדות להגדיר בית-מרקחת?

י. בארי:

לדעתי לא צריך להגדיר. אם הוועדה רוצה, אנחנו לא נתנגד לכך. אנחנו

צ. לוי:

חושבים שזה מיותר.

ישנה כאן בעיה אחרת, אנחנו חשבנו להוציא את בתי-החולים, וכאן ד"ר עצמון הביע הסתייגות, מכיוון שבבתי-חולים אין בתי המרקחת פתוחים בלילות. דבר נוסף, אני מביין את התלונות של בתי-החולים, שביין כה וכה באים לכל דבר קטן. השאלה אם זה לא יגביר את הלחץ המיותר על בתי-החולים. צריך להביא את זה בחשבון. אנחנו מדברים על חלוקת הנטל, ומצד שני אנחנו אומרים, נשאיר את כל הרוקחים הפרטיים וקופ"ח בצד ונטיל את כל הנטל רק על ציבור מיוחד של רוקחים בבתי-חולים.

את זה אף אחד לא מעלה על הדעת.

היו"ר ח. גרוסמן:

אם כך, ההצעה בכחול היא ההצעה הטובה ביותר.

צ. לוי:

אני מציע, במידה והוועדה, בכל זאת, תשמע בקולנו, תחשם ממה שאמרנו ולא תהיה נלהבת מהצעת החוק, שהיא תעביר את כל הנושא הזה לחוק ביטוח ~~בריאות.~~

ד"ר עצמון:

הוועדה יכולה להפסיק לדון בזה אם משרד הבריאות יחזור בו.

ל. דיציאן:

בחוק ביטוח בריאות, בסעיף 6א(4) מופיע ומצויין תרופות ואספקה

י. בארי:

רפואית אחרת. זה כלול בחוק.

זה לא מתייחס לתורנויות. שום חוק ביטוח בריאות לא יטפל בהסדרת

היו"ר ח. גרוסמן:

תורנות של רופא או בית-מרקחת או מגן דוד אדום.

תודה רבה לכם. ישיבה זו נעולה.

הישיבה ננעלה בשעה 13.00