

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ח. גרוסמן:

חוק ביטוח בריאות תשל"ג-1973

אנחנו מארחים את הנציגים של קופת-החולים המאוחדת, שיסודה משתי קופות-חולים: העממית והמרכזית, את ד"ר סוס, יו"ר ההנהלה ומר ארמלך מנכ"ל קופת-החולים.

החזכיר מונח לפנינו. אנחנו

נשמע מה בפיהם בקשר לחוק.

אני חושבת שזאת קופת-חולים האחרונה שאנחנו שומעים את עמדתה. יש עוד קופה אחרת מטעם הסטודנטים אשר חושבים שהם קופת-חולים ויש להם מה להגיד בענין ביטוח בריאות. בהזדמנות, כאשר נקיים ישיבה בירושלים על אותו נושא, נשמע אותם.

לישיבה הבאה הזמנו את ההסתדרות

הרפואית, ואני מוכרחה לומר שיש דבר משונה. חוק ביטוח בריאות מונח הרבה זמן. כולם יודעים ואנחנו הודענו לכולם שיתכוננו כאשר יבואו להעיד לפני הוועדה. אבל כאשר מודיעים לגוף מסויים, שזה נניח בעוד שבוע ימים, כולם מופתעים ושואלים מדוע כל כך מאוחר מודיעים להם. זה כבר קרה עם כמה גופים, ואני לא מבינה מה ההפתעה כאשר הודענו בזמן לגופים אשר צריכים להיות מוזמנים.

אני זוכרת את הופעת נציגי

ההסתדרות הרפואית בפני מועצת הבריאות. כאשר דובר על החוק, אשר עדיין לא היה בחוברת הכחולה, אלא הוא היה בבחינת תזכיר - כולם ידעו מה יש להעיר על החוק. אבל, כאשר צריך להופיע בפני הוועדה, מסתבר כי זה מוקדם מדי.

אני מקווה, שדברי התוכחה לא היו מכוונים אלינו.

ד"ר י. סוס:

קודם כל, אני רוצה להגיד, שאנחנו

מברכים על עצם הגשת חוק לביטוח בריאות חובה, ובוודאי שמחים על כמה סעיפים שישנם בו, שפותרים, לא את הכל, אבל הרבה בעיות כאובות שאנחנו נתקלים בהם מדי יום ביומו.

איני רוצה להכנס לדברים שכתבנו

בחזכיר, כי אני רוצה לצפות, למרות שאתם מוצפים בחומר קריאה, אולי תמצאו שעת כושר, כדי להעריך בו מבט ולראות מה נאמר בו על ההסטוריה.

כדאי אולי בכמה מלים.

היו"ר ח. גרוסמן:

שתי קופות אלה, התאחדו עכשו

ד"ר י. סוס:

אחד מלא, במסגרת אחת עם הנהלה אחת, מינהל אחד, מפקח אחד, עם סניפים מאחדים, איפה שהיו קיימים שניים.

הקופה הזאת קיימת בצורתה

המפוצלת עשרות בשנים. האחת, קמה בסוף שנות ה-20, והשניה ב-1936, הגענו למסקנה, שמוטב להתאחד מאשר לפעול במפוצל.

זה נעשה השנה?

מ. גז:

ד"ר י. טום:

כך, מ-1.6.74..

השירותים שאנחנו מקיפים הם שירותים כוללניים. הם מקיפים את כל ענפי העזרה הרפואית, החל בעזרת רופא, אחות בדיקות מעבדה וכלה במכונים שונים וטיפולים מכל הטיפולים המקובלים בארץ.

אנחנו מספקים לחולים את כל השירותים, לרוב במסגרת המרפאות של הקופה, ובחלק מן הסניפים, כמו בירושלים וברחובות, אנחנו פועלים לפי בחירה חופשית בין הרופאים הקשורים אתנו בבתיהם. אבל, קיים רופא מרפאה בנוסף לזה.

את החרופות מחלקים לפי פנקס חרופות נרחב. אנחנו מחלקים אותם בבתי מרקחת שאתם אנחנו קשורים ובבתי מרקחת שאנחנו מקיימים בעצמנו. למשל, במקומות שיש קופות אחרות מורשים חדרי חלוקת חרופות ללא קיום בית מרקחת כחוק, ולנו עושים קשיים. יש לנו קצת טרוניות בענין זה, אבל זה לא נוגע לחוק ביטוח בריאות.

י. בארי: אבל זה נוגע לחוק אחר שאנחנו מספלים בו.

ד"ר י. טום: אם תרשו לנו להביע דעה, בבקשה.

המינהל הוא מינהל לפי סדרי מינהל רגילים. ההנהלה ציבורית. הקופה שייכת לחברים שלה. בוחרים את הצירים לועידה ארצית. הועידה בוחרת את הנהלת הוועד המפקח וההנהלה ממנה את הפקידות הבכירה ומוסרת בידי המינהל את שאך הדברים לגבי האדמיניסטרציה.

המספרים נתונים בטבלה. הקופה מקבלת תמיכה ממשרד הבריאות. היא מוכרת ע"י הביטוח הלאומי לצרכי הגשת עזרה רפואית לנפגעי תאונות עבודה. היא מפעילה גם ועדות ציבוריות בסניפים לצרכי מגע שוטף של החברים עם המינהל, וכדי לאפשר לחברים להביא את בעיותיהם וטרוניותיהם בפני המינהל והוועד המפקח המתכנס אחת לשנה חדשים. הם יכולים לעשות זאת גם ישירות וגם ע"י ועדות מקומיות אשר מורכבות על סהרת אנשי ציבור, בדרך כלל זה מאותם צירים שנבחרו.

כמובן, שהקופה עומדת תחת בקורת, הן של מבקר פנימי והן של רואה חשבון מוסמך, ובמידה שנדרשים מאתנו נתונים, אז כמובן הם מסופקים, אם למשרד הבריאות ואם למשרד האוצר כאשר היו דיונים על גודל ההקצבות.

לא צריך להגיד, כרגיל, במדינת ישראל אנחנו נאבקים קשות על איזון התקציב, ובייחוד הדברים נותנים את אותותיהם בשנים האחרונות, ובוודאי בשנה האחרונה. אנחנו שוברים את הראש כיצד לאזן את התקציב.

המס הוא פרוגרסיבי, לפי טבלה שהיא פתוח או יותר דומה לשאר הקופות הציבוריות, כאשר התקרה היא עד 1.500 לירות. אני רוצה לגלות סוד - אחד השיקולים איך לאזן את התקציב הוא אם לא להעלות את תקרת המס, ומה גם שביטוח לאומי עשה זאת.

כמובן, אנחנו מקבלים את מס המקביל לא רק מהשכירים שמעבידיהם משלמים אותו, אלא גם מהעצמאיים שמבוטחים אצלנו. את המס צריך כל אחד לשלם.

אני חושב, שזה כל מה שיש לומר לגבי התמונה הכללית. אם יהיו שאלות, אני מוכן לענות.

ומה בקשר לבתי-חולים?

מ. גז:

אנחנו קשורים לבתי-חולים
ממשלתיים ועירוניים. אין

ד"ר י. סוס:

אנחנו מחזיקים בתי-חולים שלנו, אבל, אם חבר שלנו רוצה ללכת
לבית-חולים פרטי, הוא מקבל מה שמגיע לו, לו היה מאושפז בבית-ח
ציבורי. אותו סכום שאנחנו משלמים במקום ציבורי, אנחנו משלמים לו.

לגבי בתי-חולים של קופת חולים

של ההסתדרות - הרי חלק מהם, בשנה האחרונה, הועמדו לרשותנו בתווכו
של משרד הבריאות, כמו למשל בבאר-שבע; חלקם, למקרים דחופים בימי
תורנויות, כמו בי"ח הכרמל בחיפה; חלקם, במקרים דחופים מאד, כמו
בי"ח קפלן, השרון ועפולה. יש עדיין דין ודברים לגבי עוד כמה
בתי-חולים שהוכנסו לשימוש חולים שלנו בימי תורנות. למשל, בת"א
קרה, שביום רביעי חייבים להתאשפז בבית-חולים בלינסון, ועדיין אין
סידור לגבי "בלינסון". מה קורה אם יש מקרים דחופים? הטענה שלנו,
כאשר משרד הבריאות משתתף בחקציב של קופת-חולים הכללית ושל בתי-החולים
שלה בסכום מסויים לכל יום אשפוז, אז את זה צריך להוריד, וזה לא היה
כך. כלומר, אנחנו נדרשנו, גם באותה תקופה שהמשרד נשא בהוצאת
עד גבול מסויים בבית-ח של קופ"ח של ההסתדרות, לשלם את הכל, והיה
דין ודברים עם פרופ' פדה, עדיין זה לא נגמר, עדיין תלויים ועומדים
חובות שלנו מתוך טענה שזה לפחות מגיע לנו. אז על עצם הסעון לא
היו חילוקי-דעות. אבל, על הביצוע של המסקנות המשתמעות ממנו, על זה
עדיין נאבקים, בינתיים בלא הצלחה גדולה. זה המצב לגבי האשפוז.

ומה ביחס לחוק?

היו"ר ח. גרוסמן:

בריא לנו, שאנחנו לא נוכל כרגע
לשנות את ההנחיות שנחקבלו,

ד"ר י. סוס:

אשר לפיהן הוחלט שהביטוח נעשה באמצעות קופת החולים. אבל, אנחנו
חרדים קצת לנקודה הזאת וחרדים, קודם כל, מבחינה רפואית, ואני אגיד
אח"כ מה הן המסקנות שלנו.

אנחנו סבורים שהגיעה השעה להסיק

מסקנות מהפער הקיים בין הרפואה האמבולטורית ושל בי"ח, ובעיקר לענות
לשאלה של בריחת רופאים צעירים מהרפואה האמבולטורית, ועל זה עובדים
וישבו אנשים חכמים שהגיעו למסקנה, כי אין אחרת וחייבים לשאוף
לאינטגרציה מלאה של שני ענפי העזרה הזאת וע"י כך לפתור את הבעיה.
אם תחאפשר רוטציה בין שני הענפים האלה, הרופא לא יוכל לסעון שהוא
מנותק, ואז יש לצפות שאותם רופאים צעירים, ובעיקר בוגרי בתי-ספר
לרפואה, נוכל להביא אותם למרפאה ולהשוות את הרמות בין שני ענפי
השירותים.

זה דבר שיוכל לחסוך כספים.

כי מה שרואים היום - חולה שקיבל את כל החומר האבחוני שלו במרפאה,
דורשים ממנו לחזור על כל הצלומים בבית-החולים.

האם זה לא נובע מכך, שבתי-החולים
אינם סומכים?

ל. דיציאן:

אם ידעו שאלה אותם רופאים שנמצאים
פה ושם, אז הם יסמכו על זה.

ד"ר י. סוס:

אפשר ע"י כך לחסוך כספים ואולי גם אשפוזים רבים, כי החולה לא יחשוב
שהוא צריך לחפש מפלט ממחדלים מסויימים.

אמנם, החוק אינו נכנס לסוגיה

זאת. איפה שיש בעלות אחת, כמו קופ"ח כללית במקומות מסויימים כמו
בנגב, ומנסה לפתור את השאלה הזאת, לרוע המזל, היא פותרת רק בשביל
עצמה.

ל. דיציאן: האם יש לכם מרפאות בנגב, שהם קשורים באופן אוטומטי לבית-החולים בבאר-שבע, והם אינם נכנסים למעגל של אינטגרציה?

ד"ר י. סום: כן. אני מודיע לכם שלא נכנסו למעגל האינטגרציה. אני סבור, שהאינטגרציה הזאת היא אחד הצוויים הדחופים של השירותים הרפואיים במדינה, ואם כבר החוק לא קבע עד עכשו, ולמרבה הצער, שהביטוח יהיה באמצעות מוסד אחד - לכל הפחות היינו רוצים לראות במבוא לחוק איזושהי התחייבות או שאיפה לקראת המצב הזה, מה שלא קיים.

מ. גז: מה זה אומר?
ד"ר י. סום: שייקבע בחוק, שהסדורים האלה הם שלב ראשון לקראת ביטוח בריאות שיבוא במסגרת אחת וללא פיצול.

לעצם החוק - אני לא רוצה להכנס לכל הסעיפים. חלקם, אלה דברים של נסוח; חלקם, דברים פורמליים ולא נטריד אתכם. מי שישב על הטיוטה הסופית יכול לעבור עליהם. אנחנו רוצים לגשת לדברים הכבדים. 1. הבטחה מלאה של חופש הבחירה ע"י האזרח של הקופה הרצויה. אמנם, זה נאמר בסעיף 39, אבל צפויות בו כמה הפתעות לא טובות וצפויים בו כמה "פחים", והיינו רוצים לראות בשינוי הסעיף הזה ונראה לנו שיש לתקן דברים מסויימים בחוק, שלא יתנו בידי שום ארגון את האפשרות להוציא מקרבו חבר שלא רצה ללכת לפי החלטת אותו ארגון בכל הנוגע להצטרפות לקופת-חולים. אם נניח, ארגון הרופאים יחליט, שכל הרופאים יהיו מבוטחים בקופ"ח מאוחדת, אין הדבר אומר, שרופא שירצה להיות מבוטח בקופ"ח של ההסתדרות לא יוכל לעשות את זה ולהשאר בכל הזכויות המוקנות לו בחוקף חברותו בהסתדרות הרפואית, וכמובן, כוונתי לארגונים הרבה יותר גדולים, אם זאת ההסתדרות המורים, או ההסתדרות הפקידים, או כל איגוד מקצועי ארצי או לא ארצי. החוק אינו אומר את זאת. אנחנו מבקשים לא לאפשר עוות כזה. אני מציע, ארגון יחליט מה שיחליט לגבי הצטרפות קולקטיבית, אבל הוא לא יוכל להוציא את החבר שלא הלך לפי ההחלטה הזאת והצטרף לקופה שאחה לא נעשה ההסכם הזה. אני בטוח, שמשפטנים טובים יכולים למצוא לזה פורמולה שאינה פוגעת.

דבר שני - זאת בעיה של קרן ההשוואה ויחד עם זאת השתתפות של הממשלה בהוצאה. התזכירים קבעו במפורש, שהממשלה תצטרך לשאת באחריות הכספית גם אם הוא נעשה באמצעות קופות-החולים. בהצעה הזאת, הפסקה אינה קיימת. מה שכן קיים, הוא קביעת כל ההכנסות וכל ההוצאות של הקופות, כאשר אומרים: הממשלה תקבע מה גודל המס. הממשלה קובעת גם בביטוח הלאומי מה גודל התגמולים האחרים ממס מקביל. אז, למעשה, היא קבעה מראש את המסגרת של התקציב בצד ההכנסות. לקופה אין אפשרות לעשות פה שום דבר. אפילו, כל הקופות לא יכולות לשבת ביחד ולקבוע תשלום נוסף, כי אז אפשר לתבוע אותן לדין. זה לגבי ההכנסות.

לגבי הוצאות - מה היקף השירותים נקבע. בוודאי יקבעו מה החרופות שצריכות להנתן. יקבעו הדברים מה לתת לגבי הובלה לבי"ח ומבי"ח. הכל ייקבע בחוק. למעשה, נשאלת השאלה, מה מידת המינהל העצמאי בהכנסות ובהוצאות של הקופה. מי שידע לנהל את הקופה בצורה מאד מתומצתת יוכל לחסוך כספים. אפשר פה גם לעשות תחרות לא הגונה, ואני רוצה להגיד, מה זאת תחרות לא הגונה, ואני מדבר לא כרופא אלא כאיש מינהל. אני מקווה, שחברי הרופאים לא יסקלו אותי באבנים.

קופ"ח של ההסתדרות, מתוך רצון לגטימי להרחיב את השירותים שלה מחוץ לגבולות המרפאה, הציעה לרופאים לקבל בבחייהם את חבריה, לפי תעריף מסויים. היא קבעה תעריף יותר גבוה ממה ששלמו יתר הקופות. היא העלתה עכשו ב-40% את התעריף מתוך רצון למשוך אליה עוד רופאים. חוששני, שלמעשה זה היו עוד רצונות.

מה הן עוד הרצונות האלה?
בעוד האחוז הזה של אוכלוסיה שפונה לאותם רופאים בקופ"ח של ההסתדרות הוא שולי, לפי סטטיסטיקות שנמסרו, הרי ההשלכות של התשלום הגבוה לרופאים הן חמורות. לקופ"ח של ההסתדרות אין לזה שום ערך במכלול התקציב. אבל, בשאר הקופות, העובדות בחלקן רק לפי שיטה זאת, ובחלקן בשיטה מעורבת, הדרישה של הרופאים לקבל את התעריף הגבוה גורמת למעמסה כבדה. אתה יכול, אם תרצה, לעשות פה ככל העולה על רוחך בשביל להרוס את המתחרים שלך. זה טוב לשלם יותר. אבל זה לא טוב, כאשר לאחד האפשרות הזאת ניתנת מחוץ מכלול מסויים של הארגון שלו, ולשני זה מטיל עומס ללא נשוא. זה לא יעזור שום דבר. אתה לא יכול להוכיח את עצמך. יש קופה שנותנת 99% לחברים שלה, וברור שהרופאים לא יגידו, אנחנו מוכנים לעבוד אצלכם במחיר יותר נמוך.

עוד דבר, קופ"ח של ההסתדרות, מתוך זה שהיא גדולה, היא קונה את התרופות יותר בזול, ולמעשה היא יכולה לספק את התרופות גם למקומות אחרים. אז, אם היא תכניס לפנקס התרופות, אפילו תרופה יקרה שאינה כלולה במה שהממשלה דורשת, בתחרות הזאת, קופות-החולים האחרות חייבות ללכת בעקבותיה, ואם הן אינן מקבלות את התרופות האלה באותו מחיר שקופ"ח של ההסתדרות מקבלת, אז ההשלכה על התקציב היא גדולה יותר.

לכן אנחנו אומרים: הבדיקה של עצם המינהל יכולה להעשות, ואם קופה מסויימת חבזבז כספים, או שתשלם לרופאים יותר ומשום כך תגיד, יש לי הוצאות יותר גדולות - הממשלה יכולה להגיד: בזה אנחנו לא מוכנים לשאת. אבל, מראש להגיד, הממשלה נסוגה מהענין הזה של אחריות שלה, כאשר ההכנסות וההוצאות נקבעות מראש ע"י הממשלה.

הבעיה השנייה זאת קרן ההשוואה. אנחנו חושבים שפה הולכים לבזבז כספים בשביל דבר שהוא מיותר לחלוטין. אם בתקציב של הקופה יתברר, שההכנסה של הקופה למכוסת היא יותר גבוהה מאשר בקופה שניה, הרי ממילא הממשלה תוכל להגיד, אחם תקבלו פחות כסף, ואיננו מבינים בשביל מה נחוץ ניהול פנקסים כפול.

אנחנו חושבים שזה מיותר. תוך כדי בקורת של תקציב הקופה, ובוודאי אחרי שנה ראשונה, תוך בקורת גם של התפעול של הקופה, אפשר יהיה להגיע למסקנה מה מוגזם בהכנסות בהשוואה לקופות אחרות ומה מוגזם בהוצאות באופן יחסי ובאופן אבסולוטי, ולפי זה תקבע הממשלה מה תהיה מידת השתתפותה בתקציב של הקופה.

י. ארמלך:
אנחנו לא מאושרים מהדרך הזאת בה המדינה רוצה לפתור את בעיית ביטוח הבריאות. אני חושב שכולנו יודעים שיש פער בין רמת השירותים בארץ לבין רמת הרפואה, ופה החוק רוצה להנציח פער קיים. אם מדינת ישראל מוציאה מהחוצר הלאומי שלה כ-7% לצרכים של שירותים רפואיים, עצם הפיצול מגדיל את ההוצאות. בחוק הזה לא פותרים את הנושא הזה, וחבל.

ביום השנה לפטירת בן-גוריון אני רוצה להקריא לכם מכתב בנושא זה והוא כותב: לפי דעתי הדאגה לבריאות העם צריכה להיות ממלכתית ולא עניין של אגודים. אם כי אני מכיר היטב... הגיעה הזמן שהדאגה לבריאות העם תהיה בידי מוסד ממלכתי.

אני לא יודע אם זה אקטואלי, אבל אני רוצה לתח דגש ל-2-3 נקודות, וזה הנושא של קרן השוואה, שכבר נאמר. אני חושב שהוא מיותר לחלוטין. אם המדינה משתתפת בתקציב קופות-החולים, אין צורך בקרן השוואה.

אני לא יודע באיזו מידה החוק פותח את כל קופות-החולים במדינה לרשות חושבי ישראל, וכל חושב יוכל להיות מאושפז בבי"ח באזורו בלי התייחסות לקופת-חולים זאת או אחרת. לידיעת חברי הוועדה, למעשה היום המדינה נושאת בדמי אשפוז גם בבתי-חולים של ההסתדרות. המדינה נושאת באחזקה שוטפת של בתי-החולים של ההסתדרות. לכן, צריך לפתוח אותם לרשות כל אזרחי המדינה.

אנחנו חושבים שלסעיף 39 אין מקום בחוק ביטוח בריאות. אנחנו רוצים שהבחירה תהיה חופשית בקופות-החולים, וקופות-החולים תתחרנה ברמת השירותים שלהם.

תוך חשש לעתידן של קופות-חולים אחרות, היינו רוצים ייצוג נאות במועצת הבריאות, כדי שנוכל לשמור על קופות-חולים אזוריות ואחרות.

מ. ידיד:
בתזכיר אתם מציינים, שאתם מקבלים מבוססים בשתי אפשרויות: ביטוח מלא וביטוח חלקי, ואתם מגבילים לגיל 55. מה קורה לגבי עולים, האם אתם מקבלים עולים חדשים מעל הגיל הזה? ומדוע אתם מגבילים רק לפי גיל ולא לפי סוג מחלה?

היו"ר ח. גרוסמן:
הם הולכים לפי עקרון הסבירות.

מ. ידיד:
לגבי סעיף 40 - בתזכיר שלכם לא התייחסתם לזה, כאילו השלמתם עם זה. האם אתם משלימים עם זמן של שנה, או יש להגדיל את תקופת המעבר?

בהערוך שלכם, אתם אומרים: במקרה של חילוקי דעות בין הממשלה וקופות-חולים, אתם מציעים שיהיה סעיף המאפשר לפנות לבית-המשפט. האם לא היה כדאי ועדת בוררות מיוחדת?

אתם אמנם מחזיקים מעט מאד מרפאות. אתם עובדים בעיקר ע"י רופאי המקבלים בבתיכם.

י. בארי:
מרפאות מחזיקים. בי"ח לא מחזיקים.

מ. ידיד:
לפי המספרים אני רואה שזה כך. השאלה שלי היא, האם רופאים המועסקים אצלכם, יש הסדר שילכו להתמחות יום אחד בשבוע בבי"ח, או עדיין לא?

י. בארי:
האם יש לכם הערות לגבי נושא האשפוז בכלל? באופן ספציפי, מה עמדתכם באשר להמלצותיה של ועדת מן בארגון שירותי הבריאות עם כל המשתמע מכך?

לגבי הפרק של מועצת הבריאות - בנוסף לבקשתו של מר ארמלך לקבל ייצוג נאות - האם יש לכם הצעות ספציפיות לגבי ההרכב? האם נראית לכם המתכונת שמוותוית בחוק? אנחנו שמענו כאן מקופ"ח כללית שהיא מחנגדת לשני סגנים לראש המועצה ודורשת שיהיה סגן אחד בלבד והסגן ייקבע ע"י קופ"ח הגדולה ביותר והוא ישמש מנכ"ל של מועצת הבריאות. מה עמדתכם לגבי השאלה הזאת?

נקודה אחרונה, שחורגת מן החוק. הואיל והתייחסתם אליה, ננצל את ההזדמנות ונשאל אתכם - מה ההצעות שלכם לגבי תורנויות של חדרים לחלוקת תרופות במסגרת בתי מרקחת בשעות הלילה ובשעות שבת מרקחת סגורים?

ל. דיציאן:

מה עמדתכם בקשר לכיסוי גרעונות של קופות-החולים אם יהיו?
האם אתם בדעה שזה צריך להיות באופן סלקטיבי, או שאתם בדעה שזה צריך להיות באופן קפיטלי של מבוטח?

מה עמדתכם בקשר לפיצול הגביה מצד אחד ע"י גופים או ע"י ארגוני עובדים שונים, ומצד שני, ע"י הביטוח הלאומי?

היו"ר ח. גרוסמן:

זה כתוב בתזכיר.

ל. דיציאן:

אני רוצה לשאול אתכם - מה נהוג כרגע אצלכם בקשר למקרים של פיגור בתשלום מסי חבר, והאם יש לכם אופן כלשהו באיזה אחוזים זה קיים היום אצלכם?

אם הבנתי את התזכיר שלכם נכון - אתם בדעה, שאם ע"י קופות-החולים, אתם בוחרים במגמה של קופ"ח אזורית אחת, בייחוד לאזור מסויים, אם זה נגב או גליל. אתם בדעה שיפעלו ארבע או חמש קופ"ח, כשבכל אזור יהיה ריכוז של כל שירותי הרפואה, חוץ מאישפוז בידי קופ"ח אזורית מקומית אחת.

בשירותים אתם מציינים את ריפוי השיניים. לפי החוק, ריפוי שיניים אינו כלול. איך אתם מתארים לכם, מחוץ למה שכתוב כאן, את העזרה בריפוי שיניים, אם ע"י קופות-החולים הקיימות, או בצורה אחרת ע"י התקשרות ישירה, שיכולה להשתלב בחוק ביטוח בריאות ובשירותים השונים שקופות-החולים נותנות?

אני רוצה להיות קצת יותר ספציפי בקשר לשאלה של חה"כ בארי, בקשר לבית-מרקחת. כאן לא ברור, ואתה גם ציינת את זה, שיש לכם קשיים מסויימים מטעם משרד הבריאות באישור חדרי תרופות, וכביכול ישנה אפליה ביניכם לבין קופות אחרות בהלוקת תרופות. כמה בתי מרקחת מלאים אתם מקיימים, וכמה חדרי תרופות מאושרים ובלתי מאושרים, ואיך אתם חושבים להשתלב בחוק, שהוא עכשו בדיון בוועדה, של חובת קיום תורניות בלילה, שבתות וחגים ע"י בתי המרקחת?

היו"ר ח. גרוסמן:

אני רציתי להבין את העניין שדברתם עליו והוא תעריף של מבוטחים. האם אינכם סבורים שבעניין זה צריך להכניס אחידות ובמסגרת אותו תקציב? הקופות צריכות להתחרות ביניהן על טיב השירות. כל קופ"ח תצטרך להוכיח את עצמה שהיא נותנת פתורה על אותו תשלום.

מ. ידיד:

הם דברו על תשלום מוגדל לרופאים.

היו"ר ח. גרוסמן:

זה עניין אחר. הם דברו על התחרות בלתי הוגנת ע"י קופות-החולים. מה זאת אומרת התחרות בלתי הוגנת אם יקבעו התנאים? אם קופ"ח מסויימת חוכל להשיג את הרופאים הטובים ביותר במסגרת של אותו תשלום ואותם תנאים לכל מבוטח, מה הרע בזה? שום קופה לא תקבל מן הממשלה יותר ממה שמגיע לה.

ל. דיציאן:

סעיף 75, במובן זה הוא מאד מאד רחב ובלתי ניתן, למעשה, לבקורת, לא רציתי להשחמש בביטוי שרירותי.

היו"ר ח. גרוסמן:

מה זאת אומרת טיב שירות? גניח, שקופ"ח מסויימת מקימה מרפאות בבאר-שבע, בת"א, בחיפה ובירושלים - האם אתם חושבים שההשתתפות צריכה להיות אותו דבר כמו לקופ"ח אחרת, שהיא מקיימת מרפאות באיזשהו מקום נידח, עם קושי להגיע לשם?

לכן, מטריד אותי העניין הזה, שאומרים שתהיה התחרות בלתי הוגנת. אני מבינה שתחרות בלתי הוגנת יכולה להיות, אם למישהו באותם תנאים אובייקטיביים נותנים תנאים עדיפים. אבל, אם למישהו נותנים תנאים טובים יותר בקריית שמונה, מתנאים שניתנים בצפון ת"א, אז זאת לא העדפה, זאת לא התחרות בלתי הוגנת. אני רוצה להבין, איך אתם מסבירים את העניין הזה.

פ. שינמן: אני מבין מהתזכיר הזה, שהמגמה

שלכם להגיע לקופה מאוחדת. מה

שאני רוצה לשאול אתכם וזה לא נמצא בכל התזכירים - אחרי שהתאחדתם, דווקא בשנה זאת, האם האיתוד הזה משביע את רצונכם? האם זה הביא רווחה למבוטחים? כמה מבוטחים יש לכם?

כתוב פה: 170 אלף.

היו"ר ח. גרוסמן:

אם כן, אני שמח שאחם אובייקטיביים.

פ. שינמן:

בקשר לחקציבים, אישור חקציב לכל

קופה - אני חושב שזאת תהיה הבעיה המרכזית לעתיד, במידה ויתקבל החוק. בוודאי, שכל קופה תרצה להגדיל את תקציבה והיא תרצה תקציב יותר רחב ויהיה מאבק גדול על התקציב. אני מבין, שגם אתם מתייחסים לכן, ומן הראוי שבקשר לאישור התקציב צריך להיות קיים פירוט יותר נכון, כי כאן יהיה המאבק שלא תועדף קופה אחת מעל השניה.

האם גם לכם יש הברים עם שני פנקסים?

מ. גז:

כן.

י. ארמלך:

אם אנחנו בעד מסקנות ועדת מן

או נגד - הלך הרוח הכללי הוא

כמובן בעד ביצוע מסקנות ועדת מן. אני, באופן אישי, תומך נלהב בעד זה.

ד"ר י. סוס:

אשר לרופאים במרפאות - המרפאות הן מרפאות גדולות, בעוד שרופאים אשר מקבלים בבתיהם, מקבלים כל מי שרוצה לבוא אליהם. זה לא אומר, שיש דיספרופורציה גדולה לטובת קבלה אצל רופאים בבתיהם לעומת המרפאות. נשאלת השאלה, אם זה בזבוז כספים או לא - אבל הקהל רוצה בזאת.

הרופאים שבמרפאות מקבלים יום

השתלמות. התנאים של העסקת רופאים במרפאות זהים ממש בכל המוסדות בארץ. הואיל ובקופה יש יום אחד חופשי ~~ביום~~ ללכת להשתלמות, אז זה ניחן. כך שמי שרוצה להשתלם, יש לו אפשרות להשתלם. השאלה היא אם זה תמיד מנוצל לצרכי השתלמות - אני מעדיף לשחוק.

לגבי קבלת חברים - אנחנו, למעשה,

מקבלים חברים בלי הגבלת גיל. אבל, עד גיל 55 אנחנו מקבלים כל כן-אדם על סמך זה שהוא מצהיר שהוא בריא, ואנחנו שומרים לנו את הזכות במקרה שמתגלה מחלה שהוא הסתיר, ואז מגבילים אותו.

לגבי עולים חדשים - יש לנו אוחו

החוזה שקיים בין הסוכנות לקופות אחרות. אם הוא חולה, אנחנו נגביל אותו. אם לא, אנחנו נפשוט את הרגל.

למלב"ן אין תפקיד בעניין הזה?

מ. גז:

21.11.1974

ד"ר י. טום:

אין.

לגבי אישפוז - אנחנו, כמובן, היינו רוצים שיהיה כתוב בחוק מה שלא כתוב, ואת זה אמר כבר ידידי ארמלך.

לגבי ריפוי שיניים - כידוע ריפוי שיניים אינו נכלל בביטוח. יש שירותים שניתנים וגם אנחנו נותנים אותם, ע"י החקשרות עם רופא שיניים במחיר מוזל. כנראה, המחוקק שחוקק את החוק, ולא הכניס רפואת שיניים, ידע מה הוא עושה.

החוק לא פותר עוד כמה בעיות, לא רק בעיות של ריפוי שיניים, ותרשו לי לומר, כי הבעיה של חולים כרוניים היא בעיה יותר חמורה.

בענין קופ"ח אזורית או לא - היה ויכוח מעניין, וכאשר דרשנו שהביטוח ייעשה באמצעות מוסד אחד ממלכת נאמר לנו, מדוע לא נלמד מהגויים, שאצלם יש הרבה קופות. נכון, אמרנו. אצלכם יש הרבה קופות, אבל לא בכל מקום. אם כבר נגזר, אז היה מוטב לבנות את זה על בסיס אזורי.

י. בארי:

בגרמניה אין באותו מקום מספר קופות-חולים?

ד"ר י. טום:

חמיד זה הולך על אותו פרינציפ. זה חמיד סקטור של האוכלוסייה. בגרמניה הכל בנוי על הגשת העזרה האמבולטורית אצל הרופא בביתו. היום זה לא ניתן. אם מאשרים את הקופות כמו שהן, פירוש הדבר, שאותו בזבוז יימשך.

על התחרות בלתי הוגנת - חז"ל אמרו: "אין חכם כבעל הנסיון". הנסיון, עד עכשו, לא היה הכי סימפטי לגבי התחרות, ואין יסוד להניח שהוא יהיה יותר סימפטי. אני לא רוצה להתחכם, אפשר, כמובן, לענות בנימוקים רציונליים על כל הטעון שהעליה. אבל אני אומר, אם נלמד מהעבר לגבי העתיד, אז איני רואה ברכה בהתחרות. ההתחרות לא נעשתה בדרכים הוגנות, ואני רוצה לומר שכולנו רק בני-אדם.

לגבי תורנות בתלוקת תרופות - אני חושב, שפה יש הגזמה מסויימת. בדרך כלל לרופא תורן יש בתיק תרופות והוא הולך לבתים ונותן את התרופה אשר מספיקה עד למחרת בבוקר. אנחנו אומרים, שצריך לארגן את התורנות של הרופאים. לפעמים אנשים מעדיפים להזמין את הרופא התורן אליהם הביתה במקום לבוא בשעות המרפאה. כי הוא יודע, שבדרך כלל הרופאים נלקחים מבתי-חולים, זאת אומרת, שרמתם טובה. לא צריך לדאוג כל כך לתרופות. זאת לא בעיה דחופה. אבל אם יוחלט במקום כלשהו, שזה כורח המציאות, נשתתף בזה.

בקשר לבתי-מרקחת - יש לנו בתי מרקחת בערים הגדולות. באותן ערים שיש בתי מרקחת, אין בעיות עם חדרי חלוקת תרופות. הבעיה מתעוררת איפה שאין בתי מרקחת ורוצים להקים חדר חלוקת תרופות. אותו החוק צריך לאפשר את זה. אני שואל שאלה פשוטה, מדוע בבית-חולים האחות טובה לחלק תרופות? מדוע ביישוב ספר האחות מחלקת תרופות? מדוע שם האחיות יכולות לעשות, ומדוע אי-אפשר לקבוע סוג מסויים של תרופות שיחולקו ע"י אחיות במקומות אחרים?

אנחנו סומכים רק על העליה, והעליה אינה מביאה מספיק רוקחים בהתאם למספרים האלה של רוקחים שיהיו חייבים לפרוש. לכן, נדמה לי, שאם נגענו בשאלה זאת, ופה חייבים ללכת לא לפי אינטרסנטיות צרה של כלל מסויים, פה לא צריך להקפיד אם זה 60 מטר או לא. טעויות קרו בכל מקום, גם ע"י רופאים. מי שלא עושה כלום לא טועה בכלל.

י. בארי:

השאלה היא, האם אתם יכולים לשחף את המרפאות שלכם במה שנוגע לחלוקת

תרופות?

הוא אמר שאם יהיה הסדר כללי הם מוכנים להשתתף.

היו"ר ח. גרוסמן:

י. ארמלך:

לגבי שאלה ראשונה, גיל 55 - דרך השאלה הזאת אני מגיע למה שאני רוצה לומר. בהצעת החוק, יש כמה וכמה דברים חיוביים. אחד הדברים הוא, שמבטלים כל הגבלות, כל מין וסוג שהוא, וזה לזכותו של החוק.

לגבי עולים חדשים - אנחנו לא מאושרים מהמצב, שכל עולה חדש מבוטח באופן אוטומטי ע"י הסוכנות בקופת-חולים של ההסתדרות, פרט לאלה שבקשו להיות מבוטחים בקופה אחרת. על זה אנחנו מתרעמים.

לגבי שנת המתנה - אנחנו יודעים על הסגר בתחום הספורט. מדוע שיהיה הסגר על חבר? אנחנו חושבים שמספיק זמן של 3 חדשים. גם אנחנו לא רוצים, שהזמן שבו הוא מודיע לקופה שהוא עוזב אותה יהיה ארוך.

לגבי פיצול בגביה - אנחנו במפורש אומרים, שאנחנו רוצים לחסוך בגביה, וזה צריך להעשות ע"י גורם אחד. זה יחסוך בהוצאות.

לגבי ריפי שיניים - אמרנו כבר,

זה ענין תקציבי.

לגבי השוני בתעריפים - היתה כוונה של שוני בתשלום לרופאים. אם קופ"ח של ההסתדרות משתמשים בשיטה חדשה של רופא עצמאי, ואצלנו האחוז יותר גבוה - ברגע שקופ"ח של ההסתדרות מעלה את התעריפים ללא חשוב כלכלי, כמובן, שבאים אלינו בדרישות להעלות את התעריף, ואנחנו לא יכולים לעמוד בזה. לכן, אנחנו אומרים, שהנושא של בקרה תקציבית חייב להיות רציני ובידי שר אחד.

היו"ר ח. גרוסמן:

לזה תמצא אוזן קשבת.

י. ארמלך:

לגבי אחוד - אנחנו חושבים שצריך לעודד איחודים. אין ספק שזה חוסך משאבים. זה מוזסת בצורה נכונה את כח האדם, בעיקר המקצועי, ובסופו של דבר, זה מעלה את רמת השירותים לחברים. אם מחזיקים שתי מרפאות ועושים מרפאה אחת, אז יכולים לתת שירותים יותר נרחבים, לפחות השירותים המקצועיים.

לגבי שני פנקסים - אכן זה קיים.

אני מודה לכם מאד.

היו"ר ח. גרוסמן:

אני מוסרת את רשות הדיבור לפרופ' פדה, שיענה לנו על שאלות שנשאלו, ואשר חשוב מאד שנקבל אותן היום. בענין פוריה - ביום ראשון אנחנו יוצאים לסיור ובתום הסיור תהיה ישיבה עם נציגי האזור, וחשוב שנשמע את התשובות לשאלות.

שמענו היום, שרק לנציגי המועצה האזורית עמק הירדן יהיו 6 נציגים. אני הייתי רוצה להגביל את זה, אבל אנחנו נהיה האורחים שלהם, אז אני לא יכולה להגביל את זה.

אמרו לי שאני צריך לדבר על פוריה בכלל ולא על השאלות עצמן.

פרופ' פדה:

היו"ר ח. גרוסמן:

השר נשאל שאלות לענין פוריה,
ואני חשבתי שתוכל לענות עליהן.

פרופ' פדה:

כל הנושא של "פוריה", אני חושב
שהוא עלה על איזשהו בסיס שקיבל
מפנה שהוא היה לרועץ לרעיון עצמו. הענין של התאמת בית-החולים לצרכים
של האוכלוסיה באזור הוא בהתאם לכל המגמה שלנו, ויחד עם קופת-חולים
אנחנו רוצים לשלב את השירותים המרפאתיים, ולהרחיב, להוסיף ולהתאים
את המחלקות בבית-החולים פוריה על-מנת שנענה על כל הצרכים של האוכלוסיה
באזור. זאת אומרת, דברים אשר הם צריכים להעשות במסגרת המרפאה, שהיא
חובל להפוך למרכז קהילתי מלא בתוך בית-החולים.

ל. דיציאן:

לכל האוכלוסיה, או רק לחברי
קופת-חולים?

פרופ' פדה:

לכל האוכלוסיה. כל הפרשה הזאת
של השירותים והבניה יקח הרבה זמן,
ואז יהיה ממילא ביטוח בריאות ממלכתי. ואם לא, מה שעשינו למשל היום
ביחס לאשפוז בבתי-חולים, יהיה קיים גם לגבי מרפאה ולא תהיה בעיה,
על-מנת לפתוח את המקום לכל האוכלוסיה. אותם שירותים קהילתיים, לא
מרפאתיים, יהיו פתוחים לכל, ונוסיף מחלקות שהן חסרות כמו גריטריות
והתפתחות הילד. אנחנו רוצים את כל האלמנטים האלה להוסיף.

הויכוח שהיה הוא, שבבית-החולים

פוריה, אשר יש בו 212 מטות, אי-אלה מחלקות בסדר גודל מסויים, יש
לצמצם על-מנת לפתוח מחלקות אחרות, וכן יש ויכוח עם הרופאים במקום
אשר אומרים, שהמחלקות תשארנה באותו גודל ולהוסיף עליהן עוד מחלקות.
אנחנו אמרנו, למשל, שבפוריה תהיה מחלקה פנימית ושתי מחלקות גריטריות,
והולכים לצמצם מחלקות אחרות. לזה יש התנגדות של האזור.

אני חושב שיש עוד נקודות - לפי

התכנית שהונחה ע"י משרד הבריאות, אלמנטים שהיו היוו בתוך בית-החולים
פוריה יורדו אח"כ למרכז קהילתי, כגון כליות.

היו"ר ח. גרוסמן:

בענין זה היו הרבה שאלות והיתה
שאלה, איך יהיה השילוב בין המרכז
הרפואי שהוא יהיה של קופ"ח הכללית לבין אלה ששייכים לקופות אחרות, או
כאלה שאינם מבוטחים כלל? תה"כ דיציאן אמר, שמעבירים את השירותים
משירותים ממלכתיים-ממשלתיים לשירותים של קופ"ח הכללית.

פרופ' פדה:

אני אמשיך בהערות של ד"ר טום אשר
אמר, אנחנו למעשה יכולים להגיע
לאבסורדים יותר גדולים. המגמה שלנו היא למצוא שיטה לעבוד, כאשר
הבעלות לא תעניין אותנו. איני יכול להגיד שנהפוך את הכל לאיזה שירות
אחד ויחיד. יהיה פעם חוק, יחליטו יהיה כך. אם אני רוצה להגיע לשילוב
פונקציות, אני מוכרח למצוא את הדרך איך לעשות את זה, וחמיד אני מביא
את הדוגמה הזאת, שבשעת חירום אנחנו מקבלים את זה. אנחנו מקבלים את כל
השירותים הפונקציונליים כפי שרוצים. למה לא נחיל לעשות את מה שיוכל
אח"כ לעשות חוק ביטוח בריאות. זאת שאלה של מציאת דרך, של מציאת
נוסחה מתאימה, ואח"כ ארגון תקציבים. אנחנו יכולים לחסוך הרבה, כמו
בקריית שמונה. בונים שם קריית הבריאות, ששם יהיה מגן דוד אדום, הליגה
למלחמה בשחפת; תחנה למרכז הילד, וכל השירותים הבריאותיים האחרים
שמשרד הבריאות יסכם שיהיו באותו אזור. אנחנו, כרגע יצרנו גוף מסויים
שהוא צריך למצוא את הביטוי התקציבי. ההתחשבות אותי פחות מעניינת,
כי אנחנו נמצא את הדרך. ממילא ישנה השתתפות של משרד הבריאות באחזקת
הקופות. במקומות שונים בארץ יש לנו עם קופת-חולים כללית הסכם, שאנחנו
אמרנו להם, לשטח הזה אתם חתנו את השירות, ההתחשבות תהיה אח"כ. הוא
הדין עם בי"ח פוריה. ברגע, שהחלק הזה שייך לי וזה שלך - נעלם, אין
מסגרת פונקציונלית. אני חותר לקראת זה, שהאזור יקבל את השירות.

אנחנו מוכרחים להפסיק את זה, מה שיותר מוקדם יותר טוב.

עוד דבר, השר הודיע לבי"ח פוריה כי

התכנית הזאת, מה שכתוב שם, החלוקה הזאת והצמצום הזה, איננו צריך להתקבל כפתרון מסיני. לא מוכרחים מיד לצמצם את זה ולפתוח מחלקה זאת או אחרת, אלא זה תהליך, תהליך של התפתחות. נפתח מחלקה גריאטרית שהיא תחיל לתת שירותים. ישנם כאלה האומרים, הופכים את בי"ח לבי"ח המטפל בזקנים. האם הם לא בני-אדם?! האם הם לא צריכים טיפול?! הם צריכים את הטיפול יותר מאחרים, מכיוון שהבעיות שלהם הן אחרות וצריך לדעת לגשת אליהן והטיפול חייב להיות לא רק אישפוז, אלא לפני אישפוז והמגמה חייבת להיות עד כמה שאפשר פחות אישפוז, כי זה יותר יקר ואולי פחות יעיל. כל המגמה היא להתאים את השירותים של בית-החולים שהוא יהיה בית-חולים אזורי לפי הצרכים.

היו"ר ח. גרוסמן:
אתה צריך לענות על שאלה קונקרטית של ד"ר דיציאן. אמרת, שדיאליזה יעבירו למטה למרכז הרפואי. ומה יקרה למי שדרושה דיאליזה ואיננו חבר בקופת-חולים כללית?

פרופ' פדה:
הוא יקבל אותה. כל השירותים הכללים הם בשביל קופ"ח ובשביל אלה שאינם חברי קופת-חולים.

הוזכר פה שינסם רופאים שיש להם יוזמה והם מפתחים כל מיני נתוחים. למשל, בפוריה ישנה מחלקה אורטופדיה שמנתחים בה נתוחים גדולים. אני, בכלל, לא מעוניין בזה. פעם היתה שיטה כזאת, כל מי שיש לו יוזמה, כח דוחף, אז הוא פיתח שירותים. אבל, אנחנו מוכרחים לגשת לתכנון של דברים רבים. אסור שהם ייעשו בכל מקום, אלא במרכזים. ישנם דברים שנעשים בשניים-שלושה מקומות. צריך לחתור לקראת זה, שזה ייעשה במקומות מסויימים, כי אחרת אנחנו נכנסים למצב של עשייה רבה ולא תמיד טובה.

עוד הערה - אנחנו נמצאים, מבחינת תכנון של שירותי בריאות בגליל, במצב קשה מאד, בגלל עצם השיטה כפי שהיא קיימת, וגם בגלל זה שרופאים לא רוצים ללכת לשם, אף-על-פי ששם הם מקבלים תשלום כפול. כל אחד מקבל תנאי ספר. תנאי ספר לפי ועדת פנקוס-ג'זבין, עד שנתיים הוא מקבל משכורת כפולה, ואחרי שנתיים הם בדרך כלל עוזבים.

בבי"ח פוריה היתה תקופה שנכנסו צעירים, וכאמת הם עשו הרבה. אבל, עכשו המוראל ירוד. אני רוצה ללכת לשם, להתיישב בתוך פוריה ולעשות את כל התכנית הזאת כפי שאני רואה אותה. יש לנו ועדת גג, ואני רוצה לעמוד בראשה, על-מנת ליישם את כל התכנית הגדולה של רפואה המשולבת במרכז הקהילתי בכל רחבי הגליל.

היו"ר ח. גרוסמן:
אני מודה לך.

מ. ידיד:
חשוב להעביר את הפרוטוקול לפרופ' פדה ואחרי הביקור בוודאי נתכנס ביחד.

היו"ר ח. גרוסמן:
את החשובה העיקרית קבלנו. לי היה נראה שחשוב לשמוע את פרופ' פדה לפני שיוצאים לשם, כי אנחנו, לא רק נצטרך לשמוע, אנחנו אולי נצטרך להתמודד עם מה שנשמע שם. אני מצטערת שפרופ' פדה לא מצטרף אלינו לנסיעה. חבל שלא אמרת לנו קודם שלא תוכל, כי אז אולי היינו יכולים לדחות את זה.

בין יתר השאלות שנשאלו היו עוד כמה שאלות. חשבתי שהשר רשם את כל השאלות בקשר לד"ר חיימוב. קבלנו תשובה מהשר שהענין הזה נמצא בהליכים משפטיים. האם תוכל לתת לנו תשובה?

פרופ' פדה:

ביחס לד"ר חיימוב - ראשית כל, היועצים המשפטיים נפגשו עם עו"ד יהודה מוריץ ובנפרד עם ד"ר חיימוב וסכמו, שאיש מן הצדדים לא יפנה לערכאות. בינתיים היתה פגישה עם השר והוחלט למצוא הסדר שיטביע את רצונו של ד"ר חיימוב, מתוך הנחה שאין לנו דבר נגדו. אם חמצא עבורו מחלקה הוא ישאר.

היו"ר ח. גרוסמן:

הוא פרסם שזה זמני.

ל. דיציאן:

הוא פרסם שיציאתו היא לשנה אחת ולאחר מכן הוא צריך לחזור לנהל

את בי"ח בחדרה.

פרופ' פדה:

למעשה, זה שנעשה בצורה כזאת, אני אשם. כל הנושא הזה היה בבי"ד לעבודה, ואני אמרתי שם: לי אין נגד ד"ר חיימוב, להיפך אני מעריך אותו. אני חושב שהוא יכול לעשות, אבל איני רואה שהוא יכול להיות מנהל בית-החולים מתוך יחסי האנוש שלו והבעיה ידועה לכל, אבל לא נמצא אף אדם שיוכל להפעיל את זה. אז אמרנו: בואו ונפתור את הבעיה על מנת לצאת ממנה ונחפש דרך והיתה הסכמה שקבלה תוקף בלס"ד והיא, שבמשך שנה יש לו אופציות ללכת למחלקה והוא לא קיבל את זה, ואז אפילו בבית-הדין אמרתי לו: אבל תדע לך, אמנס ההסכם לשנה, אבל לא תחזור להיות מנהל בית-החולים, וכאשר התקרב המועד והוא יצא עם הענין לעתונות וקמה סערה, הארכנו את הענין לשנה שניה והאופציה לקחת את המחלקה בבית-החולים באר-יעקב בעינה עומדת, כי אנחנו צריכים להקים שם מחלקה גריאטרית. התחלת ההסכם היה במלחמה, אז הצעתי לו שהוא יצטרף אלינו על-מנת לעזור בזמן המלחמה, ופעם בקשתי ממנו ללכת לצפון, הוא יצא לפוריה וחזר. הוא לא מוכן ללכת. הצעתי לו לפתח בבי"ח פוריה מחלקה גריאטרית הוא לא הסכים, אלא חתר לקראת זה, שכאשר תגיע השעה, להתחיל מחדש את הפרשה, וזה המצב.

היו"ר ח. גרוסמן:

היתה שאלה בקשר לפרשה שהיתה בבית-חולים "הדסה".

פרופ' פדה:

בקשה ל"הדסה" - הפרסום בעתונות היה ב-3.11, למשרד זה הגיע ב-8.11, כתבנו לבי"ח "הדסה" וטרם קבלנו תשובה. כשאקבל תשובה, אני אענה.

היו"ר ח. גרוסמן:

תודה רבה. ישיבה זו נעולה.