

פרוטוקול מס' 67

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים
יום ג', כ"ד בטבת תשל"ה - 7.1.75, שעה 11.00

נכחו:

חברי הוועדה:
ח. גרוסמן - היו"ר
ח. אבו-רביע
י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
א. ורדיגר
ה. זיידל
ס. ידיד
א. נמיר
ב.צ. קשת

מוזמנים:
פרופ' י. מנצ'ל - מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר פרייס - משרד הבריאות
מ. לנדר - משרד הבריאות

מ"מ מזכירת הוועדה: ד. זודקביץ
רשמה: צ. ספרן

סדר היום: א. שאילתות.

ב. הטיפול והשירות הרפואיים במדינה - הצעה לסדר היום של
חבר-הכנסת ג. פת.

- 698 -

(ניקול קיור - 8.1.75)

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

א. שאילתות

א. נמיר:

יש היום הודעה ב"דבר" המתייחסת להקטנת התקציב לשירותי רווחה ועל צוותים במשרד ראש הממשלה המנסים לקבוע עדיפויות במגמה למנוע פגיעה של הקיצוצים בשירותים חיוניים. על צוותים אלה להגיש דו"חות תוך שישה שבועות כדי שמימצאיהם יוכלו להשפיע על החלטות משרדי הממשלה. הייתי מבקשת שיוסבר לנו לשם מה זה נחוץ - אם זה נחוץ - אם תהיה לכך השפעה על מה שיקבעו המשרדים ואם אין זה שייך לכל אותה אנדרלמוסיה ואותן צפיות שיוצרים בציבור ושלאחד מכן מתברר שההר לא הוליד אפילו עכבר.

י. בארי:

הייתי מבקש שיוקצב זמן לדיון בנושא - תכנון המשפחה.

לפני כשבועיים פורסם מכתב בעתון "הארץ" על אדם סחולון שלא הצליח לאשפז את אשתו בבית-החולים "דונולו" שניפו - טענו שהוא יכול לקחת אותה הביתה - נאלץ לאחד מכן להביא אותה ל"אסותא", ששם הצילו את חייה וחוייב לשלם עבור הטיפול על אף שהוא חבר קופת-חולים. האם משרד הבריאות בדק את תוכן התלונה הזאת?

ד"ר פרייס:

התלונה לא הגיעה אלי.

היו"ר ח. גרוסמן:

אבל היא התפרסמה בעתון "הארץ".

ד"ר פרייס:

אנחנו לא יכולים לעקוב אחר תלונות המופיעות בעתונות. אפשר לקרוא אותן, אפשר להתייחס אליהן, לשאול, אבל אי אפשר לבדוק. אם התלונה היתה מגיעה באמצעות העתונות למשרד הבריאות היא היתה מגיעה בסופו של דבר לשירותי הריפוי. אני לא זוכר שתלונה כזאת הובאה, ואינני מסוגל להתייחס לכל התלונות המופיעות בעתונות.

היו"ר ח. גרוסמן:

בדרך כלל כאשר ידיעה כזאת מופיעה בעתונות מגיש חבר-כנסת שאילתה למשרד הבריאות. האם לא היה רצוני יותר לא לחכות לשאילתה של חבר-כנסת?

פרופ' י. סנצל:

אני חדש במשרד, אבל כשהופיעה באחד העתונים ידיעה על תינוקת הנמצאת ב"הלל-יפה" זה שנה, בדרתי את העניין ופניתי למשרד הסעד למציאת סידור. אני מקבל את ההערה, אבל אתם יכולים להיות לנו לעזר אם תעבירו ישר אלי כל ידיעה שתמצאו ואז אנרוק אותה.

ב.צ. קשת:

גם פרופ' סנצל וגם ד"ר פרייס צודקים בקשר לידיעות המופיעות בעתונים, אבל האם ענין התינוקת בחזרה צריך היה להגיע אליכם באמצעות העתונים? הלא מנהל בית-החולים גידל אותה במשך שנה.

א. נמיר:

בענין האחיות: כאשר סיכמנו את המלצותינו בנושא זה הובטח לנו על ידי משרד הבריאות להמציא את מסקנות הוועדה המיוחדת שהוקמה לבדיקת ענין התקנים של האחיות. עד היום מסקנות אלה לא הומצאו.

ד"ר פרייס:

הנושא לא סוכם עדיין סופית.

א. נמיר:

מדוע לא סוכם?

ד"ר פרייס:

אברר מדוע לא סוכם.

היו"ר ח. גרוסמן:

כאשר הוצאו את המסקנות כללנו בהן בין היתר המלצות על דברים הקשורים בהוצאת כספיות. קיבלנו על כך מכתב משר האוצר יחזקאל דיין: "הריני מאשר בתורה קבלת מכתבך מיום 4.11.74 בצירוף סיכומי הוועדה כנדרש. כפי שבוודאי ידוע לך כללו הסכמי העבודה של האחיות שנחתמו בשנים האחרונות תשומת לב מרובה לבעיות שהועלו במכתבך. העברתי המלצות הוועדה לתשומת לב הרשויות העוסקות בנושאים אלה במשרדי".

ב. הטיפול והשירות הרפואיים במדינה - הצעה לסדר היום של חבר-הכנסת ג. פת

הגענו לשלב בו עלינו לנסות להגיע

למסקנות. מכיוון שהנושא רחב ומקיף מאד יהיה עלינו למקד את המסקנות בכמה וכמה אספקטים של המצב בשירות הרפואי. למעשה נסב הדיון סביב בעיות הקשורות בשירותי האי-שפוז בעיקר, אם כי פה ושם הועלו בעיות הנוגעות למרפאות, אך לא במידה מספקת. בעיית המצב במרפאות, הרפואה המשפחתית ורמת הרופאים העוסקים בכך, בהיותם מנותקים מבית-החולים, גורמת לשני דברים: א. לחוסר התקדמות מקצועית של אותם רופאים; ב. לחוסר רציפות הטיפול בחולה.

גם ההסתדרות הרפואית וגם נציגי ארגוני

הרופאים העלו שתי שאלות עיקריות: א. הטיפול בחולה - האם הוא מסור, קפדני, או שיש תופעות של רשלנות? ב. בעיית הפרקטיקה הפרטית. טענתם של הרופאים היתה שאין זה מענינו של אף אחד מה עושה הרופא אחרי שעות העבודה, וטענה זו הושמעה בד בבד עם טענה אחרת שלהם שהרופא עמוס מדי ואינו יכול לעמוד בעומס. נקודה נוספת בענין הפרקטיקה הפרטית: מה קורה כאשר פרקטיקה פרטית משולבת בטיפול הניתן במוסדות של רפואה ציבורית? כלומר, אין הפרדה חותכת בין הפרקטיקה הפרטית לבין הרפואה הציבורית: הרופא הנותן טיפול בשירות ציבורי יכול להמשיך בטיפול בשירות פרטי, או להיפך - השירות הפרטי מהווה כרטיס כניסה לשירות הרפואי הציבורי.

הרופאים תבעו את חופש הפרקטיקה הפרטית

אחרי העבודה ואמרו שיש ביכולתם להקפיד על הפרדה בין פרקטיקה פרטית לבין שירות ציבורי ולפקח על כך אם יינתן להם סטטוס כמו זה הניתן, למשל, ללשכת עורכי-הדין. כלומר, תהיה לשכת רופאים בה יוכלו להפעיל את המסמעת המקצועית ולקיים שיפוט פנימי מחייב. הם טוענים כי מן הראוי שרשלנות או פגיעה נאתיקה, לרבות שחיתות, לא יוצאו החוצה, מכיוון שהדבר פוגע באמון שנותן החולה ברופא מאחד והאנשים מקישים ממעשה של רופא אחד על כלל הרופאים. כנגד טענה זו טענתי טענה הפוכה: דווקא הידיעה על השתקת מעשים שצריך לחקור אותם יכולה להגביר את אי האמון ברופאים.

בעיה אחרת שהועלתה - בעיית התורנויות.

בפגישה עם אנשי מגן-דוד-אדום - במסגרת הדיון על חוק ביטוח בריאות - נאמר לנו שעל אף שהאכסניה לתורנויות היא מגן-רוד-אדום אין זה שייך להם. זהו הסדר של ההסתדרות הרפואית שהביא ליצירת מעין אגודה מקצועית סגורה, מעין גילדה, הפתוחה בפני רופאים מסויימים וסגורה בפני רופאים אחרים. יש לתת את הדעת על בעיית התורנויות.

דבר נוסף שהייתי ממליצה לתת עליו

את דעתנו: כל הרופאים שהופיעו בפנינו, הן נציגי ההסתדרות הרפואית והן נציגי ארגוני הרופאים נמנים עם אותם רופאים שהתקדמו הרבה במקצוע ובמעמד. לא ראינו במסגרת המשלחות האלה אף אחד מן הרופאים המתחילים הצעירים, שלא אחת נמתחת עליהם ביקורת חריפה מאד על שהם נוהרים להתמקצעות - שבמקרים רבים מביאה בסופו של דבר לירידה מן הארץ - ואינם פונים לרפואה המשפחתית, למחלות זיקנה וכה הלאה.

ה. זיידל: הרופאים האלה אינם סאורגנים.

ד"ר פרייס: הם סאורגנים.

היו"ר ח. גרוסמן: לפני שבוע פנה אלי רופא צעיר שגמר

את לימודי הרפואה במסגרת העבודה האקדמאית, עומד לשרת בצבא וכינתיים התחיל לעבוד בבית-חולים. אם העובדות שמסר לי על תנאי העבודה בבית-החולים הן נכונות ואם הן בגדר תופעה כללית, הרי שתנאים אלה באמת יכולים לייאש כל רופא צעיר. גם לענין זה עלינו לשים לב.

נקודה נוספת: העומס המוטל על הרופא

הן בבית-החולים והן במרפאה. בעיית התקנים קיימת גם לגבי הרופאים וגם עליה צריך לתת את הדעת במסגרת נושא זה.

ס. גז: אינני רואה סתירה - כפי שאת הצגת את

הדבר - בין העובדה שהרופאים רוצים לעסוק בפרקטיקה פרטית אחרי שעות העבודה ובין העובדה שהם מתלוננים על עומס

ס. גז:

עבודה. גם זה נכון וגם זה נכון, כי הם עובדים לפי שעות.

ד"ר פרייס: דרופאים אינם עובדים לפי שעות.

ב.צ. קשת: ובקופת-חולים? שם הם עובדים לפי מספר חולים שאותם הם מקבלים בשעות מסויימות.

ס. גז: גם לדרופאים בבתי חולים יש שעות כניסה ושעות יציאה.

ד"ר פרייס: לדרופאים אין שעות עבודה.

ס. גז: מכל מקום טענת הדרופאים לא היתה מוגזמת: בשעות שהם נמצאים בבית-החולים מוטל עליהם

עמוס גדול.

ל. דיציאן: שאלה נוספת שהעלו הדרופאים - וזו אחת השאלות הבעייתיות ביותר - היא שאלת הקביעות. עד שרופא אינו מגיע לעשר שנות עבודה לפחות הוא אינו מקבל קביעות. הוא יכול לעבוד בבית-חולים שש-שבע שנים בהתמחות ולאחר שהוא מסיים את ההתמחות יכולים לוטר לומר: אין בשבילך מקום, ועליו לחפש מקום אחר.

ה. זיידל: כאשר אנחנו מעלים מחשבות לסיכום עלינו קודם כל לתת תשובה לשאלה אם במסגרת המסקנות בעקבות ההצעה לסדר היום של חבר-הכנסת פת עלינו להבליט את התופעות החריגות או לא. תשובתי היא שיש להבליט אותן, על אף שהדרופאים טענו נגד. עלינו להביע הערכה לדרופאים - ובכך צריך לפתוח את המסקנות - אבל גם להבליט את התופעות החריגות.

הייתי רוצה שבמסקנות יכללו שלושה נושאים: א. בעיית ההוסאניזציה של השירותים.

ל. דיציאן: מה זה?

ה. זיידל: כוונתי לטיפול אינדיבידואלי בחולה; לטיפול במחלות זיקנה. דרופא שמקבל חולים כמספרים, לא כאנשים, איננו הוסאני. צריך לקשור את הטיפול המודרני בתוך בית עם ההוסאניזציה של השירות. כל הוויכוח בינינו ובין הדרופאים היה על נושא זה: באיזו מידה ניתן להחזיר בשנות השבעים את הגלגל אחורנית ולומר שגם היום יש מקום להוסאניזציה של השירותים.

ב. ענין הטיפול הפנימי. אני תומך בטיפול פנימי, אבל הייתי רוצה לדעת מה המצב בענין זה בלשכת עורכי-הדין: האם הענין מסודר אך ורק ללשכת עורכי הדין או שיש התערבות של משרד המשפטים או של בית המשפט? נראה לי שגם בטיפול פנימי של לשכת דרופאים צריכה להיות התערבות של משהו מבחוץ, אולי של משרד הבריאות, כי אחרת היא תהיה שוב בבחינת מועדון סגור.

ל. דיציאן: השפיטה הפנימית של לשכת עורכי-הדין היא על טהרת הלשכה עם זכות ליועץ המשפטי או לבא כוחו להתערב ולהעמיד אדם לדין מטעמי בתוך הלשכה ועם זכות להשתתף בדיון. הערעור הסופי הוא בבית המשפט העליון.

ה. זיידל: ג. בעיית הפרקטיקה הפרטית, אבל אינני מציע שניכנס לפרטים, שיהיו כלולים בחוק

ביטוח בריאות.

ב.צ. קשת: אנחנו דנים היום באחד הנושאים הרציניים ביותר. על אף ידיעת הפגמים והדברים הבלתי טובים שנעשים בתחום הרפואה עלינו לאמץ לעצמנו את הגישה היסודית שיש לעשות הכל כדי שקרנם של הדרופאים לפחות לא תרד. אנחנו פוצעים את עצמנו וגורמים נזק לעצמנו על ידי המכשפות שמתחיל להיות בשטח זה.

ב.צ. קשת:

אינני יודע מה יהיה סוף הנידון בענינו של פרופ' הוכמן, אבל בזה שבצורת הטיפול בענין הבאנו בזק - ואני מתכוון לציבור כולו - אין לי כל ספק. גם אם פרופ' הוכמן יטוהר לגמרי, הרופאים לא יטוהרו וזה אחי הדברים המסוכנים ביותר. יש נחיים מקרים בהם מיעוט קטן, שולי, שאינו שבע רצון הוא המקיים את הרעש, ואילו הרוב - שותק. כך גם כאן: מרמס קול אלה שאינם שבעי רצון, אולם אלה שניצלו על ידי ריפוי שקיבלו אינם מודיעים על כך. במשפחתי אדם שחי שתיים-עשרה שנה הודות לפרופ' הוכמן, והוא מטפל בו לא רק שלא על מנת לקבל פרס אלא הרבה מעל ומעבר לזה. אבל אותו אדם שותק.

כאשר אנחנו מתקרבים למסקנות עלינו לא לשכוח את הדבר היסודי הזה: הרופאים ואיתם גם אנחנו - ואינני יודע מי יותר - זקוקים עכשיו לכך שיוקרת הרופאים לפחות לא תרד.

בנוגע לרופאים הצעירים: ראיתי אותם בעבודתם והם עובדים קשה מאד. אם אתה מסדר אדם לעשרים וארבע שעות תורנות ואחר כך עליו למלא את עבודתו הרגילה בבית-החולים, אין פלא שהוא בא לעבודה מבוזבז. אם היה בתורנות ועבר עליו לילה לא שקט בבית-החולים ואחר כך הוא צריך להמשיך שמונה שעות בעבודתו הרגילה, זה לא רק פוגע בתנאי העבודה של הרופא זה גם מסכן את החולה. בהחלט יש לתת תשומת לב לענין זה.

אני מכיר רופאים שמשמונה בבוקר עד שתיים עשרה נצהרים צריכים לקבל 60-70 חולים.

פרופ' י. מנצ'ל: מספיק גם 40.

ב.צ. קשת:

תארו לעצמכם שנרבע שעה צריך רופא לטפל באדם, להציל אדם - זה לא דגיני לא כלפי החולים ולא כלפי הרופאים, אבל אינני רואה עוול בכך שרופא יעסוק ושמיית בפרקטיקה פרטית בערב. כי מה טוענים הרופאים? שהם אינם יכולים לטפל במהירות בחולים, אבל אין זאת אומרת שאחרי ארבע שעות מנוחה לא יכול רופא לקבל חולה ולטפל בו כמו שצריך לטפל בחולה. אנחנו צריכים ללכת לקראת המציאות, יש דברים שאיננו יכולים להילחם בהם. הייתי רוצה שיהיו לנו רופאים כמו ד"ר אריאלי, כמו ד"ר בקמן המנוח, אותם רופאים שהיו רוכבים על סוסים ממושבה למושבה. אבל גם אנחנו לא רוכבים על סוסים, גם אנחנו השתנינו, לכן עלינו לבוא לקראת הרופאים גם בשטח זה.

יחד עם זאת עלינו לדאוג שמשרד הבריאות וההסתדרות הרפואית - ובענין זה חייב להיות שיתוף פעולה הדוק בין שני הגורמים, בעזרתנו באדיבה - יילחמו בתופעה שהיא הגורמת לכך שיוקרת הרופאים יורדת.

א. גמיר:

ישנו "ציד מכשפות" לא רק בנושא הרופאים. ישנה אופייה איומה בארץ, ואני מוכרחה לומר - אם לא לדבר על הדרך של אנשי הציבור - שמי שתורם יותר מכולם לאופייה זו של ביקורת, של אי שביעות רצון המובעת בצורה כל כך לא רצינית ומכובדת הם דווקא חוגי האינטליגנציה הגבוהה - רופאים, אקדמאים, שם זה אוכל כל חלקה טובה. היתה לנו כאן הזדמנות לראות את נציגות הרופאים בכמה ישיבות: עדיין לא נתקלתי בציבור שהעויינות שלו, אם לשר ואם למנכ"ל, היתה כל כך קשה וחריפה.

אי אפשר להתעלם מן העובדה שיש חריגים רבים מאד בהתנהגותם של הרופאים. יש דברים שהדעת לא יכולה לשאת אותם: יש ניצול של מיטות בבתי החולים על ידי רופאים; יש חולים היודעים שאם יבואו לביתו של הרופא מובטח להם מקום אישפוז בבית-החולים. ולא רק זה - מובטח להם שהרופא העובר בביקור יגלה סבלנות, ידבר איתם. אינני אומרת שזה הכלל; אני אומרת - חריגים.

הייתי רוצה לדעת: האם הוועדה הפנימית שקיימת אצל עורכי-הדין שיפרה באמת את האתיקה המקצועית במקצוע זה? האם יש אופייה אחרת? האם שומרים יותר על האתיקה? אינני בטוחה כל כך.

א. נמיר:

אני בעד זה שנשמע נציגות של הרופאים הצעירים, אבל לא בהקשר לנושא זה אלא בהקשר לחוק ביטוח בריאות.

אני מוכרחה לומר שאני מתלבטת כיצד אנחנו יכולים לסכם אילו שהן מסקנות לגבי ההצעה לסדר היום של חבר-הכנסת פת, מה גם שאתם יודעים את דעתי על כל המסקנות שלנו: כותבים, מניחים על שולחן הכנסת ולא יודעים מה קורה אחר כך.

היו"ר ח. גרוסמן: מבחינה ציבורית תהיה למסקנות אלה תהודה.

א. נמיר:

ולכן הן מחייבות אותנו להרבה יותר רצינות ומחשבה. קשה מאד לכתוב מסקנות בנושא זה ונראה לי שהדרך הטובה ביותר היא לכתוב מסקנות שתהיינה כלליות מאד - על אף שדרך כלל אינני בעד שיטה זו - שיפורטו בהן הבעיות שהועלו מבלי שתקבע עמדה. ייתכן שצריך לסכם את המסקנות בכך שהוועדה נמצאת עכשיו בעיצומן של הדיון על חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ודבר זה מחייב אותנו למצוא במסגרת החוק איזה שהוא סידור של מודוס-וויבנדי, בייחוד בנושא של הפרקטיקה הפרטית, מאחר שאינני יודעת איך אפשר להתמודד איתו. כוונתי שנאמר בסופן של המסקנות שלכל אותן בעיות שהועלו, הן על ידי המציע, הן על ידי המשלחות ששמענו והן על ידינו, נשתדל וננסה - לא נתחייב - למצוא פתרון במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. אני רואה את הדרך הזאת כטובה ביותר, משום שאינני רוצה שנכתוב במסקנות דברים היכולים להזיק באופן כללי. גם המסקנות תהיינה כלליות - ודברים שיחייבו אותנו ושללא נוכל לעמוד בהם אחר כך.

לענין הרופאים הצעירים אני רוצה

להוסיף לאחר מחשבה שניה: רצוי שניפגש עם הרופאים הצעירים, הם עתיד הרפואה בארץ, אבל אני מאד פתוחה מן התביעות שלהם. אני חוששת שמה שהם עשויים לבקש זה הרבה יותר ממה שמתחייב לתת להם, אפילו ארבייטסיג'ט, בשלב ראשוני של התמחות ועבודה. אני מאד חוששת מיצירת אשליה, שאחד-כך לא נוכל לעמוד בהן - לא רק ועדת השירותים הציבוריים, אלא גם משרד הבריאות והגופים שצריכים אחר כך לבצע.

מכיוון שיש עכשיו מצב חדש למשרד

הבריאות וזה יכול להיות פתח לתקופה חדשה, מן הראוי לנסות ולהגיע ליתר הידברות עם ההסתדרות הרפואית ועם ציבור הרופאים. צורת הדיון בור שלהם על המשרד, על השר, על המנכ"ל היתה צורא. אולי צריכה להיות איזו הליכה לקראתם ברוח יותר טובה.

י. בארי:

קיים דיסונאנס בין הנושא כפי שהוגדר - מצב השירותים הרפואיים - לבין דבריו של חבר-הכנסת פת הן במליאה והן בוועדה. למעשה הוא התרכז - דומני במאת האחוזים של דבריו - בשאלת האתיקה, ואנחנו יודעים שמצב השירותים הרפואיים איננו רק אתיקה. דבר שני: היתה קיימת דיספרופורציה בין הקובלנות שחבר-הכנסת פת העלה לבין המסקנות שהשמעו באורח טבעי סתוך דבריו. אמנם בישיבה האחרונה הוא ניסה לתקן זאת, אבל הביטויים שהובאו בדבריו - כמו ארתו ביטוי שרופאים הולכים לעבוד בנית-החולים כדי להשיג מיטות לפציינטים הפרטיים שלהם - גרמו לכך שמיד יצא הקצף מצד ציבור הרופאים.

ראשית כל עלינו להחליט אם המסקנות

שלנו חתייחסנה אך ורק לשאלות האתיקה, או שנדון במסקנותינו בכל מצב השירותים הרפואיים, בכל אותן שאלות שהתעוררו היום - כוח אדם, רופאים צעירים, מרפאות, רופא משפחה, הומאניזציה, והרופאים דיברו גם על אפליה בתנאים פיזיים בין בית-חולים אחד למשנהו - ושאין לבין לבין אתיקה מקצועית ולא כלום, אף על פי שהן שייכות וחשובות לנושא של מצב השירותים הרפואיים.

אשר לשאלות שהועלו: לענין דעתי חוק

לשכת רופאים הוא דבר בעתו וחשוב. אני מבין שלפני מספר שנים התנהל משא ומתן בין ההסתדרות הרפואית ומשרד הבריאות, הגיעו לנקודת קפאון במספר סעיפים ולא יצא דבר. אם יהיה חוק לשכת רופאים, יצטרך לקבוע תקנון אתיקה כפי שקיים בציבור עורכי-הדין במסגרת חוק לשכת עורכי-הדין.

י. בארי:

חברת-הכנסת נמיר שאלה אם השיפוט המשמעתית הפנימי בלשכת עורכי הדין שיפר את המצב. התשובה היא שהמצב טוב יותר כשהשיפוט הפנימי קיים מאשר אלמלא היה קיים, אבל הוא רחוק מלספק את כל הצרכים והדרישות. וכאן נשאלת השאלה אם בכלל יכולים אנחנו לעקור את התופעות החריגות מן השורש. בל נשכח שגם היום ניתן להביא עורך-דין בפני בתי משפט רגילים של המדינה אם הוא עובר על החוק, אבל עורך-דין עלול לעבור על האתיקה גם מבלי לעבור על הוראה של החוק הפלילי.

א. נמיר: מי מחליט מה זו אתיקה?

ל. דיציאן: יש הצעות של המועצה המשפטית הנבחרת המאושרות על ידי שר המשפטים.

היו"ר ח. גרוסמן: לפי מה נקבעת האתיקה הרפואית היום?

ל. דיציאן: לפי שנועת היפורקרטס. אין דבר אחר.

י. בארי: אם יחליטו שמחוקקים חוק לשכת רופאים ויחליטו על קביעת תקנון אתיקה, תשב ועדה שתקבע, למשל, שלרופא העובד בשירות ממסלתי אין רשות לעסוק בפרקטיקה פרטית.

ד"ר פרייס: התקשיר עונה על כל הבעיות הקשורות בתעסוקתו ותנאי עבודתו של רופא, כאשר במכלול הדברים האלה נושא האתיקה לא קיבל ביטוי. התקשיר קובע, למשל, שאסור לרופא מדינה להיות מועסק בשתי משרות ושסוד לרופא מדינה, כל עוד לא קיבל קביעות כמנהל מחלקה, לעסוק בפרקטיקה פרטית. לא צריך לשכת רופאים לשם כך. יש חוק מדינה לגבי שעות העבודה, לגבי תנאי העבודה ותפקידה של לשכת רופאים לבדוק את פעולותיו של הרופא במסגרת תנאי העבודה והשכר שנקבעו בתקשיר.

לשכת עורכי-הדין נסיון של הרבה זמן ונשאלת השאלה אם באמת עונה הלשכה על בעיות אתיות. הסיבה שמועצה מאתנו לתת לחתול לשמור על החלב היתה ששום כך שלא קסם לאלה שדנו בנושא לתת לרופאים לבדם להיות הפוסקים לגבי שאלות אתיות בתחום הרפואה.

ל. דיציאן: בכל חוברת של לשכת עורכי-הדין אפשר למצוא עשרים-שלושים פסקי דין, ביניהם אף שלילת רשיון לתקופה קצרה או ארוכה ולעתים גם לצמיתות.

י. בארי: אני מקבל את הערת ד"ר פרייס. הדוגמה שהעלית לא היתה טובה. אבל אם נשאלה השאלה מה זו אתיקה - תשב ועדה ותקבע תקנון אתיקה שעליו יחתום שר הבריאות. למשל, אחת הטענות נגד הרופאים היא הטענה על מה שקוראים *Closing Ranko* סגירת השורות. במידה שמתגלה משהו כושל על רופא, חנפיו למקצו אינם מוכנים לחוות דעתם. דבר כזה יכול לקבל ביטוי בתקנון האתיקה. השיפוט המשמעתית הפנימי בוודאי אינן מסצה את המצב, וארחיק אפילו לכת ואוסר: קיימים במדינה חוקים פליליים, חוקי עונשין ובכל זאת קיימים עבריינים. אחד הפסוקים שמביאים הדתיים הוא "כי ייתמו חטאים מן הארץ". לא נאמר "כי ייתמו חטאים מן הארץ" אלא "ייתמו חטאים מן הארץ", כי כל עוד יש חטאים יהיו חוטאים.

יתר על כן, לטוב או לרע - לרעתי לרע - אנחנו חיים בחברה חסרנית, כאשר הקריטריון למעמד בחברה הוא הכסף. יש לכך השפעה על האווירה האתית הן בציבור הרופאים והן בציבור אחרים. בעבר, בתולדות הישוב, לא העושר הוא שקבע את מעמדו של אדם בחברה, אבל כיום העושר הוא הקובע את המעמד והדבר מוכרח להשפיע לשלילה בכל המגזרים בחברה. אותן הטענות על דהומניזציה והכחנה בין הדור הקודם לדור הנוכחי של הרופאים שמעתי גם בארצות-הברית. שמעתי אותן מאב רופא כלפי בנו. וכך הדבר לא רק בשטח הרפואה. כאשר נפגשתי עם עורך-דין בארצות-הברית, שאלתו הראשונה היתה לא על המשפט בארץ אלא כמה כסף עושה עורך-דין בישראל. אנחנו חיים בחברה מסויימת, כך היא המציאות ולכן בשום פנים לא נצליח לעקור חריגים אלה כליל.

י. בארץ:

אני מציע לא ללמוד מהחריגים על הכלל, כי אמצעי התקשורת תמיד יתנו את המקרה החריג, והחריגים בציבור הרופאים אינם אחרים מהחריגים בציבור אחר. כל נעשה הכללות, כי ההכללה שהיתה בדברי חבר-הכנסת פת כבר גרסה לא מעט נזק.

ח. שמעוני:

מצד אחד יש לנו נוסטלגיה אל הרופא הוותיק, ההוטאני, מאידך אנחנו שומעים האשמות של הדור הצעיר בקרב הרופאים על כך שהותיקים דוחקים את דגליהם - ומונח לפני מאמר מדהים שהופיע לפני כשלושה שבועות ב"דיעות אחרונות" בו מדברים על כך הרופאים - וכל זה נעשה בתוך אותו מקדש של הרפואה, תוך השמעת טענות קשות ובוטות מעל ומעבר לכל פרופורציות של הגינות נגד רשויות הרפואה בארץ. אם חבר-הכנסת קשת מדבר בפאתוס כזה נגד יצירת אווירה ציבורית נגד הרופאים, הוא צריך לזכור שגם יצירת אווירה ציבורית נגד רשויות הרפואה בארץ אינה הוגנת. אינני יכול להכין את התפיסה, שאסור לתקוף את הרופאים, אבל מותר לתקוף את המיסוד הרפואי.

ד"ר פרייס:

לא שמעתי התקפה כזאת מפרופ' פלדמן, מפרופ' רייס או מפרופ' טן.

ח. שמעוני:

אני שמעתי זאת מן הניסוח של דברי כולם, גם של נציגי ארגון רופאי קופת-חולים, אפילו אם הדברים לא נאמרו במפורש, הרי הניסוח כלפי המיסוד הרפואי היתה קטלנית.

לדברי חבר-הכנסת קשת: אין כאן מקום להבחנה בין חברי-כנסת שמעריכים יותר את הרופאים לבין חברי-כנסת שמעריכים אותם פחות. לא אנחנו העלינו את הנושא הזה בכנסת, ופתאום הופכים את היוצרות: יש חלק שאיננו מעריך את הרופאים ויש חלק שמעריך אותם. חלוקה כזאת אינה הוגנת. תוך כדי דיון בנושא זה, שראינו אותו בנושא תמים ולא פוליטי, נתקלנו בבעיות שחשכנו שטוב עשה חבר-הכנסת פת שהעלה אותן.

בענין ההכללות: מי שדורש מחבר-כנסת לדייק בפרטי הפרטים של כל נושא שהוא מעלה אותו סוגר בפני חברי הכנסת את האפשרות להעלות בעיות. האם כל הדברים שאמר חבר-הכנסת קשת על שר הקליטה, על קליטת העליה, על הסוכנות היהודית בדווקים לפרטי פרטים? האם הם לא יוצרים אווירה? כאשר חבר-כנסת מעלה בעיה מסוימת הוא פועל פעולה סובעת וזה כוחה של הביקורת בכנסת שיש בה הרתעה, שבעקבותיה נרתעים מלעשות מעשים שאלמלא הביקורת אולי כן היו בעשים או היו בעשים בצורה חסודה יותר. אני חושב שהצעתו של חבר-הכנסת פת היתה בה תרומה עצומה, אפילו אם היא הכאיבה יתר על המידה לרופאים. היא היתה כדאית, כי אולי עכשיו יסתכלו הרופאים אחרת, ביתר ביקורת פנימית, על מעשיהם.

לא הייתי רוצה שנהפוך את המסקנות לשיד מזסור לרופאים, כי נקבל את התוצאה ההפוכה. הרופאים יאמרו: אפילו כשמוטחת בנו ביקורת, אנחנו מקבלים מחסאה. יותר מזה: כאשר מצביעים על ליקוי מסויים אין זו בהכרח הכללה לרעה. להיפך, הבלטת הליקוי מצביעה על הטוב הכללי. אינני רוצה שנוציא מסקנות בהן ייאמר שרשמנו לפנינו את הדברים שאמר חבר-הכנסת פת ואת דברי הרופאים. אם נוציא מסקנות עלינו להצביע במפורש על הליקויים שישנם לדעתנו, תוך הבטת הערכה כללית לענין הרפואי.

אין כל ספק שיש רפואה ציבורית בארץ, שיש רופאים טובים בארץ, אבל אינני יכול לומר שכל שכבות הציבור, ביחוד השכבות החלשות בציבור, אכן נהנות מרפואה זו בצורה מלאה כמו חלקי ציבור אחרים. עיני לא צרה בהסדרים שייטיבו עם הרופאים, ואם היו אוסרים לי שכתוצאה מכך שיתאפשר לרופא לעסוק גם בפרקטיקה פרטית יהיה טוב יותר גם לאיש החלש מעיירת הפיתוח או השכונה - בוודאי שהייתי סבדר על כך, אבל אינני מתאר לעצמי שזו תהיה המציאות: אם אותו אדם יצטרך לשלם עבור הטיפול הפרטי, לא יגיע אל הרופא; ואם יקבל טיפול ללא תשלום, הוא לא יגיע אל הרופא הטוב. כל הסדר - גם אם הוא מוצדק כשלעצמו - שיביא לחלוקה בלתי מאוזנת בין חלקי הציבור השונים אינו טוב.

ל. דיציאן:

בסה זו אשמת הרופאים ולא אשמת מוסדות הרפואה?

ה. שמעוני:

אשמת הרופאים היא בכך שהם מסגלים לעצמם
חריגים.

ל. דיציאן:

מדוע קופת-חולים לא יכולה לנהוג כך,
שאם לחולה נחוץ רופא מומחה גדול יוכל להגיע

אליו?

ה. שמעוני:

אבל אם אותו רופא מומחה גדול שישנו
בקופת-חולים יגיד לחולה לבוא אליו הביתה
ולשלם לו עבור הטיפול, מה בצע יש לו באותו מומחה גדול? מה בצע באותו
מומחה גדול היושב במרפאה אם את הטיפול אינו צותן אלא כאשר החולה בא
אליו הביתה?

י. בארי:

האם זה הכלל?

ה. שמעוני:

לא אמרתי שזה הכלל, אמרתי שאם ההסדרים
יהיו כאלה הם יכבידו על הציבור החלש. לכן
אינני מוכן שישרבו למסקנות המלצות כאלה מבלי להבטיח שההסדרים אכן
יביאו לרפואה טובה יותר לשכבות החלשות מזו שקיימת היום. כל המלצה
שיהיה בה כדי להכביד על השכבות החלשות, אתנגד לה.

ס. גז:

אני נגד הכללות, ואפילו חבר-הכנסת פת
חזר בו מן ההאשמה הכללית והצטרף. שמחתי
על כך, כי גם אני נחרדתי מהעובדה שלקח ציבור יקר של רופאים וזרק את
כולם לאותו שק.

אני נגד הכללות ואני נגד זה שנוצא מסקנות
כלליות. צריך לציין קודם כל את הטוב, את המסירות, את ההקרבה העצמית
של הרופאים בעיתות מלחמה ובעיתות שלום, בלילות ובימים. יחד עם זה יש
להוקיע את המקרים החריגים שהכתימו את שמם הטוב של הרופאים בארץ.
במסקנות מסוג זה תגלה הוועדה שהיא יודעת את מקומה ואת האחריות המוטלת
עליה. אם נזרוק לחלל מסקנות כלליות שהן בבחינת "לא תה ולא קפה" יחשבו
בציבור מי יודע מה מסתתר מאחריהן.

אשר להופעת הרופאים: אינני מטביטה לחומרה
שבה הציגו את הופעת הרופאים. הרופאים ישבו אל מול האשמות נבדות שאין
כדוגמתן. האם אתם רוצים שיהיו ככבשים ולא יגנו על עצמם ולא יתלו את
האשמה בתנאים שהביאו אותם לכך? לא יצאתי בהדגשה כאילו זרקו ברוץ על
השר, על המנכ"ל. כאשר אנשים מכובדים נאלה עומדים מול ועדת כנסת, אחרי
הצעה לסדר היום שהסעירה את כל הארץ, מול האשמות כל כך נבדות שגם אותם
כוללים בהן, איך אתם רוצים שיופיעו?

ס. ירוד:

למרות שהיתה התקפה ואי שביעות רצון כלפי
חבר-הכנסת פת על שהעלה נושא שהרגיז או
פגע בציבור מסויים, אני חושב שמגיעה ברכה לחבר-הכנסת פת על שהעלה
נושא מאוד מאוד חשוב.

ס. גז:

הטענה שלי לחבר-הכנסת פת היא על ההכללה
ולא על ההצעה לסדר היום.

ס. ירוד:

אנחנו מודעים למצב שאכן יש חריגות מצד
הרופאים הפוגעות דווקא בציבור החלש ולא
בציבור בעלי היכולת ובעלי האמצעים. לכן אני בדעה שהמסקנות חייבות
לכלול דברים ברורים: יש לציין את פעולותיהם ומעשיהם הטובים של הרופאים -
ועל כך אין חולקים - אבל חייבים להצביע על חריגות שקיימות, על הצורך
למצוא פתרון כדי למנוע אותן לחלוטין.

אשר לקבלת חולים במרפאה: הבעיה היא לא
של מספרים, אלא של משכורת, כי הרופא מקבל תשלום עבור כל מספר ומספר.
אם היינו יכולים לחייב את קופת-חולים שכל רופא יקבל במרפאה לא יותר
מ-12-15 חולים ביום וישולם לו כאילו קיבל 40 חולים, אפשר היה להגיע
למצב מניח את הדעת, שהרופא יקבל את החולה ויבדוק אותו בדיקה רצינית.
למעשה גם היום, בהרופא מקבל 40 חולים, משלמים לו כאילו קיבל הרבה
יותר.

י. בארי:

במאמר, שהזכיר קודם חבר-הכנסת שמעוני, אוסר רופא יורד: לא לסדתי רפואה כדי להפוך לרושם אספירין. זה לא רק כסף, זה גם טיב העיסוק.

ס. ידיד:

באשר לחוק לשכת רופאים: אני מציע שנשמע בעניין זה קודם כל את דעת אנשי משרד הבריאות, מפני שאינני רואה הקבלה בין לשכת עורכי-דין ללשכת רופאים. המצב שונה: רוב עורכי-הדין הם פרטיים, מעט מאוד - עורכי-דין ציבוריים. לעומת זאת רוב הרופאים בארץ עובדים במסגרת ציבורית, מעט מאוד - במסגרת פרטית. מסיבה זו אפשר במסגרת התקשיר להכניס נקודות שיענו לא רק על עניני הכנסה ותנאי עבודה אלא גם על עניני אתיקה, ואז המוסדות הרפואיים העליונים יהיו את הכתובת שתצטרך לראות מה אפשר לעשות כדי שהאתיקה הרפואית לא תיפגע. מכל מקום הנושא מורכב ולא הייתי מציע שנדון בו במסקנות שלנו.

היו"ר ח. גרוסמן:

אינני יכולה לומר שהתבהר לי כיצד בדיוק יש להכין את טיוטת המסקנות, אבל מתוך הדברים אני מרגישה שניתן לגשר על פערי הדעות שהושמעו כאן על ידי כך שנקבל את העקרון שהמסקנות צריכות להיות כלליות, אך יחד עם זאת גם מתייחסות לבעיות שהועלו. אני מחשיבה מאוד את המסקנות בנושא זה, כי אני יודעת שתהיה להן תהודה ציבורית. לא הייתי רוצה שנקבל מסקנות שיפגעו באופן מקיף בציבור מסויים, סצד אחד; אבל מאידך לא הייתי רוצה שנקבל מסקנות שיטייחו את הבעיות החמורות שישנן. יש לגשר על פני שני הדברים.

פרופ' י. מנצ'ל:

הבעיה שהעליתם מורכבת ביותר, כי למעשה העליתם את כל בעיית הרפואה בארץ - הן הרפואה הציבורית והן הרפואה הפרטית. מה שלא יהיו המסקנות שתוציאו, לא תוכלו לכלול בהן הכל, כי הנושא, כאמור, מורכב מאוד וצריך יהיה לטפל בו.

כדאי אולי לומר מלה לטובת הרפואה בארץ:

רמת הרפואה בארץ היא מן הגבוהות בעולם, ואפשר לבדוק זאת במספרים בתחומים שונים: בתמותה, בתמותת תינוקות, באורך חיים. זה לא בא מעצמו, זה בא כתוצאה מעבודה קשה של מאות ואלפי רופאים במשך שנים, ועליכם להביא זאת בחשבון. הרפואה בארץ דינאמית מאוד, כמו הארץ כולה, וייתכן שהדברים שאנחנו אומרים היום לא יהיו כבר אקטואליים בעוד שנה. אנחנו מתפתחים בכל דבר, ואולי גם האווירה שקיימת כיום בארץ היא תוצאה של התפתחות מסויימת.

לחבר-הכנסת זיידל: הייתי רוצה להבדיל

בין הומאניזציה של השירותים לבין גישה הומאנית של הרופא. אם חולה צריך לחכות שעה-שעתיים בתור לרופא אני לא יכול להגיד שאין הומאניזציה של השירותים, אבל אינני צריך לתת רשיון לרופא שאין לו גישה הומאנית. רוב הרופאים בארץ הם הומאניים.

אשר לחריגות: אינני רוצה להגן על ציבור

הרופאים, אבל בסיכוסו של דבר יש לנו ציבור רופאים מצויין. אני בהחלט בעד הדעה שנשמעה פה שביקורת על הדברים אפשר לעשות תוך כדי ביקורת על חריגות. צריך לבדוק כל חריגה ולעקור אותה מן השורש.

שירותי האישפוז: זו בעיה פחות חמורה,

כי שירותי האישפוז די טובים, אם כי יש עדיין הרבה מאוד לעשות בהם. הלכנו לקראת שירותי האישפוז במשך שנים ואולי נתנו יותר מדי לבתי-החולים ופחות מדי למרפאה ולקהילה. אין ספק שיש מה לתקן, שיש לאתר בעיות ספציפיות ולהכניס סדר ללא שום סטיות ממה שנקבע.

הבעיות הקשות יהיו במרפאות. העומס המוטל

על הרופא, חוסר האפשרות שלו לבדוק ביסודיות את החולה - אלה הם דברים מקצועיים שנצטרך לטפל בהם ולנסות לתקן אותם. קיימת הבעיה של רציפות בעבודה, של העובדה שמפסיקים לקבל חולים בשעות מסויימות.

א. נמיר:

האם לרופא בדרג של מנהל מחלקה, למשל, יש תקן של שעות עבודה?

פרופ' י. מנצ'ל:

לרופא בבית-חולים אין שעות עבודה. רופא טוב ישן ארבע-חמש שעות, בשאר השעות הוא עובד. במרפאות, לעומת זאת, נוצר מצב של שעות עבודה מעשיות ולא מעשיות. לפעמים גומרים את העבודה לפני הזמן. זו בעיה שנצטרך להתמודד איתה ואל נשלה את עצמנו שיהיה קל לשנות את פני הדברים. גם בנתי-החולים - ביחוד באלה שמרוחקים - אנחנו רואים נדידה החוצה בשעה מסויימת, משום שאנשים רוצים לחזור מהר העירה, אבל קשה לי להאמין שרופא יכול לעבוד לפי שעות.

אין ספק שלכל חולה מגיע טיפול אישי, אבל צריך לחשוב כיצד נוכל לעשות זאת. קיימים תמיד שני צדדים: החולה מצד אחד, ומצד שני - רופא-אחות. חלה ברפואה סודרניזציה כזאת שכיום מסוגלת האחות למלא תפקידים חשובים מאד. יש מרפאות קופת-החולים שהכניסו את השיטה של רופא-אחות: החולה פונה אל האחות, ואם היא מוצאת לנכון - היא מפנה אותו אל הרופא. לשם כך נחוצות אחיות טובות שתדענה מתי צריך להפנות את החולה לרופא ומתי לא.

פרקטיקה פרטית: קודם כל עלינו להעלות את העניין כולו על השולחן ולא לעשות דברים מתחת לשולחן. הדבר יהיה טוב גם לאוצר וגם לנו. נעלה את העניין, נבדוק אותו ונחליט מה לעשות. צריך לזכור שיש פה גורם נוסף: למרות העובדה שיש שירות ציבורי, ולו הטוב ביותר, לא פעם מעוניין החולה דווקא ברופא מסויים. המצב בארץ הביא לחסרנות מסויימת והביא גם לדמה מסויימת. אני מציע שנעלה את הדברים, נדון עליהם, כדי להפסיק את הפרטיזציות בשטח זה.

אשר ללשכת רופאים: לי היה מובן תמיד שרופא צריך להיות אתי. זכור לי שבבית-ספר לרפואה הטיילו עלי לבדוק מה זה רופא טוב, כי אם נדע מיהו רופא טוב, נדע את מי לקבל לרפואה. עסקנו בעניין שנה ולא הגענו למסקנה. אני רוצה לבדוק את חוק לשכת עורכי-הדין, כדי שאוכל ללמוד את העניין ולהציג אותו וכבר ביקשתי את החומר. בשלב זה נראה לי שיש דברים שרצוי לדון עליהם במסגרת פנימית.

היתה כאן מתיחות מסויימת בין הגורמים השונים, אבל אני כבר מנסה להוציא את העוקץ מן הדברים ולהביא לכך שכל אחד יאמר מה הוא חושב. אני מקווה שבמשך הזמן נוכל לתקן נקודה זו.

תורנויות: זו בעיה כללית. הדברים שאמרתם על מגן-דור-אדום, שבאזור מסויים נוצרה כעין גילדה, דורשים בדיקה, כי זהו מצב בלתי נסבל. קשה להשתלט על הכל, אבל אם יגיעו אלינו דברים ספציפיים נבדוק אותם. לא נוכל להרשות מצב שבו נתזרר לתקופה של ראיסים.

רופאים צעירים: אני מלמד עשרים וחמש שנים בבית-הספר לרפואה ונפגש הרבה עם רופאים צעירים. זהו נוער טוב ביותר, שהרבה ממנו נפלו במלחמות. אלה אנשים צעירים העובדים יום ולילה ורוצים למעשה שני דברים: ללמוד ולשרת. אם מישהו ירד מן הארץ, הוא ירד אולי כדי ללמוד, אבל אי אפשר להתעלם גם מן הצד החומרי. אם רופא כזה משרת במילואים ונפגש שם בהנדסאי-ומסחר לו שאותו הנדסאי מרוויח יותר ממנו, הוא בא אלי ואומר לי: מה אתה מספר לי? אל נצטרך אם כן על אנשים אלה שום מילה רעה. הם משרתים בסדר, ואם מישהו איננו נזהג בסדר - צריך לבדוק.

ואשר לתורנויות של רופאים צעירים: אני עשיתי שתיים-עשרה תורנויות בחודש ולא קיבלתי כסף, אבל כשבא רופא צעיר ומבקש למלא רק שש תורנויות מכיוון שהוא עייף, צריך לשמוע אותו, אפילו אם איננו מסכים איתו לפעמים.

נאמר כאן שבמשלחות הרופאים לא הופיעו צעירים. כחברי-הכנסת עליכם לשמוע באמת את כולם, ואינני יודע אם אינכם צריכים לשמוע גם סטודנטים לרפואה. גם מהם תשמעו ביקורת, מה גם שהאישי הצעיר הוא יותר ביקורתי. באובי-ברמיסאות למדנו להקשיב לצעירים. הכנסנו אותם למסגרות שלנו והם שותפים מצויינים.

הפר' ח. גרוסמן:

סיפר לי סטודנט לרפואה שבתור את הרופא בתורנות לילה יותר מאשר בתור רופא.

ד"ר פרייס:

כי הוא פעל בצורה שונה.

פרופ' י. מנצ'ל:

בעיית התקנים היא גם כן בעיה מורכבת. צריך מספר תקנים מינימלי בשביל השירות, אבל לא תמיד מגיעים לכך. תלוי מה הכסף שמוקצב לכך, ועליכם לחשוב כמה תרצו לתת לבריאות מן ההכנסה הלאומית. יש תקציבים לקליטת עולים, ואם נרצה שרופאים יישארו בארץ ושתבוא עליה, נצטרך אולי להוסיף תקנים. בכל חברה מודרנית קורה - וזה קרה גם בארצות-הברית לפני עשר שנים - שיש יותר אינטלקטואלים ממה שצריך, אבל אין להתעלם מכך שצריך לעשות הכל כדי שרופאים לא ירדו מן הארץ, ויותר מזה - לעשות הכל כדי שאלה שירדו, יחזרו לארץ.

חבר-הכנסת דיציאן העלה את בעיית הקביעות, שגם היא מסובכת מאד. ב"הדסה" מקבלים קביעות אחרי עשר שנים; בשירותים הממשלתיים - אחרי שבע-שמונה שנים. טוען הרופא: מדוע אני פחות טוב מכל עובד אחר שעובד חצי שנה ומקבל קביעות? הדבר מורכב, כי אם יש, נניח, שבעה-שמונה תקנים ואני נותן כל הזמן קביעות, המקומות מלאים, אבל אם נשלב את בית-החולים עם המרפאה ועם הקהילה, נוכל לעשות רוטציה.

הי"ר ח. גרוסמן:

האם רופא שעובד בבית-חולים יחזור למרפאה?

פרופ' י. מנצ'ל:

צריך לחשוב על העניין, כי רופא פנימי, למשל, הוא לא רופא כללי. הנטייה כיום היא אפילו לא לרפואה פנימית אלא להתמקצעות בקרדיולוגיה, המטולוגיה. זו המציאות המקצועית שצריך להתמודד איתה.

צריך לשפר כמה שירותים ואז אולי ההומאניזציה תבוא מעצמה. לדוגמה: תשלום בעד תרופות. אם היה תשלום בעד אספירין, אולי היה החולה ניגש לשר לבית-המרוקת כדי לקנות אותו. על ידי כך היינו משיגים שני דברים: יקנו פחות תרופות ולרופא יהיה יותר זמן.

ה. זיידל:

האם אתה בעד תשלום עבור תרופות?

פרופ' י. מנצ'ל:

כן. אני בעד תשלום סמלי, בגלל אותן שתי מטרות: להפחית את השימוש בתרופות ולתת לרופא יותר זמן.

ה. זיידל:

אם ינהיגו תשלום עבור תרופות דווקא המשפחה ברוכת הילדים וצטרך לשלם הרבה, בעוד שבבעלי האמצעים זה לא יפגע.

פרופ' י. מנצ'ל:

צריך להיות איזה שהוא מכאניזם שישחרר באופן אוטומטי מי שאומר שאינו יכול לשלם.

ח. שמעוני:

זה טוב סער.

פרופ' י. מנצ'ל:

אני מאד מעוניין באוכלוסיה הנחלשת, אבל לא תמיד דווקא האוכלוסיה הנחלשת אינה מקבלת את הטיפול. לפעמים דווקא אלה שרצים למנהל המחלקה מקבלים פחות טיפול. דווקא במקום שבו אני עבדתי היה האיש הנחלש תמיד הראשון. על כל פנים משרד הבריאות יעמוד על כך שכל אדם שזקוק לשירות יקבל אותו, בין אם אין לו או יש לו כסף. הבריאות היא מצרך שצריך לתת אותו לכל אחד בלי הבדל.

הי"ר ח. גרוסמן:

לסדר: אולי כדאי שכמה מחברי הוועדה ינסחו טיוטה ראשונה למסקנות.

ל. דיציאן:

מוטב שאת תכני טיוטה.

י. גארי:

אני מבין שהמסקנות לא תצטמצמנה רק לבעיות של אתיקה.

הי"ר ח. גרוסמן:

לא, אבל גם לא נקיף בהן את כל בעיות הרפואה.