

פרוטוקול מס. 139

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים

יום ג', כ"ג בחשוון, תשל"ו - 28.10.1975, שעה 11.00

נ כ ה ו

חברי הוועדה: היו"ר ח. גרוסמן

י. בארי
מ. גז
ל. דיציאן
א. גבלבר
ת. זיאד
ה. זיידל
מ. ידיד
ג. כהן
א. נמיר
מ. פרידמן
ב.צ. קשת
פ. שינמן
ח. שמעוני

מוזמנים:

ד"ר לנדר
ד"ר קנוסוב
מר נעמן
משרד הבריאות {
מר גבאי
גב' י. קרפ
גב' ת. גולן
משרד המשפטים {

מזכירת הוועדה: ש. כרם

ר ש מ ה: א. דגני

סדר-היום: חוק לתיקון דיני עונשין (הפסקת הריון)
תשל"ה-1975.

היו"ר ח. גרוסמן: אני פותחת את הישיבה.

חבר-הכנסת זיידל מבקש רשות דיבור להצעה לסדר.

ה. זיידל: קראנו בעתונות מספר פעמים על המצב הקשה של קופת-חולים. אנו יודעים על גרעון וכך על שינויים החלים מדי פעם בחשלומים. היום אני קורא על כך שתמורת ביקורי-בית גובים 20 לירות לביקור בניגוד להחלטות. אני רוצה להציע שנזמין את נציגי מרכז קופת-חולים ונשמע מהם על המצב.

א. נמיר: אני מתנגדת.

ה. זיידל: זהו גוף וולונטרי ואיננו מתערבים בפעולותיו. אבל

יש דברים הקשורים בחוק ביטוח בריאות שאנו דנים עליו. (היו"ר ח. גרוסמן: החוק טרם אושר.) אני רוצה לבקש שלא יכניסו שינויים היכולים להעמיד את הוועדה, המעבדת את החוק ומכינה אותו, בפני עובדה. הוזכר התשלום עבור תרופות היום יש תשלומים עבור ביקורי-בית. (היו"ר ח. גרוסמן: זה לא חידוש.) אני חושב שוועדת השירותים הציבוריים יכולה לקבל אינפורמציה. אינני מחווה דעה לחיוב או לשלילה, אני רוצה מידע.

היו"ר ח. גרוסמן: ההצעה שלך תובעת בירור אם אנו רשאים להעמידה על סדר-היום של הוועדה. אם חתבע זאת, נקיים בירור אם אנו יכולים בכלל להתערב בענין.

ה. זיידל: הצעתי לקבל מידע, לא להתערב.

היו"ר ח. גרוסמן: קודם עלינו לדון אם יש לפנות לקופת-חולים. גם בענין התרופות לא התערבתי אלא ביקשתי לדעת מה קורה באופן אישי, לא פורמלי. אני מוכנה באופן אישי גם בענין זה לבקש מידע. אם אנשי מרכז קופת-חולים יבקשו להופיע בפני הוועדה ולהסביר את המצב, הם יפנו אלינו ואנו נוכל לקבל אותם, כשם שאנו מקבלים כל ארגון הפונה ומבקש להופיע בפנינו.

ה. זיידל: את סבורה שאין לכך קשר לחוק ביטוח בריאות? ביום ה' מופיע סעיף זה על סדר-היום של הוועדה. בראשית הישיבה נוכל להחליף דעות על כך.

היו"ר ח. גרוסמן: אם אתה חושב שזה מענינה של הכנסת, למה לא תגיש שאילחה לשר הבריאות?

ה. זיידל: נעשה מה שעשינו בענין התרופות. הזמנו אותם והם הופיעו בפנינו.

היו"ר ח. גרוסמן: אם הם ירצו לבוא מיוזמתם ולהסביר את המצב - ויכול להיות שהם זקוקים לעזרה שלנו, הם יפנו אלינו.

מ. גז: אין מקום לבקשתו של חבר-הכנסת זיידל. קבענו בחוק שביטוח בריאות ייעשה באמצעות קופות-החולים. כל עוד לא אושר החוק, כל קופת-חולים היא סוברנית ואיננה חייבת למסור דו"ח אלא מרצונה החפשי. לנו אין זכות לדרוש מהם שיופיעו בפנינו.

היו"ר ח. גרוסמן: חבר-הכנסת זיידל רוצה שלא יעמידו אותנו בפני עובדות. העובדות האלה קיימות. בענין התרופות פניתי באופן אישי כחברת-כנסת, כחברת ההסתדרות וכחברה בקופת-חולים. אם תבקש דיון, נקיים קודם בירור אם אנו יכולים להעמיד את הנושא על סדר-היום ולדון עליו.

28.10.75

היו"ר ח. גרוסמן:

רצוני להפנות את תשומת-לבכם לסעיף העומד על סדר-היום של הוועדה ביום א' הקרוב. אני מייחסת חשיבות רבה לדיון. מדובר כאן בבעיה של הנכים שחוק הנכים איננו עונה על בעייתם. מרכזת המידע של הוועדה הכינה דף מידע בנושא וסיכמה את הנקודות שעלינו לדון בהן. קיבלנו תביעות לאין ספור מאנשים פרטיים ומוועדים ציבוריים בקשר לאוכלוסיות נכים שהם פונים במצוקתם. קבענו את הדיון ליום א' הקרוב. אבקש את חברי הוועדה לעיין בחומר שהפצנו.

מ. גז: מספר חברים שהם גם חברי ועדת העבודה יהיו באותו יום בנמל אשדוד בסיור.

היו"ר ח. גרוסמן: איננו יכולים לדחות את הדיון. מספר פעמים דחינו ישיבות בגלל דיונים של ועדת העבודה.

המוסד לביטוח לאומי העביר לנו חוברת על ביטוח נכות ותקנותיו. לקראת הדיון מן הראוי לעיין גם בחוברת זו. בישיבה ישתתפו נציגי משרד הסעד, משרד הבריאות והביטוח הלאומי. לא הזמנתי לישיבה ראשונה זו נציגות של הציבור. נעשה זאת בשלב יותר מאוחר לאחר שנלמד את הנושא.

חוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הדיון) תשל"ה-1975

היו"ר ח. גרוסמן: אנו עוברים לסדר-היום: חוק לתיקון דיני העונשין (הפסקת הדיון). נותרו שני סעיפים פתוחים: באחד מהם דנו ולא הצבענו, ובשני לא דנו עדיין. היום מובא לפנינו הנוסח המתוקן שיובא לקריאה ראשונה. אני יודעת שיש הסתייגות אבל הן אינן מובאות בקריאה הראשונה אלא בקריאה השנייה והשלישית.

סעיף 11 הוא סעיף התחילה. ביקשנו ממשרד הבריאות להבהיר לנו מהי ההצעה שלו לגבי התחילה, איך הוא יכול להיערך לקראת ביצוע החוק. בסעיף 5 הסתמנו במהלך הדיון שתי גירסאות. משרד המשפטים ניסח את שתיהן. אני מציעה שנדון קודם בסעיף 5.

מר מ. גבאי: בסעיף 5 יש שתי אפשרויות: אפשרות אחת היא לקבוע מסגרת פורמלית יותר, מוסדרת על-פי הסדרים שיקבע שר הבריאות, בהתאם לרשימה שתיקבע. לאחר שהפרוצידורה בשלב הראשון, כפי שנתקבלה בוועדה, היא גמישה מאד ומאפשרת לאשה לפנות לרופא נשים עם רופא משפחה, או עם עובדת סוציאלית, או עם אחות בריאות הציבור, הכל לפי בחירת האשה, יש מקום לחשוב שאולי בשלב השני של הגשת הערר יש מקום לרפואה יתרה מורכבת, אם כי יש לזכור שמדובר אך ורק בערר. לפי גירסה א' ימנה שר הבריאות ועדת ערר מתוך רשימה של רופאים, עובדים סוציאליים ואחיות בריאות הציבור שקבע לענין זה, שאליה תוכל לפנות אשה המבקשת לערור על ההחלטה שנתקבלה בשלב הראשון. גם כאן אנו מקיימים את העקרון שנתקבל על דעת הוועדה, שבכל מקרה צריך להיות רופא נשים בגוף זה. הגירסה השנייה בנויה על-פי המתכונת של השלב הראשון: האשה תבחר את הקבוצה של שלושה, והיא תהיה ועדת הערר. זה נתון לשיקול-דעתה של הוועדה איזו פרוצידורה עדיפה.

ג. כהן: לפי הגירסה הראשונה: שר הבריאות יקבע, ולפי הגירסה השנייה זה יהיה נתון לבחירתה של האשה.

28.10.75

היו"ר ח. גרוסמן: אם הערר יובא בפני ועדת ערר שממנה השר, אני מבינה שאלה תהינה ועדות אזוריות או מקומיות.

ג. כהן: לא ברור כמה ועדות תהינה, ואם הן תהינה אזוריות מקומיות.

לא סוכם מי יבחר את הוועדה הנותנת אישור להפסקת ההריון האם שר הבריאות או האשה.

היו"ר ח. גרוסמן: הנוסח שנתקבל ברוב קולות בסעיף 3 אומר: לפי בחירת האשה.

אנו חוזרים לסעיף 5.

א. נמיר: אני בעד גירסה ב' שהאשה בוחרת את הוועדה מסיבה פשוטה: גירסה א' לפיה שר הבריאות ימנה את הוועדה מסרבלת מאד את התהליך של הערר. ומאחר ובמקרה זה גורם הזמן הוא חיוני וחשוב ביותר, אני רוצה לתמוך בגירסה ב'.

ה. זיידל: אני תומך בגירסה א' כי אני חושב שצריך לתת יותר סמכויות לשר הבריאות.

היו"ר ח. גרוסמן: אנו עוברים להצבעה.

ה צ ב ע ה

בעד גירסה א' - 4

בעד גירסה ב' - 6

היו"ר ח. גרוסמן: יש בקשה להצבעה חוזרת. אני מעמידה את שתי הגירסאות להצבעה זו מול זו.

ה צ ב ע ה

בעד גירסה א' - 6

בעד גירסה ב' - 7

סעיף 5 לפי גירסה ב' - נתקבל

היו"ר ח. גרוסמן: אנו עוברים לסעיף 11 - תחילה. בדיונים על חוקים רבים ידענו שהמשרד הממונה על הביצוע צריך להיערך ולהתארגן לקראת הביצוע ולכן יש לתת לו פרק זמן להתארגנות. במקרים מסוימים אמרנו שתחילתו של החוק חצי שנה מיום קבלתו בכנסת, או לא יאוחר ממועד מסוים. במקרה זה יעבור זמן עד שהחוק יאושר בכנסת והמשרד יוכל לנצל את הזמן הזה להיערכות.

ג. כהן: אולי נתן למשרד שהות של תשעה ירחי לידה.

היו"ר ח. גרוסמן: על כך רצינו לשמוע מאנשי משרד הבריאות.

מר מ. גבאי: בדרך-כלל ידוע שחוק נכנס לתוקפו מיום פרסומו ברשומות. בהנחה שכאן המועד לא יהיה רלבנטי כי משרד הבריאות לא יהיה ערוך לזה, יש אפשרות אחת לומר שתחילתו של החוק ביום שיקבע שר הבריאות, אך לא יאוחר מתום 6 או 9 חדשים. אפשר גם לומר שתחילתו של החוק 6 חדשים מיום קבלתו בכנסת ולא לתת שיקול-דעת לשר הבריאות. אלה שתי האפשרויות בהנחה שבמקרה הספציפי לא יחול המועד המקובל של פרסום ברשומות לצורך המועד הקובע.

במה מעוניין משרד הבריאות?

ב.צ. קשת:

למטרה זו הזמנו אותם כדי לשמוע תשובה לשאלה.

היו"ר ח. גרוסמן:

מדובר לא בששה חדשים אלא בשנתיים-שלוש שנים.

ד"ר לנדר:

מדוע? אם יורשה לי, אביא מעט מהנימוקים לכך.

השירותים הניתנים כיום הם בכמויות משוערות, שאיננו יודעים אותן, לפחות לא באופן מדוד בצורה טובה, בכל מיני מקומות ובתנאים שונים. עם קבלת החוק סביר להניח שיהיה לחץ של השירות הזה על בתי-החולים והמרפאות. מדוע? אם ביצוע הפלה בתנאים מבוקרים נעשה בדרכים שמרניות, תוך אשפוז של יממה ולעתים שתי יממות מטעמים של זהירות, כאשר זה נעשה בצורה רשמית, נצטרך להסב את השירות ממצב של אשפוז למצב של שירות אמבולטורי במרפאות. הצפי הוא לצרכניות רבות שתזדקקנה לשירות הזה, בתי-החולים לא יעמדו בעומס האשפוז. צריך יהיה להכשיר את המרפאות לתת את השירות, להתקין בהן חדרי ניתוח נוספים, כי השירות לא יגבל להתבצע בתנאים רפואיים שאינם עונים על הסטנדרטים.

איך זה מתיישב עם הקימוצים שרוצים להנהיג?

מ. גז:

לא אני צריך להשיב על כך.

ד"ר לנדר:

אנו עוברים למערכת מוסדת, מעוגנת בחוק, מערכת שמטבעה צורכת כוח אדם של פקידיים, אחיות, אנשי תחזוקה לשמירה על הציוד; היא מחייבת הפעלת משמרת או חצי-משמרת נוספת. אם תהליך כזה מתחיל בשעות הבוקר, יש להניח שמקבלות הטיפול לא תוכלנה לעזוב בדיוק בשעה שלוש או ארבע אחר-הצהריים. אפשר להניח שהמרפאות תצרכנה לשם כך לעבוד בחצי משמרת נוספת.

אני מצייר כמה דברים שצריך לחשוב עליהם. פרט

להכשרת מרפאות, תוספת תקנים שאינני יודע מה היא, החוק לא שלל מרופא פרטי לבצע הפלה בביתו. נצטרך להפעיל פיקוח מקצועי שלא קיים היום. ברגע שהנושא מעוגן בחוק צריך יהיה לקיים פיקוח על גניקולוגים בבתיים.

באשר לביצוע החוק, הדבר צריך להיבדק על-ידי

ועדה משותפת של מומחים וכלכלנים. מדובר בתוספת הוצאה שאיננה נאמדת כרגע. אי-אפשר כרגע להתחייב על פחות משנתיים.

דומני שהמשרד מגזים בהצגת הבעיה. עובדה היא

היו"ר ח. גרוסמן:

שכיום נעשות הפלות במרפאות הפרטיות של הרופאים.

האם יותר טוב שההפלות תתבצענה בלי פיקוח? לרופא הפרטי יש מרפאה עם אחות, ומוטב שיהיה פיקוח על ביצוע ההפלות. זוהי השקעה לא כל-כך גדולה. עצם העובדה שהרופא ידע שיש עליו פיקוח בתוקף החוק, גם אם המפקח לא יגיע למרפאה בתדירות גבוהה, יש לה חשיבות. היא תחייב אותו לבצע את ההפלה בהתאם לכללים והתקנות שיקבע שר הבריאות, באישור ועדת השירותים הציבוריים. אני סבורה שדחיה של שנתיים הוא מוגזמת, מה גם שאפשר לנקוט נוסח שהציע מר גבאי, שתחילתו של החוק ביום שיקבע שר הבריאות ולא יאוחר משנה. במקרה כזה אפשר להתחיל להפעיל את החוק קודם לכן באזורים מסוימים שם במיוחד דרוש פיקוח, ולהמשיך להפעילו באורח הדרגתי, ובלבד שלא יאוחר מתום שנה הוא יופעל בכל הארץ. אני סבורה שהפעלה הדרגתית היא יותר הגיונית מאשר לומר שרק בעוד שנתיים יתחילו להפעיל את החוק בבת אחת בכל הארץ.

28.10.75

מ. פרידמן:

אני מסכימה לדעתה של יו"ר הוועדה שפרק הזמן שנקב משרד הבריאות הוא מוגזם. אני מסופקת אם בהתייעצות שהתקיימה במשרד הבריאות בנושא התחילה של החוק היתה התייחסות לכל החומר מארצות שונות על ביצוע החוק ומה קרה שם בשנה הראשונה להפעלת החוק. אם למשרד הבריאות אין חומר כזה, אשמח להעמיד אותו לרשותו. בכל הארצות האלה אי-אפשר היה לדעת כמה הפלות בלתי-חוקיות נעשו לפני קבלת החוק ולכן לא ניתן היה לחזות מה יהיו הלחצים על בתי-החולים לאחר הפעלת החוק. מסתבר שבכל הארצות האלה הופעלו לחצים כבדים על בתי-החולים לכל אורך השנה הראשונה. למחלקות הגיניקולוגיות לקח שנה כדי להתארגן. כתוצאה מכך התחילו מרפאות פרטיות לבצע הפלות. בחוק שלנו נאמר שאת ההפלה ניתן לבצע או בבית-חולים או בכל מרפאה מאושרת על-ידי שר הבריאות. כל רופא נשים שיש לו מרפאה מתאימה לביצוע הפלות יוכל לקבל אישור של שר הבריאות. עם הפעלת החוק חלה על אותו רופא אחריות לביצוע ההפלה. אם אשה תרגיש שבאותה מרפאה יש רשלנות או הזנחה בטיפול, היא תוכל לפנות למשרד הבריאות. במקרה כזה יש מקום לבדיקה ולפיקוח, ואם יתברר שיש רשלנות יבוטל האישור. כל זה איננו דורש מנגנון מיוחד. את הלחצים על המחלקות הגיניקולוגיות אי-אפשר למנוע גם אם מחכים שנתיים, כי דרושה שנה של נסיון והרצה כדי לדעת כמה נשים פונות ולכמה מהפניות אפשר להיענות במחלקות הגיניקולוגיות.

ברוב המקרים מבוצעות הפלות בבתי-החולים באופן חוקי ורשמי בגלל סיבוכים רפואיים. לכן יש צורך באשפוז. מוסכם על הרופאים הגיניקולוגיים שלאחר הפלה אין צורך באשפוז אם אין סיבוכים. במרפאה פרטית מבוצעת הפלה והאשה חוזרת הביתה לאחר שעתיים או שלוש שעות. אפשר לבצע הפלות במרפאות חוץ של בתי-החולים. בארצות ההפלות נעשות על-ידי גרידה. יש עכשיו טכנולוגיה חדשה בדוקה על-ידי שאיבה, אשר מקטינה את הסיכונים האפשריים ומקצרת את הזמן לביצוע ההפלה לחמש דקות. בארץ אין מכשירים כאלה. זהו מכשיר פשוט שאיננו עולה הרבה כסף. את הבעיות המתעוררות מראש ניתן לפתור באמצעות מכשירים כאלה. את הבעיות שאי-אפשר לחזות מראש, לא ניתן יהיה לחזות מראש גם בעוד שנתיים. לכן אין סיבה מדוע החוק לא יכנס לתוקפו מוך ששה חדשים.

א. נמיר:

רצוני לומר לנציגי משרד הבריאות שלפי עניות דעתי באתם לא מוכנים לשיבת הוועדה. אינני מקבלת את ההכללות וההצהרות כאשר דנים בעניינים פרקטיים. אני רוצה לדעת באופן מדויק את המספרים, ואני מניחה שיש לכם מספרים, חלק מהם שמענו מהשר בעת הדיון בכנסת. א. מהו לפי הערכתכם המספר של ההפלות הבלתי-חוקיות המבוצעות בארץ? אני יודעת שמספר כזה קיים. אני רוצה לקבל הערכה מספרית על איזה סדר-גודל של בעיה מדובר. ב. באותן ארצות בהן הוחל בביצוע החוק, האם גדל מספר הנשים הפונות בבקשה לבצע הפלה או שהמספר נשאר באותו סדר-גודל? ג. אני רוצה לדעת כמה מיטות יש במחלקות הגיניקולוגיות וכמה עובדים מתוך עובדי המחלקות האלה או בנוסף להם יש להעמיד לרשות הנושא של ההפלות לאחר שהוא יוכר בחוק, וכמה אפשר לקלוט היום במרפאות קיימות?

אני רוצה להזהיר את כולנו שאני אהיה ראשונה המתנגדים שביצוע החוק יותנה בבניית מרפאות חדשות. אינני מקבלת את השיטה לפיה ביצוע של כל נושא מותנה בהקמת מבנים חדשים והוצאה של מיליונים, כאשר אחר-כך מתברר שאין מניין לשאוב אמצעים למטרה זו.

אם לא ניתן להשיב היום על השאלות האלה, יואילו נציגי משרד הבריאות להכין באופן רציני את התשובות עם כל החומר כדי שלא נשמע אותה אמירה סתמית שהדבר לא ניתן לעשייה ולביצוע אלא בעוד כמה שנים.

א. נמיר:

אני מבקשת להוסיף לכך את ההערכה שלכם - ואני יודעת שיש לכם ידיעה על כך אמנם לא מדוייקת אבל פחות או יותר קרובה למציאות - מהו המספר של הרופאים הפרטיים שבבתיים ובמרפאות הפרטיות שלהם אפשר היום על-ידי פיקוח להמשיך ולבצע את ההפלות.

היו"ר ח. גרוסמן: חלק מהתשובות שאת מבקשת לקבל יוכל להינתן רק לאחר שיתחיל להפעיל את החוק. רק אז יוכלו לברר

מהו המצב.

א. נמיר:

אני בטוחה שיש היום מושג הרבה יותר קרוב לדיוק מזה שנאמר כאן. למעשה לא נאמר דבר. אנו דנים על סעיף 11 שהוא משמעותי ביותר. אפשר יהיה להמשיך במצב הקיים ללא סוף אם לא יקבע מועד ריאלי לתחילתו של החוק.

מ. ידיד:

אנו דנים על ביצה שלא נולדה. הוויכוח איננו מעשי. הדיון הוא עדיין טרומי, הצעת החוק לא הובאה אפילו לקריאה ראשונה. יהיה יותר חכמים לאחר שהחוק יועבר אלינו להכנתו לקריאה שניה וקריאה שלישית. לכן מועד התחילה איננו מעשי.

ג. כהן:

אני מסכימה למה שאמרה חברת-הכנסת נמיר מנימוקים אחרים. אם נקבל פירוט יותר רציני של הנתונים נגיע למסקנה שהמועד של שנתיים הוא יותר מאשר ריאלי. מספר ההפלות יגדל על כל הסיבוכים הרפואיים הכרוכים בכך. אני מסכימה שהחוק לא יעבור את הקריאה הראשונה, אבל אפילו אם הוא יעבור - אפשר להחליט על מועד התחילה בשלב יותר מאוחר. אני רוצה להפנות את השומת-הלב לסקר שנערך על-ידי סוכנות הבריאות הבינלאומית המוכיח שההפלות מכפילות את תמותת התינוקות הבאים אחריהן ומגדילות את מספר הילדים שהם בעלי מום.

י. בארי:

האם כאשר אתם שוקלים את המועד להפעלת החוק אתם כבר רואים בהכרח את הכנסתה של המערכת של בתי-החולים במדינה למסגרת חוק זה? האם אתם כבר כורכים את בתי-החולים כיחידות רפואיות האמורות לטפל בביצוע החוק עם המצב הקיים היום רק תחת פיקוח ובאופן ליגלי, בלי להכניס את מערכת האשפוז לנשיאה בעול המתחייב מהחוק?

מ. גז:

מי ישלם עבור ההפלה? אנו יודעים שהמחיר לביצוע הפלה אצל רופא פרטי הגיע ל-1500 לירות, ואף למעלה מזה. כאשר נושא ההפלות יהיה מעוגן בחוק, האם הוא יוכלל במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי באמצעות קופות-החולים, או שהאשה תמשיך לשלם עבור ההפלה? האם יקבע מחיר מקסימאלי להפלה שאין לעבור עליו?

היו"ר ח. גרוסמן: אני חושבת שזה ענין לתקנות.

א. נמיר: יתכן שכדאי לתת על כך את הדעת.

היו"ר ח. גרוסמן: אני חוששת שלא נוכל לתת תשובה לשאלה במסגרת חוק זה אלא במסגרת של חוק אחר.

מ. פרידמן:

האם אי-אפשר להעניק בחוק סמכות לשר לקבוע מחירון, או להטיל עליו להחקין תקנות בנושא זה?

- היו"ר ח. גרוסמן:** לאחר שהחוק יעבור את הקריאה הראשונה ויועבר אלינו להכנתו לקריאה שניה וקריאה שלישית, נדון בכך.
- ב.צ. קשת:** נשאלה שאלה: האם זה כפוף לחוק ביטוח בריאות ממלכתי? זה תלוי בשר.
- היו"ר ח. גרוסמן:** התשובה לכך תהיה בחוק ביטוח בריאות ולא בחוק זה. תשובות לשאלות שנשאלו צריך יהיה לתת בדיוני הוועדה לאחר שהחוק יעבור את הקריאה הראשונה.
- פ. שינמן:** החוק הוא מסובך וברור שהכל יהיה תלוי בביצוע הנכון. אם משרד הבריאות לא יהיה ערוך לביצוע החוק כאשר הוא יכנס לתוקפו והוא יבצע אותו בשלבים, יכול להיות שהרע יבוצע וכל הטוב שבחוק ישאר לתקופה יותר מאוחרת. משום כך יש לקבל את דעתם של אלה שיהיו מופקדים על הביצוע מתי הם יהיו מסוגלים לבצע את החוק בשלימותו ומתי לא. אני מציע לקבל את דעתם של אלה שיהיו ממונים על הביצוע.
- ה. זיידל:** קביעת מועד התחילה היא נקודה חשובה ביותר. דומני שבחוקים רבים שאישרה הכנסת קבענו תחילה של שנה מיום קבלתם. ברגע שקובעים מועד לתחילת החוק, אלה שצריכים לבצע אותו יודעים שהם כפופים לתאריך מסוים. בחוק ביטוח בריאות מדובר על תחילה של שנה מיום קבלתו. האם דווקא בחוק זה, שהוא חלק מחוק ביטוח בריאות, לא נקבע מועד לתחילתו? לדעתי יש לקבוע שתחילתו של החוק שנה מיום קבלתו על-ידי הכנסת.
- אני מוצא לנכון להגיב על דברי חברת-הכנסת נמיר. אינני בא להגן על אנשי משרד הבריאות, אבל רצוני לציין שבאחת הישיבות של הוועדה קיבלנו אינפורמציה מדויקת על היקף הבעיה. הדברים האלה רשומים בפרוטוקול, הם נאמרו בתחילת הדיונים. יתכן שיש מקום לקבל מספרים יותר מעודכנים. בעבר קיבלנו את המספרים האלה.
- היו"ר ח. גרוסמן:** שמענו שלוש הצעות: האחת - לקבוע תחילה של שנתיים כהצעת אנשי משרד הבריאות; השניה - שתחילתו של החוק תהיה ביום שיקבע שר הבריאות אך לא יאוחר מתום 12 חדשים מיום קבלתו בכנסת; ושלישית - לא לקבוע בשלב זה את מועד התחילה.
- מ. פרידמן:** יש הצעה על 6 חדשים.
- א. נמיר:** לא ביקשתי פירוט על היקף הבעיה; ביקשתי פירוט איך משרד הבריאות רואה את פתרון הבעיה. זה לא רציני לקבוע בחוק מועד של שנה או ששה חדשים אם איננו יודעים על מה מדובר. אחרת נמשיך לחוקק חוקים שלא תהיה להם אחיזה במציאות. לכן אני מבקשת לדחות את ההחלטה הזו עד לקבלת פירוט ממשרד הבריאות איך הוא רואה את פתרון הבעיה - ולא על-ידי בניה חדשה.
- י. בארי:** כדי שאקבע עמדה אני מבקש לשמוע את התשובה לשאלה ששאלתי: האם לצורך הפעלת החוק אנו מכניסים את מערכת האשפוז הקיימת לעניין או לא? לפי התשובה אחווה את דעתי אם ניתן לקבוע תאריך להפעלת החוק.

מ. פרידמן:

ההצעה המקורית של משרד הבריאות היחה 6 חדשים.

היו"ר ח. גרוסמן:

בנושא זה היו שתי הצעות-חוק פרטיות שדנו עליהן במשולב.

ח. שמעוני:

בהצעת החוק הפרטית לא היה סעיף על תחילה.

גב' י. קרפ:

לפני קבלת החוק צריכה להיות תשובה לבעיה. זה לא רלבנטי לשלב זה. גם אם לא נקבע בשלב זה מועד, חברי הוועדה חייבים לציין שצריך להיות סעיף של תחילה. החוכן של הסעיף יידון אחרי קבלת החוק בקריאה ראשונה. השאלה אם יש טעם לכתוב משהו בלי שהוא ייבדק.

היו"ר ח. גרוסמן:

אם יש הסכמה, נבקש לבדוק את הנושא.

א. נמיר:

אולי נגביל אותם בזמן?

היו"ר ח. גרוסמן:

לקראת הכנת החוק לקריאה שניה ושלישית הם יצטרכו להיות מוכנים.

ל. דיציאן:

תאריך כלשהו איננו מחייב את הוועדה עד שהצעת החוק תועבר אליה לאחר הקריאה הראשונה. המגמה היא שהחוק יובא בקרוב לכנסת לקריאה ראשונה.

היו"ר ח. גרוסמן:

אומר חבר-הכנסת דיציאן שאם נכתוב שנה, בכל מקרה זה יחייב את משרד הבריאות לבדוק באופן יסודי את הנושא ולומר לנו מהי הבעיה ולמה הם זקוקים, אם הם מסוגלים תוך שנה לבצע את החוק או לא. הצעת החוק חוזרת לוועדה שלנו. הוויכוח עכשיו הוא די תיאורטי. יש אפשרות לא להכניס את הסעיף ויש גם אפשרות לכלול את הסעיף כדי שיצביע על המגמה.

א. גבלבר:

אפשר לומר שתחילתו של החוק תהיה בתאריך שיוחלט עליו בקריאה השניה.

היו"ר ח. גרוסמן:

הכל מבינים שלאחר שהחוק יעבור בקריאה ראשונה צריך יהיה לקבוע מועד שיאפשר ביצוע. תהיה גם בעיה תקציבית, כי אפילו סעיף הפיקוח עולה כסף. אני מציעה שנחפש מוצא שיאפשר לנו לסכם את הסעיף במשותף.

י. בארי:

תחילתו של החוק ביום שיקבע שר הבריאות, באישור ועדת השירותים הציבוריים.

א. נמיר:

אני מקבלת את הדעה שנשאיר את העניין פתוח כדי לא לעכב את הגשת החוק לקריאה ראשונה. יחד עם זה אני מציעה שנקבע בישיבה זו, בתיאום עם אנשי משרד הבריאות, - הם יאמרו לנו כמה זמן דרוש להם, חדשים או שלושה - את המועד מתי הם יהיו מוכנים להביא בפנינו את הנתונים. אינני רוצה לקשור זאת לשאלה מתי החוק יוחזר אלינו לדיון ולהכנתו לקריאה שניה וקריאה שלישית.

ד"ר לנדר:

אינני יכול להתייחס לנושא של הטכניקות של ההפלות. אינני מחיימר להכיר את כל משרד הבריאות שיש בו 15 אלף עובדים. לא מתקיים מעקב אחרי רופאים העוסקים בהפלות לא חוקיות. אינני יודע שמתקיים מעקב אחרי ביצוע הפלות. כל המספרים שהובאו פה הם הערכות, צריך להתייחס אליהם כאל הערכות. לא ידוע לי שמכון פאלק הציע מחקר מדעי ראוי לשמו. נוסיף להביא הערכות והשערות.

ח. שמעוני: איך הגעתם למסקנה שדרושות לכם שנתיים או שלוש שנים?

ד"ר לנדר: זה מחייב הכנסת תוספת ציוד למרפאות..

א. נמיר: יש רקע לכך. שר הבריאות נקב במספרים מעל במת הכנסת.

ד"ר לנדר: מאחר ואני מבין שכל האזרחיות תהינה זכאיות לשירות הזה, אני מתקשה לראות כיצד אפשר להפעיל אותו באופן הדרגתי. אינני חושב שהפלה זה ענין של מה-בכך שאפשר לשלוח אשה הבאה משלומי לביתה לאחר שעה. יש גם השתתפות של המדינה בהסעה.

אינני יודע מה תהינה ההשלכות של החוק על חוק ביטוח בריאות. אם יהיו סיבוכים רפואיים כתוצאה מהפלה, ודאי שחוק ביטוח בריאות ישא בהם. לא בתי-החולים יבצעו את החוק אלא המרפאות. אם נטיל את הנטל על מערכת האשפוז, היא לא תעמוד בכך. (י. בארי: זה יקח שנתיים?) צריך יהיה להפעיל חדרי ניתוח במרפאות ולרכוש ציוד. הטכניקה הזו איננה מושרשת, יש מעט מרפאות שיש בהן חדרי ניתוח שאפשר להפעיל אותם בקצב סביר בלי המתנה לתור. וכאן גורם הזמן הוא חשוב.

אני מציע שנקבל את הנוסח שבדעת הוועדה להביא לקריאה ראשונה כדי שנוכל להמציא אותו לוועדת מומחים מורכבת מרופאים וכלכלנים. תוך פרק זמן שאתם תקבעו, 3-4 חדשים, נבוא לוועדה.

היו"ר ח. גרוסמן: אני מציעה לקבל את ההצעה שתחילתו של החוק תהיה ביום שיקבע השר, באישור ועדת השירותים. בעת הכנת החוק לקריאה שניה ושלישית אני אערער על הנוסח הזה.

א. נמיר: אם יש שתי הצעות: האחת שהוועדה תקבע, והשניה - שהשר יקבע באישור הוועדה, אני בעד ההצעה

הראשונה.

היו"ר ח. גרוסמן: זה לא נוסח מקובל. הביצוע הוא בידי המשרד. אינך יכולה לומר שאנו מכתיבים לשר את הביצוע בלי שיתופו. אני מציעה שנשאיר את הנוסח המוצע כאשר נביא את החוק לקריאה ראשונה. בעת הקריאה השניה והשלישית אציע נוסח אחר.

אנו מבקשים ממשרד הבריאות להכין את החומר תוך 3 חדשים; גם אם הוא יהיה מבוסס על נתונים שהם בגדר הערכות הוא יתן לנו תמונה איך יבוצע החוק.

בחוברת הכחולה ינוסח סעיף 11 - תחילה: תחילתו של חוק זה ביום שיקבע השר באישור ועדת השירותים של הכנסת.

אני מודה לכם ונועל את הישיבה.