

145
פ ר ר ט ר ק ר ל מ ס .
מישיבת וועדת הסירותים הציבוריים, שהתקיימה
ביום ה', ט' כסלו תשל"ו (13.11.75),
בסעה 12.00, בתל-אביב

נ כ ח ר :

חברי הועדה:

מ. חריש - מ'ס יו"ר הועדה
י. בארי
ל. דיציאן
א. ורדיגר
ה. זיידל
פ. סינמן

מוזמנים:

א. וולף - משרד הבריאות
ד. נוראל - משרד הבריאות
ת. שנחסוביץ - משרד המספטים
י. כפלאווי - משרד העבודה
א. לאור - משרד האוצר
פ. לוין - היועץ המספטי לביטוח הלאומי

פזכידת הועדה:

ש. כרם

רשמה:

ש. קוטלר

סדר היום:

חוק ביטוחתבריאות ממלכתי תשל"ג-1965

235

(מקבל) ביום 19.11.75

היור' ס. חריש:

אני פותח את הישיבה.
הגענו לסוף פרק ח'. נוסף לסעיפים
המודפסים יש סעיף נוסף וגם הצעת הממשלה כתוספת להצעת החוק.

ת. פנסחוביץ:

אני מבקשת להשאיר את ענין המיקום
לאחראי על נוסח החוק. הוא חושב שזה
צריך להיות במקום אחר ומסרד הבריאנות כציע זאת כאן. זה אינו מטבה
מהותית. סר שלי אחראי לניסוח החוק וכל החוקים, והוא יחליט איפה
ימוקם הסעיף הזה.

א. וולף:

אני מקבל את דברי חברתי. כשהגענו
לסעיף ח' אמרתי מראש שאנחנו מתכוונים
להגיש דבר כזה, והסברתי בישיבה ההיא את הענין. אחזור על ההסבר.
הנוסח המוצע הוא: "סר הבריאנות, בהתייעצות עם המועצה, רשאי להקים
הנהלות איזוריות או הנהלה משותפת לאיזורים אחדים להפעלת השירותים
הרפואיים ותיאומם האיזורי, כאמור בסעיף 83 פסקה 1, ויקבע בתקנות את
מסגרת סמכויותיהן".

במסגרת החוק אנחנו כבר הולכים בשטח לתיאום
איזורי של השירותים. תיאום זה מחייב גם מבנה מינהלי לתיאום הפעילות
באיזור של כל צורות מתן השירותים הרפואיים, המרפאות, בתי-החולים,
שרות המניעה וכן הלאה. יש לנו דוגמאות למודלים בגליל העליון,
בכאר-שבע, וזה מתפשט בכל המדינה. בהנהלות האיזוריות אין ענין
של זכות הצבעה, כך שזה לא ענין של מסקל כמותי של נציגים. בהנהלות
האיזוריות מיוצגים כל נותני השירותים באותו איזור, קופת-חולים,
הממשלה, הדסה אם יש, אם יש בתי חולים פרטיים לסוגים שונים של חולים,
כל מי שנותן שירותים רפואיים באיזור. זה בלי מפתח. לכל אחד נציג אחד.

אנחנו רוצים להצמיד את ה הוראה הזאת
לתפקידי המועצה. כאשר ניסחנו את הסעיף, היה חשש שהכוונה לגוף נפרד
מהמועצה. זו זרוע שיוצאת מהמועצה. לכן אנחנו מצמידים זאת לסמכויות
המועצה כאמור בסעיף 83(1). זו היתה דרישה פנימית אצלנו.

ל. דיציאן:

אני מבקש שנקבל את הסעיף הזה בכתב ואחר
כך נמשיך לדון בו.

ה. זיידל:

לשם מה סר הבריאנות בהתייעצות עם המועצה?
למה לא להטיל את התפקיד על המועצה?

סר לאור:

לפני הניסוח שיופץ בכתב, אני מבקש
התייעצות מחודשת עם האוצר.

א. וולף:

בבקשה. בפרק ח' גמרנו את הדיון, אבל
אנחנו חייבים לכם הסבר על השיקול
של הרכב הנציגים של הועדה המרחבת לאיטפוז ושירותים רפואיים.
למעשה הועלה החשש לכך שלקופת חולים יהיה רוב מוחלט בתוך הועדה, ואמרת
שחשש כזה אינו קיים. המדובר במספר מיטות ומספר המבוטחים אותם
מייצגים חברי המועצה. ניקח מספר דימיוני של 14 חברי ועדה. אנחנו
בונים זאת כך: 6 נציגים לממשלה - על בסיס מספר המיטות שלה -;
שני נציגים לקופת חולים כלית, גם זה על בסיס מספר המיטות שלה; נציג
אחד לבתי החולים הציבוריים, על בסיס מספר המיטות. שאר חמישה
נציגים מתחלקים ל-4 נציגים לקופת חולים כללית, על בסיס מספר
המבוטחים שלה, ונציג אחד לשאר הקופות על בסיס מספר המבוטחים שלהן.

ל. דיציאן:

למה לא התחשבתם במרפאות של קופות החולים?

א. וולף:

אם היינו מתחשבים במספר המרפאות של קופות החולים הקטנות, זה לא היה תורם ליצוג, אלא אם לוקחים את ביתו של הרופא בקופת-חולים. מכבי, למשל. ואז היינו מכניסים את הסיירות שהמסלה נותנת באמצעות שיפות חלב ודברים אחרים. אנחנו רואים, שאם היה חשש שהזכרתי לעיל, מתוך 14 נציגים יש לקופת חולים הכללית 6 נציגים. מלבן כלול בנציגי המסלה, זה כולל את הדסה ועוד. זה מספר המיטות הקיים היום וכאלה שכבר בכניה מתקדמת. מתוך 22 אלף מיטות יש למסלה 15 אלף, לקופת חולים 5000, ו-2.5 אלף לבתי החולים הציבוריים. לגורם הקטן של 2.5 אלף מיטות נותנים נציג אחד, לקופת חולים נותנים שנים, למסלה, שיטלה 15 אלף מיטות נותנים 6 נציגים. מספר המבוטחים בקופות החולים הקטנות מגיע ל-20% מכלל המבוטלים, לעומת 80% לקופת חולים הכללית. נציג אחד ל-20% ו-4 נציגים ל-80%. יחד, נציגות של 6 מחמת מבוטחים מול נציגות של 9 מחמת מיטות.

ה. זיידל:

אני מבקש לקבל את הנתונים הסטטיסטיים. כיצד תהיה החלוקה של 6 נציגי המסלה?

א. וולף:

זה לא הוחלט. זהו ניתוח תאורטי של האפשרויות. בחוק כתוב שהמסלה תקבע את מספר חברי המועצה על פי... מהציתם נציגי קופת חולים ומחצית שני נציגי המסלה וכו'. זה יקבע על ידי המסלה. לגבי הועדות יש דבר יות מוגדר, כאשר נאמר שהועדה המסדרת תציע למועצה את הרכב האישי של שאר הועדות. את הועדה המסדרת יחייב הנוסח שהועדה לאיטפוז וסיירות רפואיים, הייצוג בה ייקבע פרופורציונלית בהתאם למספר המבוטחים ומספר המיטות. גם קביעת ששת נציגי המסלה, מבחינה אישית ומסרדית, זה בסמכות הועדה המסדרת.

ל. דיציאן:

הסברך לא שכנע אותי. אני מחזיק עדיין בדעה שיש להפריד בין שתי הועדות.

זר ק 6, סעיף 90

א. וולף:

אם יתקבל שזו ועדה מרחבת, צריך לשנות שזה לא הועדה לתכנון האיטפוז, אלא הועדה לאיטפוז וסיירות רפואיים. אם תקבל הגירסה של חבר הכנסת דיציאן, צריך להשאיר כפי שכתוב. כך לגבי כל יתר המקומות מכאן ולהבא.

בסעיף זה אנחנו מבססים בעיקר את הענין האיזורי ואומרים שלא תיתכן נדידת חולים מאיזור מרוחק מאד לבית חולים מסויים, וזאת מכל מיני סיבות כמו פרושקציה, אטון בבית חולים וכו'. האיטפוז יהיה על פי מבחנים רפואיים בתוך האיזור. אם באיזור כמו הגליל העליון אין בו מחלקה מסויימת למחלקה ספציפית, קיים בית-חולים עם תיפקוד ארצי ולסם יושנה החולה. אבל להוציא זאת, ולהוציא בתי חולים ארציים או אוניברסיטאיים, האיטפוז יהיה רק על בסיס איזורי ועל פי השניה בתוך האיזור שהועדה לתכנון האיטפוז תקבע. היא תקבע גם את שפת האיזוריים לצורך זה.

י. בארי:

האם איננו מקנים פה סמכות וכוח מסמעותיים מאד לועדה לתכנון האיטפוז? מבחנים רפואיים וודאי שהיא צריכה לקבוע, אבל הפניות ויתר הדברים? אני שואל האם איננו מקנים לועדה כוח אדיר.

ל. דיציאן:

אני סומך ידני על הצעה זו. במספר ישיבות הערתי על העובדה, שמחלקות מסויימות בבתי-חולים מסויימים פתרכזגת בתקופה מסויימת בענין מסויים,

וכל יתר הדברים הם מעבירים לבית חולים אחר. על ידי כך נגרם נזק
בל יתוקן לסתי המחלקות בשני בתי החולים. אם ההדבר ימסר לוועדה
לתכנון האישפוז, יהיה בזה יותר סדר. טוב שלא כל בית חולים יחליט
בעצמו במה הוא עוסק.

ה. זיידל:
אנני מציע להקדים את סעיף (ב) לסעיף
(א) ולמחוק את הסיקאז של (א).

י. בארי:
יתכן שיוחלט שמחלקה מסויימת תהיה
ירק בבית חולים אחד בארץ. אותו בית-
חולים יסרת את כל האיזורים וגם אז ההפניה אליו היא על בסיס איזורי למעשה.
אותי מדאיג שיכול להוצר מצב שיהיה רוב לקופות החולים בוועדה.

א. וולף:
50% .

י. בארי:
ואז עלול להוצר מצב לא רצוי. אני
שדאל על כך בינתיים.

א. וולף:
אני לא שותף לחשש של חבר הכנסת בארי.
המצב בוועדה די פאוזן. אם תיגש למספרים
שאני הצגתי היום מזוית ראייה אחרת, יש שבעה נציגים לבעלי מיטות ושבעה
למברשחים. בתי החולים מבחינה זו מצטרפים למפסלה. זה פתאון בכל מיני
צורות. אשר לעצם הסמכות, הסמכות הזאת חייבת להינתן לוועדה. אם אתה
מוציא מפנה את הסמכות הזאת, אתה מוציא את עצם קיומה. ומה הסמכות? היא
שחלקת חלוקה גיאוגרפית איזורית, ואחר כך בתוך באיזור את בתי-החולים.
היא קובעת את ההסדרים לאישפוז. אם את זאת לא נותנים לה, לשם מה קיומה?
הכוח אינו גדול מידי. אם באמת יהיה חריג, ישנה הפועצה. הקריטריון
הוא המבחן הרפואי מסולב באיזור. אם מישהו שסייף לבית החולים שורה
זקוק לניתוח לב פתוח, זהו מבחן רפואי והוא יופנה לבית-חולים שיש
מחלקה כזאת.

אינני מקבל למחוק את הסיפא של סעיף
(א). חייבים לקיים זאת.

י. בארי:
מה תרופתו של בית-חולים מסויים
כדי שלא ייפגע?

היור מ. חריש:
התרופה שלו או בוועדת האישפוז או
לערער על כך בפני המועצה. נניח שלא
ועדת האישפוז עוסקת בזה, אלא מישהו אחר. מישהו יצטרך לקבל את הסמכות
הזאת, הנה תהיה תרופתו של בית חולים כזה אז? גם אתה אינך בעד זה
שהוא יקבע לעצמו מה שהוא רוצה. אני בעד גמישות מכסימלית לגוף שיצטרך
לתכנן את הדבר באופן מעשי.

סעיף 91

א. וולף:
סעיף זה הכנס לאחר דיונים עם בתי
החולים הפרטיים במדינה. הם דרשו
להיזכר במפורס בחוק. קופת חולים באה להסדרים עם בתי-חולים כאלה,
ואנחנו אומרים שניתן חופש להסכם בין בית חולים פרטי וקופת-חולים.
אבל אם לא מגיעים להסכם, אנחנו אומרים ששר הבריאות יקבע את התשלומים
וההסדרים, בהסכמת שר העבודה.

היור מ. חריש:
לשם מה שר העבודה בענין זה?

ל. דיציאן:
מדוע בסעיף 90 מדובר על בתי-חולים
רשומים וכאן לא?

זה מיותר בשני המקומות.

א. וולף:

החלט: לפחוק את המלה "רשום" בסעיף 90.

עם בתי החולים שאינם פרטיים לא יהיו הסכמים?

פ. שינמן:

אלה בתי-חולים שסייכיים לגופים המסתתפים בחוק. אין מקום להסכמים. בתי החולים הפרטיים זו סקציה נפרדת שלא מכוסה מבחינה זו על ידי החוק.

א. וולף:

י. בארי:
פכאן עולה שיט אפליה בין בית-חולים אחד למסנהו וקופת-חולים אחת למסניה. האם ייקבע תקן, דרגה וכן הלאה להסכמים בין קופת חולים ובית-חולים? כל בית-חולים רשאי להתקשר עם קופת-חולים ולומר שבאותם תנאים גם הוא רוצה להכנס להסכם? או יהיה מסכם עם קופת חולים אחת?

כל בית-חולים עומד בפני עצמו. מה הדין אם קופת חולים צריכה להתקשר עם בית-חולים

פ. שינמן:

שאינו פרטי? איפה רשום שבית-חולים זה חלק מקופת-חולים? איפה ההסדרים של קופת חולים עם שאר בתי-החולים?

ל. דיציאן:
התשריף לא יכול להיות אחד, השירותים של בית חולים דנציגר או עין גדי אינם אותם השירותים שמקבלים ב"אסותא". אני יכול לתאר לעצמי שייקבעו תעריפים שונים. אני תומך בסעיף כפי שהוא.

האם ניתן לחייב בתי-חולים פרטיים להכנס להסכם כזה? אתה אומר "לא עשתה כן", מה שטמעותהדבר? חייבים להכנס להסכמים, ולא - השר קובע בתהליך הקבוע בחוק. או אולי לא חייבים להכנס להסכמים.

י. בארי:

בענין הסכמת שר העבודה, יש שה ענין הסכמים, תשלומים והסדרים, ובכל אופן החוק בענינים כאלה מעורב שר העבודה.

א. וולף:

אני לא רואה מקום לאפליה בתי-חולים פרטיים. בתי-חולים פרטיים אינם חייבים להכנס להסכם. איננו רוצים להלאים אותם. מה שנאמר כאן הוא, שקופת-חולים, במידה שלא הצליחה להגיע להסכם, היא לא עשתה הסדר, אז יבוא שר העבודה ויכנס לענין. לא כופים על בתי-החולים, א בל על קופת-חולים ניתן לכפות זאת. לא מדובר בקופת-חולים אחת. לא קיים חשש לאפליה של בית-חולים, אם הוא עומד בסטנדרטים. כאשר מדובר על "לא עשתה כן", הכוונה לקופת-חולים. בתי-החולים הציבוריים מסתלבים במערכת האישפוז האיזורית. אותם מחייב התכנון הארצי והאיזורי. אותם מחייבת ועדת התעריפים.

י. בארי:
בסעיף לא כתוב פי מסרב לכתוב הסכם. ואז יוצא שאם לא הגיעה להסכם, את התשלומים וההסדרים יקבע השר. אתה אומר שבית-החולים אינו חייב. אם כך, אל נכניס את השר. אם זה נשאר כך, ההנחה היא שההסכם חייב להווצר, ואם אין הסכמה לגבי התנאים, השר יקבע את התנאים.

האם ניתן לקבוע סטנדרד, שבלא, לא בחוק, של תשלומים, כדי לפנוע את הבעיות בדבר רפת בית החולים, כדי שכל הצדדים יידעו היכן הם עומדים, ולא שהדברים יישארו לשיקול דעת, ובהכרח תעלה השענה של העדפה.

13.11.75

כאשר באיזור מסויים קיים מחסור גדול בפיטות וקופת חולים לא באה לידי הסכם, אזי בהתייעצות עם ועדת האיטפוז קובע הסר את ההסדרים ואת בתי החולים. האם זה אינו הירוש הנכון של הסעיף הזה?

פ. סינפן:

לפי סעיף זה, כנראה שכל בית חולים, אפילו פרטי, יצטרך להיות חייב לקבל חולה שיופנה אליו, אם יהיה לו הסדר ואם לאו. בעקרון אסור לביק-חולים לסרב לקבל חולה. כל בית חולים הוא רשום. אם קופת-חולים תפנה אליו חולה, הוא חייב לקבלו. אחר כך תהיה התפקאות בקשר לתעריף.

א. וולף:

אני רוצה לשאול את הועדה, האם הגישה שלהם מבטאת רצון לחייב בית-חולים פרטי, כמו כל בית-חולים אחר, פכוח החוק בכל מה שזכרו בביטפוז? אני מעדיף לא לתת את התשובה היום. אני רוצה לבדוק אתהדבר עם אנשי האיטפוז אצלנו. כדי לבדוק זאת, אני רוצה לדעת את רוח הועדה.

ל. דיציאן:

אני בדעה שבמקומות שאין בתי חולים, אין מספיק פיטות ציבוריות, צריכה להיות לוועדת האיטפוז אפשרות לאספז גם בבת-חולים פרטיים. זאת אומרת להכריח בתי-חולים פרטיים שלא יעמדו ריקים ואנשים יתגלגלו בצפיפות של 150%.

י. בארי:

מה היתה כוונת מנסחי החוק? נאמר בסעיף 90 שבבתי-חולים שלפיהם יתקבל מבוטח לאיטפוז בבית-חולים, האם מה בית חולים אינו כולל כל בית-חולים? ואז אנחנו אומרים שבבתי-חולים אלו מערכת האיטפוז במדינה, ויש בזה הגיון מסויים. שיש מחסור בפיטות וכן הלאה, לא יתנו לתוח בית חולים פרטי אכסקלוסיבי. יתכן שזו הכוונה. אני אישית רוצה לומר, שכרגע לא אתקופם בגד "האלאמה" מסוג זה.

פ. סינפן:

לפעשה צריך לחייב את כל בתי-החולים. רובם בדרגה נמוכה מהציבוריים. אם אני מחייב את כל בתי-החולים, יהיו ביניהם גם בעלי דרגה טובה יותר. אם אינני מחייב, יכול להוצר מצב שההסכם נעשה עם בית חולים שאיננו כל כך טוב. אסותא לא תרצה לערוך הסכם. אבל אם זה מחייב את כולם, אני מסכים. אם זה אינו כך, דווקא בתי החולים שאינם בדרגה טובה, הם יעשו הסכם. היה רצוי לחייב את כל בתי החולים לעמוד לשרות קופות החולים.

היו"ר מ. חריש:

בכל החוק הזה עקרונית יש מן הייחאלאמה של שירותי הבריאות עם מרחב מסויים של בעלות. עקרונית אינני רואה שום סיבה להוציא מכלל זה בתי-חולים פרטיים. יכול להיות מבחינה מעשית שאין אינטרס ציבורי להפעיל את העקרון הזה. יכול להיות בגלל רמה של בית חולים שאינה עומדת ברמה הממוצעת. עקרונית הייתי נותן את הסמכות לעשות זאת גם בבתי-החולים הפרטיים.

א. וולף:

לי נראה, ואני זורק רק מחשבה לחלל, שאם בוועדה יתגבש הלך רוח כזה, ואם אנחנו לוקחים בחשבון את סעיף 89 (ג) ופוחקים כליל את סעיף 91 ונשאיר סעיף 93 בלבד, לפעשה אנחנו עונים על המטאלה שהעלתה. אני מעלה זאת בסיפן שאלה.

היו"ר מ. חריש:

תערכו בדיקה של הדברים ותחזרו לכאן.

י. בארי:

אני מבקש לערוך בדיקה לגבי התעריפים, להנהיג רמות כמו של בתי פלוין.

ס ע י ף 92 :

א. וולף:

בסעיף זה צריך לפחוק את המלה "רשומים".
משרד הבטחון התקשרו אתי שלפונית, והם
טוענים ששתי השורות האחרונות בסעיף ב' צריכות להימחק. כלומר, עד
"ועדת התעריפים", במקום ועדת התכנון. חייל אינו זכאי לאישפוז או
שירותים אחרים לפי חוק זה.

ת. פנחסוביץ:

אם חלה תוך שירות מילואים?

מר לאור:

חייל בזמן חופשה?

א. וולף:

אינו מבוטח. מילואים אינם כלולים
בהגדרה.

היו"ר מ. חריש:

איפה כלול איש מילואים בסירות פעיל
שחלה?

א. וולף:

הגדרת שירות סדיר היא על שירות חוב ה
וקבע. מילואים לא כלול בכך.

י. בארי:

האם הכוונה לועדת התעריפים או לועדת
האישפוז? קופת חולים מעירה על כך
שצריך לומר "ועדת התעריפים". מטפעות סעיף זה ברורה. חייל בסירות
סדיר אינו מבוטח לפי חוק זה. חייל מילואים הוא קודם כל מבוטח. אם
חייל בסירות מילואים נפצע עקב שירותו, הוא לא לפי חוק זה יהיה מבוטח
אלא לפי חוק שירות בשחון.

ל. דיציאן:

בסעיף 4 של החוק כתוב, שהסר יכול לאפשר
גם לחייל בסירות קבע לבטח את עצמו.
אם הוא מבטח את עצמו, יכול לחול הסיפא של הסעיף.

א. וולף:

משרד הבטחון מבקש להוציא מכלל רשות
אפילו את החיילים. בסעיף 4.

ת. פנחסוביץ:

אני מבקשת לדחות את הדיון. אין הסכמה
לגבי הנוסח שיוגש בלי זה לועדה.

פ. סינפן:

אני מציע לקרוא הישיבה הבאה להבהיר
באופן וודאי מה דינו של חייל מילואים.

א. וולף:

כיוון שהפניה היתה שלפונית, לא הספקתי
להתייעץ עם חברי האחרים. אמרתי זאת
מיד בהתחלה. לדעתי אין מחלוקת. צריך לדעת את העובדה הקיימת.

ס ע י ף 93 :

א. וולף:

סעיף זה בא לפי דרישת והדסה בעיקר.
היא היתה קטורה בהסדר עם "הדסה"
בארצות הברית. הם רצו שמי-החולים שאינם של המדינה ואינם של קופת-
חולים לא ייפגעו מכוח הוראות החוק, במעמדם המשפטי והמינהלי
העצמאי.

את פרק י', אנחנו מבטלים. את קרן

הסוואה העברנו לפרק ו'.

ל. דיציאן:

לאור הביקור שערכנו ביום החמישי שעבר, לאור דברי הפסתתשים בביקור על אפשרות הפסקת הבניה במספר בתי-חולים באיזור דן וישו, אני חושב שהועדה צריכה, עוד לפני שתתגבש הצעה כלשהי בכיוון זה, לומר את דברה. לאור התרחבות האוכלוסיה באיזור זה ולאור המצב הקיים, אם ניתן ידנו ולא נקים זעקתנו נגד הפסקת הבניה, יהיה זה דבר איום ונורא. באיזור זה הגיעו לדרגה הנמוכה ביותר בארץ, ל-2.2 מיטות לאלף נפש לעומת 3.2 פמוצע ארצי.

דבר דומה בנוגע לבית-החולים סיבא. יש 22 חדרי ניתוח שלמעשה גמורים. כדי לשקם את חדרי הניתוח הקיימים, צריך להשקיע הרבה יותר כסף מאשר לסיים את הבניה במקום. עיכוב בבניה של בית-החולים סיבא יגרום לכך שהתכנון להפוך חלק מהמבנים הקיימים למחלקות גריאטריות וסיקום יידחה לשנים רבות. אינני רוצה לצבר על בתי-חולים אחרים

דחית הדיון בסעיף זה אסורה. יש לעשות לפני שתהיה החלטה סופית בעניין זה.

היור פ. חריט:

אינני שולל את תכנ הדברים. כדי לערוך על כך דיון ראוי לספו, יש להעלות את העניין לסדר היום של הועדה, להזמין את הגורמים האחראיים מהצדדים הסונים.

ל. דיציאן:

אני מבקש להעלות זאת באופן דחוף על סדר היום.

י. בארי:

מה שאנחנו אולי זכאים כועדה לעשות, ~~הוא להעלות את הנושא לסיקור ציבורי~~ אני חוזר לועדת התכנון. מי יתקע לידי שהועדה המסדרת תפעל כך? גם בועדה המסדרת אין שום הוראה כיצד היא צריכה לפעול. מי יתקע לידינו שזה יהיה השקלול?

א. וולף:

זה על סמך סעיף שהקריטריונים יהיו על סמך מספר מבושחים ומספר מיטות.