

פרוטוקול מס' 248

מישיבת ועדת העבודה  
מיום ה', ו' בשבט תשל"ו - 8.1.1976, שעה 10.00

נ כ ח ו:

חברי הוועדה:

ש. ארבל-אלמוזלינו - היו"ר  
י. ז'. אמיר  
פ. גרופר  
מ. ורטמן  
ה. זיידל

מוזמנים:

ר. רוטר - המוסד לביטוח לאומי  
מ. לויץ - המוסד לביטוח לאומי  
י. בארי - המוסד לביטוח לאומי  
א. לאור - משרד האוצר  
י. ברק - משרד העבודה  
י. כפלאוי - משרד העבודה  
ד"ר פרידמן - מרכז קופת-חולים  
ת. פנחסוביץ - משרד המשפטים

מזכיר הוועדה: א. בכנר

רשמה: א. עצמון

סדר היום: המשך הדיון בהצעת תקנות בדבר ביטוחה וזכויותיה של עקרת הבית בביטוח נכות.

- 741 -

(נתקבל) 19.1.76

אני פותחת את הישיבה.

היו"ר ש. ארבלי:

הצעת תקנות בדבר ביטוחה וזכויותיה של עקרת הבית בביטוח נכות

אני מקדמת בברכה את ד"ר פרידמן נציג מרכז קופת-חולים. הזמנו אותו לישיבה כדי לשמוע ממנו בכל הקשור לקביעת אחוזי נכות לגבי עקרת-בית. נוספה לזה טענה שהושמעה בישיבה הקודמת מפי ד"ר מלמד שכרטיסי קופות החולים שמצויות במרפאה לא ניתן ללמוד מהן על תולדות המחלה וגם על אותה הקביעה, במידה שעקרת-בית שהיתה לקויה במחלה הזאת, האם היתה מסוגלת לתפקד או לא - ומכאן הקביעה לגבי הנכות שלה. אותי זה קומם מכיון שזה 4 שנים שיש רופא משפחה ויש כרטיסיה מסודרת ואפשר לפחות ממנה ללמוד לגבי התקופה הזאת.

היום נשמע לגבי תקנה 5 ו-6 את הערותיו

של ד"ר פרידמן מכיון שזה קשור עם הענין של קביעת נכה קודם ונכה חדש.

אני רוצה לנצל את ההזדמנות שיזשבים פה

ה. זיידל:

נציג המוסד לביטוח לאומי ונציגי האוצר

ולשאל שאלה: פדרסם בעתונות שיש תכנית להוריד מכל בעלי הקיצבאות 10 ל"י או סכום חד-פעמי - אני מבקש לשמוע בענין הזה הודעה מוסמכת או מפי נציג האוצר או מנציג המוסד לביטוח לאומי.

דברנו על זה לפני הישיבה ואתמול שר העבודה

היו"ר ש. ארבלי:

השיב על זה. היו שני פרסומים: במקום אחד

נאמר שיורידו מקיצבת ילדים 10 לירות. התשובה היתה מאחר ויש נקודות זיכוי זה לא מעשי וזה מחייב שינוי בחוק. פרסום שני היה להוריד 25% מס הכנסה במקור מהקיצבאות שמשלמות מהמוסד לביטוח לאומי. על כך אומרים שזה כלול בהמלצות של הרפורמה. אתמול שר העבודה ענה על זה שהוא אישית לא מתנגד אבל באים בדברים עם האוצר ויש ועדה שבודקת את הענין. כאשר היא תגיע לסיכומים יביאו את זה לאישור ועדת העבודה וגם לוועדת הכספים, אם יש מקום לכך.

אני שאלתי מה עם אלה שלא מגיעים לרצפת

המס בכלל וממילא הם לא חייבים במס? - אז מר לאור ישנו פה והוא יוכל להשיב על כך.

בענין הקיצבאות - שר האוצר הודיע בהקשר

א. לאור:

לכך שאין באוצר כל תכנית לשינוי כלשהו

בקיצבאות המשולמות ע"י המוסד לביטוח לאומי.

אפשר היום לפרסם הודעה מוסמכת מטעם משרד

ה. זיידל:

האוצר שבת אתה מודיע שאין שום כוונה

להוריד מקיצבאות הביטוח הלאומי?

אני מודיע לך מטעם האוצר, אבל אינני דובר

א. לאור:

המשרד. אתה יכול להגיד שנציג האוצר הודיע

שאין תכנית להקטין מהקיצבאות שמשולמות ע"י המוסד לביטוח לאומי.

א. לאור:

שנית - לענין ניכוי המס - החוק מחייב ניכוי מס מהקיבאות. יש המלצה בכל מקום לנכות במקור כדי ליעל גביית המס. המוסד עדיין לא החל בהפעלת הניכוי במקור מקיבאות כי אוכלוסיה גדולה תצטרך אחר כך לקבל החזר מס. עכשיו ישנה ועדה שבודקת איך אפשר לבצע את שני הדברים יחד.

ה. זיידל:

בהוראת מעבר בסעיף 48 בסיפא נאמר במפורש שהסכום הכולל המשתלם לזכאים מאת המוסד לרבות מכוח סעיף 200 לא יפחת מפאת השינויים של חוק זה. וחוק מס-הכנסה מהסכום הכולל שהיה משתלם כאמור ערב תחילתו של חוק זה. לגופו של ענין המקבל גימלא מהמוסד לא יקבל פחות ממה שקיבל לפני הרפורמה - האם זה ברור?

היו"ר ש. ארבלי:

צריך לבדוק אם הדבר הזה מתממש - האם אותם זקנים מקבלים אותו הדבר כמו שקיבלו לפני הרפורמה או לא? - יש התחייבות של האוצר שהנסו של השכירים לא יפחת ואתם משלימים. בעקבות הרפורמה - האם נפגעו הזקנים או לא? - השאלה אם הם מקבלים כמו שקיבלו לפני כן?

ר. רוטר:

נעסוק בזה במסגרת הוועדה שתוקם לענין זה. אני רוצה לומר משפט אחד - אנחנו עשינו את כל הסידורים שסך הכל הגימלאות שמגיעות לאדם פלוני או למשפחה פלונית בכל המערכת, לא יפחת אך ורק עקב תיקוני החוק שנכנסו לפי הוראת הלשון. לפי מיטב ידיעתי ההוראה מקויימת ואנחנו דואגים לכך שסך הכל הגימלאות לא תפחתנה עקב זאת.

ענין הניכוי במקור הוא ענין שונה לחלוטין. יש להבדיל בין כל ענין של מס-הכנסה לבין היותה של קיצבה החייבת במס כולה או חלקה לבין התפקיד של המוסד כמשלם הקיצבה לנכות במקור שיעור זה או אחר. גם בעבר הקיצבאות של המוסד לביטוח לאומי ברובן היו חייבות במס אלא שדרך הגבייה של המס היתה לא בדרך של ניכוי במקור אלא בדרכים אחרות. השאלה אם חלק מהקיבאות של הביטוח הלאומי יש מקום לנכות במקור או לא, על כך יושבת הוועדה על המדוכה ובווחנת.

היו"ר ש. ארבלי:

אנחנו חוזרים לנושא של עקרת-הבית.

ר. רוטר:

מה שאמר ד"ר מלמד הוא לא שאין רישום בכרטיס הרפואי אלא שהתקנות מחייבות אותנו אם יקבע התאריך הקובע לענין נכה חדש או קודם לפני 4-5 שנים אחרונית. הוועדה שתצטרך לקבוע היא בעצם תצטרך לקבוע על-סמך המסמכים הרפואיים שקיימים, כגון: כרטיס רפואי של קופת-חולים אח אחוז הנכות כפי שקובעים אותם לגבי נכי עבודה לתאריך שקדם 5-6 שנים כאשר אין בידינו אפשרות לעשות בדיקות משלימות שזה קיים שנים אחדות. מה שבמיוחד מציק לנו זה לא אבחון המחלה לבדה אלא באיזה מידה ניתן על סמך המסמכים הרפואיים לקבוע את כושרה התפקודי של עקרת בית שהיה אז - האם היא היתה יכולה למלא תפקידים של עקרת-בית במידה זו או אחרת? - הדבר הזה לעיתים קרובות לא מצוי ברישומים של כרטיסי קופת-חולים.

ד"ר פרידמן:

אולי אחלק את זה לשניים מה זה קביעת כושר ומה זה קביעת דרגת נכות. מתוך

נסיוני כרופא תעסוקתי כדי לבדוק כושר יש שיטה אחת של בדיקת כושר אבסולוטי ואז רואים את כושר התפקודי של האיש ונותנים לזה ערך או ביטוי של אחוזים - זו אפשרות אחת. האפשרות האחרת היא כושר ביחס למצב הספציפי של אותו איש. זה אומר מה הגיל, המקצוע, מה האפשרויות, הצרכים, כמה הוא נשאר מוגבל היום מבחינת קיום עקב אבדן אטונומי. יתכן שבדיקת כושר מסוג זה היא יותר נכונה ויותר מציאותית. בהערכת כושר הזה אנחנו עוסקים בעבודה שלנו. הערכת כושר מסוג זה אפשר לעשות אך ורק ע"י בדיקות של האיש ובתולדות של האיש. אם אני מקבל רק אבחנות על המצב הנוכחי זה לא מספיק כדי לקבוע כושר נכות בהתייחס לכושר התפקודי. אולם האינפורמציה כן מספקת כדי לקבוע אחוזים אלה ואלה.

כאשר מדברים על עקרת-בית, בעיקר מסוג

2(ב) לגבי קביעת האחוז זה יכול להיות תיאטרי - מאיפוא לוקחים את האינפורמציה? - המקור היחידי שיש לנו זה הכרטסת הרפואית. הגליון זה פונקציה או הלחץ של הרופא המטפל. הוא יכול לרשום הרבה וטוב ובשפה כזאת שרק הוא מבין את עצמו. במרבית המקרים זה המקור היחידי והמקור הבריא שיש לנו והאינפורמציה מספקת. אם בכרטיס אני לא מוצא הרבה או אם אני מוצא דבר לא כל כך רלוונטי שלא נותן אפשרות להרכיב משהו, בדרך כלל זה קרוב למציאות. כאשר האשה היתה באמת חולה והיתה זקוקה לאשפוז אז בתיק יש תעודות שחרור מבית-החולים. עד היום לא קרה לי שפספסתי קביעת כושר בגלל שלא יכולתי לקבוע את המקרה. תקלות יש ולפעמים צריך לעבוד קשה כדי לשחזר תמונה. אבל עד היום לא קרה לי שלא שחזרתי תמונה בגלל שלא היה לי כרטיס.

הויכוח בינינו הוא לגבי אחוז הנכות בהתאם לכושר התפקודי.

היו"ר ש. ארבל:

אנחנו יוצאים מתוך הנחה שאם צריכים היום לפי כרטיס קופת-חולים לדעת את המצב

י. ארד:

התקודי של האדם, לפי מיטב ידיעתי, המחלקה לרפואה תעשייתית כאשר היא באה לקבוע כושר היא איננה יכולה להסתפק רק על המסמכים אלא היא חייבת לעשות בדיקות בענין הזה. הבעיה שהתעוררה, האם לאחר שרכזנו את כל המסמכים הרפואיים והבאנו את זה לרופא, האם הוא יכול לקבוע את כושרה היום - על זה איננו מערערים. השאלה היא באיזה מידה יכול רופא לסכם מצב שהיה לפני שש שנים, לא לצרכים רפואיים אלא לקבוע איך היא היתה מסוגלת לתפקד במשק הבית לפני שש שנים. האם לפי הנתונים שישנם בתיק אפשר לקבוע אם היא יכולה לתפקד במשק ביתה או לא? - תרשה לי לומר שמידת התחלופה של רופאי קופת-חולים בעשר השנים האחרונות היא מאד גדולה. כך שאותו רופא שמבין מה שהוא כתב בכרטסת זה לא אותו רופא שיעשה היום את הבדיקות האלה. מה שאמר ד"ר מלמד הוא שלגבי חלק גדול אין הקפדה מספקת ובעיקר כאשר לא מדובר באנשים אם הם צריכים לחזור לעבודה או לא.

לגבי אוכלוסיה זו שלא יצרו מסביבה

מסמכים לצרכים תעסוקתיים בזמנו - זו עובדה והאוכלוסיה הזו לא הגיעה אלינו. לכן לפי הנתונים שמצאנו לגבי אותה אוכלוסיה שלא יצרו את המסמכים למטרות האלה הקושי היום לאתר מה היה המצב אז והכושר זו משימה כמעט בלתי אפשרית. זו אוכלוסיה שלא נקבע לגביה כושר תפקודי אלא לצורך טפול בלבד.

י. ארד:

האם בנתונים של תחלופה רבה בין רופאי

קופות החולים - האם היום ניתן לשחזר

לאחר 7-8 שנים בדיוק מה היה באותו הזמן, כאשר כל העניין של תעסוקה לגבי עקרת-בית שונה במהותו מעבודה מחוץ לבית.

שנית - אתה עומד בראש מחלקה ואינני מכיר

מחלקה שמוטלים עליה כל כך הרבה תפקידים כמו המחלקה שאתה עומד בראשה.

ומתוך הסיבה הזאת שרופאי התעסוקה אינם עומדים לרשות ענף ביטוח נכות לא לשום מטרה, וזה נובע מחוץ העומס העצום שיש למחלקה הזאת לצורך התעסוקה.

האם אתה מעריך שקופת-חולים תוכל עם אותו מיעוט של רופאים הקיים לייעד

כדי שיוכלו לתת ביטוי פונקציונלי אמיתי?

האם הרופאים השיקומיים שנמצאים בארץ,

עם אותו עומס שיש בבתי-החולים, אפשר למצוא ביניהם רופאים מיומנים

שמבינים מה זה כושר פונקציונלי שיוכלו לעשות הערכות שהיו לפני כמה שנים?

היו"ר ש. ארבלי:

קודם כל נברר את הנושא הרפואי. לאחר מכן

נעבור לשאלה אם קופת-חולים תעמיד רופאים

במידה מספקת או לא. השאלות שאתה מציג לא הוא שריך לתת תשובה עליהן.

ה. זיידל:

אנחנו שומעים פה שתי גישות של שני

רופאים. גישה אחת אומרת שגם ברפואה

מודרנית לא יכולים לקבוע בצורה רטרואקטיבית מחלות של בני-אדם. גישה

שנייה אומרת: ראשית, היכן שיש כרטיס רפואי ניתן לקבוע זאת. היכן שאין

כרטיס רפואי אפשר לקבוע באיזה סוג מחלות, ממתי הם התחילו? - אני דברתי

על כך שבחוק נכי רדיפות הנאצים קבעו בצורה רטרואקטיבית הרבה יותר מחמש

שנים מחלות. על כך עונה ד"ר מלמד שהרבה דברים נעשים שם בצורה שרירותית.

השאלה העקרונית היא באיזה מידה הרפואה

המודרנית יכולה לקבוע? - איפלא שיש בית-חולים, לכל הדיעות, הנושא הזה

הוא סגור.

שאלה שניה - קראנו בעתונות שבחיפה 20%

מתעודות המחלה הניתנות ע"י רופאי קופת-חולים מתברר שאינן אמיתיות.

היות וזה קשור עם הנושא יש כאן שני דברים: האם המחקר הזה נעשה ע"י

ההנהלה אז בודאי היתה לה מטרה להוכיח שמוציאים תעודות פיקטיביות. הייתי

רוצה לשמוע הודעה מוסמכת בעניין זה. האם באמת הרופאים נותנים תעודות

מחלה פיקטיביות ואחר כך רושמים את המחלות בכרטיס? - אם זה כך, כאזרח,

אני מעמיד הרבה סימני שאלה. אני אשמח אם ד"ר פרידמן יוכל להבהיר לנו

את הנקודות האלה.

היו"ר ש. ארבלי:

זה לא קשור עם עקרת-הבית. היא לא צריכה

לקבל תעודות מחלה.

פ. גרופר:

בעקבות שאלתו של חה"כ זיידל אני רוצה

לומר שאני יודע על מקרים שרופאים אומרים

במפורש חנו לנו הגנה משטרית ואז אנחנו ניתן את התעודה הרפואית לפי

מה שצריך לתת ולא אנחנו נוהגים אחרת. שאלתי היא האם הגנה משטרית היתה

עוזרת במקרה של תעודות רפואיות?

י.ז. אמיר:

בעקבות דבריו של חה"כ גרופר אני רוצה לומר, לצערי, שחברי כנסת נכנסו לפסיכוזה

של אלימות אשר מתפשטת לא רק בשכונות מסוימות אלא בכל בית בישראל. אי אפשר להפוך את מדינת ישראל למדינה שכולה אלימה. 99% מהעם הזה הם לא אלימים ואם יש אחוז שהוא לא בסדר צריך לטפל בו.

דבריו של ד"ר פרידמן אמינים עלי. אני

מכיר אותו כשטח האכחון כי הוא עובד גם בנגב ובים-המלח. אני מכיר אותו והוא יודע להבחין אם היתה מחלה או לא, אם מישוהו ארטיסט או לא. מה שחשוב לנו הוא מבחינה עקרונית, האם החוק הזה יביא עזרה לעקרת הבית או לא. כל הדברים הטכניים, בעיני, הם דברים משניים. לכן מבחינה עקרונית האם זה נראה למשרדי הממשלה ולרפואה התעסוקתית או לא?

ד"ר פרידמן:

זה מחייב אותי לא רק תשובה אלא נאום.

לא הייתי רוצה להתחיל באופן תוקפני אבל

אחת השאלות היתה מי יבדוק? למען העקרון של הנושא בואו נוריד כמה מכשולים בדרך. בראש וראשונה צריך להיות ברור לכל שאין קביעת כושר מבחינה רפואית ללא בדיקה של המצב הנוכחי ע"י רופא שיכול להגיד מה מצב הבריאות. אלא גם לקבוע כמה זה מגביל את האיש וגם להתייחס לתפקידים שהאיש חייב לעשות כדי לפרנס את עצמו. בדיקת כושר זה דבר מורכב שלא ניתן לרופא הכללי בפרקטיקה היום יומית - זה דבר שצריך להיות ברור לכם לגבי כל נושא מהסוג הזה. זה אומר שרופא כללי יכול להיות מודע למחלות ולמצב בריאות. להצביע על מגבלות תפקודיות, על מגבלות אנטומיות אבל הוא לא יכול להתייחס לכושר באותו היחס של רופא שעוסק בזה, מה הדרישה של כל עובד, מהו עומס של פונקציה הזמן ושל הסביבה.

שנית - אני יכול לקבוע דרגת אי כושר

בכיוון של נכות כאשר המטרה הסופית זה לאשר קיצבה מסוימת או פיצוי מסויים עפ"י ניירות וללא בדיקות נוכחיות זאת כאשר יש לי אבחנות כל כך קשות, אם מבחינת הגיל של החולה או מחלה של החולה אז מהידע הרפואי הקודם אני יכול להרשות לעצמי להגיד האיש הזה איננו מסוגל לתפקד באחוזים אלה ואלה. ואז עפ"י תקנות של המוסד הוא צריך להגיש בקשה לפיצויים. זה יכול להיות במסגרת של קרנות שועדה רפואית יכולה ע"י מסמכים לקבוע אחוז נכות או זכאות לקיצבה. לא כך הדבר באותה המסגרת ובאותו התפקיד כאשר המחלות הם כאלה שאינן מצביעות על דרגת חומרה ואז הגוף הרפואי לא יכול לקבוע את הזכאות וצריך לעשות בדיקות ובדיקה דמיונית על בסיס הידע של המקצוע, ממתי האיש נמצא במצב כזה.

כמה הערות לגבי מספר שאלות שאני חושב

שהן מכשול קטן. לי לא מפריע שהיתה רוטציה גדולה ואינס נבדק ע"י 8 רופאים במשך 15 שנה. וזאת מסיבה פשוטה: לא הייתי רוצה להיות מושפע כמו שקורה לפעמים לאותן קביעות של זכאות לקיצבה בקרנות שאותו רופא נשים כותב אותה אבחנה 15 שנה על אותה אישה - זה לא כל כך נאמן לי. נאמן כאשר הרבה רופאים כותבים על אותו כרטיס - זה לא כל כך רע.

לגבי רישומים בכרטיס קופת-חולים - אתה

אמרת שאין בכרטיס הזה רישומים לגבי כושרה של עקרת בית, בהיותה אשה לא עובדת, בזה אני אציין שני דברים עובדתיים. בדרך כלל בכרטיס הרפואי לא נשאר חומר על קביעת כושר המחלה. בדרך כלל המחלקה שולחת לרופא הערות לגבי אותו איש ביחס לכושרו. אם יש משהו טיפולי שיכול לשנות את מהלך הריפוי אז הוא כותב לרופא המטפל. זה דוקא טוב שבמסמך הרפואי אין פרטים על כושר. לא פעם אנחנו קובעים כושר והולכים לקראת האיש כי זה רווח של האיש. אנחנו לפעמים יותר מדי לארז' על-מנת שהאיש יחזור לתלם לעבודה.

ד"ר פרידמן:

אז יתכן שמסמכים מסוג זה של קביעה כושר  
אולי היה מוגזם ולכן טוב שאין קביעה כזאת  
בכרטיס. לגבי עקרת-בית זה שאין תעודות כאלה זה דוקא לטובתנו.

י. ארד:

אם תבוא אישה ותטען שהיא מיוני 1970  
איננה מסוגלת לתפקד במשק ביתה - האם היה  
רופא בארץ שיחייב שזה קיים אצלה מיוני 1970?

ד"ר פרידמן:

רופא ממוצע יכול לתח לך לא שמוח אלא עצות.  
בענין תעודות רפואיות - לא נערב תעודה  
של אי כושר שניתנת למטרה להחזיר את האיש לתנאים שמתאימים לדרישות הבריאות  
הלקויה שלו לבין תעודות מחלה. העדרות זה באופנה. אני רוצה שנהיה כנים  
עם עצמנו שכאן זו לא בעיה של אלימות או שוטר. חרשו לי לספר לכם על יום  
ראשון בבוקר מופיע עובד לבדיקה ואומר יש לי סחרחורת וכאבי ראש, אינני  
מרגיש טוב ואינני רוצה ללכת לעבודה, אני עובד במשמרת שניה. הרופא בודק  
ולא מוצא כלום ולכן לא נותן כלום. ואז האיש מוסיף ספור שהוא היה במסיבה  
שתה יותר מדי וערבב משקאות. הלך לישון מאוחר והעבודה שלו היא לטפס על  
צנורות בגובה של 30 מטר. אין רופא הכי קשוח שלא יתן לו תעודה ליום או  
יומיים. אם יבוא אחד אגרסיבי ידוע בשכונה וידווח על שלשולים, יכול להיות  
שיש לו שלשולים ויכול להיות שלא. מה יתן מבחינת הטיפול אם לא בדק אותו.  
אבל הרופא הוא לא בלש. לא נשלה את עצמנו ונהיה כנים, התעודה של 3-5  
ימים העדרות מאלה יש אחוז לא של תעודות לא נכונות - הן נכונות. אלא  
המחלה עליה דיווח האיש היא לא נכונה. לגבי התעודות של 3-5 ימים העדרות  
לא על זה אנחנו קובעים נכות. אם לא רשום שום דבר זה עוד יותר טוב. אבל  
אם היתה קטיעת אצבע, או אם היה סכרת, או אם היו הפלות אחת אחרי השניה,  
או המוגלובין נמוך - כל זה כן יהיה בכרטיס כי זה טעון בדיקות במעבדה.

לגבי התאריך - מי המומחה שיגיד החל מתאריך  
זה ולא תאריך אחר? - אמנם המוסד לביטוח לאומי מושפע מבעיה רצינית שלהם  
וזה ענין של החמרת המצב לגבי נכי עבודה ויש להם בעיה ממתי קורה החמרת  
מצב? - נחזור למקרה של עקרת-בית - מה יכול להיות אצל עקרת בית? - מחלה  
או תאונה. אם זה תאונה והתאונה גרמה לנכות אז היא לא מקבלת טיפול במרפאה  
שכונתית אלא בבית-חולים. כלומר, כל תאונה שגורמת לנכות אז הטיפול היה  
במחלקה מסודרת ולא במרפאה שכונתית, בגלל סיבות משפטיות. כלומר, לגבי  
קטיעת האצבע התאריך הוא ממתי שנקטעה האצבע - כאן אין בעיה.

לענין המחלות - לעקרת-בית יש יותר מחלות  
מאשר תאונות. מכיון שעקרת-הבית עמוסה עם כל החובות היא עובדת 24 שעות  
ביממה אז היא לא יכולה להרשות לעצמה ללכת לרופא. כאשר האשה חולה אז  
המחלות הן אף פעם לא פתאומיות. אמנם יכולה להיות הדבקה או חשיפה לחומר  
רציל או משהו אחר. או אדם מקבל שבץ לב מעגמת נפש. האשה לא מקבלת אירוע  
של התקף לב אם אין רקע קודם והרקע הוא בדוק ויסודי.

לגבי שחזור מהלך המחלה - אפשר תמיד לשחזר.  
אם אני רואה אדם עם נזלת ומשתעל, אז לפי השמיעה של הריאות ולפי המראה  
הכללי אני יכול להגיד אם הוא חולה 3 ימים או שבוע ימים. ברור לי שזה  
לא נזלת מהבוקר כי יש כבר סיבוך. במרבית המחלות אפשר להגיע לזה. אישה  
שמגלים אצלה סכרת, בשבילי הסכרת יש לה ערך מהרגע שגילו אותה אצלה כי  
היא היתה סמויה עד לבדיקה הראשונה. לגבי כושר קודם - עפ"י הסכרת אפשר  
לשחזר זאת. בדרך כלל היות והמחלות מתפתחות הרי גם ההגבלות כתוצאה מכך  
מתפתחות. אם אני מוצא אישה עם נוונים בעמוד השדרה והיא היום באה לבדיקה  
ואני רואה שיש לה הגבלות בכיפוף ובישור, אני יכול לתאר את הבריאות  
שלה ומהן ההגבלות עפ"י הצילומים ועפ"י אבחנות ועפ"י הידע ולהגיד אם  
ההגבלה הזאת היא מהיום או מתאריך קודם, גם אם הלכה לאיבוד הכרטסת שלה.

ד"ר פרידמן:

אני יכול להגיד מחלה כזאת עם ניוון כזה בגיל שלה זה לוקח פלוס מינוס כך וכך שנים. רופא עושה קונסטרוקציה לפי תולדות החיים. אם אני מקבל חולה עם פרקים מנוונים והיא בת 50 היום אז ברור שהדבר הזה הוא לא ענין של שנה שנתיים. אותה אשה מספרת לי שהיא היתה ביער בחור מיס בזמן השואה ואז אני כבר יכול לקשור זאת. נכון שאז היא לא היתה מוגבלת בכושרה אבל אני יכול לדעת כמה זמן לקח עד ההתפתחות הזאת.

אני רוצה להדגים את הבעיה היום-יומית

שיש למוסד לביטוח הלאומי בענין החמרה מצב. לאדם קרתה תאונה בתאריך מסויים וקבעו לו נכות מסויימת. כעבור שלוש שנים הוא רוצה שיכירו במצב ההחמרה שלו. אז רופא תעסוקה בדרך כלל מתייעץ עם מומחים שיכולים להעריך מה המצב היום, מחפש מה המצב אז כאשר קבעו לו את הנכות ואז הוא קובע יש מקום להחמרה או לא - ואם יש מקום להחמרה אז הוועדה יכולה לפסוק גם רפואית וגם משפטית.

נחזור למקרה של עקרה-בית - אם עקרה-בית

עומדת לבדיקה ויש לי הערכה מסויימת של כושר קודם, יש לי תולדות חיים מאד קצרים אבל מאד טובים, מספר ילדים, ארץ מוצא, מתי התחתנה, כל החיים של פוריות שלה מדברים על מה היתה חשופה ורק רופא תעסוקתי יכול לתאר את זה למה היתה חשופה במשך 24 שעות ביממה. אני לא רואה כאן שום בעיה. אם אתם רוצים לקבוע כלל שאם המחלה מספיק ברורה ואפשר לקבוע רטרופקטיבית מיום הבדיקה אחורה באיזה מצב היתה - אפשר לקבוע תנאים מסויימים. במקרה שלא אפשר לקבוע מקדם משפטי המבוסס על אותה התפתחות ביולוגית.

י. ארד:

היא תבוא ותגיד שעד 1971 יכלה לתפקד - האם הרופא יכול לקבוע שכבר ב-1968 היא

לא יכלה לעבוד?

היו"ר ש. ארבל:

מדובר אם היתה נכה או לא נכה ולא אם יכלה לתפקד או לא.

י. ז. אמיר:

יש לי הרגשה שאתם המעסיקים ואנחנו הפועלים.

ד"ר פרידמן:

יש אי-הבנה בסיסית. אם אדם אומר לי שהוא לא יכול לעלות מדרגות בגלל בעיית הברך אני לא בודק אם הוא יכול לעלות או לא אלא אני בודק את מצב הברך של אותו אדם. יש אנשים עם מגבלות בשתי הברכיים והם עובדים. יש כאלה שאפילו רופא לא יכול להבין איך הם מסוגלים לעמוד על הרגליים. אישה תרד על ארבע כדי לטפל בתינוק שלה. כאן אנחנו צריכים להיות אובייקטיביים ולראות מה ההגבלה האנטומית ותפקוד לפי בדיקות הגוף. ואם יש ניוון בפרק ויש איבוד צורה של האבר, של רקמות שנהרסו, ועוד זה נותן לי את גיל התהליך. למרבית המחלות יש גיל תהליך. יכול להיות שאני אגיד שהברכיים האלה היו זקוקות לקביעת נכות באיקס אחוזים לפני שנתיים. אמנם האשה עד לפני כמה חודשים תפקדה אבל בליית ברירה, כאשר היא לא היתה מסוגלת לכופף יותר אז היא התלוננה.

אני עבדתי ברפואה משפטית הרבה שנים.

המקצוע שלי זה כירורגיה ואני יכול לשחזר תהליך בפונקציה של זמן. נוסף לזה אותה מחלה ניוונית או כל מיני מחלות קשות ניווניות אפשר גם כן לבדוק לראות מה המצב שמעיד על התפתחות ביולוגית של המחלה.

ד"ר פרידמן:

אם אני רואה אישה רזה מאד שהריכוז של כל החומרים בדם הוא ריכוז נמוך ביותר אני יכול לדעת את הקצב לגבי התהליך הביולוגי שלה. על הדברים האלה אני לא מביין לשם מה מתווכחים, אלו דברים כל כך מקצועיים שזה לא מהווה מכשול.

אם האשה היתה במצב של התקפי כיס המרה פעמיים בשבוע בגלל אבנים ולא היתה מסוגלת לתפקד במשק ביתה. לאחר הניתוח גמרנו עם ההתקפים בניתוח הזה פגוע אולי במעיים וסך הכל היא נכה - יש נכות רפואית. אבל היא מתפקדת יותר טוב ממקודם. באותו סגנון אם קובעים דרגות של כושר ואי כושר - אל תעשו את הטעות שעשיתם לגבי נפגעי עבודה. הפיזוי שהאיש מקבל בשם הנכות עקב נכות עבודה בכלל לא משקף את זה ובכלל לא נותן פתרון. אם מדברים שיש לתת פיזוי עבור אבדן אבר אז זה דבר אחד. אם מדברים על אי כושר לתפקד במשק הבית - זה דבר אחר. אצל כל אשה זה אחרת. אשה שיש לה ילד גדול שיכול לעזור, או אשה שעמוסה בהרבה ילדים אז הצרכים שלה הם לגמרי אחרים.

י. ערד:

הנקודה היא לא אם לתת זכויות אלא הנקודה לגבי אותה עקרת-בית שנפגעה לפני 20 שנה האם גם לה לתת זכויות? - הויכוח הוא אם נעשה אבחנה לעקרת-הבית היום לגבי כל מה שהיה בעבר - הויכוח על תחולה של 6 שנים.

ד"ר פרידמן:

נכות כתוצאה מתאונה יש לכם נקודת מוצא. יש לכם תאריך מדוייק של ההגבלה הראשונה מאז התאונה. לגבי מחלות - הפתלוגיה והרפואה בימינו יכולה לשחזר במדוייק את לוח הזמנים של התפחות ביולוגית שבקרא ודאות באי כושר.

י. ארד:

אותם אנשים עם תאונות עד גיל מסויים מתפקדים יפה מאד. יש לנו הרבה מקרים של אנשים שעבדו עם רגל אחת ואז בא עניין של הגיל ובגלל בעיות של הרגל הם לא יכולים לתפקד יותר ואז אנחנו אומרים נכה חדש. אותה אישה תאמר אני עד 1972 תפקדתי ב-100% ואחרי תגיד עד 1969 היא תפקדה ב-100%?

ד"ר פרידמן:

אישה שהורידו לה שד היום היא מתפקדת ב-100% אבל לפני 15 שנה היא היתה עם ילדים קטנים ועברה יסורי גיהנום. איך אתה מתייחס לנכות שלה, על-מנת שאני אביין לאן נושבת הרוח.

י. ארד:

אותה אישה לפני 15 שנה היו לה כל הסבל והיסורים בעולם והיום היא מתפקדת. אם היא תאמר ב-1961 אני תפקדתי אז אתה תאמר שיש הוכחות שלא תפקדה קודם?

ד"ר פרידמן:

באותו יום שגילו אצלה את המחלה, באותו יום שהורידו לה את השד, באותו יום שהכניסו אותה לטיפול בקרינה - ואני יודע מה המנות גורמות לכדוריות הלבנות. שנתיים וחצי לוקח עד שמבחינת הדם היא מסוגלת לתפקד, אני כבר לא מדבר מבחינה נפשית. אנחנו יותר מדוייקים מאשר החולה.

מ. ורטמן:

איך זה קורה שועדות רפואיות ליניהן לגבי נכי-צה"ל ונכים אחרים הוציאו מסקנה שקשה לקבוע רטרואקטיבית. למשל, האיש טוען שהוא עכשיו חרש וזה מאותה פגיעה שהיתה לו לפני 20 שנה. הוועדה איננה יכולה להחליט אם הפגיעה הזאת החלה מאותה תקופה - האם ניתן לאבחן בצורה רטרואקטיבית?

ד"ר פרידמן:

המקרה שאתה מציג הוא מצויין להסברת הנושא. חייל נפגע בשעת ירי - יש שתי אפשרויות: בדקו או לא בדקו. אם לא בדקו והוא פונה כעבור זמן אז הוועדה שבודקת מטעם משרד הבטחון מסרבת להתייחס לתקופה קודמת - ובצדק - כי אין באפשרותם במסגרת זו לשחזר תנאי חשיפה ברעש מאז ועד היום, למה האיש היה חשוף, אולי היה טרקטוריסט, או אפשרות של חשיפה לרעש. למה משרד הבטחון צריך לשלם על דבר שקשה להתייחס היות והוא לא יכול לעשות בילוש אחרי תנאי חשיפה. להבדיל כאשר מדובר במקומות עבודה. כאשר הוא בא עם ליקוי של שמיעה וכתוצאה מהמקצוע שהוא עובד בו אז זה די אופייני והיום אפשר להגיד אם הנזק הזה הוא כתוצאה מרעש או ממשו או אחר. אפשר לתאר אותה לגבי עוצמה ותדירות. אנחנו יודעים שהנזק הזה לא בא מאתמול ואנחנו יודעים מתוך נסיון כמה זמן לוקח בגיל כזה ובמום כזה. בחור שבמסגרת העבודה בא ותובע ואומר שהיה חשוף לרעש אז אם אני יכול לשחזר מה היו התנאים הקודמים יש לי אפשרות להתייחס. אם בא אלי מסגר שיש לו נזק איקס ומכיון שאני יודע מה הם התנאים של העובד הזה אני יכול להגיד בדיוק כמה זמן לקח העניין. לאור זה במסגרת המפעל צריך לבדוק את האנשים לפני קבלתם. אם מפעל זקוק למסגר טוב אז אין הוא מגיע לזה רק לאחר נסיון של 15 שנה ואין נסגר טוב שהוא לא חרש. אז אם מסגר בוותק של 15 שנה הוא איננו חרש אז הוא איננו מסגר מעולה כאשר ההגבלה הזאת היא חלק אינטגרלי של המקצוע.

מ. ורטמן:

אם הפגיעה שלו היתה פגיעה שמבחינה רפואית יש כל יסודות החהליך שיכול להביא להתפתחות נוספות ובכל זאת משרד הבטחון אומר, אם כי תיאורטית הגיל יכול היה להשפיע על ההתפתחות בכיוון איברים אחרים, איננו יכולים לשחזר לך אחורה.

ד"ר פרידמן:

משרד הבטחון אחראי על מעשים מסויים במסגרת של משרד הבטחון. לאיש יש גם כן מסגרות אחרות. משרד הבטחון לא מוכן להתחיל לבדוק. אנחנו כאן בודקים את כל החבילה מה שעובר על האיש.

י. ארד:

מחלה נפשית - גם אפשר לקבוע אם זה קרה ב-1976 או ב-1974?

ד"ר פרידמן:

מחלות נפשיות - יש דברים יותר קלים ויש דברים יותר מסובכים. יש מחלות נפשיות שהם מומים של אישיות ועם זה האיש בא לעולם. זה תלוי בדרגות ותלוי בסביבה. התנאים בסביבה גורמים לתגובות שלו ומתגלים מיד באישיותו. דוקא המקרים האלה הם מקרים שאתה לא תמצא בכל כרטיס רפואי אינפורמציה. עוד לפני שהוא אינו מסוגל לתפקד, ברגע שנפשו נותנת תגובה שלא מקובלת כנורמלית אז החברה מצביעה עליו והכל מסביבו מצביעים עליו. אם עקרת-בית יכולה להגיע לסכרת בגיל 50 והיא לא ידעה על כך הרי מחלת נפש מספיק חמורה שמגבילה אותה מלתפקד עוד בסימנים הראשונים של המחלה - החברה מצביעה על כך. לגבי דרגת החומרה - אלה שנמצאים בטיפול ובאישפוז לגביהם עומדים לרשותך גליון עם הסברים מקיפים של פסיכולוג, פסיכיאטר ועוד ואתה יכול לדעת בדיוק מה כושר התפקודי בכל מומנט ומומנט. יש כמה אבסורדים במקצוע הזה. ישנם מקרים שניתן להחזיר אנשים חולי נפש עם מחלות שלא ניתנות לריפוא לעבודה ולהחזיר אותם לתפקוד בחברה.

ד"ר פרידמן:

בחברת ים-המלח יש כמה אנשים במצב כזה שאולי בארץ אחרת היו מכניסים אותם למוסד סגור. יש אפילו מקרים שמסוכנים לציבור ומתפקדים יצתה מדי. יש מחלות קשות שניתנו להקלה זמנית. יש תקופות שהוא מתפקד יותר טוב. במקרה שלנו שרוצים להחזיר אותם לעבודה יש אחריות כבדה ואם אנחנו לא משחזרים טוב וקובעים לפי המצב הנוכחי - זו אחריות כבדה. כאשר אלי בא לקבוע כושר במקרה כזה אני בא לשיחה עם פסיכולוג, עם המשפחה, עם החברים לעבודה ושומע את כל ההסטוריה. באחד המפעלים נתקלתי במקרה אגרסיבי. בדקתי את המשוגע והתברר שהוא לא כל כך משוגע. עשינו לו שחזור והתברר שמונה חודשים הוא מתפקד טוב ומתחיל לרדת לקראת חודשים מסויימים קרוב לסתו. במשך ה-3 חודשים האלה הוא נמצא בבית-חולים ויכולים להביא אותו למצב נורמלי. אחרי שעשיתי סקיצה עליו דברתי עם הנהלת המפעל ואמרתי שהוא יכול לתפקד טוב בחודשים אלה ואלה - וכך זה נמשך 11 שנה.

לגבי מחלות נפש - המילה לתפקד, או המלה נכות, צריך לקחת את זה עם מלקחים וכדאי לעשות רוויזיה לגבי מחלות נפש.

לגבי עקרת-בית הבעיה היא קשה מאד. עקרת-בית שעומדת בפני לחצים של צרכי משפחה אז לגבי מחלות נפש אני הייתי אומר שצריך להיעזר במומחים רופאים שעוסקים בנושא הזה ולשנות את הגישה לגבי עקרת-הבית כי זה לגמרי אחרת.

ה. זיידל: לאחר שקובעים את העקרון אחת מגיע לזה בשלבים.

ד"ר פרידמן:

לגבי השאלה מי יבדוק? - לדעתי, הרופא המטפל הוא לא מוסמך מקצועי למטרה הזאת של הערכת כושר למטרה הזאת. לדעתי, מבלי לפגוע בצד המקצועי, חסר האספקט התעסוקתי. המוסד שאני מייצג יש לו מספיק כח מקצועי לתאם ולארגן את השירות הזה בשיתוף פעולה. הרי זה לא רק ענין של בדיקה נוכחית אלא גם שחזור עקב הכרטיס ושחזורים באמצעי עזר אחרים. למוסד יש כל הכלים האלה. ברגע שנגיע לשלב מי בודק, אין לי ספק שמוסד קופת-חולים ימצא את הדרך להקים גוף כזה שיבדוק.

היו"ר ש. ארבל:

אנחנו לגבי אנשים עובדים קבענו מתי הוא נקרא נכה? - אם הוא איבד 35% מכושרו ו-50% מכושר ההשתכרות שלו. אז 35% לגבי עקרת-בית זה שום דבר, היא יכולה להמשיך לתפקד בעצמה. נשאלת השאלה למי יותר קשה לתפקד באותו אחוז נכות האם לעקרת-הבית או לאותה אשה שעובדת מחוץ לבית עם 50% נכות?

ד"ר פרידמן:

יש איש עם נכות גבוהה ללא שתי רגלים שיכול לתפקד. זה לא בכיוון של הרופא המטפל. אולי יש מקום לבדוק קריטריונים לגבי קביעת הנכות. לגבי נכי-עבודה אנחנו לא קובעים בדיוק כושר באחוזים אלא פיצוי חמורת אבוד אבר מסויים. אם לוקחים מצב של אי כושר כיפוף הברכיים ב-90 מעלות הרי המצב אצל אשה צעירה עם ילדים או אשה מבוגרת הוא שונה לחלוטין. או אם האשה היא ללא בעל. אינני יודע על איזה שטח אתם מסוגלים להתפשט בתקנות ולבדוק כל מקרה ומקרה. אני חושב שאפשר לעשות עבודה כמו שעושים בתעשייה. לנסות לשחזר כל הבעיות של עקרת-בית בתוך משק ביתה, הטיפול בילדים, בבעל, בקניות נלעשות מה שעושים במקצועות אחרים. לגבי כל מקצוע בודקים כל שעה של משמרת, רואים מה הוא עושה ומה דרוש לו, בודקים את הסביבה, בודקים אותו וכל מאמץ והוצאת אנרגיה ומגיעים לתכלית מבחינת הקלוריות.

ד"ר פרידמן:

אפשר לקחת צוות של רופאים תעסוקתיים  
שיקחו על עצמם דבר כזה פלוס מינוס מהם

המרכיבים הביולוגיים הפונקציות לגבי עקרת-בית ולקבוע קבוצות של  
הגבלות ולתת לזה ערכים באחוזים. שחזור הענין זה לוקח כמה שבועות.

ר. רוטר:

זה פועל במסגרת חקיקה בעולם?

ד"ר פרידמן:

בחוק לא - אבל קבוצה הולנדית עשתה את זה  
בצורה אינטרסנטית לחכנן כלים לעקרת-בית

אבל לא גמרה את העבודה הזאת. יש כמה אספקטים: גיל, גובה ומה יותר  
נוח ואז אפשר להיעזר בעבודות מסוג זה. יש עוד כמה עבודות שאפשר  
להשתמש בזה אבל לא במסגרת חוקה. לא נכנסו כל כך עמוק לשטח הזה. אפשר  
להגיע לסקלה פשוטה ושם צריך להיות מקדם בטחון, גיל, מספר הילדים  
ומצב המשפחה.

היו"ר ש. ארבלי:

מה היית מציע לנו לגבי התקנות האלה?

ד"ר פרידמן:

למנות ועדת רופאים תעסוקתיים מטעם המוסד  
לביטוח לאומי. על זה הייתי מוסיף רופא

בקי יותר בשטח של רפואה פסיכיאטרית, גם איש מנוסה בהליכים כאלה מטעם  
המוסד לביטוח לאומי. ואז הוועדה תעשה את העבודה בשלבים: שלב ראשון  
שחזור והערכה מבחינה ביולוגית. ביטוי מסויים הליכה בקבוצות ותקופה.  
אחר כך להביא את זה לביטוי יחד עם האיש המנוסה בנושא ולתת לזה צורה  
סופית. אפשר לקחת מקרים מדומים ולהכניס את זה לקבוצות שונות ולראות  
כמה יכולה להיות הסטייה.

היו"ר ש. ארבלי:

אנחנו עומדים בפני מצב שקבלנו חוק בטוח

נכות אשר נכנס לתוקפו באפריל 1974. כללנו  
בתוך החוק חובת ביטוח עקרת הבית. כתבנו בחוק שהחובות והזכויות ייקבעו  
בתקנות. אחוז הנכות, מה תקבל וכיצד קובעים את אחוז הנכות. כמעט שנתיים  
מאז שהחוק נכנס לתוקפו ולא קבענו שום דבר לגבי אותה עקרת הבית מכיון  
שלא היו לפנינו תקנות. המוסד לביטוח לאומי טען שהוא צריך ללמוד את  
הנושא. עכשיו מונחות לפנינו התקנות. אם נקבל את ההצעה שלך להקים ועדה  
מהסוג הזה - זה עבודה לתקופה של שנתיים לפחות.

ד"ר פרידמן:

השאלה אם רוצים להיעזר במה שקיים היום  
לגבי נפגעי עבודה ומשחמשים באותו הלוח

גם חברות הביטוח. השאלה אם רוצים להתייחס לנושא הזה באותה צורה  
שמתייחסים במסגרת נפגעי עבודה; או שאתם רוצים להתייחס למצבים שונים  
של עקרת-הבית. כאן אנחנו עומדים בפני אותו המקצוע עם אפשרויות שונות  
שתלויות בחברה ובמשפחה. מבחינה ביולוגית אם אני מדבר על מסגר בגיל  
40 או בגיל 20, או אם אני מדבר על אשה עם 4 ילדים או עם 8 ילדים - זה  
לגמרי אחר. אצל עקרת-הבית הבעיות הן אותן בעיות הכל תלוי בריוחה או  
באי הריוחה של אותה עקרת-בית. יש עקרת-בית שנוסעת באוטו שלה לסופר  
ויש עקרת-בית שהולכת לשם ברגל. יש עקרת בית שהבעל לא מתחשב ויש לה  
הרבה ילדים. אם רוצים להכניס את המקדם הזה - זו ההצעה שלי. אם לא  
רוצים להכניס את המקדם הזה אז אפשר להיעזר לגבי מה שקיים, או אפשר  
לעשות קומבינציה ולקבוע עד מועד מסויים להיעזר במה שקיים והחל ממועד  
מסויים לקבוע שינויים.

א. לאור:

לפי דעתי היו כאן שתי השקפות די שונות לגבי אותה בעיה שהוצגה לפנינו. אני מתכוון לקביעת נכות, המוגבלות והקשר שלה עם הזמן. כל אחד נוח לו להאמין בהשקפה שמראש חשב אותה. מי שחשב שניתן לקבוע את אחוזי הנכות והמוגבלות מנקודת זמן בעבר מצא סימוכין במה שאמר ד"ר פרידמן. מי שחשב שזה לא ניתן ויש בזה שרירותיות מצא סימוכין במה שאמר ד"ר מלמד וזה מפריע לקבל החלטה נבונה בעניין.

אולי כדאי לנסח 4-5 שאלות מרכזיות בנושא הזה. שמענו פה הרבה אבל לאו דוקא לגבי הבעיה של הזמן. להגיש את השאלות האלה לקבוצה של רופאים שהם ינסו לתת חוות דעה בעניין הזה.

ד"ר פרידמן:

לפני שאני מכריז על פעולה צריך לבדוק עם איזה כוח אני אעשה אותה. אם רוצים להתווכח מי יתן את השירות שהוא יחליט אם הוא יכול לקבוע רטרוספקטיבית או לא.

א. לאור:

יש בעיה של נכים קודמים. לוא לא היה בחוק עניין של נכים קודמים אז לא היתה עולה הבעיה.

י. ארד:

לגבי נכות כללית אתם קבעתם שאתם לא מדברים איחון בכלל. מצד אחד הוא אומר שביטוח נכות תזכה לשירותים כמו נפגעי עבודה. מצד שני הוא הודיע רשמית שהוא לא יטפל באף מקרה אחד.

ד"ר פרידמן:

אני יכול להגיד שאין שום הבדל בין הדיעה של ד"ר מלמד והדיעה שלי. פשוט הוא במסגרת שלו אינו יכול לשחזר מספר דברים. במסגרת שלי אני כן יכול לשחזר דברים.

י. ארד:

אני מציע שד"ר פרידמן ייפגש עם ד"ר מלמד וישוחחו שניהם על הבעיות. יכול להיות שיגיעו לידי דיעה מגובשת.

ד"ר פרידמן:

מבחינה רפואית אין חילוקי דיעות. בעניין של ארגון הדבר - אני אומר שקופת-חולים לוקחת על עצמה לבדוק ולהקים את הגוף הזה.

י. ארד:

ד"ר פרידמן נתן הוראה מפורשת שאף רופא תעסוקתי לא יספק לביטוח נכות אף תעודה.

ד"ר פרידמן:

אמרתי שלקופת-חולים יש להכוח להקים את המנגנון הזה, בשבילי המלאכה הרבה יותר קלה אם הנכות תיקבע מרגע הבדיקה - אני אומר שגם אחרנית אני יכול לעשות את זה. אמרתי שקופת-חולים יטפל בנושא הזה ולא אמרתי שהרופא הכללי יטפל בזה.

היו"ר ש. ארבל:

אולי במשך השבוע תיצרו קשר בין ד"ר מלמד וד"ר פרידמן ולישיבה הבאה נזמין את שניהם.

הישיבה ננעלה בשעה 12.15