

פרוטוקול מס' 19

מישיבת ועדת העבודה והרווחה
יום שני, ט"ו בתשון התשנ"ז (28 באוקטובר 1996), שעה 12:30

נכחו:

חברי הוועדה: מקסים לוי - היו"ר
אברהם הירשזון
יצחק כהן
סופה לנדבר

<u>מוזמנים:</u>	
פרופ' גבי ברבש	- מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר בועז לב	- משנה למנכ"ל משרד הבריאות
עו"ד אילנה מישר	- הלשכה המשפטית, משרד הבריאות
שלום פריאנטה	- משרד הבריאות
יצחק זיידס	- לשכת המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
זהר ינון	- אגף התקציבים, משרד האוצר
עליזה רוזן-לינדנשטראוס	- ממונה בכירה על חקיקת-משנה, משרד המשפטים
טלי שטיין	- משרד המשפטים
ד"ר יעקב זילברג	- סמנכ"ל לרפואה, קופת-חולים כללית
פרופ' יעקב הרט	- יו"ר ארגון מנהלי בתי-החולים, קופת חולים כללית
ד"ר זאב אהרונסון	- ראש אגף רפואי, קופת-חולים מאוחדת
פרופ' יאיר שפירא	- מנהל אסותא, קופת-חולים מכבי
גור מינצר	- חברת קר
עו"ד עופר ינקוביץ	- חברת קר
אברהם אביטל	- עוזר לחבר הכנסת מקסים לוי

היועץ המשפטי: משה בוטון

מנהלת הוועדה: אסתר אדלר

רשמה: אירית שלהבת

סדר היום: 1. תקנות בריאות העם (מכשירים רפואיים מיוחדים) (תיקון מס' 4), התשנ"ז-1996.

תקנות בריאות העם (מכשירים רפואיים מיוחדים) (תיקון מס' 4), התשנ"ז-1996

היו"ר מקסים לוי:

זהלא דיון ראשון בנושא הזה. בהמשך הדיון אתן רשות דיבור למי שלא הספיק להתבטא בפעם שעברה. יפתח עו"ד בוטון שייתיחס לבעיה המשפטית.

משה בוטון:

בישיבה הקודמת העליתי את השאלה האם על-פי החוק אפשר להתקין את התקנה הזאת, המוצעת על-ידי משרד הבריאות. הסברתי שכל תקנה צריכה להיות אינטרה-וירס ולא אולטרה-וירס ופירטתי את הספקות שלי בעניין הזה. יושב ראש הוועדה ביקש, לאור הדברים שלי, חוות דעת ממשרד המשפטים בקשר לתקינות התקנה מן הבחינה המשפטית ואומנם קיבלנו חוות דעת ממר מלכיאל בלס, הממונה על ענייני הבג"צים בפרקליטות המדינה. הוא כתב ש"משרד המשפטים בדיעה כי התקנות המוצעות עולות בקנה אחד עם מקור הסמכות שבסעיף 65 לפקודת בריאות העם וניתן להגן עליהן בפני בג"ץ במידה ותוגש נגדן עתירה". התשובה הזאת מספקת את יושב-ראש הוועדה מהבחינה המשפטית.

יעקב הרט:

בשם איגוד מנהלי בתי-חולים: היתה לנו שהות לבדוק את הנושא ואנחנו באופן עקרוני תומכים בכל קידום טכנולוגי. אנחנו תומכים בכך שלבית-חולים איכילוב, שהוא בית-חולים ציבורי מרכזי, עם נוירולוגיה ונוירו-כירורגיה, שמקבל טראומות, יהיה M.R.I. לכל בית-חולים בסדר גודל כזה במדינות נאורות יש M.R.I. ואנחנו חושבים שגם איכילוב צריך M.R.I. לפיכך אנחנו תומכים בשינוי הנ"ל.

יאיר שפירא:

לא הייתי בדיון הקודם אבל קראתי בעיון את מהלך הדיון ואת ההצעות. יש פה דבר אחד שהוא קצת תמוה בעיני. התקנה במקורה מדברת על מכשיר אחד וכאן מדברים על מכשיר קצת שונה. נכון ששניהם מתחילים באותיות M.R. ושניהם משתמשים בתהודה מגנטית אבל המכשיר שמדובר עליו בתקנה, ומדובר על 1:750,000, הוא מכשיר שנועד לאיבחון בלבד. פה אנחנו מדברים על מכשיר טיפולי, טכנולוגיה שלמיטב ידיעתי עדיין לא קיימת בארץ.

גבי ברבש:

זה קיים ומיושם כבר באלסינט.

יאיר שפירא:

זה עוד לא קיים במערך בתי-החולים שלנו. לדעתי זה דיון לגמרי שונה מהתקנה, אלה שני מכשירים שונים לחלוטין. אני חושב שמדינת ישראל צריכה להיכנס לטכנולוגיה הזאת ותצטרך מתישהו גם לתקצב את זה. זה אולי אחד הדברים שמראה יותר מהכל מה המשמעות של עלות טכנולוגית של הכנסת מיכשור חדש למערכת הבריאות. אבל נדמה לי שלא הייתי הולך לזה במסגרת של תקנות אלא הייתי מכניס את זה בתור מכשיר אחד במדינת ישראל, ושיוחלט להכניס אותו איפה שיוחלט, ולאחר שייצטבר ניסיון של 3-5 שנים יוציאו תקנה למכשיר הספציפי הזה וייחליטו איך לחלק אותו בארץ. יש מכשיר הדמיה אחר, שנקרא PET, שנמצא רק במקום אחד בארץ, בבית-חולים הדסה בירושלים. המכשיר הזה הובא על-ידי בית-חולים אחד מתוך מטרה לרכוש ניסיון אך לאור הניסיון אף אחד מבתי-החולים האחרים לא החליט להצטייד בו. לפיכך לא הייתי הולך פה בדרך של תקנות אלא הייתי הולך בדרך של איזשהי הוראת שעה כזאת או אחרת.

היו"ר מקסים לוי:

זו הפרוצדורה הקיימת, אין אלטרנטיבה אחרת, וצריך להביא תקנות לאישור.

יאיר שפירא:

התקנה מדברת על מכשיר אחר ולא על המכשיר שמוצע פה להכניס אותו.

משה בוטון:

הטענה הזאת לא ברורה לי. התקנה מדברת על מכשיר NMR וגם התקנות מדברות על מכשיר NMR.

יאיר שפירא:

התקנה הקיימת מדברת על NMR, שדרך אגב השם הנכון שלו היום הוא MRI - Magnetic Resonance Images. זה מכשיר שמטרתו להוציא צילום מתוחכם של מערכות גוף פנימיות, כמו שמוציאים במכשיר רנטגן אבל פה משתמשים בטכנולוגיה אחרת. כאן אני מבין שמדובר על מכשיר שונה, מכשיר טיפולי, וכתוב (Functional) MRT.

גבי ברבש:

זה מכשיר שמשלב בטיפול, הוא לא מכשיר טיפולי. זה MRI עם סופיסטיקציה, שמאפר טיפול ברקמות שהן שונות מוליקולרית. זה לא MRT.

יאיר שפירא:

אם יש על זה ויכוחים אז נדמה לי שצריך פה לעשות הגדרה הרבה יותר מדויקת של הטכנולוגיה ושל המכשיר. אני מבקש לראות אותו כסעיף נפרד ולא לראות אותו בספירה הכללית של מכשירי ה-MRI במדינת ישראל. אלה שני נושאים שונים לגמרי.

יעקב זילברג:

אני מביא את דברה של קופת-החולים הכללית. אנחנו לא מתנגדים להכנסת מכשיר אבל אנחנו נגד הגדלת ההוצאות של קופת-החולים. לכן גם הצענו הורדת מחיר לכל המכשירים הקיימים, שעליהם יש מתח רווחים גבוה מאוד, בעשרות אחוזים. אם ירד המחיר קופות החולים לא תיפגענה וגם לא בתי-החולים והחולים יוכלו ליהנות מהטכנולוגיה החדשה.

גור מינצר:

אני מדבר בשם חברת קר. אני טענתי שאולי כדאי להפעיל את המכשיר לשירות בית-החולים בלבד בלי להפעילו לטובת קופות-החולים ובכך למנוע גידול בהוצאה הציבורית לבריאות. המטרה לשמה הוועדה הזאת מתכנסת היא למנוע גידול בהוצאה. פרופ' ברבש, בצדק מבחינתו, טען שאין טעם להפעיל מכשיר כזה ל-30-40 נבדקים לחודש. הנתונים האמיתיים הם שהיום בית-החולים איכילוב שולח 6-8 נבדקים בחודש מתוך לבית-החולים. לפי תצהיר של ד"ר רוטשטיין, מנהל בית-החולים תל-השומר, שיש להם MRI בתוך בית-החולים, הם עשו 18 בדיקות בחודש בשנת 93.

גבי ברבש:

יש לך נתונים שגויים. יש להם היום מעל 35 נבדקים בחודש. על מה אתה מדבר?

גור מינצר:

לדעתי צריך לעשות שני דברים. אם יש M.R.I. Functional או מכשיר אחר, שנחוץ באמת לבית-החולים, צריך להצמיד אותו לבית-החולים איכילוב, בכפוף לכך שהוא לא ישמש להקטנת הצריכה הציבורית.

היו"ר מקסים לוי:

גם אני הייתי באותה דיעה כמוך עד ששוכנעתי שבעצם אין הצדקה להביא מכשיר רק לשימוש בית-החולים. אם המכשיר הוא כל-כך חיוני הרי שהטיפולים ייערכו בכל הארץ ואז הוא יוכל לתת תשובה להרבה מאוד אנשים מכל רחבי הארץ ולא רק לבית החולים עצמו. אם זה יהיה רק לבית-החולים עצמו אז נצטרך לקנות כמויות אדירות של מכשירים שיישרתו כל בית-חולים. קופת-חולים צודקת בטענתה. אמרתי למנכ"ל משרד הבריאות שצריך לעשות שיקול של ההוצאה הזאת משום שהיא תפיל אסונות על קופות-החולים. מנכ"ל משרד הבריאות אמר לי שהוא לוקח את הנושא הזה ברצינות ושהוא מדבר גם עם האוצר, כדי לנסות להביא למחירים סבירים שאיתם קופות החולים תוכלנה לחיות.

גור מינצר:

אלה הדברים שאמרתי בפעם הקודמת אבל אני רוצה להוסיף עכשיו דברים נוספים. אני חושב שהגיוני שבת-החולים יפעילו מכשירים כאלה לשירות המאושפזים שלהם, ואם צריך אז גם לטובת בתי-חולים אחרים. המטרה של הוועדה הזאת הוא למנוע גידול בהוצאה הציבורית. אם צריך לשרת צורכי אוכלוסיה בלתי מאושפזת הרי שזה לשיקול דעת בעיקר של מנהלי קופות-החולים ואז יש לבחור את ההוצאה הזולה ביותר לאוצר המדינה.

היו"ר מקסים לוי:

אני לא מייצג את בתי-החולים ולא את קופות-החולים אבל אני חרד יותר מכולם כי אני מייצג את התושבים עצמם. אני חרד למימושו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. אסור שעלויות הבריאות יעמיסו עומס בלתי נסבל על קופות-החולים עד כדי כך שיימונה להן חשב מלווה לפי חוק ההסדרים. לדעתי יש לאשר את זה אבל כפוף לאיזשהי בדיקה מקצועית לגבי עלויות המכשירים האלה, שלא יגיעו לעלויות כאלה שעלויות למוטט את קופות-החולים. אם בשנה ראשונה יש נניח איקס מטופלים הרי כשירחב השירות המספר הזה יקטן. אין הצדקה להציב את המכשיר עבור 10 מטופלים, אבל אם יהיו 200 מטופלים אז לא יכול להיות שבית-החולים איכילוב ירוויח את הרווחים הגדולים ביותר ויישאר עם המכשיר. צריכה להיות איזשהי ועדה שתדווח לוועדת העבודה והרווחה על המשך הטיפול.

גבי כרבש:

קיימת ועדה במשרד הבריאות שמטרתה לבחון הוזלה של השירותים האמבולטוריים של בתי-החולים. במסגרת הזאת יהיה גם ה-MRI האמבולטורי, הוא היחיד שעליו גובים תשלום. כבר עכשיו ברור שכתוצאה מהבדיקה תהיה הפחתה של התעריפים האמבולטוריים, ובמסגרת הזאת גם תעריף ה-MRI יופחת. אני אדווח על זה לוועדת העבודה והרווחה.

גור מינצר:

אנחנו הצענו למשרד הבריאות להתקין מכשיר כזה בכל מקום שמשרד הבריאות דורש והתחייבנו שהמחירים שלנו יהיו 75% מהמחיר שגובים היום, כולל מע"מ, שייחזור 17% לאוצר, כולל שעות שיוסדרו למחקר ולמטופלים ולמאושפזים חינום, וכן שאם בסוף נרוויח מהפרייקט הזה אז גם מחצית מהרווח תחזור לאוצר. התפקיד של הוועדה הזאת הוא לא להחליט באיזה בית-חולים ישימו את יחידת ההשתלות הבאה אלא תפקידה לצמצם את ההוצאה הציבורית לבריאות. לפי אמות המידה האלה השיקול, לגבי הבדיקה איזה חלופה היא הזולה ביותר, חייב להיות כלכלי. אלה ההנחיות שצריכות לבוא בתקנות ואם יש מספר מועמדים הם צריכים לבוא במיכרז. לפי התרבות הפוליטית-כלכלית שיש היום פה בארץ, והיא מקובלת לפחות על הקואליציה, ואולי גם על רוב האופוזיציה, אז פרויקט כלכלי חדש מסוג כזה, שמחליטים להקים אותו, אפילו אם יש בו צורך, השאלה היא לא האם אפשר להקים אותו במסגרת המשק הממשלתי. יש להקים אותו במסגרת המשק הממשלתי אך ורק אם אין שום אפשרות אחרת להקים אותו כמיזם פרטי, תוך כדי הזדמנות שווה לכל יזם אחר.

היו"ר מקסים לוי:

בבית-חולים פרטי העסק יכול להיות על בסיס של תחרות. בבתי-החולים הממשלתיים יש לנו אפשרות לדרוש שייפחיתו את המחירים ככל האפשר בשימושים אחרים כאלה כדי ליצור תיקצוב נכון של האוצר בהוצאה ההכרחית בשנה הבאה. מלכתחילה דרשנו שהאוצר ינסה לראות בשירות הזה חלק מסל הבריאות, וזו גם דרישת משרד הבריאות מהאוצר.

זאב אהרונסון:

בטופס שקיבלנו פה מדובר על 6 מרכזים על-איזוריים, שמהם רק לבית-חולים איכילוב אין MRI. ככל שאני יודע גם לרמב"ם אין MRI.

גבי ברבש:

לרמב"ם יש MRI. גם אנחנו לא ידענו על כך.

זאב אהרונסון:

אני לוקח בחזרה את מה שאמרתי. לנציגי קופות-החולים יש פה תפקיד מאוד מוזר. בעצם מי שאחראי למתן השירותים הרפואיים ולתיקצובם זו ממשלת ישראל, זה לא קופות-החולים. אנחנו כאילו מצטיירים פה כמתנגדים לאיזה קידמה. כדי להסיר ספק, אין שום ספק בעינינו שבית-חולים כמו איכילוב חייב שיהיה לו MRI כדי להשלים את היכולת שלו. אבל אנחנו גם יודעים ש-MRI מייצר הוצאה שנתית של בערך 15 מיליון שקל ואין לנו את ה-15 מיליון שקל, אנחנו לא מקבלים אותם היום משום מקום. אנחנו חוששים שמחר לא יהיה לנו לשלם את ה-15 מיליון שקל האלה. מנכ"ל משרד הבריאות בישיבה הקודמת ציין שהשירות הזה ינתן תחת קאפינג, כלומר תחת המיגבלה התקציבית של בתי-החולים. אין לי אלא ללחוץ את ידו. אני מבקש שהוועדה תחליט שכל שירותי ה-MRI וה-CT במדינת ישראל ינתנו בתוך הקאפינג ולא יוחרמו על-ידי בתי-החולים לקרנות שלהם וייהפכו לקרנות שפע אלא יוגבלו בתוך התקציב.

גבי ברבש:

גם הקרנות הם בקאפינג.

זאב אהרונסון:

לא, הקרנות הן לא בקאפינג. יושבים פה אנשים שיכולים להעיד שמבוטחים, גם של קופת-החולים הכללית וגם של קופת-חולים מאוחדת, נזרקו מ-MRI של בית-חולים מכווץ במרכז הארץ ונשלחו אליהם מכתבים הביתה לא לבוא לבדיקות MRI בגלל שה-MRI נמצא בקרנות שמחוץ לקאפינג ואנחנו כבר מיצינו את מה שהיינו צריכים למצות בקרנות ולכן שבו בבית ואל תעשו את הבדיקות של הגידולים של הראש שלכם או כל דבר אחר. אסור שיהיה דבר כזה במקומותינו.

עופר ינקוביץ:

קראתי את חוות הדעת של עו"ד בלס ואני רוצה להבהיר שאנחנו חולקים עליה. התיקון הזה הוא לא שונה במהותו מהתיקון הקודם, שהיום אתם מבטלים אותו, גם הוא משאיר שיקול דעת, אבל הוא מצומצם יותר. הוא לא הולך על כל הקופה, הוא הולך על מכשיר מסויים לצורך מאוד מסויים. אם מה שהיה קודם פסול מהבחינה העקרונית אז זה באותה מיזה פסול גם כעת. זה פתח להכניס שיקולים שלא אמורים היו להישקל. אמר פרופ' ברבש שהוא מבקש שתסמיכו אותו לשקול שיקולים, שלהבנתי החוק ביקש למנוע אותם. אני רוצה שיהיה ברור שאנחנו עומדים על דעתנו שזה לא עולה בקנה אחד עם החוק.

מתחת לפני השטח רוחשים פה ניגודי אינטרסים בין הקרנות, בתי-החולים, קופות-החולים והמכונים הפרטיים. יש כאן בעיה מאחר שכל ויסות משק המכשירים,

הרפואיים מרוכז אצל מנכ"ל משרד הבריאות, כאשר הוא חלק מהמערכת. יש לו שני כובעים כאן, בתי-החולים הממשלתיים זו בעצם זרוע ארוכה, זה חלק מהתקציב שלו, ומצד שני הוא צריך לפרוס את העוגה בין כל הגורמים שמתחרים. ובלי להטיל בו שום דופי אישי, בכל הכנות, זה פשוט מצב בלתי אפשרי, שבו האדם צריך לתפקד תחת שני כובעים. הוא יודע שכל רישיון שהוא נותן לבית-חולים ממשלתי מוריד לו את העומס התקציבי, מבחינת תקציב משרד הבריאות, ויש חשש שבכזה ניגוד עניינים הוא לא יוכל להפעיל את שיקול הדעת כמו שצריך. זאת בעיה מאוד חמורה. נכון שהחוק קבע את הדברים כך ואי אפשר להתווכח עם מה שהחוק קבע אבל אני תושב שתובה עלינו ליצור מנגנון שיינטרל את ניגודי העניינים, כלומר להעביר את זה דרך ועדה וללכת על מנגנונים שיותר נתונים לפיקוח, כמו מיכרז. יש היום מספיק הלכות פסוקות של בית משפט העליון שכאשר יש משאבים מוקצבים צריך לתת לכולם הזדמנות שווה. אם מכון קר אומר שהוא מוכן להוריד תעריפים ל-75% מהתעריפים השוררים, זה צריך פה לעמוד לנגד עיני כולם כי זה האינטרס הראשון במעלה. במקרה הספציפי הזה מדובר על מכשיר מאוד מיוחד עם נסיבות מאוד מיוחדות. אבל בעיקרון זה דבר שלא עולה בקנה אחד עם החוק וצריך להסדיר את העניין הזה של חלוקת הרשימות בצורה שאיכשהו תנטרל את ניגודי האינטרסים שעליהם דיברתי.

היו"ר מקסים לוי:

בעקבות הדברים שנאמרו כאן אני חושב שיש צורך שמשרד הבריאות יקים ועדה כדי לבחון את העלויות של הבדיקות וכתוצאה מכך לא להעמיס על קופות-החולים. יש לפנות לאוצר ולבקש שיתקצבו חלק מהשירות הזה כי חשוב מאוד שלא יוצר מצב שנמית את חוק הבריאות. אני מציע לאשר את התקנות.

הצבעה: תקנות בריאות העם (מכשירים רפואיים מיוחדים) (תיקון מס' 4), 1996

בעד - 3.

נגד - 0.

התקנות אושרו.

תודה רבה לכולם.

הישיבה ננעלה בשעה 13:00