

פרוטוקול מס' 319  
מישיבת ועדת העבודה והרווחה  
יום רביעי, י"ב באייר התשנ"ט (28 באפריל 1999), שעה 11:30

נכחו:

חברי הוועדה:

מקסים לוי - היו"ר

מוזמנים:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| - משרד הביטחון, משרד הביטחון, יועמ"ש לחיל הרפואה | סרן אהוד אלפסי    |
| - משרד הביטחון, פרקליטות צבאית                   | סרן תמיר מוריץ    |
| - משרד הביטחון, מקרפ"ר                           | מיקי בורשטיין     |
| - משרד האוצר, לשכה משפטית                        | עו"ד נטע דורפמן   |
| - מנכ"ל משרד הבריאות                             | פרופ' שוקי שמר    |
| - משרד הבריאות, מנהל שירותי אשפוז                | ד"ר יצחק ברלוביץ' |
| - משרד הבריאות, משנה למנכ"ל                      | ד"ר בועז לב       |
| - משרד הבריאות, יועמ"ש                           | יורה קרנות        |
| - משרד הבריאות                                   | עו"ד נתן סמוחה    |
| - משרד הבריאות                                   | אילנה צינס        |
| - משרד הבריאות                                   | שרונה צירין       |
| - ההסתדרות הרפואית                               | חלי נוסנהולץ      |
| - קופת חולים ככלית, ראש אגף רפואה                | ד"ר ניקי ליברמן   |
| - קופת חולים ככלית, ראש מינהל תשתיות ובינוי      | יצחק מרום         |
| - קופת חולים מאוחדת, ראש אגף רפואי               | ד"ר זאב אהרונסון  |
| - קופת חולים מכבי, סגן ראש אגף הכספים            | דני פייגה         |
| - קופת חולים לאומית, מנהל זכויות החבר            | יואב כהן          |
| - לשכת עורכי הדין                                | עו"ד לאה דקל      |

יועץ משפטי לוועדה: משה בוטון

מתמחה ליועץ המשפטי: נועם אבנר

מנהלת הוועדה: שירלי אברמי

קצרנית: אסתר מימון

- סדר היום: א. תקנות הרוקחים (תמיסת כלוריד האשלגן), התשנ"ט-1998  
ב. תקנות בריאום העם (רישום מרפאות), התשנ"ט-1999  
ג. תקנות הנכים (תוספת לתגמולים בשל גיל), התשנ"ו-1999  
ד. תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לגבי חיילים ובני משפחותיהם), התשנ"ט-1999

א. תקנות הרוקחים (תמיסת כלוריד האשלגן), התשנ"ט-1998

היו"ר מקסים לוי:

תקנות הרוקחים (תמיסת כלוריד האשלגן), התשנ"ט-1998

שרונה צירין:

כדי להבין את הרקע, התקנות אמורות להחליף תקנות מ-1980. התקנות מ-1980 נוסחו בעקבות אירוע טרגי של פטירה, ואז התעורר הצורך בתקנות. הבעיה שהתקנות התייחסו להיבטים מקצועיים, להבדיל מההיבטים הטכניים של סימון ואחזקה של החומרים, בשעה שברמה המקצועית האינדיקציות משתנות.

היום עשינו רביזיה של התקנות. והתקנות, כפי שמונחות בפני הוועדה, מתייחסות רק להיבטים הטכניים - הסימון, האריזה - ואילו השאלה כיצד להשתמש בחומר הזה, את זה אנחנו משאירים לשיקול דעת הרופאים, שזה הדבר הנכון. הדברים משתנים, ויש מחקרים חדשים, והתקנות לעולם לא יוכלו לעקוב אחרי הדברים האלה.

לכן, היום בעצם אנחנו מחזירים לרופאים את שיקול הדעת, כדי למנוע את הטעויות. בדרך כלל הטעויות לא נובעות משימוש לא נכון, אלא פשוט, לקחו את החומר הלא נכון. עכשיו אנחנו נותנים את הדגש על סימון של האריזה ולא על ההנחיות.

היו"ר מקסים לוי:

למישהו יש הערות?

זאב אהרונסון:

אני מבין שהחומר המרוכז מהווה את עיקר הבעיה.

שרונה צירין:

עיקר הבעיה היא שלוקחים NICM במקום KACM.

יצחק ברלוביץ':

הבעיה הגדולה היא שהחומר מאוד מרוכז, ולא מדללים אותו.

השאלה היא אם לא כדאי לספק, לפחות לבתי חולים, את החומר כשהוא כבר מדולל.

אילנה צינס:

אפשר לחשוב על זה. כרגע בתי חולים רגילים לריכוז של 15%.

זאב אהרונסון:

היא גרמה לכם להביא את זה לכאן.

אילנה צינס:

הבעיה היא החלפת בקבוקים. כל אחד יכול לקרוא את ההוראות על הבקבוק, על הבקבוק כתוב שחייבים לדלל לפני השימוש. אף אחד לא נותן 15% מרוכז של KCL מתוך כוונה לתת 15% של KCL.

שוקי שמר:

פרופ' אהרונסון, התשובה לשאלתך היא, שאפשר לשקול כל דבר, כולל שיהיה חומר מדולל, כולל שלא יהיו תמיסות של 50% גלוקוז שגורמות לפעמים לנמק קשה. ניתן לשקול כל דבר, זה לא שולל את ההצעה. אני מכבד את בקשתך ונשקול אותה.

ההצעה שמובאת לכאן, שיהיה טיקט גם אם החומר מדולל וגם אם KCL הוא מדולל, שיהיה בבקבוק סימון ברור שאף אחד לא יעשה איזו טעות, שיקח חומר מדולל וייתן הרבה מהחומר המדולל.

בקשתנו היא, שיהיה סימון ברור.

היו"ר מקסים לוי:

זו עבודה מקצועית.

אם אין התנגדות אנחנו מאשרים את התקנות האלה.

ב. תקנות בריאות העם (רישום מרפאות), התשנ"ט-1999

היו"ר מקסים לוי:

תקנות בריאות העם (רישום מרפאות), התשנ"ט-1999.

שוקי שמר:

ברשותך, ד"ר ברלוביץ' שעסק בחומר הזה יציג אותו.

יצחק ברלוביץ':

בהתאם לפקודת בריאות העם ניתנה סמכות לשר הבריאות להתקין תקנות, באישור ועדת העבודה והרווחה, בכל מה שקשור לחובת רישוי של מרפאות. עד לפני התקנת התקנות האלה היתה בעצם חובת רישוי אך ורק לבתי חולים. בהמשך, לפני מספר שנים, הותקנו תקנות לגבי מרפאות כירורגיות. התהליך הזה כרגע עובד יפה, יש בארץ כ-15 מרפאות כירורגיות, שלהן אנחנו נותנים רישונות. הן חייבות רישוי, והן נמצאות בצורה כזאת בפיקוח ובמעקב.

התברר לנו שיש עוד מספר תחומים שאנחנו חושבים שבהם קיימת חובה לחייב ברישוי. אחד התחומים, שהוא אולי אחד הנושאים הבעייתיים ביותר, זה הנושא של מכונים לטיפול בדיאליזה. נכון לרגע זה, המצב החוקי בעצם מאפשר הקמת מכוני דיאליזה ללא חובת קבלת רישוי מטעם משרד הבריאות. ללא רישוי, אין גם אפשרות לפיקוח ולמידע ולרישום מסודר כמו בכל תחום, בכל מוסד רפואי כל כך משמעותי כמו מכון לדיאליזה.

הוא הדין לגבי מכונים שבהם מתבצעים כדרך שבשגרה עירויים בטיפולים באמצעות הזרקה תוך ורידית. לדוגמה, היום מתחילות לקום מרפאות פרטיות לטיפול בחולים אונקולוגיים באמצעות כימותרפיה והזרקה תוך ורידית של חומרים כימותרפיים.

אנחנו חושבים שצריך להגיע לכך שכל מרפאה או מכון מהסוג שהזכרנו קודם, כמו דיאליזה, מכון להזרקת עירוי והגדרות מיוחדות כמו לצינטורים, יהיו חייבים ברישוי מטעם משרד הבריאות. הרישוי, כמובן, מאפשר גם פיקוח, גם מעקב וכן האלה, הפעלת סמכויות משרד הבריאות לגבי כל המכונים האלה ולגבי כל הפעילות. הגישה, בסופו של דבר, היא אך ורק מקצועית רפואית. כלומר, מה שאותנו מעניין בדבר הזה, בסופו של דבר, הוא איכות הטיפול, איכות השירות שניתן במכונים האלה. זאת בעצם

המטרה של התקנת התקנות האלה. זה המבוא. לגבי הסעיפים והפרטים, עו"ד יורה קרנות שניסחה אותם, תסביר.

משה בוטון:

יש רק שתי תקנות. יש אחר כך עוד הרבה דברים שלא נוגעים לדיאליזה.

יצחק ברלוביץ':

הנושאים האחרים, בסופו של דבר, הם בעיקרם תיקוני נוסח שאנחנו למדנו בדרך הניסיון, כאשר הפעלנו את חובת הרישוי לגבי המרפאות הכירורגיות הקיימות. עיקר השינוי, עיקר התוספת מבחינת התקנות האלה הוא בשני התחומים האלה, משום שמרפאות כירורגיות - כירורגיה קטנה וכירורגיה בינונית - כבר היו קיימים. השינויים הם בעיקר שינויים בתחום ניסוח ודיוק מבחינת הפיקוח שלנו, אבל הם לא מהותיים, הם בפירוש שינויים טכניים בלבד.

יורה קרנות:

מר בוטון, יש איזה תגבור בפיקוח ויש הרמת רמת הצוות המקצועי, שוב, בהתאם לדרישות המקצועיות.

משה בוטון:

ראיתי פה, למשל, עיסוק בשימוש בשמות מסוימים למרפאה שהיא ציבורית.

יורה קרנות:

כתוב שם "כדי שלא יטעה את המטופל או ימשוך אותו".

משה בוטון:

מה עם מרפאות שכבר היו משתמשות בשמות האלה?

יורה קרנות:

אותן מרפאות שקיבלו אישור - - -

משה בוטון:

מהיום זה אסור. אולי צריך איזו הוראת מעבר.

יצחק ברלוביץ':

אתה מדבר לגבי השאלה כמה זמן תהיה הוראת מעבר עד שאנשים ישנו את השם שלהם.

נטע דורפמן:

מה הבעיה שהם יעשו לעצמם פרסומת בשם? למה משרד הבריאות צריך להתערב בשם של המרפאות?

יצחק ברלוביץ':

המטרה של השינוי בשמות היא, שקיימות היום מרפאות שהשם הוא בעצם מושג. אתה אומר שזו מרפאה של בריאות הציבור או מרפאה ממשלתית, וכאשר אתה מגדיר את השמות האלה במובן הזה, וזו בכלל מרפאה פרטית. יכול להיות שמרפאה תקרא לעצמה "מרפאה ממשלתית", והיא בכלל מרפאה פרטית, זה לא נכון.

נטע דורפמן:

זה לא מה ששאלתי. סעיף 5(ג) שמדבר על "פרסומת ישירה, עקיפה או נרמזת, שמטרתה להשיג מתרפאים או ליצור רושם כאילו המרפאה עדיפה על מרפאות אחרות". למה משרד הבריאות צריך להתערב?

יצחק ברלוביץ':

כמו שאת יודעת, לפי פקודת הרופאים, חל איסור על רופאים לעשות פרסומת, והרופאים עקפו את הוראת החוק הקיימת. כלומר, הם אמרו: החוק אוסר פרסומת לרופאים, אבל לא למרפאות. התוצאה היתה, שאותו רופא שמפעיל את המרפאה, משום שאי-אפשר להפעיל מרפאה בלי רופא, אותו רופא, באמצעות יזם פרטי, בעצם עשה כל מה שלרופא הזה אסור לעשות במקומו. אנחנו חושבים שאותם הכללים צריכים לחול גם כאן.

ברגע שישתנה המצב, כשיורידו את האיסורים על הרופאים, אפשר יהיה גם להוריד את האיסורים על המרפאות. אבל, לא יכול להיות מצד שבו, מצד אחד, אתה אוסר על הרופאים פרסומת, ומצד שני, אתה מאפשר זאת למרפאות ולמכונים. ואנחנו יודעים, לדאבונו, מה קורה בשוק הזה, שמתחכמים ומפעילים פרסומת, אותו דבר בדיוק שאליו התכוון המחוקק כאשר אסר פרסומת על הרופאים.

שוקי שמר:

יש כאן ניסיון לעשות איזה סדר בדברים. אני אתן לך שתי דוגמאות: מחר אני אקים מרפאה ארצית לטכנולוגיה מסוימת, ואקרא לה "מרפאה ארצית". אני יכול לפתוח מרפאה לכירורגיה מתקדמת ביותר, הציבור יכול להבין שבמקומות האחרים, הציבוריים, שם נכשלים, וכאן מתקדמים יותר. יש פה איזה ניסיון לעשות סדר שהוא חשוב לאזרח, כאשר למרפאות הציבוריות - קופות החולים, המרפאות הממשלתיות, הדסה וכדומה - אין האפשרות להשתמש באותם כלים להתמודדות עם פרסומת אחד על אחד.

יורה קרנות:

העיקרון הוא למנוע הטעיה.

משה בוטון:

נניח, יש אנשים שחושבים שהמרפאה הזאת מצוינת, והיא נותנת טיפול מהיר ולא צריך לעמוד בתור, אסור יהיה לעשות לפי מה שאתם מציעים.

שוקי שמר:

נכון, כמו שאסור לבית חולים שיבא, לדוגמה, ולהדסה. זה לא קיים נכון.

משה בוטון:

אז תן להם. אתה כותב פה, למשל, "מרפאת עור", אתה לא יודע מה זה. אני שואל כאזרח.

היו"ר מקסים לוי:

הוא הסביר נכון. הוא אומר: ברגע שאתה נותן לגיטימציה למרפאה עצמאית לכתוב מה שהיא רוצה, ואתה מונע מהשירותים האחרים לכתוב מה שהם רוצים, אתה יוצר הפליה. בחוק לפקודת הרופאים יש איסור מוחלט לפרסומת של מכוניס של קופות החולים ושל שירותים. כלומר, אתה כאן נותן לגיטימציה להעדפה של המכוניס הפרטיים על פני הממשלתיים.

משה בוטון:

האיסור חל על רופא, שלא יעשה פרסומת לעצמו, כמו שזה קיים לגבי עורך דין. אבל במרפאות, אם הן רוצות להגיד כמה דברים על טיב הטיפול, זו לא פרסומת אישית. אני מבין את הקושי לגבי האזרח. האזרח רוצה לדעת פרטים נוספים על המרפאה שנותנת שירותים.

שוקי שמר:

הם יקבלו אישור, אם הם יבקשו.

יצחק ברלוביץ':

חשוב להבדיל בין מידע לציבור לבין פרסומת לציבור. כלומר, אם מדובר במידע של תחומים שבהם המרפאה עוסקת, שעות העבודה, קבלה, אנשי המקצוע שנמצאים שם וכן הלאה - אלה דברים שאנחנו לא רואים בהם פרסומת. הבעיה שלנו היא כאשר מקום אחד אומר "אני עדיף על מישהו אחר".

היו"ר מקסים לוי:

אם חל איסור בשירותים הממלכתיים, למה אתה נותן העדפה למכוניס הפרטיים?

משה בוטון:

קופות החולים מפרסמות כל הזמן: אנחנו הכי טובים, תבואו אלינו.

יצחק ברלוביץ':

לדאבונו, זה כבר נגמר. אין כבר תחרות מי יותר טוב.

זאב אהרונסון:

אנחנו כבר נמצאים בדיון על הפרסומת, כשפה מדברים בכלל על הרשאה, על רישוי מרפאות, אם משרד הבריאות יכול להפעיל רישום על מרפאות שהוא חפץ לרשום אותן.

הכוח פה הוא תמיד של המלים. אמר ד"ר ברלוביץ' שהוא רוצה לתת רישוי למרפאות דיאליזה כדי שהוא יוכל לפקח עליהן. מקובל, כשהוא רוצה לרשום מרפאות אונקולוגיות שמזיקות לווריד חומרים מסוכנים - הוא רשאי; אבל כשהוא כותב פה על "מרפאות שבהן מתבצעות פעולות של כירורגיה קטנה בלבד או טיפול באמצעות עירווי תוך ורידי שאינו מצריך אשפוז", הוא אומר שכל מרפאה שבה מתבצע עירווי שלא באמצעות אשפוז חייבת לקבל רישוי.

אנחנו עושים עירוויים כאלה יום יום, בכל מרפאות קופות החולים בארץ, באלפי מרפאות, כדי להוסיף נוזלים למי שחסר לו, שהתייבש, כדי לתת עירווי אנטיביוטי. נוסף על כך, אנחנו עושים היום עירוויים בבתי החולים באמצעות מערכות אשפוז בית, עושים את העירוויים בבית החולה עצמו. מלה קטנה בנוסח תגרום לכך, שאנחנו לא נוכל לעבוד.

היו"ר מקסים לוי:

אין מניעה שיהיה נוהל ברור לגבי מה שמותר בפרסום. כיום יש פריצה מוחלטת, כל אחד עושה דין לעצמו ומפרסם, כדי לקדם את המרפאה שלו, בצורה שיכולה להטעות.

משה בוטון:

להטעות אסור תמיד.

היו"ר מקסים לוי:

בא משרד הבריאות ואומר: אם יש לנו תקנות, אנחנו רוצים להגדיר נוהל מדויק של כל המרפאות במדינת ישראל. אתה רוצה להציג את המרפאה שלך בתחום מסוים - יש לך נוהל. לא יכול להיות שתהיה איפה ואיפה.

משה בוטון:

אדוני היושב-ראש, הרי באים לבקש אישור לרישום מרפאה, כל מרפאה שפועלת צריכה אישור משרד הבריאות. "מנכ"ל של משרד הבריאות לא יתן אישור אם יש משום פרסומת ישירה, עקיפה או נרמזת, שמטרתה... או ליצור רושם כאילו המרפאה עדיפה על מרפאות אחרות". זאת אומרת, יש פה מגבלה אפילו בחופש התחרות של המרפאות. זו שאלה עקרונית מאוד. בשאלה של פרסום רופאים או של עורכי הדין, יש עכשיו בג"ץ לגבי איסור פרסום על עורכי דין.

שוקי שמר:

אתה לא יכול להטיל על משרד הבריאות אחריות בלי שיהיו לו סמכויות. תקרא את דוח מבקר המדינה מאתמול בעניין הוויכוח על מר"מים של קופות חולים.

אנחנו עומדים כל הזמן בלחץ בלתי רגיל מהרבה מאוד עוסקים ברפואה לגבי פרסומות שעושות הרבה מאוד מרפאות בארץ, שמטעות את הציבור. שואלים את מנכ"ל משרד הבריאות ואנשיו: מה אתם עושים כדי שהמרפאה הזאת לא תטעה את הציבור? הציבור שבא בתום לב ורואה כותרת של מרפאה שקיבלה אישור של משרד הבריאות, חושב שגם בשם ובכותרת יש אמת.

בהקשר הזה, אתה לא יכול לצפות מאתנו שנהיה אחריים, כמינסטריון, על בריאות הציבור, ואנחנו לא נתייחס כאשר מישהו כותב "מרפאה כירורגית מתקדמת, המרפאה הכי טובה בארץ לטיפולים בטחורים, באישור משרד הבריאות".

משה בוטון:

אף פעם לא כותבים "באישור משרד הבריאות".

שוקי שמר:

זה מה שכותבים. לא רק זאת, זה קיים גם בתרופות, יש זליגה גם לעניין הזה.

אני רוצה להתייחס להערתו של ד"ר אהרונסון, לא היתה כאן מלה קטנה, המלה הזאת היא גדולה. הרי טעמן של התקנות האלה בכך שלנו תהיה יכולת לפקח גם על טיפולי בית, הרי מחר חברה פרטית תפתח מכון לטיפולי בית במקום כזה או אחר, ויהיה שם אסון, יבואו וישאלו אותי ואת אנשי משרד הבריאות: מה עשיתם כדי למנוע את הדבר הזה? האם פעלו ברשות, או פעלו ללא רשות? האם עבדו על-פי קריטריונים? גם מכוונים שנותנים בהם עירוניים, ומי כמוך יודע מהי הזליגה ברגע שאתה נותן היתר לדברים כאלה ואחרים, אז מחר תחת כסות של עירוני, יבנו סביב זה בית חולים. זה יתחיל בעירוני, בסביבה יהיה רופא, אחר כך יהיה מכשיר, ואחר כך בניין, ואחרי זה יהיה מנהל רפואי.

המטרה של התקנות האלה היא לעשות סדר. השאלה שנשאלת כאן לדעתי, היא איך זה לא היה עד היום?  
היו"ר מקסים לוי:

אנחנו יכולים ליצור מצב של אי-תחרות, בכך שאתה מתחיל לקחת על עצמך סמכויות יתר, ולא פותח את המשרד לדברים אחרים. יכול להיות שבזה שאתה מתחיל עכשיו לדקדק בפרסום, אתה טועה. אני לא שולל את הדברים שלך, משום שלא כל אחד יכול להציג מרפאה לפרסום. למשל, דנו בנושא התרופות, על כך שכל אחד מפרסם באישור משרד הבריאות. צריך לראות שאנחנו לא הולכים להעמיד פקחים על פתיחת קמפיין של חברה או מרכז ליצור תחרות בשוק, שלא נחזור לשנות ה-50 וה-60. היום, בעידן שלנו, המגמה היא לפתוח את הכל. אם אתה מתחיל לדקדק במלה או בפרסום או בפיקוח אתה עלול להגיע לזה. צריך לשים על זה דגש. יכול להיות שהסעיף הזה יכול להישאר פתוח לדיון יותר מעמיק.

יצחק ברלוביץ':

הרעיון נכון, אם יש תיקונים או הצעות לתיקון בנוסח, שימנעו את החששות של הוועדה, זה רעיון טוב.

מקסים לוי:

רק הפרסום פה?

זאב אהרונסון:

הבעיה הגדולה היא לא פרסום. הכוונה רצויה, אבל המעשים לא רצויים. אם משרד הבריאות רוצה לקחת פיקוח על כל דבר, בבקשה. אבל כשהוא לוקח פיקוח על עירוני, שזו פעולה יומיומית - - -

משה בוטון:

אני הבנתי שזה עירוני במרפאה.

שוקי שמר:

גם במרפאה.

משה בוטון:

האם הפיקוח על העירוניים ייעשה רק אם הם נעשים במרפאות או גם בבית?

יורה קרנות:

רק במרפאות.

משה בוטון:

הוא טוען שבבית זה לא חל.

זאב אהרונסון:

לא יוכלו לעשות בבית, כי אין אישור. לי מותר היום לקחת ולנתח מישהו בביתו? כי אני לא צריך להוציא אישור של חדר ניתוח בבית? מחר, לפי התקנות האלה, אי-אפשר יהיה לעשות עירוני בבית.

היו"ר מקסים לוי:

בכיוון של הפרסום, אני לא רוצה להגיע למצב שאנחנו מחטיאים את המטרה, אני רוצה שנדון שוב בשאלה של הנוהל.

בשאלה השנייה, אתה פה מכתוב איפה יעשו טיפולים כאלה ואחרים, ואתה אומר בתקנות האלה איך הם יתבצעו ובאיזה אופן. הדברים האלה אינם מתאימים לבית. אם הם לא מתאימים לבית, אתה מונע את כל הטיפול בבית, משום שאתה לא יכול לתת לו היתר אם הוא לא עונה על כל הדרישות.

שוקי שמר:

אנחנו מדברים על מה שנעשה תחת הכסות והכותרת של מרפאה. אם רופא, אחד על אחד, זה לא מרפאה, בא ומטפל באדם בביתו, התקנות האלה לא חלות עליו, הוא יכול לתת עירוני, לעשות הצלת חיים, כל דבר אחר, כולל טיפול. אבל אם מחר אני פותח מרפאה, מרפאה לעירוניים, ואני מתחיל תחת הכסות של מרפאה - וגם אמרנו קודם שאנחנו לא מגבילים את הפרסום - מרפאה היא מכון לעירוניים, כל דיכפין יבוא ויקבל.

משה בוטון:

הוא אומר: אל תגבילו אותי, אם אני, כקופת חולים, בא לבתים של האנשים ונותן להם עירוני, אפשר להבהיר את זה.

זאב אהרונסון:

יש פה בעיה אחת של עירוני בית, יש פה בעיה שנייה שעירוניים מתבצעים כמעשה יומיומי בכל מרפאות קופות החולים. עכשיו אתה דורש, בגלל זה, שלכל המרפאות יהיה רישוי. שים לב, מרפאה שבה נעשית כירורגיה זעירה, כלומר, ניתוחים קטנים, אינה דורשת רישוי, אבל אם באותה מרפאה עושים עירוני, להציל מישהו מדהידרציה, יש לקבל על כך אישור.

אנחנו נגרום לכך שמשדד הבריאות לא יוכל להנפיק אישורים בכמות כזאת, הוא גם לא יוכל לפקח על זה, יש אלפי מרפאות ברחבי הארץ.

אם רוצים מרפאות אונקולוגיות, ייכתב "מרפאה אונקולוגית", כמו שנכתב "מרפאת דיאליזה". צריך לכוון למגזרים שהמשדד רוצה ויכול לשלוט בהם.

חלי נוסנהולץ:

ראשית, אני מצטרפת לדברים שאמר ד"ר אהרונסון, יש לפעמים גם קליניקות פרטיות של רופאים, שנכנסות להגדרת מרפאה, גם בהן יכול אולי להינתן עירוני. זה קצת יותר מידי, "עירוני תוך ורידי" לעניין המרפאות החייבות ברישום.

נקודה נוספת לסעיף הזה, היא ההבדל בין כירורגיה קטנה לכירורגיה זעירה. כירורגיה זעירה אינה מחייבת רישוי. ההסתדרות הרפואית חושבת שלא צריך להבחין בין כירורגיה זעירה לכירורגיה קטנה, זה לא רלוונטי. לפעמים זה עניין של מספר תפרים, אפשר לעשות חמישה תפרים במקום שלושה תפרים - - -

משה בוטון:

זעירה וקטנה זה אותו דבר.

יורה קרנות:

לא, כתוב בהגדרה.

חלי נוסנהולץ:

ישנה התוספת הראשונה בסוף, למשל, כירורגיה זעירה זה תפירת קרע שטחי בעור בלא יותר משלושה תפרים. זאת אומרת, שאם רופא כירורג עושה בקליניקה הפרטית שלו תפירה של ארבעה תפרים, ישבעיה. צריך, או לאחד את הכירורגיה הקטנה והזעירה או למצוא פתרון שונה.

היו"ר מקסים לוי:

ניקי ליברמן, בבקשה.

ניקי ליברמן:

משרד הבריאות אמר שבין היתר הוא מעוניין להחיל את כל התקנות האלה בבוא העת על-ידי שינוי הפקודה, גם על מרפאות הקופה. הטענה שלי היא פשוטה. יש לקופת חולים כללית 1,300 מרפאות, אני מניח שחלק מהן לא עומדות בתקן זה או אחר של גודל חדר או גודל פרוזדור, כי יש פה גם פירוט לגבי הגודל. אנחנו יכולים תמיד לקבוע שהטכניקה היא החשובה ולא הגודל. בסך הכל, ההוצאה שתידרש להתאמת המרפאות שלא מתאימות לתקנות הרישוי תהיה כזאת שתקציב הפיתוח ההולך וקטן של הקופות לא יעמוד בשום פרופורציה להוצאה הנדרשת.

יורה קרנות:

אנחנו חשבנו על דבר כזה לגבי המרפאות שכבר רשומות, ויש הוראת מעבר, סעיף 16, שאומר, שאלה שרשומות, לא נבקש מהן עכשיו הגדלת החדרים. ניתן יהיה לעשות הוראה מאוד דומה לגבי מרפאות קופת חולים. שכרגע אף אחת לא רשומה, כי הן פטורות עדיין, לפי הפקודה כמו שהיא. ניתן יהיה לעשות עוד הוראת מעבר בצורה סבירה.

היו"ר מקסים לוי:

זה בהחלט נכון, כי את לא יכולה להטיל הוראות על אלה שקיימים עד היום. מצד אחד, אי-אפשר להוציא את משרד הבריאות מכל מערכת הרפואה במדינת ישראל ושהדברים יהיו באנרכיה. באיזה מקום יש פה הטלת אשמה על משרד הבריאות, שהוא לא מפקח. מצד שני, אין למשרד הבריאות פקחים שיפקחו על כל המרפאות האלה.

מאוד חשוב להתקין תקנות לפי סדר, ואני חושב שאתם לא יכולים לעשות משהו גורף אף פעם בדיון חפוז כזה. אני לא רוצה לאשר תקנות שיחמירו, כאשר לא שומעים את כל הציבור שנוגע בעניין, את המרפאות וכן הלאה. אדוני המנכ"ל, אי-אפשר לעשות זאת בצורה כזאת. התקנות האלה מאוד מחייבות, הן יחייבו את כל המערכת להיכנס לעידן חדש.

יורה קרנות:

בהדרגה.

שוקי שמר:

אדוני היושב-ראש, השאלה אם אתה רוצה שהסוסים יברחו מהאורות. אני אומר לך שחלק כבר יצאו. דבר נוסף. בתחומים שאתה עסקת בהם, כיושב-ראש הוועדה, פה במשך שלוש שנים, אם התקנות האלה היו קיימות, בחלק מהמקרים לא היינו נמצאים במקום שאנחנו נמצאים היום במערכת הבריאות בישראל.

מה שהציעה כאן היועצת המשפטית שלנו, ובהקשר להערתו של ד"ר ליברמן שהיא נכונה, כל מה שקיים היום, אף אחד לא בא ואומר שמעכשיו כולם יתיישרו לימין ויתחילו לבנות דברים כאלה ואחרים, אבל אנחנו עומדים כל יום בפני הודעות חדשות כאלה ואחרות של גופים פרטיים, של קופות החולים, לצורך העניין גם של גופים בבתי החולים, של הקמה של תשתיות חדשות למערכת הבריאות, ובאיזונים הקיימים היום במערכת הבריאות, של דברים שקיימים, כשחוק שמקצה את השירותים, המערכת נכנסת יותר ויותר למצב שהיא לא יכולה להתקיים.

אנחנו לא נמצאים בעולם דמיוני של תחרות. אם היית רוצה שתהיה במדינת ישראל מערכת בריאות עם תחרות כמו בארצות הברית, לא צריך את הדבר הזה. אז באמת יהיה רישוי כזה או אחר, וכולם יילחמו בכולם. החלש יעלם והחזק יישאר, ו-20% מהאוכלוסיה לא יקבל שירות רפואי.

במערכת הבריאות בישראל, אם אתה רוצה איכשהו להמשיך ולשמור על מערכת של איזונים שקיימים, אתה חייב להתמודד עם העניין. הרי, מה יקרה? כשמישהו פותח מכון אונקולוגי ליד בית חולים, גוף פרטי, הוא יקבל אותם חולים אונקולוגיים שצריכים פעם בחודש לבוא ולקבל עירוי, בתצי מחיר, ברבע מחיר, הוא יעשה מכירת סוף העונה וירוויח הרבה מאוד כסף, בעוד שבבתי החולים אתה משאיר את התשתיות, החולים הקשים ימשיכו להיות מטופלים בבתי החולים - -

היו"ר מקסים לוי:

ההוצאות יהיו קטנות יותר.

שוקי שמר:

- - שלא לדבר על הכפילויות שיהיו במערכת. אני אתן לך דוגמה נוספת. הצעקה האחרונה היום היא לפתוח מכוני דיאליזה בחוץ. היה לי ויכוח פנימי במשרד הבריאות, ובדקתי את זה עם מנהלי בתי החולים, והתברר שהקמה של מכוני דיאליזה זו פגיעה קשה בבתי החולים.

היו"ר מקסים לוי:

המנכ"ל נתן לי תשובה לגבי מה שיש היום, שלא יגעו בו. מי שרוצה לקבל רישוי היום, יצטרך לעבוד על-פי התקנות האלה.

מצד אחד אנחנו מדברים על בריאות הציבור, ומשרד הבריאות צריך לפקח על כך. מצד שני, זה נכון שיקומו מכוני קטנים שלא יחויבו במה שאתה, בקופה, מחויב לתת - רופא, אחות וכן הלאה - והוא יתחיל לעסוק במסחר, ואנחנו נגיד "לא אכפת לנו". בכך אנחנו מסכנים גם את בריאות הציבור.

אני מציע שמשם בוטון יעבור עם היועצת המשפטית של משרד הבריאות על תיקונים בתקנות. אנחנו נאשר אותן לשנה, נראה מה הבעיות, איפה הבעיות, ואולי תתעוררנה בעיות נוספות, שאנחנו לא רואים היום.

זאב אהרונסון:

רישוי זה לא הליך להגבל פעילות, אני מצטער. המנכ"ל אומר: אם אני אתן אישור, אני אתן למי שאני רוצה. זה לא עובד. רישוי הולך על-פי קריטריונים של איכויות. צריך להבדיל בין שני דברים. לא יכול להיות שלמשרד הבריאות יהיה כוח להגיד מי כן ומי לא. יש חוק יסוד: חופש העיסוק, אני רשאי לעסוק בפרקמטיה הזאת בתנאי שאני עומד בתנאים.

היו"ר מקסים לוי:

ביום שלישי הבא יובאו התקנות האלה לכאן, נקרא סעיף סעיף, נזמין את כל הציבורים הרלוונטיים לעניין הזה, וניתן יותר דגש לכל הסעיפים, כדי שלא נעשה טעויות כאלה ואחרות.

משה בוטון:

אם יש למישהו הערות בכתב, שישלח אלי.

ג. תקנות הנכיס (תוספת לתגמולים בשל גיל), התשנ"ו-1999

היו"ר מקסים לוי:

תקנות הנכיס (תוספת לתגמולים בשל גיל).

נחמה פרלמן:

לפני מספר שבועות, תיקנו את החוק, שעב פה ובו הוספנו הטבה באופן שנכה, שדרגת נכותו 40% עד 46% והוא בין 57 ויותר, עד 59, יקבל תוספת של 7% לתגמול, מי שהוא בן 59 שנים ויותר - 14%.

החוק הצריך תיקון תקנות כדי ליישם את העניין הזה בפועל. התקנות הקודמות כללו רק את התוספת הקודמת, שלפיה נכה בן 55 שנים, שדרגת נכותו 50% ויותר, מקבל את התוספת.

לכן התקנו תקנות חדשות. בסעיף 1 יש חזרה למצב הקיים. סעיף 2 נותן את התשלום החדש שאושר בחוק.

תוקפו של סעיף 2, כפי שקבענו פה בוועדה, שנה אחורה מינואר 1998, ואנחנו נזקקים לאישור הוועדה כדי ליישם את זה.

היו"ר מקסים לוי:

אני לא רואה שום בעיה.

שירלי אברהמי:

האוצר הודיע שהוא תומך.

היו"ר מקסים לוי:

אנחנו מאשרים את התקנות האלה. יש למישהו בעיה? - לא.

ד. תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לגבי חיילים ובני משפחותיהם),  
התשנ"ט-1999

היו"ר מקסים לוי:

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לגבי חיילים ובני משפחותיהם).

בועז לב:

התקנות האלה הן בנושא שכבר נדון כאן מספר פעמים. יש בעיקרון הסכמה של קופות החולים. הנושא העיקרי שהיה במחלוקת הוא, אם להכליל או לא את הנושא של אי-כשירות ארעית בנושא ההתנדבות. סוכס, על דעת הקופות, שאלה לא יכללו. זאת היתה דרישתם, ואנחנו, בסיכומי של דבר, הסכמנו שזה לא יכלל.

בסך הכל, התקנות כלשונון מקובלות עלינו. הכוונה היא להחיל את העניין מה-1 ביוני 1999, כך שכולם יוכלו להתארגן לקראת החלת התקנות האלה.

זה יפתור את בעייתם של אותם מתנדבים שחולים לעתים במחלות די קשות, והדבר היחיד שבינם לבין השירות בצבא הוא התקנה הזאת.

היו"ר מקסים לוי:

אני לא רציתי לאשר את התקנות האלה בלי הסכמת קופות החולים.

יואב כהן:

אני רוצה להבין את סעיף ג בתקנה 6. "מתנדב יקבל שירותי בריאות לרבות שירותי בריאות נוספים כמשמעותם...". פגיעה כתוצאה מהשירות - מי חייב לתת את השירות, צה"ל או קופות החולים?

בועז לב:

בנושא הזה שוחחתי עם הקרפ"ר, והוא התחייב בשם מערכת הביטחון שכל פגיעה, שהיא תוצאה של עבודה או כתוצאה מהשירות בצה"ל, תהיה על מערכת הביטחון, כמו כל חייל אחר לכל עניין ודבר.

יואב כהן:

האם אפשר להוסיף את זה לתקנה הזאת, שזה יהיה ברור, שלא יהיו לנו אחר כך חילוקי דעות.

אהוד אלפסי:

הניסוח היה כל כך מסובך ומסורבל, כי יש כל כך הרבה מקרים.

יואב כהן:

תאונת דרכים בשירות של מתנדב שקרתה תוך כדי השירות.

אהוד אלפסי:

אם זו תאונת דרכים ברכב אזרחי, אז יש לך את חברת הביטוח שאתה יכול לפנות אליה, אם זו תאונת דרכים ברכב צבאי, אז מערכת הביטחון תעמוד מאחורי זה.  
משה בוטון:

מה לגבי הנסיעה למחנה וחזרה?

בועז לב:

אותו דבר.

לאה דקל:

חוק ביטוח בריאות ממלכתי נותן טיפול רפואי.

אהוד אלפסי:

נכון, ויש לקופת חולים זכות שיפוי כלפי חברת הביטוח.

משה בוטון:

איזה ביטוח?

מיקי בורשטיין:

בכל מקרה קופת החולים מטפלת באיש.

יואב כהן:

אדם נפגע בעת השירות, נפל בבסיס, שבר את הרגל והוא צריך אשפוז, צריך לשכב חודש ימים בבית החולים עם רגל מגובסת ותלויה. על מי זה? על משרד הביטחון, על קופת החולים?

אהוד אלפסי:

הוא מטופל על-ידי קופת חולים, ולאחר מכן תהיה התחשבנות.

יואב כהן:

זה צריך להיות כתוב, זה צריך להיות ברור. כאן בפירוש כתוב "צבא ההגנה לישראל יהיה חייב לספק שירותי בריאות למתנדב". איזה שירותי בריאות?

אהוד אלפסי:

המשפט הזה נכתב כדי שלא יבוא מתנדב ויגיד: פעם אני רוצה מכם ופעם אני רוצה מכם. לא מדובר באנשים שקרה להם משהו עקב השירות. אם קרה משהו עקב השירות, אתה מצפה שקופת חולים תיקח אותו למרפאה צבאית ותטפל בו?

יואב כהן:

היום, חייל שמתאשפז, או כל איש צה"ל שמתאשפז, משרד הביטחון אחראי על הטיפול שלו. העניין הוא לא מי משלם לרופא את המשכורת.

בועז לב:

יואב כהן, אני אוציא אותך מהפלוטר הזה, הרי החייל הזה מקבל שירות מקופת החולים שלו, וקופת החולים שלו נושאת בכל הטיפול שלו. הכיסוי הכספי המלא בכל מה שאיננו נובע מחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי יהיה על צה"ל. נקודה.

ניקי ליברמן:

יש בעיה קטנה. אם הניסוח בסעיף הזה לא יהיה ברור, כדי שלא יהיה נתון לפירוש שונה, על כל חייל שנקע קרסול בבסיס יתחיל דיון משפטי בין נציגי צה"ל לנציגי קופות החולים אם במקרה הזה הם צריכים לשפות את קופת החולים או לא צריכים. צריך להיות תת-סעיף שיגדיר במדויק על מה צה"ל אחראי ומשפה, ומה הוא לא משפה.

מיקי בורשטיין:

צריך לזכור, שגם אזרח שנוקע את הרגל, מטפלות בו קופות החולים, ולא נכנסים לניואנסים הקטנים, אם זו תאונת עבודה או לא.

יואב כהן:

בהחלט כן.

מיקי בורשטיין:

כשהאזרח מגיע לקופת החולים, הוא מקבל טיפול.

יואב כהן:

האזרח עצמו רוצה שזה יוגדר כתאונת עבודה, מפני שהוא מבוטח.

מיקי בורשטיין:

כשהחייל יבוא ויבקש שהדבר הזה יוכר לו כתאונה שקרתה בזמן ועקב השירות הצבאי, אין על זה חילוקי דיעות. משרד הביטחון יישא בעלות הטיפול בו. השאלה היא עכשיו לא ההתחשבות הכספית - כרגע האיש הזה נקע את הרגל ופנה לרופא שלו בקופות חולים - השאלה היא, האם משרד הביטחון מטפל בו או לא מטפל בו.

יואב כהן:

לא זאת השאלה.

היו"ר מקסים לוי:

הטענה הבסיסית היא, שבתקנות האלה אין הגדרה מדויקת, כי יש לכם בעיה עם זה. מצד אחד, בא משרד הביטחון ואומר: אני לא אתן על כל פסיק בלי שבדקתי, אני צריך לבדוק. כדי לממש את הטיפול ולשלם, אני צריך לבדוק אם התאונה קרתה בתפקיד. לכן, אני לא יכול לאשר בדיעבד לגבי כל אחד. מצד שני, הקופות באות ואומרות: האדם התאשפז אצלנו, הוא התחייב לשלם, השאלה היא מי מממן אותו. קודם כל, אנחנו נותנים את השירות. כדי לתת את השירות אנחנו צריכים התחייבות ממישהו. ממי אני מקבל התחייבות כזאת ביום הראשון?

אנחנו נאשר את התקנות האלה בכפוף לנוסחה מקובלת. תשבו עכשיו לנסח נוסחה שתהיה מקובלת על קופות החולים, כדי שלא יפלו הקופות ויתחילו בתביעות משפטיות עד אין סוף. צריך להיות ברור שיש סעיף מוגדר שאיננו נתון לפירושים כאלה ואחרים, לאחר שיינתן הטיפול לאדם.

מעבר לזה, יש למישהו הערות?

דני פייגה:

ד"ר בועז לב, האם הייתה הסכמה שלנו גם לכך שלא תתווסף עלות הטיפול מעבר לסל? האם דובר על הנושא הזה?

בועז לב:

חד-משמעית מדובר על טיפולים שהם בתוך הסל. נקודה. כלומר, רק על-פי סל הבריאות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

דני פייגה:

אולי לא הבנת את השאלה. מדובר בחיילים שבמשך שלוש שנים נטל ההוצאה על הטיפול בהם הוא על הצבא. מחר, בעקבות התקנות האלה, הוא יבוא לקופות החולים - -

בועז לב:

האנשים האלה אינם משרתים היום.

דני פייגה:

הם לא מוגדרים כחיילים?

בועז לב:

היום, הם אינם משרתים. מדובר על תחולה מה-1 ביוני. אותם אנשים נמצאים היום על כיסה של קופת החולים, ימשיכו להיות על כיסה של קופת החולים אם הם לא יתגייסו. מה שנותנים להם, זו הזכות להתגייס ולשרת את מדינת ישראל, והם זכאים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. הם ממשיכים להיות זכאים. הקופות יהיו זכאיות לשיפוי שמקבלים עבור כל אזרח שנכנס לקפיטציה.

דני פייגה:

עד היום לא היו חיילים מתנדבים?

בועז לב:

בוודאי היו חיילים מתנדבים, אבל מעט מאוד. עכשיו זה יורחב, משום שאותם אלה שעמדו בפתח וכמהו לשרת בצה"ל, יוכלו סוף סוף לשרת.

דני פייגה:

אני דיברתי על הקיימים.

בועז לב:

הקיימים לא נכנסים. אנחנו מחילים את התקנות מה-1 ביוני ואילך.

דני פייגה:

אם זכור לך, היה מקרה שחייל, שהיה חולה במחלה קשה - - -

בועז לב:

לכן ההחלה היא מה-1 ביוני 1999.

היו"ר מקסים לוי:

יאשרו לשנה, כדי לראות את הבעיות שיעלו. תודה רבה.

הישיבה ננעלה בשעה 12:15