

פרוטוקול מס'  
מישיבת ועדת העבודה והרווחה  
יום שלישי, י"ח באייר התשנ"ט (4 במאי 1999), שעה 11:00

נכחו:

חברי הוועדה: מקסים לוי - היו"ר

<u>מוזמנים:</u>	
ד"ר יהושע שמר	- מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר יצחק ברלוביץ	- משרד הבריאות
ד"ר יורם לוטן	- משרד הבריאות
יורה קרנות	- משרד הבריאות
גל הרשקוביץ	- משרד האוצר
גלעד ריקלין	- משרד האוצר
ד"ר ניקי ליברמן	- קופת חולים כללית
ד"ר זאב אהרונסון	- קופת חולים מאוחדת
ד"ר עמדי ויצמן	- קופת חולים לאומית
עו"ד פז מוזר	- קופת חולים לאומית
אהוד קוקיה	- מכבי
מידד גיסין	- צב"י - צרכני בריאות ישראל
יעקב בן קיקי	- מנכ"ל מכון "אפק"
מתי פולג	- מכון "הכליה"
עו"ד עפר לבנברג	- מכון "הכליה"
רחל ניסנהולץ	- הר"י
יהושע לוסטיג	- העמותה לשימור וקידום זכויות חולי הכליות
אתי פרץ	- יועצת בחקיקה חברתית וללובי החברתי בכנסת

יועץ משפטי: משה בוטון

מנהלת הוועדה: שירלי אברמי

קצרנית: תמר מרימוביץ

סדר-היום: תקנות בריאות העם (רישום מרפאות).

תקנות בריאות העם (רישום מרפאות)

היו"ר מקסים לוי:

אני פותח את הישיבה. אני מבקש לדון אך ורק בנקודות שרוצים להעלות ולא בתקנה כולה.

פז מוזר:

הנציגים שלנו לא היו בדיון שבוע שעבר, כנראה בגלל שלא קיבלנו הזמנה.

שירלי אברמי:

לפרוטוקול, יעקב רוזנפלד מקופת חולים לאומית היה בדיון בשבוע שעבר.

פז מוזר:

בסדר גמור.

משה בוטון:

אבל הערת קודם שאף אחד לא היה.

פז מוזר:

נכון, כך סברתי.

משה בוטון:

למה?

פז מוזר:

כי זה העדכון שקיבלתי מהאנשים שלי.

יורה קרנות:

כי יפה לפתוח בזה.

פז מוזר:

לא, ציינתי את זה כי כך חשבתי.

היו"ר מקסים לוי:

אנחנו לא באים להרע את המצב הקיים היום בקופות. אמרנו שאנחנו רוצים להסדיר בתקנות האלה מה שיקרה מכאן ואילך עם קבלת הרשיון לאנשים חדשים. אנחנו יודעים שיש לקופות מבנים פיסיים ושבתקופת התפר הזאת אי אפשר לחייב אותן ליצור על פי התקנות שינויים מהפכניים.

פז מוזר:

בסעיף 2(ב) כתוב מי הן המרפאות שאינן חייבות רישום.

יצחק ברלוביץ:

הפטור לקופות החולים מופיע כרגע בחקיקה הראשית.

פז מוזר:

זה לא משנה כרגע.

יצחק ברלוביץ:

זה כרגע לא משנה. כשתשונה החקיקה הראשית - ואנחנו לא מסתירים שאנחנו בפירוש מתכוונים לזה - להחיל את זה על קופות החולים, אז תוכל להעיר את ההערות שלך.

פז מוזר:

הצהרת עכשיו שזה היה הצעד הראשון.

יורם לוטן:

זה צעד נפרד לחלוטין, אין שום קשר, זה פשוט נושא שכבר חמש שנים נמצא בדיונים שונים בתיקון, מצב בו מרפאות דיאליזה בשטח פעלו בלי רישוי. זה בכלל לא קשור לנושא של מרפאות אחרות.

פז מוזר:

לא, אני מדבר על מרפאות דיאליזה, ואם יש לקופת חולים מרפאת דיאליזה, היא צריכה לעשות לה רישוי.

יצחק ברלוביץ:

נכון מאד.

פז מוזר:

ועל זה אני מדבר.

יורם לוטן:

כשיחול על קופות החולים, היא תצטרך.

יצחק ברלוביץ:

אם וכאשר זה יחול על קופות החולים.

משה בוטון:

לא עכשיו.

יצחק ברלוביץ:

כאשר החקיקה הראשית תשונה ותחול על קופות החולים, הכללים האלה יחולו גם עליכם. לדאבוננו, ידינו כרגע קצרה ואנחנו לא יכולים עכשיו להחיל אותם על הקופות.

משה בוטון:

לפני כן אני רוצה להבהיר פה מצב משפטי מסויים. כמשפטן אתה יודע שכיום תקנות לא יכולות לסתור הוראה של חוק. בחוק פקודת בריאות העם כתוב שמרפאה של קופת חולים לא טעונה אישור או רישוי, זאת אומרת: היא יכולה לפעול בלי אישור ובלי רישוי.

התקנות האלה, בכל מה שטעון קבלת אישור ורישוי וכדומה, לא חלות על קופות חולים. אני יודע שלקופות חולים יש חשש, שאם יחליטו לתקן את החוק ולבטל את הסעיף בפקודת בריאות העם שזה לא חל על קופות חולים וזה יחול על קופות החולים, קופות החולים ייתפסו במצב שכל התקנות האלה יחולו עליהן, ועל זה היו הרבה הערות. אין טכניקה משפטית כזאת שיכולה להגיד שאם יתקבל החוק שיבטל - -

יש הצהרה - והם יצהירו על זה באופן מפורש עכשיו לפרוטוקול - שכשיתוקן החוק - אם יתוקן ואם הוועדה תאשר את זה - בקשר לחובת רישוי מרפאות גם לגבי קופת חולים, כל התקנות האלה לא יחולו באופן אוטומטי על קופות החולים ולא למפרע, אלא ישובו וידונו סעיף-סעיף או תקנה-תקנה באיזו מידה כן להחיל אותה על קופת חולים או לא. את זה אפשר לעשות רק בדרך של הצהרת פרוטוקול.

מלבד זה, תיקון כזה צריך לבוא לאישור הוועדה גם לקריאה ראשונה וגם לקריאה שנייה ושלישית, כך שקופות החולים מתבקשות להתייחס לגופן של התקנות, גם במידה שהן לא חלות על קופת חולים.

פז מוזר:

כן דאגו פה לשלוחות של בתי חולים. אם יש הצהרה כזאת, אנחנו מוטרדים פחות, אבל במפורש אפשר היה לדאוג - -

משה בוטון:

אני מבקש שהם יאמצו את ההצהרה הזאת.

יצחק ברלוביץ:

התשובה היא כן, ובפירוש אמרנו לא פעם - וגם זה היה בפעם הקודמת בישיבה - שאנחנו לא מתכוונים שכאשר התקנות האלה יחולו על קופות החולים, באותה ההזדמנות נאלץ את קופות החולים לבנות ולשנות מצבים פיסיים של מרפאות ומכונים.

יחד עם זאת, יחול אותו חלק שמדבר על החלקים הפונקציונליים, כלומר: על האחראיות של הרופא, על הפעילות, על הנהלים, על הבטיחות ועל אותם החלקים שמדברים על צד התפקוד של המרפאות האלה. אנחנו חושבים שהמטופל זכאי לקבל במובן המהותי של הטיפול הרפואי את אותו טיפול רפואי גם כאשר הוא מגיע למרפאה מורשית של קופת חולים באותה מידה שהוא זכאי לקבל את זה ממרפאה מורשית של גורם אחר. עיקר העלות שעלולה להיות לקופות החולים היא כמובן שכתוצאה מזה הן יצטרכו להיכנס למבנים חדשים, וזאת בפירוש לא הכוונה.

פז מוזר:

בסעיף 11ד(ב) ישנה התייחסות לנושא של שמירת רשומות. חיובי הדבר בעיניי שקיימת התייחסות. עם זאת, אני חושב שהקביעה של שבע שנים סך הכל פוגעת בזכויות של החולה.

יורה קרנות:

נכון.

פז מוזר:

ראשית, לגבי קטנים. שנית, בבתי המשפט אומרים היום: אם לא רשום באף מקום ואיבדת את התיק, אתה צריך להוכיח שלא התרשלת.

יורם לוטן:

בנושא שמירת רשומות יש תקנות נפרדות לחלוטין. אז שם במרפאות זה שבע שנים ובבית חולים עשרים שנה.

יצחק ברלוביץ:

שבע שנים מהרגע שהוא בן 18, והוא צודק. זה נושא שדרך אגב עלה אצלנו, וזאת הערה במקומה שאנחנו מקבלים אותה.

משה בוטון:

מה ההערה?

יצחק ברלוביץ:

שבע שנים זה נכון בדרך כלל, אבל מאחר שקטין יכול לתבוע על נזיקין שבע שנים לאחר שהוא נהיה בגיר, אחרי גיל 18, אז בתיאוריה זה צריך להיות 25 שנה, נגיד מגיל אפס. זאת הערה נכונה.

משה בוטון:

מה ההצעה?

יצחק ברלוביץ:

ההצעה היא ששמירת הרשומות לגבי קטינים תהיה עד 25 שנים.

משה בוטון:

זה דבר שהוא מעשי?

יצחק ברלוביץ:

כן.

פז מוזר:

לא צריך לכתוב 25 שנה, אלא "7 שנים מיום הגיע הקטין לגיל 18".

משה בוטון:

זה אותו דבר.

יורם לוטן:

זה חל על כל סוגי המרפאות.

משה בוטון:

אני רוצה לדעת מה ההחלטה של הוועדה. האם אתם מקבלים את זה?

היו"ר מקסים לוי:

הם מקבלים.

משה בוטון:

המרפאות יכולות לשמור את זה?

יורם לוטן:

זאת תהיה חובתם.

עפר לבנברג:

אנחנו מכון דיאליזה פרטי שעוסק בתחום הזה מזה שנים רבות ואני חושב שצברנו את הנסיון הרב ביותר בשוק הפרטי של מכוני דיאליזה. מצד אחד, אנחנו מברכים על התקנות שרוצים לאמץ, אבל אנחנו מצטערים שלא זומנו. זומנו אתמול בצהריים לישיבה שלא ידענו שהיא המשכית, ואני חייב להיכנס לתחום הכללי יותר ולא רק לפרטני, מהסיבה הפשוטה שאנחנו כמכון פרטי שנמצא בשוק הזה מזה שנים רואים פגם מהותי בתקנות בכלל, ואני לא יורד לפרטים בתקנות גם מכיוון שההתראה היתה קצרה מדי וגם מכיוון שזה משני בעינינו.

אנחנו קובלים על כך שהתקנות האלה הן תקנות שנשלפו על ידי משרד הבריאות לאחר שהיו בארכיב או על השולחן האחורי במשך חמש שנים. כדאי שהוועדה תדע, ואני לא יודע אם הוועדה בהרכבה הנוכחי מודעת לזה, שאלה תקנות שהוצעו כמעט בלשונן לפני ארבע או חמש שנים, ונפל דבר מאז, היתה ועדת ברלוביץ, שבעצם ועדת העבודה והרווחה דחתה את התקנות בנוסחן הזה או הכמעט זהה והפנתה את הנושא לדיון מקצועי - לא אינטרסנטי - של ועדה שנקראת ועדת ברלוביץ.

משה בוטון:

האם זה ד"ר ברלוביץ שנמצא כאן?

יורה קרנות:

כן.

עפר לבנברג:

היו בה פרופסורים ידועי שם מראשי ענף הנפרולוגיה בישראל, והם קבעו סטנדרטים מקצועיים. לסטנדרטים האלה אין אף זכר בתקנות. התקנות האלה, כך אני חושש, נשלפו על ידי משרד הבריאות, כי נפל דבר נוסף מאז, והוא בג"צ. יש בג"צ שהגישו החולים. לחולים עצמם יש עמותה, שהגישה בג"צ וניתן צו על תנאי, שמצווה על השר לנמק מדוע לא התקינו תקנות. בצו על תנאי יש דיון ב-12 בחודש.

יעקב בן קיקי:

יש צו ביניים.

עפר לבנברג:

אין לי לזה סימוכין, אבל נראה לי שהדבר הזה הוצא מהמגירה מכיוון שיש בג"צ.

יורם לוטן:

לא נכון.

עפר לבנברג:

אולי לא, זה לא חשוב.

יהושע שמר:

זה חשוב, קודם כל תדייק במה שאתה אומר.

עפר לבנברג:

נראה לי כך.

מה שמפריע לנו בתקנות - בוא ניכנס רגע למכלול של התקנות ככאלה - הוא שיש בתקנות האלה הפליה בלתי סבירה בין מכוני דיאליזה של בתי החולים, או שמסונפים לבתי החולים, לבין מכוני דיאליזה כדוגמת חברת "הכליה" ויש עוד כמה כאלה.

מה האפליה? התקנות האלה פוטרות את המכונים של בתי החולים הציבוריים בישראל מתחולתן, דהיינו: אם מישו בא להתקין תקנות ולעשות סדר בבלגן ולקבוע סטנדרטים שחזקה עליהם שהם לטובת החולה, שיעשה את זה לכל אורך הדרך.

מבקרת המדינה בזמנו המליצה שתהיה אחידות, אם עושים רגולציה, שתהיה רגולציה על כולם, כי אחרת עולה מזה ריח לא טוב. אני כמובן מייצג צד אינטרסנטי, אבל עולה מזה ריח לא טוב. כדאי שהרשומות ישקפו את הדבר הזה, מכיוון שאינני יודע אם כל החברים האחרים פה באים מאותו צד.

הרי יש פה פטור לשלוחה, שלוחה מכון דיאליזה במסגרת בית חולים או שמהווה שלוחה של בית החולים. תיאורטית, יכול היה להיות אותו מכון בקצה השני של העיר. מה אמר המחוקק או מתקין התקנות? שיש הגיון לפטור מכונים של בתי החולים, מכיוון שזה בתוך בית החולים. אם יש מקרה חירום, יטפלו בחולה מייד. מצפים שהרמה המקצועית הרפואית תהיה יותר גבוהה בבתי החולים, אקסיומה שאנחנו לא מקבלים דרך אגב.

יכולה להיות אותה שלוחה בקצה השני של ירושלים, מרחק שעה וחצי נסיעה בפקקים. מדוע להפלות אפריורית לטובה? אם הסטנדרטים אינם חלים על מכונים של בתי החולים, זאת הפליה שיש לה השלכה כלכלית, ומה השלכתה הכלכלית?

קודם כל, זה לא הוגן כלפי החולים. אם אתה עושה האחדה, תעשה האחדה, אל תפטור גופים שאני קורא להם אינטרסנטים מכיוון שלדידי המכונים של בתי החולים הם אינטרסנטים, מכיוון שאם רמת הרשות תעלה, הם יצטרכו להשקיע כסף, והם לא רוצים להשקיע את הכסף הזה. אני עומד בסטנדרטים האלה, אבל אנשים שכמותי יצטרכו להשקיע. יש פה הפליה. משרד הבריאות אינטרסנט, מכיוון שהוא מתקין התקנה. יש לו נגיעה כאן, אלה לא מכונים של גוף שלישי, אלה מכונים שלו.

לדעתי, יש טעם לפגם מבחינה משפטית, מוסרית ואתית בכך שמתקין תקנות המשנה עומד לפטור את בתי החולים שלו מתקנות שיחולו על 20% מהחולים בישראל. אני מדבר רק על דיאליזה, דברים אחרים פחות מעניינים אותי; המטופלים במכוני דיאליזה פרטיים מהווים 20% מכלל החולים. איזה מן אבסורד זה להתקין תקנות, שנראה לי שהן מכוונות אך ורק למכונים ספציפיים. אם תעשה האחדה, תעשה האחדה ואל תפלה אותי לרעה.

#### יצחק ברלוביץ:

קודם כל, ברמה העובדתית בתי החולים הממשלתיים על פי פקודת בריאות העם לא טעונים בכלל רישוי. גם היום בתי חולים ממשלתיים לא טעונים רישוי ומוסדות הממשלה אינם טעונים רישוי. לא צריך בשביל זה את התקנות. על פי פקודת בריאות העם החוק איננו חל על המדינה. פקודת בריאות העם איננה חלה על המדינה, זאת פקודה מנדטורית, ובהתאם למצב החוקי הקיים ממילא בתי החולים ממשלתיים.

אנחנו כמשרד הבריאות, מאחר שאנחנו באמת חושבים שבתי חולים ממשלתיים לא צריכים לחרוג, במסגרת הנחיות פנימיות של מנכ"ל משרד הבריאות "בהתנדבות" לקחנו על עצמנו כמובן את כל הכללים ואת כל הסטנדרטים שמחייבים את כלל המערכת גם על המערכות הממשלתיות; ולכן לפי הוראות משרד הבריאות והנחיות מנכ"ל משרד הבריאות, הכללים האלה חלים אבל לא על פי חוק, אלא על פי ההוראות האדמיניסטרטיביות של מנכ"ל משרד הבריאות.

הזכרת פה את ועדת ברלוביץ. מאחר שזה גם שמי, כמו שאתה בטח יודע, אני אכן הייתי חבר בוועדה של אנשי מקצוע יחד איתם. דוח הוועדה מעולם לא הוגש למשרד הבריאות באופן רשמי, והוא פשוט איננו קיים. יש טיוטה להצעה לדוח ועדה, שלא אומצה על ידי חברי הוועדה, ובטח לא על ידי יושב ראש הוועדה, וגם לא הוגשה באופן רשמי למנכ"ל משרד הבריאות. לכן העובדות עליהן אתה מסתמך פשוט אינן תואמות את האמת.

#### עפר לבנברג:

הדוח הוגש אליך.

#### יצחק ברלוביץ:

הדוח הוגש אליי - אני חוזר שוב שהייתי חבר בוועדה - והוועדה לא הגישה את ממצאיה למשרד הבריאות עד לרגע זה. אז אני לא יודע על מה אתה מסתמך.

#### עפר לבנברג:

יש מכתב ממאי 1998.

#### יצחק ברלוביץ:

אז אני חוזר שוב, מי שהתבקשה על ידי להכין טיוטה להצעה לוועדה, העבירה אליי את ההצעה ועד לרגע זה הוועדה לא הגישה את ממצאיה. ברמה העובדתית זה לא נכון.

מתי פולג:

יש מכתב לכבוד שר הבריאות, שיצא ב-28 בינואר, ובו נאמרו הדברים הבאים: ב-28 במאי הוגש לדוקטור ברלוביץ, ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, דוח המתייחס לסטנדרטים - -

יצחק ברלוביץ:

אתה רוצה שאומר יותר בפירוט? זה שקר. אומר זאת בצורה החדה ביותר, מי שכתב את זה המכתב הזה איננו אומר אמת. ברמה העובדתית זה לא נכון.

היו"ר מקסים לוי:

אני לא חושב שהדיון הזה הוא בכלל רלוונטי. עם כל הכבוד, אם נדחה דוח או מאבדים דוח, יכולים לקחת מכל הדוחות שהתעכבו או לא התעכבו ולבנות תקנות על פי איזה שהם דיונים שהיו.

הוא טוען שיש כאן הפליה בין בתי חולים ממשלתיים לבין המכוונים הפרטיים, ובבסיס ההפליה הזאת עומדת השאלה למה הם לא ינהגו על פי התקנות האלה ולמה הם צריכים לנהוג על פי התקנות האלה.

יצחק ברלוביץ:

לא רק שאין הפליה, אלא להיפך, הדרישות מבתי החולים הן הרבה יותר חמורות מאשר הדרישות מהמכוונים הפרטיים באשר הם. החולים דרך אגב הם גם הרבה יותר קשים בבתי החולים, ולכן גם הדרישות מבתי החולים הן הרבה יותר גבוהות.

היו"ר מקסים לוי:

הוא אומר שאם יש שלוחה של בית חולים שממוקמת בצד המכון הפרטי, לזה יש כלל אחר ולזה יש כלל אחר. למה שהתקנות האלה לא יחולו על שני המכוונים האלה? אתה אומר: למרות שאנחנו כמשרד הבריאות לא מחוייבים בחוק, אנחנו מצהירים שאנחנו נותנים את ההנחיות הנוקשות יותר לבתי החולים.

אני רוצה לדעת אם מבחינה משפטית הדבר הזה יכול לעמוד מחר במבחן משפטי בבית המשפט, אם יתקפו את התקנות האלה. האם לקחתם בחשבון את הנקודה שהמכוונים הפרטיים יאמרו שהם הולכים לבג"צ מפני שוועדת העבודה והרווחה אישרה את ההצעות האלה ובבג"צ ישאלו למה אנחנו עושים איפה ואיפה?

יצחק ברלוביץ:

המערכת כרגע קיימת, ושלוחות של בתי חולים הן חלק מהרישוי של בית החולים עצמו. בתי החולים הלא ממשלתיים טעונים היום חובת רישוי, ובמסגרת חובת הרישוי כל השירותים שאותו בית חולים נותן, חלה עליו חובת רישוי והוא צריך לעמוד בסטנדרטים של משרד הבריאות, והם מפורטים ברשיון בתנאים ובתחומים שלבית החולים מותר לפעול.

לכן, אם בית חולים מפעיל שלוחה במקום כזה או אחר, במסגרת הרשיון והפיקוח שאנחנו מפעילים על בית החולים במצב החוקי היום עוד לפני התקנות, אנחנו מחילים על אותו בית חולים את אותם הכללים, כלומר: כאשר דוקטור לוטן, שהוא ממונה על רישוי בתי חולים, הולך לפקח ולבקר את בית החולים, נניח לצורך העניין את בית חולים אסותא, שפתח שלוחה לדיאליזה במקום אחר בתל אביב. במסגרת הרשיון, לפני שבית חולים אסותא יקבל מאיתנו רשיון, כבר היום דוקטור לוטן מחוייב לבקר גם בשלוחה שלו של הדיאליזה וזה חלק מתנאי הרשיון.

אנחנו כרגע מרחיבים את המצב האבסורדי שבו ישנן היום יחידות דיאליזה בכל מקום במדינת ישראל שאיננו יודעים על קיומן באופן פורמלי, שאין להן כללים שאפשר יהיה להפעיל עליהן, והדרך היחידה שניתן להפעיל עליהן זה באמצעות חובת רישוי בדומה לחובת הרישוי הקיימת על בתי חולים ועל מרפאות. לכן ההחרגה נעשתה פה על ידי המשפטנים. לעניות דעתי, לא היה צריך אפילו להוסיף את ההחרגה לשלוחות בתי החולים, משום שלדעתי כבר היום הכללים חלים על בתי החולים, ולמעשה, ההערה שהכללים לא חלים על שלוחות של בתי חולים היא ההערה מיותרת, משום שזה באמת המצב החוקי.

#### יהושע שמר:

אני גם לא מוטרד מאד אם נניח לכאורה היה עולה פה איזשהו מצב של הפליה. על מה אנחנו מדברים פה? אנחנו משווים מרפאה שאומר לך כאן נציגה שיש לה רק אינטרס כלכלי, כי הוא צריך להביא כסף לחבר המנהלים שלו, לעומת מחלקה נפרולוגית בבית חולים של קופת חולים, כשלקופת חולים יש מנהל רפואי, לבית החולים יש מנהל רפואי, יש לו מערכת רבה מאד שקובעת ודואגת לסטנדרטים.

עם כל הכבוד למרפאות האלה - ויושבים כאן נציגי הצרכנים - אני לא בטוח שכל אחד היה רוצה להגיע לכל מקום. עדיין אנחנו נמצאים במדינת ישראל, שבה רמת בתי החולים היא כזו שיש פה הרבה מאד מערכות, גם של בתי החולים הממשלתיים, גם של קופת חולים, גם הציבוריים, שהם לא ברי השוואה לכל מיני מרפאות, שאחר כך אנחנו צריכים כמיניסטריאון להסביר איך נעשים שם דברים - ואני לא מדבר חלילה על החברה שלכם - שאנחנו לא יודעים איך אנחנו בכלל מרשים להם לעשות את הפעילות שלהם.

#### היו"ר מקסים לוי:

אני מעלה עכשיו קו מחשבה ואומר שאזרח במדינת ישראל שמקבל שירות בריאות ממך או משלוחה של בית החולים, זאת אחריות המדינה כאשר האזרח תובע את בית החולים שלא נהג כשורה. לגבי מכוניס פרטיים, יבוא בית המשפט ויאמר: למה משרד הבריאות לא בדק מה קורה שם? למה הוא לא התקין תקנה כלשהי?

לבתי החולים שמפעילים את השלוחה יש גם אחריות ישירה. כאן, בלי התקנות האלה, אין לך אחריות. להם יאמרו: איפה משרד הבריאות שהיה צריך לפקח על מערכת כזאת וכזאת?

#### יהושע שמר:

לנושא הפיצול של משרד הבריאות כבעלם של בתי חולים ממשלתיים וכמיניסטריאון, אין מה לעשות, כרגע זה מצב עובדתי. האם מישהו מעלה על דעתו שבגלל היותי מנהלם גם של בתי החולים הממשלתיים לא אדאג למה שקשור לבריאות הציבור?

#### מתי פולג:

כן.

#### יהושע שמר:

לא שאלתי אותך, אני שואל כרגע את חברי הוועדה. האם מישהו חושב שאני לא אנהג כמיניסטריאון בגלל העובדה שכרגע אין מה לעשות? יש לי אחריות גם לדבר הזה וגם לדבר הזה. אם מישהו רוצה לקחת ממני את האחריות, בבקשה שייקח. לי כמנכ"ל משרד הבריאות ולמערכת שלי יש אחריות גם על תפקודם הנאות של בתי החולים הממשלתיים וגם על היותנו מיניסטריאון.

לגופו של עניין, על מה מדובר פה? לגבי מרפאות שאינן חייבות רישום, יש כאן מרפאת דיאליזה שהיא שלוחה של בית חולים שאישר המנהל. האם מישהו מעלה על דעתו שהמנהל, קרי: אני ואנשיי, יאשרו שלוחה לבית חולים ויתנו את זה ברשיון, כשהיא לא עומדת בסטנדרטים כפי שמתחייב על פי מיטב הבנתנו המקצועית? הרי אותו המנהל שכך יעשה, תפטר אותו לאלתר, הוא לא ראוי להיות המנהל. אולי בפילפוליסטיקה המשפטית אפשר כאן להתריס, אבל מהותית אין לך כוועדה בעיה.

#### יורה קרנות:

לא רצינו רישוי כפול, מבחינתנו אפשר להוריד את זה, זאת היתה רק הבהרה. לא רצינו רישוי גם של בית חולים וגם של מרפאה.

#### היו"ר מקסים לוי:

אבל בפקודת בריאות העם אין צורך שבית החולים יקבל אישור. הרי הם אחראים לבריאות העם והם אומרים לך: אתה מכון פרטי, ומאחר שאנחנו לא יכולים לאשר לך את המרפאה, אנחנו רוצים שתעמוד בתקנות כאלה שיביאו לאיזשהו טיפול נאות. מה הבעיה פה?

#### עפר לבנברג:

קודם כל, אני מבין את הגישה. הוועדה יוצאת מהנחה שהרשות פה נקייה משיקולים, אבל האמת היא שיש תחרות בין אותן שלוחות, ואי אפשר להסתיר את זה, יש בעיה. הצדק פה לא ייראה.

אם יעברו התקנות בנוסחן הנוכחי, הצדק לא ייראה. אם אתם תעלו את הסטנדרטים לגבי המכונים הפרטיים, אגב לנו לא בהכרח תהיה בעיה כלכלית, מכיוון שאנחנו עומדים בסטנדרטים.

#### היו"ר מקסים לוי:

יכולתי לאשר את התקנות בשבוע שעבר, אבל באו לכאן והעירו הערות ואמרתי שאני לא מקבל את זה. התפנית מכל עיסוקי הפוליטיים כדי להגיע לכאן.

לבתי החולים הממשלתיים ביקורת נוקבת באשר לשלוחות ולתפקוד שלהן בבתי החולים, ויש יותר בקרה מאשר במכונים פרטיים. אין במכון פרטי ביקורת מהבחינה הזאת. אם אתה רוצה לעמוד בתחרות, למה שבתי החולים ישקיעו הון תועפות של כסף עבור שלוחה שיש בה כל הכללים על פי התקנות ושלוחה פרטית לא תעמוד בתקנות? התחרות לא תהיה הוגנת. ייווצר מצב שבמכון פרטי יימנעו כל מיני דברים שהם הכרחיים ויוזילו את המחיר לעומת שלוחה של קופת חולים או של בית חולים.

#### עפר לבנברג:

קודם כל, הדבר הזה לא נראה טוב מכיוון שאדוני יוצא מההנחה שבתי החולים מקיימים את הסטנדרטים, ואני לא בטוח שזה נכון. נעזוב את זה.

היה דוח ברלוביץ שנדחה או לא נדחה ושמומחים - לא אנשים אינטרסנטים - אובייקטיביים אמרו שהתקנות האלה לא שוות שום דבר ושהן לא שוות את הנייר שהן כתובות עליו, כי הן לא קובעות נורמה טיפולית קלינית. אלה אותן תקנות שהוועדה דחתה, מכיוון שלא נקבע בהן סף טיפול. אחד משתיים, אם אתה רוצה להיראות טוב ולהתקין תקנות שיראו שבאמת הרמה הרפואית בישראל גבוהה, תאמץ את דוח המומחים.

גל הרשקוביץ:

אני רוצה להתייחס לסעיף ספציפי, סעיף 11ב, התקשרות עם בית חולים.

משה בוטון:

זה קשור לדיאליזה?

גל הרשקוביץ:

כן. כמו שכולם הבינו, כמובן יש תחרות בין הקופות ובתי החולים לבין אותם מכונים פרטיים.

מה אומר בעצם הסעיף הזה? כדי להקים מרפאה כזאת, אתה צריך לחתום על הסכם גיבוי עם בית חולים, כדי שיעניק במסגרת ההסכם הזה גיבוי רפואי. מה אתה עושה בעצם? אתה נותן למתחרה שלך באותו בית חולים שנמצא לידך לקבוע את התנאים לעבודה שלך ולעלויות שלך וכו', כאשר בכלל אין פה שום צורך. אם חולה נמצא בקופה שלו ומסתבך, הוא יכול להפנות אותו לבית חולים ובית חולים יקבל אותו ויתן לו את הטיפול. למה הוא צריך להיות תלוי באיזה בית חולים שיסכים לחתום איתו על הסכם שמעניק לו גיבוי?

משה בוטון:

אתה טוען כאן נגד שר הבריאות? אני לא מבין, אתה ממשרד האוצר.

גל הרשקוביץ:

מה שאני אומר עכשיו זה אחרי שהתייעצתי עם רופא שגם היה מנכ"ל משרד הבריאות, שאומר שבאמת יש הגיון במה שאני אומר.

יעקב שמר:

אדוני היושב ראש, את מערכת הבריאות הממשלתית מייצגת מערכת הבריאות. עם כל הכבוד לנציג האוצר, הוא יכול להעלות כאן נושאים כלכליים.

גל הרשקוביץ:

ישנם רופאים שחושבים בצורה אחת ויש רופאים שחושבים בצורה אחרת, ושניהם רופאים.

יעקב שמר:

אבל אתה לא נציגם של הרופאים, אתה נציג משרד האוצר. אתה מעלה כאן סוגיות רפואיות, שאני לא מסכים איתן. אני חושב שלא ראוי שנציג משרד האוצר יבוא ולא יתאם, כשהוא מאותה ממשלה.

גל הרשקוביץ:

לפי מה שאתה אומר, אם יש דיון בנושא בריאות - - -

יעקב שמר:

אני מאד מצטער, אתה לא יכול להציג אותנו באותה מערכת, לפני שאתה מתאם את עמדותיך הרפואיות, שאני לא יודע מאיפה הן נייזונות. יכול להיות שעמדותיך הרפואיות ראויות, אבל אני לא יודע מאיפה אתה מביא אותן, ובצורה עלומה, יש לך יועצי סתר? אז תפטר את מנכ"ל משרד הבריאות, לא צריך אותו.

גל הרשקוביץ:

לפני שמשרד האוצר מציג עמדות, ולא רק בנושא הזה אלא בנושאים רבים, מתייעץ גם עם אנשי רפואה בתחום.

יעקב שמר:

אבל תהיה שקוף בעמדותיך.

גל הרשקוביץ:

גם במקרה הזה שמענו דעות של אנשי רפואה אחרים שחושבים הפוך.

יורם לוטן:

מי הם?

יורה קרנות:

הם ביקשו לא להגיד את שמם.

גל הרשקוביץ:

אתה אומר: אני אתן לבית החולים לקבוע לו - והוא יהיה כפוף להסכם עם בית חולים - אם הוא יפעיל את המרפאה או לא. זה כמו שאכריח את סלקום להסכם גיבוי מול בזק, שבעצם יקבע אם בזק תעניק תשתיות או לא תתן גיבוי לסלקום, וזה יהיה תנאי לסלקום, וזה ממש לא סביר.

יעקב שמר:

אדוני היושב ראש, התקנות האלה כפי שהן הוצגו, מבחינתי מותרת למנוע מוות של אנשים באותם מכונים. מר גל הרשקוביץ, אני מודיע לך שאתה לא יודע מה שאתה מדבר, ואני אומר לך שהדבר הזה איננו כלכלי, הוא נושא רפואי פר אקסלנס.

גל הרשקוביץ:

אם יחול סיבוך בטיפול בחולה במרפאה, האם תקבל אותו ותתן לו טיפול? אתה חייב לקבל אותו, נכון?

יצחק ברלוביץ:

אבל צריך להבדיל בין קבלה שנעשית במצב חירום לבין קבלה שנעשית באופן מתואם, כאשר יש מערכת גיבוי מסודרת על בסיס של חוזה שבו כל אחד יודע מה הוא צריך לעשות ומתי ואיך נעשית ההעברה.

יהושע לוסטיג:

אני יושב ראש עמותת חולי הכליות בירושלים. אני מוכרח לומר שאני מזועזע, בעיקר מהמשפט האחרון שנאמר כאן. כבר השוו את השירות הזה לשירות סלקום ולשירות פלאפון, עוד מעט נדבר על מכוניות. אני מוכרח לומר שאני מחזק את ידיו של מנכ"ל משרד הבריאות בעניין הזה, שלא מדובר כאן בחפצים ולא מדובר כאן בטיפול משום סוג אחר. מדובר באנשים, במוות של אנשים, ברווחה של אנשים, ושכחו את זה בדיון הזה. מדובר כאן אפילו על פיצויים, חס ושלום, אם יתבעו את משרד הבריאות, או יתבעו את המכון הפרטי.

רבותיי, לא בזה מדובר. מדובר פה באנשים שהרופאים "עובדים עליהם הרבה זמן" כדי לייצג אותם וכדי שיוכלו להיות מטופלים בדיאליזה. הם חייבים להיות קשורים לאותם בתי החולים, כי כשקורה להם משהו - זה לא סתם כמו שדוקטור ברלוביץ אמר כעת מקרה חירום - וכשהם מגיעים לבית החולים, כבר מכירים אותם ויודעים איזה דברים יכולים לקרות להם, ולכן חד וחלק הם צריכים להיות קשורים לבתי החולים.

אני מבקש להעיר את תשומת לב הוועדה שעתרנו לבג"צ נגד משרד הבריאות בבקשה לאמץ את הדוח הבלתי קיים של דוקטור ברלוביץ - כך אמר דוקטור ברלוביץ שהוא בלתי קיים, ולכן הוספתי את המשפט. הדיון בנושא הזה אמור להיות בתאריך 12 בחודש הזה.

יש לי הרגשה מאד לא נעימה שמשרד הבריאות לא מצא לנכון להזמין אותנו לדיוני הוועדה הזאת. לגמרי במקרה אתמול אחרי הצהריים נודע לי על דיון הוועדה הזאת ורק אתמול בערב קיבלתי את הדפים הללו בפקס, ולנו לא היתה השהות להתייעץ עם עורכי הדין שלנו ולהביא הנה היום את היועץ המשפטי שלנו.

אני מבקש להביא לידיעת חברי הוועדה שבדף הזה שקיבלתי מדובר הרבה מאד על גודל החדר ועל פרטים טכניים נהדרים, כמו: חשמל עם מערכת מבודדת, אבל אף אחד לא מדבר פה על הפרטים המהותיים שקשורים בטיפולים, החל למשל ממערכות בקרה על האיכות.

אנחנו מאד מבקשים מהוועדה לתת לנו את השהות ללמוד את זה ולהגיב על זה בצורה הרבה יותר עניינית, ואני חושב שדווקא אותו דוח בלתי קיים של דוקטור ברלוביץ מנסה להיכנס לדברים האלה.

כחולה טופלתי גם במכונים פרטיים, גם בבתי חולים, גם בבתי חולים בחוץ לארץ וגם במכונים פרטיים בחוץ לארץ, ואני מוכרח לומר שלפחות במכונים הפרטיים שטופלתי בארץ, לכבוד הוא לנו למדינה בצורה שבה מטופלים במכונים הפרטיים.

נכון, יש פה עניין כספי, וכולנו יודעים שיש פה עניין כספי, גם מטעם קופות החולים, גם מטעם המכונים הפרטיים; וכדי שמכון כזה - ואני אומר בעדינות - לא ישקע או שלא יהיה לו פיתוי להוריד את רמת הטיפול, צריכה להיות מערכת בקרה שוטפת על איכות הטיפול, על איכות המכון בכלל, על ביצוע הוראות הרופאים ובדיקה האם החולים מקבלים גם את הכליות הנכונות וגם את זמן הטיפול הנכון, ואין טעם להיכנס כאן לפרטים הרפואיים, כמו שאמר מנכ"ל משרד הבריאות. אבל מספר הדפים הזה שאנחנו דנים בו כרגע איננו מכסה את העניין.

יורם לוטן:

הוא לא מיועד לזה.

יהושע לוסטיג:

מכיוון שעומד להיות דיון ב-12 בחודש ב"צ שמבקש לאמץ בשלב ראשון את אותו דוח בלתי קיים, אני מבקש שהוועדה תתן לבג"צ את האפשרות לדון בעניין ואכן לאמץ דוח כזה, שהוא הרבה יותר מפורט.

רחל ניסנהולץ:

אני נציגת ההסתדרות הרפואית. ראשית אני רוצה לומר שמקום העניינים המהותיים וכל ההנחיות הקליניות איננו בתקנות אלה, אלא באגף להבטחת איכות של ההסתדרות הרפואית, שהוא אחראי להוצאת ההנחיות הקליניות.

יהושע לוסטיג:

האם את מתכוונת לומר שיש היום מערכת פיקוח על מכוני הדיאליזה הפרטיים? מערכת כדוגמת מכון התקנים שבאה כמה פעמים בשנה ובודקת את כל מה שאמרת כאן?

יורם לוטן:

הנקודה היא שבלי התקנות האלה לא תהיה אפילו סמכות לבדוק. צריכים להתחיל מאיזשהו מקום.

יהושע לוסטיג:

דבר כזה לא רשום.

יורם לוטן:

באף תקנות בשום תחום רפואי, לא רק בכליות, אין דבר כזה. תקנות לא מיועדות להנחיות קליניות.

יהושע לוסטיג:

עובדה היא שההסתדרות הרפואית לא טרחה להזמין הנה את אנשי איגוד הנפרולוגים.

היו"ר מקסים לוי:

מר יהושע לוסטיג, עם כל הכבוד לבג"צ, יש כאן הנחיות שרק "מתחילות". יכול להיות שבמשך הזמן, כאשר תתקבלנה התקנות האלה, יוסיפו לתקנות האלה מימדים נוספים של איכות, בקרה וכו'. לכן, אם לא מתחילים, אין בכלל. אבל לא תכתוב למשרד הבריאות ולמערכת כולה מה הגישו, זה מה שהגישו.

אני לא שולל את הדברים הנוספים שאתה אומר, אבל יכול להיות שעכשיו אחרי הבקרה הזאת במכונים הפרטיים, ילכו יותר את הצד המקצועי של העסק הזה ויגידו שבעוד שנה יכניסו יותר בקרה בנושאים שהזכרת.

רחל ניסנהולץ:

לצד הדברים האלה אני רוצה להעיר מספר הערות לגופו של עניין על התקנות האלה, ואעשה את זה בקצרה. ראשית כל, הבנתי שהתקנות האלה אמורות לספק מענה גם למרפאות של הדיאליזה וגם לעניינים של מרפאות אונקולוגיות. לכן, אולי מן הראוי להכניס גם הגדרה של מרפאה אונקולוגית לתוך התקנות בסעיף 1.

הבנתי מנציגי משרד הבריאות שהם עומדים, רוצים ונכונים לעשות בקרוב איזושהי רגולציה בתקנות המקוריות על מנת לשנות ולהסדיר פה את העניינים בין כירוגיה זעירה לכירוגיה קטנה, שכידוע לכל מי שעוסק קצת ברפואה, וברפואה הכל כך מתקדמת שיש לנו היום, ההבדלים בהגדרות בין כירוגיה זעירה לכירוגיה קטנה הם הבדלים שאינם מהותיים. רופא יכול לקחת את אותו טיפול ולעשות אותו בצורה שונה שיוגדר ככירוגיה זעירה או ככירוגיה קטנה, ולכן מן הראוי לעשות כאן שינוי, והבנתי שמשרד הבריאות עומד לעשות את זה, ואנחנו בהחלט נשמח להיות שותפים לנושא הזה ולהעיר את הערותינו.

בסעיף 2(ב), מרפאות שאינן חייבות רישום, דובר על מרפאה של רופא פרטי.

משה בוטון:

זה לא מופיע עכשיו.

רחל ניסנהולץ:

זה לא מופיע היום.

משה בוטון:

אז זה בסדר.

רחל ניסנהולץ:

בעצם נצטרך לעשות כאן איזושהי פעולה של רישום, וזאת לא המטרה של התקנות. מה שאני חושבת שאולי אפשר לעשות זה להסתכל על הנושא מנקודת מבט אחרת, דהיינו: להסתכל על הפעולות שנעשות במרפאה, ואז לומר שפעולות מסויימות - שנגדיר אותן ככירוגיה בינונית, וזה פחות עקרוני - לא יוכלו להיעשות במרפאה שאינה רשומה, ואז כאשר אדם יגיע לרופא פרטי, יש פעולות שאותו רופא פרטי לא יוכל לעשות אצלו במרפאה. וכך מצד אחד אנחנו גם שמים פעולות מסויימות רק במרפאות שהן רשומות, ומצד שני המרפאה של הרופא הפרטי לא תהיה חייבת ברישום.

ראשית כל, אני שמחה מאד שקיבלו את ההצעה שלנו לאפשר פנייה לבית משפט.

סעיף 5(א) אומר ש"המנהל רשאי לסרב לתת למרפאה תעודה" "אם בעל המרפאה או הרופא האחראי בה הורשע בעבירה מפאת מהותה, חומרתה או נסיבותיה יש בה, לדעת המנהל, כדי לפסול אותו מלנהל המרפאה". אני חושבת שיש פה מקום להגדיר את העבירות בצורה יותר חד משמעית.

משה בוטון:

אין אפשרות כזאת. זאת ההנחיה של היועץ המשפטי לממשלה, שבמקום עבירה שעמה קלון. זאת הנוסחה שהיועץ המשפטי לממשלה הנחה את כל הצדדים לנקוט בה.

רחל ניסנהולץ:

זאת אומרת להשאיר את זה לשיקול דעת בלי איזושהי הגדרה ברורה?

משה בוטון:

נכון, אין הגדרה. שיקול דעת "מפאת...חומרתה..." וכו' ולא רק להסתפק במילה קלון. זאת ההנחיה שכל החקיקה החדשה בשנה האחרונה הולכת לכיוון הזה.

רחל ניסנהולץ:

אם תסתכלו בסעיף 10 של התקנות, שזה במקום תקנה 11, כתוב: "מרפאה תנוהל בידי רופא אחראי או ממלא מקומו... יהא בעל תואר מומחה בענף ההתמחות... או בענף רפואה קרוב". לעומת זאת, אחר כך בסעיף 11 שדן במרפאת דיאליזה דרוש דווקא רופא מומחה בנפרולוגיה, אז אולי אפשר להוציא מהכלל מרפאות דיאליזה בתקנה 11א החדשה.

יצחק ברלוביץ:

יש בזה הגיון, משום שברגע שאתה נותן כזה כלל, בעצם כאילו אמרת שגם במרפאות דיאליזה יכול להיות שכל מומחה בנפרולוגיה יכול להיות מנהל, נגיד כמו מומחה במינהל רפואי.

משה בוטון:

אבל אין חשש לזה, כי בדיאליזה יש הוראה ספציפית.

יורם לוטן:

אבל אם זאת הוראה ספציפית - -

יצחק ברלוביץ:

זה הוויכוח ביניכם.

משה בוטון:

לא ויכוח, יש כלל שאם יש הוראה ספציפית והוראה כללית, הוראה ספציפית גוברת.

רחל ניסנהולץ:

אבל אולי אפשר לומר "למעט מרפאה נפרולוגית".

משה בוטון:

לא צריך.

רחל ניסנהולץ:

סעיף 10(ג) אומר "בכל עת שניתנים במרפאה שירותי רפואה, שהם "עיסוק ברפואה" כהגדרתו בפקודת הרופאים, יהיה נוכח בה רופא". זה מאד מאד רחב, זאת אומרת: האם יצטרך להיות רופא גם כשצריך להוריד תחבושת ממישהו?

יורה קרנות:

זה עיסוק של רפואה?

משה בוטון:

קיראי בבקשה את ההגדרה של עיסוק ברפואה.

יצחק ברלוביץ:

נצמדנו להגדרה של פקודת הרופאים.

יורה קרנות:

"עיסוק ברפואה" - "בדיקת חולים ופצועים, אבחונם, ריפויים, מתן מרשם להם, פיקוח על נשים בזיקה להריון וללידה, או שירותים אחרים הניתנים בדרך כלל מידי רופא; לרבות ריפוי באקופונקטורה."

יעקב בן קיקי:

יש פה בעיה, כי טיפול דיאליזה לא ניתן בדרך כלל על ידי רופא, הוא ניתן על ידי אחות.

יצחק ברלוביץ:

לכן לגבי דיאליזה יש כללים מיוחדים לגבי נוכחות רופא. אנחנו לא מחייבים רופא כל זמן שיש הדיאליזה, אלא כתוב בדיוק כל כמה זמן וגם לגבי מספר החולים. אנחנו מודעים לבעיה הזאת.

מתי פולג:

רציתי לומר כמה דברים, והדיון פשוט התקדם ולא זכיתי לומר אותם, אז אולי ברשותך אקח אותו קצת אחורה. קודם כל, למיטב נסיוני, ההנחיות שדוקטור ברלוביץ דיבר עליהן ושהן קיימות מתוקף הרישוי של משרד הבריאות לבתי חולים לא יורדות לרמת הדיאליזה, ואני אומר את זה מנסיוני.

אני 11 שנים בתחום הזה, ומי שקורא את דוח מבקר המדינה משנת 1997 קורא מה היא המליצה. היא אומרת: "לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לקבל הנחיות וסטנדרטים אשר יבטיחו את איכות הטיפול בחולה ואת הקטנת הסיכונים... גם... בבתי חולים". אז אם קיימות הנחיות כאלה, למה נדרשה המבקרת לכתוב את זה?

משה בוטון:

אולי אחרי זה התקינו.

מתי פולג:

לא, ממש לא.

נאמר פה שדוקטור לוטן לא יודע על מרפאות שנפתחות בכל רחבי הארץ וכו' וכו'. עבדכם הנאמן מודיע בכתב לדוקטור לוטן על כל מרפאה ומרפאה, למרות שאני לא מחוייב בחוק. הוא היה מוזמן לבקר, וזה לא קרה.

יורם לוטן:

זה מרצונך הטוב, ואם למישהו אחר אין רצון?

מתי פולג:

אל נא תאמר שאתה לא יודע איזה מרפאות דיאליזה עובדות, כי אני אישית מדווח לך.

יורם לוטן:

אני אומר את זה ככלל. אז מה זה מוכיח?

מתי פולג:

אני אוהב להיצמד לעובדות.

יורם לוטן:

זה היוצא מן הכלל המוכיח את הכלל.

מתי פולג:

נאמרו פה דברים שאנחנו נגועים באינטרס כלכלי. אנחנו הארגון הראשון אם לא השני בארץ שקיבל איזו 9002 לתו בקרת איכות הטיפול תו תקן של מכון התקנים, ולכל מי שיש השגות על כך, מוזמן לבוא ולהתרשם, כפי ששמעתם את מר לוסטיג.

שלא יובן מכך, אנחנו בעד התקנת תקנות, אנחנו רק חושבים שההצעה שהוצעה היום זאת הצעה ממוחזרת. ישבתי פה לפני חמש שנים, ובכסא שלך אדוני ישב פרופסור יורם לס, והוא שלח את החברים במשרד הבריאות עם אותו נייר בדיוק חזרה הביתה להכין שיעורי בית.

יורה קרנות:

לא בדיוק.

מתי פולג:

בדיוק אותו דבר. לקח קצת זמן, חמש שנים, ומלבד ה-TITLE, התאריך והעימוד של התקנות, לא השתנה דבר.

עפר לבנברג:

שינויים שוליים.

יורה קרנות:

זה לא נכון.

מתי פולג:

לא השתנה דבר. אנחנו רוצים לאמץ את דוח ברלוביץ על כרעיו ועל קרבו. אני חושב שנעשתה עבודה מקצועית על ידי בכירי הנפרולוגים, ושאין להשאיר את זה פרוץ לאיזה שהן תקנות שהן בעצם אנדרוגינוס. ההנחה שיהיה בסדר, יתקינו תקנות, לא עומדת במבחן המציאות. אני מכיר את זה, חמש שנים כבר מתגלגל בכל מיני אמתלות.

יעקב בן קיקי:

אני בעד העניין, ואני גם בעד שיאמצו את דוח ברלוביץ, אני חושב שהגיע הזמן לעשות את זה.

יש לי רק הערה אחת ספציפית לתקנה, אני חושב שחובה שיהיה קשר מסודר לבית חולים, ואני לא מעלה על דעתי שאפשר בלי זה, אבל אם עד היום היה לי הסכם עם מנהל בית החולים, היום ברגע שאתה לא עושה בזה סדר, יכול לבוא מישהו ממנהלי בית החולים ולבקש עבור זה הרבה מאד כסף.

משה בוטון:

על איזה סעיף מדובר?

יעקב בן קיקי:

סעיף 11ב.

פז מוזר:

צריך מנגנון, אחרת אתה יכול ליצור סחיטה של בית חולים.

משה בוטון:

מה אתה מציע? כתוב: "מרפאה לכירוגיה בינונית או מרפאת דיאליזה תהיה קשורה בהסכם תקף, בכתב, עם בית חולים רשום קרוב, לשם קבלת גיבוי רפואי". אתה מקיים את זה במילא.

יעקב בן קיקי:

אני מקיים בוודאי.

משה בוטון:

מה אתה מציע?

יעקב בן קיקי:

אני מציע שזה לא יהיה תמורת תשלום שאצטרך לשלם לבית חולים, אלא תמורת זה שהם יכפילו אותי לסטנדרטים הרפואיים שמנהל בית החולים קובע, וזה מקובל עליי לחלוטין.

זאב אהרונסון:

אם יש רישוי של משרד הבריאות שמכשיר את המכון, אני לא מבין למה בית חולים צריך לדרוש תנאים אחרים, רישוי זה מספיק.

עפר לבנברג:

כי זה עסק כלכלי.

פז מוזר:

יש פה פתח לאיזשהו לחץ של בית חולים שהוא מתחרה על המכונים.

היו"ר מקסים לוי:

אם אני מבין נכון, הוא אומר שיש שלוחה של בית חולים ויש שלוחה פרטית שלו, והוא צריך לקבל גיבוי מבית החולים. בית החולים יציב קשיים רבים כי הוא רוצה את הקליינטים אצלו. צריך לנסות לקבוע בתקנה שלא תהיה יותר מדי ביורוקרטיה.

יעקב בן קיקי:

אחרת לא אקבל רישוי.

היו"ר מקסים לוי:

בית החולים רוצה לנהוג כפי שהוא נוהג בהנחיות? בסדר גמור, אבל צריך שההנחיות יהיו ברורות, כך שאפשר יהיה לתבוע אותו, כי כאן ההנחיה היא גורפת והוא צריך לקבל את האישור לפני. למה שמנהל בית החולים יהיה מוכן לתת לו מהר שירות?

עפר לבנברג:

או במחיר אסטרונומי.

משה בוטון:

היום אתה משלם?

יעקב בן קיקי:

היום אני לא משלם. יש לי הסדר איתם. אני לא פוגע בכבודו של מנהל בית חולים זה או אחר, חלילה, אבל זה יכול להיות.

היו"ר מקסים לוי:

יש לעשות דברים ברורים בסוגייה הזאת, משום שהם יכולים להפלות. אם אתה רוצה לנהוג לפי התקנה, אין בעיה. אבל אל תפלה בין מרפאה שהיא מרפאה פרטית לבין שלוחה של בית החולים.

משה בוטון:

לא מדובר על הפליה.

היו"ר מקסים לוי:

אם אתה קורא את הסעיף כולו, עד שייתן לו ועד שישלם לו וכו'...

יהושע שמר:

מבחינת ההגיון, יש כאן סתירה אינהרנטית בעניין. שלוחה של בית חולים באופן אינהרנטי קשורה לחוזה עם בית חולים, כי היא חלק מהמכלול של בית חולים. כמנכ"ל משרד הבריאות לא פעם דיברתי עם נציגי החולים, אני רואה את הראש של החולה. האם היינו רוצים שיהיה מצב שבו חולה מטופל במרפאה הפרטית הזאת וכאשר תהיה איזושהי בעיה - מעבר לבעיה של חירום - תתחיל פרשה כמו הפרשה שהיה מעורב בה פרופסור מאד מכובד בירושלים - כן מקבל אותו, הוא לא מקבל אותו, כן אמרתי ללכת לשם, לא אמרתי - ויתחילו ויכוחים עד אינסוף והחולה יתחיל להיות מטורטר, כי הוא לא שמע בעצת אותם רופאים כאשר הוא הלך לאותו מכון פרטי?

יש פה היתממות לומר שבתי החולים יאשרו. נכנסים היום לעידן של תחרות, ויש בשפע בתי חולים במדינת ישראל. אין מונופול של בתי חולים. אגב, הלוואי שהיה מונופול, אבל אין מונופול של בתי חולים, לצערי לצורך העניין, כי זה היה נראה יותר טוב.

לא רק זאת, משרד האוצר מעודד היום אפילו כל מיני חוזים והסכמים פרטיים של בתי החולים כדי להוריד מחירים, אז אי אפשר לאחוז את המקל משני קצותיו.

יעקב בן קיקי:

אנחנו לא סותרים אחד את השני.

יהושע שמר:

מר בן קיקי, אין לי בעיה איתך.

היו"ר מקסים לוי:

הכל בסדר גמור עם מה שאתה אומר, אך מר יעקב בן קיקי אומר שהוא לפעמים עובד ישירות עם בית החולים, ולכן גם האחראיות מחייבת שהמקום יהיה בהתאם להנחיות של מנהל בית החולים. בסדר גמור, אך הוא אומר שבתקנה אתה צריך להסדיר שלא יילך איתו סחור-סחור כי הוא כפוף אליו בצורה מסויימת.

יורם לוטן:

אני מבין שהחששות הן שתהיינה דרישות כספיות, ושהדרישות תהיינה בלתי סבירות. אני חושב שצריך להכניס את זה בתקנות, זאת אומרת: בית החולים לא ימנע את האשפוז בגלל דרישות כספיות או בגלל דרישות בלתי סבירות, כאשר הנושא של סבירות ייבחן כמובן על ידי משרד הבריאות.

זאב אהרונסון:

אם משרד הבריאות נותן למכון רשיון לפעול, יכפיף משרד הבריאות את המכון לבית חולים על פי רצונו ויחייב את בית החולים - -

יצחק ברלוביץ:

לא.

זאב אהרונסון:

ואז אתה יוצא ותאווך בידך.

יצחק ברלוביץ:

אין לנו שום כוונה להפקיע ממנהל בית החולים את הסמכויות שלו במסגרת ניהול בית החולים, כולל את האחראיות שלו. לכן אני לא מתכוון להיות הגורם שמכפיף וכן הלאה.

היו"ר מקסים לוי:

אם בית החולים רוצה לעבוד עם המכון הפרטי, הוא רוצה שההנחיות של משרד הבריאות תהיינה תואמות את המכון הפרטי, אבל אנחנו מכירים בתי חולים - ואני חבר ידידות באסף הרופא זה שנים רבות - ויש מרפאות שפועלות במסגרת בתי החולים כשלוחות שלהן, כשההעדפה היא לעבוד איתם יותר מאשר עם מכונים פרטיים. יאמרו נציגיו של אותו מכון פרטי שרוצה לעבוד עם בית החולים: אל תציבו בפניי קשיים בירוקרטיים שימנעו ממני את קבלת הרשיון, ולדעתי צריך לתקן את זה.

יצחק ברלוביץ:

מקובל.

זאב אהרונסון:

אנחנו משתמשים במכונים הפרטיים כמתן שירות לחברי הקופה, ולכן אנחנו מאד שמחים שמשרד הבריאות יגרום לאישור ופיקוח על המכונים האלה, למרות שעד היום המכונים האלה עובדים בסטנדרטים גבוהים מאד, אבל חשוב מאד שיהיה אישור של משרד הבריאות.

בסעיף 2 כתוב: "מרפאה שבה מתבצעים פעולות של כירורגיה קטנה או טיפול כימותרפי (ציטוטוקסי) בעירוני". דיברנו על הוספת המילים "כטיפולי שגרה", שזה לא יהיה מצב של עירוני חד פעמי.

יצחק ברלוביץ:

אתה צודק, זאת מרפאה שמיועדת לזה.

זאב אהרונסון:

צריך עידון של הניסוחים.

בסעיף 2א כתוב: "פעולות של כירורגיה גדולה, לרבות צינתורי לב וכלי דם". בנושא של צינתורי כלי דם זה יכול להיות גם פעולות קטנות יחסית וגם פה צריך קצת עידון של משרד הבריאות ויש להגדיר בדיוק את הצינתורים שבהם מדובר.

דעתי כמנהל אגף רפואה לא כל כך נוחה מזה שדווקא במרפאות דיאליזה, שבהן מערכת הדם של אדם מחוברת למכונה לא יהיה פיקוח רפואי קצת יותר הדוק ממה שמתחייב מהמסמך, זאת אומרת: נוכחות רופא.

בהנחיות של משרד הבריאות, כשמדובר על רופא של מרפאה שנותנת שירות לאוכלוסייה אחרי שעות העבודה, יש דרישה מהרופא שיהיה מומחה בהחיה בשיטה כזאת או אחרת; ופה במצב שיכולה להיות בעיה של החיאה תוך כדי טיפול, לא קיים הרופא בכלל. יכול להיות שזה דורש שיקול דעת נוסף לגבי נוכחות רופא במספר מסויים של טיפולים, שאינם אולי טיפולים דחופים או שנוצרו בשל מצב דחוף, אלא חייבים שיהיו טיפולי שגרה. אני יודע שאני נושא בעול כספי קצת יותר גבוה, אבל יתכן שלא ניתן להחריג פה נוכחות רופא, כמו שנדרש במרפאות אחרות.

בתקנה 11, או כפי שנקרא פה 10(ב), כשמדובר על רופא אחראי, כתוב: "רופא לא ישמש רופא אחראי ביותר ממרפאה אחת". גם פה נראה לי שיש בעיית ניסוח, למה למעט מכוני דיאליזה ולמה במקומות אחרים? כי במקומות אחרים יש לרופא עוד פחות מגע ממה שמתנהל בתוך המכון. ולמה הוא לא יכול לנהל מספר מכונים, אבל הוא כן יכול לנהל מספר מכוני דיאליזה? אם רוצים להגביל אחד לאחד, שיהיה בכולם. אם לא - שירידו בכלל את ההגבלה הזאת.

ניקי ליברמן:

כתוב כאן "אישור...המנהל", אז אפשר להוריד - -

יורם לוטן:

מתייחסים פה רק לאלה שחייבי רישום.

זאב אהרונסון:

גם במרפאות כירוגיות שחייבות רישום ושיש להן מנהל רפואי הוא לא חייב להיות שם כל הזמן, כי לא הוא מנתח ולא הוא המרדים, ובכל זאת אתם לא נותנים לו להיות אחראי על יותר ממרפאה אחת.

יורם לוטן:

אבל הפעילות הרפואית מתבצעת ככירוגיה רק של רופא מנתח.

זאב אהרונסון:

מנהל של מרפאה כירוגית לא חייב לנתח בה, הוא יכול להיות מנהל, אז למה להגביל אותו לניהול מרפאה אחת ובמקרה אחר לתת לו לנהל שלוש מרפאות? שווה לתת בזה עוד מבט.

היו"ר מקסים לוי:

זה הגיוני.

זאב אהרונסון:

וזה מה שנאמר גם בסעיף (ג) נוכחות רופא במרפאת דיאליזה.

יהושע שמר:

אני חושב שצריך לקבל את העמדה שצריך להיות רופא כל זמן שיש דיאליזה. באשר להערה של דוקטור אהרונסון, לצערי לא ראיתי שזה הוצא, אבל אם בזמן דיאליזה חולה אחד מתוך שמונה או אחד על אחד נכנסים למצב של שוק, צריך להיות שם רופא נוכח באותו זמן, למרות שיכול להיות שזה מגדיל עלויות. אבל זה בדיוק העניין, בתי החולים נותנים את השירות הזה. זה ההבדל בין - מה שלא מבינים חלק מהחברים פה - יחידת דיאליזה שנמצאת בתוך בית חולים לבין יחידת דיאליזה שכל זמן שהכל בסדר, אז הכל בסדר, אבל ברגע שתהיה בעיה לא יהיה מי שיטפל. לכן אני חושב שצריך להיות נוכח רופא בכל זמן שיש המודיאליה.

יעקב בן קיקי:

דוקטור אהרונסון, יש עם זה בעיה. ראשית, יכול להיות שגם חולה בן 20 יפה וחתך מתמוטט. אני לא רופא, אבל אחרי כל כך הרבה שנים בדיאליזה, אני כבר מכיר את זה. יש שני סוגים של חולים - סליחה על הביטויים - שהם לא נעימים כשמדברים על בני אדם - אלה שמתאימים ליחידה כילייתית ואלה שלא מתאימים. למעשה, נוצר דה פקטו מחיר דיפרנציאלי: לחולים שמתאימים ליחידה כילייתית, לנו הפרטיים, ולחולים שלא מתאימים ליחידה כילייתית, כשהמחיר שמשולם בבתי חולים הוא במאות שקלים יותר גבוה.

בוועדת ברלוביץ דנו בנושא הזה, לפחות בדוח שראיתי, והמליצו שכל פעם שעובדות עשר מכוניות בו זמנית יהיה נוכח רופא במקום בצורה קבועה. פה הורידו את המספר לשמונה. לא התווכחתי עם הנתון, אבל הורידו לשמונה.

ראשית, אם ההשתייגות שלך מתקבלת כאן וגם כשיש פציינט אחד יהיה נוכח רופא, נראה לי שאנחנו מבטלים את המחיר הדיפרנציאלי שיצרנו דה פקטו כי רופא צריך לקבל משכורת, אף אחד לא עובד בהתנדבות. שנית, מנסיוני - אמנם אינני רופא - אם רופא נוכח ללא הפסקה גם כשעובדת מכונה אחת, לא אוכל להמשיך למכור לקופות החולים את השירות במחיר המאד נמוך שאני מוכר היום.

היו"ר מקסים לוי:

לכן באות התקנות כדי לבקר אותך. אם בבית החולים שלי יש רופא צמוד לאותם חולים בדיאליזה - ולא חשוב מיטות ולא חשוב תקן - האחריות בבתי החולים יותר חשובה לחולה מאשר מכון פרטי ששם יש חסכון, אני לא יודע על חשבון מי.

בשלוחה של בית החולים יש יותר בקרה. נכון שהעלויות בסופו של דבר הן עלויות גדולות מאד, כי מפעילים מערכת גדולה מאד. אם במערכת שלך אתה מציב רק אחות, אתה עושה מזה "מסחרה", כי אתה מקטין את ההוצאות שלך בכך שאתה לא מציב רופא ולא משלם לו, ואז אתה יכול להיות חסכן במידה רבה על חשבון החולה.

יעקב בן קיקי:

יש רופא כל יום, אין רופא כל היום.

יהושע שמר:

אבל אם בדיוק באותו זמן שהוא איננו, החולה יצטרך אותו? לא הייתי רוצה להיות חולה דיאליזה, ואני אומר לך את זה מתוך היכרות עם החומר.

זאב אהרונסון:

זה יכול להיות מספר מינימלי של מכוניות עם סיכון מינימלי, שמונה מכוניות נראה לי הרבה.

יהושע שמר:

דוקטור אהרונסון, אני לא לוקח סיכון על חולים, ואני אומר לך את זה כמנכ"ל משרד הבריאות, ואני גם מכיר קצת את החומר הזה.

תעזבו רגע את המומחים. למי שחושב שוועדות המומחים נטולות אינטרסים, אנחנו יודעים מה הם המומחים ואיפה אחר כך הם עובדים, בואו נשים את הדברים על השולחן, האם אנחנו תמימים ומתממים? אנחנו רוצים להוריד עלויות על חשבון החולים? אני אומר בכל פורום שלא הייתי רוצה להיות חולה דיאליזה שעובר המודיאליזה כשאין לידי רופא שאני זקוק לו כשאכנס למצב חירום.

אין מה לעשות, זה יגדיל את העלויות, אז עכשיו תתחרו עם אותם מכוני דיאליזה - ואולי משרד האוצר לא יאהב את זה - שהם בבתי חולים ברמה שאין לה שיעור בכל מקום אולי בעולם.

פז מוזר:

כל מה שעושה הרופא בבית החולים זה לעמוד לרשות חולה דיאליזה אחד שמקבל טיפול?

יורה קרנות:

אפשר להזעיק אותו תוך דקה.

פז מוזר:

אם הוא מנתח?

יורה קרנות:

אז יש רופא אחר.

יהושע שמר:

כאשר יקרה מצב של חירום בבית החולים, לבית החולים יש מערכת אזעקה של צוותי חירום בכל המרחב של בית החולים, וזה ברמת הסבירות. כאן אתה מדבר איתי על רופא כונן, שהוא מבחינתך יכול להיות באילת, ויש עכשיו אחות.

פז מוזר:

ברפואה אין אף שיקול כלכלי? הכי טוב שלכל חולה יהיה רופא.

יהושע שמר:

בוודאי שיש ברפואה שיקולים כלכליים ואי אפשר להתעלם מבעיית המחסור, וב-14 שעות כפולות באוניברסיטה אני רק מדבר על התופעה הזאת. יחד עם זאת, אני אומר לך שבהקשר הזה אנחנו כמשרד בריאות לא יכולים להרשות מצב - אני לא מדבר רק על מכוני דיאליזה, יש מכוני דיאליזה ויש מכוני פיסיותרפיה מחר ומכוניים בכל שם שאתה רוצה - שמתחרים כאילו על המחיר, נותנים שירות פחות טוב ואנחנו מסכנים בחלק מהמצבים את בריאות הציבור.

מתי פולג:

על סמך מה אתה קובע שהשירות שלי פחות טוב?

יהושע שמר:

לא דיברתי על אף אחד מהגופים באופן ספציפי. יחד עם זאת, אם אתה נותן טיפול דיאליזה הכי טוב שבעולם ואין שם רופא, אני חושב שאתה מסכן את חיי החולים שבאים אליך, ואני אומר לך את זה כמנכ"ל, כשיש לי בעניין הזה אחריות.

מתי פולג:

כשאקבל את רשות הדיבור, אענה לך.

היו"ר מקסים לוי:

כתוב פה שצריך רופא רק במידה שיש שמונה חולי דיאליזה. אני מציע שתהיה תקנה מסויימת שהכונן צריך להיות בסביבה, אולי ב-100-200 מטרים הקרובים, כמו בבית החולים.

יעקב בן קיקי:

תגדיר את זה בזמן, רבע שעה, עשרים דקות.

היו"ר מקסים לוי:

שלא יהיה מצב שרופא שהוא כונן אצלך נמצא בתל אביב ואתה ברמת השרון. משרד הבריאות צריך לקבוע זמינות של רופא.

יורה קרנות:

להגיע תוך X זמן יותר חשוב ממרחק.

מתי פולג:

מקובל עליי. אני רוצה להתייחס שוב לדברים שאמר מנכ"ל משרד הבריאות, לרמב"ם יש שלוחה בחיפה ואין שם רופא, ואתה פוטר אותה מהתקנות, אפרופו הפליה.

יהושע שמר:

מצב לא תקין הוא הוכחה לסטנדרטים שלי? אם צריך לטפל בזה, נטפל בזה.

מתי פולג:

הוא בקריית ביאליק וזה לגיטימי שאתה פוטר אותו כי הוא קרוב משפחה, שם אפשר לטפל בלי רופא, הוא קטן ורחוק, סמוך יהיה בסדר, הוא משלנו, אבל אני חייב להחזיק רופא.

יהושע שמר:

אז אני מודיע לך חד משמעית שאני לא מדבר על אותם סטנדרטים.

יעקב בן קיקי:

היושב ראש נתן פתרון טוב.

היו"ר מקסים לוי:

התקנות האלה לא עומדות לגרוע. אני חושב שהאחריות מחייבת את משרד הבריאות לנהוג כמו שצריך, כי אז יש לו מערכת בקרה, מוטלת עליו החובה להוכיח שהוא נתן את הטיפול הטוב ביותר. אם הוא לא נתן, זאת בעיה שלו.

יהושע לוסטיג:

לא, זאת בעיה שלנו.

יהושע שמר:

אני כאן מגן עליך.

היו"ר מקסים לוי:

אנחנו לא נגד המכונים הפרטיים. הרי אתה לא צריך אישור כי יש לך, אבל מחר בבוקר יקומו כל מיני אינטרסנטים שיאמרו שזה כדאי להקים מכון פרטי כזה, ולכן צריך שתהיה בקרה במדינת ישראל שהדברים האלה ייעשו בעצה אחת עם משרד הבריאות. לא הייתי רוצה שהתקנות האלה יכבידו על מכון פרטי ויקלו על בית החולים.

מתי פולג:

אני בעד אימוץ דוח ברלוביץ, שהוא דוח מקצועי, מעמיק ומקיף. אם אפשר, אבקש לרשום בפרוטוקול שאני לא מתמחק מרישוי ולא מתקינה ולא ממשהו שקשור לאיכות, אני רק חושב שהתקנות המוצעות שעוסקות בחדרי המתנה וחדרי שירותים וכו' עוסקות בבלייל של דברים לא מקצועיים ולא דנות בבקרת איכות.

יורם לוטן:

למה חדר המתנה ושירותים זה לא מקצועי למקום שעושים בו רק ניתוחים?

מתי פולג:

אתה לא מתעסק ברמות - - -

היו"ר מקסים לוי:

הוא יכול לטעון מה שהוא רוצה. לדעתי, משרד הבריאות שהתקין את התקנות האלה עסק בזה יום ולילה. מר מתי פולג, אתה ישר שולל את זה. כנראה, כאשר משרד הבריאות בדק את זה, זה מה שהחליט. אתה יכול לומר שמה שאתה רואה בשירותים או בחדר ניתוח לא בסדר, אבל אתה ישר שולל את כל הדוח. התקנות האלה הובאו לכאן, ואם יש לך הסתייגויות לתקנות, תעיר אותן כמו שהעירו אחרים.

עפר לבנברג:

יש שתי הערות טכניות. ראשית, בפטור שנקבע לגבי שלוחה של בית חולים, למען שייראה הדין ולא רק ייעשה, אני מבקש שייקבע שהשלוחה תהיה בתחומי בית החולים. מכיוון שיש תחרות, על מנת שהצדק ייראה ולא רק ייעשה, אני מציע לוועדה שבידי מנכ"ל משרד הבריאות יינתן שיקול הדעת אך ורק לגבי אותן שלוחות שהן בתחומי בית החולים, כי אם בית החולים פה והמכון במקום אחר, זה לא נראה טוב.

היו"ר מקסים לוי:

אם אסף הרופא בבאר יעקב ואני צריך שבית החולים יקל עליי להקים מרפאה בלוד, אגיד להם לא? עדיף שהחולה ייסע לבית החולים באר יעקב?

יהושע לוסטיג:

אבל אז שיהיה לו פיקוח.

היו"ר מקסים לוי:

בוודאי, המנהל הוא האחראי פה. מערכת הבקרה של המנהל היא על ידי מבקר המדינה, מנכ"ל משרד הבריאות ועובדי המשרד.

יהושע שמר:

אם לא משתלם לך כלכלית לפתוח מכון בקריית שמונה, ואני חושב שמגיע לתושבי קריית שמונה מסיבות כאלה ואחרות, ולו לאומיות ערכיות, שיהיה שם מכון דיאליזה שיהיה שלוחה של בית חולים צפת, אתה מתנגד לזה?

יהושע לוסטיג:

שים שם רופא.

יהושע שמר:

בוודאי.

יהושע לוסטטיג:

יש שם רופא אחד בצפון בצפת, איך הוא יגיע לשם?

יהושע שמר:

אתה עכשיו נכנס לטכניקה, ואני מדבר על אותם סטנדרטים, אני לא עושה איפה ואיפה. יש לי שגרון, אבל יש רצף לוגי בשגעון שלי. אני מדבר על אותם סטנדרטים, האם יש לך התנגדות שתהיה שלוחה בקריית שמונה?

עפר לבנברג:

אין לי התנגדות שתפתח מה שאתה רוצה.

יהושע שמר:

אני מאשר את המכון ולוקח על עצמי אחריות.

גל הרשקוביץ:

מה שאתה אומר יחול על אותה שלוחה כמו מה שאתה מבקש ממנו.

יהושע שמר:

לא ברמת הרישוי, לא צריך רישוי כפול. אתה חושב שמנכ"ל משרד הבריאות הוא כל יכול? הוא לא משרד האוצר, הוא חושב, הוא יודע שיש לו אחריות ושאין לו רק סמכויות. אין לי סמכויות, יש לי יותר אחריות מסמכויות. לצערי, לך יש סמכויות ולי יש אחריות ואני חושב פעמיים לפני שאני חותם.

עפר לבנברג:

אני מבקש שתבוטל הדרישה שיינתן אישור לרשות המקומית, נא השאירו את זה לרשות המקומית.

יורה קרנות:

למה אתה מתכוון? לא הבנתי.

עפר לבנברג:

אתם מבקשים אישור מהרשות המקומית.

יורה קרנות:

אם צריך.

היו"ר מקסים לוי:

מדוע הכנסתם את הרשויות המקומיות? אתה לא מבקש זאת ממרפאת שיניים ולא ממרפאות אחרות, אז למה כאן אתה מבקש זאת? אני חושב שאם יש נפה ברמלה, יש נפה ברמלה שתתן רישוי. אני רוצה לדעת מה הסיבה.

עפר לבנברג:

הרי זאת ביורוקרטיה וזה לא הגיוני. אם הרשות המקומית תדרוש על פי חוקי העזר שלה - בבקשה, אבל למה לכפות את זה מהרשות המרכזית? הרי אתם מכניסים אותנו לביורוקרטיה איומה.

יורם לוטן:

לפעמים יש שיקולים של רצון להקים את המכונים מטעמי חסכון בשטחי קרקע זולים ובמקומות שהם לא סבירים להקים שירותים רפואיים.

יעקב בן קיקי:

אם אקים את זה באזור תעשייה, אל תתן לי רשיון.

יורם לוטן:

אבל אתם דורשים ממני דבר שאני לא מומחה בו, אני צריך להסתכל בין הקירות פנימה כדי לראות מה נעשה. כרופא משרד הבריאות אני צריך להתעסק גם עם שפכים ופסולת?

זאב אהרונסון:

נתת אישור מקצועי, ואם הרשות תרצה לסגור את זה - היא תסגור.

יורם לוטן:

השאלה היא מה סדר ההליכים של הרישוי.

פז מוזר:

דעו לכם שהרשות המקומית אומרת: הביאו אישור של משרד הבריאות.

היו"ר מקסים לוי:

אני מציע שתבדקו את זה עם משרד הפנים. מה זה חשוב, הוא קונה קרקע על פי תכנית המתאר שמותר לו להקים שם משהו ואתה צריך לתת לו את הרשיון. אם הוא יקבל את הרשיון - הוא יעבוד על פי חוקי תכנון ובנייה. אלא מה אתה אומר? אתה מפנה למשרד רישוי עסקים בעיה של הקמת קליניקה כזאת שזה תהליך ביורוקרטי שאין לו סוף ברשויות מקומיות.

אם הוא מביא את האישור על פי חוק תכנון ובנייה ממשרד הבריאות, אין לו בעיה שוועדת תכנון ובנייה תתן לו אישור. אני מציע שתבדקו נקודה זאת ותלכו לקולא ולא תעשו ביורוקרטיה.

עפר לבנברג:

קודם כל, אני מבקש שהתקנות לא יחולו לגבי מכונים קיימים. הרי יש כבר מכונים קיימים, אז מה אתם רוצים? להכניס אותם עכשיו לסחרור של רישוי?

היו"ר מקסים לוי:

לא עומדים לשנות היום דבר במובן הפיסי, אבל במובן של תפקודים מקצועיים בוודאי כן.

יהושע שמר:

זה כל הזמן דינמי.

היו"ר מקסים לוי:

אז בשביל מה כל התקנות האלה? מבחינה פיסית אי אפשר לשנות מרפאה קיימת ולומר לבעליה לנהוג עכשיו לפי התקנות החדשות.

עפר לבנברג:

הביקורת השיפוטית שנקבעה פה מוגבלת אך ורק להחלטתו של המנהל באשר להענקת רשיון או לשלילתו. אני מבקש שהביקורת השיפוטית תורחב לגבי כל החלטה.

פז מוזר:

באיזה סעיף הביקורת השיפוטית?

עפר לבנברג:

קודם כל, בתקנה 5(ג): "מבקש תעודת רישום או מחזיק בתעודה כאמור, הרואה עצמו נפגע מהחלטת המנהל לסרב לתת תעודה או לשלול תעודה...רשאי לערער".

פז מוזר:

זה לא יכול להיות "מתאריך משלוח ההודעה", זה צריך להיות מהתאריך שבו הוא קיבל את ההודעה.

יורה קרנות:

בבקשה.

עפר לבנברג:

המקום השני שזה מופיע זה בתקנה 12(ג): "בעל מרפאה הרואה עצמו נפגע מהחלטת המנהל לבטל או להתלות את רישום המרפאה או שלא לחדשו, רשאי לערער...תוך 30 ימים מתאריך משלוח ההודעה אליו". מכיוון שאני חשדן ובכלל כדי שהצדק ייראה, אני מבקש שאוכל לפנות לבית המשפט על כל החלטה של המנהל ולא רק בתחום הזה, למשל: אם אחשוב שהמנהל העדיף את האינטרסים של בתי החולים מכיוון שיש תחרות, הרשו לי נא לשטוח את טענותיי בפני שופט.

יורה קרנות:

אז תלך לבג"צ, הדלת לא סגורה בפניך אף פעם.

עפר לבנברג:

קודם כל, זה לא שולל סמכות של בג"צ.

היו"ר מקסים לוי:

אם מישהו לא יתן לי אישור, האם אין ועדה מעליו במשרד הבריאות שיוכל להתלונן בפניה, כדי שאדם לא יוציא הוצאות מיותרות בבג"צ?

יורה קרנות:

זה בית משפט שלום.

פז מוזר:

הוא אומר עוד ערכאה לפני בית משפט השלום. היושב ראש הציע שלפני בית המשפט יהיה עוד מישהו שאפשר לפנות אליו.

יורה קרנות:

יש שימוע לפני המנהל.

עפר לבנברג:

אין שימוע, או שאני טועה?

יורה קרנות:

אתה טועה. אם תסתכל בסעיף (ב), כתוב: "לא יבטל המנהל רישום מרפאה ולא יתלה אותו, אלא לאחר שניתנה לבעל המרפאה הזדמנות להשמיע טענותיו בפני המנהל", ורק אחר כך בא בית משפט.

יצחק ברלוביץ:

הערה כללית לגבי הנושא, יש איזושהי בעיה של הבנה כי אולי לא הסברנו את עצמנו מספיק טוב. צריך להבדיל בין תנאים שנדרשים בתקנות לבין דרישות של משרד הבריאות ושל האיגוד המקצועי בכל מה שקשור לאיכות הטיפול.

הוועדה של אנשי מקצוע שהזכרתם מספר פעמים נכנסה בצדק בפרוטרוט לתהליכים, לדרישות מקצועיות ולהבטחת איכות בכל אחד משלבי הטיפול. אלה דברים שלא יכולים מעצם הגדרתם להיות חלק מתוך תקנות. בתקנות אנחנו דורשים תנאים פיסיים, תנאים של אחריות, מבנה ארגוני, אבל אתה לא יכול לנמק במסגרת תקנות איך לטפל נכון בחולה, זה דבר שלא יעלה על הדעת.

יהושע לוסטיג:

לפי דעתי, יש כאן סתם טעות בניסוח. בתוספת החמישית בסעיף (ג) (ה) בעמוד 14 כתוב: "לכל עמדה, עד 10 עמדות דיאליזה - 3 תאי שירותים", מה זאת עמדה? עמדה זאת מכונת דיאליזה. כל עמדת דיאליזה צריכה שלושה תאי שירותים? זה נראה לי קצת מוזר, אז צריך לשנות את זה. זאת פשוט טעות בניסוח.

יהושע שמר:

אבל יש להם מלווים.

יהושע לוסטיג:

אבל כתוב "לכל עמדה".

רחל ניסנהולץ:

"עד 10 עמדות".

יורם לוטן:

"עד 10 עמדות דיאליזה - 3 תאי שירותים", ומ-10 צריך יותר.

יהושע לוסטיג:

אז זה צריך להיות מנוסח נכון.

פז מוזר:

גם בסעיף (ו) זה אותו דבר.

יהושע לוסטיג:

אני מבקש להזכיר כאן שוב שכל התקנות הללו לא כיסו בסך הכל שום דבר מהאיכות של הטיפול, ואנחנו כמטופלים עדיין מבקשים שיתווספו לתקנות האלה, ולו אם כתת סעיף, למשל: הוראות דוח ברלוביץ וכך הלאה.

מתי פולג:

בנושא הכוח הסיעודי, העניין הוא מאד מעורפל, כתוב בסעיף 11(ג): "בעת ביצוע המודיאליזה ל-3 חולים ויותר... תימצא במרפאה אחות נוספת". מה קורה במטופל ה-20 וה-15? איזה אחות זאת? אחות מעשית? עם קורס? בלי קורס?

יורה קרנות:

מספיק מעשית. אם יש לך מוסמכת עם קורס, זה מספיק.

מתי פולג:

זה לא נכון, זה בניגוד - -

יעקב בן קיקי:

מר מתי פולג, התלבטתי בזה גם הבוקר.

מתי פולג:

מפה אי אפשר להקיש דבר.

יורה קרנות:

התכוונו שאפשר גם מעשית.

מתי פולג:

אז צריך לתקן את זה, אדרבא. אבל זה גם לא מוגדר, מה קורה כשיש 15 מטופלים?

יורה קרנות:

זה יחסי.

מתי פולג:

אני לא מבין. אם כבר אנחנו יושבים פה, אולי צריך להגדיר את זה במדויק. צריך למקד את זה, מי האחיות ומה ההתפלגות אחות פר מטופל.

אני מצטרף לבקשות של מר לוסטיג.

אתי פרץ:

מדובר פה באיזושהי קביעת סטנדרטים. פרופסור שמר, הכיוון שלך והאמירות הן נכונות, אבל יש חלקים בתוך ההצעה - ולא אלאה אותך בכל הדברים, כי לחלק מהדברים התייחסו - ושלושה דברים הם שמכתיבים את כל האיכות של תקנות מהסוג הזה: הרישוי, הפיקוח והאכיפה.

בנושא של הסטנדרט של הרישוי, אותנו לא מעניין מי מפעיל, אלא רק הסטנדרט של השירות שיינתן שם, ולכן אם האכסנייה איננה ברדיוס הגיאוגרפי של שירות בית חולים, חייב לחול עליה סטנדרט כזה או אחר, ותשקלו איך.

דבר שני, המפתח של קיומו של רופא הוא מפתח שמאפשר כל מיני מניפולציות, כי אל נשכח שמדובר פה בסוג של חולים שלא רק הטיפול בהם הוא מורכב, אלא הסיכוי להינזק בטיפוּל שהם עוברים הוא מאד גבוה. דרך אגב, לכן גם הסטנדרטים של המתקן והכוח הסייעודי - ואני מסכימה עם מה שנאמר כאן - הם מאד נמוכים, ואני חושבת שצריך לפרט אותם כאן.

אני מסכימה עם מר לוסטיג לגבי איזושהו אזכור כאן שמחייב סטנדרטים רפואיים. אדוני היושב ראש, נכון שאלה תקנות ראשונות, אבל מכיוון שהן באות לקבוע נורמות שלא קיימות כרגע, אני חושבת שמן הראוי שבנורמות האלה יהיה האלמנט שמחייב את הנורמה של האיכות, וחסר לי כאן החלק של הענישה.

יהושע שמר:

יש לי לזה תשובה.

אתי פרץ:

הערה אחרונה לתיקון, ופה הערה לסעיף מסויים לגבי הרשומה שאיתה פתחנו, אני חושבת שההצעה לגבי הקטין היא נכונה. מכיוון שפה מדובר במרפאה מקצועית, הייתי מפעילה את הסטנדרט של הרשומה כמו בית חולים, כלומר: 20 שנה.

יצחק ברלוביץ

זה לא - - -

אתי פרץ:

בסדר, אבל אני מפעילה את הסטנדרט של בית חולים כי זאת מרפאה מקצועית ולא מרפאה כללית.

יורה קרנות:

אין לנו הסמכה כרגע בפקודת בריאות העם להכניס סטנדרטים רפואיים. יש איזו הצעת חוק - ונציגי הר"י היו בוויכוח - אבל בינתיים אין.

יהושע שמר:

זה חלק מתפקידו של המיניסטריאון.

יורה קרנות:

לגבי ענישה, על פי פקודת בריאות העם, על כל הפרה זה שישה חודשים - - -

רחל ניסנהולץ:

מאחר שאין ויכוח בנושא שההסתדרות הרפואית ואיגודיה צריכים להוציא את ההנחיות הקליניות המקצועיות - ולא ראיתי את הדוח של דוקטור ברלוביץ, שהוא מן הסתם ישלח אלינו - והתקנות האלה באות לקבוע תנאים פיסיים, אבקש להוסיף בסעיף 8 שמתקן את סעיף 7 אחרי "המנהל רשאי, אם ראה צורך בכך לשם הבטחת מתן שירותים רפואיים ברמה נאותה, להתנות תנאים" את המילה "פיסיים" ואחר כך "בתעודה", כדי שזה יהיה ברור.

יהושע שמר:

באשר לאקסיומה שאת מעלה כאן שאין ויכוח, אז אני לא רוצה לעורר ויכוח, אבל קודם כל למיניסטריאון יש סמכויות שלטוניות. והיה והאיגודים המקצועיים עושים מה שצריך וזה מקובל על המיניסטריאון, עובדים בשיתוף פעולה. לא בתקנות ליצור מצב שבו בהיעדר הנחיות של איגוד מקצועי, אנחנו כמיניסטריאון לא נוציא את ההנחיות. זאת סמכותנו לבצע.

היו"ר מקסים לוי:

אני רוצה ברשותכם לסכם את הדיון.

עפר לבנברג:

מכיוון שמשרד הבריאות מתנגד - ואני מבין מדוע - לקבוע הנחיות קליניות רפואיות בתקנות, אני מציע שתיקבע פה הנחיה בתקנות שתוך X חודשים, לאחר שיתקבלו התקנות, יהיה דיון מקצועי בין משרד הבריאות ובין הגופים המעוניינים וייקבעו הכללים האלה, גם בהתייעצות המכוונים הפרטיים.

היו"ר מקסים לוי:

אני רק מבקש ממשרד הבריאות שיתקנו את הדברים שדיברנו עליהם. ככלל, אני חושב שזה טוב למרפאות הפרטיות וגם למרפאות של בתי החולים. פעם אחת ולתמיד יהיו אחראים למה שקורה לחולים במדינת ישראל. אמרו כאן נכון שלא מדובר כאן בחברת סלקום, מדובר פה בחיי אדם, וכשמדובר בחיי אדם צריך תמיד להקפיד במידה רבה שתהיינה תקנות ברורות לגבי פתיחתם של עסקים, לא כמו שהיום נפתחים עסקים בלי שאין עליהם בקרה.

אני חושב ששמענו את כולם, ואני מקווה שכמו שאתה אומר ירחיבו את התקנות. אני לא רוצה לציין מספר חודשים, אבל אני חושב שמשרד הבריאות מחוייב לעגן בתקנה גם את הצד המקצועי והאיכותי של המרפאות האלה תוך כדי דיון עם מומחים על התקנה הזאת.

אני רוצה להודות לכולם, התקנות מאושרות.

תודה רבה, הישיבה נעולה. הישיבה ננעלה בשעה 13:00