



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

משרד הבריאות

ועדת יעל גרמן

ישיבה מיום 5 ביוני 2014

משתתפים-כל חברי הוועדה

פרוטוקול

- דוברות: שתי הערות, זאת אומרת, הערה ובקשה. קודם כל נתחיל בהערה, אני ביקשתי בערב החג לקבל את החומר לגבי הכוח אדם ולא שלחו לי, אולי משהו אצלי במחשב לא היה בסדר כי אני לא קיבלתי את הדברים. אני אומרת את זה כי אי רציתי באמת להיות היום במצב שאני כבר יכולה לראות את זה ושיאפשר לי לראות את הנושא, בעיקר את הנושא של כוח אדם.
- יעל גרמן: מי שלח?
- דוברות: דורון שלח את הכל.
- דוברות: שלחתי לכולם.
- דוברות: דורון, אני יכולה להראות לך שזה לא הגיע, יכול להיות שהבעיה אצלי בתיבה, אבל בכל מקרה זה לא הגיע.
- יעל גרמן: נבקש שעכשיו ידפיסו ויעבירו לך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: בדיוק. אני מבינה שאנחנו לא נתחיל היום, עכשיו לפני הצהריים. רציתי לבקש שאם רוצים לדבר משהו שקשור לכוח אדם שנעשה את זה בחלק השני של היום.
- דוברות: איזה כוח אדם? אני לא יודעת על מה את מדברת.
- דוברות: אנחנו לא מדברים בכלל, סיימנו את הדיון על כוח אדם.
- דוברות: גמרנו עם כוח אדם.
- דוברות: סליחה, אני מבינה שגמרנו. בכל זאת, יכול להיות וזה אנחנו חושבים שאם יהיו הערות מהותיות אז אני ארצה בכל זאת להגיד כי אני ביקשתי לראות את זה לפני ואחרי ולא ראיתי. מה שעבדתי עם ניר, המודל בגדול בסדר, רק היו כמה דברים.
- יעל גרמן: אם יש לך הערות אז את תמסרי.
- דוברות: זה מה שביקשתי להגיד.
- יעל גרמן: בסדר, אבל אנחנו לא מעלים את זה שוב לשולחן. את תעבירי לי ואנחנו נדבר על זה.
- דוברות: בסדר, מאה אחוז.
- דוברות: בסדר גמור, בסדר גמור. אז אם נקבל את זה בסדר גמור. אז את השאר אני אשאיר לך.
- יעל גרמן: טוב. דורון, סדר יום.
- דוברות: אנחנו מתחילים מהנושא שבו סיימנו בערב החג על מנת לסיים את הנושא של בחירת בית חולים. עוברים משם למנגנון העדכון, אחרי זה תמחור, אחר כך אני חושב שזה יהיה נאיבי לחשוב שנספיק יותר מזה אבל אלה שלושה נושאים מספיק כבדים למהלך היום.
- דוברות: דורון, עד מתי אנחנו יושבים היום?
- דוברות: יעל יוצאת בשבע.
- יעל גרמן: לא, אני בשמונה צריכה להיות שם, אז אני אצא בעשרים לשמונה, שבע וחצי.
- דוברות: אני יושבים מכאן עד 7 וחצי.
- דוברות: אוקיי, אבל לא יותר. בסדר, תודה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

בתור פתיח לנושא של התמחור, ביום שלישי קיבלנו עוד מכתב מברהום מנהריה, אפרופו בחירת בתי חולים, שלא דן בהסדרי הבחירה אלא דן בהתנהגות של קופת חולים כללית ואני חושב שזה מסוג המסמכים - - -

דוברות:

שלחת לנו?

דוברות:

לא, לא שלחתי את זה. קיבלתי את זה מארנון ביום שלישי אחר הצהריים. אומר ברהום כך: "מאז הישיבה שהתקיימה לפני מספר ימים עם הכללית, הכללית החליטה לחסום באופן מוחלט את המרכז הרפואי לגליל. חולים מתלוננים שהם מטורטרים ולא מצליחים להשיג התחייבות לנהריה, גם אונקולוגים וכרוניים. זאת אומרת, גם כשדיברנו על הנושא של אונקולוגיה שיש להם 'בחירה חופשית' מה שנקרא. מדובר בהתעללות לשמה. שימוש בחולים ובחולי וצער של אנשים כדי לנסות ולהשיג עדיפות והסכם כלכלי טוב יותר. אני מצפה ממערכת הבריאות, משרת הבריאות וכל צמרת המשרד שתעמוד על הרגליים האחוריות ולא תיתן לקופה לרמוס ברגל גסה את מה שחוק ביטוח בריאות ממלכתי מקנה זכויות לחולים. חוק זכויות החולה נרמס כיום מול עיניהם של הזקנים והילדים, לצערי, ללא מענה הולם. אודה לתגובתכם."

יעל גרמן:

ברור שהנושא הזה הוא לפתחו של ארנון. ארנון יישב ויטפל בזה. אנחנו שמענו, זה קשור למה שאנחנו דיברנו ולמה שאני אמרתי – האפליה שלא ניתן בבחירה, אפשרות של אפליה, לא לקופה כזו ולא לקופה אחרת. אבל בנושא הספציפי הזה של קופת חולים נהריה הוועדה לא תעסוק.

דוברות:

מצוין. אני רק רציתי להגיד עוד משהו.

דוברות:

זה לא הוקרא כאן כדי שנעסוק בזה, זה הוקרא כאן כדי שזה יישב לנו בחומר.

דוברות:

אבל זה יהיה ברקע של בחירת בתי חולים - - -

דוברות:

סליחה, סליחה, אני רוצה להגיד משהו. אני הייתי רוצה לשמוע אם אנחנו רוצים שזה יעלה פה או פה או פה, צריך לשמוע את הצד השני. צריכים להחליט – או

שאנחנו מעלים - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אז אני אגיד ככה, קודם כל אכן התמונה, ואתם צודקים, הצד השני בא ואומר שדבר ראשון אחוזי האשפוז במיון בנהריה מאוד מאוד גבוהים וההתנהלות של נהריה בראייתם איננה התנהלות כלכלית כמו שבוחנים בבתי חולים אחר באותו מרחב. הם צודקים, יש הרבה נקודות במה שהם אומרים שהם צודקים. צריך לזכור שהסיטואציה הזאת, אני מסתכל מנקודת מבטו של המבוטח, נהריה לא צודקת בכל הדברים וכללית לא צודקת בכל הדברים. אבל בסוף אסור שהמבוטח יהיה כלי בתהליך הזה של המשא ומתן.

יעל גרמן:

יפה מאוד. זה העיקר, ועל זה אנחנו דיברנו.

דוברות:

אני גם רוצה להגיד משפט. אני כן חושב - - -

דוברות:

אני חייבת גם, מישהו עוד יחשוב שאני לא רוצה את טובת המבוטח.

דוברות:

מה קרה לך?

דוברות:

כי ככה זה נשמע. ארנון, הדבר שהכי חשוב לי כבן אדם ולא משנה כמה שלא יהיה ואני יודעת ששמעתם את זה הוא שלמבוטח יהיה הכי טוב. כל מה שאני אומר זה שכשאתם השרה אומרת שזה לפתחך אין לי מה להוסיף מילה, אבל ברגע שמנסים להגיד שזה צריך להיות אצלי מאחורי הגב אז אני צריכה לשמוע גם את הצד השני. כל עוד זה אצל ארנון אני בהחלט רגועה.

דוברות:

לאה, הערה נכונה ונשמעה. אורי, כניל.

דוברות:

רק רציתי להגיד שאני ממש מסכים עם לאה. בעניין של כללית נהריה אני קצת מכיר את הפרטים, הקופה כבר הגיעה להסכם עם נהריה, רצו לחתום והמשרד סירב עד שלא יחתמו עם בתי החולים האחרים שברשותו. אגב משא ומתן מונופוליסטי של הסכמי התחשבנות עם כלל בתי החולים בכוחו של המשרד. צריך להציג את התמונה המלאה. אני לא חושב שזה לעניין להציג תמונה של צד אחד בלי לשמוע את הצד השני ואני לא צריך להיות דובר כללית ולא - - -

יעל גרמן:

אני מסכמת את זה, גמרנו. אני רוצה לסכם – אין ספק, היא צודקת, יש שני צדדים, אבל למרות שיש שני צדדים אנחנו כאן צריכים לבוא ולומר – לעולם, בשום מקרה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

המבוטח לא יהיה פיון וכלי משחק. אז שיבואו למשרד הבריאות, שידפקו על השולחן אצל המנכ"ל או אצל השרה, שיבואו ויתלוננו אלה ואלה, זה המקום – פה אצל המנכ"ל ולא על גבו של המבוטח. על זה אנחנו דיברנו ועל זה אנחנו נחזור ונדבר. תודה, אנחנו יכולים להיכנס לנושא?

דוברות: ניר, באדיבותו שם לנו על הלוח את המסמך שעליו אנחנו דנים. מפה אנחנו ממשיכים את הדיון, זה פשוט פתוח להערות של אנשים ולנסות להגיע להסכמה ולהמשיך הלאה.

דוברות: לקופת חולים יש לה חופש בחירה מוחלט.

דוברות: כן, אנחנו מדברים רק על בתי חולים.

דוברות: הסדרי בחירה הם של קופת חולים עם בית חולים. הסדר נחתם - - -

יעל גרמן: חבריה, אני מרגישה שאנחנו קצת לא מסודרים, סליחה. היה לנו צוות שישב וצריך היה להביא לנו החלטה. אנחנו לא נתחיל עכשיו את הדיון מחדש. אני רוצה לדעת מה היו נקודות המחלוקת של הצוות, האם אנחנו ניכנס לזה ונקבע או שאנחנו נשלח את הצוות לגבש, אנחנו לא נבזבז עכשיו שלוש-ארבע שעות שכל אחד יאמר ונטחן מים.

דוברות: לא, הצוות לא סיכם.

דוברות: אני מציעה שהצוות ינסו לשבת עוד, ואם לא אחרי הצהרים תסכמי.

דוברות: כי לא סיימנו.

יעל גרמן: בדיוק.

דוברות: זה פשוט מה שרציתי להגיד.

יעל גרמן: אחרת מה, אנחנו נבזבז עכשיו ארבע שעות על דיבורים?

דוברות: לא ארבע שעות, אבל אולי יש פה קונצנזוס על 90% מהדברים ונניח יש רק בעיה אחת.

דוברות: כי יש רק אחד.

דוברות: 1 ו-7.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: בדיוק. אז בואו נעבור על 1 ו-7 ונסגור עניין.
- דוברות: זה לא 1 ו-7. 5 אנחנו לא חושבים שזה נכון שמשרד הבריאות יקבע שמנהלים של בתי חולים - - -
- דוברות: זה קיים היום?
- דוברות: לא, זה לא קיים היום. משרד הבריאות לא קובע רשימה של פרוצדורות שעל פיהם יש הסדרי בחירה.
- יעל גרמן: אז זה לא רק 1 ו-7. תזכירו לי רק מי היה הצוות – לאה, אורי, יוליה, מי עוד היה?
- דוברות: אבל אני רוצה שהצוות ישמע דעות של אנשים.
- דוברות: הוא שמע כבר, אתה לא היית פה.
- דוברות: אני לא הייתי?
- דוברות: לא.
- דוברות: יעל, אפשר לבקש דבר אחד? שמישהו שמהצוות פשוט יעבור על זה ויגיד על כל דבר מה הדעה כזאת ומה הדעה כזאת. בלי לחוות דעה, עובדתית.
- יעל גרמן: אוקיי, נעשה את זה אחר כך.
- דוברות: כדי שיהיה לנו לפחות את הרושם.
- יעל גרמן: זה בסדר, אבל נעשה את זה באמת אחר הצהריים, אחרי שהצוות יישב שוב וינסה לגבש. אני גם אכנס לתוך הצוות כדי לראות.
- דוברות: אני מבקשת שהצוות יתייחס לעוד נקודה שהוא לא התייחס. היא הועלתה שלשום לגבי בחירה של בתי חולים שהם לא ציבוריים.
- דוברות: פרטיים?
- יעל גרמן: פרטיים, נכון.
- דוברות: פרטיים, שאמרנו שהאם יכולים לבחור את אסותא וזה נשאר תלוי. אז גם זה צריך.
- יעל גרמן: נכון.
- דוברות: במודל ההספקה אין התייחסות אז הכל דובר על בתי חולים ציבוריים.
- דוברות: הגענו לזה, אבל בסופו של דבר - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

אני ממש מבקשת שהצוות יתאסף בזמן הארוחה ויגבש את כל ההסכמות. דורון,
מי הצוות?

דוברות :

היה אורי, עדי, קובי, לאה ופנר, עזיז ויוליה.

דוברות :

השאלה אם אנחנו רוצים לעשות שני סצנריוס כי יכול להיות שזה משפיע, ודווקא
אני מתחברת פה ללאה. האם אנחנו רוצים להביא חלופה אחת בעולם שבו כן קיים
שר"פ וחלופה אחרת בעולם שבו לא קיים שר"פ או שאנחנו מגבשים משהו מיוחד
ואז זה עולם אחר מבחינת ה-state of mind.

יעל גרמן :

להערכתי זה צריך להיות אחד, כאשר ברור שאם יש שר"פ ואם יש בחירת רופא אז
זה הרבה פחות משמעותי. אם אין שר"פ זה הרבה יותר משמעותי.

דוברות :

לא, להיפך. זה הרבה יותר משמעותי כי אם יש שר"פ ואין פתיחה של ההסדרים,
זאת אומרת, יש פתיחה רק בתשלום.

יעל גרמן :

אוקיי.

דוברות :

אז יעל צודקת, זה עוד יותר משמעותי.

יעל גרמן :

זה מה שאמרתי, יותר משמעותי. אבל אנחנו צריכים כן להביא לפה איזשהו מודל
שאותו אנחנו רוצים לראות מתנהל בין קופות החולים לבתי החולים.

דוברות :

הייתה הערה באחד המיילים של גבי, אם אינני טועה, שהוא אמר שבמודל ההספקה
היה נושא של בחירה ללא תשלום במנתח בכיר שזה לא היה בסט של ההמלצות
שדנו בהן בשבוע שעבר. גם זה ייכנס לפה כי בכל זאת אני בסוגייה של בחירת - - -

יעל גרמן :

אוקיי, אתם יושבים ומנסים לגבש הסכמה. אני מוכנה להיכנס באמצע כדי לראות
מה קורה כדי שבאמת אחר הצהריים נשים רק את נקודות המחלוקת ועליהם אנחנו
נקבע. הלאה.

דוברות :

עוד הערה אחת. הייתה לנו התכתבות גבי, אורי ואני לגבי העניין של מיטות שהוא
לא סגור.

דוברות :

תסגרו את זה ביניכם.

דוברות :

לא דנו בנקודה הזאת ביום ראשון?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: אני לא הבנתי מכיוון שלא ראיתי את המסמך אז תגידו לי – ההמלצה של הרופא הבכיר המומחה בחדר - - -
- דוברות: לא דנו בה.
- דוברות: אני רק להסב תשומת לב, לפני שאנחנו מחליטים החלטה כזאת צריך להבין אם זה יהיה אפשרי ומתי, ואם לא צריך לנסח את זה, לא אמרתי שזה לא צריך להופיע, צריך רק לנסח את זה בצורה שיום אחרי ההמלצה זה לא יהפוך לתביעה רבתי שבכל מקום - - -
- דוברות: נושא מנגנון ההצמדה זה הנושא הבא.
- יעל גרמן: זו איזו שהיא הצמדה, איזשהו עדכון שיצמיד את המחירים שקיימים. כן, חברים, אנחנו מתחילים לדון בזה. אני מבקשת שאחד בעד המנגנון, שני נגד המנגנון ואז כל אחד יביע את דעתו ונראה איך אנחנו מתגבשים.
- דוברות: ... את הנושאים השונים שקשורים למנגנון ההצמדה.
- יעל גרמן: כן, בבקשה,
- דוברות: כשאנחנו מדברים על המנגנונים צריך להבין שיש כמה דברים שאנחנו מתייחסים אליהם. אחד זה כל הנושאים של התקציבים של קופות החולים, כשאנחנו מדברים על הנושא של העדכון הדמוגרפי בגלל הגידול וההזדקנות של האוכלוסייה. הדבר השני זה העדכון בגלל מחירים, התייקרות המחירים שנעשה השינוי לפני שנה. דבר נוסף זה העדכון של הסל הטכנולוגי – לדאוג שהוא ממשיך ומתפתח ושומר על האיכות שלו, זה מבחינת קופות החולים מנגנוני העדכון. בסעיף הזה דיברנו גם על עוד שני דברים: אחד, האם צריך פיצוי בגין העבר על שחיקה שהייתה במקורות ומרכיב נוסף זה דרישה להכליל את הכספים שהיום בהסכמי הייצוב בבסיס של הסל. אז אלה חמישה דברים שקשורים בעצם. אנחנו מדברים על תקציבי קופות החולים והעדכון שלהם. דבר נוסף שדנו בו בקצרה הוא הנושא של תקציבי משרד הבריאות. לתוספת השלישית משרד הבריאות הוא גם כן ספק של שירותים בתחום הגריאטריה וכד' וצריכים גם להבטיח שבמקומות האלה התקציב מעודכן ולראות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

איך עושים את זה בצורה שאנשים לא נפגעים. אז זה קצת פריסה כשאנחנו מדברים על מנגנוני העדכון על מה מדברים.

דוברות:

הרי חוק הבריאות הממלכתי שהוא התכוון לממן את הבריאות – לא היה שם טכנולוגיה, היה שם מס מקביל והיה שם מס בריאות וזה היה צריך להספיק. זה לפי ההגדרה צמוד לתוצאה, זה לא צמוד לשום דבר אחר שקורה בבריאות. לכן יש אופציה אחרת במקום ללכת אוטומטית ... אני חושב שזה מה שאני אז הצגתי ... שזה בעצם הייתה המלצה - - -

יעל גרמן:

אני רוצה שהוא יציג את זה, זאת אפשרות, ולא כהערת ביניים, אלא ממש - - -

דוברות:

אני רק רציתי להציע שהסוגיה הזאת תהיה גם על השולחן.

דוברות:

אוקיי, אתה תציג אותה.

דוברות:

אני הצגתי אותה כבר פעמים.

דוברות:

אוקיי, בסדר גמור.

דוברות:

אני רוצה להתייחס לקופות החולים בשלב הזה. אני חושבת שבדיון שהיה לנו עלו שתי גישות מרכזיות שאני לא כוללת את האוצר בתוך שתי הקבוצות האלה עדיין. האחת היא שבעצם הייתה תמימות דעים, כך אני מבינה ואני מקווה שאני לא טועה, לגבי הנושא של הדמוגרפיה. זאת אומרת, גם הגידול במספר הנפשות המתוקננות שזה פחות או יותר מתאים לחשיבה של רבים. זה אפילו יכול להתאים כמו שגם יוג'ין אמר וגם גבי אמר לגבי הקונספט של כלל ההוצאה שיש איזשהו עדכון של דמוגרפיה. בבריאות יש לנו גם התהליך של ההזדקנות ולא רק את גודל האוכלוסייה. ניר אמר גם עוד כל מיני מחלות, יותר חולים בגלל ההזדקנות. אז אני חושבת שלחלק הזה אם היינו משיגים הסכמה שאנחנו רוצים מנגנון עדכון, אפשר לומר אוטומטי, אפשר שהוא הולם, אבל לא הולם באופן חלקי, הולם באמת את ההתפתחויות האלה. אז אם היינו משיגים הסכמה כזאת אז היא טובה. היו עוד שני מנגנונים שלגבי מחירים אני חושבת שהיו חילוקי דעות, גם לא היה בטוח שאפשר להעמיד באמת שייראו את המחירים האמיתיים, ופה אני חושבת שאפשר לומר שזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בוודאי צריך להיות, אני לא הייתי קובעת איזשהו מנגנון אוטומטי. לגבי הטכנולוגיה, הייתה דעה שהיא, אני לא יודעת אם יוגין אמר אותה אבל אחרים אמרו אותה, שזה איזשהו רף מינימלי של טכנולוגיה שהוא מובטח ומעבר לזה.

יעל גרמן : סף באחוזים?

דוברות : כן, כן, נניח אחוז-אחוז וחצי. ככה תמיד אפשר להתייחס - - -

יעל גרמן : אחוז אחד ממה?

דוברות : מעלות הסל.

יעל גרמן : מעלות הסל הכוללת, כן?

דוברות : כן. אחר כך אפשר בהתאם לנסיבות של דברים לשנות את זה. זה פחות או יותר מה

שאני קלטתי כדברים שהם די מקובלים על הרבה חברים פה.

יעל גרמן : אוקיי, מאה אחוז. תתחיל.

דוברות : אני רוצה להתחיל קצת אחרת. אני רוצה להתחיל קודם כל מהעובדה שעליה יש

קונצנזוס, המספרים שחלה שחיקה אדירה במקורות של חוק ביטוח ממלכתי, מפה

אנחנו מתחילים. למה אני אומר מפה אנחנו מתחילים? כי חלק מהטיעונים בעד נניח

מקדם התייעלות וכל מיני מקדמים – אם הם היו באים ב-1995 הייתי מקבל אותם

מבחינה כלכלית זה נכון. אבל על רקע שחיקה של 30% אנחנו לא שם. הערה שנייה,

לא משנה מה נחליט, אנחנו מדברים על מנגנון מעוגן בחקיקה. זאת אומרת, נחליט

כך או נחליט אחרת, אבל הוא חייב להיות מעוגן בחקיקה כי גם הסל של זכאויות

מעוגן בחקיקה. לכן אתה חייב ליצור את ההצמדה הזאת של מנגנון מקורות ומנגנון

של זכאויות. עכשיו בואו נדבר על מה אנחנו רוצים. אני מתחבר למה שאמרה לאה.

בנושא של דמוגרפיה אני לא שמעתי טיעון שמחזיק מים למה צריך לשחוק את

המערכת בגלל דמוגרפיה, אני לא קיבלתי את זה. אני מבין שלא תמיד כאשר כל

תינוק נולד אז צריך לבנות מחלקה, אבל בסוף התינוקות האלה מצטברים וצריך

לבנות המחלקה. אז רק עניין של תזמון, אבל לא צריך לשחוק את המערכת בגלל

הסיפור הדמוגרפי. הסיפור הדמוגרפי צריך להיות דבר ראשון מעוגן בחקיקה ודבר



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שני לבטא גם את גידול האוכלוסייה וגם את ההזדקנות. תראו, הסיפור של דמוגרפיה הוא קצת בעייתי ברמה נניח שאני מדבר על הרבה מאוד מדינות וכן הלאה. הם לא מבינים את העניין הדמוגרפי כי האוכלוסייה שם לא גדלה, ואז הטיעון של דמוגרפיה כאילו לא מחזיק שם. כמה היא גדלה? ב-0.25% וכן הלאה. בישראל זה 2% לשנה. 2% לשנה זה המון כסף. כשאתה לא נותן אותה, אתה נותן חלק מזה אתה שוחק את המערכת, ומי שמדבר על חיזוק הרפואה הציבורית חייב לתת ביטוי מלא לדמוגרפיה ולעגן אותה בחקיקה. מחירים – במחירים עלה הטיעון שאני מודה, אני רוצה מאוד עדכון אוטומטי מלא לתשומות מערכת הבריאות, אבל אני לא יכול להתעלם מהטענה של האוצר שאומרת שברגע שאתה מצמיד אוטומטית את המחירים לתשומות אתה הופך את המערכת לאדישה למחירי התשומות. זאת אומרת, יבוא מישהו, זה יכול להיות בית חולים ויגיד: "מה אכפת לי אם המחירים יושוו? אם הם בפנים מה אכפת לי שהם יושוו?", או תבוא קופת חולים ותגיד מה אכפת לי שהמחירים ישוו בפנים, אמרתי אני אקבל פיצויים. אז את הטענה הזאת, אני חושב שאי אפשר לזרוק אותה ולהגיד לא. יש בה איזשהו אלמנט נכון מבחינה כלכלית, ואנחנו אומרים בוא נלך לאיזשהו פרוקסי. אני מקבל את העיקרון של פרוקסי, אבל לא יכול להיות שהפרוקסי הזה תמיד יפעל, או כמעט תמיד, בדקתי את זה – ב-18 שנה נדמה לי שנתיים זה פעל לטובת מערכת הבריאות ו-16 שנה זה פעל לרעת מערכת הבריאות. אני מציע לאמץ את המנגנון של פרוקסי של מקדם מחירים ובתנאי שתהיה איזשהי הערכה מסוימת שתבוא ותאמר שאם במהלך 3-4 שנים נוצר פער בין הפרוקסי לבין תשומות מערכת הבריאות צריך לתקן את הפרוקסי. לא יכול להיות שלאורך שנים כל הזמן הפרוקסי הזה יפעל לרעת מערכת הבריאות. אז אני אומר להשתמש בטענה של הפרוקסי כי אני מבין אותה כדי לא להפוך מערכת לאדישה, אבל מצד שני לבחון את זה. זה פשוט לא הגיוני שכל פעם ופעם שאנחנו בודקים אנחנו רואים שזה שוחק את המערכת.

מאה אחוז. טכנולוגיה.

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: טכנולוגיה – אני בעד עיגון בחקיקה ושל קביעת רף שהוא מינימום. היום הרף הזה הוא 300,000,000 ₪. ברף הזה של 300,000,000 ₪ הוא פחות מאחוז, למי שבדק.
- דוברות: אבל לא קבוע.
- דוברות: לא, לא. ראשית, הוא לא קבוע בחקיקה. דבר שני, הוא קבוע בהסכמים של שלוש שנים. ההיקף שלו הוא 300,000,000 ואל מול כל הסוגיות האלה צריך להתמודד. אז דבר ראשון אני אומר כן בחקיקה. דבר שני, כן במינימום. בסדר הגודל של המינימום שאני מציע פה לשולחן לאמץ זה פשוט את ההיקף הקיים כיום כמינימום, כי פחות מזה אי אפשר. יותר מזה, צמיחה, שלום, אני לא יודע מה, אתה חייב לתת את האופציה.
- יעל גרמן: אבל אתה אומר מינימום.
- דוברות: בוודאי.
- יעל גרמן: אתה רציני להגיד מינימום - - -
- דוברות: 300,000,000 לחלק ל-35,000,000,000 זה יוצא 0.8 כמינימום הכרחי. עכשיו, למה זה חשוב?
- יעל גרמן: זאת אומרת אתה מעגן את ה-300,000,000?
- דוברות: נכון, נכון.
- דוברות: זה פחות מאחוז. אתה מוכן פחות מאחוז?
- דוברות: טיפה פחות, טיפה פחות.
- דוברות: אבל אתה חייב להגן על זה שאם יירד התקציב הציבורי שלא יירד לך במקביל גם האחוז של - - -
- דוברות: לא, לא, לא. אני מצמיד את זה כאחוז בעלות הסל.
- יעל גרמן: אז יעלה וירד.
- דוברות: לא, הוא רק יעלה.
- דוברות: רק יעלה כי הרי הסל לא יורד.
- דוברות: אני לא רוצה שיירד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

אבל אם יום אחד התקציב יירד?

דוברות :

התקציב יורד לך ב-10%.

דוברות :

איך אני מוריד אז?

יעל גרמן :

יש לך flat 10%.

דוברות :

על מערכת הבריאות את מדברת, מה זה flat 10%?

יעל גרמן :

מורידים 10% מהתקציבים של המשרדים.

דוברות :

בחיים לא היה דבר כזה.

דוברות :

רבותי, בואו נחזור רגע למשחק של קודם.

יעל גרמן :

נכון, הסל מוגן מ-flat.

דוברות :

בוודאי.

דוברות :

flat לא חל על עלות הסל.

יעל גרמן :

לא משנה, אתה אומר 0.8% על כל - - -

דוברות :

מעלות הסל. אין למעלה-למטה, הוא כל הזמן יעלה כי עלות הסל כל הזמן עולה.

יעל גרמן :

אוקיי, בסדר.

דוברות :

עוד דבר אחד. תיקון העבר.

יעל גרמן :

פיצוי.

דוברות :

פיצוי על העבר. צריך להיות איזשהו, וזה כבר עניין של סדרי עדיפויות וכמה אנחנו

מגיעים להסכמה פה כי אין פה נוסחה, אני יודע שהסל נשחק בהיקפים של

מיליארדים, אני יודע שאני רוצה למנוע את השחיקה הזאת בעתיד, אבל השאלה

היא מה אני עושה לגבי העבר. לגבי העבר יכול להיות שאני צריך להעלות את זה פה

לדיון מה היקף הפיצוי שצריך לתת על השחיקה לפחות ב-5 שנים הקרובות.

יעל גרמן :

אז למעשה יש לנו פה שתי דעות זהות שמדברות על כך, הוא מאוד הדגיש את זה

שהוא מבקש שזה יהיה בחקיקה, מדובר על עדכון של מנגנון דמוגרפי, עדכון הסל

בצורה כזו או אחרת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני רוצה עוד מילה אחת בכל זאת כי זה נורא מתחבר לוועדה הזאת. תראו, אחת הסיבות המרכזיות לבעיות של המערכת, לשחיקה של המקורות כתוצאה מעדכון הסל. כל הדליפה בחלק מהתורים, בחלק הבריחה למגזר הפרטי נובע מזה. נתנו פחות כסף לקופות החולים לתת סל שירותים מוגדר. אם את זה לא נתקן, אני חושב שזה ליבת העשייה של הוועדה הזו.

יעל גרמן:

ופלוס חד פעמי, פיצוי חד פעמי.

דוברות:

אם את זה לא נתקן אז באמת נשאיר את העסק פתוח.

דוברות:

אני לא דיברתי על פיצוי חד פעמי, ואני מקבלת את זה - - -

יעל גרמן:

אבל בוודאי לא תתנגדי, נכון?

דוברות:

ברור שלא.

יעל גרמן:

חוץ ממנו, אתה רוצה להוסיף על הדברים האלה? אז אני מבקשת שהוא יוסיף את ההערה שלו. ואז אנחנו נשמע אם יש כאלה שמתנגדים לנוסחה הזאת, אני מבקשת שידברו. מי שרוצה לומר גם בעד בוודאי גם. בבקשה.

דוברות:

שני דברים. אחד, מה שהיא מציעה זה שצריך לעשות התאמות תקופתיות לחוקים, זה בתהליך, זה תהליך תקצוב. יכול להיות שזה נכון. מבחינת מערכת הבריאות בתהליך תקצוב זה לא יקרה. תהליך תקצוב הוא עובד בדלתות ולכן אף אחד לא מפצה אף אחד על זה שהייתה שחיקה על פני חמש שנים. לא תפסת את זה בזמן אמת זה לא קורה. פשוט, אני חמש שנים בתוך התהליכים הזה, זה פשוט לא קורה. לכן, אם רוצים לעשות את זה בצורה של אי שחיקה לאורך הזמן, מה שקרה בחמש עשרה שנים, צריך לעשות את זה על ידי תקצוב צבוע וצבירה של דברים באיזושהו צבע, כך שכשאתה מוציא את הכסף, כשאתה צריך להוציא אותו לאיזושהו פיצוי, אתה לא צריך לתקצב אותו, אלא אתה רק צריך לנצל אותו. זה ההבדל בין האגף המקצועי לחשכ"ל. זאת אומרת, אז הכסף לא חייב להיכנס למגבלות תקציב, אלא הוא פשוט יוצא מחשכ"ל, אתה צריך להבין את ההבדל הזה. דבר שני, גבי כשהוא דיבר עכשיו על ההתאמות, הוא בעצם דיבר במקום 7% תוספת כל שנה ריאלית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שהוא וקובי הציעו, ממה שחשבתי זה סדרי גודל של 5 ומשהו אחר, ירד ככה בדרישה, אתה ירדת בטכנולוגיה באיזה 1.2%.

יעל גרמן :

זה 2 ועוד 0.8, זה 2.8.

אצלכם זה היה 2%, אתה היית מוכן לקבל את זה כ-0.8 והיה עוד איזשהו ויתור מסוים במחירים.

דוברות :

היו ויתורים, כן.

דוברות :

לפי מה שאני רואה זה סדרי גודל של 5%. אני לא רואה היום יכולת במערכת הזאת, דבר ראשון להוסיף 5%, ובטח לא להתחייב על 5% בלי שום התייחסות ליכולת של המדינה לממן את זה ממקורות שיש לה, שהם משתנים. מחר יש בעיה תקציבית במובן שהכלכלה מצטמקת או שיש משבר וכן הלאה, אין שום סיכוי שהדבר הזה שהוא בעצם מתעלם מהצד של המקורות של המערכת -

דוברות :

אז מה אתה מציע?

יעל גרמן :

לכן מה שאנחנו הצענו אז מערכת שדבר ראשון היא יותר דומה למה שהחוק ההתחלתי הציע שבעצם ממומנת על ידי המקורות האפשריים ואז המערכת מקבלת וודאות מאוד גדולה מה יהיה לה, כי גם אם המקורות מאקרו הם זזים, הם לא זזים ב-20-30%. הם פה ושם יכולים לזוז ב-2%, אבל היא מקבלת ודאות הרבה יותר גדולה והיא מקבל ודאות במובן שזה עמיד ללחצים פוליטיים.

דוברות :

אז רגע, כדי שאני אבין. אתה לא מתנגד למערכת הצמדה כזאת או אחרת - - -

יעל גרמן :

אני בעד מערכת הצמדה.

דוברות :

אוקיי, אז אתה לא מתנגד לזה, אז אתה אפילו בעד, אבל אתה אומר לא בחוק.

יעל גרמן :

לא, אני כן אומר בחוק, אני רק אומר תצמידו.

דוברות :

אז עזוב את מקורות המימון, מקורות המימון בוודאי שהמדינה אחר כך תצטרך - -

יעל גרמן :

אני לא חושבת שברור מה אתה מציע.

דוברות :

מה שונה ההצעה שלך מההצעה שלו ?

יעל גרמן :



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: ההצעה שלו אומרת את הדבר הבא: תקחו את סל הבריאות כפי שהוא היום ותתחילו להגדיל אותו בקצב קבוע - - -
- יעל גרמן: להצמיד אותו.
- דוברות: לא, לא להצמיד, זה לא להצמיד, זה לא הצמדה. מה שהוא מציע זה לא הצמדה. הוא הגדלה פשוט בקצב קבוע, בלי קשר לכל מה - - -
- יעל גרמן: הוא טוען שזה הצמדה.
- דוברות: זה לא הצמדה, הוא מצמיד את זה למספר, זה לא הצמדה לשום דבר.
- יעל גרמן: לא, הוא מצמיד את זה לגידול האמיתי של הדמוגרפיה לגידול הנדרש בטכנולוגיה ולגידול של המחירים בכפוף לאיזושהו מקדם. הוא מצמיד את זה, זה ללא ספק הצמדה, אני חייבת להדגיש את זה, זאת הצמדה, זה לא סתם.
- דוברות: אפשר לעשות את אותו הדבר, פשוט להגיד בואו נעשה את ה-5%, זה על פני 10 שנים יהיה אותו הדבר. זה מצמיד את זה לצרכים של מערכת הבריאות. הבעיה היא שזה מתעלם מצד המקורות, ולכן הטענה שלי היא שמבחינת כלכלה פוליטית זה לא עמיד. גם היום יהיה להם קשה מאוד להעביר את זה, וגם בכל פעם שתהיה שבירה או איזו שהיא בעיה מצד המקורות הדבר הזה יישבר, פשוט יעבור תיקון חקיקה בחוק ההסדרים.
- יעל גרמן: אז מה אתה מציע?
- דוברות: להעלות את מס הבריאות, לזה אתה מתכוון?
- יעל גרמן: לא, הוא מתכוון אם יש איזושהו משבר כלכלי.
- דוברות: תראו, יש דבר אחד בתור מערכת ציבורית, הרי מעניין אותם? מעניין אותנו כמה מערכת ציבורית מקבלת, נכון? מערכת ציבורית מקבלת חלק מהכסף ממס הבריאות שהוא מוצמד למקורות ממילא. זאת אומרת, לא צריך להתייחס אליו.
- הדבר היחיד - - -
- דוברות: אנחנו לא מבינים אותך.
- דוברות: אז תנסי להסביר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זאת לא רק אני, הקבוצה הזאת לא הבינה. או שלא שמענו או שלא הבנו.

יעל גרמן:

אני חושבת שהם לא שמעו.

דוברות:

עוד פעם, תחשבו על תקציב משפחתי. מה שמוצע בו אומר שהילד הזה צריך חדר שינה חדש, הילד הזה צריך מורה פרטי והילד הזה הוא צריך את זה. אנחנו אספנו את זה ואנחנו רוצים שזה יובטח לנו כי אנחנו יודעים איפה הם יהיו ואנחנו רוצים לעשות את זה. מה הבעיה בדבר הזה? שזה לא מתחשב בכלל האם שכן שנקנס לתוך חשבון בנק בסוף החודש מכסה את הדבר הזה. לכן אנחנו יכולים לעשות דבר כזה מאוד יפה, להתחייב וכן הלאה לעשות תוכנית מאוד יפה שכוללת נסיעות לחו"ל וכן הלאה, ואז להיווכח שיש לנו חשבון -

שלא עומד בתקציב.

דוברות:

שזה לא עומד בתקציב בסוף השנה ואז כל התוכניות שלנו יקרו. וזה דרך אגב ככה גם לא נכתב החוק המקורי. החוק המקורי נכתב בצורה הבאה: מה שיהיו מקורות אנחנו נקח מזה איזשהו ובזה יממן, זה יצטרך להספיק כי ככה נכתב החוק.

דוברות:

המדינה משלימה. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי יש לך את הטור שיש לך את המס הייעודי, היה מס מקביל, אין, לא משנה ומה שחסר בשביל להשלים את הסל המדינה משלימה, בהתאם למקורות התקציביים העומדים לרשותה. אנחנו נגיד לכם איפה זה כתוב. כתוב במקום אחר, כתוב משהו אחר שאת הנושא של הסל, הקופה נותנת אותו במסגרת המקורות הכספיים שניתנים לקופה. בוא לא נבלבל ונעשה מהכל אותו דבר. יש שני דברים שהם שונים. יש פעם אחת אמירה על המדינה שהאמירה על המדינה אומרת דבר - - -

יעל גרמן:

היא צודקת, זה באמת נמצא שם, אבל את יכולה לשרשר את זה ולהבין שבהתאם למקורות הכספיים.

דוברות:

לא, לא, לא. אבל הוא צודק במשהו אחר וזה לא קשור לחוק, זה מה שרציתי להגיד. זאת גם הזדמנות בשבילי להתנצל על יום חמישי או על היום אז שאמרתי לך, זה היה יותר מדי ואני מצטער כשהתחלת לדבר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: הנקודה היא כזאת, אם היה מס מקביל החלק שהמדינה הייתה צריכה להשלים היה מאוד מאוד קטן ובשוליים אתה נותן גמישות למערכת זה לא פשוט. היום המדינה משלימה יותר מחצי, זה נכון?

דוברות: פחות מחצי.

דוברות: סדרי גודל של חצי, זה מזוירי. זאת אומרת, זה מתנתק מהמקורות וזה נכנס לסדרי עדיפויות. זאת בוודאות לא הייתה כוונת המחוקק, זה מה שאני אומר. לכן אם אנחנו משאירים את זה בסדרי עדיפויות, וחלק מזה חייב להישאר בסדרי עדיפויות, אבל אם אנחנו משאירים את הרוב בסדרי עדיפויות מה שמוצע פה, דבר ראשון, קשה לי לראות איך זה עובר את הממשלה כי תבינו שכל שר רוצה את הדבר הזה. בטח לכל שר יש צורך בגידול של 5-6% בשנה לעשור הקרוב, אבל אנחנו גדלים ב-2.6% לשנה וזה לא מסתדר להם. לכן אני חושב שהצמדה מסוימת למקורות במקום הצמדה קשיחה לצרכים היא יותר עבירה בכלכלה פוליטית. אני אומר את הדבר הבא, יש מס בריאות שהוא כבר מוצמד למקורות והוא לא פונקציה של סדרי עדיפויות, אבל כל השאר יכול אם מס בריאות יש פתאום עלייה אז אפשר לצמצם גם את החלק הזה או להעלות אותו בפחות. לכן מה שמעניין אותנו אם אנחנו הולכים על חשבון מאקרו הוא רק החלק של ההשלמה של האוצר למערכת הבריאות. זה החלק היחיד שמעניין אותנו ואת החלק הזה אפשר להצמיד לתוצר, כאחוז מהתוצר, ועם גידול מסוים לאורך זמן כי זה לא יהיה אותו דבר כמו שאנחנו הראנו אז כי זה כלל גם את מס הבריאות וגם את התוספת הזאת. זאת בעצם האלטרנטיבה.

דוברות: במקום דמוגרפיה - - -

דוברות: זה מחליף את כל העניין.

דוברות: הצמדה לתוצר.

דוברות: כן. זאת אלטרנטיבה שנראית לי - - -

דוברות: הצמדה לגידול או הצמדה לתוצר הכללי?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: ההצמדה היא לתוצר.
- דוברות: זה יכול לרדת אבל.
- דוברות: תראי, מה זה יכול לרדת? רק תבינו מה זה אומר. זה אומר את הדבר הבא, תוצר בעשור האחרון גדל, דרך אגב כשאני אומר הצמדה לתוצר זה לא סכום קבוע והוא אחוז קבוע של התוצר. אתה יכול להגיד מהיום עד לנניח 2030 אתה עולה באחוז של התוצר, אבל כל שנה זה צריך להיות אחוז מסוים של תוצר.
- יעל גרמן: זאת שיטה שונה לחלוטין.
- דוברות: אני אסביר אותה.
- דוברות: אני רוצה לשאול שאלת הבהרה את יוג'ין. אני רוצה לשאול אותך לפי הדוגמה שאתה אמרת. אתה נתת דוגמה מאוד טובה של תקציב ביתי, אני רוצה לחזור לדוגמה כדי לשאול את השאלה. אני מבינה את מה שאתה אומר שאם מחר בבוקר לצורך העניין שני ההורים מפוטרים מהעבודה אי אפשר לעמוד בתוכניות, את זה אני יכולה להבין. אני רק רוצה עכשיו להבין איך אתה מבטיח לנו שאם היום מה שמתוכנן שלזה נסיעה לחו"ל לזה חדר שינה ולזה מערכת בשמים, איך אתה מבטיח שהסדרים האלה לא משתנים? איך לפי המנגנון שלך אתה מבטיח שהמקום ובהתייחס לעובדה שלא קרה משהו מזוירי, לא שני ההורים הלכו הביתה, יכולה להיות תקופה יותר לחוצה, תקופה פחות לחוצה, עדיין כולם מקבלים היום את מה שיש היום ומה שאנחנו רוצים להבטיח. איך אתה מבטיח שמערכת הבריאות זוכה להיות במקום מרכזי, אפילו לא מספר 3, אני לא רוצה עכשיו להגיד באיזה מקום בסדרי העדיפויות הלאומיים, וזה לא הופך להיות פונקציה של הכוח הפוליטי באותו רגע של המשרד או של השרים לעתיד או כל מה שיהיה.
- דוברות: זה בדיוק הפוך. מה שמוצע זה בדיוק - - - מה שקיים היום - - -
- דוברות: היום לא טוב, זה ברור, אנחנו מדברים - - -
- דוברות: זה מה שיש לנו.
- דוברות: תני ליוג'ין להשלים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: זה מה שישנו היום.
- דוברות: לא, לאה אומרת ביחס להצעה של גבי, לא ביחס לאפס.
- דוברות: אז אני אסביר. יש לי שתי בעיות עם ההצעה של גבי, לא בעיות contact. הבעיות שזה לפי לדעתי לא ישים.
- דוברות: לא ישים כי זה לא יעבור או לא ישים כי זה - - -
- דוברות: לא יעבור. זה גם לא יעבור וגם אם זה יעבור זה יישבר בפעם הראשונה שיהיה איזושהו קושי כלכלי. אנחנו יודעים שיש פעם ב-7,10 שנים איזושהם קשיים כלכליים, תסתכלו על שני העשורים האחרונים. בפעם הראשונה שזה יקרה הדבר הזה יתוקן בחוק ההסדרים ובזה זה נגמר.
- דוברות: גם הצמדה לצמיחה יכולה ...
- דוברות: זה נכון, אבל הצמדה לתוצר יש לה מנגנון התאמה אוטומטי.
- דוברות: אבל זה לא אוטומטי.
- דוברות: כן, אם התוצר יורד אז אתה יורד איתו.
- דוברות: אין שום הבדל בין ההצעה שלך להצעה הזאת, דרך אגב, שום הבדל.
- דוברות: יוגין, אמרת משהו אחר בפעם שעברה. אמרת שאת גידול האוכלוסייה אתה רוצה להבטיח ואת היתרה אתה רוצה להצמיד לתוצר. היום אתה לא אומר את זה.
- דוברות: מה שאני אמרתי אז אם הולכים מלמטה, אני רואה הבדל בין דמוגרפיה שאין עליה שום תמריצים, שאתה לא יכול להשפיע בתמריצים, לפחות לא במערכת הבריאות, לבין התאמת מחירים וטכנולוגיה ששם יש תמריצים שונים לגמרי, זה מה שאמרתי.
- יעל גרמן: טוב, אני רוצה לסכם.
- דוברות: שנייה, אני רק רוצה לסיים. החיבור פה הוא חיבור למקורות, והחיבור למקורות אם המקורות יותר נמוכים בשנה מסוימת אתה מתעדכן יחד איתם, לכן זה שונה לגמרי מאשר חיבור שהוא מנותק לגמרי ממקורות ולכן יוצר לחץ פוליטי בשנה קשה יותר וזה פעם ב-7-8 שנים, זה לא עכשיו בעוד 30 שנה. אני לא מדבר משברים ענקיים, אני מדבר על כל סיטואציה שבה או עלויות עולות פתאום או המקורות יורדים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

יעל גרמן:

אני חושבת שדווקא מבחינת כלכלה פוליטית זה פחות טוב.
בסדר, אנחנו נתייחס. עומדים לנו פה על השולחן כרגע שתי הצעות. הצעה אחת – שמדברת על מדדים מאוד ברורים, מדד טכנולוגיה, מדד יוקר הבריאות, מדד דמוגרפיה – שלושת המדדים, זאת הצעה אחת. הצעה שנייה – שבאה ואומרת הצמדה למקורות או במילים שלו הצמדה לצמיחה. אלה שתי ההצעות – התייחסויות בבקשה,

דוברות:

נעשתה סימולציה עשור אחורנית לגבי ההצעה שלך, מה היה קורה אם היינו נוהגים כך?

דוברות:

מישהו אמר את זה לא מזמן. מה זה סימולציה? אתה צריך להחליט מה היית עושה. בממוצע זה גדל ב-4.6% התוצר, אתה גדלת ב-2.8%.

יעל גרמן:

אנחנו נמשיך הלאה וכל אחד יביע את דעתו בהתאם למה שהוא מסוגל.

דוברות:

אין אבל אופציה שלישית שהאוצר מציע?

דוברות:

האוצר לא דיבר עכשיו.

יעל גרמן:

חכו, אנחנו נדון ותכף נגיע לאוצר שיתייחס לשניהם ואולי יש לו גם הצעה אחרת, אבל ברור לנו שהאוצר נמצא פה בפוזיציה שונה מאיתנו לטוב ולרע. הוא נמצא בפוזיציה מאוד מאוד מסוימת ובאמת האחריות שלו היא שונה. ודאי שהאוצר יביע את דעתו, אבל אני מבקשת שכל אחד יביע קודם את התייחסותו לשתי ההצעות שעומדות כרגע על השולחן. בבקשה,

דוברות:

תראו, אני רוצה לחזור לרוח החוק. מה אמר החוק, או ליתר דיוק, המקורות הכספיים של החוק. החוק באמת יצר סיטואציה שבה יש עדכון שבחלקו הוא עדכון אוטומטי כמו במדד יוקר הבריאות עם כל המוגבלות שלו, ויש מקומות שהוא השאיר את זה למשא ומתן. אבל החוק היסודי נתן למערכת הבריאות מקור בלתי תלוי שהיה צריך להיות בקורלציה למצב המשק, ואני מדבר על המס המקביל. את הדבר הזה הורידו ב-1997. הטענה הייתה שהוא הורד כדי להקהל על הייצוא, להגביר את הייצוא ולהקל על התעשיינים, אבל לא כך האמת. האמת היא שהוא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פשוט הוחלף במקור אחר שהוא מקור לא אוטומטי, וכאן אם אני חוזר לתפיסת החוק אז יש היגיון באיזה קורלציה בין מצב המשק או מצב המקורות הכלליים שעומדים למשק לבין המקורות הייעודיים למערכת הבריאות. אני חושש שתפיסת העולם של טייסים אוטומטיים היא בעייתית כי זכותה של ממשלה וכל ממשלה לבוא ולקבוע את סדרי העדיפויות שלה. יכול להיות שהיא תחליט ששנה מסוימת חינוך בא מעל הכל ותרצה לצמצם בהוצאות האוטומטית למקומות אחרים. אני מבין את זה, אני כמובן אשמח שהיא תבחר מדי שנה להוסיף מקורות למערכת הבריאות כי בעיני זה משהו מאוד חשוב. לכן אני חושב שההצעה שאומר יוגין היא הצעה סבירה. דבר ראשון היא עונה לרוח החוק בתפיסתו המקורית ודבר שני היא יותר מאוזנת ולא יוצרת עול על המערכת שחייבת מדי שנה ושנה לקבל את מערכת הבריאות כמקום האוטומטי לתוספת תקציב, למרות שאני אומר את זה בראייה מאוד ממלכתית, אני הייתי מאוד שמח אם לנו היו כל הזמן עלייה במקורות.

או קיי. הלאה,

יעל גרמן :

אני אחכה כדי שאני אוכל להשיב לכולם.

דוברות :

אז אני אגיד קצת לגבי ההצעה של יוגין. אני חושש ממנה מכמה מובנים. אם אנחנו מדברים על הצמדה של מקורות מערכת הבריאות לתוצר אנחנו בעצם מקבעים את החלק של הבריאות הציבורית כאחוז מהתוצר כמו שהוא היום. אנחנו נמצאים היום במצב שאנחנו יודעים שהחלק הזה הוא נמוך. עד כמה הוא נמוך?

דוברות :

אם אני מבין טוב את ההצעה של יוגין אנחנו בעצם מקבעים את אחוז ההוצאה הציבורית לבריאות מהתוצר וממשיכים איתו קדימה. מה שאומרים ההוצאה הציבורית צמודה לשינוי שקיים בתוצר. אני חושב שקודם כל גם היום אנחנו אולי בשיעור נמוך מדי כהוצאה מהתוצר ובנוסף האוכלוסייה של ישראל מזדקנת, ובבריאות יש לזה השפעה מאוד מאוד דרמטית. אני חושב שבשנים הקרובות הגידול יצטרך להיות יותר גבוה. אנחנו נראה שההוצאה הציבורית על בריאות כאחוז



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מהתוצר תצטרך ללכת ולעלות, ולכן אני חושב שהמנגנון שלו, מהבחינה הזאת לא מספק. בנוסף זה חושף - - -

דוברות:

אז אתה לא הקשבת למה שנאמר כאן. אני אמרתי שאתה עושה תוואי איך אתה עולה באחוז תוצר. אני לא התכוונתי שאתה מקבל אחוז תוצר, אני הצגתי את זה פעמיים. זה היה עלייה באחוז תוצר.

דוברות:

אבל אמרתי לך שלא הבנו.

דוברות:

אני מבין, אבל אני יכול פעם רביעית להציג את זה.

דוברות:

במצגת התייחסתי למה שדיברת עכשיו, לא על המצגת שלכם. גם פה צריך להגיד שהיום גם חשוב כשאנחנו מדברים על אחוזי תוצר להבין על מה אנחנו מדברים. היום מדד יוקר הבריאות עולה ב-3% בערך כל שנה בממוצע, הדמוגרפיה עוד 1-1.5%, הטכנולוגיה זה עוד כמעט 1%. אנחנו מדברים על בסביבות 5% היום שסל הבריאות גדל כל שנה. כשאנחנו מדברים על הצמדה לתוצר צריך להגיד על מה זה יחול כי עקרונית התוצר גם כן צמוד, יוגין תתקן אם אני טועה, לגידול אוכלוסייה ולדמוגרפיה. כלומר, מהבחינה הזאת אולי התוצר רלוונטי בשביל להצמיד את התוספת הטכנולוגית לסל. לבוא ולהגיד שבשנים שבאמת יש צמיחה מאוד גדולה ולמשק יש מקורות יהיה אפשר להגדיל את הסל ביותר כסף. זה משהו שאני יכול להתחבר אליו. אני חושב שאת הנושא של הדמוגרפיה והמחירים צריכים להפריד מזה, וכמו שהתוצר גדל להבטיח שהמקורות לא יישחקו, על ידי תוספת ריאלית של שירותים, את זה כן אני חושב שאפשר לחשוב על איזשהו מנגנון שיטמיע את זה במצב של המשק. אבל לא את המקורות שהקופות צריכות לספק שירותים יום לאנשים.

יעל גרמן:

זאת אומרת, אתה לא מסתפק בתוצר, אתה אומר על התוצר אני מבקש עוד הצמדה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני אגיד משפט סיכום. אני חושב שדמוגרפיה ומחירים צריכים להבטיח לקופות, הצמדה לתוצר אפשר לעשות לנושא הטכנולוגי. בתוספת ריאלית של שירותים שזה יהיה תלוי באמת אם יש - - -

יעל גרמן: בנוסף לתוצר אתה רוצה גם דמוגרפיה וגם מחירים, זה לא מספיק לך.

דוברות: לא, לא, הוא אומר משהו אחר. הוא אומר שבמינימום תצמידי את זה בתוצר, אבל שזה לא יירד מדמוגרפיה פלוס איזשהו אחוז מהמחירים. הוא אומר תשים רצפה.

יעל גרמן: אתה מדבר על ongoing? אתה מדבר על תוצר?

דוברות: ההצמדה לתוצר מבחינתי יכולה להיות רלוונטית לדעתי רק לנושא של הטכנולוגיות, ופה נקבע מנגנון שלטכנולוגיות מדי שנה יהיה תקציב באיזשהו יחס לתוצר.

יעל גרמן: ובנוסף אתה רוצה דמוגרפיה ומחירים, אז זה בדיוק זה. רק שאתה לא מדבר על התוצר, אתה אומר את הטכנולוגיות בהתאם לתוצר אבל בנוסף לזה דמוגרפיה חייבים ומחירים חייבים.

דוברות: אני אסביר את זה. זה לאו דווקא אם התוצר עולה ב-4% אז גם שאר הטכנולוגיות צריכות להיות 4%. זה איזשהי נוסחה כמו הנוסחה של עדכון תקציב המדינה שלוקחת בחשבון את התוצר ועוד דברים אחרים לקבוע למשל שתקציב הטכנולוגיות הוא שליש מהצמיחה.

דוברות: היא כבר לא.

דוברות: בסדר, אני מציע פה הצעה להגיד שתקציב וטכנולוגיות לא צריך להיות כל הצמיחה, אבל שליש מהצמיחה הולך לתוספת טכנולוגית. בשנים שאין צמיחה, אז יכול להיות שלא תהיה תוספת טכנולוגית.

יעל גרמן: או קיי, הלאה.

דוברות: אני רוצה קצת להתחבר לניר. אני רוצה להגיד שני דברים. אחד, הדיון הזה בעיני, ותכף אני מציעה שכולנו נחשוב עליו, הוא לא ארטילארי, הוא נוגע לכמה דברים. הוא נוגע לסוגיה אם יהיה מספיק כסף בתוך המערכת או לא ובעיקר נוגע בעיני גם



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לסוגיות של השב"ן – כן או לא תרופות מצילות חיים, שכולנו נזכור את זה, זה סוג של תחליף. אמרתי את זה בפעם שעברה ואני רוצה להגיד את זה שוב. ככל שאנחנו נדע להבטיח שתרופות מצילות החיים לאורך זמן, אני לא מדברת על שנה מסוימת, נוכל להכניס את זה לסל הציבורי יהיה הרבה יותר קל ופשוט למה היא לא נמצאת בשב"ן. זאת נקודה שבעיני מאוד חשובה. אני רוצה להגיד בדומה לנ"ר, כל זה על הטכנולוגיות שרק הצמדה לתוצר נראית לי בעייתית. דבר ראשון, אנחנו לא מספיק מכירים את המנגנון, אני לפחות לא מספיק מכירה את המנגנון ואיך הוא עובד במקומות אחרים. אני לא יודעת מה המשמעות שלו ומה הוא אומר. דבר שני, אני רוצה להגיד שאם במדינת ישראל תהיה קטסטרופה כלכלית, אני בכוונה משתמשת במילים האלה, אז כן, נכון, יבוא חוק ההסדרים ויקבע חקיקה שהסכום ישנה את הכל. בסדר, אני לא מודאגת שזה לא יקרה. ongoing קצת יותר לחוץ, קצת פחות לחוץ, הייתי רוצה שלמערכת הבריאות יהיו כמה שיותר מקורות עצמאיים וברורים שגם יהיה אפשר לתכנן לפי זה, זה מאוד מאוד בגדול. מילה אחת שאני רוצה להגיד לגבי טכנולוגיות, אחר כך אם תרצי נתייחס יותר, פשוט אני לא רוצה לגזול יותר מדי זמן. אמרתי את זה ואני אגיד עוד פעם, חיוני בעיני שיהיה משהו מעוגן כולל העובדה שאפשר להעביר את הכסף משנה לשנה ושלא יהיה צורך כמו שאמרו שחייבים להשתמש בו באותו השנה. אם נשאר כסף יביאו את זה למקום כלשהו. כדי לתת לכולנו תחושה טובה אפשר אולי להוסיף עוד מרכיב אחד שלא דיברנו עליו וזה שכן תהיה ongoing ועדה מקצועית שבדקת את הנושא של היחסים, של הפערים שנפתחים ועושה אפילו בדיקה יזומה פעם בשלוש או חמש שנים לראות איפה זה מגיע ואז אפשר להחליט אם מתקנים או לא מתקנים. אני לא מרגישה שכרגע אנחנו חייבים להתחייב מעכשיו לעדי עד לכל הדורות. אנחנו יודעים את המצב היום, יכול להיות שנתנהג בצורה אחרת בעוד 5 שנים אם זה יהיה אחרת ולכן אני פשוט אומרת שאפשר גם את זה להמליץ.

מתחברת ממש.

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רק הוספתי את העניין שהוועדה יכולה להמליץ, שוועדה מקצועית, ולא משנה

כרגע מה, תשב לבחון את הדבר הזה בעוד כמה שנים. זה לא חייב להיות שאז

נרחיב, יכול להיות שאז נצמצם, יכול להיות שאז נגדיל, יכול להיות שאז נראה

שניתן - - -

יעל גרמן: כדי לראות אם יש סטיות.

דוברות: כדי לראות את מה קורה.

יעל גרמן: בבקשה.

דוברות: אני גם, אני מתחברת למה שהיא אמרה ולהצעה שלו. אני חושבת שזאת צריכה

להיות האמירה של הוועדה שלנו. אנחנו לא נחכה לירידות ולעליות ונתאים את

עצמנו, זאת אומרת, זה הממשלה תעשה בין כה וכה. אבל צריכה להיות אמירה,

אמירה ברורה, צריכה להיות הצמדה לטכנולוגיות, לדמוגרפיה, כל מה שהוא אמר.

יעל גרמן: או קיי, האם יש עוד מישהו פה שמעוניין להתבטא?

דוברות: רק נקודה אחת שמטרידה אותי. כשדנים על הטכנולוגיות ואת אמרת נניח שייתכן

מצב שתהיה שנה שבה לא תהיה עלייה בטכנולוגיות. אני זוכרת בזמנו כשעלתה

לדיון סוגיית תרופות מצילות חיים, אחד האמירות הייתה שלעולם לא נהיה במצב

שבו הטכנולוגיות לא יכסו את התרופות מצילות החיים.

דוברות: איפה הייתה אמירה כזאת?

דוברות: סביב השולחן הזה לפחות הייתה איזשהי אמירה מדוע אנחנו לא דנים בתרופות

מצילות חיים. אני חושבת שזאת נקודה שצריך להבין

דוברות: אבל מה את אומרת?

דוברות: אני רוצה להציע שכשאנחנו דנים בטכנולוגיות אנחנו נעשה הבחנה בין טכנולוגיות

כלליות לבין תרופות מצילות חיים ויכול להיות ששם צריך לעגן איזשהו סכום

לטובת המוצע.

דוברות: בשביל זה יש ועדה ציבורית שיושבת, יש ועדה ציבורית שעושה את זה.

דוברות: ועדת הסל. אבל ועדת הסל - - -



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: היא עושה את התעדוף.
- דוברות: היא עושה תעדוף ומה שמציל חיים נכנס.
- דוברות: רגע, רגע, תנו לי לסיים, חברים.
- יעל גרמן: למה את מתכוונת?
- דוברות: אני מתכוונת שאחד הטיעונים מדוע לא מחזירים תרופות מצילות חיים לשב"ן הוא שזה מובטח בתוך הסל. זאת אומרת, תסריט שבו בונים שייתכן מצב לפי אחת ההצעות שהסל הטכנולוגי לא יעודכן אני אומרת שיש לי קושי כי אז אנחנו חייבים לחזור ולדון בסיפור של תרופות מצילות חיים. אני פשוט רוצה שנזכור שתרופות מצילות חיים זה משהו שלא פתרנו, במידה שיש מנגנון שבו הטכנולוגיות לא מתקדמות.
- יעל גרמן: אז מה שאת אומרת זה שכדי שבאמת אנחנו נבטיח את תרופות מצילות החיים אנחנו צריכים לדאוג לעדכון של הטכנולוגיות.
- דוברות: בהתאם לצמיחה, משהו כזה.
- יעל גרמן: כן? זאת הכוונה?
- דוברות: או אם הולכים למקום שזה כן מותנה צמיחה אז צריך לדון בזה חזרה בתוך השב"ן.
- יעל גרמן: או קיי, מאה אחוז.
- דוברות: אני דווקא רואה עדיפות מבחינת הכלכלה הפוליטית למשהו מאוד אובייקטיבי שמערכת הבריאות צריכה להיאחז בו ולא לוותר עליו בקלות וללכת לתוצר, כי ללכת לתוצר כל שר יכול לבוא ולומר, את החלק הזה של התקציב שלי או את כולו אני רוצה להצמיד לתוצר וגם אני רוצה תוואי עולה. היתרון של מערכת הבריאות הוא שיש לה את הנושא של גודל האוכלוסייה, בהזדקנות שלה שקשורה בטבורה לגודל המקורות. נכון שגם מערכת הרווחה יכול לומר שיש לה יותר נשים מוכות, ויש לי יותר זה וזה ובאמת מתייחסים לאוכלוסיית היעד. אוכלוסיית היעד היא האוכלוסייה כולה, ההזדקנות והמחלות הקשות. אני לא הייתי מוותרת על זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בויכוח בממשלה לא הייתי הולכת על תוצר כי את בעמדה נחותה ביחס לשרים
אחרים. ופה יש לך נקודת חוזק שלא הייתי מוותרת עליה.

דמוגרפיה. מה עם הטכנולוגיה?

יעל גרמן:

טכנולוגיה גם, אנחנו לא יכולים להתעלם, אני כבר אמרתי. אני חושבת שצריך
להיות רף מסוים של טכנולוגיה שהאחוז הזה נראה לי מקובל, וכמובן שתמיד אפשר
במשא ומתן אולי להשיג יותר, אבל כן הייתי מבטיחה את המינימום.

דוברות:

האם את רוצה להמשיך במשא ומתן?

יעל גרמן:

לא, אז שיבטיחו את המינימום.

דוברות:

שהוא 0.8?

יעל גרמן:

אחוז אנחנו אמרנו.

דוברות:

אבל למה? סליחה, רגע. זאת שאלה הבהרה, זאת לא התייחסות. למה אחוז? גם
האחוז זה שרירותי וגם ... אם מחר יתייקרו הסכמי הסחר, משהו שלא קשור לדבר.
למה זה צריך להשפיע באופן ישיר על כמה הממשלה הולכת לתת לטכנולוגיות? אם
מחר לדוגמא אנחנו נכנסים לתקופה שבה יש יובש במערכת הפרמצבטית ואין
תרופות חדשות, אין טכנולוגיות חדשות. אנחנו נמצאים שם כבר כמה שנים, תדעו
את זה, אנחנו נמצאים שם כבר שנים. אין תרופות חדשות, בקושי ממלאים את ה-
300,000,000.

דוברות:

יש עוד me-too.

דוברות:

יש מיתון, או קיי.

דוברות:

לא, me-too, תרופות me-too.

דוברות:

me-too, נכון, זה בעיקר me-too, נכון, כולם רוצים לעשות את אותו הדבר. זה המצב
בשוק, באמת אני אומר אפילו לא רק בתוך מערכת הבריאות, אפילו בתוך מערכת
הבריאות או בין מערכות שונות של המדינה, אם המדינה מעכשיו מחליטה שהיא
רוצה להגדיל את האיתנות הפיננסית, להוסיף מיטות. בוא נגיד שמעכשיו המדינה

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אומרת "תראו, אנחנו בשנים שהאוכלוסייה מזדקנת, אין פריצות דרך טכנולוגיות, אין תרופות שהן קריטיות כדי שיהיו בסל ואנחנו רוצים לתת 200,000,000 ₪ כדי לעדכן את הסל ולבוא ולתת מיטות. או אחרת, אנחנו רוצים להשקיע השנה בתאונות דרכים, להפחית את התמותה בתאונות דרכים, להשקיע בפגיות, להשקיע בחינוך ובקידום אורח חיים בריא".

יעל גרמן :

השאלה מאוד ברורה. הלאה?

דוברות :

בוא נחזור לכלל של עד שלוש דקות כי אחרת היום לא ייגמר.

דוברות :

בסדר. אני חוזר שוב כי צריך לחזור מפעם לפעם על אותו דבר כדי שזה יחלחל. אנחנו נמצאים בשחיקה אדירה של הסכום. המשמעות של השחיקה הזאת היא דליפה למערכת הפרטית, בין השאר, לא רק, אבל בין השאר. מה עושים אל מול הדבר הזה ומה עושים בעתיד? יש אופציה אחת – להנציח את המצב הקיים. הנצחנו את המצב הקיים, השחיקה תימשך, המגזר הפרטי ייתן את הפתרונות, תרופות מצילות חיים בשב"ן יעלה שוב, קופות החולים יעשו גירעונות וכן הלאה. חייבים לתקן את זה קודם כל בעבור קדימה, עזבו רגע את האחורה. שזה לא יחזור שוב. רבותי, הנקודה שבה אנחנו נמצאים כיום זאת בעיה שלנו, אנחנו שכחנו את הסל. אנחנו לא הצמדנו את מערכת הבריאות לצמיחה של המשק בעבר. תבדוק את הצמיחה מ-1995 ועד היום - - -

יעל גרמן :

תתייחס להערה של האוצר.

דוברות :

לכן חייבים את המנגנון הזה, צריך את הדמוגרפיה, צריך את המחירים וצריך את הטכנולוגיה. אחוז הוא לא קדוש, זאת אומרת, אחוז הוא באמת לא קדוש, אתה צודק. אבל אנחנו צריכים כל הזמן למצוא את האיזון. ככל שאנחנו מצמצמים את הפיצוי הטכנולוגי אנחנו מגדילים את הלחץ של הביטוחים המשלימים לכסות אותם בתרופות מצילות חיים, תחת הכותרת. ככל שאנחנו מרחיבים יותר הלחץ הזה יורד. אנחנו צריכים להבטיח מינימום שבו אלטרנטיבה של תרופה מצילת חיים לא תהיה בכלל בסיפור של הביטוח המשלים. יש תרופה מצילת חיים? היא צריכה להיות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בסל. לפני הסיפור של כל דבר אחר, אם יש משהו שמציל חיים ואנחנו לא נכניס אותו? בשביל זה יש ועדה ציבורית, היא יושבת, היא מתעדפת.

זאת התייחסות למה שהיא אמרה .

יעל גרמן :

לא, חייב להיות פה איזשהו מינימום שאני באמת לא מקדש את האחוז, אל תתפוס אותי בקידוש האחוז כי אין אחוז מקודש. אבל צריך למצוא, צריך להבין שככל שאתה מצמצם אותו אתה פותח את הלחץ על המשלים וככל שאתה מרחיב אותו יותר מדי אז זה גם חוסר יעילות. צריך להבטיח איזו שהיא רמה מסוימת, להבטיח אותה בחקיקה כדי לתכנן קדימה וזה צריך להיות מה שאני הצעתי, 0.8 שזה המינימום ההכרחי.

דוברות :

מה זה 0.8? זה ה-300 לצורך העניין?

דוברות :

כן. בבקשה.

יעל גרמן :

כמה נקודות. דבר ראשון, זה מאוד מאוד תלוי גם מאיפה אנחנו יוצאים לדרך. כי היום אנחנו יוצאים לדרך ממצב מאוד לא טוב. אם אני אקח את ההוצאה הציבורית ואותה נצמיד אז אנחנו כבר ביציאה בחסר מאוד מאוד משמעותי. דבר שני, החיבור בין המודלים, זה ליוג'ין, כשאתה תרצה להתאים את הגידול ביחס לתוצר אתה מאליו תגיע למרכיבים שגבי דיבר עליהם. אתה תדבר על ... באוכלוסייה, אז זה נחשב מתוקנות. אתה תדבר על עלויות שכר של מערכת אז זה מדד ליוקר הבריאות. אז מאליו ההתאמות שלך ייגזרו מהמודל שגבי מציג, ולכן אני לא חושב שזה מודל יותר נכון.

דוברות :

מה שאני הצעתי זה שתלך מבחינת הזדקנות האוכלוסייה, בתקווה שאתה רוצה להיות בעוד עשור איפה שאירופה היום. אירופה היום מבחינת הזדקנות אוכלוסייה היא בסדרי גודל של איפה שאתה תהיה בעוד 10-12 שנים, אוקיי? לכן מהבחינה הזאת אתה טיפלת בזה, בהזדקנות.

דוברות :

אבל זה הנפש המתוקנת של המודל השני.

דוברות :

מה?

דוברות :



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה הנפש המתוקנת של המודל השני.

דוברות:

לא, לא, לא, לא צריך את הנפש המתוקנת. אני מסתכל פה על סך כל המערכת.

אירופה מסדרת עם זה? יש לה 6.6% בממוצע.

דוברות:

ציבורי.

דוברות:

ציבורי, אני מדבר על ציבורי. כי אם תרד מזה 80% תיקח מזה, אוקיי? 20%

התייעלות, ואז אתה מגיע ל-5.4% ואז היום אתה מגיע מ-4.4% תגיע ל-5.4%, וזאת

תשובה לניר. אני לא אומר תצמיד את זה לרמה קבועה, ואז אתה לא צריך להתעסק

עם כל הדבר הזה והמערכת יודעת לאן היא הולכת והיא צריכה להתמודד עם זה.

יעל גרמן:

אין ספק. זה המודל שהוא הציג.

דוברות:

עוד הערה אחת לגבי הטכנולוגיות. המערכת לא צריכה להיות במקום שהיא

מרוויחה פתאום מתוצר שעולה, מצד שני היא לא יכולה להיות במקום שהיא

מפסידה, היא מאוד שמרנית, צריך להבין את זה. כי לפי המודל של יוג'ין אז יום

אחד היא יכולה להרוויח אבל ביום שהיא תפסיד היא לא תדע להתקיים כי אין

מנגנון החלקה בין שנים - - -

דוברות:

תשים קרן, להחליק בין השנים.

דוברות:

אז כבר יותר מורכב המודל. לגבי ההערה של משה לגבי טכנולוגית, אז הטכנולוגיות

יכולות להיות מוצמדות מ-0, זה המצב בעשור האחרון, הן פשוט לא מוצמדות ל-

300,000,000 ₪ עד ליוקר הבריאות, והטווח מאפשר לנו למצוא איזשהי הצמדה

שהיא נכונה, אבל בטח לא להצמיד זה לא הפתרון. ועוד חצי משפט, באמת גם

משרד הבריאות יצר את ההסטה, כמו שאמרת משה. רפורמת השיניים זה בעצם

כספים שנלקחו מתוך הסל, מתוך סל הטכנולוגיות. אז כל עוד זה יהיה בתוך סמכות

משרד הבריאות אז זה בסדר, אבל לא ברמת הממשלה כי אז זה יילקח כמו

בדוגמאות אחרות מתוך מערכת הבריאות.

דוברות:

יש גם ממשלה בירושלים, הבעיה שלך היא בתפקידים, צריך גם את זה לזכור.

יעל גרמן:

נכון, זה בסדר גמור.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אני לחלוטין מסכים עם הדעה שאומרת שצריך להשאיר גמישות שלטונית. שוב, אני מסתכל באמת בראייה מערכתית על כלל המערכת וחושב שאם מדינה או ממשלה בישראל שהיא נבחרת של הציבור וחושבת שהשנה הזאת צריך להשקיע בחינוך או בהשכלה גבוהה, זאת זכותה הלגיטימית. התפקיד שלנו, של שרת הבריאות, שלי, יהיה להילחם על המשאבים של המערכת שלנו, אבל בהחלט צריך להסתכל גם בראייה רחבה. צריך למצוא מנגנון משה, ואתה צודק, להסטה בין התוספות כי יכול להיות שבאמת שנה נלך לסוגיית תרופות ובמקום אחר לבינוי ולתוספות אחרות, חיזוק מסגרות בקהילה, לא פחות חשוב.

דוברות:

ואיתנות פיננסית של הקופות.

דוברות:

בסדר גמור. גם מאוד חשוב אגב, בהחלט, מאוד חשוב. לכן שמירת הגמישות היא דבר מאוד חשוב בעיני ובהחלט אין קדושה למקום מסוים לשים את הכסף מעכשיו והלאה. המודל שמציע יוג'ין, ותתקן אותי יוג'ין אם אני לא מבין אותו, מדבר בדיוק על המקום הזה. הוא מדבר על קביעת מסגרת תקציבית למערכת ובתוכה יהיה אפשר לעשות את ההסטות הנדרשות, זה מהות - - -

דוברות:

דרך אגב, אין לי כל אידאולוגיה. אין לי בעיה עם זה, אני פשוט חושב שמבחינת כלכלה פוליטית קשה לי לראות את הדבר הזה עובר.

דוברות:

אני מסכים איתך. הדבר הכי חשוב בעיני זה סוגיית הישימות. על החלומות שמערכת הבריאות תזכה לעולם בתקציבים שנדרשים לא צריך להרחיב, אני מקווה שכולנו מזדהים בשולחן הזה. אבל בסוף צריך להיות גם משהו ישים ואני למדתי משיחותיי הרבות עם משה שאחד הדברים הפחות אהובים במערכת זה טייסים אוטומטיים כי בסופו של דבר כשאתה מסכם יש לך בעיה להתמודד איתם בראיית מאקרו.

דוברות:

טייסים נכנסים לורטיגו ולסחרור.

דוברות:

ואז מתחילים לקצר, ולתמצת.

דוברות:

משה, הסיכוי בלי טייס שהמטוס ייכנס לורטיגו הוא הרבה יותר גדול.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

או קיי, אנחנו ממשיכים.

דוברות :

אני רציתי להגיד משהו לגבי הנושא של הטכנולוגיות. בשונה ממה שנאמר פה, אני חושבת שיש חשיבות מאוד גדולה שאנחנו נבטיח ותהיה אמירה כלפי הציבור שאנחנו כן מבטיחים להם את התרופות ואת הטכנולוגיות, שזה רק לא התרופות שהוועדה המקצועית תחשוב שהיא נכונה, ועדת הסל שצריכים לתת אותה ושה כן נקי מהזעזועים ומהמחשבות ומהשלטון בירושלים ולא השלטון בירושלים וממיטות ומכל הדברים האלה. הדבר הזה של הטכנולוגיה והתרופה היא דבר שמאוד מאוד נוגעת, אנשים מבינים אותה, זה דבר שמובן והוא מובן באופן אישי. לכן אני חושבת שאנחנו כן צריכים אמירה לגבי הנושא הזה. אם יש דאגה לגבי כל מה שמשה אמר שייתנו את זה סתם, אז אין שום בעיה בהוראות הפנימיות שאנחנו מנחים את ועדת הסל כדי להבטיח שאם אין תרופה לא ייתנו. אנחנו רק רוצים להבטיח את ההיפך, אנחנו רוצים להבטיח שאם יש תרופה אז לא יהיה מצב שהכסף לא יאפשר את זה. אז לא בהכרח, ואני אומרת את זה עוד פעם, חייבים שבכל שנה מקצים את כל הכסף עד למה שיש. אפשר פשוט להחמיר את הכללים ואת הקריטריונים על מה מוציאים, זאת אומרת, שזה נחתך בנושא של הצלת חיים או בקצת מעבר לזה או איכות חיים וכו' ואם לא מעבירים את הכסף מה שאנחנו צריכים לדאוג שלא יהיה מצב שהוועדה תסבור שכן צריך לתת, כי כשאנחנו במחזוריות אנחנו במחזוריות, פתאום יכול לצאת שפתאום ייצאו הרבה תרופות ואז נחזור לסיפורים שכבר לא ראינו אותם הרבה שנים ואני מקווה שלא נראה אותם, של הפגנות, של בקשות, של כל הדברים האלה וזה מיותר, לא צריך להיות שם. לכן, אם אנחנו קובעים משהו שהוא לטווח יותר ארוך אנחנו חייבים להבטיח לפי דעתי את נושא הטכנולוגיות. לכל הטענות שנשמעו, אם לא יהיו תרופות אז לא חייבים לחלק. אז יכול להיות שזה יישאר לשנה הבאה, יכול להיות שמשרד הבריאות יחליט שהוא לא מקצה את כל הכסף שעומד לרשותו, אבל שיש לו מאיפה לעשות את הכסף. אם לא הנושא של הצלת חיים או איכות חיים הוא מאוד מאוד בעייתי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני מצטרף לגמרי למה שלא אמרה, וזה מתיישב עם משהו שאני מאוד מאמין בו ושזה ועדת הסל צריכה לעבוד אונליין ולא להתכנס אחת לתקופה, ongoing. אז אנחנו למעשה מייצרים בדיוק את מה שלא אומרת שזה גם אם יש עכשיו איזשהו עודף כי לא השתמשנו בהכל זה מאפשר לנו לעבוד לאורך כל השנה כולה ולא לעבוד על פרקי זמן שאם עכשיו הוועדה סיימה את עבודתה ועכשיו רוצים להכניס תרופה מצילת חיים חדשה צריכים לחכות לוועדה הבאה.

יעל גרמן:

אז אני, בניגוד למנהגי אני כן רוצה להביע דעה בנושא הזה. אני חוששת,, וחבל שאסנת לא הופיעה בפנינו שזה קצת בלתי אפשרי מפני שאם אתה רוצה בסופו של דבר לתעדף אתה צריך שתהיה לך רשימה של תרופות. מה יקרה? אם ongoing יש איזו שהיא תרופה ואתה נותן אותה - - -

דוברות:

אתה בוחן אחד למול השני.

יעל גרמן:

בדיוק, אתה צריך לבחון אחד מול השני. ongoing אתה תעשה את זה כל תרופה אתה תבחן לגופה, ולא תבחן אותה מול תרופה אחרת. בהנחה שיש לך באמת תקציב מוגבל אז אתה לא יכול לעשות מה שאתה אומר. אתה מוכרח שיהיה לך מבחר ואז לקבוע שזה יותר חשוב מזה. בסוף השנה לא יישאר לך.

דוברות:

אתה יכול לעשות את זה, יעל. אתה יכול לעשות את זה על ידי שסוף סוף יקבעו כללים איך הם בוחרים את התרופות כי היום זה דיון. אם אתה קובע - - -

דוברות:

יש קריטריונים.

יעל גרמן:

זאת התשובה. התשובה היא זה ממש לא מתמטיקה.

דוברות:

לא סתם בוועדה יושבים לא רק רופאים ולא רק - - -

דוברות:

אנשי ציבור ואנשי אתיקה - - -

יעל גרמן:

זה לא מתמטיקה. אבל אתה מבין שצריכה להיות רשימה.

דוברות:

אין בעיה, אבל צריכים למצוא מנגנון שמאפשר עדכון ולא אחת לפרק זמן שהוא כל כך ארוך, כי עוד פעם, זה גם מזין את הרצון של הציבור ללכת ולקנות ביטוחים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

פרטיים ששם יש תרופות מצילות חיים כי הם אומרים להם "עד שתיכנס התרופה מהוועדה לוועדה".

יעל גרמן:

אתה מדבר על קיצור הזמן, או קיי. אני רוצה לומר עוד משהו שבאמת חייבים להבין. עד כמה שאני אוכל אני ממש אתנגד להכנסת התרופות לשב"ן. אני אתנגד להכנסת התרופות לשב"ן כי אני לא מאמינה שה-7 ששהיום מנהלי קופות החולים מדברים עליהם יישארו 7 ש, הם מהר מאוד יגיעו ל-70 ואולי אפילו ליותר. רק אתמול בנושא ביטוחים ישבתי עם שלומי והוא דיבר על כך שבשנת 2000 הביטוח הממוצע לבן אדם, אני חושבת ששב"ן, היה 70 ש כאשר היום זה 247 ש, לא היום, בשנת 2010 זה 247 ש, אז אני חושבת שזה נומינלי, לבן אדם - - -

דוברות:

יש לי את הנתונים.

יעל גרמן:

אז אני רק שמה מול העיניים.

דוברות:

אבל יש משהו בתעדוף, והאחריות של המדינה היא לעשות תעדוף שהוא מעבר לכסף.

יעל גרמן:

בדיוק, חברים, אנחנו לא יכולים לפרוק עול מהממשלה, אנחנו לא יכולים כוועדה שמדברת על חיזוק הרפואה הציבורית לבוא ולומר לממשלה, ואני חלק ממנה, "או קיי, יש לך אפשרות בשב"ן". אני חושבת שאולי היא תשמח אבל להערכתי זה אסור.

דוברות:

אבל אז יש לה אחריות מצד - - -

יעל גרמן:

המדינה צריכה להיות אחראית לתרופות מצילות חיים. אף אחד לא יבוא ויאמר שכל התרופות נמצאות, אבל אין תרופה מצילת חיים בהגדרתה, עד כמה שאפשר להגדיר את זה, שלא נמצאת בתוך הסל. לא כל התרופות נמצאות. הערה אחרונה שאני רוצה להעיר לגבי מה שהוא אמר - - -

דוברות:

רגע, אז ההשלמה של זה שהטכנולוגיה לא יכולה להיות 0. זאת תמונת ראי למה שאמרת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן:

ממש כך, ובהקשר לזה אני רוצה לבוא ולהעיר עוד הערה ולבוא ולומר שלא סתם אנחנו - - -

דוברות:

אפשר לשחלף אגב, היא יכולה להיות לא 0 אבל אפשר גם לשחלף. ההוצאה התקציבית היא 0.

דוברות:

אתה יודע שכלכלית אין לנו כמעט את זה.

יעל גרמן:

חברים, אני רוצה להשלים ולומר שלא בכדי קוראים לזה, אמנם ועדת הסל אנחנו מדברים על טכנולוגית ולא על תרופות, אז כולנו כשאנחנו אומרים טכנולוגיות חושבים תרופות אבל זה לא רק תרופות. תראו מה עשתה ועדת הסל השנה. היא נתנה אפשרות לנשים בהיריון לבצע הפלה ב-23,000,000 ₪. היא נתנה אפשרות לילדים חולי סיסטיק פיברוזיס לקבל עוד טיפול בלמעלה מ-8,000,000 ₪. זה רק שניים שכרגע עולים בדעתי. אז נכון ש-120,000,000 ₪ הלכו לתרופות אונקולוגיות. יש אינסוף תרופות שהיום עומדות בתור ומחכות, החל מאותה תרופה של אלי קובלן שמחובר לעמוד שעולה מיליון שקל, דרך תרופות למחלות שאנחנו קוראים "מחלות יתומות" או "מחלות נדירות" שזה LAS ול-LAS אני לא יודעת אם יש בכלל, במקרה אין תרופה. אבל טיפולים, טיפולים של חולי קרוהן וקוליטיס וחולי דושן ובקר. אני לא מאמינה שיש מצב כזה שבאמת לא צריך יהיה. פשוט אם אנחנו לא נדאג ולא באמת נצמיד את הטכנולוגיות לאיזשהו מדד ונבוא ונאמר שזה יהיה, מה שיקרה זה שתמיד אנחנו נשאיר בשוליים חולים שלא יטופלו. יכול להיות שהחברה יכולה לבוא ולומר אני לא מטפלת בכולם, אני משאירה את חולי השוליים. אני עדיין חושבת שכמערכת בריאות אנחנו חייבים לדאוג לכל אחד, אנחנו לא יכולים להשאיר את השוליים. כמו שבמערכת החינוך באים ואומרים "עד אחרון התלמידים, לא משאירים אף אחד מאחור, no child left behind", כך אני חושבת שאנחנו צריכים להיות, הסלוגן שלנו צריך להיות "no sick person left behind", אין, וזה לא משנה אם הוא בבקר, בדושן או בכל מחלה אחרת. כדי שאנחנו נעמוד



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

באמירה הזאת, שלדעתי היא צריכה להיות בבסיס, ב-*raison d'être* של מערכת הבריאות, אנחנו לא יכולים להרשות לעצמנו להחליף ולשחלף את הטכנולוגיות. תראו, זה מאוד קל לבוא ולשבת בשולחן הזה. גם אני הייתי מאוד מאוד רוצה להצטרף, פחות או יותר, לכל יתר החברים שנמצאים פה ולבוא ולומר שאנחנו חייבים ושנאנחנו צריכים ושצריך גם את הדמוגרפיה וגם את הטכנולוגיות וגם את המיטות וגם את המחירים וגם את כל הדברים, ובלי יותר מדי מקדמי התייעלות כי בסוף ההתייעלות הזאת גם מגיעה על חשבון משהו. הלב יוצא לדבר הזה, כולנו הרי בסוף יוצאים מהחדר הזה וחוזרים לחיים שלנו. מערכת הבריאות היא מערכת שנוגעת בכולם, כולנו בסוף באינטראקציה עם המערכת וכולנו יודעים שאיכות מערכת הבריאות היא משהו מאוד מאוד חשוב גם ברמה של האמון של הבן אדם בשלטון ובסולידריות החברתית ובכל הדברים האחרים, הכל נכון. אבל אין אפשרות אמיתית לעשות את זה. יש הרבה מאוד מערכות חשובות בעיני מקבלי ההחלטות, או חלק ממקבלי ההחלטות, לא פחות. גם להם יש את הצורך התקציבי שלהם וגם הן לא מספקות את כל מה שהן צריכות לתת, אם זה מערכת החינוך ואם זה מערכת הרווחה וגם ביטחון חשוב, וגם שנדע לתת תחבורה ציבורית נאותה ולשלב אנשים בעבודה זה גם מאוד חשוב. כל דבר אחר שאנחנו יכולים לחשוב, לתמוך בצמיחה, בדיור כמובן שזה הדבר הכי בוער היום ולהפחית את יוקר המחיה ולתת מענה לכל כך הרבה בעיות חברתיות וכלכליות וליצור באמת גם את התשתית שלנו בסוף לצמוח כמדינה ולא רק להוציא כסף. אין לנו יכולת לעשות את הדבר הזה ולכבול בצורה הזאת את הממשלה. אני מבין את הרצון של כולם פה, וזה רצון לגיטימי, אף אחד פה לא עושה משהו לא לגיטימי, לבוא ולומר לממשלה "את רוצה מערכת טובה? הנה, זה תג המחיר" כי אומרים את זה כולם. אומר את זה הרמטכ"ל, ואנחנו יכולים להזדהות עם מה שהוא אומר או להזדהות עם מה שהוא אומר. בסוף יש איזשהו גרעין של אמת במה שהוא אומר והמדינה בסוף אומרת לו, בסוף היא תגיד לו: "אתה לא תספק את רמת הביטחון האולטימטיבית". גם שר החינוך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אומר: "מה, אתם רוצים שאני אסגור פערים? אתם רוצים שאני אשלב חרדים? אתם רוצים שאני אשלב ערבים? זה תג המחיר". גם שר הרווחה אומר את זה: "אתם רוצים להוריד את העוני? אתם באמת רוצים להוריד את העוני? זה תג המחיר לדבר הזה". גם שר התחבורה אומר את זה: "אתם רוצים שאני באמת אצור פה רשת מהירה שתצליח בסוף שלעריבים גם תהיה תחבורה ציבורית ויהיו כבישים ויהיו רכבות ויהיו כל הדברים האלה? זה תג המחיר. לא רוצים? תחליטו". גם שר הכלכלה אומר את זה: "אתם רוצים משק צומח? אתם רוצים שלא נאבד את היתרון היחסי שלנו בהיי טק?" אתם רוצים מערכת השכלה גבוהה? אומר שר החינוך. הכל נכון. יש מנגנון שאפשר לאהוב אותו ואפשר לא לאהוב אותו וזאת הממשלה שבסוף צריכה לתעדף.

דוברות:

בסדר, אנחנו לא צריכים לעשות לה חיים קלים.

דוברות:

לא צריך לעשות לה חיים קלים. אני מעולם מעולם לא בעד לעשות לאף אחד שיש עליו אחריות חיים קלים.

דוברות:

אבל אתה כן יכול להשפיע על הממשלה כמה היא מחליטה להוציא.

יעל גרמן:

לא, לא, לא. חברים, כרגע, הוא יחיד מול כולנו, אז לפחות לתת לו את זכות הדיבור. אני מבקשת לא להפריע לו.

דוברות:

בסוף אנחנו לא נוכל לעשות את הדבר הזה. אני גם חושב שבאופן פרקטי אני לא רואה אותנו מחליטים את הדבר הזה. אני לא רואה את הממשלה מקבלת את ההחלטה הזאת וגם ממשיכה איתה לאורך זמן. יכול להיות שהיה לזה איזשהי אפשרות אחת שבה היינו באים ואומרים: "אנחנו עכשיו קובעים מנגנון אוטומטי של עדכון מס בריאות כפונקציה של ההוצאה". יכול להיות שבמקרה כזה זה היה עובד.

דוברות:

כפונקציה של מה?

דוברות:

כפונקציה של ההוצאה. אם אנחנו באים ואומרים: "רגע, אנחנו רוצים איזשהו עדכון טכנולוגי, אנחנו רוצים איזשהו משהו כזה" יש פה נעלם שאנחנו לא יודעים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לחזות את ההוצאה שתהיה בגין הדבר הזה או את היכולת שלנו לעמוד בדבר הזה כי בסוף יש לנו עוד הוצאות ויש מחזורי עסקים ויש הרבה מאוד דברים. ברור, מחר יכול להיות שפל בגביית המס, הכל יכול להיות, אבל בואו נצמיד את מס הבריאות לדבר הזה שהוא ייתן לנו בסוף פתרון לדבר הזה. אני חושב שזה יהיה פתרון רע.

לא הבנתי. אתה מוכן להסביר איך אתה עושה את זה?

דוברות:

זה להעלות מיסים.

יעל גרמן:

זה להעלות מיסים, אבל זה המשמעות. לתעדף בין הוצאות ולהעלות מיסים זה אותו דבר.

דוברות:

נראה לי הרבה פחות ריאלי מכל דבר אחר. אין לזה שום היתכנות פוליטית.

יעל גרמן:

דווקא בגלל זה אני אומר את זה. אין דרך אחרת לעשות את הדבר הזה חוץ מאשר בדרך הזאת, וזה גם פתרון לא טוב. כלומר, אני באופן אישי לא חושב שאיזשהי עלייה במס הבריאות היא בלתי מתקבלת על הדעת. אפשר לבוא ולהגיד שאנחנו עושים איזשהו תיקון במס הבריאות, אבל מה לעשות, אני לא הבן אדם שבחרו בו כדי ליישם את המדיניות הכלכלית. יש בן אדם אחר שעושה את זה, יש ראש ממשלה, הם החליטו שלא. אבל אם היינו באים ואומרים שאנחנו רוצים - - -

שר האוצר.

דוברות:

נכון, שר האוצר. יש שר אוצר ויש ראש ממשלה. סליחה, עם כל הכבוד, אלה האנשים שנבחרו על ידי הציבור - - -

דוברות:

בדמוקרטיה.

יעל גרמן:

ולא שרק נבחרו, הם גם רוצים להיבחר עוד פעם. כדי להיבחר עוד פעם הם גם צריכים להיות באיזשהו קשר עם מה שהאנשים רוצים. זאת בסוף הדבר שלנו לעשות את הדבר הזה.

דוברות:

אבל לפעמים אפשר לשכנע, אתה לא יכול לוותר על השכנוע.

דוברות:

אני אלך לשכנע בכל עיר ועיר ובכל שכונה ושכונה וכפר. אני אעבור לשכנע, בטוח. אבל אני אומר לכם שבעיני את הדבר שאתם רוצים לעשות פה אפשר לעשות אם יש

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

לנו מנגנון אוטומטי כי אנחנו לא יודעים להבטיח שהממשלה תדע לעמוד בכזה תעדוף מבלי שיש איזשהו buffer פנימי אחר שהוא לצורך העניין מס. אנחנו לא יודעים לבוא ולומר שאנחנו יודעים מה הכלל הפיסקאלי של מדינת ישראל, אנחנו יודעים מה מתווה הגירעון שיכול להשתנות. אבל אנחנו לא יודעים לבוא ולהבטיח מתוך הדבר הזה מה יילך לבריאות, ואני חושב שגם בקונספציה זה נכון. לגיטימי לחשוב שאנחנו נשפיע יותר על בריאות של אנשים אם אנחנו עכשיו נעשה פעולה אקטיבית ונמרצת לשילוב נשים ערביות בעבודה ולהעלות את רמת הפיתוח הסביבתי ביישובים הערביים ואת החינוך בקרב ילדים. יש סיכוי שזה ישפיע יותר על הבריאות מכל הדברים שאנחנו נעשה. לגיטימי שממשלה תחשוב את הדבר הזה בעיני. לכן, הכבילה הזאת - - -

דוברות:

זה לא התפקיד שלכם, אבל זה התפקיד שלי. זה התפקיד לא רק שלי

יעל גרמן:

לא, לא, לא. הוא יסיים ולאחר מכן נתבטא במתינות.

דוברות:

אני מבטיח לכם בימים הקרובים שאני אומר לך הרבה מאוד דברים לא פופולאריים שאתם לא תאהבו לשמוע, זה התפקיד שלנו. זה תפקיד לא נחמד אבל הוא הכרחי. אתם רואים את מערכת הבריאות, שרת הבריאות לא רואה רק את המערכת הבריאות. היא יושבת בדירקטוריון של מדינת ישראל שקוראים לו הממשלה. יש בסוף גם את הרוחב שרואה יוג'ין. בנק ישראל שלא נמצא פה היום -

דוברות:

אני אמרתי מראש שאני סכיזופרני.

דוברות:

לא, זה בסדר, זה לא סכיזופרניה, זה צורך לאזן בין שני תפקידים.

דוברות:

גם האזרח הפשוט רואה את האיזונים, אל תזלזל באזרח הפשוט.

יעל גרמן:

לא, לא, אנחנו ניתן לו לסיים. האם אפשר לבקש שהוא ידבר ללא הפרעה? ואחר כך כל אחד יוכל להגיב.

דוברות:

בעיני לומר את הדברים האלה בסופו של דבר, באיזשהו שלב, אני לא יודע באיזה שלב, ייתקל בחומת המציאות, לא בחומת האוצר. אני גם לא מנסה לא לסרס ולא למנוע ולא לומר לאנשים לא לומר דברים, זאת לא הכוונה. אני משקף לכם מערכת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אילוצים שאתם לא רואים או שנוח לנו לא לראות, אבל מערכת האילוצים הזאת קיימת. היא קיימת, ובסוף ההמלצות של הוועדה ייתקלו בה. מכיוון שאני לא חושב שזה בריא לא למערכת הבריאות ולא למדינת ישראל שיהיה איזשהו discrepancy גדול ופער גדול ומשהו שהוא בקונפליקט בין מה שאנחנו רוצים לבין מה שבסוף יקרה, אני מפציר בכולנו למרות הרצון לעשות את הדבר האולטימטיבי לקחת את המערכת קדימה. אנחנו חייבים לקחת את המערכת קדימה ואני גם אמרתי את זה במשהו שהאזרחים ירגישו, אבל זה צריך להיות משהו שבסוף נדע לעשות.

מה אתה מציע?

יעל גרמן:

אין לי תשובות עדיין להכל, אבל אני חושב שלקבוע בחקיקה דמוגרפיה וטכנולוגיה יהיה טעות. אני מוכן את המחירים, אמרתי את זה בכמה הזדמנויות, נעשה בדיקה. אני גם לא אמרתי שהמצב שיש היום זה המצב שצריך להישאר, בשום שלב לא אמרתי את הדבר הזה. צריך לראות שאנחנו נמצאים במקום הנכון מבחינת מחירים. עשינו תיקון, יכול להיות שצריך לעשות תיקון אחר. לגבי דמוגרפיה וטכנולוגיות - - -

דוברות:

איך אתה מציע לשמור על כך שהמערכת לא תישחק כפי שהיא נשחקה ב-10 השנים האחרונות?

יעל גרמן:

אני חושב שבטכנולוגיה היא לא נשחקה. אני חושב שבהקצאה של טכנולוגיה לו זה היה תלוי רק בי מבלי שבכלכלה היו גם מעורבים דברים פוליטיים בין כלכלה לכלכלה פוליטית אני הייתי שם קצת פחות בטכנולוגיות וקצת יותר בדברים אחרים בתוך מערכת הבריאות. אני אומר לכם את זה up front, אפשר לאהוב את זה ואפשר לא לאהוב את זה, אני מצטרף לדברי השרה ואני מקצין אותם במובן הזה שאם יהיה פתח מילוט לממשלה תקציבי, אם יהיה לממשלה פתח מילוט וזה חוזר גם לתרופות מצילות חיים בשב"ן וזה גם לשר"פ, הממשלה מה שנקרא "פתח כחוטו של מחט" ויהיה משם ... כי בסוף חלקכם יודעים את זה וחלקכם לא, יושב שר

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אוצר, צריך לסגור תקציב ועובר שורה שורה על דברים שכתוב שם: "על זה 5 מיליון ש, זה 10 מיליון ש" וצריך לכנס תקציב. מה לעשות? זאת המלאכה. זאת מלאכה שאף אחד לא נהנה לעשות אותה והוא עושה אותה. לפחות לגבי חלק לא מבוטל מהציבור זה בטח לגיטימי אז הוא יצעד בפתח הזה. אנחנו יודעים שהפתח הזה לאורך זמן יהפוך את ה-35,000,000,000 ש שאני מוציאים על הסל ללא רלוונטי כי זאת לא תהיה המערכת שבה עובר המיינסטרים.

יעל גרמן: איך אתה מציע בכל זאת לעגן את הדמוגרפיה שאנחנו יודעים שהיא קריטית בגלל הזדקנות האוכלוסייה?

דוברות: אני חושב שצריך לחשוב על זה. אני חושב שבסוף המחשבה שאנחנו נכבול את ידי הממשלה בחקיקה היא לא תעזור כי חקיקות גם יכולות להשתנות, לפעמים יותר בקלות ולפעמים פחות.

יעל גרמן: בבקשה, גם לו אני מבקשת להקשיב בשקט ולאחר מכן תתייחסו ואני אדבר בסוף.

דוברות: איך שאני רואה את זה לפחות, יכולות להיות כאן בירושלים ועדה שתגיד: גישה אחת, אני עכשיו יש לי הוועדה, זאת ההזדמנות שלי, בואו נמליץ על המנגנון שמבחינת מערכת הבריאות, לא מבחינת המדינה, לא מבחינת הממשלה, הוא הכי טוב, הוא האופטימלי. האוצר כנראה יסתייג ואם נהיה ריאליים כנראה זה גם לא ייצא לפועל כי בסופו של דבר זה אומר שבחקיקה הבריאות תקבל הרבה יותר מצמיחת התקציב אז זה אומר שבחקיקה כל השרים יצביעו שהבריאות מקבל על חשבונם בשנים הקרובות. בסוף לדעתי צריך לעשות דברים ריאליים גם בלי לנפח ציפיות מנופחות. צריך לעשות משהו שאנחנו יודעים שגם בסוף יוכל לעבור לממשלה והבריאות תרוויח על זה. בואו ניקח דוגמה רגע את הטכנולוגיות. דיברו כאן טכנולוגיות אולי יהיה אפשר להעביר מטכנולוגיה למיטות. מדברים כאן על תוספת ריאלית. אני לא מכיר אף משרד שמובטחת לו תוספת ריאלית בחקיקה. זה לא סביר לאף משרד לדרוש את זה. תוספות ריאליות תמיד מסתכלים על התקציב איך הוא גדל ואז מתעדפים. לקבוע היום בחקיקה תוספת ריאלית לכל משרד, אני



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא מדבר על משרד הבריאות או משרד הביטחון או משרד התחבורה, זה לא סביר וזה מה שאני מדבר על ציפיות מנופחות. אני חושב שאנחנו צריכים לראות מה סביר לעשות ובלי לכבול את ידי הממשלה יותר מדי כי אז בסוף זה לא יעשה. אנחנו כן ראינו שמערכת הבריאות קיבלה תוספת ב-5 שנים האחרונות של 7.5%.

כל שנה.

דוברות:

זה יותר מהמשרדים האחרים בממוצע. זה יותר מרוב המשרדים האחרים, זה יותר מהממוצע, זה יותר ממשרד הביטחון, יותר מהמון המון משרדים ועדיין אנחנו מרגישים שהמערכת מאוד מאוד נשחקה. 7.5% זה הרבה יותר מהצמיחה, וזה מה שמשא אומר – הכסף כנראה חלקו לפחות מנוהל בצורה לא טובה. אנחנו כן צריכים לראות מה אנחנו רוצים שיקרה קדימה, אבל במנגנונים ריאליים. לשבת פה ולהגיד עכשיו, בוא נעשה את זה, ואת התוספת הארעית הזאת בחקיקה וזה בחקיקה וזה בחקיקה לדעתי בסוף זה לא יוצא לפועל ואז חבל. כל אחד יגיד: טוב, אני את שלי אמרתי, אבל בסוף לא נביא את ה-delivery. אני יושב פה במטרה לשנות דברים, לא להגיד שעשיתי את מיטב יכולתי.

או קיי, תודה. בבקשה.

יעל גרמן:

אני רוצה להגיד את עמדתי במיוחד אחרי ששמי השתרבב כאן, ובנושא הזה הביא אותו לפתחו של הראל לוקר, מנכ"ל משרד ראש הממשלה, בגלל החשיבות והעמדה שאני מביעה כאן היא לא רק על דעת עצמי. דבר ראשון, המערכת הזאת היא באילוצים תקציביים, הממשלה באילוצים תקציביים, ומקביל יש כאן אילוצי הספקת שירותים שלא קיימת כמעט בשום משרד ממשלתי אחר. כמובן לא בחינוך אבל גם לא במשרדים אחרים. לכן, אם אנחנו מדברים על מערכת אילוצים תקציבית אז במקביל צריך לדבר על מערכת אילוצים שהחוק קובע לעניין שירותי הבריאות, זה דבר אחד. דבר שני, וזה בעניין עמדתנו, אנחנו חושבים שזה צריך להיות מעוגן באיזשהו אופן, כלל העדכונים האלה. זה צריך להיות שקוף ולא בדיעבד כמו שקורה היום במערכת הבריאות שזה מבחינתנו גם ניהול לא תקין של

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מערכת הבריאות, ויכול להיות שזה גם חלק מהגורם לזה שיש גם ניהול לא תקין בקופות החולים. כלומר, זה איזשהו גלגל טאוטולוגי כזה שצריך לראות מה הגורם ומה מסובב. כנראה יש כאן שני גורמים במקביל. דבר אחרון זה שאם אנחנו מדברים על זה שהממשלה תחליט ולא הוועדה תחליט שזה מקובל לחלוטין, אז יכול להיות שזה צריך לבוא להחלטת ממשלה ולא להישאר במובן זה שזה יגיע דרך אגף תקציבים לממשלה, אלא בהחלטה משותפת של משרד הבריאות, משרד האוצר.

המשרד לא צריך החלטת ממשלה.

דוברות:

נכון, אבל אם אנחנו מדברים על זה שזה לא יהיה מעוגן בחקיקה אז פה אולי בשלב הראשון נעשה את זה מעוגן בהחלטת ממשלה, נראה איך זה עובד שלוש שנים, חמש שנים ואז נמשיך הלאה. אבל שזה לא יהיה קיצוני לכאן או לכאן.

דוברות:

יפה.

דוברות:

כן, בבקשה.

יעל גרמן:

רק שני משפטים. אני מסכים שהמצב קשה, אנחנו חייבים להיות ממלכתיים וחייבים לצלם אווירית מהלשכה. אנחנו במודל שלנו, מודל קברט, ציינו שהחוסר שלנו סביר ביחס למדינות ה-OECD ולכן שם מבחינת הנושא של דמוגרפיה אין צמיחה מי יודע מה. הבעיה הדמוגרפית שלנו היא נושא ההזדקנות. אנחנו ציינו במסמך שלנו כי ב-2012 יש כ-10% בני 65 ומעלה, קרי, אנחנו מדברים על 800,000+. התחזית של הלמ"ס, לא שלי, והיא תחזית הגיונית שב-2034 זה יכפיל את עצמו, קרי, 20% - - -

דוברות:

לא, המספר, המספר יכפיל את עצמו.

דוברות:

לא, גם המספר וגם האחוז. 20% ו-1.6 מיליון תושבים יהיו בני 65 ומעלה.

דוברות:

1.6 מיליון כן, אבל לא 20% מהאוכלוסייה. נהיה ב-12-13%.

דוברות:

14%.

דוברות:

14%?

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

14%.

דוברות :

עדיין יחסית פחות מהאחוזים שאנחנו ... כמו ה-OECD, אבל אי אפשר לפסוח על נושא על הדמוגרפיה ולא לנסות ולמצוא איזושהי מנגנון שיפצה על הסוגיה הדינמית הזאת. אנחנו לא יכולים לעצור הן את הדמוגרפיה והן את ההזדקנות. אנחנו לא יכולים לא להתייחס לזה כוועדה ציבורית. אני לא יודע איזה מנגנון, אני לא כלכלן, אני לומד מכם, אני מקשיב - - -

יעל גרמן :

אתה לא צריך להתנצל, זה בסדר.

דוברות :

אנחנו לומדים ממך רפואה.

יעל גרמן :

לא, לא, כל אחד אומר את דעתו. בבקשה.

דוברות :

אין לי מה להוסיף על מה שנאמר.

יעל גרמן :

בבקשה.

דוברות :

אני רוצה שנייה אחת להכניס קצת סדר בדילמה שמעלה ... הוא מעלה שני סוגים של דילמות. הדילמה הראשונה זה העיגון בחקיקה כן או לא, ברמה העקרונית. הוא אומר אני לא רוצה שהבריאות יהיה אקסטרטוריאלי אחרת כל משרד יבוא ויגיד שגם הוא רוצה לעגן את המקורות שלו בחקיקה. בוא רגע שנייה אחת נשים את זה בצד ובוא ניכנס לדיון המהותי, אבל בוא נעזוב את זה, עוד נחזור לזה. מה הם מקדמי העדכון שצריך לתת למערכת הבריאות כדי לשחוק אותה? זאת שאלה אחרת, היא שונה. בנושא הזה אנחנו יודעים שני דברים ואני אחזור עליהם בפעם העשירית. חלה שחיקה אדירה. אנחנו נמצאים עכשיו בנקודת זמן שבה רוב הבעיות של המערכות, אם לא כולן, נבעו מהשחיקה אחורנית. את זה צריך לתקן קדימה כדי שזה לא ימשיך ויתדרדר. המשמעות של מה שקורה עכשיו זה שבעצם האזרחים מצביעים ברגליים ומחפשים פתרונות במגזר הפרטי. הם לא מקבלים את זה בציבורי אז הם הולכים למגזר הפרטי. אם אנחנו חושבים שזה המנגנון שצריך ללכת איתו אז אין בעיה, אז נמשיך לשחוק, נתיר שר"פ, ניתן תרופות מצילות חיים במשלים ונפתור את הבעיה. זאת אומרת, יש מנגנון כזה. מצד שני, אם אנחנו רוצים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לעשות איזשהו מתווה של תיקון, איזשהו מתווה של חיזוק הרפואה הציבורית, רבותי, אנחנו חייבים להגדיל או יודעים מה, לבטל את השחיקה. זה אפילו לא להגדיל, נעזוב רגע את הטכנולוגיה. לבטל את השחיקה הריאלית במקורות שהולכים לעבור חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ותזכרו שחוק ביטוח בריאות ממלכתי מגדיר מחויבות בחוק, ולכן אנחנו רוצים מקורות בחוק. אני בכלל אדיש לחלוטין לעניין של דמי בטיחות בריאות לא דמי ביטוח בריאות. עלות הסל זה המשתנה החזק, אבל נחזור גם לזה. אז כשאתה נותן פחות דמוגרפיה אתה שוחק את הסל. כשאתה שוחק מחירים אתה שוחק את הסל. יש פחות ופחות כסף לקופות החולים לתת סל שירותים מוגדר. מה עם עושים? עושים תורים. לא היה להם כסף אז הם עושים תורים.

הם מעודדים שב"ן ו - -

יעל גרמן:

דוברות: בודאי, בוודאי, ואז מעמיסים על השב"ן עוד 25% של טופס 17 ואחרי זה 50% של טופס 17 ובסוף זה 100% טופס 17. בוא נעביר את כל האשפוז הכללי לשב"ן ונסגור עניין. נפתור שם את כל הבעיה התקציבית, משה. לכן אני אומר בוא שנייה אחת נעשה הפרדה. דמוגרפיה כשאתה לא נותן ביטוי מלא אתה שוחק. מחירים שאתה לא נותן ביטוי מלא אתה שוחק. אם זה מה שאתה רוצה, בסדר. אתה לא רוצה ואתה נותן ביטוי לשחיקה ואתה אפילו מתקן את מנגנון השחיקה הזה לאורך השנים, לזכותך ייאמר. תיקנת, עלית מ-1.2 ל-1.5 בדמוגרפיה. שינית את מדד יוקר הבריאות. זה המתווה. אנחנו עכשיו נמצאים באיזשהו צומת שבו אנחנו - - -

הוסיפו עכשיו 500 - - -

יעל גרמן:

דוברות: מאה אחוז, זה בדיוק הכיוון. הכיוון הזה צריך להיות מושלם בזה שניתן ביטוי במלא, אני אומר דמוגרפיה בטוח, אין בכלל על זה ויכות, בעיקר לאור השחיקה הקודמת. על זה לפחות לתת ביטוי. בבכירים קיבלנו את החיסרון של מה שאתה אמרת ברמה הטכנית, עזוב את העדכונים האחרים. קיבלנו את העניין הזה של אדישות לעליית מחירים, קיבלנו את זה. הצענו פה הצעת פשרה שאומרת שנקבל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

את העניין של פרוקסי, בוא נלך על נושא של פרוקסי. אבל כדי שלא יהיה עוד תקדימים של עבר שבהם הפרוקסי עבד חוץ משנתיים כל הזמן לרעת מערכת הבריאות, ניצור איזשהו מנגנון שבוחן את הדבר הזה כל 3 שנים. אז לא נצמיד את זה לשכר של הרופאים כדי שלא תגיד לי "אני אדיש" ולא נצמיד את זה למחיר האשפוז. באנו אליך המון בקטע הזה.

לא, בסדר. עשינו מהלך גדול מאוד במחירים.

דוברות:

בסדר, לכן אני אומר שאני בעד המהלכים האלה ואני מברך אתכם על המהלכים האלה. בוא נשלים אותם ובוא ניצור מצב שבו אנחנו לא שוחקים קדימה את הסל. עזוב, קדימה קודם כל. כי המשמעות של שחיקה קדימה אני אומר שוב פעם, הציבור יבקש את האלטרנטיבה במגזר הפרטי. אין פה חוכמות – ככל שאתה תשחוק יותר את הסל הציבורי יחפש את האלטרנטיבות במגזר הפרטי. זה הוכח ב-10 השנים האחרונות, ואת זה אנחנו רוצים לעצור, לצמצם, להחליש. הדרך היחידה לעשות את זה, זה להגדיל את המקורות הציבוריים וזה כלי אחד. דרך אגב, זה לא יסתיים בזה. אני אומר לכם חד וחלק, זה יבוא לידי ביטוי גם בנושא של מנגנון העדכון, גם בפרויקט של קיצור תורים, גם במנגנון של פול טיים, צריך לומר את זה. ועוד משפט אחד, אני נמצא בתוך מה שנקרא חומת המציאות. אני מכיר את המציאות. אני יודע רק דבר אחד, שלמול חומת המציאות הזאת מערכת הבריאות ב-10 השנים האחרונות, צר לי עם כל הנתונים שאתה מביא לי לגבי 5 שנים האחרונות, נשחקת שוב ושוב ושוב. אנחנו נמצאים במימון פרטי גבוה מאוד, מינון ציבורי יחסית קצב הירידה ירד, אבל הוא עדיין 60%. אומרים את זה שוב ושוב ושוב, השיעור הזה אחד הנמוכים ביותר בעולם המערבי. צריך לתקן. סדרי עדיפויות של חברה באים לידי ביטוי בין השאר בתיקון סדרי עדיפויות. אני לא מכתוב את סדרי העדיפויות האלה. אני מכתוב אותם אחת ל-4 שנים, אבל אני יכול לנסות להשפיע עליהם. אני רוצה שכאשר ממשלת ישראל, ראש הממשלה ושר האוצר וכל הפקידות הבכירה יושבת שתראה למול העיניים שלה את צרכי מערכת הבריאות על

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

באמת, כמו שאנחנו הסכמנו עליהם, אנחנו הסכמנו על זה. תראה את החינוך, תראה את העוני, תראה את כל סדרי העדיפויות האלה ושתחליט. אבל לקחת מראש איזו שהיא עמדה שאומרת "יש מגבלה של מקורות, אף אחד לא ייתן לך את משאלות הלב שלך לכן אל תבקש" – לזה אני לא מוכן כוועדה ציבורית. בשביל מה הוקמה הוועדה הציבורית הזאת?

בבקשה.

יעל גרמן:

דוברות:

מבחינה אישית אני רוצה לומר שבדו"ח, גם אם אלה יהיו רק מילים שלי ולא תהיה הסכמה של אף אחד שאני רוצה לשכנע את הממשלה שכלל ההוצאה שלה לא יכול לתת מענה הולם למצוקות שקיימות היום בתחומים שונים. אני רוצה גם לומר שכדי שהממשלה תוכל לעשות את זה אני לא חושבת שיש פגיעה בכלכלת ישראל. אף אחד לא אמר שממשלה קטנה כזאת היא באמת הכי טובה, יכול להיות שלא, וצריך להעלות מיסים. אני רוצה לומר עוד משהו, בכל הסקרים שאני מכירה - - -

מיסים ישירים.

דוברות:

דוברות:

מיסים ישירים. בכל הסקרים שאני מכירה אם אנחנו שואלים אזרחים: "האם אתה מוכן לשלם יותר מס עבור מערכת בריאות טובה יותר?" הם מסכימים. נכון שהתהליך הדמוקרטי זה שבחרו את יאיר לפיד וביבי והם לא אוהבים מיסים, אבל אני חושבת שצריך דבר ראשון לחזק את הנקודה הזאת וצריך לשכנע ולומר באופן ברור יותר: "אנחנו לא יכולים לשפר את מערכת הבריאות בלי מקורות נוספים". אני לא אומרת להגדיל גירעון, אני אומרת להתאים את המקורות להוצאה, זאת האחריות שעומדת בפנינו ואנחנו לא מדינה שמובילה בגודל ההוצאה, ובטח לא בגודל ההוצאה האזרחית. אם אנחנו נגיד: בסדר, בואו ניקח את המגבלה של 2.6 ולא ננסה לשכנע להעלות אותה אפילו פתאום הכלל הקודם לא היה בסדר, וגם נאמר שאנחנו מנועים מלהעלות מיסים, מה שאין בכוונתי לעשות או לומר בדו"ח הזה, לפחות מבחינתי, אז לא עשינו כלום. בבקשה, משה, בוא תביא שר"פ, תביא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- שב"ן, תביא מצילות חיים, תעשה מה שאתה רוצה, תגיד לאנשים: "אני לא נותן לכם בריאות, לכו תקנו אותה".
- דוברות: אבל את יודעת שאני לא שם.
- דוברות: אני יודעת שאני לא שם ולכן - - -
- דוברות: שאני לא שם.
- דוברות: טוב, בסדר. תשמע, אני צריכה לשקף את אמונתי בדו"ח. אני ברוך השם גמרתי עם השירות הציבורי. אני צריכה לשקף את אמונתי - - -
- דוברות: את עדיין שם, לא בתפקיד - - -
- דוברות: בנפשי אני שם, תאמין לי. זה מה שאני אומת וצריך להעלות מיסים. אם מישהו לא רוצה להעלות מס בריאות שיעשה תיקון אחר איפה שהוא רוצה. אני גם לא בטוחה שהתועלת שמס בריאות הוא יותר או פחות רגריסיבי ממע"מ, אני צריכה לבדוק את זה. הרבה דברים אפשר, אבל צריך מקורות. אם אתה לא רוצה מקורות פרטיים או שהמקורות הפרטיים שלקחת במודל שלך הם אינם מספיקים, שמת לב, הבאת פחות או יותר רק מקורות פרטיים.
- דוברות: לא, שמת שם משהו.
- דוברות: כן, נכון, רשמת שם עוד משהו, אבל אין מה לעשות, וזאת הממשלה. אתה צריך בתור וועדה שיושבת שנה, אתה רוצה לומר לממשלה: תשמעי, מה שאנחנו אומרים זה מאוד רציני, חשבנו וחשבנו וזה מה שהעלנו בחכתנו, ואנחנו מבקשים ממך לאמץ.
- דוברות: או קיי, לאמץ נקודה. יכול להיות שיהיו המלצות שיש בגינן אולי חיסכון. לא נתנו תג מחיר להרבה הצעות שיכול להיות שאנחנו מייעלים פה דברים.
- דוברות: אנחנו מקווים שאנחנו פה מייעלים דברים. התייעלות זה דבר חיובי.
- דוברות: אתה יודע שיש דברים רבים שאני שותפה לך, גם זה - - -
- יעל גרמן: אף אחד לא צריך להתנצל, על הבעת דעה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לכן אני גם לא מקבלת את התביעה שלך ואני לא יודעת אם את עדיין מאמצת אותה או לא שלא מעלים מיסים. אין בוועדה הזאת להעלות המיסים, אין לך כסף מאף למקום.

יעל גרמן:

או קיי,

דוברות:

אני רוצה להגיד כמה דברים. קודם כל, משה, אני לא חושבת שמישהו מסביב לשולחן מזלזל בתפקיד שלכם. אף אחד לא חושב שאתם קמים בבוקר כדי לא לעשות טוב למדינת ישראל ובטח לא למערכת הבריאות, אז אני חושבת שאת זה צריך להוריד מהפרק, כולם מבינים. אבל בהיותך מייצג עמדה מסוימת אז גם אנשים שמרגישים שהעמדה הזאת או לא נכונה או שהיא בעייתית, מטבע הדברים מפנים את זה כלפי נציגי הגישה, אז זה קודם כל, צריך להבין את זה. בנושא הזה מה שאני מרגישה זה שני דברים. אחד, זה שאתה לא הצגת לנו חלופה שבעיני היא אפשרית בכלל להתמודד עם הסוגיה. מה שאני שמעתי שאתם אמרתם זה שאתם לא מכירים בצורה אמיתית בזה שיש לנו פה בעיה בנושא העדכון. ניהול לא נכון או דברים מהסוג הזה, אבל לא באתם ואמרתם שהמערכת אכן לוקה בחוסר מספיק או פער רציני מאוד בנושא של שחיקת המקורות ולכן אנחנו מציעים מנגנון א', ב', ג', ד' שהוא שונה מהמנגנון שלכם. לכן, אני לפחות מרגישה למול המילים שאתה אומר, וזה בסדר, זה אפילו כמעט לא נותן לנו חלופה. מה שאמרת שאתה תמשיך לאמץ את המחשבה, אתם תמשיכו לחשוב על רעיונות, אתם רוצים שזה יהיה בסדר, שעם כל זה אני אגב לא חולקת, אבל אני לא ראיתי שיש פה איזשהו מנגנון. אני אתן כמה דוגמאות למה שלפחות הייתי מצפה לשמוע ולכן זה היה יכול להיות אחר. אחד, לדעתי זה בפער שנוצר עד היום אחורה, אני לא שמעתי שבאתם ואמרתם: "תשמעו, אנחנו הולכים לתקן את זה, את מה שהיה אחורה, להזרים עכשיו, לא יודעת, באיזשהו אופן כמות גדולה, ולכן תסמכו עלינו כי כל פעם כשנראה כזה פער אנחנו נעדכן את זה באופן אוטומטי, נתאים את זה ולא נרצה שתגיע איזה ועדה", או שאתה בא ואתה אומר: "אנחנו לא רוצים חקיקה, במקום זה אנחנו מציעים מנגנון



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עדכון אחר". הדבר האחרון שרציתי להגיד זה שאי אפשר לדעת מה הביצה והתרנגולת. האם העובדה שלפי טעמכם השימוש בכספים הוא לא בצורה אופטימלית. מה שהיה בעבר נובע מזה שהתחושה הייתה שאין מספיק כסף ואז באמת אנשים לא הרגישו את האחריות, ולכן גם לא הראו שיש לנו תקציב ומזה אי אפשר לחרוג, כי הייתה מן תחושה שזה לא בידינו, זה מין משהו שנגזר מלמעלה שלא נותנים לנו מספיק כסף אז בוא נשקיע במה שאנחנו חושבים, או הפוך כמו שאתה רואה את זה, שאתה אומר: אנחנו ראינו שהשימוש הוא לא בצורה אופטימלית כמו שאנחנו חושבים ולכן אם נזרים עוד יותר כסף הוא יילך למקומות הלא נכונים. אני מבינה את התחושה הזאת, רק אני אומר שאתה יכול לדעת מה הביצה והתרנגולת, זה באמת כמו בבנק, כשאתה חייב מיליון שקל אז אתה אומר: "טוב, זה כבר לא משנה אם אני אוציא עוד משהו פחות משהו, זה ממילא לא ישנה את הסיטואציה". לכן גם אחרי ששמעתי אותך ואני יכולה להבין את הקושי בנושא החקיקה, אני חושבת שאתם חייבים להביא לנו איזשהו מנגנון אחר. מה מבטיח אי שבאמת אחורנית עכשיו יזרימו, עכשיו לא התכוונתי שמחר, מספיק כסף למערכת כדי להתגבר על הבעיות ומה אתם מציעים כחלופה חוץ מהעובדה שנמשיך באותה דרך שעשינו ב-18 השנים האחרונות?

או קיי, תודה, תתייחס בבקשה.

יעל גרמן:

דוברות:

מאוד קצר. אני חושב שאנחנו לא מתעלמים מהמציאות שקיימת, אבל בסופו של דבר אנחנו ועדה ציבורית שהמטרה שלה היא לחזק את הרפואה הציבורית ויש לה מחויבות כלפי מי שהקים את הוועדה וכלפי הציבור לבוא ולשקף לממשלה את המצב כפי שאנחנו תופסים אותו אחרי שנה שישבנו. אם אנחנו חושבים שהמצב היום הוא לא טוב, יש לנו מחויבות מוסרית לבוא ולשקף שהמצב לא טוב ולנסות לשכנע. אם בסוף יתקבלו ההמלצות כן או לא זה כבר ברובד אחר, אבל לנו כוועדה יש איזו שהיא מחויבות אחרת. אני חושב שאנחנו מחויבים למערכת. אני אקבל את זה אולי אפילו להחלטה שהתקבלה בכרייה של הפוספטים. הרי יש הרבה השלכות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להחלטה להפסיק כרייה, אבל כששרת הבריאות מחליטה להפסיק כרייה מסיבה

שזה פוגע בבריאות אז אחרי זה אם יפסיקו את זה כן או לא

שרת הבריאות לא החליטה להפסיק, היא רק אמרה שזה מסוכן לבריאות. אם

מישהו רוצה לקחת את זה ולהפסיק כרייה? כן. אם מישהו חושב שיש עוד נימוקים

אחרים - - -

אבל בתוך הממשלה כששרת הבריאות יושבת ומשקפת את ההיבט של בריאות זו

האג'נדה שהיא מציגה לממשלה ובסוף אם הממשלה תחליט משהו אחר עדיין - - -

זה בסדר, זה בסדר ששרת הבריאות תשב בממשלה ותאמר. בעיני זה בדיוק

התפקיד של שרת הבריאות, לשבת בממשלה ולומר: "תראו, זאת הפריזמה שאני

מביאה לשולחן הזה". כולם מביאים עוד פריזמות, אוקיי? מביא שר החינוך, שר

הרווחה, שר הביטחון את הפריזמות שלהם. אבל יש להביא את הפריזמה ובסוף

הדירקטוריון הזה צריך לשקלל וליצור איזשהי תפיסה אחת לבין לבוא ולומר:

"תשמעו, הפריזמה שלי יותר חשובה ולכן אני מעלה אותה קומה".

אבל כדי שניתן יהיה לשקף לממשלה בצורה טובה ומוסמכת עם איזשהו בסיס

נתונים הוועדה היא בדיוק זו שיכולה לתת את העוצמה לנציגות של השרה בתוך

הממשלה. זאת אומרת, לבוא עם איזו שהיא אמירה של ועדה שישבה במשך שנה

ושיכללה המערכת ואפיינה אותה. לכן אני חושב שכדי לחזק את זה בתוך

הדירקטוריון לנו יש מחויבות ציבורית ומוסרית.

נכון, הוא אמר את הדברים בצורה ברורה.

for the record, אני לא מסכימה - - -

סליחה, היא קודם.

אין לי פה הרבה חידושים אבל אני ממש מצטרפת למה שאמרה לאה ולמה שאמר

עדי. אנחנו באנו פה לוועדה ציבורית שהוקמה. נכון שיש אילוצים של האוצר ויש

אילוצים של כל בעלי התפקידים הכפולים נגיד, אבל יש לנו מטרה. שמענו המון

עדויות על המצוקה של הרפואה הציבורית, אנחנו בעצמו חווים אותה, זאת אומרת,

יעל גרמן:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אני לא צריכה אפילו לשמוע כל כך הרבה. כל אחד מאתנו הולך לבית חולים ולקופות חולים ורואים את המצוקות. יש מטרה מאוד ברורה למטרה ואנחנו מחובתנו להשמיע את קולנו. אחר כך, לא יודעת אם כן בחקיקה ולפי דעתי כן בחקיקה, אבל אחר כך יכול להיות שבאמת יצטרכו לעשות פשרות פה, אולי פשרה שם, אבל מחובתנו כוועדה לקרוא לממשלה ולהביע את הזעקה שלנו, זה ממש זעקה.

בבקשה,

יעל גרמן:

דוברות:

רק הערה קצרה על הדברים שאמרת גבי. במאי 2013 בשעת לילה מאוחרת, משה עמד לפני הממשלה ודיבר על איזשהו מנגנון של טייס אוטומטי. יצירה מחדש, עדכון מחיר המשפוז והצליח להעביר את זה בתוך הממשלה והממשלה כמובן אישרה את ההצעה של האוצר והבריאות, אז אני לא מקבל את זה שאי אפשר טייסים אוטומטיים. בטח לא מקבל את זה שיש טייסים אוטומטיים רק איפה שיש שחיקה, אבל זה עובדה. יש טייס אוטומטי, היה טייס אוטומטי, חדש לחלוטין, רק לפני שנה.

דרך אגב, יש גם מנגנון אוטומטי של עדכון תקציב המדינה?

דוברות:

ברור, זה שלב ההוצאות.

דוברות:

כלל פיסקאלי.

דוברות:

יש עוד מישהו שרוצה לומר? אז אני מבקשת לומר את דברי. אין ספק שהאוצר, וזה לאו דווקא הוא, האוצר בכלל יושב כאן בפוזיציה מאוד מאוד ברורה ויושב כאן גם מתוך אחריות ציבורית ועל זה כולנו מסכימים. אבל אני רוצה כן להגיב לכמה דברים שנאמרו. ממש כפי שהחינוך חושבים שהחינוך הוא הכי חשוב והביטחון בטוח שהביטחון הכי חשוב, וזה לגיטימי ואנחנו מקבלים את זה, לפעמים כועסים ולפעמים לא. אנחנו סביב השולחן, ואני אישית כשרת הבריאות אחרי שנה ומשהו, אני בטוחה שהבריאות לא פחות חשובה מהחינוך, לא פחות חשובה מהביטחון, מבחינתי אפילו יותר כי היא נוגעת בחיי אדם. נכון שבסופו של דבר כאשר יושבים

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

באותו דירקטוריון, שיושבים בממשלה כל אחד מביא את נקודת המבט וכל אחד חושב שנקודת המבט שלו היא הנכונה, אבל כל אחד מביא את נקודת המבט שלו אז אי אפשר לצפות מאתנו, בבריאות, שלא נביא את נקודת הבריאות שלנו. זאת אומרת, לא יכול להיות שכל אחד יישב בממשלה וידבר על שלו ואנחנו נבוא ונחשוב על אחרים, זה פשוט לא הגיוני. אז אנחנו בהחלט נשב בממשלה ואנחנו, משרד הבריאות, אני כשרת הבריאות ונציגת המערכת, ואני אציג את המצוקות של מערכת הבריאות מפני שאנחנו כאן בוועדה, ואני אישית מאמינה שמצוקות מערכת הבריאות הגיעו לסף משבר. אם אנחנו לא נטפל בזה אנחנו נעמוד בפני משבר. יותר מזה אני רוצה לומר, הממשלה, מתוך אחריות ציבורית ודווקא כדי שיישאר לה כסף לדברים אחרים חייבת להבין היום, שהיא חייבת לטפל במערכת הבריאות שנמצאת ממש בפני שוקת שבורה ואצלנו זה אמיתי. כדי שלא נגיע למה שקרה עם "הדסה" שבסופו של דבר נאלצנו להוציא היום, השנה, 700,000,000 ולאורך 7 שנים 1,300,000,000 ונוציא אותם בלי שהייתה הצמדה ובלי כלום, אני חושבת שמתוך אחריות ציבורית אנחנו צריכים לבוא לממשלה ולומר לה: "כדי שלא תצטרכי מחר להוציא 5,000,000,000 על מערכת הבריאות בין אם זה ישירות לקופת חולים כללית שלא נותנת שירות ל-800,000 אלא נותנת שירות ל-4,500,000 אנשים ובין אם זה קופת חולים לאומית או עוד בית חולים אחר, כדי שלא נגיע לזה צריך להבין שמה שנעשה ב-10 השנים האחרונות לא היה כנראה מספיק. אני לא אומרת שהוא היה טוב, אני לא נותנת ציונים, אבל משהו ב-10 השנים גרם לכך שאנחנו היום במערכת הבריאות נמצאים על סף משבר אמיתי. אנחנו לא באים ומבקשים nice to have, אנחנו לא באים ודופקים על השולחן ואומרים: "אנחנו הכי חשובים", אנחנו באים ואומרים: "יש לנו פה מערכת במצוקה אמיתית". מערכת שהזניחה את הציבור וגרמה לציבור לעבור למערכת הפרטית. מערכת שבאופן קבוע גרמה לכך שההוצאה הציבורית הולכת וקטנה וההוצאה הפרטית הולכת וגדלה. אני ישבתי עם מוטקה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שני השבוע ואנחנו מדברים על 30-70 מ-1995. מוטקה שני אומר לי: "סליחה, זה היה 25-75". אז בבקשה לתקן את המספרים.

דוברות:

לא, לא, זה לא משנה.

יעל גרמן:

תדבר עם מוטקה ותתאם איתו.

דוברות:

70 ציבורי ו-30 פרטי?

יעל גרמן:

25 פרטי ו-75 ציבורי. גם אם זה רק 30:70 זאת מגמה מסוכנת, זאת מגמה מסוכנת למדינה כהוצאה לאומית. זאת מגמה מסוכנת לציבור שלא יכול לקבל את מה שהוא רוצה במקום וגם מסוכנת למדינה מהבחינה הזאת שאנחנו גורמים לכך שההוצאה הפרטית שאנחנו רוצים לרסן אותה ויוקר המחיה שאנחנו רוצים לרסן אותו הולך וגדל, וזה מה שקורה כאן. אז אם הממשלה באמת אכפת לה מיוקר המחיה, אכפת לה מההוצאה הפרטית, אכפת לה מההוצאה הלאומית היא צריכה היום לבוא ולהבין שכמו שהשקיעו ב-6 האחרונות, לא יותר מזה, אני חושבת שלמעלה מ-10,000,000,000 במערכת החינוך כי הבינו שמערכת החינוך הולכת לכיוון לא טוב כשראו את כל הציונים שלנו בפיזה ובטימס וזה מה שצלצל בפעמון והתחילו להשקיע. זה הזמן להשקיע במערכת הבריאות. לשם כך הוקמה הוועדה. הוועדה לא הוקמה מפני שאני החלטתי. הבנתי שיש לנו פה מצוקה, שיש לנו כאן בעיות שלובות אחת בשנייה. הוועדה הזאת יושבה שנה שלמה וגילתה שכל מה שאנחנו ידענו ככה באומד, הוא עוד הרבה יותר חמור. לכן אי אפשר להשוות את מערכת הבריאות למערכות אחרות. זה הזמן שמערכת הבריאות תשמיע קול ותבוא ותומר: "מגיע לנו, לא מפני שמגיע לנו, אלא מפני שמגיע לציבור ומפני שזה חשוב למדינת ישראל". בין השאר מכאן אני מגיעה, אנחנו חייבים למצוא מנגנון שקודם כל יעצור את האקסלרציה, את ההתדרדרות שקרתה ב-10 השנים ולשמור את המערכת על הפסים. לא בשובע, אבל במצב שהיא יכולה לתת שירות ציבורי והיא לא זורקת את האזרח לשירות הפרטי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

יעל, ברשותך מילה. יש את הדיון הזה וזה בסדר, זה דיון מרכזי ואני חושב שכן

אמרתי - - -

יעל גרמן:

מאוד מרכזי ולכן אני עמדתי על כך שהוא יתקיים.

דוברות:

זה בסדר, אני לא חושב שהוא לא צריך להתקיים. אני חושב שהתפקיד שלך בדירקטוריון שקוראים לו ממשלה ושלי בדירקטוריון שקוראים לו אגף תקציבים, כל אחד והכריזמה שלו, זה לבוא ולייצג את צורכי המערכות שעליהן אנחנו אחראים. אני רק אומר שצריך לחשוב שהמנגנון אין מה לעשות, אם רוצים את הכסף צריך לבוא ולהילחם עליו בדירקטוריון הזה ולקבל את מה שמקבלים ואני כמובן אשמח לסייע במה שניתן. אני אומר, ופה אני מאוד נחרץ, שבלי שאנחנו נטפל בבעיות שיש היום במערכת שהן בעיות תמריציות וניהוליות אנחנו לא נשיג את המטרה. אנחנו נחטא לציבור. אנחנו גם ניקח ממנו כסף וגם לא נפתור לו את הבעיה.

יעל גרמן:

מסכימים איתך. בואו חברים, אני חושבת שיש כאן תמימות דעים ואפילו במידה מסוימת סביב האוצר. אני מבינה את המצב הלא נוח שלכם, אני חושבת שיש כאן נחישות להביע דעה ואני בהחלט אבין שאתם תסתייגו ממנה. זאת תהיה הפעם הראשונה, אבל אנחנו חייבים כי יש דברים שמוכרחים לשים על השולחן, מוכרחים לומר אותם בפה מלא ובקול רם. גם אני, שמאוד מאוד משתדלת להגיע להסכמות מבינה שאי אפשר תמיד להגיע להסכמות, ואני מעריכה את העמדה וברור לי שזה יהיה בהסתייגות. אני חושבת שהוועדה בהחלט עומדת על כך שמערכת הבריאות בשנים האחרונות התקציב שלה נשחק בצורה מסוכנת וכדי שהמצב הזה לא ימשיך לאורך זמן אנחנו עומדים על כך שיהיו מנגנוני עדכון אוטומטיים. אני כן הולכת כאן לקראת מה שאנחנו אמרנו. יכול להיות שחקיקה זאת לא הדרך היחידה, יכול להיות שניתן להגיע לזה בהחלטת ממשלה, אבל דבר אחד בטוח – אנחנו חייבים להצמיד את המדד הדמוגרפי ולבוא ולתת ביטוי למדד הדמוגרפי, ביטוי אמיתי למדד הדמוגרפי ביוקר הבריאות. אנחנו חייבים לדאוג לכך שהמדד הטכנולוגי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יישמר לפחות ברמה שלו שזה 0.8, לפחות, ואנחנו גם חייבים, תעזור כי אתה

בעצמך אמרת שאתה לא הולך עד הסוף - - -

פרוקסי של מחיר.

דוברות:

פרוקסי של מחירים, או קיי. האם זה מקובל על כולם? בהסתייגות של האוצר?

יעל גרמן:

במקום שכר של רופאים לעשות איזשהו מקדם - - -

דוברות:

בשביל זה כאן הלכנו לקראת - - -

יעל גרמן:

אין משהו לפרוקסי עם נקודות בדיקה.

דוברות:

יש, יש,

דוברות:

אני מסכימה עמו.

דוברות:

חברים, אנחנו נעצרו במדד יוקר הבריאות. בבקשה.

יעל גרמן:

אני רק אומר כמו שהוא אמר, נקודת בחינה של פרוקסי, זה אלמנט שסיכמנו מול

דוברות:

האוצר בקשר למחיר אשפוז, אחת לשלוש-ארבע שנים לעצור לראות מה זה עשה.

אני לא אומר כל רגע, אלא פעם ב- - -

דבר ראשון, זאת הייתה פשרה מזעזעת שעשינו. שם לקחנו מערכת שעובדת על

דוברות:

שיפוי ולא רגילה לעבוד בצורה נורמטיבית.

יש לך הצעה לגבי - - -

יעל גרמן:

אני חושב שצריך פרוקסי. צריך לשמר את הפרוקסי. הפרוקסי נועד להשפיע על

דוברות:

התנהגות. זה שחקנים - - -

הוא לא נועד לשתוק, בוא תאמר את זה.

דוברות:

תשמע, מכיוון שאני אומר שבעיני מרחב הניהול במערכת, ברור הוא גם נשחק.

דוברות:

אתם לא רוצים שאני אדבר פה על מה קרה בהרבה מאוד מימדים בניהול במערכת

הזאת בשנים האחרונות.

אתה צודק, גם בזה אתה צודק.

יעל גרמן:

קרו דברים קשים מאוד.

דוברות:

בואו נתרכז במדד יוקר הבריאות.

יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

הפרוקסי נועד להשפיע על התנהגות. הפרוקסי נועד שמי שיושב בסוף, אם זה מנכ"ל של קופה, הוא יודע שהוא לא יקבל את השיפוי המלא באופן אוטומטי ולכן הוא צריך גם להתאמץ במשא ומתן וגם להיזהר בכל ההסכמים שהוא עושה כי כל הדברים האלה בסופו של דבר יבואו איתו בחשבון. אם הוא יודע שאת לשלש שנים עושים לו איזה משהו, אז הוא לא ישנה את ההתנהגות. זה משאיר את זה מבעבע כל הזמן.

דוברות:

אני מסכים בתפיסת עולם, אבל אני לא מסכים ביכולת הביצוע ... שאת המשא ומתן על השכר, שזה המרכיב המרכזי בהוצאה - - -

דוברות:

אני לא אמרתי המרכיב בהוצאה.

דוברות:

לא, זה כן המרכיב המרכזי - - -

דוברות:

המרכיב המרכזי בהוצאות של מנכ"ל הקופה - - -

דוברות:

אני מדבר על בית חולים.

דוברות:

לא, אני עכשיו מדבר על קופה כי מדד יוקר הבריאות הוא קופה. מנכ"ל קופה דרגות החופש שלו בקביעת השכר בקהילה הן אינסופיות, הן לחלוטין אינסופיות ואם אנחנו ניצור לו איזשהו מנגנון שבו יש לו שיפוי זה משהו אחר. גם כשאני יושב במשא ומתן עם הרופאים, ולכאורה אנחנו משרד האוצר מובילים את האירוע, ואני תמיד אומר שהמערכת הזאת תמיד מתיישרת לפי הגורם מצד המעסיקים שמדבר בליברליות הכי גדולה. יוסי כהן עושה אפצ'י לא נכון כל המערכת זזה לכיוון מסוים. אומר מנכ"ל הכללית משהו אחד אז הכל זז. אין דבר כזה, זה לא באמת שאנחנו שולטים באירוע הזה ולכן יש להם השפעה אדירה.

דוברות:

צריך לזכור שיש קופת חולים שהיא 55% מהשוק, כלומר, היא שולטת על השכר של כל השוק. מילא היה 100 שחקנים שכל אחד לא שולט.

יעל גרמן:

בסדר, אתה צודק.

דוברות:

אני רק אסיים. משה, עדיין יכולת השליטה, לרבות של משרד הבריאות בתהליכים האלה של קביעת השכר שהוא באמת המרכיב המרכזי, אני לא מדבר על שאר



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

המחירים שבחלקם לא קשורים יחסית קטנה. עכשיו, מה אתה עושה? אתה מייצר למערכת את הדירקטיבה להקטין בהוצאה לשכר שזה אולי בראייתך בסדר, אבל לנו מאוד בעייתי גם מבחינת האיכות והשירות שניתן למטופלים. התהליך הזה מה שהוא יוצר זה שחיקה בליבה שלנו שאין לנו את השליטה. הסוגיה הזאת של הפער בין השליטה מצד אחד ובין הדירקטיבה שאנחנו דוחפים את המערכת הוא בעייתי מאוד. אני מסכים איתך לחלוטין שבמקום השכר במערכת הממשלתית כפוף באמת לממונה על השכר שבו כללית ושאר קופות החולים למעשה הם גופים שתלויים בממונה על השכר, במקום הזה יש דרכים להתערב בנושא הזה, ואני מסכים איתך שהוא אחת הבעיות המרכזיות היום במערכת, אבל יש כלים להתערב מבלי לדחוף את המערכת למערך של גירעון. הרי למה אנחנו חוזרים? אנחנו חוזרים לשיטה הקלאסית, שזה בסדר, היא הייתה מאוד אפקטיבית עד היום. בשיטה הזאת אתה יצרת גירעון בכל המערכת והבאנו אותה כל פעם להסכם הבראה ולהסכם ייצוב אחר ששוב היה כרוך בצמצום, בצמצום ובצמצום. אני מבין את פערי את הגישות, מהתהליך אנחנו היינו רוצים לצאת.

אני הייתי רוצה לשפר קצת את ההצעה. אם אנחנו הולכים עם פרוקסי אז לפחות שאפשר יהיה ואתה אומר שאי אפשר כל 3 שנים לבוא ולראות ולהשלים, אז לפחות בשנים שבהן יש הסכמי שכר לפחות על הסכמי השכר.

יעל גרמן:

דווקא שם את רוצה לשפר את מנגנון הפרוקסי?

דוברות:

תשמע, כי אחרת אנחנו מגיעים לאבסורד כמו שהגענו השנה – שהפרוקסי אין לו קשר להסכמי השכר. הסכמי השכר עלו וחלק מהגירעון של הקופות זה באמת הסכמי שכר. אנחנו חייבים לשים משהו כדי להגן על המערכת. אתה רוצה שנשב על זה לחוד?

יעל גרמן:

נשב על זה לחוד.

דוברות:

נשב על זה לחוד, בסדר. אז את הקטע הזה זה גם קטע שלא סגרנו. בבקשה.

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני רוצה להגיד שני דברים. דבר ראשון, מבחינתי גם הדברים שאנחנו אומרים לגבי עדכון המקורות חל על כל השירותים שהאזרח מקבל מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, גם תוספת שנייה וגם תוספת - - -

יעל גרמן:

אני מתנצלת. תמיד יוצא שמישהו מדבר, ונורא חשוב לי לשמוע כל מילה שאתה אומר.

דוברות:

אז אני אומר שחשוב לראות אם זה ברור שמדברים על העדכון של התקציב מדובר על מכלול שירותים שהאזרח מקבל מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, גם התוספת השנייה של קופות החולים וגם השירותים שבתוספת השלישית שתחת אחריות משרד הבריאות שגם שם צריכים באמת לדאוג למנגנוני העדכון. מילה אחת לגבי הפרוקסי, אני מסכים שאין ערך לפרוקסי אם אחרי כמה שנים אנחנו בודקים ומתאימים את מדדי השכר או את הפרוקסי למה שהמדד צריך, אחרת זה לא באמת פרוקסי, אבל אפשר איזשהו טווח. בוא נגיד שלא יכול להיות שהשכר בפרוקסי יהיה יותר מאחוז או שניים - - -

יעל גרמן:

זה אותו דבר רק במילים אחרות.

דוברות:

לא אחד לאחד, אלא ליצור עדיין קשר לפרוקסי, אבל לא ב-flat מוחלט.

יעל גרמן:

תשב עמו ותגיעו למשהו שלפחות בקטע הזה שיהיה מוסכם כי גם אתה בעצמך אומר ... שאין לזה ערך. או קיי, חברים, אני חושבת שאמנם תם ולא נשלם, אבל עשינו היום צעד אחד מאוד מאוד רציני.

דוברות:

אנחנו מסכמים עכשיו?

יעל גרמן:

כן. אני סיכמתי והשארתי את הקטע של הפרוקסי לשיחה עם האוצר. ונחזור באותו יום שבו אנחנו נסכם את הכל, נחזור גם לנושא הזה, הנושא הזה יצטרך לחזור לשולחן. תתקבל החלטה אחרי שננסה למצוא איזו שהיט נוסחה שבאמת תקל על האוצר.

דוברות:

דיברנו על נושאי התמחור.

יעל גרמן:

או קיי. אז לפני נושא התמחור.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: לא, רק של מרכיב אחד. זה מרכיב של המחירים - - -
- דוברות: מה שכתבתי עם ניר היה מוסכם, אבל לא שאתם תכתבו גם מה יהיה וכמה ישלמו וכל הדברים, ושכר כזה ושכר כזה. כי שוב, פעם אחת היינו - - -
- יעל גרמן: יש לך בעיה עם הפול טיימר? אני לא זוכרת, אני לא יכולה לזכור בדיוק איפה אנחנו עמדנו. דורון, איפה עמדנו בנושא הפול טיימר?
- דוברות: הייתה שם פשרה מאוד גדולה.
- דוברות: אני יכול להזכיר. חבל שאת לא היית אבל אנחנו בזה פעם אחרונה.
- יעל גרמן: חברים, אני רוצה לומר משהו. את לא צריכה להתנצל. עם זאת, את גם לא יכולה לצפות שאנחנו עכשיו נעשה דיון מחודש.
- דוברות: לא ציפיתי.
- יעל גרמן: אז זהו, את לא צריכה להתנצל. זכותך להיעדר מכל סיבה ואני סומכת עלייך שזה מסיבות מוצדקות ואת לא היחידה וזה לא פעם ראשונה שמישהו נעדר, אבל אנחנו לא נעשה עכשיו עוד דיון.
- דוברות: שתשב עם עזיז.
- יעל גרמן: בדיוק, יופי, זה רעיון טוב. יש לך הערות להחלטות? אנחנו קיבלנו איזו שהיא החלטה. אפשר להוציא את הפרוטוקול ולראות איזה החלטה?
- דוברות: תקריאי מה לא מוצא חן בעיניך. אנחנו כולנו אוזן. תקריאי מה לא מוצא חן בעיניך.
- דוברות: "הנהלת בית החולים ומנהלי המחלקות יועסקו". חבל, למה אתם מוציאים כל סעיף 22-28, אמרנו חד משמעית שהדברים האלה ייעשו או בכלליות או איתנו וגם עם האוצר.
- דוברות: איפה אתן רואות?
- דוברות: תסתכל על זה. אז אני אומרת לכם שאני מאוד מבקשת שנחזור לרמות כלליות ולדברים הרבה יותר מהותיים והרבה יותר חשובים. אנחנו ברמות מאוד מאוד כלליות ברמה העקרונית, ופה אנחנו יורדים לרזולוציה שבמשא ומתן מגיעים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אליה אחרי 6 חודשים של משא ומתן, וגם אז עם כל הגורמים המעורבים. אז אני רוצה לבקש אחד משני הדברים – או שאנחנו חוזרים לרזולוציה כללית, שמדברים באופן כללי על העובדה שאנחנו רוצים, אנחנו גם לא יודעים את הנושא של העלויות ואז עושים צוות יישום עם כל המעורבים בעניין ומגיעים לפרטי פרטים.

דוברות:

הניסוח הזה from the very beginning ליווה אותנו, לא המצאנו שום דבר.

דוברות:

אני לא הסכמתי לזה מהרגע הראשון וביום שישי כשאני הלכתי היה ניסוח לגמרי שהיה מקובל על רוב האנשים שמדברים על צוות היישום. אתה עכשיו חושב שאתה ואני יכולים להחליף את האוצר, את קופות החולים, את ההסתדרות הרפואית - - - לא.

דוברות:

כן, כי זה מה שיוצא שם. אני לא לוקחת על עצמי להחליט בעניין הזה.

דוברות:

אבל הניסוח הזה מההתחלה איך שישבנו, המודל שלנו זה ליווה אותנו.

דוברות:

האם כל הוועדה צריכה עכשיו - - -

יעל גרמן:

מילולית, באמת, לא עשינו שום דבר. אני אומר לך מיום ראשון זה מלווה אותנו from the very beginning, לאה.

דוברות:

אני לא יודעת למה אחרי כל העבודה הנהדרת שעשית אתה צריך להתרגז או להתנצל.

יעל גרמן:

לא, אנחנו עשינו ביחד. ליווית אותנו - - -

דוברות:

לא, אני מבקשת ממך להפסיק עם הטון המתנצל הזה. אתה לא צריך להתנצל בפני אף אחד. לא בפני ולא בפניה. כל מה שעשית עשית בצדק והבאת את זה בפני כולם. זכותה להגיב, זכותה ואולי אפילו חובתה להגיב ולהעיר, אבל בוודאי אתה לא צריך להתנצל. בבקשה לשבת עם עזיז ועם עדי, אני מבקשת שגם עדי יצטרף. תאמרי את ההערות שלך. אם תגיעו לידי הסכמה ולהערכת תגיעו לידי הסכמה, מה טוב. אם לא תגיעו לידי הסכמה נביא את זה לפה, או קיי? תעשו את זה. אנחנו יוצאים להפסקה.

יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

בטוחני שנגיע להסכמה. באמת, התפיסה שלי ושלך מאוד זהות וכשישבת כאן וישבנו על פול טיימר כאן לפני חודש לקחנו את כל מה שאמרת. דורון היה וגם עדי היה.

דוברות:

עשינו אז הרי ישיבה ספציפית של צוות מצומצם כן.

יעל גרמן:

הפסקה.

דוברות:

דיברנו על נושא הסדרי הבחירה. להזכיר, במסגרת מודל התמחור אנחנו גם מדברים על האפשרות של מחירים אחידים, ואז אפשר יהיה לפתוח באופן מוחלט את הסדרי הבחירה. כאן מדובר בעצם אם אין את המחירים האחידים ועד שכל המחירים האחידים, אלו הסדרים יכולים להיות.

עשינו שינוי לסעיף הראשון – ובירוק, אבל זה הנוסח – שבא ואומר, כמינימום מחייב זה שבכל שירות צריכים לאפשר לכל מבוטח לקבל את השירות בלפחות שני בתי חולים, ובמסגרת הכללים הבאים: א. צריכים להיות לפחות שני בתי חולים באותו אזור גיאוגרפי – תכף נדבר מי קובע את האזור הגיאוגרפי ומהו; ב. לפחות בית חולים אחד שלא נמצא בבעלות הקופה, אבל גם לא חייב להיות באזור המגורים; ג. לפחות בית חולים-על אחד שאינו בהכרח באזור מגוריו. כך שמשרדי הבריאות והאוצר יחד עם בתי החולים וקופות החולים יקבעו את האזורים הגיאוגרפיים המתחייבים לשם מימוש כלל זה. כלומר, כל מבוטח יקבל לכל שירות לפחות שני בתי חולים במסגרת הגדולים האלה, ולפחות אחד מהם לא יהיה של הקופה, לפחות אחד מהם יהיה בית חולים-על.

יש כאן נקודה שיווליה העלתה ובה עדיין לא החלטנו – מה קורה אם מישהו תושב חולון ורוצה ספציפית ללכת לוולפסון, או תושב נהריה - - -

דוברות:

הסוגיה שעלתה זה שלקחנו קייס-סטאדי: אמרנו, בואו ננסה לראות מה קורה עם מבוטח של כללית שגר בצפון, ולהבין איך הכללים האלה פועלים לגביו. אחרי זה ראינו שייתכן מצב שבאזור מגוריו מוצעות לו שתי אופציות של הקופה – או אופציה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

של בית חולים קטן, לדוגמא נהריה ופזורה, ומרכז-העל שהוא רחוק מאוד, כמו

בלינסון. ואז באנו ואמרנו - - -

יעל גרמן:

מי שגר בנהריה נאשר לו בלינסון?

דוברות:

אנחנו מדברים על לאשר מרכז-על.

דוברות:

לדעתי, כרגע בכללים שנקבעו יש פרצה שבו שירות איכותי מתרחק מאוד, ובמידה

וזה קורה צריך להציע חלופה. צריך לשים איזשהו טרייד-אוף בין מרכז-על, ובין

במידה ואי-אפשר להנגיש את מרכז העל – כי ברור שבצפון אחרת אנחנו נועלים

אותם. לכן צריך להציע שירות שהוא כן מהווה איזשהו שדרוג, שהוא קרוב לבית.

כלומר, אם לא מציעים מרכז-על שהוא קרוב, לפחות מציעים משהו שיהיה - - -

דוברות:

תקחי בן-אדם שגר בבאר-שבע. סורוקה זה מרכז-על. לפחות שני בתי-חולים באזור

גיאוגרפי – אני לא יודע אם אילת זה אזור גיאוגרפי - - -

דוברות:

זה לא של הקופה. זה לא משנה.

דוברות:

אני הולך לפי מה שכתוב – לפחות שני בתי חולים. אני יכול לתת את ברזילי או את

אשדוד או קפלן. ואני יכול לשים את פזורה. אני בעצם עניתי על כל שלושת הדברים

האלה. כי מרכז-על יש לי בפנים, ואני עדיין לא עשיתי שום דבר לקופה.

דוברות:

אתה מבאר-שבע תיסע לפזורה?

דוברות:

לא, תקבל את סורוקה וברזילי.

יעל גרמן:

חברים, אתם מעלים בעיה שאפשר לפתור אותה. משרדי הבריאות והאוצר, בשיתוף

עם בתי החולים וקופות החולים, יקבעו את האזורים הגיאוגרפיים המחייבים לשם

מימוש כלל זה, בכפוף לקרבת מגורים. לא בכפוף אלא תוך שימת דגש והתחשבות.

דוברות:

תוך שימת לב לקרבת מגורים.

יעל גרמן:

בסדר, בשים לב לקרבת מגורים.

דוברות:

מה הבעיה?

דוברות:

היום בבאר-שבע יש לי בחירה בכללית רק סורוקה. דה-פקטו מה שזה עושה, זה

משאיר לי דה-פקטו רק את סורוקה כבית חולים רציני.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: מה היית רוצה לראות?
- דוברות: לא אמרתי מה אני רוצה לראות. היום מה הבעיה שלי? אני למשל הייתי רוצה שיהיה לי לפחות בית-חולים על אחד שהוא לא בבעלות הקופה.
- דוברות: למה על? למה לא יכול להיות להישאר ברזיל?
- דוברות: למה בתל אביב אני יכול לבחור שלושה?
- דוברות: זה היתרון של תל אביב. אין מה לעשות.
- דוברות: אני בטוח שאורי עכשיו יעזור לנו להפוך גם את נהריה ואת שערי-צדק לבתי חולים-על.
- דוברות: חברים, אנחנו סביב השולחן, אולי לא כולם, אבל אני חושבת שהרוב מסכים שהיינו רוצים שתהיה לנו בחירה חופשית – לפרוס את אזורי הבחירה בכלל. אני רוצה שקודם כול נתחיל מהאמירה הזאת. אנחנו מבינים שאנחנו לא יכולים לעשות זאת עד שאנחנו לא נשלים את העבודה בנושא המחירים. ה- fallback position, החלטת ביניים עד לקבלת באמת המסקנות של ועדת המחירים שיאפשרו לנו לפתוח את הסדרי הבחירה הוא זה: אנחנו רואים את זה כמשהו ארעי.
- דוברות: אני לא מצטרפת למשפט הראשון.
- דוברות: גם אני חושב שאפשר לעשות הפרדה בין שני הדברים. בואו נדבר על הסדרי הבחירה, ויש פה לדעתי כמעט קונצנזוס על תשעים אחוז מן ההסדרים, ונשאיר את הנושא הזה של המחירים כי הוא עומד בפני עצמו.
- דוברות: את המחירים אני לא קובעת.
- דוברות: לא. יש פה הצעה שמלכתחילה ככלל אנחנו רוצים להרחיב את הסדרי הבחירה. קודם כול, הצהרנו הצהרה דקלרטיבית, עכשיו יש פה פירוט. בפירוט הזה בתשעים אחוז הגענו להסכמה. אנחנו חלוקים באמת על השוליים של השוליים.
- דוברות: אז בוא נתחיל מהתחלה. אני רוצה לדעת את ההצהרה. איפה ההצהרה?
- דוברות: הייתה הצהרה מאוד מאוד יפה בהתחלה. "הצוות ממליץ להקים את הסדרי הבחירה" - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: "לעצב את הסדרי הבחירה הקיימים כיום בין בתי החולים . לצורך כך מומלץ לקבוע כללים מנחים נוספים שיחייבו להעניק למבוטחי קופת חולים מרחב של אפשרויות בחירה בית בתי חולים. מרחב בחירה שלא יפחת ממנימום מחייב".
- דוברות: בעיני זה מצמצם. אני מצטערת.
- דוברות: לא, להרחיב.
- דוברות: להרחיב, ואחר-כך אתה מיד מצמצם.
- דוברות: לא, אני לא מצמצם. אני מרחיב. אנחנו מרחיבים אותו.
- דוברות: אתה קובע כללים.
- דוברות: אבל אתה מרחיב.
- דוברות: אנחנו רוצים לתת חופש, אבל אנחנו נמצאים במגבלות הקיימות, ולכן אנחנו צריכים כללים.
- דוברות: אתם בטוחים שהיום זה מרחיב את - - -
- יעל גרמן: אי-אפשר ככה. בואו נשמע אחד אחד. אני מבקשת קודם כול להעלות את ההצעה הזאת: הצוות ממליץ להרחיב את הסדרי הבחירה הקיימים כיום בבית החולים ככל האפשר. ככל האפשר. אנחנו עוד לא יודעים מה ככל האפשר. לצורך כך, אנו מבינים כי יהיה צורך בשינוי תנאי המחירים וההסדרים בין קופות החולים לבין בתי החולים.
- דוברות: החיבור פה לא נגזר. אני יכול לתת הסדרי בחירה ללא שום קשר למחירים.
- דוברות: אתה יכול לפתוח את כל הבחירה?
- דוברות: כן, למה לא?
- יעל גרמן: אתה לא יכול. כי אתה תפגע בקופת חולים בצורה אנושה.
- דוברות: לכן אני לא רוצה הסדרי בחירה.
- יעל גרמן: אבל אני כן רוצה הסדרי בחירה.
- דוברות: יש טווח. יש מה שנקרא הכל פתוח, ויש הכל סגור. ואנחנו בחרנו באופציה ביניים, שהיא יותר טובה מהמצב הנוכחי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן:

אני מבקשת להסביר. אני כאן מעמידה את העמדה שלי ולדעתי שמעתי אותה סביב השולחן. אני רוצה להרחיב את הסדרי הבחירה. מודל קברט מדבר על טווח – ממנימום עד מקסימום. זה מה שמודל קברט מדבר.

דוברות:

על ההרחבה הוא מדבר.

יעל גרמן:

עד מקסימום. עד הסדרי הבחירה הכלליים. אני לא יכולה להבין. אם מישהו באמת רוצה לשים את המבוטח במרכז, למה שלא ייתן לו הסדרי בחירה מכסימליים. למה שלא נבוא ונאמר איזו שהיא אמירה – אנחנו בעד הסדרי בחירה רחבים ככל האפשר.

דוברות:

אמרנו שזה עלול לייקר ולאבד שליטה על הוצאות. אנחנו כל כך צריכים כסף אז אנחנו לא נעשה את זה.

יעל גרמן:

לכן אנחנו אומרים ככל האפשר. מכיוון שאנחנו מבינים שכדי לפתוח את הסדרי הבחירה באמת רחב ככל האפשר, יש צורך לשנות היום את המחיר. אי-אפשר היום בזה שלכל אחד יש מחיר אחר, אי-אפשר היום לעשות. בשביל מה אנחנו מקימים את ועדת המחירים, דרך אגב?

דוברות:

אם חושבים שיש בעיה במחירים, צריכים לבדוק אותם. אבל גם אם המחירים היו אחרים אני עדיין חושב שקופה צריכה להסכים עם בית החולים על כמות הרכש שהיא רוכשת על מנת שהיא תדע לתכנן את תקציבה, ועל מנת שבית החולים יוכל לנהל את תקציבו. כל מנגנון שאומר כל מבוטח הולך לאן שהוא רוצה – לא משנה אם המחירים אחרים או לא – ולא קופת החולים יכולה לנהל את תקציבה, ולא בית החולים יכול לנהל את תקציבו, זה יוביל לאנרכיה במערכת, ומה שקרה ל"הדסה" שלא ניהלה את התקציב שלה יקרה לכל השחקנים במערכת.

יעל גרמן:

אתה צודק. אני לא מדברת על זה. אני מדברת על משהו אחר. אני מדברת כרגע על המצב שאם אנחנו היום מרחיבים את הסדרי הבחירה כמו שאני הייתי רוצה, אני הייתי רוצה שלכל מבוטח תהיה אפשרות לבחור איזה בית חולים שהוא רוצה. כדי שהמצב הזה יהיה, כדי שכל מבוטח יוכל בסופו של דבר לבחור כל בית חולים שהוא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רוצה, שזה בעיני המצב האידיאלי, בשביל זה קופה צריכה להיות אדישה לאפשרות הבחירה. מה זאת אומרת? לא צריך להיות לה נזק אם המבוטח הולך לבית חולים מסוים שבו יש לה הסדר נוח, לעומת זה שהוא הולך לאיזשהו מקום ששם יש לה הסדר לא נוח. באנו ואמרנו שאולי צריך – לא אולי – שצריך לבוא ולדון בכל הנושא הזה של הסדרים, ואולי להפסיק את כל השיטה הזאת שאומרת שיש מחיר ועליו יש הנחה, ועליו יש עוד הנחה, ומשא ומתן פה ומשא ומתן שם, ואנחנו צריכים שיהיו מחירים אחידים במערכת שיאפשרו לכל קופה בצורה אדישה למחיר, לאפשר לכל מבוטח ללכת לכל מקום. אני מחדשת בזה משהו למישהו? זה משהו חדש?

דוברות:

תמיד לקופה יש בתי חולים שלה, והיא אחראית גם על 55% מהשוק. המחירים שקובעים לא רלוונטיים לגביה. היא מסתכלת על המחירים בתוך הבית שלה.

דוברות:

צריך לקחת מחירים שונים.

יעל גרמן:

נכון.

דוברות:

אני אנסה להסביר. אני חושב שלי זה ברור, אבל אולי אני לא מצליח להסביר את זה. מה שאנחנו מנסים לבוא ולומר, כן, יש קשר בין הסדרי הבחירה ובין מחירים לאסדרת התחשבות, שזה שני דברים שונים. אבל אפשר לדבר על הסדרי בחירה במנותק מהנושא של איך אנחנו מתחשבים בין הקופות החולים.

יעל גרמן:

רק אם אנחנו הולכים למינימום.

דוברות:

למה?

יעל גרמן:

אתה יכול היום לבוא ולומר שכל מבוטח יכול לבחור כל מקום שהוא רוצה?

דוברות:

באזור שבו הוא גר – כן.

יעל גרמן:

לא באזור שבו הוא גר. אתה מצמצם את הבחירה של הקופה.

דוברות:

נכון. כי אמרנו שלמה שנקרא בחירה מוחלטת בבית חולים יש מחירים מצד קופות החולים.

יעל גרמן:

בגלל שיטת התמחור.

דוברות:

ללא קשר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

למה ללא קשר?

דוברות :

זה יכול להשפיע על הניהול של המחלה, זה ישפיע על הניהול של הטיפול, זה יוצר בעיות בעובדה ש-50% מבתי החולים הם של קופת חולים. זה ישפיע על המון אלמנטים של השפעה של קופה על הרצף הטיפולי.

יעל גרמן :

לכן צריך לשבת ולבחון מחדש את שיטת התמחור.

דוברות :

זה נעשה. אבל אני אומר שאפשר להתקדם בנושא של הסדרי בחירה גם במנותק מהקביעה לגבי שיטת התמחור.

יעל גרמן :

זה בדיוק מה שאני אומרת. או שאני לא דיברתי ברור או שלא הקשיבו לי. זה בדיוק מה שאמרתי.

דוברות :

אז זה מה שכתוב פה.

יעל גרמן :

לא, זה לא מה שכתוב. אני מצטערת מאוד. מה שאני אומרת, שאנחנו צריכים לבוא ולומר דבר כזה: הגיע הזמן שנתחיל לומר דברים ברורים חד-משמעיים, וגם קצת משנים את המצב במערכת. ולבוא ולומר שהצוות ממליץ להרחיב את הסדרי הבחירה הקיימים כיום בבתי החולים ככל האפשר, זאת אמירה. עכשיו, אנחנו באים ואומרים שכל האפשר, זאת אומרת, לבוא למודל קברט ולבוא ולומר שאנחנו פותחים את הכל, אי-אפשר בלי שאנחנו משנים באמת את כללי המשחק בתוך המערכת. כדי לשנות את כללי המשחק אנחנו ממנים ועדה, שיכול להיות שבסוף הוועדה יבואו ויאמרו לנו, תשמעו, השיטה שהייתה נהוגה עד היום אפשר לשנות אותה. אפשר לשנות אותה כך שבמקום להתחיל לקבוע הנחות על הנחות, יורידו את כל המחירים, יחלקו את זה למחירים קבועים ולמחירים שוליים. לצורך העניין היה רעיון אחד, שאת המחיר המשתנה תשלם קופת החולים, ואת המחיר הקבוע ישלם משרד הבריאות ומשרד האוצר ישירות לבתי החולים, זה רק לצורך זה, ואז הקופה לגמרי אדישה. זה לא צריך לשנות לה אם זה בתי חולים שלה או שזה בית חולים של הממשלה. היא ממש אדישה. ברגע שהיא משלמת רק את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השולי, ואת הקבוע הממשלה משלמת, אז היא אדישה, ולא יהיה לה איכפת אם אתה הולך לבילינסון או הולך לאיכילוב.

דוברות: אני חושב שהשיטה הזאת של לשלם רק את השולי לדוגמא, היא טעות. עכשיו

להתלות את זה בבחירה - - -

יעל גרמן: לא, אני מצטערת.

דוברות: אפשר להמליץ על הבחירה ללא שום קשר לנושא של התחשבנות.

יעל גרמן: אם תקשיב לי עד הסוף תבין שזה בדיוק לא. מה שאני מתכוונת זה שאנחנו

מדברים על הרחבת הסדרי הבחירה הקיימים ככל האפשר. מכיוון שאנחנו מבינים שכדי לפתוח את הסדרי הבחירה ככל האפשר אנחנו צריכים לשנות את השיטה, ואנחנו מקימים ועדה לצורך הנושא, עד אז ועד שיבואו ויביאו את מסקנות הוועדה – בין אם זה מה שאתה אומר ובין אם זה מה שיוגין אומר, ובין אם זה מה שמשה אומר או אורי, ובין אם זה מה שמישהו אחר אומר, זה לא משנה.

דוברות: יכול להיות שהעיקר יישאר אותו דבר.

יעל גרמן: נכון. לכן אמרתי את זה. אבל אני לא רוצה להעלים את האמירה שהייתה כאן סביב

השולחן שאמרה, שכמה שיש יותר הסדרי בחירה זה יותר טוב.

דוברות: ולהפעיל אותה מיד אחרי ההמלצה. אפשר לעשות את זה כבר היום.

יעל גרמן: נכון.

דוברות: זה מאפשר תחרות אמיתית מול הרפואה הפרטית.

דוברות: אני רק רוצה להדגיש שמודל קברט לא פתח את הכל. אתם נתתם בדיוק מה שתיקנו

פה עכשיו. זה גם מה שהיה במודל.

דוברות: אבל המשפט שאומר "הצוות ממליץ להרחיב את הסדרי הבחירה הקיימים כיום בין

בתי החולים ככל האפשר" לא נוגד את מודל קברט, מהסיבה שפשוט מאוד אנחנו

מרחיבים. אנחנו לא פותחים את זה לגמרי, וככל האפשר. נקודת האפשר היא נקודה

שקבועה פה. לכן אין עם זה בעיה. יכול להיות שבעתיד האפשר הזה ישתנה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אני רק חושבת שאפשר לנסח ולא לקשור את שני הדברים באותו משפט. לסיים את מה שאנחנו רוצים לגבי הסדרי הבחירה ולומר, שכדי לאפשר את הסדרי הבחירה האלה יש להתאים את שיטת התמחור וההתחשבנות. אבל לא לקשור את זה אחד בשני.

יעל גרמן:

חברים, יש פה שלושה חלקים: 1. קביעה שאומרת הסדרי בחירה ככל האפשר. 2. כדי לעשות זאת צריכה לשבת אותה ועדה שאנחנו קוראים לה ועדת הסדרים ולקבוע את הדפוסים. 3. עד שתשב הוועדה ותקבע, אנחנו קובעים מה שבעיני זה fallback position שזה זה, ואנחנו אומרים, קודם כול בוא נתחיל עם זה. במקביל, תשב הוועדה. תשב הוועדה ותחשוב מה שהיא תחשוב. אני פשוט לא יכולה להבין איפה יכולה להיות הבעיה. אני ממש לא יכולה להבין איפה הבעיה. אם שמעתי שאין בעיה, בואו נתקדם.

דוברות:

אנחנו עוברים לסעיף 2. סעיף 2 מדבר על הנושא שבתוך הסדרי הבחירה אי-אפשר לעשות שום דירוג. אתה יכול להפנות אולי קודם לבית חולים מסוים, אבל אם המבוטח רוצה ללכת לבית חולים שנמצא בהסדרי הבחירה, אתה לא יכול לאסור עליו.

יעל גרמן:

זה בדיוק הרעיון.

דוברות:

סעיף 3 מכניס את הנושא של זמינות. צריך להציע לפחות שני בתי חולים שזמן ההמתנה בהם אינו עולה ביותר על X אחוז מהממוצע לאותו שירות. זה מה שקובי אמר. יש פה שאלה מי קובע את אותו X אחוז.

יעל גרמן:

זה מאוד אמורפי ולא ברור.

הייתה פה הצעה בדיוק על ממוצע. אנחנו אז דיברנו על איזושהי הצעה שאומרת שזמן ההמתנה בהם אינו עולה על הממוצע - - -

דוברות:

סטיית תקן. הייתה סטיית תקן.

דוברות:

צריך משהו שיהיה דינמי עם הזמן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

איך אנחנו מנסחים את זה כדי?

דוברות :

בשיעור שייקבע.

דוברות :

תן זמן. איך אתה קובע?

דוברות :

השיעור צריך להיקבע לדעתי באופן דינמי לכל שירות ועל פני זמן.

דוברות :

צריך להיות רובד שני. הדרך לעשות את זה, זה לא משנה לך מה הממוצע בין

סורוקה לנהריה אם אני גר באילת. מה זה משנה לי הממוצע? מה שמעניין אותי,

אם אני נניח גר בבאר-שבע, יש סורוקה ויש שם X, אבל בקפלן או בירושלים יש X

מינוס 5 שבועות, אז יכול להיות שאני אתן . אבל אם זה X מינוס שבועיים, אני לא

אתן.

יעל גרמן :

האם אנחנו רוצים לקבוע את זה עכשיו או להשאיר את זה?

דוברות :

נשאיר את זה.

יעל גרמן :

"בתי חולים אשר זמן ההמתנה בהם עולה על שיעור שייקבע".

דוברות :

אנחנו לא כותבים מעל שיעור שייקבע, אלא שזמן ההמתנה עולה על - - - ברגע

שאתה אומר "שיעור", אנשים לא כל כך יבינו. ממילא אנחנו משאירים את זה

למשרד הבריאות. אז אני אמרתי : שזמן ההמתנה בהם ארוך ממה שיקבע המשרד.

דוברות :

אבל רצינו ביחס לממוצע.

דוברות :

אם אנחנו משאירים ממוצע זה בסדר.

יעל גרמן :

אפשר אולי "כאשר זמן ההמתנה בהם חריג ביחס לממוצע".

דוברות :

ארוך זה עדיף מאשר חריג.

יעל גרמן :

ארוך ביחס לממוצע שייקבע על ידי המשרד.

דוברות :

רק לצורך הפרוטוקול וההבהרה, כל מקום שכתוב "ספק" הכוונה לבית חולים, כי

אנחנו לא רוצים לאפשר - - -

יעל גרמן :

לכתוב בית חולים. אם אתם לא רוצים ממוצע, בואו נאמר כך : בהם אינו ארוך ביחס

למה שייקבע על-ידי המשרד. צריך לנסח את זה.

ממשיכים הלאה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: סעיף 4 מדבר על זה שהסדרי הבחירה יאפשרו למבוטח רצף טיפולים באותו מוסד רפואי.
- יעל גרמן: סעיף 5 אומר: הסדרי הבחירה לא יחולו על חולים במחלות קשות או רשימת פרוצדורות, כפי שייקבע על ידי משרד הבריאות בהתייעצות עם קופות החולים. כולם הסכימו למעט האוצר שרצה שהקביעה הזאת תהיה גם יחד אתו.
- דוברות: אני לא מתעקשת, בסדר שיהיה גם עם עמדת האוצר. בהתייעצות עם קופות החולים והאוצר. בסדר? זה ייקבע על ידי משרד הבריאות בהתייעצות עם קופות החולים והאוצר.
- יעל גרמן: כשאתם תבואו ותגידו לנו, אנחנו נתחשב.
- דוברות: אני אומר את זה מניסיון רב בשנים האחרונות, גם טרם תקופתך. יש כאן השפעות כלכליות משמעותיות.
- יעל גרמן: כל משמעות כלכלית שאתם תציגו בפני משרד הבריאות תתקבל. אבל זה משרד הבריאות בהתייעצות עם קופות החולים. למה רק קופות החולים? למה לא בתי החולים?
- דוברות: צריך שזה יהיה ללא השפעות כלכליות.
- דוברות: אנחנו לא מבקשים דברים שאנחנו לא צריכים. ככל שיש לזה השפעות כלכליות – בהסכמת האוצר.
- יעל גרמן: מקבלת. מאה אחוז. "וככל שיש לזה משמעויות כלכליות הפורצות את התקציב". בואו נאמר "משמעויות תקציביות". זה מקובל.
- דוברות: אותו הדבר לסעיף 3. ככל שיש לזה השלכות תקציביות.
- יעל גרמן: זה בסדר גמור. אצלי משמעויות תקציביות זה חריגה מהתקציב. נמשיך הלאה.
- דוברות: "קופות החולים תאפשרנה את רמת השקיפות הסבירה ... לציבור ... מנסים לכלול את הסדרי הבחירה בין השיקולים ... לעבור בין הקופות".
- יעל גרמן: אני מבינה שאין פה בעיה.
- דוברות: בעיני זה הדבר הראשון והיחיד שצריך לעשות. אנחנו רוצים לעודד את התחרות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

זו הייתה באמת הערה שלך בפעם הקודמת.

דוברות :

יש פה סעיף שנמצא לא בהסכמה. אקרא אותו : "משרד הבריאות יאשר באופן

אקטיבי את הסדרי הבחירה בכפוף לכללים שנקבעו."

דוברות :

לא הבנתי. למה שקופות החולים יעשו את זה?

דוברות :

זה לא קופות החולים.

דוברות :

כתוב פה : "קופות החולים תתגברנה את רמת השקיפות". למה הן יעשו את זה?

יעל גרמן :

שכל מבוטח יידע.

דוברות :

אני מבין למה את רוצה שהם יעשו. כתוב בהמשך "משרד הבריאות ינקוט צעדים".

יעל גרמן :

אנחנו נעשה את זה. משרד הבריאות ידאג לכך שקופות החולים יגבירו את רמת

השקיפות.

דוברות :

למה שמשרד הבריאות לא יגביר את השקיפות?

יעל גרמן :

אני לא רוצה להטיל את העלות הכספית עלי.

דוברות :

איזו עלות כספית?

יעל גרמן :

זו עלות כספית. זה עניין של שקיפות. אני רוצה שקופת חולים תדאג לכך שיהיה לה

אתר, ושבתאטר בצורה ברורה ושקופה. זו האחריות של קופת החולים.

נעבור הלאה.

דוברות :

סעיף 7 חוזר לסוגיה של האישור. פה יש מחלוקת. פה ניסו להגיד שקודם כול זה

משרד הבריאות, ובכפוף לאותם כללים שנקבעו. לא יכול להיות מישהו שעומד

לגמרי בכללים ובסבירות לא לאשר לו. אבל זה עדיין משאיר את זה אם הולכים

לשינוי כללים למקרה חריג ויוצא דופן.

יעל גרמן :

פה יש עניין של דגשים. בוא נאמר קודם כול שהסדרי הבחירה ייקבעו בכפוף

לכללים. בוא נתחיל מהדבר שהכי חשוב. נכון? אנחנו רוצים שהסדרי הבחירה יהיו

להם כללים.

דוברות :

אמרנו את זה קודם. הכל זה הכללים. אלה הם הכללים. והנה הכללים.

יעל גרמן :

ואם ימצאו עוד כללים?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: אז שבהמשך יהיו - - -
- יעל גרמן: זה מה שכרגע אומרים.
- דוברות: דרך אגב, זה לפי מחלקות או כל בית החולים?
- דוברות: פה זה דבר אחר. פה יש הרמה העקרונית – האם הסדרי הבחירה שנקבעים על-ידי הקופות אלה הסדרים שהם צריכים ליידע אותם וזהו, או שהם מחייבים גם אישור אקטיבי שלך.
- יעל גרמן: את זה הבנתי. קודם כול אמרנו, לא שלי, אלא של משרד הבריאות. אני כן חושבת שמשרד הבריאות כמי שרואה את המקרו ורואה את כל טובת המערכת ורואה גם את האיזונים בכל המערכת – אני חושבת שהוא בהחלט צריך לאשר. ולא בכדי אני מבינה שעמדתם על כך בקברט. אז אני בהחלט חושבת שמשרד הבריאות כן צריך לאשר. כי יכול להיות שאחרי שיעשו את הכל פתאום אנחנו נגלה איזשהו דבר, נגלה חוסר איזון במשהו. לכן אני בהחלט חושבת שהוא כן צריך לאשר.
- דוברות: את פותחת פה צוהר לבעיות.
- יעל גרמן: מה?
- דוברות: תהיה פה סחיטה על קופות חולים לעשות הטבות לסקטורים. זה מיידית יקרה.
- ברגע שיתחלף שר הבריאות – אפשר לחשוב מאיזו מפלגה הוא יהיה - - -
- יעל גרמן: זה בא ממשרד הבריאות.
- דוברות: משרד הבריאות כפוף לשר.
- ההצעה להשאיר את זה פתוח לחלוטין לא - - -
- דוברות: יש כללים. קבעת כללים. עכשיו שיעשו לפי הכללים.
- דוברות: אבל אמרנו שהכללים האלה עדיין מאפשרים פתח לכל מיני עיוותים ותוצאות לא חוקיות.
- יעל גרמן: אני מסכימה.
- דוברות: קודם כול, הכללים לא כתובים. את הכללים צריך לכתוב משרד הבריאות. לפי דעתי, שלושת הכללים פה של הכללה אינם טובים, כי צריך פה לכתוב עקרונות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ואחר-כך משרד הבריאות צריך לתרגם את זה. יכול להיות שבאזורים מסוימים הכללים יהיו קצת שונים. כי יש שוני מאוד גדול בנגישות בין אזורים שונים.

מי קובע את הכללים?

יעל גרמן:

הכללים נקבעים במשרד הבריאות.

דוברות:

אז בוודאי שמשרד הבריאות צריך לאשר מה שהוא קבע כדי לראות שבאמת עומדים בכללים.

יעל גרמן:

ברגע שאין ביקורת, יכולים למתוח את הדברים.

דוברות:

יש הבדל בין כל הסכם שמביאים לגורם פוליטי שהוא מאשר אותו. זה דבר אחד. זה מה שכתוב פה. יש הבדל בין זה שגורם פוליטי או גורמים מקצועיים מקבלים בזמן נתון, נניח מחרתיים, סט של כללים, מאשרים אותם נניח באישור ועדת הבריאות – מישהו שהוא חיצוני למערכת, שקשה לשנות אותו – ואז מסתכלים רק על אלה שלא עומדים בכללים, ואז לשר או למנכ"ל יש זכות לא לאשר את זה בתואנה שזה לא עומד בכללים. זה שונה לגמרי מאשר לאשר כל דבר.

דוברות:

חברים, אני חושבת אחרת. להביא את זה לוועדה זה לחכות - - -

יעל גרמן:

אמרת לוועדה?

לא. להביא כללים להסדרי בחירה היום, מחרתיים. תקבעי אותם בצורה כזאת שלשנות אותם למי שיבוא אחרייך יהיה קשה לשנות למקרים ספציפיים. אם הוא רוצה שקופת חולים X תעשה באזור Y משהו אחר ממה שהיא רוצה לעשות, הוא יעשה את זה בדרך שהוא לא יאשר לה את ההסדר עד שהיא לא תעשה מה שהוא רוצה.

דוברות:

אני מבינה. אבל רגע. גם צריך מינימום קרדיט ואמון גם לשרים אחרים שיבואו ושהיו, וגם במערכת השלטונית הדמוקרטית. צריך לתת לה איזשהו קרדיט שלא כל אחד דואג רק לסקטור שלו, ושיש איזו שהיא ראייה כללית.

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני רוצה להציע: אפשר ללכת על המנגנון שקיים היום, שבא ואומר – אלה הם הכללים והם קובעים והם מעבירים לעיון המשרד. עדיף על זה שזה מאושר. אם המנכ"ל חושב שיש חריגה, הוא יפעיל את הסמכות שלו.

יעל גרמן:

זה למעשה להביא לאישור.

דוברות:

זה לא להביא לאישור. הוא אומר, זה הסדרי הבחירה שיש לי. זה מה שנוהג. אם המנכ"ל רואה את זה, יש הבדל אם זה אישור אקטיבי או אישור פסיבי. אם הוא בא ואומר, אלה ההסדרים שלי, ומבחינתי הם עומדים בכללים – אני אומר את זה בכוונה כדי להדגיש שאני חושב שזה בסדר מה שאני אומר, כי זה ממלא את התכלית; אם המנכ"ל אחרי זה חושב לצורך העניין שזה לא עומד, הוא מרים טלפון.

יעל גרמן:

דעתי שונה. אי-אפשר לבוא בטענות למשרד הבריאות פעם אחת שהוא לא רגולטור, שמצפצפים עליו, שלא עושים את דברו. ומצד שני לבוא ולומר, באמת לא צריך להביא לו את זה לאישור. זה לא הולך ביחד. אם רוצים שאנחנו נהיה רגולטור, ואני חושבת שכולנו רוצים שנהיה רגולטור, וזה התפקיד שלנו, וזה מה שאנחנו רוצים להיות, אז אנחנו רגולטור, ורגולטור מאשר, ורגולטור רואה את טובת המערכת ורואה בסך הכל את הטובה הכללית. ואני רוצה לומר לכם, שלמרות כל מה שמדברים על ניגוד העניינים – ואנחנו עכשיו פועלים לפירוק ניגוד העניינים ולהקמת אותה רשות אשפוז – למרות הכל אני יודעת שהיה מעט מאוד ניגוד עניינים בפועל במשרד. היה אולי בפוטנציה אבל לא היה בפועל. היום כאשר אנחנו מפרידים את כל המערך וכל בתי החולים יהיו בכלל ברשות אחרת, ומנכ"ל המשרד בכלל לא ממונה עליהם ולא רואה את טובתם, אז בוודאי ובוודאי שזה צריך לבוא למנכ"ל. וזה צריך לבוא למנכ"ל כי המנכ"ל רואה את כל הרוחב, את כל המערכת, את הראייה המערכתית, והוא יכול לראות שיש באמת איזשהם פגמים. ואי-אפשר לקחת את זה ממשרד הבריאות. צריך לחזק אותו ולא להחליש אותו.

דוברות:

תביאי את זה למנכ"ל.

יעל גרמן:

אין לי בעיה שזה יהיה למנכ"ל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: הוא לא יאשר להעלות את זה אם זה לא עומד בכללים.
- דוברות: יש פה גם מסר לקופה, שיודעת שכל הסדר בחירה שהיא תקבע בהתאם לכללים האלה צריך לעבור אישור של משרד הבריאות.
- יעל גרמן: נכון.
- דוברות: היא יודעת את זה מראש. ברגע שהיא יודעת את זה מראש הנכונות שלה או הרצון שלה לסטות מצטמצם.
- דוברות: גבי, יש הבדל בעיני והוא חשוב – מה לעשות – אני חושב שיש הבדל אם אתה יודע שיש צומת שבו הקופה מגיעה למשרד ואז המשרד צריך לאשר, לבין אם אומרים, אלה הכללים שלנו, זה מה שאנחנו קבענו. אם המנכ"ל מחליט שזה לא עומד בכללים הוא אומר להם, תשנו.
- יעל גרמן: לא, אני לא מסכימה כאן. אני לא מסכימה דווקא בגלל התפקיד הקודם שלי. דווקא קופות החולים צריכות לדעת שיש רגולטור והרגולטור הוא המשרד. וכן, הן צריכות להבין שזה באישורו. ממש כמו שהן צריכות לשמוע כאשר רגולטור מוציא הוראה כזאת. אני מבינה את החשש שלך, אני יודעת מאיפה הוא בא. הוא בא מתוך היסטוריה שבה יש חשש שהייתה נטייה לבתי החולים ולקופות החולים. אני מבינה את זה. אני הרי יודעת מאיפה זה בא. זה לא בא מגחמה. זה בא מדאגה אמיתית לקופות החולים. אני חושבת שהדאגה הזאת יכולה באמת ללכת הצדה. עשינו היום צעד אדיר. לקחנו את כל בתי החולים שלנו ושמנו בצד. זאת אומרת, משרד הבריאות, המנכ"ל החדש ירצה כמה שיותר להוכיח שהוא באמת אובייקטיבי לגבי כולם, וירצה באמת לראות את טובת המערכת. אני ממש לא חוששת. בואו נזכור עוד דבר: שאם תהיה, חס וחלילה, החלטה מוטית לכאן או לכאן, אנחנו נמצאים תחת מה שנקרא הסבירות המנהלית. ברור שאם המנכ"ל יקבל איזושהי החלטה שהיא לא סבירה מנהלית, אפשר לתקוף אותה. אפשר לתקוף אותה קודם כול על-ידי ערעור לשרה, על-ידי ערעור ליועץ המשפטי לממשלה וגם על-ידי ערעור לבית-משפט. זאת אומרת, אנחנו לא נמצאים במדינה שאין בה חוק. לי מאוד חשוב



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שמהוועדה הזאת נצא עם חיזוק משרד הבריאות כרגולטור, לא כמפעיל שירותים.

זאת החלטה עקרונית שמחזקת את המשרד.

ברגע שאת נותנת את זה למנכ"ל ולשר בתור משהו פתוח – מאשר, רוצה מאשר, לא

דוברות:

רוצה לא מאשר - - -

חברים, זו עמדתי. עכשיו השאלה אם רוצים להתאסף סביב ההחלטה הזאת או

יעל גרמן:

רוצים דעת מיעוט. זה גם לגיטימי. איפה אתה?

אתה רוצים לשים על זה הסתייגות?

דוברות:

כן.

דוברות:

הסתייגות מצד יוג'ין והסתייגות מצד האוצר. מאה אחוז. כל השאר אתי? תודה.

יעל גרמן:

"הצוות ממליץ להרחיב את הסדרי הבחירה הקיימים כיום בין בתי-החולים ככל

יעל גרמן:

האפשר. לצורך כך אנו מבינים כי יהיה צורך בשינוי כללי המחירים וההתחשבות בין

קופות החולים ובתי החולים. עד אז מומלץ לקבוע כללים מנחים נוספים שיחייבו

להעניק למבוטחי קופות החולים..." לצורך כך קודם כול צריך לומר פה, שאנחנו

מקימים ועדה.

אבל עוד לא עשינו את הדיון בנושא הזה. בואו נעשה את הדיון בנושא הזה ואחרי זה

דוברות:

נחליט.

יש פה נקודה מאוד חשובה שיוג'ין העלה, וזה הצורך בהסדרים. קבענו פה עקרונות

דוברות:

וכללים, אבל לאו דווקא עשינו את כל הבחינה האזורית. רצינו לראות שהכללים

עובדים. יהיה צורך להתבונן שונה על אזורים מסוימים, וכדאי להכניס את זה

כמשהו שעכשיו ייכנס לעקרונות לעבודה של משרד הבריאות. כלומר, לפרוט את זה.

אני אומרת ששלושת הסעיפים הראשונים כרגע לא סוגרים את כל האופציות. יש

דברים מסוימים שיכולים לקרות באזורים מסוימים, שהם פחות סבירים באזורים

אחדים.

בדיוק חיזקת את הטענה שלי.

יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חברים, בואו נמשיך. אנחנו צריכים גם לגמור היום משהו.

דוברות:

אני אומר דבר כללי. אנחנו בסוף צריכים לאשר את הדברים האלה. אני רוצה שניר
ואנחנו נעשה איזושהי עבודת תמחור כדי שבסוף נדע איך אנחנו יוצאים מכל הדבר
הזה. ואני מתכוון לכולנו, כי בסוף האחריות שלנו.

זאת הערה נכונה.

יעל גרמן:

לכן אנחנו שומרים לעצמנו את זכות ההסתייגות הכללית על הדבר הזה כדי שנראה
איך הכל יהיה.

דוברות:

יש לי הערה לגבי נושא הסדרי הבחירה. בסוף צריך להיות סוג של ודאות במערכת
על כללי המשחק. מה שאני שומעת פה זה שבסופו של דבר איך שלא יהיה יוכלו
להכניס עוד שיקולים או עוד דברים, וזה דבר שלי מפריע.

דוברות:

לא כתוב כאן דבר כזה.

דוברות:

לא אמרתי שכתוב. אמרתי מה אני שמעתי. כי אני בכלל שמעתי את כל מה שאנחנו
אומרים, ובסוף כשרוצים להכניס עוד הערה או עוד משהו, אז למשל לאה אמרה, אז
גם כן ייכנס במסגרת שיקולים של המשרד, וזה ייכנס במסגרת השיקולים. אני
אומרת, השחקנים במערכת כולם צריכים לקבל ודאות. הודאות לא יכולה להיות
שבסוף משרד הבריאות מחליט במובן הזה שההחלטה היא פתוחה. כי אנשים
צריכים לדעת איך לארגן את זה, גם בשביל המשא ומתן, גם בשביל נושא הכוח.

דוברות:

אני לא יודעת למה את מתכוונת, אבל באמת, אנחנו רואים את זה פה מול העיניים.
כתוב שיהיו כללים. יפעלו על פי הכללים. יהיו קריטריונים ויהיו מקומות, וכל
הדברים האלה יבואו לאישור משרד הבריאות.

יעל גרמן:

הוספתם - - -

דוברות:

לא הוספנו כלום. אני קראתי היטב את הסעיפים.

יעל גרמן:

היו תוספות שהופיעו אחרי זה.

דוברות:

לא, שום דבר לא נוסף. ככה זה כשיש הסתייגות מצדו של יוג'ין ומצד האוצר לגבי
אישור משרד הבריאות, וכל השאר מסכימים. נמשיך הלאה.

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: צריך גם להדגיש שיהיה צורך בשינוי מחירים ובהתחשבות. אולי לכתוב שיהיה צורך לשקול.
- דוברות: ייבחן הצורך.
- דוברות: לשקול את הצורך. אולי לא יהיה צורך. אני לא יודעת עכשיו. עוד לא דנו בזה. אולי אפשר לומר שיהיה צורך לבחון את שינוי המחירים.
- יעל גרמן: ניר, אתה רוצה להעלות את זה כדי שנראה איך זה מנוסח? היא לא שלמה עם הנוסח.
- דוברות: אני אומרת שיהיה צורך לבחון שינוי.
- יעל גרמן: לצורך כך אנו מבינים כי יהיה צורך לבחון שינויים.
- דוברות: אני עוד לא יודעת מה התוצאה של הבחינה.
- יעל גרמן: בסדר.
- דוברות: אגיד לך מה מדאיג אותי: מדאיג אותי שאין לנו הרבה כסף ואני לא רוצה ללכת לדברים שיעלו הרבה כסף ויספגו את כל התוספת שאני אקבל, ויכול להיות שהתוספת הזאת טוב שתהיה במקום אחר.
- יעל גרמן: זה גם מה שהאוצר אומר, שהוא רוצה לבחון כל הזמן את ההשלכות. בסדר כאן.
- דוברות: הנושא הבא שאנחנו מעלים כאן: אני מבינה שיש הערה לגבי ה"פולטימרים".
- דוברות: הדבר הזה הוא בעיני מאוד מרכזי מכמה סיבות. אמרתי והזדהיתי עם גבי בצד האידיאולוגי, שאני באמת מאמין בזכות הבחירה של החולים, אבל יש כאן לראשונה גם לתוך המערכת תהליך, לדחוף, לדעת, את בתי החולים גם בנושא האיכות וגם בנושא זמנים ותורי ההמתנה לשיפור, כי הם יודעים שיבחרו בהם. ואם הם יסטו בזמני ההמתנה או יהיה לחץ, זה ישפיע על הזכות של הציבור לבחור בהם, ולכן בעיני לדבר הזה יש ערך אדיר רק מעבר לצד של הבחירה. הוא יכול את כל המערכת לעיסוק במדדים של זמניות, של איכות.
- יעל גרמן: אתה רוצה להכניס את זה לפה?
- דוברות: לא. אני אומר את זה כהערה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן:

אנחנו מתחילים לדבר על התמחור.

דוברות:

אני כל פעם מזכירה את זה: את הדיון עכשיו עשינו בהתאם למודל קברט, כשמודל קברט דיבר על הבחירה של בתי חולים ציבוריים. אז בואו נזכור שאנחנו נשארים בסיפור הזה.

יעל גרמן:

נכון. עוד לא דיברנו על בחירה בבתי חולים פרטיים.

דוברות:

יש מישהו שרוצה שתהיה בחירה בין בתי חולים ציבוריים ופרטיים?

דוברות:

אתה רוצה לעודד בחירה של המערכת הפרטית?

דוברות:

אמרתי את זה, אני לא רואה שום בעיה שאסותא ייכנסו לסל.

דוברות:

אני רוצה לחדד מה המשמעות של זה. אם אני קופה ויש לי משלים ואני מסיט את האנשים לאסותא ומעמיס עליהם טופס 17, אני חוסך בבסיס.

דוברות:

הוא לא מדבר על השב"ן, הוא מדבר על הסל, גבי.

דוברות:

אבל איך תעשה את ההפרדה?

דוברות:

יש לך תור באיכילוב לניתוחי כפתורים? יש שנה וחצי? אתה לא רוצה לחכות שנה וחצי, לך לתל-השומר. בתל-השומר יש שנה. אתה לא רוצה שנה? לך לאסותא מחר בבוקר.

דוברות:

אני מבין מה שאתה אומר, אבל ברגע שאתה הולך לאסותא אתה פותח את האופציה שהיא תעמיס את זה על השב"ן.

דוברות:

בציבורי כמו בילינסון, יש לך עלות ניתוח של מתמחים וכל מיני תשתיות שאתה שם על המערכת. אסותא בוודאי שיכולה להיות יותר יעילה. היא יותר זולה בגלל סלקטיביות בבחירת החולים ובגלל העלויות הבסיסיות. ניתוח של מומחה הוא שליש זמן. אני לא רוצה לדחוף את המערכת הציבורית. אתה מייצר תחרות בתוך המערכת הציבורית שהיא תחרות לא הוגנת. אם נייצר תחרות הוגנת, אני בעד. אבל התחרות חייבת להיות הוגנת, כי אסותא יש לה עלויות יותר נמוכות ובחירה - - -

יעל גרמן:

אני רוצה שכולם יהיו אתנו, כי נראה לי שאנחנו מדברים בינינו לבין עצמנו. אז אנא, אני מבקשת שכולם יהיו אתנו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כרגע עברנו לנושא מאוד ספציפי וזה בחירה ציבורית. זאת אומרת, המימון הוא ציבורי, האספקה היא פרטית. בחירה בפרטי כאפשרות לאספקה, לא למימון.

דוברות:

זה קיים היום.

יעל גרמן:

זה קיים היום רק במכבי.

גבי, בבקשה. אחריו – משה, ואחריו – ארנון.

דוברות:

יש פה שתי בעיות. בעיה אחת ארנון הציג אותה, וזו הבעיה מהצד של האספקה, וכללי המשחק השונים לחלוטין בין אסותא לבין בית החולים תל-השומר. כללי המשחק באסותא מאפשרים לה לעשות סינון.

דוברות:

בגלל התמחור.

דוברות:

בגלל התמחור הממוצע אתה מתכוון?

דוברות:

נכון.

דוברות:

אין להם חדר מיון ויש להם אפשרות לסנן, הם יקחו את המקרים הקלים בתוך הממוצע.

יעל גרמן:

הבחירה היא של המבוטח. הוא לא יוכל להגיד כן או לא. מה באנו ואמרנו? בואו נזכור את כל המערכת, את כל המסגרת שלנו. אנחנו היום מדברים כפועל יוצא מכל מה שקיבלנו קודם החלטה. קיבלנו החלטה שיש היום הסדרי בחירה. יש היום אזור גיאוגרפי שאושר, שבמסגרתו בן-אדם יכול לבחור אחד משלושה בתי-חולים. אם בכל שלושת בתי-החולים זמני ההמתנה הם מעבר למה שאנחנו במשרד הבריאות קבענו שהם סבירים, הוא יכול לבחור כל מה שהוא רוצה. עכשיו השאלה: האם הוא – זה לא אסותא בחרה בו – האם הוא יכול לבחור גם באסותא.

דוברות:

בגדול אנחנו הרי רוצים לחזק את המערכת הציבורית, ואנחנו רוצים לחזק אותה גם בפן הזה שהיא תוסיף לה איזשהן פעילויות, שהיום יש תשתיות שאני משלם את המשכורת שלהם, דרך אגב, וכולם בורחים לי. אני רוצה את התפוקות האלה אצלי. לכן קודם כול בתפיסה הכוללת אני מעדיף שלא להתייחס באופן קונקרטי לנושא של הבחירה ולתת אותה גם לבית-חולים פרטי, כי אני חושב שזה עשוי לפגוע גם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בחוזק של הציבורי. אבל מעבר לזה אני אומר, יש לה משכורות אחרות ושכר אחר ואין לה קפינג ואין לה בעצם שום דבר, ואין לה חדר מיון והיא יכולה לסנן. זה דבר אחד. דבר שני, יש לה בעלות של מכבי שהיא עשויה להעדיף את זה בגלל הבעלות, שזה בכלל סיפור אחד. ודבר שלישי, אני חולה, בחרתי באסותא, ואני עכשיו מכבי. אני הולך לאסותא, ואסותא תבוא ותגיד לי, אתה בחרת באסותא, יופי, תדע לך שיש לך זכות בחירה. ואז אני מעמיס. זאת אומרת, אני יוצר תמריץ, אני לא פותר את הבעיה פה על ידי תביעה מאסותא. אני לא פותר את הבעיה של העדפה שיש היום לקופות החולים להסיט לאסותא. אני לא רוצה אותה.

הבנתי.

יעל גרמן:

זה יחליש לי את המערכת הציבורית ולא יחזק אותה.

דוברות:

יש לי הרבה בתי חולים שהם על. אין לי בעיה.

דוברות:

לו יש נימוק אחר.

יעל גרמן:

המטרה של הסעיף הזה של הסדרי הבחירה, היא להבטיח שלמבוטח תהיה זמינות יותר גבוהה. זו התכלית. בואו לא נערבב תכליות. אנחנו לא פה כדי לערבב תכליות. אנחנו רוצים עכשיו להגדיר את הזמינות. הסעיף הזה בגדול פוגע בקופות החולים. הוא מצמצם את החופש שלהן וכו'. זה צד אחד. לכן אני חושב שרק בהיבט הפשוט הזה אם הם נותנים שירות שעומד בסטנדרטים רפואיים, שהוא ציבורי במימון שלו – לא רוכבים עליו ואומרים, תוסיף עוד מאה שקל פה ועוד מאה שקל שם – הוא בסטנדרט רפואי נאות, כפי שיקבע מנכ"ל משרד הבריאות, וזה המצב הנוהג היום, אז אני לא רואה שום בעיה. אם זה המצב, אני לא רואה מקום לבוא ולומר לקופה, את לא יכולה לשלוח לאסותא. בואו נגיד לקופת חולים לאומית. לאומית היא קופה קטנה. היא יכולה לקנות באיזושהי יתירות ב-capacity של אסותא, ניתוחי כפתורים, שקדים, קטרקט, ניתוחים בריאטריים, הכל ציבורי. זה נראה לי הולך לחלוטין עם התוכנית שקבענו פה.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הדבר השני, ואני אומר את זה במקרו של התהליך, זה שיקול שהוא לא ישיר אבל הוא שיקול שקיים – אנחנו בעיני צריכים כן לכוון את אסותא לפעילות ציבורית. אנחנו צריכים למנוע שר"פ באשדוד. אמרתי את זה בעשרות פרוטוקולים ואני אומר את זה שוב. אני חושב שאחת המטרות של הוועדה הזאת היא שלא יהיה שר"פ באשדוד. אני חושב שזה בר-השגה בהתנהגות נכונה שלנו כממשלה מול מכבי. אני חושב שאסותא תל אביב כל עוד הוא קיים, והוא כנראה הולך להיות קיים, צריך לעשות יותר פעילות ציבורית. כי עירוני הוא לא יהיה. הם ימצאו את הדרך.

דוברות:

הבעיה של אסותא אשדוד זה בעיה של בית חולים עם 300 מיטות ובמודל כלכלי סביר של הפעלת בית חולים שכזה, אני לא מאמין שאפשר להיות מאוזן. לכן השר"פ במכרז שפורסם היה סוג של ונטיל, של פיצוי. אני הייתי שם, לכן אני אומר מה שאני זוכר.

דוברות:

הסטתם את הדיון. תחזרו לדיון.

דוברות:

אתחיל מהסוף שלו. אני אומר רק את העובדות. אני כן חושב שאסותא יכולה לתת שירותים ציבוריים עם טפסי 17. בפועל זה גם קורה, בעיקר בשירותים האמבולטוריים שמכוונים אותה לכיוון ניתוחים. היה הסכם מאוד משמעותי ללאומית עם אסותא, MRI וכל מיני שירותים אמבולטוריים אחרים. הבעיה שאתה מעלה, גבי, היא גם בעיה רלוונטית בשירותים אלקטיביים לניתוחים גם בשערי צדק וגם ב"הדסה". שם יש שר"פ. זאת אומרת, זו לא בעיה ייחודית לאסותא, והם עדיין כלולים בתוך הסדרי הבחירה שלנו עם הקופות. אם התכלית באמת היא לתת זמינות מכסימלית לאזרח, זה יכול לסייע פעם אחת. פעם שנייה, אם ניגע בעולם המחירים, אז כל היתרון היחסי של אסותא נצמצם אותו משמעותית על-ידי זה שנתמחר בעצם מחירים שהם מחירים שוליים ולא מחירים שמכילים בתוכם תשתית לאומית וכל מיני עלויות שבאסותא לא קיימות בפס הייצור, כמו שאמר יוג'ין, שהם באמת בעצם רוכבים טיפה מתחת למחירון והם תמיד תחרותיים, אבל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אין להם את העלויות האמיתיות שיש למערכת הציבורית. אז הפתרון נמצא באמת בתמחור.

יעל גרמן :

בקיצור, אתה בעד?

דוברות :

כן.

דוברות :

בהינתן מה שיאיר מציע ומה שיוגין מציע, אין לי בעיה. להפך, אני חושב שיש חשיבות גדולה, בוודאי במצב הקיים, לנפח הניתוחים שעושה אסותא, ואני חושב שאסותא עושה גם עבודה טובה מאוד רפואית. אין לי שום בעיה עם העבודה הרפואית שם. הבעיה שלי היא התחרות הלא הוגנת שהיא קטסטרופלית לסביבה שלה. זאת אומרת, ברגע שאתה עושה ניתוחים רק על-ידי מומחים, ואתה עושה פי שלושה בהשוואה למתמחה, אין מצב שאף בית חולים ציבורי יוכל לעמוד בו.

דוברות :

בטח לא הקטנים.

דוברות :

אבל גם בית חולים ציבורי עושה ססיות.

דוברות :

אל תשכח שהפעילות הזאת שמנו עליה אלפא וקפ והיא בעייתית מאוד. אלא אם כן אתה עכשיו מציע לי שנעשה אלפא וקפ לפעילות הציבורית של אסותא. אם זה מה שאתה אומר, אני צריך לחשוב על זה.

דוברות :

ראשית, הצעתי את זה, על הפעילות הפרטית.

דוברות :

הוא לא הציע על הציבורית, הוא הציע על הפרטית.

יעל גרמן :

למה לא על הציבורית ? אם כבר אז כבר?

דוברות :

על החלק הציבורי שהוא בתמהיל הפעילות שדומה לפעילות של בתי החולים הציבוריים אני חושב שאפשר לעשות את הדבר הזה. אבל שתדעו שהדבר הזה יש לו יתרון. אני מוכן לשקול את זה בחיוב. אני לא חושב שזו בעיה. ברמה קונצפטואלית אני לא חושב שזו בעיה.

דוברות :

תזכרי שהיום הקאפ במצבו הנוכחי יותר מתאים לקופות החולים, ואני מתמקד על בתי החולים עכשיו. לא הייתי רוצה לתת רצפות רכש לאסותא, לכן הייתי נזהר מלהפעיל את מנגנון הקאפ.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

אבל יש רצפה - - -

דוברות :

לא, אין לה חובת רכש.

דוברות :

זה תלוי אחד בשני.

דוברות :

נכנסנו פה לפינה לחלוטין מיותרת. זה מאוד הגיוני שיהיה אפשר לתת שירותים

ציבוריים על-ידי ספק ציבורי. מעולם לא נכנסנו לפי ייצור של קופות החולים לתת

רמה. כל עוד זה סביר, איכות ציר הזמן סביר, המרחק סביר וכו' - - -

דוברות :

אבל אנחנו כן חייבים להיכנס, כי אנחנו צריכים להסתכל על כל המערכת מסביב.

ברגע שאתה מאפשר את הדבר הזה, אתה בעצם מייצר יתרון לאסותא, שהוא לא

סביר. אני מסכים אתך. אז אני מציע שנוסיף את זה כמשפט, שבהחלט אפשרי

לשקול מימון ציבורי, ובתנאי שייקבעו כללי משחק הוגנים במערכת.

דוברות :

אתה שולח את זה למשהו שלא יקרה.

דוברות :

בהסדרי הבחירה שנקבעו כרגע לא נאמר שום דבר לגבי האיסור על קופת חולים

להפנות לאסותא. לכן תעזבו את זה. אני לא רוצה להגיד אמירה יותר מזה או פחות

מזה. נשאיר את זה ככה. לא אמרתי שאסור.

יעל גרמן :

בסדר. אני מקבלת את זה. אנחנו לא אומרים לא כן, לא לא. והשוק בסופו של דבר,

כאשר זה יגיע ונצטרך לחצות את הגשר, נצטרך לשבת - - -

דוברות :

כשנגיע. אני מקווה שנגיע מתי שהוא לנושא של הסדרת הפעילות של המגזר הפרטי.

אז יעלו שם הרבה מאוד סוגיות.

דוברות :

האמת שעל זה לא דיברנו.

דוברות :

לא דיברנו בכלל.

דוברות :

נתנו את ההצעה שלנו בוועדה. מאוד חשוב לדבר על זה.

יעל גרמן :

אנחנו עוברים הלאה.

דוברות :

אם לא הולכים על קאפ, שאני מסכים עם הבעייתיות שלו - - -

יעל גרמן :

תכף תראה.

דוברות :

קאפ על הפרטי צריך ללכת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: זה בדיוק מה שאני רוצה להגיד. אז מה שיאיר אומר הוא מאוד נכון, כי הדרך השנייה להתמודד עם זה היא על ידי תמחור שייקח לדוגמה בתוכו את סוגיית חומרת הקייס-מיקס של החולה, חולים קשים יקבלו זכויות. זאת אומרת, ליצור במחירים את הדרך להתמודד, ואז אולי דרך המחירים - - -
- יעל גרמן: בואו נתקדם הלאה. מכיוון שאנחנו כבר נגענו בזה, אני כן חושבת שאנחנו צריכים להעלות את הנושא של האספקה הפרטית. זאת אומרת של בתי החולים הפרטיים. ונכון שאתם הצגתם מודל שלדעתי היה סביבו קונצנזוס. אתה רוצה להעלות אותו?
- דוברות: ביום ראשון ערן העלה את זה, והתחלנו לדבר על זה, וצריך להחליט.
- דוברות: ערן הביא את כל ההצעות שהיו בהתייחס לפרטים.
- דוברות: יש לנו לסגור את הפול טיימר ואת הנושא של תמחור.
- דוברות: וגם לסגור את המיטות.
- דוברות: אנחנו דנים על בעלויות?
- דוברות: שיניתם אותו.
- דוברות: זו אחת ההצעות במסגרת המערכת הפרטית.
- דוברות: לא, היה דיון שלם האם אנחנו נכנסים.
- יעל גרמן: אני מקווה שכן לקראת סוף היום או מחר, אנחנו נגיע לנושא של הפרטי. חייבים לגמור את הפרטי, כי באמת יש פה קונצנזוס.
- דוברות: אני חושבת שצריך לדון על הפרטי אחרי שנחזור על הביטוחים. כי גם בתוך הביטוחים יש לך דברים של פרטי.
- יעל גרמן: למה? לקבוע קאפ כפרטי ולמסות את הפרטי? זה לא קשור בכלל. בלי שום קשר צריך לשים קאפ על הפרטי ולמסות אותו.
- דוברות: אני חושב שאם לא נסתכל על עצמו ולא נעשה טיפול עומק בדבר הזה
- יעל גרמן: או-קיי, אז בו נזכור את זה.
- ממשיכים הלאה לתמחור. מי מציג את הנושא ? , בבקשה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

בכמה משפטים קצרים. אני לא אחזור על מה שכבר הצגנו. באנו לנושא הזה מכמה זוויות שונות: פעם אחת מהמקום של זמני המתנה מאוד ארוכים. פעם שנייה, שבעצם התחרות במערכת היא על מחיר ולא על איכות. בהקשר הזה גם מוצאים כל מיני תופעות של מוצרים לכאורה תחליפיים למרות שהם לא תחליפיים, כמו פנימית לעומת שיקום. היות שהפנימית במחירי אלפא המחירים יותר זולים, הבן-אדם לא מגיע לשיקום כי הוא נשאר במקום שיותר זול יחסית, ואלו לכאורה מוצרים - - -

תעבור ישר לתמחור.

יעל גרמן:

דוברות:

באנו ואמרנו שאנחנו נייצר איזושהי עלות קבועה של תפעול מערך האשפוז הציבורי בישראלי, שיכלול בתוכו אלמנטים של תשתית לאומית, חירום, הכשרה, הדרכה, את העובדה שיש שם גם מיון. פה זה כמובן משהו שנדון נצטרך לדון בו בוועדה, אבל זה יכול להתחיל מרמה שיש לי תיאומים של סביב העשרים אחוז בכל הפיקס פרייס של בית החולים, וזה יכול להגיע עד לרמה של כמעט 80-85 אחוז בכל המחזור של בית החולים, למעט הדבר שבאמת משתנה, כמו המתכלים וכו'. צריך לייצר איזושהו מודל שבא ושם ב-day one בבתי החולים הציבוריים את העלות של הפעלת בית החולים לפי מה שאמרתי, וקובע את המחירים השוליים בצורה אחידה במערכת. גם פה צריך לדון ולדבר האם זה בקפיצות, באינטרוואלים למיניהם, או שזה מחיר אחיד לכל אורך המבצע עד אין סוף לצורך העניין. אבל בצורה שכזו שתשקף אדישות מבחינת הבחירה הכלכלית של הקופה בבית החולים, ולמעשה בתי החולים ייאבקו על האיכות של הרפואה ועל הזמינות של הרפואה כלפי אותו מטופל. זה בקווי מתאר. כמובן שיש לנו במקטעים עצמם דיונים שצריכים להתלוות, כמו שארנון אמר, האם אנחנו מתמחרים לפי דרגות חומרה או על כל סוג ניתוח לקבוע מספר רמות מחירים לפי אותו גורם שמגיע לך, ואז זה מצמצם את היכולת של מגזר פרטי לייצר שמנת. זה פעם אחת. בגדול זה יוצר מודל ששם את הקבועות ומייצר מחיר אחיד על המשתנות, ומייצר אדישות במערכת מבחינה כלכלית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

זאת אפשרות אחת, ואני משערת לעצמי שישנן אפשרויות שונות. אנחנו לא נפתור את זה, אבל כן אולי כדאי לשמוע את הדעות השונות לפני שנעביר את זה מחוץ לוועדה הזאת.

דוברות :

אני רוצה קודם שאלת הבהרה. אתה אומר שיש טווח של מעשרים אחוז התשתית הקבועה עד שמונים אחוז. זה בלתי תלוי במציאות ובפרופורציה של הקבועות מול המשתנות? אתה יכול לבחור טווח? לא הבנתי.

דוברות :

לא, זה תלוי. קודם כול, המערכת שהסכמנו גם עם האוצר זה שצריכה להיות מערכת מחירים דינמית שמשקפת את העלויות ושממדדת בצורה תקופתית. זה מוסכם.

דוברות :

זה קורה היום.

דוברות :

זה לא קורה היום. פעם אחת מתמחרים איזשהו מחיר מסוים וזה נשאר שם עד שמישהו מגיע לשם. זו לא מערכת ממוחשבת שחיה את המחירים בצורה דינמית. זה לא קיים היום. היום אנחנו מתמחרים, כמו שהצגתי בעבר, לפי שבעה מקטעים, שבע אבני בניין, ובכל אבן בניין אנחנו בעצם יודעים להגיד מה הדבר המשתנה ומה הדבר הקבוע. אתן דוגמאות ואמחיש למה התכוונתי. מסתכלים על עלות המנתח, אז יש את המנתח עצמו ויש מתמחה לידו. המתמחה שנמצא לידו זה בעצם העלות הלאומית, העלות של ההכשרה. ברגע שתשמיטי אותו לתוך הגבול, כבר תייצרי את השוויון מול אותה מערכת פרטית בהסתכלות של קורא מהצד. כנ"ל בהרבה מאוד רכיבים. יש הרכיב של השעות, הרכיב של הציווד הקבוע, הרכיב של המתקנים, שהוא ודאי משתנה מניתוח לניתוח ברמת המחיר.

יעל גרמן :

גם הרכש, אני משערת.

דוברות :

המתקנים. גם לשעת חדר ניתוח. בתי חולים ציבוריים צריכים להשאיר חדר ניתוח שהוא נכון לכל מצב של חירום.

דוברות :

או לבטל ניתוחים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: או לבטל ניתוחים כי מגיעים ניתוחים למיון. גם לזה יש ערך כספי וגם זה צריך להיכנס לאותה תשתית לאומית.
- יעל גרמן: אני משערת לעצמי שישנן עוד דרכים,
- דוברות: כל הנושא של תמחור, ואני שוב עושה את ההבחנה שבין תהליך של תמחור בהמחרה, לבין איך בסוף אתה משלם, שזה דפוס התחשבות. כל הנושא הזה הוא מאוד מורכב ונורא מסובך. אנחנו לדעתי בוועדה לא נצליח להגיע פה למשהו - - -
- יעל גרמן: אנחנו לא מתכוונים לזה. מ- day one שהעלינו את הנושא, אמרנו שאנחנו מוציאים אותו לוועדה שהיא חיצונית לוועדה הזאת.
- דוברות: אבל בכל זאת אני חושב שהוועדה הזאת צריכה לומר איזשהן אמירות נורמטיביות בשני כיוונים מרכזיים: הכיוון הראשון זה הרעיון שהצגת אותו, וזה שהמערכת הפרטית מרוויחה מרמת המחירים הנוכחית. כי רמת המחירים הנוכחית נושאת בתוכה גם מרכיבים לאומיים שהיא לא נושאת בהם. אין שם שעת חירום, אין שם הכשרה מקצועית, אין שם הדרכה וכו'. זה הכסף שהיא משלמת יותר לרופאים שלה. לכן את הרעיון הזה אנחנו צריכים לבטל. לבוא ולומר באמירה נורמטיבית, אנחנו רוצים ליצור מצב שבו יהיה מרכיב מסוים קבוע, שבתי החולים יקבלו בעבורו פיצוי. זאת אומרת, אל תשאיר את זה פתוח, מישו צריך לשלם על זה.
- דוברות: ברור.
- דוברות: איזשהו מרכיב קבוע שיבטא את העלות הלאומית שאיננה נמצאת בעיקר לא במגזר הפרטי, ושבגינה תהיה התחשבות נפרדת. אני לא קורא לזה הוצאה קבועה או הוצאה משתנה, כי זה לא זה, זה עלויות לאומיות. זו מטרה אחת. המטרה השנייה שלדעתי צריכה להנחות את הוועדה הזאת, היא באותם מקומות שבהן תשתיות המחירים שקיימות כרגע תורמות לי לייצור תורים, את המצבים האלה צריך לצמצם במידת האפשר. אלה פונקציות המטרה המרכזיות שאני רואה.
- יעל גרמן: אלה שני דברים שונים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: אני יודע. אמרתי שני דברים. אמרתי, יש המנגנון שבו אני עובד מול המגזר הפרטי שעושה לי סלקציה ומרוויח על המחירים הממוצעים.
- יעל גרמן: לגבי המחירים אנחנו צריכים להוציא פה המלצה – לבחון את כל המחירים שגורמים לתורים, ולבחון אותם מחדש. יכול להיות שבסכום אפס, כמו שהאוצר אומר, ויכול להיות שלא. אבל זה לא קשור לתמחור.
- דוברות: יש אמירה שאפשר לומר שתורים הם איזושהי אינדיקציה לתמחור.
- דוברות: במקום שבו נאתר שדפוסי ההתחשבות והמחירים תורמים לקיומם של תורים, בוא נבטל אותם. נטפל בהם. זה מה שאני רוצה לבוא ולומר.
- יעל גרמן: נטפל בזה. לדעתי לזה לא צריך שום ועדה. יש ועדה קיימת. צריך להנחות את הוועדה הקיימת לבוא ולעשות את זה כבר עכשיו בלי יום לימודים ארוך.
- דוברות: זו אמירה שאני חושב שיש עליה קונצנזוס. אמירה שלישית שאני חושב שיש עליה קונצנזוס – אני מתכוון לארנון אפק, רק אני אגדיר את זה אחרת – לנסות ולקדם את הכיוון ואת התזוזה לכיוון של מחירים דיפרנציאליים. זאת אומרת, כמה שיותר מצבים שבהם אתם יכולים לבטא את העלות האמיתית ולא לדבר על ממוצע אחיד כולל של יום אשפוז, תעשה את זה, כי גם ממוצע אחיד כולל על זה סלקציות. כלומר, שלושה עקרונות: עיקרון אחד של הפליה של הספק, שני – קיצור תורים, שלישי – מגמה יותר ברורה של - - -
- דוברות: אמרת עם רמת החמרה.
- דוברות: לכן לא השתמשתי במושג של החמרה. אמרתי תעריפים דיפרנציאליים, ואני משאיר לכם את שיקול הדעת לקבוע אם זה יהיה אלמנט של החמרה או איזשהו אלמנט אחר. אני לא יודע מהו. אלמנט של החמרה אני חושש ממנו, כי אפשר לעשות מניפולציות.
- יעל גרמן: האם יש עוד איזו שהיא וריאציה שכדאי להנחות את הוועדה?
- דוברות: אני אומר כמה דברים. אתחיל בדבר מורכב וזה דורש עבודת המשך. הייתי מאוד נזהר מלשנות את זרמי הכסף במערכת מקופות חולים למשהו אחר. כי אני מבין את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מה שאומרים, אבל הייתי נזהר מהדבר הזה. תדעו שכן יש משהו שנעשה – אני מנסה להיזכר אם זה ב-2009 או ב-2010 – היה אז שינוי משמעותי שנעשה במערכת, ששינינו את המחירים והעמסנו הרבה יותר על מחירים של פעולות שקורות רק בבית חולים ציבורי, כמו טראומה ומיון ודברים מהסוג הזה. העלינו שם את המחירים והורדנו מחירים בפרוצדורות האלקטיביות.

דוברות: יהיו יותר טראומות.

דוברות: אני לא חושב שיהיו יותר טראומות.

דוברות: בדקנו את זה. איתי עשה על זה עבודה.

דוברות: בחרנו משהו שאי-אפשר - -

גם את מחירי הלידות העלינו.

דוברות: קצבת לידה כן משפיעה.

דוברות: קצבת ילדים.

דוברות: עשינו כמה דברים – גם העלאה של מחירי הלידות. כל עוד יישמר שלידות יישארו

בבתי חולים ציבוריים, זה באמת שולי השוליים. אני לא יודע לבוא ולהצביע על שיטה. אני יודע להצביע על חששות.

דוברות: זו דרך לסבסד את בתי החולים הציבוריים.

דוברות: יוגין, הייתה אמירה שהדברים האלה מתומחרים בחסר - טראומה והמיון והלידות

מתומחרים בחסר. עשינו שינוי. לא אמרתי שניפחתי את זה מעבר לעלות האמיתית.

אני חושב שמאוד מאוד קשה לדעת מה העלות האמיתית. אם תשאל מה העלות

האמיתית של לידה, משרד הבריאות יגיד לך עשרים אלף, והביטוח הלאומי יגיד לך

... כשאתה מודד גם את רכיבי האחריות המקצועית, לצורך העניין, יש על זה יותר

מדעה אחת. אלה לא מדעים מדויקים. אני חושב שצריך שוב לבחון ולראות איך

עובדים. אין לי תשובה.

יעל גרמן: לכן אנחנו לא דנים כאן אלא מעבירים את זה לוועדה אחרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות :

יש פה כלים שלובים. ברגע שאתה משחק עם המחירים ומגדיל הוצאות, אתה מגדיל הכנסות. אתה מגדיל הכנסות, אתה מגדיל הוצאות. אתה צריך להיות רגיש לנושא. אבל הערה שנייה, אני חושב שנורא חשוב לומר אותה, היום בתי החולים בגירעונות, ויש סבסוד של בתי החולים. בכל התהליך הזה של ההתחשבות וההמחרה וכו', אם הגירעון הזה הוא לא חוסר אחריות של בתי החולים ומבטא רמת שירות זמינה וסבירה, אז בוא נתקן את זה. גם פה המנגנון של תשלום בדיעבד על גירעון הוא פשוט לא תקין, לא יעיל, לא נכון.

יעל גרמן :

אני חושבת שזה נכון, גם לגבי קופות החולים.

דוברות :

אמרתי שכשנגיע לקופות החולים אני אומר את זה גם שם.

יעל גרמן :

גם לגבי משרד הבריאות וגם לגבי קופות החולים וגם לגבי בתי החולים, ודיברנו על כך במפורש כשישבנו בנווה אילן, ואני הערתי על כך גם לגבי המשרד. בכלל תקצוב צריך להיות בתוכנית עבודה מאושרת מחויבת, ואז גם אסור לחרוג ממנה.

דוברות :

זו אחת התכליות של הסיבה שבגללה הוקמה הרשות, כדי שנעבור למתכונת עבודה אחרת.

יעל גרמן :

בדיוק.

דוברות :

גם לנו במשרד יש מה לעשות בדבר הזה.

יעל גרמן :

בוודאי. לכל הצדדים. הצדדים צריכים להיות מחויבים שלא לחרוג, וצריך לבוא מראש ולא בדיעבד ולא בצורת סובסידיה. אבל לא על כך אנחנו כרגע מדברים.

יש פה שתי אמירות שאני חושבת שאחת אנחנו יכולים לסכם, כי יש קונצנזוס, וזה שבמידה והתורים הקיימים במערכת הם פונקציה של תמחור לא נכון, אנו קוראים לוועדת המחירים לתקן מיידית את כל העיוותים הקיימים במערכת. כדי באמת לבחון מחדש את כל נושא התמחור וההמחרה, אנחנו נקים ועדה חיצונית. אני אקבע מי יהיה בוועדה – משרד הבריאות, אני לבדי לא אעשה זאת, אני אתייעץ כמובן – ואני אודיע כמובן לוועדה מה אנחנו קובעים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: ... פעולות DRG. אנחנו מגיעים לשם מ-3 מקורות. מה שקופות החולים מציעים, מה שבתי החולים ומעקב אחרי זמני תורי המתנה איפה שאנחנו מאתרים כל מיני כשלים. אז אנחנו מגיעים, מתקשרים
- דוברות: יש כללי התנהלות מול האוצר בתמחור מחדש.
- יעל גרמן: כן, זה בסדר גמור.
- דוברות: זה בדיוק מה שאמרת.
- יעל גרמן: מה שאנחנו כרגע מנחים את ועדת המחירים זה לאתר את התורים הארוכים ולבחון אם הם פונקציה של מחיר ולתקן את המחיר במידה שהוא יגרום לקיצור תורים. זה בסדר גמור.
- דוברות: אבל אני רק אוסיף מחירים ודפוס התחשבנות, ודפוס כתורם לתורים.
- יעל גרמן: דפוס התחשבנות יהיו לו - - -
- דוברות: פירושו של דבר שכשמשלמים 10 ש"ח מתוך 100 ש"ח על הפרוצדורה שיש בתור זה לא תקין כי חלק מהתור נובע מהעובדה שאתה משלם רק 10 ש"ח במקום 100 ש"ח. זאת אומרת, האלפא וכן הלאה זה התחשבנות.
- דוברות: אני רושם, רגע.
- יעל גרמן: דפוסי התחשבנות זה לא לוועדת המחירים, וועדה לא יכולה כרגע לדון בזה. מי שצריכה לדון בדפוסי ההתחשבנות בתמחור ובהמחרה זאת אותה ועדה שצריך למנות והיא תשב, אני לא יודעת כמה זמן, אבל היא ועדה מאוד מאוד רצינית. אי אפשר להטיל על ועדת המחירים כרגע לבוא ולומר: "תבטלו את האלפא".
- דוברות: לא אמרתי את זה.
- יעל גרמן: אה, חשבת. כי אני מאוד מאוד הייתי רוצה שבמקומות שבהם אנחנו רוצים לעודד ביטוחים לבטל את האלפאות.
- דוברות: יש היגיון מסוים לאלפא, אבל יש מצבים שבהם קיומה של האלפא הוא ההסבר המרכזי לתור. ממש ההסבר המרכזי.
- יעל גרמן: ואתה רוצה להמליץ לבטל את זה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: בוודאי.
- יעל גרמן: שזה לא קשור לוועדה אחרת.
- דוברות: אני אומר שבמקומות שבהם - - -
- יעל גרמן: זה קשור לאוצר ולבריאות.
- דוברות: המענה למה שאמרת זה בדיוק אותו קביעת מחירים שולית, ואמרנו שאנחנו כגוף מתכנן מרכזי שמנסה לקצר תורים נוכל לייצר מצב - - -
- דוברות: כשם שאתה הוצאת - - -
- יעל גרמן: יש לי רעיון. מכיוון שקודם כל אף אחד לדעתי כאן לא מרוכז ואולי גם לא כל כך לא מבין כי זה באמת נושא קצת יותר מורכב. אני מציעה שאנחנו כרגע לא נדבר על זה. אנחנו נדבר על זה בלי שום קשר לוועדה. צריך לעשות את זה.
- דוברות: אני רוצה להזכיר לכולנו שמערכת הבריאות - - -
- יעל גרמן: עובדת גם בלי הוועדה.
- דוברות: תמשיך לדרוש תשומות ניהוליות גם אחרי הוועדה.
- יעל גרמן: חברים, אנחנו להערכתי סיימנו את הנושא. בבקשה.
- דוברות: רק הערה קטנה לפני שמסיימים את הנושא. אני מזכירה שהיו פה שתי הרצאות של מומחים בינלאומיים שדיברו על שיטות וכדאי שבהכוונה אנחנו נתייחס לדברים ששמענו לפני כמה ימים.
- יעל גרמן: אני בהחלט מסכימה. ההערה נכונה.
- דוברות: את רוצה שנעבור רק על הניסוחים האלה?
- יעל גרמן: כן, כן, בבקשה, בהחלט.
- דוברות: זה למטה, שני המשפטים ה- - -
- יעל גרמן: "קוראת למשרד הבריאות והאוצר לאתר את הפרוצדורות בהן יש תורים ארוכים ולתקן את המחירים באותן הפרוצדורות על מנת לקצר תורים. תוקם ועדה לבחינת המחירים ושיטת התמחור וההמחרה במערכת הבריאות. הוועדה תמונה על ידי שרת הבריאות". כן, מאה אחוז, בסדר גמור. המחרה והתחשבנות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: דרך אגב, זה שיש תורים זה לא אומר שהמחיר לא נכון. גם כשיש תורים - - -
- יעל גרמן: נכון.
- דוברות: אתה צודק, אני ניסיתי לא לסבך את העניינים ואתה צודק באלף אחוז.
- יעל גרמן: סליחה, כן.
- דוברות: הוא צודק.
- דוברות: השאלה היא מה אורכי התורים.
- דוברות: מחיר לא נכון יכול להיות מחיר גבוה מדי או נמוך מדי?
- דוברות: נמוך מדי המוצר טוב, כשהוא גבוה מדי המוצר מה שקורה פה עם צנתורים - - -
- דוברות: עודף, עודף.
- דוברות: לכן אם כבר בודקים אז כדאי לבדוק לשני הכיוונים ולא רק לכיוון אחד.
- דוברות: לכן המנגנון הוא בדרך כלל ... בסכום 0.
- דוברות: לא, זה דווקא לא טוב. כל מחיר לגופו של עניין. זה ששני מחירים הם בחסר או שמונה הם ביתר זה לא אומר שסך הכל זה הכל אותו דבר.
- יעל גרמן: בסדר, או קיי, ההערה אחרונה אנחנו משאירים את הנוסח כך. אנחנו עוברים הלאה, חברים, כן.
- דוברות: פול טיימר.
- יעל גרמן: פול טיימר גמרו?
- דוברות: לא, לא, אני אביא אותם. הם לא סיימו.
- דוברות: וזה בעצם יאה לסגור את נושא קברט. מה שנשאר לא סגור בנוגע לקברט זה ההחלטה ...
- יעל גרמן: it's about time לסגור מודל קברט. דיברנו עליו כל כך הרבה פעמים.
- דוברות: it's about full timer.
- דוברות: שאלתי מה קורה עם ההערה שלו שהיא כתובה תחת ההמלצות אז נאמר לי שזה נבדק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

מה זאת אומרת? איזה הערה?

דוברות :

הטענה אומרת ככה – יש מצבים שבהם המחירים הם מופרזים מדי ואז הם עושים שימוש עודף.

יעל גרמן :

בואו לא נתחיל להיות עכשיו רגישים לקראת הסוף, אני ממש מבקשת. לא כל הערה אנחנו מכניסים. מה שהוא אמר זה נכון, אבל זה לא קשור למה שאנחנו דנים. ודאי שזה קשור.

דוברות :

יעל גרמן :

אנחנו כרגע דנים על התורים. ההערה הייתה לגבי התורים. ההערה הספציפית היא לגבי התורים. ברור שהוא - - -

דוברות :

יהיו עוד הרבה דברים.

דוברות :

לא, לא, לא. שנייה, אני רוצה רק להגיד - - -

יעל גרמן :

משרד הבריאות כל הזמן עושה את זה. כאשר המחירים הם למעלה אז הוא מוריד את זה. הוועדה הזאת לא הייתה צריכה לשבת כדי לומר את זה למשרד הבריאות ולמשרד האוצר. מה שהוא אמר זה נכון ועושים את זה כל הזמן.

דוברות :

אבל אם עושים בדיקה של מחירים אז חלק מהמטרה זה למצוא - - -

דוברות :

אבל אם הם עושים את זה אז למה יש תורים?

דוברות :

הו, יש הרבה סיבות לתורים, יש יותר מסיבה אחת לתורים.

דוברות :

אם לא בודקים אז כדאי לבדוק איפה יש כיסים של אי יעילות ולהעביר את זה למקומות שצריך.

יעל גרמן :

תראי, אנחנו לא דנים עכשיו פה בכל הכשלים של המערכת. יש למערכת 1001 - - - אני רק רציתי שנגיע למחירים.

דוברות :

יעל גרמן :

אבל זה לא קשור לנושא עכשיו. אנחנו כרגע מדברים על דברים אחרים. על המחירים אנחנו נדבר בוועדה, ובוועדה נעלה את הכל. אנחנו מנסים לקצר תורים. אנחנו כרגע באנו ואמרנו שבאותם מקומות שבהם אנחנו נראה שיש תורים ארוכים והם פונקציה של מחירים, נתקן את המחירים. באותה הזדמנות לבוא ולומר : בוא

נעשה את זה גם למטה וגם למעלה it goes without say.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לא, אבל זה לא מובן מאליו.

דוברות:

התחלנו מנושא של תמחור. פתאום עברנו לנושא של תורים. אם את אומרת שבאופן

שוטף יושבת קבוצה ועושה את זה אז למה שיהיו תורים בגלל המחירים? זה

התפקיד היום יומי שלהם.

דוברות:

נכון. אני רוצה להסביר. בתור מי שיושב בוועדה, כמה סיבות. 1. כי זה לא רק

פונקציה של כסף. לדוגמה, לעולם מנהל בית חולים יתעדף ניתוח סרטן על ניתוח

כפתורים כי זה תפקידו.

דוברות:

אני מבין, אבל אין לזה קשר למחירים.

דוברות:

נכון. אני טוען שזה לא רק מחירים.

דוברות:

כן, אבל למה במקומות שבהם המחירים תורמים לתורים שם נעשה את השינוי?

יעל גרמן:

אתם רוצים להיכנס על כל משפט לוויכוחים אינסופיים כדי שלא נוכל להתקדם? אז

בואו ננסה גם קצת להתקדם. אנחנו שמנו את ההערה הזאת מפני שדיברנו על

תורים ואמרנו שבמקרה שיש תורים והם פונקציה של מחירים אז אנחנו מבקשים

לבדוק, זה הכל. חוץ מזה, מקימים את הוועדה ושם נעלה את כל הנושאים. אי

אפשר על כל דבר לעשות יום לימודים ארוך. כן, מה הנושא הבא?

דוברות:

יעל, החברים קברט את פול טיימר בלהט הדיון, זה לא ייקח 5 דקות וגם לא 10.

ביקשתי ממנו שיחזיר לנו למודעות את נושא הבעלות הפרטית.

יעל גרמן:

את הנושא של הבעלות הפרטית ...

דוברות:

למרות ששוב אני אגיד, זה נושא שלא ופנר תרצה להיות בו. זה אירוע שקשור גם

להתחשבות של הרופא מול בית החולים וכדומה.

יעל גרמן:

אז היא צריכה להיות כאן.

דוברות:

אני חושב שהיא צריכה להיות כן.

דוברות:

אני חושבת שגם לשולי היה מאוד חשוב להיות כאן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

אני מציעה שאנחנו נקרא להם לבוא הנה ונדבר על זה. או שהם ייצאו כדי לקבל החלטות לגבי הפול טיימר או שאנחנו נעלה את הפול טיימר סביב השולחן ונקבל את ההחלטות כאן.

יעל גרמן :

איזה עוד נושא, דורון?

דוברות :

חוץ מהמערכת והפול טיימר?

יעל גרמן :

כן.

דוברות :

תיירות מרפא וביטוחים.

יעל גרמן :

תיירות מרפא וביטוחים, או קיי. בתיירות מרפא יש אפשרות שמחר אנחנו נדון בזה ונסגור?

דוברות :

אפשר גם באותה הזדמנות לטפל - - -

דוברות :

כן, אנחנו מדברים על זה כבר שנה וחצי.

דוברות :

את הנכס הזה השמור מכל?

יעל גרמן :

חברים יקרים. אם זה אפשרי אנחנו נקבל ב-hard copy כאן כל אחד יקבל מול

העיניים שלו ואחרי זה אנחנו נאסוף את זה.

דוברות :

זה רק אתם תצטרכו לאסוף כי אנחנו לא נגיע היום - - -

יעל גרמן :

בסדר, או קיי. דורון יעשה את זה, ידפיס ויהיה לנו.

דוברות :

הם לא יכולים להביא את זה איתם מחר? אנחנו נעשה את זה פה מחר על הבוקר.

יעל גרמן :

גם לגבי הביטוחים, אם אנחנו מחר את התיירות מרפא צריך לבקש משלומי שגם

יציג את האופציות. יש למעשה שתי אופציות שצריך לדון עליהן בביטוחים. אופציה

אחת במידה שיש לנו שימוש בשב"ן בפרטי ואופציה שנייה במידה שאין שימוש

בשב"ן.

דוברות :

לא, אני קראתי שוב ושוב את ההמלצות שיש שם, יש שם המון המלצות - - -

יעל גרמן :

קדימה, אז אם כך צריך דיון.

דוברות :

כן.

יעל גרמן :

אז דיון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

ומחר נספיק גם את זה וגם את זה?

יעל גרמן:

אם לא נספיק אז אנחנו נקבע עוד מועד.

דוברות:

זה הסרט האמיתי עכשיו, דורון?

דוברות:

לא, זה המבוא, זה הפרומו.

יעל גרמן:

אנחנו עוברים רגע לבתי החולים הפרטיים בישראל.

דוברות:

אני חושב שהדבר הראשון שכתוב פה בנוגע לבתי חולים פרטיים מתקיים – למרות

שאני רק כלכלן – גם ברמה קלינית. אם רוצים לפקח על מחירים זה בוודאי משהו

שחייבים לעשות. אני קורא לזה להפסיק את ה"בורדליזציה" של אסותא. בקיצור,

אני חושב שגם על זה יש הסכמה גם של משרד הבריאות. זה דבר שחיוני לעשות

אותו. מה שלא רוצים לעשות על המערכת הפרטית, צריך לעבור למערכת תשלום

אחת ולא לפצל את המערכות. פיקוח המחירים כולל את תשלום הרופא, לוקח

בחשבון פונקציית ייצור שונה ודברים אחרים, וקפ על הפעילות הפרטית. כשאמרנו

שמעל אותו קפ יהיה סוג של היטל, מיסוי, קנס וכו', והכסף שיצטבר שם - - -

דוברות:

קאפ על הפעילות הפרטית במימון ציבורי?

דוברות:

על הפעילות הפרטית. לא במימון ציבורי. על הפעילות הפרטית.

דוברות:

הצגת את זה קודם.

דוברות:

כן. אני מציע שאציג את זה שוב. אני אומר מה הכוונה. כשאנחנו עושים קפ בבתי

חולים זה מייצר מערכת תמריצים הכפופה לבית החולים ולקופת החולים. בבית

החולים זה מייצר פעילות לעצור את הפעילות, בקופת החולים זה מייצר תמריץ

לבחור פעילות. ואז תמיד מה אנחנו אומרים? נעשה קרן, נצבור את הכסף כדי לייצר

לכל אחד את התמריץ הנכון. פה אנחנו מדברים על פעילות פרטית. אני חושב שעל

הפעילות הציבורית צריך לדון בנפרד. אבל על הפעילות הפרטית שמתבצעת

באסותא וב-HNC צריך לעשות קפ, ומעבר לקפ הזה צריך להטיל עליה קנס. לצורך

העניין, חמישים אחוז מההכנסות העולות על אותו X שנקבע הולך לאיזושהי קרן

במשרד הבריאות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

למה רק שם? למה לא ברמת אביב?

דוברות :

אסותא ו-HMC זה המרכזי. אני גם אגב בעד שתהיה רגולציה למרפאות פרטיות.

יעל גרמן :

בואו נאמר את זה במפורש. בכל מקום שבו נעשית פעילות פרטית.

דוברות :

יש פה 20:80 אבל באמת כמו שאת אומרת, כדי למנוע את הזליגה בעתיד למקומות

האלה – ולא נתייחס למה שקורה – אני חושב שצריך לראות שמכסים את הדבר

הזה מכל המקומות.

יעל גרמן :

תתפלאו כמה הרבה יש. אסותא אומנם יש לה חמישים אחוז להערכתי מסך כל

השר"פ, לרבות "הדסה" ושערי-צדק - - -

דוברות :

שכר מנתח נאמד בשני מיליארד דולר.

דוברות :

באסותא את לא יודעת את שכר המנתח.

דוברות :

לא שאת לא יודעת, את לא יודעת את כל שכר המנתח. את יודעת חלק.

יעל גרמן :

אני חושבת שכל מקום שיש בו.

דוברות :

פיקוח על המחירים אמרנו. קפ על הפעילות הפרטית אמרנו. חברות ביטוח, פוליסה

אחידה – אני לא נכנס לדיון של שלומי.

דוברות :

נדבר על זה מחר.

דוברות :

אבל כן דבר אחד שרלוונטי פה מאוד, שהוא לא תנאי אבל הוא תומך בהמלצה

הקודמת, שיש היום שתי שיטות שדרכן עובדים השמאים עם הרופאים. יש שיטת

ההסדר ויש שיטת ההחזר.

דוברות :

שב"נים וחברות הביטוח.

דוברות :

זה כמו מוסך הסדר ומוסך החזר. כלומר, יש מקום שבו אומרים לך, הנה יש רשימת

רופאים, תעשה את הניתוח אצל אחד ותשלם השתתפות עצמית. אתה רוצה רופא

שהוא לא ברשימה, אתה עובר ממסלול הסדר למסלול החזר – קח שמונת אלפים

שקל ותסגור. אנחנו חושבים שצריך לעשות רק במסלול ההסדר. וגם בשב"נים,

השתתפות עצמית ושלא יהיה מימון פה של השתתפות עצמית.

דוברות :

על זה יהיה דיון מחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: בשב"ן אמרנו שצריך לתקן את התמרצים בשל הסטת פעילות מהסל לשב"ן. על פוליסה אחידה אני לא מדבר. ביטול החזרים ומעבר לאסדרה, אמרנו. רגולציה אמרנו.
- דוברות: שיפור רגולציה או הענקת סמכות לרגולציה?
- דוברות: יש לך את הרגולציה היום. דיברתי על הדבר הספציפי הזה. אני חושב שגם לזה הייתה הסכמה, שתחולת השב"ן - - -
- דוברות: תתרכז במגזר הפרטי, באספקה - - -
- דוברות: זה המגזר הפרטי, זה בתי החולים הפרטיים.
- דוברות: איפה בעלות? אתה לא משנה?
- דוברות: לא נגעת בבעלות.
- יעל גרמן: אם מישו לא קרא, יש כאן את הדברים. אני חושבת שאז לא היה ויכוח, אבל קדימה בואו נקרא אחד אחד בשקט. אם יש הערות, להעיר, כדי שנוכל לקבל את זה ולעבור הלאה.
- יעל גרמן: אני מבקשת שלא יהיה כתוב – ריסון הפעילות לא רק בבתי חולים פרטיים אלא ריסון הפעילות הפרטית. כי אני לא רוצה רק בבתי החולים, אני רוצה גם בקליניקות ובמרפאות ובכל מקום.
- דוברות: זה שם קוד.
- דוברות: אני מניח שהכוונה לכירורגית.
- דוברות: זה לא ניהול המערכת הפרטית אלא הסדרת המערכת הפרטית.
- יעל גרמן: אסדרה, או-קיי. הסדרת הפעילות.
- דוברות: ב"הדסה" היא ציבורית או פרטית?
- דוברות: על "הדסה" חל הקאפ.
- דוברות: על השר"פ?
- דוברות: כן. התעקשנו על זה מאוד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: כתוב פה דבר מאוד פשוט: את לוקחת את הפעילות של אסותא שהיא X, יש מעל זה עוד 3 X של סתם רופאים, או 2 X או X וחצי, את לוקחת אותם ביחד ושמה על זה קפ.
- דוברות: שמה על זה פיקוח על המחירים.
- דוברות: זה פיקוח על מחיר שבין שני consenting adults יכולים להחליט. אני חושב שזה חלומות באספמיה.
- דוברות: אבל מה זה שביטה?
- דוברות: בואו נעשה דיון מסודר.
- יעל גרמן: בבקשה,
- דוברות: אני רוצה להגיד כמה דברים. קודם כול אני רוצה לומר שאני מתנגדת לכל צורה של ריסון מערכת פרטית - תכף אשתמש במילה "אסדרה" - כל עוד אני לא בטוחה שהמערכת הציבורית נותנת את המענה השלם. לא יעזור שום דבר, בגלל שהמערכת הציבורית יש בה מגבלות תקציביות ומגבלות שאני מבינה אותן ואני מקבלת אותן, והייתי בחלק מהדיון שהיה קודם, אז לא יכול להיות שהאזרח לא ימצא את המענה. כי פה הגבילו אותנו ופה הגבילו אותנו. אז מה הוא אמור לעשות? לנסוע לחו"ל או להיות בלי מענה? כדי להשלים את המודל, המודל צריך להיות שבתוך מדינת ישראל אזרח יכול למצוא מענה לא משנה איפה. בחלק מהמקרים מדינת ישראל משלמת אותו, והיא אומרת מה היא יכולה לשלם, ובחלק מהמקרים מדינת ישראל אומרת, אנחנו לא יכולים לשלם כי זה יותר מדי, אין לנו מאיפה, תלך למערכת הפרטית. אם בן-אדם לא יכול לקבל את מה שהוא חושב שהוא מקבל בשיעור, הוא יודע לקנות שיעור פרטי. לא אומרים לו, עכשיו אנחנו גם נגביל לך את השיעורים הפרטיים. זה כתפיסת עולם. לכן היה חשוב לי להגיד את זה בקשר למה שיש. עם המילה "אסדרה" אפשר לחיות. רציתי להגיד שחייבת להיות הבהרה שההקשר הוא לא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לצמצם בהכרח את הפעילות הפרטית אם אנחנו לא יודעים שיש לנו מענה בציבורי.
זה דבר אחד.

דבר שני: אני כן יכולה לקבל שאומרים במערכת האסדרה אנחנו רוצים לפקח, לראות, לעזור, לסייע אפילו למטופלים. אני לא יכולה להבין שאנחנו פה נסגור את זה את זה מכל הכיוונים, שבעיני זה נראה כאילו שנחנק או את המערכת הפרטית או את הנושא של ציבור הרופאים. אני רוצה להסביר למה, לאיזה כיוון אני באה. אחד מכל הדברים האלה, או אפילו שניים, אפשר היה לחיות אתם. הכל ביחד נראה לי יותר מדי. כשיש יותר מדי, זה יתפרץ החוצה באיזשהו מקום. אני יכולה להבין את הנושא שמצד אחד אנחנו רוצים – אני לא יודעת אם אנחנו צריכים פיקוח על המחירים, אם אנחנו מחליטים שאנחנו שמים את כל המחירים של מערכת הבריאות תחת צו פיקוח, אבל מדינת ישראל לא הולכת לכיוון. אבל אם זה מה שמדינת ישראל עכשיו רוצה להגיד, שלפי צו שירותים ומחירים היא שמה את כל מערכת הבריאות, אני לא אתנגד. אם זאת החלטת ממשלה שבאה ואומרת, אנחנו רוצים את כל נושא הבריאות לשים תחת פיקוח, זאת אמירה שיש לה המון השלכות. אני אפילו לא יודעת מה להגיד בעניין. אני חושבת שיש דרכים שהן לא כל כך אגרסיביות שיכולות להשיג את אותו הישג.

אני בהחלט חושבת שאם היינו מדברים על מחירים מומלצים, אנשים היו מתיישרים לפי זה. שזה לא היה אומר שזה מה שצריך, אלא היה מאוד ברור. הציבור וכולם היו יודעים להגיד לפי מה הולכים. אם היינו מדברים על כך שהיינו רוצים אפילו להגביל הגבלות מסוימות בשב"ן, שלא משלמים את זה מתוך הכיס, אלא היו אומרים השב"ן מגביל את ההחזר או את מה שיש לסכום מסוים שרוצים לעשות אותו – גם הייתי יכולה להגיד. ועדיין אם יש בן-אדם, ופה אני מגיעה ל-two consenting adults – כשהוא אומר, אני רוצה לשלם יותר, הוא יכול. אבל תדע לך שזה מהכיס שלך. זה לא מהשב"ן, זה לא מהביטוח, לא מכל הדברים האלה. מה שאני רוצה להגיד, ואני לא רוצה לתת חוות דעת משפטית אחרת יותר מאחרים –



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אני חושבת שיש דרכים יותר מידתיות להגיע לנושא של אסדרה מאשר המצב הקיצוני הזה. זה מה שרציתי להגיד.

לגבי הנושא של החדרים: אני לא עד כדי כך מבינה ורוצה את זה, ואני גם לא בטוחה שחייבים לעשות את זה דרך פה, דרך הוועדה. אפשר להגיד איך צריך לעשות את זה, אני לא יודעת מה קורה באסותא. אסותא לאט לאט הופכת ממילא להיות בסיטואציה של הסכמים ולא דווקא של החדרים. הכל תלוי במודל הכללי. לכן אני לא יודעת להתייחס לזה. זה נראה לי מאוד בעייתי.

בקפ אני פשוט לא מבינה מה הכוונה. אני כל הזמן חשבת, ואני כן רוצה להגיד – אני חושבת שהמערכת הפרטית נהנית מהמערכת הציבורית. זאת אומרת, מהיוקרה, מההכשרה ומכל הדברים האלה, ולכן אם מצמידים משהו מסוים שעובר מהמערכת הפרטית למערכת הציבורית, כמו החזר על השקעה שהיא קיבלה או על משהו כזה - - -

את עושה את זה דרך מיסוי של שב"נים.

דוברות:

בסדר. אבל אז זה גם נשמע אחרת. זה נשמע כאילו יש לזה הצדקה. לי לפחות זה עושה שכל בראש של הצדקה. אם ניקח את הרופא, אתה נהנית מהמוניטין שקיבלת במערכת הציבורית, בזה שהכשרת אותו, גידלת אותו וכו', אז אתה משלם עבור מה שקיבלת, שזה עושה שכל, ואז אפשר לעשות את זה לקיצור התורים. אבל כמו שאמרתי, אי-אפשר גם וגם וגם. צריך להחליט על כמה כיוונים שהולכים עליהם. זה נראה לי דרסטי, קיצוני מדי, וזה כמו שאמר יוג'ין – בלי להגיד את מה שיוג'ין אמר – מוביל את המערכת ליותר מדי קיצוניות, ובסוף לא נקבל.

בבקשה.

יעל גרמן:

רק הערת אזהרה כללית. אני לא בטוחה שאני מבינה את הפרטים של כל העניין, אבל כל הזמן אני חושבת אם זה מידתי.

דוברות:

זה אושר על ידי אורית.

דוברות:

מתי אושר על ידי אורית?

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: בחוק ההסדרים 2013-14.
- דוברות: אני לא בטוחה שמה שאושר על ידי אורית זה מילה במילה.
- דוברות: זה היה בחוק ההסדרים האחרון, אושר על ידי היועץ המשפטי לממשלה.
- דוברות: אם אין בעיה אז אין בעיה.
- דוברות: אושר משהו יותר קיצוני ממה שאנחנו מציעים, אבל בסדר.
- יעל גרמן: הוא רוצה שזה יעבור עין של משרד המשפטים כדי שיתנו את הגושפנקה של מידתיות לנושא הזה.
- דוברות: אגב, כל זה לא היה.
- דוברות: היה מעבר לתשלום.
- דוברות: אבל לא היה גם וגם וגם.
- יעל גרמן: היה גם על הקאפ וגם על השיפוי פיצול.
- דוברות: יש לך גם מיסוי, וגם את זה אתה רוצה? זה שווה הבהרה.
- יעל גרמן: מיד נעבור אחד אחד.
- דוברות: אני חושב שהסעיף הראשון הוא מאוד משמעותי לגבי אופן ההתנהלות שהמערכת נותנת לבתי החולים את האחריות באופן כללי לשירות שהם נותנים, שיתחילו לנהל את זה, שתהיה כתובת אחת למטופל. היום חברות הביטוח עושות עסקאות בנפרד עם המנתחים, אחריהם עם בית החולים הפרטי. לא תמיד יודעים מה נעשה ואין על זה שליטה מסודרת. רצינו לחבר את בית החולים להרבה יותר אחריות למה שקורה שם. ברגע שהוא ינהל את זה, זה גם יעזור לנו בנושא של בקרת עמיתים ועוד הרבה מאוד דברים. להפוך את בית החולים למקום שיותר מנהל את הפעילות הפרטית ולא רק משכיר חדרים. אני חושב שהצעד של הכללת שכר הרופא הוא דבר מאוד מאוד נכון מהבחינה הזאת.
- לגבי הקאפ והפיקוח על המחירים: אני חושב שזה צעד נכון. אני חושב שפיקוח על מחירים שכולל תשלום לרופא צריך להיבדק גם מבחינה משפטית. כי בעצם אנחנו באים ואומרים לרופא בשוק הפרטי לגמרי, אתה לא יכול לגבות 3 מיליון שקלים על



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

איזשהו ניתוח. אנחנו מגבילים כמה אתה יכול להרוויח על פעולה. אני חושב שזה יכול לעשות דברים טובים למערכת הבריאות מבחינת לחצי שכר. מצד שני, זה גם יכול להוביל חלק מהרופאים החוצה, כי קובעים להם מכסימום אפשרות להרוויח במערכת הפרטית. אבל אני חושב שבסופו של דבר צריכים לראות את זה בצורה - - בבקשה.

יעל גרמן :

דוברות : אני חושב שזה צעד שיש לו יתרונות, אבל גם צריכים לראות שהחסרונות שלו בסופו של דבר לא יגרמו ליותר נזק. אבל אני חושב שהכיוון נכון.

גם לגבי הקפ על הפעילות הפרטית, אני חושב שיש לנו קפ על כל המערכת באופן כללי על הפעילות הציבורית, ובמקרה הזה, כמו שנאמר פה, הניצול של התשתיות – מדובר על רופאים שעובדים במערכת הציבורית וגם אם לא עובדים הם הוכשרו על ידי המערכת הציבורית ומשתמשים פה בתשתיות לאומיות בהרבה מאוד מובנים. אני חושב שזה גם כן נכון להכניס את הנושא הזה.

יש נושא שנדבר על כך אחר-כך, וזה הנושא של הבעלויות, שקופות החולים הציבוריות מחזיקות בבתי חולים.

זה נושא שצריך לדון פה.

יעל גרמן :

דוברות : אני חושב שצריך לבחון את המהלך הזה בראייה של האזרחים, בראייה של תורים. יש רק באסותא 31 חדרי ניתוח שעובדים סביב השעון. צריך לוודא שאחרי התקנות הללו הם ימשיכו לעבוד סביב השעון, ולכן גם משה לדעתי בא ואמר, שהוא היה רוצה לראות שם פעילות ניתוחית ציבורית במסגרת הפעילות של בית החולים. זה נכון. בגדול אני חושב שהתיקון הוא נכון. אפשר לדבר על העוצמה של הדברים ועל מה קורה מעבר לאותו קפ, איך זה נקבע. זה לא משהו סגור.

כתוב במפורש שיועבר שיעור מההכנסות. לא אומרים שהקאפ הזה קובע גבול שמעבר לזה אי-אפשר. אפשר, אבל משלמים.

יעל גרמן :

דוברות : אני חושב שהכיוון הוא מאוד נכון. רק שתי נקודות : 1. צריך לראות שהמנגנון ישים. כי היום ההתחשבות באסותא היא התחשבות שמורכבת מכמה חלקים. אנחנו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בעצם מכניסים את כולם תחת כנפי בית החולים וזה מציב מגבלה. יכול להיות

שבמתמטיקה של החיים זה מיתרגם - - -

לא הבנתי.

יעל גרמן:

היום כשמישהו בא לאסותא ומשלם לאסותא והוא משלם לרופא בנפרד - - -

דוברות:

אבל אנחנו אוסרים על זה.

יעל גרמן:

עכשיו אנחנו מכנסים את הכל תחת הכנפיים של מוסד, ואז אנחנו קובעים לצורך

דוברות:

העניין שסכום כספי מסוים זה בעצם התקרה שלו. אז יש פה הוראות תחולה מאוד

מורכבות.

לא כתוב סכום, כתוב פעילות.

יעל גרמן:

הפעילות בסוף זה גם כן כסף. היישום הוא מאוד מאוד מורכב. כמו שטלי אמרה,

דוברות:

צריך לוודא שזה עובר את העיניים המשפטיות, כי אלה הוראות משמעותיות מאוד.

אבל בהחלט הכיוון הוא נכון.

ככל שאנחנו אומרים שהמעבר לתשלום הוא דרך בית חולים, גם שכר הרופא, בית

דוברות:

החולים יידע אולי לנהל את זה בצורה מסוימת. זאת אומרת, אולי בכל זאת תהיה

איזושהי תקרה שמי שיקבע אותה זה לא הצו אלא בית החולים. בית החולים

בסופו של דבר רוצה גם להיות רווחי, ויש תחרות על רופאים, אז יכול להיות

שהתקרה הזאת תיקבע על ידי בית חולים שמעסיק אותו.

את הקאפי?

יעל גרמן:

לא, את התשלום לרופא, בין הראשון לשני.

דוברות:

תסביר את זה.

יעל גרמן:

כשיש לך מודל של חדרים להשכרה, בהחלט יש אולי מקום להגביל את השכר

דוברות:

שהרופא מקבל. אבל אם אנחנו מעבירים את זה לזה שהשכר של הרופא הוא דרך

בית החולים, אז ממילא יכול להיות איזושהו מנגנון. ואז אנחנו אומרים שזה יותר

מידתי, כי אנחנו לא עושים גם את זה וגם את זה וגם את זה, אלא אנחנו נותנים

לכוחות השוק איכשהו להתנהל בתוך המהלכים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

הבא בבקשה.

דוברות :

אתם אומרים בכל מילה מה שרציתי להגיד.

יעל גרמן :

הבא בבקשה.

דוברות :

אני עכשיו מדבר בתור אזור. אם אתם מחריגים מכל הדבר הזה את "הדסה" מראש, אני יכול לראות את ההיגיון. של המשפחה שלי. זה בתור אזור. אני כן רוצה את הבחירה ואני כן רוצה לקנות ביטוח, ואני מוכן, דרך אגב, לשלם עוד מס שאני רוצה. אין בעיה, אני משלם מיסים על כל מיני דברים שמסבסדים דברים אחרים, ואין לי שום בעיה. אבל למנוע ממני דה-פקטו מה שכתוב פה, זה בעצם הופך את המערכת לגודל קבוע, והגודל הקבוע הזה הופך את ה- שולי ללא כדאי, כמו שזה עושה היום בבתי חולים, כי זה מה שזה אומר. כי השיעור הזה, אם הרי נתחיל לדבר מחר על השיעור הזה – מה השיעור הזה? שבעים אחוז? שמונים אחוז?

דוברות :

מאה ועשרים.

דוברות :

לכן אמרתי שהחדרים חייבים להמשיך לפעול.

דוברות :

אנחנו גם נאסור עליהם לייבא תיירים. רבותי, יש למועצה ולאוצר שני תחומים : 1. דיור – שבו האוצר אומר, תשמע, רק שוק ושום דבר אחר, למרות שהממשלה היא בבעלות של יותר מחמישים אחוז על כל הקרקע, לכן אין שוק בלי הממשלה - - - לפי דעתי, הדבר הזה פשוט לא ישים. אנחנו בתיירות מרפא כן הצענו בדיוק את הסעיף הראשון, כי אנחנו חושבים שלהשאיר לא מסיבה של הגבלה של העלויות וכו', אלא אנחנו חושבים שלשים בן-אדם בעולם של מצוקה רפואית מול רופא שאומר לו או שאתה משלם לי שבעים אלף שקל או שתלך לחפש את החברים שלך ; או למשל להוריד בן-אדם מהמיטה כי הוא הפעיל שב"ן ולא הפעיל את הביטוח – זה לפי דעתי לא סביר. אבל את זה כשלעצמו אנחנו אפילו הצענו בתיירות מרפא – לאה מאוד התנגדה לזה, אז השארנו את זה פתוח. אבל כשאנחנו מכניסים לתוך זה את פיקוח המחירים, על בסיס מה אנחנו מפקחים על המחירים? גם על התייעצות עם הרופא אנחנו נפקח על המחירים, או ששם לא נפקח על המחירים? כי אם אני לא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אפקח על המחירים, אז כבר ראינו מה זה עושה. אז אתה פשוט תיקח על הניתוח עשרים אלף דולר, ובאסותא אני אעבוד בחינם. רבותי, אני בא ממדינה שניסתה לעשות את הדבר הזה. זה לא עובד. זה שזה ברח בעשר השנים האחרונות, אני מבין את זה. אנחנו מנסים להוריד את הקפ מהמערכת הציבורית. אני לא יכול לתמוך בדבר כזה במערכת פרטית, שדרך אגב, גם שם אני יכול להגיד – במוסקבה היום כשאתה הולך לבית חולים, אומרים לך, שמע, את התרופה תקנה לבד, את השתל תקנה לבד, את המרדים תביא לבד. זאת אומרת, אני לא חייב לספק לך. אני מספק לך את החבילה, אז בוא נפרק אותה ונשים קפ על זה. רבותי, עם כל הגיחוכים - - -

לא, דווקא הוא לא רוצה אחד אחד.

דוברות:

אני חוזר על מה שקובי אמר, אנחנו על רקע של אמירה כללית שאי-אפשר לפקח על כלום במערכת הציבורית. בפרטית, בחוץ, אנחנו יכולים לפקח מה הוא בדיוק הוא עושה, כי הוא לא חייב לתת לך אפילו להיכנס לבניין. כל הזמן אנחנו אומרים למה אי אפשר להכניס את הפרטי למערכת הציבורית, כי אי אפשר לפקח.

דוברות:

אני אומר לך שלושה דברים. לכן זה השלב הראשון.

השלב השני, בתור אזור אני חושב שזה עושה רע לאנשים שמשתמשים היום בשירותים פה, כי אני לא ראיתי עד היום משהו ודאי בתוצאה של הוועדה הזאת שמשפר משמעותית את המערכת הציבורית, כרגע. עוד לא סגרנו את הכל, אבל כרגע אני לא יודע.

הפול טיימר לא משפר?

יעל גרמן:

אני לא יודע. על פול טיימר צריך לשלם. בהנחה שאני אקבל עוד 4 מיליארד שקלים

דוברות:

...

בהנחה שיש פול טיימר, לא משנה מאיפה - - -

יעל גרמן:

כמה?

דוברות:

כמה שלא יהיה זה יותר טוב מהיום?

יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: זה נכון, אבל זה לא עניין של יותר טוב או לא. השאלה היא אם זה מייתר את הצורך שקיים היום במערכת הזאת הפרטית.
- יעל גרמן: למעשה אתה בא ואומר ככה: עד שאני לא בטוח שבאמת למערכת הציבורית יש אפשרות לתת ניהול טוב, אני לא מוכן להקריב את המערכת הפרטית.
- דוברות: לא. אני אומר שני דברים: האחד, המערכת הפרטית נותנת ערך שאנשים רוצים אותו, וזאת הסיבה שהם משלמים. יש פה עיוותים מסוימים, כמו הפניה לשב"נים וכו', ובוזה צריך לטפל. אבל יש פה ערך, ואתה סתם גורם למערכת הזאת להתכווץ, אז אתה מונע מאנשים את הערך הזה. זה דבר ראשון. אני חושב שלגבי אזרח זה לא נכון.
- דבר שני: במערכת הזאת, כפי שזה כתוב, זה פשוט לא יעבוד.
- יעל גרמן: עם רגולציה?
- דוברות: לא רק רגולציה מתאימה. אפשר לעקוף את זה בקלות. בסופו של דבר אתם יכולים לגחך ולגחך, אבל אם אתה עושה דברים מספיק קשים, יש פה קבוצה מספיק גדולה של אנשים שיהיו מאוד מוגבלים מהדבר הזה – אז אם אתם חושבים שלא יהיו פה מטוסים או שיירות לכל מיני מקומות, עם רופאים ויחד עם פציינטים, אני מציע לכם שתבדקו את הניסיון של הולנד.
- יעל גרמן: למה צריך ללכת להולנד?
- דוברות: היו מטוסים שיצאו מהולנד לספרד באופן קבוע כל שבוע.
- דוברות: אני רוצה לחדד, למה אנחנו ממליצים על משהו. אנחנו ממליצים על משהו כי אנחנו מאתרים איזושהי בעיה. אני חוזר לבעיות המקוריות. מה אמרנו? אמרנו שיש בעיה של מחירים מופרזים במערכת הפרטית, שיש לה השפעה חיצונית על המערכת הציבורית, והיא יוצרת אינפלציה. יצרנו מערכת שהיא כאילו אי בודד, שבו הכל פתוח, וכל דיכפין ייתי ויחייב, ומול זה מערכת ציבורית ענייה. אז יש פה אינפלציה גדולה של מחירים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דבר שני: אמרנו את הדבר הבא – במידה רבה בתי החולים הפרטיים – ואני עושה פה החרגה של "הדסה"; "הדסה" מבחינתי איננה בית חולים פרטי – בתי החולים הפרטיים כמו אסותא ומדיקל הרצליה -

יעל גרמן:

גם אתה בתור פצינט?

דוברות:

לא. אין פה מקום לרמה האישית. אני מדבר ברמה של חולה. בעיה נוספת מעבר לאינפלציה של מחירים, זה הסיפור של הסלקציה או הסינון של מטופלים טובים. במצב שבו בעצם בית החולים בוחר את מי שכדאי לו לטפל, והוא לא מחויב לשום דבר אחר שלא משתלם לו לעשות.

דבר שלישי: אנחנו גם רוצים כן להתערב בפרקטיקה הרפואית שמתנהלת בתוך בית החולים. ואני מתייחס בעיקר לנושא של חדרים להשכרה. אנחנו רוצים להתמודד עם שלוש הבעיות האלה. הדרך להתמודד אתן הוצגה כאן. דבר ראשון: חדרים להשכרה. רבותי, חדרים להשכרה זה דבר שמסיט את האחריות מבית החולים. נוצר מצב שבו יש רופא מזדמן שעושה איזושהי עסקה כלשהי בנושא של בריאות - -

יעל גרמן:

כל הנושא של בקרת עמיתים שדיברנו עליו.

דוברות:

הרבה יותר מבקרת עמיתים. אני חושב שחובה שספק שירותים יהיה אחראי לטיפול הרפואי. בבית החולים הוא נותן את השירות הזה. מה זה להשכיר את החדר?

יעל גרמן:

על זה אין ויכוח.

דוברות:

יש ויכוח.

דוברות:

לדעתי לא צריך להיות ויכוח. שלא ישתמע, אולי הייתי צריך להקדים, לאה, אני לא שונא את המערכת הפרטית, ואני לא חושב שאין לה מקום במדינת ישראל. אני רק רוצה למנוע את ההשפעות החיצוניות שיש לה על המערכת הציבורית. אז דבר ראשון, הסיפור של החדרים - אני חושב שהסיפור של החדרים זה מתכונת לא תקינה לטפל בחולה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הדבר השני זה הסיפור של הפיקוח על המחירים. הפיקוח על המחירים, אם אני מתחיל בזה שמה שנקרא התחלתי באבחנה והתחלתי בבעיה של אינפלציה של מחירים, שבין השאר נובעת מהעובדה שבית החולים פה הכל פתוח, ואפשר לגבות מכאן עד להודעה חדשה, הביטוחים משלמים, הרופא גובה, אין פה חוכמות. את הדבר הזה צריך לעצור כי זה משפיע על המערכת הציבורית. חלק גדול מכך שאנשים בורחים בשלוש אחר הצהריים או בשתיים – יגידו אנשים במערכת הציבורית – נובע מזה שפה אין שום חסם, אז ה-sky is the limit.

בנושא של בריאות, רבותי, אין תקרה. אנשים מוכנים לשלם הרבה מאוד כסף כדי לקבל בריאות טובה, ואת הדבר הזה מנצלים גם ספקים של בתי חולים וגם רופאים שעובדים בתוך בתי חולים כאלה. לכן אני חושב שחייבים לשים שם פיקוח. לא יכול להיות שכל המערכת הציבורית מפוקחת, גם של בתי החולים, גם של הרופא, ופה הכל פרוץ. יש פה איזשהם כללי משחק. אנחנו מדברים על תחרות. איזה תחרות הוגנת זו פה? אתה רוצה תחרות? בבקשה, תשווה את המחירים, תשווה את הכמויות, תיתן איזשהם כללי משחק הוגנים לתחרות הוגנת. אתה לא יכול להגיד לאיכילוב אל תעלה מחירים ותתחרה באסותא. לכן, אני בעד פיקוח על המחירים גם ברמה של בית החולים וגם ברמה של הרופא. אני חושב שבית החולים זה פרוצדורה אחת וגם הרופא.

על ידי כך שאתה מכניס את הרופא לתוך בית החולים אתה ממילא תגרום לריסון מחירים.

דוברות:

אפילו תגביל את הפרוצדורה, לא את השכר של הרופא, אבל תגיד, אם גם זה מנוהל דרך בית החולים וגם אתה עושה הגבלה על המחירים על פרוצדורות אבל לא על שכר של רופא. כמו מוצרים ושירותים.

דוברות:

אלה שני מוצרים נפרדים. כי יש המוצר שנקרא אשפוז ויש המוצר האחר, - לכן אני אומר שצריך לעשות גם על זה וגם על זה.

דוברות:

הלאה.

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

3. בנושא של הקפ אני חושב שיש פה ההיגיון שאומר את הדבר הבא: בית החולים הפרטי הזה משתמש במוניטין, בית החולים הזה משתמש בתשתיות שניתנו במערכת הציבורית, ואני חושב שהם צריכים לשלם את המחיר הציבורי. דרך אגב, זה נהוג ומקובל בהרבה מאוד מערכות כלכליות – שהמגזר הכלכלי משלם את המחיר האמיתי הכלכלי של השימוש.

יעל גרמן:

אז אולי על כל פעולה?

דוברות:

יכול להיות שנלך לכל פעולה. אני חושב שבנושא של הקפ הייתה עוד מטרה אחת:

דוברות:

לזה באנו דרך השב"ן. אלה שתי תכליות שונות.

דוברות:

אפשר לשכלל את הנושא הזה, אני לא רוצה להיכנס יותר לפרטים, אבל הרעיון שהמגזר הפרטי משלם מה שנקרא מס למגזר הציבורי, אני חושב שצריך לאמץ אותו ברמה העקרונית, כי יש לו את ההיגיון שלו ואפשר להגן על ההיגיון הזה. אני לא חושב שיש בעיה משפטית.

דוברות:

אולי היטל אבל לא מס.

דוברות:

אוקיי, תנסח איך שאת רוצה.

דוברות:

שזה ילך פשוט למערכת הבריאות ולא - - -

דוברות:

אם הבן אדם עובד רק באסותא ולא בציבורי, אז אתה גם אוסר עליו?

דוברות:

אין אחד כזה כיום.

דוברות:

בוודאי שיש. עכשיו כבר יש מאות כאלה.

דוברות:

אם נאמץ את העיקרון, נלך על העיקרון.

הערה אחרונה שלא זכתה פה להתייחסות, אבל אני מעלה אותה על השולחן, נדמה לי שניר העלה אותה, זה נושא הבעלות. הבעלות של קופה ציבורית על בית חולים פרטי מייצרת הרבה מאוד בעיות. מייצרת הרבה מאוד תמריצים להסטה. אני חושב שאם אנחנו נכנסים לנושא של המגזר הפרטי, אנחנו חייבים להתייחס גם לסוגיה הזאת. אני יודע שהיא בעייתית, אני יודע שהיא קשה, אבל היא יוצרת המון בעיות. אחת מן השתיים – כי אני אגיד לכם גם למה, אני אנסה להסביר את הבעיה, ואני



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לא רוצה לצטט, אבל בהרבה מאוד מקטעים שאני שומע את מנכ"ל מכבי, הוא אומר, בית חולים ציבורי. אחרי זה כאשר הוא מוכר את עצמו זה אני בית החולים הפרטי. זאת אומרת, הקטע הזה של שני העולמות ולחגוג על שני העולמות – כשהוא רוצה, בית החולים הזה הוא ציבורי, וכשהוא רוצה, הוא בית חולים פרטי. ואז הוא נמנע מכל המגבלות של הציבורי, ואחרי זה לוקח את כל היתרונות של המערכת הציבורית כשהוא רוצה אותה. זה לא יכול להיות. צריך לחתוך. אתה ציבורי, בבקשה. אתה פרטי, בבקשה. אבל להיות כזה מין שעטנו שבין שניהם, זה פשוט לא תקין.

יעל גרמן:

מה היית מציע?

דוברות:

אחת מן השתיים.

דוברות:

אבל זה לא קשור לבעלות. מכבי יכולה להחליט על האופי שלו ולהמשיך ולהחזיק באסותא.

יעל גרמן:

בואו נשמע מה הוא אומר. זה הסעיף הרביעי.

דוברות:

כן, הסעיף הרביעי. אני ממליץ להחיל את כל כללי המשחק הציבוריים שחלים על בתי החולים הציבוריים גם על בית חולים אסותא.

יעל גרמן:

איך אתה פותר את בעיית הבעלות?

דוברות:

הבעלות זה מימד אחר.

דוברות:

הבעלות יוצרת את העיוות של התמריצים. צריך למצוא לזה פתרון.

דוברות:

יש הבדל בין שאתה אומר לכללית, אנחנו לא רוצים שתהיי בעלים.

דוברות:

לא, כללית זה סיפור אחר.

דוברות:

אז אתה לא רוצה את העניין של בעלות. אתה רוצה את האופי שלו, שהוא ימשיך להיות - - -

דוברות:

הבעיה איננה בעלות על המתקן, כי לקופת חולים כללית יש בית חולים ציבורי. אבל ברגע שיש לה בית חולים פרטי זה הבעיה. כשיש לך בית חולים פרטי בבעלות ציבורית, זה יוצר הרבה מאוד בעיות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- יעל גרמן : אז מה ההצעה?
- דוברות : או להפוך את בית החולים הפרטי הזה לציבורי, או שיהיה פרטי עד הסוף.
- דוברות : ואז תפקיע אותו ממכבי?
- דוברות : אני לא יודע היום כמה הכסף של המיסים שלי מסבסד את בית החולים הפרטי שנקרא אסותא. שיגיד לי מישהו פה שהוא בטוח שזה לא קורה. כמה כסף של מבוטחי מכבי הולך לאסותא ?
- דוברות : אני לא יודעת.
- דוברות : גם אני לא יודע.
- דוברות : גבי, שאלת שאלה אז אני רוצה להגיד לך : אף אחד לא יכול לדעת למה המיסים שלו הולכים. אבל לא הבנתי את ההיגיון, לא הבנתי את הרצף הלוגי במה שאתה אומר. אני לא מבינה למה יש לך את הבעיה עם אסותא, למה אתה חושב שזה מממן אותה. תסביר לי למה אתה חושב שהמיסים שלך מממנים את אסותא. לא הבנתי את הרצף הלוגי.
- דוברות : בואו נניח שאני מבוטח במכבי.
- דוברות : מכבי קיבלה הרבה שנים יותר.
- דוברות : בראבו, יפה, בדיוק.
- דוברות : אני יכול לתת אפשרות תיאורטית. מכבי עכשיו באה לעשות הסכם דרך השירותים באסותא. עד כמה היא מתמקחת עם אסותא על היקפי ההנחה שהיא מקבלת לעומת קופת חולים אחרת? האם מכבי קונה באסותא ביותר זול או ביותר יקר שירותים ציבוריים מאשר קופה אחרת? זאת סוגיה עקרונית.
- דוברות : לא הבנתי. אתה חושב שהיא תשלם יותר לאסותא מאשר כללית תשלם לאסותא בציבורי. זה לא מפריע לך עד כמה קופת חולים כללית מתווכחת או לא מתווכחת עם בילינסון על מה שהיא רוכשת? אני לא מבינה.
- יעל גרמן : השאלה מה ההבדל בין מכבי ואסותא לבין כללית ובילינסון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: אני אענה על זה: מכבי יכולה להעביר כסף לאסותא, ואסותא תמצא את הדרך להעביר אותו הלאה. זו אותה חברה כללית ובילינסון. זו לא חברה שונה. זה לא משנה מה אתה עושה בתוך הבית, זו אותה חברה. כאן אני מעביר כסף ליישות משפטית אחרת. מילא אם היו מעבירים דבידנד. הם לא מעבירים שקל דבידנד.
- דוברות: אני לא מתנגדת בהכרח לזה.
- דוברות: אני אומר לך שמסבסדים. אני אומר לך את הדבר היותר חמור, וזה נאמר פה, לכן אני יכול להרשות לעצמי.
- יעל גרמן: תשלים מה ההבדל בין מכבי ואסותא לבין כללית ומאיר.
- דוברות: מכבי ואסותא זה שתי חברות שונות. אתה יכול להעביר כסף ליישות המשפטית האחרת. בילינסון וכללית זה בדיוק אותה חברה.
- דוברות: אני רוצה שתבינו מה שאני פה רואה. בינתיים אני רואה שחלק גדול מהדברים שמכבי עושה בחלק הציבורי, היא עושה אותם באסותא, בין אם היום זה בית החולים ובין אם היום היא עושה את זה במרכזים אחרים. בינתיים אם אתה מסתכל על מבוטחי מכבי, ואני לא רוצה להגיד שום דבר מעבר לזה, לכן אני לא מבינה. בחלק הציבורי הם מצליחים לקבל, הם מקבלים את זה באסותא כמו כל דבר, והרבה פעמים אלה דברים שמקצרים את התורים. למה זה מפריע? אתן דוגמא הכי קטנה: אם צריך לקבל בדיקה, MRI וכל הדברים האלה, ברוב המקרים זה מאוד קצר כי זה באמת עובד 24 שעות שם בלי שום הגבלות. למה לנו זה צריך להפריע שזה נעשה באסותא?
- דוברות: הציבורי לא מפריע לי.
- דוברות: אני מדברת רק על הציבורי.
- דוברות: הציבורי לי לא מפריע.
- דוברות: גבי דיבר על הציבורי כאן.
- דוברות: לי הציבורי לא מפריע, וההצעה שאמרנו פה זה על הפעילות הפרטית.
- דוברות: הוא גם מציע בכלל לדבר על זכות בחירה באסותא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: לאה, אני רוצה לתת את התשובה. שאלת אותי שאלה.
- דוברות: אבל דיון בעלויות הוא דיון כל כך מורכב, כי אי אפשר לדון על מכבי בלי כללית. זה ברור. זה מסיט אותנו מהדיון על הפרטי. אז או שנתייחס לזה ברצינות - - -
- יעל גרמן: לא, נעזוב את הבעלויות. אבל עדיין לא הבנתי מה אתה מציע בנקודה הרביעית.
- דוברות: אם נעזוב את הבעלות, בנקודה הרביעית אני מציע לקבוע איזושהו היטל שהמערכת הפרטית תיתן למערכת הציבורית.
- דוברות: אבל זה לא בעלות בהכרח.
- דוברות: אני מוריד את סעיף 4.
- יעל גרמן: אני ממליץ לכם לעשות את הדיון הזה.
- יעל גרמן: אני רק רוצה להוסיף עוד נקודה אחת שאנחנו נזכור: אין ספק שאם אנחנו אומרים שאנחנו לא משפרים את המערכת הציבורית ואנחנו מרסנים את המערכת הפרטית, אנחנו עושים כאן משהו שהוא גם לא הגיוני וגם לא הוגן. אבל בהנחה שאנחנו עושים כאן חבילה, ואנחנו כן משפרים את המערכת הציבורית, וגם מכניסים עוד כספים – אני לא יודעת עדיין מאיפה ומאלו מקורות – אבל בהנחה שייכנסו עוד מקורות למערכת הציבורית כדי לשפר את המערך, האם לא ברור שאנחנו רוצים לעשות איזו שהיא פעולה במגזר הפרטי: פעמיים – קודם כול כדי להסיט מן הפרטי בחזרה לציבורי. אני פשוט רוצה להזכיר שזאת אחת המטרות שאנחנו כל הזמן מדברים עליהן. אנחנו רוצים להסיט בחזרה - - -
- דוברות: אני חושב שאם נשפר את אופן הציבור במערכת הציבורית, תהיה התחלה של מעבר באופן טבעי. זאת אומרת, זה אחד הכלים. זה קיצור תורים, שיפור איכות - - -
- יעל גרמן: אני רוצה שכשמדברים שכל אחד יזכור שזה לא רק - - -
- דוברות: זה שקף אחד מתוך קונטקסט שלם.
- דוברות: אני מאוד מתחברת לאמירה שהייתה פה, וזה סדר הפעולות. זו ועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית ולא להחלשה של מערכות אחרות. סדר הפעולות חייב להיות שקודם כול מחזקים ואז בוחנים את המידתיות של הצעדים האחרים. אני



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מסכימה מאוד שאי אפשר לחזק את מערכת הבריאות הציבורית בלי לטפל במה שקורה במערכת הפרטית, וראוי ונכון להכניס כללי אסדרה. אגב, כל שלושת הכללים האלה מופיעים גם במודל המשולב. השאלה היחידה היא האם זה מתרחש בבית החולים בפרט, או שאנחנו חושבים שרפואה פרטית – אם אנחנו חושבים שאפשר להחיל את הכללים האלה ברפואה הפרטית, אני לא רואה סיבה למה אי אפשר להפעיל אותם באמת ברפואה פרטית, שתהיה מנוהלת גם במקום אחר. אני מקווה שהנקודה הייתה ברורה. ושוב אני אגיד, שלושת הרכיבים האלה מופיעים במודל המשולב.

דוברות:

לא פסלנו את המודל המשולב. אנחנו לא רוצים להגביר את הפעילות הפרטית.

דוברות:

גם אני לא רוצה להגביר את הפעילות הפרטית. אם דיברנו קודם על זה שאנחנו רוצים להכניס חזרה את הרופאים לתוך המערכת הציבורית, ואנחנו רוצים שהמטופלים יקבלו מענה בתוך המערכת הציבורית - - -

יש פה משהו מאוד יסודי ברמת הקוהרנטיות של הנתונים. כי אם יש הנחה שכן אפשר לבטל את הרפואה הפרטית, אני באמת שואלת איפה הקושי עם המודל המשולב.

דוברות:

זו הייתה שאלה רטורית.

דוברות:

שאלה רטורית שעדיין באמת אני מחפשת את הטיעון הענייני מהמומחים ואני לא מוצאת אותו. מעבר לזה, לגבי העקרונות עצמם, כי עקרונות אני חושבת שאני לפחות יכולה להסכים לרובם, אבל סדר הפעולות הוא קריטי. בסוף מערכת פרטית מפצה את הציבורית. זה מגיע מתוך צורך לקבל את הזכות לבריאות. הזכות לבריאות היא זכות מאוד בסיסית. אנשים רוצים להיות בריאים ויחפשו את המענה בכלים שיהיו זמינים לרשותם.

דוברות:

כולם, בלי יוצא מן הכלל. כולם יש להם את הזכות.

דוברות:

אני טוענת שלכל האנשים יש זכות לבריאות. זה אחד הדברים המאוד בסיסיים,

והזכות לבריאות צריך לתת לה מענה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

את מסכימה גם לפיקוח על המחירים?

דוברות :

כל מה שאני אומרת מותנה בחיזוק של המערכת הציבורית. בהחלט צריכה להיות פה פעולה, שמצד אחד מרחיבים, ומצד שני מצמצמים, רק בתוך תמהיל פרטי ציבורי. אבל אפשר בתמהיל לטפל גם בתוך זה שמורידים רק את הפרטי ואז הכל לכאורה - - -

דוברות :

לא.

דוברות :

אני אומרת שבואו ניזהר מאוד לא להיות שם.

לגבי פיקוח על המחירים לא גיבשתי את עמדתי. אני לא בטוחה שזה דבר נכון. הסידור של התשלום לרופא עם פיקוח, אני לא בטוחה שזה נכון. לגבי קפ על הפעילות הפרטית, אני חושבת שיש מקום למסות מערכת פרטית שנהנית מתשתיות ציבוריות. צריך לראות איך בדיוק זה קורה – אם זה קפ או שזה מנגנון של היטל ייעודי. אני חיה עם זה בשלום. לגבי מעבר התשלום, אני לא יודעת בדיוק מה עומד מאחורי המשפט הזה. כעיקרון אני מסכימה לו, צריך להבין מה בדיוק המנגנון שעומד מאחוריו. זה חלק מהעניין. ההסתייגות שלי היא מסעיף 2. לגבי 3, אני חושבת שזה לא חייב להיות קפ.

דוברות :

מתחת לקפ לא ממסים?

דוברות :

לגבי 3, אני חושבת שצריך לדבר על מס או על היטל.

יעל גרמן :

אז אמרנו שאנחנו ממסים את השב"ן.

דוברות :

שב"ן זה משהו אחר.

יעל גרמן :

אבל כששאלתי את זה קודם התשובה הייתה שאת המיסוי אנחנו מטילים על השב"ן.

דוברות :

לא, אלה שני דברים שונים.

דוברות :

אני חושב שזה מהלך שחייב להיות דו צדדי. זאת אומרת, מצד אחד כל הכלים שקבענו לחיזוק הרפואה הציבורית, כולל הרחבת הסדר הבחירה וחיזוק האפשרויות של האזרח, מה שהרפואה הפרטית מציעה לו כיום. הפער הוא אדיר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הרפואה הפרטית מציעה את הכל, והרפואה הציבורית לא מציעה כלום. לכן עצם זה שאנחנו נצמצם אנחנו כבר מתמודדים בצורה אחת. קיצור תורים, שיפור איכות השירות, יובילו בסופו של דבר לחיזוק המערכת הציבורית. אבל אנחנו חייבים גם לעשות אסדרה, לא ריסון ולא הגבלה, פשוט להסדיר. אני מסתכל על זה מנקודת מבטו של המטופל.

חדרים להשכרה אני חושב שלבטל את השיטה הזאת זה לטובת המטופל. מסיבה מאוד פשוטה: אנחנו מסדירים מבחינה גם רפואית, ואנחנו יוצרים מוטיבציה לבית החולים לנהל את הטיפול הרפואי שקורה בתוך השטח שלו.

הפיקוח על מחירים, הייתי אומר את זה לא על תשלום לרופא, כמו פיקוח על מוצרים ושירותים, אלא פיקוח על פרוצדורות או על שירות, ולא על שכר לרופא. להשאיר בחוץ את הנושא של שכר לרופא שיהיה מאוד קשה להגביל אותו גם ברמה המשפטית, אבל כן אולי בפרוצדורות מסוימות אם אנחנו חושבים שיש הצדקה לעשות, לעשות הגבלה לפרוצדורה.

אבל מי יפקח?

דוברות:

ואז אני מחבר את זה לחלק הראשון, שאני יוצר איזושהו מנגנון שבו בית החולים יש לו איזושהו מרחב תמרון במשא ומתן למול הרופא, אבל בסוף יש איזושהי תקרה, בין אם זה כוחות השוק ובין אם זה מוצרים שבהם צריכים לעשות את זה בצורה מלאכותית יותר, יוצרים את הרף העליון. גם פה זה לטובת המטופל בסוף, כי ברגע שאין תקרה, בין אם זה כוחות השוק ובין אם זה בצורה מלאכותית, הוא נדרש להוציא יותר כסף הוצאה פרטית עולה, ולכן אנחנו יכולים להגביל את זה. זה גם לטובתו ברמה הכלכלית.

דוברות:

קפ על הפעילות הפרטית: גם זה יכול להיות לטובתו של המטופל, אבל המטופל הציבורי. זאת אומרת, אנחנו מעבירים עוד פעם מהמישור הפרטי למישור הציבורי, ולכן אנחנו מצליחים למכסם את זה. השאלה רק אם אנחנו עושים את הפיקוח על הרופא או על המוצר. בעיני יש פה הבחנה בדברים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

אתה מדבר על 2.

דוברות :

כן.

יעל גרמן :

בואו תתייחסו גם למה שהיא אמרה בהתחלה. היא באה ואמרה שהיא מאוד לא אוהבת את הפיקוח על המחירים. היא אומרת, לא היה לי איכפת אם היינו עושים איזשהו פיקוח או איזשהו קאפ על ההחזר בשב"ן. אז היינו אומרים, עד סכום מסוים אנחנו מחזירים, ומעבר לזה לא מחזירים. על ידי כך אתה יוצר איזשהו פיקוח, אבל זה פיקוח על המחיר, אבל התוצאה היא אותה תוצאה, רק בדרך הרבה יותר ליברלית. אני פשוט מבקשת להתייחס, כי אני רואה שהפיקוח על המחירים מעורר ויכוח.

דוברות :

אפשרי רק אם זה מעבר להסדר ולא החזר - - -

יעל גרמן :

על זה כבר דיברנו.

דוברות :

גם על השב"ן וגם על חברות הביטוח. אז תיאורטית את יכולה להגיע לאותה תוצאה.

יעל גרמן :

אז צריך לרשום. אתה צודק. זה צריך להיות גם - - -

חברים, תחשבו, ונתייחס לזה. אנחנו עוברים הלאה.

דוברות :

אין לי דבר וחצי דבר נגד רפואה פרטית. אני חושב שאם מישהו הולך לחסל את הרפואה הפרטית, תתפלאו לשמוע, אני ראשון המתנגדים. לא שמעתי שאף אחד מהנוכחים רוצה לחסל את הרפואה הפרטית. נהפוך הוא – שימת הלב שלנו היא לחיזוק הרפואה הציבורית ומכאן יצאנו לדרך. אז מצדי שהרפואה הפרטית תשגשג אבל במינון מסוים. לכן אני בדעה שבתי החולים הפרטיים הם לא צימרים להשכרה ולא בתי מלון אלא הם צריכים באמת לקחת גם אחריות וגם סמכות, ואיכשהו אולי תהיה גם בקרת עמיתים, מה שלא נראה שיתבצע באותה עוצמה או באותה יעילות כמו שמתבצע בבתי חולים ציבוריים.

לגבי פיקוח על המחירים – אני באמת לא יודע. אני עכשיו שואל כהדיוט. השב"ן

הוא כסף ציבורי או לא ציבורי?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

פרטי.

דוברות :

המדינה אין לה SAY בזה?

יעל גרמן :

יש לה.

דוברות :

למדינה יש SAY על פעילות כספית כזו או אחרת שמערבת 70-75 אחוז מהציבור? אני חושב שחייב להיות פיקוח מסוים – אני לא יודע באיזה מנגנון – על המחירים, כולל התשלום לרופא. לא ממש לפשפש לו בציציות, אבל אני חושב שמנגנון של פיקוח חייב להתבצע, והיטל מס, רבותי, המערכת הפרטית – לאה, אני יודע שאת לא מאושרת – אבל המערכת הפרטית מקבלת מנתח דגול, סופר כוכב (תגדירו אותו איך שאתם רוצים), הוא מוכשר מהיותו סטאז'ר במערכת הציבורית. הוא תחילה היה סטודנט, אחר-כך סטאז'ר, אחר-כך מתמחה, מתמחה בכיר, מומחה, מומחה בכיר, עד הפיכתו לסופר כוכב, והוא ממשיך לגדל את הסטודנטים והסופר כוכבים לבתי החולים הפרטיים. אני חושב שחייבים לשים היטל מס כזה או אחר, וזה כמובן בתנאי מאוד צבוע. כי שאלה אותי מיכל ולא ידעתי לענות, אז שיהיה צבוע לחיזוק הרפואה הציבורית. מס על הרפואה הפרטית כלפי מחזיקיה, מקבליה.

יעל גרמן :

בסדר גמור. הלאה, בבקשה.

דוברות :

אני חייבת להגיד שכשראיתי את זה בפעם הראשונה זה נורא קומם אותי. זה ממש עורר אצלי מועקה. מה, מה רוצים מה? נכון, הם גדלו והם למדו ברפואה הציבורית, הם עזבו את הרפואה הציבורית – אני מדברת במיוחד על אלה שעזבו – נכנסים להם לקרביים, ממסים אותם. לא יודעת, זה עורר התנגדות. לאחר שהתחלתי לקרוא סעיף אחר סעיף, אמרתי בעצם נגיד אני כמבוטחת, כצרכנית הרפואה הפרטית, אני כן הייתי רוצה בסעיף הראשון שזה יהיה תחת בית החולים ושתהיה בקרה. כן הייתי רוצה שבסך הכל כן יהיה פיקוח על המחירים – אני לא רוצה להגיד שרלטנים על רופאים, אבל כל מיני מחירים. אני רוצה שיהיה פיקוח.

בהמשך לשאלתך האם דרך השב"ן – אז כן, דרך השב"ן זה נראה לי פחות אגרסיבי. אבל כן לקחת כסף ולקחת מיסוי מהרופאים. זאת אומרת, שמצד אחד יהיה פיקוח,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ושמצד שני יהיה מיסוי, ושזה יהיה דרך השב"ן. לכן אני בעד חיזוק הרפואה הציבורית, אני ממש נגד פגיעה ברפואה הפרטית. אני לא רוצה שייווצרו לנו כמו שמדברים על מעטפות שידחפו לרופאים, וככה ייווצרו כל מיני קליניקות במקומות חשאיים ולא נעימים, ואפילו מבחינה בריאותית לא טובים. אז כן צריך לדאוג ולחזק את הרפואה הציבורית. מצד שני, ברפואה הפרטית למסות ולפקח, אבל במידה סבירה. אני לא יודעת לשים את האצבע בדיוק איפה ומה, אני לא כל כך בקיאה בכל הפרטים, אבל שזה לא ייראה כמו רדיפה.

הלאה בבקשה.

יעל גרמן:

דוברות:

גבי, יכול להיות שלא מתכוונים אבל מה שפנינה אמרה, היא מתארת את תחושותי. זה לא שהיא מתארת את תחושותי בזה שהיא מדברת מגרוני, אלא זה בדיוק מה שאני מרגישה. אני מרגישה ששמו בוועדה כבעיה מספר אחת – לא כולם – של המערכת זה הרופאים, שכר הרופאים, ואם יפקחו על שכר הרופאים והכל יהיה בסדר. ואם אתה מצרף לזה מה שאנחנו רואים, זה בהחלט בעייתי.

אני חושבת שברמת האמירות היה לנו קל להגיע לרוב האנשים בהסכמות. הבעיה היא בנושא של היישום בשטח, ואני רוצה להגיד משהו. כולם אומרים, ואולי גם מאמינים, שאנחנו מתכוונים לשפר היטב את מערכת הבריאות הציבורית ולכן טוב שאנחנו גם נגביל את המערכת הפרטית. אני חוששת שמידת האפשרות שלנו לשפר, אחרי ששמענו בוקר שלם את המגבלות האמיתיות שיש למדינת ישראל – לא מגבלות שמישהו בא לשים – אומרים שאפשר לשפר את המערכת במידה מסוימת. אי אפשר יהיה לעשות את כל מה שאנחנו רוצים. האוצר לא בא ואומר שהוא מוכן להתחייב על מספר. אני אגיד – לא ארבעה מיליארד, לא חמישה מיליארד, לא שבעה מיליארד ולא שום דבר אחר. הוא לא יכול לשים את זה. אני לא אומרת את זה בתור ביקורת אלא בתור עובדה. כשאנחנו מתבקשים בבוקר להתחשב ולא להציע הצעות שאנחנו לא יכולים לחיות אתן, וההצעות על עדכון וכל הדברים האלה, ומבקשים מאתנו לנהוג באחריות – אז חייב להיות שאנחנו נשמור את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הוונטיל במדינת ישראל עדיין יוכלו לקבל את הרפואה בדברים אחרים. אם אני אוהבת את זה? לא. אני רוצה שכולם יידעו – וזה במובן הזה של פרוטוקול לכולם – אם היה תלוי בי לחלוטין, הייתי מעדיפה שלא הייתה רפואה פרטית ורק ציבורית והיה את כל הכסף שם. זה במובן שלי האישי. כולם יודעים את זה, זה לא מהיום. עזיז, האמן לי, זאת פשרה. אני פשוט אומרת שבשבילי הדבר היותר גרוע הוא לראות שזה לא יהיה. אז זה דבר אחד.

אני רוצה להגיד משהו בנושא של השכרת החדרים. אני כן חושבת שביט החולים יש לו אחריות. אבל בשביל זה לא צריך גם להגיע לזה. אפשר היה לקבוע מחר בבוקר בכללים של משרד הבריאות כרגולטור, שביט החולים אחראי לכל הפעולות הנמצאות אצלו – א, ב, ג, ד, ה, ו, והניתוחים שמתבצעים לכל הדברים האלה, ואז כפעולת שרשרת תבוא הנהלת בית החולים אסותא ומי שלא יהיה, ויגיד לכל רופא, סליחה, אתה לא יכול להכניס קורנפי כי יש לי עכשיו אחריות. יש לי אחריות בדין, יש לי אחריות רגולטורית, אני חייב לעשות את כל הדברים האלה, וממילא המערכת הייתה נדחפת לשם. למה אנחנו צריכים עכשיו להגיד את האמירה הזאת כמו שהיא נאמרת, שהיא נוגעת ישירות לנושא של קישור הסיפור של השכר, וזה לא דרמה. למה זה לא דרמה? כי לדעתי המערכת תדע להסתדר. אבל אפשר היה להגיע לאותה תוצאה, שבעיני היא כן חשובה, שאנחנו כולנו רוצים אותה, של אחריות ציוד, של העובדה שזה לא יהיה – לא סתם אסותא החליטה מעצמה לקחת קבוצות שלמות של רופאים בשנתיים האחרונות ולהעביר אותם אליה.

היא לוקחת אותם מהרפואה הציבורית.

דוברות:

היא יודעת לעשות את זה. למה היא עושה את זה? כי היא רוצה את השירות, היא רוצה את האיכות.

דוברות:

עוד שני משפטים ובזה אני מסיימת. הדבר השני זה שצריך מאוד מאוד להיזהר במה שאנחנו אומרים שלקחנו מכשירים מתוך המערכת ובגלל זה למסות בתוך המערכת הציבורית. ככל שאני בעד, אסור לדבר בקטע של ההכשרה וכו'. רבותי, המערכת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הציבורית מכשירה המון. היא מכשירה עורכי דין, מכשירה כלכלנים, רואי חשבון, והם יוצאים לשוק החופשי ואף אחד לא בא ואומר, בואו תחזירו את ההיטל למערכת הציבורית.

לצבא חסרים מהנדסים.

דוברות:

אנחנו צריכים להיזהר איך אנחנו עושים את זה. והדבר הכי חשוב בעיניי, וזה משפט הסיום בעניין הזה, מערכת בריאות פרטית טובה תחזק את מערכת הבריאות הציבורית. אם לא הייתה לנו מערכת בריאות טובה לא היינו יודעים שיש לנו בעיה במערכת ולא היינו יושבים פה.

דוברות:

פיקוח על המחירים אני מבינה שזה מחיר המוצר שכולל את תשלום הרופא. על מה אתה מפקח? על מה שעדי אמר? על מחיר הפרוצדורה, ואחר כך נותן לבית החולים להתחשבן מול הרופא כמה הוא משלם? או שאתה רוצה לפקח גם על השכר? אני באופן כללי חושבת שהסבירות של היישום של ההמלצה הזאת היא יחסית נמוכה.

דוברות:

של הפיקוח?

דוברות:

כן.

דוברות:

זה עשה המון דברים במשק.

דוברות:

אבל הסבירות של היישום. ברמה העקרונית אני לא מתנגדת. אני רוצה אחר-כך גם לראות את השב"ן. שם יש לי הרבה יותר בעיות מאשר פה. אבל אני רק רוצה להעיר שנראה לי שהסבירות של היישום היא נמוכה.

דוברות:

מה שבעיקר מטריד אותי זה הסוגיה של הפעילות עצמה. היום יש כאן ריכוז של מערכת שמגבה את המערכת הציבורית מבחינת דפוסי פעילויות, ואם אנחנו נגביל אותה יתר על המידה, אנחנו עלולים – א. לפגוע באזרחים, ולא זו הכוונה. ו-ב. אנחנו יכולים להתחיל את הטיסה לקפריסין ולמקומות אחרים. מצד שני, בהחלט תחרות לא הוגנת היא לא לעניין. לכן לדעתי צריך להוסיף קודם כול סעיף של תמחור נכון של המערכת. זאת אומרת, לייצר תמחור שהוא פונקציה של מורכבות המקרה, ולתת מחירים בתוך המערכת. זה דבר אחד.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בקשר לסוגיית התשלום המשותף ולא חדרים להשכרה: לחלוטין זו עמדת משרד הבריאות. אנחנו מזדהים עם זה לחלוטין. זו הדרישה, יש כאן מרכיבים גם מבחינת האחריות. האחריות של בית החולים, וזה ראוי שיתבצע בכל מצב.

פיקוח על המחירים זה כלי. זה כלי קיים בתוך המערכת. אני לא יודע מה רמת הישימות שלו, ואני לא מספיק מבין בנושא הזה. אם אפשר לבצע כלים שיפקחו על המחירים אני חושב שזה מהלך נכון. אני מסכים שיהיו אנשים שינסו להתחמק מזה וינסו לפרק את החבילה לכל מיני מרכיבים. אי אפשר לנצח בכל דבר בכול, אבל אנחנו חייבים להתחיל להוריד את התחרות הנוראה על המחירים ועל כוח האדם. נתחיל עם הסוגיה של הקפ על הפעילות הפרטית – אני לא בטוח שקפ זה המודל הנכון. כיוון שקפ ממסה את הכמויות הנוספות לתוך המערכת. וכאן אנחנו באמת מאוד מאוד מגבילים כמויות. וכאן אני חושש - - -

דוברות:

הוא לא ממסה, הוא מגביל כמויות.

דוברות:

הוא ממסה ומגביל.

דוברות:

הוא ממסה הכנסות מעבר לרמה מסוימת.

דוברות:

אני לא בטוח שזו גישה נכונה במערכת שיש בה תורים גדולים מאוד, כי אז אנחנו שוב דוחפים את האנשים אני לא יודע לאן.

דוברות:

לציבורי.

דוברות:

אם יהיה לך מקום בציבורי ויכולת מתן מענה בציבורי. אבל אם אין לך - - -

דוברות:

זה מזכיר לי שב-2008 החלטנו שאנחנו לא משווקים יותר קרקעות ולא מתכננים באזור המרכז כדי לדחוף את האנשים לפריפריה. אתם יודעים איך זה נגמר.

דוברות:

אני באמת חושש שנדחוף רק את אלה שבאמת יש להם הרבה הרבה כסף לקפריסין ולאירופה, ואלה שהם middle ייתקעו שם באמצע בלי שום מענה. זה מאוד מטריד אותי. אני לא מתנגד למיסוי, אבל אני לא חושב שהקפ זה הגישה הנכונה.

דוברות:

תעשה הפרדה בין שני הדברים. מיסוי והיטל נפרד.

דוברות:

היטל ייעודי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: בסדר, היטל ייעודי.
- דוברות: היטל ייעודי. לזה אני מסכימה.
- דוברות: רגע, מה זה היטל ייעודי? האם זה אומר שברור שאתם לא מורידים את התמיכה –
- כי ייעודי זה עדיין יכול ללכת למערכת – צריך לומר שמצמצמים.
- דוברות: מה שאומרת אלה, שזה יהיה תוספת.
- דוברות: תרשו לי להתנצל. למרות שאני גר בראש העין, קשה להבדיל בדיבור שלי בין ה' ו-ע', וזו בעיה קשה מאוד. אני התכוונתי למען הסר ספק להיטל ייעודי ב-ע'. שום דבר אחר. לכן אני מצפה שיהיה כאן איזשהו אלמנט של מיסוי ייעודי לטובת המערכת מהפעולה הראשונה, ולא מהפעולות הנוספות.
- דבר אחרון: בכל זאת תרשו לי להגיד מילה אחת על המערכת הפרטית. למרות שאני בהחלט בעד המערכת הציבורית, וחייב להיות משחק אמיתי ולא מה שקורה היום שהמערכת הפרטית מתועדפת על חשבון הציבורית, עדיין יש חשיבות בקיום מערכת פרטית, שתהיה תחרות למערכת הציבורית, כי בלי תחרות אף מערכת לא תוכל לפעול ולהתקדם בצורה נכונה. צריך לשמור אותה אבל בגבולות סבירים ובתחרות סבירה מול המערכת הציבורית, כשאנחנו בראש וראשונה מחזקים את המערכת הציבורית. תזכרו, בסוף לא ליצור מצב שהיום אנשים הולכים למערכת הפרטית כי אין להם ברירה, אלא באמת שאותם אנשים שזה מה שהם ירצו, ויהיה לזה תג מחיר וישלמו את המחיר הזה, והתחרות תהיה שווה, ויבחרו במערכת הפרטית, זו זכותם. אבל לא בשום פנים ואופן על חשבון המערכת הציבורית.
- דוברות: אני מניחה שאתה רוצה שזה לא יהיה מצב שכפינו על הרופאים את הכל, אלא גם אתה רוצה שהם ירצו להישאר במערכת הציבורית. אבל מרוב שאנחנו מגבילים מכל כיוון אנחנו מכריחים אותם.
- דוברות: מה מכריחים?
- דוברות: מה שאף אחד עוד לא ענה לי - - -
- יעל גרמן: קודם כל נגמור את האסדרה. איך אמרנו? לא ריסון, אמרנו אסדרה, כן אסדרה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני חושב שלא הייתה באמצע.

דוברות:

אני חושב שלא אמרתי את הדברים העיקריים.

דוברות:

בסדר, כדי שלא יהיה זה. דבר ראשון, הראנו פה שקף אחד שהוא חלק מחבילה

ופשוט אני אומר את זה כי הרבה פעמים עלתה פה איזשהי אמירה שיש כאלה

שאפשר לטפל במערכת רק דרך ריסון הפרטי. אני חושב שכשאנחנו מסתכלים

ומתייחסים אל הדרך שאנחנו עברנו במהלך העבודה זה שבאמת אמרנו בהתחלה:

"תרגנו את הפרטי ויהיה בסדר" והיום אנחנו לא אומרים את זה. אני אומרים שיש

פה איזשהו מארג, חבילה יותר. אנחנו אומרים גם את זה וגם את זה כי יש פה כלים

שלובים. לכן אני באמת מאמין שאי אפשר את זה בלי זה. אני אומר את מה שבאמת

stated obvious, באמת אני חושב שהמערכת הפרטית היא חיונית למערכת

הבריאות. זה נאמר על ידך, זה נאמר על ידי רבים. זה נותן את ה-edge של

המצוינות, את התודעה של שירות והרבה מאוד דברים אחרים שאנחנו רוצים לשמר

אותם. באמת זה לא רדיפה ולא שום דבר מהסוג הזה. אני חושב שצריך להחזיר פה

את האיזון בין המערכות, כך גם אנחנו בנינו את ההצעה שלנו. אנחנו לא רוצים

לבטל את זה, זה חיוני, אנחנו רוצים להחזיר את האיזון. זה חלק ממערך האיזונים.

הדברים שהצענו פה - - -

דוברות:

ערן הצטרף גם לדיון.

יעל גרמן:

מה אתה אומר על הלת הקפ במערכת הפרטית?

דוברות:

הוא בבריסל.

דוברות:

מה הנושא שאתם מדברים עליו עכשיו?

יעל גרמן:

אנחנו עכשיו מדברים בדיוק על הנושא של הסדרת הפעילות הפרטית.

דוברות:

באופן עקרוני, אני חושב שזה חלק מאוד חשוב כי הגידול של אסותא, אני מסכים

עם הגישה של האוצר שהוא תרם מאוד להפחתת הבריאות בבתי החולים

הממשלתיים והציבוריים בכלל. אז אם אנחנו לא נגביל את זה שם אז זה ימשיך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להתפרץ ולפגוע לנו במערכת. אני מסכים עם הצעד שאומר שצריך להגביל את זה בכמויות כמו שהמשרד עשה עד עכשיו, וגם המרפאות הכירורגיות. אם לשים קפ על ההכנסות או לא, אני עוד לא יודע מה העמדה שלי בעניין הזה,

יופי, יפה מאוד. אז אתה עכשיו אתה תשמע אותו .

יעל גרמן :

יש פה שורה של צעדים גם בשקפים הבאים שבסוף לא קבענו את המידה שעושים בכל אחד מהם. כשאנחנו אומרים שצריך לעשות קפ והיטל צריך לקבוע את שיעור ההיטל. יכול להיות ששיעור ההיטל הוא משהו שיכול להשתנות על ציר הזמן, אנחנו לא יודעים. זה שאלה של משהו שצריך בסוף לראות אותו. אני לא נחרץ פה, אני חושב שצריך היטל. אני באמת לא יודע להגיד מה השיעור שלו, צריך לחשוב על זה. אמרתי, יש פה דברים שצריך להשלים. יש לי רעיונות אבל אני חושב שכן אפשר להעביר את זה לכמה שעות כמו שאנחנו עושים פה לכל מיני דברים, לסגור את הדברים. אפשר לעשות את הדבר הזה גם - - -

דוברות :

יהיה לך את הזמן לסגור את זה לפני שאנחנו סוגרים את הכל? כמו שסגרנו פה דברים יותר מורכבים, ניסוחים יותר מורכבים, נעשה גם את זה. כן, אפשר לעשות את הדבר הזה.

יעל גרמן :

דוברות :

בשביל זה צריך חקיקה וכו'?

דוברות :

כן.

דוברות :

בשביל זה צריך חקיקה. יש חקיקה שכבר אושרה בנוסח, לא נלאה אתכם בפרטים המשפטיים כי יש שם איזה קונסטרוקציה משפטית מסוימת שבה עשינו מגבלה טוטאלית על מעבר לפעילות מסוימת. פה אנחנו מציעים משהו אחר שהוא יותר, אבל אני חושב שאפילו יהיה לזה יותר קל לעבור. צריך לזכור שהכסף נאגר מפה נשאר בתוך מערכת הבריאות. ככל שנאגור מפה יותר כסף יהיה יותר כסף לעשות שימושים אחרים שהם קיצור תורים.

דוברות :

זה היטל, אגרה, whatever – ייעודי.

יעל גרמן :

ייעודי לטובת מערכת הבריאות.

דוברות :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות :

שיתוספו למקורות של המערכת.

דוברות :

שיתוספו, שיתוספו, אנחנו לא אומרים שאחרי זה נפחית את זה ממקום אחר.

דוברות :

להיפך ממנגנון העדכון האוטומטי.

דוברות :

תפסיקו להיות כאלה חשדנים, מי ישמע. אמרנו, זה בסוף נועד גם לצנן את הפעילות

הפרטית וגם להיות מקור. יש לזה תכלית כפולה. לגבי הדסה אני חושב שצריך

להכיל את זה גם על הדסה. גם אנחנו בהסדר שלנו עם הדסה אמרנו להם שאנחנו

רוצים שתישמר הפרופרציה. כידוע, לא רצינו לראות שום השתוללות בפרטי, לכן

אני לא רואה פה הבעיה שהדבר הזה יהיה גם בהדסה. צריך להזכיר שאנחנו לא

אוסרים בכלל. יהיה אפשר גם מעבר לקפ הזה לעשות פעילות.

מס לשנות?

יעל גרמן :

כן, מחיר יותר גבוה. אמרתי כמה פעמים, בסוף מבחינתי אני רוצה לראות אסותא

דוברות :

יותר ציבורית. אמרה את זה לאה, אני חושב שאסותא צריכה ללכת לכיוון הזה וזה

כן הדבר הנכון עבורה. זה כן משהו שבסוף באיזונים הכללים זה לשם צריך להגיע.

שכר רופא אמרנו שהכוונה היא לפקח על עלות הפרוצדורה כוללת, כולל שכרו. לא

יהיה פיקוח על זה ופיקוח על זה, אלא פיקוח על מחיר אחד שכולל גם את זה וגם

את זה, אני מתנצל אם זה לא היה ברור. אני חושב שזה בגדול הדברים, יש פה עוד

עבודה שצריך לעשות ואנחנו נשב ונעשה אותה ביחד עם - - -

יעל גרמן :

אז אני מבקשת לסכם אלא אם כן יש עוד מישהו שרוצה להעיר ?

דוברות :

אחד הנושאים שלא מופיעים זה בקרת עמיתים שאני חושבת שחייבים להכניס את

זה כחלק - - -

דוברות :

קיבלתי.

דוברות :

זה צריך להיות סוגיה שבאמת מהדקים את הפיקוח של משרד הבריאות כי יש היום

סוגיות של מה כן מותר לעשות ומה לא מותר לעשות וקבלת נתונים, יש פה כל מיני

דברים שנוגעים בכלל לעובדת היות הרגולטור רגולטור גם על חלק הפרטי. אני



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

חושבת שצריך מאוד לחזק את זה, גם אם זה כרוך בזה שיהיה יותר כח אדם שיוקנה לטובת המערכת הזאת.

דוברות: הדבר הראשון בעיני נגזר מכל כך הרבה דברים. הוא אמנם התחייב כדי לעשות את

הדברים האלה, אבל - - -

יעל גרמן: גם בקרת עמיתים.

דוברות: גם בקרת עמיתים וגם שזה יהיה בית חולים על מלוא המשמעות של זה ומלוא

המחויבות שזה גוזר לחולה ולא איזה באמת - - -

דוברות: רק לחדד, אני מסכימה לרעיון של מס. אני מתלבטת מאוד לגבי הקפ, אני לא

חושבת שאפשר לקבל עליו החלטה מבלי לראות - - -

דוברות: תקשיבי, זה מס בשיעור דיפרנציאלי.

דוברות: לא, זה לא בדיוק זה. אני לא סתם מתלבטת, אני מבינה ולכן אני מתלבטת. אני

חושב שכרעיון שצריך למסות מערכת פרטית באמצעות היטל נגדי זה בסדר. איך

מבינים אותו בדיוק ואם זה לא חותך את הפעולות, יש לי קושי. אני מציעה שנקבל

עיקרון כמו שעשינו בפעמים אחרות שמסתכם על עקרונות - - -

יעל גרמן: תעשי צוות, את תהיי האוצר ואת ותכף נראה מי עוד רוצה להיות בצוות ותגבשו

ביחד איזשהו מודל שתביאו הנה. כמה שיותר בגרוסו מודו, כמה שפחות פרטים.

דוברות: גם אפשר לומר שבאופן כללי שייבחן המיסוי ותיבחנה אפשרויות אם זה יהיה

דיפרנציאלי, אם זה יהיה מעבר לתת.

יעל גרמן: נכון, אז זה בדיוק מה שהם יישבו ויחליטו ואחר כך יביאו לפה. אתה רוצה

להוסיף?

דוברות: לא, אני אתעדכן אחר כך במה דיברתם בדיוק ואולי אני אשלח הערות.

יעל גרמן: אני רוצה להשלים למעשה את מה שהוא אמר, ולהגיב בעיקר לדבריה שלה. אני לא

חושבת שהוועדה הזאת באיזשהו מקום באה או חושבת או רוצה לפגוע ברופאים.

בוודאי שבדרך הטבע כאשר אנחנו באים ואנחנו דנים ברפואה אז אנחנו דנים

ברופאים. אם אנחנו מדברים על פול טיימרים זה רופאים. אם אנחנו מדבר על ריסון



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כזה או אחר זה גם רופאים. אבל הרופאים הם לא במרכז שלנו. המרכז שלנו זה המטופל, זה האזרח. אנחנו כל הזמן צריכים לחזור ולהזכיר לעצמנו מי שאנחנו מטפלים בו, מי שאנחנו רוצים בטובתו, מי שאנחנו רוצים שיקבל את הטיפול היותר טוב ממה שהוא מקבל היום, זה האזרח. כשאנחנו מדברים על טיוב ועל חיזוק המערכת של הבריאות הציבורית אנחנו רוצים למצוא את כל הדברים שבהם באמת האזרח יקבל את הטיפול הטוב ביותר. אני חושבת שזה כלים שלובים – אם מצד אחד אנחנו מחזקים את המערכת של הבריאות הציבורית ואם אנחנו רוצים לעשות rewind למעבר שהולך ועושה לנו איזשהו מעגל שוטה מהציבורי לפרטי ופחות ציבורי ויותר פרטי וכן הלאה ואנחנו רוצים להתחיל להחזיר את זה, אז אין ספק שמצד אחד צריך לחזק את הציבורי ומהצד השני צריך לאסדר את המערכת הפרטית. אני חושבת שעל זה יש קונצנזוס סביב השולחן. איך עושים זאת? "מעבר לתשלום דרך בתי החולים" – אני חושבת שיש כאן קונצנזוס, נכון? קיבלנו.

לא קונצנזוס, כמעט. אצלי יש הסתייגות.

דוברות:

איזה הסתייגות?

יעל גרמן:

אני אמרתי, אני לא חושבת שאנחנו צריכים להגיד את זה. אם אנחנו נגיד שאנחנו רוצים שתהיה אחריות של בית החולים על כל הנעשה בו זה דבר שיכולים להגיע לקונצנזוס. אם אנחנו נגיד שאנחנו חייבים שזה יהיה חדרים להשכרה וכל הדברים האלה, לי יש קושי, אני מסתייגת.

דוברות:

אם תורידי מהמשפט "חדרים להשכרה" זה טוב?

דוברות:

לא, יש כאן משהו תפיסתי. התפיסה שעומדת כאן באה ואומרת: "בית חולים זה בית חולים. לבית חולים יש אחריות, בית חולים הוא לא מקום להשכרת חדרים, והאחריות היא של מנהל בית החולים שיתופעל כך שבאמת תהיה אחריות גם של בקרת עמיתים וגם של איכות וגם של הכל. אנחנו חוזרים על זה לאורך כל דרך, גם במודל ההיברידי אנחנו באים ואומרים שאנחנו מנתקים את הקשר של המטופל-רופא ואנחנו מעבירים למטופל-מנהל בית חולים או מטופל-בית חולים. כאן יש

יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פשוט חזרה. אז אם את לא מוכנה לזה אני חושבת שאנחנו נקבל פה החלטה ואת
תסתייגי. האם יש מישהו שתומך בדעה שלה לא? אז ההחלטה שלנו היא שאנחנו
מקבלים את נקודה מספר אחת בהסתייגות שלה. לגבי שתיים ושלוש אני חושבת
שהיו פה הרבה הסתייגויות, צריך פה refining ואני כן מבקשת שמשה ויוליה ומי
עוד יצטרף אליהם?

דוברות:

ניר רוצה.

יעל גרמן:

ניר, תודה. לאה את גם רוצה?

דוברות:

כן.

יעל גרמן:

יופי. קדימה, מחר אתם מביאים לנו?

דוברות:

לא.

דוברות:

5 דקות וזה אצלכם.

דוברות:

בואו נישאר אחרי.

יעל גרמן:

בדיוק, תישארו פה אחרי. אני רוצה לומר לכם משהו.

דוברות:

אני אראה לך תמונות של הילדים שלי עם שלטים של "די לוועדה".

יעל גרמן:

אם הם רוצים "די לוועדה" אז בוודאי שאת צריכה להישאר כי אחרת לא יהיה "די

לוועדה", הוועדה לא תיגמר. אני מבקשת שמחר בכל זאת אתם תביאו לנו איזו

שהיא נוסחה או שתצאו החוצה.

דוברות:

אולי נבוא איזה חצי שעה קודם?

יעל גרמן:

תבואו חצי שעה קודם, תבואו ב-30:8. מחר אנחנו חייבים לסגור את זה. נושא נוסף.

דוברות:

פול טיימר.

יעל גרמן:

פול טיימר, כן. איפה הבעיות?

דוברות:

לי לא אכפת להגיד את זה, אבל אני מרגישה שאנחנו עוד לא מיצינו את הדיון

בעניין.

דוברות:

אנחנו נעזור לכם.

יעל גרמן:

אז בואו נשים אותו על השולחן.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: דורון, אני דווקא לא חושבת שזה יעזור.
- דוברות: לא? זה לא יעזור?
- דוברות: לא. אני חושבת שמה שיקרה זה שכולם יהיו זה לא יקדם.
- דוברות: אפשר אבל לדעת רק מה המחלוקות?
- דוברות: לא, גבי.
- דוברות: מחלוקות.
- דוברות: גבי, אנחנו עוד לא הספקנו לדון על זה.
- דוברות: מה לא הספקתם? ישבתם שעה.
- דוברות: גבי לא ישבנו שעה, למה אתה אומר את זה? בהסדרים ישבתם שעתיים, זה היה זמן שחשבנו שנוכל להתקדם בפול טיימר. לא היינו בסיפור של הפול טיימר. מה אתה חושב שיקרה? שיהיה סוג של מערכת לחצים - - -
- דוברות: לא לחצים, אני רוצה להבין - - -
- יעל גרמן: דורון, מה יש לנו עוד השולחן?
- דוברות: הנושא של זמני המתנה, מיטות וביטוחים.
- דוברות: מיטות, בואו נסגור את המיטות.
- יעל גרמן: ביטוחים זה מחר.
- דוברות: תיירות מרפא גמרנו את הדיון כבר. הכל כבר נטחן עד דק.
- דוברות: דורון, תיירות מרפא הושלמה, לא?
- דוברות: אמרתי שהעמדות ברורות לחלוטין, הדיון מוצה. לא אמרתי שיש החלטה.
- דוברות: דורון, האם זה נכנס לדו"ח?
- דוברות: זה ייכנס לדו"ח ביום אחרון.
- דוברות: אגב, אני לא רוצה להגיד שום דבר. אם רוצים להגיד מה היה בפול טיימר אפשר להגיד את זה - - -
- יעל גרמן: אנחנו עושים הפסקה עד השעה 18:30, חצי שעה. מסיימים פול טיימר. איזה עוד קבוצות יש לנו?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: מיטות וזמני המתנה.
- יעל גרמן: מיטות וזמני המתנה. ב-30:18 בחזרה כאן עד 19:30 ומסכמים. אנחנו משחררים את ערן, ביי ערן.
- דוברות: ברגע שזה ייגמר ניר ישלח לכולם את כל הניסוחים.
- דוברות: לגבי ההספקה, נורא חשוב, אנחנו קיימנו - - -
- דוברות: אולי ערן מנסה לדבר עם מישהו?
- יעל גרמן: ערן? סליחה, סליחה.
- דוברות: אתה רוצה לפנות לאיזה צוות?
- דוברות: אם הצוות של זמני המתנה יושב עכשיו אז אני גם אשמח להשתתף בו.
- יעל גרמן: נהדר, פנטסטי.
- דוברות: רק הערה לגבי ההספקה, יש פה הרבה מאוד דברים שחלק מהשותפים לא היה בחדר כשדנו בזה. אני חושבת שכדאי שנעשה איזשהו תהליך כי לא כולם מכירים את ההמלצות - - -
- יעל גרמן: קברט?
- דוברות: חלק מהקברט, חלק מדברים אחרים. כל הדיון של יום ראשון, גם לאה וגם משרד האוצר לא היו. אולי כדאי לוודא שכולם מכירים, יודעים, השלימו את מה - - -
- דוברות: אפשר לקבל סיכום של יום ראשון עוד היום?
- יעל גרמן: אנחנו נשלח את הסיכום של יום ראשון ומי שיש לו הערות ישלח לנו הערות.
- דוברות: שלחתי לכם את זה, חברים. שלחתי לכולם.
- יעל גרמן: בואו נשמע.
- דוברות: יש שני דברים שנרשמו ואולי אפשר לנקות אותם ולהראות נוסח על האשפוז, על מיטות אשפוז. יש נוסח על זמני ההמתנה שלא עבר את כל חברי הצוות אבל את הרוב אולי אפשר רק לראות. טוב, את זה נביא מחר כדי שכולם יראו את זה. אבל על מיטות אשפוז השאלה אם אתם רוצים את זה קודם לראות שזה עוד משהו שהצוות - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

קודם פול טיימר?

דוברות :

מיטות אשפוז זה דקה.

דוברות :

בואו נתחיל עם מיטות אשפוז.

דוברות :

מיטות אשפוז זה סגור ופול טיימר לא.

יעל גרמן :

הפול טיימר לא סגור?

דוברות :

לא.

דוברות :

ניר, בבקשה.

דוברות :

אני אגיד את הסכמת הצוות בנושא הניסוח על מיטות אשפוז. ההסכמה שהייתה בנושא. "הוועדה ממליצה שהממשלה תפעל להמשך מגמת הוספת מיטות האשפוז הכלליות מעבר לתוכנית הרב שנתית שנקבעה בהחלטות ממשלה, זאת תוך מתן ביטוי לגידול האוכלוסייה והזדקנותה. הבחינה היא כאמור תתחשב גם בצורך לשמור על חוסן הקהילה וביכולת הקהילה לתת אשפוז מחוץ לבתי החולים ולמנוע אשפוזים מיותרים, וכן התפתחויות טכנולוגיות משפיעות על מספר אשפוזים בבתי החולים לרבות באמצעות אשפוזי יום אשפוזי בית. לאור זמן ההיערכות הרב הנדרש ליישום הנושא מומלץ לקדם החלטות אלה בהקדם על מנת למנוע מחסור במיטות אשפוז". זה בא במקום הנוסח הקודם שדיבר על מספרי מיטות וכדומה, זה נוסח הפשרה - - -

יעל גרמן :

בסדר, חברים, גם אם היו מספרים היינו סתם - - -

דוברות :

למה לא לרדת מהיחס הנוכחי של היום?

דוברות :

מה?

דוברות :

לא לרדת.

דוברות :

עזוב, לא הכנסנו מימד כמותי. החלטנו - - -

דוברות :

לא, אבל זאת הערה נכונה. אתה רוצה לשפר את המצב אז לפחות תשמר אותו.

דוברות :

שנייה, שנייה, אחד אחד.

דוברות :

לשמור על הרמה הקיימת זה אומר 240 מיטות כל שנה להוסיף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לא, אנחנו לא אומרים את זה. אנחנו לא אומרים, לא. יש פה נוסח מאוד מאוד עדין שעבדו עליו הרבה מאוד שעות שנועד לבטא את זה שיהיה אפשר לעבוד בצורה נבונה אחר כך. יש פה חזון שצריך להמשיך את הדבר הזה, אבל יש גם טכנולוגיות.

דוברות:

דקלרטיביות, משה.

דוברות:

מה זה?

דוברות:

דקלרטיבית.

דוברות:

נכון, נכון. זאת דקלרציה.

יעל גרמן:

תוך מתן ביטוי לגידול האוכלוסייה והזדקנותה - - -

דוברות:

מה רע בדקלרציה?

דוברות:

רגע, רגע, משה. יש פה אמירה מאוד נחרצת בנושא של גידול האוכלוסייה

וההזדקנות שלה.

יעל גרמן:

מאוד.

דוברות:

אני לא מזלזל בנושא הזה.

יעל גרמן:

גם אני לא, ממש לא.

דוברות:

זה נושא שלקח לנו בדמים להגיע אליו. אנחנו בהתחלה התחלנו עם מספר וזה לא

היה עובר. אתה נותן פה איזשהי פשרה. בפשרה הזאת כשיש את המרכיב של גידול

האוכלוסייה וההזדקנות שלה כמרכיב שמחייב אותי לעשור הבא. תשמע, כבר אין

לי הסכם - - -

יעל גרמן:

ללא ספק. מתן ביטוי לגידול האוכלוסייה והזדקנותה - - -

דוברות:

זה אומר שהשיעור לא יירד - - -

דוברות:

לא, זה לא אומר כי זה - - -

דוברות:

זה אומר שהשיעור לא יירד, רבותי.

דוברות:

אז אני רוצה לשמוע - - -

יעל גרמן:

אלא אם כן שיעור האוכלוסייה והזדקנותה יירד.

דוברות:

לא, אז השיעור לא צריך לרדת אם האוכלוסייה גם - - -



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: אז זה מה שאני אומר, זה אומר שהשיעור לא יירד. חבר'ה, יש גבול כמה אפשר למתוח. בואו נשאיר את זה - - -
- דוברות: הוא לא אומר את זה.
- יעל גרמן: מה לא אומר?
- דוברות: יש את מה שכתוב. אני חושב שאנחנו נצטרך לעשות את הבחינות האלה באופן שוטף. אנחנו נצטרך לראות, אם הקופות יבואו ויגידו: "תראו, אנחנו יודעים לפתח מערך של אשפוז יום שהוא חלופי, מערך של אשפוז וירטואלי שהוא חלופי, אנחנו נחשוב על מערך תמריצים שימנע אשפוזים חוזרים וכל מיני תוכניות אחרות", אנחנו נצטרך לקחת את זה בחשבון ויכול להיות שעוד כמה שנים נהיה ב-2.5 ויכול להיות שנהיה ב-1.8 ונרגיש עדיין שאנחנו נותנים מענה הולם לאוכלוסייה.
- יעל גרמן: אני מקבלת בהחלט. דקה, כן, תתייחס בבקשה.
- דוברות: רק מבחינת רצף כתיבה – הבחינה הוזכרה איפשהו?
- דוברות: לא.
- דוברות: אז מאיפה שלפנו אותה?
- דוברות: הבחינה לא נגזרת מהמשפט הראשון, זה מה שעזיז אומר.
- דוברות: זה בכלל לא. "הבחינה כאמור" מאיפה המצאנו את זה?
- דוברות: מהניסוח הקודם.
- דוברות: תמחוק את המילה "כאמור", בסדר. "הבחינה תתחשב".
- דוברות: לא, גם "הבחינה תתחשב" – איזה בחינה?
- יעל גרמן: רגע, אז בוא, אתה צודק. הבחינה מנותקת. יש פה הערה תוכנית.
- דוברות: תוספת המיטות.
- דוברות: בחינת היקף התוספת, קביעת היקף התוספת.
- יעל גרמן: יופי, נהדר.
- דוברות: שנייה, לממה זה יותר טוב? זה נכון, זה לא עניין של טוב.
- דוברות: "היקף תוספת המיטות ייקבע בהתחשב גם".



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

"גם" צריך.

דוברות:

כתוב "יתחשב גם".

יעל גרמן:

"יתחשב גם בהצעות לשמור על חוסן הקהילה ויכולות..." או קיי,

דוברות:

אני מאוד מתחברת לרצון לעודד חלופות לאשפוז. אני חושבת שזה רעיון מצוין ואני

מאוד שמחה שזה מופיע פה. אני רוצה רגע להבין, האם כתמהיל כולל אתה רואה

מצב, כאופציות, כמענים לצרכים אשפוזיים, אני לא אומרת שזה דווקא מיטות,

אתה רואה מצב שבו אנחנו יורדים מהיחס של היום? מכיוון שכתוב פה: "כי מענים

לצרכי אשפוז" - - -

דוברות:

אני לא חושב שאפשר לתת לזה תשובה.

יעל גרמן:

ההערה הייתה גם שלו נכונה וגם שלך ואני רוצה במקרה הזה לתמוך ממש בנוסח

הזה, מפני שמבחינתי כשיש לי "תוך מתן ביטוי לגידול האוכלוסייה והזדקנותה" זה

... אדיר, ועם זאת אני ממש לא בטוחה שיש צורך דווקא להשקיע בתוספת מיטות.

אני בהחלט חושבת שצריך להשקיע בבתי חולים וירטואליים, באשפוז בית, באשפוז

יום שלא צריך אפילו בכלל תוספת - - -

דוברות:

אני מסכימה, לכן אמרתי פתרונות אשפוז.

יעל גרמן:

או קיי. אז "קביעת היקף" זה מאה אחוז. זה פה אחד חברים? תודה, אנחנו עוברים

הלאה.

דוברות:

ניר, נקסט.

דוברות:

פול טיימר? בנימה אופטימית.

דוברות:

אתה באמת רוצה שנדבר על פול טיימר?

דוברות:

אתה יכול לעלות למעלה? החלקים שבירוק זה מה שהגענו להסכמה. קודם כל יש

הסכמה על הנושא של פול טיימר והאמירה שמודל פול טיימר הינו מודל מומלץ ואף

חיוני למערכת הבריאות. לדעת הוועדה מודל זה הינו חשוב במיוחד ליישום השדרה

הניהולית הבכירה ובמקצועות בהם נדרשת נוכחות בכירה מעבר לשעות העבודה

השגרתיות וכן במקצועות נוספים שייקבעו מעת לעת. זאת אומרת, יש אמירה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ברורה שפול טיימר זה המודל שהוועדה תומכת בו וממליצה. בעת קיום מכרזים לתפקידים בכירים יינתן משקל למי שכיהן או מכהן כפול טיימר. תינתן עדיפות במחקרים – גם על זה יש הסכמה. שכר פול טיימר יהווה תמריץ למשיכת רופאים למודל זה. אין כרגע הסכמה, אנחנו חושבים שאולי לא צריכים לעניין הדיפרנציאלי בתוך השכר או לא להיכנס לנקודות של שכר כי זה הרבה פעמים עניין של משא ומתן בין צדדים.

גם אמרנו שאנחנו לא רוצים להיכנס לתוך פרטים. "שכר הפול הטיימר יהווה תמריץ למשיכת רופאים למודל זה" – אני חושבת שזה בהחלט מספיק, אז בוא נמחוק שיהיה בלי הדיפרנציאלי, מאה אחוז.

בנוגע לעבודה נוספת של מי שמועסק כפול טיימר: "רופא אשר מכהן כפול טיימר מחויב לבית החולים הציבורי. על מנת למנוע פגיעה בקהילה הרופאים המכהנים כפול טיימרים יוכלו לעבוד ברפואה הציבורית במסגרת הקהילה. פול טיימר לא יוכל לעבוד במקביל בבית חולים פרטי או בקליניקה פרטית. מוצע להקים צוות יישום אשר יקבע את הכללים והנהלים המדויקים בנושא".

מאה אחוז, אז מה?

קודם כל, את כבר החלטת באחת הבעיות אז בזה סגרנו.

אבל אנחנו קבענו שלא יורדים - - -

אז יש גם עוד סעיף על השכר שאם גם את זה לא יורדים עליו אז אין לנו בעיה.

ירד.

ירד? אז זה בסדר.

למה ירד?

על איזה סעיף אתה מדבר? אני חושב שאנחנו מדברים על משהו אחר. אנחנו

התייחסנו כרגע לפול טיימרים. לא התייחסנו למה שהוא לא פול טיימר, על זה

צריכים לדבר.

לא הספקנו לדבר על מי שהוא לא פול טיימר.

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: אנחנו צריכים לדבר על זה. זה פול טיימר זה ההסכמות ועכשיו מי שלא פול טיימר צריכים לדבר על זה.
- יעל גרמן: או קיי, רגע, אבל מה זה 7?
- דוברות: אבל לא הייתה אמירה לגבי מקצועות במצוקה?
- יעל גרמן: היה לך שם, למעלה, למעלה.
- דוברות: הם לא רצו את זה. פריפריה ומצוקה היה למעלה.
- יעל גרמן: מעת לעת היה כתוב.
- דוברות: אני לא רואה פה איזו שהיא אמירה.
- דוברות: הם לא רצו את זה.
- יעל גרמן: אני ראיתי את זה בעיניים.
- דוברות: דיברנו על זה, זה לא ירד.
- דוברות: יש למעלה.
- דוברות: תעלה רגע למעלה.
- יעל גרמן: אני קראתי את זה במפורש.
- דוברות: כן, היה "מעת לעת".
- יעל גרמן: "מעת לעת", במפורש. הנה: "מקצועות שבהן נדרשת מעת לעת".
- דוברות: אבל מקצועות נוספים שמה זה אומר? לפי מה הם - - -
- דוברות: היה קושי, אני אסביר את הקושי. אם אנחנו נכתוב מקצועות במצוקה אנחנו כבר אומרים את אותם 14 מקצועות ולכן היה קושי כי לא רצו שזה יהיה דווקא אותם 14 מקצועות ואני חושבת שאפשר לחיות עם זה.
- דוברות: אז אין לי בעיה שזה לא יכתב פה במפורש, אבל איזושהי אמירה עקרונית שאנחנו רוצים לתמוך במקצועות שבהם יש מחסור מבלי לציין את המקצועות הספציפיים.
- יעל גרמן: זה נכון. יש לך עם זה בעיה?
- דוברות: לי אין בעיה גם אם יהיה כתוב מקצועות במצוקה.
- דוברות: נו, אז למה לא לכתוב?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

בהחלט. זאת הייתה אמירה חד משמעית שלנו שאנחנו מבקשים שזה לא יהיה רק במקצועות כמו כירורגיה וזה, אלא גם במקצועות כמו פנימאי.

דוברות :

אני לא יודע עכשיו לצפות, בגלל זה אמרנו למקצועות נוספים. כן, רשמנו "מקצועות נוספים שייקבעו מעת לעת". אנחנו לא יודעים, אף אחד כאן לא יודע עכשיו לצפות מה אני צריך ומה אני לא צריך.

דוברות :

יעל, יכול להיות דווקא שמקצוע במצוקה, צריך לבחון כל פעם באיזה כלי משתמשים. לכל כלי יש איזשהו תכלית וצריך לראות שאנחנו לא מנסים להשיג עם כלי אחד תכליות פחות רלוונטיות. לפריפריה יש כלים ולמקצועות במצוקה יש כיום כלים שאנחנו משתמשים בהם לפריפריה ולמקצועות המצוקה שהם באמצעות שכר יותר גבוה ומענקים. לא בטוח שפול טיימר זה מה שאנחנו צריכים בהכרח למקצוע במצוקה. יכול להיות שלמקצוע במצוקה אנחנו הראשונים להכיר - - -

יעל גרמן :

לא, להיפך, אנחנו באים ואומרים שבנוסף למקצועות במצוקה, שזה ברור, אנחנו רוצים, לאו דווקא למקצועות במצוקה - - -

דוברות :

כן, לכן זה ניסוח שהוא יותר רחב.

דוברות :

לכן זה גם וגם מה שיש פה עכשיו.

דוברות :

זאת אומרת, הוא יותר רחב, הוא מכיל בתוכו גם - - -

דוברות :

אבל בדיון שקיימנו דיברנו שאחד היתרונות של פול טיימרים שזה יכול להוות תמריץ לסטודנטים ללכת לכיוון הזה.

יעל גרמן :

נכון. למשל מלר"דים, רופאים לרפואה דחופה - - -

דוברות :

אני באמת לא מצליחה להבין למה לא להכניס. אני מפספסת כנראה משהו, אבל זה נראה לי אחד הדברים הכי הגיוניים שבהם אתה רוצה את הכסף הציבורי לתת למקצועות ציבוריים פר-סה כי אתה רוצה למשוך לשם סטודנטים, עתודה ניהולית ועתודה רפואית – למה לא לציין את זה?

יעל גרמן :

בוא נראה איפה זה נמצא. אני מסכימה עמה במאה אחוז, במאה אחוז. זה מה שאמרנו. למשל הרופאים לרפואה דחופה אנחנו רוצים שמישהו יילך לזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני מסכים איתך. הרופאים לרפואה דחופה אנחנו צריכים אותם עד 23:00 ועד 00:00 בלילה, גם את הפנימאים. יכול היות שאני סתם זורק, יכול להיות שאת השיקום אנחנו צריכים 16:00, לא צריכים אותו אחרי 16:00, אבל יש לנו מקצוע במצוקה אז אני יכול לתמרץ אותו במענק או בשכר.

דוברות:

לכן אני אומר שאני רוצה שתהיה הגמישות להגיד אני רוצה להשתמש בפול טיימר איפה שאני צריך את הפול טיימר.

דוברות:

בכל מקצוע שהוא מתישהו.

יעל גרמן:

זה נהדר, זה בדיוק מה שאנחנו רוצים. איך זה בא לידי ביטוי במשפט?

דוברות:

אמרנו, זה מקצועות נוספים שייקבעו מעת לעת, זאת אומרת זאת הגדרה שהיא יותר רחבה מאותם 14 מקצועות.

יעל גרמן:

ומי יקבע מעת לעת?

דוברות:

רשום חברי ועדת יישום, לא? איפה זה היה?

דוברות:

חברים, אני מרגישה שיש פה משהו שמתפספס. יש משהו שמתפספס, אפשר לבוא ולהגיד שיש רשימה של מקצועות במצוקה ולא חייבים לתת לכולם אותו דיל. אפשר לדון במה, אבל לסמן כיוון עקרוני ומהותי למה הפול טיימר נועד? למה לא לשים את זה?

דוברות:

הפול טיימר לא בהכרח נועד לזה.

דוברות:

רופא עד הערב ... תוספת שכר.

דוברות:

לא, אני לא יודעת, אני כשאני מדברת על פול טיימר אני חושבת על זה בהקשר הזה. אני חושב שגם קיימנו על זה דיון.

דוברות:

אני יכול ... בעיקר נוכחות.

דוברות:

נוכחות במקצועות שאתה רוצה להשאיר כי אין לך אופציה אחרת.

דוברות:

אני אנסה לענות חלקית אולי. יש 14 מקצועות במצוקה. חלקם אני כן צריך אותו בשעה 21:00 בערב, חלקם אני לא צריך אותם בשעה 21:00 בערב. אני יכול להפוך אותו לקצת יותר אטרקטיבי, למשוך אותו על ידי נגיד מענק חד פעמי, לא 250-300.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אז אני אתן לו ואני אמשוך אותו אבל אני לא צריך אותו פול טיימר. מאידך,

emergency physician, נאנוטולוג אני כן צריך אותו 24/7.

דוברות: לא אמרתי שזה חייב להיות באותה מידה. זה sample, לא אמרנו שחייבים לתת

לכל המקצועות אותו יחס, אבל לבוא ולהגיד איזשהי אמירה עקרונית שהכסף מיועד למקצועות במצוקה.

דוברות: אבל פול טיימר זה לא כסף להשקיע במקצועות במצוקה.

דוברות: זאת לא המטרה של - - -

דוברות: זה בין היתר, בוודאי.

יעל גרמן: אתה, ולאחר מכן נסכם. בבקשה.

דוברות: בעיני הפול טיימר אמור לטפל ב-core של הבעיה שלנו שזה היה העלאת התפוקות,

ובעיקר כירורגים לדעתי.

דוברות: הוא לא רק, גם את - - -

דוברות: בעיקר כירורגים לדעתי. בדברים האחרים לא לשכוח שיש לנו ארגז כלים מהסכם

הרופאים, תורנויות שליש, חצי. לדעתי בדיקה כירורגית.

יעל גרמן: או קיי, בסדר. אנחנו דיברנו על משהו הרבה יותר רחב. פול טיימר קודם כל הוא

צריך להיות רופא שנמצא בבית החולים ויש לו נוכחות כל הזמן או כמה שיותר כדי

שכאשר מגיעים באמת מטופלים הם יוכלו לקבל טיפול. זה לאו דווקא כירורגים, זה

יכול להיות מרדימים וזה יכול להיות, כמו שאמרתי ואני כל הזמן אומרת, רופאי

רפואה דחופה וגם פנימאים. יכול להיות שבמקומות מסוימים זה יהיה אף אוזן גרון

ואולי במקומות אחרים גניקולוגים. אני מסכימה בהחלט ואני מסכימה גם שאנחנו

לא רוצים לבוא ולומר שכל 14 המקצועות שאנחנו הגדרנו כמצוקה הם בהכרח פול

טיימר כי אחרת לא נוכל פול טיימר, כי יש לנו מגבלה כסף, למי שאנחנו רוצים

שהוא יישאר והוא לא מקצוע במצוקה. זה גם תשובה למה שאת אמרת, ולכן



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

למעשה המשפט והניסוח בא לומר שלא כל המקצועות במצוקה הם בהכרח פול

טיימר. לפול טיימר יש לו מטרה - - -

דוברות: זה לא מה שכתוב. אני מתחברת לזה, אני מאוד מתחברת למשפט שאמרת כרגע, זה

לא מה שכתוב. את הרי באת ומיקדת ואמרת שאנחנו רוצים לתת את הכסף של

הפול טיימרים כדי שישרתו כמה שיותר את המטרות הציבוריות.

יעל גרמן: נכון. שיישארו במערכת, יקצרו תורים.

דוברות: למה? אבל רשום.

דוברות: למה צריך את "וכן במקצועות נוספים"? אין לי בעיה שהמשפט "וכן במקצועות

נוספים" יהיה. אני אומר שאם לא היה כל הדין היה מתייטר.

דוברות: לא, ממש לא.

יעל גרמן: להיפך.

דוברות: נוכחות בכירה – "מקצועות בהם נדרשת נוכחות בכירה מעבר לשעות העבודה".

דוברות: אבל לפעמים זה אחד הכלים לתמרץ להכוונת התנהגות על ידי - - -

דוברות: גם הוכחנו שהתמריצים עובדים.

יעל גרמן: יש לי רק שאלה. אני לא קיבלתי תשובה, מי יקבע? שייקבעו מעת לעת על ידי מי?

דוברות: אנחנו בכוונה השארנו את זה פתוח משום שזה פה - - -

יעל גרמן: תודה. בסדר, אוקיי. בתי החולים, הכוונה היא שבית החולים.

דוברות: לא, אנחנו רוצים שזה יהיה מרכזי. דווקא על זה יש הסכמה שצריך להיות ניהול

מרכזי. למה יש בינינו ויכוח? כי העמדה שלנו אומרת שכל הנושא צריך להיות

בהסכם הקיבוצי. העמדה של האוצר אומרת שלא בטוח. כדי שאף אחד לא יקבל

יתרון, כרגע השארנו את זה ככה.

יעל גרמן: בסדר גמור.

דוברות: זה לא סייג לנוסח, סייג לסמכות שלנו. יש ממונה על השכר, אנחנו לא הממונה על

השכר. אנחנו נראה לו מפה את הפידבקים, בסדר?

דוברות: אפשר לבקש שהצוות יחפש ניסוח שיבטא את זה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

את הטיפול של מקצועות במצוקה. אני לא רוצה שכל הכסף יילך לכירורגים.

יעל גרמן:

תראי מה שכתוב לך. "מודל זה הינו חשוב במיוחד ליישום ... במקצועות בהם

נדרשת" – במקצועות בהם נדרשת.

דוברות:

פתוח לך כל ה- - -

יעל גרמן:

"... חשוב במיוחד היישום והאסדרה במקצועות בהם נדרשת וכן במקצועות

נוספים".

דוברות:

נכון.

יעל גרמן:

אני חושבת שזה מאוד יפה. את יכולה להצטרף אלינו?

דוברות:

אני חושבת שזה לא נותן ביטוי למה שקבענו. בעיני, זה לא נותן - - - אני חושבת

שללת מאמץ מחשבתי על עוד כמה דקות ולחפש את הניסוח שמכיל בתוכו את

ההתייחסות למקצועות במצוקה. אני מבינה שעבדתם על הניסוח, יש סיבה שזה

חוזר למליאה. אני מרגישה את זה עם כל אחד מהניסוחים ואני חוזרת לזה. הסיפור

של מקצועות במצוקה, רק פול טיימר בסופו של דבר זה משאב ציבורי של כסף

שאנחנו רוצים לתת לו למערכת ואנחנו מחפשים איך הוא ייתן לנו את התמורה

הגבוהה ביותר.

יעל גרמן:

יש לך הצעה?

דוברות:

אני חושבת "תוך התייחסות מקצועות במצוקה". זה מספיק טוב לי. אני לא צריכה

שזה יהיה באותה התייחסות.

יעל גרמן:

"תוך התייחסות בין השאר".

דוברות:

"בין השאר תוך התייחסות" - - -

יעל גרמן:

"תוך התייחסות בין השאר", בסדר גמור. בואו נתקדם.

דוברות:

לא, אבל זה מאבד - - -

יעל גרמן:

זה "בין השאר".

דוברות:

להקשיב. "וכן במקצועות נוספים, לרבות במקצועות בהם יש מחסור בכוח אדם,

כפי שייקבע מעת לעת" - את חיה עם זה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: אני חיה עם זה.
- דוברות: "מקצועות נוספים".
- יעל גרמן: "לרבות מקצועות במצוקה".
- דוברות: לפני ה-"שיקבעו".
- דוברות: החל ממקצועות נוספים, כשמקצועות במצוקה זה טרמינולוגיה מסוימת.
- דוברות: עוד פעם.
- דוברות: אנחנו מדברים במקצועות בהם יש במחסור כוח אדם. תעשה הסגר – "לרבות במקצועות בהם יש מחסור בכוח אדם".
- דוברות: אז צריך: "כפי שייקבעו".
- יעל גרמן: "כפי שייקבעו מעת לעת", בסדר גמור, תודה רבה.
- דוברות: "כפי שייקבע מעת לעת".
- יעל גרמן: סגרנו.
- דוברות: חברים, מה קורה עם מי שלא פול טיימר?
- דוברות: אני רק רוצה להסביר איפה הבעיה, ולכן אני באמת מציעה שלא נלחץ את זה עד הסוף. יש בעיה שרוצים להגיד "משרה מינימלית". עכשיו, איפה הבעיה מתחילה?
- יש 2 בעיות: 1. אם להגיד משרה מינימלית. זה אומר שחלק מהמקצועות שאנחנו מאוד רוצים יישארו בחוץ. כמו קהילה, לאו דווקא בית חולים פרטי. אני מדברת על גניקולוגים, עיניים – כל אלה שאנחנו צריכים אותם, ולכן אני אומרת שיש לנו בעיה במינימלי. 2. - - -
- דוברות: אבל מותר לנו לבחור - - -
- דוברות: אני אראה את הנוסח שהיה?
- דוברות: כן, תראה את הנוסח. הבעיה שלי זה עם הנוסח.
- דוברות: משה, זה ... יש וצפוי מחסור בכוח אדם או שרק כשכבר הגענו למחסור? אני שנייה
- חוזרת לניסוח. פה "צפוי" - - -
- יעל גרמן: צפוי זה יופי של תוספת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אז עכשיו זה יושב לי יותר טוב.

יעל גרמן:

זה ממש תוספת טובה, יפה.

דוברות:

תוסיף שם "יש או צפוי מחסור".

יעל גרמן:

"בהם יש או צפוי", כן, יופי.

דוברות:

אז בוא נחזור. אני לא הבנתי מה התוספת הזאת אומרת. בגדול הבנתי שהתוספת הזאת אומרת שרוצים לקבוע איזשהו משרה מינימלית לרופאים ואני חושבת שיש לנו בעיה קשה עם זה משני כיוונים: 1. אנחנו לא בהכרח יודעים תמיד להבטיח את זה, לא בכל מקום ולא בכל בית חולים.

יעל גרמן:

או קיי. האם זה עקרוני? אני מבין מה שאת אומרת. אנחנו גם שמענו את ארנון שבא ואמר שלפעמים כאשר רוצים להעסיק, הוא נתן את הדוגמה של גניקולוגים - - -

דוברות:

ארבעה רבעים יותר טובים משני חצאים.

יעל גרמן:

ארבעה רבעים יותר טובים משני חצאים.

דוברות:

ושלושה שלישים יותר טובים משני חצאים.

דוברות:

נגד שתי סיבות, דיברנו על זה הרבה ביום ראשון למה זה חשוב. אני חושב שהיקף המשרה המינימלי דיברנו על זה שאנחנו רוצים שעיקר העבודה, עיקר מה שהרופא יתעסק בו זה בית החולים הציבורי ולא המשרות האחרות שלו. נאמרו פה גם כל מיני דברים סביב הביטוחים שיש לו והרבה מאוד הטבות שאתה בעצם נמצא בבית חולים ציבורי ויש לך איזשהו מעמד שאחרי זה אתה יכול לנצל אותו להרוויח כסף במערכת הפרטית לאחר מכן. אם אתה כבר נמצא במערכת הציבורית אתה נהנה מהמעמד הזה. לא קבענו פה איזשהו היקף משרה מינימלי. יכול להיות שלמקצוע מסוים זה יהיה אחוז כזה או אחוז אחר, לא קבענו פה איזה מסמרות. חלק אמרו אז שביום ראשון לקבוע 75% משרה, ממש דיברנו על מספרים. בסוף זה היה - - -

יעל גרמן:

ואז ארנון בא ואומר שיש לפעמים שהוא צריך 25%.

דוברות:

ולכן יש פה משרה מינימלית.

דוברות:

אבל למה צריך לקבוע את זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לא קבענו את זה.

דוברות:

זה משפט ראשון, ויש את הסיפא שגם אמרנו פה שבנוסף לזה אנחנו רוצים לבוא ולראות, וזה מאוד קשור לסעיף של הפול טיימרים, עלה פה חשש בעבר שאולי השכר של הפול טיימרים לא יהיה מספיק כי הרבה מהם בוחנים אותו בהתאם לאלטרנטיבה במערכת הפרטית. לרופא שעובד בבית החולים הציבורי ולאחר מכן עובד בבית החולים הפרטי ומרוויח שם הרבה מאוד כסף וכד'. אמרנו שאנחנו רוצים גם לקבוע איזשהן הגבלות שיעזרו לפול טיימר להפוך להיות גם יותר אטרקטיבי, זה היה מצד אחד. מצד שני, דובר פה על הגבלות של שעות הפעילות, שיש רופאים שעובדים עד הלילה ולאחר מכן חוזרים לבית החולים הציבורי. יש פה כל מיני סעיפים, אני חושב שבסעיף הזה של הפול טיימרים, של הרופאים שאינם פול טיימר שזה חשוב כדי לעזור לנו גם לעשות את מערכת הבריאות יותר טוב וגם לעזור לנו למשוך את האנשים לכיוון של הפול טיימרים. בגלל זה אני חושב שזה - - -

דוברות:

רק נקודה נוספת זה לצמצם בין היתר את הפער - - -

יעל גרמן:

או קיי, קודם כל הוא מעיר כאן - בהיקף משרה נדרש.

דוברות:

עוד נקודה שאולי יכולה כן לתמוך בזה זה לצמצם את הפער בין פול טיימר לבין מי שהוא לא פול טיימר בתוך בית החולים. זאת אומרת, שפול טיימר יש לו הרבה מגבלות ומי שהוא לא פול טיימר יכול לעשות כביכול מה שהוא רוצה.

יעל גרמן:

כלומר, שגם מי שהוא לא פול טיימר לא יכול לצאת.

דוברות:

אני חושב שהדבר הכי חשוב זה להסדיר, אני חושב שזה גם לפחות לדעת הרוב הזה מקובל וזה גם היום בחוזר של הנציבות, שלא יהיה ניגוד עניינים במטופלים שבהם הוא מטפל. שלא יטפל באותם מטופלים פה ופה. לכולי עלמא, זה היום החוזר של הנציבות. הוא כבר היום, לאה.

דוברות:

לא זאת הבעיה. הבעיה היא שהתחלנו בלדבר, הגענו להסכמות על הכל. היה סעיף אחד שביקשתי שיהיה לנו יותר זמן או שלא נהיה בסיטואציה הזאת ועכשיו לאט



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לאט אתם מוסיפים עוד משהו ועוד משהו ועוד משהו ואחר כך יש לי בעיה עם הכל.

אני רוצה שאני אוכל להסכים לסעיף הזה בלב שלם.

אז מה הפתרון שאת מציעה?

דוברות:

שנייה, לאה. אתם כל הזמן מדברים, אני לא מפריעה בעניין הזה. זה סעיף שהוא

דוברות:

יותר מאשר בנפשי. באמת, תנסו להיות סובלניים. אני רוצה לומר, כל מה שאתם

יכולים להשיג היום ממילא אז אתם לא צריכים את זה בוועדה. את ניגוד העניינים

אתה אומר שמופיע ממילא אז לא צריך לנקר עיניים. את הנושא של הסעיפים

המינימליים ושל ההגדרה של המינימלית תקבעו את זה במשרד הבריאות ביחד עם

הנציגות. למה אנחנו צריכים עכשיו לנקר עיניים בעניין הזה?

צר לי, אבל דרך אגב אני חושבת שזה נימוק מנצח, אני מקבלת. חברים, בואו נוריד

יעל גרמן:

את זה. יהיו לנו מספיק ויכוחים אז על דברים שהם לא עקרוניים ושיש לנו פתרון

באמת במקומות אחרים אני מבקשת להוריד את זה.

אני מציע שנבחן שיש לנו את כל הפתרונות ואז נוריד.

דוברות:

בהנחה שיש.

דוברות:

כן, שנראה שאנחנו לא עושים פה - - -

דוברות:

בסדר, תמיד תוכל לחזור.

דוברות:

תמיד תוכל לחזור. כרגע אנחנו מורידים כי אני רוצה לעבור.

יעל גרמן:

יש פה מערכות - - -

דוברות:

לא, בסדר, אם אפשר לעשות את זה אני לא מבקש להוציא לאף אחד את העיניים.

דוברות:

הוא לא אמר שהוא מתנגד לזה, אבל בתנאי שקיים.

דוברות:

בדיוק, נכון,

יעל גרמן:

ברור שאם יש פתרונות אחרים זה לא חייב להופיע פה.

דוברות:

אם יש פתרונות אחרים, וכרגע הוא אומר שיש, אז אנחנו נוריד את זה. תראו, יהיה

יעל גרמן:

לנו עוד ויכוחים גדולים ובנקודות שאפשר להגיע להסכמות בואו קצת נוותר מפה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

וקצת מפה כדי שיהיו מקסימום הסכמות ואני חושבת שפה זה לא נורא שאנחנו

מוותרים. הלאה, מה עוד?

מחלוקת, ניר.

דוברות:

אם על סעיף 2 כולם מסכימים אז - - -

דוברות:

ואת 3 אנחנו - - - רק הירוק?

דוברות:

רק הירוק, כן.

דוברות:

לא, אני רוצה להגיד משהו.

דוברות:

אנחנו ב-2?

יעל גרמן:

כן.

דוברות:

או קיי.

יעל גרמן:

תראו, אני חושבת שדיון של פול טיימרים הוא סופר חשוב ואנחנו קובעים את

דוברות:

הכללים, אבל אי אפשר לדון בזה במנותק מההיקף של הפול טיימר. אני רגע רוצה

להסביר למה אני מתכוונת. אם מדובר בתופעה מאוד מצומצמת, אני עד היום לא

שמעתי לכמה פול טיימרים מתכוונים. אני לא מבינה - - -

פונקציה של כסף שיהיה במערכת.

יעל גרמן:

אבל רגע, זה משמעותי אפילו לסעיף 2. אם אנחנו מדברים על תופעה משמעותית

דוברות:

שמשנה את אופייה של מערכת הבריאות הציבורית ואנחנו מדברים על אחוזים

גבוהים, לדעתי 20% זה גבוה מאוד. כרגע בתמחור שאני ראיתי מדברת על 5%. שוב,

ההיקף לא מנותק מכללי האסדרה. סעיף 2 לא יכול להתקיים בעולם של 5% פול

טיימרים. אם זה תופעה משמעותית שבאמת יש אפשרות להצטרף אליה, אנחנו

רואים פה משהו - - -

אני פותרת לך את זה ככל האפשר.

יעל גרמן:

מה זה "ככל האפשר"?

דוברות:

ככל האפשר זה אם אין מספיק אז לא.

יעל גרמן:

גם אומרים יינתן משקל, לא אומרים איזה משקל.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- יעל גרמן: ככל האפשר, אנחנו לא - - -
- דוברות: לא, היא צודקת, בקטע שאם לא יהיה - - -
- יעל גרמן: אז ככל האפשר.
- דוברות: אבל מה שאומרת יוליה שהסוגיה הזאת של פול טיימר צריך באיזשהי צורה לקבל איזשהו מימד כמותי. לא אומרים 3,500 אבל - - -
- יעל גרמן: אתם יודעים שאנחנו לא יכולים לתת שום ... עד שאין לנו - - -
- דוברות: ברור, ברור, אבל יש הבדל 1% לבין 20%.
- דוברות: סליחה, אם הורדנו את הסעיף הקודם אז אני לא יכולה לוותר על הסעיף הזה שאחר כך דברים שלא כתובים מהם - - -
- דוברות: אין לך את ה... ואין לך את הסך הכל. אתה לא יכול לקבוע את ה... אין לך ... גם אם היה לך להחזיר את הכל, אין לך את ה..., נכון, הצעה צודקת.
- יעל גרמן: אז אדרבא ואדרבא. באמת, חברים, אתם רוצים עכשיו לקבוע שאנחנו רוצים מינימום פול טיימרים?
- דוברות: אנחנו רוצים מחויבות יותר גדולה של האוצר.
- דוברות: אם דיברנו על היקף התעסוקה הציבורית - - -
- יעל גרמן: ... ככל האפשר לא נוסף, כן.
- דוברות: אם ויתרנו על היקף התעסוקה הציבורית של אלה שאינם פול טיימר - - -
- יעל גרמן: לא ויתרנו.
- דוברות: א וקיי, לא הכללנו.
- יעל גרמן: כן, אנחנו בהחלט יכולים לקחת את זה כהמלצת משרד הבריאות כדי לאכוף את זה לא דרך הוועדה.
- דוברות: בסדר, גם את זה תקחי כהמלצה. הדברים של לתת משקל לפול טיימר במכרז זה דבר שצריך להיעשות בלי - - -
- יעל גרמן: אני מסכימה.
- דוברות: אני לא מתנגדת, אבל יש - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

אבל אם את לא מתנגדת אז בסדר.

דוברות :

אני חושב שיש חשיבות לבוא ולהגיד שנותנים איזו שהיא עדיפות לפול טיימר, בין אם זה במחקר ובין אם זה במכרזים, יש פה אמירה שמעודדת לשאוף לנסות להיות פול טיימרים.

יעל גרמן :

נכון, אני רוצה לעודד אנשים שיהיו פול טיימר.

דוברות :

אני רוצה להגיד את זה ולא לעשות את זה בהחבא.

יעל גרמן :

נכון, וההערה שלה שהיא צודקת שיכול להיות שאי אפשר אז ככל האפשר. נוכל – נעשה. הלוואי שיהיו לנו 20%.

דוברות :

אם זה בודדים, ברגע שאת גם נותנת להם גם קדימות בתפקידים והתקדמות יש פה קושי. העניין של התופעה זה לא רק התחייבות תקציבית, אני ממש לא מתכוונת לזה. מי בוחר את הפול טיימרים? הרי אנחנו מבינים שהתהליך הזה, אם מדובר במספר מאוד מצומצם של אנשים, שוב זה עניין של תופעה – אם זה משנה את אופי המערכת, ראוי ונכון לשים את זה. אם מדובר במשהו שהוא ציפור למעטים אז לצ'פר אותם פעמיים אני לא חושבת שזה נכון.

דוברות :

אני רק אגיד משהו לגבי מה שיוליה אומרת, שצריכים רק לחשוב כי אנחנו לא חשבנו על זה. מה שיוליה אומרת זה השאלה היא מי בוחר. אם בתודעה שלנו כל הרופאים יכולים לבחור והרופא לא בחר בזה אז הסעיף הזה הוא נכון ב-100%. אבל אם אנחנו הופכים את היוצרות ואנחנו רואים משום שיש משהו מוגבל, מנהל בית חולים, משרד הבריאות, לא יודעת מי – הוא זה שיבחר, אז בעצם הוא כבר קבע לו גם את הקריירה. אם אני הבנתי זה מה שיוליה אומרת ובזה יש צדק שלא חשבנו על זה.

יעל גרמן :

נכון, אבל מול זה עומדת הקונספציה שאנחנו באים ואומרים שאנשים לא מתים על פול טיימרים.

דוברות :

אני מסכימה, אבל זה אם אתה נותן לו לבחור.

יעל גרמן :

אנחנו מוכרחים לתת להם תמריצים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות :

עוד תמריץ.

יעל גרמן :

ואנחנו נותנים להם עוד תמריץ. זה הגיוני מה שהיא אומרת, זה נכון וזה פונקציה

באמת של הכמות ויכול להיות שבאמת יהיו מעטים שיצ'ופרו פעמיים.

דוברות :

יכול להיות שיהיו ביקושים אדירים ויכול להיות שלא.

יעל גרמן :

יכול להיות.

דוברות :

אז אפשר לשים את הסעיף הזה שהוא יבחן על ידי משרד הבריאות אחרי ההפעלה

של התוכנית של הפול טיימר, לאחר כשנה או משהו כזה כדי לראות באמת על מה

אנחנו מדברים.

דוברות :

את צריכה לשאול פה משהו ואת מניחה הנחות עבודה. ברור לבסוף שהנחות

העבודה שהנחת לא יוצאות לפועל יש שרת בריאות יש מנכ"ל משרד בריאות והם

יכולים לקדם את ההצעה.

דוברות :

אני חושבת שהייתי ברורה. זה משהו - - -

יעל גרמן :

חברים, אני רוצה שאנחנו נתכנס. אנחנו לקראת הסוף גם צריכים לבוא ולומר

אמירות ברורות. אז אני בעד האמירות העמומות כאשר נכנסים למוקשים שעלולים

לפוצץ הסכמות, אבל אני לא חושבת שכאן, ואני מסתכלת סביב השולחן, יש איזו

שהיא מחלוקת אז למה לבוא ולומר דברים עמומים?

דוברות :

יש לי פתרון אולי.

יעל גרמן :

בבקשה.

דוברות :

אם יהיה כתוב "ככל האפשר" או אם מחפשים משהו אחר "לתפקידים בכירים

ייתן משקל למי שהוצע להיות פול טיימר וכיהן בפול טיימר", זאת אומרת, שהציעו

לו והוא בחר.

יעל גרמן :

"... מכרזים לתפקידים בכירים ייתן ככל האפשר משקל למי ש" - -

דוברות :

למי שבחר.

דוברות :

למי שבחר להיות פול טיימר זה פותר לי את הבעיה.

יעל גרמן :

"מי שבחר" זה פותר לך כי זה לא מינו אותו, הוא בחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מי שכיהן.	דוברות :
מי שבחר להיות פול טיימר - - - זה פותר לי את הבעיה, לאה פותרת לי בעיות, זה בסדר.	דוברות :
יש הבדל בין זה שאדם הסכים ולבין זה שמישהו מינה אותו.	יעל גרמן :
זה בדיוק ההבדל.	דוברות :
זה הבדל משמעותי כי אולי אני מאוד מאוד רוצה להיות פול טיימרית אבל לא מציעים לי.	דוברות :
חברים, זה שכל אחד מפרש את זה כמו שהוא רוצה זה גם טוב.	יעל גרמן :
הרגע הסברת למה אמירות עמומות זה לא טוב ואז את מסתכלת ואומרת שזה טוב.	דוברות :
מה זאת אומרת "בחר"? בחרתי מישהו שיש קונקורס שיש מכרז ואז הוא בחר - - -	דוברות :
לא, לא, לא. בוא נאמר שבאמת אנשים לא רוצים להיות פול טיימר ומנהל בית החולים מתחיל לחפש פול טיימר למלר"ד וארבעה אמרו לא ואחד אמר כן. אז זה אצלי "בחר". אם אתה כותב "כיהן" אז ברור שהוא גם בחר, אבל ב"בחר" יש משהו שאומר שהיו כאלה שהציעו לו ולא הסכים.	יעל גרמן :
"בחר" אולי בחר אתמול ומתמודד מולו מישהו שמכהן כבר כפול טיימר שנתיים.	דוברות :
לא, בסדר, אבל אז - - -	דוברות :
אני מדבר עכשיו בחר, כרגע הוא בחר בשביל מכרז. מי שמכהן כבר פול טיימר איפה הוא - - -	דוברות :
הוא גם בחר בזה.	יעל גרמן :
הוא גם בחר.	דוברות :
כל מי שמכהן בחר.	יעל גרמן :
זה משקל לא מחייב.	דוברות :
דרך אגב זה גם פותח את הראש קצת שמישהו בוחר ולא קיבל.	דוברות :
נכון.	יעל גרמן :
בחרת ולא קיבלת ...	דוברות :



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות : 4. שכר הפול הטיימרים יהווה תמריץ למשיכת רופאים למודל זה. יש הסכמה? 5.
- מחקר : תינתן עדיפות בתקציבי מחקר לרופאים שיבחרו במודל הפול טיימר.
- דוברות : עוד תמריץ, בסדר?
- דוברות : בסדר.
- דוברות : זה מה שמוסכם. אנחנו מקבלים עכשיו את ההחלטה.
- יעל גרמן : אם יש למישהו הערה שיגיד.
- דוברות : אותו רעיון, בחר להיות פול טיימר.
- דוברות : עבודה נוספת של פול טיימר למועסקים בבתי חולים ציבוריים. פול טיימר הם רופא אשר מכהן כפול טיימר מחויב לבית חולים ציבורי. על מנת שלא לפגוע בקהילה הרופאים המכהנים כפול טיימר יוכלו לעבוד ברפואה הציבורית במסגרת הקהילה. פול טיימר לא יוכל לעבוד במסגרת בית חולים פרטי או קליניקה פרטית ומוצע להקים צוות יישום אשר יקבע את הכללים והנהלים המדויקים בנושא.
- דוברות : לא הרחבתם את חוות הדעה השנייה?
- דוברות : לא, אמרנו שאנחנו מחליקים את חילוקי הדעות לגבי חוות דעת שנייה בנוסח של הפשרה הזאת.
- דוברות : לא סגרנו הרמטית.
- יעל גרמן : דיברנו על זה עוד בירושלים ...
- דוברות : בסדר גמור.
- דוברות : זהו, הגענו להסכמה על הפול טיימרים.
- דוברות : אז אפשר ללכת הביתה?
- יעל גרמן : חברים, שהחיינו. יופי, יופי.
- דוברות : דיון מחר ב-9:00 ביטוחים.
- דוברות : מה אנחנו צריכים לסגור? היה משהו.
- דוברות : ב-9:00?
- דוברות : הגבלות על הפרטי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| ב-9:00 מחר ביטוחים. | דוברות: |
| הגבלות על הפרטי אתם יושבים ב-8:30? | יעל גרמן: |
| מחר? | דוברות: |
| כן. איך שאתם רוצים, 8:30 או עכשיו. | יעל גרמן: |

* * *