



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת גרמן - 27/6/13

יש שתי הצעות - נעשה אבחנה בין חברי וועדה לבין מוזמנים, ולגביהם נעשה את הכלל שלא יכתב שמם. ההצעה השנייה שחברי הוועדה יבחרו את הדרך בה ירצו שיוצגו.

יעל: אני לא רוצה להעמיד חברים באור שלילי ואני מתחשבת בדעתכם.

ההחלטה - נאפשר פתיחות ולא נציין את שם הדובר, ובסיום כל שבוע יקבלו החברים את פרוטוקול הישיבה לאישורם.

וועדות משנה - מה מהות היחס בין למליאה?

יעל: לא יהיו בוועדה הציבורית מנהלי קופ"ח או מנהל ב"ח. תתי הוועדות ידונו בצורה חפה מלחצים, ואת מסקנותיהן יביאו בפני המליאה על מנת שכאן נדון ונחליט בהתאם. וועדות המשנה יפעלו במתכונת דומה למליאה.

**** מציג ראשון בפני הוועדה: דר' טוביה חורב, מבנה מערכת הבריאות בישראל. מציג מצגת (מצורף בקובץ POWER**

POINT).

מתחת ל"משרד הבריאות" נמצא עולם שלם של רגולציה, המשרד עושה הסדרה ומפקח על שירותי הבריאות בישראל, ובמידת הצורך אף יוזם חקיקה. רגולטור, מפקח וספק שירותים. כל השירותים הבסיסי אמור לעודד תחרות בין הקופות לטובת החולים, כאשר לא ניתן לרדת מתחת לרף המינימלי. הסדרי בחירה בין נותני השירותים מטעם הקופות - המבוטח יכול להשתמש בוואוצ'ר ולעשות בו שימוש פרטי. קופ"ח יכולה לקבוע את הסדרי הבחירה, ואינה חייבת לקבל את אישור שרת הבריאות לכך. המשרד כן קובע כללים.

דוברות::: האם גם את ספקי השירות המבוטח לא יכול לקבל היכן שהוא רוצה?

דר' חורב: הקופה מגדירה מי נותני השירותים, מי המכון שניתן לגשת אליו. נדרש להגיע לקופה, והיא זו שקובעת את הכללים לאן יופנה המבוטח. קיומו של "שומר סף" לנושא זה, זו החלטה של הקופה וקיימת שונות בין הקופות. כל שינוי בקופ"ח צריך שיובא לידיעת שרת הבריאות.

דוברות::: בעניין המימון האם ניתן לראות על מה מוצא הפרטי?

דר' חורב: 3 מיליארדי ש"ח זו הפרמיה בשב"נים. יש מעט מהרובד הבסיסי בשב"ן, וכמו כן, יש מרכיבים בסל הבסיסי שלא ניתן להשתמש בהם בשב"ן.

דוברות::: שיעור המעבר מאוד נמוך. האם באה לידי ביטוי התחרות?

יעל: שמרנות בסיסית בטבע האדם, קשה להחליט על מעבר.

דוברות::: בוצעו ניסיונות לעודד תנועה, כמו הגדלת מס' התחנות במהלך השנה, מעבר באינטרנט. מבוטחים מעל גיל 65 כמעט ואינם עוברים וזה נובע ככל הנראה מכיוון שיש תלות ברופא מסוים, מקום מגורים שלא משתנה כל כך וביטול ביטוחים במעבר. 12% בלבד שקלו לעבור, אך לא עשו זאת בטענה לבירוקרטיה, למרות שאין כזו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:: מקור המימון של הקופות - מה שלא גובים מהמבוטח, מושלם מהמדינה. כל ניתוח שהקופה מצליחה להעביר מהשב"ן, היא מרוויחה במקורות המימון העיקריים. מס הבריאות כגורם מממן הולך ועולה.

יעל: מה המגמה?

דר' חורב: דמי ביטוח בריאות משתנה לפי מצב כלכלי לנפש, אם האבטלה תגדל או אם ההכנסה תקטן, אזי הגבייה תקטן. מטבע הדברים השתתפות המדינה תגדל. החלוקה בין הגבייה של דמי הביטוח הלאומי לבין מס הבריאות היא פונקציה של מה שקורה במשק, והקופה לא נפגעת.

לעניין נוסחת הקפיטציה -

יעל: קשה להבין את ההבדל בין נקבה לזכר, חוץ מעניין גיל הפרייון, מדוע הגברים מקבלים יותר?

דר' חורב: שימוש יתר בבריאות. ב - 2010 נעשה שינוי שלוקח בחשבון את ריחוק המבוטחים בפריפריה. מנגנון הקפיטציה יכול לסייע בהשגת מטרות, דחיפה למשל לפריסה ארצית. העדכון הדמוגרפי אף פעם לא מלא, וזה יצר פער עצום שהשרה פועלת לצמצמו.

מדד יוקר הבריאות - פער הולך וגדל לאורך השנים, נעשה צעד בכיוון הנכון בהבאת מרכיבי התשומות בחשבון.

תמריצים - חלקם מובנים וחלקם נוספו. לא בטוח שהתמריצים מגבירים את התחרות. במערכת היחסים בין הקופה לבי"ח מנסים למתן את הגידול בהוצאה לאשפוז. יש כלי שפותח על מנת לבדוק את ההשקעה בפריפריה.

החובה למימון האשפוז הסייעודי היא על המשרד, יש מכרזים בקרב נותני השירות הזה. המשרד קובע לבי"ח את הסטנדרטים של מה שמשפיע על העלויות. ישנה מגמה של ירידה במספר המיטות לאשפוז.

יעל: המצב גרוע בתחום הזה.

דוברות:: מרדימים - המרדימים החסרים נמצאים בחו"ל. צריך לטפל בנטישה במהלך הלימודים לסייעוד. יש צורך בתוספת של אלפי מיטות בתחום הגריאטריה.

לסיכום - יש הרבה מדינות שבאות ללמוד מאיתנו, אבל האתגר הוא עצום וחסרים לנו נתונים כדי לקבל החלטות. למשל נתונים טובים על מס' העוסקים במקצועות הרפואה.

**** מציג שני בפני הוועדה: דר' יעקב פרבשטיין, מנהל ביה"ח פוריה.**

יעל: ברוך הבא! המטרה שלנו היא לשמוע ממך כיצד לדעתך ניתן לחזק את המערכת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:: הסטט משאבים מהציבורית לפרטית פוגעת בכיס של החולה והכוונה שהשב"נים מפנים לרפואה הפרטית. האדם בפריפריה לא יכול לעמוד בהוצאה, ואם היו מגלמים את הכסף שהולך לרפואה פרטית לא היו משתמשים בה מכיוון שזה היה יקר.

דוברות:: אם תעשה את חישוב העלות הכללית מבחינת ההתייעלות, לא כדאי אולי לרכוש עוד מאיץ קווי?

דר' פרבשטיין: מאיצים קוויים דורשים עובדים וטכנולוגיה מסביבם, ודובר על לווין כמאיץ קווי.

דוברות:: בעייתיות בגיוס רופאים איכותיים בפריפריה, כי אחת הסיבות היא מחסור בכסף לשכר.

אין סיבה לפתוח שירות רפואה פרטית בגלל אופי, כמות והרכב האוכלוסייה. לדוגמא, בתחום רפואת העיניים, אם הייתה אפשרות לעבודה פרטית בבי"ח לא הייתי פותח מרפאה פרטית. היום אנשים מחכים לשירותי העיניים 9 חודשים.

דוברות:: האם מדובר באוכלוסייה חלשה והדאגה היא שלא יוכלו להשתמש בשירות הזה?

דר' פרבשטיין: אותה אוכלוסייה לא תוכל לרכוש, אך, לפחות 10% שכן יכולים ינסו את השר'פ ויורידו מעומס התורים לשירותים השונים.

דוברות:: בהינתן שזה אותם רופאים, יטפלו בפרטי ויקדישו יותר לפרטי ע"ח הציבורי?

דר' פרבשטיין: לא יעשו את זה, כי הם אנשים טובים. הרגולטור יכול לקבוע כללים ולתת אמצעים, ניתן לפקח באמצעות מערכת המחשוב, להגדיר מינימום לעשייה בבוקר ולהוסיף אמצעים.

דוברות:: האם נעשתה בדיקה כלכלית למה שנאמר?

דר' פרבשטיין: לא.

תיירות מרפא - אין לנו אפשרות לעשות זאת כשאנשים ממתנינים בתור, למרות שיש לנו אנשים שמתאימים לעשות זאת.

דוברות:: הבעיה היא מיטות?

דר' פרבשטיין: חוסר בחדרי ניתוח ומרדימים.

דוברות:: כמה זמן פועלים חדרי הניתוח?

דר' פרבשטיין: אין הרבה ניתוחים כיוון שאין מספיק מרדימים. אחוז הניצול הוא 60% ב - 24 שעות, 80% בבוקר ו20% בערב.

רגולציה - הבעיה בבתי חולים בפריפריה שעובדים תחת מונופול שעושה מה שהוא רוצה. לדוגמא - ניתוח קיצור קיבה הוסט ע"י הקופה לבי"ח ששייך למונופול, מכיוון שזה זול יותר.

דוברות:: האם המונופול משתמש בכוח שלו מולך ומאיים שאם לא תיתן הטבות, אזי המונופול יסיט טיפולים לבתי"ח אחרים, או בעצם עושה שיקולי כדאיות כלכלית?

דר' פרבשטיין: גם וגם.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות::: האם במהלך המו"מ שמתנהל מול הקופה יש לך גב?

יעל: מנכ"ל המשרד משתדל לעמוד לצד בתי החולים הקטנים וליצור הסכם מולם, אך משרד האוצר רואה בהתערבות הזאת כאינטרסנטית ומתנגד לה בתוקף. לא סביר שינוהל מו"מ על מנת שלא לתת מונופול לבי"ח ציבוריים. ההגנה נמצאת בקפינג - הקופה חייבת לרכוש מבי"ח ציבורי.

דוברות::: האם אתה מרגיש שבגלל המחירים הנמוכים יש קושי לתת שירות? כי זה לא רווחי? רמת השירות באה על חשבון האיכות?

דר' פרבשטיין: זה עניין של תפיסת עולם. כאשר נפתחה יחידת הצנתורים נהייה גרעון ענק, אך עדיין רווחת הציבור היא שהייתה לנגד עיניי. אני אדאג לדברים הטובים ביותר לציבור לפי צרכיו.

דוברות::: תאגידי הבריאות - למה זה לא נותן פתרון?

דר' פרבשטיין: כי התגמול מזערי. המגבלה העיקרית היא התשתיות.

יעל: למה שלא ינוצלו בשעות הלילה?

דר' פרבשטיין: התאגיד מנצל את שעות הלילה, אך לא תמיד שווה לרופא להשתמש בתמריץ התאגיד.

דוברות::: שר"פ יכול להיטיב עם האוכלוסייה? האם בפועל תוכל לעמוד בכללים? האם הדבר בר אכיפה?

יעל: האם יש סנקציה?

דר' פרבשטיין: יכול למנוע את השר"פ, ישנם כלים שאפשר לפתח אותם על מנת להעניש במקרה של חריגה. תמונת המצב היום היא שאין רגולציה על שר"פ בבתי החולים שבהם יש שר"פ.

דוברות::: אתה מתחרה גם על הרופאים? מה יהיה אם רופא כוכב ירצה יותר שר"פ?

דר' פרבשטיין: אחפש כוכב אחר. החוכמה היא להיות אטרקטיבי לא רק בכסף, אלא לבחור את האנשים שמתאימים לרוח ביה"ח.

יעל: מסקנה - זה עניין של פיקוח ותרבות אירגונית. אני ממליצה לקרוא את חוות הדעת של אליקים רובינשטיין בנושא השר"פ. יש אפשרות לבצע בתוך ביה"ח עד פי ארבע, כאשר מדובר על אחוזים לפי תקנות התאגידים. צריך לבדוק מה מותר לתאגיד והאם יש נתוני עומק בנושא התאגידים.

**** מציג שלישי בפני הוועדה: עו"ד עדי ניב-יגודה, הזכות לשוויון ואוטונומיה של הפרט. מציג מצגת (מצורף בקובץ POWER POINT).**

עו"ד ניב-יגודה: סוגי שוויון - צריך להחליט בוועדה באם מדברים על שוויון פורמאלי או שוויון מהותי. בבית המשפט בישראל אין אחדות בפסיקות. הפסיקה בעליון הולכת לכיוון המהותי. זו שאלה ערכית. שב"ן = שוויון פורמאלי. קפיטציה = שוויון מהותי. אם היו רוצים שוויון מהותי היה צורך לבדוק את סל התרופות במהלך כל השנים.

דוברות::: שוויון במערכת הציבורית או שוויון במערכת הבריאות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עו"ד ניב-יגודה: צריך לחדד זאת בוועדה. לפי המצב המשפטי, גם השב"ן וגם בחירת רופא בתשלום פוגעים בשוויון. מבחינה משפטית, השב"ן כשר כי הוא עומד בתנאים החוקתיים: תשלום מינימלי, ביטוח בעלות נמוכה ותכלית ראויה.

בחירת רופא תמורת תשלום במתקן ממשלתי - האם ההמלצות צריכות להיות מעוגנות בחקיקה? שופטים התבטאו שמדובר בסוגיה חברתית, שהיא הסדר ראשוני לחקיקה של הכנסת. כל המלצה שלא תעוגן בחקיקה ראשית - צפויה להגיע לבג"ץ.

בחירת רופא שלא בתשלום - לא פגיעה בשוויון. "חוות דעת שניה" - חריג לכלל.

דוברות:: אם אני "תופס מיטה", אני יכול לעשות פעילות פרטית נוספת? האם זה לא פוגע בציבור?

עו"ד ניב-יגודה: רק אם מדובר בחוות דעת ולא בטיפול. יש הבדל בין זכות בחירה הממומשת כחלק מהטיפול הציבורי, חברי הוועדה כולם חושבים שזו הפרת שוויון. מימוש הזכות לחוות דעת שניה היא אופציה למימוש באופן פרטי בלבד, ולא במערכת הציבורית.

דוברות:: לפי אותו היגיון בחירת רופא במסגרת השב"ן? האחד יכול לקבל והשני לא?

עו"ד ניב-יגודה: ביי"ח יוצר את השוני ביחס השוויוני, מכיוון שהוא נותן יחס בלתי שוויוני למטופלים במסגרתו.

דוברות:: האם כל הרופאים אינם יכולים לנתח ספציפית בבית החולים, ולהביא מנתח מביי"ח אחר?

עו"ד ניב-יגודה: יש להבחין בין שירות לאדם פרטי לבין שירות תפעולי. לדוגמא, יש הבדל בין שירות אחות לבין מיילדת פרטית. שירות של דולה לא מפריע לשוויון.

דוברות:: האם זה בסדר לבחור עו"ד ולבחור רופא לא?

עו"ד ניב-יגודה: המדינה מגדירה את זכות השוויון בנושא הבריאות בלבד, והלקוח בוחר את נותן השירות לפי הבנתו.

דוברות:: כאשר מדברים על שוויון - האם כסף אינו פרמטר?

דוברות:: עד כמה המדינה באה לקראת האדם ונותנת לו הזדמנות שווה לכולם?

עו"ד ניב-יגודה: כל עוד כל האזרחים לא מקבלים הזדמנות שווה, לא ניתן להגיע לשוויון.

דוברות:: האם מהלך מסוים שאני עושה מקדם או מרחיק אותי משוויון? שוויון ברמה של הזכות להזדמנות שווה?

עו"ד ניב-יגודה: שוויון משפטי = מהותי מתרחק מפורמאלי. שוויון חברתי יש לו משמעות משפטית רק כשניתנת נגישות לשירות חברתי. פסק דין בג"ץ על שר"פ אשדוד - דחיה על בסיס פורמאלי.

דוברות:: נניח שעובר בהסדר ראשוני שיש בחירת רופא - האם יהווה תקדים?

עו"ד ניב-יגודה: הסדר ראשוני מאבחן סוגיות - צריך להיות בחקיקה ראשית.

יעל: לא, נלך באופן קונסיסטנטי, נדון בדברים ונצטרך לקבוע עמדה ערכית ולאחר מכן עמדה משפטית. צריכים לשאול האם רפואה פרטית ליד הציבורית? למה אנחנו שואפים בטיפול נאות? למה הפער בתוספת באיכות הטיפולים הפרטיים? צריך לבדוק את זה ברמת היעילות למערכת בהסתכלות על כל המשאבים. אנו ננהל דיונים פתוחים על הכל. הכל נזרוק לאוויר ובסוף נסיק מסקנות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

**** מציגה רביעית בפני הוועדה: דר' שולי ברמלי, דעת הציבור על רמת השרות ותפקוד מערכת הבריאות.**

זהו סקר שבדק ומביא מדדים שאין במקום אחר.

יעל: למה הכוונה – מערכת הבריאות?

דר' ברמלי: טיפות חלב, בתי חולים וכו'.

דוברות:: 13% מתוך כלל המרואיינים וויתרו על תרופה בגלל סיבה שאינה מחיר, כיצד זה מסתדר עם זה שהציבור מרוצה מאוד?

יעל: יש הפרדה בין הדברים, האדם יכול להיות מרוצה מהתנהלות הקופה, אך לא חייב לממש את ההמלצה לתרופה. זה חלק מהרצון לקבוע לעצמך.

דוברות:: האם זה שירות מחוץ לסל שניתן במסגרת הקופה, ללא תשלום נוסף?

דר' ברמלי: וויתרתי על שירות, חייבים לקחת בפרופורציה כי זוהי תחושה ולא משקף את הכלל.

דוברות:: מה המשמעות של הוויתור על תרופות? האם ניתן לחזור למרואיינים ולבדוק את מצבם עקב הוויתור?

דר' ברמלי: לא.

דוברות:: צריך לבדוק אם יש מצב שאנשים מוותרים על שירותי רפואה מונעת.

דוברות:: האם רופא המשפחה שואל את החולה אם יש לו מצוקה נפשית?

פנייה מחוץ למערכת הציבורית -

דוברות:: האם ההגדרה שגם התשלום לחו"ד פרטית ואז קיבלו החזר מהקופה?

דר' ברמלי: כן.

דוברות:: מה אחוז האנשים שאין להם כלל כיסוי?

דר' ברמלי: 14%. 74% מבוטחים בשב"ן ואין מידע על המסחרי אך השב"ן והמסחרי מתקרב לבסיסי.

יעל: להוסיף ל - 14% שב"ן.

דוברות:: רוב המבוטחים לא יודעים כי הם משתמשים בשב"ן, במיוחד בקופ"ח מכבי.

דוברות:: האם ניתן לקבל מתוך הקופות התפלגות?

דר' ברמלי: ישנה אפשרות כזו, הדו"ח פשוט עובד לפי מס' פניות, תביעות וכסף.

דוברות:: האם הקופות יכולות לתת לנו דו"חות מפורטים?

דר' ברמלי: הנושא ייבדק.

ביטוח מסחרי - ביטוח קבוצתי הכוונה דרך מקום עבודה -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות::: האם ניתן לבדוק מתוך המסחרי כמה הם קבוצתי וכמה פרטי?

דר' ברמלי: ניתן.

דוברות::: למה יש יותר מביטוח אחד?

דר' ברמלי: הפוליסות שונות לחלוטין ואין ביטוח שמכסה הכל ב - 100%. יש במסחרי כיסוי שאין בשב"ן.

הפנייה למסגרת פרטית או ציבורית -

לא כל ניתוח הוא אשפוז ולא כל אשפוז הוא ניתוח. כמעט שליש מנתח השירות לניתוחים הוא במימון פרטי. אסותא = פרטי.

חשיבות בחירת מנתח ובי"ח -

בית המשפט קבע שזו זכות בסיסית של האדם. ישנה תועלת נתפסת לבחירת מנתח. אנחנו רוצים במערכת הציבורית שהרופא הטוב ביותר יטפל, כמה שיותר מהר ובמקרים הכי קשים. יש פער עצום בין המיקרו למאקרו, התועלת לפרט מול התועלת לקבוצה. במצב שיש עולם שבו לכל האוכלוסייה יש שר"פ, זאת אומרת שאנחנו במצב פחות טוב עוד יותר מהיום.

דוברות::: אנשים ענו שהם בוחרים בשב"ן בגלל הנחה בתרופות. למה בהנחה בתרופות לא נראה פגיעה בשוויון?

יעל: זו שאלה טובה לדיון.

דוברות::: מה מטרת השב"ן?

דר' ברמלי: בשב"ן המדיניות היא לא להשתתפות עצמית.

יעל: איפה אנחנו יכולים לקבל מידע פשוט - מה זה השב"ן? לרדת למרכיב התוכן, והאם ישנה נגישות?

הפנייה בקול קורא לציבור - סיכום הנוסח -

יעל: מרבית האנשים שיפנו אלינו ייענו, אך צריך לעשות מיון, לעשות תיאום ציפיות. צריך להסביר מהי תיירות מרפא ולהוסיף את עניין הצדק, שוויון ועזרה הדדית. סיכום - הנוסח המעודכן יועבר לידיעת החברים.

**** מציגים חמישיים בפני הוועדה: משה בר סימנטוב ופרופ' לאה אחדות, תמונת מקרו - כלכלת ישראל.**

משה: אנחנו במצב קשה מבחינה דמוגרפית, תהיה ירידת מדרגה בקצב צמיחת התוצר. גם הגז לא יושיע. גל עלייה, קיצור שירות חובה, העלאת גיל הפרישה ושילוב אוכלוסיות של חרדים, נשים וערבים במעגל העבודה, כל אלו יעזרו לשינוי היחס. בכל 10 שנים המדינה שונה.

דוברות::: האם זה שביטלו את החינוך הטכנולוגי, יצר אבטלה?

משה: 40% נמצאים במסלולי חינוך טכנולוגי.

יעל: רוצים להכיל גם את הערבים והחרדים בכוח העבודה, שיהיו חלק מאתנו ושלמדו, ואני אופטימית. העניין הוא שהשיח הציבורי זלג למקומות לא נעימים. זה נורא וחייבים לתקן את הדיבור על כך. כשמדברים על שוויוניות נצטרך לדבר על הפערים בין החברה היהודית לערבית.

דוברות::: אם את רוצה להשפיע על העלאת גיל הפרישה צריך לטפל בבריאות הנכונה מעל גיל 50.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל: משתמשים בבריאות כתירוץ.

דוברות: ככל שאת עובדת יותר הפריזון השולי נמוך יותר.

מדד גייני - מדד אי שוויון -

מאקרו כלכלה בהיבט חברתי - המסקנה שעולה, שבתקופה הראשונה הייתה התערבות ממשלה שפעלה לצמצום הפער וזה התמתן. לעומת זאת, בתקופה השנייה, אי השוויוניות עולה וזה נובע ממדיניות הממשלה שפעלה לצמצום תנאים כמו קצבאות. רפורמה במס היטיבה עם המבוססים ופחות לשכבות האחרות, אף על פי ששוק העבודה יצר היצע גדול יותר של משרות, העמיק הפער. היכולת שלנו לתקן אי שוויון היא מוגבלת, הקיצוץ בקצבאות הילדים יראה הרעה מסוימת גם בהכנסות הכלליות.

יעל: האם בוועדה שלנו, בדיון על חיזוק הרפואה הציבורית, אנו יכולים להשפיע על מדד גייני? אם נוריד את ההוצאה לביטוחים?

משה: הכנסה פנויה רק אחרי שאת מורידה מס, כלומר לא ישפיע על המדד. דוגמא - הורדת התשלום על גני ילדים פינה אמנם כסף למשפחה, אך לא נראה בגרף. שיפור בברוטו זו בשורה. מטרת המדיניות הייתה להתמודד עם אי השוויון. הדבר העיקרי שגרם לשיפור הוא העלייה ברמת ההשכלה שמשפיעה על שיעורי ההשתתפות. גם לרמת הבריאות יש השפעה כמשתנה קבוע על ההון האנושי. הבריאות חשובה כמו ההשכלה. יש קשרי גומלין בין אי השוויון בהכנסות לבין אי השוויון בבריאות ומערכת הבריאות מתקנת/מצמצמת את אי השוויון.

יעל: ברגע שאתה משפר, אתה משפר גם את מצב הבריאות ומשפר את המצב הסוציאקונומי. שיעור העוני בקרב משפחות עם מפרנס אחד הוא 25%. ההתמודדות עם הבעיה היא שילוב שני הורים במעגל העבודה. משהו אופטימי לסיום - הידיעה היכן העוני, נותנת אפשרות לטפל בזה.