



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ועדת גרמן

1.6.2014

משתתפים-חברי הוועדה

דוברות:

אני אגיד רגע קצת על הנוסח, הדיון היה אם פול טיימר יכול גם לעבוד רפואה פרטית, לא רפואה פרטית וכדומה. ניסינו להגיע לאיזה שהוא נוסח שכולם מסכימים איתו. חלק מזה שכולם מסכימים איתו הוא זה שאולי הוא לא הכי ברור לחלוטין מה, הוא לא מכריע לחלוטין, הוא משאיר את זה לאיזה שהוא צוות יישום. חלק מזה היה בעקבות זה שלאה ופנר אמרה. בסוף, לשנות את זה בהסכם עבודה. ולכן גם צריכים לראות איך עושים את זה בצורה שזה לא כובל את מי שהולך להסכמי עבודה וכו'. עשינו פה איזה שהוא נוסח שאומר שרופא שמכהן כפול טיימר מחויב בראש ובראשונה לבית החולים הציבורי. על מנת למנוע פגיעה בקהילה רופאים המכהנים כפול טיימר יוכלו לעבוד ברפואה ציבורית במסגרת הקהילה. מוצע להקים צוות יישום אשר יקבע את הכללים והנהלים המדויקים בנושא.

יעל גרמן, שרת הבריאות: זה נורא אמורפי. אנחנו דיברנו על כך שפול טיימר זה אדם שמחויב

בדיוק כמו שכתוב כאן, לבית החולים הציבורי ולא יכול לעבוד בבית החולים הפרטי. זה מה שאנחנו דיברנו. אז אני רוצה לדעת,

דוברות:

לפחות הנתיב הזה ששולל את האפשרות, בוא נבטל את המרכיב של הקהילה, לעמעם.

דוברות:

לא, הקהילה מופיע.

דוברות:

השאלה אם הקהילה בקופות חולים או קהילה ב.. אבל פה הייתה ההסכמה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: נכון. זה היה ה-א-ב. השאלה אם לזה הר"י מתנגדים. האם זה מה

שהם מתנגדים?

דוברות:

לא, לזה הם לא מתנגדים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא מתנגדים. אז למה שלא נכתוב את זה במפורש.

דוברות: כשרופא הוא פול טיימר, ומגיעה הרצליה לצורך העניין, ואומר לבית החולים אנחנו רוצים את השעות של הרופא הזה, כעסקה בין בית החולים לבין..

יעל גרמן, שרת הבריאות: הרצליה מדיקל סנטר? הרי מה אנחנו אומרים? אנחנו היום נחזור לבעיה ולמטרה. הבעיה שלנו כרגע שיש חוסר אמון במערכת הציבורית ולכן הולכים למערכת הפרטית. שהרופאים בוחרים במערכת הפרטית כי שם הם מקבלים הרבה כסף ויחד עם זה הם סוחבים את החולים ויחד עם זה גדלים התורים. אם אנחנו לא יוצרים חיץ שבא ואומר אדוני, אתה יכול להיות עכשיו פול טיימר, תקבל יותר כסף. אבל תדע לך, אתה לא יכול להתחרות בי. אתה לא יכול ללכת יותר לפרטי. אתה צריך לקבל היום החלטה. אם אתה רוצה ללכת לפרטי, לך לפרטי, אם אתה רוצה לציבורי, תישאר בציבורי. אם אני פותחת את מה שאתה אומר/ת, אז אני,

דוברות: יכול להיות הסכמים בין בתי חולים, אבל אני אומר/ת, זה עניין של החלטה. זו אמירה מאוד ... עובד מגוף מסוים והגוף מגיע להסכמים, השאלה אם מותר,

דוברות: זה משהו אחר, עדיין הוא עובד בבית החולים הציבורי.

דוברות: ההסכם הזה סותר את המטרות של הפול טיימר בהגדרה. אתה רוצה שיהיה אצלך בציבורי,

דוברות: אין כזה דבר, זה סותר את המטרה שלך כמעצב מדיניות, לא כבית חולים.

דוברות: אנחנו צריכים למצוא איזו שהיא נקודה שבסוף תאזן את הדברים כי אם אנחנו ניצור משהו דרקוני שבסוף ירחיק את האנשים מתוך המודל אז לא עשינו שום דבר. אני מסכים לנוסח והעברנו את זה בינינו, הסיפא שלו, שמוצע להקים צוות יישום שיקבע את הכללים והנהלים המדויקים. א. יש לי תחושה שיש לנו הרבה המלצות שאנחנו ממליצים להקים צוות ופה אנחנו קצת מקלים על עצמנו אם אנחנו לא מגדירים את הנהלים. יכול



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להיות שיהיה צוות יישום שיישם את זה אבל אנחנו צריכים להגדיר את המסגרת של הדברים. ברגע שאנחנו עושים משהו שהוא כללי ומעבירים את זה לצוות, אנחנו קצת מקלים על עצמנו את העבודה. מה שאני חושב, זה אנחנו רוצים פול טיימר ורוצים שיהיה מחוייב לבית החולים. אנחנו רוצים למנוע את ההשפעות השליליות של מעבר רופא מהציבורי לפרטי. ההשפעה השלילית העיקרית היא בניתוחים ולכן אנחנו בהחלט יכולים לבוא ולאמר שניתוחים אסור לעשות כי זה מתחרה במקום שבו הוא עובד. אבל חוות דעת שניות, וזו היתה ההצעה הראשונה שלי והייתי גם בדעת מיעוט בתוך הצוות, שחוות דעת שניות כן אפשר להתיר. א. יש ערך לחוות דעת שניה בציבור ובכלל ברפואה, וזה גם מאפשר איזה שהוא ונטיל א. מבחינת השכר, לבוא ולהגיד אתה לא מקבל את ה- 200,000 או את ה- 150,000 כי אנחנו מאפשרים לך משהו תחת הגבלות ומכסות לעסוק ברפואה הפרטית, ואז הוונטיל הזה, וזה גם לא מאוד דרקוני, וזה גם יאפשר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל הוא לא יכול, אם הוא נותן חוות דעת שניה, לנתח.

דוברות: יש הבדל בין חוות דעת שניות וניתוחים, יש פה רופא שידע יותר ממני, דברים באמצע. קולונסקופיה. ואני לא סתם נותן את הדוגמה הזאת, כי מי שידע, יש היום יחידות פרטיות מטר מבית החולים שהרופא עובר שיש שם פעילות בעשרות אלפי שקלים. זה בעצם שר"פ שהוא מטר מבית החולים. ואנחנו כמעט בדברים האלה לא דנו בוועדה. לצורך הקמת יחידה כזאת אני חושב שגם לא צריך אישור,

יעל גרמן, שרת הבריאות: נכון לעכשיו אבל אחרי הועדה הזאת צריך אישור. גמרנו.

דוברות: יש פה כמות אדירה של פרוצדורות שהיא לא חוות דעת שניה והיא לא ניתוח אבל היא מאוד מאוד קיימת. אנחנו בכלל צריכים להחליט מה לגבי הנושא הזה.

דוברות: בעיניים שלי הפרוצדורות וניתוחים לא כי זה מתחרה במקום העבודה, אבל מה, רק חוות דעת שניה.

דוברות: אם רופא עושה מרפאות בבית החולים ונותן ייעוצים, אז הוא כן מתחרה בעצמו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כשהוא נותן חוות דעת בחוץ. הרופא עושה מרפאות, חוות דעת ראשונה לצורך העניין בתוך בית החולים, בתוך הסל הציבורי, ושם הוא ייתן חוות דעת שניה, אין תחרות מול השירות שם, בית החולים ..

דוברות: התחרות היא מאוד מתוכננת ומאוד מוגבלת. א. היא מאפשרת את האפשרות להתפרנס לא רק לכירורג שמנתח אלא גם להמטולוג שיכול לעשות ייעוץ, יש עוד הרבה תחומים אחרים שיש לך אולי אחד או שניים. בואו ניקח למשל מיילדות וגניקולוגיה. אם אנחנו אומרים שפול טיימר אסור לו לעשות שום דבר בחוץ, אין לנו פול טיימרים בתחום מיילדות וגניקולוגיה. אף אחד לא יעשה סקירות שניות, אנחנו למעשה ממיתים תחום שלם, או שאנחנו אומרים שבתחום הזה אין פול טיימרים לכן אנחנו חייבים לייצר איזה שהוא ונטיל שגם יהיה פרקטי וגם יאפשר לרופאים לרצות להיות פול טיימר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז קדימה. מתחילים את הדיון. האם אנחנו מאפשרים בנוסף לעבודה בקופת חולים גם עבודה בקליניקה הפרטית וחוות דעת שניות לרבות גניקולוגיה בדיקות וכו', בהינתן שהוא לא מבצע.?

דוברות: אבל שהוא מקיים את כל התנאים של הפול טיימר בבית החולים, זאת אומרת אם קוראים לו, או התפוקות וכו',

יעל גרמן, שרת הבריאות: ולא מנתח בבית חולים פרטי. טוב. אנחנו מתחילים את הדיון.

דוברות: קודם כל עמדה, לדעתי, צריך לאמץ את זה כפי שזה מנוסח כרגע כולל האלמנט הזה של בית חולים פרטי ולא לעשות כרגע את האבחנה הזאת בין חוות דעת שניה. תראו, חוות דעת שניה זה מזמן לא חוות דעת שניה. אתה רוצה ללכת לרופא מקצועי כדי לקצר באיזו שהיא צורה תור לרופא מקצועי, אז אתה קורא לזה חוות דעת שניה. אנחנו פותחים את האופציה לעשות פרקטיקה פרטית בחוות דעת שניה, אנחנו פותחים את האופציה בעצם שהליווי של הרופא הזה אחרי זה יימשך גם לאחר מכן בניתוח פרטי בבית החולים הציבורי.

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא, אתה אוסר, הוא לא יוכל לעבוד במקביל בבית חולים פרטי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: לא, אתה לא עושה בבית חולים פרטי. אתה עושה את חוות הדעת השניה אצל הרופא שהוא רופא ציבורי כי זה מותר בקליניקה הפרטית שלו, ואחרי זה הוא רואה אותו בבית ה חולים הציבורי בכל מיני מתכונות, בניתוח, או לא בניתוח, בקיצור תור או לא. קשה לעשות את ההפרדה ואת הניתוק שבין מה שנקרא חוות דעת שניה שהיא גם חוות דעת ראשונה ושל הניתוח שיוצא אחרי זה כתוצאה מחוות הדעת הזאת.

יעל גרמן, שרת הבריאות: מה מפריע לך שהוא יעשה אחר כך את הניתוח בבית החולים הציבורי במידה ו.?

דוברות: כי הוא עשוי לקבל העדפה בנושא הזה, הוא עשוי לקבל כסף בנושא הזה, אני לא רוצה את הקשר הזה. אני רוצה, כל הרעיון של הפול טיימר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה חושש/ת שזה יהיה מתחת לשולחן?

דוברות: כל מיני אופציות. אני רוצה, בואו נשמור על העקרון של הפול טיימר. מה אומר העקרון של הפול טיימר? יהיו אלה שבסוף יכריעו תשמע, אני רוצה לעבוד משמונה עד שלוש ורוצה ללכת לקליניקה הפרטית שלי.

דוברות: אצלם כן תהיה העדפה.

דוברות: כן, תשמע, יש גבול למה אני יכול לסגור.

דוברות: גם אצלנו אתה רוצה.. הבניה עצמית

דוברות: זה אני אסביר על ההבניה העצמית. אבל אני רוצה להציג איזו שהיא מחויבות של מה שנקרא מסה די קריטית של בכירים, בעיקר בכירים, שגם תשדר מסר תרבותי שהאנשים צריכים להיות בתוך בית החולים. מנהלי מחלקות, כאשר הוא נמצא כל הזמן בבית החולים הוא גם דואג שהסטאז'רים יהיו בבית החולים אחר הצהריים. וזה אלמנט נורא חשוב. לפתוח את האופציה הזאת של גם חוות דעת שניה זה לפתוח סדק שיתרחב מהר מאוד להרבה מאוד דברים. למה לי? אני חושב שהניסוח פה שמשאיר את הרפואה הציבורית של



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עבודה בקהילה במסגרת ציבורית, זאת אומרת הסיפור של קופת חולים,

דוברות: זה המון.

דוברות: זה המון, בואו נשמר את זה ככה ואנחנו אומרים צוות היישום אשר יקבע את הכללים,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל מה ששכנע אותי בדברים שלו זה באמת כל הנושא של גניקולוגיה. היום אין דבר כזה, אישה נכנסת להריון היא הולכת באופן פרטי לרופא גניקולוג. מה מחר תעשה האישה? לא יהיה לה רופא? אז אנחנו נגדע את כל האפשרות הזאת,

דוברות: קודם כל הייתי רוצה שהיא תראה את הרופא ב מרפאת החוץ של בית החולים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: היא הולכת לרופא ציבורי שעובד בבית חולים ציבורי ויש לו קליניקה פרטית, והוא גם בסוף לא מילד אותה בהכרח, אבל הוא מלווה אותה תשעה חודשים בהריון, זה רק דוגמה,

דוברות: סקירה שניה שמחוץ לסל הפכה להיות מעין סטנדרט. בארץ לפחות. הסקירה השניה תמיד במסגרת ייעוץ פרטי.

דוברות: הם עובדים רובם בבית החולים.

דוברות: אנחנו רוצים שהרופא הזה, גם הרופא הזה, אנחנו רוצים שיעבוד או במערכת הציבורית בבית חולים ציבורי או בקהילה במסגרת קופת חולים. אני רוצה שאישה בהריון שתראה איזה שהוא שירות טוב, תמצא את הכתובת במערכת הציבורית.

דוברות: אבל היא לא. אין.

דוברות: למה לא? היא תהיה. למה אתה לא חושב שהיא לא תהיה.

דוברות: אבל אין מימון לסקירה שניה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה שלא בסל – לא בסל. אנחנו לא מדברים על מה שלא בסל.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז מה, אז היא לא תוכל לעשות סקירה שניה כי היא לא יכולה ללכת לרופא? אתה גוזר איזו שהיא גזירה שהיא בלתי אפשרית וגם לא ריאלית.

דוברות: זה מה שאני אומר, שכל מי שעושה את הסקירות, פשוט לא ירצו להיות פול טיימרים. אז אנחנו מייצרים משהו שלא ירצו אותו בסוף.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בדיוק.

דוברות: יהיו רופאים שיהיו גניקולוגים ויעבדו במערכת הפרטית וכריעו בהחלטה רציונלית לעבוד במערכת הפרטית.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל אם הם ירצו להיות פול טיימר והם רוצים לעבוד ואני רוצה שהם יהיו פול טיימרים כי הם גניקולוגים טובים,

דוברות: אבל חייבים להכריע. או שאתה שם או שאתה לא שם.

יעל גרמן, שרת הבריאות: טוב. נעבור הלאה.

דוברות: אני חושבת שההוצאה של פול טיימרים יש נכונות להשקיע, זו הוצאה מאוד גדולה. אבל בדיוק במטרה הזאת, זאת אומרת שאם אנחנו נתחיל לפספס את המטרה של הדגשת מחויבות מוחלטת למערכת הציבורית כאשר אנחנו משתמשים במקורות ציבוריים כדי לקבל את זה, היא מפספסת את המטרה. אני לא אוהבת את הפתח של הדברים כי בסופו של דבר אין לנו שליטה על כמה הפתח הזה אחר כך מתרחב, ולכן אני מבחינתי מקבלת את המסקנה הזאת, אני גם לא צריכה צוות יישום אלא אם כן יש פרטים, אבל לא כדי למצוא את החריגים, אלא צוות יישום כדי,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן, שרת הבריאות: את/ה אמרת שאפשר גם נקודה ובלי צוות יישום.

דוברות: כן אבל שיהיה ברור מהניסוח גם, שהוא לא יכול לעשות עבודה פרטית, הפול

טיימר, זה לא רק בבית חולים פרטי, נכון?

דוברות: זה לא מה שכתוב כאן. לפי מה שכתוב את משאירה פתח שהוא יכול לעשות עבודה

פרטית. שם הוא מחויב בראש ובראשונה, אבל זה עדיין לא..

דוברות: אין פה אמירה נחרצת לא בבית חולים, לגבי הקהילה אנחנו מעמעמים קצת.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בקהילה אנחנו אומרים במפורש שכן, בית חולים לא,

דוברות: לא רפואה ציבורית בקהילה, אלא רפואה פרטית שלא בבית חולים,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז על זה אנחנו מדברים. זו בדיוק ההצעה שלו.

דוברות: ברגע שאני משאיר את זה ככה אני מאפשר שוליים מאוד גמישים שיכולים במדרון

תלול לספח עוד ועוד דברים בשוק הפרטי. ברגע שאני אומר משהו שהוא רק חוות דעת שניה

ובתוך הקהילה, אני למעשה סוגר, אסור לו למעט.

דוברות: אבל רק חוות דעת שניה זה כל חוות דעת. זה גם ראשונה. אין חוות דעת שניה.

אתה אומר ייעוץ פרטי מרופא מקצועי.

דוברות: אני רק רוצה לסכם. המוכנות שלנו לשלם הרבה כסף לפול טיימרים זה שהם

יקדישו את זמנם למערכת הציבורית. נקודה. שום עבודה פרטית בבית חולים או בכל מיני

מכונים למיניהם שהם פרטיים, לא, אני לא מסכימה. ואני לא רוצה,

דוברות: ואצלו בבית?

יעל גרמן, שרת הבריאות: בקליניקה הפרטית שלו?

דוברות: מה זה חשוב, זה ..



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: זה חברה,

דוברות: הישות המשפטית של ה,

דוברות: אנחנו בהתחלה התנגדנו להצעה שלו, אבל לאט לאט אני יותר נוטה לכיוון שלו רק מהסיבה הפשוטה שקודם כל חייבים להחליט על זה כי זה תלוי כמה כסף אנחנו צריכים לפול טיימר, ואם את מאפשרת את זה את יוצרת איזה שהוא... ומאפשרת את השכר שלא יהיה מאוד גבוה. אם את לא מאפשרת את זה, השכר של הפול טיימר צריך להיות הרבה יותר גבוה. וזה עניין של תקציב.

דוברות: אני מאוד נחרץ בזה. אנחנו התדיינו והתווכחנו שעות רבות. באמת, הנושא הזה לקח לנו את חלק הארי של הדיונים. או פה או שם, קשה להיות חצי בהריון או ללכת עם ולהרגיש בלי. זה בלתי אפשרי. קבענו פול טיימר, פול טיימר הוא יהיה דדיקייטד רפואה ציבורית. הוא יעבוד בבית החולים, פירטנו בדו"ח במודל... שהוא יכול גם לעבוד בקהילה במסגרת הפעימה השניה וזה מחזק את הרפואה הציבורית, זה שני ציפורים במכה אחת. הוא יתן את כל כולו לבית החולים וגם אולי הגניקולוג הזה ירצה לעשות סקירות בקהילה. יותר מזה, לא כולם ירצו להיות פול טיימר. בואו נגיד, כוכבי העל, אני לא רואה אותם פול טיימרים. אז הם ימשיכו לעבוד ברפואה פרטית ובבתי חולים. אני הייתי אפילו יותר מחמיר. אבל בכל זאת אני רואה נטיה להשאיר את זה, לא יכול לעבוד במסגרת או במקביל בבית חולים פרטי. אני הייתי מוציא אותו מכל סוג של עבודה פרטית אבל אם אתם רוצים להשאיר מפלט לחוות דעת שניה להתגמש, אבל זה כבר לא פול טיימר. אנחנו מדברים על פול טיימר בין הרופאים כבר עשרים שנה. באמת יש שעת כושר לנסות ליישם את הדבר הזה שהרופא ידע שהוא כל כולו לבית החולים שלו. לבית החולים או לקהילה ואז זה רק יחזק את הקשר ואת הרצף הטיפולי בשיתוף הפעולה בין הקהילה לקופות חולים לבין בתי החולים. האנשים יצאו פעם פעמיים שלוש לתת ייעוץ וזה WIN WIN WIN. WIN לחולה, WIN לקהילה, לקופות חולים, ו-WIN גם לבית החולים. אם אתם מתחילים לעשות הנחות, הלך עלינו. אז הוא יקבל את ה-100,000 שקל. כי אני לתומי חושב שקרדיולוג יקבל 90,000,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

100,000 שקל וימשיך לתת חוות דעת שניה ויביא אותו לצינתור בדרך השניה או בדלת השניה. גניקולוג יקבל 90,000 וימשיך לעשות סקירות. אז למה שילמת לו 90,000? הוא לא פול טיימר. היה צריך להיות אוטומטי פול טיימר עד שעה ארבע. אז אני משלם לו עכשיו עוד 30,000 שקל בכדי להגיד שהוא עד שעה ארבע, מתי הוא יעשה עבודה? יש 24 שעות. מתי הוא יעשה פרטי?

יעל גרמן, שרת הבריאות: פול טיימר זה לא עד ארבע. פול טיימר מבחינתי זה עד לפחות שמונה.

דוברות: אז מתי יעשה, ב-12 בלילה יעשה רפואה פרטית?

דוברות: כן. אנשים עושים בשעות כאלה.

דוברות: אז הוא לא פול טיימר.

דוברות: אם הוא עובד עד שמונה בלילה הוא לא פול טיימר? הוא כן. ואם הוא רוצה חוות דעת שניה לעשות בעשר בלילה ורופאים עושים את זה,

דוברות: אני רוצה אותו למחרת שיבוא פרש ממש ולא יעבוד עד השעה שתיים שלוש בבוקר. אז חבל, שימשיך לקבל את ה-50,000 שקל וימשיך לקבל מעטפות שחורות. הוא הולך הביתה עכשיו בשעה 13:00 והוא לא גונב. הוא ממש מגהץ את הכרטיס. הוא יוצא, צודק, מורידים לו שעתיים שלוש והוא עובר למקום ש...

דוברות: ויהיו כאלה שיעשו את זה באמת.

דוברות: ברור, לא כולם פול טיימרים.

דוברות: מתי הוא יוצא מבית החולים? לא הגבלנו. לא אמרנו שמונה עד שמונה.

דוברות: לפי התנאים של בית החולים,

דוברות: זה גמיש, לא יודע.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן, שרת הבריאות: זאת הצעה שלך, אנחנו נעשה סבב.

דוברות: אני אנסח את זה, הוא יכול לעבוד רק בבית החולים הציבורי ואז עם החרגה, למעט בקופת חולים או חוות דעת שניה. שתבינו על מה אנחנו מדברים. הסיבה אני חושב מעשית. זאת נקודת המבט שלי כאן. חוות דעת שניה, כמו שאני מעריך את הדבר הזה, אתם לא תראו הרבה מאוד אנשים מאוד מאוד בכירים שעושים פול טיימר. או לפחות אם הם יעשו את זה, הם יעשו מטעמים אידיאליסטיים ולא בגלל הפיתוי הכלכלי כי לא משנה כמה כסף ניתן להם, זה לא יוכל להתחרות בשוק הפרטי, בטח לא בגניקולוגיה שזה מליוני שקלים. בכל אופן, למה חוות דעת שניה? כי אם כן אנחנו רוצים לאחוז איזה שהוא סיכוי ולבחור את הכוכבים הגדולים, מנהלי מחלקות, זה מקור הכנסה נכבד, חוות דעת שניה. איך שאני רואה את הפול טיימר זה לא יהיה בדרך כלל אותו בנאדם בן שישים עם נסיון, זה מישהו שסיים התמחות הוא חמש שנים מומחה, והוא יהיה פול טיימר. וזה מצוין, הם יודעים לעשות רפואה לא פחות טובה ממנהלי המחלקות. אבל בכל אופן, הדרך כן לשמר נגיד מנהל מחלקה, אפילו אם יש חמישה כאלה בארץ, זה המפלט הזה של חוות דעת שניה שבסך הכל הממשק בין רפואה שחורה לרפואה לא הוגנת, אני חושב שהוא ממשק מינימלי וכמו שעדי אמר יש איזה שהוא ונטיל שאפשר לשחרר דרכו לחץ. לכן זה נראה לי פשרה שהיא ריאלית.

יעל גרמן, שרת הבריאות: באים ואומרים, שיבוא, הוא ייתן חוות דעת שניה, למשל בתחום גניקולוגיה ואז הוא יזמין את אותה אישה שהוא נותן לה חוות דעת שניה להתנתח בבית החולים ויסכם עם X שהוא ינתח אותה.

דוברות: אין לי מה להגיד אל מול זה,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אין לך עם זה בעיה.

דוברות: ברור שיש לי בעיה. יש גבול כמה שאפשר.. אני מסתכל אחרת,

יעל גרמן, שרת הבריאות: שזה לדעתי מה שקורה היום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני מסתכל על זה ככה, שאם נוכל לייצר, וגם חוות דעת שניה זה גם חוות דעת לבית משפט ששם זה עסק שהוא מאוד משגשג של מנהלי מחלקות, אם נוכל לעשות בנצ'מרק לאנשים האלה, אנשים שהקדישו את זמנם כפול טיימרים בבית חולים, אני חושב שלערך שלהם כחוות דעת שניה יהיה ערך הרבה יותר גבוה כי הם אנשים, שכשמישהו כזה נותן חוות דעת, סימן שזה לא איש שהכסף מניע אותו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בית משפט, אני לא חושבת שתהיה פה בעיה. כי בית משפט זה לא משהו שאחר כך אתה הולך ובאופן פרטי אתה.. בית משפט לא תהיה בעיה.

דוברות: עושים את זה פרטי.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני חושבת שלא תהיה להם בעיה. החשש שלהם, זה שאם אני באה ומבקשת חוות דעת שניה והוא אומר לי תנותחי, אני הולכת לצורך העניין לוולפסון והוא בא לי לוולפסון ומנתח אותי. אז אנחנו באיזה שהוא מקום פוגעים בשוויון.

דוברות: זו נישה שהיא תתחיל בזה ותלך ותתרחב. פתחת את האופציות. מה זו חוות דעת שניה? בואו נשאל על השולחן. זו בעצם בדיקה אצל רופא מקצועי. כל הבדיקות אצל רופאים מקצועיים. פתחנו פה את האופציה לעשות פרקטיקה פרטית של מה שנקרא מרפאות חוץ של בתי החולים. במקום מרפאות החוץ יעשו את זה בחוץ במרפאות פרטיות. פתחתם את האופציה פה. זה לא חוות דעת שניה, זה הכול ציבורי.

דוברות: גם את הקהילה.

דוברות: נכון. בעצם אין משמעות, בוא נאמר ככה, רוקנו במידה מסוימת מתוכן את המשמעות של פול טיימר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אנחנו נעשה כמה סבבים כי אנחנו חייבים לגמור את הנושא הזה.

דוברות: את הנושא של הצמחונות אמרתי בנוה אילן. אבל אני רואה את זה בקרב מורים. מורה לאנגלית לא יכולה לעשות שיעורים פרטיים לתלמידים שלה היא מפנה לחברה שלה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

והיא מפנה בחזרה אליה מבתי ספר אחרים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה רואה היום אפשרות שאנחנו נבטל לכל המורים שעובדים בבית

הספר את האפשרות לתת שיעורים פרטיים בכלל? זה נראה לך הגיוני?

דוברות: לא, אני לא חושב, אני אומר את זה רק מבחינת בית החולים. אני חושב שבסופו של

דבר אני אעשה חוות דעת אצל רופא מסוים, בסוף זה ישתרש ככה, ואני יודע שאני מגיע לבית החולים הוא לא ינתח אותי אבל הוא כבר ידאג שמישהו אחר טוב ינתח אותי. כי אני שילמתי לו הרבה מאוד כסף בדרך הפרטית בחוות דעת שניה. נכון, זה לא יהיה הוא, אבל הוא נמצא באותו בית חולים, אנחנו לא נאסור עליו להגיע לאותו בית חולים שאותו אדם נמצא, זה גם לא הגיוני, אנשים ימצאו, יתפרש איזה שהוא נוהג כזה בסופו של דבר, אני חושב שזה יהיה, בטח במידה ונלך על מסלול שהוא לא שר"פ, כי אם יש שר"פ אז זה לא רלוונטי, את חוות הדעת השניה אתה יכול לעשות בבית החולים. זה מאוד רלוונטי רק אם אין שר"פ, אז יהיה דרך לעקוף את זה, תהיה בחירת רופא באמצעות הכסף של חוות דעת שניה, כמו שגם קיים היום בהרבה מאוד מובנים. אני חושב שבמודל שהצענו של קברט אנחנו כן מאפשרים בחירת רופא במרפאות האמבולטוריות. אמרנו שאם אתה בא בצורה אמבולטורית אתה יכול לבדוק איזה רופא שיבדוק אותך בבית החולים. ללכת למרפאה שלו ולקבל שם את הבדיקה. אני חושב שזה צריך להיות הפתרון. אותו אחד הוא פול טיימר, הוא גם נותן שירות לציבור באמצעות מרפאות החוף של בית החולים. אני חושב שזה צריך להיות הפתרון, עדיין יהיה גישה לאותם אנשים, ולגבי חוות דעת משפטיות, יכול להיות שזה דווקא אגב מקור להכניס כסף פרטי לבית החולים הציבורי. שאם אני רוצה, בית החולים יכול במידה שזה לא משהו טיפולי אלא רק חוות דעת לבית משפט, אני אשלם את זה לבית החולים ובית החולים יתן את זה לפול טיימר לעשות את זה וכך גם יהיה עוד כסף לבית החולים הציבורי. אבל עקרונית אני חושב שזה צריך להיות מאוד ברור, אתה הפול טיימר אנחנו משקיעים בך הרבה מאוד משאבים, אתה מחויב למערכת הציבורית. לא יכול להיות שאני עכשיו מתקשר אליך יש מקרה בבית החולים אתה אומר רגע אני בקליניקה הפרטית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שלי, התחייבתי לאנשים והם שילמו המון כסף.

דוברות: ואם אתה אומר, מה, אני בחתונה,

דוברות: לא, אבל זה ... לא יודע, אני מכיר מקרים מבתי חולים, בית חולים אחד שמישהו היה בכוננות באותו יום וגם היה במרפאה הפרטית שלו, ואמר לבית החולים אני..

דוברות: אל תאפשר את זה.

דוברות: כן, אבל פול טיימר היום, הוא כאילו כל הזמן בכוננות. יש הבדל בין אירועים אישיים לבין עבודה אחרת שמתחרה. וצריך להבדיל בין הדברים,

דוברות: אני חושב שזה צריך להיות מאוד ברור. אם אתה פול טיימר, אתה ציבורי. אתה עובד במערכת הציבורית. נקודה. אתה יכול להיות לא פול טיימר ועדיין לעבוד במערכת הפרטית. ואם אתה פול טיימר יש גישה אליך במערכת הציבורית. זה תנאי. אני יכול לבחור אותך, אם אתה מנהל מחלקה באיכילוב, אני יכול ללכת ולראות אותך בבית החולים הציבורי. לבקש תור למרפאה.

דוברות: ואז למה שלא אני אעביר אותך אליו ואני אנתח אותך, כל מה שאמרת קודם על הפרטי,

דוברות: במסגרת ציבורית. אני לא מקבל עוד כסף. אני בתור רופא לא מקבל על זה עוד כסף.

דוברות: לא משנה, אבל עדיין אתה חולה שלי. אני אדאג לך, זה עוקף תור.

דוברות: אבל תבוא לאה ותגיד רגע. אם בוחרים אותי אני רוצה ערך כלכלי. זאת אומרת יהיה לו כוח למול ה,

דוברות: אתם מכניסים פה את אלמנט הבחירה, תשאירו אותו שניה,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אבל זה מה שעומד לבחירה. אבל הבחירה הזאת שוות ערך לכסף.

יעל גרמן, שרת הבריאות: פשוט להתייחס למודל שהוא מציע. הוא מציע איזה שהוא מודל,

דוברות: היא תבוא ותגיד אם זה רופא שבוחרים אותו הוא ירצה גם כסף על הבחירה הזאת. בין אם זה בתוך מרפאת החוץ ובין אם זה בחוץ. בסוף נצטרך לשלם על זה, השאלה מי ישלם על זה.

דוברות: פול טיימר,

דוברות: אז זה מאמיר את המחיר של הפול טיימר.

דוברות: אז יכול להיות שלאותו אחד יהיה תורים. זה מה שאומרים במודל שלנו. בית החולים מציע לך זמן המתנה מסוים ויש תורים שיכולים לווסת את זה.

דוברות: אני בעד ההצעה של עדי. אני כן בעד לתת חוות דעת שניה. אני חושבת שקיימת היום מציאות מסוימת, אי אפשר בבת אחת לחתוך אותה, ולשנות אותה ולא לתת יותר, ומוכרחים לפתוח טיפה ונטיל בשביל להתאים את מה ש אנחנו הולכים לגזור על הציבור, לתת מציאות מסוימת. יש מציאות. אני לא יודעת, אולי אצל לאה פחות, אבל כל מי שאני מכירה, כל החברות של הבת שלי, הבנות שלי, כולם הולכים לרופאי נשים וטיפול כזה וטיפול כזה וטיפול כזה. הולכים לגזור גזירה. צריכים לתת איזה ונטיל לחוות דעת שניה כן לאפשר לרופאים.

דוברות: קודם כל, נקודה ראשונה, צריך לזכור שככל שאנחנו שמים על הרופא יותר מגבלות על הפול טיימר, אם אנחנו רוצים אנשים טובים שיעשו את זה ובמספר מספיק, יש לזה גם יותר עלות. הפחד שלי שיקרה פה מה שקרה כמה פעמים במדינת ישראל, זה שאנחנו מוצאים את המגבלות ואת העלות לא נקבל, ואז נקבל מערכת שהיא מגבילה את הרופאים, מגבילה את המנהלים, מכניסה אותם למודל של פול טיימר אבל בעצם אין לה את הכסף להשאיר אותו. אם אתם רוצים דוגמה חיה של דבר כזה שקרה, זה חוק ביטוח בריאות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ממלכתי, החליטו על סל נהדר שכולם תמכו בו אבל הכסף לא הגיע ואז יש סל יפה על הנייר אבל שחקו את מה שהתחייבנו לתת. לכן צריכים לחשוב אם אנחנו באמת מכריזים על פול טיימר כזה דרקוני אם תרצו, שאני לא נגדו ברמת הרעיון, ועוד אני אגיד מילה על זה, אבל אנחנו צריכים לחשוב איך אנחנו באמת מבטיחים שלא רק שמנו את המגבלות ולא שמנו את העלות המתאימה. אפילו חוק ביטוח בריאות ממלכתי, למרות הביקורת שלנו על השחיקה, כשהחליטו על הסל והחליטו גם על הכסף.

דוברות: אתה מדבר על המקורות עכשיו? שלא יהיה לנו כסף לשלם?

דוברות: לנו אין אגורה לשלם.

דוברות: בהנתן שיהיה.

דוברות: פה ההבדל בגישות. אני לא חושב שזה נכון להחליט רק על מה זה פול טיימר ולשים את כל המגבלות על המנהל ועל הרופא ועל כולם, ועכשיו להגיד בוא נקווה שיהיה כסף. ואז זה בעייתי.

דוברות: כסף זה נקבע ב... שלהם? יכול להיות שיהיה שלושה פול טיימרים.

דוברות: אני רק אומר דבר אחד, אנחנו מחליטים פה על איזה שהוא מודל, אתם יודעים מה, אל תחליטו אם זה 100,000 שקל או 120,000 שקל. אולי נחשוב על איזה שהוא מנגנון שיחשוב כמה כסף יתן. איזה שהוא מנגנון למציאת הסכום הזה שיהיה סביר. אני חושב שאנחנו מכניסים את עצמנו ואת המנהלים לאיזה שהוא סד שאנחנו יודעים רק את המגבלות אבל לא את המקורות וזה בעיה בעיני. זה כמו בדיוק להחליט שמדינת ישראל ממחר צריכה לתת סל כזה וכזה של תרופות אבל היא לא מחליטה מאיפה יבוא הכסף. אז מה עשינו בזה? לא פתרנו את הבעיה. אני אומר, אם לא היו מגבלות כל כך דרקוניות, אז אולי לא היתה בעיה. היינו אומרים טוב, נראה שנסתדר, ויהיו עוד מקורות. כל מה שאני אומר שצריכים לחשוב, זה תמיד ככה, אנחנו חושבים על האידיאל אבל יש אילוף ואנחנו לא פותרים את האילוף, אנחנו רק פותרים את מה שננוח לנו. נוח לנו זה להגדיר את האידיאל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אבל צריכים לחשוב על האילוץ ואני אומר אם אנחנו לא מגדירים את הכסף בצורה סבירה, אנחנו פה עושים דבר שהוא אולי יפה על הנייר, אבל הוא לא יתבצע גם אם אנחנו חושבים שהוא יתבצע.

דוברות: אתה מדבר על עצם הרעיון אני מבינה,

דוברות: כמו שאמרתי, אני בעד, אבל העניין הוא מה קורה עם זה. איך עושים את זה. ואני חושב שאנחנו פה מחליטים על החלטה, זו אחת הביקורות שיש לנו הרבה פעמים על מערכת המשפט שיושב השופט ודן באיזה שהוא מקרה ואומר הנה, זה וזה אני מחליט, אבל יש לזה השלכות כלכליות שהוא לא תמיד חושב עליהן. יש הרבה דוגמאות כאלה. אותו דבר פה. אנחנו כמו שופטים, מחליטים מה נכון, מה יפה, אבל אנחנו לא מבטיחים את הכסף לזה, ואני חושב שיש עם זה בעיה.

דוברות: זה נכון לכל החלטה שתתקבל.

דוברות: אני לא חושב שזה נכון לכל,

דוברות: אני יכולה לתת לך רשימה של החלטות שכרוכות בהוצאות ורק אלוהים יודע אם יהיה לנו את הכסף,

דוברות: אני מסכים ולכן אני גם אמרתי שאני חושב שאחד הדברים הראשונים שצריכים להחליט עליהם זה על איזה שהוא מנגנון שיבטיח את המשאבים למערכת, אבל אני חושב שפה מדובר על משהו יותר משמעותי, את יכולה לא להסכים, זו דעתך, אין לי בעיה. אני חושב שזה נורא קל להיות נאיבי ולהגדיר מה רוצים ממנהל ולא להגדיר אחר כך איך ידאגו שיהיה לו את המשאבים הנכונים. אז גם אם היום לא נכתוב מספר, צריכים לחשוב על איך בכל זאת זה ייפתר בסופו של דבר. האם אנחנו נגיד למנהל בית החולים אתה תציע את הסכום הזה, או אנחנו מחליטים על הסכום הזה, או הרשות מחליטה על הסכום הזה? אינני יודע. אני רק אומר שזה לדעתי חצי עבודה. דבר שני שאני אומר, שכמובן וגם גבי אמר בהתחלה, אם אותו רופא במסגרת עבודתו בבית החולים יוכל בתוך עבודתו בבית חולים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לעשות רפואה פרטית במסגרת היותו רופא של בית החולים, אז חלק מהשאלות האלה פחות מטרידות, כי אז הגניקולוג יוכל לעשות את זה בבית חולים, ואז רופא אחר יוכל לעשות את זה בבית חולים, כחלק מהעבודה שלו בבית חולים והכסף הפרטי ייכנס בינו לבית החולים, לכן המודל הזה הוא לא במנותק ממודל ההשתכרות של בית החולים ושל הרופא עצמו. אני לא סגור לגמרי על איזה מודל הוא הנכון. אני חושב שהמודל של עדי פחות מלהיב אותי אם אני מאפשר לו לעשות רפואה בתוך בית החולים. אם אני לא מאשר לו רפואה פרטית בתוך בית החולים אני הולך עם המודל הזה שיצור איזו שהיא אפשרות לעוד הכנסה לרופאים כי אני גם מוטרד מזה שלא יהיה לנו מספיק כסף להחזיק אותו כי אנחנו נקבל בסוף את הפחות טובים לפחות זמן, ואני לא רוצה שאנחנו נכניס את עצמנו לסד הזה. לכן בסקנד בסט הזה אני בעד המודל הזה. נקודה שלישית שחשוב להגיד, ושוב פעם מקלה עלינו קצת בדיון לדעתי, צריכים עדיין לזכור שאנחנו יכולים וצריכים לאפשר למנהלים או לרופאים, להיות כאילו פול טיימר בבית החולים בהרבה מובנים של השעות שהוא יהיה שם, של המחויבות שלו גם בלי הגדרה שלו כרופא פול טיימר. אם לדוגמה למערכת הציבורית יהיה הרבה כסף, כמו שאני מקווה, אז הם יוכלו לעשות הרבה ססיות במסגרת מה שהיום זה התאגידים או דברים כאלה. כמו שהיום כבר אפשר. היום אנחנו משאירים את הרופאים מעבר לשעות הרגילות שלהם דרך הססיות. ודרך דברים אחרים, דרך כסף שהוא מקבל על מחקר וכדומה. כלומר אפשר לחשוב שגם אם אנחנו נחליט על המודל הקיצוני הזה, אולי שאפשר לחשוב עליו, כי באמת תהיה איזו קבוצה שהיא מתחייבת להיות רק בבית החולים, עדיין צריכים לזכור שיש פה עוד אפשרויות להשאיר רופאים בבית חולים הרבה שעות עם הרבה מחויבויות לא במסגרת הזאת. ואני מקווה ששוב פעם, יהיה מספיק משאבים לעשות את זה. יכול להיות שאולי נצטרך לחשוב, אני לא יודע אם פה, איך עושים את זה שהרופאים האלה יישארו יותר שעות ויעשו יותר דברים בבית חולים גם בלי שהם הגדירו את עצמם כפול טיימר. אני לא אומר שיש לי את הפתרון לזה, אבל צריכים לראות את התמונה הכוללת וללא ספק יש גם את ההיבט הזה.

דוברות: הדברים שלובים. בסוף הרי נצטרך באיזה צורה לחבר את מודל הפול טיימר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עם מודל הבחירה, עם מודל השר"פ, עם הרבה מאוד דברים. אני מבין את הסיבות למה אנחנו עושים את הניתוק המלאכותי הזה, אבל מבחינתי הם פשוט שלובים. זו הערה ראשונה. הערה שניה, תראו, ישב פה משרד האוצר והביע את הסכמתו למודל הפול טיימר. אני לא מזלזל בהסכמה הזאת. משרד האוצר הוא לא תמים, ודרך אגב, הוצג אפילו רף מינימום של עלות. הוא שם שם 500 מליון ואמר פחות מזה זה לא יהיה. נדמה לי ש,

דוברות: זו הערכה שלהם. לא כלכלן...

דוברות: המספר הזה הוא שם והוא תועד, הוא נאמר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: ארנון מהיום מנכ"ל באופן רשמי. אושר פה אחד בממשלה.

(מחיאות כפיים)

יעל גרמן, שרת הבריאות: וכולם היו בשוק, אם אתם לא יודעים, כל דבר שהוא סיים, הוא סיים בהצטיינות. הוא היה מורה מצטיין, הוא היה תלמיד מצטיין, הכל בהצטיינות ואמרתי שאני בטוחה שהוא גם ינהל בהצטיינות את משרד הבריאות. תמשיך.

דוברות: אני אומר, משרד הבריאות ישב פה,

יעל גרמן, שרת הבריאות: והוא לא נפל מהכיסא כשהוא שמע את ה- 500 מליון. אתה צודק.

דוברות: אז יש פה מידה מסוימת בהכרה במשמעות לפחות של האוצר שיצטרך לתת את הכסף. יש הרבה מאוד החלטות שלנו שהנגזרת שלהם כן ... אנחנו לא הגדרנו לכל החלטה והחלטה את תג המחיר שעומד מאחוריה. אנחנו נבוא ונדרוש בעבור כל דבר ודבר את תג המחיר. תראו, יש פה פתח מאוד מאוד גדול שממנו עשוי להגזר טווחי מחירים שבין 500 ל-2 מליארד. אנחנו לא יודעים כמה, אנחנו לא יודעים מה רמות השכר, כל הנושאים האלה בדיון אני חושב צריכים להשאיר אותם לוועדה שתמשיך ותעבוד בנושא הזה. אי אפשר יהיה לרדת לרמת הפרטים עד רמת הפירוט האחרונה פה במסגרת הוועדה. למול לוח הזמנים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שאומר ביום חמישי סוגרים, קבענו פה את העקרונות. והעקרונות האלה להוציא את הסיפור של חוות דעת שניה, נדמה לי מקובלים על כולם. כולל האוצר. יכול להיות שכונצנזוס, בואו נלך על הדבר הזה, ונשאיר לאותו צוות יישום שיקבע אחרי זה את הכללים להתמודד גם עם הסוגיה הזאת מבלי לומר פה משהו, לגבי חוות דעת שניה. זה לא פוסל את האופציה של חוות דעת שניה בניסוח הזה. זה לא מקל, זה לא אומר לא, אני מוכן להתפשר על נוסח כזה פשוט כ די לקדם את הדיון.

דוברות: אבל יש לך את המערכת הפרטית,

דוברות: לא, אמרנו את זה. פול טיימר לא יכול לעבוד במקביל, על זה הסכמנו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: על זה בכלל אין ויכוח.

דוברות: הכוונה היא שזה כבר חלק מהסיכום.

דוברות: לא, רק בית חולים ציבורי, לא דברים פרטיים, לא דברים פרטיים אחרים. למה

בית חולים פרטי רק? יש עוד הרבה,

דוברות: את מתכוונת קליניקה,

דוברות: היא צודקת. דוגמה מצוינת. הוא יכול לעשות עשר קולונוסקפיות מעבר לחלון.

דוברות: אם נתחיל להתווכח לא נסכים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז לא לעבוד במקביל בבית חולים או בקליניקה פרטית. לא רק

בבית חולים. בבית חולים ובקליניקה פרטית. וחייבים לכתוב את זה. אחרת, זה נכון, לא

יודעת מי נתן את הדוגמה של הקולונוסקופיה, זה מה-זה נכון.

דוברות: פרוצדורות, אבל אז השאלה, אולטרא סאונד?

דוברות: אם תתחיל להכנס עכשיו לדוגמה ספציפית, זה כמו העניין של החתונה. מה יקרה

עם החתונה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן, שרת הבריאות: ננסח. אני שמעתי משהו שניתן לקבל פה החלטה. משהו שעבר כחוט השני.

דוברות: אפשר להציע שהוא לא יעסוק בפעילות שמתחרה עם הפעילות שבית החולים שלו מבצע. ואז זה באמת לוקח אותו למקום, כי אם בית החולים שלו,

דוברות: ואז חוות דעת שניה זה נופל.

דוברות: לא בטוח. אם יש מרפאות, המטרה היא לא ליצור מצב שבית חולים ציבורי צריך להתחרות מול פרקטיקה פרטית. שהרופא שהוא המעסיק שלו יעבוד שם. זו בדיוק הנקודה, אם הוא עושה קולונסקופיה בתוך בית חולים, הוא לא יעשה בחוץ,

דוברות: מה את עושה עם ניתוחים פלסטיים שהוא לא בסל ובית החולים לא עושה אותם? אז הוא כן יכול לעשות אותם בחוץ? התשובה היא לא. לא סתם אני שואל את השאלה הזאת.

דוברות: אפשר אולי לקחת את העקרון של אי תחרות וסביבו לבדוק את הכללים הפרטניים, כי זו דוגמה באמת שאני לא חושבת שנימצא איזה שהוא ניסוח אחד שיכיל אותה בפנים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: יש לי שאלה ראשונית שאני חושבת שאנחנו חייבים לדעת. אנחנו בונים כאן את המודל של הפול טיימר, אבל חוץ מהפול טיימר שבמקרה הזה זה יהיה 20 אחוז?

דוברות: 20 אחוז מכלל רופאים בבית החולים.

דוברות: האומדנים שלך מדברים על 3 אחוז. הכסף שאתה דיברת עליו מדברים על 3 אחוז.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז אני אומרת במקרה הטוב, מכל הבחינות, שיהיה לנו גם כאלה שיסכימו וגם שתהיה לנו את האפשרות מבחינה תקציבית,

דוברות: אני מדבר על פול טיימר בכל בתי החולים הציבוריים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אז את שואלת מה קורה עם כל האחרים?

יעל גרמן, שרת הבריאות: השאלה שלי, במקרה הטוב אני אומרת 20 אחוז יהיה פול טיימר וקרוב לוודאי שלא נגיע לזה. מה קורה עם ה- 80 אחוז האחרים? אנחנו במהלך הדיונים בוועדה שלנו באנו ואמרנו, או לפחות העלינו את האפשרות של לשים חיץ. ולא רק לפול טיימר לא לתת אפשרות אלא גם לאחרים לא לתת אפשרות.

דוברות: ביום שישי היה לנו סיבוב כזה, או חמישי, ואז היו שני החלקים. פול טיימר ואלה שאינם פול טיימר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז אני רוצה, כי אני חושבת שזה מאוד חשוב מה שנקבע,

דוברות: פירטנו את זה במודל. פשוט מאוד אנחנו גרסנו כך: קודם כל פחות או יותר לגבי הפול טיימר אילו אפשרויות ההשתכרות שלו, אחר כך היו לנו שתי הצעות. הצעה מס' 1 גרסה כך שלא פול טיימר, מומחה בכיר, לא פול טיימר, אסור לו לעבוד פרטי והוא יכול לעבוד רק בקהילה. שזה לדעתי אכזרי מדי. זו דעתי. אני אמרתי את זה גם בחמישי בנווה אילן. והצעה שנייה גרסה שהוא כן יכול לעבוד פרטי אבל בצורה מבוקרת.

יעל גרמן, שרת הבריאות: פרטי גם בבית חולים פרטי?

דוברות: כן. פול טיימר,

דוברות: אני חושב שזה פייר. אם הוא לא פול טיימר הוא יכול לעבוד, רק מה הגבלנו אותו בתפוקות, בהיקף ההשתכרות הפרטית. הוא לא יכול להרוויח נגיד בבית חולים 50,000 ובבית חולים פרטי 150,000. אמרנו להגביל אותו מבחינת זמן עבודה, שעות עבודה,

דוברות: שעות עבודה זה בסדר, אבל השתכרות, איך נוכל להגביל את זה? הרי נאמר שמישהו עושה ניתוחי לב,

דוברות: השתכרות אי אפשר. רק שעות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: הנטייה היא לאפשרות השנייה ואני חושב שהיה לה רוב,

יעל גרמן, שרת הבריאות: מה האפשרות השנייה?

דוברות: מי שלא פול טיימר בכיר יכול להשתכר בחוץ ללא הגבלה מבחינת כסף, אבל נגביל

אותו מבחינת, הוא לא יכול נגיד שעות עבודה,

יעל גרמן, שרת הבריאות: חברים יקרים, תסלחו לי, אני עכשיו לא כל כך מבינה ואני מבקשת

לשים את זה על השולחן. אם אמרתי 20 אחוז במקרה הטוב, קרוב לוודאי שזה יהיה 5, 10 אחוז,

דוברות: לא, יכול להיות גם 25,

דוברות: לא, אבל זה לא סכומי הכסף. הכסף שאתם מדברים עליו זה במקרה הטוב 5 אחוז

מהמערכת, אולי.

יעל גרמן, שרת הבריאות: השאלה היא כמה. אם המטרה שלנו היא להחזיר בחזרה את

הרופאים, להשאיר אותם בתוך המערכת ולקצר תורים, איך נעשה את זה עם 10-15 אחוז.

ושתיים – אם עדיין אנחנו לא מגבילים את כל האחרים מלעסוק בבית החולים הפרטי, למה

בכלל שמישהו ירצה להיות פול טיימר?

דוברות: אני חושב שעדיין, ספי אמר חמישה אידיאליסטים, אני חושב שיש יותר מחמישה

אידיאליסטים בארץ הקודש.

יעל גרמן, שרת הבריאות: זאת אומרת רק האידיאליסטים.

דוברות: אני בדעה שנצליח לרתום 20-25 אחוז מהבכירים לרעיון הזה.

דוברות: תראו, זה מורכב. יהיו כאלה שלא ירצו בכלל, ויהיו כאלה שכן ירצו? למה הם ירצו?

הם ירצו מכיון ש-א. זה יותר נוח לעבוד במקום אחד, יהיו כאלה שמוכנים להסתפק



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בהכנסה מסויימת ולא רוצים את הפוטנציאל הגדול עד מאוד שיש פה. אבל ברור שיש אנשים כאלה שגם לא יסכימו. בסופו של דבר אם היינו יכולים לבוא ולאמר, מה אומר מודל הדסה? מודל הדסה אומר אם אתה נשאר בהדסה אז אתה פול טיימר בהדסה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: הם לא כולם בהדסה פול טיימרים ביי דפינישן?

דוברות: כן. אני אומר, אם אתה נשאר מעבר לחוזה שני, כי יש שם חוזה ראשון, חוזה שני,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל שם זה כולם.

דוברות: נכון. זה מה שאני אומר. אם אתה נשאר בהדסה, אתה פול טיימר בהדסה, אין לך אופט-אאוט מהדסה. זה אחד הדברים שהם יצאו למשא ומתן ולא ויתרנו להם. עכשיו כך, שם זה מודל מסוים שמכריח אותך גם להבטיח לכולם את העבודה הזאת ואז אתה נגרר לעבודת בוקר וניתוחים שאתה לא יכול לעשות אחר הצהריים, בבית חולים אחר בכלל לא יעשו אותם שם חייבים לעשות אותם בבוקר כי אמרת לכולם שהם פול טיימרים. אז כאן אנחנו לא הולכים למודל הזה. גם אין לנו את הכסף ללכת למודל הזה. ואנחנו באים ואומרים זה יהיה אחד הכלים שיהיו למנהל בית החולים. זאת אומרת יהיה לו כלי שנקרא פול טיימר, הוא יוכל לתת אותו ל-X אנשים על פי תקציבו. והם יתחייבו באמת לעבודה מלאה בבית החולים. תלוי כמה כסף יהיה לו וכמה אנשים ירצו. תהיה קבוצה של אנשים שהוא יגיד להם תראו, אני מבקש שתעשו ססיות אחרי צהריים, תתרמו אחר צהריים פעם בשבוע, פעם בשבועיים לבית החולים,

יעל גרמן, שרת הבריאות: והם יוכלו לעשות ססיות ואחרי זה ללכת לאסותא?

דוברות: הם יוכלו בימים אחרים ללכת לאסותא. בוודאי אחרת מה אתה אומר להם? אני נותן לך יום אחד בשבוע, במחירים שזה לא הפול טיימר, אבל אתה צריך לתת לאנשים גם את האפשרות להשתכר. אם אין לך כסף לתת להם לעבוד כפול טיימר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה מסתכל על האנשים שצריך לתת להם להשתכר, קרי הרופאים,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אני מתנצלת, אבל אני מסתכלת על הציבור. אז אני רוצה לחדד את השאלה שלי. קודם כל נקודת המבט שצריכה להיות פה סביב השולחן זה הציבור. בהתחשב ברופאים. אבל הרופאים הם לא המטרה שלנו, אני מתנצלת. הרופאים הם אמצעי ולא מטרה. אני מתנצלת שאני אומרת את זה בצורה כל כך בוטה, אני חושבת שכולנו מסכימים שהמטרה שלנו זה הציבור. אנחנו צריכים להסתכל מנקודת מבטו של הציבור. המטרה של הועדה הזאת זה לחזק את הרפואה הציבורית. המטרה של הועדה הזאת זה להחזיר כמה שיותר ולהשאיר כמה שיותר רופאים בתוך בתי החולים הציבוריים בכדי שהם יוכלו לעשות ניתוחים כדי לקצר תורים. איך על ידי זה שאנחנו עושים 5, 10, 15 אחוז פול טיימרים אנחנו מגיעים למטרה הזאת?

דוברות: התשובה, קודם כל זה למול האפשרויות הקיימות. זאת אומרת, זה לא שאני מסתכל מנקודת מבטו של הרופא, אני רק בא ואומר, הרופא הוא בנאדם, אם אתה לא נותן לו את ההשתכרות המלאה במערכת הציבורית אתה לפחות חייב לתת לו לעבוד אחרת. אחרת מה הוא יעשה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל מה יקרה לציבור. אני הבנתי את זה.

דוברות: הציבור יקבל יותר מענה במערכת הציבורית. ברגע שנזרים יותר כסף למערכת הציבורית ויהיו יותר רופאים, יותר אחיות, נפעיל את החדרים יותר, אני מקווה שהמענה יעבור למערכת הציבורית. איך נפעיל את זה מבחינת הרופאים? ננסה לייצר כמה שיותר רופאים שיעשו את זה במערכת הציבורית. זה פונקציה של הכסף שיהיה לנו. האחרים, כדי לא לחסום לחלוטין את הדרך ולא להביא לאנשים את הברירה ציבורי או פרטי, כי אני גם לא רוצה שאנשים יברחו לחלוטין מהמערכת הציבורית. אני לא רוצה שהכוכבים יעזבו אותה כי אנחנו הגבלנו אותם. אני בונה משהו יותר מודולרי. המטרה הסופית תהיה כמה שיותר דברים במערכת הציבורית, כמה שפחות במערכת הפרטית, האמצעים – מפול טיימר דרך ססיות, דרך כל מודל אחר של עבודה שתפקידו להסיט כמה שיותר למערכת הציבורית.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני רוצה להזכיר לכם שאנחנו שמענו בחדר הסמוך את ההרצאה של



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הבחור הגרמני שבא ואמר ששם אין דבר כזה. שם מעמידים, אם אני לא טועה ממה שאני זוכרת, בפני הרופא את האופציה. אתה רוצה במערכת הציבורית או במערכת הפרטית. בלי פול טיימר ובלי אני לא יודעת מה. ובנאדם צריך לקבל החלטה אם הוא רוצה לעבוד במערכת הציבורית, הוא לא יכול לעבוד במערכת הפרטית. ואם הוא רוצה לעבוד במערכת הפרטית, בסדר גמור, אבל אז הוא לא יעבוד במערכת הציבורית. האם אנחנו הורדנו את האפשרות הזאת מעל הפרק בלי שהרגשתי?

דוברות: הוא אמר את זה לגבי המבוטחים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני מבקשת, אני מצטערת, אני עושה קצת רוורס, ולפני שאנחנו נגמור עם הפול טיימרים בואו נראה בגדול מה עושים עם כל הרופאים ומה עושים עם הציבור.

דוברות: ביום חמישי, הייתה החלטה לגבי הפול טיימרים, והחלטה לגבי אלה שאינם פול טיימרים, שהיה צריך להביע את הדעה אם לאסור באופן מוחלט או תוך מגבלות. כל אחד אמר תוך מגבלות חמורות או לא, אני אחזור על מה שאמרתי ביום חמישי שבאופן אישי אני חושבת שצריכה להיות הפרדה בעבודה בין מערכת ציבורית לפרטית, גם לאנשים שאינם פול טיימרים, בהנתן שאני מכירה את המציאות, הייתי מוכנה להצטרף לדעה שעיקר עבודתו היא במערכת הציבורית,

יעל גרמן, שרת הבריאות: מה זה עיקר, תגדירי.

דוברות: אני אף פעם לא יודעת מה זו משרה מלאה אצל רופאים. אם אני לוקחת את הסך הכל שהוא עובד, אז בעיקר הוא עובד במערכת הציבורית,

יעל גרמן, שרת הבריאות: הוא לא יכול לעזוב באחת.

דוברות: ברור שלא. הוא יכול לעשות השלמה תחת כללים שייקבעו שיחסית שהיא שולית למערכת הציבורית. זה פחות או יותר מה שאני אמרתי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן, שרת הבריאות: זאת נוסחה.

דוברות: אני כבר אומר, כבר מצטרף, אי אפשר לאסור. צריך להיות פה פרגמטי בנושא הזה ולתת איזה שהוא פתרון שהוא המקסימום האפשרי במגבלת היכולות שלנו. אני חושב שאחד התנאים הבסיסיים זה עיקר עבודתך במערכת הציבורית, זה אחד, וכל השאר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: מה זה עיקר עבודתך?

דוברות: שיעבוד משרה מלאה במערכת הציבורית.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז אל תגיד עיקר. תגיד משרה מלאה במערכת. כל רופא שבוחר במערכת הציבורית חייב לתת משרה מלאה.

דוברות: כן. ואם הוא רוצה להיות משרה מלאה ולא פול טיימר נשמרת לו האופציה לעבוד במערכת הפרטית לפי תנאים ונהלים שייקבעו על ידי איזו שהיא ועדה. דרך אגב, יש היום נהלים. הם לא נאכפים אמר קובי והוא צודק, אבל יש נהלים. זה לא תעשה מה שאתה רוצה. אני מניח שאני אדרוש שהם לא יתחרו, כן אני מקבל את זה. אבל אני רוצה להתחבר לשני דברים. יש פה שתי סוגיות: סוגיה אחת זה מה אני עושה שהם לא פול טיימר והתשובה ניתנה, אבל סוגיה שניה, אני רוצה להתחבר לנושא של ארנון ואני תומך ב,

יעל גרמן, שרת הבריאות: ברשותך אני פשוט רוצה לגמור עם הקטע הזה כי לי הוא נשאר כלא סגור ואני צודקת, לא סגרנו אותו, אז בוא קודם כל נסגור את מי שלא פול טיימר ואז נחזור לפול טיימר.

דוברות: מי שלא פול טיימר, משרה מלאה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: חייבים משרה מלאה. אבל אנחנו לא חוסמים אותו, הוא יכול בהחלט אחרי המשרה המלאה ל..., תפוקות במשרה המלאה.

דוברות: כולם לעבוד משרה מלאה ואם מישהו רוצה 80 אחוז או 70 אחוז?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אז הוא לא יעבוד פרטי. הוא יעבוד 80 או 70 אבל הוא לא יעבוד פרטי.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתם רואים אנחנו אפילו לא סגורים על הנושא הזה.

דוברות: בסוף צריך לבנות משהו שמחזיק מעמד.

יעל גרמן, שרת הבריאות: נכון. אז יש פה הצעה אחת משרה מלאה. מה אתה מציע?

דוברות: זה מה שנאמר בפעם הקודמת. אני חושב שהמטרה העיקרית של הפול טיימר לא

היתה קיצור תור, גם זה, אבל גם היתה שתהיה קבוצת רופאים שתהיה נוכחת מהבוקר עד הערב, עם כל ההשלכות של זה, בין היתר גם שיעבדו בניתוחים ויקצרו תורים אבל שיהיו שם עם הסטודנטים, שיהיו שם למקרי חירום שפתאום נוצרים והרבה מאוד דברים. אני את הפול טיימר רואה כמשהו הרבה יותר מהותי מאשר קיצור תורים. לגבי קיצור תורים אנחנו מאוד רוצים לעשות את זה, רק כמו שאמרתי קודם, יש היום במערכת את האפשרות לעשות את זה, הפורמלית. זה שאין כסף, זה בעיה אחרת. זה הססיות. יש היום אפשרות להגיד לרופאים תעשו עוד הרבה מאוד ססיות וזה יקצר את התורים. לכן הפתרון לקיצור תורים פה הוא לא פול טיימר הוא כסף למערכת הציבורית ופה אני אומר, דברים מתחברים אחד לשני, אי אפשר לא להגיד את זה. זה לא רק שהמערכת הציבורית תקבל יותר כסף אלא שהכסף הזה יגיע גם לבתי החולים שיוכלו לעשות את הססיות האלה. לכן אני לא חושב שהדאגה, הפול טיימר זה לא הפתרון ואני חושב שיש פתרון דרך הססיות ועוד פתרונות אחרים, רק שיהיה כסף. לגבי הטענה האחרונה, אני חושב שהניסוח צריך להיות יותר מדויק. זה לא שכל הרופאים חייבים להיות משרה מלאה, אלא שכל רופא צריך לעבוד במסגרת להגדרת המשרה שלו. כלומר אם משהו 50 אחוז, שיעשה את מה שאנחנו מצפים ממישהו מ-50 אחוז. הבעיה היום היא שיש רופאים רבים שמוגדרים כ-100 אחוז אבל הם נמצאים בבית החולים רק 70 אחוז מהזמן, או עושים 60 אחוז מהפעילות. אז אני חושב שהרעיון העיקרי הוא לא אחוז המשרה, אלא אחוז העבודה שלו במסגרת המשרה שהגדרנו לו. וזה אני חושב שבאמת צריך לראות איך מפקחים על זה. זה לא פשוט בכלל. להגיד אתה 80 אחוז, מה זה בדיוק אומר. אני לא חושב שצריכים לכפות על כולם שיהיו 100 אחוז



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משרה.

דוברות: אבל אם שמענו על מקרים של אנשים שמחזיקים 20 אחוז משרה ושאר הזמן הם בפרטי,

דוברות: זה אני איתך, אני חושבת/שאי אפשר להגדיר אחוזי משרה מאוד מאוד קטנים. זה בלוף. כי אז בעצם הוא מקבל את השם, מקבל את המוניטין, מקבל גם כסף, ובעצם כמעט לא, אז אפשר להגיד שהמינימום יהיה 70 אחוז, 75 אחוז, אינני יודע. זה בהחלט אפשר. אני חושב שזה בהרבה מקומות כך. באוניברסיטה אני חושב שאין דבר כזה, 20 אחוז משרה. יש או 80 או 100. ואולי 50. אבל במסגרת ה-50 אתה אמור לעשות חצי ממה שעושה 100.

דוברות: הפול טיימרים כבר דיברנו על זה, אבל מי שלא פול טיימר אני חושבת שלפחות 75 אחוז הוא צריך לעבוד בבית החולים ויוכל לאפשר ל.. זה בדיוק כמו הדוגמה שהיתה לי. אבל במגבלה מסוימת על העבודה שהוא יכול לעשות בחוץ. אני לא יודעת איזו מגבלה, פעולות, אני לא יודעת אם שכר, צריך לחשוב איך, אבל כן הוא יכול לעבוד בחוץ אבל עם מדדים מסוימים של מגבלות.

דוברות: אני חוזרת רגע מה המטרות של הפול טיימרים,

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא, בואי דברי על כל השאר שהם לא פול טיימרים. אנחנו מדברים על המעט ואני רוצה קודם כל שנשכח על הרוב. רוב הרופאים בבית החולים הציבורי לא יהיו פול טיימר. איזה מגבלות אנחנו מטילים עליהם?

דוברות: אני חושבת/שזה תלוי נורא בהמשך הדיון, באיזה משאבים יש לנו בשביל להשאיר אותם, כן או לא.

יעל גרמן, שרת הבריאות: את/ה לא צריכה משאבים מיוחדים לשאר הרופאים. המשאבים יינתנו לפול טיימר.

דוברות: אבל אם יש לי מספיק ססיות ומספיק אפשרות לאפשר להם לעבוד אחר הצהריים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני מציעה להם את האופציה של לעבוד אחר הצהריים, זה עולם אחד. אם אין לי את הכסף הזה, לא במודל זה או אחר, אם אין לי מספיק משאבים להשאיר אותם, אז אני רוצה שהם יעבדו במקום אחר ויתנו שירות לאזרחים. יש משרה מוגדרת, יש הסכמי עבודה, הדיון הוא על מה קורה מעבר למשרה הזאת ובמעבר למשרה הזאת זה פועל יוצא של כמה משאבים יש לי להשאיר אותם אצלי. אם אני לא אציע להם את האופציה להשאיר אצלי אני חושבת שאני אנהג בצורה הרבה פחות מחמירה מאשר בעולם שבו אני כן מציעה להם אלטרנטיבה אמיתית. אני חושבת שהדיון הזה לא יכול להסגר מבלי שאנחנו מבינים כמה משאבים בשביל להשאיר את ה-90 אחוז הנותרים,

דוברות: אז את מציעה קשר הפוך בין הפעילות הציבורית לפרטית. ככל שהוא יעשה פחות,

יעל גרמן, שרת הבריאות: למה שתתני בכלל, אם יש לך כסף ותמיד כסף זה משאב מוגבל, אף פעם הוא לא משאב בלתי מוגבל, ביי דפינישן יש לך תקציב מוגבל. למה שאת התקציב המוגבל את תתני לססיות ולא לפול טיימרים ולא תקחי עוד פול טיימרים שיעשו בדיוק את אותו דבר,

דוברות: זה לא בדיוק אותו דבר. כי פול טיימר, מהמילה פול, זה גם מלא כסף.

יעל גרמן, שרת הבריאות: לצורך העניין, במקום ארבע ססיות יהיה לך פול טיימר אחד. אבל הפול טיימר הזה יישאר, כמו שהוא אומר,

דוברות: אין לי שום בעיה,

יעל גרמן, שרת הבריאות: למה בכלל שתלכי לאחרים לססיות, כאשר את תצטרכי לבחור או ססיות או פול טיימר.

דוברות: אין לי בעיה. אם יש לי מספיק משאבים להציע פול טיימרים לכולם,

יעל גרמן, שרת הבריאות: למה את כולם? אנחנו גם לא רוצים את כולם.

דוברות: לא צריך את כולם. אמרנו שפול טיימרים,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן, שרת הבריאות: כמה שיש לך. את רוצה ... בין פול טיימר לססיות. יש לך X כסף, את/ה תרצה/י ...

דוברות: אני חושבת/ת שהיתרון העצום של פול טיימרים, וזה המקום שאני מאוד מתחברת למודל, זה העובדה שאפשר לייצר פה אטרקטיביות למקצועות שבהם אין עבודה בחוץ. ובהם צריך לטפל קודם כל. המטולוגיה לא יעשו באסותא. ושם חסרים לנו סטודנטים שיבחרו את ההתמחות הזאת. פול טיימרים זה מענה וכלי לדעתי מצוין למשוך למקצועות אנשים שמוכנים להקדיש את חייהם מבלי האופציה הפרטית, ובאים פנימאים ועוד מקצועות נוספים שברור שאם יש לי 10 אחוז כסף אני רוצה לתת להם את הכסף הזה ולהשאיר אותם. להם אין אפשרות לססיות. עליהם אני לא מדברת, לעולם המשאבים כמו שאמרת יהיו מצומצמים. ובמסגרת המשאבים המצומצמים אני רוצה לטפל קודם כל במקצועות ציבוריים מהותיים מתוך רצון לחזק את מערכת הרפואה הציבורית.

יעל גרמן, שרת הבריאות: מה את/ה עושה עם כל השאר?

דוברות: כל השאר, אני חוזרת/ת לשאלה אם יש לי משאבים ואנחנו לא נחמוק מהדיון הזה של כמה משאבים באמת יש לי להשאיר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: נגיד שאין לך משאבים, מהם הכללים שאת/ה מחייב/ת אותם?

דוברות: אין לי משאבים במצב כפי שהיום ואין לי כסף לססיות?

יעל גרמן, שרת הבריאות: יש לך כסף לפול טיימרים אין לך כסף לססיות. לצורך העניין.

דוברות: זה לגיטימי להגביל, זה לא לגיטימי לאסור.

יעל גרמן, שרת הבריאות: איזו הגבלה היית שמ/ה?

דוברות: הייתי קודם כל מחייבת מינימום משרה, והייתי מדברת על זה שהתפוקה שהוא עושה בחוץ תהיה מותנית בתפוקה הציבורית שלו. יש משהו בכסף שאתה אומר איפה מרכז כובד האחריות שלך. מקום שבו אתה מרוויח המון כסף, פתאום הופך להיות המרכז שאתה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מחויב אליו. לכן הייתי מכניסה שתי מגבלות. כן הייתי מדברת משהו על הכסף שקושר,

דוברות: עוד שאלה לזרוק לאויר. נניח שיש כסף לססיות. ואני מקווה שיהיה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: נגיד שיחלקו את זה באמת בין פול טיימר לססיות.

דוברות: גם אם יש שאלה שצריך להתמודד איתה, נניח שבא מנהל בית חולים ואומר הנה,

אני רוצה שתעשה עוד עשר ססיות. הוא אומר אני מעדיף ללכת החוצה. זה לא פול טיימר. פול טיימר פתרנו את זה. האם אנחנו בכל זאת נותנים למנהל בית החולים באיזה שהוא כח להגיד לו לפני שאתה הולך החוצה בוא תעשה איזו מגבלת ססיות שאני רוצה שתעשה. זאת שאלה שהיא קיימת גם במערכות אחרות. זו שאלה שצריך לחשוב עליה. יכול להיות שהתשלום עבור ססיה לא יהיה ולא צריך להיות כמו האלטרנטיבות שיש לו. לאסור עליו לגמרי לאחד שהוא לא פול טיימר אני לא חושב שזה נכון כי נפסיד הרבה רופאים טובים. אבל לתת לו איזו שהיא אפשרות למנהל בכל זאת להתחייב או להכריח תקראו לזה, לאיזו שהיא רפואה ציבורית נוספת מעבר למכסה הרגילה, צריך לחשוב על זה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני מנסה לרכז פה את הדברים. אני מתחילה דווקא עם מי שהוא

לא פול טיימר. כל מי שלא יהיה פול טיימר אנחנו באים ואומרים יש לו מינימום משרה, אני חושבת שאנחנו יכולים להסכים על 70, 75 אחוז משרה,

דוברות: לא, דווקא פה אנחנו רוצים לחלוק.

יעל גרמן, שרת הבריאות: תעירו אבל אני מוכרחה לרכז משום שיש לי תחושה שאנחנו

מסתובבים במעגלים ולא מסיימים. אני רוצה להגיע למשהו, תתייחסו ואנחנו נגמור, ננסח ונחתום על זה. אז מינימום, זה לא משנה אם זה 70, 75 או 80, אנחנו מחייבים אותו למינימום, אנחנו לא מגבילים אותו לעבודה הפרטית בחוץ, אנחנו כן מחייבים אותו לתפוקות מסוימות במסגרת המשרה שהוא עושה, ואנחנו כן מאפשרים לו לעשות ססיות. האם אנחנו מאפשרים ססיות למי שעושה 70 אחוז או רק למי שעושה 100 אחוז.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני מציעה/ה שניה לעצור עם הססיות כי יש לי מילה על הססיות. ברמה העקרונית אנחנו אומרים מירב עשייתו במערכת הציבורית ואת הגדרת את זה 70, 75 אחוז, ואיזה שהוא מנגנון שיבחן את תכני העשייה שלו במערכת הציבורית.

דוברות: בפרטית.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בציבורית, אם נותנים לו אפשרות בחוץ.

דוברות: תרשו לי להגיב ואתם מראש לא תאהבו מה שאני אומר לכם. תראו, נתחיל עם אחוזי המשרה. הרבה פעמים זה האינטרס של בית החולים או כי אין לו מספיק תקנים לבוא ולקחת אדם להגיד לו אתה עובד רק 25 אחוז. הרבה אנשים רצו להגדיל תקנים ולא היה לנו תקנים לתת להם וחלוקת העוגה במיוחד במחלקות כמו גניקולוגיה ומיילדות נבעה מהעובדה שבאמת לא היה לנו מספיק תקנים לתת לכולם. והרבה אנשים דווקא רוצים להעלות ואין לנו, ויש גם את המקרה האחר שאנשים לא רוצים. צריך להגיד שזה נכון לשני הכיוונים לכן אם אתם מגדירים רק 75 אחוז, אתה מראש יוצר לבתי החולים מכה גדולה לא לעשות את זה, לשמור על הגמישות,

דוברות: מה שאת/ה אומר רלוונטי גם לבכירים?

דוברות: רק לבכירים. מתמחים זה 100 אחוז, היום יש לנו התמחות בחצי משרה, אבל רוב,

דוברות: אני מתכוון לא למומחה שסיים עכשיו התמחות אלא מנהל יחידה,

דוברות: לא, גם מומחה שסיים עכשיו.

דוברות: אי אפשר להעסיק במשרה מלאה?

דוברות: אפשר אבל לא תמיד יש לנו תקנים. אין לנו מספיק תקנים.

דוברות: זה אחד הדברים הבסיסיים של הועדה לטפל בזה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה אומר תרדו מהענין של המגבלה של 75 אחוז, זה יופי פה סביב



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השולחן, בשטח זה לא פועל.

דוברות:

בשטח זה לא תמיד פועל. לפעמים זה אינטרס שלך דווקא שאנשים יעבדו במשרה מלאה והם בכלל לא רוצים כמו בפלסטיקה, או בעור, שקשה להשיג אנשים שיעבדו במשרה מלאה, ולפעמים זה בדיוק הפוך. הם רוצים משרה מלאה ולך אין משרה לתת להם.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

אז אני מבקשת שאת/ה תתייחס לבעיה שלנו, של חיזוק המערכת הציבורית. איך אתה עושה את זה עם הרוב, עם ה-90, 95 אחוז.

דוברות:

אני אתייחס.

דוברות:

זה רק נקודה אחת. נקודה שניה, זה תפוקות. קודם כל אי אפשר יהיה לספור את זה במספרי ניתוחים, אני אגיד לכם מהסיבה הפשוטה כי ניתוחים במערכת הציבורית לוקחים יותר זמן, כי אתה מכשיר מתמחים. אז יכול להיות שבזמן שהוא עושה ניתוח במערכת הציבורית במערכת הפרטית הוא עושה שלושה. אז ההגבלה במספרים היא בעייתית, במשך הזמן, אתה יכול תיאורטית להגביל את הפעילות במערכת הפרטית על ידי זה שאתה תגביל אותו בשעות עבודה, קשה לי לעשות את ההשתכרות, לפעמים הוא מרוויח בניתוח אחד במערכת הפרטית מה שהוא מרוויח כמעט חודש שלם במערכת הציבורית. בטח הכוכבים. ואתה לא רוצה דווקא אותם להברית. אז גם כן נקודה שניה שהיא סופר בעייתית בצד הזה. גם הכמויות, גם ההגבלה על ההשתכרות, אפשר בשעות להגביל עם המחיר, רק שנהיה מודעים, שאנשים יכול להיות שירצו לעזוב אותנו. עכשיו ססיות, איך בכל זאת משכנעים אנשים לעשות ססיות? מכמה סיבות: א. כסף, ב. לא מצליחים את כולם, ג. משכנעים אותם, תן דוגמה אישית, תתרום למחלקה, ניתן תקנים למחלקה אם כל הסניורים יתנו משהו. זה מורכב שאתה משכנע לעשות ססיות. אז כאן יש לנו איזו שהיא בעיה בנושא הזה וצריכים לזכור שאתה עכשיו, גם אתה לא רוצה את כולם פול טיימרים. מדוע? נאמר שיש מישהו שמומחה לניתוחים אונקולוגיים, בתחום מאוד ספציפי שאתה לא צריך אותו כל יום אחרי הצהריים. אז אתה לא תתן לו את הפול טיימר כי אתה לא רוצה אותו. אתה חייב לשמור על גמישות ניהולית והכלים יהיו ססיות עם רווח יותר גדול כנראה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כדי להכניס אנשים לתוך המערכת, פול טיימר כי זה חשוב לנו, אגב, אני מסכים לחלוטין עם קובי שאמר שאני דווקא רואה למשל במלר"ד רצון להחזיק אדם שהוא פול טיימר שלא יעזוב אותי, או איזה כמה פנימאים כאלה שיהיו בערב. זה חשוב כדי לשפר את איכות הרפואה והדרך הנכונה היא להזרים יותר אמצעים למערכת כדי שיוכלו להעסיק יותר רופאים, לבצע יותר ניתוחים להוריד מהם את המגבלות. זו הבעיה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: איך את/ה משאיר את הרופאים הציבוריים במערכת הציבורית ולא ממשיך את הפיתוי שהם יעזבו בשעה 12, 13 ויעברו למערכת הפרטית?

דוברות: אתה נותן להם את האופציה להשתכר טוב במערכת הציבורית.

יעל גרמן, שרת הבריאות: מה זה להשתכר? אנחנו לא נעלה ל-100 אחוז,

דוברות: לא צריך תמיד ל-100 אחוז אבל צריך להבין שהשוק התחרותי הזה יש לו בעיה קשה מאוד. הדרך היחידה לטפל בו תהיה עם הזמן פשוט להזרים יותר ויותר עובדים למערכת. אין לזה פתרון אחר. בשוק מוגבל עם מספרי רופאים שמבצעים פרוצדורות אנחנו בבעיה. הדרך היחידה היא בטח בטווח הקרוב כנראה נצטרך לשלם יותר ועם הזמן עוד יותר לדחוף רופאים למערכת. אין לנו דרך אחרת.

דוברות: קודם כל אנחנו מבינים שיש משרה ויש ראשים. אין חפיפה. בהרבה פעמים יש יותר אנשים מאשר אחוזי המשרה ואנחנו חייבים מצד אחד לייצר איזה שהוא כלל שבא ואומר שהרופא מחויב, גם הרופא שלא פול טיימר, מחויב למערכת הציבורית. לכן לא יפחת מ-X אחוזים של משרה בתוך המערכת הציבורית עם איזה שהוא גמישות ניהולית למנהל בית החולים שיכול לתת מענה. א. זה מוריד לנו את כל מי שרוכב על הביטוח שעושה שעה, שעתיים, יום בציבורית ואחר כך עושה את הפרקטיקה וכיף לו, הכלל הוא שיש מינימום של נגיד 70 אחוז משרה, למעט מקצועות חריגים או אנשים, גמישות ניהולית.

דוברות: המנהל יוכל לתת אישור שאין לו תקן להציע.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל הרוב זה 70 אחוז. האם זה מקובל?

דוברות: קודם כל אוי ואבוי,

דוברות: אני מבקש להתייחס לבית החולים העמק ולא הדסה. כי זה המודל הציבורי.

דוברות: זה נושא מאוד חשוב יעל, וטוב שאת מציפה אותו. אני חושב שכולם מודעים לזה שדווקא השילוב הוא שילוב מנצח. מאוד חשוב שגם כולם יבינו. זה WIN WIN קהילה בית חולים. שילוב חצי משרה קהילה, חצי משרה בית חולים. לפעמים זה פחות מחצי, 60 אחוז ו-40 אחוז. כל עוד שברי המשרה הם בתוך המערכת הציבורית, זה WIN WIN WIN. וכתבנו את זה בקברט. רוצים רופאים משולבים, וכו', לטפח ולפתח וזה עובד מצוין. רופא נשים רוכש נסיון בבית חולים ושיהנה מהמוניטין.

יעל גרמן, שרת הבריאות: מה שאת/ה אומר/ת, לא לתת ...

דוברות: זה כן מפריע לי פלסטיקאי ב- 11 אחוז משרה. כל עוד הקומבינה, השילוב בין קהילה לקהילה, בין בית חולים ציבורי לקופת חולים לא אכפת לי שיהיה גם 10 אחוז ו-90 אחוז. זו רפואה ציבורית.

דוברות: כתוב שם. המערכת הציבורית.

דוברות: אם הוא לא באמת קהילה, רפואה ציבורית באמת צריך לתת את הדעת לזה. אני אישית הייתי אומר 50 אחוז אבל זה לא יעבור בבתי חולים. נגיד יש לו משרה אחת בגניקולוגיה והוא משלב בה שלושה. שלושה נותנים לו יותר משניים של חצי. יש לי משרה, אני מנהל 20 שנה,

דוברות: ארבעה רבעים משרה שווים יותר מאדם אחד שעושה משרה מלאה. אין מספיק תקנים בגניקולוגיה.

דוברות: מקבל מארבעה רבעים המנהל תפוקות יותר משני חצאים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן, שרת הבריאות: חברים, אתם אומרים, אתם לא מבינים בניהול בית חולים אל תכנסו לזה ואל תתערבו בזה. זה מה שאתם אומרים. אנחנו יושבים סביב לשולחן עגול ומנותקים בכלל ממה שקורה בבית החולים, רוצים לעשות דברים טובים אבל זה לא ריאלי.

דוברות: אני חושב שאפשר להציג את היתרונות של לחלק משרה אחת לארבע ולקבל יותר מאשר שלם, אבל אפשר להציג גם את החסרונות שברבע אתה לא מקבל את ה- 20 אחוז ולא את ה- 15 אחוז. לפעמים הפיצול הזה גורם לבלאגנים, לניידות, בזבוז של זמן וכן הלאה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: השאלה אם אנחנו רוצים להכנס לזה.

דוברות: כן. אני אגיד לך למה. כי יש פה איזו שהיא נטייה, תגידו אתם שמהשטח, של הרבה מאוד אנשים שמורידים את המשרה שלהם לרבע משרה, ואת כל השאר הולכים למשרה מהמהערכת הפרטית. אני לא רוצה את המצב הזה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל מנהל בית החולים כן רוצה. כי אז הוא משיג גם את הגניקולוג הזה שיכול היה להעסיק אותו ב- 25 אחוז.

דוברות: אני לא בטוח שהוא רוצה את זה. אני חושב שמנהל בית החולים צריך לרצות שהרופא הציבורי יהיה אצלו כמה שיותר.

דוברות: בואו נשאל את מנהל בית החולים.

דוברות: אני מקבל גם דרך אגב את ההשלמה של עזיז, ושאנחנו נתייחס לרופא במערכת הציבורית ואם יש פיצול שאומר חצי בקהילה ורבע בבית החולים מצידי זה בסדר גמור. אין פה בעיה. ציבורי זה ציבורי. אני חושב שלדעתי צריך לקבוע מינימום של היקף משרה במערכת הציבורית. הוא לא יכול להיות פחות מ- 50 אחוז. ובסוף בכל זאת אנחנו כל הזמן רוצים לעשות הפרדה, אבל אני בכל זאת רוצה לבוא ולומר, יש את הפול טיימר ויש את כל השאר, אבל לגבי כל השאר עדיין צריך לתת לדרג הניהולי את האופציה לבחור במנגנונים של העסקה אחר הצהריים שלא בפול טיימר. שזה בסדר גמור.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן, שרת הבריאות: שזה הססיות.

דוברות: בהחלט.

דוברות: לאור כל מה שנאמר פה, גם חשבתי לפני כן, עד איזה רמה של מיקרו מנג'מנט אנחנו צריכים להכנס. אז לגבי הפול טיימר שלרגע סטינו ממנו, פה אנחנו חייבים לעשות כי זה משהו חדש ואנחנו רוצים להגיד משהו שהמצאנו אותו מחדש, אבל לא משהו אנמי. אז נחזור לזה. אבל לגבי החלק האחר באמת אני חושב שמה שאני רואה פה, לא ברור שאנחנו צריכים להתערב בזה בכלל. אולי את החלק של האחוז משרה. אגב, גם לגבי האחוז משרה, מישהו יכול להגיד, בוא נגיד שהוא עושה את העסקה בין בית החולים לקהילה ואז הוא כן 100 אחוז משרה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: מכיון שזה גם כתוב כאן, מה שכתוב, בהיקף משרה מינימלי שייקבע, על ידי כנראה בית החולים, הם יכולים לעבוד מחוץ למערכת בהרכבי פעילות שייקבעו מראש, ולא יעלו על X אחוז מהפעילות במערכת הציבורית. אני אפילו לא יודעת אם את זה אנחנו נוכל לקיים.

דוברות: השאלה היא אם כל אחד יכול ללכת ולעבוד במערכת פרטית מבלי לקבל היתר עבודה פרטי. האם זה משהו ש,

יעל גרמן, שרת הבריאות: זאת שאלה נכונה.

דוברות: אבל לרופאים יש היתר כללי.

דוברות: יש היתר ובאמת אוכפים אותו?

דוברות: כן. חד וחלק.

יעל גרמן, שרת הבריאות: גמרנו חזרנו לפול טיימר.

דוברות: רק אנחנו רוצים לוודא שעוד פעם, בלי לציין שמות של רופאים, שלא יצא מצב



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שרופא עובד חצי יום בבית החולים ורוכב עם הביטוח על המערכת הציבורית.

דוברות: הבעיה היא בהגדרת הביטוח.

דוברות: זה חלק מתנאי העבודה שלהם, ואז מה שקורה, יש רופאים ש,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אם זה חלק מתנאי העבודה אנחנו נכנסים פה למגרש שאנחנו בכלל לא יכולים להכנס אליו.

דוברות: אני מאוד חושב שאתה צודק ומתן לתמוך בזה רק שלצערי... יעל את צודקת, להתייחס להסכמי עבודה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: להתייחס להסכמי עבודה וזה המיקרו מנג'מנט שקודם הוא אמר.

דוברות: לגבי החלקיות משרה, אולי אפשר להתייחס אחרת רק למנהלים, או מנהלי מחלקות,

דוברות: התשובה היא שמנהלים צריכים להיות במשרה מלאה. זה נכון שיש כמה חריגים. כאן יש גם קטע נורמטיבי שצריך להבין אותו. אז יכול להיות שאנחנו נדרוש את זה ויכול להיות שהדרישה הזאת תעלה לנו בכמה כוכבים ואנשים מאוד מאוד טובים שיעזבו, אבל לפעמים צריך לשלם במחירים, אין מה לעשות. כי לדעתי, אני לא יודע מה אתם חושבים, מנהל מחלקה, מנהל יחידה, צריכים להיות משרה מלאה בבית חולים. לא חייב להיות פול טיימר. פול טיימר אולי אתה לא רוצה אותו.

דוברות: מנהל מחלקה?

דוברות: כן. אולי אתה לא רוצה אותו. אולי אתה לא צריך את הפעילות הזאת. רבותי, פול טיימר צריך לנבוע מזה, בוא אני אהיה קר כמנהל בית חולים. האם אני צריך או לא צריך. יכול להיות מנהל מחלקה, באיזה תחום שאני לא צריך אותו אחר הצהריים.

דוברות: כמה מנהלי מחלקות יש היום בארץ?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: המון. הרבה מאוד. במערכת הממשלתית מנהלי מחלקות יש 380 בערך. מנהלי יחידות 300, יחידות ושירותים זה עוד 300. אבל אולי אתה לא צריך בתחום שלהם, אולי אתה לא צריך.

יעל גרמן, שרת הבריאות: במערכת הממשלתית, לא בהכל.

דוברות: אני אתן דוגמה שאף מקצוע לא יעלב אבל אולי יש לך מחלקה שיש בה, בבית חולים ישנם שלושה מנהלי מחלקות בפסיכיאטריה. אתה לא צריך את שלושתם בפול טיימרים.

דוברות: אני גם לא צריך את מנהל הפלסטיקה. יש הרבה מנהלי מחלקות באמת שאני לא זקוק להם,

יעל גרמן, שרת הבריאות: בסוף הדיון הזה אתה מקריא את הכל, אנחנו חותמים כל אחד,

דוברות: לפעמים אתה מעדיף שדווקא רופא בכיר באותה מחלקה הוא יהיה הפול טיימר בגלל התת התעסקות שלו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני מסכימה. לתת גמישות ניהולית למנהל בית החולים. סיכמנו את הדברים. תעלו אותם על הלוח.

דוברות: אני רוצה להבין כי אני לא רואה את זה על הלוח, האם יש פה הסכמה שיש עדיפות ברורה בהקצאת פול טיימרים למקצועות נדרשים,

יעל גרמן, שרת הבריאות: זה ... היא לא כתובה,

דוברות: כל הסעיפים האלה זה רק עוסקים בעבודה...

דוברות: ... שזה בשביל למשוך סטודנטים מצוינים, בשביל לשמר אנשים טובים במקצוע,

דוברות: זה קיים ברציונל של המסמך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני לא ראיתי את זה. איפה זה מופיע שזה קודם כל בראש ובראשונה למקצועות נדרשים ציבוריים במהותם?

דוברות: אני אנסח את זה. בנוסף לכל בית חולים יתאפשר להעסיק בין X ל-Y כפול טיימרס, בהתאם למספר הרופאים המומחים התקניים בבית חולים ובהתחשב במקצועות,

דוברות: לא, מתוך מתן קדימות למקצועות,

דוברות: אני דווקא לא הייתי מדגיש את הנושא ה זה של מספר המומחים התקניים. זה פחות מעניין אותי. אמרנו פה שיש פונקציית מטרה. גם הנושא של מחסור ב... גם נושא של מחקר, גם נושא של הוראה וגם נושא של קיצור תורים. אני רוצה את כל האלמנטים האלה שם.

דוברות: עם מתן קדימות למקצועות במצוקה, תנאי עבודה קשים ותורים ארוכים וכו'.

דוברות: ופריפריה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: מצוקה, תנאי עבודה קשים, קיצור תורים, ופריפריה. עד סעיף 3, כל מה שדיברנו. סעיף 4.

דוברות: השארנו את זה להחלטת הנהלת בית החולים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: שכר גלובלי שמחייב תפוקות מינימליות, שכר בסיס ואנחנו משאירים את זה. יפה מאוד. באמת צריך להשאיר את הגמישות הניהולית. הלאה.

דוברות: בואו נוריד את הרופאים המומחים מהדיון ונישאר עם פול טיימרים.

דוברות: זה מה שדיברנו. למעלה זה הפול טיימרים, ולמטה רופאים שאינם פול טיימרים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אנחנו מקבלים את הנוסח הזה. רופא אשר מכהן כפול טיימר מחויב לבית החולים הציבורי, ...בקהילה, הרופאים המכהנים כפול טיימר יוכלו לעבוד ברפואה ציבורית במסגרת הקהילה. פול טיימר לא יוכל לעבוד ... אני שלמה עם זה לחלוטין.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רוצה שתהיה התייחסות לחוות דעת שניה. חוות דעת שניה היא מבחינתכם חלק מדברים שאסור לעשות?

דוברות: עשינו את הדיון והחלטנו לעמעם.

דוברות: למה זה כל כך חשוב לך?

דוברות: כי אני מנסה להבין אם אנחנו בעצם הרגנו פה חוות דעת שניה במערכת שזה דבר נורא חשוב שיכול לחסוך עלויות משמעותיות בהמשך.

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא, לא הרגנו. בואו נסתכל בפרופורציה. אנחנו מדברים על להערכתי בין 15 אחוז ל- 20 אחוז מהרופאים. אז בואו לא נאבד פרופורציה. ישנם עוד 95 או 85 אחוז של רופאים ששם תוכלי לקבל חוות דעת שניה ותוכלי לעשות מה שאת רוצה.

דוברות: זה לא מה שמטריד אותי. אני מסכימה, אבל מה שמעניין,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז אני אתן לך תשובה. תסתכלי. 'מוצע להקים צוות יישום אשר יקבע את הכללים והנהלים המדויקים'. שם אנחנו משאירים את האפשרות,

יעל גרמן, שרת הבריאות: הוא בא ואמר אנחנו לא אומרים חוות דעת שניה, אנחנו משאירים את הגמישות, לא אומרים כן ולא אומרים לא. אומרים מוצע להקים צוות יישום אשר יקבע את הכללים והנהלים. את מצטרפת?

דוברות: אני בדעה שהדברים צריכים להיות סגורים, שאם זה יתחיל להיות חוות דעת שניה שילמנו הרבה כסף לפול טיימרים והם נוזלים ובורחים. חבל על הכסף הציבורי.

דוברות: בצוות היישום אני מזמינה גם אותך וגם את עוזי?

דוברות: זה מוריד את רמות השכר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אנחנו סוגרים את זה? תודה. שלום. חברים, אנחנו מורידים את זה. חתמנו, חותמת, פול טיימר תדעו לכם, בעיני זה פילאר. עליו אפשר להלביש גם את זה וגם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

את זה.

דוברות:

אני מציע כך, רק דבר אחד,

דוברות:

אי אפשר לעשות גם פול טיימר וגם שר"פ.

דוברות:

הם יוכלו לעבוד מחוץ למערכת הציבורית תחת המגבלות שייקבעו מראש. וזהו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: עברנו לנושא הבא.

דוברות:

שוב, אני אומרת, אני מאמינה שבמקצועות מסוימים פול טיימרים זה מאסט.

דוברות:

אני רוצה משהו פרוצדוראלי ודורון לא נמצא פה. הדברים, קיבלנו אותם בבוקר של הועדה, רצנו, דיברנו, הדברים נעשו, ביקשתי לקבל טיוטה לעבור עליה פעם אחת לעבור כמו שצריך, עכשיו אנחנו קוראים את זה שוב פעם על הלוח, אני מרגישה שזה לא מספיק אחראי מצידו.

דוברות:

אני מציע גם שהמודלים שהוצגו לוועדה יישלחו, כולל המצגות שהוצגו.

דוברות:

... אומר שהוא לא מקבל את המצגות.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

של האוצר באמת לא קיבלנו. לא קיבלתי של האוצר, אין לי.

דוברות:

אני אשמח, את הדברים שאנחנו מצביעים עליהם, שתהיה אפשרות לקרוא אותם, עכשיו כשאנחנו בחדר סגור.

דוברות:

הדיון הזה מיותר כל עוד דורון לא כאן.

דוברות:

עזבו דורון, עכשיו אנחנו פה עוברים על הדברים, אפשר לקבל את זה מודפס, לפחות שאני אקרא,

דוברות:

את הקברט את מקבלת היום און ליין.

דוברות:

אבל אני לא רוצה לרוץ על משהו בלי שיש לי אפשרות לקרוא,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר
דוברות:

על אותו עקרון למה אני לא יכול לראות את המצגת שלכם.

דוברות:

עכשיו לא מצביעים על המצגת שלנו.

דוברות:

בלי העניין של מצגת. יום חמישי אני צריך להצביע. אני יכול לקבל את זה מחר?

דוברות:

הארד קופי ביום שדנים, אין שום בעיה,

דוברות:

אני הייתי חברה בתת ועדה. באתי, ביליתי שם במשרד שלהם. זה גם תוצר שלנו,

זה לא רק תוצר שלהם ואני חושבת שאנחנו רשאים לקבל דברים.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

אני אשב עמה ואנחנו נראה, ואתם תקבלו. לגבי הנושאים שאנחנו,

דוברות:

יש פה רק שני סעיפים,

דוברות:

לא קיבלנו נייר סופי.

דוברות:

את הדו"ח? אז רגע, בואו נתחיל. טיוטת המלצות, חלקה נדונה במליאה מאז לא

הוצאנו עדכון. כשיש כרגע טיוטה של דו"ח שבוודאי יועבר אליכם להערות.

דוברות:

בסדר גמור.

דוברות:

אני גם אף פעם לא הייתי בוועדה שבבוקר כשמסיימים דיונים יש הדלפות לעיתון

כולל אמירות לא אחראיות ומעליבות.

דוברות:

ניכנס אחרי זה אולי בחלק של הכח אדם שדיבר על הפרמדיקים, סעיף 13 זה ניסוח

שמוסכם, שמדבר על איזו שהיא אפשרות לתת חלק מתפקידי עבודת הרופא לבעלי

מקצועות בריאות אחרים. זה יהיה בחלק של הכח אדם כבר, לא בחלק הזה של ועדת אור

שיימחק.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

אז אני רוצה לכתוב את זה,

דוברות:

מה שיישאר שם זה ה-13. יש 9,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: 13 יעבור לכח אדם.

דוברות: סעיף 13 כבר בוצע. למען הסר ספק הוא באמת כבר בוצע ומאוד תומכים בו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: כל השאר נזרק ואנחנו כן משדכים להחלטות הועדה את החלטת ועדת אור. החלטת ועדת אור, דו"ח ועדת אור משודך להחלטות הועדה שלנו. אנחנו אימצנו אותן.

דוברות: הופיע בפנינו פרופ' שהציג לנו היבטים ייחודיים שנוגעים לגריאטריה. מדובר על זה שהרבה מהדברים אפשר לחסוך אם יהיה בכח קדמי נציג שהוא בעל הכשרה גריאטרית. האם זה חלק מהמלצות הועדה?

דוברות: זה הופיע, כיכב חמש-שש פעמים בקברט.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל זה לא מופיע בוועדת אור.

דוברות: גם. בגדול.

דוברות: אנחנו הוספנו. אנחנו עכשיו כשחילקנו גריאטרים, דיברנו על זה ושמונו גריאטריים במיונים,

יעל גרמן, שרת הבריאות: כן. ועדת אור לא מדברת על זה. אנחנו הוצאנו חוזר שמבקש, ... זה לא מקויים.

דוברות: אז אני חושבת שכדאי לחזק את ההמלצה הזאת גם בהמלצות הועדה של המליאה כדי שיהיה עוד גיבוי לחוזרים שיצאו בכל מקרה, אבל אם אנחנו רואים בזה ערך כמליאה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני שואלת אותך ארנון, אתה רוצה שנוסיף את זה להמלצות הועדה? כי בוועדת אור לא דובר על כך שבכל מלר"ד צריך להיות. אתה רוצה להוסיף את זה?

דוברות: זה מדיניות המשרד, בשמחה. אין בעיה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז בואו נוסיף אם זה כך,

דוברות: אז אולי לסעיף 9, נוסיף את זה כבר לסעיף 9, כי לא היה נושא לרפואה דחופה. ופה אני אגיד בנוסף,

דוברות: בנוסף יכלול צוות המלר"ד,

דוברות: בנוסף יתווסף לצוות המלר"ד,

דוברות: לא, כאן. דווקא בכח אדם.

דוברות: לא, זה ספציפית למלר"ד, הוא דיבר שנורא חשוב ש,

דוברות: אז למה לא,

דוברות: בנוסף יתווסף לצוות המלר"ד גריאטר מומחה שיסייע בטיפול הראוי באוכלוסיה הקשישה. ארנון, אתה מתעקש על מומחה? אם הוא מתמחה ב,

דוברות: אתה רוצה גריאטר בבקשה. אבל אתה רוצה מומחה, מה זה מתמחה? עכשיו הוספנו כמה גריאטרים, זה כיוון, ואנחנו מעלים את מספר המתמחים, ואנחנו חושבים שזה נכון.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בסדר. הוספנו, עברנו. הלאה.

דוברות: סעיף 27 היתה התנגדות, אבל זה נוסח שאחריה ואחריו גם כן.

דוברות: גם מקובל עליה. אני שאלתי,

יעל גרמן, שרת הבריאות: הנושא של הרצף. בואו נקרא את זה. קופות החולים ובתי החולים יפעלו על מנת לבנות מודל אשר יאפשר שמירת קשר שוטף בין הצוות הרפואי בבית החולים לרופא המשפחה, הרופא המטפל בקהילה, אודות המטופל המאושפז. יוקם צוות מקשר מטעם קופת החולים בתוך בתי החולים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה עברנו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אה, אוקיי. 28 עברנו.

דוברות: לנקודה הזאת איפה שהוא יש התייחסות לידוע המשפחה או איזה שהם יחסים עם המשפחה? עזבו, תתקדמו.

דוברות: זה שני צוותים ש,

יעל גרמן, שרת הבריאות: הלאה.

דוברות: הלאה זה דברים שלא דווקא בהסכמה אבל נראה איפה הדברים עומדים. כי זה חלק מהדברים שקשורים גם ל,

יעל גרמן, שרת הבריאות: כל מה שלא בהסכמה תעלה לנו את זה.

דוברות: אוקיי. יש שתי סוגיות של אי הסכמה. יש דברים של אי הסכמה ונמצאים בניסוחים על ידי צוותים ויש דברים שלא היתה עליהם הסכמה ואמרנו שנדון בהם. אתם רוצים לדון על מה שעבר לצוותים או על דברים אחרים שהם אי הסכמה ודרושים הכרעה?

דוברות: רק שדברים ש,

דוברות: לא, הפוך. דברים שדורשים הכרעה.

דוברות: מה שעבר לצוותים.

דוברות: יש שני דברים. חלק מהסוגיות של אי ההסכמה עברו לצוותים ויש חלק מהסוגיות של אי הסכמה שנשארו פתוחות. בסוף הועדה תצטרך להכריע אם היא מקבלת אותם או לא מקבלת אותם.

יעל גרמן, שרת הבריאות: רק מה שנשאר פתוח. מה שעבר לצוותים נבקש שהצוותים יציגו. הצוותים עדיין לא סיימו?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: חלק סיימו. הצוות זמני המתנה, אנחנו עכשיו בחלופי מיילים, הצוות של האשפוז,

האוצר שלח לי משהו שלי היה נראה מאוד לא מתאים. אז אני עכשיו גם כן במגעם,

דוברות: תראה לנו מה הוא שלח כי היה לנו הרבה דיבורים,

דוברות: גבי משה ואני סיכמנו על נוסח,

דוברות: של הזמנים?

דוברות: לא, של מיטות אישפוז.

יעל גרמן, שרת הבריאות: נחכה שיגמרו לכל ההסכמות ואז ניתן את ה... כי אין טעם שזה יהיה

פינג פונג. אולי הם יגיעו להסכמה שבכלל לא יהיה לך ויכוח עליה? אוקיי. אלה הצוותים

שעדין עובדים. על מה לא עובדים?

דוברות: אני מוכן לעשות פשרות פה ולא במקום אחר.

דוברות: אני אראה לכם גם את ההערות של האנשים. הסעיף פה הוא סעיף 5, על פניה ישירה.

בעצם על נושא שצריכים לקבוע רשימה של התמחויות שאפשר לפנות אליהם באופן ישיר,

אני עכשיו מתחבר ללמה זה הוצע. בא ואמר שהיום אנחנו יכולים לנצל את הרפואה

הראשונית בצורה הרבה יותר טובה. הרבה מאוד מהפניות לרפואה השניונית יכולות להפתר

על ידי זה שהרופא הראשוני הוא זה שיפתור את זה וזה צעד מאוד חשוב להגברת המערכת,

לראות איך מעודדים כמה שיותר להשתמש ברפואה הראשונית ולהשאיר את הרפואה

השניונית למה שהיא באמת צריכה, למקרים המורכבים יותר. זה מה שבעצם סעיף 5 בא,

עכשיו איזה צעדים אנחנו יכולים לעשות את זה? הסעיף הראשון דיבר על זה שבעצם אולי

משרד הבריאות צריך לבוא ולקבוע רשימה של התמחויות שלהם יש זכות לפנות באופן ישיר

ואולי לעשות ההיפך, לבוא ולהגיד במקצועות מסוימים צריכים לעבור קודם דרך הרופא

הראשוני לקבל הפניה.

דוברות: כלומר אתה עושה את זה בדרך חיובית ולא בדרך שלילית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: כן, אבל אני גם משנה את המהות.

דוברות: אני יודע. במהות אתה רוצה שיעבור דרך ראשוני. זה ברור. אבל אתה אומר בכל זאת, יש אופציה ללכת לרופא מקצועי במספר תחומים שייקבעו על ידי משרד הבריאות. אני הייתי עושה בהתייעצות עם קופות החולים.

דוברות: זו החלטה שהייתה צריכה להיות מקצועית כאן. תראה, השאלה היא אם המעבר הזה צריך להיות חלק מרגולציה, חסכון בכסף כ... או שהוא מבוסס מקצועית.

דוברות: אני חושב שהחלטה פה היא קלינית בעיקר.

דוברות: אם היא קלינית אז לא צריך להתייעץ איתם. אנחנו מתייעצים איתם תמיד. אבל כשאתה כותב שאתה מתייעץ איתם, אתה מחליש את משרד הבריאות כרגולטור. אני לא חושב שזה נכון. אני תמיד מתייעץ איתם. תמיד. אין מצב שלא מתייעץ איתם.

דוברות: המשקל בתחום הזה הוא כל כך דומיננטי,

דוברות: מי שהתנגדה, זה בעיקר לאה ופנר. היא זאת שבעיקר התנגדה ולסעיף האחרון גם גבי ולאה אחדות התנגדו. לאה ופנר לא פה, היא זאת שבעיקר התנגדה לשני הסעיפים הראשונים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז תפנה אליה ותראה,

דוברות: אז גם פה לנסות ולהגיע לנוסח מוסכם איתה,

דוברות: למה אתם רוצים לתעדף, השאלה מה מטרת סעיף 5. אם המטרה היא להקל, יש שתי דרכים להתמודד. אם אתה רוצה לחזק את הרפואה הרשמית, אז תוריד ממנה את השטויות, אבל גם זה לא יחזק אותה. אתה רוצה לחזק אותה? תוריד את כל האישורים הבלתי נסבלים, אישור לאסיר להתייחד, אישור לצאת לטיול, אם אתה רוצה לטפל, תטפל בבירוקרטיה, ונגיד כמשפט שאנחנו רואים לנכון לבחון את הפעולות, את מה שעושה רופא המשפחה ולהוריד כל עשייה בירוקרטית. זה למשל משהו שיכול מאוד לחזק אותם. דבר שני



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אתה יכול לבוא לקראת המטופלים, ולהגיד להם אני לא רוצה את הטרטור שלכם, אני רוצה להוריד את הגייט קפינג. עור תלכו ישר, אורטופדיה תלכו ישר,

דוברות: מרבית רופאי המשפחה שאני מכיר אותם מאוד ישמחו אם במקרים שיש לזה לגיטימציה קלינית החולה יפנה ישירות לרופא השני.

דוברות: זה בגלל שאין להם זמן, אבל אם אתה מחזק אותם,

דוברות: כן אבל שלא יפנה לעשרה תחומים מבלי שהוא ידע,

דוברות: שמענו על הקיים כיום. באיזה מקומות ... יש היום חמישה. הם בסדר מבחינתנו?

דוברות: מבחינתי בסדר גמור.

דוברות: אנחנו שמענו למשל שבעור, 75 אחוז מהביקורים אצל העור היו יכולים להיחסך על ידי זה אם הם היו מגיעים דרך הרופא ה,

דוברות: מאידך רופא העור רוצה להתפרנס כי הוא מקבל פר חולה,

דוברות: אבל יש רופאי משפחה שבגלל שיטת ההעסקה שלהם דווקא רוצים שיעברו דרכם כי זה עוד כרטיס שמעביר להם וזה עוד כסף למרפאה. זאת אומרת זה תלוי בשיטת ההעסקה של הרופא.

דוברות: ישבנו צוות קברט ארוכות, לפי בקשתך, עם המובילים ברפואת המשפחה והם רצו להחזיר עטרה ליושנה, קרי שירכזו את הטיפול ולא על כל פיפס ירוצו לרופא מקצועי. הם רצו את זה, לבקשתם. ואז אמרנו חמישה תחומים עדיין בסדר, סביר, ונשאיר אותם.

דוברות: אבל בוא נאמץ את מה שאמר ארנון, בנושא של כל הבירוקרטיה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אולי תוותרו על שני הסעיפים האחרונים.

דוברות: יש לי חוזר מוכן על זה. מה שעל פי חוק, לא הצלחתי מכל מיני גורמים. עכשיו אם זה יעבור,

יעל גרמן, שרת הבריאות: נרכז קצת את הדיון. משפט ראשון, כמו שארנון אמר, שאנחנו נבחן את כל המחסומים הבירוקרטיים הנמצאים היום כדי לצמצמם. כך או אחרת.

דוברות: אם אפשר שיהיה ... לצוות ישום כדי שזה לא יישאר כללי. כלומר שיהיה צוות יישום ש,

יעל גרמן, שרת הבריאות: כתוב, פעולות הצמצום, פעולות בירוקרטיות מיותרות.

דוברות: לרבות אישורים. תכתוב את המילה אישורים רפואיים כי זה הליבה. זה הבלבול מוח.

יעל גרמן, שרת הבריאות: דרך אגב, גם המרשם האלקטרוני זו גם דרך קצת לייעל.

דוברות: כן. הדיון פה היה, האם זה צריך להיות רשימה שאליהם אסור להגיד לך אתה חייב לעבור אצל הרופא הראשוני או כמו מה שעלה במפגש שלנו עם הרופאים הראשוניים שאמרו יש מקצועות שכדאי שקודם כל הוא יעבור אצל הרופא הראשוני והוא זה שיפנה אותו. זה מה שרופאי המשפחה העלו כמשהו, צעד שיכול מאוד להגביר את יעילות המערכת. זה שתי תפיסות הפוכות. פה היתה הכוונה באמת להגיד שיש תחומים שקודם כל אתה צריך לעבור אצל הרופא הראשוני ואז אתה יכול לפנות לאנשים. כמובן זה לא פוגע במישהו שאם הוא רוצה ללכת באופן פרטי לאיזה רופא שהוא רוצה. אבל במסגרת הממלכתית, אם אתה רוצה ללכת לנוירולוג, אתה צריך לעבור קודם אצל הרופא הראשי.

דוברות: יש לי הצעה קונקרטית. להפיל את ההכרעה על האיגוד הישראלי לרפואת משפחה. והם יחליטו ממש מה הם רוצים,

דוברות: בשיתוף האיגודים האחרים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: ושוב אנחנו קוראים ללאה שיחליטו האם החמישיה הפותחת מספיקה, לא נגרע ממנה ולא נוסיף,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה רוצה לומר משהו כמו איגוד רופאי המשפחה,

דוברות: עם האיגודים האחרים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בשיתוף עם הגורמים הרלוונטיים,

דוברות: ולאה. בעיקר לאה.

דוברות: לא, אני רוצה להתנגד לזה.

דוברות: בעצם הוא אומר כמו להעביר להר"י.

דוברות: היום, מה שהם אמרו שהיום החמישה מקצועות נבחרו בגלל שיקולים שיווקיים וחבל.

דוברות: לא רק, הם אמרו שאלה חמשת המקצועות שאדם יודע בלי הפנייה של רופא משפחה שהוא צריך אותם. זאת אומרת שמי יש לו בעיה בעין, הוא יודע שהוא צריך ללכת לרופא עיניים,

דוברות: כן אבל היו עשרה- חמישה עשר ויישרו קו עם הכללית.

דוברות: אני רוצה, ישבתם עם הרופאים, אני חוזרת לקריאה שנסתכל רגע על הציבור. אז אני מסתכלת על עצמי כציבור, אני רוצה להגיד לכם שבאפס זמן שיש לי, אם תכניסו לי חסם של לחכות בתור שאנחנו יודעים שיש תורים ארוכים לרופאי משפחה, זה שאני פונה לרפואה מתמחה, סביר להניח שאני אפנה לרפואה פרטית,

דוברות: אבל אנחנו לא אמרנו ...

דוברות: אמרתם שאתם רוצים לעודד..



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: חמישה.

דוברות: כן. אבל אני שוב אומרת, ככל שתקשו עלי, ככל שהפניה לרופא משפחה תהפוך למשהו שבמערכת הציבורית לא אוכל לקבל את המענה ואצטרך לכתת את רגלי, סביר להניח שאפנה לאופציות זמינות ומהירות כי אתם דיברתם, וכולנו דיברנו על זה שבסוף אחד השיקולים לפנות לפרטי זה אורך תורים. אני רואה פה תהליך שמאריך את התור.

דוברות: היא צודקת. אני הייתי מורידה את זה,

דוברות: אם את יכולה לעשות את זה דרך המחשב ואז פשוט הרופא, את לא צריכה ללכת, הוא יודע שהלכת לרופא מומחה, זה קופץ לו,

דוברות: זה לא פוגע ברגולטור של משרד הבריאות?

דוברות: אנחנו לא מתכוונים להרע את המצב לעומת היום.

דוברות: אני חוששת שזה יוכל ליצור,

דוברות: אז אני הייתי מורידה את זה. אבל כן הייתי נותנת העדפה למי שפונה אחרי רפואה ראשונית.

דוברות: הרעיון הוא פה שהיום קודם כל ברפואה הראשונית אין זמני המתנה. לרופא המשפחה אין בעיה של זמני המתנה לרפואה הראשונית.

דוברות: למה לא, בטח שיש.

דוברות: כמה, יומיים,

דוברות: כן, אבל זה משמעותי. יש לי משהו דחוף,

דוברות: יש לך משהו דחוף תלכי בשבע בבוקר.

דוברות: אין בשבע בבוקר. מה זה בשבע בבוקר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

העומס בא לידי ביטוי בשתי הדקות שהוא נותן לי.

דוברות:

הרעיון פה שזה גם יתן לך קדימות בתור. אם אתה תלך לרופא הראשוני, והוא יתן

לך את ההפניה, תקבל קדימות בתור אם אתה הולך,

דוברות:

אז אני אומרת שאתם דוחפים לפרטי.

דוברות:

הייתי מורידה את הנקודה הזאת. היא צודקת.

דוברות:

זה אנשים עסוקים שבאמת הזמן יקר להם, בשבילם ...

דוברות:

אנחנו מורידים את הנקודה הזאת. את הרשימה של ההתמחויות.

דוברות:

למה, אתם לא רוצים שהוא יקבע?

דוברות:

לא,

דוברות:

כלום? שום דבר?

דוברות:

אם ארנון רוצה להרים את הכפפה,

דוברות:

אני מעלה תהיה. אני לא מתנגדת. אני אומרת לכם שלדעתי זה יגרום לשכבת

הביניים של אנשים עובדים ועסוקים ללכת לפרטי.

דוברות:

תשאיר למשרד הבריאות שיקבע את רשימת ההתמחויות,

דוברות:

יחד עם הר"י והאיגודים.

דוברות:

ולמה לא הקופות? אם תכניס יחד, למה לא הקופות? מכאן הייתי מוחק ומשאיר

את משפט הפתיחה הזה. זה לא אומר לא, זה גם לא אומר כן. זה נותן את האופציה.

דוברות:

מה המניע, מה אתם רוצים להשיג בזה?

דוברות:

בשביל להשיג קייס מנג'ר יש שיטות אחרות. אם המטרה זה קייס מנג'ר חזק,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תהדקו מעבר מידע שבקליק יהיה כל ביקור והכל.

דוברות:

היום לא תגיד לאנשים לא לפנות ישיר לרופא עור.

דוברות:

אבל מה ימנע מזה להתרחב לעוד מקצוע?

דוברות:

המשפט הזה יכול גם להרחיב את החמישה מקצועות.

דוברות:

או שנשאיר שהקופות יחליטו ואז תהיה תחרות ביניהם.

דוברות:

אני מבין שהמצב היום נקבע בגלל איזה רייס ... מסיבות שיווק כאלה. לפי מה

שאמרו לנו רופאי המשפחה,

דוברות:

אפשר אולי טכנולוגית שברגע שהוא פנה באופן עצמאי לרופא, זה קופץ גם אצל

רופא המשפחה.

דוברות:

אין בעיה. סבבה. זה בסדר.

דוברות:

... פתרון שברגע שהוא פנה לרופא מומחה, זה מעדכן גם את רופא המשפחה. ואז

הוא לא,

דוברות:

מעולה. זה מחזק את הקייס מנג'ר.

דוברות:

אז הוא לא יקבל תיגמול על זה.

דוברות:

אבל זה רק מעדכן אותו. וזה לא קשור לפניה ישירה,

דוברות:

ברגע שאתה מעביר את הכרטיס הוא רואה אצל מי היית. הוא רואה את כל התיק

שלך.

דוברות:

יש היום מערכת אופק,

דוברות:

רק כשאתה בא אליו ומעביר את הכרטיס הוא רואה. אם אתה יוצר מצב שבו ברגע

שהוא היה אצל רופא מומחה זה....



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

למחוק את הסעיף הראשון? מה אתה אומר?

דוברות:

אם ככה אז תמחקו את הכל. לא צריכים שום דבר. מה אני צריכה את הסעיף של

השתתפויות עצמיות,

דוברות:

רגע, חכי.

דוברות:

האם אתה רוצה להגביל את זה, או שזה לא משנה,

דוברות:

אנחנו רוצים לחזק את הרפואה הראשונית. וזה לא יחזק את הרפואה הראשונית,

אז תוריד את זה.

דוברות:

היום זה חמישה מקצועות. הסעיף כמו שהוא כתוב עכשיו יכול להפוך את זה

לעשרה מקצועות. אז אין ספק שזה לא יהפוך את זה לארבעה מקצועות כי אנשים כבר

יתרגלו. אז להוריד את זה.

דוברות:

קופה ראשונה שתגדיל את זה לשישה-שבעה מקצועות, כולם ירוצו אחריה.

דוברות:

אז הייתי מורידה.

דוברות:

... תינתן עדיפות בתור, כלומר למבוטחים אלה יהיו תורים קצרים יותר לרופא

שניוני שאפשר להגיע אליו גם ישירות.

דוברות:

יש לך היום מתכונת מסוימת של חמישה רופאים מקצועיים. מי שהולך אליהם,

ירצה לקבל תור יותר מאוחר, למה?

דוברות:

לא, אם הלכת לרופא הראשוני והוא נתן לך הפנייה לאורטופד,

דוברות:

אני לא נגד זה, אתה מבין איזה... אתה עכשיו רוצה?

דוברות:

שולי, את רוצה את המידע, לרופא המשפחה שיהיה את המידע. את לא רוצה

לחסום אותו בפני החמישה מקצועות המומחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

עכשיו צריך לפתח מערכת זימון תורים,

דוברות:

אתה רוצה ליצור תמריץ לאנשים,

דוברות:

אני רוצה לעשות תמריץ לרופאים, שלא יזמינו אותי בשמונה ויקבלו אותי בעשר.

אם תצרי לי תמריץ כזה אני אשמח. למה כל הזמן להטיל את התמריצים על החולה. למה לא על הרופא?

דוברות:

אני לא מבינה מה הבעיה, מה הבעיה שאתם באים לפתור?

דוברות:

רוצים שהוא יהיה קייס מנג'ר.

דוברות:

זה מעודד את האנשים להגיע דרכו.

דוברות:

העבירו לנו את המסר. הם רצו לרכז את החולים ושלא יטיילו להם ולא יעדכנו

אותם בכלל שהיו פה ושם, הם רצו רופאי משפחה, ככה לפחות חזרו על זה והדגישו פה ארבעה רופאי משפחה שישבנו איתם. היה חגי, להט ווינקלר. כולם חזרו על הדבר הזה,

דוברות:

הרופאי משפחה רוצים עומס עבודה?

דוברות:

הם רוצים לעשות את העבודה שלהם כמו שצריך.

דוברות:

זה תלוי. זה קצת ציני, אבל זו שיטת ... שיש להם.

דוברות:

האמת היא שזה הרופאים שאני מאוד התרשמתי מהם. הם מאוד חדורי אמונה

בתפקיד שלהם,

דוברות:

בסדר, אבל זה העניין. תבואי למאונחת, אין לי ביקורת על מאונחת, ש... את

ההסתדרות שהם מקבלים פר כרטיס.

דוברות:

זו דרך מצוינת.

דוברות:

יגיעו אליך פניה ישירה, בלי הפניה הישירה. אתה פשוט אומר אלה שרוצים להגיע



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יגיעו עם עדיפות בתור. טוב משאירים ככה.

דוברות: מה זה ככה?

דוברות: הורדנו את הסעיף הראשון יוליה, שהתנגדת לו,

דוברות: לא התנגדתי. בסך הכל העליתי קושיה.

דוברות: לגבי הסעיף השלישי, האחרון. זה לא המלצה, אני אומר לבחון את האפשרות. אם

אתם עומדים על הרגליים אפשר למחוק את זה כי זה שלי.

דוברות: רק תכניס את יעל בחזרה לדיון.

יעל גרמן, שרת הבריאות: רק תגידו לי מהן ההסכמות. זה מה שחשוב לי.

דוברות: הוספנו את השורה הראשונה שהציעו קודם,

דוברות: צימצנו את הבירוקרטיה, בהינף יד אחד

דוברות: הורדנו את המשפט השני כי הבנו שהוא לא מוסיף כלום. ואנחנו אישרנו את הסעיף

השלישי ועכשיו אנחנו בהשתתפויות עצמיות.

דוברות: והרוב רוצים להוריד את זה, ואני לא נלחם.

יעל גרמן, שרת הבריאות: עכשיו אחרי שהורדת, מה נשאר לנו?

דוברות: אני אמשיך לדברים הבאים. לירוקים הבאים. הירוקים זה אי ההסכמה.

דוברות: אתם בטוחים לגבי הסעיף השני?

דוברות: יש פה הסכמה, נכון?

דוברות: אני רוצה לדעת על מה עכשיו דנים.

דוברות: עוברים אחד-אחד שלא היו הסכמות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לגבי הרופא הראשוני,

דוברות: העלינו את ההשתתפות העצמית,

יעל גרמן, שרת הבריאות: כל הדיון שהיה לנו ביום חמישי לא מתקדם לשום מקום. היינו ביום חמישי, דנו, עכשיו אנחנו רק באי ההסכמות. מה עוד יש אי הסכמה?

דוברות: סעיף 29, זה סעיף שהיה פה, רק אורי התנגד. הסעיף מדבר שהסכמים בין בתי החולים לקופות החולים יכללו מרכיב בנושא הרצף הטיפולי, זה תקנות אפילו שכבר היום קיימות על השולחן של שרת הבריאות. היחיד שהתנגד לזה זה אורי ולכן כרגע,

דוברות: למה הוא התנגד?

דוברות: הוא התנגד, לא רצה שהמדינה תתערב בהסכמים בין בתי החולים לקופות החולים.

דוברות: המדינה לא מתערבת? היא באבוהה מתערבת.

יעל גרמן, שרת הבריאות: הוא בא ואומר הסכמי הייצוב צריכים להיות נקיים, רק לאוצר. אז בסדר.

דוברות: הסכמי הייצוב משרד הבריאות הוא...

יעל גרמן, שרת הבריאות: זה מאוד חשוב. אני לא מוותרת על זה, ואני אתעקש על זה. ואנחנו נשאיר את זה.

דוברות: נוסף מדדי איכות.

דוברות: הסעיף הבא שנמצא בוועדה זה בנושא זמני המתנה, אני מקווה שנצליח לפתור את זה היום בערב עם אורי ואז נוכל להתקדם ולהציג את זה. בנושא מיטות האישפוז, יש גם עדיין אי הסכמה. יש נוסח שאורי שלח לי, אחרי גבי וערן, לא הנוסח הזה. עוד לא הכנסתי את הנוסח, אני כרגע עם אורי כדי לראות שזה באמת, בקיצור, נביא את זה גם כן אני מקווה אולי עוד היום תיקון לנוסח הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: שתי שאלות. אחת- אתה רצת קצת למעלה ואני רציתי להעיר, לא רק זמני המתנה אלא גם מדדי איכות.

דוברות: יש לנו פרק שלם על ה,

דוברות: לא, הקישור בין הסל לסטנדרטים מחייבים תראה את זמני ההמתנה,

יעל גרמן, שרת הבריאות: ההסכמים בין בתי החולים לקופות החולים יכללו מרכיב לנושא הרצף הטיפולי,

דוברות: לא, סעיף 30 התכוונתי. ועדה ציבורית תקבע זמנים מחייבים לזמני המתנה, אני שאלתי אם אתם רוצים להוסיף כאן גם את נושא מדדי האיכות או לשים את זה במקום אחר.

דוברות: במדדי איכות, זה נכנס במקום אחר,

דוברות: בסדר גמור.

דוברות: לזמני המתנה אתם תציגו לנו את הנוסח המתגבש?

דוברות: כן. ברגע שאורי יאשר.

דוברות: תהיה לנו הסכמה לסעיף 41?

דוברות: כן. אנחנו קרובים מאוד להסכמה.

דוברות: מה ההסתייגות שלך?

דוברות: בסעיף שלכם כתוב שהיישום של התכנית, אני אראה לכם רגע את הויכוח שלי עם אורי.

דוברות: שמעבר לתכנית תהיה התאמה גם לגבי ה,

דוברות: המינימום של המינימום, 250 בשנה. וזה מינימום, וניר טרף לנו את כל הקלפים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

והראה לנו שצריך הרבה יותר.

דוברות: הפחתה או תוספת של מיטות? איפה יש הפחתה של מיטות.

דוברות: לא, בשל הגורמים האלה.

דוברות: אפשר להבין פה שצריך להפחית את המיטות במדינת ישראל. הפחתה או תוספת של מיטות בשל הגורמים האלה.

דוברות: זה רק אומר שאי אפשר יהיה להשתמש בזה כתירוץ.

דוברות: הבנתי, אני לא רוצה שזה יהיה כתוב.

דוברות: אז הם יגידו שימשיכו בזה כתירוץ כללי בלי להגדיר אותו. זה מה שאומרים כל הזמן, לא צריך, יש מעבר מבית החולים לקהילה, עוברים לאשפוז יום, אז פשוט ישתמשו בזה כתירוץ בלי להגדיר.

דוברות: ולא היה כתוב מעט, חבר'ה, זה לא היה הסיכום שלנו.

דוברות: זה לא הסיכום,

דוברות: תשאיר את זה פתוח, כשאורי יבוא נדבר.

דוברות: הבעיה בניסוח של אורי היתה שכל הצעדים ליישום תוספת מיטות יתחילו רק כשיגמר ההסכם של החלטת הממשלה הנוכחית. כלומר נתחיל לדבר על זה עוד שנתיים-שלוש. זה מה שמופיע בנוסח שאורי הביא. וכרגע אני מתווכח איתו האם לתוספת מיטות צריך להיערך מראש או שאפשר למחרת לפתוח מיטות, כשהגישה שלי אומרת שלפתוח מיטות צריך להיערך שנים מראש ולכן את ההחלטות על תוספת המיטות של 2017 בארץ צריכים כבר לקבל עכשיו. הוא רוצה רק ב-2017 לבוא ולדון איזה תוספת מיטות, זה הויכוח שלי איתו.

דוברות: אני אגיד לך מהי עמדתי וגם סוגיה שהגענו איתה קצת לפשרה אבל חשוב שהועדה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

תדע. קודם כל עמדתי היא כמוך, חייבים להתחיל בזה עכשיו ומה פתאום 2017, דרך אגב זה מה שנסגר איתם, לא משנה. הכיוון של הפשרה בכל זאת צריך להיות על השולחן. שנתחיל ב- 2017 לתכנן את ה,

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא, לא כתוב פה 2017.

דוברות: זה מה שהוא אומר. זה לא היה הסיכום.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז אפשר להוריד לאחר השלמת תכנית רב שנתית. הועדה ממליצה שהממשלה תפעל להמשך מגמת הוספת מיטות האשפוז הכלליות, וזאת תוך מתן ביטוי לגידול האוכלוסייה והזדקנותה.

דוברות: זה היה ה סיכום.

דוברות: לא, הסיכום היה שזה מעבר לתוספת שניתנה כבר בהסכם. זאת אומרת, זה היה מעבר להסכם,

דוברות: אנחנו לא רוצים לקבוע איזה שהוא מינימום מסוים?

דוברות: זה מה שרציתי להביא לכאן.

דוברות: אם אנחנו רוצים – כן אנחנו רוצים. אם זה בר מימוש,

דוברות: אנחנו צריכים לבוא עם אמירה, לבוא ולהגיד שלאור המגמות צריך שיהיה...,

יעל גרמן, שרת הבריאות: צריך כן להביא את זה לאוצר, צריך כן לשבת עוד ולראות איך אנחנו מגיעים להסכמה. הלאה.

דוברות: במידה ולא מגיעים להסכמות צריך להגדיר למה אנחנו חוזרים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: חוזרים ל- 250 לשנה. אם לא, 250 בשנה. לפחות 250 וזה כדי לשמור באמת על הגידול הדמוגרפי,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: כל אמירה פה שהוא קרא לה דקלרטיבית שאין מאחוריה מספרים, אני לא יודע מה,

דוברות: זה המחיר של פשרות שאתה רוצה אותן ביחד עם האוצר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה צודק, אבל גם אמירה עם מספרים אין לה שום משמעות אם האוצר בסופו של דבר יבוא ויגיד יופי, אז אמרתם. ..

דוברות: אגב, לא שמתם שם מנגנון עדכון עלות הסל משום מה.

דוברות: זה לא במסמך הזה בכלל.

דוברות: לגבי כח אדם, יוליה ואני צריכים חמש דקות ונהיה מוכנים. יש לי גם את המצגת של ערן שמוכנה לגבי מערכת הבריאות הפרטית. חוץ מהכח אדם,

יעל גרמן, שרת הבריאות: בואו נסגור כרגע את המצגת של יוליה, של ערן, ואני רוצה לדעת מה קורה עם מנגנוני העדכון. מי יושב? אתם יושבים עם האוצר.

דוברות: אני אגיד לך מה שהוא אומר. הוא לא מוכן להגיד מילה.

דוברות: אני יושב איתם, אני מקווה שנצליח להביא מה שהוסכם.

דוברות: אני מאוד אשמח להצליח.

יעל גרמן, שרת הבריאות: הנושא הבא.

דוברות: יש את כח האדם שאנחנו צריכים חמש דקות הפסקה, או המערכת הפרטית שמוכן עכשיו.

דוברות: במנגנון העדכון אני לא הייתי. אני לא יודע מי יושב עם מי.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה מוזמן להצטרף, ביקשתי. אמרו לי שאתה לא היית. אז אני מבקשת שתצטרף לוועדה הזאת כי מנגנון העדכון זה אחד הדברים החשובים ביותר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: יש שתי סוגיות, צריך לבחור. אחד זה נושא כח אדם שלפי דעתי בחמש עשר דקות לעבור אותו ולסגור אותו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: כח אדם.

דוברות: אוקיי. זה מחולק פה לרופאים, אחיות וכדומה. זה מסמך שחוץ מיוליה, אף אחד מחברי הועדה לא ראה, אז אני לא יודע עוד איזה הערות. אני מקריא. זה מדבר בסעיף הראשון להגדיל את מסגרות ההכשרה לרופאים, להגיע למצב של 1,400 רופאים חדשים בשנה, כך ששיעור הרופאים בישראל יעמוד על שיעור של 2.9, שלושה רופאים ל-1000 נפש. זה הסעיף הראשון. הסעיף השני מדבר על להגדיל את תמהיל הסטודנטים הלומדים בתכניות ארבע שנתיות, תכניות יותר יעילות שמאפשרות בעצם תואר ראשון לעשות במדעי החיים ואז להגיע ללימודי הרפואה. סעיף השלישי מדבר על לראות איך אנחנו לא רק מייצרים רופאים בארץ אלא דואגים שרופאים ישראליים שנמצאים בחו"ל יחזרו לארץ, חלק על ידי סטודנטים שלומדים בחו"ל חלק על ידי כאלה שבכלל נמצאים בחו"ל ואפשר לעשות להם תכניות בדומה לתכנית של המל"ג של החזרת מדענים וכדומה, וגם כן גיוס של רופאים עולים מחו"ל. הסעיף הרביעי,

דוברות: להגדיל את תמהיל הסטודנטים לארבע שנות יש פה, מאיזה סיבה, בגלל מה?

דוברות: יעילות.

דוברות: זה לא שאני נגד, אבל זה בסך הכל מאריך את הלימודים.

דוברות: אתה מגדיל את הפוטנציאל של הנרשמים ל,

דוברות: אתה יכול לקבל יותר לתואר השש שנותי. אני לא אומר שאני נגד זה,

דוברות: זה גם קצת יותר צודק לדעתי. כי התלות הזאת בפסיכומטרי המזעזע הזה, ככה לפחות יש לך לימודים וציונים, והפסיכומטרי, אף אחד לא קבע ש... על 760.

דוברות: רק תשימו לב שבוזה הארכתם את לימודי הרפואה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

זה בנוסף לתקנים שיש.

דוברות:

אבל אני אומר אם אתה מגדיל את התמהיל ואתה הולך ל...

דוברות:

אבל זה מגדיל את הפוטנציאל.

דוברות:

מצד שני, יש אנשים שעשו תארים בלי קשר ללימודי הרפואה, עשו תואר במדעי החיים, סיימו את הלימודים אז עכשיו הם רוצים ללכת בארבע שנים להיות רופאים.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

בסך הכל אתה מגדיל את ההיצע.

דוברות:

אם אתה מוריד את הפסיכומטרי אתה הגדלת את הפוטנציאל,

דוברות:

אבל אתה לא רוצה לפגוע ברמה.

דוברות:

כשאני משווה את השש שנתי לארבע שנתי, הארבע שנתי הרבה יותר בשלים ומגיעים הרבה יותר טוב לתוך המקצוע. הם מגיעים אחרי איזה שהוא תהליך שהם עברו, בצורה יותר טובה,

דוברות:

תהליך ההכשרה של רובם הוא שמונה שנים.

דוברות:

לא מדובר לבטל את התכניות השש שנתיות. פשוט היום 70, 80 אחוז מהסטודנטים הם תכניות שש שנתיות. מדובר פה שהתמהיל יהיה קצת יותר לכיוון, עם קצת יותר תכניות ארבע שנתיות. לא מדובר פה לבטל את התכנית השש שנתית.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

רופאים ישראלים מחו"ל, הפעולות יכללו בין היתר יצירת קשר, זה נהדר,

דוברות:

אנחנו עושים את הדברים האלה היום.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

מה עם ביטול תכנית חו"ל?

דוברות:

היא כתבה את זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן, שרת הבריאות: ... צמצום ככל האפשר. בסדר.

דוברות: אני רק אעדכן אתכם, יושבת בזה הרגע ועדה בות"ת, המל"ג, שדנה בתכניות חוץ תקציביות. אחת הסוגיות זה מה עושים עם תכניות של הרופאים. זה לגיטימי, יש פה אמירה, אני חברה בוועדה, אם יש לנו איזו שהיא אמירה יותר נחרצת, שוב צריך לזכור שאוניברסיטאות זקוקות לתקציב הזה.

דוברות: אתה רוצה להפחית, לא לבטל לחלוטין.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני הייתי מבטלת. אבל אי אפשר, ויש גם את העניין של הערך והיוקרה והקשר עם הגולה וגם כסף, זה בסדר.

דוברות: סעיף ד' מדבר על הכשרה קלינית במהלך הלימודים, לבחון בעצם את כל הנושא של מספר שכבות ההוראה, האם אפשר לעשות יותר הוראה בקהילה, קודם כל יש פה מילה שצריך לייעל את הנושא של ההכשרה הקלינית במהלך הלימודים, חלק מהטענות בכל מיני גופים זה שאולי בישראל יש יותר מדי שבועות הוראה. צריך לבחון את זה ביחס למדינות אחרות. גם כן נושא האם יש מספיק הוראה בקהילה היום או אפשר להשתמש ביותר?

דוברות: הביקורת היתה בעיקר לנושא של הקהילה.

דוברות: לא, גם אורך ההכשרה המאוד גבוה בישראל. הבעיה היחידה עם סעיף ד' שאנחנו מתקרבים כרגולטור בכובע אקדמי, זה מייצר המון אנטגוניזם, אני מאוד בעד כל הדברים האלה, צריך לקצץ את מספר שבועות ההוראה, ברור. אבל דעו לכם שאנחנו נכנסים לעולם האקדמי, אפשר להוסיף פה להמליץ למל"ג,

דוברות: בדיוק. ביחד עם מל"ג.

דוברות: אני מסכים אבל אני חושב שיש דברים שאנחנו לא צריכים להכנס אליהם.

דוברות: אז נוסיף יחד עם המל"ג ואז לא נעורר את האנטגוניזם. בשותפות עם המל"ג. קובי

זה בסדר עכשיו?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: כן.

דוברות: סעיף ה' מדבר בעצם איך אנחנו יכולים לדאוג שרופאים ישארו יותר זמן במקצוע. לראות אם יש בהסכמה להאריך את גיל הפרישה, אם רואים את הצורך במיוחד בקהילה, לעשות בחינה, לבחון למה רופאים פורשים מהמקצוע לפני גיל הפרישה ולנקוט צעדים בנושא. נבחן את כל הסיבות של בעצם אנחנו רואים הגירת רופאים מישראל וכדומה. זה צריך לעשות שורה של צעדים בנושא כדי להגדיל את היצע הרופאים שמוכנים לעבוד. זה לגבי מספר הרופאים. לגבי התמחויות, מדובר על לעשות בעצם ניהול של התמחויות תוך כדי ראייה לאומית. היום ההתמחויות זה שוק חופשי לחלוטין,

דוברות: זה לא שוק. בשוק יש מחיר. זה לגמרי בלי,

דוברות: לא יודע אם שוק אבל יש את הקטע של זמן ההמתנה.

דוברות: זה ללא ראייה לאומית.

דוברות: אפילו יותר גרוע.

דוברות: הלוואי וזה היה שוק.

דוברות: למה לא תהיה פה אמירה יותר ברורה של משרד הבריאות?

דוברות: תבינו שמדינת ישראל קיבלה החלטה שמספר המומחים בה יהיה פועל יוצא של מספר התורנויות. החלטה הזויה. רבותי, השקענו 600 תקנים בחגיגה הזאת. כדי להוריד את מספר התורנויות לשש, זה קובע את מספר המתמחים וזה מה שיקבע כמה רופאים יהיו בעתיד.

דוברות: אני חושב שבנושא של התמחויות צריכה להיות אמירה מאוד מאוד ברורה שהנושא הזה לא יכול להתנהל על ידי ארגוני העובדים אלא על ידי משרד הבריאות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אתה צודק, ולא להכנס לבור.

(מדברים ביחד)

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתה צודק. אתה רוצה לריב עם ה...

דוברות: אני חושב שנושא ההתמחויות במדינת ישראל צריך להיות מנוהל על ידי הרגולטור

שזה משרד הבריאות ולא על ידי ארגון העובדים. מנוהל. כל הנושא של סוג ההתמחויות, לאן אתה מקבל, התמחויות במחסור, הכוונה מתן התקנים של התוספות. מה פתאום הסתדרות העובדים? איפה האוצר פה? אני לא מבין.

דוברות: וגם ההתמחויות צריכות לתת מענה לשיעור הרופאים הנדרש בעתיד. יש כאן דבר

מאוד חשוב. הוספת תקני מתמחים מתוך ראייה ששיעור הרופאים המומחים הנדרשים כי כאן אני אומר לכם עוד פעם, אם אנחנו לא נרחיב עכשיו את מספר מקומות ההתמחות יהיה עומס פרה-התמחות. אנשים ייתקעו ולא יהיה להם איפה להתמחות.

יעל גרמן, שרת הבריאות: ...מכניסים פה אפשרויות של התמחויות חדשות כמו למשל התמחות

בקהילה? הרי אנחנו נצטרך לחשוב על איזה שהוא פתרון. אנחנו נמצאים כבר בדד-אנד.

דוברות: אני מסכים שצריך לדבר על זה,

דוברות: יש כאן אמירה על ההתמחות בקהילה,

דוברות: בתור מי שמתבקש להקים את הועדה השנייה של ישראל וואני, על נושא ההתמחות

בקהילה, כל מה שאני יכול להגיד זה שהנושא הזה אקדמית הוא מאוד בעייתי. זה לא נכון שאנחנו ניכנס למשהו שבתוך האקדמיה יש לא מעט ויכוח עליו. אין היום הרבה התמחויות בקהילה בעולם. זה לא משהו שהוא מעוגן וברור אקדמית. זה דבר נכון ורצוי, אבל אני לא יודע אם זה נכון שאנחנו ניכנס לזה.

דוברות: אז אנחנו ממליצים שינוי. לרבות. אגב, אנחנו עושים את זה הרבה פעמים בהסכמה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

אבל מי יבחן?

דוברות:

אנחנו יחד עם המל"ג. משרד הפנים יחד עם המל"ג.

דוברות:

אבל תראו, אנחנו כל הזמן מתמודדים עם התוצאה שב- out put חסר לנו רופאים. יש את כל הפייפ-ליין שאם לא מטפלים בו אנחנו כל פעם ניתקע בדיון של מחסור ברופאים.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

פה יש לנו ויכוח גדול היא לא מוכנה לזה. בחינת האצלת חלק מסמכויות הרופא לבעלי המקצועות?

דוברות:

למה לא?

דוברות:

לנו זה מצוין דווקא. למה שרופאים יעשו מה שהם לא צריכים לעשות?

יעל גרמן, שרת הבריאות:

אנחנו נעביר לה את זה והיא תתן את ההערה.

דוברות:

אני חוזר רגע לסעיף 13, לניסוח שהגענו להסכמה עם לאה, עוד לא הספקנו להטמיע את זה פה. עם לאה הגענו להסכמה על 13, לבחון דרכים להקל על עבודת הרופא בהעברת תפקידים לבעלי מקצועות בריאות אחרים שקיבלו הכשרה מתאימה. זה סעיף שהגענו להסכמה עם לאה, אז זה די חופף,

יעל גרמן, שרת הבריאות:

תעתיק אותו לפה.

דוברות:

תעתיק אותו לשם ותוריד את כל הפירוט של המקצועות.

יעל גרמן, שרת הבריאות:

אנחנו לא צריכים לרדת לרזולוציה. אמרנו את זה כבר וזה מוסכם, למחוק.

דוברות:

היא הסכימה מילולית לכל מילה.

דוברות:

קדנציות ורוטציות,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: רק לעניין הזה, מעבר לניסוח שיש, גם נכתוב ייבחנו צעדים להקלה על העומס האדמיניסטרטיבי על הרופאים.

דוברות: וגם על האחיות.

דוברות: אתם יודעים שיש היום מתנדבים בשירות לאומי אזרחי שעובדים כעוזרים למתמחים, אנחנו מתחילים עכשיו קורס שני כבר. עוזרים למתמחים.

דוברות: אתה יכול לחרדים לעשות את זה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: נכון, אני רוצה שחלק מהחרדים, אני מאוד אשמח שגם ערבים יצטרפו לזה. שיהיה שירות אזרחי של חרדים ושל ערבים.

דוברות: היא הסכימה ל-5?

דוברות: היא לא הסכימה לשום דבר. ה4 כבר קיים, אבל לא מסכימים לזה לדעתי. אפשר להוריד את זה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא מורידים. קדנציות ורוטציות אמרנו גם בוועדה של ריבוי הכובעים, בהתאם להחלטות הנציבות,

דוברות: הצוות שהוא בין משרדי. זה גם שלנו, אנחנו גם שותפים בזה. זה צוות שלהם איתנו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: לדעתי זה עומד לצאת, פחות מחודש זה אמור לצאת,

דוברות: ההמלצות קיימות, צריך יהיה להתאים אותם לרשות אשפוז,

דוברות: ואם המלצות לא יהיו מקובלות, אז הם ...

יעל גרמן, שרת הבריאות: היא צודקת, לא צריך אותם,

דוברות: אני חושבת שאם יש דברים שמטופלים היום או שהם כבר בוועדה אחרת ובדו"ח



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אחר,

יעל גרמן, שרת הבריאות: נשאר את זה.

דוברות: אני חושבת שזה חיוני, צריכים לדבר על רגולציה בתוך מערך האשפוז.

דוברות: שימו לב להקשר, אנחנו מסתובבים ... סעיף שצריך לתכנן וראשיתו של כל תהליך תכנון זה נתונים. ואין לנו נתונים. מה אנחנו עושים? הרעיון פה ברישוי החוזר, אתה יודע מה, שלא יהיה רישוי, שיהיה רישום חוזר. משהו שייתן לנו אפשרות לקבל אינפורמציה, שיהיה רישום. אבל שאני אדע מי עובד ומי לא עובד.

יעל גרמן, שרת הבריאות: ...הרופאים הפעילים בישראל באמצעות רישום. לא רישום חוזר. באמצעות רישום.

דוברות: רישום אחת לתקופה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: זה דבר נהדר. 6. זה דבר מאוד מאוד חשוב. במיוחד בפריפריה.

דוברות: גם במרכז לרופאים,

יעל גרמן, שרת הבריאות: ובפריפריה זה קלאסי.

דוברות: המספרים שנקבעו, אנחנו לא רוצים לקבוע איזה שהוא מנגנון או שמשרד הבריאות יתכנן את המספרים האלה גם בשנים הבאות, למשל לבדוק את הצורך ברופאים לפי גידול האוכלוסייה, הזדקנותה והמטלות שיצאו לרופאים. כי אם היינו מכניסים למשל תיירות מרפא, צריך לתכנן בהתאם לצורך גם בתיירי מרפא שיהיה אפשר לטפל בהם.

דוברות: מה שחשוב זה ל- 1000 נפש.

דוברות: צריך לתכנן את זה, כי אולי 1400 מספיק לאיזה שהוא תכנון מסוים אבל לא לתכנון אחר, המטלות שיוטלו על הרופאים. לפחות שמשרד הבריאות יתחשב בזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: היקף פעילות בהתאם למשימות. ערן לדעתי צודק שההתייחסות לתכנון כח אדם צריך לקחת בחשבון את היקף המשימות. אם הועדה הזאת ממליצה על הרחבה של משימות שחלק מזה זה גם תיירות, צריך לבחון את זה בהתאם לכמה עושים בפועל.

דוברות: בהתאם לצרכים שיהיו במערכת, למטלות שיוטלו על הרופאים. כמו למשל תיירות רפואית. אם הולכים על עוזרי רופא, אולי צריך פחות, שיבחנו את היעד. שלא יהיה איזה מספר, 'מעת לעת יעדכן את היעד'.

יעל גרמן, שרת הבריאות: יעדכן מעת לעת את היעד בהתאם לצרכים שיהיו במערכת. בסדר גמור.

דוברות: יש לי הערה. קודם כל לצרכי ההעברה, אני מבין שזה לא משהו שהוא מוסכם על האוצר.

דוברות: יוליה ואני ראינו את המסמך.

דוברות: זה הוצג גם במליאה, היה דיון, יבואו לאוצר, יבואו גם ללאה.

דוברות: כי יש פה בניגוד לדוגמה למיטות שבהם אנחנו בסוף התפשרנו, אין פה איזה שהוא מספר כמותי, פה אנחנו מדברים הרבה מאוד על כמויות. אנחנו מדברים על שיעור ל- 1000 נפש, מדברים 1400,

דוברות: בעבר הם הסכימו לזה. אני לא יודע, אני משער, אבל בעבר הם היו איתנו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בואו נתקדם, אנחנו באחיות.

דוברות: דובר ב עצם כמה דברים, גם פה לקבוע יעד,

דוברות: למה פה לא לקבוע מספר?

דוברות: אני כבר אסביר למה זה יותר מורכב. קביעת יעד ביחס לאוכלוסייה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דוברות:

באחיות יש כמה נקודות. אחת זה בעצם נושא של קביעת יעדים, דבר שני, שיעורי נטישה של למעלה מ- 20 אחוז מהסטודנטיות לסיעוד פורשות תוך כדי הלימודים. לראות איך אנחנו דואגים שאחיות אחרי שהם למדו יישארו במקצוע וגם הנושא של הפיזור הגיאוגרפי, אנחנו יודעים היום שבצפון יש עודף באחיות לעומת מחסור בשאר חלקי הארץ. אבל הסוגיה של היעדים פה מאוד רלוונטית לנושא הסמכויות של האחיות. בניגוד לרופאים שיש רופאים ורופאים מומחים באחיות יש לנו מגוון מאוד רחב, החל מהאחיות המעשיות שמשרד הבריאות בא ומחזיר את ההכשרה שלהן, אחיות מוסמכות שגם פה זה מתחלק לתעודה ואקדמיות ועל זה עושות הכשרה בסיסית וגם יש אחות מומחית. לכן כשבאים ומסתכלים לקבוע איזה שהוא יעד של אחיות, צריך לראות אולי איך מחלקים את זה בין כל התמהילים השונים האלה כי חלק מהמעשיות יכול להחליף כוח עזר וכדומה. ואפשר להחליט שקובעים מספר, שיעור של אחיות של 1000 נפש, אבל מאוד חשוב פה לקבוע את התמהיל הנכון והסמכויות לכל אחד מהם.

דוברות:

אני אגיד משהו אחר. תראי, ברופאים קביעת היעד גם 2.9 שם אותנו במקום בערך בממוצע של OECD. טיפה פחות. פלוס מינוס, בסדר. באחיות אנחנו אחד האחרונים, ולא לומר פה משהו כמותי, זה איזה שהוא התחמקות מאחת הבעיות הכי גדולות שיש לנו בנושא כח אדם. אפילו יותר גדולה מאשר רופאים.

דוברות:

אבל אתה מבין מה הבעיה. הבעיה היא שגם אם נשים מספר כמותי אנחנו ניתקע כי אין לנו מספיק תקנים במערכת.

דוברות:

תקנים זה סיפור אחר. אנחנו לא מדברים כרגע על תקנים. אנחנו קובעים כרגע מדיניות ארוכת טווח לתכנון כח אדם במדינת ישראל. לא שמנו את זה גם בנושא... בהרבה מאוד מקומות.

יעל גרמן, שרת הבריאות: יש לנו את זה ב- 1.א, קביעת יעדים ביחס לאוכלוסייה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אז בואו נקבע.

דוברות: אתה אומר תקבעו את זה גם ביחס לאחיות, לא רק ל,

דוברות: כן. אבל היום זה דבר הרבה יותר,

דוברות: גם במדינות שבהם מספר הרופאים דומה למספר הרופאים שלנו ל- 1000 נפש, כמו בשווייץ, מספר ה אחיות מפצה. הם הרבה יותר גבוהים מאיתנו במספר האחיות. אנחנו בשילוב של מספר האחיות ל- 1000 נפש ומספר הרופאים זה,

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני רוצה למצוא איזו שהיא פשרה. כי תראו, אנחנו יכולים לקבוע מספרים, אבל רק לפני כמה זמן סיימנו את עבודתה ועדת חורב שקבעה שש אחיות ל- 1000 נפש. אנחנו קרובים מאוד. ועדת חורב, בטרם אני הגעתי, ראיתי את המסקנות, וקבעה שש אחיות ל- 1000 נפש, אנחנו היינו ב- 4.5, או 4.8, ואנחנו נמצאים היום ב- 5.8 או כמעט אפילו ב-6.

דוברות: קצת עשו שינוי. כשוועדת חורב דיברה על 6 זה היה עד גיל 60. אבל אנחנו בכיוון בנושא. רק אני רוצה להגיד את הבעיה בהגדרות, גם מבחינת האוצר ומשרד הבריאות, יש צ'ק פתוח, כל מי שרוצה לבוא ללמוד סיעוד יש מקומות הכשרה בשבילם. הבעיה שלא מצליחים לגייס היום מספיק אחיות שיבואו,

יעל גרמן, שרת הבריאות: בואו נתחיל קודם כל מהמציאות. גם במצב עם הרופאים וגם עם המיטות, אנחנו צריכים להתחיל בנתון שמספר המיטות לנפש, מספר האחיות ואז אנחנו באים ואומרים, מספר האחיות ל- 1000 נפש,

דוברות: וכל המלצה פה ... מאחוריה...

יעל גרמן, שרת הבריאות: בדיוק. ואז אם אנחנו לאחר מכן באים ואומרים קביעת יעדים ביחס לאוכלוסייה אני חושבת שזה ברור שצריכים להוריד. אני לא רוצה לקבוע פה מספר. ויש דברים שהם מספר אחיות מעבר ל- 6, אני לא מאמינה שנעלה בשנים הקרובות. עלינו מ- 4.8



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ל-6, זה יפה מאוד.

דוברות: לא עלינו. לא עלינו ל-6.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל אני רוצה להעיר עוד הערה, והרבה יותר קריטית. להעביר חלק מהמשימות הלוגיסטיות של האחיות לגורמים אחרים, זה גם לעלות על מוקש. באותה מידה כמו שאמרנו שלהעביר, הן לא מוכנות. אותו נוסח שאנחנו קבענו ועוד דבר, אני מבקשת את כל הקטע הזה, את כל ההמלצות האלה, להעביר לאילנה כהן.

דוברות: אבל צריך קודם את שוש.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בסדר. שוש ואילנה כהן. שתיהן. אלה יהיו ההמלצות שבסך הכל הם לא יתנגדו אליהן, ולנסח את זה, להעביר חלק מהמשימות זה לנסח.

דוברות: זה בדיוק לייצר את המעשיות שהן עכשיו יכולות להקל על האחיות האקדמית ולפנות אותה לניהול הטיפול הרפואי וכן הלאה והמעשיות יעשו את פעולות הסיעוד הבסיסיות שלא מצריכות למשל תואר. וזה בדיוק הפתיחה להתייעלות.

דוברות: דורון הציע כאן אולי לשאוף למוצע OECD,

דוברות: אני אגיד בעיה לגבי ממוצע OECD, כי בניגוד לרופאים שההגדרות בעולם הן יחסית אחידות למה זה רופא, באחיות זה מאוד, יש מקומות שאחיות זה כוחות עזר ואחיות... אז שם זה הרבה יותר בעייתי להשוות את זה לממוצע של ה-OECD.

דוברות: אז לא לממוצע OECD אלא אולי נגיד ל... במספר שיעור הרופאים,**דוברות:** אז נקבע יעד, השאלה רק פה איך לקבוע את היעד. איזה יעד.**דוברות:** כי יעל רצתה מספר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: להיפך. אני רציתי לציין את המספר הנוכחי, כן לציין את הממוצע של ה-OECD, כן להראות שאנחנו רחוקים, בהקדמה לסעיפים האלה, ולאחר מכן



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

להסתפק בקביעת יעדים ביחס לאוכלוסייה.

דוברות: המגרש הזה של כח האדם אנחנו ממש במגרש טוב כי כל העבודה כבר נעשתה אצלכם במשרד.

יעל גרמן, שרת הבריאות: נכון.

דוברות: נכון. גם אתה עמדת בראש חלק מהועדות.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אנחנו ננסח את זה בצורה כזאת שאנחנו נדע שזה לא יתפוצץ. עם אותה משמעות. הלאה.

דוברות: זה אגב המלצה של מוטקה שני, רק שתדעו. הסיפור של לוגיסטיקה. הוא אמר תראו, בית חולים זה מפעל עצום שמריץ אופרציה מאוד גדולה. בסופו של דבר על רצפת הייצור היום על אחיות מעמיסים המון תפקידים של מחסנאי, של מישהו שעושה עבודות לוגיסטיות.

דוברות: שיעסיק מחסנאים, מה הבעיה?

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא, לא מדובר על מחסנאי כמו מחסנאי.

דוברות: הוא בא ואמר שבפירוש אחת הבעיות כמו שאנחנו מדברים על זמן רופא שמאוד יקר, גם זמן האחיות בהנתן המחסור הוא מאוד משמעותי, חלק מהדברים במידה ומנצלים יתרונות לגודל, מביאים אחד שמטפל בתרופות ברמת מחלקה, במקום לתת לכל אחות להעביר מאחת לשניה, דווקא תובנה של מישהו מהשטח, שאני חושבת שיש בה המון ערך. אני לא יודעת, אני רואה פה את ספי ועזיז, אתם מסכימים עם ההבחנה הזאת?

דוברות: לחלוטין.

דוברות: למלא תקן.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז בהחלט צריך לבוא ולומר באיזה מקום ייעול עבודת



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

האחות.

דוברות: זה באמצעות כניסה של פונקציות שיתנו מענה לצרכים לוגיסטיים. נמצא את הניסוח המתאים.

דוברות: סעיף ג. לפני התקינה מדבר על הנושא של לבחון גם איך אנחנו דואגים בהיבט של שוויון. כשיש מקצועות למשל כמו קלינאי תקשורת שאין כל כך קלינאי תקשורת דוברי ערבית, בכל מיני מגזרים שונים,

דוברות: אני מציע שהסוגיה הזאת של אי שוויון תחתוך את כל ההמלצות שלנו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: תהיה גם למעלה.

דוברות: כן. שתהיה למעלה שאומרת לצמצם פערים בנושא תשתיות של מערכת הבריאות לאורך כולם. גם מיטות, גם רופאים, גם אחיות וכן הלאה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני בעד המשפט הזה, רק צריך למצוא את המקום המתאים.

דוברות: זה לא רק אחיות, זה בכל המקצועות הבריאות.

דוברות: לאה התנגדה נחרצות. להכנסת מגזרים,

דוברות: אני דיברתי על הרוקחים הערבים שמשתכרים נמוך. אני סיפרתי לו על מחקר שאומרים שברגע שהענף נהיה נניח פמיניזציה של הענף אז השכר יורד. ענפים מקבלים טיוב ואז השכר משתנה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: נכון.

דוברות: התפוח הלוהט של התקינה. זה עבר את לאה, בואו נקרא את זה. 'על מנת לבחון ולעדכן את מנגנון התקינה אנו ממליצים כי יוקם צוות רב מקצועי אשר יכלול את הגורמים הרלוונטים כולל משרדי הממשלה, איגודים מקצועיים, קופות חולים, בתי חולים, ... היישום של הבחינה הזאת ייקבע במסגרת ההסכמים הקיבוציים"



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן, שרת הבריאות: למה זה פה? נראה לי שזה צריך להיות במקום אחר.

דוברות: זה כוח אדם פשוט. זהו.

יעל גרמן, שרת הבריאות: קודם כל תודה רבה. ניר, מגיעות לך מחיאות כפיים על הכל.

דוברות: לכל הצוות.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אז לכל הצוות. הבא.

דוברות: בעקבות הבקשה ניסיתי לרכז כל מיני צעדי מדיניות שעלו ונוגעים לבתי החולים הפרטיים. דווקא נושא הבעלות לא מופיע פה, גילוי נאות, זה נכתב היום לפנות בוקר, אבל אפשר להוסיף את זה עכשיו, אז חילקתי את זה לכמה חלקים. מיפוי של רעיונות. צעדים שנוגעים להכנסות בתי החולים הפרטיים, דיברנו על הטלת מס על הכנסות בתי החולים הפרטיים בבחירת מנתח, חלק אמרו שזה חלופי אולי למס שיוטל על חברות הביטוח או בנוסף אליו, האוצר הציע קביעת קאפ להכנסות של בית חולים פרטי והטלת איזה שהוא מס או היטל על הכנסות מעבר לתקרה שיועברו לקרן שממנו יועברו תקציבים לטובת המערכת הציבורית והיתה הצעה גם לפקח על מחירי הניתוחים במימון פרטי. רוצים לדון שקף-שקף או לעבור על הכל? החלק השני, סוגיות שנוגעות ביחסי הרופא עם בית החולים הפרטי, דיברנו על איסור על מודל של השכרת חדרים בעצם, המטופל ישלם את מלוא התשלום לבית החולים הפרטי והוא ישלם לרופא או אם הוא עובד אצלו בצורת שכיר או פרי לאנס, אבל הרופא לא ינהל את המשא ומתן עם החולה על התשלום ורק ישכור חדר. היתה הצעה כזאת שעלתה,

דוברות: אתה ריכזת את כל ההצעות להגבלות על בתי חולים פרטיים?

דוברות: כן. דברים שנגעו לעבודה.

דוברות: זו התחשבות ישירה. היום כשאתה הולך לעשות ניתוח באסותא, ברוב המקרים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אתה משלם משהו לאסותא, או הביטוח משלם משהו לאסותא ובנפרד לרופא.

דוברות: אתה מסביר לי על הראשון. אני מדבר על השני.

יעל גרמן, שרת הבריאות: התשלום לא יהיה ישירות לרופא.

דוברות: זה עברנו. השני אני לא מבין.

דוברות: קניית זמן של הרופא על ידי בית חולים פרטי. זאת אומרת בית חולים פרטי שקונה

זמן של רופא בציבורי. אם אני מבין נכון את מה שכתוב.

דוברות: זו הצעה שהציע...

דוברות: כן, אבל היא ירדה, לא?

דוברות: העלו את הרעיון הזה, כדרך לפקח גם על כמויות העבודה. לא היתה תמיכה ברעיון

אבל הוא עלה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אתם רוצים דיון על זה? לא. נוריד את זה.

דוברות: וגם נקודה 3 מאוד קרובה לזה רק שלא הכסף יעבור אבל כן יעבור הדיווח מבית

החולים הפרטי לבית החולים הציבורי על היקף הפעילות, שעות הפעילות.

יעל גרמן, שרת הבריאות: היום אין לי שום דרך לבקש מבית חולים פרטי כלום.

דוברות: נצטרך לעשות אחרי זה סריקה של כל ההצעות שלנו,

דוברות: זה יכול להיות גם בהסכמי עבודה.

דוברות: לבקש מהרופא אפשר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: לא, הוא לא חייב דבר.

דוברות: מותר לי ללמד ארבע שעות בשבוע ואני חייבת לעמוד בקאפ של שכר ואני צריכה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לדווח שאני מקבלת את האישור כמה כסף אני הולכת להרוויח כדי לא ליצור הטעייה של הנאמנות שלי.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אבל את זה לא רופא, ולרופא יש ... שמותר לו והוא לא צריך לדווח. אני כך מבינה, אני לא רוצה לחתום על זה.

דוברות: זה מאוד מפתיע.

דוברות: רופא שעובד בבית חולים ציבורי וגם בית חולים פרטי,

דוברות: זאת הכוונה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני מאוד בעד זה. נשאר את זה, בקרת עמיתים זה..

דוברות: הנקודה האחרונה כל מיני גירסאות של בקרת עמיתים ששמענו,

יעל גרמן, שרת הבריאות: שדרך אגב שוקי שמר אומר שזה התחיל כבר באסותא. הוא טוען שיש באסותא בקרת עמיתים. כי יש כבר מספר רופאים מסוג מסוים שיכולים להתייעץ ולעשות קונסוליום.

דוברות: הקטע הזה של השכרת חדרים זו ליבת הבעיה.

דוברות: החלק השלישי נגע להיקף הפעילות בבתי החולים הפרטיים ודיברנו פה על הגבלת ההיצע הפרטי, גם בבתי חולים וגם במרפאות או קליניקות כירורגיות כאלה, מגבלות על חדרי ניתוח ומיטות.

דוברות: בנושא של ... קיבלנו לפני חודש וחצי-חודשיים המלצה לעשות את ה-CERTIFICATE OF NEED, להגיד שמי שרוצה לפתוח מרפאה כירורגית חייב לקבל אישור של הרגולטור לזה, זו היתה המלצה שהתקבלה כאן, ועכשיו כאן מדובר באופן כללי, הם רוצים לקבוע מדיניות לגבי היצע המיטות הפרטיות בישראל וכדומה מעבר למדיניות שהיום משרד הבריאות פועל בלבד הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: השאלה אם זה רק חדרי ניתוח ומיטות כמו שאמרתי, גסטרו,

יעל גרמן, שרת הבריאות: שזה קליניקות.

דוברות: זה פרוצדורות.

דוברות: זה לא רק מגבלות על חדרי ניתוח ומיטות, בין היתר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני מרגישה שאנחנו לא יושבים טוב, אנחנו לא יושבים על שום קרקע שיכולה לבוא ולומר לנו איזה בסיס, איך אני מגבילה, מה אני מגבילה. אני כן חושבת שאנחנו צריכים לומר משפט כללי שמדבר על כך שמשרד הבריאות יפקח על מספר המיטות ועל מספר המיטות הפרטיות. אם לא אמרנו את זה קודם.

דוברות: היה מצב עוד יותר חריף. לא רק שמשרד הבריאות מפקח, אלא אי אפשר לפתוח מיטה פרטית, בלי אישור של משרד הבריאות.

דוברות: אבל יש איזה שהיא מדיניות שלפיה זה נקבע היום?

דוברות: אתה צריך רשיון. גם זה היום לפי מה שהוצג לפני חודש על ידי רוני והיועצת המשפטית, אמרו שיש מנגנונים.

דוברות: המדיניות היום של המשרד היא לא לאשר היום פתיחה של מרפאות, של מיטות פרטיות.

יעל גרמן, שרת הבריאות: ארנון, בוא תן את ההתחלה, המשפט הזה.

דוברות: הוא רק אופציה של.. לא סיכום.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני יודעת ואנחנו יכולים לעשות את זה, אנחנו נדע איך להגביל,

דוברות: יש הגיון לסדר איזו שהיא מדיניות שאפשר להביא לפי מה זה פועל?

דוברות: בגלל התחרות, תראו, א. זו שאלה מאוד טובה. התשובה היא שהכל זה חלק



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ממארג אחד של הרפואה בישראל. אם אתה משחרר את הדבר הזה אתה מביא להשפעות שמשפיעות על כל הרפואה, כולל על עליית מחירים. וזה הרציונל שלנו. יש עכשיו לפחות שני מקומות שאנחנו מגבילים אותם. אחד באילת ואחד במרכז. אבל אנחנו מגבילים,

דוברות: למה, דווקא באילת..

דוברות: כי גם שם לייצר רפואה פרטית זה...

דוברות: אמר ניר, מדיניות משרד הבריאות זה להגביל את מספר המיטות הפרטיות בישראל.

דוברות: ואיך זה הולך עם אשדוד, ארנון?

דוברות: אשדוד נעשה בניגוד לדעת משרד הבריאות. וגם אגב בניגוד לדעת אגף התקציבים.

דוברות: זה דיון מאוד חשוב.

דוברות: בכלכלה יש כמה דרכים להגביל את ההיצע. אחת מהם זה הרגולציה של כמויות כמו שאולי נמצא פה, אבל יש דרכים אחרות כמו מיסוי, כמו פיקוח על מחירים, שהם פחות בעייתיים מבחינת החוק לדעתי. להטיל מס על ביטוחים פרטיים ועל מטפלים פרטיים זה יעשה את אותו אפקט עם הרבה פחות כניסה לרזולוציה כזאת. השאלה כמה אנחנו בוועדה הזאת יכולים לרדת עכשיו ל.. או רק לתת סיסמה.

דוברות: אתה מתנגד למשפט?

דוברות: לא רק שאני לא מתנגד, אמרתי שפה חסר חלק מהרפואה הפרטית שלא נמצאת פה, כמו שאמרנו נגיד גם ... ואורטופדיה ואינני יודע מה. מה שמפריע לי ואמרתי את זה מקודם, מה שמפריע לי זה שאנחנו יותר ויותר הולכים להמלצות שהן בגדר סיסמה. תכתוב 'אין להוסיף חדרי ניתוח פרטיים במערכת'..

דוברות: למה, למה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: תראה, זה באמת מטריד שאנחנו באים עם המון דברים שצריך ונכון ויפה וטוב, ולא יקרה עם זה כלום.

דוברות: הכי קל לאסור, הדיון פה הוא לא,

דוברות: אני חושב שפשוט אין לנו מספיק מידע וכלים כדי לקבל איזו שהיא החלטה, לפחות אני מרגיש ככה.

יעל גרמן, שרת הבריאות: גם אני.

דוברות: דיברנו שפרטי הרבה פעמים מפצה על ציבורי.

דוברות: אני חייב לומר משהו שנאמר פה לפני שלושה וארבעה חודשים בהקשר לעבודת הועדה, ואני עכשיו מרגיש את זה ביחוד היום לאור כל ההמלצות. אמרנו אז, יש החלטות שברור שאנחנו יכולים להחליט עליהם בצורה מאוד קונקרטי, אולי לא עד לרמה של מספר בדיוק, אבל נגיד להחליט שיקום גוף שיקבע את המחירים במערכת, זה החלטה מאוד ברורה, או שיהיה מנגנון אוטומטי ולגבש את ההמלצות זו החלטה ברורה. יש החלטות מקצועיות שאין לנו את היכולת, אין לנו את הזמן, היום להחליט. אני חושב, מצד שני להשאיר אותן ברמת סיסמאות, אני לא חושב שזה גם נכון. אז אני חושב שיש מספר דברים. תראו, הנושא הזה של הרגולציה לרפואה הפרטית אני מאוד בעדו, זה האוצר הציע אותו. אבל אנחנו היום יכולים להגיד שתהיה רגולציה ואולי להגיד להגביל, אנחנו לא נגיד שלא תהיה תוספת מיטות כי זה לא נכון. השאלה אם לא ללכת לפתרון שלישי לעבודת הועדה הזאת רבותי, זה להגיד שבנושאים הספציפיים שמאוד חשובים לנו יקום צוות יישום שתוך חצי שנה צריך לדווח למישהו על ההמלצות הקונקרטיות שלו. ואולי זה אנחנו. אני מרגיש שאנחנו פה נופלים לכיון של הרבה מאוד...

דוברות: אני אגיד אמירה אחת. אני כאן שלא כמנהגי כן חושב שאידיאולוגיה מאוד חשוב שתוביל כאן. מדוע? כי המערכת הפרטית מול המערכת הציבורית ולא נתחיל עכשיו את ההרצאה, יש תחרות מאוד לא צודקת. שלא כמנהגי בנושא הזה אני מאמין שיש גם תפיסת



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עולם אידיאולוגית. תראו, אם היינו חיים במערכת של תחרות הוגנת, והתחרות בין הרפואה הפרטית לרפואה הציבורית היא לא תחרות הוגנת. הרפואה הפרטית נהנית מהמחירים של הרפואה הציבורית בלי העלויות של הרפואה הציבורית, היא ניהנית מהמקצועיות שנרכשת ברפואה הציבורית. ולכן נגזרת של כל הדברים האלה שחבל על הזמן לדון בהם, הוא שצריך לפקח על הרפואה הפרטית. קודם כל המשפט הזה חייב להופיע. צריך להגיד את המשפט הזה. עכשיו איך עושים? מקובל עלי שנגיד את כל האפשרויות. או לא נגיד. אבל קודם כל המסר הזה חייב להופיע. הוא צריך להיות אצלנו, שצריך איך שהוא לפקח. עכשיו איך עושים את זה בצורה הכי חכמה, הכי טובה, אתה רוצה צוות, משהו אחר, לא אכפת לי. אבל חייבים להגיד את זה כי אחרת אנחנו ניכנס לבעיה מאוד קשה, ב הצדקה שלנו כמשרד שמנסה ל,

דוברות: אני אומר שלא יזיק אם יהיו שלושה, ארבעה, חמישה נושאים שבהם ההצהרה שלנו תהיה מעבר ל'צריך', אלא גם שתוך X זמן צריך לתת המלצות קונקרטיות.

יעל גרמן, שרת הבריאות: כן אבל הכותרת שכרגע נתן ארנון היא כותרת מאוד חשובה שכולנו מסכימים שצריך לפקח על הרפואה הפרטית.

דוברות: אני על רקע העובדה שיש היום בקשות במשרד הבריאות של מגזר פרטי לפתח שירותים נוספים. וכולם אומרים סליחה, למה לא. אז צריכה להיות פה איזו שהיא הצהרה דקלרטיבית שאומרת את הדבר הזה והיא אומרת על בסיס איזה שהוא הרבה מאוד הנחות עבודה לגבי ההשפעות החיצוניות שיש למגזר הפרטי על המערכת הציבורית. מה שאני הייתי עושה, הייתי משלים את המשפט הזה. הגבלת ההיצע הפרטי תוך הרחבת ההיצע הציבורי. אתה לא רוצה הרי להכיל את כל המערכת. אתה רוצה לתת את הפתרון הציבורי ולהחליש את המערך הפרטי, תוך הרחבת ההיצע הציבורי.

דוברות: הגבלות על הפרטי, יש עוד כל מיני כלים. לא דנו בזה לעומק, אני מניחה שיהיה עוד דיון על הסוגיה כי לא מיצינו את הדיון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם יש עוד כלים נוסף אותם לפחות לרשימה,

דוברות: המסמך בנושא הביטוחים יופץ על ידי היום בערב לכל חברי המליאה. המסמך ששלומי הכין הוא העביר אותו אלי היום בצהריים, יעל אפילו לא הספיקה לראות אותו, אני אעביר אותו היום בערב לכולכם. נושא תיירות מרפא – הייתה פה ישיבה שבה יוליה הציגה את הנושא. במצגת הזאת של יוליה היו נתונים כמותיים, מספריים, יעדים וכו', זה המסמך שאתה מכוון אליו. היא לא הופצה לחברים. לי עוד אין אותה. המצגת הזאת נמצאת ברשותה של יוליה. היות ואנחנו מתקרבים להצבעה על תיירות ועל ניתוחים החברים מבקשים את המצגת. והמודל המשולב. אלה שלושה דברים, אחד אני יודע להעביר כי הוא אצלי, שני הדברים האחרים, להנחיתך, אנחנו ביקשנו מהאוצר להביא אותם לפגישה הקודמת את המודל שממוספר כדי לתת לחברים, לא הביאו.

דוברות: המצגת של יאיר אסרף.

דוברות: המצגת של יאיר אסרף היא פחות בעייתית. היא היתה המבוא, אני אתן לך את המצגת. היא מצגת שמתארת את המצב הקיים, לא עמדה. צריך לקבל החלטה. אני לא יודע איך להעביר במייל בלי להעביר במייל.... ובעצם אני יכול לקחת רשימה של עיתונאים ולהגיד אני שולח לכם את המצגת. וזה מה שיהיה לנו ביום שלישי וביום חמישי.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אי אפשר לנהל את הועדה הזאת דרך העיתונות. אז אני לקחתי לעצמי ואני לא מסתכלת בכלל על העיתונות כדי לא לראות ולא להיות מושפעת. אני לא קוראת כלום.

דוברות: מצד שני, יש פה סוגיות מאוד חשובות, מאוד מורכבות, אני רוצה את החומר מול העיניים.

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני מציעה דבר כזה: אתם צודקים שאתם צריכים את החומר מול העיניים. אני מציעה שהחומר יהיה בהארד קופי, הוא יובא ביום שלישי. אנשים יקבלו את זה בהארד קופי יוכלו לשבת ולקרוא כמה שהם רוצים, זה יהיה איפה שזה יהיה, אנשים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

יקראו ואז זה יהיה מול העיניים ואפשר יהיה לדון ואז נאסוף,

דוברות: את המסמך של הביטוחים אני אעביר היום. המסמכים משולב ותיירות מרפא, תביאי בבקשה ביום שלישי בבוקר.

דוברות: מקובל. אבל מה עם האוצר?

יעל גרמן, שרת הבריאות: גם האוצר. אותו דבר. חייב להביא הארד קופי. הם לא רוצים להיות מחוייבים לכסף. אז בסדר.

דוברות: מדברים על המסמך של האוצר שהוצג במליאה?

דוברות: כן. הוא לא הופץ.

דוברות: הוא גם לא הגיע אלי. ביקשתי אותו ארבע פעמים וסיכמנו שמביאים אותו ממוספר.

יעל גרמן, שרת הבריאות: בהקשר זה אני חייבת לומר לכם, אין ספק שיש לנו קמפיין מאוד מאוד לגיטימי ומסודר שמדבר נגד השר"פ. אנחנו מודעים לזה. אני מסרבת, אני אישית, ואני גם ממליצה לכל מי שכאן סביב השולחן, להיות מושפעת מקמפיין כזה או אחר. אני חושבת שכל אחד מאיתנו בסופו של דבר צריך לקבל את ההחלטה כפי שהוא חושב שזה לטובת הציבור באמת. גם אם זה לא יהיה פופולארי ופופוליסטי וגם אם לא נזכה למחיאיות כפיים. בסופו של דבר יכול להיות שלא נזכה למחיאיות כפיים מהעיתונאים, בסופו של דבר, בכלל כל מודל שאנחנו נקבע, אנחנו לא נישפט לא היום, לא בעוד חודש ואפילו לא בעוד שנה. כל מודל שאנחנו נקבע, אמת המידה בכלל בקבלת מושג אם כן הצלחנו או לא הצלחנו זה לפחות שנתיים שלוש. וזה מה שאני חושבת שכולנו צריכים לשבת ולחשוב. איך באמת המודל שאנחנו בסופו של דבר נקבע, איך הוא באמת יהיה בעוד שנתיים ושלוש ואיך הוא ישפיע על הרפואה הציבורית במדינת ישראל. וזה מה שאנחנו צריכים לראות ולא אם קמפיין כזה ואם יש קמפיין אחר, ואם יש עיתונאי כזה שהוא בעד ועיתונאי כזה שהוא נגד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אני אישית ממליצה לכם בכלל לא לקרוא בשבוע הקרוב, בכלל לא לקרוא את העיתונות כי העיתונות באמת מנסה להשפיע ואני מסרבת להיות מושפעת מהם. אני מושפעת מכם, מהחברים שלי, ממי שיושב פה סביב השולחן, ממה שקראנו, ממה ששמענו, מאלה שהעידו בפנינו ולא מזה שעיתונאי אחד חושב כך ועיתונאי אחר חושב אחרת. עם כל הכבוד, אף אחד מהם לא ישב כאן, לא שמע, לא היה ער ולא היה נוכח בכל הישיבות הארוכות. אז זאת עצתי. פשוט לא לקרוא את העיתונות הכלכלית, להתעלם, וכל אחד יעשה את ההחלטות שלו בהתאם למה ששנה שלמה הוא שמע, ראה, וגם כמובן בהתאם לאידיאולוגיה שלו. להתראות ביום שלישי.

דוברות: ביום שלישי האוצר יהיה ואני מקווה שנצליח לדון בשני נושאים שאי אפשר לדון בלעדיהם. אחד – הנושא של בחירת בתי חולים והשני זה נושא של מדיניות התמחור.

דוברות: ומה עם מדד, איזה מנגנון יעדכנו את הסל?

יעל גרמן, שרת הבריאות: אני רוצה גם את זה. השאלה כמה נספיק מפני שיום שלישי זה ערב חג.

דוברות: ביום חמישי נדון גם בביטוחים וגם בתיירות מרפא.

יעל גרמן, שרת הבריאות: תודה רבה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר