



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

## פרוטוקול וועדת גרמן – 28/11/13

### **\*\* מציג ראשון בפני הוועדה: פרופ' אסא כשר.**

**פרופ' אסא כשר:** הייתי רוצה שיותר ויותר אנשים יכירו את מה שאני עומד לדבר עליו. אני לא בא לומר לכם שום דבר בנושא עבודתכם. אין לי תזה בנושא שלכם ואני אפילו לא רוצה שתהיה לי. התפקיד שלי, לפי בקשת השרה, הוא לעזור לכם לחשוב בצורה ממלכתית והוגנת, במצב שבו יש ניגודי דעות ועניינים, איך מקבלים החלטות בצורה ראויה במצב שבו יש הרבה כיוונים, מתחים וכיו"ב. אם תרצו לשאול אותי שאלות אם נובע משהו מדבריי או לא, אענה אם אוכל, אבל זה לא התפקיד שלי. אם דורון אמר שבאתי להחכים אתכם, באתי לפחות לנסות. אני בא עם ארגז כלים אבל ללא תוצר מוכן שאתם תוכלו להשתמש בו כראוי, ולכן זה עקיף ולא ישיר.

אני רוצה לדבר על 4 מושגים, חלק נראים טריוויאליים וכולם מכירים אותם. הניסיון המצטבר שלי אומר שגם במושגים שנראים מוכרים לרוב אנשים לא מכירים אותם, וכששואלים אותם למשמעות המושגים מקבלים תשובות שבא לבכות. אני חושב שכל אחד מהמושגים האלה אמור להתבטא במערכת השיקולים שעושה גוף ממלכתי, למשל וועדה בראשות שרה. הביטוי הראשון הוא כבוד האדם, ללא קשר למה שאמר ביהמ"ש בנושא חוק יסוד כבוד האדם. אני מדבר על המשמעות המוסרית של הביטוי הזה. הרעיון הזה עומד ביסודה של כל מדינה דמוקרטית, וצריך להבין שכל מה שנעשה במדינה דמוקרטית חייב להתכתב ולממש את הנושא הזה, לבטא אותו בצורה מעשית שניכרת ברמת חיי האזרחים. על רגל אחת אפשר לתמצת את הרעיון בשלושה עקרונות – האדם ראוי למעמד חיובי עליון ביחס לחפצים ולכל דבר אחר. אנחנו חייבים לגלות יחס חיובי לבני אדם יותר מאשר היחס החיובי שלנו לכל דבר אחר שיש לנו יחס אליו. זה חשוב להבין שבני אדם הם לא משאבים, למרות השם הרווח משאבי אנוש. הם לא עומדים לרשות אף אחד כמו משאבים. דלק, כסף ומכוניות הם משאבים.

**עו"ד טלי שטיין:** גם לא בע"ח לדעתי.

**פרופ' אסא כשר:** היחס החיובי שלי לבני אדם עולה על היחס החיובי לספרים וגם לחתולים וכלבים. מדינה דמוקרטית עומדת על העיקרון הזה, תשימו את סיפור בע"ח בצד. אפשר לדבר על כבוד כל מיני דברים. שנית זה כבוד האדם באשר הוא אדם, וזה חייב להתבטא במדיניות של כל גוף במדינה דמוקרטית. זה לא משנה לי מי הוא, איזה תכונות יש לו, מה רמת הקרבה אליו, ממש אין הבדל. במעמד של אדם, הוא יכול להיות הגרוע שבאדם, האויב מספר אחד, אבל הוא אדם. המבצע האמריקאי של הריגת בן לאדן היה לכלוא או להרוג ולא להרוג. את סדאם חוסיין הם תפסו. גם במבצע הזה הוראות הפתיחה שלו היו שאם הוא לא מסכן אתכם ונכנע, תתפסו אותו. גם בן לאדן הוא בן אדם. ואז השאלה הנשאלת היא האם אני יכול להתגונן מפניו כשאני תופס אותו? אני תופס אותו, וביהמ"ש יכול לדון אותו איך שירצה. אז אני תופס. החייל שירה חשב שאין ברירה ופגע בו. האדם באשר הוא אדם, יש לי סף שלא משנה כלפי מי הוא. כמובן שתקרה אין, כשאני מדבר על יחס לאדם. ודאי שהיחס שלי שונה לאשתי או לשכן, יש סף שאני לא ארד תחתיו, אבל תקרה אין. יש גבולות בחוק ובאתיקה, כמובן. מנקודת המבט הממלכתית, כל אלה שהם אזרחים, וליתר הדיוק, המדינה אחראית על הימצאותם, אזרחים וגם תיירים, המדינה נותנת להם אותו יחס. המדינה נותנת כמובן לאזרחיה יחס יותר ממה שהיא נותנת לאזרחי מדינות אחרות. יש חלוקת עבודה. חוץ ממצבים קיצוניים – אנחנו שולחים אנשים להאיטי ולפיליפינים כדי לעזור – אבל זה העיקרון של האדם באשר הוא אדם. שלישית – לכבד את מה שמאפיין את האדם בתור אדם. על רגל אחת זה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הרצון החופשי והתבונה שהוא יכול להשליט על מעשיו. לבני אדם יש ערכים, רצון, השקפות, תכניות וכו', ולכן נאמר לכבד אותם בתור שכאלה, בעלי התכונות האנושיות הבסיסיות האלה. כשאנחנו מסתכלים על מדינה דמוקרטית כל שהיא, תמיד נמצא את זה בסופו של דבר, ובשביל זה צריך להבין מה זה דמוקרטיה, שזה ביטוי מאורגן ובנוי של כבוד האדם. ממה הוא עשוי? אל תקנו את הנוסחאות ששומעים מגן הילדים ועד מש"קית החינוך, ומוסרים שדמוקרטיה זה שלטון העם כי זה מיוונית, אבל זה לא רציני. אם רוצים את ההיסטוריה מגיעים לאתונה, אבל היא לא הייתה משטר דמוקרטי היא הייתה ממשל גרוע, כי אנשים ועניים ועבדים לא השתתפו בשלטון. אנחנו צריכים לשאול עצמנו מה משותף למדינות שכולנו מסכימים שהם דמוקרטיות, ומה מבדיל ביניהן לבין מדינות שכולנו מסכימים שהן לא. המקום להתחיל להבין איזושהי תוצר אנושי, ודמוקרטיה היא המצאה אנושית, זה להבין את הבעיה שזה מנסה לפתור, לא כל דבר זה פתרון לבעיה. אם אני רוצה להבין מה זה החפץ לפני, זה אני אשאל איזה בעיה הוא בא לפתור, כי כל חלק בחפץ הזה הוא משהו בדרך לפתרון הבעיה הזאת. אז כדי להבין דמוקרטיה צריך להבין מה הבעיה שהיא באה לפתור, בשביל מה צריך ממשל מסוג זה, מה הבעיה? וזה שלאות רטריות ואין לי תשובות נכונות לכל השאלות. בן אדם יכול ללמוד מאחרים, ואני כל יום לומד טונות של דברים חדשים מאנשים אחרים, ואני שמח על זה. הבעיה שדמוקרטיה באה לפתור נובעת מהמצב האנושי, אנחנו חיים זה בצד זה, שכנים, נוסעים באותם כבישים, משתמשים באותם שירותים, אנחנו חיים בצפיפות, כך שמעשי האחד משפיעים על האחר. בנוסף, אנחנו שונים, בעלי דעות, השקפות ורצונות ותכניות שונות, ולכן אנשים עם דברים כאלה שונים חיים אחד לצד שני ומשפיעים אחד על השני. אי אפשר למלא את כל רצוני וכל רצוני בבת אחת אז יש פה קונפליקט, והקונפליקטים האלה ממלאים את חיינו כל היום וכל השבוע וכל השנה. חלק מהם קטנים ובינוניים ואנחנו לא מתרגשים, כי אנחנו נתקלים בהם עם הפתרון. מי יעבור קודם בצומת? יש רמזורים ותמרורים וחוקים, אבל יש דברים שלא באים לפתרון, ולכן יש פרלמנט וממשלה וזו הדרך לפתור דברים במדינה דמוקרטית. אנחנו מחפשים הסדרים לארגון החיים המשותפים, שזה גם מצבי התנגשות וגם מצבי שיתוף פעולה יחד לצורך משהו כשיש לנו דעות שונות. אבל זה לא תיאור מלא של הבעיה, אנחנו רוצים הסדרים ליישוב הקונפליקטים, אבל כאלה שממשים את כבוד האדם. דיקטטור אפקטיבי הוא גם מערכת הסדרים ליישוב הקונפליקטים, הוא יגיד לנו מה לעשות אבל אנחנו לא רוצים את זה, אנחנו רוצים הסדרים ששומרים על כבוד האדם, הם הסדרים הוגנים.

ההגינות היא שמירה על כבוד האדם. יש שאלות כמו מי מחליט מה זה הוגן, וצריך לענות עליה. אומרים כבוד האדם צריך להגיד מה זה ואמרתי על רגל אחת מה זה. הביטוי הגינות משמש בכל מיני תפקידים. יש צדק והגינות ואני לא שם, אני מדבר על שמירה על כבוד האדם, וההסדרים צריכים להיות כאלה ששומרים על זה. מה הם העקרונות הבסיסיים של הסדרים במדינה דמוקרטית שהם מרכיבי הפתרון העיקריים? יש שניים בגדול בצורה טלגרפית וברזולוציות עבות, יש שני סוגי קונפליקטים בגדול. יש קונפליקט לגבי מעשיו של היחיד ולגבי מעשיו של הקולקטיב יחד, כלל אזרחי המדינה. בקשר למעשיו של היחיד – כשהוא רוצה לנהוג בצורה מסוימת, יש אנשים שהיו רוצים שיתנהג בצורה אחרת. אני רוצה לגור בבית הזה, בשכונה הזאת, בדירה הזאת שהתפתחה, והשכנים לא רוצים אותי כי אני ערבי, אתיופי, ג'ינג'י, קיבוצניק, מיליטריסט, פציפיסט וכל מיני סיפורים אחרים. זה קונפליקט ברמת היחיד. וכך גם צמחונים ואוכלי בשר ומה שאתם רוצים, יש הרבה דוגמאות. אבל יש קונפליקטים



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ברמת הכלל, כמו האם יפריטו את הנמלים. הנמלים או חברת חשמל זה משהו בידי הכלל, ויש קונפליקט האם להפריט את התחום הזה או למכור אותו לידיים פרטיות ולגבות מיסים. כל הסיפורים הם כאלה, יש תכניות שונות בקשר לעתיד הגולן. יש תכנית לרדת לגמרי ולסגת עד קו מסוים, יש תכנית חצי הגולן, להישאר בגולן או להרחיב אותו אם אפשר. יש כל מיני תכניות והן בקונפליקט, אי אפשר לממש שתיים, אלא רק אחת מהן. המדינה תרד או קצת או הרבה, וזה לא החלטה לגבי מה אוכל לגבי מה יעשה. יש שני עקרונות לגבי כל אחד מהסוגים – העיקרון הבסיסי הוא עקרון זכויות האזרח. בכל מדינה דמוקרטית יש חבילה חוקית מלאה, אצלנו אנחנו במצב עקום, יש לנו 2 חוקי יסוד חוקתיים, ואת כל השאר עושה ביהמ"ש העליון. את כל השאר אנחנו עושים כמו כל מדינה דמוקרטית אחרת. הזכויות הבסיסיות האלה נותנות חופש לאזרח לעשות כרצונו בגבולות מסוימים. אם אני רוצה לגור פה בדירה העומדת למכירה, אני אחליט ולא השכנים, אם אני רוצה לאכול עוף אני אוכל עוף ולא אהיה צמחוני כמו שהשכן רוצה. אני אחליט איפה אני אחיה ואיפה אסתובב ומי יהיה בן הזוג שלי, הכל בגבולות. אני מחליט במשטר הדמוקרטי, אני מחליט הרבה מאוד. כמו שהמזגנים זה קונפליקט שהפתרון שלו הוא רוטציה, שזה סידור הוגן.... הגבולות שיש לנו על האחריות ולא יתכן אחרת, נועדו לאפשר לכולם ליהנות מהזכויות האלה. חופש הדיבור שלי נועד להגן על אחרים, אסור לי לגלות אינפורמציה רפואית, ואני לא רוצה לסכן אחרים. אסור לי גלות סודות צבאיים, הסתה לרצח, סודות מדינה וכו'. אלה גבולות שנועדו רק למטרה הזאת של לאפשר לכולם ליהנות מאותה חבילה של זכויות, אותה חבילה ובאותם היקפים, במדינה מתוקנת.

יש נושא שנקרא שלטון הרוב – אין התעקשות על שאלה של רוב אמיתי. מיעוט קטן בחר באובמה להיות נשיא אבל זה לא משנה. הפרוצדורה הייתה הוגנת, ומבין שאלה שהצביעו היה רוב באלקטורים. יש חבילת פרוצדורות לקבלת החלטות בעניין הקולקטיב. העם בוחר פרלמנט, הכנסת מאשרת את קווי היסוד שלה ואמורה לנהוג על פיהם. הסתכלתי על תנועת המחאה של לפני שנתיים בעין ביקורתית, מפני שהם לא תחליף לבחירות. זה בעייתי לשנות מדיניות בגלל 200 אלף איש בכיכר. העם בחר את הכנסת שבחרה אותך על בסיס קווי היסוד שלך, אבל להגיד שהיו שם חצי מיליון אנשים אז מוכרחים לשנות, זה לא נכון. יש דרכים הוגנות לשנות. לא מתעלמים מכמה מיליונים שלא הגיעו לכיכר, זה לא סידור הוגן. בבחירות מי שרוצה יש אפשרות לשים פתק, אבל אם אני עסוק ולא יכול להגיע לאוהל בכיכר, לכן דעתי לא תישמע? זה לא נכון. המחאה זה מלהיט קצת.. אני חושב שחשוב להבין ששלטון הרוב, הוא רעיון של מערכת פרוצדורות לקבלת החלטות הוגנות. הצבעה של הכנסת של רוב ומיעוט זה עניין הוגן, הצבעה בתוך הכנסת זה פרוצדורות הוגנות, גם בקבינט. זה 2 עקרונות מאוד בסיסיים, וחייבים להוסיף להם עוד עקרון. זה לא מספיק להכריז שיש לנו הסדרים ולאזרח יש חופש, כדי שיוכל לעשות זאת צריכה להיות לו אפשרות לממש. אנחנו לא נפריע לאזרח לנוע ממקום למקום, אבל אין כבישים ואין שבילים ואין תחבורה ציבורית, זה לא נקרא שיש חופש תנועה, זה אין הפרעה לחופש התנועה, אבל אין תשתית לממש את החופש. אחרי שיהיו תשתיות, האזרחים יוכלו להחליט באופן חופשי. עכשיו יש כמה תשתיות חשובות – וזה לא עניין ערכי, השמירה על החיים היא התשתית האנושית הכי חשובה שצריכה להתקיים מהזכויות שלי, זה שאני אחיה. הגנה על החיים היא התשתית המרכזית בתחום הביטחוני והרפואי, גם בתחום המשטירתי ועוד כמה. הגנה על חיי אדם ובריאותו, זה התשתית של החיים האזרחיים. לכן במשטר דמוקרטי מתוקן, ויש מה לתקן בכל משטר דמוקרטי, ב – OBAMA CARE היו צריכים לתקן מזמן שתהיה תשתית רפואית זמינה והם הגיעו לזה עכשיו, עד



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו לא היו מתוקנים כמו שאנחנו כבר מזמן. צריכה להיות מערכת תשתיות שתאפשר לכל אדם באשר הוא אדם, באלה שבשליטתנו, תיירים, עובדים זרים, תושבי קבע וכל אדם, יוכלו ליהנות מהחופש הזה שתחת שליטתנו, במובן הסטנדרטי של מדינה נורמלית, ולא על שטחי A, B וכאלה, וגם שם יש שאלות של מי אחראי ועל מי הבריאות וכו'.

**שירה גרינברג:** על פי העיקרון של זכויות בסיסיות ומימוש החופש והבחירה, על פניו הפרט יוכל לבחור האם לשרת בצבא או לא, ואז יש לך את עקרון הרוב.

**פרופ' אסא כשר:** ממש לא. שאלה מצוינת. מדינת ישראל אומרת, וזו הרמה עובדתית ומקצועית, היא חייבת להגן על חיי אזרחיה, ריבונותה ועצמאותה נוכח איומים חיצוניים, ולכן היא צריכה צבא וזה נובע מכל מה שאמרתי. עכשיו המדינה אומרת שכדי לקיים את ההגנה על האזרחים ועצמאותם מפני מפת האיומים, לא רק אלה שקיימים למחר אלא גם לעתיד רחוק יותר, ותרואו מה קרה במצבים שהיא התפוררה פתאום, היא עלולה להיתפס כאויב על ידי האחים המוסלמים, אז אני צריך מנגנון הגנה אפקטיבי לשם כך, ומבחינת מספר האנשים שיתנדבו זה לא מספיק. אי אפשר להגן כך על המדינה. יש 2 מילות מפתח שעוזרות להגביל את החירויות שדיברתי עליהן – אין ברירה. אם החייל שואל "למה אני?", התשובה היא כולם מגנים בתורם. קודם זה אבא שלי ואז אני, ואז הילדים שלי ואז הנכדים שלי. זה לא נעשה בצורה הוגנת, אבל עצם הצורך הוא חזק מאוד כי זה לא יכול להישאר בגדר מנגנוני התנדבות. אנחנו נותנים פטורים לבני ישיבות ולחרדים, ונשים משרתות פחות, אנחנו לא עושים את זה כמו שצריך אבל אנחנו משתפרים, בתהליכים היסטוריים של שיפור. זו התשובה הכי טובה שאפשר לתת, והיא אין ברירה. מוכרחים שירות חובה לצורך ביטחון שוטף ואוגדות מילואים, ואי אפשר בלי זה. השאלה היא נכונה, אני קראתי לזה "שאלת החייל", יש לו זכות לשאול "למה אתם מגייסים אותי?", "למה לפינה הזאת בעזה?", לא בכל מצב אבל. המדינה צריכה להיות מצוידת בתשובה לשאלה הזאת. החינוך הדמוקרטי היה צריך לעשות 2 דברים, לא רק לעודד אנשים לשאול שאלות כאלה אלא להצטייד בתשובות הנכונות.

אני רוצה לרדת עוד צעד אחד, וזה רעיון שמפרנס את המחשבה הפילוסופית כמה מאות שנים, וזה רעיון ההסכם החברתי. אנחנו רוצים משהו בסגנון של הסכם חברתי שמתקבל באופן כללי, שאנשים יושבים כאילו סביב השולחן, מדסקסים וחותרים עליו תחת זה שהם לא יודעים מי הם, צעיף הבערות. הרעיון בהסכם הזה שאתה מרצונך מצטרף אליו. לכל אדם יש רצון, השקפות ותובנה משלו, והוא יחליט אם להצטרף, הוא מסכים לזה. זה סעיף הבערות שיש פה, כדי שהשיקולים יהיו לא אינטרסנטיים-אישיים, לא מותנים בסיפור האישי, אלא שיהיו כללים של שיקולי צדק. מה שפילוסוף בשם רולס מתאר זה את המצב הזה – איך נקבל את עקרונות הצדק של המשטר הזה? בואו נדמיין את התמונה הזאת – אנחנו יושבים סביב שולחן כדי להגיע להסכם שאומר מה הזכויות הבסיסיות ואיפה ההגבלות שלהן. אבל כשאנחנו יושבים סביב השולחן, אנחנו לא יודעים מי אנחנו. אם אני לא יודע אם אני עשיר או עני, בריא או חולה, צעיר או מבוגר, ירד צעיף הבערות, אני אדם מסוים אבל לא יודע מי אני. יש לי תכונות אבל אני לא יודע שאלה התכונות שלי, כשאני בא לדיון אני בא כאדם שיועד שיש שוני בין אנשים, יודע טענות כלליות על העולם, אבל לא יודע מאיפה הוא. כשיציעו הצעה הוא אמור להיזהר. אם זה הצעה נגד שחורים אז הוא מטעמי זהירות אישית – אני לא יודע מי אני, אולי אני שחור – למה שאסכים לחוק שמפלה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שחורים או לטענה אחרת שמפלה בין בני אדם? אני לא אסכים כי אולי אנזק מזה. זה יוצר את המוטיבציה בדיונים להתכנס למקום כזה שאין אפליות ויש אי שוויון, ולמה שאסכים לו אם הוא עלול לפעול נגדי? הוא מפלה ולא שוויוני. קשה לחשוב על צעיף הבערות, אבל אתה משתתף בדיון, תגיד לי מה השיקולים שלך ונבדוק אותם. אם יש בהם אינטרס אישי, אנחנו נמחק את זה. אסור לעשות הנחות על בסיס אינטרס ייחודי. שני הרעיונות של לעשות צעיף בערות ולמחוק הנחות ואינטרסים, יש לך שיקולים מכיוון שאתה כזה וזה מה שמעניין אותך וזה לא משותף לכולם, את זה אנחנו נפסול, על בסיס כזה. התמונה או המודל הזה דוחף לכיוון שיקולי צדק שחלים על כולם במידה שווה, ולכולם יש אותה מוטיבציה להצטרף אליהם, שיקולי טובת הכלל או הקולקטיב בתוך כך. כל המתודות האלה והציורים האלה, לכולם בסוף יש בן אדם שעליו אנחנו חושבים והכל צריך להיות מתורגם למונחי השפעה על האזרח היחיד או האדם היחיד. קוראים לזה אינדיבידואליזם מוסרי - זה לא טובת הקולקטיב, אלא טובת האזרח היחיד שממש לא אכפת לי מי הוא. אני בתור המדינה מתעניין בכל אדם שנמצא באחריותי, גם אם הוא לא אזרח שלי אני אחראי על הקבוצה הזאת. ההסדרים שלי צריכים לעמוד בדרישות של יחס המדינה לאזרח הבודד שלה. צריך להיות הסדר שעומד בדרישות של כבוד האדם והגינות, וכשיש מגבלות זה צריך להיות מנומק היטב למה יש פה מגבלה על החופש, וזה חלק מהעניין.

אזכיר עוד פתרון – יש רולס המוקדם ורולס המאוחר - המוקדם זה מה שהזכרתי עכשיו. בסוף ימיו הוא העלה עוד רעיון, שהחשיבות הפילוסופית שלו לא מעניינת אותנו אבל החשיבות המעשית כן מעוררת עניין. הוא העלה את הרעיון של קונצנזוס בחפיפה, להגיע להסכמה קונצנזואלית בחפיפה. הרעיון המרכזי הוא שאין לנו שום סיכוי להתפשר על העקרונות שלנו. תחשבו על חרדים או דתיים מוסלמים - חברי הכנסת שמייצגים עמדות דתיות, הם לא יוותרו על עקרונותיהם, ואלה עקרונות חיים והם לא מתפשרים עליהם, אבל אפשר להגיע להסכמה מעשית שכל אחד מקבל אותה בגלל עקרונותיו הוא. הוא מקבל את זה כי זה מתאים לעקרונות שלו ולא לשלי, והעקרונות ממשיכים להיות שונים. זה נקרא חפיפה ואנחנו נגיע למקום שווה. אין חפיפה בעקרונות אלא בהסכמה מעשית. אין סיכוי להגיע להסכמה בעקרונות. העקרונות יכולים להיות סותרים, וכולם מתבייתים על פרקטיקה פרטית. אתן לכם דוגמא שעבדה בתחום הבריאות בצורה הזאת – אתם יודעים שיש חוק החולה הנוטה למות. את החוק הזה חוקקה הכנסת כמעט פה אחד. היו שניים שהיו נגד, לא כי יש להם משהו נגד החוק, אלא הם אמרו שאלוהים יחוקק בעניין חיים ומוות ולא הפרלמנט, אבל לא התנגדו לסעיפי החוק. עצם החקיקה זה משהו שהם לא רוצים בה. איך זה קרה שזה עבר ככה את הכנסת בהסכמה רחבה? אראה לכם את המתודה שאני חושב שיכולה לעבוד בעוד מקרים. הייתה וועדה ציבורית בנושא. כשחולה מגיע למצב של החיאה באמצעות מכשירים ואז לבימ"ש, אין יציבות, לפעמים הוא הופך ומאשר ולפעמים לא, וזה נתון בידי חוק. זה הכל נתון לשיקול דעתו של השופט שמבין שאם לא יגיד כלום זה לא בסדר, כי זו גם החובה שלו והוא חייב להגיד משהו. שר הבריאות חשב שזה לא הגיוני שכל שופט יחליט באופן בלתי תלוי.

**עו"ד טלי שטיין:** הוועדה הייתה ברשותו של שטיינברג, מנתה 79 חברים, עבדה במשך 6 שנים.

**פרופ' אסא כשר:** וועדה של עורכי דין, וועדה של רבנים, ועדה של שופטים. הייתה וועדה רביעית שהייתי יו"ר שלה של מוסר וערכים, ואמרתי וועדה שהיו בה כמה פילוסופים ורבנים, וקאדי דרוזי. אמרתי שזה לא נראה לי, ויש





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יותר מדי גוונים בדעות, ולהפתעתי השר הסכים שאצרך לוועדה את מי שאני רוצה. אז היה לי רב רפורמי וקונסרבטיבי, והיה לי מורה לדת האיסלאם מבאקה אל גרביה וכומר קתולי, וקאדי דרוזי, וכל פילוסוף שכתב על זה מילה אחת גם היה בוועדה. כשאני הוספתי את האנשים האלה, אמרו לי שאתה יורה לעצמך ברגל כי זה עוד דעות, ואמרתי שאראה לכם. סגרתי את הדלתות לפוליטיקאים ועיתונאים. אנחנו מחפשים קונצנזוס, העיתונאים מחפשים מחלוקות והפוליטיקאים מייצגים עמדה שזה בסדר, אבל אני מחפש משהו אחר. כל אחד בוועדה השמיע את דעותיו והתברר המצב הבא – כולם מסכימים, גם אנשי הדתות השונות וגם אנשי המוסר והאתיקה, שאם מדובר באדם צלול ששוכב בבי"ח וימיו ספורים, והוא מאוד סובל ולא רוצה להיות מחובר למכשירים ורוצה לחזור הביתה, אז הוא ילך הביתה. אין חובה לחברו למכשירים כשהוא סובל וכשזה נגד דעתו, כשמחלתו חשוכה מרפא ותוחלת חייו חצי שנה. זה לא מובן מאליו, אבל כל המסורות הדתיות מרשות את זה. כל אחת מרשה את זה מהטעמים שלה ולא מהטעמים שלי, של הומניסט ליברלי, אלא מטעמי המחשבה הקתולית, המוסלמית וכו', והיא מרשה את זה. השאלה היא האם מותר לנתק אדם ממכשירים כשאדם כשיר וצלול, ומחובר למכשירים שמחזיקים אותו חי. אם הוא ינותק הוא ימות במהלך החצי שנה, הוא סובל ורוצה שינתקו אותו. כאן יש מחלוקת עצומה בין כולם. לא לחבר או לנתק – במעבר ממצב למצב אין הבדל, מותר לנתק. כל אנשי הדתות בלי יוצא מן הכלל, אחד לא אמר שזה מותר, הם כולם אסרו את זה. הכי מיליטנטי בעניין הזה היה הרב הקונסרבטיבי שמדבר מהשקפותיו ועקרונותיו, ולא משנה כי כולם היו פה אחד נגד זה. מה עשינו? העלנו את הרעיון הבא – טיימר – רעיון בו מחברים למכונת הנשמה שעון כמו שעון שבת, ואחרי כמה זמן הוא כבה מעצמו או נדלק מעצמו, או מה שצריך. במקרה הפשוט ישנו אדם צלול שמקבל החלטות, שהוא יגיד לכמה זמן לחבר – אתם מחברים אותי למכשירים ל - 3 ימים/שבועות/חודשים, הוא לא יחבר לנצח. היום כשמחברים זה לנצח עד שילך לעולמו. אם אין רשות להפסיק לא מפסיקים, ואם הוא רוצה להתנתק הולכים לבימ"ש, זה מה שהיה לפני החוק. אמרנו שהוא יקבע לכמה זמן ובמהלך הזמן הזה לא ננתק אותו, והוא קובע את הזמן הזה ולא ננתק אותו בזמן אחר. אבל כשבסוף הזמן הזה המכשיר מכבה את עצמו, צריך לקבל החלטה האם לחדש את הפעלת המכשיר, מותר לו להימנע ולהגיד לא רוצה. הוא עשה משהו אנלוגי לניתוק אחרי 3 ימים. גרמנו לזה שאין מצב ממשי של ניתוק. זה מצב שלא קיים, אלא רק אין חיבור מחדש, להימנע מלחבר מחדש, ולזה כולם מסכימים. זה שהוא מחבר את עצמו לתקופה מסוימת ובמהלכה הוא לא יכול להתנתק, זה כולם מסכימים, אז שיתחבר ל - 3 שעות ולא ל - 3 חודשים, הוא מחליט לכמה זמן, אם מפחדים שבמהרה ישנה את דעתו. כך הגענו להסכמה בחפיפה – כל אחד מצדיק את ההסדר המעשי הזה על עקרונותיו שלו, ואף אחד לא התפשר עם אף אחד. כולם חיים עם זה בשלום על פי העקרונות שלהם. מכיוון שזה היה מקובל על כולם, לשטיינברג הייתה גישה לכל הרבנים והוא קיבל את אישור כל הרבנים המרכזיים גם מחוץ לוועדה, וזה היה מקובל עליהם הסידור הזה, כשזה הגיע לכנסת, כבר כולם הסכימו.

**עו"ד טלי שטיין:** ולכן לא היה שם אף אחד, הייתי בכנסת ליד שטיינברג. לא באו אנשים.

**פרופ' אסא כשר:** כי זה היה עניין גמור, כבר כולם הסכימו על זה. אפשר להגיע להסכמות כאלה. הייתה תקופה לפני שנים שהפרסומות שהיו בערוצים 2 ו - 10 היו נושא מתמיד לבג"צ, כי יש כללים מאוד מופשטים לפרסומות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הרשות השנייה היא גוף סטטוטורי שעשה כללים מחייבים. יש שני סוגים של פרסומאים – כאלה שעושים פרסומות נורמליות, ויש סוג אחר שרוצה לעשות סקנדל, מכניס יותר מדי סקס או אלימות או תוכן לא נאה לחרדים, ואז הרשות פסלה את זה והגיעו לבג"צ והפרסום הגיע ממקום אחר. הרשות השנייה הייתה צריכה להיות כל הזמן בבג"צ על הדברים האלה, לכן הרשות הקימה וועדה שהייתי בראשה, שכתבה מדריך לעניין הזה. מה זה כבוד האדם, צריך לעבוד על זה קצת, רגשות הציבור, ואז עשיתי את העבודה הזאת, יצרתי סקלה של רמת המיניות של פרסומת. אם רוצים את עזרתי אני אגיש אותה. עשיתי הכל בצורה כזאת שחברי הוועדה שייצגו את הפרסומאים ואלה שייצגו את הילדים וכל נציגי השוק האחרים שהיו, והיו שם הרבה ניגודי עניינים, ובסוף כולם הסכימו והמדריך חי ושקט, ומאז הרשות לא הלכה לבג"צ אף פעם כי נציג המפרסמים חי בשלום בתור מפרסם, ונציג הפרסומאים חי בשלום בתור פרסומאי וכו'. אם חושבים בראש הזה זה יכול לעבוד בהרבה מאוד מקומות, אולי גם במקום שאתם נמצאים בו.

**פרופ' גבי בן נון:** או במקום של הפוליטיקה הישראלית.

**פרופ' אסא כשר:** אני חושב שהפוליטיקה בישראל מצטיירת כמאבק כוחות, והיא לא חייבת להיות כל הזמן ככה. יש הרבה דוגמאות לזה בעבודה של הכנסת. יש הרבה הצעות חוק שחתומים בהן אנשים אחרים, שזה לייצר הסכמה של כל אחד ממקום אחר. לא מפריע לחבר הכנסת הזה לחתום על ההצעה הזאת כי יש הסכמה בחפיפה, והם לא התפשרו על העקרונות שלהם.

**יעל:** תודה רבה! זה קצת מרענן את הראש מהדברים ששמענו עד כה.

### שאלות:

**פרופ' גבי בן נון:** ההתרשמות שלי אומרת לפי התיאור שלך, שכמעט בכל מצב אפשר להגיע למצב של חפיפה בהתנגשות של עקרונות. האם זה המצב השכיח או שיש מצבים שבהם אין הסכמה בחפיפה?

**פרופ' אסא כשר:** אני אומר קודם כל תתאמץ להגיע להסכמה בחפיפה, תגייס לעצמך רוב. תנסה לגייס את היצירתיות שלך כדי להגיע להסכמה בחפיפה. אני מזכיר את רות גביזון ויעקב מידן – פירקו את העניין של דת ומדינה לחתיכות קטנות, והגיעו להסכמה בחפיפה לגבי כל עקרון לחוד. הוא לא וויתר והיא לא וויתרה, אבל הם מצאו פתרון מעשי לגבי השבת, הגיוס ומה שאתם רוצים. זה הפטנט וזה בהרבה מאוד נושאים ולא באחד. אם מתאמצים, אפשר. במקרה שאי אפשר בשום פנים ואופן – אז אין ברירה.

**יעל:** יש דעת רוב ודעת מיעוט.

**פרופ' אסא כשר:** אבל אני חושב שהרוב צריך להמשיך לעבוד לגייס את המיעוט. אפילו כשיש לך רוב, אל תעצור שם, הסכמה בחפיפה יוצרת הזדהות הכי עמוקה שיש. למה אני בעד זה? כי אני חי עם זה בשלום. זה מתאים לעקרונות שלי. ההצעה הזאת מתאימה לעקרונות שלי, ואני לא אפעל נגד זה ולא אחבל בזה או אנסה לשנות את זה, זה מתאים לי. אם זה בהחלטת רוב אז זה לא בהכרח מתאים לי, ואתה משאיר משהו שאני חייב לציית לו כי



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה החלטת רוב, כנסת, מדינה דמוקרטית, זה החוק ואני חייב לפעול לפיו, אבל יהיה לי הקושי הזה לציית לחוק הזה, וזו חובתי. אם אני יכול להימנע מהמצב הזה, עדיף.

**עו"ד לאה ופנר:** בדוגמא השנייה שנתת לצעיף הבערות – אמרת שהדרך להגיע לזה היא שאם יש דברים ייחודיים או אינטרסים נקה אותם מההחלטה. אם ניקח לרגע את נושא הבריאות, כי חייבים להביא דוגמא, לפעמים יש חשיבות לקבל החלטה לגבי קבוצה כי אתה רוצה לטפל בקבוצה מוחלטת, למשל במבוגרים. איך זה מסתדר?

**פרופ' אסא כשר:** בתחום הבריאות בוודאי שיש הבחנה מהותית מאוד בין מה שהיא נותנת לחולים לבין מה שהיא נותנת לבריאים. אני בתור בריא לא נהנה ממה שקורה בבת"ח והחולה כן, אז הוא מקבל מהמדינה הרבה יותר ממני. אבל זו שטות כי אני מסוגל להיות חולה, והקימו פה תשתית שתטפל בי. כל תוחלת החיים גדלה, וזו בעיה של יותר אנשים וצריך יותר משאבים, ואלה הסיבות למה צריך להתעניין יותר בצורה מחודשת. עכשיו, אם יש מחלה מסוימת, אפילו יתומה, זה לא משנה כי אנחנו מתעסקים במצבים בריאותיים של בני אדם, ואם זו מחלה יתומה או נפוצה, זה לא בא בחשבון שאם אני חולה עם עוד 10,000 איש המדינה תעזור לי, ואם אני חולה עם עוד שניים המדינה לא תעזור לי. זה כבוד האדם שאדם תיתנו לי את הטיפול המתאים בי, בין אם אני כך או כך. לא מספיק טוב להגיד שבאופן סטטיסטי זה עוזר ליותר אנשים, זה צריך לעזור לי, לאזרח היחיד שסובל ממחלה מסוימת.

**עו"ד לאה ופנר:** אני מסכימה לנושא הקונצנזוס, וזה צורך שלי להגיע לזה, אבל כדי לפעול בשיטה הזאת, זה מאוד משנה מה אתה יודע כשאתה נכנס לדיון. אם אתה יודע שאין אופציה שבסוף יהיה רוב, וניאלץ להכריח כי אנחנו מבינים את מה שיש, אז כהחלטה חייבים לקבל קונצנזוס כי אתה יודע מראש שזה משהו לא היררכי אלא חברתי, ואז הדיון הוא מתחיל ככה ונגמר ככה. גם ברמות בינלאומיות אתה מגיע לקונצנזוס, לא משנה אם הוא טוב או רע, אבל אם אתה אומר שזה רצוי ובסוף יכול להיות רוב, אז לא תגיע לשם.

**פרופ' אסא כשר:** אני מסכים עם רוח הדברים. כל סיפורי הרוב המיוחס, זה סיפור בעייתי. הרוב קובע, אבל בשאלות החשובות המיעוט קובע כי צריך רוב מיוחס. בכל שאלה סתמית צריך רוב, הוא כאלו פשרה בין שני רעיונות שונים. בוא נגיע לקונצנזוס בשאלה חשובה, וזה מתאים לשאלות חשובות. מכיוון שאי אפשר להגיע למאה אחוז, נרד קצת. בואו ניתן זכות וטו למיעוט קטן, אז הבעיה היא זאת – זכות וטו למיעוט קטן. הרוח צריכה להיות כזאת, BY DEFAULT אנחנו מחפשים הסכמה כשכל אחד מקבל אותה מנימוקים אחרים, וצריכה להיות בעיה משמעותית כדי לוותר על זה. תמיד אפשר להגיע לזה, תתאמץ מספיק, תהיה יצירתי, תמציא המצאות. הסיפור של טיימר עלה משעון שבת. כשסיפרתי את זה במדינות אחרות הם נפלו מהכיסא. הרצתי באוניברסיטה ברומא ולידי ישבה שגרירת פולניה בוותיקן שהייתה קודם ראש הממשלה, והיא אמרה לי שאני ממש ישועי. הישועים הם חכמים ויודעים להמציא פטנטים. אמרתי שאין לי בעיה עם זה, ובעוד 20 שנה, אף אחד לא יזכור שהיה זמן שבו לא היו טיימרים, רק ההיסטוריונים של הרפואה יזכרו את זה, כדי שאנשים ישאלו עצמם איך חיו בלי זה.

**יעל:** אני עכשיו הקמתי וועדה חדשה שאדם יוכל לקבל החלטה על מותו.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**עו"ד טלי שטיין:** התשתית התרבותית היא עדיין אותה אחת.

**עו"ד לאה ופנר:** בדת היהודית יש להסיר את המונע, אז אפשר במצב מסוים לעשות את זה.

**פרופ' אסא כשר:** לכן הם לא התנגדו.

**פרופ' לאה אחדות:** אני חושבת שהתהליך הזה בו כל אחד פורש את עקרונותיו הוא קשה. אם מישהו שואל אותי מה השיקולים מאחורי עמדתי, אני חושבת שזו מלאכה לא קלה לאדם עצמו לפרוש את העקרונות מאחורי עמדתו. חוץ מזה, לא הזכרת בכלל את המילה פשרה, אלא אמרת הסכמה בחפיפה. אתה אומר שזה מבלי להתפשר על העקרונות, אבל אתה מתפשר על משהו. בדוגמא שלא הביאה על מו"מ עם איגודי עובדים..

**עו"ד לאה ופנר:** בתוך האיגוד עצמו יש 180 קבוצות כשלכל אחת מטרה אחרת ואינטרס אחר.

**פרופ' לאה אחדות:** אז מה המקום של המילה פשרה בכיוון הזה?

**פרופ' אסא כשר:** אני לא מוכן לחיות בצורה כזאת בענייני חוק, מדיניות והסדרים במדינה דמוקרטית, זה לא בא בחשבון שזה יעשה בלי נימוקים. לא מעניינת אותי תחושת הבטן של אף אחד, ושלא יתעניינו באלה שלי. אין לזה שום משקל. אני לא אומר שרופא מומחה יכול לקבל ברגע אחד אבחון או החלטה, אלא הוא מקצר את הדרך כי הוא מקצועי, זה לא תחושות בטן שהוא ייתן. אין דבר כזה שיקולים. החוק דורש מהחלטה להיות מנומקת, זה אלמנטרי ומוכרחים לשים על השולחן את השיקולים. אני מסכים איתך שאנשים לא תמיד מתנהלים כך אלא מתחילים באמצע, אבל אנחנו לא צריכים להשלים עם זה, זו וועדה ציבורית ואתה צריך קבל החלטה לטובת הכלל. תראה לי את השיקולים שלך, בבקשה, ומותר לנו ללחוץ, מאיפה ההנחה העובדתית הזאת? מאיפה לך את זה? המסמכים של הסקציה הרפואית הזאת אומרים את זה? הדרישות לענייניות הן חלק מהאתיקה של מקבלי החלטות לשם טובת הכלל במדינה מתוקנת. אי אפשר להשלים עם זה שהכל מעורפל. אם זה קשה, אני לא יודע בדיוק באיזה מישור זה קשה, אדם שקשה לו להגיד מה העקרונות במישורים התחלתיים, מה הוא מחפש שם חוץ מאשר להוריד ידיים במישורים פוליטיים. במישורים העליונים הם יודעים לאתר את האינטרסים שלו.

פשרה זה לא רעיון רע, זה לא הרעיון שצריך להוביל אליו כשיש חילוקי דעות עקרוניים בעניינים קשים. מדינה דמוקרטית לא דורשת מהאזרח להתפשר על העקרונות שלו, אלא בהתנהגות ובמה שהוא עושה. אנחנו נגיד למישהו לוותר על עקרונותיו? לחילוני? לדרוזי? לקתולי? לחרדי? מה פתאום! אני אשגיח שהוא לא ביטא את זה בהתנהגות שלו, שצריכה להתאים לעקרונות הדמוקרטיה. בתיאוריה זה צריך להתאים. אני נתתי הרצאה בצבא היבשה הצרפתי ושיכנו אותי במן אחוזה כזאת, והמרקז שם הכין לי ארוחות. הוא דיבר איתי בארוחות והתברר שהוא מלונכי. הוא שאל אותי מה זה הדמוקרטיה הזאת שכל אחד יכול לעשות מה שהוא רוצה? יש סדר, יש מרקזים ויש מלכים. מותר לו לדבר ככה, אבל זה לא בא בחשבון לאיים על המשטר הדמוקרטי מהכיוון המלונכי, לכן אני מניח שגם כתבים תיאורטיים בכל הדתות פוסלים עקרונות דמוקרטיים, אבל ברגע שזה יהיה סכנה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מעשית, אנחנו נפריע לזה. המדינה הדמוקרטית תפריע לאנשים לכרסם בעקרונות האלה. כל זמן שזה תיאוריה וספרים ולא יוצר סכנה, שיכתבו כמה שהם רוצים.

**ד"ר' שלומי פריזט:** רציתי לשאול לגבי התוצאות המעשיות של המכניזם ואיכות הפתרון – השאלה איך מגדירים איכות. יכול להיות מצב שאם נלך לחיתוך של כל העקרונות, יכול להיות שנגיע למצב של פתרון מאיכות א', ויכול להיות מצב שיש אדם שיש לו סט עקרונות חריג שבהיעדרו, אם הייתי שם מנגנון רוב הייתי מגיע למשהו שאיננו קונצנזוס, אבל הוא איכותי הרבה יותר. האם בסופו של דבר אשים את הקונצנזוס לפני הכל או את האיכות לפני הכל, ואז אני יכול להגיע להחלטה בתנאי שאני לא יורד מאיכות מסוימת?

**פרופ' אסא כשר:** זו גישה מאוד מסוכנת שאומרת שצריך לייצר איכות אופטימלית ואומרת שמותר לנו לפגוע בכל מיני דברים - בוא נפגע בשוויון, בחופש, בכל מיני דברים, כדי לייצר איכות - לא בא בחשבון. יש לך אילוצים שאתה לא יכול לפגוע בהם, הם אילוצים קשיחים. המאמץ שלך הוא במסגרת האילוצים האלה. זה כמו בחוקי משחק - אם הייתי מרשה למלך ללכת כמו המלכה בשחמט אז היו נפתרים הרבה דברים, אבל יש אילוצים. המדינה זה לא משחק, ויש לה אילוצים שאי אפשר להתפשר עליהם. לכן אני אומר ומדגיש שכבוד האדם בסוף מגיע לאדם היחיד. האדם התימהוני עם דעותיו, מזכיר את אופיו החרדי של האדם, ואי אפשר להגיד שכבודו לא משנה לי כי עמדותיו שונות משלי, אני חייב בכבודו כמו של כל אחד אחר ולכן אי אפשר להגיד שאני שם אותן בצד. הם אזרחים ויש להם עקרונות שאני חייב לשים בחשבון. עדיין אני אומר שמאמצים של הסכמה בחפיפה יכבדו גם אותם.

**ד"ר' שלומי פריזט:** יעבוד בהגדרה, אין ספק.

**פרופ' אסא כשר:** ישראל מצטיירת בעולם בתחום הבריאות כמדינה לגמרי אחרת. אנחנו נתפסים כמתירנים ופרועים. בעולם לא מבינים שאצלנו הלחצים הדתיים מתכנסים עם הרפואיים בדרך כלל, בשעה שקתולים ופרוטסטנטים נושבים לרוח אחרת. מאיפה זה בא? משיקולים של הגנה על חיי אדם וכבוד האדם, וזה שניתנה לרופא הרשות לרפא פירושו לדאוג שיטופל בצורה הכי טובה. השיקולים הם כאלה שמייצרים נכונות עצומה לאמץ טכנולוגיות ופטנטים חדשים כדי לעזור לאנשים. בענייני רפואה, הסכמה בחפיפה היא אפשרית בכל נושא חוץ מבדדים שכתבו עליהם בתורה, וזה מצב אחר. זו לא הבעיה, הבעיה היא בדברים חדשים בדרך כלל. לא צריכה להיות בעיה להגיע להסכמה בחפיפה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** אתה דורש שההסכמה תהיה שכולם ישופר מצבם, ולכול הפחות שיהיו אנשים שמצבם לא יורע, שזה מצב פרטו לעומת מצב שבו שהחיובי יותר גדול מהשלילי. באיזה מובן זה לא נותן את השליטה בידיהם של מיעוט או מיעוט קיצוני?

**פרופ' אסא כשר:** אני לא רוצה עקרון של חיובי גדול מהשלילי כי כבוד האדם של זה שמקבל תוצאות שליליות לא נשמר. הסיפור של מידתיות והשוואה הוא רק בנסיבות של אין ברירה. הטרוריסט הזה מסוכן ואני מוכרח לפגוע בו, אז זה או האזרחים או הוא ושכניו, ואז זה מצב של אין ברירה, אבל זה לא מצב של אין ברירה. שוב תחשוב על צעיף הבערות. אולי אני אפגע כי אני לא יודע מי אני, ואולי אני אהיה זה שסובל בהעדפת החיובי על השלילי, ולכן



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

זה לא מקובל. אני רוצה להגן על החריגים, על אלה שנחשבים תימהוניים וחריגים ובקצוות, שם הדמוקרטיה נבחנת, ביחס שלה לאלה ולא ביחס שמאפיין את הרוב.

**יעל:** הערה – מה קורה אם סביב השולחן של אנשים שמייצגים את דעותיהם, יושב מישהו שמייצג דעה הפוכה למה שאמרת, ובהגדרה חושב שלערכים או להומואים או לנשים או לאתיופים לא מגיע? מה אז אני עושה? איך אני מגיעה לקונצנזוס?

**פרופ' אסא כשר:** המאמץ מתנהל במסגרת השיטה הדמוקרטית. אף אחד לא יכול להגיד אנחנו דמוקרטיה אבל אנחנו מפלים לרעה אנשים. אנחנו המדינה עכשיו, ויש מדינות וקהילות שונות.

**יעל:** יש מי שחושב שמשכב זכר דינו מוות, זה כתוב בתורה, והוא לא יושב איתנו בשולחן לדון על ברית הזוגיות.

**פרופ' אסא כשר:** במדינה דמוקרטית אנחנו שומרים על כל אזרח. אתה רשאי לחיות באורח חיים כזה שמשכב זכר דינו מוות, אבל תחשוב מה מותר למדינה לחשוב ולא לך או לו. המדינה בתור דמוקרטית, היא שומרת על הזכות לחיות על פי טעמים של אזרחיה. הסכמה תבוא מכיוון של מדינה יהודית ודמוקרטית, וגם זה חשוב שתבינו - זו לא מדינת הלכה או מדינה חרדית, זו מדינת לאום יהודי שהיא מגוונת, שיש בה הומואים וערכים ודתיים וכו'. מבחינת מדינת הלאום זה לא מפריע, כי זה הלאום ואלה האנשים. מדינה דמוקרטית נותנת יחס של כבוד לאדם באשר הוא אדם. אנחנו לא נרשה הפגנות של הומואים במאה שערים, כי את ההפגנה שלך אתה יכול לעשות ברחוב המלך ג'ורג', אבל לא נרשה גם לחרדים לפגוע באלימות במועדון של הומואים. נרשה לכל אחד לחיות לפי טעמו.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** לגבי מכניזם לקבלת החלטות בתנאי חוסר וודאות עובדתית - האם ניתן להחזיר את הגלגל אחורה? כשהמטרה היא הגרעין של כבוד האדם – שוויון, חיים וחופש, איך במצבים בהם יש קונפליקט מובנה בחופש לשוויון אפשר להגיע לכבוד האדם?

**פרופ' אסא כשר:** קשה לענות על זה באופן כללי, אלא לקחת מצב מסוים ולפתור אותו בנושא עליו מדובר. אין נוסחה גורפת, יש כללים שעוזרים לך לחשוב על זה. חייבים לפגוע בחירות, אין ברירה, כי אם יהיו כל החירויות בלי מגבלות זה יהיה על חשבון פגיעה באחרים, אבל לא מוכרחים להגביל יותר מזה. כשאנחנו מדברים על שוויון במדינה דמוקרטית זה לא במונחי קונספציה. בקיבוץ כיום, לא כפי שהיה נהוג בעבר, זה לא כולם אחד כמו השני, לכל אחד יש תחביבים שונים ובגדים שונים, והיום זה הכל שלי, זה שוויון בהזדמנויות, בחבילות החירויות והגבולות שלהם. אני קונה ספרים בלי סוף, וזה לא מתקבל על הדעת שיגידו לי שיש אנשים שלא יכולים לקנות אותם אז גם לך אסור, סליחה. לא היינו מקבלים תחת צעיף הבערות משהו כזה. השוויון הוא בהזדמנויות והיקף החירויות. אם מישהו יכול לקנות עוד משהו לעצמו, אני לא יכול להגיד לו לא כל עוד הוא לא פוגע בשירותים לאחרים כשזה מעל לסף.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** ומה קורה כשזה פוגע?

**פרופ' אסא כשר:** זה לא תקין שאשתמש בכסף הפרטי שלי כדי לקבל שירות שיפגע באנשים אחרים. זה לא בא בחשבון.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ערן פוליצר:** אני מבין איך המנגנונים שאתה מציע יכולים לעזור בעניינים מוסריים ואתיים, אבל אנחנו דנים בשאלות של תקציב, של סדרי עדיפויות, של חלוקת רווחים וכוח שוק. האם זה גם רלוונטי להחלטות מסוג זה או שזה מגרש אחר?

**פרופ' אסא כשר:** יש אמירה שבמלחמה ואהבה הכל מותר. במלחמה המוסר יוצא לחופשי. אני אומר ממש להיפך, במקום שיש לך יותר כוח, כך צריכים להיות יותר שיקולים מוסריים, יותר כבדים, ומגבלות יותר ברורות כי אתה יוצר שיקולים יותר כבדים. במלחמה המוסר לא יוצא לחופש, אתה יכול ליצור עיוותים חברתיים עצומים, ואתה נכנס דווקא למקומות האלה בהם יש כוח עצמאי שפועל ומשפיע בצורה משמעותית, ולכן אין תחום שעקרונות הדמוקרטיה והמוסר לא חלים עליו.

**ערן פוליצר:** ואם יש לי משחק סכום אפס ומראש אחרים יפסידו?

**פרופ' אסא כשר:** כשאני מתאר מצב של משחק סכום אפס כבר עשיתי צעד בהסתכלות על העניין. הגדרתי בעיה ומרחב של פתרונות, ואני כבר בסיפור אחר. בוא נראה אם אפשר לתאר את זה אחרת ולא כך. הסיפורים של הסכמה בחפיפה מביאים אותך למודל אחר. זה רוצה להיות WIN-WIN ולא סכום אפס, כולם שבעי רצון שעקרונותיהם פועלים, ולכן יש מפסיד ויש זוכה, אבל בוא נברר את זה. אם אנחנו מתאמצים להגיע להסכמה בחפיפה, אז נעבור את זה.

**יוליה איתן:** את המקום האידיאולוגי העקרוני והערכי אנחנו מניחים שאפשר לשכנע. אתה מעביר אותנו לשדה פרקטי של פתרונות יצירתיים.

**פרופ' אסא כשר:** לא אכפת לי שמנסים לשכנע אותי, אני אקשיב וזה בסדר אבל זה לא העניין. יש לי מה ללמוד מכל אחד. נגיד שזה לא עבד, הוא בדעתו ואני בדעתי. אני מחפש פתרון שיתאים לכל האידיאולוגיות שלו, והפתרון שאציע צריך להתאים לאידיאולוגיות שלו. אני חושב שחלק מהסקרים הקיימים הם בעצם כאלה. אני שומע הרבה עמדות חרדיות שלא מתנגדות. יש הבדל בין העם החרדי לעסקנות החרדית. העם החרדי הולך לצבא ומבין שהדמוקרטיה לטובתו. יש אלפי חרדים בצבא, בשירות לאומי ובמכללות, והם חיים במקום אחר ממקום העסקנים. זה לא כל כך יצירתי, זה קיים בין כה וכה וזה עובד.

**יוליה איתן:** בשביל לקיים אורח חיים היינו צריכים למצוא פתרונות, ואני מתחברת לזה. דווקא במקום המעשי התבקשתי לשאול שאלה – אם יש לנו אורכי תור של 6 חודשים, ואני באקט מסוים יכולה לקצר לכולם ב - 4 חודשים ולחלק מהאנשים בחודשיים, האם האקט הזה שוכן בעולם מוסרי או לא?

**פרופ' אסא כשר:** זו תמונה חלקית ויש לעבותה. איך זה קורה שחלק ייהנו מחודשיים וחלק מארבעה?

**יוליה איתן:** 6 זה שוויוני לכולם.

**עו"ד לאה ופנר:** את שואלת אותו את האידיאולוגיות שלו או איך פותרים את המצב כשלך יש אידיאולוגיה אחת ולי אחרת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**פרופ' אסא כשר:** לא הבאתי לכם עוד אידיאולוגיה לשולחן. דמוקרטיה זו השיטה שבה חיים בעלי אידיאולוגיות שונות. השאלה היא איך יחיו יחד, וזה בקומה ב' – יש מלוכנות, יש דיקטטורה. לא ניתן להגיד אני באופן מעשי בזירה הפוליטית אפעל נגד הדמוקרטיה ולכן מה שהצגתי זה לא אידיאולוגיה. לא הצגתי אידיאולוגיה ואני חושב שתהיה הסכמה בחפיפה על מה שהצגתי. אני הצגתי כלים מתודולוגיים, ובדמוקרטיה זה דבר נתון. הסיפור הוא גמור כי זה לא ברור – כדי לשאול שאלות כאלה צריך להתעסק בטיב המחלה שצריך תור אליה, מה זה עושה, נזקים שנגרמים וכו'. אני חושב שמדינה שיכולה להוריד את משך התור לכולם מ-6 ל-4 חודשים חייבת לעשות את זה. אם יש אדם שיש לו כסף ויש מנגנון ש-2 דברים צריכים לקרות בו, הוא מפעיל אותו והוא מוריד לעצמו את התור לחודשיים, ועצם קיום המנגנון הזה לא מרע את מצב האחרים והופך אותו מ-6 ל-8 חודשים, אז זה בסדר.

**שירה גרינברג:** זו דוגמא חסרה.

**יוליה איתן:** בתוצאה יש פה אי שוויון.

**פרופ' גבי בן נון:** מצב תיאורטי כן...

**יעל:** קיבלנו תשובה. אם כולם ירדו ל-4 חודשים ואלה שיש להם כסף ירדו לחודשיים וזה לא יפגע באף אחד, אז זה בסדר. הרעיון כרעיון אומר שאחרי ששיפרנו את מצבם של כולם, ולמישהו יש כסף כדי לשפר את מצבו עוד יותר מבלי לפגוע באחרים, זה בסדר. זה היה מקסים וחבל שלא הגעת יותר מוקדם, אולי נזמין אותך שוב.

**פרופ' אסא כשר:** מודה לכם שהזמנתם אותי, הייתם נחמדים.

**דיון פנימי:**

**\*\* מציגים שניים בפני הוועדה: פרופ' רוני גמזו וניר קידר – מתווה להמשך עבודת הוועדה. מציג נייר עבודה**

**(מצורף בקובץ WORD).**

**פרופ' רוני גמזו:** כששמנו את כל הנושאים על הנייר, כל מה שאתגר אותנו ושראשי המערכת הציגו בפנינו, ראינו שאנחנו נוגעים בכל הבעיות הבוררות במערכת הבריאות. עבודת הסקירה הייתה טובה כי אנשים הציגו מתוך אמירות דמוגיות וענייניות, מתוך הבעיות שאנחנו מכירים מהדברים. התחלנו לשים אותן על השולחן וסידרנו אותן לפי מה שאנחנו חושבים שיתרום לוועדה לדיון נכון.

מתייחס לנייר – אחד מהנושאים שעלה זה מקורות המימון או אופן קידום הסל. זה עלה בדיונים כאן, ולא חשבנו שזה הדבר הנכון להתחיל איתו את הדיון. גם בתוך תהליך הדיון כאן, חשבנו שנכון קודם כל לבוא ולומר האם המערכת מתנהלת נכון בנושא התמהיל הציבורי-פרטי. השר"פ מדבר על אופן האספקה והתשלום עבור המערכת, אבל המכנה המשותף העיקרי והעוצמתי שעלה כאן זה תמהיל ציבורי-פרטי, שניתן להסתכל עליו משתי זוויות – זווית מימונית ואספקה. חשבנו שכשבים לנהל את רב-השיח הזה וליצור את המדיניות, הדבר הנכון הוא קודם כל לגעת בשני הנושאים האלה, אפילו בראיית תשתיות ומשאבים נתונים, רק כדי למקד את מתחם ההמלצות של





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הוועדה. הסדר של התמהיל מימון-אספקה אינו קובע במה נכון להתחיל, זה לא חשוב, אבל תחת הכותרת הזאת בואו נראה מה יש פה.

פרק א' נוגע בתת וועדה של שלומי שזה סיפור הביטוחים המסחריים והשב"נים, ומתחת לכל דבר יש תת נושאים שכולם לדיון, ועלו אם בוועדה שלו או במצגות שקיבלנו כולנו. ה - WORDING הוא שלנו כאנשים שחיים את היום-יום, ושמנו את המושגים לפי איך שאנחנו רואים את זה. ביטוחי בריאות מסחריים זו סוגיה נוספת. הדברים רשומים כאן ואני לא אכנס דבר-דבר. כל התחום המסחרי והשליטה עליו, מדיניות וכו'.

**דוברות:** זה ברמת עובדות או שאלות?

**פרופ' רוני גמזו:** לא, ברמת נושאים. בסוגיית כתבי השירות אין לנו כאן עמדה. זו סוגיה שעל השולחן ואנו נאלצנו במשרד לקבל החלטות תוך כדי, כי לא ניתן להשאיר את המערכת בלי החלטות עד שתסתיים עבודת הוועדה.

**דוברות:** באיזה מסגרת אתה דן בדברים האלה? מסגרת מחשבתית? אחרת אנחנו עושים אופטימיזציה.

**פרופ' רוני גמזו:** ברור שסעיף א', תמהיל ציבורי-פרטי שמדבר על הצד הפרטי, ברור שהוא מתחבר. קשה יהיה לך להגיד מדיניות על המסחרי מבלי לומר את המרכיב שלה בניהול השב"נים.

**יעל:** מה שרוני התבקש לעשות זה מה שקראנו לזה קומפילציה של סוגיות. אנחנו עדיין לא קובעים איך נדון בהן, האם קודם נדון בהן ומה עמדתנו. אנחנו זורקים על הלוח כל מה שעלה פה. אחר כך נצטרך לקבוע איך נדון בהן וזאת השאלה המרכזית.

**פרופ' רוני גמזו:** אתם תראו במהלך המסמך הזה, ישבנו בצוות של מספר אנשים וחלק מהדברים הועלו ולא הייתה הסכמה שהם צריכים להיות לדיון בוועדה. אם אנחנו דנים בכל הנושאים שהועלו, זה עוד שנה-שנתיים של עבודת וועדה.

**דוברות:** זה ברור שלא.

**דוברות:** אני מרגישה שנכנסו לעלים ולא רק לעצים. צריך קודם לדבר ולתחום במה אנחנו רוצים לגעת, אבל פה זה בפרטי פרטים.

**פרופ' רוני גמזו:** אני יכול לשים לך את העץ, תמהיל ציבורי-פרטי במימון.

**דוברות:** אני לא חסידה שהכל פה או פה. תן להבין לפחות, אני לא מבינה מה הבעיות או החזון או המטרות שאנחנו רוצים להגיד. אין לי בעיה אם זה מה שהוחלט לדון עליו.

**יעל:** אנחנו זורקים כתמי צבע על הקיר ואחרי זה נצטרך למיין ולהחליט. קחו את כל הנושאים שעלו, וזרקו אותם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אולי נעבור אז על הסוגיות המודגשות ואז נכנס לפרטים?

**דוברות:** נכון שחשוב צד המקורות, וזה כאילו שמת אותם בצד לגמרי. לא תדון בזה?

**פרופ' רוני גמזו:** אני הערתי ותראו איך זה מסודר מיד - מתייחס לנייר.

**דוברות:** אני רואה שני נושאים – תמהיל ציבורי-פרטי ובעלות על בתי"ח.

**פרופ' רוני גמזו:** בשב"נים הדברים ברורים ואני לא רוצה להיכנס לעלים כמו שנאמר כאן.

**יעל:** תיכנס, זה לא אומר שנדון או לא. אנחנו רואים בפלאשבק את כל הנושאים שעלו בשולחן, זה לא אומר אם נדון בהם או לא.

**פרופ' רוני גמזו:** מתייחס לנייר. כל דבר זה לשני הכיוונים. אין בכותרת כדי לרמוז על החלטה כלשהי.

**יעל:** עוד לפני שנתחיל את הדיונים נצטרך לברור את המוץ מן התבן, ועל מה אנחנו רוצים לדון או לא. אנחנו רוצים לראות מה היה פה על שולחן.

**פרופ' רוני גמזו:** ממשיך בנייר - כל הסעיף הזה עוסק במימון הוולונטרי הפרטי של המערכת. האם זו בעיה או דבר טוב. יש את שאלת המאקרו, ומשם יורדים לשאלות מיקרו וכל מיקרו כאן זה חצי מאקרו. בכל אחד מהסעיפים כאן, שאלות האסדרה מתחילות בשאלה "האם בכלל" - ביטוחים מסחריים – האם בכלל?

**דוברות:** והשאלה הבאה היא "למה".

**דוברות:** זה כבר הדיון.

**יעל:** אנחנו רק רואים את הנושאים, אנחנו לא נכנסים לדיון.

**פרופ' רוני גמזו:** ממשיך במצגת. מה המקורות? סל, שב"ן, ביטוח מסחרי – הכל אפשרי. אנחנו יורדים לאספקה בבתי"ח ציבוריים ולא דווקא באמצעות שר"פ. שר"פ לפי גורמים מסוימים זה כל הדברים הפרטיים, ולפי אחרים זה רק בחירת רופא (מב"ר – מסלול בחירת רופא). זה כמובן אספקת שירותי בריאות פרטיים על ידי כתבי שירות, כסף פרטי לחלוטין ולא דרך חברות ביטוח, זו הסוגיה במסגרת הזו. ואז יש סוגיות נוספות שעלו כאן בנושא האספקה, וזה נושא הניצול של התשתיות שהוא בבעיה המוצגת כתורים, ובפועל זה תמריצים או תמחור שיוצרים את התורים, מניעת אשפוזים או לא מנצלים תשתיות בצורה הולמת. בתוך האספקה עלה הנושא של שיפור השירות והזמינות של בתי"ח ציבוריים. זה יכול להיות גם שר"פ כפתרון או משהו אחר תחליפי. אנחנו לא מביעים עמדה על מה שעלה.

תאגידי הבריאות – נקשרת סוגיית ההפעלה, האם תאגידי הבריאות של היום הם כוונת המשורר או האם הם צריכים ללכת לכיוונים נוספים. אז אתה נכנס ל-האם נכון מודל העבודה הפרטית שהיום נמצא במסגרות ממשלתיות ומסגרת של כללית, של רופא שמבקש היתר לפרקטיקה פרטית. האם צריך למנוע את המעבר הזה וכו'.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מקומם של בתי"ח פרטיים – מיקומם והאם בכלל, החזקת קופות חולים בבתי"ח פרטיים, מחירים, אופן ניהול, בקרת עמיתים – כל זה ראינו שנמצא באספקת השירותים, ודיון בנושא אחד יכול לנוע לשני ויש לו השלכות.

תת וועדה נוספת שדנה כמשהו שלא מחובר לחלוטין למה שדיברתי לפני כן, אולי בחיבור מקרי, זה אופן הבעלות והפיקוח על בתי"ח ציבוריים ומעמדם המשפטי, תת הוועדה של רונית.

יש נושאים אחרים שלא הייתה הסכמה שידונו פה. חלק מזה זה החשש, וזה יפתח לדעות של כולם, אנחנו נופלים כאן למקום שזה לא תפקיד הוועדה או יוביל אותנו מיד לשאלת המקורות, אבל לא הייתה הסכמה על זה וניתן לדון בנושאים הבאים – תקינה בבתי"ח, תוספת כ"א, תוספת מכשירים. שמענו כאן לא מעט על כ"א ואופן ההכשרה, וזה בעיה במערכת הבריאות. אנחנו משתפרים אבל אנחנו עדיין לא במקום טוב, ויש הרבה שאלות בעניינים האלה – היצע, הכשרה, התמחויות, שיפור הניהול, התמקצעות, מנהלים, קדנציות, מקצועות במחסור ועוד. עוד סוגיה ענקית נוספת היא סוגיית התמחור/תעריפים ככלל. זו סוגיה בהחלט ענקית שעלתה על השולחן הזה. שירותי הבריאות בקהילה - לא מעט פעמים קיבלנו ביקורת על זה – בנייר. הנושא בהחלט כבד במיוחד לאור ההזדקנות והתגברות המחלות. נושא שהוא מנוע במערכת זה אופן עדכון הסל – בנייר. כאן אפשר לחלק את הנושאים שלא הייתה הסכמה לדון בהם, לארבעה – תשתיות – אם זה כ"א או פיזיות, הנושא התמחורי, הקהילה ומקורות המימון. יפתיע אתכם, זה לא האוצר שהתנגד לדיון במקורות המימון, היו עוד התנגדויות. זה פחות או יותר ארבעת הנושאים שחשבנו שזה בור ענק.

**יעל:** תודה רבה. אני רוצה להציע הצעה. לא יספיק הזמן לדון בכל הנושאים. אני מבקשת שכל אחד יעשה שיעורי בית ויעבור על כלל הנושאים ויסמן את הנושאים שבעיניו הם החשובים בין כותרות ובין כתת כותרת.

**דוברות:** ונושאים נוספים שעלו ולא מופיעים פה.

**יעל:** בואו נתחיל באלה ולאחר מכן נושאים נוספים כדי ליצור בסיס לדיון. אם אנחנו מדברים על הסכמה בחפיפה, אנחנו נתחיל במה שיש עליו הסכמה ועל מה שאין – נדון יותר מאוחר. זו הצעתי, אם מישהו רוצה לשפר ולהעיר - מוזמן. זה בסיס לדיון.

**דוברות:** אני חושבת שזה יכול לקדם אותנו, וזה נאמר בהתחלה - הוועדה, לפחות ממה שהוחלט עד עכשיו היא קצובה בזמן וזה חשוב שכשאנשים חושבים לעצמם על הנושאים האלה, שגם תהיה חשיבה של סדרי עדיפויות ומיקוד, כי כל הנושאים מאוד חשובים, אין משהו לא חשוב. כל אחד יצטרך לשאול את עצמו איזה נושאים שווה להתמקד בהם, ולעשות סינון במה כן ובמה לא.

**יעל:** סופר חשוב. יש לנו דד ליין וצריך להגיש את העבודה, ויש סדרי עדיפויות.

**דוברות:** יש לנו אילוף של זמן. לפי הרשימה הזאת זה 3 שנים של עבודה, דצמבר מגיע כבר אוטוטו. במינוי תתי הוועדות כבר רמזת לנושאים שנדון בהם.

**יעל:** זה המנדט של הוועדה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** זו ליבת העשייה והיא כבר נאמרה בשולחן הזה. אני מאוד מציע שניתן למצות לתתי הוועדות את הנושאים האלה. אנחנו יושבים עליהם כבר חודש וחצי.

**יעל:** בסדר גמור, לוקחת על עצמי. ברור שישנם כאלה שיאמרו להתחמק מדיון בוועדה בנושא כ"א ותיקנון, אבל זה עבר כאן כחוט השני. תמחור זה גם נושא שעלה הרבה. אפשר שנוציא את הנושאים האלה לרוני או לתת וועדה אחרת שנקים, ויכול להיות שנאמר שחייבים לדון על זה כאן.

**דוברות:** אנחנו עדיין חלוקים בהגדרות היסוד שלנו. זה מכיל אותנו למול הדיון הפנימי, וחשוב לדעתי לייצר מושגי יסוד שהוועדה תסכים עליהם.

**יעל:** לא נעצור את העבודה. אם נגיע למונח שלא נסכים עליו, נרוץ איתו וננסה להגיע לקונצנזוס.

**פרופ' רוני גמזו:** לא תוכל להתחייב להגדרה כל הזמן.

**דוברות:** אני חושב שאם יש הצעות נוספות כדאי להעלותן עכשיו.

**דוברות:** זה מצריך מחשבה. זה צריך להיעשות מסודר.

**יעל:** בסדר גמור, בסוף הדיון.

**דוברות:** אני חושב שתתי הוועדות מתעסקות בנושאים שאפשר לגדר אותם. נושא השר"פ למשל לא נכנס בתתי הוועדה, אולי כולם משיקים איתו, אבל אם יש נושאים חשובים שלא נכללים בוועדות וזה לא מכריח אותנו, אולי המליאה תדון בזה.

**דוברות:** צריך לעשות עבודת הכנה, כי לא נוכל לדון לעומק בנושא התמחור בלי ידע מקיף.

**יעל:** קודם צריך לקבל החלטה אם אנחנו דנים בתמחור, ואין ספק שזה ים מידע בפני עצמו.

**דוברות:** מנוהלת מערכת בריאות בישראל תחת הנחה מאוד בסיסית – היצע מביא ביקוש ואנחנו לא יודעים לפקח על דברים, ולכן דרך הפיקוח שלנו על המערכת היא הקטנת היצע מכל כיוון. זה לא ייחודי לישראל. האם אנחנו נשארים תחת הנחות האלה?

**יעל:** שאלה קריטית, מז'ורית, ואנחנו נדון בה.

**דוברות:** אם אנחנו שמים מערכות אלטרנטיביות, צריך לחשוב מה הן יכולות להיות ואם יש כאלה - כשאני דיברתי על המודלים לפני שבועיים, אמרתי שיש מודל אחד, שני ואולי שלישי ולא עשרות. אני שואל, אם זה על השולחן, צריך לחשוב על זה על מהתחלה כי זה משליך על כל השאר. אי אפשר לבנות פתרונות במערכת אחת כשמתאימים למערכת אחרת.

**יעל:** זו המטלה שלך. אנחנו נצטרך להבין את זה ולדון בזה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** על זה שיש כשל שוק אין ויכוח, אבל השאלה מה הפתרון.

**דוברות:** אני לא מתווכח על כשל שוק, הוא קיים, השאלה מה הפתרון. אני חושב שאנחנו בסופו של דבר נצטרך לפרוט אם נלך במודל מלמעלה למטה, וכדי להבין את הכשלים והתמריצים נצטרך לרדת לרמת רזולוציה כזאת.

**יעל:** אני לא בטוחה. תציג את זה ונמשיך את דיון אם אנחנו מסתכלים מלמעלה למטה או להיפך. זה מאוד חשוב.

**דוברות:** היצע יוצר ביקוש זו הנחת עבודה לגבי אפיונים כלכליים של מערכת הבריאות, ויש עוד כמה, אבל זה לא חזות הכל. אנחנו עשינו תתי וועדות וכל אחת מהן מתעסקת בנושא מרכזי. ברור שבאיזשהו שלב המסלקה תהיה כאן ותיעשה האינטגרציה כאן במליאה.

הערה אחרונה - נתונים-נתונים-נתונים – אנחנו לא יכולים להגן על עמדות מהבטן כתחושות אינסטינקטיות. הגענו לנקודה מסוימת בעבודה שאם יש נתונים, שיקומו. אני רוצה לראות נתונים.

**דוברות:** יש זרזיף..

**יעל:** זו חובתן של תתי הוועדות להעביר אותן.

**דוברות:** נעשה את הדיון ונקצוב אותו בזמן. אבל אם אני מסתכל בגדול – הנושאים שבחרת בהם הם ליבת העשייה בסדרי העדיפויות. יש נושא אחד מרכזי שמתחבר למה שנאמר כאן - האם יש עוגה נתונה של מקורות או שנדרשת הרחבת המימון הציבורי.

**יעל:** אני אומרת לך אופציה ב' כיו"ר הוועדה. החלטה של משחק סכום אפס יוצאת מתוך הנחה שכבר קבענו עמדה, ולכן אנחנו לא מדברים על סכום אפס בשום פנים ואופן. חלק מתוספת מקורות זה לקצץ וליעל.

**דוברות:** אם לאנשים יש עוד רעיונות תשלחו עד יום שני, נעביר לכולם, ואז בחמישי כבר נראה דברים שכולם או הרוב הגדול מסכימים עליהם ונבחן אותם. זה יעזור לדיון ביום חמישי בצורה טובה יותר אם נדע ונראה כבר. לא שמי כמובן, אולי מספר אנשים שחושבים כך או כך.

**דוברות:** העבודה שנעשתה מאוד חשובה, ואני לא מזלזלת בשום דבר ובמה שהיה. בהסתכלות שלי אני חושבת שחסרה לי ההסתכלות הראשונית הבסיסית המחשבתית, כשאנחנו יכולים לבחון כמה הנחות יסוד או מודל לאן המערכת צריכה ללכת. אני חושבת שנאבד את העיקר אם לא נעשה זאת.

**יעל:** את מציעה אופציה אחרת לדיון. מה את מציעה?

**דוברות:** אני חושבת שסוגיית השר"פ זה לא הפוקוס. אחת השאלות זה מה המערכת בכללותה יכולה או צריכה להציע לציבור. האם היא צריכה להציע כל מה שקיים או לא, מה שלבי המימון ואיזה. זה נכנס בעיני לקונטקסט מחשבתי אחר.

**יעל:** תרשמי את זה עד יום שני, ויכול להיות שנדון בזה מהנקודה הזאת.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** זה עושה סדר בדברים.

**דוברות:** אני אומרת בואו נפרק את זה ונסדר מחדש.

**יעל:** אפשרי.

**דוברות:** לי כן חשוב להבין אצל האנשים מה באמת העקרונות שמנחים אותם או מה מעניין אותם, או לראות איפה זה יושב. צריך לא רק להיכנס לשאלה של כן או לא שר"פ. אני רוצה להבין מה מטריד את החברים כאן ולנהל דיון על העקרונות והאידיאולוגיה, לא כדי לשכנע את האחרים אלא כדי לעשות סדר.

**יעל:** לאורך כל הדיונים אחת החברות שאלה קטנה וחשובה – מה הבעיות של המערכת. לא סתם אני אומרת ששפכנו הכל לפני שנתחיל להתארגן, את מדברת על ארגון הדברים האלה, ואולי אפשר להתחיל מהשאלה הזאת. את רואה את הבעיות באור אחד, היא באור אחר והוא באור אחר. עצם הצגת הבעיות זה תפיסת עולם.

**דוברות:** חשוב לי לשמוע מה אנשים חושבים.

**דוברות:** אני חושבת שמעצם הגדרת הבעיות נובעות האפשרויות או הפתרונות. יש בוועדה מגוון גדול של דעות ושל תפיסות עולם עד כדי אידיאולוגיות, ומתוך זה נגזרות השאלות והתשובות. האידיאולוגיה יכולה להיות רפואה ציבורית סבירה לכולם ופרטית למי שיכול לשלם, ואחרת במצפן שונה יכולה להיות רפואה ציבורית מצוינת שווה לכל אזרח במדינת ישראל. השאלות שנגזרות הן שונות לחלוטין.

**יעל:** נתת עכשיו פתרונות ולא שאלה.

**דוברות:** אני יכולה להגיד שזה המצפן שלכם ולפי זה נגזרות שאלות ותשובות, אבל אם אנחנו נמצאים בעולם של האם זה כך או כך, יהיו תשובות שיכוונו אותנו למקומות אחרים. הצפון כבר חייב להיות ברור לנו לדעתי.

**יעל:** אני חושבת שהרבה לא מאמינים, אבל בחיי שהצפון לא ברור דווקא בגלל הדברים שישנם כאן. בואו נתחיל מהשאלות ולא מהצפון. אני מסכימה שהן טומנות בחובן תפיסות עולם שיש להן תשובה. אני בטוחה שלכולם יש כאן תשובות, ובאמת עברנו כאן כור היתוך ואולי נגיע להסכמות ראשוניות שתייתרנה את ההכרח בדיון, ואז נדון רק בדברים שהם ברי מחלוקת. אני מבקשת שנתחיל בשאלות או בבעיות שטומנות בחובן תפיסת עולם וזה בטוח.

**דוברות:** אני חושבת שאחד הדברים היפים זו ההזדמנות לחשוב איך אנחנו רוצים להיות, ומתוך זה לגזור איך להגיע לשם. זה יכול לתקוע אותנו ברמת הדברים הנוערים, ולא איפה אנחנו רוצים להיות ואיך להגיע לשם. בואו רגע נחלום ונחשוב איפה היינו רוצים להיות בהינתן המגמות ותפיסות העולם, ואז נבנה את המודלים שדובר עליהם. המודלים זה נקודה רצויה נורמטיבית, וזה יאפשר לנו להתנתק מהיומיום. חלק מהדברים יטופלו במשרד הבריאות. לשאול שאלות בגדול, חבל לפספס את ההזדמנות שיצרת עבורנו - איפה אנחנו רוצים להיות – ככה נבין את הסביבה ולא נתקבע על מה שיש היום.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יעל:** מה שקרה כרגע בדיון הזה זה הצעות לטקטיקת דיון. מה שאת אומרת זה ידוע, תיאוריית הקומות. בואו נתחיל לחלום ואז לתחום את האמצעים, מה עומד לרשותנו. בואו נתחיל למעלה ואז מה עומד לרשותנו, זו טקטיקה. לא אכפת לי לדון בזה, אבל זה צריך להיות דיון מהיר.

**דוברות:** אני איתך.

**דוברות:** גם אני איתך.

**יעל:** מי ששלח עוד מסמך מתווה להמשך עבודה, זה פרופ' קובי גלזר.

**דוברות:** אני מציעה שאנשים יתחילו לכתוב ויציעו BOTTOM-UP או TOP-DOWN.

**דוברות:** האם באמת צריך להגיע עד הקצה?

**דוברות:** כדי להכין דיון אמיתי פה, אז כן.

**דוברות:** האם על כל דבר נצטרך להגיע לקצה הפתרון? אולי בדברים מסוימים לא, אנחנו לא נרד עד למטה.

**דוברות:** קובי שלח לי את המסמך הבא מחו"ל – מתייחס לנייר. באותה מידה שדנים בבעיות האלה, להבנתו הן לא הבעיות במערכת. אפשר להחליט ששאר הבעיות יטופלו בדרך כזו או אחרת. הוא ביקש לקבל חלון של שעה ולאה ופנר ביקשה גם כן, להציג איך הם רואים את המשך עבודת הוועדה. מכיוון שלוח הזמנים של הוועדה כבר במחסור, בסוף יש לו"ז לעבודת הממשלה. מה שאנחנו צריכים לעשות זה לתת לקובי וללאה להשמיע את דברם, להביא לכאן מסמך, ונעביר לכם את הפרוטוקול של הדיון הזה. אני מבקש להעביר לניר את הרעיונות שלכם. אחרי קובי ולאה נקיים כאן דיון של שעתיים לפחות.

**דוברות:** לדעתי יש פה בלבול בין בעיות לתופעות. השאלה מה הבעיה שיוצרת שיעורים כאלה ואחרים. יש פה בלבול נורא גדול בין בעיות לסימפטום. זה לא רשימת נושאים, זה בלבול.

**דוברות:** המסמך של קובי, אני מעביר לכם אותו כמצע לדיון ליום חמישי הבא.

**דוברות:** הדיון הוא על הנושאים, ההגעה לשם היא מה שמשנה.

**יעל:** חייבים לתת במה לחברים. נשמע את לאה וקובי לא בשבוע הבא. אין מה לעשות, כדי להתקדם חייבים לעשות שיעורי בית, וזה לחשוב על מה שאת אומרת ומה שהוא אומר. תעשו רשימה של מה שחשוב ותבואו לדיון פתוח בשבוע הבא, לא לשעה של קובי או לאה.

**דוברות:** אבל כבר היו אנשים הציגו.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יעל:** את צודקת ואני שומרת את הזכות שלך להציג, לא בשבוע הבא. אנחנו צוללים לתוך הנושאים. יוצאים משבוע הבא עם רשימה מסודרת – שאלות או בעיות או סימפטומים או סימנים או עקרונות או חזון לעתיד. כל אחד יתחיל ממקום אחר, ויוכל לתת ביטוי למה שיש לו בראש ובסופו של דבר נצטרך לשבת על הכל.

**דוברות:** יש 4-5 שעות.

**דוברות:** ועד אז צריך לעשות שיעורי בית. אני רוצה לקבל הכל ולעשות תיעדוף שלי לנושאים קריטיים לדיון בוועדה.

**יעל:** יפה מאוד. אולי בהתחלה נצטרך להחליט אם לעשות TOP-DOWN או BOTTOM-UP, אולי גם וגם. בסוף היום בשבוע הבא אנחנו יודעים באילו נושאים אנחנו דנים, ובמה שלא - מה עושים איתם.

**דוברות:** דיברנו בזמנו על יומיים שנצא מהשגרה ונתעסק רק בדיונים. צריך לתכנן את זה, להזמין מקום, וזה דורש זמן.

**יעל:** אני רוצה את זה לקראת הסוף כשנתגבש.

**דוברות:** יש בהכרח הרבה נושאים שלא בתתי הוועדות, אבל כן בליבת הוועדה.

**יעל:** צריך שנהיה בשלים. הייתה שאלה האם המקורות זה בסכום אפס או לא, ואני אמרתי שבדאי שלא, לרבות התמחור, שיש לי דעה עליו, בלעדיו אין לנו מה להמשיך.

**דוברות:** הוא משפיע על הכל.

**יעל:** אנחנו הולכים לדון בכל הבעיות ובחזון בלי פרה-פוזיציה של סכום אפס. יכול להיות שנגיע לשם, אבל לא נבטל את האפשרות של תוספת מקורות מחוץ למערכת שלא יעשו סכום אפס.

**דוברות:** דבר אחד זה להגיד שיש סט פתרונות שעולה כסף, ומאיפה מביאים מקורות מימון זה כל מיני פתרונות וזה לא סכום אפס. הסוג השני שצריך להפריד כאן זה האם דנים במודל העדכון או התמחור שזה מה שפרופ' רוני גמזו ציין - מחיר יום אשפוז, מדד יוקר אשפוז. אלו שתי סוגיות שונות, ואני מציעה להפריד את הסעיף האחרון לשניים. אני מדברת על עבודת ההכנה שלכם בבית.

**דוברות:** ההפרדה ברורה. תהיה רזולוציה שנוכל להגיע עד אליה. ומי ששם לב במהלך הדיונים כאן, כל הזמן עולה ברקע המחסור במקורות הציבוריים ושחיקת המערכת הציבורית. זה ברקע, ויש אינטגרציה, אי אפשר לדון בשום נושא פה בלי שנדון בסדרי העדיפויות במערכת הבריאות הישראלית, ההתחמקות מלדון בנושא הזה תמצא עצמנו במצב שבו הפתרונות יהיו בשטח - יש שר"פ, יש תיירות מרפא, יש ביטוחים פרטיים - וזה רק ילך ויגדל כל שנה. אם מישהו חושב שהשטח ינהל אותנו זה נכון, זה גם בסדר.

**יעל:** זה יהיה על השולחן. זו עמדתך ואני מתארת שיהיו גם אחרות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** ביום חמישי הבא נתחיל את הדיון, ואני שומר גם את השבוע אחרי זה.

**יעל:** הרעיון של הסדנא במעלה החמישה, הרעיון היה שאחרי שכבר נתגבש ונדע, ויהיו לנו כיווני פעולה, אז לשבת אולי יומיים-שלושה ולגמור גם את הנוסח. להתפצל לקבוצות ולהתחיל לנסח.

**דוברות:** יש משהו בלשבת לתוך הלילה. כשאנחנו תחומים בזמן, הדיון הזה נורא חסר.

**יעל:** אולי אנחנו באמת צריכים לעשות סיעור מוחות מרוכז. יכול להיות שנאמץ את הרעיון הזה כדי אפילו לזקק את הבעיות ואז שוב לעשות את זה.

**דוברות:** בתיירות מרפא קורה לנו דבר מדהים, לאנשים יש דברים בבטן וזה מעצב, וזה מעלה את הצורך הזה.

**דוברות:** אנשים יכתבו ולא ידברו, אז זה לא יעבוד.

**יעל:** לכן אני רוצה שאנשים ידברו, ובסוף נגיע לגיבוש.

**דוברות:** חשוב שנזכור שאם אנחנו כותבים משהו אנחנו לא מתאהבים במה שכתבנו. כל מי ששם נייר, הוא חש צורך להגן עליו אחר כך.

**דוברות:** בגלל זה רציתי להציג ולא לכתוב.

### **\*\* מציגה אחרונה בפני הוועדה: השופטת בדימוס דליה דורנר - שוויון בבריאות. מציגה ללא מצגת.**

**דליה דורנר:** אביא את הבעייתיות בפני בוועדה, אגדיר שוויון משפטי. סיפור – במדינה שלנו אין לנו חוקה מסודרת. יש חוקי יסוד ואין לנו חוק יסוד זכויות חברתיות, ואליה היה צריך לכלול את הזכות לבריאות, אבל יש חוקים שהחוק המרכזי שמדבר על שוויון וצדק מתייחס אליהם. אני ארחיק עדותי ואספר לכם על דרום אפריקה. זכות חברתית זה תלוי ביכולת של המדינה, כמה היא יכולה לתת, גם באמנה לאומית לרבות זכויות חברתיות. קיום בכבוד, חינוך, בריאות וזכויות סוציאליות ככל יכולתה, ואם אין לה יכולת מספקת אז הקהילה תעזור. יש מדינות שיש להם חוקות שלא מכירות בזכויות חברתיות, אבל בדרום אפריקה יש חוקה מודרנית ושם יש הכרה מלאה בזכויות חברתיות ובתוכן הזכות לבריאות אבל היא מדינה מאוד ענייה, ומספר מכונות הדיאליזה שם מוגבל. ואז מגיעה לבימ"ש עתירה של חולה שזקוק לדיאליזה מיד ואם לא הוא מת, וכתבו פס"ד. מסתבר שמשרד הבריאות קבע קריטריונים כי יש לו איקס מכונות, וקבעו למי מגיע. לוקחים בחשבון גיל ואפשרות להאריך באמת חיים, הם מאוד ברורים בעניין הזה. משרד הבריאות אמר שלפי הקריטריונים האלה לא מגיע לו. ישבו השופטים ואמרו שהקריטריונים בסדר ובאמת לא מגיע לו, ואז הוא מת. אני שואלת את הקהל הזה – נניח שאחד הקריטריונים היה שיוכל לקבל אותה בתשלום, אם ישלם תשלום איקס יוכל לקבל דיאליזה. דרום אפריקה היא מדינה ענייה אבל יש בה אנשים עשירים. זה פס"ד שלא המצאתי בשביל הוועדה, קראתי אותו בעיון רב, פס"ד מרשים. יש שם שופטים לבנים שהם יהודים, עובדה, אבל הרוב שם שחורים ברמה רצינית ביותר. הנשיא הראשון שלהם ביקר בארץ ואני הייתי שם. היה לו אח בנתניה שנפטר והוא בא לביקור. כדי שאנחנו נפעיל את הראש שלנו אני הולכת הלאה ואומרת מה היה קורה אם כאפשרות תוכל לקבל תמורת תשלום. יש שם המון אנשים עשירים שאין לי ספק שמטפלים בעצמם, עם כסף אתה קונה הכל. השאלה כמובן, ופה מתחילים לחשוב, כשאנחנו מדברים



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

על הדיאליזה של משרד הבריאות הדרום אפריקאי ששייך לשירות הציבורי, מה עושים עם זה? אני מיד אדבר על שוויון בצורה האקדמית, ודווקא התחלתי עם מה קרוב אליכם כדי להראות לכם כמה זה מסובך. שם יש חלוקה ברורה – זו מדינה קפיטליסטית – העשיר יטפל בבריאות כפי שיטפל.

אני קראתי הבוקר בעיתון שיש קופות חולים שאתה מבקש תור לבדיקה וסגרו את היום. תשמעו, זה רציני מאוד. אני ירושלמית ויש לי שר"פ, ואני מאוד מרוצה מהסידור הזה וצריך לראות איך זה פועל. קראתי שיש רוב עצום של אנשים שיש להם ביטוחים משלימים וכל הסיפור הזה. אני מספיק מבוגרת כדי לזכור את קופת החולים לפני החוק. האיש שלי היה עו"ד פרטי וההסתדרות חשבו שהוא פרטי וכמעט הרגו אותו מרוב מיסים, ואז לא הייתי צריכה לעמוד בתור בלאומית כי היו תינוקות, וברגע שעברנו למאוחדת, היינו צריכים לשלם 22 לירות וקנינו תרופה בבית מרקחת והודו לשם כי טוב. ברגע ששילמתי 22 לירות, והייתי סגן בצבא קבע והיו לנו שני ילדים קטנים, בזה גמרנו. לא הייתי צריך לשלם עבור תרופות אחוז מסוים, בדיקות במאוחדת - העניינים הסתדרו. ישבתי בראש וועדה שעסקה בניצולי שואה, שם אמרו שהם שצריכים לבחור בין תרופה לפרוסה. אז איך עושים את זה?

מהו שוויון? זו לא זכות חברתית, זה איסור אפליה וזה בסיס לדמוקרטיה. אין לדמוקרטיה דבר ללא שוויון בפני החוק ושוויון אזרחי בפני השלטון. אישה חרדית, נכה, זקן וגם מתן טובות הנאה לאחד על חשבון השני בלי סיבות רלוונטיות זה חמור, ונשמת אפו של המשטר הדמוקרטי. המהפכה בצרפת הייתה תחת סיסמת שוויון חירות ואחווה. בני אדם נולדו חופשיים ושווים, אז הם היו רק גברים, לבנים ובעלי רכוש. ללא קשר לזכויות חברתיות, במדינה דמוקרטית חובה על המדינה לנהוג באזרחיה בשוויון. בחוק לא הכניסו את הזכות לשוויון כי לא הייתה הסכמה לאומית על זה, כי המפלגות הלאומיות התנגדו שזה יפגע בבתי הדין הרבניים, ואני מסתכלת על הגברות פה, ואני רוצה לומר לכם שאין בית דין דתי שלא מפלה נשים, אין. לדוגמא, אישה פסולה לעדות בבית דין רבני.

**יוליה איתן:** גם בטקס חופה.

**דליה דורנר:** מוכנים לשמוע אותה, אבל אין לה מעמד של עד. ביהמ"ש העליון שלנו קבע שצריכים לשמור על כללי הצדק הטבעי, ולשמוע ולשבת בדיון ולא לצאת באמצע, אם לא יעשו את הדברים האלה זה יפגע בסמכותם.

שוויון זה דבר בסיסי ואם יש לנו תיק פשוט כמו תיק שאני כתבתי אותו אז אתפאר בו, חיילות שלא נותנים להן ללכת לקורס טיס מכיוון שהן נשים - זה פגיעה בשוויון וכבוד האדם. יותר מסובך זה השוויון החברתי. אני נותנת לכם פרק כללי ואחזור תיכף לבריאות.

קודם כל צריך לזכור שחוקי היסוד שלנו שהם במעמד של חוקה, הם גוברים על החוקים הרגילים, הם לא עוסקים בזכויות חברתיות ובריאות, שזו זכות חברתית. זכות חברתית היא חיובית, מחייבת את המדינה לעשות מעשה לפי יכולתה. למשל, אנחנו הכרנו בפסיקה בזכות לחינוך. יש הנחה פסוקה בבימ"ש שכל סמכות שניתנת בחוק תפורש שהיא באה לקיים את השוויון גם אם לא כתוב, אלא אם כן כתוב להיפך. אם אומרים שתהיה וועדה, שיוכלו לשבת בה נשים, ולהיפך - יש חוק של העדפה מתקנת בשביל זה. כאשר התחילו העניינים החברתיים, זה היה ב - '96, נתניהו היה שר האוצר ושוב הייתה בעיה כלכלית לא פשוטה. החרדים לא היו בממשלה, "שינוי" היו בממשלה וקיצצו בכל התגמולים לרוחב, בגמלאות. אז הייתה עתירה של ארגונים חרדיים שלא אוהבים את בימ"ש בדרך





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כלל, ואני מסבירה שכאשר אתם לא בפנים לאן תלכו? עמדתי בראש הוועדה, והטענה שלהם הייתה שאין להם מה לאכול, רק שאיך אפשר להוכיח דבר כזה? הכל יחסי, זה לא מוחלט. אם הגברת אליס מילר לא קיבלו אותה לקורס טייס היה ברור שזה כי היא חיילת, וכשהיא שואלת את המדינה למה לא, השיבו שהיא רוצה לחסוך כסף. היא בסך הכל הייתה צריכה להראות שלא הכניסו אותה לקורס טיס כי היא אישה. אבל אם באים הגמלאים ואומרים אין לנו קיום בכבוד, המדינה אומרת שיש לכם הנחות פה ושם, וזה מה שאפשר לעשות. הכנסת התכנסה אחר כך, ואני אמרתי לעותרים למה לא תוסיפו לעתירה שלכם דרישה נוספת, שהמדינה תכיר את הדירקטוריונים של קיום בכבוד, אני לא יודעת. תגידו אתם לפי מה אתם מורידים – נכה זה דבר אחד, ניצול שואה זה דבר אחר, תגדירו מה הקריטריון, ומאוד לא רצו את זה כי יש לזה השלכה פוליטית. אני פרשתי ב - 2004 והתחילו לבקש דחיות. עליתי לחדר שלי והסתכלתי מה יקרה מהמרפסת. הרכיבו הרכב של 3 שופטים, נכנסו פנימה. אני לא רציתי לתת צו על תנאי כי זה אומר לכאורה שיש משהו לא בסדר. אנחנו נדון בתיק כאילו הוצע צו על תנאי. שמעו את התיק ומה קרה? דחו אותו, כי הם לא הוכיחו ולא יכלו להוכיח, אין חוק יסוד זכויות חברתיות.

נחזור לנושא שלכם – יש לנו חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הוא יפה, כתוב בו ביטוח בריאות ממלכתי. לפי חוק זה יהיה מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. כתוב גם על שוויון בדמי חבר ללא קשר להכנסות החברים. האם מקיימים את זה? בהסתכלות מסביב צמח השר"פ בצורות שונות. חלק ניכר מהאנשים יש להם ביטוח משלים של הקופות וגם קונים ביטוח פרטי, אנשים דואגים מה יהיה עליהם ואיך אתם תקבלו את זה, מה תעשו עם בתי"ח הממשלתיים? יש לנו שני בתי"ח בירושלים שבטח בוכים לך שמצב קשה.

**יעל:** אחד בטוח.

**דליה דורנר:** זה מימים ימימה וזה נחמד מאוד. מה זה עושה? אתה בוחר את הרופא, אבל זה רופא שעובד בהדסה. שנית, אתה צריך לעשות בדיקות, הרופא צריך בדיקות ויש קיצור תורים. אתה בן אדם שאין לו שר"פ והוא מבקש בדיקה. אני אוהבת רופאים אישית, ואני סומכת עד כמה שאני יכולה על היושרה שלהם. אני מניחה שאם יש בדיקה שצריך היום כי האיש ימות מחר, אז יעשו. הרופאים זה מקצוע הרבה פחות בטוח ממשפטים. זה הכל הערכה ודיאגנוסטיקה.

**יעל:** קבלת החלטות במצב של חוסר וודאות כל הזמן.

**דליה דורנר:** זה המקצוע. אספר לכם על הכלה והבן שלי שלקה בחיידק טורף ואושפז בבית"ח. הוא הגיע ואין רופאים בכירים במקום, רק מתמחים. הכלה מסתכלת בבדיקות והיא מאתרת את זה, ואני כבר בבית ואומרים שהוא צריך ניתוח. פתאום ירד לי לראש שהוא בסכנת חיים. אם היו מכניסים אותו לפנימית הוא היה מת. אחרי שגייסתי את אבא של כלתי, שאמרה אני לא משאירה אותו בלי רופא, הרופא לא בא. לכל אחד יש סיפור. הרופאים שלנו מצוינים ומסורים, אבל זה קרה.

אתם מדברים על המבנה, איך העסק הזה פועל וזה דבר מאוד לא בטוח. כאשר יש תור לבדיקות ולא תמיד אפשר לדעת אם הבדיקה הזאת חיונית, זה בעיה. אני מדברת על הדסה – אין לי בעיה לקבל מיד בדיקה דרך השר"פ, ויש בעיה עם זה. אם אומרים לאנשים היומן נסגר, יש לנו בעיה עם העסק הזה. מצד שני אומרים לי, והתחלתי לשאול



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

רופאים. ישבתי אצל פרופ' שהוא חבר שאני הולכת לדבר עם הוועדה, מה דעתך. הוא עושה שר"פ כי הוא ירושלמי והוא מכיר את כל הסיפור, והוא אומר שזה יותר טוב. אנחנו בכל זאת בבי"ח ואם צריך משהו הוא שם, במקומות אחרים הם עוזבים את המקום בצהריים. אם זה באסותא, הוא באותו יום לא יכול לנתח בציבורי שלו. ניתוח נמשך המון שעות ומוציא את הנשמה, והוא הולך אחרי כמה שעות. אם האיש שלך, האיקס, לא היה מנהל מחלקה ורוכש את השם והמעמד שלו בבי"ח הדסה, מי היה מזמין אותו להדסה? זה לא פרטי כמו דרום אפריקה, שם זה חותך – רופא שבוחר להיות פרטי זה מא' ועד ת'. אצלנו אין פרטי לגמרי נקי, זה מעורב. הפרופ' שלי אמר שאני צודקת וזו המציאות.

הזמנתם אותי אז בדקתי על פסיקה. למשל, האם כסף שדורשים ואין לאדם לשלם עבור טיפול, זה בסדר? יש סל בריאות ושירותי בריאות בסל עם תרופות ברמה סבירה, מה זה סבירה? יש פס"ד, הייתה גברת שאיבדה את השמיעה והיה צריך להכניס לה שבלול שבלעדיו אי אפשר לשמוע, אבל שבלול זה 70 אלף ש"ח והיא לא יכולה לשלם את זה, והיא הלכה לביהמ"ש העליון לא בזמני. יש חוק אחד וכולנו כפופים לאותו חוק ותמיד יש איזונים. עליי היו אומרים שאני על יד הקיר, שיותר לאזן לזכויות אדם כבר אי אפשר, שאני כבר מזיזה את הקיר ויש שופטים יותר שמרנים ממני, ולכן יש הרכבים וכך צריך להיות. התביעה הזאת נדחתה, יש סל ויש תקציב ואנחנו לא יכולים להגיד למדינה מה לעשות. היה סקנדל והממשלה התערבה והעניין התבטל, אבל הוא קיים. מה אתם עושים עם דברים מצילי חיים שלא בסל?

נחזור לשר"פ ולפסיקה ומה אתם יכולים לעשות. לפני שנים הייתה דרישה של שר הבריאות מילוא שמאוד רצה שר"פ. ההסתדרות הרפואית רצתה שר"פ, והרופאים רצו שר"פ. כשאמיר שכב אחרי הניתוחים וניצל, הוא שכב 21 יום בבי"ח, ואז הפלסטיקאי היה בא ואומר לו שעכשיו הוא הולך להתפרנס וזה מותר לו, סיים את יום העבודה שלו. ביקשו חו"ד מהיועמ"ש והוא בדק את החוק - לפי המצב החוקי הקיים אי אפשר לעשות את זה, זה בלתי חוקי. מה זה חוק? זה לא הלכה, אפשר לתקן אותו ולעשות בו סידורים כאלה ואחרים. אבל הוא אמר שזה בסופו של דבר עניין ערכי. זה הייתה חוות הדעת שאני שומעת ברדיו. רובינשטיין אמר שאם אתם רוצים שר"פ, תעשו תיקונים בחוק. אם עושים תיקונים בחוק צריך שתהיה מינימום פגיעה ושיהיה פיקוח. תמיד תזכרו שאין דבר הרסני יותר לחברה שבניה ובנותיה נוהגים בהם איפה. יש שני חולים בחדר, ואחד כל היום רוקדים סביבו ואחר כל היום צועק "אחות אחות" - יש בעיה. זה לא רק בגלל ששילמת לו, זה כי הכרת אותו. האיש שלי יקה ואומר שאני מושחתת, אני לא עושה כלום, והוא מתנהג אלי יפה. ההנהגה וההסתדרות לא ראו את הקושי הזה כי כשקרה להם משהו הם היו כמו מלך אנגליה. אצלי במשפחה מאוד מיליטנטים בעניין הזה. כשבתל השומר התברר שזה הבן שלי, הגיע מנהל ביה"ח והסבתא שלו, אבל אני מדברת על שר"פ שכל אחד יכול לקנות. מטבע הדברים נוצרת הרגשת אפליה. זו חוות הדעת של רובינשטיין, תיקנו את החוק ועשו רגולציה, ואז יש פס"ד מ - 2009, קרייתי נגד טבריה. אני מלמדת על זכויות אדם אבל לא התרכזתי בשר"פ. ניתן פה אחד – ברלינר כותבת ונאור נותנת הערות, ומסבירה כמה זה פוגע בשוויון.

**יעל:** זה שר"פ אשדוד?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**עו"ד לאה ופנר:** לא, זה כל מנהלי בתי"ח במרכז נגד שר"פ הדסה. הם באו וטענו למה יש בהדסה וירושלמים נהנים מזה, אבל בטבריה לא נהנים.

**דליה דורנר:** אם אתם רוצים צריך חוק. נאור כותבת שמבחינה ערכית כל מה שכתבה מקובל עליה, והשופט השלישי מסכים עם נאור. כך שהיום לפי המצב המשפטי לא צריך חוק, אפשר להסדירו בתקנות. זה לא התגלגל אליי. למרות שיש חלק טכני שאם אתם רוצים צריך חוק, יש הרבה הסברים על פגיעה בשוויון. אחרי כל הסיפור הזה היא אומרת שזה ערכית לא נכון, אבל אם אתם רוצים - תעשו חוק. אבל זאת לא ההלכה, היא כתבה את ההנמקה לזה. הם הסכימו לחלק הערכי דווקא, ואמרו שלא צריך חוק אלא פיקוח ורגולציה, ואז בא פס"ד אשדוד האחרון. צריך לזכור שבפס"ד הזה, והעתירה שלו נדחתה, ביה"ח באשדוד נבנה על פי חוק מיוחד שאפשר להקים ביי"ח. מבחינה כלכלית לא צריך למלא עמודים שלמים, ברור שיש סיבות כלכליות וחלק ביה"ח לוקח. אני לא אבזבז זמן על זה, אבל הדברים ברורים.

יש פתרון אחר לכל הבעיות – שלמו לרופאים יותר כסף. אולי הם לא ירוויחו כמו בפרטי, אבל זה יהיה אחיד. אומרים על רופא בסורוקה שיושב ומקבל משכורת כל כך גבוהה ולא עושה פרטי. מדברים מהצד כלכלי וזה עניין של כסף. היה חוק מיוחד והייתה עתירה. על פי תנאי המכרז, ביה"ח נבנה בחלקו במימון אסותא כי הציבור מכניס את רוב הכסף ואתם יודעים על זה יותר ממני. לפי תנאי המכרז גם אסותא מכניסה כסף כי היא תפעיל את ביה"ח, ותעשה 25% פרטי. אז האגודה לזכויות האזרח מגישה עתירה, בשיהוי כבד, ואז אסותא כדי לממן את זה הייתה צריכה לקחת הלוואות. שיהוי כבד זה עילה לדחיית תביעה. כאשר מדובר בפגיעה חמורה בזכות אדם, שיהוי זה לא נימוק. לא ניתן יד לפגיעה בזכות אדם. לזה ענה השופט גרוניס שהוא לא רואה בשר"פ פגיעה מסוג זה, לא פוגע בלב של הזכות לבריאות. בפרשנות רחבה נכניס אותה לכבוד האדם. זה לא הלב זה פריפריאלי. הלב הוא שמקבלים שירות רפואי חינוכי בתשלום אחיד, ויש גם שר"פ. ואז הוא הוסיף הערה – יכול להיות שהחלטתי הייתה אחרת לו זה היה ביי"ח ממשלתי, אבל זה לא. נקרא לזה ביי"ח ציבורי לאור ההשתתפות הרצינית של המדינה בהקמתו. פה אנחנו עומדים.

ברור לגמרי שאני לא מאמינה שברמה של הגנה על הזכות לבריאות, חוק אם יחוקק יפסק. יגידו שיש איזונים כלכליים. מצד שני, אנחנו צריכים לדעת שיש בהסדר הזה שאינו רפואה פרטית, וזה בסדר כי אנחנו מדינה קפיטליסטית, והבעיה היא השעטנו בין הציבורי לפרטי, שמעמיד את האזרח חסר היכולת פנים מול פנים עם מי שלא, שנעזרים בשר"פ ונהנים מהשירות הציבורי וזה ברור לגמרי. תבדקו עד כמה שאפשר להכניס באמת לרגולציה רצינית.

**יעל:** רגולציה זה לא קשור לרופאים, זה קשור לפיקוח.

**דליה דורנר:** אני ישבתי בוועדה שחלק מהרופאים לא היו מרוצים מההסכם, והתבקשתי לעמוד בראש וועדה ואני חושבת שעמדנו בהסדרים מניחים את הדעת, אבל שמעתי את הכאב שלהם. זה לא פשוט, לא לכל האנשים האלה יש שר"פ ויש להם בעיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

יש תופעה ברורה לגמרי, שהיום בתיה"ח אחרי שעה מסוימת מתרוקנים. כל מי שלמרבה הצער היה לו המזל הרע לשכב בבי"ח, אז אנשים אומרים שאני רוצה שאיקס יילד אותי, ואפילו הולך לאסותא, כל הגדולה שלו שאפשר לסמוך עליו שזה מנהל מחלקה ששמו הולך פניו. אני יכולה להעריך שנאשים את הכלכלה ויגידו שזה פתרון מצוין, כלכלי וחשכני וזה בסדר. רופאים יגידו שכל עוד אתם לא משלמים לי כמו שצריך, אז תנו לי להתפרנס. באמצע יהיו אנשים שיסתכלו על עקרון השוויון והצדק, ויגידו מה אני עושה עם בי"ח שתחת פיקוחי הישיר. הפתרון האפשרי הוא רגולציה ופיקוח, וצריך לראות לאן אתה רוצים להוביל. האם אתם רוצים להוביל לתחום של החבר שלי, לב, שמי שעוסק בניתוחי לב באופן פרטי, והם עוסקים בזה וזה מציל חיים, והוא מנהל מחלקה ציבורית, הוא לא יכול לתת את זמנו לציבורית גם אם הוא גאון, בניתוח. הוא שולח את הרופא הצעיר, וזו עצה שקיבלתי ממשפחתי שיש בה רופאים – אל תסמכו על רופאים ותיקים, אחרי גיל מסוים זה סכנה. יש רופאים הגונים שאומרים שאני רופא עיניים אבל קטרקט אני כבר לא עושה, לך לצעירים. גם תקופת החיים שלהם מוגבלת. הכל יחד.

כשאומרים רגולציה צריך לשבת עם רופאים שכבר לא בניגוד עניינים, אחרת לא תגיע לרגולציה. למשל אני לא הייתי חושבת על אפשרות שהוא אומר לי, שהוא לא יכול לנתח באותו יום שיש לו ניתוח לב. מה זאת אומרת? הוא לא יבוא לבי"ח? יבוא, יסתובב בבוקר עד 11:00 אבל פיזית הוא לא יכול, את צריכה לדעת את זה. בצרפתית יש ביטוי, צריך לקרוא לחתול-חתול. האופי שלי הוא שאני קוראת לחתול-חתול. אני לא יושבת במקום סגור ואני אוהבת רופאים, אבל מי שאחראי, האדם הפוליטי שמסתכל על העניין לא מנקודה כלכלית אלא כללית, ואומר אני אלך על זה ואני צריך לדעת איך למזער את הפגיעה בשוויון, כי תהיה פגיעה כזאת. אני לא יכולה לשלם לרופאים את המשכורת שמחזיקה אותם בבי"ח ולא מריצה אותם להתפרנס מבחוץ, לכן יש לי שיקולים כאלה ואחרים. אני רוצה לתת לעם ישראל שיש לו יכולת לממן רפואה ברמה טובה, אני מנסה על ידי פיקוח ורגולציה להגיע להסדר כי החיים זה תמיד פשרות בסופו של יום. אנחנו קוראים לזה איזונים. כאשר צריך לאזן בין זכות אדם אחת לאחרות, לא הכל אני מאזנת ויש דברים מוחלטים. השאלה אם זה דבר מוחלט, אז הפגיעה בשוויון תקרה בכל מקרה ואפשר למזער אותה. אפשרות שנייה היא להעלות את השכר ולפקח על זה, כי באסותא זה לא זה, זה על חשבון הרפואה הציבורית, אז צריך לדעת. הוא יכול לומר שעם המשכורת הזאת אני עובד עד 15:00 ואחרי זה אני אדם חופשי. אני שופטת, אז בשלב מסוים אני הולכת לבורריות? מה עשו? נתנו להם משכורת גבוהה. אני רוצה שהוא יהיה כולו לעבודה ולא יסתכל החוצה, אז אפשרות אחת היא לאסור על עבודה פרטית וזה עולה כסף. כמו אותו בחור בבאר שבע שקנו אותו והוא עובד שם בזכות זה.

**יעל:** תודה שהקדשת לנו מזמנך, חוכמתך וניסיוןך הרב.

**דליה דורנר:** אשמח לענות לשאלות. לא יודעת אם אוכל לענות.

**עו"ד עדי ניב-יגודה:** ציטטת מחוק את השוויון. האם המדינה צריכה לשאוף לשוויון הזדמנויות פורמלי או הכרה בשונות רלוונטית באוכלוסייה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דליה דורנר:** פה אמרו שצריך לקחת אותו שכר, התשלום הוא לא דיפרנציאלי. מס הכנסה הוא דיפרנציאלי. בוודאי עמדה מחשבה מאחורי זה. אני בוועד המנהל של "הכל חינוך" שיזם דוביק לאוטמן, ואחד הדברים שרצינו זה שהמדינה תתמוך באופן דיפרנציאלי בחינוך, כי זה מוטל כיום על רשויות מקומיות. ברשויות עשירות ההורים נותנים ובעניות הם לא מבינים בכלל. המצב הקיים הוא פשוט, הוא לא מקיים את החוק ואין היום שוויון. ככל שהפער גדל, ואני מסתכלת על הפער שגדל מראשי ימי המדינה, רמת המדינה עולה, אבל אנשים מרווחים מיליונים, ואני תמיד תוהה מה אנשים עושים עם זה. מצד שני יש פשוט עוני. מה החרפה הזאת של לתת חבילות ועומדים בתור? המדינה צריכה שאנשים יהיו רעבים במצב הכלכלי שלה? צריכות להיות זכויות חברתיות, והמדינה צריכה לקחת על כתפיה ולא להפיל את זה על עמותות חסד.

בבריאות יש לכאורה חוק נוסף שנותן שירותי חירום ללא אזרחים כי החוק מכסה את אזרחינו, אבל אם אתה מסתובב פה וצריך להציל את חייד יש חוק שמטפל הזה. סך הכל חוק יפה, אין מילים בפי. שורש הדבר הוא שלא משלמים מספיק לרופאים, ואז הם מחפשים בחוץ והם מרוויחים יפה. הוא רואה שהכסף שהוא משלם לממשלה ולא מקבל את זה, אז הוא מחפש לו הגנות. ישבנו עם ראש מכבי שאמר למה לא מנצלים את המשלים נכון - מחפשים עוד כסף. הממשלה הקודמת עסקה בענישה, ממלאים את בתי הסוהר. אני מוצאת שפה משותפת עם האוצר בוועדה שלי. יש המון פשיעה, מה עושים? האוצר מסתכל אחרת ואני אחרת, אבל אנחנו נפגשים.

**עו"ד לאה ופנר:** זו הסכמה בחפיפה מההרצאה של אסא כשר. התוצאה היא אותה תוצאה במישור המעשי.

**דליה דורנר:** האויב של הטוב זה הטוב מאוד. אם אתה לא מגיע לטוב מאוד אבל נותן שירות ראוי, אתה נותן שירות ראוי ומצמצם את הפגיעה בעקרון. אם תמצאו את הדרך הזאת, אז זה בסדר.

**יוליה איתן:** אהבתי את ההבחנה שלך של איפה אנחנו נמצאים היום. אמרת שאנחנו נמצאים במערכת מעורבת, פרטי וציבורי, וזה מכניס את הדברים למסגרת חשיבתית. אמרת שהשרה אחראית על בתי"ח ממשלתיים.

**דליה דורנר:** היא אחראית על הכל, אבל היא לא יכולה לאסור על הדסה את השר"פ.

**יעל:** צריך לעשות חוק.

**דליה דורנר:** חוק כזה אני לא מאמינה שיעבור כי בתי"ח עובדים ככה כבר עשרות שנים, וכוחו של חוק גם מוגבל. יש חוקים שכתובים ולא משנים את המציאות בכלל, רק כתובים עלי ספר. שמגר היה כותב בדיוק מה קורה עם החוק פלוני, איפה העניין מונח, מה קורה. המציאות היא הרבה יותר מורכבת. על כל פנים אני לא מאמינה שהדבר הזה יפסק.

**יוליה איתן:** השאלה שלי נוגעת לשעטנו הזה שמתקיים בהדסה, ותיארת את זה.

**דליה דורנר:** בהדסה הוא נשאר בהדסה, הדוגמא שלי הייתה על מי שעובד בתל השומר.

**יוליה איתן:** האם זה לא פגיעה בשוויון מהותי?





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דליה דורנר:** בוודאי. מערכת מעורבת כאשר התוצאה היא כזאת, אמנם זה מאפשר ב"ח שנהנה מהשר"פ וגם מאפשר כלכלית להחזיק רופא שלא יעזוב, זה פוגע בשוויון. כאשר מערכת ציבורית ופרטית מעורבות, ואי חלוקה של פרטי וציבורי לפי הרצון של הרופא, כל הפרנסה שלו זה מהפרטי. רופא שמנתח לא יכול לעשות רק לגרל ניתוח. הוא צריך לנתח את עם ישראל ואז הוא רוכש מיומנות ואז אין מה לדבר, זה פוגע בשוויון.

**עו"ד לאה ופנר:** יש לנו שאלה מטרידה מכיוון הפוך על המערכת הפרטית - האם אפשר לראות את קיומה של המערכת הפרטית כפוגעת בשוויון, והאם זה מצדיק הגבלות עליה?

**דליה דורנר:** הפרטית היא לא פרטית, אין לה רופאים. היא פותחת בתי"ח, זה כמו מכללות. אני בוועד המנהל של האוניברסיטה העברית, אז אני בניגוד עניינים. הם שואבים את המורים שלהם מהגמלאים של האוניברסיטאות, ואז הם יוצאים לפנסיה בגיל 60 ומלמדים שם, ולוקחים מהתלמידים 30 אלף ש"ח ואנחנו רק 9,000 ש"ח כי המדינה מממנת. אבל אלמלא המורים שלנו, הם היו צריכים לדאוג לפנסיות. הוא הולך להתפרנס ומנתח שם, אסותא חיה מתל השומר. זה המצב יקירתי. עכשיו את אומרת תבואי להגביל זה עניין של פוליטיקה, ואני לא מתמצאת בזה. העגל רוצה לינוק והפרה רוצה להניק, אדבר איתכם פרקטית - כשאומרים פסק דין זה לא בשמיים. אני אומרת שזה פוגע ויפגע בשוויון. אם אנחנו נמסד את זה בחוק ובפיקוח, האם נקטין את הפגיעה? אם לא נעשה כלום תהיה פגיעה בשוויון. זה לא יהיה, אז למה לדבר...

**יעל:** זה בהחלט קווים מנחים. תודה רבה!

**דליה דורנר:** אני שמחה ששרת הבריאות היא גברת.