



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משרד הבריאות

ועדת יעל גרמן

ישיבה מיום 25 ביוני 2014

חברי הוועדה:

השרה יעל גרמן

פרופ' ארנון אפק

פרופ' יוג'ין קנדל

עו"ד עדי ניב יגודה

יוליה איתן

יאיר פינס

ד"ר ספי מנדלוביץ'

פרופ' גבי בן-נון

פרופ' לאה אחדות

עו"ד שי סומך

פנינה קורן

עו"ד לאה אחדות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר עזיז דראוושה

אורי שמרת

משה בר סימן טוב

שולי ברמלי גרינברג

מיכל טביביאן מזרחי

ערן פוליצר

נir קידר



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוטוקול

יעל גרמן :

חברים יקרים, אני מתחילה ואני רוצה לומר כמה מילים ולאחר מכן נקבל כמובן החלטות. אני רוצה לבוא ולומר שאני מרגישה שהיום הזה הוא יום חגיגי. הוא יום חגיגי כי אנחנו מסיימים שנה של עבודה, ואנחנו מסיימים שנה של עבודה מאוד מאוד רצינית, שכל אחד ואחד שיושב פה סביב השולחן הקדיש את עצמו למען הוועדה. יושבים כאן הרבה מאוד אנשים שבאים מרקע שונה, גם רקע מקצועי, גם רקע של ידע וגם רקע אידיאולוגי. סך הכל, לכל אחד במהלך חייו יש את ה"אני מאמין" שלו, וכל אחד שאמר את ה"אני מאמין" שלו פה סביב השולחן, אמר את זה בצורה הנקייה ביותר ללא שום אינטרסים אישיים. אף אחד לא בא ואמר את דעתו מפני שבסופו של דבר הוא יקבל יותר או פחות כסף, יתקבל למשרה כזו או אחרת. אנשים אמרו את זה מתוך אמונה. אני רוצה שהאוירה הזאת והאמונה הזאת תישאר. יש כאן חילוקי דעות בעיקר סביב השר"פ ונגזרותיו ועוד דברים. אלה חילוקי דעות כל כך לגיטימיים, כל כך אמיתיים, בואו נשמור על האווירה הזאת עד הסוף. אל תשכחו שבסוף היום הזה אנחנו ניפרד, אבל ניפגש, וזה רק בסוף היום. אז בואו לא ניתן ליום הזה לקלקל את האווירה הטובה, את הפתיחות, אני חושבת את הדמוקרטיה האמיתית שהייתה סביב השולחן הזה, שכל אחד יכול היה להביע את דעתו. אז יכול להיות שטקניקליטיס כאלה או אחרים יש הערות, כן ראו מסמכים, לא ראו מסמכים – אנחנו תכף נדון גם בטקניקליטיס האלה ונראה איך אנחנו מנסים לפתור את הבעיות האלה, שכן ראו מסמך או לא ראו מסמך, וכן דנו בו או לא דנו בו. רק זה אומר שאנחנו פותחים הרבה מאוד דברים לדיון, וזה בסדר גמור. אנחנו ניתן את המסמך ונדון מהתחלה ועד הסוף, ללא ספק. אבל אני מאוד מאוד מבקשת שכל מה ששמרנו במשך שנה נמשיך לשמור, שאף אחד לא ייקח התנגדות של משהו לדעתו כהתנגדות אישית. אין פה עניין אישי, יש פה באמת עניין של אידיאולוגיה. זה חושב כך וזה חושב אחרת, ואין גם זה צודק וזה לא צודק. אין כאן לא צדק ולא אמת. יש כאן דעות. אז אנא, מהרגע הזה כל אחד שמביע את דעתו שישתדל להביע אותה בצורה כזו שהיא רק הבעת דעה – לא לפגוע, לא להעליב, לא להיכנס לקטגוריות, לנסות לשמור באמת על רמה מסוימת, של יושר אינטלקטואלי. מהרגע הזה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נתחיל לדון. אני רוצה לדון קודם כל במה שגבי אמר. גבי בא ואמר שהוא לא ראה את

המודל ההיברידי.

אולי נדון במה שאני אמרתי לפני זה?

אוקיי.

אני צריך פשוט להחליט מה אני עושה בשש השעות הקרובות.

אוקיי. אני אציע כאן הצעה ואני בהחלט מוכנה לפתוח את זה לדיון לפני שאנחנו מתחילים

את הדיון הגדול. לאה כתבה דעת מיעוט על הביטוחים ועל איזה עוד נושא?

תיירות מרפא והעניין של הביטוחים, מה שבקונצפט שמוביל למה אני מתנגדת.

זה מה שאת כתבת?

כן. ויש חברים שרוצים להצטרף.

מי עוד כתב?

אגיד מה ביקשנו – שכל מי שרוצה לכתוב המלצות בדעת מיעוט ישלח לי עד אתמול בבוקר.

חלק הגיע .

אני לא שמעתי את הדבר הזה אף פעם.

בחיים לא שמעתי את הבקשה הזאת. אם הייתי יודעת, אני מכבדת את הבקשות

האלה. לא שמעתי את הבקשה הזאת.

בארבע בבוקר אתמול כשעזבנו פה, אני קיבלתי תובנה ברורה שאנחנו לא מגישים שום דבר

שמסביר. אם אנחנו מגישים המלצות בלי הסברים וחוות דעות עם הסברים, זה נראה לי

הזוי.

אז אני אוריד את ההסברים.

זה נקרא הסתייגות.

לאה, תודה. אני חושבת שזה הפתרון. בלי הסברים. תכתבי את דעת המיעוט בנקודות,

הסתייגות, הכי קצרה שישנה.

לנו יש הסתייגויות.

אני יודע. אני יכול לנבא מה תהיה התוצאה של הישיבה הזאת בלי לקיים אותה.

כל פירוט מעבר למילה הסתייגות, כי גם לנו יש הסתייגות, יחייב אותנו לשבת - - -

זו דעת מיעוט, זו לא הסתייגות.

יוג'ין קנדל :

יעל גרמן :

יוג'ין קנדל :

יעל גרמן :

לאה אחדות :

יעל גרמן :

לאה אחדות :

יעל גרמן :

ניר קידר :

יוג'ין קנדל :

דוברת :

יוג'ין קנדל :

לאה אחדות :

יוג'ין קנדל :

יעל גרמן :

לאה אחדות :

יוג'ין קנדל :

יוליה איתן :

לאה אחדות :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יוג'ין קנדל :

אבל לאה, את לא יכולה להיות היחידה.

יעל גרמן :

בלי הסברים. אפשר לכתוב את ההסתייגות במשפט אחד. מקובל חברים? תודה. נמשיך.

יוג'ין קנדל :

יש לי שאלה אחת אחרונה : לא יהיה מסמך נפרד של אף חבר ועדה שיצורף?

יעל גרמן :

היום לא.

יוג'ין קנדל :

אבל נאמר שיצורף מסמך.

יעל גרמן :

לא, מסמך לא יופיע. לאה, לא יהיה. לשאלתך, לא יהיה היום.

ניר קידר :

חברים, אני מבקשת לתחם את הכל בלוחות זמנים, כיוון שאנחנו גם צריכים להגיע לנושא השר"פ, וגם בו אנחנו נצטרך לקבל החלטה, וגם בו יהיו הסתייגויות שאנשים ירצו לנסח. תנו לי שתי דקות. אנחנו עוברים עכשיו על סעיף 9, מסיימים את הנושא של הביטוחים. אני מראה לכם את השינויים שנעשו בנוסח, ואם לאור השינויים האלה מישהו רוצה להוסיף או להוריד הסתייגות, פשוט שיגיד לי. אנחנו מדברים על זה רק כי היו שינויים בנוסח, למען הפרוטוקול שיידעו. בסעיף הראשון במקום the bundle זה unbundle. זה הנושא. יש פה הסתייגות של גבי, לאה אחדות ומשרד האוצר.

הסוגיה השנייה : לגבי הכיסוי הוספנו הערה שהמשרדים יוכלו לעדכן את הכיסוי מעת לעת. עדכון זה יחול על כלל המבוטחים הקיימים. המשמעות היא שקובעים פוליסה, אבל זה לא אומר שהפוליסה הזאת תהיה שלושים שנה. אם יהיו צרכים, את הפוליסה, מעת לעת, בצורה אחידה אפשר יהיה לשנות.

גבי בן-נון :

אבל התייחסתם לזה בזמן - - -

ניר קידר :

לא, זה לגבי הפרמיות.

לאה אחדות :

גבי צודק, זה משהו שהוא מהותי. מה שגבי אומר זה שצריך להיות ברור שבתוך השלוש שנים אי אפשר לעדכן את הכיסוי. בזה הוא צודק. כי אתה מבין, ניר, ברגע שקנית חוזה, לפחות שלוש שנים חייב להיות שאתה לא משנה.

ניר קידר :

הנוסח כרגע אומר : תעריפי הביטוח בשב"ן וביטוחים המסחריים ייבדקו אחת לתקופה ויעודכנו לפי הצורך.

סעיף ד', לגבי קביעת הפרמיה : מבטח או קופה יקבעו מחיר אחיד אשר ישתנה לפי קבוצות הגיל. יש פה גם אמירה, שייקבע שיעור מכסימלי של הנחה שהמבטח יוכל לתת על המחיר האחיד. זה נועד לנושא הפוליסות הקבוצתיות. פה בעצם אם אנחנו אומרים שהמחיר הוא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אחיד לגמרי, זה אומר שאין הבדל בפוליסות הקבוצתיות לעומת הפרט, ופה זה מנוסח בצורה אחרת. לסעיף הזה גם נכנס, שהפרמיות ייקבעו לפי קבוצות גיל רחבות וייקבע מנגנון איזון סיכונים בשל חיתום, למניעת "גריפת שמנת". זה מבטל בעצם את הסעיף של איזון סיכונים.

סעיף ה' אומר, שיהיה ניתן לשנות את התעריף/פרמיה במועדים שייקבעו לכלל המבוטחים בתכנית. גם פה אני מציע, אולי אחרי זה נעשה את ההתאמה הראשונית.

סעיף ח' חדש - יש פה שינוי - אומר: ביצוע הניתוחים והייעוצים ברובד הראשון ייעשה באמצעות רופאים (קודם בניסוח היה רק הניתוחים) בהסדר בלבד. ייאסר על החזר הוצאות בגין ניתוח אצל רופא שלא בהסדר. ושימו לב לשינוי: מלבד בחברות ביטוח בעלות נתח שוק קטן, כל עוד נתן השוק שלהן קטן.

אני אסביר: אין ויכוח על זה, אפשר להסתייג מזה. הממונה על שוק ההון, שהלכה אתנו לאורך כל הדרך, פה באה ואומרת – אני לחברות ביטוח קטנות לא יכולה לאשר את זה. זו דעתה. אנחנו יכולים לבוא ולומר, לא מקבלים את זה, כן מקבלים את זה.

יעל גרמן:

הבהרה אפשר?

יוג'ין קנדל:

כן.

ניר קידר:

בסעיף ה' האם זה אומר שכשיש חידוש של פוליסה קבוצתית, הם לא יכולים להתאים את זה לפי ה-experience של הקבוצה? זה מה שכתוב פה בסוגריים? "לא למבוטח ולא לקבוצה ספציפית".

יוג'ין קנדל:

לא. זה מצב רפואי של קבוצת גיל.

ניר קידר:

לא כתוב פה קבוצת גיל.

יוג'ין קנדל:

אני מסמן את זה. זה אמור על קבוצת גיל.

ניר קידר:

סעיף 5. תיקבע חובת שיבוב דו-צדדית בין הקופות לחברות הביטוח בפוליסות החדשות. בפוליסות הקיימות תיקבע חובת שיבוב דו צדדית בכפוף לבדיקה משפטית.

סעיף 9. בכל מקום שיש חפיפה בין מוצרים בשב"ן ובפרטי, מעבר לרובד הראשון, ייקבע הצורך בקביעת הגדרות אחידות על ידי צוות משותף של משרדי הבריאות והאוצר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בסעיף 11 אין שינוי. השינוי הבא הוא בסעיף 17. סעיף 17 עכשיו אומר: הפיקוח על הביטוח יבחן את ה-Loss Ratio של חברות הביטוח ויתערב במידת הצורך. זה הניסוח החדש.

סעיף 18 אומר: הפיקוח על הביטוח יפעל להסרת חסמים למעבר מבוטחים מפוליסות הפרט הקיימות בביטוחים המסחריים לפוליסות החדשות שיציעו חברות הביטוח, ככל שניתן. יש לציין כי חברות הביטוח לא תוכלנה לחייב את המבוטחים לעזוב את פוליסות הפרט. אין פה שינוי מהפעם שעברה.

אלה השינויים לגבי הביטוח. מי שרוצה או להוריד הסתייגויות שהיו לו, או להוסיף הסתייגויות, שיעביר לי. בהפסקה אני ארכז את זה ואכניס את זה למסמך. זה לגבי הביטוחים.

סעיף 17 זה לא חדש? פשוט לא קראתי אותו. לכן אני שואלת.

לאה אחדות:

קראתי אותו.

ניר קידר:

ככל שיהיו פחות הערות נגמור את זה מהר יותר. להערכתי אנחנו יכולים לסיים כאן להערכתי תוך עשרים דקות.

יעל גרמן:

ואז נעשה הפסקה?

יוגין קנדל:

כן.

יעל גרמן:

אני עכשיו עובר לנושא האחיות, סעיף 60. ניסחנו מחדש בעקבות הדיון שהיה כאן. גם פה, אם יש למישהו הסתייגות או מילה קטנה, בסדר, אם זה קונצפט, שזה יהיה הסתייגות. הסעיף אומר כך: משרד הבריאות ימשיך לפעול להגדלת שיעור האחיות בישראל ויקבע יעד לשנים הקרובות, בהתחשב בתמהיל האחיות הנדרשות. היעד יתעדכן מעת לעת בהתאם לצרכים שיהיו במערכת והמטלות שיוטלו על האחיות. במסגרת זאת ימופו הצרכים והפערים במקצועות הסיעוד לסוגיהם. סעיף 61. משרד הבריאות יפעל לנקיטת צעדים לשימור האחיות במקצוע ולייעול זמן העבודה של האחיות, בין היתר באמצעות בחינת המשימות שאינן דורשות מומחיות בסיעוד והרחבת השימוש בכוחות עזר רפואיים. סעיף 62. הרחבת המידע אודות האחיות הפעילות בישראל – רישום חוזר, והשגת מידע על מקום תעסוקה. חוץ מזה, במסמך עצמו עשינו עוד כל מיני שינויים שהם ברובם שינויים מינוריים. אני כן רוצה בשתי דקות להראות לכם שינויים שהם קצת יותר מזה, להסב את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

תשומת לבכם לזה, ואם יש למישהו התנגדות לשינוי שעשינו, אז גם כן, שיגיד לי בסוף ואני אכניס הסתייגות. אתם יכולים לעקוב אחרי השינויים, ואם אתם רוצים תסתייגו. יש כמה דברים שבכל זאת אני רוצה שתשימו לב לשינויים הללו. למי שיש הסתייגות, אנחנו לא פותחים את הנוסח, תירשם לו הסתייגות.

בנושא הרופאים, סעיף 59, היה סעיף לגבי קדנציות ורוטציות, שאנחנו מאמצים את המלצות הצוות הבין משרדי. נאמרה פה הערה, שהנושא של הצוות הבין משרדי לא הובא לדיון כאן במליאה. יש סעיף שמתייחס לזה בהמלצות של ועדת רשות האשפוז, לכן מכאן הורדנו את הסעיף הזה. זה דבר אחד שחשוב שתשימו אליו לב.

סליחה שאני אומר. אני חייתי בהנחה – אחרת הייתי דורש שזה יידון כאן. זה ממש לא לעניין. אני ממש מתנגד לזה. זה לא פייר.

ארנון אפק:

לסדר. אני לא חושבת שזה לא פייר. הנושא של הקדנציות ושל הרוטציות עלה פה הרבה פעמים והתקבלה כאן החלטה, וכן העלינו את זה על השולחן. אולי לא היית כאן. זה היה באמצע השנה. דיברנו על זה במסגרת ההמלצות שהיו לוועדה לריבוי קובעים, וההחלטה הייתה שהוועדה תפעל בהתאם להמלצות הוועדה המייעצת.

יעל גרמן:

תכתבו את זה.

ארנון אפק:

כתבנו את זה.

מיכל טביביאן:

זה מופיע. הוועדה הזאת קיבלה החלטה בתת ועדה של ריבוי קובעים. אנחנו לא חוזרים פעמיים על אותה המלצה. בואו נשמור על רגיעה. ההמלצה הזאת נמצאת בתוך תת הוועדה לריבוי קובעים. תת הוועדה לריבוי קובעים יצאה, פורסמה, גלויה לציבור, ידועה, נידונה. אמרנו. אפשר לקחת את כל ההמלצות של תת הוועדה ולצרף להמלצות האלה. אין לי שום בעיה. בסדר גמור, זה יהיה.

יעל גרמן:

בסעיף 1 הורדנו את הנושא של הרופאים הראשוניים, כי זה חלק ממשא ומתן. נאמר פה שהם צריכים להיות כחלק ממשא ומתן. אני רק מפנה את תשומת לבכם לדברים האלה, אני לא פותח את זה לדיון. שימו לב לנושא הזה. סעיף נוסף שהיו הסתייגויות לגביו זה סעיף 5. אנחנו לא קובעים פה שיהיו תוספות שכר לרופאים הראשוניים דווקא לעומת רופאים אחרים. זה דבר שיכול להיות במשא ומתן. אנחנו אומרים שצריכים לבצע פעולות

ניר קידר:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להגדלת מספר הרופאים. חלק מהפעולות האלה יכול להיות גם כתמריצים כאלה ואחרים.

אנחנו לא כותבים את זה במפורש שצריכה להיות כאן תוספת.

אני חושבת שזה היה לאורך כל הוועדה, שאנחנו לא נכנסו לזה.

יעל גרמן :

סוגיה נוספת שאני רוצה את תשומת לבכם אליה מופיעה בסעיף ב'. הוספנו שם,

ניר קידר :

שלמבוטחים הפונים דרך הרופא המטפל לרופא שניוני תינתן עדיפות בתור. הוספנו שם

שזה בהתייחס לדחיפות המקרה. לא יקרה מצב שבו מישו רק בגלל שהוא עבר דרך

הרופא הראשוני מקבל תור יותר מוקדם לעומת מי שדחוף שלא עבר. אמרנו שתהיה

קדימות למי שעבר דרך הרופא הראשוני בהתייחס לדחיפות. אם מישו דחוף יותר ולא

עבר דרך הרופא הראשוני, הוא יקבל את התור קודם. הקדימות תלויה במצב הדחיפות של

האנשים. שני אנשים עם אותו מצב דחיפות, מי שעבר דרך הרופא הראשוני יוכל לקבל תור

קודם.

אבל איך הוא יידע מה מצב הדחיפות אם הוא לא עבר רופא ראשוני?

יוגין קנדל :

הרופא יידע.

ניר קידר :

אני קורא את סעיף 48, הסעיף הראשון בכוח אדם : נעשה שם שינוי, ואני קורא אותו. זה

סעיף שהוספנו בדיון האחרון בנוגע לנשים : הוועדה ממליצה להקים צוות מקצועי שיציע

כלים שיסייעו לקידום מקצועי של נשים בתחום הרפואה. הצוות יבחן את החסמים

הקיימים כיום, לרבות בחינת תהליכים להגברת שילוב נשים בתפקידי ניהול, השתלבות

במודל "פול טיימר" והתאמת המערכת לכך.

סעיף 84 : היה דיון מאוד ארוך על בריאות הנפש בוועדה. זה נשמט מההמלצות שדיברנו

בכל מודל האספקה. הנוסח המוצע אומר : הוועדה התרשמה עמוקות מהמצוקה באשפוז

הפסיכיאטרי וממליצה למשרד הבריאות לשים את הנושא בסדר עדיפות גבוה. בדיונים

האחרונים נושא האשפוז הפסיכיאטרי איכשהו נשמט.

יש לכם המסמך המלא עם השינויים שנעשו פה בהתאם להערות. אם למישו יש

הסתייגויות, תעבירו לנו.

אפשר לשאול שאלה? סעיף 84 הישן, נושא בעלות קופות חולים על בתי חולים ייבחן... למה

יוגין קנדל :

זה ירד?

זה מופיע בסעיף 83 החדש.

ניר קידר :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יוג'ין קנדל :

ניר קידר :

יעל גרמן :

בסעיף 65 הייתה ועדה שהייתה ממונה על ידי שרת הבריאות. פתאום מופיע שר האוצר. לא קראתי את זה כחלק מהשינויים. אסביר גם את הרציונל מאחורי זה. תהיה הערה ולאחר מכן נטפל בזה. אני רוצה רגע שוב לשים את הדברים בפרופורציות. אני יודעת שכל סעיף מאוד מאוד חשוב מפני שמאחוריו עומד עולם ומלואו. ההמלצות האלה הן המלצות, וכך גם נאמר לעיתונאים, שגיבשנו, ובהחלט יכול להיות שלאחר שנכתוב אותן במפורט יהיו עדיין הערות ושינויים כאלה ואחרים, כמובן מינוריים ולא עקרוניים. מה שאני רוצה לומר, אל תראו את המסמך הזה כאילו שזה ירד כרגע מהשמים. זה מסמך שאותו אנחנו כרגע מוציאים. כרגע יש פחות או יותר קונצנזוס סביב המסמך לאחר ההערות שאנחנו ניתן, אבל במסמך המפורט שיוגש בעוד כמה שבועות אנחנו נעביר לכל החברים את המסמך וניתן לחברים את האפשרות להעיר הערות, ואנחנו נחזור ונשב ואם נראה שיש איזשהו נושא שנשמט, שמישהו כתב אותו בצורה לא מדויקת; אם נראה שפתאום הרבה מאוד חברי ועדה שינו על משהו לא עקרוני, החליטו שהם רוצים לנסח את זה אחרת, זה פתוח. אנחנו עדיין נעשה את הטיוטת האחרון. לכן, אנא, אל תתייחסו למסמך הזה כאילו שזה לוחות הברית. כרגע זה מה שאנחנו מוציאים לעיתונות. יהיה עוד זמן להעיר הערות.

מתי נדון בשר"פ?

לאה אחדות :

יעל גרמן :

בעוד שעה. אני מבקשת שתנצלו את השעה הזאת, ואנא מכם, אחד הדברים העיקריים בחיים זה לדעת להבדיל בין עיקר לטפל. אז בואו תראו מה מאוד מאוד חשוב לכם, שאתם חייבים לשים הסתייגות, ומה באמת אפשר להיות אתו לאור הקונצפט הכללי שאתם יכולים להיות, ולפי זה אני מבקשת ומצפה שתהיינה הערות.

יוג'ין קנדל :

רק הערה שלא העלתה אותה מקודם ורציתי להצטרף. אנחנו כאילו נותנים מסמך המלצות בלי שיש פה איזושהי פסקה קטנה מה הוועדה עשתה, מה היא גילתה, יש מחסורים, יש בעיות וכו'. אנחנו כאילו מתחילים ממה שפתאום נזרק לאוויר.

נתנו הקדמה, אפשר להשתמש בהקדמה.

עזיז דראושה :

אני מדבר על פסקה אחת. משהו.

יוג'ין קנדל :

ההקדמה טובה.

עזיז דראושה :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

היא נהדרת והיא תהיה בתוך הדוח הכללי. במצגת שאני אציג לעיתונאים אני מתכוונת לדבר בקיצור רב על מספר בעיות עקרוניות, על ההחלטות העיקריות שאנחנו קיבלנו פה בוועדה. לאחר מכן ארנן יציג ביתר פירוט אפילו חלק מהתכניות שכבר אנחנו יודעים לקיצור תורים ועוד. אני מקווה ששלומי יבוא כדי להציג את נושא הביטוחים, ויגין את נושא התיירות.

לאה אחדות :

חשבתי ששלומי לא יציג את נושא הביטוחים.

יעל גרמן :

אני רוצה לתת כבוד לאנשים שעמדו בראש.

יוגין קנדל :

אני חושב שעדיף שאתם תציגו את הכל.

יעל גרמן :

יו"ר הוועדה לא יוכל להציג שום דבר שהמליאה לא קיבלה. הוא יצטרך להציג אך ורק את מה שהמליאה קיבלה.

אני מצפה שיוגין יציג, כמובן, הכל מאוד מאוד בקיצור. אם אתה מעדיף שאני אציג, בסדר, אני אציג.

יוגין קנדל :

אני מעדיף שאת תציגי.

יעל גרמן :

אני אציג או ארנן יציג, לא משנה. אין לי בעיה. במצגת, לשאלתך יוגין, בוודאי שאנחנו באים ואנחנו אומרים את היעדים שעמדו מול הוועדה, לא נכנסים לפילוסופיות אלא את היעדים, ולאחר מכן כמובן את הפתרונות.

לאה אחדות :

תהיה הזדמנות לחברי הוועדה - - -

יעל גרמן :

אתם תראו את המצגת לפני שהיא תוצג.

לאה אחדות :

לא, תהיה הזדמנות למי מחברי הוועדה שחושב שהקונצפט של משהו יש לו דעה שונה לגמרי – איפה הוא יוכל - - -

יעל גרמן :

לאה, זה לא שם. במסיבת עיתונאים מציגים את דעת הרוב.

לאה אחדות :

אני מבקשת שיושב ראש הוועדה יאמר גם משהו - - -

יעל גרמן :

אני אציג ובהחלט נאמר שישנן דעות מיעוט. לאחר מכן העיתונאים יפתחו לשאלות, ואם הם יפנו לחבר ועדה מסוים והם ירצו, לא תהיה בעיה. אבל אנחנו בשלב מסוים, כמובן, נקטע. מסיבת העיתונאים לא תהיה יותר משעה. כי אני רוצה לומר את ה-obvious, את הדבר הברור והמובן מאליו. כל חבר ועדה מהרגע שאנחנו סיימנו פתוח לומר את דברו בכל מקום ובכל ערוץ תקשורת שישנו. אנחנו במדינה חופשית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לאה אחדות :

במגבלות הטעם הטוב.

יעל גרמן :

במגבלות סגנונו של כל איש ואיש. מהרגע שהוועדה הזאת הסתיימה להערכתי והוצאנו, כל איש איש בדרכו, סגנונו ודעתו, איפה שהוא רוצה.

(הפסקה)

ניר קידר :

ישבתי גם בהפסקה וקיבלתי הערות והסתייגויות מאנשים. אם יש מישהו שלא ישב אתי, אנא, עשו זאת, שלחו לי זאת במייל או תביאו לי את זה על גבי דף מסודר במהרה, כדי שאפשר יהיה להטמיע את זה.

לאה אחדות :

אני לא מבינה.

יעל גרמן :

עוד כמה שעות והכל יסתיים.

לאה אחדות :

אני נורא מצטערת, יש פה מכבשי לחצים, וכל מי שלוחץ יותר חזק מקבל יותר.

יעל גרמן :

אז מה אני אעשה עם זה? אני מסכימה אתך ואני אפילו באתי בתלונות.

לאה אחדות :

זה צריך לשקף מידה מסוימת של כבוד לאנשים ששנה שלמה ישבת אתם והם רוצים להציג את עמדתם בצורה מפורטת.

יעל גרמן :

על מה את מדברת עכשיו?

ניר קידר :

אנחנו עכשיו ממשיכים בדיון.

לאה אחדות :

לא הייתה לי הזדמנות להציג את עמדתי בנושא הביטוחים. אני מבקשת שתינתן לי דקה אחת.

יעל גרמן :

אני לא יכולה להיענות לך מפני שאנחנו דנו בנושא הזה כל כך הרבה זמן, והרי ברור לך שברגע שאת מביעה את דעתך יש פה עוד עשרה אנשים שרוצים להביע את דעתם. השעה עכשיו אחת עשרה, יש גם גבול כמה אפשר לדון. אנחנו שמענו, אני יודעת את דעתך, אני גם שמעתי את גבי, אפילו לפני שעה עוד עמדנו ודיברנו. אנחנו לא נשכנע. זה לא שאת רוצה להציג סתם. את רוצה להציג כדי לשכנע. אנחנו לא נפתח עכשיו דיון, כי אם זכותך להביע את דעתך, גם זכותה של לאה ופנר להביע את דעתה, וזכותם של כולם, ואנחנו לא נעשה את זה כרגע. אני חושבת, דרך אגב, שגם כל נושא הביטוחים אולי יקבל פרופורציות אחרות ויירגע אחרי שאנחנו נדבר על הנושא של השר"פ. יכול להיות שהכל ייראה בצורה אחרת בזווית אחרת, ואולי חלק מהאנשים שדואגים מדברים מסוימים יירגעו ויבינו שהביטוחים זה לא פתח לאיזושהי קונספירציה עולמית של כוחות הרשע.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני מעלה כאן את הצעת הפשרה. יוג'ין, זה מקובל עליך?

כן.

יוג'ין קנדל:

יעל גרמן:

אוקיי. האוצר הסכים להוריד את ההסתייגות שהייתה לגבי התיירות הרפואית, שנבעה בעיקר מתוך אותו קטע שדיברנו על תקופת המעבר, בכפוף לכך שהחלטה שהייתה שתקופת המעבר תאפשר תוספת של 10%, כפי שעזיז הציע, וגם עדי; כי הם באו ואמרו, אנחנו רוצים את ה-10%. אני חייבת לומר את זה. זו לא הייתה הצעה שלי. אני חייבת לומר את זה כי אי אפשר שכל הזמן גם אנשים ישנו דעתם. זה גם לא יכול להיות. אבל לא חשוב, אני אומרת את זה, אני מצטערת. לי מאוד מאוד חשוב שבסופו של דבר יהיו מגבלות פיקוח ורגולציה, ושהאזרח הישראלי לא ייפגע מתיירות המרפא. אנחנו מדברים על כך שבמקום 10% יבוא 6%, שזה המכסימום שקיים היום. היום יש לנו שני בתי חולים שקרובים ל-6% - לדעתי, בית חולים אחד עם 6%, ובית חולים אחד עם 5% - אנחנו באים ואומרים, זה המכסימום שאליו כל אחד מבתי החולים יכול להגיע. זאת אומרת, הורדנו מ-10% ל-6%, אבל אנחנו אומרים עוד דבר: אלה שהגיעו ל-6% בשנה הזאת יוכלו להעלות ב-10%, זאת אומרת ל-6.6%. זאת אומרת, למעשה אנחנו מגיעים לרף של עד 7%, במקום 10%, בכפוף לכך מורידים את ההסתייגות. אבל לא רק זה - - -

משה בר סימן טוב: אני...

לא בא בחשבון. משה, אני עכשיו פונה אליך. אני מצטערת, מורידים את כל ההסתייגויות.

יעל גרמן:

לא מורידים, נשארים - - -

אורי שמרת:

לא, אורי, אמרתי ללאה ואני גם אומרת לך, אני לא פותחת את זה יותר. זה מה שהגעתי להסכמה כרגע בחוץ, או שמעתי את ההסכמה הזאת. אבל אני רוצה לשים שוב את הדברים בפרופורציה. מדובר על תקופת ביניים, כאשר המטרה המפורשת היא להקים מערכת שתאפשר לנו לעשות את הרגולציה. אומר משה שהוא יסייע לנו להקים את זה. אני קיבלתי עוד הערה שמשה ביקש, שאת המערכת הזאת אנחנו נעשה בשיתוף עם גורמי המחשוב הממשלתיים. זאת אומרת, אני רואה שזה יהיה מחשוב ישראלי.

יעל גרמן:

אמרנו גם גורמי המקצוע העוסקים במחשוב במשרד האוצר.

אורי שמרת:

גורמי המקצוע העוסקים במחשוב במשרד האוצר.

יעל גרמן:

איך זה מתקשר למערכת של דיווח של בית חולים למשרד הבריאות?

יוג'ין קנדל:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

יוג'ין, אני מצטערת, לא נתתי לאורי ואני גם לא נותנת לך. אין. זה כן מתקשר, זה לא מתקשר. אני מתנצלת מראש. חברים, שיהיה ברור, אני אומרת את זה במפורש, מערכת המחשוב היא הבסיס. ככל שמערכת המחשוב תהיה יותר מפורטת, יותר מקצועית, תכלול בתוכה יותר פרטים, תהיה אפשרות לפקח ולעשות רגולציה. האינטרס שלנו במשרד הבריאות, שהמערכת הזאת תהיה כמה שיותר מקצועית ומפורטת. מאידך, שהיא תהיה כמה שיותר מהר. אני חושבת שהיום זה אינטרס של כולנו שתהיה כמה שיותר מהר. אנחנו נקבע מגבלה כרגע של שישה חודשים, ניתן יהיה להראות אם מישו התחיל והתקדם, כמובן שניתן לו עוד. ובמידה ויגיעו למצב שבתי חולים לא הקימו את המערכת, משרד הבריאות לא יאפשר לקיים תיירות רפואית בבתי חולים שלא תהיה להם מערכת. חד משמעית. הורדנו את ההסתייגות, אין הסתייגויות. גבי, אתה משאיר את ההסתייגות שלך? כן.

גבי בן-נון :

יעל גרמן :

בסדר גמור. ההסתייגות של גבי ושל לאה (אחדות) נשארת. ההסתייגות של משרד האוצר ירדה. עברנו הלאה.

אורי שמרת :

יעל גרמן :

ביקשנו ואף אחד לא התנגד לזה, שיהיה רשום מערכת חכמה שקולטת נתונים בזמן אמת. כל מה שאמרתי יהיה בניסוח. כן לציטוט ולא לציטוט, דרך זה סוף סוף נוכל לפקח וגם לדעת על התורים. איך נוכל להיות רגולטורים אם אין לנו מערכת? זה בעיני אחד האמצעים. אנחנו ממשיכים הלאה.

ארנון אפק :

בסדר, רק שיובן, כי זה מאוד חשוב לנו כמשרד. לא סתם אומרים שהמטרה של תיירות מרפא היא לטובת האזרח בישראל. זו המטרה שלנו. אחרת אנחנו כמשרד לא עומדים במשימתנו.

יעל גרמן :

וגם לא נאפשר אותה. גמרנו עם תיירות המרפא. אני מבינה שגם הועלו כמה הסתייגויות בנושא הביטוחים, הסתייגויות חדשות.

דובר :

הסתייגות אחת.

יעל גרמן :

הסתייגות מהכל? מחלק?

יוג'ין קנדל :

לא, מסעיפים קטנים.

יעל גרמן :

אוקיי, גמרנו. אנחנו משאירים. יש הסתייגויות. אבל אני רק רוצה לבוא ולומר, חברים, אנחנו ועדה שכל אחד צריך להיות גאה שהוא היה בה, שהוא היה חלק מהשינוי שאנחנו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עומדים לעשות. אל תקפחו את הלגיטימציה על ידי זה שתרכבו בהסתייגויות. זה יהיה כמו להגיש מסננת. באמת. אנחנו מגישים גבינה ומתחילים לעשות בה חורים. אז בואו תמעיטו, מה שלא חשוב, מה שלא עיקר, מה שלא עקרוני, נא לחשוב פעמיים לפני שמגישים את ההסתייגות. מה שעקרוני, בבקשה להגיש הסתייגות.

חברים יקרים, יש לי בקשה, אנחנו נכנסים עכשיו לנושא גם של המקורות התקציביים וגם של מקורות המימון. למעשה, מקורות המימון, מה שכולנו כן קראנו, לא קראנו שר"פ. אני מבקשת שכולם ייקחו את הטלפונים וישימו אותם פה, כדי שכל מה שאנחנו מדברים כאן יישאר בחדר ולא יעבור לגורם שלישי.

הכל ממילא מוקלט, אין לכם טעם גם להקליט.

ניר קידר :

משה, אני שואלת אותך, אתה רוצה להתחיל ולספר מה האוצר רוצה?

יעל גרמן :

אני חושב שנכון אולי שאת תגידי את התפיסה שלך ואני אגיד איך אנחנו רואים.

משה בר סימן טוב :

כמו שאתם יודעים, דיברנו כל הזמן על מודל האספקה ואמרנו תמיד שמאוד מאוד חשוב האם יהיה לנו את המימון המספיק כדי לתת את מודל האספקה. אין ספק שהמימון הציבורי היה מאוד מאוד חשוב לדעת כמה הוא, כדי לקבל בסופו של דבר החלטה. החלטה שהיא אחראית ומושכלת. לכן אני כן חושבת שכדאי שמה יתחיל ויציג מה האוצר נותן למערכת, מה בסופה של הוועדה המערכת הזאת מקבלת, ולאחר מכן אנחנו נתחיל כמובן את הדיון. עוד דבר אחד אני מצטערת, העיר גבי, ובצדק, שמעולם לא היה לנו מסמך של המודל ההיברידי מול העיניים שלנו. הוא לא קיבל אותו. אבל אני רוצה כאן להעיר שאנחנו דיברנו על המודל ההיברידי באמת, אם אני לא טועה, בנווה אילן, ממש ממש ביסודיות. זה לא שמישהו כאן לא יודע. יכול להיות שאם היינו מקבלים החלטה על המודל ההיברידי, ואם נקבל החלטה, אז בוודאי שצריך לשבת ולראות אחד אחד. אבל אנחנו כאן פותחים דיון שהוא הרבה יותר כללי. הדיון כאן יהיה, אחרי שמה יאמר מה שהוא יאמר, האם אנחנו רוצים לממן את המערכת הציבורית ממקורות פרטיים, האם אנחנו רוצים לממן את המערכת הציבורית ממקורות ציבוריים, והאם אנחנו רוצים לממן משני המקורות גם יחד. זה למעשה יהיה הדיון – איך אנחנו רואים את מקורות המימון של המערכת: ציבורי וציבורי פרטי. בואו נתחיל ונראה מה הציבורי תורם את חלקו.

יעל גרמן :



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משה בר סימן טוב: הציבורי תורם את חלקו באמת כדי שהמערכת תהיה ציבורית. כלומר, כדי לשמור על האופי הציבורי של המערכת, וכדי שלא נרגיש צורך להתפתות לדברים אחרים שהם לא נכונים למערכת. כמובן, יש שר האוצר ויש ממשלה, ודברים של שר האוצר ושל שרת הבריאות – זה בסוף מי שקיבל את ההחלטות, והכוונה ללכת בשני אפיקים: 1. התקצוב של הקופות; 2. כסף ייעודי נוסף לקיצור תורים. בקשר לקופות יש החלטה אחת לאמץ המלצה שנתקבלה פה ולהעלות את הדמוגרפיה באוכלוסייה. כלומר, ה-1.9%-1.8% – זה יהיה הדמוגרפיה של קופות החולים, ויעוגן בהחלטת ממשלה. נעשה את זה כבר מ-2014. ב-1 במאי זה יעלה ל-1.9%. זה מאוד משמעותי, וזה יהיה הדמוגרפיה שתהיה לקופות החולים, ונעגן את זה גם בהחלטת ממשלה. זה דבר אחד. בתקציב המדינה יש כלל פיסקאלי שאומר שהכלל הפיסקאלי של מדינת ישראל הוא הדמוגרפיה, ועוד איזה משהו ריאלי. אז אני אומר, יש פה לוגיקה. אנחנו נצמידים ללוגיקה של תקציב המדינה. תזכרו, לא כל כך מזמן היינו גם ב-0.6%, זה בהחלט היסטוריה, אנחנו מתפרקים פה, נקבע בהחלטת ממשלה שזו הדמוגרפיה.

עזיז דראושה: זה מתייחס גם להזדקנות?

משה בר סימן טוב: זה לא שלא נזדקן, אבל אנחנו לא חושבים ולא מאמינים מקצועית שזה צריך להיות מקדם הדמוגרפיה המלא. יש מקום להתייעלות במערכת. לא כל נפש שולית עולה כמו הממוצע. ככה זה בחיים, ככה זה בבריאות. זאת התשובה. היינו צריכים עוגן מקצועי אמיתי. הרעיון במשא ומתן עם שרת הבריאות היה שלא יהיה סחר סוסים סביב הדבר הזה. מחפשים עוגן. יש כלל, יש גידול באוכלוסייה וזה הדבר הזה, ואז זה נותן מענה לשני הדברים האלה. תזכרו שזה מצטרף לדברים שבוצעו. הרבה ממה שאנחנו רואים עכשיו זה תוצאה של שנים קודמות. ראשית, כבר עלה הדמוגרפיה מ-1.2% ל-1.5%. היינו ב-0.6%, ב-0.9%, ב-1.2% וב-1.5% וב-1.6%, ואנחנו עולים ל-1.9%. תלוי מאיפה אנחנו מתחילים לספר את הדבר הזה. צריך ניסוח של דמוגרפיה בכל שנה. כל שנה יש את הדבר הזה, זה בבסיס, זה לא במשא ומתן, יש על זה את המחירים וזה מצטבר בריבית דריבית בכל האספקטים החשובים.

לאה ופנר: החלטת ממשלה היא כדי שיהיה חוק או שזה יישאר כהחלטה?

משה בר סימן טוב: לא, החלטת ממשלה היא החלטת ממשלה. זה לא יהיה בחוק, זה יהיה בהחלטת ממשלה.

אנחנו בממשלה מאמינים שאנחנו יודעים לקבל החלטות - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- יעל גרמן : מהר ולבצע.
- משה בר סימן טוב : כן. זה דבר אחד. לגבי הרכיב השני – הרכיב השני הוא הרכיב של קיצור תורים, כסף ייעודי עבור קיצור תורים במערכת באמצעות תוספת עבודה של רופאים. ארנון אחר כך יציג את כל המודל. יש פה עוד עבודה שצריכה להתבצע עם קופות החולים, עם בתי החולים, אתנו -
-
- לאה ופנר : עם הרופאים, עם ההסתדרות הרפואית.
- משה בר סימן טוב : עם כל הגורמים הרלוונטיים. אני לא אומר את הדברים המובנים מאליהם.
- לאה ופנר : יש פרוטוקול, לכן אמרתי.
- משה בר סימן טוב : כל תהליך יתבצע עם מי שצריך להתבצע. הכוונה היא כזאת: יהיו המקורות שיהיו מההיטל על תיירות מרפא, שאנחנו מבקשים לקבוע פה. אנחנו רוצים גם לתקף על הפרטי. הסיכום שסיכמנו הוא שיהיה מיליארד שקל לטובת הסיפור הזה. מתוך מיליארד השקלים האלה 700 מיליון יהיו בבסיס. אנחנו רוצים לראות את ההיערכויות וכו', במשך איזה פרק זמן זה ייקח עד שזה יגיע לאותם 700 מיליון – נשכ עם המשרד, גם בקשר להיערכות, גם בקשר לתקציב המדינה. לא מתכוונים למשוך את זה יותר מדי, אבל נשכ על הדבר הזה ונשלים ל-700 מיליון בבסיס מההיטלים של תיירות מרפא והפעילות בפרטי, שהיא גם כסף ייעודי שבסוף יגיע אל המערכת. ויהיו עוד 300 מיליון חד פעמיים שנועדו - - -
- לאה ופנר : אתה לא נותן 700. אתה משלים ל-700 מההיטל - - -
- משה בר סימן טוב : אני משלים ל-700.
- יוליה איתן : לא הצלחתי להבין.
- משה בר סימן טוב : יהיו 700 מיליון שקלים לקיצור תורים. המקורות לשנה בבסיס. ההצטרבות לבסיס תיקח איזשהו פרק זמן שאנחנו נקבע – שרת הבריאות ושר האוצר. זה תלוי גם בהיערכות וגם בעבודת מטה שתיעשה. אנחנו עוד לא יודעים כרגע. מעבר לזה, יהיו עוד 300 מיליון - - -
- יעל גרמן : ב-2014 חד פעמי.
- משה בר סימן טוב : יש 700 מיליון שקל בבסיס.
- יעל גרמן : יוליה, אנחנו לא נכנסים לוויכוח.
- משה בר סימן טוב : הדבר השני יהיה עוד 300 מיליון - לטובת ההיערכות שנדרשת לדבר הזה, בין אם זה פעילות חדרי ניתוח, הכשרות של אחיות, הכשרות של רופאים וכו', מה שצריך לעשות. את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה גם אנחנו נקצה באופן מיידי. שוב, כל הדברים האלה, כמובן, כדי שתהיה מערכת ציבורית חזקה. אמרנו שאנחנו מחויבים לתהליך, למטרה ולרעיון, ואנחנו עומדים מאחורי זה.

יעל גרמן :

זה בבסיס. אם יש שאלות הבהרה, בבקשה, כי הפורום הזה לא מוסמך ולא יכול לנהל את המשא ומתן עם האוצר, אבל הוא כן יכול לשאול שאלות ענייניות. לא לפתוח את זה למשא ומתן, כמובן. ערן, שולי, עזיז, לאה. שאלות. לא מדברים היום על התקציב.

ערן פוליצר :

שתי שאלות הבהרה : התוספות לבסיס הן תוספתיות? וסובסידיות, והסכמי יצוא?

משה בר סימן טוב : מעבר למה שניתן.

ערן פוליצר : מעבר למה שניתן גם מחוץ לבסיס?

משה בר סימן טוב : כן.

ערן פוליצר : שאלה שנייה : 700 מיליון ₪ בבסיס לקיצור תורים, האם הוא יוקדם ?

יעל גרמן : הוא יעבור דרך קופות החולים ולכן התשובה היא כן.

משה בר סימן טוב : לא דנו בזה אבל זה בבסיס. אני לא רוצה לענות בשליפה כי לא דנו בדבר הזה.

יעל גרמן : אם זה עובר דרך הסל וזה עובר דרך החוק, ואנחנו אומרים שהסל הוא מבודד, אז התשובה

היא כן. אם זה יבוא לא דרך הקופות, בדרך אחרת – לא. אבל הכוונה היא שזה יעבור דרך הקופות.

שולי ברמלי גרינברג : דיברנו הרבה פעמים שקיצור תורים באיזשהו מקום הוא סימפטום, ודיברנו על הנושא של

הפול טיימרס שיש לו ערך מעבר לקיצור תורים. הייתי רוצה עם ה-300 מיליון וה-700

מיליון להבין לאן זה ילך, איך תפתרו את בעיית קיצור התורים – האם זה על ידי הפול

טיימרס או על ידי - - -

יעל גרמן :

אנחנו אמנם נעשה את זה יחד עם האוצר, אבל זוהי בדיוק העבודה שנעשית במשרד

הבריאות. לשם כך יהיה באמת צוות יישום. לא אוכל לתת כרגע את התשובות, אני לא

יודעת כמה מזה ילך לפול טיימר, או כמה מכסף שיתפנה נשים פול טיימר, אבל הכוונה

היא, הוועדה הזאת ממליצה על פול טיימר, והוועדה הזאת ממליצה על קיצור תורים, שזה

לא בהכרח אותו דבר. והכסף התוספתי הזה שעכשיו דיברנו עליו יצטרך לשמש גם לזה וגם

לזה. פול טיימר יכול להיות אמצעי לקיצור תורים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

משה בר סימן טוב: אני רוצה לומר שני דברים, ואולי זה קצת יעניין את לאה. אנחנו אומרים את כל הדברים שאנחנו אומרים על המערכת הפרטית. זה חלק מהעניין הזה. כלומר, זה צריך להיות גם חלק מהאירוע, כי אחרת אנחנו מאמינים שלא נצליח, ואני יודע שיש פה גם קונצנזוס סביב הדבר הזה.

יעל גרמן: עם הסתייגות.

לאה ופנר: אתה צודק. קונצנזוס זה 90%.

יעל גרמן: יש קונצנזוס.

משה בר סימן טוב: הדבר השני: ההמלצה שלי לצוות שיישם את זה, שאפשר יהיה לעשות הרבה באמצעות הגברת נוכחות של רופאים. אם נשלם יותר לרופאים, לפעמים הפול טיימר הזה יכול גם להכשיל. אני כן חושב, וגם אמרתי את זה, שאנחנו צריכים לשאוף לזה שמנהלי מחלקות, אולי במקרים חריגים, יעבדו בבתי החולים. הוא יכול לתת ייעוץ אולי, בטח הוא יכול לעשות עבודה קהילתית. זו העמדה שלי וזה גם מה שאני אומר. אני לא אומר את זה כדי, חלילה, להכשיל, אנחנו רוצים שהכסף ייצא וזה לא יהיה איזה תנאי. אני חושב שכאשר הולכים לסדר את המערכת בפן הזה, צריך לגעת בנקודה, והנקודה היא בסוף שם.

עזיז דראושה: משה, בצורה הזאת אם מסתכלים על מיליארד, ואני יודע חשבון פשוט - - -

יעל גרמן: מיליארד וחצי.

משה בר סימן טוב: מלכתחילה רציתי שנקבע משהו רק לשלוש, ארבע, חמש שנים.

עזיז דראושה: רציתי לוודא אם הכסף הזה יהיה צבוע לנושא הנקודתי הזה, קרי - פול טיימר, קיצור תורים.

יעל גרמן: קיצור תורים.

משה בר סימן טוב: התשובה היא כן.

לאה אחדות: אני בשאלת הבהרה: אגב, שמחה או עצב זה פונקציה של ציפיות. שאלת הבהרה: האם יש לכם עוד כסף בשביל כל שאר ההמלצות שאינן קיצור תורים? גבי, זה חשוב.

יעל גרמן: אני אענה לך: זה הכסף. כסף נוסף אפשר להביא גם מהתייעלות. דרך אגב, זה לא רק לקיצור תורים במערכת. אני מוכרח להדגיש, זה גם לצמצום ההמתנה במלר"דים. בתכנית שלנו 200 מיליון ש"ח הולכים רק לצמצום התורים במלר"דים. לא בשנה אבל בסך הכל. זאת אומרת, זה גם לקיצור תורים וזה גם למלר"דים, שגם שם זה קיצור תורים. כל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שאר הדברים שדיברנו עליהם הכסף הזה לא מיועד להם, אבל ברגע שאנחנו שמים עוד כסף לקופות חולים, וחלק ממנו סוף סוף יגיע לבסיס, וגם ימודד בהתאם – מה שלא היה עד היום – הכסף הזה בהחלט חלק ממנו יהיה בהתאם ליעדים שהוועדה קבעה.

יוג'ין קנדל:

שאלת הבהרה: מדובר על 200 מיליון או 20 מיליון ₪ לקיצור התורים במלר"דים?

יעל גרמן:

למעלה מ-200 מיליון. 219 מיליון ש"ח, לאורך כמה שנים. מדובר על תוספת של 200 מיליון – בתקנים, בהרבה מאוד דברים.

יוג'ין קנדל:

אני מנסה להבין מה מוצע בפרספקטיבה של מה שהוצג פה על ידי גבי וקובי. כי ביקשנו מגבי וקובי לעשות מודל שיחשוב כמה כסף המערכת צריכה וכמה כסף חסר למערכת.

יעל גרמן:

יוג'ין, אתה מתחיל למעשה את הדיון.

יוג'ין קנדל:

זה מה שחשבתי. אני לא צריך שאלות הבהרה.

יעל גרמן:

סיימנו שאלות הבהרה. התחלנו את הדיון.

יוליה איתן:

שאלת הבהרה אחת קטנה לעניין קידום דמוגרפי: האם מדובר על קידום דמוגרפי בתוספת שנייה ושלישית או פה?

משה בר סימן טוב:

אנחנו מדברים על הסל. בסיכום על הסל. מדברים על קופות החולים. אגב, לדמוגרפיה לתוספת השלישית, אנחנו עושים דיונים עם משרד הבריאות ורואים מה הצרכים ונותנים מענה. במובן מסוים זה יותר טוב. בודקים כל משק בנפרד, מה הצרכים שלו.

יעל גרמן:

הייתה שאלה והייתה תשובה. אם אין עוד שאלות, יוג'ין פותח את הדיון.

יוג'ין קנדל:

אני פותח את הדיון רק בגלל שאני בעוד רבע שעה צריך ללכת. אני חוזר על מה באמת מוצע, וכדי שנבין מה מוצע מהמערכת הציבורית, בואו נבין מה הוצג פה. ואני לא הצגתי את זה, זה הוצג על ידי גבי וקובי. המודל שלהם הוא מאוד פשוט: תיקחו את סל הבריאות, ואנחנו צריכים 6% כדי לעמוד בדמוגרפיה בעדכון מחירים ובטכנולוגיות, ועוד אחוז לחמש שנים, כדי לעמוד בסגירת פערים אחורה. מדובר על 7%, סדרי גודל, תלוי איך מחשבים בין 2.5 ל-2.8 מיליארד שקלים תוספת כל שנה. מודל גבי לא ממצא פה כלום. מה שהם הציגו, זה 2.5 עד 2.8 מיליארד שקלים תוספת למערכת כל שנה. לא חד פעמית לבסיס, כל שנה תוספת לבסיס. לבסיס או לא לבסיס, זה לא כל כך משנה. והייתה דרישה בהתחלה של גבי וקובי, והייתה מאוד התעקשות של זה, של הבטחה לפחות של חלק הארי של זה, הבטחה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מראש. כמובן כפי שאמרתי, הבטחה מראש היא לא בקלפים, אבל בואו ננסה לחשוב על

מה אנחנו רואים פה שמגיע ממערכת הציבורית כדלתא.

אני חייבת לשאול שאלת הבהרה: יוג'ין, אמרת 2.8 מיליארד כל שנה, להבדיל מהבסיס. לא

לאה ופנר:

הבנתי את המשפט הזה.

אם אתה נותן כסף חד פעמי ומכניס לבסיס, זה מעלה את הבסיס ושומר אותו. אין פה

יוג'ין קנדל:

מדרגות.

צריך להשלים את התמונה, שרק בחמש השנים האחרונות ניתן 7.5%, 14 מיליארד, שזה

אורי שמרת:

2.8 כפול 5. ועל זה הוועדה אמרה שזה מספיק.

לא אמרתי כלום. אני לא אמרתי את זה. מי שאמר את זה זה גבי, ואני מקווה שגבי עומד

יוג'ין קנדל:

מאחורי הדברים. אני בטוח, לא מקווה. עכשיו אם אנחנו מסתכלים לא על חמש שנים

אלא עשר שנים, בעשר השנים האחרונות המערכת קיבלה באופן שוטף 2.8% תוספת

תקציב.

זה לא נכון. אם נתנו 7.5% על פני חמש שנים, בהגדרה ניתן 3%. הנתונים לא נכונים.

אורי שמרת:

עוד הרבה מאוד נתונים לא נכונים ייזרקו.

יעל גרמן:

אני לא מתווכח. אני לוקח את הנתונים שלך – היו 4%.

יוג'ין קנדל:

לא 4%.

אורי שמרת:

3.5%. זאת אומרת, זה ניתן ממילא. אם אנחנו מסתכלים קדימה, מה אנחנו מקבלים?

יוג'ין קנדל:

אנחנו מקבלים בעצם עלייה של 0.35% עד 0.25% בשלוש השנים הקרובות. זה מוסיף

למערכת סדרי גודל של 120 מיליון ₪, וזה מגיע עד 300 מיליון ₪, אבל אנחנו לא צריכים

להסתכל על זה כ-300 מיליון ₪, אלא יחסית ל-2.5 מיליארד ₪, שמדובר על כל שנה עלייה.

אז כל שנה יש עלייה של 120 מיליון ₪. זאת אומרת, זה 1 חלקי 20 מהסכום הזה. 5% יש

לי. מה שזה עושה אבל, צריך להבין שזה עדיין גורם לשחיקה. אפשר לקרוא לשחיקה

הזאת התייעלות, אפשר לקרוא לה שחיקה. בנוסף, אין שום דבר הבטחה לטכנולוגיה, שפה

התבקשו 2%.

אנחנו המלצנו על 0.8%.

יעל גרמן:

אני לא אומר מה שמשרד הבריאות המליץ. אני מדבר על המודל של גבי, שהוצג כנתונים

יוג'ין קנדל:

לוועדה. שחיקה נוספת, כמובן, בגלל פערי המחירים. זאת אומרת שאנחנו עכשיו מתחילים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

את המערכת שהיא במחסור, ואנחנו שמים אותה על תוואי שהוא במחסור. שימו לב שכל מה שמובטח עכשיו הוא משמעותית יותר נמוך מ-2.8% או 3.5%, משמעותית ממה שממילא ניתן. זאת אומרת, הבטחה קדימה של 1.9% היא לא רלוונטית לגמרי, כי היא הרבה יותר נמוכה ממה שממילא קרה. וההבטחה הזאת מכניסה אותנו לתוואי של 15 השנים האחרונות, שהביאו אותנו לגירעונות. לפי הנתונים של גבי, אני לא יודע אם חסרים במערכת 12 מיליארד או 5 מיליארד. וזה גם בעצם לא בחוק. זאת אומרת, כל החלטת ממשלה ב-flat יכולה להוריד את זה. במיוחד, דרך אגב, מי שחושב שכשאתה מכניס את זה לבסיס אתה מגן על זה, אז אתה רק מכניס, ו-flat יכול להיות על זה.

זה לא נכון.

אורי שמרת:

יוגין, סיים, בבקשה.

יעל גרמן:

אז אני אתייחס אחריו.

אורי שמרת:

בוודאי, מיד אחריו.

יעל גרמן:

יוגין קנדל:

בנוסף, ספרתי בהמלצות הוועדה סדרי גודל של 9 או 10 סעיפים שיש להם עלות תקציבית משמעותית. קיצור תורים הוא אחד מהם. יש עוד שבעה שמונה, שזה בעצם מוסיף באופן קבוע – אם הסעיפים יאומצו – לעלויות של המערכת. מה שהמערכת מקבלת מהתקציב הציבורי, היא מקבלת סדרי גודל של 300 מיליון התארגנות ו-700 מיליון שקלים לקיצור תורים. בואו נניח שזה פותר את הבעיה של קיצור תורים. אני לא חושב שזה פותר. לפי דעתי הסכום הוא בערך פי שניים, אבל נניח שזה פותר. זאת אומרת, כל מה שאני רוצה להגיד, שאריתמטיקה פשוטה מאוד מראה שאנחנו מבחינת המחויבויות העתידיות נמצאים בתוואי שמתבדר, ונכון להיום המערכת מקבלת הזרקה של משאבים, שבמקרה הטוב מספיקה לפתרון של בעיה אחת. זה אומר שכל שאר הבעיות במערכת לא מקבלות בדלתא שום מענה. זה לגמרי לא מקבל מענה, והוא גם לא יכול לקבל מענה, כפי שלא אמרה שהשאלה פה האם אתה מרגיש עצוב או שמח זה הכול יחסית לציפיות – הציפיות שלי היו פחות או יותר באותו סדר גודל, לכן אני די לא ... עכשיו אני שואל שאלה כמעט רטורית: מאין יבואו משאבים נוספים לפתרון של כל הבעיות האחרות. אפשר להגיד שהם יבואו מהתייעלות, ואני חושב שיש שם פתרונות לא קטנים, אבל עם האמירה הזאת אני



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא בטוח שהיינו צריכים לשבת שנה ולהגיד שהפתרונות יבואו מהתייעלות. זה כל מה שיש לי להגיד.

יעל גרמן:

התחלנו את הדיון במודלים, האם אנחנו רוצים באמת לקחת עוד מקור תקציבי, אולי בהמשך ישיר למה שאתה אומר, מתוך השב"נים, או שאנחנו באים ואומרים, למרות כל מה שאמרת, שאנחנו מעמידים רק מקור מימון ציבורי.

משה בר סימן טוב:

אני חושב שצריך לדייק. אני לחלוטין לא מקבל את התפיסה שהמערכת צריכה כאלה תוספות כל שנה. היא לא. אני מכיר את המערכת לא מעט שנים. המערכת היא במצב טוב. אני חושב שאחד הדברים שחשוב לומר כל הזמן, אם יש משהו שבסוף יגרום למערכת הזאת לא להיות טובה זה שאנחנו כל הזמן נגיד - זה בדיוק הדלק, וזה באמת מעגל קסמים – האמירה הזאת שהמערכת שחוקה, שחוקה ושחוקה, מייצרת לכולם גם את התודעה, ואחרי זה את הלגיטימציה ללכת לפרטים, וכמו שאנחנו יודעים, זה מעגל שמזין את עצמו. המערכת, בעיני, לא שם. אנחנו צריכים לזכור שאנחנו באים לתוספת הזאת שאנחנו דיברנו עליה, אחרי שבהסכם התלת שנתי האחרון ניתנה כבר תוספת, דבר שתוקנו המדדים – מדד יוקר הבריאות, תוקן מנגנון קביעת מחיר יום אשפוז, וגם הדמוגרפיה כבר עלתה מ-1.2% ל-1.5% ול-1.6%. אנחנו מדברים כבר על מדרגה נוספת. מעולם, לפחות למיטב זכרוני, לא רק בשנים שלי, לא קרה שהחלטת ממשלה בנוגע לסל תוקנה. הכסף הוא בבסיס. לא הופחת כסף שניתן לבסיס לקופות החולים, ולא נעשו תיקונים בדבר הזה. זה דבר שחשוב לומר. הכסף הזה הוא לבסיס, הוא לא כסף חד פעמי באיזושהי צורה.

יוגין קנדל:

כתוספת הוא חד פעמי.

משה בר סימן טוב: זה נכון רק לגבי ה-700 מיליון. לגבי ה-1.9% זה לא נכון. כי 1.9% בא ואומר שבכל שנה יש עוד.

יוגין קנדל:

ב-1.9% יש לך גם עוד אנשים.

משה בר סימן טוב:

העלות היא לא עלות ממוצע.

יוגין קנדל:

אתה יכול להגיד את זה חמישים פעם, אבל בסופו של דבר היא כן.

משה בר סימן טוב: לא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משפט אחרון, שהוועדה תדע: זה מצטרף לעוד תיקון שנעשה בבסיס של עוד 100 מיליון כל שנה דרך מדד המחירים. כלומר, יש פה במצטבר – אם אנחנו נותנים מ-1.2 ל-1.9, יש פה יותר מ-300 מיליון שהם בבסיס כל שנה, 300, 600, 900 וכו'.

עוד מישוהו רוצה להתייחס לפני שעוברים לנושא הבא?

ניר קידר:

אני רוצה לשאול: משה, האם לפחות במה שאתם יודעים כרגע – אף אחד לא יודע מה שהוא לא יודע – האם בהחלטות, בדיוני התקציב ובכל מה שהולך לקרות עכשיו, יש איזשהו מקום שהסכומים שאתה מדבר עליהם, או איזשהו מקום אחר, שהמערכת תצטמצם?

לאה אחדות:

זה נושא שהיה בלב לבו של הוויכוח הציבורי, אז אנחנו מגבילים כל אחד בחמש דקות סיבוב אחד, ואחר כך יהיה עוד סיבוב של התייחסויות של עוד חמש דקות. אני רק מבקשת שמישהו יסתכל באמת על השעון כדי להגביל. גבי, בבקשה.

יעל גרמן:

הערה ראשונה: אני פעם אחת ישבתי בצד הזה של השולחן, ואני מבין שיש מה שנקרא מטרה אידיאלית ויש מה שנקרא המציאות ומגבלות התקציב. והפער שבין רצונות האידיאלים שלי לבין המציאות יהיה קיים תמיד, ואף פעם אנחנו לא נרצה את עצמנו גם עם ה-700 וגם עם 2 מיליארד. תאמינו לי, יש לי פוטנציאל של שימושים ל-4 מיליארד ₪. זו הערה ראשונה. והפער הזה קיים, ולפעמים צריך לעשות פשרה.

גבי בן-נון:

הערה שנייה: נאמר פה דבר מסוים שהייתי רוצה הרבה יותר. אני חושב שהאמירה הוגנת למה שנקרא – לצרכים שאנחנו העלינו. זו אמירה הוגנת, בעיקר לאור האילוצים של תקציב המדינה, ואני גם אזרח במדינת ישראל. אבל נאמר פה משהו שיש לו גם משמעות נוספת: נאמרה פה אמירה שאומרת, שחיזוק הרפואה הציבורית, שזה השם של הוועדה הזאת, צריך לעבור דרך חיזוק המימון הציבורי. זה מה שנאמר פה וזה מה שחשוב.

נקודה שלישית לא נאמרה באופן ישיר, אבל היא נאמרה. נאמר פה שאנחנו כדי לממן את כל ההמלצות שלנו לא מחפשים אלטרנטיבה אחרת מעבר לנושא של ההיטלים, אלא אנחנו מסתפקים במימון הציבורי. אנחנו לא מבקשים עכשיו מקורות נוספים של מימון פרטי כדי לצמצם את הפער בין הרצונות ליכולות שלנו. למה? כי אם זה היה נאמר, היה ויכוח. אני חושב שהגדלת המימון הפרטי לתוך המערכת לא תצמצם את הפערים אלא רק תרחיב ותעמיק אותם. לכן מבחינתי הוא בכלל לא כתובת לעניין. אני חושב שההבטחה שהנושא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הזה ניתן בבסיס היא הבטחה שיש לה כיסוי, והפחד שיום אחד תהיה החלטה מאוחרת – דרך אגב, זה קיים בכל שקל ושקל – אי אפשר להבטיח במאה אחוז כל שקל. דרך אגב, גם לא במימון פרטי. אם היינו הולכים במתווה של מימון פרטי, יום אחד היה ספטמבר 2000. אני חושב שצריך לומר לצרכי ההגנות של ההצגה, שמי שהסתכל בשנים האחרונות מצד האוצר – הוא לא אמר את זה אז אני אומר את זה – יש פה צמצום של מתווה השחיקה. כשאני מסתכל על מדדי העדכון, כשאני מסתכל על המנגנון של הדמוגרפיה, כשאני מסתכל על המנגנון של המחירים, וגם בנושא של הטכנולוגיה הייתה מידה מסוימת של קיטון – היה פה צמצום. זאת אומרת, אותה תקופה איומה שבה האוצר לא רצה לתת עדכון בחקיקה ובהסדרה כלשהי אחרת למערכת הבריאות, חלפה, רבותי. אני אסכם ואומר, שאני חושב שהעסקה הזאת בהיקפים שלה היא סבירה, היא הוגנת, היא אומרת לא למנגנון של מימון פרטי אלטרנטיבי, גם אם הצרכים יותר גדולים. אני מודה, הצרכים יותר גדולים. נו, אז מה? המשמעות של צרכים יותר גדולים איננה מלווה בהכרח במסקנה לוגית שצריך להעביר למימון פרטי. אני חושב שיש פה צעד מפורש שתורם לשמה של הוועדה – חיזוק הרפואה הציבורית. חיזוק הרפואה הציבורית חייב לעבור דרך חיזוק המימון הציבורי.

תודה, גבי.

יעל גרמן :

אני מצטרפת. יש במדיניות המקרו כלכלית היום בעיה. כדי להשיג את שני היעדים שהממשלה הציבה לעצמה יש בעיה. צריך לומר שמימון ציבורי צריך להיות במידה ואם הוא אינו מתאפשר על פי הכללים של המדיניות שהממשלה קבעה לעצמה, הוא צריך להתאפשר על ידי העלאת מיסים. פשוט אי אפשר לברוח מזה, אלא אם כן אתה משנה משהו במערכת. או ששר האוצר משנה את התקציב, או שהוא ישנה משהו. הוא לא יכול לחיות בכל העולמות. עוד מעט יתברר לו שהוא לא יכול. לכן אני רק רוצה לומר שמימון ציבורי שאנחנו מאוד מעודדים ותומכים בו, אם יש בעיה בעמידה ביעדים שהממשלה קבעה, צריך גם להגדיל מיסים, והמיסים משולמים על ידי כל הציבור עבור כל השירותים שהממשלה מעניקה. זה לא דבר רע מיסודו. אנחנו צריכים להיות חברה גם בריאה יותר, גם טובה יותר. רציתי לשים את זה על השולחן.

שי, אתה רוצה להביע את דעתך?

יעל גרמן :



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שי סומך :

אני לא הייתי בכל הדיונים.

יעל גרמן :

לכן אני שואלת אם אתה רוצה.

שי סומך :

אני תומך במימון ציבורי ולא במימון פרטי, אבל אני לא חבר בוועדה ולא השתתפתי בכל הדיונים.

יעל גרמן :

פנינה, בבקשה.

פנינה קורן :

גם אני מברכת. כל כסף שנכנס למערכת זה כסף טוב. אני חוזרת על כך שאני לא כלכלנית ואני לא יכולה להתחיל לפתח לפי התחשיבים של יוג'ין, אבל לפי כל מה שהבנתי, בהבנתי הבלתי מקצועית, הכסף לא מספיק. אני חושבת שצריך לצרף למימון הציבורי גם מימון פרטי, ובהמשך כשיהיה הדיון על השר"פ אני אביע את דעתי. זה הדיון.

יעל גרמן :

פנינה קורן :

אני בעד שר"פ. אני חושבת שהשר"פ יכול להכניס כסף למערכת. אני מאוד מתחברת למסמך שכתבו יוג'ין וקובי. אני מאמינה בבחירה, ואני חושבת שמעבר לכל השיקולים הכספיים שצריך כסף למערכת, צריך לאפשר לבן אדם לבחור. לפעמים אני נעלבתי. לא דיברתי הרבה בכל הדיונים פה, כי תמיד הרגשתי שכולם כאלה חכמים מבחינה כלכלית, ואני לא כל כך מבינה אז מה אני אגיד, מה אני יכולה להוסיף. אבל הרבה פעמים שמעתי פה אנשים אומרים, מה פתאום תושב צריך לבחור רופא, הוא לא יודע, הוא שמע על הרופא ההוא שהוא רופא טוב, אז בשביל זה הוא ילך? אנחנו יודעים מי הרופא הטוב, אנחנו נבחר בשבילו. לא. אני חושבת שאני מספיק אינטליגנטית בשביל לבחור את הרופא שאני רוצה ללכת אליו, ואם צריך במסגרת הפרטית – אני קצת גולשת בין השר"פ לפרטי – ואם הכוכבים לא יהיו בפול טיימר, אז אני מוכנה שבמקרים שרוצים ללכת לסופר פרופסור, אז מי שרוצה ישלם כסף נוסף. מי שרוצה ומי שיכול ישלם. אני מבינה שגם זה רוצה, אבל מי שיכול. אבל אני חוזרת, היו לי המון שיחות, עם המון אנשים – אני הרי נציגת ציבור – על השר"פ הזה. התקשורת, שהתקיפה אותנו בצורה כל כך מסיבית כל הזמן, שמעתי המון אנשים שהגיבו בכעס על התקשורת הזאת. אנשים מכל שכבות האוכלוסייה. גם אנשים שמקבלים פנסיה זעומה, שרוצים לבחור רופא והם מרגישים שיכולים לגייס כסף בשביל להציל חיים של בעל, אח או סבא, הם רוצים לבחור והם רוצים לשלם. בקיצור, אני לא אתפרס יותר מדי. אני בעד הכנסת השר"פ בצורה מפקחת, בצורה מבוקרת, תוך שמירה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לאה ופנר:

על כל המטרות שהיו פה בשביל קידום התורים, בשביל טיפול בכל הכשלים, טיפול בשיקום התשתיות, בשביל הפול טיימר, הנהגת מנגנון אוטומטי – אני חושבת שהכסף הזה במשרד הבריאות, בשיתוף משרד האוצר, יידעו לכוון אותו. אבל בפירוש, אני בעד הכנסת השר"פ, גם בגלל שזה יביא תוספת כסף, וגם כדי לאפשר בחירה חופשית.

אני רוצה להגיד כמה דברים, וברשותכם, בסוף אני אגיד משהו שקשור לשר"פ. דבר ראשון, אני באמת חושבת שמגיעות ברכות לשרה, ואני רוצה להסביר גם למה. מפני שאין לי ספק שעצם הקמת הוועדה היא זאת שהביאה כסף עכשיו. אני אזכיר למשה, שהיה בינינו ויכוח אדיר פעם על זה שרציתי שיהיה כתוב בהסכם שכר הקמת ועדה, והוא אמר לי, כל הקמת ועדה בסוף מביאה כסף. בהקשר הזה אני רוצה להגיד לך, שאני חושבת שעם ישראל חייב לך. בלי קשר לכל מה שאני אגיד ובלי קשר למסקנות, בדבר הזה אני משוכנעת. כשדיברנו בפעם הראשונה אמרתי משהו ייצא.

דבר שני: אתם באוצר צודקים, אני לא מאוד מאוכזבת במובן הזה שגם לי לא היו ציפיות מאוד שונות. אני הרבה מאוכזבת ממי שחושב שזה מספק אותי. אני רוצה לומר שבעיני יש לנו מערכת בריאות טובה, אפילו טובה מאוד, על אף הכסף ולמרות התשתיות. בעיני זה בגלל האנשים שנמצאים בה – זה הרופאים, זה האחיות, זה הצוות, שבכל העולם מוצאים אותם, וצריך לקחת את זה בחשבון. זה בעיני דבר שעליו אנחנו צריכים להתגאות, ואנחנו לא צריכים להתגאות לא על הכסף ולא על התשתיות. אנחנו לא יותר חכמים מכל העולם. אנחנו לא יודעים להניע מכונת ללא דלק. זה לדעתי מה שכל פעם אנחנו מנסים – להניע מכונת על אדי הדלק. אני חושבת שהציבור הישראלי רוצה את הרפואה הטובה ביותר והוא מוכן לשלם בשבילה, הוא מוכן לנסוע בשבילה, הוא מוכן לעשות את כל מה שצריך בשבילה. אני גדלתי במקום שבשביל בריאות עושים הכל, ואם כל הקהילה צריכה להתגייס, כל הקהילה צריכה להתגייס, ואם צריכים למכור את הכל, עושים את זה. אין מצב שלא עושים משהו אחר. משם אני מגיעה, ואני רוצה להגיד למה זה קשור בכל זאת לנושא של השר"פ.

לגבי השאלה שלך, במובן האידיאלי שלי, ובמובן הנכון, רפואה ציבורית צריכה להיות ממומנת על ידי רפואה ציבורית. אבל זה הולך לשני הכיוונים. זה אומר שגם לא לוקחים כסף מהפרטי בשביל לממן את הציבורי. זה אומר, הציבורי בשביל הציבורי והפרטי בשביל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הפרטי. זה מה שאני מבינה. אם אנחנו רוצים אז אנחנו הולכים ציבורי עד הסוף. בוועדה הזאת אמרנו, נעשה ציבורי אבל ניקח מאנשים מהפרטי. וכדי שאף אחד לא יתבלבל, כשלווקחים מהמערכת הפרטית לא לוקחים ממישהו בבית, לא לוקחים מאף אחד. זה אומר שנגלגל את הכסף לחולים שפונים למערכת הפרטית ונבקש שהם ישלמו יותר. זו, אגב, תפיסת העולם שאמרתי למה אני מתנגדת לכל הדברים האלה בפרטי. אני רוצה שיבחרו במערכת הציבורית, אני לא רוצה שיידחפו לשם. אני רוצה שאנשים יחשבו שהיא מספיק טובה.

עוד כמה משפטים ואני אסיים את הסבב הזה. אני רוצה להגיד לכם שאני מרגישה שתפקידי בוועדה, אולי בעבודה, ואולי בכלל בחיים, זה להילחם שמערכת הבריאות הציבורית תקבל הרבה כסף, ולא להסתפק. זה התפקיד. התפקיד שלי זה לא לדאוג לביטחון כי אני לא נמצאת במשרד הביטחון. לא מינו אותי, אני לא יודעת שום דבר שם. לצערי, אני גם לא במערכת החינוך, אז אני גם לא עושה את זה. תפקידי להמשיך ולהילחם שנקבל את כל הכסף שאני חושבת שהמערכת זקוקה. מה שגבי וקובי הציגו בעיני היו צרכים סבירים. הם לא הלכו לדברים שהיו מאוד מאוד קיצוניים. אני יכולה להגיד שכשאני לקחתי לבדוק את זה עם עוד כמה אנשים, אמרו שזה אפילו היה צנוע. לכן אני חושבת שעבודתנו לא תמה. גם בנושא הכסף. צריך לברך על מה שהתקבל במובן הזה שבאמת אנשים לא צריכים לקחת שום דבר כמובן מאליו, גם לא שקל. אבל צריך להמשיך ולדרוש ולבקש שיהיה עוד. אני חושבת שזה מאוד חשוב.

שתי הערות אחרונות. יש לנו קבוצה ארוכה מאוד של המלצות. אם לא יהיה כסף ואם כל הכסף הולך לזה, שלא תהיינה אשליות, הן לא ייושמו. הן יישארו כאות מתה על הדף, כמו שהרבה ועדות יצאו, ואף אחד פה לא רוצה את זה, בראש וראשונה משרד הבריאות. אנחנו נצטרך לעבוד עוד קשה למצוא כסף בשביל ליישם עוד החלטות.

הערה אחרונה לגבי התייעלות. אני מכירה את המשפט שאומר שבכל מערכת אפשר להתייעל. אני מכירה את זה, אני חווה את זה, אני חושבת שבאיזשהו שלב הדבר הזה הוא כבר יותר מדי, ובטח לא משם אפשר למצוא. זה לא אומר שאי אפשר להתייעל. אבל לא זה המנגנון. חבל לי שאנחנו לא מביאים פה פיצוי להזדקנות, וחבל לי שבטכנולוגיה לא מאומץ הקטע של 2%. אני יודעת שהוועדה הולכת להמליץ על 0.8%, זה ברור לי, אני אומרת שזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

צריך להיות יותר. ואם רוצים לדעת לגבי השר"פ, אני רוצה להגיד את ההבדל בעיני בין שר"פ לבין מה שאני מבינה שהיום מתבקש להצביע על המודל. בנושא העקרוני של שר"פ אני חושבת שיש לו הרבה הרבה יתרונות. העמדה המסורתית שלי, שכך חשבתי תמיד, יש עדיין התלבטות אבל צריך לבחון הכנסת שר"פ, בהרבה מאוד זהירות. אני חושבת שהשר"פ לא צריך להיכנס כמשהו שמממן את המערכת, רק אם יש לו עוד תועלות, ואני חושבת שיש עוד תועלות, והבחירה זה בעיני התועלת מספר אחת הכי חשובה, כמו שפנינה אמרה. גם אני מאוד מאוד בעד בחירה. אני חושבת שכרגע ולהיום, המודל שהוצע הוא מודל שמבחינתי מאוד מאוד בעייתי. אנחנו לא הולכים לדון עליו אז אני לא רוצה להגיד אותו. ואם מה שעומד על הפרק כרגע זה הכנסת השר"פ היום והמודל ההיברידי – אם זה מה שעומד על הפרק, אני לא מצטרפת אליו. אבל אני מאוד מאוד מבקשת ומציעה לוועדה לא לסגור את הדלת בפני האפשרויות. אנחנו לא עשינו דיון בגלל כל מיני סיבות, ולא התאפשר, ואם מצביעים, אשמח לעשות את זה. יש המון סיבות נכונות במנגנונים מפוקחים להכניס שר"פ, ולא הייתי רוצה שייצא איזשהו מסר, גם אם המודל ההיברידי לא מתקבל, שבזה אנחנו סוגרים את הדלת בפני השר"פ.

קודם נתחיל מהברכות כי כולם מברכים, ואני חייב אוטומטית להצטרף.

לא אוטומטית...

עזיז דראווה:

יעל גרמן:

לא הייתם צריכים להחזיק אותנו, משה ואורי, שנה ושבעיים במתח. אני לא שמח, לא עצוב, אבל קצת יותר שמח כי חשבתי לתומי על 2 מיליארד לפי חישובים שעשיתי. היו לי ציפיות לתכניות ולמודל שבנינו. חשבנו על תקציב של 2 מיליארד, אבל גם מה שנקבל, בתקווה שזה יהיה יציב וצבוע ולא יילקח ממקום אחר, זה דבר מבורך. היו הרבה ועדות, כולל טרכטנברג ואללוף, שדיברו על כמה מיליארדים טובים, אבל הפחד הוא שלא יהיה כיסוי. אז אני מקווה שהשיק שקיבלנו בבוקר יהיה לו כיסוי.

בוא נקווה שגם לעוני יהיה כסף.

לאה אחדות:

לגבי שאר המיזמים שחשבנו עליהם – מה עם הפסיכיאטריה, מה עם מיזמים שונים בקהילה וכו' – אני חושב שנשאר מאחור. לגבי ציבורי, פרטי – אני לא רוצה לנאום בלי סוף, אבל אני חייב להגיד מה אני חושב. אני רוצה להתחיל לגבי הסוגיה האחרונה ומה אני חושב על המערכת שאני אוהב, מעריך ומתפרנס ממנה, קרי – מערכת הבריאות הציבורית.

עזיז דראווה:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יש לנו מערכת ציבורית מצוינת. ממש מצוינת. היא מביאה לנו הרבה גאווה ברמה העולמית. היא נקלעה לקשיים, היא נשחקה בשנים האחרונות. המערכת יעילה מאוד, אורי. אני רוצה להזכיר לאוצר שהמערכת שלנו יעילה, וכל פעם הדבר הזה קצת נדוש, להתייעל, להתייעל. המערכת מאוד יעילה, ונקלעה בגלל כל מיני סיבות – אני לא כלכלן – למצוקה בשנים האחרונות, והשר"פ היה מפלט או ברירת מחדל. הציבור מאמין ברפואה הציבורית שלנו, ובגלל הקשיים התחיל לפזול החוצה. שר"פ זה לא פתרון. הוא דבר מבורך מחוץ לכתלי המערכת הציבורית. אני לא נגד שר"פ כפרינציפ, אבל נגד שירותי רפואה פרטית במשותף, במשולב, במעורב עם הרפואה הציבורית. צריך רפואה ציבורית לחוד ורפואה פרטית לחוד, כי אני מאמין שהרפואה הפרטית מחזקת את הרפואה הציבורית. כי היא יכולה לבקר אותה, היא יכולה לעודד אותה, היא יכולה להתחרות בה, אבל לא בתוך המערכת הציבורית, ולכן אני חושב שהכנסת שירותי הרפואה הפרטיים לתוך המערכת הציבורית תהיה בכייה לדורות. חשוב שמה שיש לנו כרגע עשרות בשנים, לבקר אותו, לייעל אותו ולנתב אותו לכיוונים חיוביים, ולא להוסיף עוד בתי חולים ציבוריים שיתנו שירות שר"פ.

נקודה אחרונה. אשמח מאוד אם תימצא הנוסחה – אני עונה ללאה, כי היא אמרה שזה לא מוסרי – למיסוי הרפואה הפרטית. אולי בניסוח הזה, אבל אמרת שאת נגד. נכון.

לאה ופנר:

עזיז דראושה:

אז אני רוצה לומר דעה מנוגדת: אני משוכנע במאה אחוז שהרפואה הפרטית חייבת, בצורה זו או אחרת, אפילו מוסרית – יש לה חובה מוסרית כלפי הרפואה הציבורית, וצריך למצוא את הנוסחה המקובלת, שהיא תתרום בחזרה. שמעתי אפילו מרופאים שעובדים פרטי וממנהלים של בתי חולים פרטיים, שהם מוכנים לחשוב על משהו, שהרפואה הפרטית תחזיר, ולו משהו, לרפואה הציבורית, על ידי מיסוי, על ידי היטל, אני לא יודע איך תקראו לזה, כי מה שהוצע קודם בדיונים לגבי השב"ן לא הלך, כי בכל זאת הרופאים שעובדים שם מקבלים הכשרה במשך שנים רבות ברפואה הציבורית, וכשהם חוצים את הכביש בשעה מסוימת הם עדיין חייבים והם עדיין מנהלי מחלקות ברפואה הציבורית, כך שאפשר לחשוב על זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לגבי השב"ן: אני לא מאושר – ואני פונה גם לתומכי השר"פ - שלא יחשבו שאני ישן בשקט כשאני רואה מיליארדים, הר של כסף, בחוץ. כואב לי. באמת כואב לי הלב, אבל המדינה חייבת למצוא פתרון יצירתי לדבר הזה, להר הכסף שהולך וגדל, והציבור לא יכול ליהנות מזה. אם אפשר בצורה זו או אחרת – אנחנו מדינה דמוקרטית אבל מדינת חוק, ויש שיטות לנסות ולהלאים את זה או למצוא נוסחה לבטל את זה ולבטל את הרפואה הפרטית או ביטוחי הבריאות המסחריים, זה יהיה דבר נהדר. אני לא שלם עם הכסף הזה שצומח בלי סוף. לגופו של עניין, אני נגד רפואה פרטית בתוך הרפואה הציבורית. פרטי זה מחוץ למערכת הציבורית, וציבורי זה מחוץ לפרטי.

משה בר סימן טוב: אני רוצה לומר משהו ללאה. זה ברור שהמערכת הזאת טובה בגלל הרופאים ובגלל האחיות ובגלל העובדים שם. אף אחד לא חושב אחרת. כמו שיש לנו צבא טוב לא בגלל הטנקים והמטוסים אלא בגלל האנשים שיושבים, אותו דבר לגבי מערכת הבריאות. ברגע שזה לא יהיה, אין לנו מערכת.

דבר נוסף: ברגע שהמערכות האלה נשענות על אותן תשתיות, הפרטית והציבורית, שזה אותו כוח אדם, יש היגיון לבוא ולומר, אנחנו מטילים איזשהו היטל, מיסוי, לא משנה איך נקרא לזה - גם בגלל ההשלכות החיצוניות שהמערכת הפרטית יוצרת על המערכת הציבורית – יש היגיון כלכלי. אני לא אומר שזה תורה מסיני, אבל יש היגיון כלכלי. מקובל לעשות דברים מהסוג הזה, לכן אני חושב שזה נדרש כדי שהמערכת תהיה באיזון נכון. נדרש ליצור את ההשוואה באמצעות המיסוי לדבר הזה.

דעתי על השר"פ: אני מתחבר למה שאמרה לאה וגם למה שאמרה פנינה – שר"פ זה לא מקור מימון למערכת. השר"פ לא היה מביא את הכסף הזה. השר"פ במקרה הטוב היה עושה עוד איזשהן פעולות במערכת הציבורית ועוד כסף לרופאים בבית החולים הציבורי. לא במערכת הציבורית. בבתי החולים הציבוריים, אבל באופן פרטי. זה מה שהיה עושה השר"פ. הוא לא מזרז ומרפא לכל מיני דברים אחרים שאולי רצו להציג פה. לכל דבר יש התכלית שלו. לשר"פ הייתה התכלית הזאת במקרה הטוב. בעיני, הערבוב הזה יוצר מערכת תמריצים כל כך לא בריאה וכל כך לא נכונה שצריך להפריד את זה. גם אני, כמו עזיז, לא מתנגד לרפואה פרטית. אני חושב שצריך שתהיה רפואה פרטית במדינת ישראל, וזה באמת יוצר איזשהו bench mark למערכת הציבורית, שחשוב, אם זה ברמת השירות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ואם זה דברים אחרים. התחרות הזאת היא תחרות בריאה, היא צריכה להיות מנוהלת והיא צריכה להיות מרוסנת. אני נגד הערבוב של הפרטי והציבורי, ואני מקווה שמה שייצא בסוף מהוועדה הזאת זה הכרעה על אופי מערכת הבריאות הישראלית, כי זה בעיני מה שצריך. הדבר הגרוע שיכול לצאת זה אם נשאיר את הדבר הזה פתוח. כי כל עוד הדבר הזה פתוח, אתם פועלים להשיג את הדבר השני באמצעות זה שלא יהיה מספיק טוב בציבורי. אני חושב שיש פה איזושהי אמירה, שוועדה שישבה שנה ומשהו הגיעה לאיזושהי הכרעה על כיוון למערכת, וזה בעיני הדבר החשוב. באמת נעשתה פה עבודה רצינית. הייתי חבר בהרבה מאוד ועדות, ובחלק מהוועדות היו אנשים רציניים יותר, ובחלק – רציניים פחות. אנשים רציניים זה לא תנאי לוועדה רצינית. פה היו גם אנשים רציניים וגם נעשתה עבודה רצינית, וזה באמת מודל מאוד יפה, וזה מחליף את העבודה של הממשלה. זה עוד משהו שאני רוצה להגיד. כי אתם באים והולכים, אבל יש בסוף תפקידים למשרדים והם צריכים לעשות, ואל תחשבו שכל מה שלא עשיתם היום לא יקרה. הדברים יקרו. יש בסוף אנשים שמנהלים את המערכת. שרת הבריאות תמשיך לתבוע מאתנו משאבים בשנים הבאות, ותנהל את המערכת ותייעל את המערכת. בקיצור, צריך להמשיך.

תודה רבה, משה. שולי, הצבעת.

יעל גרמן :

שולי ברמלי גרינברג: קודם כל אני רוצה להצטרף לברכות. אני רוצה להוסיף ולומר שאולי בחלק מהשיבות, בעיקר באחרונות, אולי קצת שכחנו את זה, אבל זה שהמטרה המשותפת של כל האנשים שיושבים פה מסביב לשולחן הייתה מטרה משותפת של חיזוק המערכת הציבורית ולא עוד אנשים שרצו לתקוע אחד לשני סכין היא לא מובנת מאליה. לי לפחות, כאזרחית מדינת ישראל, זה מחמם את הלב שיש אנשים שמגיעים מכל כך הרבה מקומות ומשרדים שונים ובכל זאת אנחנו חדורי אמונה ורוצים לשנות ויש לנו מטרה משותפת. אני חושבת שההמלצות של הוועדה צריכות לתמוך ולחזק את הערכים שאני לפחות מאוד גאה בהם שהם נמצאים בבסיס של המערכת שלנו וזה שיוויון, צדק וסבסוד הדדי. יש גם עקרונות נוספים שאני חושבת שכדאי שנתמוך בהם כמו הכשרה של הדור הבא של הרופאים המצוינים, מניעת הקשר הישיר בין הטיפול הרפואי להשתכרות הרופא וכו'. בהמשך למה שנאמר, יש הרבה מאוד שרוצים לבחור ויש כאלה שגם לא רוצים לבחור. יש עדויות של מחקרים שמראים, דווקא בארה"ב, שבחירה לא בהכרח משפרת את התוצאות הקליניות,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אבל זה משהו שאנשים כן רוצים אותו. לכן אני רוצה שוב להעלות את ההצעה, שככה

קצת נמוגה, של מודל הקברט, של הבכיר בחדר שאנחנו העלנו אותו ואיכשהו הוא לא נידון.

המודל שאנחנו הצענו - - -

יעל גרמן: זה במסגרת מודל קברט. אנחנו באנו ואמרנו, כאשר אנחנו נדון בסופו של דבר בנושא

השר"פ אנחנו גם נדון - - -

שולי ברמלי גרינברג: זה המודל האלטרנטיבי. אני מציעה - - -

יעל גרמן: לא, רק הנושא הזה של הבחירה.

שולי ברמלי גרינברג: של הבכיר בחדר. כן, של בחירה כי בחירה עולה כסף. אבל כן יש אנשים שרוצים לבחור.

אני חושבת שהמודל שהצענו של הבכיר בחדר בקברט הוא גם יעיל והוא משתמש באיזשהו

מקום במנגנון של זמני המתנה. זה לא עולה כסף.

לאה אחדות: ודאי שזה עולה. הם בכירים, יש ימים שלמים שאין. זה לא קשור לפול טיימר. הבוקר,

הבוקר, אם זה אחרי ... אתה יכול להגיד לאה שמונה פעמים, גבי.

שולי ברמלי גרינברג: לאה, אני חושבת שבסיבוב השני אם תרצי תתייחסי.

לאה אחדות: לא, כי פה פתחנו משהו חדש.

שולי ברמלי גרינברג: לא, אני מעלה, אני מזכירה. זה מודל שאנחנו עבדנו עליו מאוד מאוד קשה והבטיחו לנו - - -

יעל גרמן: תמשיכי.

שולי ברמלי גרינברג: אני רוצה רק לסיים שהעניין הזה של הבכיר בחדר, לדעתנו לפחות, אנחנו אישית שמנו את

זה, הוא מודל יעיל. הוא משתמש במנגנון של זמני המתנה כדי לסנן את אלה שרוצים

לבחור ואת אלה שלא רוצים לבחור. לא כולם רוצים לבחור, אבל יש גם כאלה שכן רוצים

לבחור. בנוסף, הוא גם שומר על הערכים שצינתי אותם קודם. מעבר לזה יש מוקד אי

יעילות מאוד מרכזי במערכת שלא כל כך קיבל ביטוי בדו"ח ההמלצות וזה העניין של

הפרצודורות, ולי זה מאוד מאוד חשוב לציין את זה שוב. אם משרד הבריאות לא ימצא

פתרון - - -

עזיז דראושה: בסעיף 1 כתוב שתיקבע ועדה משולבת בין האוצר - - - ואנחנו עשינו תוספת.

יעל גרמן: יש המלצה לנושא הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שולי ברמלי גרינברג: אני יודעת, אני קראתי, יש שתי המלצות. אני קראתי אותן. אבל בכל זאת אני רציתי להעלות את זה שוב כי אם מדברים על להביא כסף מהתייעלות אז נגיד שיש פה מוקד אי יעילות שאני חושבת שכדאי לפתור את זה.

יעל גרמן: מיכל, בבקשה.

מיכל טביביאן מזרחי: קודם כל אני מצטרפת לברכות. לשרת הבריאות, אנשי ה-obvious, משרד האוצר. אני חושבת שיש כאן שתי בשורות. א': בהיקף התקציב שנמדד כאן כרגע, אבל אפילו יותר מזה בעובדה שמדובר כאן בעיגון במנגנונים קבועים ולא בתוספות חד פעמיות או איזשהו ... העובדה שזה מעוגן בזכות התקציב היא בשורה לא פחות גדולה מגובה הסכום. אני חושב שנדרשת כמובן תוספת שזה לא מספיק. התוספת הזאת יכולה לבוא מבחינתי רק מהעלאת מס בריאות. אני חושבת שצריך להעלות את מס הבריאות בצורה הדרגתית ומבחינתי גם באופן פרוגרסיבי זה משהו מאוד ... העובדה השלישית היא העובדה שאני מתנגדת להכנסת מימון פרטי למערכת הציבורית. אני לא אחזור על הנימוקים, אבל מבחינתי הנימוק המרכזי זה פגיעה בשוויוניות שכמובן היא המטרה המרכזית ...

יעל גרמן: תודה רבה. ערן, בבקשה.

ערן פוליצר: אם אנחנו בעת סיכומים אז גם אני אגיד שזאת הייתה שנה מרתקת, מלמדת ושמחת לעבוד עם כולם. לעניין הנושא שעל הפרק, יש עמדה של בנק ישראל ששלחתי לכולכם, אז אני אקצר ורק אעבור על הדברים העיקריים. בשורה התחתונה, הבנק חושב שלא בשלו התנאים שמאפשרים התרה של פעילות במימון פרטי בתוך בתי החולים הציבוריים משתי סיבות עיקריות. המערכת סובלת מאיזשהי ... תקציבית בעיניהם, יתרת תקצוב והרגולציה לא חזקה מספיק. כולנו המלצנו לחזק אותה אבל אנחנו עדיין לא שם. במצב כזה התרה של פעילות פרטית בתוך בתי החולים הציבוריים עלולה לגרום לאיזשהו נשק פרמננטי שיעלה על התועלת מהצעד ואי אפשר יהיה לתקן אותו אחר כך, זאת השורה התחתונה. למה אנחנו אומרים לא בשלו ולא לא מוחלט? כי אנחנו חושבים שבעיקרון ... שנשלם איזשהו מימון פרטי בתוך בתי החולים הציבוריים יש לו יתרונות. זה מגדיל את ההכנסה של בתי החולים, לא בהרבה, אני מסכים עם ברסי, אבל באיזשהו מובן הוא מגדיל, זה מאפשר להם להגדיל את היקף הפעילות, להעסיק עוד עובדים בכירים בלי מימון ציבורי נוסף, כשאנחנו יודעים שיש מגבלת תקציב והוא לעולם לא יהיה מספיק ותמיד יצטרכו עוד. בעתיד, תחת



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רגולציה שתהיה מסוגלת להבטיח שהיקף הפעילות הפרטית יישאר מאוד מוגבל ויהיה מימון ציבורי מתאים אז אנחנו חושבים שיהיה מקום לשקול קבלה של המודל הזה, והמודל ההיברידי שיוגין וקובי הציעו הוא מודל שמטפל בהרבה מאוד מהבעיות שיש היום בשר"פ בהדסה, בשערי צדק ובמקומות שמפעילים שר"פ, וראוי לשקול אותו בעתיד כשיתקיימו התנאים. שוב אני אגיד, עכשיו התנאים לא מתקיימים. הרגולציה היא חלשה מדי, נתקשה לאכוף כללים שמגבילים את היקף הפעילות הפרטית והצעדים שהמלצנו לא בשלו. הרשות החדשה שמקימים וההפיכה של משרד הבריאות לרגולטור חסר פניות בעקבות זה, ייקח לזה עוד כמה שנים להתקבע, בטח מאבקים שעוד יצטרכו להתנהל ולנצח בהם ואז אפשר יהיה להיות רגועים יותר לגבי הרגולציה שראינו גם במהלך הוועדה, במיוחד בבקשות לקבלת מידע מכל השחקנים במערכת שיש לה עוד לאן ללכת. הבעיה השנייה היא שהתקציב הציבורי חסר והתוספת שברסי פירט אותם קודם הן בהחלט מכובדות, אבל עדיין נמצאות במגבלה של הממשלה הזאת, של ממשלות בכלל, כי מיסים הם באיזשהו מובן גם תיק, אבל במיוחד של הממשלה הזאת שההעדפות שלה הן להימנע מהעלאת מיסים. אז תחת תקצוב ציבורי כזה חסר למערכת התמריצים להגדלה של ההכנסה הפרטית עלולים לגדול אם ניתן להם את הפתח הזה של השר"פ ואז אנחנו עלולים להגיע למצב שבו נוצרת תלות בהכנסות משר"פ. שוב, אי אפשר יהיה לבטל את זה גם אם אנחנו נחשוב שזה מזיק ונבין שזה מזיק וגם אם הרגולציה תחשוב שצריך לשלול את זה מבית חולים מסוים כבר אי אפשר יהיה לבטל את זה כי המערכת תסתמך על זה ולא תוכל בלי זה, זה לגבי המצב היום. מעבר לזה יש דברים שליליים בשר"פ, בטח אם תהיה הסתמכות הולכת וגוברת של מערכת הבריאות הציבורית על מקורות מימון פרטיים כי אנחנו בעצם מחליפים ככה איזשהו מקור מימון פרוגרסיבי שהגבייה שלו תלויה בהכנסה, כלומר, מיסים, במימון רגרסיבי שנעשה באמצעות פרמיות הביטוח והן נקבעות לפי גיל או מצב ... יש גם סוגיות של שוויון ששולי הזכירה ונוגעות לעניין הזה. אנחנו פחות יכולים להתבטא בסוגיה ככלכלנים וכיועצים לממשלה. הנושא קשור מאוד בהעדפות אישיות, אידיאולוגיות, פוליטיות שקשה לי להביע עמדה בעניין הזה, ובסוג של מה עדיף לשוויון אני לא אתבטא. מעבר לעניין הזה של שוויון, הגברת היקף המימון הפרטי במערכת עלולה לפגוע גם ביעילות של המערכת מעבר לשוויון במובן שהיא תגרום לאזרחי ישראל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שמסתכלים עליהם סך הכל, לא משנה אם מממנים באמצעות מיסים או באמצעות פרמיות, הם ישלמו יותר על אותה רמת בריאות ואפילו אולי יקבלו רמת בריאות נחותה יותר גם מפני שהמחירים במערכת הפרטית גבוהים יותר, היעילות שלה נמוכה יותר מאשר הציבורית וגם מפני שההכנסה של שר"פ עלולה להביא לדרישות גם בתוך המערכת הציבורית שייקרו גם את ... ולכן אנחנו מתנגדים לזה. יש את השאלה שעולה פה, שזורה בכל הדיון: אם אין מספיק כסף למערכת, האם צריך שר"פ כמקור הכנסה נוסף שיענה על חלק מהצרכים. התשובה שלנו, והיא תשובה לא פשוטה ובאה אחרי התלבטות קשה, שגם במידה שאין מימון מספיק למערכת אנחנו מתנגדים להכנסת שר"פ עכשיו מהסיבות שהזכרנו קודם. הכנסה של שר"פ, במיוחד כשאין מימון למערכת, היא מסוכנת יותר, היא תביא יותר להסתמכות על מקור המימון הזה ותביא לכל הנזקים שפירטתי קודם בלי יכולת לשנות או להחזיר את הנזק שיווצר.

משה בר סימן טוב: ערן, חבל שאתה אומר לי את זה אחרי.

ערן פוליצר: בגלל זה שלחנו את זה רק אתמול בערב. לכן, יהיה אפשר לבחון הכנסת שר"פ בעתיד רק אם נבין שיש רגולציה חזקה ושהמערכת ממומנת מספיק, לא באופן מלא אבל מספיק, כך שמקור המימון הפרטי לא יהפוך למקור המימון שעליו המערכת מסתמכת.

יוליה איתן: רק לפרוטוקול, מעולם לא הוצע שזה יהיה המקור העיקרי של המערכת.

ערן פוליצר: נכון, נכון. עד כאן עמדת בנק ישראל. אני רוצה להגיד עוד כמה דברים מעבר לעמדה שלא דווקא מחייבת את הבנק. אנחנו בעצם החלטנו או עומדים להחליט כנראה להגן על תושבי כל הארץ מהרעות החולות של השר"פ שגם ישפיעו על המערכת בכלל וגם אנחנו חושבים יפגעו בחולה במצב העניינים הנוכחי. אבל אם החלטנו משהו שהוא נכון לכל הארץ, יכול להיות שאנחנו צריכים להחליט שזה רלוונטי גם לתושבי ירושלים.

לאה ופנר: מצוין, שכולם יסבלו.

ערן פוליצר: אני לא אומר לבטל שר"פ במקומות אחרים שהם קיימים היום, אבל היה פה מודל חלופי לשר"פ שהועלה ואנחנו חושבים שהוא מודל טוב לשר"פ. יש בו צעדים שלדעתי אפשר להכיל חלק מהם כבר על בתי החולים שמפעילים שר"פ היום, אני לא יודע אם כולם, אם רובם, אבל חלק מהם בוודאי אפשר לשאוף להכיל, לפעול להכיל ואני חושב שאנחנו צריכים לחשוב על זה. גם התנאים שהיו במודל ההיברידי וגם נושא שרוני הוציא בו איזו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שהיא הנחייה שלא התגבשה לידי חוזר עד כמה שאני יודע, של תור אחיד, כך שלא תהיה אפליה גדולה מדי של החולה הציבורי במקום שבו המערכת הציבורית היא הרוכש העיקרי של שירותים. אז היא יכולה לבקש לדאוג - - -

יעל גרמן :

אתה מדבר כרגע על הדסה ועל שערי צדק, כן?

ערן פוליצר :

כן. ואם יהיה אסותא אשדוד אז גם שם, זה כבר החלטה שהיא אחרת. גם במקומות האלה המערכת הציבורית צריכה לדאוג לחולה שלו ושהוא לא יופלה באופן גס מדי לעומת החולה הפרטי.

יעל גרמן :

תודה רבה. ניר, בבקשה.

ניר קידר :

טוב, קצת קשה אחרי ערן. אני חושב שאצטרף לחבריי במודל הקברט ... שהפתרון צריך להיות פתרון ציבורי. אני חושב שבשר"פ החסרונות עולים במידה רבה על היתרונות. חלק מהדברים שערן ציין אני חושב שאם זה היה עולה פה לדיון אז ... מה שיעשה ליוקר המחיה של האנשים, על הגידול בפרמיות שלהם כי בסופו של דבר לאזרח זה יעלה הרבה יותר כסף וגם ד"ר טוביה חורב הציג כאן את הנתונים במליאה ואת ההערכות השונות, את טווחי העלויות, מה זה בסופו של דבר יעשה. אני חושב באופן כללי לגבי המודל, מחר זה כבר 20 שנה לחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בדיוק מחר. 20 שנה אחרי שחוק ביטוח בריאות ממלכתי עבר בכנסת, אני חושב שסט כל כך גדול של המלצות שמטפל בהרבה מאוד נושאים ובא מסתכל על מה קרה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, איפה הדברים הלכו קצת לכיוונים לא נכונים, איפה הדברים שעושים אותם וצריך להמשיך לחזק אותם 20 שנה אחרי זאת בעצם הרפורמה הגדולה ביותר אחרי חוק ביטוח ממלכתי שאמורה לתת למערכת הבריאות הציבורית עוד הרבה מאוד שנים קדימה של - - -

יעל גרמן :

תודה רבה. אני אבקש לעשות סבב ואני בסוף אומר את דעתי. נגמור את הסבב ואחרי הראשון אני אביע את דעתי.

ארנון אפק :

קודם כל, באמת כמו כולם אני מרגיש התרגשות מזה שאנחנו מגיעים לסוף שהוא כמובן רק ההתחלה, אבל מצד שני אני כבר מבין שאולי כאן אתם תסיימו בצורה חגיגית אבל אנחנו רק מתחילים את העבודה. לנו, מה שנמצא כאן על השולחן, זה הרבה מאוד מאוד עבודה, והיא לא פשוטה. נצטרך לעשות את זה יחד. יחד עם האוצר, יחד עם מערכת הבריאות כולה, עם קופות החולים, עם בתי החולים וזה לא יהיה פשוט. זה לא יהיה פשוט,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני לא אחזור עכשיו על כל מה שלמדנו בוועדה, אבל בסוף אם אנחנו נזכור יש כאן מערכת ציבורית תחת מצוקת תקציבית קשה, יש כאן הרבה מאוד כסף ויש כאן מערכת פרטית. אני מסכים שבחרנו בדרך הנכונה, כך אני מרגיש. אבל גם כשבחרנו בדרך הנכונה היא במידה רבה גם הדרך הקשה. מדוע? כי השארנו את הר הכסף, עדיין חובתנו להוכיח לציבור שיש באמת מענה במערכת הציבורית הזו שהצענו. יש לנו קופות חולים שצריכות להפנים את העובדה שעכשיו הן מקבלות כסף, בבסיס זה כסף מאוד מאוד חשוב, אבל עדיין הן צריכות לעבור תהליכי התייעלות ואני שם את המילה התייעלות במרכאות כי קשה מאוד, מדובר על הרבה מאוד כסף וזה לא פשוט והגבול מתי אני מתייעל ומתי אני פוגע בשירות הוא גבול מאוד דק. ישנם גם בתי חולים שמצבם קטסטרופלי. רק תבינו, למעט שני בתי חולים במדינת ישראל כל שאר בתי החולים הציבוריים מצבם רע מאוד. אנחנו צריכים למצוא את הדרך לכך שתהליכי התייעלות האלה, התהליכים שהולכים לעבור הקופות לא יפגעו בבתי החולים. אנחנו צריכים לעבוד על זה יחד בריאות ואוצר ולא מתוך ... ההיסטוריות של כל אחד מאיתנו, כל אחד יוצא להגנת גוף אחר בתוך המערכת, אלא באמת ביחד בראייה של המערכת, ולומר גם לא לאלה ולא לאלה וכל אחד ינסה לעבוד עלינו, אין כאן אף פושעים ואף צדיקים. הסיכום של הדבר הזה, הבשורה הכי גדולה בעיני היא חיזוק קופות החולים. אם אנחנו רוצים שתהיה רפואה ציבורית טובה בישראל, אנחנו קודם כל צריכים קופות חולים חזקות. לכן בעיני זאת הבשורה הכי גדולה ששמעתי מהאוצר. הדבר השני זה המענה לתורים. כשאנחנו אומרים באמת מענה לתורים אנחנו באים ואומרים אנחנו נכנסים כרגע לעולם הספקת השירותים, הרוב זה בתי חולים אבל אל תדאגו, גם חלק מקיצור התורים זה בקהילה, לא הכל בתי חולים ואנחנו נותנים להם הרבה מאוד כסף ומחובתנו לוודא שהכסף הזה אכן הולך לקיצור תורים. זה אתגר מאוד לא פשוט ולוודא שאכן אנחנו מפיקים את המקסימום מהדבר הזה שקיים ואנחנו נצטרך את כל המערכת הרפואית איתנו – בתי החולים, קופות החולים כדי לעמוד במשימה הזאת כי האזרח יבדוק אותנו. זה שכתבנו מסמך מאוד יפה וכולנו מאושרים ממנו זה עדיין לא אומר שהוא יתממש בשטח. אנחנו נצטרך עם משרד הבריאות להתחזק כרגולטור, אנחנו עוד לא שם, אנחנו התקדמנו מאוד מאוד בשנים האחרונות, אבל אנחנו עדיין לא שם ונצטרך לראות איך אנחנו עושים את זה. אני כן רוצה לדבר גם בצד האישי וגם על סוגיית



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השר"פ. הבוקר כשהגעתי לכאן עברתי דרך ההפגנה. רציתי לעצור ולהגיד לאנשים: תשמעו, אנחנו הקשבנו לכם, אני עוד לא יודע מה ההחלטה כי ההחלטה התקבל עכשיו למעשה. חשבתי על הדעה שלי הרבה מאוד זמן, אבל רציתי להגיד להם: אנחנו נשמע אתכם, ואיפשהו בפנים של האנשים שצעקו ולא נתנו לי לדבר, בסופו של דבר הם אגב כן נתנו לי כמה מילים, ייאמר בסופו של דבר לזכותם, אבל אמרתי להם תודה שזה מספיק חשוב להם כדי לקום מוקדם בבוקר ולהיות כאן, זה גם לא דבר טריוויאלי בעיני, אבל הרגשתי הרבה מאוד כעס כדי לא להגיד מילה אחרת יותר קשה. אני רוצה להגיד שגם האנשים שתומכים בשר"פ או לא תומכים בשר"פ, לכולם הראייה של המערכת חשובה. אף אחד לא בא מאיזה מקום שלילי. גם מי שבא בעד השר"פ בעצם בא ואומר: רבותי, אין לי בבית החולים שלי משאבים לתת את המענה. כמו שאמרתי על תיירות מרפא – אני לא אוהב את תיירות המרפא. אני אוהב לעזור לאנשים, אני אוהב לעזור לכל מיני פצועים שמגיעים מכל מיני מקומות אלינו ואנחנו מטפלים בהם וזה תמיד כיף לראות את זה, אבל תיירות מרפא, אדם שבא ומבקש כאן סיוע עם הרבה מאוד כסף זה לא פשוט, אבל בסוף פה זה מקור מסוים למערכת הציבורית ונצטרך ללמוד לשלוט בו. מאוד קשה, מאוד בעייתי. חלק מהדברים שראינו בדו"חות האחרונים, כולל של החשבת הכללית, מאוד לא מוצאים חן בעיני ואני אומר את זה באמת עם איזשהו אלמנט של אנדרסטייטמנט. אני אישית עברתי תהליך, הוא לא התחיל היום, הוא התחיל גם מאז שבאתי מבית החולים שבו התחנכתי – תל השומר ועד היום, עברתי תהליך מאוד ארוך. ממי שהיה בטוח שהשר"פ הוא מרפא לכל בעיות המערכת, היום אני מבין שאולי הוא מרפא והוא תוספת כסף, אבל הוא נושא בקרבו הרבה מאוד בעיות. אבל שימו לב, האוצר מתוך מצוקות המשאבים אין לי תקציב. אנחנו נעבוד איתם יחד כדי שהתקציב הזה ימוצה בצד המיטבי. אני שמח שאנחנו בעת הזו, כשיש לנו את התקציב הזה, לא צריכים את השר"פ, אבל נזכור שאם לא נחזק את המערכת הציבורית, אם לא נביא לכך שאנשים יצטרכו פחות שב"ן וביטוח אחד וביטוח שתיים וביטוח שלוש, יירדו מכל הדבר הזה, אם הם לא יידעו את זה. כל הזמן יישאר הר הכסף הזה והמערכת הפרטית תשגשג, אנחנו לעולם לא נוכל להיות בטוחים שהדבר הזה לא יחזור. כדי שהוא לא יחזור נצטרך לחזק את המערכת. אני חושב שהמודל שהוצג כאן, אותו מודל שקוראים לו המודל ההיברידי, הוא מודל שיישב לנו בעורף ויזכיר לנו שאם לא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נצליח לחזק את המערכת הציבורית הוא תמיד יחזור ויעלה ויש לו את היתרונות שלו ויש לו את החסרונות שלו. הוא לא כולו שחור והוא לא כולו לבן כמו שהמודל הזה, מה שאנחנו הולכים לעשות עכשיו, הוא לא בהכרח מספיק לכל צרות המערכת, אבל אני חושב שזאת ההחלטה הכי נכונה בעת הזאת. שאר העבודה נמצאת כאן, היא תהיה הלאה ואני מקווה באמת שבתוך המערכת. אני רוצה להשלים – יצטרכו לעשות שינוי. אני אומר לגבי בית החולים באשדוד, תדעו לכם שבמידה מסוימת בירושלים אנחנו חיים במודל של שר"פ. ניסינו במידה מוגבלת, האוצר ואנחנו, להגביל אותו, אבל תזכרו שזה בית חולים שיש בו שר"פ, כל מי שנמצא בו עושה שר"פ ולכן אתה צריך לאפשר להם לעשות שר"פ, אחרת אין שר"פ, וזה המודל.

סימולטני.

יעל גרמן :

ארנון אפק :

כן, שעושים שר"פ. אפשר לעשות ... בלי שר"פ, נותן לו את זה וזה כל מה שהוא מקבל ... אנחנו מחזירים את זה לצד כי אין לנו כרגע את הכסף להתמודד עם זה, אבל יבוא ויום ונצטרך להתמודד עם זה. אבל עוד יותר קרוב היום שנצטרך להתמודד עם אשדוד. באשדוד לא יכול להיות שר"פ, זה יהרוס את קפלן ואת ברזילי, זה יהרוס לנו את כל המודל. אני אומר את זה כי זה האתגרים שיהיה לנו בעתיד. אבל אי אפשר הכל בבת אחת להצליח והכל לשנות. אני מאמין בכל ליבי שברגע שהלכנו למקום זה שאמרנו, אנחנו חזקים מספיק לוותר על המקור הכספי הזה שנקרא שר"פ, על כל מגוונים או מימון פרטי, יותר נכון להגיד שר"פ זה מימון פרטי, זאת מילה יותר נכון אזי אנחנו צריכים הלאה, בשלב הראשון לאשדוד ובעתיד לחשוב גם על איך פותרים את הנושא שנקרא ירושלים. כל עוד נחיה תהיה לנו בעיה. גם אסותא, יש לי הערכה עמוקה לאסותא ואני חושב שאחת המשימות שלנו תהיה להעלות את הפן הציבורי באסותא, לחזק אותו כמענה חלופי - - -

בשביל זה עשינו היטל גם על הפן הציבורי שם - - -

לאה ופנר :

על הפרטי, לא על הציבורי.

ארנון אפק :

תסתכל איך כתבת את זה.

לאה ופנר :

אז אנחנו נתקן. לאה, אנחנו לא מושלמים. הכוונה היא רק על הצד הפרטי. אני אשמח ביום

ארנון אפק :

שאסותא כולה תהיה ציבורי ועדיין תמיד יש מקום לגוף פרטי למי שרוצה מלונאות ועוד

דברים שהם לא הכרחיים בתוך המערכת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

תודה רבה. יוליה, בבקשה.

יוליה איתן :

אני אצטרף לברכות על עצם זה שהוועדה הזאת מגיעה במלוא הרכבה לסיום העבודה. נכון

שיש פה גורמים שימשיכו לעבוד אבל עצם זה שעשינו את המסע הזה - - -

יעל גרמן :

חסרים לנו גם קובי וגם דורון - - -

יוליה איתן :

אגב קובי, הוא ביקש להקריא את עמדתו לפרוטוקול ואני מניחה שנעשה את זה גם בהמשך. אני אגיד עכשיו את עמדתי ואני מצטערת שיוגין לא נמצא כרגע בסבב הזה ואני מניחה שתהיה לו אפשרות להשלים. ניר פתח ודיבר על חוק ביטוח בריאות ממלכתי. חוק ביטוח בריאות ממלכתי הוא פועל יוצא של ועדת נתניהו שישבה, חשבה, עשתה עבודה מאוד ..., היא התלבטה רבות ... אחד הדברים הגדולים והמשמעותיים שיצאו מהוועדה זה באמת אותו חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנעשה בהתנגדות של שחקנים רבים בתוך המערכת תוך גיוס עוצמות גדולות תוך כדי הרבה הפחדות ומחשבות על כמה זה ישפיע על יוקר המחיייה, מה זה הולך לעשות למערכת וכיצד המערכת תיראה. בכל זאת היו הנחישות, האומץ והמנהיגות ללכת לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. אני מאמינה שהיום כולנו סביב השולחן נסכים שאחד הדברים החשובים ביותר שקרו במערכת זה חקיקת אותו החוק על אף ההתנגדות של שחקנים רבים, חלק אותם שחקנים שמתנגדים היום גם להכנסה של מימון פרטי לתוך המערכת הציבורית. אתמול בערב במעט הזמן שהיה לי פתאום נתקלתי בציטוט אני חושבת מתוך אותו דו"ח של ועדת נתניהו שרציתי לשתף אתכם בו: "ועדת נתניהו קבעה כי השר"פ הוא הרע במיעוטו. עדיפה הרפואה הפרטית במסגרת בית החולים הציבורי על פני פרקטיקה פרטית בשעות העבודה מחוץ לכותל או קיום פרקטיקה שחורה בתוכו במחלת מביאה לפגיעה ברפואה הציבורית. על החברה להבטיח רמה גבוהה של רפואה ציבורית וחיזוקה במקום לעודד בריחה של כוחות טובים למגזר העסקים". יש לזה המשך עם הסברים ונימוקים. חשוב להגיד שמה שנמצא רחוק מהעין זה לא אומר שהוא לא קיים. רחוק מהעין או רחוק מהלב. ערן, קראתי אתמול לעומק את האמירה שלך ואת הניתוח ואת העמדה של הבנק ואני מאוד מעריכה את העבודה המקצועית. החשש שאתה מעלה בסוף לכך שככל שתהיה אפשרות לקבל את השירות בצורה משופרת ומשודרגת תגרום להתרחקות הלבבות או הסתייגות של אלה שמשלמים על הפרטי בלתימוך בפרטי בעיני זה טיעון מצוין והוא נכון והוא רק יילך ויתעצם



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ככל שהרפואה הפרטית תהיה רחוקה מהרפואה הציבורית. אני חושב שזה איום אמיתי על המערכת. קחו את זה בחשבון, ככל שיצמחו פה שתי מערכות בריאות, אחת לעשירים ואחת לעניים, כך אנחנו נמצא את עצמנו בחברה הרבה פחות שוויונית, והשוויון כן חשוב בעיני, אני רואה בו ערך מרכזי, חברה הרבה פחות צודקת ואנחנו נפר את הבטחתנו או נסור מהיסודות עליהם אנחנו התחייבנו ורצינו לפעול לאורם. אני לא יודעת אם המודל ההיברידי, אני לא יודע אם שר"פ, אני לא יודעת מה הדרך הנכונה לעשות את זה. בסדר, עזיז? עם הרבה זהירות, באמת יש לי הרבה התלבטויות וכל מי שמכיר אותי יודע גם שיש לי הרבה כאבי בטן, אמנם אני עבדתי על המודל ההיברידי אבל יודעת שאנחנו חזקים, ארנון, אם יש לנו מספיק משאבים ... אני בטוחה שאנחנו לא נמצאים שם ואני גם בטוחה שבמצב הנוכחי הקופה הציבורית לא תוכל לספק את הכספים הללו. אני מאוד מעריכה את היושר של אגף תקציבים גם לבוא ולהגיד את זה בתחילת הדרך וגם לבוא ולהגיד את זה היום, גם בזמן שהם מביאים את הכסף. יש פה מאמץ ייחודי וכן יש פה תוספת שהיא חריגה ביחס לוועדות אחרות ואני יודעת שיש פה מאמץ, כנות ורצון לתמוך במערכת הזאת. אבל גם יש לי הבנה מערכתית של מה הצורך ואיפה אנחנו נמצאים. אני לא רוצה שנהיה חזקים על חלשים. אנחנו יכולים להיות חזקים, אני אעשה קבוצת תמיכה ואנחנו נגיד לעצמנו שהשגנו את האפקט שרצינו ונצא מפה מחויכים. בסופו של יום כרגע אין מספק משאבים במערכת, וכל מי שאומר שהוא מוכן לוותר על מימון פרטי שיגיד לי מאיפה יבוא הכסף. אני מאמינה קטנה בדיאלקטיקה של משבר שיביא אותנו למקום טוב בסוף כי אני מאמינה שבמשבר אנשים אמיתיים משלמים בדמם, ובדמם במקרה הזה לא כסף. במקרה שלנו מחסור במשאבים הולך לפגוע במערכת הציבורית. יותר מזה, המערכת אפילו פחות חשובה, חשובים החולים שהולכים להיפגע בדרך. אז אני מסתייגת מהניסיון לבוא ולהגיד שניתן להפריד את המערכות ולשלוט עליהן ולרסן ושעשינו עבודה מצוינת ויצאנו לדרך ממקום טוב. אנחנו יוצאים ממקום הרבה יותר טוב ממה שהיינו בו לפני שנה. אני חושבת שהאמירות לגבי הרגולציה הן נכונות. משרד הבריאות היום חלש מכדי להיות רגולטור מספיק בשביל להכניס עכשיו לכל המערכת בצורה מאסיבית את המימון הפרטי, אבל אני גם באה ואומרת שזה לא עניין של ... שלא ניתן לתקן. הדברים ניתנים ליישום, ניתן לייצר רגולטור, זה רק עניין של רצון, זה רק עניין של מוטיבציה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ונכונות לאפשר את ההזדמנות. לכן אני אסכם את הדברים. אני ארגיש פספוס מאוד גדול אם אנחנו אפילו לא נעשה ניסיון למצוא את הדרך הנכונה להכנסת המימון הפרטי לציבורי. יותר מזה, אני חושבת שאנחנו עושים את זה. אנחנו עושים את זה בתחומים אחרים. אנחנו עושים את זה בקופות, זה קיים היום בקופות ואנחנו גם עושים את זה בתיירות רפואית. אני חושבת שאין ספק שכל מפגש כזה הוא מפגש טעון, הוא מפגש כמו של שתי תרכובות כימיות ובסוף הוא מייצר איזשהי ריאקציה שצריך להתמודד עם ההשלכות שלה. אני לא מתעלמת מהקשיים שיש בדרך, אבל אני אומר שמי שמוותר על ההתמודדות עם הקשיים, מי שבעיניים מפקחות מבין שאין מספיק משאבים ועדיין מחליט להימנע מלהביא משאבים תוספתיים שהם זמינים למערכת הבריאות הציבורית, בעיני הוא עושה מעשה שהוא בעיקר מעשה של הישארות באזור הנוחות. תראו, הדיפולט שלנו הוא להישאר במקום שבו נמצאים. הדיפולט של כולנו אגב הוא להימצא ..., זה נורא מפחיד. תקשיבו, זה גם אותי נורא מפחיד. מפחיד לקבל החלטות שגורמות לשינויים במערכת. הרבה יותר נוח להישאר במקום המוכר, המוגן שבא ואומר: לכאורה אין בעיה, פתרנו, הרחקנו אותה ועכשיו יצאנו לדרך חדשה. מנהיגות פירושה גם לקחת סיכונים. המנהיגות היא גם לנסות ולעשות את זה בצורה מושכלת. אני לא רוצה לחלק ציונים למודל ההיברידי. יכול להיות שאפשר לעשות אותו יותר טוב ויכול להיות שאפשר לעשות אותו פחות טוב, אבל אם לא ננסה לעולם לא נדע ואני לא מאמינה שיש פריבילגיה למישהו סביב השולחן הזה להסתכל בעיניים של החולים ולהגיד: ויתרתי על משאבים עבורך.

תודה יוליה. עדי, בבקשה.

יעל גרמן:

עדי ניב יגודה:

אני רוצה קודם כל להצטרף לברכות. אני חושב שכחבר ועדה וכאזרח כל הגורמים בוועדה היו מחויבים לא רק למערכת הציבורית, אלא בפרט למטופל שבתוך המערכת הציבורית, זאת אמירה שהיא מאוד חשובה. אני מברך את השרה על הקמת הוועדה כי אני חושב שעוד לפני שהוועדה סיימה את עבודתה היא כבר השיגה הישגים משמעותיים. האחד זה להעלות את השיח הציבורי בנושא של בריאות ולהעביר את השיח בנושא של הבריאות מהחצר האחורית איפה שזה היה נמצא הרבה מאוד שנים למרכז השיח בחברה הישראלית וזה הישג שהוא משמעותי. ההישג השני זה התחלת זרימת מידע מהשטח לרגולטור ויצירת תשתיות מידע שלא היו קיימות וככל הנראה אם לא הייתה קמה ועדה אז היינו נשארים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

באותו מצב. אני חושב שכבר לוועדה הזאת היא רושמת הישגים משמעותיים, חשובים שיתרמו למערכת הציבורית בצורה משמעותית. אני כן רוצה להתייחס בכמה נקודות לנושא של מימון פרטי במערכת הציבורית. אני חושב שיש לנו מערכת ציבורית מצוינת, לא רק מערכת בריאות מצוינת, אלא מערכת ציבורית מצוינת. ככל שהלכה והתקדמה הוועדה ככה התחזקה אצלי התחושה שמדובר במערכת ערכית, במערכת שיש לה תרומה משמעותית ושהמטרה של כולם היא בסופו של דבר טובת המטופל, תהא הדרך אשר תהא, כל אחד לפי תפיסתו. אני לא כלכלן, וכמספר הדעות והעמדות כך גם היו המספר המודלים הכלכליים והתחזיות. במקום שבו מודל כלכלי ותחזית נשארו בגדר איזשהי השערה או הימור אני מעדיף להיצמד לוודאות שבערכים, הערכים שנמצאים בתוך חוק ביטוח בריאות ממלכתי: צדק, שוויון ועזרה הדדית. אסור להתעלם ממצאות כלכלית וממדיניות פיסקלית, והרכיבים האלה חייבים לקבל ביטוי בתוך סך ההחלטה. אבל מצד שני הגישה שלי זה שאת המודל הכלכלי יש להתאים למדיניות הבריאות ולא להיפך. ככל שיתהפכו היוצרות כך שמדיניות הבריאות תיגזר ממגבלות תקציביות ככה אנחנו צפויים להתרחק מעקרונות יסוד, מרפואה ציבורית שהיא איכותית ושוויונית. מערכת של בריאות שמונעת משיקולים ולא מתוך איזשהם פיתולים כלכליים או תמריצים כלכליים אחרים, מערכת שמנתקת את הקשר בין יכולת כלכלית לבין טיפול רפואי. אלה העקרונות שאנחנו צריכים לשמור עליהם. העקרונות האלה נמצאים בתוך חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לאורך כל דיוני הוועדה ובעיקר במודל קברט העמדה שלי לא נשענת על תשתית אידיאולוגית, אבל היא נשענת על אג'נדה והאג'נדה הזאת שעברה כחוט השני אצל כל החברים בוועדה זה המטופל במרכז. נקודת המוצא מבחינתי זה שכל פתרון באשר הוא חייב בראש ובראשונה חייב למלא את פונקציית המטרה, אם זה לשפר את מצבו של המטופל הישראלי במערכת הבריאות הציבורית. זאת פונקציית המטרה ולשם צריכים לחתור. לנוכח העדויות, הנתונים והניתוח של המצב כמו שאני לפחות ניתחתי אותו במהלך השנה, מצאתי שפוטנציאל הנזק, החסרונות ותופעות הלוואי שגלומים בשר"פ עולים על היתרונות שלו. אני רוצה להתייחס לשלוש נקודות, מעבר ליתר החסרונות שנדונו. פגיעה בעיקרון השוויון – כלל משפטי בסיסי אומר שאין זכויות מוחלטות ובמקרים רבים כדי להגן ולקדם עקרונות וערכים שהציבה המדינה אנחנו נדרשים לאזן בין הזכויות השונות ובמקרים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מסוימים גם להגבילן. אוטונומיה, חירות ושוויון שואבות את עוצמתן מאותו מקור – חוק יסוד כבוד האדם וחירותו. יתר על כן, עקרונות אלה נתפסים כרכיבים מהותיים ויסודיים, רכיבים שנמצאים בליבת החברה ומהווים עקרונות יסוד. ככל שמדובר בבחירת רופא ותשלום בתוך מערכת ציבורית, וזאת ככלי למימוש האוטונומיה, נראה שמתקיימת סיטואציה של זכויות מתחרות. למול עקרונות האוטונומיה והחירות נמצא עיקרון השוויון. במקרה זה מימוש עיקרון האוטונומיה בחירת רופא בתוך המערכת הציבורית מדגיש את אי השוויון, שלא לומר מייצר את הפגיעה בשוויון. על כן במקרה הזה יש לבצע איזון ראוי בין זכויות הפרט מצד אחד, לטובת הציבור מצד שני. איזון שמטרתו בין היתר ליצור שוויון בשימוש ובמימוש משאבים ציבוריים. הגנה על אוטונומיה אישית אין משמעותה מתן הזדמנות לבטא כל רצון שקיים לאזרח רק משום שמצוי בידו הממון לשלם בעבור מימוש רצון זה. אוטונומיה אישית אינה אמורה לבוא על חשבון צרכי כלל הציבור, במיוחד כך אם בדרך למימוש אוטונומיה זאת גורם בעל הקניין להפרת השוויון בין היחיד לציבור ואנחנו מחויבים לשמור על השוויון הזה. ההכנסה של שר"פ לבתי חולים ציבוריים, נכון, יש לה יתרונות מסוימים והיא מהווה מקור תקציבי עצמי שיכול להזרים כסף למערכת אבל המקור עשוי במהרה להפוך מהזכות לבחור לחובה לשלם. מקור רגרסיבי שמתבסס על ציבור מטופלים בדיוק בזמן שהם נמצאים ביומם הקשה, בשעתם הקשה ואנחנו יוצרים מעין מנגנון מיסוי על חלק מהציבור על מנת לממן את המערכת הציבורית. אני גם לא יכול להתעלם מהעמדה שהמערכת הציבורית מורכבת מבתי חולים ומקופות חולים ואני לא הייתי יכול להתעלם מהעמדה של ארבעת המנכ"לים של קופות החולים שבאו ואמרו מה היו המשמעויות של זה, לרבות הגדלת ההוצאה הפרטית בבריאות בצורה דרמטית ומספרים שונים שאיתם הייתה מחלוקת. לנוכח המצוקות האמיתיות של מערכת הבריאות הישראלית, כמו גם האתגרים שאנחנו ניצבים בפניהם גם בהווה וגם בעתיד, הנושא של קשישים ונושאים נוספים, בתי חולים וקהילה, אני חושב שיש להגדיל את המימון של המערכת הציבורית לרבות האופציה של העלאת מס בריאות, וזאת בכפוף לעקרונות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. המדינה התחייבה לפני כ-20 שנה לספק סל שירותים לאזרחים שלה, והמחויבות הזאת צומחת גם החובה שלה לתקצב את זה. זאת אומרת, יש לנו פה התחייבות של המדינה לסל שירותים והיא מחויבת להצמיד אליו גם תקציב ציבורי



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ולא תקציב פרטי. לכן לאורך כל הדברים האלה ודברים נוספים אני חושב שאני אוכל
לתמוך בהכנסת מימון פרטי - - -

יעל גרמן :

תגיד בעד מה אתה.

עדי ניב יגודה :

אני מתנגד לשר"פ. אני לא חושב שניתן להכניס מימון פרטי למערכת הציבורית בכל מקרה.
אם אפשר להצטרף למה שארנון אמר ביחס למצב העתידי, כלומר, אסותא אשדוד. אני
חושב שאין במצב הקיים אפשרות להחליף גם שם שר"פ.

לאה ופנר :

הוא עושה עליו עריכה לשונית.

יעל גרמן :

לא, הוא מבטא את דעתו, הוא פשוט מבטא את דעתו, זה בסדר.

ספי מנדלוביץ' :

במגילת אסתר בפרק ד' פסוק י"ד אסתר המלכה חוששת לבוא למלך אחשוורוש ולבקש
רחמים על היהודים כי יוציאו אותה להורג. הדוד שלה, מרדכי, אומר לה: "מי יודע אם
לעת כזאת הגעת למלכות". יש סיבה ומכוון לכל דבר שאת המלכה בדיוק בזמן הזה ואני
מרגיש שזה בדיוק נוגע אליי. למי שלא יודע, אני הגעתי לכאן לגמרי במקרה. באיזשהי
חתונה נפגשתי עם ארנון ואני לא רואה את זה כמקרה שרק לפני כמה חודשים הייתי
מתמחה ברפואת ילדים ואני יושב כאן. אני מרגיש זכות גדולה ואני גם רוצה מאוד להודות
לארנון שהצליח לדחוף אותי לוועדה, ולך יעל על זה שהסכמת. אבל גם עם הזכות הזאת,
יש חובה אני חושב. 50% מהאנשים שיושבים כאן סביב השולחן שעובדים בבית חולים
שר"פ אני חושב שזה חובה, חובתי להגיד מה אני אומר וזאת לאור העובדה שאני לא חבר
ועדה. אני נגד השר"פ, בואו נעשה את זה קצר. אני לא מדבר בשם אידיאולוגיה, אני חושב
שמי שלא נרדם שלשום וראה את עמדותי לגבי תיירות מרפא כי כשהתרציתי במנגנוני
הרגולציה המסוימים להכניס תיירות מרפא אין לי כאן איזשהי אג'נדה מסוימת, אני חושב
שבתיירות המרפא הרווח אולי שווה את החסרונות. אני גם חושב שאפשר לבצע שם
רגולציה הרבה יותר קפדנית. אנשים ... דרכון, יש צבע אחר לעתים. שתי הסיבות שאני
מתנגד לשר"פ הן כדלהלן: הראשונה, להבדיל ממה שפנינה אמרה, אני לא רואה את
השר"פ ככלי דמוקרטי, אלא הוא פשוט כלי לקיצור תורים. אני רואה את זה יום יום
בעבודה שלי. לפעמים אני מוצא את עצמי כשחברים מתקשרים ורוצים שאני אעזור להם
לקדם ניתוח. אני אומר להם: יש לכם שר"פ? אז הם אומרים לי: אתה יודע, אני מקיא.

ככה הדברים האלה עובדים - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

לאה ופנר :

בבית חולים אחר פשוט היית עושה את זה בלי השר"פ.

יוליה איתן :

או בשחור.

לאה ופנר :

בדיוק, זה מה שהיה קורה.

ספי מנדלוביץ' :

במציאות שבה יש משולש אינטרסים של חולה, רופא ומנהל שמעוניינים בשר"פ יהיה קשה מאוד לבצע רגולציה. אני נותן לכם את הדוגמה של מה שקרה בארה"ב. למי שלא יודע, בסוף מאי התפטר המנכ"ל, הוא בן אדם מאוד מאוד בכיר, הוא מנהל את כל בתי החולים של ה-veterans בארה"ב ששם זה סמל ומופת לרגולציה מפני שהם הוציאו 1,700 חולים מהרישומים של התור בשביל לעשות מניפולציות בתורים. הוא התפטר אחרי פגישה עם נשיא ארה"ב בנושא הזה. עם זאת, מי יודע, הלוואי שתהיה רגולציה. זה דבר אפשרי, זה הכל עניין של משאבים. זה מוביל אותי לסיבה השנייה שאני חושב שהשר"פ הוא לא ראוי והוא לא קשור לרגולציה, הוא קשור למרקם העדין שבין הרופא לחולה. אני חושב ששר"פ הוא מכרסם, ואני לא אשתמש בביטויים יותר קשים, ב-DNA של בית החולים. אני לא אשכח שבהיותי סטודנט בשנה הרביעית ביום הראשון בסבב במחלקה זיהיתי בצד, למדתי את הניואנסים של מנהל המחלקה בין חולה רגיל לחולה שר"פ. אני חושב ששום רגולציה לא תוכל למנוע את הדבר הזה. וזהו, זאת השאלה – מה המסר שאנחנו רוצים לתת לדורות הבאים, לסטודנטים, לרופאים, למתמחים ולאחרים. תודה רבה על הזכות.

ניר קידר :

אני רוצה רק להקריא את העמדה שקובי שלח אתמול וביקש שזה גם ייאמר כאן בוועדה. במהלך הדיונים נשאל מספר פעמים מה תהיה עמדתנו ביחס לשילוב הרפואה הפרטית במסגרות המערכת הציבורית – שר"פ, אם כמות המשאבים שתעמיד הממשלה לרשות המערכת הציבורית תהיה גדולה. לפני שאני אתייחס לשאלה הזאת - - -

יעל גרמן :

אני לא מזלזלת בקובי, אני קראתי את המכתב ואני יוצאת לרגע.

ניר קידר :

לפני שנתייחס לשאלה זו במפורש, חשוב לנו להבהיר שאיננו תומכים בשר"פ כפי שהוא מתקיים היום. מצד שני, חשוב גם להבהיר שאנו בהחלט סבורים שיש מקום לרפואה פרטית במדינת ישראל. השאלה היחידה העומדת על הפרק בינינו איננה אם תהיה או לא תהיה רפואה פרטית בישראל, אלא מהו המודל הנכון ביותר לשילוב בין השניים. תמיכתנו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

במבנה ובמתכון של המודל המשולב כפי שהוצע על ידינו נובעת ממספר סיבות שונות, כל אחת חשובה בפני עצמה. שלוש הסיבות העיקריות הינה:

1. תוספת משאבים משמעותית למערכת הציבורית. אנו סבורים ששילובה של המערכת הפרטית במסגרת המערכת הציבורית עשויה לשאת כמות משמעותית של משאבים למערכת הציבורית. להערכתנו, ואנו אומרים זאת בזהירות, מדובר בלמעלה מ-500 מיליון שקל בשנה של כסף חדש שייכנס למערכת הציבורית במקום הרווחים של בעלי העניין השונים מתשלומי השכר הגבוהים מאוד הנהוגים היום במערכת הפרטית. מעבר לכך יהיו למודל יתרונות רבים עקיפים, ביניהם נוכחות של רופאים בבתי החולים וניצול נכון יותר של המשאבים הציבוריים. אנו סבורים שלאור הצרכים הגדולים מאוד של המערכת הציבורית הנדרשים לה הן כדי לחזור לדרך המלך, ודרך המלך זה קיצור תורים, הנהגת מודל הפול טיימר, שיקום תשתיות, צמצום גירעונות קופות החולים, הקטנת ... בסל הציבורי, הגדלה משמעותית מאוד של כוח אדם, שיקום ובריאות הנפש, קידום משמעותי של תחום הרפואה המונעת, אורח חיים בריא ועוד, והן לאור ההתפתחויות הטכנולוגיות הרבות והחשובות הצפויות לנו בשנים הקרובות אם להסתמך על שלושת העשורים האחרונים, והן לאור הזדקנות האוכלוסייה המהירה בישראל הרי שגם אם הממשלה תעמיד לרשות המערכת תקציבים נאותים, תוספת המשאבים לה נידרש בשנים הבאות היא כל כך גדולה וחשובה שזאת תהיה טעות גדולה מאוד ופגיעה בחולים אם נוותר על מקורות אלה. מובן שנקודה זאת מתעצמת אם הממשלה לא תעמיד לרשות המערכת כמות סבירה של משאבים.

2. ייעול המערכת הפרטית. אנו מכירים היטב את כשלי השוק וההשפעות החיצוניות, השליליות והחיוביות, של המערכת הפרטית. כשלים אלה אין משמעותם שיש לנסות ולחסל לחלוטין מערכת זו, דבר שהוא כאמור לא רק לא נכון, אלא גם בלתי אפשרי ובסופו של דבר אמור עלול לגרום ליותר נזק מאשר תועלת. בינינו, הדרך הנכונה והפרקטית ביותר לייעל ולנהל את המערכת הפרטית היא לא על ידי הרחקתה (מהעין), אלא על ידי הכללתה במסגרת המערכת הציבורית. אחד הנימוקים המרכזיים להתנגדות למודל המשולב אותו הצענו בקרב כמה מחברי הוועדה ורבים מחוץ לוועדה היה "שלא יהיה ניתן לפקח עליו".

לא נכון.

דובר:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ניר קידר :

לא משנה. ברור שפיקוח זה נרצה, לא רק אפשרי אלא גם קל לביצוע כפי שניתן ללמוד ממדינות רבות ומהמלצות המומחים. יתרה מכך, אף אחד מאלה שהעלו טיעון זה לא שכנע אותנו שאם הרפואה הפרטית תתבצע בעשרות ואולי במאות המרפאות בהן היא מתבצעת היום ועוד רבות שתתווספנה בשנים הבאות מחוץ למתקני המערכת הציבורית אזי כן ניתן יהיה לפקח עליה ביתר קלות. נהפוך הוא, אנו משוכנעים שכמעט כל מנגנון של פיקוח או ריסון המערכת הפרטית שניתן לחשוב עליו יהיה קל ויעיל יותר להפעלה עם סיכויי הצלחה גדולים הרבה יותר אם עיקר הרפואה הפרטית תתבצע במסגרת המערכת הציבורית. בהקשר זה אנו סבורים שבמידה רבה ההתנגדות למודל המשולב על בסיס חוסר היכולת לפקח עליו כמוהו כמדיניות של בת יענה, אם לא רואים את זה (במערכת הציבורית), אז זה לא קיים. אנו חושבים שכמו בהרבה מחלות לא פשוטות המצב הוא בדיוק הפוך. ככל שאנו רואים את זה פחות היום, נרגיש את זה יותר מחר, רק כשאז כבר יהיה מאוחר.

3. מתן עצמאות תקציבית מסוימת למערכת הבריאות הציבורית. השחיקה שחוונו במערכת הבריאות הציבורית בחמש עשרה השנים האחרונות ממחישה לנו יותר מכל את התלות הכמעט מוחלטת של מערכת הבריאות הציבורית בשיקולים תקציביים, שבמקרים רבים הם קצרי טווח. כמו גם באילוצים, העדפות, עמדות ודעות של משרד האוצר. בהקשר זה דיוני הוועדה, בעיקר בתקופות האחרונות, היו מעין מיקרוקוסמוס של אשר קורה בכל הקשור להקצאת המשאבים במערכת הבריאות. המערכת זקוקה למקורות תקציביים נוספים בלתי תלויים ומנותקים ככל האפשר מהאילוצים והשיקולים לעיל, כפי שהתכוון המחוקק בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. המערכת הפרטית יכולה בהחלט לשמש מקור תקציבי. מעבר לכך, מקור זה הוא גם יחסית פחות רגיש לזעזועים ולשינויים מאקרו כלכליים והוא מומלץ על ידי מומחי ה-OECD. שילוב הרפואה הפרטית במסגרת המערכת הציבורית הוא איננו נטול סכנות ובעיות. אנו בהחלט ערים להן וחרדים מהן, אולם אנו עדיין סבורים שבהתנהלות נכונה ניתן להתמודד עם בעיות אלה בצורה טובה יותר, אשר עם כל הבעיות שמתעוררות עם החלופות האחרות, לפחות אלה הריאליות שהוצגו. מכל הסכנות הכרוכות בהנהגת המודל הזה אנחנו חושבים שהגדולה ביותר היא העובדה שעל ידי יצירת מקור הכנסה נוסף למערכת הציבורית אנו למעשה פותחים את הדלת בפני הממשלות הבאות להקטין את מחויבותם למערכת הבריאות הציבורית. זהו כאמור חשש



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

רציני מאוד. לאור זאת, עמדתנו, כפי שהבענו אותה מספר פעמים בדיוני הוועדה, היא שעלינו לנקוט בשלושה צעדים מקבילים המשתלבים זה בזה ובשום אופן אל לנו לתמוך באחד ללא האחרים. שלושת הצעדים הם:

1. תוספת משאבים משמעותית כפיצוי על השחיקה ב-15 השנים האחרונות ועל מנת שהמערכת תוכל לבצע את השינויים הנדרשים לה כדי לחזור לדרך המלך כפי שנאמר לעיל בעניין הזה.

2. הנהגת מנגנון אבחון אוטומטי בהתאם לזה שהוצע על ידי גבי בן-נון ... להבטיח את המשאבים גם בשנים הבאות.

3. הכללת המודל המשולב במסגרת המערכת הציבורית.

סיכום: עמדתנו היא שללא נקיטת כל שלושת הצעדים הללו כמות המשאבים שתעמוד לרשות המערכת לא תספיק לה כדי לבצע את כל אותן פעולות ושינויים להם היא נדרשת. ללא נקיטת שלושת הצעדים האלה קיים חשש אמיתי לעתידה של מערכת הבריאות הציבורית בכלל, וליישום חלק גדול מההמלצות של הוועדה שאנו חברים בה בפרט. יתרה מכך, אם ההמלצות של הוועדה כן תיושמה ללא התוספת הנדרשת של המשאבים הרי שישנה סכנה שיישומן יבוא על חשבון רכיבים אחרים חשובים לא פחות.

אני לא התייחסתי באופן ישיר לשר"פ.

אז גבי ולאח, ולאחר מכן אני אביע את דעתי ונעשה סבב נוסף אם צריך.

זה השתמע מהדברים שאמרתי, אבל זה לא נאמר בצורה מפורשת.

נכון, אתה לא התייחסת לשר"פ.

אני יודע שלפעמים אני נודניק כזה וכן הלאה, אבל תרשו לי שתי דקות באמת.

אבל שתי דקות באמת.

ראשית, קודם כל ... אפשר לחשוב שיום אחד יהיה מספיק כסף למערכת הבריאות. תמיד תמיד יהיה פער בין הרצונות שלנו לתת למערכת הבריאות לבין היכולות לממן אותה. זאת אומרת, זה לא עניין שיש איזושהי מטרה או יעד, תמיד יש עודף, עודף של רצונות. ולמה? כי האוכלוסייה מזדקנת, יש שיפורים טכנולוגיים, רמת החיים עולה וכולנו רוצים בריאות יותר טובה. לכן הפער יתקיים וכל מה שאנחנו רוצים בסוף זה לצמצם את הפער הזה, זה הכל. דבר שני, המימון הפרטי בשר"פ זה מרכיב מאוד מרכזי במימון הפרטי. כמקור מימון

גבי בן-נון:

יעל גרמן:

גבי בן-נון:

יעל גרמן:

גבי בן-נון:

יעל גרמן:

גבי בן-נון:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יש לו בעיות, אני רוצה למקם אותן במקום שכלכלנים אוהבים למקם אותן, גם בצד של השוויוניות וגם בצד של היעילות. אני אדבר טיפה על שוויוניות ואחרי זה דקה על יעילות. בשוויוניות אתה מחזק את הקשר שבין כסף לקבלת שירות בריאות איכותי יותר. הרי מהידיעות ששמענו כאן כל הזמן זו לא הייתה בחירה של מי מהאנשים ללכת לביטוח ולעשות ביטוח. היה רצון לקצר תור, ואתה אמרת מעדות אישית, וצריך להבין גם עוד דבר אחד. ברגע שבתוך המערכת הציבורית אתה מקצר תור לחולה פרטי, אתה מאריך תור לחולה ציבורי כי המשאבים מוגבלים ואתה משפר פה ואתם בעצם מרע לאחר. לכן ככל - -

דוברת :

אותי לימדו בכלכלה משהו אחר.

גבי בן-נון :

תני לי, אני לא הפרעתי לך.

דובר :

לא, .. בכלכלה, לדעתך.

יעל גרמן :

לדעתו, הכל לדעתו. עכשיו גבי מדבר, ומלכתחילה אפרוירית זאת דעתו.

גבי בן-נון :

ותזכרו שאנחנו מדברים בנושא הזה על המערכת הציבורית שכולנו מימנו מהמיסוי שלנו, תושבי מדינת ישראל. מה קורה עם המערכת הפרטית זה סיפור אחר, אבל אנחנו מדברים פה מערכת טיפולית בית חולים ציבורי שאנחנו לפעמים אפילו מפלים באופן ישיר לעובדי מדינה, בתוך עובדי המדינה שתהיה איזשהי אפליה, דרך אגב היא יכולה להתחיל בנושא של בחירה ולהסתיים של לתת את הטיפול או לא לתת את הטיפול, למה לא? קשר בין כסף לבין בריאות משחית את המערכת. בנושא של יעילות, רבותי, זה יוצר תמריצים שונים לחלוטין שלא לדבר על נושא של יחס בין רופא לחולה, אלא נתן מענה הרבה יותר חזק למוטיבציה לעשות יותר ולפעמים יותר זה יותר מדי. ברמה של יעילות, לפחות כפי שאני קורא את הספרות הבינלאומית, שקל ציבורי קונה הרבה יותר בריאות מאשר שקל פרטי. זה מוכח שוב ושוב ושוב ברמה של ניסיון בינלאומי. תראו את ארה"ב שאני לא אוהב לתת אותה לא כדוגמה חיובית, אבל זה זוועה. תסתכלו על התוצאות של מערכת הבריאות האמריקאית שמבוססת על הרבה מאוד כסף פרטי. עוד נקודה אחת שלא צוינה כאן, מאיפה אנחנו יוצאים? אנחנו יוצאים היום ממערכת שבה התמהיל הציבורי-פרטי בה הוא 40-60. זאת אומרת, אם היינו נמצאים במצב שבו היינו עם 10-90 והיו מדברים איתי על הרחבת מקורות מימון פרטיים אז הייתי אומר יכולת הספיגה שלנו באיזשהי צורה יכולה לספוג גידול, אבל כשאנחנו רוצים לחזק את הרפואה הציבורית חלק מהקידום של הרפואה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הציבורית הזאת נובע מהעובדה שהמימון הפרטי הפך להיות יותר ויותר דומיננטי והחליש את האופי הציבורי. לכן כל חיזוק של רפואה ציבורית חייב לעבור דרך מימון ציבורי ולא באמצעות מימון פרטי. הערה אחת קטנה לסיום לגבי האסדרה בכל המערכת.

גבי, אתה יודע שעברת כבר את ה-5 דקות.

יעל גרמן :

אז תני לי עוד שתי דקות. אחד, בהקשר של שר"פ הדסה ברמה התיאורטית שוב צריך לבטל אותו אם אתה תופס את העמדה הזאת. אני מבין שאי אפשר לבטל אותו מהיום למחר, אבל אני חושב שזאת תהיה טעות שלא להסדיר אותו באיזו שהיא צורה אחרת. המהלך הבא שארנון יצטרך להתמודד איתו, ואת כשרה, זה לנסות ליצור איזשהו מנגנון שיחליש את כל מה שאנחנו ראינו כחסרונות וזה בעיקר הנושא של קיצור תור. אשדוד עוד לא הסתיים, זאת אומרת, פה המהלך הוא לא לשנות איזשהו משהו, אלא לא לתת לו התחיל. הפגיעה באשקלון ובקפלן היא קטסטרופלית כמו שאני רואה אותה אם אשדוד יהיה גם. שתי הערות ממש אחרונות. אני חושב שאי אפשר להתעלם מהסיפור, אני אומר את זה עכשיו לא כדי לפתוח דיון, אבל באמת רבותי, הצונמי הזה של הכסף שמסתובב בביטוחים המשלימים מחייב אסדרה - - -

עד כאן. די, גבי, באמת. לאה, בבקשה.

יעל גרמן :

ראשית כל, אני רוצה לומר שאני מאוד מרוצה. אני מרוצה מהדעות שנשמעו סביב השולחן הזה שרובן בגדול תומכות בכך שאנחנו שוללים את הכנסת השר"פ למערכת הציבורית. אני רואה בזה גם תגמול לרמה שלנו. השרה, אני גם סומכת עלייך שאת תדעי את השר"פ לחו"לניקים לעשות במימון מאוד מאוד נמוך כי באמת אנחנו לא נתנו שר"פ לישראלים, אנחנו נתנו שר"פ לתיירים מחו"ל ובאנו ועשינו פשרה בעניין הזה ואני סומכת שאת תעשי את הרגולציה ותדאגי לחולה הישראלי. לכן גם ביקשתי מגבי שנשים את ההסתייגות שלנו. אני חושבת שעדיין בתוך המערכת יהיו לחצים לנושא של השר"פ. זאת אומרת, זה נושא שהוא קצת רותח ואני חושבת שהמשימה הבאה של מערכת הבריאות ושל קובעי המדיניות היא לנסות ולנטרל את אותם מבערים שדוחפים לקידום השר"פ. אחד מהמבערים האלה הוא הנושא של הכסף הגדול שנמצא בשר"פ שכולם רוצים אותו. לגבי הפרטי אני רוצה לומר דבר אחד. אני אף פעם לא ראיתי כדגל את המימון פרטי-ציבורי 40-60 שהייתה בעיה. אני חושבת שמערכת פרטית יכולה לפעול במגבלות שיוטלו עליה בצד המערכת

לאה אחדות :



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הציבורית, כאשר המערכת הפרטית תצטרך לשלם עבור מה שאמרתם כל הזמן – השפעות שליליות. צריך להפנים את זה והועלו כמה רעיונות לגבי הנושא הזה. לכן את יודעת שאני התלבטתי מאוד קשה בנושא של ביטוחים. בסופו של דבר אתמול אחר הצהריים אני אמרתי שאני לא יכולה להסכים לקיומו של השב"ן כי הוא גם יוצר את הפערים של האיוש, בהינתן שאנחנו לא מעמיסים את השר"פ. גם הוא יוצר את הלחץ על המשך הדיון בשר"פ בעתיד. אני חושבת שצריך לבטל אותו, אבל אני יודעת שהעת לא כשרה לכך. רק מערכת ציבורית חזקה יכולה לבוא לומר: אתם יכולים לסמוך עליי, אתם לא צריכים את השב"ן. זה מה שאני רוצה שיהיה בעוד שלוש-ארבע שנים בתוך המערכת הציבורית ואז אפשר לבטל אותו, ואז להשלים במקומו מימון פרוגרסיבי ולדאוג לכל האוכלוסיות במערכת הציבורית לשירות טוב. הדבר הבא הוא שאני רוצה להודות לך שהזמנת אותי לוועדה. אני חושבת שגם אם יש לי ניסיון ארוך בתהליך הציבורי זה לא היה תחום עיסוקי המובהק וגם אני למדתי.

יעל גרמן:

יופי, תודה רבה. טוב, חברים. אני אומר כמה מילים, אני מקווה שאני אוכל לקצר. בגדול, אני אתחיל מהסוף. אני מתנגדת להכנסת השב"ן למימון הציבורי - - -

השר"פ.

ספי מנדלוביץ':

יעל גרמן:

כספי השב"ן. אני לא קוראת לזה שר"פ. אני קוראת לזה שימוש בכספי הביטוחים בתוך המערכת הציבורית. אני חושבת שזה הדבר הכי מדויק שאפשר לקרוא כי יש כמה מודלים. שר"פ זה מודל אחד שיש לנו בראש. אני חושבת שהמודל של יוליה הוא מודל אחר ויש עוד הרבה מאוד מודלים שאנחנו יכולים לראות שימוש בכספי ביטוחים פרטיים ושב"ן בתוך המערכת הציבורית, אני מתנגדת ומצטרפת למעשה לדעת הרוב, מכאן אני רוצה להתחיל ולומר: אני הגעתי לוועדה הזאת באמת כמעט טאבולה ראסה ואני חושבת שאחד הדברים הראשונים שאני אמרתי שזה היתרון וזה החיסרון שלי. החיסרון שאני לא יודעת כלום והיתרון שאני לא יודעת כלום. תמיד זה גם יתרון וגם חיסרון. ברגע שאני לא יודעת אני פתוחה לשמוע. באמת הגעתי לתפקיד הזה בלי לדעת על מערכת הבריאות ואמרתי את זה פעמים רבות. אני יודעת הרבה על חינוך, על רווחה, על כבישים, על תחבורה ואפילו על בטיחות של תושבים אבל בריאות לא ידעתי הרבה. לכן כאשר שמעתי פה את הדעות השונות הייתה לי האפשרות לכבד גם את הנתונים וגם הדעות. בהחלט אני חושבת שניתן



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

היה כאן לעבד את כל הדעות לכלל דעה משולבת. בגדול אני ראיתי את היתרונות ואת האיומים של כל אחד מן המודלים, ואני דווקא רוצה להתחיל מהמודל הנוכחי. המודל הנוכחי שבו אנחנו לא מאפשרים לביטוחים, לא לשב"נים ולא לפרטי, לא מאפשרים להשתמש בכספים שלהם בתוך הציבורי להערכתי יוצר שתי עוולות. עוול אחד כלפי בתי החולים שלנו, הממשלתיים וקופות החולים מפני שאנחנו באים ואומרים שאנחנו המדינה מוכרים את השב"ן ומאפשרים ביטוחים פרטיים ואנחנו לא מאפשרים לאותם אנשים שקנו את הביטוחים הפרטיים בשב"ן להשתמש בכספים ובבחירת רופא שהם שילמו עבור זה בבתי החולים שלנו. אז אני ראיתי בזה בתחילת הדרך עוול. העוול השני שראיתי זה על כל המשמעויות שאנחנו ראינו איך רופאים עוזבים בשעות אחר הצהריים, עוברים לפרטי וגם בגלל זה מתארכים התורים. העוול השני שראיתי זה שישנה אוכלוסייה שלא מסוגלת לנצל את אותו קטע של בחירת רופא, זאת אומרת, ישנה אוכלוסייה שמשלמת, היא לא בפרטי והיא נמצאת בשב"ן, מסיבות כאלה ואחרות, אולי גם בין השאר מתוך זה שהיא בטחה בכך שקופת חולים שהיא קוואזי ציבורית המליצה להם, אבל בפועל היא לא יכולה לממש את זכותה, בין אם על ידי זה שבתוך השב"ן יש את המרכיב של השתתפות עצמית שהוא מאוד גבוה למי שאולי קנה את השב"ן ומשלם עליו 40 שקל וזה לא משמעותי, אבל כאשר הוא צריך להחליף מפרק ירך הוא צריך לשלם בין 3,500 ל-5,000 שקל אז הוא לא יכול, הוא לא מסוגל. זאת אומרת, הוא לא יכול בגלל השתתפות עצמית וגם מפני שאני תמיד נותנת את הדוגמה של מלכיה כי מבחינתי מלכיה הוא אחד הקיבוצים שנמצא הכי רחוק שם בצפון ליד גבול הלבנון, אז מי שגר במלכיה ויש לו שב"ן ויש לו את היכולת להשתתפות עצמית הוא לא יכול לממש את זכותו כי הילדים שלו או ההורים שלו והחברים שלו צריכים לבוא איתו אם הוא צריך להיות מאושפז כמה ימים וזה מסובך. אז הוא בוחר בברירת המחדל שיש לו ללכת לנהריה או לזיו או לכל מקום אחר ולצורך העניין זה גם סורוקה ויוספטל בשני הקצוות. ראיתי את שתי העוולות האלה ומהנקודה הזאת באתי ואמרתי: רגע, פה משהו לא בסדר ואת זה צריך לפתור. מאידך, להכניס את כספי השב"ן לתוך המערכת מול זה הבנתי שישנם איומים הרבה יותר גדולים. אתם אמרתם ואני לא רוצה להוסיף, מבחינתי האיום הגדול ביותר שיש בהכנסת כספים פרטיים למערכת ציבורית היא התנערות של המערכת הציבורית ממחויבותה לתחזק ולשמור על המערכת



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הציבורית. אני אומרת את זה במפורש ולפרוטוקול ומזה אני הייתי מודאגת, מכך שזה יהיה פתרון מאוד מאוד קל. אני חושבת שניתן לעשות רגולציה וכשאתה אומר שקודם תהיה רגולציה, אני לא מודאגת מהעניין הזה, ערן. בוודאי שבגלל הרגולציה שגם אם אני הייתי בסופו של דבר מקבלת החלטה שהשר"פ על צורותיו השונות הוא הפתרון הנכון, גם אז הייתי אומרת: בוודאי לא עכשיו, ללא ספק העת לא כשרה. אבל אני אומרת יותר מזה – גם כאשר תהיה רגולציה, ותהיה רגולציה, זה לא יהיה נכון, זאת המסקנה שאני הגעתי אליה. אנחנו נתחיל ברגולציה ונאמר 5% ובזמן מצוקה של ממשלה כזו או אחרת יהיה מאוד מאוד קל לפתוח את הפתח הזה, זה כמו מטרייה – מכניסים ולאט לאט פותחים וככל שאנחנו נפתח אנחנו נחליש את המערכת הציבורית. כאן אחד הדברים שאני מאמינה בהם זה שמערכת רפואה טובה נשענת על מערכת ציבורית טובה. במקום שבו מזניחים את המערכת הציבורית ונותנים למערכת הפרטית לפרוח ולהתחזק הרפואה כולה סובלת. אני לא חושבת שאני צריכה להסביר לכם, אני אתן לכם רק דוגמה אחת וזה ה- cherry picking. ברפואה הפרטית מחזרים אחרי החולים מפני שהם מביאים להם כסף, וכסף טוב מגיע מפעולות ומפרוצדורות זולות ומאנשים שהסיכון שלהם הוא קטן וזה מה שעושים ברפואה הפרטית. את הנושאים המורכבים ואת הפרוצדורות המורכבות משאירים למערכת הציבורית. אבל אם נרוקן את המערכת הציבורית ואם לא נחזק אותה לא נוכל לתת מענה ולכן הדיכוטומיה הזאת בין הפרטי לציבורי צריכה לבוא לידי כך שהציבורי יישען על יסודות איתנים של כסף ציבורי ואסור לתת למדינה את הדרך הקלה להתנער מהמערכת הזאת. יכול להיות באמת שאי פעם אם היחס בין הציבורי לפרטי יהיה כזה שהמערכת תהיה מאוד מאוד חזקה אז יהיה אפשר לפתוח את הדיון, אבל לא בגלל רגולציה, אלא בגלל היחס שבין הציבורי לבין הפרטי. אבל בהינתן מה שאמרתי, יש עדיין איום. יש איום של מה שאנחנו דיברנו במהלך השנה והם התמריצים הכלכליים. אנחנו הרי לא יכולים לבוא מצד אחד ולומר שמערכת ציבורית איתנה נשענת על תקציבים ציבוריים, ומצד שני לבוא ולומר שכל הזמן יש איזשהו הר של כסף שם שנמצא ואנחנו באינטרס הכלכלי הבסיסי ביותר נותנים את התמריץ לקופות החולים להסיט מן הציבורי לפרטי. לכן, וניסיתי לומר את זה בדיון על הביטוחים, כל כך חשוב לרסן את כל הביטוחים, גם את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

השב"ן וגם את הפרטי כי כל עוד הענן הגדול הזה שאני קוראת לו הבנק, ויש כאלה שקוראים לו הר הכסף, יהיה שם בגודל הגדול הזה הוא כל הזמן יקרוץ למערכת להעביר כספים מהציבורי לפרטי, לנצל בו כדי להימנע מלהעביר לציבורי. אחד ההישגים היפים שיש לנו בוועדה זה שעד כמה שהיינו יכולים אנחנו סגרנו מעגל שמטפל בשני הצדדים. אנחנו לא רק באים ואומרים שאנחנו לא חושבים שנכון להשתמש בכספים הפרטיים במערכת הציבורית, אלא אנחנו באים ואומרים בהינף אחד, בנשימה אחת שאנחנו גם רוצים לרסן עד כמה שניתן במידתיות ועם כל החוקים את המערכת הפרטית. רק הריסון של אותו הר הכסף, רק מספר פעולות שיביאו לכך שיאמינו במערכת הציבורית וישתמשו בה ושיהיה פחות כסף במערכת הפרטית, רק אז אנחנו באמת נגיע לכלל חיזוק המערכת הציבורית. לכן, להערכתי, הפתרון שהמלצנו, לא כולם, בנושא של הביטוחים הוא הפתרון הנכון. חיזוק המערכת הציבורית מסיטה אליה תוספת תקציבים ציבוריים, קיצור תורים ייעודי, חיזוק קופות החולים ומערכת הקהילה, שילוב בין הקהילה לבין בתי החולים, אבל בו זמנית יכולת לבן אדם שרואה שאכן הציבורי מממש את ההבטחה להתנתק מהביטוח, להוריד את עצמו מן הביטוח, יכולת לתת לאדם לבחור ולבוא ולומר: היום יש לי כפל, אני לא צריך אחד. ברגע שהוא ביטל לי את הכפל הוא הוריד את אותו סכום שמהווה את התמריץ. אני גם הבנתי שממש לבטל את השב"ן היום זה בלתי אפשרי, בין השאר גם מפני שאני מאמינה בזכות הבחירה. אני מאמינה בזכות הבחירה באופן עקרוני. כמו שמישהו אמר פה – ערכים הם לא בהכרח אחד מתחת לשני. תמיד יש ערכים מתנגשים ובסופו של דבר בן אדם צריך לקבוע איזה ערך בעיניו יותר חשוב או איזה ערך בסופו של דבר יביא אותו ליעד שהוא היעד שלו. אני חושבת שזה ברור באיזה ערכים אני חשבת כי לבחור. אבל בגלל הנושא של הבחירה אני לא יכולה לבוא היום לבן אדם שיש לו את הביטוח והוא יכול היום לבחור מחוץ למערכת שלנו, אנחנו לא נותנים את זה, אבל הוא יכול לבחור במערכת פרטית. אני לא חושבת שיש לנו איזו שהיא לגיטימציה באמת, אפילו הייתי אומרת חוקתית, לבוא ולומר: אני מחר לא נותנת לך את זכות הבחירה. אני כן יכולה לבוא ולומר לו: אדוני, יש לך מערכת ציבורית נהדרת ואתה לא צריך את זה. יש לך כפל ביטוח ותעזוב לפחות אחד מהם, אל תמשיך להיות פראייר, אל תמשיך לקנות את כל מה שמספרים לך, אתה לא צריך. אבל כדי שהוא יראה את זה אני חייבת להפריד לו את זה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אני חייבת להראות לו מול העיניים: חבר יקר, זה בחירת רופא. יש לך את זה גם פה. אתמול או לפני שאנחנו נעשה את ה-unbundle הוא לא היה יכול לעשות את זה כי יחד עם בחירת רופא היה לו גם היריון, ואשתו בהיריון, ויחד עם זה היה לו גם שניים ויש לו הרבה טיפול שיניים ועוד הרבה מאוד דברים ואז הוא לא יכול היה להתנתק, והוא רוצה את כל השאר. אבל אם יהיה לו רק את זה ולאחר מכן יהיה לו את כל השאר הוא יכול לנתק את עצמו ולהוריד לנו את הר הכסף וזה בעיני הקוהרנטיות שהשגנו בסופו של דבר בתוך הוועדה. לא פתרנו את כל הבעיות, יש עוד הרבה מאוד בעיות ואני בטוחה שיהיה קשה מאוד לרסן את המערכת הפרטית שאני כן חושבת שצריך להטיל עליה מס מפני שהיא גורמת נזק למערכת הציבורית, אני חושבת שהיא כן צריכה לשלם למערכת הציבורית משהו ממה שהיא מרוויחה. ברגע שיש cherry picking יש איזשהו הכרח שהיא כן תשלם איזשהו מס ואני בטוחה שאנחנו נמצא את האיזונים גם בקטע הזה. עד כאן. נכנס יוג'ין, ויאמר דברים אחרים. אנחנו נשמע כרגע את יוג'ין שלא אמר את דברו לגבי השר"פ. אני חייבת לומר עוד את דעתי. אין ספק שצריך לעשות את הכל כדי שבאשדוד לא יהיה שר"פ, אין לי ספק. לגבי השר"פ בהדסה ובשערי צדק יש להבדיל בין דברים קיימים ממש כמו שאמרנו – הביטוחים, השב"ן, האידיל היה אולי שהיינו חוזרים ל95 וזה בכלל לא היה אבל כל עוד זה ישנו אי אפשר כרגע לבטל את זה ואנחנו דיברנו על זה, כנ"ל אנחנו צריכים לנהוג גם במקרה של הדסה ושערי צדק, לשבת ולראות מה אנחנו יכולים לעשות. אבל לגבי אשדוד שהוא עדיין לא קיים, אני חושבת שבהסכמה ובשיתוף ובהידברות עם כל הגורמים הרלוונטיים לשבת ולראות איך אנחנו יכולים עדיין למנוע את זה. יוג'ין, בבקשה. חברים, יוג'ין צריך לומר כי הוא לא אמר את דברו, אבל אנחנו צריכים גם לגבש החלטה. אני מציעה שאנחנו נבחר כאן צוות שיגבש אותה בזמן שהולכים לארוחת הצהריים. אני מתנצלת, אני מבקשת את כל הטלפונים כאן, לא להשתמש בהם, בארוחת הצהריים.

אבל אם הולכים לגבש החלטה יש גם דעת מיעוט.

איזו שאלה.

צריך גם לגבש אותה.

בזמן הזה תתגבש גם דעת מיעוט ללא ספק.

לאה ופנר:

יעל גרמן:

לאה ופנר:

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לאה ופנר :

יש דעת מיעוט מיעוט. מה יהיה עם דעת מיעוט מיעוט? זה לא יכול להיות, כי זאת לא אותה דעת. היא דומה, אבל היא לא זהה.

יעל גרמן :

יוג'ין, בבקשה.

יוג'ין קנדל :

תראו, אני כבר אמרתי את מה שהיה לי להגיד. אני רואה עתיד די עצוב לרפואה. מה שאנחנו עושים היום זה בעצם אנחנו מצד אומרים: רבותי, אנחנו לא ניתן לכם בחירה במערכת הציבורית, זה אוטומטית, אנחנו לא ניתן לכם גם משאבים מספיקים כדי שהמערכת הציבורית אולי תעורר כזאת השראה וכזה אמון שהיא לא תצטרך בחירה ואתה תוכל לבוא, ובהינתן מה ששולי הראתה לנו שרמת האמון במערכת הציבורית היא מאוד נמוכה – אנחנו לא מביאים איזו שהיא בשורה שהולכת פתאום overnight או אפילו על פני שנה או שנתיים לשנות את האמון הזה ולכן מה שאנחנו בעצם עושים זה דוחפים את המטופלים ואנשים שדואגים לבריאות שלהם ושל יקיריהם למערכת הפרטית. בו בזמן אנחנו אומרים: רק רגע, אבל מערכת פרטית זה מקור כל רוע, צריך לרסן אותה, צריך לצמצם אותה, צריך לדפוק להם בראש, צריך לעשות ככה וצריך לעשות ככה. אז מה אנחנו עושים בעצם? אנחנו דוחפים מצד אחד לכיוון שני ודוחפים מצד שני לכיוון שני וככה אין שיווי משקל. שיווי המשקל הזה יתפוצץ לנו כמו שאף אחד לא חשב כשביטלו את היכולת לעשות שר"פ מנוהל שהיה תחת פיקוח, לא הקימו מערכות פיקוח, לא הכניסו את זה בצורה מבוקרת לתוך מערכת ציבורית. פספסו את זה וזה ברח למערכת הפרטית. המערכת הפרטית הלכה ל-40%, ולפי דעתי המערכת הפרטית תישאר ב-40% או תלך למעלה, אלא אם כן אנחנו נתחיל לעשות מדיניות דרקונית ואז אתם תראו שאנחנו נברח מפה גם את הרופאים וגם את המטופלים כי רפואה זה אחד הדברים שמעמד הביניים זה המעמד הכי פרודוקטיבי שלנו מאוד מעריך את זה. כשהוא לא מקבל את הבחירה ואנחנו מגבילים לו את הבחירה מפה ואת הבחירה משם, אנחנו לא נותנים להם שום פתרון, אז אנחנו נדחוף אותם החוצה. זה מאוד עצוב, אבל מה שאני מנבא זה שמערכת הרפואה הציבורית וסך כל מערכת הרפואה בישראל יהיו במצב יותר גרוע בעוד חמש שנים מאשר הם עכשיו. כל החברים פה שכל כך התנגדו למודל המשולב שמכניס את הרפואה במימון פרטי לתוך איזשהו סד של ניהול ורגולציה הגיוניים, כל אלה שאמרו שאנחנו בבור אדיר, כל אלה שאמרו שאנחנו נמצאים במחסור משאבים בעצם אומרים עכשיו: תשמע, אנחנו נמצאים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

במחסור משאבים כי אנחנו לא מקבלים את המענה, כי אי אפשר להגיד מה שגבי אמר בהרצאה שלו ולהשוות את זה למה שמקבלים, ואני עוד פעם אומר שמה שמקבלים זה אולי לא המקסימום אבל זה די קרוב למקסימום שאפשר לקבל, ועדיין אומרים: לא, אבל אנחנו לא מוכנים להכניס מקורות נוספים. אז אנחנו בעצם אומרים למטופלי ישראל: בגלל עקרונות כאלה ואחרים אנחנו לא מוכנים שיהיה לכם טוב, אנחנו לא מוכנים כי העקרונות שלנו יותר חשובים לנו מאשר הטיפול בכם. כשאומרים כזה דבר בסופו של דבר העקרונות מנצחים והמטופל מפסיד. אני חושב שזה מה שאנחנו נראה בחמש השנים הקרובות, וחבל לי.

קובי אומר בדיוק אותו הדבר.

יעל גרמן:

כפי שאתם מבינים אנחנו נכתוב את זה ברחל בתך הקטנה עם כל הנימוקים ועם כל הזה. הפעם אנחנו גם נעשה את זה עם תחזיות כדי שאנחנו נוכל לדעת בעוד חמש שנים בוועדה הבאה אם התחזיות האלה יתגשמו.

יוגין קנדל:

בכל מקרה אנחנו נשאיר כאן את הכל ואנחנו נגבש המלצות. לאה, בבקשה.

יעל גרמן:

אז אני רוצה להגיד כמה דברים. קודם כל, הקדשתי את חיי המקצועיים למערכת הבריאות. נכון, זה היה במסגרת הרופאים, אבל אני תמיד ראיתי שם גם את טובת המטופלים וגם את המערכת. לצערי אני חושבת שיש נאיביות רבה בלחשוב שאנחנו נוכל לצפות בכך שלא נקבל מספיק כסף לתוך המערכת ויש גם בעיני נאיביות מסוימת בלבוא ולומר: אנחנו נצליח לקבל כל הזמן. אני לא רוצה להמעית, ואני אומרת עשר פעמים, כי אני שהייתי כל כך הרבה שנים יודעת עד כמה זה היה קשה להביא את הכסף, אבל מי שחושב שצריך להגיד שבכסף הזה זה מספיק אני אני מתנצלת מראש בפני כולם, בעיני זה טיפה בים, זה טיפה בים וצריך להגיד את זה. זה לא בגלל הנושא של השר"פ, אבל זה דבר אחד שאני רוצה להגיד. אני אומרת שזה מאמץ לא מבוטל, אני יודעת כמה קשה זה להוציא שקל ובטח עם כל האילוצים וכל מה שיש, אבל צריך לקחת את זה בחשבון ומה שזה אומר זה שדברים לא יתבצעו או אנשים לא יקבלו את מה שאנחנו חושבים שהם צריכים לקבל. מי שחושב שניתן להפעיל את ההמלצות האלה, חלקן יבוצעו ויש כסף ייעודי לזה וצריך להוריד את הכובע, אבל מי שחושב ששאר הדברים ייעשו באורח פלא כי מישוהו חולם עכשיו שמשוהו הולך להשתנות מהותית ופתאום יהיה כסף לכל הדברים - זה לא

לאה ופנר:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יקרה. או שזה יבוא מכסף שכרגע עושים אותו לטיפול או שהוא לא יבוא, זה אחד. הדבר השני שרציתי להגיד הוא שכשמדברים על הר הכסף אז צריך לדעת, כמו שאני רואה את זה, זה פשוט לא כסף שלנו, זה כסף של אנשים. זה לא כסף שלנו לדבר עליו ולהגיד אותו, זה כסף של אנשים - - -

יעל גרמן :

מאוד פשוט, זה כסף פרטי.

לאה ופנר :

זהו, אני רק רציתי להדגיש את זה, זה כסף פרטי. הדבר השלישי זה כשיש לנו דוגמאות, כולל דוגמאות אישיות ממה שרואים, אז עם כל הכבוד אותי לימדו, ואולי זה בגלל המקצוע של עריכת הדין, שאנחנו לא קובעים דברים, לא לפי דוגמאות ולא לפי סיסמאות ולא לפי משפטים וגם לא לפי קלישאות. אנחנו צריכים לתבוע אותם על פי העובדה שמביאים נתונים - - - שולי, אני מאוד מבקשת, זה מאוד קשה לי. את לא יכולה לדעת ואני לא סתם אומרת את זה - - -

שולי ברמלי גרינברג : אני תומכת בך.

לאה ופנר :

בסדר, כי זה מאוד קשה לי להגיד את הדברים האלה, אתם לא יכולים לדעת עד כמה מתחת לזה אני נרגשת. אני חושבת שזה מאוד מאוד קשה לי שמביאים דוגמה של מישהו שראה בבוקר משהו שהיה ומתוך זה אנשים רוצים לגבש איזו שהיא עמדה. יש תמיד עשר עמדות אחרות, יש עשרה דברים אחרים. אין לכם מושג כמה פעמים אני שמעתי דעה שהייתי כל כך משוכנעת ובסופו של דבר ראיתי שהדברים היו אחרת, אז לא כך אנחנו מגבשים ואני מאוד מבקשת להגיד את זה. גם העובדה היא של טובת המטופלים – אין טובת מטופלים שאחד רואה אותה. כולם פה רואים את טובת המטופלים וזה ממש לא לבוא ולהגיד עם כל האמירות האלה, אני מאוד השתדלתי לא להעניק ציונים ולא להעניק אמירות לדעות גם שהיו מאוד מנוגדות לי. אני אומרת את זה כי בפרוטוקול זה לא תמיד היה. אני חייבת להגיד עוד שני משפטים שמאוד קשה לי להגיד אותם. אני מאוד מאוד הייתי רוצה לראות מערכת ציבורית חזקה ושלא תצטרך להיות מערכת פרטית בכלל. אמרתי את זה כמה וכמה פעמים. אבל אני לא מאמינה שזה יקרה כי אני לא מאמינה שלמדינת ישראל יש מספיק כסף לתת את מה שמגיע לנו, את מה שמגיע לכל אחד ואחד. כשמרימים אליי טלפון ומבקשים ממני עזרה אז אני תמיד רוצה לחשוב מה מישהו שלא מכיר את מספר הטלפון שלי עושה. לכן אני אומרת שאם זה המצב וכסף יכול לעזור או



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

התגייסות קהילתית או התגייסות כלשהי אני לא רוצה למנוע אותה. אני חושבת שיש לנו בעיה מאוד גדולה בזה. אני חושבת שהתרת רפואה פרטית ובחירת רופא וכל הדברים שאנחנו מדברים עליהם ושר"פ ומודלים מסוימים מגבירים שוויון ולא מורידים שוויון. יש המון המון איומים ובגלל זה אני גם לא הצטרפתי היום כי המודל שראיתי היום זה ממש לא מודל שחשבתי שאני מצטרפת אליו. אבל שלא יהיו אי הבנות, אני חושבת ששר"פ זה דבר נכון, זה דבר שצריך לעשות אותו במתכונת מסוימת עם כל האיומים שצריכים לדבר עליהם ואם לא יעשו אותו אז אני ממש מתנגדת לכל דבר שלא יאפשר לאזרח מדינת ישראל בכספו לקבל את הטיפול שמגיע לו.

יעל גרמן :

אני חושבת שמה שאמרת היה מאוד חשוב מפני שלמעשה יש לנו כאן, כמו שאני רואה את זה, שלוש אפשרויות. אפשרות אחת שקרוב לוודאי שהיא האפשרות של הרוב שבאה ואומרת שאנחנו לא ממליצים או שאנחנו מתנגדים לשימוש בכספי הביטוחים בין אם השב"ן ובין אם הפרטי במערכת הציבורית, אני חושבת שזה צריך להיות פחות או יותר הנוסח. האפשרות השנייה היא שכן ממליצים להשתמש בכספים האלה במערכת הציבורית. יש לנו גם אפשרות שלישית, למעשה יש לנו אפשרות שלישית ורביעית. אפשרות שלישית שאומרת כן מאפשרים, אבל לא עתה או עכשיו. לא עתה, אבל אפשר להבין שכן, אבל לא עתה בגלל הרגולציה.

דובר :

תני לי לנסח את זה כלא, אבל אולי בעתיד. אוקיי, על כל פנים זו וריאציה. זאת אומרת, אני לא יודע אם זה יהיה כן או לא. אפשרות רביעית זה כן, אבל לא במודל שהוצג בוועדה. אנחנו נצא אם כך להפסקה, כל הטלפונים נשארים כאן. אנחנו נשב ונראה איך אנחנו מנסחים את הצעת ההחלטה שמבטאת את הרוב ולאחר מכן אנחנו בהחלט נבקש מיוג'ין לנסח דעת מיעוט ולראות כמה מצטרפים. רבע שעה.

יוג'ין קנדל :

לא יותר מ-20-15 דקות.

יעל גרמן :

(הפסקה)

לפני שאנחנו עוברים לניסוחים האלה, אני רוצה להראות בעקבות הדיון שהיה פה קודם את הנושא של ההמלצות בנושא מנגנון עדכון הסל שכולנו נראה אותן עוד פעם אחת ואז תהיה גם הזדמנות למי שירצה להעביר הסתייגות כזאת אחרת. חלק מהאנשים כבר

ניר קידר :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

העבירו הסתייגויות אבל בעקבות הדברים שנאמרו פה עכשיו עשינו שינויים קטנים. אני מציע שאני רגע אקריא את כל ארבעת הסעיפים האלה ואז אנחנו נראה מי רוצה להביע הסתייגות כזאת או אחרת. אוקיי, אני מקריא את הדברים ואחר כך נקיים דיון:

79. לעגן בהחלטת ממשלה כי הפיצוי הדמוגרפי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי יעודכן באופן מלא בכל שנה בהתאם לגידול באוכלוסייה.

80. לקבוע בחוק או בהחלטות ממשלה - - -

מתי להגיד לך הסתייגויות?

לאה ופנר:

רגע, אני מקריא הכל. קודם כל נקרא הכל ואז נעבור סעיף סעיף.

ניר קידר:

אין לי בעיה, אני רק רוצה לדעת את הכללים.

לאה ופנר:

זה גידול אוכלוסייה? זה לא מסתדר.

יוגין קנדל:

תנו לי חברים, תנו לי להשלים הכל ואז.

ניר קידר:

מאה אחוז, עכשיו הבנתי את הכללים.

לאה ופנר:

80. לקבוע בחוק או בהחלטות ממשלה כי התוספת לטכנולוגיה השנתית לשירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא תרד מ-0.8% בשנה.

ניר קידר:

81. מנגנוני עדכון המחירים במערכת הבריאות ייבדקו בשנת 2017, לאחר שייבחן השינוי שנקבע בהחלטת ממשלה מיום 13 במאי 2013. אנו ממליצים לבחון הצמדה מלאה יותר של התקציב לעלויות בפועל בין אם באמצעות הפחתת שיעור הפרוקסי תוך שימור מנגנון הפרוקסי או בדרך אחרת.

82. יש לפעול להגדיל את בסיס עלות סל שירותי הבריאות כך שיכלול חלק ניכר מהתקציבים המועברים היום לקופות החולים באמצעות הסכמי הייצוב. במקביל יש לפתח כלים חלופיים לחיזוק הפיקוח על ההתנהלות הפיננסית של קופות החולים.

אנחנו נעבור סעיף סעיף. אנחנו לא נשנה את הסעיפים שפה. מי שרוצה להסתייג, ערן יעזור לי לכתוב מי מסתייג ואני אוסיף את זה כהסתייגויות. כנ"ל אם מישהו רוצה עכשיו לנסח נוסח חלופי באותה מידה נעשה את זה בשתי דקות ביחד בזמן שיהיה פה את הדיון על הנוסחים של השר"פ. שאלת הבהרה, יוגין.

נאמר פה שגידול האוכלוסייה יהיה 1.9. גידול האוכלוסייה כפי שהוא כתוב פה, זה לפי

יוגין קנדל:

למ"ס - - -



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- ניר קידר : במספר המבוטחים. הכוונה היא לגידול במספר המבוטחים.
- יוגין קנדל : לא, אבל זה בלי הזדקנות ובלי כלום.
- ניר קידר : נכון.
- יוגין קנדל : אז זה פחות. מספר המבוטחים שווה למספר אזרחי מדינת ישראל כי זה חוק בריאות חובה.
- ניר קידר : לא, יש בזה עניין של אסירים. זה די דומה. בשנה האחרונה, ב-2013, זה עלה ב-1.88.
- לאה ופנר : אז האוכלוסייה עלתה בשלוש השנים האחרונות ב-1.83, לא? זה לפי הכלל - - -
- יוגין קנדל : זה כלל פסקל? אז 1.78.
- לאה ופנר : 1.83.
- ניר קידר : גידול האוכלוסייה של כלל פסקלי. משה אומר שהוא לא יודע אם זה 1.8 או 1.9. אני חושב שההבדל לא משמעותי. חברים, רגע, תנו לי לנסות לנהל את זה. לגבי הסעיף הזה מי רוצה להסתייג ממנו? גבי, לאה אחדות?
- לאה אחדות : לא, אני רק רוצה הבהרה, אולי זאת טעות הדפסה. איפה השתתפותה?
- ניר קידר : השארנו את זה פתוח. בוא נראה מה האוצר יכול להביא וכדי כי אנחנו רוצים לסגור את הכל חבילה אחת. האוצר באו ואמרו: אנחנו באים, וזה גם אנחנו יודעים המלצה שתיושם, לבוא ולקבוע שזה יהיה בהתאם לגידול האוכלוסייה. אז זו המלצה שהיא גם מבלי הסתייגות של האוצר והיא תקום והיא תתקדם. אם יש מישהו שרוצה להסתייג ממנה אז שיגיד.
- יוגין קנדל : מה זה אומר באופן מלא?
- ניר קידר : כל גידול האוכלוסייה, 100% מגידול האוכלוסייה.
- לאה אחדות : במלוא, במלוא.
- ניר קידר : במלוא גידול האוכלוסייה. במלוא השיעור של - - -
- גבי בן-נון : טוב, ניר, יש לי התסייגות, אני רוצה להוסיף הסתייגות:
- לאה אחדות : מצטרפת.
- עזיז דראושה : גם אני מצטרף, גם אז הצטרפתי.
- עדי ניב יגודה : גם אני.
- ניר קידר : זאת נקודה עדינה קצת - - -



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

תנו לאורי לדבר.

אורי שמרת :

חברים, זה לא עניין של ... למרות שיוגיון חושב שזה לא נכון, יש לקופות ... של הוצאות קבועות ויש יתרונות לגודל בסופו של דבר. ככל שאתה גדל אתה רוכש בפחות כסף את התשומות שלך. אין ספק שההוצאה ... היא לא כמו ההוצאה הממוצעת. רצינו כאן לעשות משהו שאנחנו נהיה שלמים איתו, שאנחנו נדע שהקופות, לא ... , אנחנו נתייעל ואתם מקבלים גידול אוכלוסייה מלא. ברור שאנחנו לא יודעים לחיות עם מצב שאנחנו מצד אחד מגבילים את זה לגידול האוכלוסייה מלא, ומצד שני אנחנו גם באים ונותנים לתקציב וגם הוועדה אומרת: זה לא מספיק לי.

ניר קידר :

אני רוצה רגע להצטרף לאורי. לפעמים צריכים לעשות איזשהן פשרות בנושא הזה. זה חלק מהחבילה במקרה הזה. יש פה דברים שהאוצר גם כן יהיה בדעת מיעוט ואנחנו עדיין משאירים כמו הסוגיה של הטכנולוגיה וכד'.

דובר :

אנחנו ויתרנו על הרבה דעות מיעוט גם.

לאה אחדות :

כבר הסתייגנו, משה.

ניר קידר :

תנו לי שנייה לסיים. כמו שקודם גם לאה אחדות וגבי דיברו על הסרת הסתייגויות בנושא תיירות מרפא, גם האוצר בכל מיני דברים אחרים שהיו לו בא והסיר את ההסתייגויות בנושא זמני ההמתנה, הייתה הסתייגות של האוצר.

עזיז דראושה :

ניר, אני מסיר את ההסתייגות שלי, חבל על העניין הזה, אני מסיר את ההסתייגות שלי.

דובר :

בגלל שהוא ויתר על ההסתייגות אני משאיר את ההסתייגות.

ניר קידר :

תרשום את זה. אחרי שאמרתי את זה, מי רוצה להסתייג מהסעיף? גבי, לאה ופנר, עדי ויוגיון. בסדר.

יוגיון קנדל :

וגם קובי בוודאות.

ניר קידר :

וגם קובי. כמה אנחנו רק? חמישה עם קובי.

עזיז דראושה :

אני כבר הסרתי את ההסתייגות כי אני רוצה לזרום פשוט.

לאה אחדות :

אנחנו מתחלקים, אנחנו מתקזזים.

ניר קידר :

אוקיי, סעיף הבא, סעיף 80 – לקבוע בחוק או בהחלטת ממשלה כי התוספת הטכנולוגית השנתית לשירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכית לא תרד מ-0.8% בשנה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כאן יש אבל הסתייגות של האוצר בכלל מהסעיף הזה. ההסתייגות של לאה ופנר שזה לא

יירד מ-2% בשנה. האם יש עוד מישהו שרוצה להסתייג מהסעיף הזה?

יוליה איתן: קובי.

משה בר סימן טוב: אנחנו גם מסתייגים.

גבי בן-נון: משה, אתה מסרב ל-2%, נכון?

משה בר סימן טוב: האמת אני מוכן להצטרף ל-2%, השאלה היא ממה. לעשות את זה על ה-35 מיליארד זה

חסר משמעות.

ניר קידר: כרגע יש קוצנזוס של 2% רק בלי לכתוב על מה.

לאה אחדות: משה, אני מוכנה אחוז אחד בחוק ואני מורידה את ההסתייגות.

ניר קידר: חברים, סעיף 81. מנגנוני עדכון המחירים במערכת הבריאות ייבדקו בשנת 2017, לאחר

שייבחן השינוי שנקבע בהחלטת ממשלה מיום 13 במאי 2013. אנו ממליצים לבחון הצמדה

מלאה יותר של התקציב לעלויות בפועל בין אם באמצעות הפחתת שיעור הפרוקסי תוך

שימור מנגנון הפרוקסי או בדרך אחרת. האם למישהו יש הסתייגות לנושא הזה? האוצר

לא מסתייג מהסעיף הזה. זה גם כן אחד הדברים.

דובר: כל הכבוד לכם. באמת, חבריה, אני מתרגש.

יוליה איתן: רגע, אין הסתייגות על זה? על 81?

ניר קידר: לא.

דובר: אז אולי תסירו מ-79?

לאה אחדות: זה לא יעזור, אני במילא לא אסיר.

ניר קידר: חברים, 82. כדי שלא נגיד שיש לחץ על חברי הוועדה אני ממשיך.

ארנון אפק: לך מותר ללחוץ, אתה היחיד שמותר לו ללחוץ.

ניר קידר: יש לפעול להגדיל את בסיס עלות סל שירותי הבריאות כך שיכלול חלק ניכר מהתקציבים

המועברים היום לקופות החולים באמצעות הסכמי הייצוב. במקביל יש לפתח כלים

חלופיים לחיזוק הפיקוח על ההתנהלות הפיננסית של קופות החולים.

דובר: ניר, נראה לי זה היה תוך שימור מנגנון הפרוקסי בסעיף 79, לא לבטל את הפרוקסי.

ניר קידר: זה מה שכתוב שם, שימור. הפחתה, שימור ודרך אחרת.

דובר: לא, הפחתה אבל תוך שימור, בלי הפסיק. הפחתת השיעור הפרוקסי - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דובר :

נו, הפחתה לא ל-0. מה שהוא אומר זה הפחתה לא ל-0 או בדרך אחרת.

יוליה איתן :

לא, אחרת זה לא פרוקסי.

ניר קידר :

ולא ביטול זה נראה לי טיפשי, אבל כרגע אני חייב - - -

דובר :

תוריד את השימור, לא צריך.

דובר :

אחרי הפרוקסי תוריד את הפסיק - - -

יוליה איתן :

תוך שימור המנגנון.

דובר :

תרשום תוך שימור מנגנון.

דובר :

ושימור.

דובר :

אה, בסדר.

ניר קידר :

הבנתי.

יוליה איתן :

אפשר לכתוב שאנחנו תומכים.

ניר קידר :

אין סייגים לזה, זה עבר. את סעיף 82 הקראתי כבר. האם יש התסיגות של מישהו לסעיף

ל-82? לא? יופי, נפלא. אז עכשיו אני רוצה להראות שני ניסוחים אפשריים לנושא - - -

יוליה איתן :

לא דיברנו על הצגת יעדים או משהו?

דובר :

לא חשוב.

ניר קידר :

אני רוצה לעבור לסעיף בנוגע למימון פרטי בבתי החולים הציבוריים. אני רוצה להראות

שלושה ניסוחים שגובשו פה ואני אדבר עליהם. ניסוח אחד אומר : בעת זו הוועדה ממליצה

שלא להתיר פעילות במימון פרטי בתוך בתי החולים הציבוריים (מלבד הקיים כיום). אני

אסביר את הסוגריים – הקיים כיום מסביר גם לגבי הדסה, שערי צדק וכד' וגם אומר שאם

היום יש חלק בבתי החולים הציבוריים שהם עושים פעילויות עדיין במימון פרטי לא דרך

הביטוחים, אתה יכול לעשות בדיקת סקר רופא וכד'. אנחנו לא אומרים שזה אסור. מה

שכן אנחנו אומרים, מעבר לקיים היום אנחנו לא מתירים מימון פרטי בבתי החולים

הציבוריים, זאת הצעה אחת. ההצעה השנייה אומרת להוסיף את המילה "בעת זו". אלה

שתי החלופות – האם להגיד את זה באופן - - -

עזיז דראושה :

איזה סעיף אתה ניר?

שי סומך :

יש פעילות שהיום לא ידועה, שאף אחד לא יודע ממנה - - -

ניר קידר :

מלבד המותר, מלבד המותר. נכון, בסדר, מלבד המותר כיום.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ארנון אפק :

מלבד הקיים ומותר.

ניר קידר :

מלבד הקיים ומותר כיום, נכון. אלה בעצם שתי ההצעות שקיימות פה.

לאה אחדות :

איך אפשר בכלל להגיד על משהו שמעבר לרמה ... כאילו היום אתה יודע מהי הרמה - - -

ארנון אפק :

לאה, בשעה 14:40 אנחנו לא נוכל לברר.

ניר קידר :

כי אם יש דברים שעושים בניגוד לעמדתכם עדיין צריך - - -

יוליה איתן :

קיים ומותר, מה הבעיה?

ניר קידר :

משהו נוסף שכרגע מקובל על ארבעה או חמישה חברי ועדה, שכבר נגיד את שמותיהם זה הניסוח הבא : אנחנו ממליצים לשרת הבריאות לשקול בכובד ראש מודל מאוזן ומפוקח של שימוש במימון פרטי במערכת הציבורית על מנת לאפשר בחירה בגורם מטפל ולמנוע את התרחבות הפערים, תוך מתן תשומת לב להמלצות של ועדות קודמות בנושא ולהמלצות המומחים הבינלאומיים שהופיעו בפני הוועדה. זאת כיוון שקיים מחסור חמור במשאבים במערכת הבריאות הציבורית.

מומלץ להתחיל באופן מיידי בפילוט של המודל המשולב או מודל אחר שיתואם עם הגורמים הרלוונטיים בשלושה בתי חולים ממשלתיים או בבעלות הקופה על מנת לבחון את ישימות המודל, תרומתו, ובמקביל להדק את יכולת הרגולציה של משרד הבריאות. מהסיבוב שהיה פה אני חושב שהנוסח הזה זה איזשהו נוסח של הסתייגות מהמלצה. לגבי ההמלצה עצמה, ההצעה שלי ששתי החלופות שעלו לפה לדיון וזה מה שעלה - - -

יוליה איתן :

שלוש.

ניר קידר :

אם אנחנו אומרים : הוועדה ממליצה שלא להתיר פעילות במימון פרטי. חלק גם אמרו פה שבעת זו הוועדה ממליצה שלא להתיר פעילות במימון פרטי בתוך בתי החולים הציבוריים מלבד הקיים והמותר היום. אז בואו נפתח את זה בלי אידיאולוגיה מסביב לזה. אני חושב שזה לאנשים שאמרו שהם לא תומכים בהסתייגות. מקרב האנשים שלא רוצים להצטרף להסתייגות להגיד מה דעתם.

גבי בן-נון :

האופציה השנייה ... פעילות במימון פרטי. בעת הזאת זאת האופציה השנייה וזהו זה.

ניר קידר :

מי בעמדה שבעת הזו? רגע, חברים, בואו נעשה סבב. עדי, בבקשה.

לאה אחדות :

אני בין 2 ל-3, אני חושבת שאני אלך על ההסתייגות המלאה.

דובר :

אני 1.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דובר : 1.
שולי ברמלי גרינברג : לא יכול להיות שההסתייגות היא כל כך מפורטת והמשפט הזה הוא כזה לאקוני.
- דובר : אני 2.
ניר קידר : יוליה, עשית פה חיים קשים להרבה מאוד אנשים שההמלצות לא יכללו גם את וגם את זה, אבל אני חושב שפה אבל גם זה - - -
יוליה איתן : אני לא אומרת להוריד את זה מזה, אני אומרת שאולי אפשר להוסיף עוד משפט.
יוגין קנדל : תרחיב ל-1 את המשפט הזה.
גבי בן-נון : לא אפשר ... בחירת רופא באמצעות ביטוחים ובאופן ישיר במערכת הציבורית.
יעל גרמן : לדעתי כל המרבה גורע.
דובר : בדיוק, זה כל כך ברור.
יעל גרמן : ... זה הכי קצר, זה מכיל את הכל וזה לא יהיה נכון.
ארנון אפק : היות שאני בדעת מיעוט, אני אצטרף ל-1. אני לבד, אז אני לא אשאר עם 2.
יוליה איתן : אבל לאה אמרה פה משהו חשוב, אני לא יודעת אם שמעתם אותו.
לאה ופנר : אני אמרתי שאם היה רוב ל-2 אז יכול להיות שהייתי מצטרפת ל-2, אבל יש רוב ל-1 ובגלל זה עניתי לשולי.
יוליה איתן : אז יכול להיות שאתה לא לבד.
ארנון אפק : בסדר.
ניר קידר : ארנון, אתה רוצה להשאר בהסתייגות לא?
ארנון אפק : אני מעדיף את 2, אבל אם לא אני לא אהיה בדעת מיעוט.
לאה ופנר : אבל אתה לא בדעת מיעוט, השרה עוד לא אמרה, אולי אתה - - -
ארנון אפק : היא אמרה שהיא בעד 1.
לאה ופנר : אה, לא שמעתי, לא שמעתי.
ניר קידר : שנייה, אני אעלה את השאלה של השרה לגבי אשדוד.
יעל גרמן : אני מתנגדת לנושא של הרגולציה. אני כן חושבת שאם באמת נגיע ליחס ציבורי - - -
לאה ופנר : אז לכן את ב-2.
יעל גרמן : לא, לא, תראו אני רוצה לומר לכם משהו. זה בסדר, זה גם לפרוטוקול. אני חושבת שהיום, כמו שאמרנו את זה לאורך כל הדרך, אנחנו צריכים להיות חד משמעיים. המערכת מחכה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

למה שאנחנו נגיד. אם אנחנו נבוא ונאמר: כן, אבל או כן, לא עכשיו אז המערכת תהיה מאוד מוגבלת. זה ברור ומובן אליו שבעוד 4-5 שנים, 3 שנים, שנתיים, תמיד אפשר יהיה לפתוח, למה צריך לומר את זה?

לאה ופנר:

בגלל ההערה של משה שהוא אמר שבהתחלה, סליחה שאני אומרת את זה, אבל משה בא ואמר שמה שהוא מרגיש זה שהוועדה יושבה והייתה שנה ודנה בנושא הזה ולכן זה מבחינתו מקבל יותר ממשמעות של עכשיו, אלא זה מקבל משמעות, אני לא רוצה להגיד לנצח, אבל לתקופה ארוכה.

משה בר סימן טוב: אני אגיד לך מה אני אמרתי. אני חושב שזה ראוי שוועדה שישבה שנה תצא עם המלצה

שהיא, כמו שאמרת כבר, ברורה. כדי להיות במקום שבו היינו בתחילת הדרך - - -

יעל גרמן:

אני יודעת מה משה אמר. אני חושבת שהוועדה הזאת צריכה לומר משהו. אנחנו לא הוועדה האחרונה שתהיה וגם לא האנשים שידונו. היום צריך לצאת עם משהו שאומר בצורה ברורה לפה או לשם, זה מה שאני חושבת. דרך אגב, אני חושבת שצריכה להיות דעת מיעוט שאומרת אחרת. כמו שאני חושבת שבכל דבר דעת מיעוט זה דבר מאוד לגיטימי ואפילו חשוב שיהיה.

עזיז דראושה: ניר, אני יכול להגיד משפט לפני שתתייחס? אני לא שלם עם זה ששתי החלופות הראשונות

מבחינת מלל הן בקושי מגיעות לחצי מהחלופה השלישית, זה לא פייר לגבי הקורא והתיעוד.

יוליה איתן: את העמדה הראשונה הרי השרה הולכת להציג עכשיו במסיבת העיתונאים.

עזיז דראושה: לא משנה, יוליה, אנחנו לא - - -

יעל גרמן: יוליה צודקת.

ניר קידר: לאה, יש לי הערה חשובה. לא כולם ראו את הדעת המיעוט של כולם, ודעת הרוב באופן

כללי לא הגיבה לדעת המיעוט. דעת המיעוט מגיבה לדעת הרוב. אנחנו צריכים את הזה שלנו, וגם בביטוחים בדעת המיעוט נכתבו המלצות מסוימות וגם בסעיפים אחרים. אני מציע לכבד את מה שהמיעוט אומר. תכתוב אצלך שיש פה אמירה ברורה של דעת הרוב, הן לא ייצאו אחת למול השנייה. ההמלצה הזאת תופיע בפרק האשפוז.

יעל גרמן: אה, אז דעת המיעוט לא תופיע פה. דעת המיעוט תהיה בהסתייגויות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ניר קידר:

אז במסמך הסופי של ההמלצות, במשפט הזה הברור מאוד, ובמסמך שכולל את כל ההסתתיגויות יופיעו גם ההסתתיגויות כמו שזה מופיע כאן.

יוליה איתן:

זה לא מבטל את עמדות המיעוט.

ניר קידר:

הייתה שאלה פה לגבי אשדוד. השאלה אם רוצים להגיד את זה במפורש, אבל אני מבין ... זה כולל את אשדוד.

* * *