



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד הבריאות

ועדת יעל גרמן

ישיבה מיום 30 במאי 2014

משתתפים-כל חברי הוועדה

כולל יair אסף ואסף מנדרוביץ

פרוטוקול

דוברות :
בוקר טוב. אנחנו מתחילהם בראשותכם מנושא שדנו בו ואנחנו רוצים לנסות להגיא
כמו שיעל אמרה לכמעט סגירה שלו כדי שהדברים האלה יסגרו אחר כך בהמשך
ואם אפשר אז גם נסגור היום את הנושא של כל מה הקשור לעידוכו מגנון הssl.

יעל גרמן :
מה שנקרה ציר גבי קובי
רגע סליחה בגלל שעת הבוקר המוקדמת, אני קשה לי להבין. היום כבר לאណון יותר
במודל שאת שמו אין להזכיר או שי? זאת אומרת גם המשך הדיון יידחה ליום
חמיישי?

יעל גרמן :
סוף הדיון.
זה לא המשך, זה כבר הסוף.
הבנייה אבל היום כבר לא.



יעל גרמן :

אנחנו התבשלנו, שמענו וכל מי שירצה עוד להתבטא בהחלטת יוכל להתבטא באותו יום שבו אנחנו נפתח שוב כדי לסגור ובאותו יום שנסגור נסגור גם את הנושא של הביטוחים וגם את הנושא, אולי אפילו קודם קודם את נושא התביעות וכל השאר אנחנו נשתדל לסגור עד אז וברגע שאנחנו נסגור את הכל אז גם נרצה באותו יום כדי שלא ישימו לנו,

דוברות :

יעל גרמן :

על הסדרי הבחירהמתי אנחנו דנים?

היום.

דוברות :

בחירה בתיכוןים?

היום.

יעל גרמן :

דוברות :

ובעלויות?

היום.

יעל גרמן :

דוברות :

בעלויות אם נספיק, היום.

דוברות :

הבוקר אנחנו דנים במדיניות. להגיע לנושא של מדיניות התמוך קשה לי להאמין שנגיע היום.

דוברות :

לא, רק בעליות.

דוברות :

סליחה רגע. אני לא עושה הצגות ואני מדבר חופשי על הנושא הזה. באמת זה נתחן בהמון... רשותי זה מ-1998 הספר הזה. זה לא ספר ש, זה לא ספר של היום.

אנחנו כבר ב-98 אחרי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בעצם אחרי ביטול המס המקביל כי אילולא המס המקביל היה מתבטל אז בכלל לא היו צריכים את המנגנון של העדכוון. המקורות של מס מקביל פלוס דמי ביטוח בריאות היו מכסים את כל ההוצאות. היו צמודים לצמיחה של המשק הישראלי ואז יש מנגנון של מקורות מובטחים במערכת הבריאות הישראלית.

ברגע שביטלו את המס המקביל, נוצר מצב שכמעט חמישים אחוז מהמקורות הם תקציביים ומכוון שהם תקציביים וההוצאות זה כל הזמן להוריד את התקציבים, אז הדרך לעשות את זה, זה היה באמצעות שחיקת עלות הסל ואז יחסוך כי אם עלות הסל כי יש הרי חוק. לוקחים את שני המרכיבים המרכזיים בחוק שלא עוגנו



מספיק חזק בחקיקה זהה למנגנוני העדכון. למה לא עוגנו בחקיקה מספיק? כי סמכנו על מס מקביל אבל כמו שאמרנו לעפומים שום שקל וגם בחקיקה לא מובטח לעד. זה לוקח לגביו המצב היום וגם לוקח לגביו כסף פרטיו, גם הוא לא מובטח לעד.

מה הייתה הבעיה? הבעיה הייתה בעצם שכאשר דיברנו על מנגןוני עדכון מאד מאד בסיסיים של מחירים וдמוגרפיה, אמר האוצר, דרך אגב הוא לא סתר את הנתונים זאת אומרת כשאנו מדברים על דמוגרפיה אז יש היום מ_kbץ מאד מאד טוב של נתונים של ביטוח לאומי שסופר את מספר הנפשות המתוקנות בכל שנה לעומת שנה שעברה. הוויכוח איננו ויכוח כמותי בדמוגרפיה נניח. הוויכוח בא ואומר רגע, אבל אם האוכלוסייה המתוקנת גדלה ב-2 אחוזים, אני אתן 1.2 או אני אתן 1.3 אני אתן 1.4 ולמה? כי הטענה הבסיסית שיוצאה ואני אציג פה רגע את עמדת האוצר כי לא כל פעם שנולד תינוק צריך לנקות מחלקת يولדות זאת אומרת יש איזה שהיא הוצאה קבועה ויש הוצאה שולית ואפשר לתת גם איזה שהוא ביטוי להוצאה השולית בתהליך התקצוב של מערכת הבריאות.

מה הטענה הנגדית שאנו הצגנו להם מול הדבר הזה? אמרנו יש בזה מידת מסויימת של היגיון ובתנאי זהה לא, הפרופורציה מה חשובה, המינון ושניים זהה לא מצבבר. בשלב מסוים צריך את ההוצאה הקבועה. אי אפשר להגיד אני משלם רק את ההוצאה השולית ומגלה מההוצאה הקבועה. בשלב מסוים ההוצאה הקבועה הזאת יוצאת וכאשר את המתחר או בוא נאמר כמה אתה מפצל מערכת, לא פרט ולא איזה שהיא פרוצדורה, אתה חייב לשלם את ההוצאה המומוצעת ולא את ההוצאה הקבועה לאורך זמן ולא רק את ההוצאה השולית.

ולכן כאשר בודקים את מה שנקרה את השחיקת המצבברת וזה הבעיה מה השחיקת המצבברת, לא השחיקת של שנה או שנתיים, ומסתכלים על זה מ-95 עד היום יש פער ענק בין מה שנקרה המערכת מקבלת בעבר פיזי דמוגרפי לבין בפועל מה שהיה הגידול הדמוגרפי ודרך נורא פשוטה לסביר את האוזן בנושא זהה, זה לקחת לדוגמה נניח את ההוצאה הציבורית לנפש ב-1995 ולראות כמה האוצר נתן בעבר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ההוצאה הציבורית הזאתני ולהסתכל כמה הוא נותן ב-2014 ולראות שיש שם
שחיקת של כמעט 20-15 אחוז.

זאת אומרת לקופות החולים, בו נאמר את זה ככה, יש פחות 20 אחוז כסף כדי
להת סל שירותי מוגדר, אני לא מדבר על שינוי של סל שירותיים.
מה שחרמור בזה, זה ש קופות החולים חייבת לתת את סל השירותים המוגדר.

זה ביחס לעדכון דמוגרפי מלא לשיטות?

כן, כן.

או שאתה מסכים שהוא לא צריך כי?

לא, לא אמרתי. רגע אני אומר שני דברים. תן לי רק לגמר את הרעיון. זאת אומרת
לקופות החולים יש פחות כסף כדי לתת סל שירותיים מוגדר והוא חייבת לתת את
סל השירותים המוגדר. הדרך היחידה שלא בעצם להתאפשר על הסל זה לא להגיד
שהאני לא נותנת אלא להגיד תבואה אחר וזה חלק מהסיבה שיש תורים. אסור לה
 להגיד לא מגיע לך כי זה כתוב בחוק אבל מותר לה להאריך תור. אלה הם כללי
המשחק לצערי הרבה. זה חלק מהabitio של התורים שהתרפסם. היום ראייתי אותם
בבוקר בעיתונים וכן הלאה. אז זה, אין لكופות כסף כדי לתת סל שירותיים מוגדר כי
חלק מהעובדת שאין להם כסף נובעת מהשחיקה הדמוגרפית.

עכשו לשחיקה הזאת מctruber עוד דבר וזה שחיקת המחיררים. גם פה אין יכולות גדול
על הפרטיהם, על העובדות. יש פה רק יכולות של תפיסה. כשאתה לוקח את ממד
המחיררים של קופות החולים וזה מה שהוא, ממד מחירי הזהב לא מעוניין את
קופות החולים או ממד מחירי העגבנייה לא מעוניין כי המרכיב של העגניות בסל
ההוצאות של קופות החולים הוא כלום. כשאתה רוצה לתת או לשמור על ערך
רייאלי של סל ממד גדול, 35 מי שקל אתה חייב ליצור איזה שהוא ממד שmbeta
את סל הוצאות של קופות החולים ולא את סל הזהב או סל העגניות או סל
הפללים או השכר של המורים שהם דרך אגב, זה צמוד לשכר המורים.

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



נוצר מצב לדוגמה, פרדוקסלי לחלוtin שנחתם הסכם שכר עם הרופאים ורבותי הסכם השכר הזה עם הרופאים שנחתם ב-2011, חלקו לא בא לידי ביטוי במנגנוני ההתייקנות של המערכת. זאת אומרת זה, עכשו מה אומרים? אומרים את הדבר הבא. אומרים תשמע, אם ניתן הצמדה מלאה של מחירים, אז המערכת תהיה אדישה למחירים, שיש בזיה איזה מידת מסויימת של טיעון, אבל שוב המינוין. אבל טענת הנגד בכך זה אומרת תשמע, אתה, אתה המדינה אני אומר המדינה, אתה האחראי על המהירות. אתה חותמת את הסכם שכר הרופאים, זה לא מישחו אחר. זה לא הקופות ישבו עם הרופאים חתום. זה מדינת ישראל חתמה.

דוברות:

מדינת ישראל חתימה. הגוף הדומיננטי היה מדינת ישראל ואם היתי רוצה להיות יותר קונקרטי או ספציפי היתי אומר משרד האוצר.

אבל זה החלטות של מדינה וברגע שמדינה מקבלת את ההחלטה אתה לא יכול להתעלם מכך ולהגיד אני נותן רק פיצוי חלק. זה שוב פעמי אנחנו חוזרים. מה המשמעות? שחיקה. מה המשמעות של שחיקה? תורים. זאת אומרת לקופות החולים תעשו את האינטגרציה של שחיקה דמוגרפית עם שחיקה של מחירים ובתוצאה הסופית יש להם פר מבוטח פחות ופחות כסף והזכות לא השנתה. זאת אומרת אם לדוגמה היתי אומר את הדבר הבא ויש בזיה היגיון. אם האוצר היה אומר את הדבר הבא. למדינת ישראל אין כסף. צר לי סדרי העדיפויות הם ככל שאנחנו לא יכולים להשרות לעצמנו לתת כל כך הרבה כסף לגיטימי אבל תוריד את הssl. אבל אתה לא יכול להבטיח זכאות בחוק ומצד שני לשוחק באיזה שהוא תשואה ביורוקרטי, היתי קורא לזה, את המקורות למימוןssl שמעוגן בחקיקה. אחת מן השתיים. או שאתה שוחק ואז תנסה בחקירה את הssl או שתיתן את העליות האלה ורבותי את הנושא הזה של הקשר שבין חובת המtan וזכאות בחקירה ובין הכסף, אמרו כבר שופטים יותר מפעם אחת. הרי הנושא הזה הגיע ברמה העקרונית גם לבתי המשפט ומטעני נימוס וכבוד למדינה בתיהם המשפט לא



פסקו אבל באמירות שליהם הייתה, אפשר היה לשמוע את האמירה הנחרצת שלהם אבל אי אפשר לשחק את המשחק הזה יותר והמשחק הזה משוחק כבר 14 שנה. עכשו עוד נקודה אחת.

דוברות : למה 14?

דוברות : מ-1996 עד, יותר. כי אתה יודע מה? 18 שנה צודק. אנחנו מגיעים לעשרים שנה? אבל ברגע'צ מכבי הייתה אמירה מפורשת לא? לא מהיבת. היא אומרת, אני לא רוצה להיכנס יותר מדי לפאו המשפטי אבל היו אמירות רבות. אמרו לאוצר תסדרו את העניינים שם בבית והם עשו כך והם עשו ככה.

על גרמן : מה קרה לאורך השנים? לאורך השנים, תנסה להיות ענייני, בלי האשומות.

דוברות : בסדר. עניינית לאורך השנים הקיימים הופיע. קודם כל צריך לומר את זה בהגינות. הופיע שבין מנגנוני העדכון הדמוגרפי ומנגנוני עדכון המחיראים הקיימים. קיבלו חלק מהטענות. הגידול הדמוגרפי היה יותר מאשר היה בעבר. היו שינויים במידה יoker הבריאות וכן הלאה שצמצמו את הופיע אבל הוא עדין נותר שזו נקודה נוראה חשובה והוא עדין מצטבר על פער של, אנחנו צוברים אותו 18 שנה אני קורא לזה הזב. אDIR.

שתיים וזה הדבר החמור ברמה, חמור, לא ניתן ציונים. זה דבר עייתי ברמה של יעילות המערכת. מתחילה ליהו צור מנגנונים של מתן כסף שהם מנגנוני מה שנקרו הסכמי ייזוב שהם שונים לחלווטין מהמנגנונים האוטומטיים שאנו דיברנו עליהם בחוק.

זאת אומרת תנסו רגע שנייה אחת לחשוב, לכואורה אפשר היה לקחת את השני מיליארד או מיליארד, אני לא יודע כמה זה יהיה השנה אבל שנה שעברה ניתן 1.2 מיליארד. זה 1.2 מיליארד שהיו צריכים להינתן במנגנון העדכון הנוכחי, האמיתי אוטומטיות שנייתן לדמוגרפיה ונitin למחרירים אבל בעצם משכו אותם מהסל, שמו



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

אוטם בצד ואחרי זה נתנו אוטם אחריו שהגראון יצא שזו דרך התנהלות לדעתי ממש בלבתי יعلיה כי מה אתה מחייב את הקופות? אתה מחייב אותן תעשו גראון תקבלו את הכסף. לא תעשו גראון לא תקבלו את הכסף.

מה הייתה המטרה של החוק? לתת את המקורות מראש שהקופות יראו שהז הכסף שנייתן להם ואם אתה נותן אותם באופן ריאלי אז זהו זה לא קובעים יותר זאת אומרת מנגנון של מה שנקרה הסכמי ייצובי כمعנה לשחיקה אני חושב שהוא לא נכון והוא באמת ברמה של מערכת הוא לא נכון.

שורה תחתונה לדעתי אנחנו חייבים לומר ממשו לגבי העתיד. הרי זו ועדת שלא תתכנס כל שנה. אנחנו חייבים לצאת בנושא הזה באיזה שהוא מסר שלילוה אחרי זה ביחסם של תיקון פעם אחת ולתמיד את הפער המציבר הזה שנמשך כבר 18 שנה. חייבים לתקן את העדכון הדמוגרפי, חייבים לתקן את הנושא של מدد יoker הבריאות וחיבים איזה שהיא צורה ופה בא לידי ביטוי סדר העדיפויות.

היתה לנו שיחה פנימית בין קובי בנושא של... ושניינו כלכלנים ושניינו סוברים באמת שאין ארגון שלא יכול להתייעל. זאת אומרת בכל ארגון צריך להיות מוקדם התיעולות.

על גמן :

רגע אני מנסה טיפה. אין ארגון שלא יכול להתייעל, אבל מה הטענה שלנו בנושא של התיעולות? כי אם הייתה מתחילה את המשרד ב-1995 הייתה אומר לכט, דמוגרפיה, מחירים ואיזה שהוא מוקדם התיעולות אבל אנחנו נמצאים ב-2014 עם שחיקה מצטברת של כמעט 30 אחוז.

דוברות :

רגע, חכה אני אגיד לך. רביע מהשחיקה שיש עד היום. תן את השחיקה ואני אווותך על רביע.

از הטענה נגד הדבר הזה אמרה בשחיקה מצטברת כל כך ארוכת זמן, לדריש עכשו התיעולות ולשחק את המשחק ההוגן, זה משחק לא הוגן. אם היו מסדרים



את זה מההתחילה אז בסדר אז יש דמוגרפיה, יש מחקרים ויש מקדם התיעילות אבל אחרי 18 שנה עם שחיקה של כמעט 30 אחוז על מה אתה מדבר מקדם התיעילות? עוד הערה אחת אחרת וזה הסיפור של טכנולוגיות. בטכנולוגיות הדיוון הוא קצר שונה ואני אסביר גם למה.

טכנולוגיות זו תוספת מחויבות של הקופות ותוספת מחויבות של הקופות שנובעת מעדכנים טכנולוגיים יש בזוה מידת מסויימת של מה שנקרא שיקול דעת של עדיפות בואה נקרא לזה. אפשר להחליט לחתה הרוי 4 אחוז, אפשר לחתה 2 אחוז ואפשר לחתה אחוז אחד.

מה שאנו מצאנו זה שישנו מנגנון עדכון טכנולוגי בכל מקום בעולם, זה לא שאין. חלקו בא לידי ביטוי בשירותים בקהילה, חלקו בא לידי ביטוי בשירותים בבית החולים.

במדינת ישראל מנגנון העדכון הטכנולוגיה בבית החולים נעשו ברובו הגדלן דרך מנגנון של עדכון מחיר יום אשפוז.

יש מנגנון אחר שאינו מנגנון האוטומטי הזה, זה מנגנון עדכון של מחיר יום אשפוז שambilא לידי קידום טכנולוגי בתוך בית החולים.

מנגנון העדכון של הקהילה נעשה באמצעות ועדת הssl הציבורית שמתקננת אחת לשנה ומקבלת איזה שהוא מקדם של 300 מיליון. רובותי 300 מיליון זה זמן כבר לא אחוז, מי שלא יודע.

אנחנו הסכמנו שהוא יהיה באיזה שהוא שלב אחוז אחד מהssl אבל האחוז הזה לאט לאט נשחק וה-300 הלה כבר לאט, לאט נשחקו.

אל תספר את זה על ssl. זה לא רלוונטי, תספר את זה...

רגע. אני בקטע הזה מציג, בניגוד לעמدة הדמוגרפיה ובניגוד לעמدة של מדד יוקר הבריאות שאני בה מאמין ואני אומר, זה בכלל אין מה עניין של שיקול דעת, במצב שבו אנחנו נמצאים אני לא רואה מה שום דרך באמת שום דרך חוץ מאשר לתקן אותן.

דוברות:

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בנושא של טכנולוגיה מה שחשוב זה הקביעה של האחוז העדכון ואני לא אומר אותו כי הוא באמת נורמליyi אבל אני אומר משפט אחר. אני חושב שההינטן שייקבע על ידי הממשלה אותו אחוז ערך, הוא חייב להיות מעוגן בחקיקה לארך זמן. אנחנו לא יכולים לשחק את המשחק הזה, עכשו זיה השתרף זה לשלווש שנים. פעם זה היה לשנה אחת.

אבל יש גם איזה מידה מסויימת של נחיצות וודאות של היקף ערך. אתה יכול לתקן. אתה יושב בוועדה ציבורית ואתה מתוכנן מה כן ומה לא. אתה יכול לבוא ולומר או.קיי. אז שנה הבאה אני אכנס את הדבר הזה. עוד שנה אני אכנס את הדבר הזה ולהכנס איזה שהוא סדר של תעדוף גם על ציר הזמן ולא רק במכסה הכוללת של משחק שיש לך 300 מיליון וזהו זה.

אני חושב שצריך להחליט על האחוז מוגדר ולעגן אותו גם כן בחקיקה ולגביה היקף של האחוז בנושא טכנולוגיה, אז יחלתו מקבל החלטות. אני ממליץ על יותר מאשר.

על גמן :

דוברות :

אתה לא מבקש רק לעדכן את ה, אמרתי. בואו נחזור ונאמר, סיכום. אני חושב שצריך לעגן את העדכון הדמוגרפי בחקיקה כך שייתן ביטוי מלא לגידול במספר הנפשות המתוקנות על פי קובץ המבטיחים של ביטוח לאומי. לא משרד הבריאות ולא משרד האוצר. עדכון דמוגרפי מלא על בסיס נפשות מתוקנות, המוסד לביטוח לאומי. לא משרד האוצר ולא משרד הבריאות.

2. מקדם ערך של ממד יוקר הבריאות כך שיבטא את תשומות מערכת הבריאות ואני רוצה לומר בסוגרים, אם כי יש דרכים עיקיפות לזה שמרכיב מרכזי מתשומות מערכת הבריאות זה מחיר יום אשפוז.

3. מקדם ערך באחוזים שייקבע בחוק של ערך טכנולוגי.



4. איזה שהוא מקדם של עדכון בחמש השנים הקרובות שייתן ביטוי לשחיקה המצתברת לאורך 18 השנים האחרונות ואני מציע שבעוד 4 שנים נדבר על מקדם יעילות.

יעל גרמן :

דוברות :

יעל גרמן :

דוברות :

יעל גרמן :

דוברות :

יעל גרמן :

מקדם דמוגרפי מלא ?

דוברות :

מקדם דמוגרפי מלא על בסיס גידול במספר הנפשות המתוקנות, אני מדגיש ביטוח לאומי כי הוא גורם אובייקטיבי. זה לא אני וזה לא את יעל.

מדד יוקר הבריאות שיבטא את תשומות מערכת הבריאות ובסוגרים הנושא של מחיר يوم אשפוז.

מקדם טכנולוגי שייקבע כפי שמקבלי החלטות יקבעו אבל ייקבע בחקיקה כאחוז מעלות הסל ותיקון בסיס עלות הסל על פיצוי רטרואקטיבי לשנים הקרובות, לפחות בחמש השנים הקרובות.

[הערה ברקע] יעל גרמן :

דוברות :

בחוק אבל שם הוא לא רצה להגיד כמה. שם הוא אמר, אני אומר כולם בחקיקה. אני בטכנולוגיה מותיר את מה שנקרה את ההכרעה לדרג מקבל החלטות,

יעל גרמן :

דוברות :

משלמי המיסים של מדינת ישראל.

דוברות :

הממשלה היא זו שצריכה לתת.

יעל גרמן :

או שאתם רוצים להתחיל או שאתם רוצים לסיים? אני מציעה שתגיבו בסוף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני אתחיל. כל חברי הוועדה כמעט היו בכנס ים המלח האחרון שגם כן דן בנושאים האלה וגם אני רק רוצה להזכיר שבנושא הזה הייתה שורה של המלצות של קבוצת העבודה שמה. אני אזכיר ואגיד שבעה משפטיים. מדי העדכון צריכים לשקף את כלל צרכי המערכת הציבורית, קופות החולים ובתי החולים.

меди העדכון צריכים לשקף בצורה מיטבית את הגידול בעליות של מערכת הבריאותות תוך מניעת תמייצים לבזבוז.

הקידום הדמוגרפי לkopות החולים צרייך לחתה בחשבון הזרקנות האוכלוסייה ושינויים בדפוסי התחלואה גם כן.

меди המחרירים. כן יש פה אמירה שצריכים להיות מדי פרוקסי בתוך מדי המחרירים אך יש להבטיח כי בתקופה של הסכמי שכר חריגים, מערכת הבריאות מקבל תקציב הולם.

על גרמן:

יש גם במידה יoker הבריאות יש מרכיב של שכר ציבורי ומרכיב של שכר ב מגזר הממשלתי יכול לזכור את סך הכל עלויות השכר של קופות החולים שזה 65 אחוז, זה שינוי שעבר השבוע בכנסת ואמרו, אותן 65 אחוז, 40 אחוז זה שכר הבריאות שמספרם הלמ"ס זהה לצורך העניין משקף את ההוצאות של קופות החולים ועוד 25 אחוז מרכיב מדדים אחרים שהם לא צמודים למערכת הבריאות באופן ישיר. גם שכר ב מגזר הציבורי זהה כולל עובדי הוראה, רשותות מקומיות, ממשלה וכדומה וגם כן שכר של ממשלה מרכזית זהה עובדי הממשלה, ביטוח לאומי ומוסדות לאומיים.

על גרמן:

אני אגיד מה המתירה של מדי פרוקסי וגם כנס ים המלח לא אמר שצריכים לבטל את מדי הפרוקסי. מדי הפרוקסי בעצם הם מדדים שאמורים להיות די דומים בממוצע רב שנתי למה שקרה במדדים של הבריאות אבל אנחנו כן רוצים מדי



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

פרויקטן כדי למנוע מהגורמים השונים במערכת להיות אדישים לעליות השכר. אם עכשו אני בתור מנהל בית חולים או קופת חולים יודע שככל שאני מעלה את השכר לעובדים אני גם מקבל על זה את הפיצוי המלא, אז אני אקדמי למעשה לנושא של עליית עלויות השכר וכן יש איזה שהוא היגיון במדדי פרויקט אבל מדדי הפרויקט צריכים להיות מדדים שבאמת לאורך ממוצע רב שנתי באמות توأمם לגידול בעיליה בשכר הבריאות.

אם בסופו של דבר אנחנו מגיעים במצב שמדדי הפרויקט עולים פחות ממה שעליות השכר במגזר הבריאות אז יש פה שחיקת של תקציב המערכת כי הם צריכים לשלם יותר כסף על שכר ולא קיבלו את הפיצוי המתאים אז כן יש פה אמירה שיש היגיון במדדי פרויקט אבל צריכים שאליה יהיו מדדי פרויקט אמינים שבאמת למוצע רב שנתי ישקפו את הנושא של הסכמי השכר. זה בשיטים שניות על מדדי פרויקט.

דוברות:

אני ממשיך. הנושא החמישי, מדדי העדכון חייבים למלא את יעודם באופן מלא. מרכיב ההתייעלות צריך להיות מרכיב נפרד. יש פה עוד אמירה שראוי לבדוק שימוש בلم"ס כגורם לבנייה וחישוב המדדים ויש להבטיח הלימה בין השירותים המתחייבים בחוק לבין המימון הניתן לשם כך. העדר הלימה פוגע במתן האפשרות לספק את השירותים בכללים הקבועים בחוק.

עוד דבר אני אגיד לפני שאני אגיד את דעתי שועדת תשלומים של מועצת הבריאות החליטה לפני שבועיים להגיש המלצה למועצת הבריאות לקבוע את המנגנון הדמוגרפי, הפיצוי הדמוגרפי לקבוע את זה בחיקת בשיעור מלא ואמירה שם רוצים מרכיב התיעילות זה צריך להיות משוחה נפרד. אז זה לפני שבועיים בועדת תשלומים של מועצת הבריאות גם כן הגישה המלצה כזו. זה מה שאחרים אמרו.

אני חבר שם וגם הייתי ביום המלח או רק גילוי נאות בנושא זה.



דוברות:

המסקנות שהוא הקרא היו מסקנות שכולנו הסכמנו לגביהן. היה ויכוח גדול על הניסוח.

דוברות:

זה הניסוח המוסכם. לגבי הדמוגרפיה, אני חושב שפה כמו שיווק הבריאות ועכשו נעשה תיקון, זה לא המדד שאמור להביא לשחיקה או לגרום לקופות החוליםים להתייעל מdad יוקר הבריאות. זה מדד שצורך להבטיח ואנחנו מדברים כרגע על קופות החוליםים, גם צריכים לדבר על בתיהם החוליםים, זה מדד שצורך להבטיח שהן מקבלות את הפיצוי המלא עבור עלויות המחיירים. עשינו איזה שהוא שינוי עכשו. צריכים לראות שזה באמת לאורך השנים מסתדר ויכול להיות שהבעיה שם נפתרה. לגבי הדמוגרפיה צריכים לעשות את אותו הדבר. צריכים לבוא ולהגיד מדד הדמוגרפיה זה לא מקום להתייעלות. יש עוד אנשים במערכת. אנשים מזדקנים. צריכים לקבוע את זה בחיקקה כתוספת דמוגרפיה ולתת לקופות את הערך המלא עבור האנשים האלה. רוצחים התיעולות? בוא נשים סעיף התיעולות במחיר יום אשפוז יש סעיף מיוחד להתייעלות.

אומרים בתיהם החוליםים צריכים להתייעל כל שנה. אפשר גם לעשות את זה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולבוא ולדבר כמה זה צריך להיות אבל את המקורות שצרכים לתת על גידול האוכלוסייה, ההזדקנות והגידול בתחלואה, צריכים לתת את זה בצורה מפורשת וזה נדבר על התיעולות. לא להחביא התיעולות בכל מיני סעיפים שונים.

הייתה עמדה של משרד הבריאות שניסינו להביא את זה בחוק היסודות האחרון, בסוף הייתה פשרה לגבי העדכוון הדמוגרפי והעליה שלו ל-1.5 ו-1.6 שבעה להגיד לקבוע את השיעור הדמוגרפי בחיקקה. היה שם סיפור אם זה 75 אחוז, 80 אחוז וכדומה ואני חשב שזה ממשו שמאן מדו ראי לעשות כך אנחנו מבטיחים את המקורות כמו יוקר הבריאות.



לשכת שרת הבריאות

Ministry of Health Department

הנושא של הדמוגרפיה זה לא עניין למשא וממן בין שרי הבריאות והאוצר. הם לא מדברים עד כמה צרכים לשחק או לא לשחק על גידול והזדקנות האוכלוסייה. זה לא קשור.

על טכנולוגיות, גם. עוד מעט אני גם אדבר שאולי שם יש איזה שהוא מקום אבל זה שיש עוד אנשים וمزדקנים הקופות צרכות לקבל על זה פיצוי.

לגביה הטכנולוגיה. אני חושב שההצעה של גבי אז הייתה גם כן קבועה את זה כיiaz
שהוא אחוז מינימום. ככלומר נבואה ונגיד שלפחות אחוז אחד כל שנה מעלות הssl
צריך להיות העדכון הטכנולוגי והשרים יכולים גם לבוא ולהעלות את זה. ככלומר
יכול להיות שייהיו שנים שיהיה פחות כסף למדינה ויותר כסף, יכול להיות שייהיו
שנתיים שפותאים תהיינה דרישות טכנולוגיות, אולי יהיה קצר פחות טכנולוגיות, יהיו
יותר טכנולוגיות, זה מהו שדריכים להתאים לאיזה שהוא שיקול דעת של
הגורמים אבל להבטיח לציבור שהssl מתעדכן כל שנה בשיעור מינימום ולמת
לשרים רק לעשות את המשא ומתן על מעבר לוזה, ככל שהם רואים צורך בזה. אז
אני גם מסכים עם גבי אני חושב שהסיכום אז בדיון היה קבועה את זה לא כמשהו
מחייב, אחוז או אחוז וחצי אלא איזה שהוא רצפה ומעלה זה אפשר להוציא, אני
חושב שזה גם כן נושא ראוי.

ונקודה אחרתו, אני אומר את זה באמנו יומיים אחרי שהייתי בכנסת והסרתי
למה שינוי ביוקר הבריאות הוא שינוי טוב ואיך רכיבי יום אשפוז נכללים בפנים
אבל צריך לבוא ולהגיד שעדיין יש רכיבים במחיר יום אשפוז שקשורים לתקנים,
קשרים לפנסיה ולעוד הרבה מאד דברים שבתי החולים מקבלים עליהם פיצוי
וקופות החולים לא מקבלות עליהם פיצוי ושבתי החולים מקבלים עליהם פיצוי זה
אומר ש קופות החולים צרכות לשלם יותר לבתי החולים, ככלمر עדיין למורות
השינוי שעשינו ואני חושב שהוא שינוי מבורך גם ביוקר הבריאות וגם ביום אשפוז,
יש עדיין פעירים שגורמים לכך שם יש שינויים ממשלים את יום האשפוז. הם לא



יבואו לידי ביטוי ביוקר הבריאות וזה שהוא שורר שדריכים לראות לאורך השנים איך הם מסתדרים וגם את זה לבוא ולתקן בסופו של דבר באחד משני התקיונים. זהו.

אני גם כחבר ועדת המחירים וגם יו"ר תת ועדת המחירים, אני חושב שאם אנחנו מדברים על כל מגנוןינו העדכון אנחנו צריכים להבין את הרצינול שלהם. הרצינול מתחילה באמת בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי רצה לייצר אוטונומיה למערכת. הוא עשה את זה בצורה חכמה. דבר אחד דרך המס ודבר שני הוא נתן בעצם עדכון שהיה תלוי למעשה במצב המשק, אותו מס מקביל והיה מאחוריו רצינול.

מה הוא בא ואמר? הוא בא ואמר כשהמשק פורה תקבלו יותר משאבים, כאשר אנחנו נמצאים כמו בתקופה שהיינו ב-2000-2002 יש פחות משאבים, תצטרכו להתיעיל. זו תפיסת עולם וזה גם נועז בסיבות ההיסטורית הרי ההיסטורית מי שמסתכל על המקורות של מערכת הבריאות בישראל, השורשים הגרמניים שלה של כל תפיסת קופות החולים זה היה, מה היו קופות החולים? זה היה המשך טבעי של הגילادات שדגגו למטופלים שלהם, של המפעלים שטיפלו באנשים, שראו חלק מהמחויבות שלהם לטפל בכך העבודה, באנשים שעובדים אצלם זאת אומרת יש כאן תפיסת עולם.

ב-1997 ומה שלא נותר לי אלא לקרוא לו כסיכון ממוקד העסוק הזה הועף בטענה שאתה רוצה להקל על הסקטור העסקי אבל לא התחייב לסקטור העסקי, ממש לא. החלפת את המס שהסектор העסקי נתן לטובה עובדיו בתקציב מדינה והפכת את כל המערכת למערכת שנמצאת תחת הבקלה והשליטה של המדינה.

ולכן צריך להבין את זה. האוטונומיה של מערכת הבריאות נגדה, התפיסה עולם.

דבר שני מה קרה אז? התחילו כל מיני מడדים שונים ומשונים שבסופו של דבר העמיקו את הפער בתוך המערכת ויצרו תלות, תלות באוצר, באוצר לדורותיו ונוצר מגנון של תמיינות אבל זה לא תמיינות תמיינות, זה לא שמנחלי הקופות יכולים

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לשפט בשקט ולחשב נגמר את השנה בגרעון ונקבל את הכספי. הכספי הזה ניתן לМОל הסכמי הבריאות.

מה זה הסכם הבריאות? הסכם הבריאות בסופו של דבר מחייב את הקופה להתייעל. ההתייעלות זה שם קוד לקיצוץ שירותים.

עכשו תמיד יש מקום להתייעלות. אני לא רוצה שיישמע שכאילו באמת כולנו צדיקים גדולים. תמיד יש מקומות התყילות אבל אני מזכיר לכם שחלק מההתყילות הזאות שאגב אני חייב להגיד נעשית בלי משרד הבריאות. היא נעשית כשהחביבה מובאת בסוף הדרך למשרד הבריאות על מנת שיאשר אותה. זה תלוי בעוצמתו של משרד הבריאות כולל את הדברים בהם הוזוים. לדוגמה, רק שנה שעברה אני נאלצתי לאשר, לראות אצל ציון החקלאי, את הירידה של המחלקה הפנימית בשرون שככללית סגירה בהסכם ההבראה שלו.

אנחנו התנגדנו בתכנית ההתנגדות להסכם הזה שנקרה סגירת בית חולים הרצליה והעברתו לתוכם קמפוס קפלן תוך סגירה של מעל 100 מיטות הקשורות למערכת כמו אוורן לנשימה, והצליחנו חלק להחזיר אבל לא את הכל וזאת השיטה.

עכשו ככה,

ההסכם הזה נעשה עם משרד הבריאות. אני לא חושב שמשהו ממשרד הבריאות יהיה אז נמצא היום אבל ההסכם הזה נעשה עם משרד הבריאות.

כנראה שלא מנהל הרפואה.

אני רוצה להגיד משהו.

גם מינהל הרפואה. מי שהוא צריך להיות מעורב, היה מעורב. אני לא בא פה להאשים ולהגיד מי שהו היה ככה ומישחו אחרת, זה לא היה ההסכם,

אני לא רוצה להאשים. לא נכנס להיסטוריה של חולשת משרד הבריאות. אני יכול לתת לכם הרצאה למה משרד הבריאות חלש מאד בתוך המערכת. לשםתי זה משתנה.

דוברות:

יעל גרמן :

דוברות:

דוברות:

דוברות:



אגב יש לזה יתרונות. זה שומר את המערכת מأد, מأد במצב לין ומרוסנת ויש לזה גם יתרונות. מי שראה את הדסה, מבין את היתרונות של זה. בהDSA ראיינו מה זה מערכת שבורהת משליטה, שבה המנהלים לא תמיד מסוגלים להתמודד עם עצומות לא פשוטות. אנחנו רואים את זה גם בסקטוריים אחרים במדינה ויש לזה גם המון יתרונות. זה לא הכל שחור. אבל מה שזה עשו,

כמובן של מדינה בודאי שיש לזה יתרון. אתה מדבר מנוקדת מבט של החברים.... אם אני אזכה אי פעם להיות באגף התקציבים או אולי תהיה לי ראייה שונה אבל היום תפקידי הוא להגן על מערכת.

איפה הביעתיות? אז אמרתי את יתרונות. צריך להגיד את זה על השולחן, יש בזה יתרונות. איפה הביעתיות? הביעתיות הראשונה זה סוגיות ה"קאנטביביליטי" האחריותיות כמו ששוקי אוהב לקרוא לזה של המנהלים.

בסייעות כזו אתה נמצא במצב בקופות שבעצם יש לך, זה כבר הפך להיות בעיה של מנהל הבנק קרי של האוצר וגם הבריאות. כל מה ש, אתה יכול לטפל ברמת קופה בטח לא, אולי בכלל קצת יותר בגרעונו של 10, 20, 30 מיליון, כשהאתה מגיע למאות מיליון זה גדול עלייך ואז אתה כבר מרים קולות עצקה לשמיים ומשתמש בכל השיטות הידועות. למערכת הבריאות יש עצומות לא קטנות. אני יכול גם להבין את אגף התקציבים כי מערכת הבריאות יודעת בהחלטה לעמוד על שלא תוקן יצירת תשומת לב ציבורית מאד גדולה.

הדבר השני, לזה לא באמת תלוי בכך וזה הבעיה הכפי גדולה. בוואנו נבון, הסכמי השכר נעשים בסופו של דבר בשולחן מרכזי. בשולחן מרכזי הבריאות היא לא השחקן המרכזי. ה"רי" והמומנה על השכר אלה הם שני השחקנים המרכזיים והם קבועים. הם חותמים בסופו של דבר ואתה פתואם צריך להתמודד.

אז אפשר בשוליים להתמודד אבל איך אתה מתמודד? כאן אתה נכנס כמשרד בריאות לדילמה. יבוא יאיר שישב מול בית החולים ויגיד טוב, צמצמתם קצת תקנים, לא מילאתם, יצא אדם לפנסיה, חיכיתם במכרז שיימשך איזה 5-4 חודשים חסכת

יעל גרמן :

דוברות :



5-4 חודשים שכר והצלחת לייצר אנשים יותר צעירים שהרבה פחות מנוסים אבל השכר שלהם יותר נמוך.

מול מה עומדות "התיעילותות" האלה במרכאות מול הצורך לטפל בחולים, שיש פחות אחות, יש פחות צוות רפואי ושהאנשים הם יותר זוטרים ומקבלים שכר יותר נמוך אז איקוח הטיפול היא פחות טובה. לכן נוצרים כאן פנים בתוך המערכת דילמות ושכר פרוקסי זה נראה יפה כתיאוריה אבל בסוף אם הוא לא משקף את המצב במערכת אין למנהל הרבה מכך כלים להתמודד עם זה.

ובמערכת כזו שנמצאת תחת לחץ אתה ובמערכת חלה אתה גם לא מוסיף משאבים ואז אנחנו נמצאים היום במצב מאד קשה. אני אציג בעתיד, נשב עם האוצר ונציג להם את תחזית המיטות שלנו, את הצרכים המינימלים ומיטות של שמירה על 1.8, 1.9 זה נמוך מאד ורק בשביל זה אנחנו רואים שМОל הזדקנות האוכלוסייה אנחנו צריכים סדר גודל של 240, כמעט 300 מיטות בשנה. זה אומר שרק נגמר את הסכם אלף מיטות צריך להתחיל לבנות הסכם חדש של אלף מיטות. זה הרבה הרבה מאד כסף ואני נצטרך למצוא לו את הדרך.

מה המסקנה של זה, לא אעשה לכם עכשו שיעור בהיסטוריה של מערכת הבריאות שחייבים לבדוק את מרכיב התיעילותות מתוך המרכיבים.

צריך לבנות מערכת של עדכנים על פי המצב הנוכחי וכן צריך לשים מدد התיעילות כי כל מערכת וכן אני צריך להגיד שם מערכת לא תתמודד עם הצורך להתיעיל במקומות שהוא יכול זה רע לה. זה יהיה לה טוב כמו שתחרות היא קריטית לכל גוף. גוף שאין לו עם מי להתחרות יגסוס וייפול לנו לנו צריך התיעילות אבל צריך לשים את זה כמדד נפרד שייהי ברור, שברורה המשמעות שלו וליברר מערכת של עדכן אוטומט של המערכת פלוס אותו ממדד התיעילות. אגב אני לא אתנגד, אני חושב שהוא יהיה אפילו נכון כתפישת עולם ליצור אסוציאציה בין ליבורן מצב המשק. זאת אומרת אם היום מחליטים שנה הבאה צריכים לפחות 20 מיליארד שקל מתכזיב המדינה, אז אם לנו יש ממדד התיעילות מסוים אז יכול להיות שבנה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הזאת הוא יגדל כי כל המערכת וכל המדינה צריכה לתת את התרומה שלה למחסום התקציבי שקיים.

יעל גרמן :

דוברות :

דוברות :

זה הייתה שמה את הכל ב"פוזישן" ולא הייתה אומרת אבל בסדר. אני משתדל לבוא, תראי, אני חשב שאנו חלק מדינת ישראל. אני אומר ב글וי. בגדול אני חשבת שצורך באמת לשפר את פרמטר הבטיחות הינו אומרת של המקורות שעומדים לרשות מערכת הבריאות. אני היה שמה את הדגש על העדכון הדמוגרפי. ניר מה זה מחלות? כשאתה אומר עדכון לפי אוכלוסייה, הזרקנות. מה זה מחלות? אין דבר כזה זה בא לידי ביטוי במבנה הגילאי של האוכלוסייה, זה אתה מתכוון?

דוברות :

יעל גרמן :

דוברות :

דוברות :

דוברות :

יעל גרמן :

דוברות :

המנגנון היום של הנפשות של הקפיטציה הוא גדל כל שנה. משנה לשנה לפי הזרקנות האוכלוסייה אבל כן אנחנו רואים שהאוכלוסייה עצמה, בני 65 ובנוי 85 היום יש להם יותר מחלות מאשר היו לבני 85 לפני X שנים. עולה יותר כסף לטפל בהם. עכשו מנגנון הקפיטציה בכלל ככל כמה שנים בוחנים אותו מחדש ומאפסים אותו הוא בעצם מנטרל את זה שהאוכלוסייה נעשית יותר ויותר חוליה. זה רק מביא בחשבון את ההזרקנות. זה קצר עניין יותר מכך אבל בקפיטציה היום אין שום התייחסות לזה,

דוברות :

דוברות :

האוכלוסייה יותר חוליה או שאתה יודע לטפל ביוטר דברים? אני יודע להאריך את החיים של האנשים אבל זה אותם אנשים. יש גידול בתחלואה הכלורנית.



זה בגלל שאתה יודע לטפל ביוטר.

דוברות:

יש גידול בתחום הכרונית.

דוברות:

אנשים שורדים, וכו'.

יעל גרמן:

תשכל על שכיחות של בדיקות, סתם לדוגמה. היא עולה כל הזמן.

דוברות:

כן יש גם גידול בתחום הכרונית זה מעבר לעלות הטיפול.

דוברות:

יש גידול בתחום הכרונית ואת זה הנפשות המתוונות, הגידול משנה לשנה לא מביא לידי ביטוי ולכנון יש אמירה שגם זה צריך להיכلل בפנים.

דוברות:

אבל זה לא עניין של הקפטיציה זה עניין של רמת העדכון.

דוברות:

נכון.

דוברות:

אז אני חושבת שהענין של העדכון הדמוגרפי יש לו חשיבות ממד גדול ואני חושבת שצריך להגיע למצב של באמת התאמה מלאה של המקורות בתוך העדכון הזה.

דוברות:

בסיומו של דבר על פני מספר שנים אם הפרוקסי מבטא את הממוצע של המחירדים בפועל אז יש לו השפעה יחסית יותר נמוכה על ההתנהלות ממנה שאתם צופים.

לגביהם המחירדים, אני חושבת שלא כל דבר צריך להיות ממש בתוך מגנון שהוא בחקיקה. אני חושבת שנעשה שיפור מאד גדול לגבי מערכת המחירדים עצמה וبنושאים של הטכנולוגיות אני חושבת שבאמת צריך איזה שהוא שיעור מינימום שמעבר לשיעור הזה יהיה משא ומתן.

בגדול אני אומרת גם למשה וגם לאורו שצריכה להיות התאמה הרבה יותר טובה לצרכים של המקורות ואני חושבת שהמיליה הלימה טוביה היא המפתח.

נתת שם איזה משפט כזה ניר עכשו כמשמעותו מיום המלח שאני חושבת שהוא משפט מאד טוב שצריכה להיות הלימה מאד, מאד טובה של המקורות לצרכים כאשר אם יש ויכול מה אנחנו מעגנים בחקיקה, אני חושבת שצריך לתת יתרון מאד גדול לנושא הדמוגרפי, עם מחלות או לא מחלות אני לא מכירה את המספרים של מחלות זה לא היה עד היום אז אני לא חשופה לזה ובסץ הכל, אני חושבת שגם אם אנחנו יודעים שמערכת הבריאות יש לה צרכים מאד רבים ואין לה מענים מספיקים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

וזה ברור לכלם, עדין אנחנו צריכים להסתכל גם על התמונה הכלולת של צרכים אחרים שיש במערכת ועל המוגבלות שקיימות ולכן יש איזה שם סדרי עדיפויות במה אתה לא נותן גמישות ובמה אתה מאפשר איזה שהיא גמישת שהוא חלק מהנסיבות המשתנות של המשק הישראלי שאין לנו אפשרות לצפות אתם אבל בהחלט, ההיסטוריה לא יכולה לחזור על עצמה מהבחן הזה את שהמקורות הם בחסר כל כך גדול ביחס לצרכים. אז זה פחות או יותר.

אני פה קצת במצב של סכיזופרניה. כמה נקודות כלליות איכשהוקשרו את זה מתוך ראייה הסכיזופרנית הזאת.

אני חוש שאנחנו צריכים להסתכל קודם כל על הכלל הפיזיקלי שעבר לא מזמן בכנסת. הכלל הפיזיקלי אומר אנחנו מעדכנים את הוצאות הממשלה לפי גידול האוכלוסייה, שם זה גידול אוכלוסייה פשוט ולא מתוקן בגידול באותו פרינציפ של גידול אוכלוסייה פלוס איזה תוספת, זאת אומרת שגודל הממשלה לנפש הולך וגדל באמת בכלל התוספת הזאת. אתה משאיר את זה לפחות קבוע פלוס איזה שהוא תוספת שהוא תלוי בעצם באיזה שהוא מקדם כמה התוצר שלך,

על גרמן: למה זה גידל לנפש בכלל ההזדקנות?

דוברות: לא. לנפש זה גידל כי אתה נותן גידול אוכלוסייה.

על גרמן: אז יש הרבה אוכלוסייה.

דוברות: לא. היא אומרת אם זה לנפש אז גידול האוכלוסייה מתכווץ.

דוברות: לכן אני אומר שלפחות,

על גרמן: אתם אולי נותנים כל שנה יותר זה מה שאתה אומר?

דוברות: לפחות ועוד תוספת המבטיחה....

דוברות: התוספת הזאת יותר קטנה מהצמיחה.

דוברות: כל עוד אתה ביחס חוב תוצר שהוא מעל היעד שקבעה הממשלה

דוברות: אתה נמצא שם. אז אתה מקבל פחות מאשר הצמיחה.

דוברות: טוב לא עשה את דיוון.



יעל גרמן :

דוברות :

לא מתוכחים עכשו על הכלל הפיסקל. זאת אומרת זה צריך לשים ברקע. אני אחזור לנוקודה הזאת. התקציב יש פה בעצם גישה שאומרת תראו, העלויות, הצריכים מתחמডדים יש לנו בעצם איזה שהוא משחו שחוקק בסלע שזה חוק בריאות עם הזכיות שלו ואנחנו צריכים להביא את המקורות.

עכשו הבעיה עם זה, יש פה בעיה שהעלו אותה בעיה תמריצית ופה דווקא אם אתה ליקח פרוקסי שהוא מאד מתואם עם השכר ועל פני נניח חמיש שנים, או הבעיה של תמריצים לעלות שכיר היא נשארת כי זה בסופו של דבר יתבטא עם הפרוקסי אלא אם כן הפרוקסי מת אז لكن אתה לא בורח מזה על ידי זה שאתה עושה פרוקסי.

אתה לא יודע בדייבך, הפרוקסי נועד לרשן את ההתנהגות של השחקנים בקביעת השכר لكن יכול להיות שהתוכאה היא באמת שזה דומה כי מערכת התמריצים פועלת כמו שצריך.

דוברות :

לא. אני מחזק את מה שאתה אומר. אם אתה משנה את הפרוקסי שהוא יהיה משחו אחר שהוא יהיה מתואם מאד, אז תיקח כבר את ה... כי פספסת את ה.... אני לא بعد הפרוקסי אני רק אומר וזה עובדה סטטיסטית.

דוברות :

יכול להיות שבדייבך יסתבר שמחيري תפוחי האדמה במנילה מתנהגים בדיק כמו שכර הרופאים בישראל. אין לך שום בעיה לשים את מחيري תפוחי האדמה במנילה בתוך השכר, לא יקרה כלום. למה? כי מנהל בית החולים לא מסוגל להשפיע על זה. אני بعد זה ובתנאי שלאורך שנים הייתה רואה ואתה אומר לפעם זה למעלה, לפעם זה למטה ואתה מתќז. תסתכל על ה-18 שנים האחרונות זה תמיד היה למטה. תמיד למטה.

דוברות :

היו שנים שזה היה למעלה.

דוברות :

אבל אם אתה מייצר פה תנוצה של שינוי בשכר, אז אתה ביי דיפינשן משנה את הקורלציה עם תפוחי האדמה במנילה. אך אם אתה דורש שכל הזמן יהיה קורלציה



בין שני המדדים אז אתה יכול כבר להשתמש במידע עצמו ולא בפרוקסי זה תופס בטוח קצר ואם אתה לא מכיר שזה יהיה כל הזמן מתואם כי או שאחד בורה או שהשני בורה זה לא, אני מבין מה שאתה אומר אבל זה לא עקי עם זה שאתה תעשה את זה,

דוברות :
אתה שם את זה כמשהו נורטיטיבי. הם יתנהגו אותו דבר אקסט פוסט אבל עדין לא העלית את השכר כי אתה יודע שאתה מוגבל בקצב של 2 אחוז נניח לשנה. נניח שהיינו לוקחים רק 2 אחוז.

דוברות :
אבל נניח אני פורץ את זה, אז זה לא מתואם.

דוברות :
לא. זה יישאר מתואם כי זה שווי משקל
לא, זה לא יישאר מתואם. זו בדיקת הנקודת.

דוברות :
מה שאני רוצה להגיד שמערכת התמരיצים בבריאות לעשות את זה לפי עלויות בפועל, כולנו מבינים שהוא רע אבל זה רע פעמיים כי אם אנחנו נרצה לעשות את זה. נניח נתן את זה בבריאות אז אנחנו לא נוכל לשמר שמשרדים אחרים לא יעשו את זה ואז במשרדים אחרים עלול להיות יותר גרען כי שם חלק מהדברים לא קבועים במרכזית ויש לזה גם השלכות רחבות.

דוברות :
יש גם בעיה שדבר כזה יוצר לניהול התקציב. אתם צריכים להבין שיש פה מערכת של התקציב שגדלה לפי נוסחה מסוימת וחלק ממנו גדול במיוחד לפי נוסחה אחרת. התקציב זו לפי משתנים מסוימים של כלכלה, של המצב העולמי ותקציב הבריאות זו לפי צרכי הבריאות שהם בכלל לא מתואמים, זה אומר שככל שאתה התקציב הוא הרבה יותר, אתה בעצם מעלה את האמפליטודה של השינויים בגלל שאתה בעצם אומר, זה כמו לקחת, זה כמו תהשיבו שאני לוקח משכנתא או הלוואה, חברה לוקחת הלוואה אז הרוחניות שלה הולכת ומשתנה אבל הלוואה אני ממילא צריך לשלם אז התנדתיות של כמה נשאר לבני המניות הולך וגדל.

יעל גרמן :
ברור אבל בביטוח לאומי זה בדיקת מה שאתה עושה.

דוברות :
לא אבל, מה זאת אומרת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

דוברות :

דוברות :

דוברות :

מה אתה עונה עם ביטוח לאומי?

עם ביטוח לאומי זה בדיק מה שאתה עונה.

זה נכון רק זה בדיק העניין, בנוסף לזה שאתה עונה את זה בביטוח לאומי אז יש עוד מערכת מאד גדולה אז לכן מה שנשאר הוא עוד יותר ...

אבל הממשלה החלטה על כלל פיזקלי חדש שבעצם מרסן יותר את ההוצאה הציבורית. אתה בעצמך אומר יש לי מקורות מונחים על השולחן ואם אני מושרין יותר לבתו זה משפייע הרבה יותר על השאר. אני אומר את כל העוגה כולה, השימוש של הגידול בתקציב ביחס לחוק תוצר שזה ישאף ל-50 אחוז ו-60 אחוז כמו שהיא עד שנה שעברה, המשמעות היא 7 מיליארד שקל קיצוץ בתקציב ויש לך גם שליטה על כל העוגה ולא רק על החלקים הכלולים שלה.

קודם כל זה נכון אבל צריך לשים את זה בפרשפטיביה קצר יותר רחבה. בכלל שאני היתי זה שיזמתי, זאת אומרת גם אני עם הקבוצה שיזמה את הכלל הפיזקלי הקודם לזכור שזה עלה מ-7 ל-2.6 ב-2010, כלל פיזקלי.

הבעייה היא שככל פיזקלי שלנו ברוח לנו לכיווןיהם גם בכלל שינויים טכניים בחישוב התוצר וגם בכלל זה שהצמיחה בעשור האחרון הייתה הרבה יותר גבוהה ממה שאנו צופים קדימה ולכן בסך הכל מה שהכל הווה עשה הוא החזיר אותנו לאותן רמות שהכל הפיזקי הקודם הביאו אותנו ממליא. הוא הביא אותנו ל-2.6 בין 2.6 ל-3 וגם הכל הווה מביא אותנו לשם.

היה לך גידול מותר של 1.7 היסטורית?

יהיה ויכוח על זה.

לכן זה נכון שהוא פה תיקון אבל התיקון הוא בסך הכל החזיר את זה לרמה...
ואם אתה מכניס את זה לחקיקה את הכלל הווה והתנודתיות הזאת מוחוקת אז אתה גם לא יכול לשנות את זה בהתאם משנה לשנה כי זה יהיה מאד קשה לשנות אז זה יוצר, זה יוצר, אתה חייב לשים שסתומים.



עכשו אני חוזר חזרה למה שאמרנו דיבר עליו וגביו גם. הרי חוק הבריאות אמר מראש יש לי צרכים ויש לי יכולות. הוא שם את המערכת ש מבחינת הצרכים הגדרת את הסל. מבחינת המקורות שמת מס מקביל ומס בריאות. שניהם מתואימים למגמי עם המשק. זאת אומרת הוא אמר בעצם בחוק היה כתוב שהצריכים מצד אחד הם נקבעים לפי צרכים אבל המקורות שצריכים מהם את הצרכים נקבעים לפי היכולות.

או אני חושב שהכיוון הזה,

רק רגע אני חייב. לפי המשק לא לפי תקציב הממשלה.

נכון זו בדיקת הנקודת. זה הניתוק.

אני לא אמרתי שום דבר אחר. لكن אם אתה חוזר לעולם הזה אני חושב שזה בעצם אומר, זה מזכיר את ה DNA של ועדת ברודט בעצם יש מה שהצבאה צריך והצבאה הביא בדיוני ועדת ברודט 120 מיליארד שקל תקציב הביטחון ואז באו אנשים אמרו תשמעו. יש מה שהצבאה צריך כדי לענות על כל מה שאנחנו אי פעם חשבים גם אם בוליביה תתקוף אותנו ומצד שני זה המשק יכול, אז כל מיני סיכוןים אתה צריך.

אם אומרים שתקציב הבריאות יגדל לפי מה שקרה במשק, ככלומר הכל נכנס רק דמי ביטוח בריאות ומס מקביל. אני חשב שאפשר לחזור על זה היום כי זה עונה על הצרכים הבעיה היא שזה נצמד לתקציב הממשלה שהולך ויורד.

از פה אני קודם כל רוצה שאנחנו נבין שגם בחוק המקורי, רמת השירות הייתה מושפעת ממצאי של מקורות אבל זה היה משאיר את אחוז ההוצאה הציבורית מתוך התוצר בrama של 5,2 כמו שהוא פחות או יותר.

4 אני חושבת שזה היה.

לא, זה 5,2 ב-97. ב-97 זה היה 5.2 אז זה היה משאיר את זה פחות או יותר שם מבחינה זו אבל זה עדין היה שומר לך, אם היו הצרכים גדלים והאוכלוסייה הופcta

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:



ליותר חולה אז היה צריך או תורמים או הייתה צריכה לצמצם את הסל כי הייתה
צריך,

יעל גרמן : אבל זה לא קרה.

אני מזכיר. אני רק אומר ש, ופה אני חוזר לכל הפעם ואני חשב שיש מה
חשיבות,

דוברות :

אולי שנייה, לנוכח הזאת. האמירה מה שמדובר גם עם המנגנון של המס המקביל
לא הובתו כל הצרכים של המערכת שיכוסו. ככלומר זאת האמירה, כן היה איזה
שהיא דרך לקשר את זה ליכולת אבל מעולם לא אמרנו כל מה ש,
בפועל זה לא נשחק ואת זה חייבים לזכור.

יעל גרמן :

אבל שלא כל הצרכים לעולם ימולאו במלואם. זה מעולם לא קרה.
פה אני רוצה לחזור חזרה. יש פה עיקרון אחד שאנחנו איכשהו צריכים להתחבר
למקורות ולא רק לצרכים, זה דבר אחד.

דוברות :

דבר שני אני מזכיר מה שפה חשב שפה חלוקה הזאת לדמוגרפיה ואני מה מתחכר למה
שניר אמר. הנושא של דמוגרפיה ופה גבי אמר משהו מאד נכון שאי אפשר להסתכל
על מערכת שאומرت תשמע, כמה זה עולה לטפל בעוד בן אדם אחד? אם אנחנו
נחשב על זה ככה אז הטיסות צרכות להיות בתינים כי זה לא עולה כלום להטיס
עוד אדם אבל להטיס עוד 500 בני אדם אתה צריך עוד מטוס אז لكن זה לא בשוק.

דוברות :

זה בתנאי שיש מקום במטוס אבל אם כל המטוס מלא,
זה מה שאני אמרתי.

דוברות :

از עוד בן אדם אחד זה מחיר אין סופי.
אבל זה מה שאמרתי.

דוברות :

בדיקן מה שקרה בבתי חולים ש,

דוברות :

אתה צריך עוד מטוס וכאן אם אנחנו מסתכלים על גידול האוכלוסייה, לאורך זמן
העלויות הקבועות במערכת שהן פחות או יותר משרד הבריאות ולא יודע מי
שמתפעל את המערכת הכלכל ארציות, אלה העליות הקבועות היחידות במערכת



והן טריוויאליות יחסית לסך כל תקציב הבריאות ולכון לאורך זמן, העליות הן די פרופורציונליות,

דוברות:

אייזה עליות הקבועות?

דוברות:

לא עליות סך הכל הן די פרופורציונליות לגודל האוכלוסייה.
כל תשתיות מערכת האשפוז קבועה.

דוברות:

לא נכון. למחרי לא נכון כי אם אתה תשאל את עצמך כמה אתה צריך בתים חולים אם אתה מכפיל את האוכלוסייה, אתה צריך פחות או יותר פי שניים עליות או נכון,

דוברות:

יכול להיות שאתה תרחיב את בתים חולים במקום לבנות בתים חדשים אבל זה בסדר, חסכת עוד מנכ"ל ואת הצוות שלו. ויחסית גם אם אתם תורידו את כל העליות של מנכ"לים ואת כל הצוות האדמיניסטרטיבי של משרד האוצר, מהו צאות הבריאות הממשלתיות כל השאר צריך להיות פורופורציוני לגידול האוכלוסייה. מה שכן המימוש של העליות האלה, הניצול של העליות הוא ... הוא לא עם גידול כל שנה זאת אומרת אתה מכניס את ... לתוך מערכת ואז אתה בונה עוד משהו, כמו שאתה בונה בית ספר. אתה מצופף כיתות קודם ואחר כך אתה בונה בית ספר. זה בדיק לאותו דבר וכך יש הבדל בין זה שהמערכת צריכה לעדכן את זה דמוגרפיה באופן ליניארי אבל לנצל את זה בהגדלה של קופטי שזה אפשר לעשות דרך דרך אגב על ידי יצירת אייזה שהיא קרן שאתה מתќצב לתוך זה ואחר כך בונה מתוך זה כאשר תקציב הדמוגרפי, העדכן הדמוגרפי צריך להיות לאורך זמן ולא, כי אם אתה עושה אותו קטן, כמו שאמר אלברט איינשטיין ריבית דרבית זה הכח הכח חזק ביקום. זה מה שאתה עושה .. זאת אומרת ברגע שאתה משנה את שיעור השינוי אתה אומר אני לא מעדכן את זה, אז זה מctrבר מאד מהר ואז יש לך בעיה לטפל בזה.

לכולם ברור שאנו היום לא יכולים לטפל, לא משנה כמה החוסר. הוא 10 מיליארד או 15 מיליארד או 8 מיליארד. אי אפשר לטפל בטוחן קצר בכזה מצב, אין



דרך ולכון כדאי לא לייצר את ההצעירות ולכון אני חושב שלפחות את העדכון הדמוגרפי הוא צריך להיות יחסית אוטומטי, לא יחסית אלא אוטומטי.

יעל גרמן :

אני חושב שם אנחנו... אני לא יודע. אני צריך לחשב אבל הוא צריך להיות מעוגן מספיק כדי שהוא יהיה אוטומטי.

דוברות :

אנחנו נצטרך לשים איזה שם שסתומים ושם יש פה רעדת אדמה והתוצר שלנו יורד לחמש השנים הקרובות בעשרים אחוז אנחנו גם את זה, תמיד יש לממשלה את האפשרות.

יעל גרמן :

גם זה אנחנו נצטרך לתקן.

דוברות :

יש שינויי חקיקה.

דוברות :

כל השאר אני חושב שצורך להיות, צריך, אני חושב שיותר סביר במקום להציג את זה לצרכים, להציג את זה למקור ואני חוזר חוזה לעולם של החוק המקורי.

דוברות :

הרי היום מס הבריאות הוא בגודל מוצמד למקור כי הוא פונקציה של השכר וכן הלהה. לא למורי אבל בגודל. מה שלא מוצמד הוא תקציב והתקציב לא רק שהוא לא מוצמד הוא בכלל לא בטוח שהוא עולה. הוא יכול גם לרדת זאת אומרת שהוא בעצם שונה ופה אני חושב שצריכה להיות איזה מידת הצמדה של חלק התקציבי. כי המס אין מה להציג כי ממילא הוא מוצמד. הצמדה לתוצר שפה נשאלת השאלה האם אנחנו מוצמידים את כל זה לתוצר או חלק מזה לתוצר ונוטנים לחלק להיות דיסקרשן.

אני לא רואה בכלכלה פוליטית של כל ממשלה, לא משנה איזה ממשלה, שממשלה מחייבת שהיא קוסרת עצמה את הידיים ואומרת תשמע, את החלק הזה, אפילו בביטוחן שניסו לעשות את זה לא יצא כל הסיפור הזה, הקשירה הזאת ולכון אני חושב שפה השאלה היא בעצם מה מידת הצמדה, עד כמה מהחלוקת שהוא תקציבי אתה מוצmid ואומר זה אוטומט, בין אם זה בהחלטת הממשלה או משנים אותה או



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בחקיקה וחלק שהוא דיסקרשורי שעליו עצמו לא רבים ומידת הצמדה הזאת היא בעצם תקבע את הכל.

אני מציע איזה שהוא רעיון קונספטוали שזה יכול ללקת מ一封 עד מאה אחוז אבל זה כבר חלוקה.

יעל גרמן :

אני א██ם בשתי מילימ. אני חושב שגידול דמוגרפי צריך להיות קבוע וכל השאר, הדלתא של התקציב, חלק מהו צריך להיות מוצמד לתוצר ואות אומרת שהוא מובטח.

דוברות :

למעשה הוא מוסיף את הצמדה לצרכים ולמרקומות.

אני מקבע את הצרכים. אני אומר את הדבר הבא. שירות, אני לא רוצה לערער את השירות לאזרוח יחסית לשנה קודמת لكن אני מצמיד את זה ל,

דוברות :

אם זה משפט הפתיחה שלך אתה חייב לעשות הצמדה כמו גבר. אם זה משפט הפתיחה שלך. אז זה אומר הצמדה מלאה לדמוגרפיה.

דוברות :

ופלוס. עם המחיר יש פה בעיה של תמריצים. אני מסכים שאם הייתי רוצה ללקת על מאה אחוז אני הייתי צריך להצמיד מחירים ולהצמיד דמוגרפיה אבל יש הבדל בין שני הדברים האלה.

דוברות :

אחד, אתה לא יכול להשפיע עליו. דמוגרפיה היא דמוגרפיה. המחיר יש להם השפעות תמריציות וכן על המחיר לא הייתי עשו את זה עד הסוף.

דוברות :

אז מה להצמיד לתוצר? לא הבנתי.

יעל גרמן :

אני יכולה לעזור לך רגעים?

כן.

דוברות :

בפועל היו פה שתי גישות, מיקרו ומאקרו. הוא מציג כרגע והאחר הצעיר.

יעל גרמן :

אני עשית אבחנה בין הדמוגרפיה לבין המחירינו שאנו צריכים לשאוף להלימה מתאימה. הייתה לי בעיה עם הפרוקסי ובין הטכנולוגיה שאמרנו איזה שהוא מינימום שאחר כך יש עליו משא ומתן. למה אתה צריך להכניס את התוצר לפה?

דוברות :



יעל גרמן :

אני חוזר לחוק המקורי. החוק המקורי מבתיינת המקורות לא התייחס לא דמוגרפיה ולא למחירים ולא לטכנולוגיה ולא התייחס לכלום. הוא אמר רבותיי. אני מגדיל את הזרים ואת הזרים האלה, ואת הסל הזה תנתנו במסגרת המקורות והמקורות האלה הם כולם מוצמדים לתוצר. זה החוק המקורי.

אחר לכך חלק מזה נשאר צמוד לתוצר, לחלק מהמקורות והחלק יהיה דיסקרשנרי לחלווטין אז מה שאני מציע שתחלק של הדמוגרפיה שאין לו השפעה תמריצית בכלל נצמיד כי שם אי אפשר ואני פה מסכים מאד עם ניר שאין שום סיבה לעשות התייעולות דווקא שם. אתה רוצה לעשות התייעולות? תעשה התייעולות במקום אחר.

הכסף לא מסומן לא צבוע.

לכן אני אומר תסמן את הכסף לדמוגרפיה.
בתוך הקופה הכסף לא צבוע. הקופה לוקחת את הכסף ועושה איתו מה שהוא רוצה. מעלה מחירים.

במה שהקופה עושה אני לא יכול לשולט. אני מדבר במאקרו. אם אתה רוצה להתאים את המערכת, קודם כל תתאים אותה לדמוגרפיה, זה דבר ראשון.

עכשו המחרים, היית צריך להגיד כמו שלא אמרת בעולם האופטימלי או האוטופי היית צריך להגיד את זה דמוגרפיה ומחירים כי אז אתה אומר לפחות הבטחתי שהשירות של 2015 יהיה אותו דבר כמו השירות של 2014 פר איזה אבל למחירים יש השפעות תמריציות מכך חזקות שאין אותן לדמוגרפיה ולכן שם יש לי בעיה. או שאתה עושה מישהוא פרויקטי שאתה כל הזמן לא נותן או שעושים ברגולציה של פאבליק יוטיליטיס בארץ הארץ או במקומות אחרים שאתה לא נותן לו את כל התמורה לכל ההון שהוא משקיע אלא אתה נותן לו פחות.

RPI מינוס X.

בדיקך אחרית הוא סתם ינפח לך את זה... ופה זו סוגיה נוספת מורכבת אבל אני רק רוצה להגיד שמעבר לדמוגרפיה, אני חושב שאני היתי מוחזיר אותנו לחשיבה של

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



החוק הקודם. יש לנו פה להיתלות באילנות גבוחים ולהגיד בואו נצמיד את עצמנו במידה מסוימת למקורות, לתוצר, זה פחות או יותר ממשלה קונספטואלית שאני היתי חושב עליה.

אני אשלים לך. אם היינו באמת עושים את זה, היינו נשאים עם דמי ביטוח בריאות ומס מקביל, היה לנו היום לסל הציבורי עוד 3 מיליארד שקלים לעומת המצב הנוכחי, זה רק ממחיש את ה-

דוברות:

יש פה סדר. בבקשתך.

טוב נאמרו הרבה דברים. אני אנסה לגעת בכמה נקודות שלדעתי הן יכולות להשלים.

יעל גרמן:

כשמדוברים בעצם על ההיבט הביטוחי אז בחוק קיימות שתי תוספות. תוספת שלישית, תוספת שנייה והייתי רוצה לומר כמה מילילים על התוספת השלישית שמתנהגת במידה מסוימת דפוסי התנהוגות של התוספת השנייה שהקופה בעצם אחרתית.

התוספת השלישית זה בעצם שירותים שהמדינה מבטחת מתוקף חוק. יכול להיות שהשירותים הללו גם יעברו לקופות בהמשך. בפרק הסיוע דובר שהנושא של הסיוע יעבור لكופות ואנחנו מזוהים שם גידול מאד ממשעוני במימושים. גם בקיים, גם בرمות המחיר וכסמנטים להבין את הסיבה לדבר הזה, אנחנו מבינים שיש גם עלייה בתוכלת חיים שמשמעותה בקרה ניכרת על הנושא של האשפוז הגריאטרי וגם רמת מודעות גבוהה והולכת של מי שזכה לשירות אבל בהקשר הזה הייתי רוצה לדבר על אותו מכרז למתן שירותים סייעודיים בהיקף של 2 מיליארד שקל שהמדינה ערכה ולימים המכraz הזה נתקף בבית משפט בעינה שאוטם ספקים... אسفוז סייעודי בבתי אבות היקף של 2 מיליארד שקל בשנה. מכraz שהתגלה משנה 2007-2009 לרכש שירותים על ידי ספקים בקהילה ב-2 מיליארד שקל ואני מצין את זה כי זו בדיקן הנΚודה הזו באו הספקים וטענו פעמיחר פעם שמחيري המכraz, אותו מקור תקציבי הוא מקור שלא אפשר להם לתת את השירות



באופן נאות ובסופה של יום בבית המשפט המכraz בוטל והשופטת מיכל אגמון אמרה
למדינה, גשו תעשו תמחור מחדש של השירותים.

הקמנו ועדה משותפת בריאות ואוצר. ועדת תעריפים שגס זימנה את נציגי הספקים.
הקשיבה להם ולבסוף התעריף עלה בצורה ניכרת. סדר גודל של.....

אבל מה היה המכraz אם אתה קבע תעריף?

דוברות:
המכraz היה בעצם על בחירתו אותו מאגר ספקים שייהיה ראוי לתת לך את השירות,
במחיר קבוע?

דוברות:
במחיר קבוע. זה המכraz.

דוברות:
עוד יותר חכם כי המכraz ניתנה גם אפשרות למי שיתן יותר, יקבל יותר ודרך אגב זה
בשיטת הכוכבים. זה היה המכraz מאד אינטיליגנטי. הבעייה הייתה,
זה נכון מאד.

דוברות:
לבנות מצב שבו אתה בודק ועושה בקרה על המוסדות אם הם נתונים יותר דברים
אתה נותן להם תעריף יותר גבוה, ככה יש להם יתרון ובזה היא צודקת.

דוברות:
הגדנו 8 סלים שהsslים בגודל מורכבים מתקינה, איקות ומבנה. וכך שאתה יותר
טוב בזה, וזה אתה מקבל יותר תגמול. אבל למה אני בעצם בא ואומר את זה?
כי זו אותה סיטואציה בדיקות והלכנו וחזרנו הביתה. בדקנו וייצרנו תמחור חדש.
תמחור שהוא משמעותית יותר גבוהה מהתמחור הקודם. צריך להבין זה סדר גודל
של 200 מיליון שקל מtower 2 מיליארד שקל נוספת זה מאד משמעותי ויצאנו המכraz
חדש והמשק הזה הוסדר. אבל אותו משק בעצם מתמודד בעיר אנפין עם אותו
משך של תוספת שלישית מתמודדת בסדר גודל של 4 מיליארד שקל. נכי נפש
בקהילה, סייעודי, אוטיסטיים. מתמודדת עם אותם קשיים שהקופות מתמודדות
כמבוחחות.

עכשו הנושא הזה גם עלה וגם נדון ביוםים אלה משרד האוצר במתוח שבין חוק
התקציב לבין אותה זכאות מכח חוק לאוותם מוטבים. אני לא מכיר נכון לרוגע זה
אייזה שהיא חוות דעת משפטית שאומרת שאנו נוכל לייצר תור או להפחית



בזכויות של אותם אלו שזכו מכך חוק בגל חוק התקציב. לרגע זה, זה עדין לא קיימם והדבר הזה מהוות איזה תמונה אולי צרה יותר לממה שהкопות חוות מאותם מניעים אגב של תוחלת חיים ושל עליות טיפול.

הנקודה השנייה, כשהאננו מדברים ברמת מקרו על מקורות המערכת של הקופות אז באופן רציף אפשר לדמיין למה עולם המחייבים בניו כמו שהוא בניו ולמה עולם ההתחשבנות בניו כמו שהוא בניו כי בעצם כשהמקור עצמו לא מספיק, אז יש כל מיני צעדים משלימים שמימייצרים את הריסון כדי לא להגיע לגרען מאד משמעותי. בעינינו מה שמאפיין את המערכת וזה מתקשר לריבית דריבית שאמרת יוגין שהוא נלחמת על יום האתמול. היא נלחמת על אותו פער שנוצר לה בסיס והוא לא מאפשר עצמה להסתכל על יום המחר על השינויים שהוא רוצה לבצע. היא נלחמת על השחיקה שבוצעה בתקציב וכשמדוברים על המונח אדישות אז אמר משה מגנונים של פרוקסי שימנעו את האדישות על ידי הגורמים הבכירים בין אם זה בקופות ובין אם זה בבתי החולים כי גם במחיר يوم אשפוז יש מגנוני פרוקסי ובאופן מאד אירוני התוצאה היא הפוכה. היום יש אדישות גדולה במערכת. זאת אומרת קופות החולים באות ואומרות זה לא הבעיה שלי, זו בעיה של הבנקאי והדבר הזה כבר חודר לתוכ מערך האשפוז וזה כבר לא הבעיה שלנו. אנחנו יודעים להתייעל בrama כזו ולהתייעל בrama אחרת אבל אנחנו לא יודעים להתייעל בrama כל כך משמעותית.

הבנקאי כן זה כבר לא בעיה של הלואה אלא בעיה של המלווה. ובאמת המערכות, גם הקופות וגם מערכת האשפוז מאופיינות במנגוני התיעילות פנימיים בין אם זה כמו שnier אמר על ידי ערך מסויים שmphichet biyoudin מהSHIPOR התקציבי שהן צרכות לקבל, בין אם זה על ידי רמת התחלואה הגבוהה והעליה בתוחלת החיים.

לאחרונה רק יצא, בקשר למערך האשפוז דוח משרד הבריאות שטראה שני שליש מהאשפוזים בפנימיות הם של בני 65 ומעלה. נחבר את זה לצפי של התבגרות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

האוכלוסייה ואתה מבין שזו התיעילות ממד משמעותית כי זה כבר נמצא בתחום המערך עצמו?

از בעצם הנקודות שלי הנו תוספת שלישית ותמונה מסויימת של הביטוח של קופות החולים והטיפול שנעשה שם ברמת המקורות. על זה שאנו בעצם בגלל אותה ריבית דרייבית מתנהלים ביום האטמול ולא ביום המחר ומנסים לסגור את השחיקה שנוצרה והיא גדולה ממד. האדישות שבעצם כבר באה ופועלת לרעתנו וכמשמעותיים ברמת מאקרו על המערכת ורואים את המקורות של הקופות שהם בחסר, זה אך משלים את הצעדים המשלימים של המחיר ושל הקפ, כי כשהמקורות בחסר אתה מנסה לרשן את השימושים כדי לא לצאת בצורה ניכרת מאותם מקורות.

דוברות: אני רוצה כמה הערות שהן הערות קצר מבניות. אני חשב שאנו מנסים לנחל

תהליך ממד מורכב עם בעיה של סוכן. הקופה היא סוכנת של המדינה. היא אמורה לקבל את תקציב המדינה ולספק בצורה הכי טובה את השירותים לאזרחים, זו בעצם הדרך שהמדינה בחרה לספק את סל הבריאות, באמצעות סוכן.

שורי נא, כאשרה ממנה לך סוכנים נוצרת בעית סוכן. הסוכן עושה דברים שהוא רוצה או כפוף למוגבלות שהוא כפוף ולא תמיד הוא בדיק עושה מה שאתה רוצה. לדוגמה כשאתה תקצץ דברים בקופה, אתה לא יודע מאייפה היא תוריד את זה. היא תוריד את זה מאייפה שיש את הליסט ריזיטנס מנקודת מבטה. יכול להיות שהיא יהיה הפחתת שירותים שהממשלה חושבת שהם ממד חשובים. יכול להיות שהיא כבולה לערך אשפוז שם היא לא מסוגלת להוריד מחירים או דברים כאלה ואנו לא יודעים לנחל מה בסופו של דבר תעשה הקופה. אנחנו רק יודעים לנחל את סך כל התקציב. זה הערה אחת. אני רוצה להציג חצי פתרון לדבר הזה.

בשביל זה יש הסכמים בין היתר כדי לשלול גם במיקרו.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אבל כשאתה יוצר משבר שנתי, הסכמי ייצוב זה כמו איזה משבר על בסיס שנתי שאתה יוצר אותו ואחר כך אתה נכנס לפרטים במקומות להיכנס לפרטים מראש אתה נכנס לפרטים בדיעבד וזה בסדר.

דוברות:

דיברנו על דמוגרפיה ודיברנו על מחירים אבל לא דיברנו על מה שהוא רלוונטי לקופה זה לא המחיר. מה שרלוונטי לקופה זה ההוצאה וההוצאות זה המכפלה של המחירים במיקס של התשומות שהיא משתמש בהן.

היום אנחנו יודעים להגיד או חשובים שמערכת האשפוז היא עילית באיזה שהוא מובן. היא בסדר לנו? אנחנו שולטים עליה? אנחנו יודעים שאם 42 אחוז מתקציב הקופות הולך למערכת האשפוז, האם אנחנו כרגולטורים אומרים תקשיבו, אנחנו יודעים שהוא בסדר כי מבנה המחלקות הוא בסדר ומבנה המיטות הוא בסדר, ומיקס התשומות שאני כופה על הקופה הוא בסדר. אם הוא בסדר בוואו ניקח את הדמוגרפיה ונגדיל את זה בדמוגרפיה, נגדיל את זה במחירים כי היעילות היא אינהרטנית בתוך המערכת כרגע אבל אם זה לא שם, אז אנחנו מתדלקים באיזה שהוא מובן חסר יעילות שיעללה לנו ביותר כסף מלמעלה.

עוד דבר זה נושא של נניח תשומות במחסור. אם יש, נניח שהתשומה היחידה שימושה זה רופא משפחה ורופא משפחה נמצא במצב במחסור ועלייה השכר של רופא משפחה עולות מכיוון שיש תחרות בין קופות החולים על אותו סט של רפואי משפחה.

אפשר להגדיל תקציב כמה שרצוים אני יכול להגדיל תקציב והם יעלו את השכר לרופאי המשפחה וזה לא ייגמר. אני לא קיבל בריאות יותר טובה מהדבר הזה.

אני חושב שיש כמה רבדים בתוך המערכת. אם היינו יכולים לדבר על תשומות מסויימות, סלי תשומות שונים בתוך קופות החולים, נסתכל על מיקס התשומות בתוך כל אחד מהסלים. הקופה מייצרת, היא מולטי פרודקט פרם ואני מתייחסים אליה כפイル אחד ונוטנים לפי זהה כספ, אוכל רק פעם אחת והפイル צריך



לעשות את כל המוציארים שהוא מייצר אבל עוד פעם, חלק מהמוסרים שהוא מייצר זה מערכת אשפוזית שאנו לא שולטים עליה או כן שולטים עליה, או נמצאים בנגד עניינים בין ניהול שלה לבין ה,

דוברות:

בסדר אבל אני אומר יש פה כמה וכמה מוציארים מרכזיים. חלק מהדברים הם מחיריים שנשלטים על ידי הקופה וחלק לא נשלטים על ידי הקופה. במקרים מסוימים לא נשלטים על ידי הקופה בכלל ואין לה שום השפעה עליהם, מה אכפת לך לחתם להם גם דמוגרפיה וגם מחירים. תסתכל איך סל זה, אתה חושב שהוא רלוונטי יותר, תן לו שמה את כל העדכו. במקרים מסוימים שבהם יש בעיות אנדרוגניות חזקה של המחיראים אבל זה נובע מזה שההתשומות במחסור. אתה תגיד תקשיבו, אני לא נתן לכם לשנתיים הקרובות את העלייה הזאת ואני הולך להזכיר לכם רופאי משפחה לעוד שלוש שנים, חכו רגע אבל צריך לנהל את האירוע הזה ברמה הרבה יותר נמוכה מרמת הבוא נעשה 2 אחוז פחות 1. 2 אחוז פחות 1 שם את הקופות במקרה שככל פעם שאתה יctraco לקטץ הוא יקצטו במקום שאתה בוחרות ולא במקום שאתה היינו רוצים שאתה יקצטו.

דוברות:

יכול להיות שהקיצוץ יגיע מסללים מסוימים. אבל שלומי, יש לנו מערכת תمارיצים לקופות, בין אם על ידי הקפיטציה. הסכמי הייצוב שאנו אولي רוצחים לבטל ובאמת להחליף אותם אבל אין ספק שצריך יהיה במקרה שהוא מקום לעשות הסכמים עם הקופות בהם הם י賓ו שאתה לא יקבלו או תקבלו את התמריצים בהתאם למה ש,

דוברות:

אפשר ליעיד את זה כסף מסומן.

דוברות:

בהתאם לסדרי עדיפויות של הממשלה, של מערכת הבריאות ושל האוצר. כן נעשה כסף מסומן.

דוברות:

אני לא יודעת אם כסף מסומן אבל אני דזוקא חשבתי יותר על תمارיצים. ממש כמו הקפיטציה אתה צודק ללא ספק,

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הקפיטציה נבלעת. בקפיטציה ברגע שאתה נותן את הכסף, איבדת שליטה עליו.
בכספי מסומן יש לך שליטה.

וז איזה שהוא מערכת תmericים שתבהיר לך מה חשוב לנו כמו למשל קיזור תורים.

הקפיטציה עובדת בארצות הברית כשם יודעת הקופה שהוא לא מקבל אגרה מעבר לקפיטציה זו הkapitciaה עובדת כתmeric. כאשר אתה יוצר מערכת שבה יש, זה מה שנקרה ההבדל בין ספוט והארד באג'יט קונסטרוקט. בארצות הברית הבאג'יט קונסטרוקט הוא הארץ. אתה מקבל ואתה צריך ליצור לך פרופיט או לפחות להתנהל בתוך מסגרת. פה הוא אומר תשמע. הקפיטציה לא עובדת. הוא אומר אני קיבל את זה, ואחר כך אני מקבל עוד.

אבל זה גם ביצה ותרנגולת.
ועדת המשילות.

נכון. דרך אגב יש ספרות ענקית על כל הנושא של ספוט באג'יט קונסטרונטיס ומה זה מיציר. כל המדינות, למה חברות ממשלתיות הן לא יעילות וכן הלאה?

הספרות מלמדת על מנגנון פיצוי של קופות שצורך לשלב בין תלומים רטרוספקטיביים לפוסטפקטיביים אבל,
אנחנו הפסיקו באמצעותם של תלומים.

רק רציתי להעיר שזה לא כל כך ברור כמו שיווגין אומר.
אבל הם עושים את זה היום. יש מנגנון תמיכה חיצוניים לקפיטציה. אני לא מבינה. מה שברור זה דבר אחד זה שכאשר יש לך ספוט באג'יט קונסטרוקט הkapitciaה היא לא מהוות תmeric חזק. זה כל מה שרציתי להגיד.

טוב זה לא דיון על קפיטציה.
מחייב באמת מערכת תmericים כזו שהם לא יפגעו לי ב...
אבל הקפיטציה יש לה תפקיד אחר למורי.
אין בכלל ויכוח. צריך עדכו.

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



דוברות:

אבל כדי לכוון את האיגיניג שליל אני צריך לדבר איתו במונחים הרבה יותר קונקרטיים והרבה הרבה יותר למטה. בסופו של דבר. כשאתה עושה את זה כל פעם בדיעבד, אתה עוד פעם זה בעיה אחרת. איך נכנס למערכת השיקולים שלך משנה לשנה כל פעם על מקומות שבהם כן היה או לא היה משבר ואם יש לו גרעון יותר גדול אתה דורש ממנו יותר או אתה דורש ממנו פחות. אתה לא מנהל אותו ברמה השוטפת בדיעבד כל שנה. זה נשמע לי, אף אחד לא עושה את זה.

דוברות:

או ניהלנו חלק מהڌيون הזה או אני מנסה לא להאריך אבל סך הכל אני די מסכים עם המסקנות של גבי ושל קובי לגבי נסחת העדכון. אני חושב שצרכי להיות עדכון מלא של הדמוגרפיה. בשכר אני חושב שכן צריך פרוקסי כדי למנוע אDITION של אבל בעיקר לשינויי שכר שהם לא בהסכםם קיבוציים. כשייש שינוי שכר שהמדינה חתמה עליו והאוצר ישב בחדר לא לבד אבל דומיננטי העדכון צריך להיות מלא או כמעט מלא. זה די ברור. קפיצות המדרגה האלה הן שטויות לשחיקה הגדולה והשחיקה בשנים האחרונות מאז הבורות והסים הרופאים גרמו להמון נזק למערכת אז להסכםם קיבוציים צריך להתייחס אחרת מאשר מלחמה על שכר של רופאי משפחה בין קופות החולים שאנו בטח לא צריכים לעודד את זה.

אני כן חושב שצרכי להיות מקדם התיעילות בפנים. יכול להיות שם אנחנו ניתן איזה שהוא פיזוי מלא, אז נצטרך למכת ולוות כי אם עכשו אנחנו חושבים שהkopotut התיעULO מעד מאז 95 בגלל השחיקה הגדולה, ככל שניתן להם פיזוי מתאים יותר, אז גם יהיה יותר קצר שומנים שיתחילו להצבר מחדש והמקדם הזה יכול לעלות הלאה.

בעניין הטכנולוגיה. אני מסכים שצרכי להיות תכונן קדימה. אני לא בטוח שצרכי לקבוע את זה בחקיקה. אוליLKBUW בחקיקה שמלחיטים מראש לשוש שנים או משחו כזה כדי שייהי איזה שהוא אופק למערכת אבל לקבוע מראש תוספת של שירותים זה נראה לי כבילה מוגזמת של הממשלה שלא נעשית בתחום אחרים.



מבחני התמיכה, הסכמי הייצוב. אני חושב שצורך לנוקות את השולחן מהסכמי הייצוב שהם פיננסיים. אפשר לעשות איזה שהוא מהלך, לא עכשו אבל אני אשמה אם זה יהיה אחת מהתוצאות ה惋ודה שתהיה הלבנה של ההסכמים האלה של הכספי הזה שנמצא בהסכמים שתלוויים בגורםים פיננסיים כי זה כסף שהמדינה ממילא חייבת להעביר אותו. היא לא יכולה לא להעביר אותו לקופות כי היא לא תיתן להן לקוחות והוא רק יוצר רעש גדול וגרעון לכארה של קופות החוליםים במערכת שאני לא יודעת כמה הוא תורם ובטעזה שזו ניתן בדייבז ובאייחור ועד שזה נחתם וההסכמים ל-2011 ו-2013 נחתמו מאד מאוחר. אולי ההסכמים הבאים ייחתמו יותר מהר אבל עדין אנחנו באמצע 2014 והדברים האלה לא תורמים לתנהלות הנכונה במערכת. במקביל צריך כן להקשיח את התקציב ומה שיוגין אמר לעבור לתקציב שהוא הרבה יותר קשיח ולדאוג שם הקופות לא עומדות בתקציבים שניתנו להן ואם בתיהם החולים נניח נחליט על סובסידיות מסוימות הם לא מצליחים עם הסובסידיה הזאת לאזן את התקציב שלהם, אז יהיו לנו כלים לטפל באופן אישי אפילו במנחים שלא יודעים לעמוד בזאת אז אמנס דיברנו קצת על חוק בתיהם החולים אבל זה נעלם אפילו שהוא אולי זה חלק חשוב מהיכולת של להגיד,

ברשות אנחנו מתכוונים לבדוק להכנס את האפשרות של סנקציות כלפי מנהלי בתיהם החולים שלא עומדים בייעדים תקציביים.

זה מצוין וצריך גם, אני לא יודע בדיקוק מה מצב הסנקציות האפשרות הקיימים מול קופות החולים. גם צריך איזה שהוא מדריך שיאפשר להפעיל אותו כי אחרת אם אתה יכול רק לפטר או לא לעשות כלום אז זה מאד קשה אבל זה בטח צריך לבוא עם ההקשה של התקציב כי אחרת משרד האוצר יאבד כלים כאלה של שלוט על מנהלים שהם שוררים ועל קופות שחן שוררות. האוצר, הבריאות, הרגולטור יאבד את הכלים שהוא עכשו מרגיש שהוא נכון לו כדי לשולט על הקופה שלא תברוח באיזה שהוא גרעון והוצאות מוגזמות.

השאלה אם התקציב שנתי למנהל בית החולים היה מספיק והווגן ואחר כך

יעל גרמן :

דוברות :

דוברות :



דוברות:

בנהנחה שנקבעה פה נוסחה שתיתן את התקציבים לצרכיםם כן, כי אמראתי דמוגרפיה ושכר וטכנולוגיה לפי ההחלטה.

עכשו יש מקום,

דוברות:

אני אומר מעבר לחוק בתי החוליםים לא מטפל מצד של הקופות? מדריך כלים רגולטוריים שמאפשרים לטפל בקופות. לא באמצעות הסכמי הייצוב שאני לא יודע על מי הם מאיימים יותר על הקופות או על האוצר. אי אפשר לא לתת להם. זה כף שכבר נמצא שם. זו לא תוספת תקציבית כי ההוצאה תצא ממילא. לכאורה זה לא בסיס אבל, הכספי הזה אי אפשר יהיה לא לתת אותו. הקופות יקרסו בולדיו והמדינה לא תיתן לקופות לקרוס.

עכשו יש עוד סוג של הסכמים בהם נבחני תמייה שהם באמת נעדו לאיזה שהוא טווקינג של המערכת להכוון אותה. ליצור תת מיטות אשפוז ודברים שאחנו לא מצליחים לכובן את המערכת במיקרו בשגרה אז יש מקום להסכמים כאלה, כל עוד הם מצומצמים ובאמת פועלם למטרות ספציפיות אבל הגודל היום של הסכמי הייצוב והקשרה שלהם לכל מיני מדדים פיננסיים, זה לא במקומות ואני חושב שהוא פוגע בהתנהלות של המערכת. בטח העובדה ש קופות החולים מציגות גרעון וצעקות שהן קורסות לא מועיל בטח לתפיסה הציבורית ובכלל להתנהלות של המערכת.

עכשו עוד משחו לגבי התביעות ואחרי זה מה הקופות יעשו אני קצת לא מסכים עם שלומי שהרגולטור, האוצר או משרד הבריאות צריך או בכלל יכול לעשות איזה מיקרו מנגנון של המערכת ממש ביום יום ולכובן אותה למקומות שהם רוצים.

אנחנו נתנו זאת לסוכן אמן אבל יש לנו חוזה מול הסוכן הזה עם כל המגבליות של חוזים מול סוכנים. יש לנו סל שירותים שאחנו אומרים להם אתם צריכים לתת את השירותים ואת התרופות הבאות. בשביל זה אנחנו נותנים לכם כסף. הבעייה היא בעניינו שהסל הזה בחלק מההגדירות שלו הוא גמיש מדי. אנחנו יש לנו סל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שירותים אבל אין לנו הגדרה לתוך כמה זמן צריך לתת את זה אז ברור לנו שהקופות יש להן את הגמישות שלهن לקבוע איפה הן פוגעות כשהאני לווח עליהן קצת להתייעל יותר מדי ואולי זה לא המקום שאני היתי רוצה שם יעשו את זה.

דוברות: זו בדיקת הנקודה.

דוברות: אין בעיה לבדוק.

אז אני אומר לא צריך לנחל אותם ביום יום במיקרו מנגימנט אלא להגיד, לקבע, להזכיר גם את ההגדרות האלה בחוזה שלנו עם קופות החוליםים. להגיד להן, אני לא אומר לך רק תיתן שירות אני אומר לך תיתן את השירות תוך חודש או חודשים, ואם לא תעמוד בזזה אז תהיה בעיה ואם אני רוצה ליעיל יותר או אני עכשו, לא יודע תקציב המדינה דורש שאני אתן לך פחות אז אני גם אלץ להגיד לך טוב אז תוריד את הזמיןנות קצת ממועד לחודש וחצי. זה יהיה קצת קשה לעשות אבל בטח אם נמדד את זה אז אפשר יהיה לראות איפה זה קורה.

דוברות: אבל כל חוסר הגמישות הזאת איפה זה יתפרק? איפה אתה רואה? תראה אתה נותן לו את זה ואתה חייב לתת את זה ואתה חייב לתת את זה ו,

דוברות: נכון ואני נותן לו תקציב בהתאם.

דוברות: יוגין אתה לא אומר לו איך.

דוברות: אני מבין אבל אנחנו יודעים

דוברות: לא, זה זה וזה אבל לא איך.

דוברות: זה לא שאני יכול לקבוע כלליים שהם לא מציאותיים..

דוברות: היום הגמישות הזאת יוצא לتوزيعים. אתה סגרת גם את זה. لأن זה יתפרק?
דוברות: בביטחון המשלים.

דוברות: אני מקווה שהתקצוב יהיה כזה שזה לא נדרש להתפרק.

דוברות: התקצוב שיגיע מהסל שיגיע מהמקור המשולב, מהמקורות שנקבע. אנחנו נצטרך להתאים את הדרישה של זמני המתנה שנקבע למה שהמערכת יכולה לספק



בתקציבים שניתנו לה. ואם נחליט לחתור פחות או אנחנו נבין וגם תצטרכו לשקף את זה לציבור שהטור יהיה ארוך יותר.

אבל אני רוצה להקשות עליך. נניח שחוק בריאות ממלכתי היה נשמר כמו שהוא עם המס המקביל ונניח שהיינו שולחים את זה ואומרים אנחנו לא נוגעים יותר. מס מקביל זהה, זהה. איך היה מתנהל הדבר הזה? זאת אומרת אתה בסדים. אתה לא יכול גם להגיד זה מה שאתם צריכים להוציא ו גם להגיד זה מה שיש לכם.

לא אבל דזוקא או בטח אם היה תקציב עצמאי למערכת,
או למה צריך קופות זה מה שאתה אומר?

לא אם היה תקציב עצמאי למערכת אז גם היה החשש הזה שלומי מעלה שהכסף הזה יילך לשכר לרופא המשפחה. גם אז היית רוצה לדאוג שהכסף הזה אתה תדע לאן הוא הולך לא רק במובן של רשות השירותים אלא גם במובן של איות, במובן של זמינות שלא נמדד ולא רק לא נאכף לא נמדד מספיק היום.

אני רוצה להגיד כמה דברים לא ברמת מאקרו ומיקרו ולא כלכלה כי זה לא תחום

של מדתני אותו מעבר לתוך כדי.

תראו כמה דברים שלדעתם הם מאי חשובים. הוויכוח פה מחולק לשניים. יש ויכול אחד עד כמה מערכת הבריאות תהיה עצמאית לעומת עד כמה תהיה לא עצמאית וכפופה לשינויים שיכתבו אני קוראת לזה על ידי משרד האוצר. האוצר יכול להחליט איך שהוא רוצה.

המצב הכלכלי של המדינה.

לא אני בכוונה אומרת לאו דזוקא מצב כלכלי. כרגע זה בעיני, סוגיה ראשונה זו סוגיה של שליטה במאבק בין משרד הבריאות לבין אגף התקציבים. זאת נקודת אחת שצריכים לשים אותה כי זה לא הממשלה כovernment ממשלה ממשו כמו אירוע מאקרו.

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:



תיקף אני אדבר על אירוע מאקרו. אני מדברת שכרגע בסיטואציה שכל שנה צריך ללבת לאוצר ולבקש כל דבר, למשל בטכנולוגיות גם אם זה 50 מיליון. לא רק אם זה 300 מיליון זה לא סוגיה שזה יכולות ממשלה. אלה לא סוגיות מאקרו ולכן אני ATIICHIS לזה בסוף.

אני אומרת בסיטואציה שנמצאת ביום השאלה הראשונה בעיני זו שאלה של עצמאוות המערכת. אחרי שאנו יודעים מה התשובה שלנו על זה יש סוגיות כמה עצמאיות ועד כמה נוتنים פתרונות לכל מיני דברים שנמצאים ולפי זה מה בכל זאת נוتنים יותר עצמאיות ומה בכל זאת מבדקים יותר.

אני רוצה להגיד כמה דברים כלליים ואחר כך אני אגיע למה שרשמתי. הדבר השני מי שחוש שזו סתם שאלה של כספּ בעיני טועה. הבעיה העיקרית מה שיוגין שאל AiFa זה מתפרק, אני לא מודאגת מזה שזה יתרץ בתור ואני לא מודאגת שזה יתרץ במרקם כי הדברים האלה מדדים. אני מודאגת שזה מתפרק באיכות זה לא מדיד. זה לא מדיד עם כל מה שיגידו. העובדה שלא מחליפים את המכשיר בזמן, העובדה שימושים בצד אחד פעמי לרב פעמי. העובדה ש-7 דקוטר לרופא משפחה, העובדה שבסופה של דבר אנחנו נקנה או נשימוש במכשיר CT שיש לו 32 חיתוכים, 64 חיתוכים. כמה כבר יש עזיז? לדעתי כבר הגיעו ל-156. כל הדברים האלה זה דברים שהם לא מדדים ושם זה צריך להזכיר כי זה דברים שם אין מספיק כספּ 32 חיתוכים, ילכו בחסכנות קטנים כאלה ולא נדע לעשות אותם. זה בעיני החלק המדיאג שאנו צריכים ליצור מערכת נcona.

עוד שני משפטיים כלליים. אחד, אני רוצה להגיד ממשו לגבי אופציות. הבעיה שהכי מטרידה אותי זו סוגיה מה יקרה אם לא יתנו ולא רק העובדה של האיכות ואני רוצה להגיד למה זה מחייב לנו לשאלות אחרות.

אם לצורך העניין תתקבל החלטה שאנחנו לא מצמידים ואין מספיק כספּ אז אני אומרת שב ענייני, בשביili צריך לשים הרבה יותר אחריות בשבן. אני אדבר על נקודת של טכנולוגיות. אני רוצה להגיד על טכנולוגיות.



אם מדינת ישראל אומרת אנחנו לא יכולים, אנחנו צריכים להתאים את הטכנולוגיות לפי היכולות הכלכליות כל שנה ואני שוב אומרת לא אירועי מכך. אני אדבר על אירועי מכך אז צריך להזכיר את זה לשבע כי מה יעשה עם ישראל? אז רק מי שיחיה לו הרבה כסף יוכל להציל את עצמו? וכי שיש לו, מודיע אסור להוסיף את התרופות לשבע.

דוברות:

אני אומרת צריך לחשב על איך עושים את זה אבל עיני אבל היא הולכת לכיוון של לחזק את הסל הבסיסי.

דוברות:

אני בדיק אומrette צריך להבין את זה האם מחזקים פה לא צריך שם. אי אפשר להשאיר אנשים שיש להם בו נחיה לא עניינים, לא מיעוטי יכולת אבל גם לא מאד עשירים, נשארים בלי פתרון אז אנחנו צריכים להבין שהכל קשור בהכל. הפתורנות קשורים אחד שני.

דוברות:

از עכשו עוד שני משפטים. אחד רבוני אני רוצה לדבר רגע על מהهو שלא נאמר וזה בעניינו אתיקה של נושא הסל.

יוגין אתה דיברת על לתת לאנשים לא פחות משנה שעברה. אני רוצה להגיד, אני רוצה לדבר על נושא של טכנולוגיות. רבוני, בענייני, אמרתי את זה גם לבאי ים המלח העובדה, זה לא העובדה שאני נתתי את אותה תרופה שיכלמתי לתת פעמי שUberה. העובדה שלפני שנתיים ושלוש וארבע החולה המסתויים יכול היה לקבל את התרופות הטובה ביותר שהיא היה לו אז בשוק והחולה היום לא יכול לקבל את זה, זאת בעיה שיש לנו אי שוויון בין דורות ואני מרגישה מאד לא נוח עם האי שוויון הזה.

דוברות:

לא הבנתי.
אני אסביר. אני אומרת שם בסכורת, יש אי שוויון בין דורות בכל דבר.

דוברות:

בסדר אני אמרתי שאני מרגישה לא נוח.

דוברות:

בדיור יש אי שוויון בין דורות, בקצבאות הביטוח הלאומי יש אי שוויון בין דורות. רבוניינו תננו לי לסיים.

דוברות:



דוברות:

דוברות:

יש יותר אנשים והם חיים יותר זה יוצר אי שוויון.
 אני אסביר עוד פעם את זה רק לצורך מה שאמרתי. אני חושבת שעם ישראל צריך. אני רוצה לדעת לא עם ישראל, אני בתור אני בתור המשפחה שלי בתור מה שיש בכלל נקודת זמן אם חס וחיללה יקרה משהו מדינת ישראל תdag ליטיפול בעיני, לא רוצה להגיד הטוב ביותר אבל בוא נניח הכללית הטוב ביותר ביוטר האפשר ובהקשר הזה אני אמרתי שכשאני בודקת מה לפני שנה ומה היום, לא יכול להיות שלפני שנה קיבלתי את הטיפול בסכורת הטוב ביותר, והשנה אנחנו, לא אני אלא מישחו חדש שנה חולה לא מקבל את הטוב ביותר. זה משהו שצרככים לשים לבליו ואני יודעת שהיא אמרתי עכשו הוא קיצוני אבל אני אומרת אותו כדי שבסוף נגיע להבין את המשמעות.

דבר אחרון שאני רוצה להגיד שכל מערכת יכולה להתייעל. הדבר היחיד שמצויר לי הדבר הזה ואני לא יודעת כמובן עד הסוף את הסיפור זה הפרודוקס שלazon. כל מי שיעד מתמטיקה יודע, אני אגיד את זה לצורך העניין הזה שהפרודוקס הזה אני פשוט רוצה להגיד את זה. זאנו מביא שורה של פרודוקסים, מתמטיקי ופילוסוף יווני אומר שיש מצב שהוא מרוץ בין אכילס לבין הצב. אכילס אמר שהוא יודע שהצב הרבה יותר איתי אני נתן לו פור. מאחר ואני עשירית, אני הרי רצ פי עשר יותר מהר ממנו אני נתן לו מאות מטר לפני ואני רצים ובעצם השאלה שהוא אומר שלא כארה חשובים שהוא יגיע לצב אבל הוא אף פעם לא מגיע לצב וזה סיפור שלם לא אכנס לזה וזה מה שמצויר ליפה בהתייעלות כאילו תמיד אפשר להתייעל. לא משנה, אף פעם לא ישינו את זה ותמיד כמה שלא יתנו כסף ולא יתנו כסף ולא יתנו כסף אפשר להתייעל.

از רבוטי זה לא יכול להיות אז אני באיזה שהוא שלב אני מציעה שנוריד את האקסומה הזאת שתמיד אפשר להתייעל ובכל מצב המערכת יכולה להתייעל. עכשו אני אגיד שני דברים שאני רוצה להתייחס ומהו שהוא מוכנה להשאיר פתוח. אני גם אצביע על מקורות התיעולות במערכת. אל תdaggo.

דוברות:



דוברות:

בסדר. תשמעו, אני חושבת שהדבר הראשון זה שבאמת במובן הזה של שקיות זה מאי מאי חשוב שיראו את כל המדים וגם אם מגיעים למסקנה שצריך מددיעילות או מתי צריך מدد התיעילות זה/cailio הצד השני של מה שאמרתי אני לא רוצה להגיד שלא יהיה צריך אף פעם אבל אני חושבת שאנחנו צריכים לראות את זה, שמדינת ישראל צריכה לראות את זה, שכולנו צריכים להבין, גם הקופות, גם האזרחים, כולם צריכים להבין את המנגנון הזה ובסיום אני אגיד את מה שאני חושבת.

1. אני חושבת שאנחנו צריכים לקבע הרבה יותר את מנגנון העדכון כי אני רוצה לראות הרבה יותר עצמאות למערכת. אני חושבת שעל המנגנון הדמוגרפי אם אני שמעתי חוץ מההרצאה שלא שמענו ותיכף נשמע ייש פחות או יותר הסכמה אז אני לא רוצה לחזור על הדברים שנשמעו.

אני רוצה לדבר על נושא הטכנולוגיות. רבמתי אני חושבת שלהשייר את הטכנולוגיות לחלוtin פתוחות לא נראה לי נכון ואני אומרת לכם שבעיני זה מאי, מאי מציק לי כי אני חושבת שבנושא הטכנולוגיות זהה יותר מטריד אותי מהנושא של הפרוקסי חייב להיות בטחון מסוים, מינימום מסוים שモbeta, שמתעדכן כל פעם כי אנחנו לא יכולים ולא יכולים להרשות לעצמנו שאנחנו לא מכנים תרופות ואני לא אכנס עכשו להגדירה של מצילות חיים כי אם לא, מבחינתי אין ברירה וצריך לשים את זה בסוף היום בשbn וזה כן צריך להיות צבוע בגל זה אני אומרת שצריך להיות, המנגנון הטכנולוגי לפחות אומר דבר אחד. נכון שהכיס הולך לקופות באופן כללי אבל מצד שני הקופות מאחר והן יודעות שהן.CRicasLTתת את זה, לפחות אנחנו רואים את הקשר הישיר. כשאתה נותן סטם בדמוגרפיה זה הרבה יותר קשה למדוד את הקופה אחר כך אם היא נתנה או לא נתנה או מה היא עשתה עם זה אז תחשבו שבמנגנון הssl ואנחנו שמענו מרוני שמשרד הבריאות בשנים האחרונות גם עושה בדיקה כמה הוציאו וכמה לא הוציאו וכמה היה אז זה כן נכון להכניס איזה שהוא מנגנון לגבי הטכנולוגיות קבוע.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ודבר אחרון, למי שחווש וזה מה שרציתי להגיד לעובדה שפטאות מדינת ישראל הגיעו לאיזה משבב חירום עולמי או אני לא יודעת מה יקרה ולא יהיה בסוף אז למרות שדעתך לאורך שנים הייתה כזאת שבידוק בשביל זה נועד שהחוק יהיה קבוע ולא לגעת, אפשר להכנס בתוכה החוק מגנון שאומר שבנסיבות אירוע שלא רוצה עכשו לו להגיד אותו אבל זה סוג של משבב כלכלי לאומי, אולי כמו שהיה ב-2003 או משחו כזה, אפשר לקפוץ שנה, אפשר לעצור, יש אין ספור דברים שאפשר לעשות זאת אומרת אני לא אומrette שזה חייב להיות קשה בצורה שאי אפשר יהיה לגעת וגם אם זה בחוק אפשר לפטור את זה. זהו אני מקווה שאמרתי הכל.

יעל גרמן :

אני חושבת שאנחנו עשינו פה סבב ותוך כדי הסבב גם הגענו לאיזה שהוא קונצנזוס מינימלי שמדובר שזה לא רק כמו שקבענו ביום המלח שאנחנו צריכים את התקציב להציג לצרכים אלא במידה מסוימת, אני חושבת שיש כאן הסכמה בין אם זה בקטסטרופה ובין אם זה לא בקטסטרופה, להציג אותו גם למקורות. אני חושבת שזה איזה שהוא קונצנזוס שאיתו אנחנו באים כדי לשמוע את דעת האוצר.

דוברות :

از יש עדכו אוטומטי, אנחנו מסכימים.

דוברות :

אני לא חושבת שצריכה להיות הצמדה לתוצר. אני חושבת שזה מגנון לא טוב.

דוברות :

בסדר. אף אחד לא אמר שזה המגנון.

יעל גרמן :

עכשו מהם המקורות ומתי ובאיזה מקרה ואיזה חלק את מצמידה.

דוברות :

כהקדמה להרצאה אני אגיד עוד משפט אחד מים המלח שנאמר שם. יש הטוענים כי יש לבחון את הגדלת התקציב מערכות הבריאות לאור שיקולי המאקרו של מדינת ישראל, זה גם חלק מהמלצות ים המלח.

דוברות :

יש הטוענים. בסדר אז יש הטוענים.

יעל גרמן :

החברים שלנו מהאוצר ישבו ושמי. אנחנו רוצחים לשמעו אותם בלי להפריע.

דוברות :

תראו זה נראה קל. זה באמת נראה, נראה קל בפורים הזה. הפורים הזה הוא פורום שעוסק בבריאות ושמע במקרה את המזוקות של מערכת הבריאות ואת הבעיות של מערכת הבריאות אבל הפורים הזה הוא חי באקו סיסטם של מערכת הבריאות.



הוא לא חי באקו סיסטם של מדינת ישראל כלומר שרת הבריאות היא חלק מהדיקטוריון הזה שקוראים לו ממשלה והוא רואה את הצרכים. גם יוגין וגם בנק ישראל מכירים אבל בסוף ההחלטה על תקציבו מערכת הבריאות צריכה לקבל בתקציב שחלטות יותר רחבות שהממשלה צריכה לקבל על צרכים במערכות אחרות. בминистр החינוך, התשתיות, הביטחון, רוחה. אנחנו צריכים לתת איזה שהוא איזון במשמעותם לכל הדברים האלה והאיזון לא יכול להינתן על ידי הפורום הזה שגם לא רואה וגם לא אחראי על הדבר הזה. יש פורום שאחראי לטוב ולרע. זאת השיטה שבה עבדת מדינת ישראל. יש ממשלה נבחרת זואת הממשלה אחראית ולא סתם לשון החוק, דיברפה גבי על חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

החוק אומר כמה דברים. הוא אומר שיש סל שירותי שצרי לסתו אותו. צריך לתת אותו באיכות סבירה, בזמן סביר, למרחק סביר והכל במסגרת המקורות הקבועים בחוק כלומר יש גם הכוונה של הדבר הזה. זה מערכת איזונים מאוד עדינה בדרך שבה מנוטח החוק. הוא לא קובע מסגרות.

עכשו כולנו רוצחים. גם אני רוצה شيיה הרבה מאד כסף למערכת הבריאות. אני רוצה גם הרבה מאד כסף למערכת החינוך ולמערכת הרווחה ואני רוצה מה כבישים טובים ואני רוצה שהכל, כਮון בכפוף למערכת תמריצים נכוונה שתהייה לקופות אבל יש אילוצים ואני לא יכולם, אין לנו את ה, אני חושב שזה, לא יודע למצוא את המילה הנכוונה אבל אין לנו את הפריבילגיה, אנחנו לא יכולים לקבל את ידי הממשלה באופן הזה ובעולם של מערכת אילוצים, בין אם היא פוליטית שנוצרת מהחלטה של גודל הוצאה ציבורית מסוימת ומערכת מיסוי מסוימת ובין אם של סדרי עדיפות אנחנו לא הגורם שיכول לכבל את ידי הממשלה ולומר לה אנחנו רוצחים שמערכת הבריאות תהיה עצמאית כי גם מערכת הביטחון רוצה להיות עצמאית וגם מערכת החינוך רוצה להיות עצמאית וכל מערכת רוצה شيיה לה את העצמאות התקציבית שלה ושיהיה לה אולי איזה שהיא מערכת מיסוי נפרדת, מערכת החינוך גם רוצה شيיה לה מס חינוך מקביל ומערכת הביטחון הסוציאלי רוצה شيיה לה



עצמאות תקציבית. כולם רוצים אבל בסופו של דבר, אם אנחנו עושים את הדברים האלה אין משמעות לדבר הזה שקוראים לו ממשלה ולטוב ולרע זאת המערכת שבה אנחנו חיים. זה בהקדמה.

עכשו בקשרו למקשו של העניינים. אני חשב שהמערכת צריכה להיות מתוקצת. אני לא חושבת שעל זה לא היה מחולקת באופן נורמטיבי ולא באופן של שיפוי עלויות. יש שאלת כמה ששלוי אמרה בספרות, יש את הצורך לאיזו בין מנגנוני תקציב פוטפקטיביים לרטרופוטפקטיביים כМОון שהרוב צריך להיות נורמטיבי ופוטפקטיבי וכМОון שזו שאלת מינונים ואני לא אומר שאנחנו עכשו נמצאים באופןיטים שבין הרטרו לפוטפקטיבי.

יש למערכת הזאת גם הוצאות קבועות וגם יתרונות גדולים ולכן לא נכון שייתנו לה מקדים מלאים. דמוגרפיה זה לא התיעלות. זה דיון כלכלי על ההבדל בין השולי לממוצע. פיזי דמוגרפי מלא הוא פיזי יתר כי בכל נקודת זמן העלות, אני לא אומר שהעלות השולית היא אפס. אנחנו לא מדברים מה על מטוס אבל בכל נקודת זמן, הערות השולית היא עדין עלות שולית וצריך לחת את זה גם בחשבון הזה וברור שיש בסוף את הבעיות השוליות שלא מתנהגות לנוכח כמו עלויות שוליות. אנחנו מודעים גם לדבר הזה.

עכשו בשנים האחרונות וביתר שאת בהסקם ל-14/16 בוצעו צעדים מאד ממשמעותיים. גם בדמוגרפיה וגם במחירים וגם במדד יומ אשפוז, בוצעו בכל מערכת המלחירים בוצע תיקון. אנחנו עוד לא רואים את ההבשלה המלאה שלו, זה תיקון שהוא חלק מ-2012 הכנו אותו רטרואקטיבית מ-2012. חלקו יבוא לידי ביטוי באופן מלא יותר ככל שהשנתיים יעברו אבל נעשו תיקונים כלומר אף אחד לא, אנחנו לא תמיד אומרים אין שום בעיה והכל בסדר אלא הפנmeno. כולנו ביחד, אני חשב שגם משרד הבריאות וגם משרד האוצר הרגשנו שכשעשינו את התקיקון עשינו מהלך מאד משמעותי וחשוב קדימה שנוחן מענה בשוטף לצרכים של המערכת קדימה.



דובר פה הרבה על הפרוקסי ועל מידת הפרוקסי. השחקנים המשפיעים, השחקנים במערכת הזאת משפיעים על התוצאה והשחקנים במערכת הזאת הם לא רק משרד האוצר. אם מישחו חשוב שזה שהמוניה על השכר באגף תקציבים והר"י הם הגורמים המרכזיים בקביעת התוצאה של המשא ומתן נראה לא היה במשא ומתן. מעבר לזה שלא כל הוצאות השכר נקבעות בהסכם שכר. יש הרבה מאד גמישות במערכת גם לבתי החולים הגדולים להשפיע על מה תהיה התוצאה וגם ל קופות החולים מעבר להסכם השכר. קופות החולים בסוף קובעות שלא במסגרת הסכמים חן קובעות את איך יתקדם השכר בלי שלנו כאוצר או למשרד הבריאות יש שליטה על הדבר הזה.

מנהל בית החולים עם התאגידים והסיטות המשפיעים מאד על השכר בלי שלמשרד האוצר תהיה שליטה על זה ובלי משרד הבריאות ינסה לשולט על הדבר הזה ולכנן הפרוקסי הוא חשוב ולא נכון לבוא ולומר, וגם במערכת של הסכמי שכר למנכ"ל קופפה, למנכ"ל משרד הבריאות, למנכ"ל בית החולים שיושב שם יש השפעה מאד מאד גדולה על איך תראה התוצאה וחשוב לשמור על המערכת התמראים נכון. זה ברור שככל מה שאני אומר זה בסוף שאלה של מידה אין מה דברים מוחלטים אבל המנגנוןים האלה הם מנגנוןים מאד מאד חשובים.

הדבר הכיו מסוכן שקרה במערכת ושמאים עליה הכיו הרבה זה סחרור השכר וסחרור השכר במערכת הוא תוצאה של ניהול.

מדוברים על התיעילות אני חשוב שזה גם איום, אני אומר את זה, זה גם איום להר"י במובן מסוים זה איום לכל השחקנים במערכת. אנחנו מסתכלים ואני מתהבר מה למה שאמר שלומי, זה מתהבר למשהו אחר. יש היום אני חשוב שזה תוצאה של שחיקה ולא גילוי. נשחקו מאד מנגנוני הניהול במערכת. גם מצד הרגולטורים, גם מצד משרד האוצר והבריאות אנחנו רואים את ההצעות שלהם על שכר. זה לא מערכת רעבה שמצויה כל כך הרבה על שכר וזה לא מערכת רעבה שבה הקופה הכיו גדולה מכפילה וייתר מכפילה את הוצאות הפיתוח שלה, ככה סתם החלטה



להכפיל את הוצאות הפיתוח שלה. אפשר להגיד שזה נכון, אפשר להגיד שזה טוב. אני לא חושב שהיתה יד מכוונת שאמרה אנחנו רוצים שיוציאו יותר מפי שניים על פיתוח או אנחנו רוצים שזו תהיה רמת השכר של הרופאים בקהילה. זה לא תוצאה של,

דברות על הפיתוח.

קופת החולים כללית רוצה להוציא על הפיתוח הזה, קופת החולים הכללית, מערכ הרגולציה על קופות החולים במשרד הבריאות. אנחנו במשך הרבה שנים דחקנו, כשהיה בתקופת יואל ליפשיץ אמרנו לו תגשים תוכנית עבודה, תגיד לנו מה אנחנו רוצים לעשות שתהיה רגולציה פיננסית. שלא הרגולציה תסתפק בזה שאנחנו רק סופרים את המודעות שלהם בעיתונים כי היה על זה דוח ביקורת המדינה והוא בודק אם הם חרגו או לא מתכזיב השיווק הזה מאוד. חשוב גם שהתחרות בין הקופות תהיה על הדברים הנכונים אבל הרגולציה על הקופות נמצאת בחוסר.

האמירה שאני אמרתי זה על החשיבות של הדברים של המנגנון גם הנורמטיביים, גם הפרוקסי, גם שבדמוגרפיה לא צריך להיות תקציב מלא וגם ניהול של הכספי ועל המשמעות של כל אחד מהם.

אני רוצה לומר משהו על הssl. אני מלווה את עדות הssl במשך שש שנים. הייתה חבר בשתי ועדות ssl. בועדות ssl שאני הייתה חבר לפיניל של האירופרואה ולא היו השנים, חלק היו השנים הכי טובות וחלק היו השנים שהיו עם קצת פחות כסף. ויאגרה הייתה פיניליסטית. בוטוקס להזעת יתר היה פיניליסט, עישון ואני תמכתי שיכנסssl נכנסssl. אלה דברים שה邇ים שניתן להגיד עליהם שזה בסדר שהממשלה תחליט אם יש כך כסף או אחרת כסף הממשלה יכולה להגיד עישון זה לא חלק ממה שאנחנו רוצים.

אבל למה אתה מראה את זה ביד? זה לא בסדר מה ש...

דברות :

דברות :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני הייתי חבר בוועדה ואפשר להגיד שבסנה הזאת זו באמת הייתה תרופה הכי פוטנטית שהיתה בסל אבל גם הבוטוקס ואם היה אפשר להטיל מגבלות אני אומר לך שם היה אפשר להטיל מגבלות, אני אומר את זה ברצינות גמורה. אם הוועדה הייתה יודעת, אני מדובר ברצינות. אני הייתי חבר בוועדת הסל הזאת. אם הוועדה הייתה, היה בוועדה מסויימת אני זוכר שהיה רצון של חלק מהחברים להחזיר כסף לאוצר כי לא הצליחו למצוא מה להכנסיס בסוף.

גם בוועדה הנוכחית. כל התרופות האונקולוגיות נכנסו. יכול להיות שמהר תהיה פריצת דרך טכנולוגית אני לא יודע ונראהפה,

מה שאתה רוצה לומר מרבית התרופות להארצת חיים, נמצאות בסל.

דוברות:

התרופות החשובות בסל ואני חשוב שזה בסדר שהממשלה תניד, הרי בכך הכל כשאנו קובעים את התקציב לסל יש מנהל טכנולוגיות באמת מהמפוארים שיש למدينة ישראל ואני אומר את זה ברצינות מאד. המינהל מצוין שגם אנחנו יודעים להסתכל ולראות מה נמצא בפייפ ליין, האם אנחנו נתונים מענה הולם או לא נתונים מענה הולם. אני חושב שה-300 מיליון שניתנים בשנים האחרונות הם בהחלט מענה הולם וזה לא צריך, זה לא רק עמדה אישית. אנחנו רואים את זה גם בתוצאה.

הדבר האחרון. תראו אנחנו כולנו מדברים על התקציב חסר. אנחנו רואים שהגידול לנפש, הגידול לנפש שנעשה בישראל. הראיינו לכם את השקף הזה ביחס למדיינות ה-OECD הוא מהגבויים בעולם. בשנים האחרונות התקציב הבריאות היה מהתקציבים שגדלו הכי הרבה וגם当我们 מסתכלים באיזה שהיא פרספקטיבית ביןלאומית הראיינו לכם את זה בהציגו לנו, אפשר להראות את זה שוב. אנחנו מדינה, ביחס למדיינות ה-OECD השנייה או השלישי או הרביעית בקצב הגידול בשנים לנפש.

אני לא בא לומר שאין מה לתיקן ושהכל בסדר ושבכל מה שנעשה זה מספיק. דברים צריכים להיראות בסוף בקונטקט הכלל שלהם גם פה, אבל אני כן שום לכם את הפokus על אי, החשיבות של המנגנוןים שיוצרים את התמരיצים הנכונים. אנחנו לא



באופטימום שם אבל עדין צריך לראות שזה נמצא והדבר השני שיש לנו בעיה קשה מאוד של הדרך שבה מנהלים המשאבים. אנחנו לא שולטים על זה. זה לא בהכרח הולך למקומות הנכונים.

אנחנו גם אוהבים מאד לקבוע סטנדרטים. הרבה מאד זה עוד משהו שצריך לומר שגם בנקודות מסוימות יהיה טוען אבל צריך לומר את זה שמשרד הבריאות קובע רגולציה על קופות החולים וזה בסדר ומשרד הבריאות הוא הרגולטור והוא צריך לקבוע, הוא גם צריך לראות שהדבר הזה יכול להיות מנהל במסגרת המשאבים כי גם איזה שהוא חלק מהגרענות של קופות החולים מוסדר גם ברגולציה שלא תמיד נכונה וזה נאמר,

דוברות:

לא. בסדר. כשבאים ואומרים אנחנו עשו רגולציה. המערכת נכנס לגידיעונות ואחר כך האוצר יבוא ויתקנו זו לא דרך. כשהוא מרים אמרות כאלה והוא נאמר בצהורה מפורשת ולא בחרדי חדרים. אנחנו עשו רגולציה, אנחנו נחליט מה צריך, המערכת תכנס לגידיעונות, אחרי זה האוצר יבוא וישלים. זו לא דרך לנחל תקציב בצהורה רצינית זו גם לא דרך לנחל מערכת בצהורה רצינית. זה בסדר לבוא ולומר אנחנו רוצים לשפר רגולציה. גם זה צריך להיות במסגרת סדרי עדיפות כמו כל דבר אחר. אין דבר שאין לו שיעור ואין לו אלטרנטיבה שחייב למדוד אותו ביחס אליו. זו ההתייחסות שלנו.

יעל גרמן:

יש לנו בעיה לוגיסטית אבל אני לא רוצה להפסיק באמצעותו. נתחיל לפי הסדר הזה. אני רק רוצה שאלת הבירה ואני יכול להתחבר לסוגיה הזאת כי היא מטרידה אותי מאד ומה שאתה אומר לגבי גם,

דוברות:

רק סליחה שהוא אחרון. עוד לא דיברנו בכלל וזה משהו מאד חשוב שאני חשב שגם אליו צריך להתייחס לפחות באمرة כללית. אני מתנצל יוגין הממשל התאגידי במערכת ברמת קופות החולים וברמת בתיהם לא קיים. הוא קיים באימים מסוימים אולי, למرات החוק ולמרות, אין ממש תאגידי במערכת. יש ריכוזי וזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בכלל לא קשור לשאלת של כשרון של אנשים. כל בן אדם צריך שיהיה לו איזה שהוא גוף אחר שבא וUMBKR אותו אני יודע את זה על עצמי ואני חושב שכולנו יודעים את זה על עצמן. זה מאד, מאד חשוב.

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

לא משנה איזה אנשים מוכשרים אתה שם אם אתה לא שם להם מגנוני בקרת... זה שהוא אחט. אם יש משהו רק שלמדנו מהדסה זה כמה זה חשוב.

דוברות:

יעל גרמן:

אבל רגע. אין כי לא נסדו או כי אין מסגרת?

דוברות:

זו בדיקת השאלה שלי. תראה, אני מסתכל על ההתקפות של הרגולציה באופן

דוברות:

שנים מנניה 95 - 97 עד היום. כמעט בכל תחום אנחנו, אף התקציבים היה בחזיות של העמקת רגולציה והקשותה. تستכל על רשות החשמל, تستכל על רשות המים שזה יצירה של אף התקציבים לחלוין זאת אומרת זו הוצאה מהמשרדים ויצירת, עד היום הם חושבים שככל הדוגמאות האלה הן דוגמאות של הצלחה גדולה. אני לא יודע. יש יותר מידע אחט בנוגע לזה.

דוברות:

בסדר כל אחד חשוב משהו אחר.

דוברות:

אני לא יודע אם זו הצלחה גדולה או לא הצלחה גדולה אני גם בעצם לא, אבל אם אתה שואל את הסגנון שאחראי על התחום הזה, אני לא חשב שהוא שיש היום להעביר את זה חוזה למשרד התשתיות. זאת לא זה ואני חשב שהוא גם יודע לנצל את זה. השאלה היא, יכול להיות שזה לא נכון, יכול להיות שזה כן נכון, אני לא יודע. השאלה היא למה בתחום הזה לא הייתה איזה שהיא מנגנון של לייצור גופו שהוא יעשה רגולציה על כל הדברים שאתה אומר. על קופות חולמים, על ממשל תאגידים. אנחנו היום עושים מיקרו מנגימנט של ממש תאגידים וחברות פרטיות שבכלל לא קשורות לממשלה.



האם אנחנו גם בקופות החוליםים, גם בבתי החולים, מה שմדהים אותנו בכל העניין הזה איך אתה מסביר שבעשורים שנה, כמעט עשרים שנה אחרונות לא היה תהליך של חיזוק של או בתוך משרד הבריאות, או מחוץ למשרד הבריאות איזה שהוא מערכת שתתחיל להסדיר דברים שהם בסדרי גודל אפילו יותר גודלים מאשר כל שאר המקומות. גם מים וגם חשמל יותר קטנים מבחינה זו.

אתה לא מתכוון למשרד עצמו? אני לא מבינה אותך.

לא, אני מתכוון למה משרד האוצר שפועל בכל התחומיים כמעט. בחיזוק של הגבלים עסקיים זאת אומרת אתה מסתכל וגם פעילות כל כך קשה מול, אני לא מבין למה זה לא קרה. זאת היסטוריה. ודבר שני הוא אתם بعد יצירת רגולטור חזק כלכלי שזה בעצם תנאי שאנו כל הזמן מתוכחים כשהאנו מדברים על מודל משולב אתם אומרים בלתי אפשרי לנו את הצד הכלכלי של המערכת. זאת הטענה שאתם כל הזמן אומרים נגד המודל ועכשו אתה אומר תשמע, בלי לנו את זה, לא משנה מה נסיף למערכת זה ממש לא ילק למקומות לא נכונים אז אני לא מבין. אנחנו כן צריכים מערכת רגולטוריים חזקה או לא צריכים? האם זה אפשרי או לא אפשרי?

נעשה את כל השאלות וזה בסוף.

אני רוצה להמשיך את הדברים שיווגין כי גם בתוך מטה הממשלה אנחנו נתקלנו במקרה הבעה. ועדת המשилות שסיימה את עבודתה לפני שנה וחצי, שנתीים בעצם הראותה שהשיטה הזאת שבה מתנהלים כספים וموוערים כספים רק בדיעד למשרדי הממשלה הגיעו חלק מהמקדים לשלייש מתќציב המשרד שmagu רק אחרי חלוקת עוזפינים או נובמבר.

כן ממש לקראת סוף השנה. בתהליך הזה שעשינו יחד עם כל שחקני הוטו הממשלה כולל עם אגף תקציבים בזמןו בראשותו של גל הרشكובי סוכם על תהליך שבו יוצאים לפילוט שבו נתונים למשרדי הממשלה שיכולים לעמוד בראשות עצמן באמת סיכום תקציבי בתחילת השנה כשייש הסכמה בין הצדדים המשרדים לא

דוברות:

דוברות:

על גרמן:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



יבאו בדרישות נוספות במהלך שנת התקציב וזה כרגע בתחום שאמור להיכנס לתפקיד של פילוט. אני חושבת שבאותה מידה שאגף תקציבים עורך לקרأت מטה הממשלה במקרה שבו משרדים מתחייבים על עמידה בתקציב, אפשר לעשות את אותו מהלך גם בתחום מערכת הבריאות.

דוברות:

כמוון זה צריך להיות עם סוג של אמנת שירות שאגף תקציבים התחייב עליו וגם סוג של הסכמה.

דוברות:

זה הסופט באגי' וההارد שהוא דיבר עליו אבל אז אי אפשר לחזור. נכון.

דוברות:

אי אפשר באמצע השנה לבוא ולומר רוצחים עוד לפה ועוד לשם. יש כאן אחריות. נוتنם סמכויות ונונטנים אחריות.

דוברות:

רגע רגע אני הבטחתי כאן לכמה אנשים.

דוברות:

מתפתח מה דיון שקבעת, טיפה מסוימת אותנו מהדיון והוא נראה חשוב דרך אגב. אני בכל זאת רוצה להיות קונקרטי. הדיון על משטר תאגידי ומנגנוני ניהול ותקציב מראש או בדיעד וכן הלאה, הכל סוגיות נראה חשובות אבל אני רוצה שנייה אחת לחזור לסוגיה שעומדת כאן וזה כיצד אנחנו מונעים את השחיקה של מקורות מערכת הבריאות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

אני רוצה להתייחס לסוגיות אלה ולא לשאר כי לשאר יש לי המון מה להגיד אבל אני לא רוצה לומר את זה כרגע.

למה חינוך שונה מבריאות ולמה ביטחון שונה מבריאות? סוגיה באמת, שאלה ראשונה והשאלה היא במקום.

הטענה שלנו מרכיבת משני טיעונים. טיעון אחד זה ישנו סל של שירותים שמუוגן בחקיקה. דומה הדבר קצת, את אמרת את זה לביטוח לאומי. ביטוח לאומי לא מותנה בתקציב. אתה רוצה להפחית את ההוצאה של ביטוח לאומי, תנסה את קצבת הילדים או תחיליט שאתה מוריד אותה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

או תשחוך אותה.

דוברות:

אבל אתה לא יכול לבוא ולהגיד אין לי מספיק כסף אז אני לא נתן לך קצבת ילדים.

דוברות:

יש את האלמנט הזה בבריאות ולכן בגלל הסיבה הזאת של עיגון הזכויות בחוק אתה חייב גם שהמקורות יבוטאו או יעוגנו בחקיקה.

דוברות:

זהו. אין לך שום דבר אחר. אין כאן סל שירותיים.

דוברות:

מגנוני התייעלות מכל הכוונים.

לא עולה על הדעת בסוף השנה לתת למוסדות החינוך את הכסף.

דוברות:

לא, זה ממשו אחר. רגע דקה.

דוברות:

היעילות היא סוגיות היעילות אבל,

לא, אבל אני לא ענייני על סוגיות היעילות.

דוברות:

החוובה של ביטוח לאומי הוא ברור.

אבל אתה יודע מה שנכנס זה מה שיווצר. איזה דרך...

דוברות:

לכן השחיקה בשירותים היא הרבה יותר גבוהה.

דוברות:

זה ממשו אחר למגמי.

כשיש לנו ייצור בדרך. מערכת הבריאות לא רק מעבירה כסף.

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

הסקרנים מראים אחרת למגמי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני מנסה באמת בקירה לומר למה לעגן את זה בחקיקה קודם כל את השאלה
הזאת ואחרי זה כמה לעגן בחקיקה.

אני אומר לעגן בחקיקה כי הזכאות מעוגנת בחקיקה. זה קודם כל מה ועכשו
לכמה ואני רוצה בכמה להתייחס לכמה נקודות שאמר משה כי זה הדיון עכשו ואני
לא רוצה להרחב עכשו על המשטר התאגידי של בתיה החולים או של קופות
חולים. זה דיון אחר.

דמוגרפיה, הטיעון התבוסס בעיקר על הפער שבין עלות שולית לממוצעת והטיעון
זה הוא נכון אבל בטוחה הקצר הוא נכון. בשלב מסוים את הפער הזה צריך לכנות.
הוא לא יכול לארוך זמן להמשך. בשלב מסוים הרי בסוף אתה צריך לקנות את
מחלקת היולדות, צריך לקנות את המטוס הבא אם אני משתמש בזה. אי אפשר כל
זמן 18 שנה להסתמך על הפער של השولي בממוצע ולהגיד לנו אני נתן גידול
דמוגרפי חלק. אני אומר, צריך להיות פה איזה שהוא היגיון. דרך אגב נשמע פה
איזה שהוא מגנו, נדמה לי שיגין העלה אותו של נסוט להתמודד עם העניין הזה
כי לא כל יום אתה קונה את המטוס אז אולי אחת לפרקי זמן מסוימים שיינטן
הפער שבין השولي לממוצע שהוא בערך,

דוברות:

את זה לא תוכל לעשות. אתה צריך לתקצב אחד אבל לנצל,
בסדר לנצל את התנודתיות באיזה שהוא באפר.

דוברות:

בפיגור אולי.

דוברות:

באיזה שהוא מגנו. אפשר למצוא לזה פתרון אבל אסור להנzieח את הפער הזה
לאורך 18 שנה.

דוברות:

נושא של מחירים. הטענה המרכזית,

קרן זו התחייבות. זו הוצאה בפועל נחשבת

דוברות:

נושא של מחירים, הטענה המרכזית זה הנושא של האדישות.

על גרמן:

תשלים בבקשתה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

از דמוגרפיה אמרתי שאט הפער בין השולי למומצע בשלב מסוים צריך לפתור באיזה שהוא צורה ואם זה במנגנון של קרן או באיזה שהוא מנגנון אבל אי אפשר לשחוק את זה לאורך שנים ולהגיד יש פער. כן יש פער אבל צריך לצמצם אותו ואי אפשר להשאיר אותו פתוח כל הזמן.

לגביה המחרירים הקטוע של האדישות למחירים אני חושב שישפה טענה. זאת אומרת אני מסכימים שלכל השחקנים יש השפעה ולא רק למשרד האוצר על רמות המחרירים ואנחנו לא רוצחים להפוך אותם לאדישים ואני חושב שיכולה להיות שאחד המנגונים זה להשתמש במדדי פרוקסי שאין למערכת הבריאות השפעה עליהם אבל זאת בתנאי שכשאתה לאורך זמן בודק שמדדי הפרוקסי האלה לא שוחקים את המערכת. אבל אם אתה רואה שבאופן עקבי חוץ מאשר שנה או שנתיים לדעתך מתוך ה-18 תמיד, תמיד הפרוקסי יהיה הרבה יותר נמוך מאשר בפועל, אז יש לך בעיה בפרוקסי. אז או שניצור איזה שהוא מנגנון של תיקון ונבואה ונאמר תשמע, שלוש שנים ראיינו הפרוקси היה בסדר, הפקנו את האנשים לא אדישים אבל ראיינו שזה שחק ב-3 אחוז. בוא תקן את זה האחורי. לא קרה שום דבר אבל פה לאורך 18 שנה, מצטבר פער אדיר בין הפרוקסי לבין בפועל והמשמעות של הפער הזה זה כМОן שוב פעמי שחיקה בשירותים לנו,

דוברות:

זה לא נכון. עד הסכם השכר האחרון החלק הציבורי היה הרבה יותר. אם נתווכח על תשתיית עובדתית לא אכפת לי לעשות את זה יותר מאוחר אבל את הרעיון את הרעיון שבו כשים פער בין הפרוקסי לבין הבפועל מצמצמים אותו אחרי שלוש שנים ולא נותנים לו להמשיך ולהישחק. אני חושב שאפשר לאמץ אותו ואז אנחנו גם מקבלים את היתרונות של אנחנו לא אדישים לתמരיצים של מחירים וגם מתקנים.

דוברות:

אבל עברו שלוש שנים.

דוברות:

אחרי שלוש שנים אני לא אדיש.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

از שנתיים. תגדר את ייחידת הזמן. דרך אגב אתה גם יכול לבוא ולומר במצבים שבהם, הרי הסכמי שכר לא נחתמים כל יום בהיקפים שהם נחתמים. כשהנתמם הסכם שכר בסדר גודל כזה עם הרופאים אז אתה יודע מה? אז אתה יוצר איזה שהוא מנגנון שונה ביטוי גם להסכם שכר רפואיים. אפשר לעשות את זה אם רוצים. הכל עניין של רצון.

טכנולוגיה. הרעיון הכללי זה העיגון בחקיקה. זה הרעיון הכללי פה. אני לא רוצה להתווכח איתך על האחיזה כי אתה תביא לי, אני מדבר על העיקרונות של החוקיקה. העיקרונות של החוקיקה הוא נורא חשוב. זאת אומרת שיש איזה שהיא רמה של וודאות שהמדינה יכולה לבוא ולומר לאזרחים שלו, רשותי זה מובטח לכם ושהפטרונו זה של תרופות מצילות חיים לסל המשלימים, לא יהיה בכלל אופציה. יש תרופות כאלה. תכניותו לסל הבסיסי ואני יודע בוודאות שיש לי את הכספי לנושא הזה.

דוברות:

זה לא רק תרופות.

דוברות:

אם אתה מדבר על תרופות אז זה הרבה פחות צורך קריך וזה לא רק תרופות. ודי שזה לא רק תרופות. כל עדכון טכנולוגי נכנס לנושא הזה.

דוברות:

דוברות:

ועכשיו לנו שא של ה OECD ונו שא של עדכון תקציב המדינה ובכלל תקציב המדינה למול בריאות. תראו אנחנו 7.4. אנחנו אחד הנמוכים בעולם המערבי בהוצאה הלאומית. אנחנו אחד הנמוכים בהוצאה הציבורית. אנחנו 60 אחוז, אנחנו מהמדינות היחידות שצמחו בעשור האחרון.

דוברות:

רגע. דקה. תנו לי. רשותי ההוצאה הלאומית לבריאות ב-1995 הייתה 7.5 ועכשיו אנחנו 7.4. אין מדינה אחת בעולם, רוב מדינות ה OECD עלו. יש לנו את המשבר הכלכלי של 2009-2008.

דוברות:

הרי אנחנו שוכחים בכלל שאנו בכלכלה קצר מאקרו כלכלת. אנחנו נמצאים בסביבה צומחת. יש צמיחה למשק הישראלי והצמיחה הזאת במידה מסוימת מודגשת על מערכת הבריאות בגלל מנוגני השחיקה אלה. זה מה שקרה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אתן לך דוגמה למנגנון של הצמדה שאתה הצגת אותו נדמה לי יוגין ואני שאלתי את
לאה מהו המנגנון.

יש לתקציב המדינה מנגנון הצמדה. אני לא יודע אם אתם יודעים אבל מנגנון
ההצמדה הזאת נותנת מהה אחוז פיצוי לדמוגרפיה. מהה אחוז.

דוברות: איפה? על מה אתה מדבר?

דוברות: מנגנון ההצמדה של תקציב המדינה 2015 נותן 1.83 עדכון דמוגרפי.

דוברות: הנוסחה אתה מתכוון?

דוברות: כן.

דוברות: זו הנוסחה. זה שיעור גידול האוכלוסייה פלוס משהו.

דוברות: נכון. אם אכן ישנה הצדקה ברמת מאקרו,

דוברות: ...הוא חולץ להוריד את זה.

דוברות: אפילה את זה אני מוכן לקבל. אני אומר הנה מנגנון של עדכון דמוגרפי של תקציב
המדינה. תננו לי בבקשת את מנגנון העדכון הדמוגרפי שהמדינה נתנה לעצמה גם
בבריאות. בריאות מקבלת פחות מהעדכון התקציבי.

דוברות: כן אבל אל תבקש את ה-1.8. אתה צריך לבקש מתיוקן.

דוברות: רגע אני אומר לפחות. אני אומר לפחות. אני מסכם.

אני אומר שמנגנון דמוגרפי אני נותן את התקדים של תקציב המדינה א' מהבחן
הזאת שיש מנגנון עדכון ובdemographic הוא מלא. דרך אגב, אומר עוד משפט יותר חזק.
גם במחירים הוא מלא. יש מנגנון עדכון מחירים מלא זאת אומרת יש,

דוברות: כל כך לא.

דוברות: האם ישנה מדיניות שהיקף מחירים שמעוגנת או כתובה באיזה שהוא מקום?
החלטת ממשלה.

דוברות: כתובה?

דוברות: בחילטת ממשלה זה קורה.



דוברות:

טראה לי אותה. אני לא ראייתי ויש גם מקדם צמיחה כי מי שמסתכל על מגנון העדכון יש את הדמוגרפיה ואחרי זה יש פלוס. הרוי דמוגרפיה זה 1.8 והצמיחה של תקציב המדינה זה 2.6 ואיפה ההפרש? ההפרש הזה זה הצמיחה של המשק הישראלי. גם אותה אני אומר למה לא להחיל על מערכת הבריאות הישראלית? זה משחו שהוא בתוספת לדמוגרפיה שמאחוריו עומד היגיון של הצמיחה. יש גם יעד מאקרו כלכלי נוסף של פער של,

דוברות:

אגב יש לך איזה התאמה למחירים? כי הכל במונחים ריאליים.

דוברות:

זה מה שאני אומר אבל הם אומרים שלא. לא, אבל זה לא המחרירים שלך. זה הבדל בין מחירים כלליים לבין אבל אני אומר העיקרונו. שורה תחתונה אני לא חשב שצרכica להיות סתירה בדרישה של מגנון עדכון שנוטן ביטוי לדמוגרפיה ולמחירים ובין סדרי עדיפויות ובין הסיפור של ניהול מאקרו תקציבי וכן הלאה וכן כל הסוגיה של משפט התאגדים וכללי, בשחיקה במופת הניהול שלנו אני מסכים במאחוז עם מה שאמר משה אבל זה לדיוון אחר.

דוברות:

דוברות:

אז אני רוצה להגיד קודם כל אני באמת לא רוצה להביא תקדים. לא רק בגלל שאין לא יודעת אני חושבת שזה גם לא רלוונטי כמעט למatters שככלנו מרגישים נוח עם כל התקדים צריך להגיד קודם כל כמה שהמקצוע המקורי שלי מבוסס על תקדים בסוף אתה צריך ליצור את התקדים. זה גם, זאת אומרת בוא נבין את המגבלה של התקדים.

דוברות:

אני גם חושבת שמערכת הבריאות שונה מכל דבר אחר. אני משוכנעת שהחוק הוא באמת חריג. היה אני מצטערת אם אני חוזרת למי שכבר שמע. החוק בשונה מכל המקומות האחרים אמר שהוא קובע סל ואני מכירה את המחב המשפטית של הסל הזה ומצד שני אמר המדינה תשלים. זה לא קיים. אנחנו לא מכירים את זה. הוא קבוע מס ייעודי, לא מכירה את זה בתחום אחרים. רק בנושא של הבריאות ולכך הייתה מטרה של מי שהגה את החוק ליצור עצמאות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מסויימת למערכת. אפשר להגיד, כולה, חלקה לא משנה מה ולכון אני פשוט מציעה שלא צריך באמת לlecture לגבי המטרות האחרות. זה דבר אחד.

דבר שני אני רוצה להתייחס לטכנולוגיות. שני דברים. אחד אני חושבת שכלה הדוגמאות שנתת עניין הן לא מראות את התמונה המלאה. כמובן, אני היתי גם בוועדת הסל לפני זה. לא זכרת אם זה היה עשר שנים או פחות או יותר, לא רלוונטי כרגע זאת אומרת כל אחד יש לו את החוויות ממה שיש. אני גם חושבת של להגיד את הנושא של התרופות שנתן אתה יודע שזה לא היה ב TO HAVE אלא הכל היה מסיבות רפואיות כולל סיפור הויאגרה שיש על זה בארץות הבריאות,

אתה יודע מה אני אקח את זה חוזה אני אגיד את זה אחרת. לי אין, זאת אומרת ברמת העיקרונו אני יכולה להבין וזה אגב אחרית שאתה בא אתה אומר אנחנו לא רוצחים לקבוע סכום מסוים. זה יהיה נכוון אם הייתה אומר שאתה מאפשר לוועדת הסל לlecture ולבדק אמיתי ונכונה מה מציל חיים באותה שנה אתה קובע את התקציב לאחר מכן לפחות ב, אני לא אמרתי שזה, אני רק אומרת, תקציב עד הסוף. אם הייתה בא והיית אומר ועדת הסל היא ועדה מייעצת. היא באה לממשלה ואומרת אנחנו חשובים שאלה התרופות מצילות חיים ואז הממשלה באה ואומרת בוא נסתכל אם יש לנו כספ, אין לנו כספ, כן יש מספיק, אין מספיק, זה בסדר גמור אבל המצב הנוכחי הוא הרבה יותר פשוט לך. אתה פשוט בא ואומר אתה לא רוצה שמדינת ישראל תדע שאולי היה צריך להכנס עוד X ובכל זאת זה נשאר בחוץ אלא אתה בא ואתה אומר תדע שאיש מראש שיש רק את ה X ואם אתה לא רוצה לקבל את הפתרון הזה, יש גם עוד פתרון שהוא יותר פשוט. תאפשר להעביר את הכספי העוזף לשנה אחר כך. אם הייתה גם עשו את זה, אז בכלל לא הייתה לך בעיה. אז ועדת הסל לא הייתה מרגישה נורא הייתה אומרת נחדך. אני יודעת שבשנה הבאה יהיה לי פחות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כמובן, אני לוקחת את הכספי של שנה קודמת ואז, בוא נראה אולי אז תהיה טכנולוגיה.

דוברות:

אני יודעת בכלל זה אני אומרת שיש גם מנגנונים לקטוע הזה שהם לא צריכים למנוע לחפש את מה שיש.

דוברות:

והדבר האחרון שאני רוצה להגיד לך שלי מאי שינה את ההתיחסות ולא שמעתי מכך שבשבועה של שלומי הגיעו מכבי כדי לשכנע אותנו על הנושא של תרופות מצילות חיים.

לפניהם אני הייתי נחרצת נגד אבל כשהם באו ואמרו שעדיום ישנים קבוצת אנשים, אני לא זכרת זה היה ממשו כמו, לא זכרת כמה אבל זה היה מספר גדול מאי שלaucך שנים עדין מקבלים את התרופה. זו הייתה שנה אחת של המצלות חיים כי אי אפשר היה לקחת מהם את זה, ועד היום זה לא בתוך הסל ועד היום אין לו פתרון אז אני אומרת לכם זה משנה לי את ההסתכלות על העניין.

דוברות:

תכני את זה בתוך הסל. מי מפריע לך להכניס את זה לסל? רגע. זה בסדר תתנצלו אבל לפחות תשמעו. מה שאני אומרת שזה לא שזה פתרון שלי להכניס לשם זה תשובה למשה לעובדה שימושה בא ואומר הכל בפנים. הכל נמצא. זה מה שרציתי להגיד.

דוברות:

גם אם לא הכל בפנים לא צריך.... אני אומרת את דעתך. בסדר משה. אני אומרת שלפי דעתך הבעיה בנושא הטכנולוגיות זה בין הדברים שהכי מציקים לי כי אני חווית זה גם ממוקומות אחרים. מה מקומות שאנו בהר"י נדרשים הרבה הרבה פעמים לתת לרופאים מפה כסף, ממש כסף מכל מיני דברים וכל יום מקבלים טלפונים מאיפה עוד אפשר להשיג כסף בשביל לknوت תרופות. אז זה הטכנולוגיות.

דוברות:

שני דברים נוספים ואז אני אסיים. אחד, לא יכולה לא להתיחס לנושא השכר. אני אניד את זה במשפט אחד. אני מרגישה שבנושא השכר ואולי בהזדמנויות אחרות זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הפק להיות אחד קונצנזוס כי כולם מרגשים טוב שאולי זאת בעיית הביעות זה נושא השכר. אני רוצה להגיד לכם שני דברים. תחשבו על שכר, כבר אמרתי את זה בעניין שכר לרופאים זה כמו אנחנו מוכנים לשלם על טכנולוגיה יקרה. לרובות דה וינצ'י אנחנו מוכנים לשלם מיליון אז מה אנחנו רוצים לחכotta שבמוקם שייהו רופאים, יהיו לנו רובוטים ואז נשלם להם?

ברור לי שלקחתי דוגמה קיצונית. אני לא סתם אמרתי.

עוד באמת דוגמה לניהול הוצאות מזועע במערכת דה וינצ'י שכולם קנו אותו והראשון שקנה אותו גרם לכולם לקנות אותו. היה אחד שקנה ואף אחד לא חשב שצרכיך דה וינצ'י.

דוברות:

הטענה שאני רוצה להגיד ואני מבקשת שאף אחד לא יתייחס לזה רק תחשבו על זה. האם כשמגיע לשכר של בני אדם לא נכנסת לאנשים המחשבה של השכר שהם מכירים ואיפה ההיבט האמוסיזונאלי הקשור גם במליה שלהם בשונה ממה הקשור בטכנולוגיות זה מה שאני מבקשת שת תחשבו |. לא להגיב, לא לענות, לא שום דבר. אני יודעת בדיקת העובדה שאמרתי את זה, קחו את זה ב בחשבון |.

לא הבנתי.

אני אומרת שההסתכלות על שכר היא שונה מההסתכלות על הוצאה רגילה לדברים אחרים כי מודדים את זה לפי המدد שככל אחד והחיכים שיש לו ומאיד מד קשה להתנתק ולהסתכל על זה בצורה הכוי אובייקטיבית כאילו שזה משחו אחר. זה טבעי.

דוברות:

עכשו לגביו הרגולציה. אני בנושא הרגולציה רוצה להגיד שלושה דברים. אחד אני מסכימה עם השרה שזו כן היא בהא תליה ואני רוצה להסביר את ההא בהא תליה בכיוון אבל טיפה שונה. אני חושבת שאנחנו כן חייבים לגרום לאנפ התקציבים להרגיש בנוח ומה שהם כל היום חששימים מהבוקר עד הלילה שהמערכת תברך להם לכל הכוונים ואני בקטע זהה כן אומרת שלמרות שאני מאד לא אוהבת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא רגולציה ולא זה ולא זה, אני מבינה את הלחץ שאגף התקציבים צריךஇזה שהוא בוא נגד ביטחון, ערבות, שהוא שהכל לא יתפזר לכל הכוונים.

מה שאני רוצה להגיד מהצד השני משה שהדרך לטפל בבעיות הניהול, לא רוצה לקרוא להן איך שאתה קראת להן מمثال התאגידים וכל הדברים האלה, זה לא על ידי הרעבת המערכת. בוא נמצאו מנגנונים שהם יותר סבירים, יותר הגיוניים, יותר מטילים אחריות ולא בשיטה שנרעיב את המערכת. לא יהיה כספ' ואז,

אין כוונה להרעיב את המערכת.

ותחסוך כספ' מהמערכת. כל שימוש במילימ שאתה רואה אותו יותר טוב.

זה לא להיעזר. חשוב לי דוקא פה כן להפריע. אני חשב שאנו בנקודת זמן הזאת לאור זה שאנו לא מכירים במיקרו את מבנה החוצאות של הקופות ואני לא מכירים, אפילו אנחנו לא מכירים אני חשב שકצת לפני שאנו נחרצים ואומרים שחרר כספ', צריך לחשוב אולי גם הכספי לא מנהל כמו שצריך או לפחות חלק מהבעיה, חלק לא מבוטל מהבעיה זה ניהול של הכספי ולא מחסור בכספי, זה מה שאני אומר. אני לא קופץ למסקנה זו.

מסכימה. אי אפשר לצאת מנקודת הנחה שחרר ספק, זה ללא ספק אבל אי אפשר לפטור את הקופות מכך שגם הן צרכות להתייעל.

זה יותר מהתייעלות זה הרבה יותר זה תרבות ניהול.

להכריח אותם לבנות מثال תאגידים מתאים, לחזק את הרגולטור, אבל אי אפשר למנוע את העברת התקציבים הנכוניים ולא לדאוג במקביל לחיזוק כזה ושתיישאר תירוץ תמידי.

אבל עדיין אני רוצה לחזור למה שהתחלתי. תשמע ענייני האמרה הזאת היא לא מלאה במעשה אלא מלווה כצדוק למה שקורה. למה אני אומרת את זה? כי אם אתה היה אומר אני מוכן ללקת על כל המתוודה שלכם ואני רוצה בכך זה לבדוק, לראות את ההתייעלות זו הייתה אמירה שונה ממה שיש פה. אתה לא אומר לנו, אני מוכן ללקת על מה שאנו רוצים ולא בגל משא ומתן אבל אני רוצה לדעת

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שאי בדקנו, בדיק מה שאת אומרת, זה בסדר אבל זה לא נאמר על ידי האווצר.
האווצר אומר חד משמעית לא וזה ההסבר למה.

אני לא שמעתי אותו אומר חד משמעית לא. אני שמעתי אותו מגיב, מшиб, מציר
תמונת מצב. לא שמעתי אותו אומר לא.

וז אני שמחה אם לא. אני רוצה לומר שהוא לגבי רגולציה ולגבי אייפה להיכנס. אחת
הבעיות שאני חושבת Shaw טו מדינת ישראל מתחילה לראות זה שבתוחמים
מסויימים עודף הרגולציה לא מביא לשיפור המערכת אלא הוא מביא לביעות
אחרות. השאלה אם אתה מדבר על רגולציה או אתה מדבר על מנגנוןם. למשל אני
אנגיד את ההבדל בענייני.

קביעת מثال תאגידי זה קרייטי כי זה קבוע מנגנון. זה לאו דווקא סוגית
הרגולציה המיקרו אלא שאנחנו רוצים ליצור איזה שהוא מודל שהרגולציה היא
האם יש מודל. אחר כך בסוף שבודקים מה שקרה אבל אנחנו לא נכנסים לדברים
המאד מאד,

זה ניהול לעמודות רגולציה. אנחנו לא רוצים לנהל בעצמנו. אנחנו רוצים קבוע
מנגנון.

לא אבל אני חושבת שהרגולציה שאני מכירה אותה, בוא לא נגיד מערכת הבריאות
מערכת אפילו חלקים בשוק ההון היא הופכת להיות ניהול למרות שהיא תחת
הគורת של רגולציה ופה זו אחת הבעיות המאדים גדלות.

תראו זה שאלות מaad מרכזיות בתוך המהוות של המערכת, בתוך העצמאות
והאחריות. אורי ואני יושבים ביחד בוועדה שעוסקת בכך בתפקיד שירותי בריאות
בנגב והיתה לי אפשרות שתהיה לי פרטקטיביה. דיבר אחד מראשי הערים אני לא
אזכיר כרגע את שמו ושמעו אותו מדבר ושמע את אורי מדבר אז הוא פנה לאורי
ושאל אותו תגיד לי למה אתה אומר הוא. אני צריך לבוא ולומר מה הצרכים ואתה
צריך לבוא ולהגיד לי את התగ מחיר ותחליט הממשלה. שווה לנו עכשו לתקן עוד
בית חולים בנגב או לא צריך לתקן בית חולים בנגב. בשיח שקיים היום זה לא

יעל גרמן :

דוברות :

דוברות :

דוברות :

דוברות :



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

ביקורת זו עובדה הוא שיח שיש בו שני רגולטורים של המערכת. רגולטור, כשניהם באים ושםם עמדה מחייבת. בעצם זו לא ביקורת זו בסדר גמור ויכול להיות שבשיטה זו אנחנו מגיעים אולי אפילו לפתרון טוב, אולי טוב מאד בשיח בין אנשים אינטלקטואליים אבל יש לזה גם מחיר. זאת אומרת למערכת הבריאות אין רגולטור אחד. יש שני רגולטורים.

הטענה שלי שאנו במצב הנוכחי מה שהביא חלק גדול מהצרות שלנו היום, זה חולשת הרגולטור שנקרו משרד הבריאות. לא היום. הימינו חשוב שעשינו شيئا מaad מהותי בכמה השנים האחרונות אבל אני מסתכל על העשור הראשון של שנות האלפיים, לא נוספת מיליה אחת במערכת. מה שנוסף זה היה תוצאות של הסכם אלףים ולהיפך, בהסכם ההבראה אלה של הקופות, הסכמי הייצוב של הקופות ירדו, ירד מספר המיליארדיות עד שהגענו לאותו משבך נוראי שאנחנו מצאים בו היום.

שיטת התקציב של מערכת הבריאות ויאיר חי דרכו ואני האמת היא עד השנה היה ברור לי שהזאת שיטת העולם כי באמת שאנחנו מקבליםஇזה שהוא תקציב הוא תקציב בפועל ובסיום השנה מתילה ה"מאמחרה" סליה שאני משתמש בשפת העם שתיתן, תתייעל, נשלם וזה ובסוף באורח פלא יושב יאיר ואני אגף התקציבים וסוגרים והמערכת מתאוזנת.

מה הבעה? אז קודם כל נולדה בעיה חדשה השנה. בא חשב שחייב לתפיסת עולמו ואני מכבד אותה שאי אפשר להתנהל על התקציב של גירעונות. אני לא יודע להתנהל אני כראש מנהל רפואי שאחראי פרט לכל תפקידיו גם על התקציב של 3.5 מיליארד שקלים, מתנהל בשיטה של תזרים. אני לא מסוגל להתמודד איתה כמעט ולאן כל המערכת היום נעצרה.

דוברות: אני מדבר על דברים ש...

דוברות: שיטת התקציב של המערכת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

שהיא בדיעבד ולא מראש יוצרת בעיה של תזירים מזומנים שմבחןת החשב הוא לא יכול לאשר הוצאה מפני שאין כספ. הכספי יגיע בסוף אבל את מה ש צריך עכשו ואז זה יוצר בעיות.

דוברות :

זה מה ש يولיה דיברה עליו. עכשו מה אני בא ואומר? מעבר לשיטה אחרת שבה משרד הבריאות יקבל סכום כסף וינהלו אותו ויש בה עניין יתרון אדיר. יש בה גם כמה חסרונות ובעיות שצריכ לפרט.

בראש ובראונה זו העובדה שאנו לא רק רגולטור אנחנו גם ספק שירותים. אם היינו מצליחים להעביר את השירות התוספת השלישית לקופות שם מקום, לא במשרד הבריאות. אם היינו מצליחים להעביר את הדבר הזה לקופות שמספרות בתכנית הסירוב לחת אוטם היינו יכולים באמת להפוך לרגולטור נטו ולקבל איזה שיטת תקציב שאנו כמשרד בריאות אחראי אבל היום המשמעות היא כמעט, אני כמעט, זה לא נשלט, על זה כי יש לי בעיות מאד קשות להגביר את מתן השירותים ולעומוד באותו תקציב. אני מזכיר לכם שמדובר באוכלוסיות הכי אומללות במדינת ישראל שזקוקות לשיפור ולמסחרי כסאות גלגלים וכל האוכלוסיות האלה ואני צרכיהם נהיה בסוף, הדרך היחידה להתמודד איתם זה להגיד להם לא, שערפית ומצפונית ורפואה זאת מאד בעיתתי.

יעל גרמן :

לא זה לא בעיתתי זה לא בא בחשבון. כך נאמר. אין מצב שאנו אומרים לא אוכלוסיות החלהות ביותר.

דוברות :

אני מסכימים איתך אבל זו אחת הבעיות בעיצוב מודל כזה שוכלנו על פניו נראה מאד נכון זה צד אספקת השירותים של משרד הבריאות שכן היה נכון שיעברו לקופות וזה נקודה אחת אבל כרגע הוא נמצא במשרד הבריאות.

דוברות :

למה כי לקופות יותר קל?

דוברות :

לא, זה רק מעביר את הבעיה לקופות.

דוברות :

זהו כי הקופות,

רגע, כן אבל,

דוברות :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

דוברות:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

אבל זה מפנה אותם להיות רגולטורים.

אבל זה הופך אותנו לרגולטורים שזה הצד,

אבל עדין הקופות צרכות את הכספי הזה.

גם המלצת ועדת נתניהו דרך אגב,

נכון לגמר.

ואני חייב להגיד שם לפני שנתיים עשינו צעד מאד גדול קדימה והוועדה הזאת

עשתה את הצעד השני הגדול קדימה, זה בהקמת רשות האשפו, שייהי לכם ברור.

מבחן רעינונית ובפועל זו המהפקה השנייה בחיזוק מעמדו של משרד הבריאות

רגULATOR פרט לרפורמה בפסיכיאטריה, רשות האשפו נושא סופר חשוב.

עכשו מה הנגורות של הדבר הזה? הנגורות של הדבר הזה יכולה לлечת תכליס ולא

להישאר באמת במאקו בשני כיוונים מאד חשובים.

אחד צריך לבוא ושידידנו היקרים באוצר יבואו וישימו את הדברים על השולחן

ויגידו אם הם בהחלט מוכנים לlect לכיוון הזה על כל המשמעויות והנגורות שלו

שאומר שספק השירותים במדינת ישראל הם קופות החולים וזה אומר להמשיך

את תהליך המעבר של שאר השירותים בתוספת השלישית,

אבל אתם לא הסכמתם בחלוקת מהדברים. טיפות חלב, לא הסכמתם.

טיפות חלב זה משחו אחר. גם משה, רבותיי חוק ביטוח בריאות ממלכתי דבר על

כך שהתוספת השנייה עוברת לקופות ותוך שלוש שנים מה שנקרה תוספת שלישית

עובדת משרד הבריאות لكופות. כמה חברות הכנסת תמר גוז'נסקי ואמרה נושא

אחד ראוי שיישאר במשרד הבריאות וזה נושא טיפות חלב.

יש כאן מימד אידיאולוגי ויש כאן גם מימד בעל חשיבות של בריאות הציבור שהוא

מעבר לזה.

חשיבות על הפוליו.

לדוגמה פוליו. ומה קרה אז? וירא קודמכם היסטוריית האוצר כי טוב ובאותה

הזמן ובחוק ההסדרים שהאיירו את כל התוספת השלישית במשרד הבריאות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כולל דברים שמשרד הבריאות חשב לעולם שצורך להעביר. טיפות החלב, ננהל דיון נפרד אבל אם אנחנו מוכנים פרט לטיפות החלב שאפשר גם עליהם לדבר למרות אני אומר את דעתך. אם האוצר מוכן לרפורמה זו, קח זמן, נקצתה לה כספ אbel זה הכוון וזה משרד הבריאות מתחזק רגולטור במערכת ובונים לקופות את הממשל התאגידית הכוון שיפפח ויבקר ובונים גם מנגנון שהם יכולים לתת מענה לצרכיו הציבור כי אין ברירה כי זה מהות שלנו לספק את השירותים לציבור על פי חוק ועל פי התקציבים שיש להם או אפשר לבנות מערכת נכונה.

אני אומר את הדברים האלה כי אני חשוב שאנחנו בסוף נגיע אליהם. אני רק חשוב שהוא דורך שינויי חשובתי. אף התקציבים חייב יהיה באיזה שהוא אופן לתת למשרד הבריאות את יכולת להיות רגולטור וגם את האחריות להיות רגולטור ואני בא ואומר את זה על השולחן. אנחנו צריכים להיות שם.

מה זה אחריות להיות רגולטור?

זה אחריות שבצד ה

זה אומר להוציא חוזרים שמתכנסים למסגרת התקציבית? אני שואל ברצינות מה זה להיות רגולטור.

אני ATIICHIS לזו אחר כך. התשובה היא בגודל כן.

בממן מענה נפרד לאוთה תוספת שלישית של המשרד שהוא צריכה להיות יוכל להיות יעל שאנחנו צריכים להקים את קופת החולים של משרד הבריאות. יכול להיות שהוא יהיה השלב הבא.

חס וחלילה.

חס וחלילה אם לא נצליח להעביר לקופות, יכול להיות שצורך לעשות עוד הפרדה בתוך משרד הבריאות.

בעיני באמת הדיון על התוספת השלישית הוא לא דיון. הוא באמת לא דיון עקרוני. יש דיונים עקרוניים שאני מתנגד להם אני לא אומר שהוא שונה לא עקרוני כי אני מתנגד. יכול להיות שיש שם איזה שהיא עבודה שצורך לעשות. את הפסיכיאטריה העברנו.

דוברות:

דוברות:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה היה אחד המבצעים המורכבים ביותר שנעשו. אני חשב באיזה שהיא מערכת חברתית.

דוברות:

לא את הפסיכיאטריה, את בריאות הנפש. את הפסיכיאטריה השאירו.
את צודקת.

דוברות:

והפסיכיאטריה זה החצר האחראית של,

דוברות:

לא את הפסיכיאטריה לא השאירו. את השיקום,
את השיקום השארנו.

דוברות:

את השיקום בקהילה השארתם מסיבות של תפיסת עולם. לא ספק שירות. לא המבטח. כמו שאתם ספק שירות בבתי חולים כלליים אתם תהיו גם ספק שירות, גם במרפאות אגב ולא נטנד לכל שינוי במרקם הפסיכיאטרי בין אם זה לבתי חולים כלליים ובין אם זה ל,

דוברות:

זה הולך לשם.

דוברות:

אני כן לוקח את המשפט הזה כسامра שאפשר לדבר ואני זהיר על כל התהליכים שנמצאים היום במשרד הבריאות ספק שירותים או מבטח של האוכלוסייה. אפשר לדבר עליהם ובהינתן פתרון לדבר הזה, וגם על אמרה ועוד דבר על זה יותר מאוחר, בהחלט אחריות... ואני אומר אז בהחלט אפשר להגיע למודל הזה שבו משרד הבריאות כן יש לו תקציב והוא אחראי לתקציב הזה והאחריות היא מלאה כולל המשמעות שאמ אנחנו לא נעמוד בזזה. התשובה היא כן רק צריך לעשות את זה בצורה חכמה. אבל פרקטית. זה מילימס נורא יפות אבל צריך גם בסוף בכלים של פרקטיקה.

יש לנו מסר אחד שאני קולט מהאוכלוסייה ואני יכול מאד להזדהות איתו. נוצרת כאן דיבוטומיה מדוע בעבר רצוי שאנחנו נשאר בפער הזה של ספק ורגולטור יהיה לנו את המתח הזה שנחיה בנסיבות הזה מתוך תפיסת עולם שהוא ירסן אותנו כרגולטור. אני אומר לכם שהרישון הזה שלנו כרגולטור גורם נזק. נזק יותר גדול מאשר התועלת שהוא דבר אחד ובו מה שנראה לי מאד משותף שהוא אשמה אם



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

תקחו זה לี่יצר גם ברמת הקופות את הוצאות התקציבית, בד בבד במשטר תאגידי נכון ואחריות עליהם. היום הם בעצם לא אחראים. הם לא האחראים הבינו כי מה שקרה להם היום גם אם הוא ייצור מיליארד שקלים כל עוד יש שם התנהלות לא תקינה כמו שראינו בעבר אז אין לכם מה לבוא אליו בעצם בטענות כי בנינו את זה ככה כמו שתצפת בנינו על סובסידיה או מה הוא יגיד? וזו הבעיה המרכזית. ועוד דבר אחרון במסר במערכת היחסים בין משרד הבריאות לבין קופות החוליםיס. השיטה הזאת שכל אחד מאייתנו גם הפך להיות האורקל או הספונסר של איזה תחום אחד במערכת שבו אתם הספונסרים מביאים את קולן של הקופות ואנחנו הרבה פעמים מביאים את קולם של בתיהם החוליםיס. זה גם כן שיטה רעה מאד.

יעל גרמן : זה יפסיק עכשו, זה מה שאנחנו מכוונים.

אני מאד מקווה כי זה דורש שני הצדדים במערכת לבוא ובאמת בהסתכלות מאד מאד מלאה מה הדבר היותר טוב.

רק שאלה כי אני כלכלה קטן מאד אם בכלל. אני רוצה רגע לחזור לתחילת הדיוון ונפתח במאה שגבוי אמר ואני חושב שלכלום ברור שהיום יש פחות כסף مما שהוא שגורם לפגיעה באיכות השירות, מה שגורם לצמצום השירותים וכן הלאה. שמענו פתרון אחד או הצעה לפתרון. אני לא כל כך הבנתי אם יש איזה שהוא פתרון מנגד כדי שבינו לבין ניתן יהיה להחליט או להכריע אני אשכח אם כן יש איזה שהוא, הבנתי למה לא. אני לא בטוח שהתייעלות זה הפתרון לשחיקת אם יש איזה שהוא פתרון מה?

יעל גרמן : אז לפני שתנסו להציג או שאנחנו נחשוב שאנחנו ניתן את הפתרון בפעם אחרת אני רוצה לומר מספר דברים.

ראשית אני חייבת לומר לך שתעניין לשם עצך ואתה מעיר דברים שלא עלופה לשולחן לפני כן וזה מאד חשוב ואחד הדברים זה באמת כל הנושא של המיניסטרין. המיניסטרין זאת אומרת אנחנו כמשרד בריאות, לא עלה בכלל על השולחן של הוועדה ולא דיברנו. אני לא יודעת אם זה היה מכוון או לא מכוון אני



לא יכול להזכיר לך והוא שמת את זה על השולחן ושם את זה בקרה נcona
אבל אני רוצה לחזור למנגנון העדכון שלשם כך הכנסנו היום בבודק וזה גושא
הדיון.

כשאני מסתכלת על מנגנון העדכון אני לא יכולה באמת לנתק אותו גם ממנגנון
העברת התקציבים. אני באמת חושבת שהא בהא תליה זה שני דברים שקשורים
אחד לשני ואחד הדברים שאני בטוחה ומשוכנעת שאנו חייבים לתקן בו זה באמת
כל הנושא של העדכון פלוס העברת התקציבים וכאשר אנחנו דיברנו, כאשר הוא
דיבר על ההارد וסופט באגיטים וכאשר היא סיפה לנו על הדיונים אצל מנכ"ל
ראש הממשלה, יש בזה סיכון. אני אומרת לך וכמובן לכם, זה לא קל לשנות
קונספט כי לא יוכל לעשות את המשא ומתן שאנו מנהלים כל שנה. אני לא אומר,
כל השנה.

דוברות:

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

נגמרה השיטה הזו. צריך לדעת לתקן התקציב.
רק לחתם כדוגמה. בסינגפור אף התקציבים נותנים למשרד התקציב לחמש שנים.
רוצה לומר אנחנו, זה כל המערכת. גם המיניסטריוון, גם הקופות, גם בתיה החולים
יצטרכו לעשות התקציב שהוא ברור. התקציב שהוא מחייב. אי אפשר יהיה לבוא
באמצע השנה ולומר אופס, שכחנו פתואום או אופס חלמנו ואנו רוצים משחו. אין.
תכנון התקציב. תכנון של תכנון עבודה ומתכניות העבודה לבנות התקציב. לסגור
תקציב. לקבל אישור, לקבל אותו בצורה שוטפת ולא להתחנן כל הזמן מה שכרגע
הוא סיפר.

דוברות:

יעל גרמן:

אם התקציב לא מספיק אז מה זה משנה? כל הרעיון הוא,
מה שאנו מנסה לבנות זה הוא בהא תליה. ברגע שבונאים התקציב שהוא כמובן פונקציה
של תוכנית עבודה שאנו יודעים לעמוד מאחרוי תוכנית העבודה והתקציב הוא
כמובן תוצאה של תוכנית העבודה אנחנו מתחייבים גם לשמר על התקציב ואז
כאנו לוקחים את זה על עצמנו, אפשר עם זה לבוא ולומר אבל את זה אנחנו



רוצים שייהי מראש, סגור במלחך של איזה שהוא תזרים מזומנים כזה ואחר, זה תמיד, אבל בלי משא ומתן על כל דבר.

כשאני מדברת על המערכת אני מדברת על כל המערכת. אני מדברת כמו שאמרתי, גם על המיניסטריון גם על קופות החוליםים וגם על בתיהם החוליםים. כדי שככל זה יהיה התקציב צריך להיות ריאלי. כדי שהוא ריאלי אנחנו חייבים ביטחון. המערכת חייבת ביטחון כדי שייהי לנו ביטחון אנחנו צריכים מנגנון עדכון.

אני מבינה שמנגנון עדכון הוא תמיד מנגנון עדכון בעבורו מוגבל ובכפוף לכך שאין קטסטרופות ושאין איזה שם חוסרים במקורות וכו'. זה ברור ומובן מאליו אנחנו לא מערכת מנוטקת מהממשלה אבל מנגנון עדכון לא רק ייתן לנו את היכולת באמת להתחילה לבנות תקציבים ריאליים לעמוד בהם וגם להיות יעילים דרך אגב כי זה אלף בית של יעילות. תכנון תקציב ועמידה בו אלא גם ייתן לכל המערכת מסר של ביטחון. כל המערכת מסביבנו, כל המרכיבים של מערכת הבריאות זוקקים לדעת שהמערכת זו היא יציבה. יציבה לאורך זמן.

דוברות: גם האזרחים.

יעל גרמן: וגם האזרחים, נכון מאי.

דוברות: זה עובר ישיר לאזרחים.

יעל גרמן: זה מחלחל לאזרחים.

אבל אם לא יהיה אני חושבת שכדי להודיע את זה לאזרחים.

אנחנו היום נמצאים במערכת שחיה כל הזמן בפחד. איזה חזר יפלוטו לו על הראש שבעקותיו ואני מקבלת את זה. אני ממש מקבלת את זה. כל הזמן המערכת מפחדת מהנעלמים שמורידים לה על הראש? גם מאייתנו וגם דרך אגב מאגף התקציבים ובכלל האם באמת יהיה לה או לא יהיה לה וחוסר הביטחון הזה הוא דבר לא רפואי. הוא חלק מחוסר האמון שאנו מדברים עליו של התושבים, של האזרחים במערכת. שהמערכת מלמטה למערכת שבאמצע למערכת שלמעלה אני מתכוונת קופות החוליםים ובתי החולים



כלפי משרד הבריאות. משרד הבריאות כלפי הממשלה וככלפי משרד האוצר ואת כל הפרדיגמה הזו אנחנו יכולים לשבור ולבנות פרדיגמה חדשה שIOSBAT על בסיס איתנו, על יסודות איתנים שיתנו לכל המערכת הזו את הביטחון ויחזירו את האמון וועל זה אנחנו מדברים למעשה וגם יחזקו אותה כמערכת ציבורית.

טוב אני ATIICHIS לדברים שהיו. לא יודע אם לכולם. שאל יוג'ין, אם צריך מערכת רגולטוריים חזקה על מערכת הבריאות התשובה היא ברור ש,

יעל גרמן:

לא זה לא מה שהוא שאל. הוא שאל איך אתה מנתה, אז אולי דרך התשובה אני ענה גם על השאלה למרות שהוא לא מנשך את השאלה פה.

יעל גרמן:

הוא אמר אם צריך מערכת רגולטוריים חזקה מה עשיתם בעשרים השנים האחרונות אז אני אומר מה שניסו לעשות בעשרים השנים האחרונות זה א' להסדיר את המבנה התאגידי,

דוברות:

לפני עשרים שנה הייתה בטרום חובה לא?

דוברות:

האמת שבディוק לפני עשרים שנה התגיסטי. מערכת רגולטוריים חזקה צריך. נעשו ניסיונות להסדיר את המבנה התאגידי בקופות החוליםים ונעשו ניסיונות גם לתאגד את בתיהם החוליםים. הדברים האלה לא קרו. אני חשב שם אנחנו רגע מסתכלים קדימה מההלך שנעשה סיפרתי אטמול לשרת הבריאות שזה, ניסיתי להסביר לה למה זה כן מהליך נועז מבחינתנו רשות האשפוז. יש פה שינוי קונספסציה מבחינת אנף תקציבים ללכת על רשות אשפוז כי יש בזה סיכון. בוואנו נשים את הדברים על השולחן. יש במהלך הזה סיכון מבחינת,

דוברות:

איזה מבחינתכם?

דוברות:

אני אומר אמר ארנון ואני לא מתעלמים מזה. אנחנו מדברים פה בפתרונות גם שהדברים בפרוטוקול. יש לפעמים שווי משקל מסוימים ויש היום שווי משקל מסוים שהוא לא אופטימלי. זה שהוא לא אידיאלי ברור אבל הוא לא אופטימלי



אבל המערכת נמצאת באיזה שהוא שיווי משקל של כפל כובעים ועכשו השאלה אם בתנועה לעבר הפרדת הcovids אחד הcovids לא יתחל להשתולל. זה הסיכון. אז ניסינו לטפל בזה גם בדוח וגם בהחלטת הממשלה שהדברים צריכים בסוף להיות מתואמים ויש סמכות אחת שהיא שרת הבריאות שאחראית על הכל. אני יודעת מה יהיה עוד שלוש שנים? אני יודעת מה יהיה עוד חמיש שנים? אין לי מושג. לקחנו פה סיכון. יכול להיות שתהיה פה איזה שהוא השטוללות ולא יהיה מי שירשן כי זה כך יקרה ואנחנו נגרר לאיזה קרובות רחוב וזה סיכון שיש אז זה דבר אחד ואני חשב ששוב, הסדרת המבנה זה לא הסדרה מלאה של המבנה התאגידי של בתיהם החולים, זה איזה שהוא קומפוננט אחד במרקם ההסדרה. צריך להסדיר עוד. אני מודעה שאני לא יודע באופן, אני בעצמי לא יודע באופן מלא איך הדבר הנכון לעשות בבית החולים אבל צריך להקדיש גם לדבר הזה מחשבה וברור שצריך בקופות החולים. זה לעניין הרגולציה.

לענין המקום של בריאות בתקציב המדינה. מעבר לזה ששונתה שיטת מדידת התוצר, הבריאות יציבה חלק מהתקציב. זה אומר שהצמיחה ויישראל היא אחת המדינות היחידות שצמיחה בקצב שבו צמינו בשנים האחרונות. זה מראה שלפחות זה לא נשחק ביחס לתוצר ואם אנחנו בודקים את התקציב לנפש, הראיינו לכמ את זה. ואם אנחנו בודקים את התקציב ביחס לתקציבי הממשלה האחרים, בריאות גדול כמעט הינה הרבה או השני הינה חינוך. כלומר היה פה בהחלט זה לא היה ככה בשנים הקודמות. אם אנחנו מסתכלים על חמיש השנים שקדמו לחמש השנים הקודמות זה לא היה אז בחמש השנים האלה היה משחו ואני חשב שכן וזה נאמר פה גם על ידי יעל זה כן אותו נושא להבטיח שאנחנו בסוף עושים שימוש נאות בכיסף כי הכיסף הזה שהלך לבירות לא הלך למקומות אחרים ועצבו את הקלישאה שאנחנו לוקחים את זה ממשלמי המיסים. אנחנו לוקחים את זה ממשלמי מיסים אבל אנחנו גם לא נותנים את זה לדברים אחרים ואם אנחנו עושים את שני הדברים האלה, אנחנו צריכים להבטיח שהכיסף מגיע לשימוש נכון. היום לדעתי אנחנו לא



יודעים להבטיח שהכסף ש מגיע למערכת נעשה בו השימוש המיטבי וזו האחראית הראשונה שלנו.

לגביו טיעונים על עובדות, על שכר ציבורי ביחס לשכר רפואי. אפשר להראות את הנתונים. היו שניים גם שזה היה יותר גבוה.

אני רוצה לומר עוד פעם מהهو שאמרתי. כמו שאנו יושבים עכשו, יש עוד ועדות שיישובות ויש עוד ועדות שיישבו.

דוברות:
שאז יגידו הנה עכשו, כמו שאנו היום אומרים על מהלכים שנעשו לפני כך וכך שנים. אותו דבר כאן.

דוברות:
תראו בוואו נחזור רגע לאמירות הרציניות. השאלה אם היא יצירה מציאות שאפשר או שאי אפשר. היא יצירה מציאות שאי אפשר. עכשו תראו אני אומר, אנחנו מתעסקים,

דוברות:
אני רק רוצה לומר משה שהנושא לא פחות חשוב. אני לא יודעת מה אתה חושב על הוועדה אבל הנושא הוא פשוט קרייטי.

דוברות:
זה בדיקת המשק המשפט שלי. אני אומר לכם עוד משה חברים, גם תקציב הביטחון חשוב מאד, בסדר? ואפשר להגיד הרבה דברים על אין תקציב הביטחון מנהל, חס וחלילה בסוף זה התשתיות של הרבה מאד דברים אחרים ואנו יודעים את זה, אז יושבת ועדת לוקר ויושבת ועדת אלאלוּ ואנו יושבים ובטח יש עוד מישהה שעודה שכחתי, רוצים לעשות גם בחינוך הרבה מאד דברים וכולם חשובים וכולם רוצים לעגן ולבסס את התקציב שלהם ואת חלקת האلوוהם שלהם. אני חושב שגם אנחנו רוצים שדברים יקרו, דברים צריכים להיות ריאלים. ומה שזה בסוף גוזר על הממשלה ובסוף סוף אין מה לעשות יהיה מישהה שהוא דיון. הוא יכול להיות בליליה, והוא יכול להיות ביום ויעמדו כל הדברים שווים בפני הממשלה ובסוף הכלכלה, אין כללה שהיא לא כלכלת פוליטית ואין כלכלת שהיא לא כלכלת חברתית וציבורית. הכל קשור אחד בשני. הכל עומד ביחד ואם אנחנו נעשה מה מהו לא ריאלי, דברים



יבחרו. לא עכשו, אחר כך ואני חושב שכן יש לוועדה הזאת הזדמנות גם כי נעשה עבודה מאד רצינית, גם כי יושבת בראש הוועדה שרה, וגם כי אנחנו נמצאים באיזה שהוא צומת קרייטי למערכת. אנחנו לא נמצאים סתם באיזה שהוא מקום על מחזור חיים, גם כי נוצרו כל כך הרבה ציפיות. יש הזדמנות שמה שאנו עושים פה, דברים לא יתמוססו ודברים יהיו עם אפקט רציני ואני אומר לכם אני רוצה שככל יהיה. אני רואה בוועדה הזאת הזדמנות. אבל גם יש הזדמנות שלא. ככלומר ההזדמנות הזאת יכולה להתפספס. הזדמנויות הרבה פעמים מתפספסות והרבה פעמים הן מתפספסות כי אנחנו רוצחים להשיג יותר ממה שניתן ולא מוכנים לעשות את האדפטציה למציאות וזה החלק הכי קשה כי צריך לוותר ואני אומר לכם שהדבר הזה של לבוא ולכבול למשלה את הידיים לשנים קדימה, יהיה קשה. אפשר לבוא, יהיה קשה עד בלתי אפשרי. צריך לבוא ולבחון מה ניתן לעשות ולשאלה של עדי. אני לא בא ואומר תעוזבו את זה. אל תדברו על הדבר הזה, אל תדונו בדבר הזה. זה מחוץ למגרש של הוועדה. אני אומר לנו נעשו דברים ואני לא אומר שמה שנעשה הוא מספיק אבל אני אומר תהיו זהירים בציפיות שאנו עושים כלום. ככלומר גם נשלים, גם השקענו הרבה מאד זמן, גם יצרנו המון ציפיות, בסוף תהיה אכזה, זה הדבר הכי גרווע זהה גם תלוי איך אנחנו ננהל את הציפיות כמו הסכם שכר וכמו הרבה תהליכי חברתיים אחרים. התוצאה תליה בניהול הציפיות שלנו את התהליך ואם אנחנו עכשו נבוא ונרגיש שם אנחנו לא מושיפים אני לא יודע כמה כף למערכת ולא עושים את התקwon הזה והזה והזה, אז לא עשינו שום דבר אז זה בסוף המסר שייקלט שגם כשנעשה לא עשינו שום דבר כי תהיה פשרות והאפשרות הן פשרות כואות וחבאות שלנו היא בסוף לבוא ולומר שעשינו את המקסימום שאפשר בנסיבות ולראות שזה משהו שיש לו אפקט שהוא ממשי. זה מתחבר קצת למה שנאמר על התרומות מצילות חיים באופן הזה.



יש מחיר לזה שתרופות מצילות חיים לא בשבן אבל זה מחיר עם תכליות כמו שיש מחיר לשוק עבודה עם 5 אחוזי אבטלה.

עכשו יש לזה מחיר. זה אומר שלפעמים יכולים להיות מקרים שבהם תרופות מסויימות לא נמצאות בכיסוי אבל התועלת בזה שהמערכת היא מערכת ציבורית. ברגע שתרופות אני אומר לכם באגף תקציבים כשהיה את הדבר הזה היו דילמות מאד, מאד קשות למה בעצם אנחנו צריכים את הדבר הזה ואגף תקציבים שילם כספּ כדי למנוע את הדבר הזה. גבי יודע. גבי היה שם בחזיות המאבק, אפרופו ריבוי כובעים של משרד הבריאות. שם היה ריבוי קולות של משרד הבריאות לא רק ריבוי כובעים. משרד הבריאות דיבר בכנסת שניי קולות.

אני אומר אבל יש לדבר הזה מחיר ויש לדבר הזה תועלת ואוטו דבר בכל דבר שאנחנו עושים יש לזה מחירים וגם להחלטות שלנו, כדי שתהיה לזה תועלת, יהיה לזה מחיר.

על הרגולציה דיברתי. אני חשב שזה דבר, אם יש עוד משהו ש מבחינתי אנחנו חייבים, אי התקצוב חייב להיות שעובדים לפי תכניות עבודה ועובדים בקרה מתוכנת ואנחנו כן נשאף במיקרו של היחסים שלנו עם המערכות ועם המשרד כן שהדברים יהיו כמה שיותר מתוכנים. אגב מערכת הבריאות היא מהמערכות היחידות שיש לה הסדר תלת שנתי. אין את זה למערכות אחרות. הדבר הזה נועד להקנות איזה שהוא יציבות ואיזה שהוא ביטחון באופן תכוני. שוב אני לא אומר שהכל הכי טוב שיכול להיות ויש הרבה דברים שצריכ לתקן אבל זה כן שהוא שיש יותר מאשר בערכות אחרות. אני מסיים בזה שאני אומר שבסוף המסר שלי אליכם שאנחנו נחשוב כਮובן עוד אבל גם אתם צריכים לחשב עוד כדי לראות שבסוף אנחנו עושים משהו שאנו יודעים שהוא לא רק התוצר, הדוח הכי טוב שאנו יודעים לכתוב אלא הדוח הכי טוב שאנו יכולים להיות מיושם. זה דרוש ממי, מأتנו כאוצר זהה דורש מכם חברים ועדת למרות שבדבר הזה יכול להיות שלכם מהדיל כל לייצר קונצנזוס עם דעת מיעוט של אדם אחד.



יעל גרמן :

תודה רבה. אני רוצה פשוט להציג ואחר כך אפשר יהיה להעיר. אני מציעה כך, שאנו נקים שוב צוות מצומצם שישב וינסה להגיע להסכמות לגבי מנגנוני עדכון. כמובן שקובי ואני חייבים להיות בצוות הזה. אני מבינה שקובי נוסע ביום שלישי וביום ראשון אתם מונוטרליים.

از גבי ניר, יאיר חייב גם להיות. אז גבי, ניר, יאיר ואתם. קדימה. אם אפשר יהיה להביא לנו לאחר מכן באמת איזה שהיא נוסחה ישימה אני באמת מדובר ישימה אבל שגמ נותנת לנו את היציבות שאנו מוחפשים, אז זה יהיה פנטסטי. אני רק מבקשת אין לנו הרבה זמן. אנחנו בשבוע הבא חייבים לסיים את הכל זאת אומרת זה צריך להיות שלישי.

אנחנו עושים ביום חמישי אבל נצטרך להתחיל מוקדם ולסיים מאך, מאך מאוחר שכולם ייקחו בחשבון שלא להיעדר במקרה.

בוא תציג לנו את הביעיות של התמהור היום ואת האפשרויות אם הגעתם אליהן, את האופציות האחרות.

טוב אנחנו למשה בפגישה האחורה הצגנו את עולם התמהור כפי שהוא קיים כיום, על היתרונות, על החסרונות הקשיים ובעצם נדרשנו לשבת יחד ולשים רגע את הראש והמקרים בצד ולנסות להציג מודל שכמובן צריך לשבת עליו בקווים כלליים. עקרונות למודל בקווים כלליים. אכן ישבנו. ישנו גם יחד עם האוצר אבל זה לא על דעת האוצר המודל הזה למורות שהם קיבלו אותו מראש והם גם מכירים אותו. גם עם קובי, התיערכנו עם יוגין עם يولיה וכמובן גם שלו.

אנחנו מנסים לשאול את עצמנו במודל החדש כמה שאלות. ראשית מי צריך לשלם, על מה הוא צריך לשלם וכמה הוא צריך לשלם.

כשאנו מדברים על מי צריך לשלם אנחנו לא עונבים אוטומטית הקופות אלא אנחנו מחלקים את זה לשני חלקים ונחנו באים ואמראים המדינה וה קופות. אנחנו מתיחסים למערכת האשפוז כמערכת שספקת לא רק מצד אחד לא רק שירות אשפוז אלא גם נושאים שהם אחרים כמו מוכנות לאומית, כמו הכשרה, הדרך



ומערכיהם שלמים שם לא מצויים במקומות שהם לא מערכת אשפוז כללית ציבורית ואנחנו באים ומנסים לייצר מודל שבא ומפלח את העליות לשתי רמות עיקריות. בrama הראשונה זה בעצם העליות הקבועות בהפעלת מערכת. זה בעצם כמה עולה במשך שנה שלמה להפעיל בית החולים זו המשמעות הראשונה ובמשמעות השנייה לבוא ולשאול מהי אותה הוצאה של יכולת ייצור הפרוצדורה הבאה לצורך העניין.

באו ואמנו שהמודל, העקרונות למודל החדש צריכים להיות כאלה שכל בתא החולים הכלליים ציבוריים בישראל יקבלו בדרך של תקציב מרכזית את עליות הפעלה שלהם שפה אני קצת מסיגג, יכול ש策יך לעשות את זה בצורה מדורגת על פני מספר שנים.策יך לדון על זה. יכול שאפשר להתחיל עם עליות הפעלה, חבל לדבר על טרניזישן.

דוברות:
דוברות:
אוקי אני ממשיך הלאה. מקבל. ובשורה באמת לאן שהיינו רוצים להגיע זה לאotta נקודה שבה בתא החולים הכלליים ציבוריים יתוקצבו כמו שדיברנו במקור לפני כמה רגעים השרה סיכמה את אותו תקציב שיאפשר להם הפעלה של אותה מסגרת בשנה שלאחר. מצד אחד תקציב, מצד שני אחריות גם והקופה מנגד תראה שהוא מחיר שלמה. שולוי של יכולת הפעלה והוא ת策יך לשלם לאוטו בית החולים. לא נפוגש מצד שבו יש כל מיני הסדרים שכובלים קופה לבית החולים או כל מיני יחסים כמו שאנו מכירים אותם היום בקפ אלा הקופה תראה מחיר אחד בכל הארץ, מחיר שולוי ואז בעצם המערכת תעבור מ"מוד" של כסף והנחות למחיר שולוי מתומחר היעיל והמערכת בעצם תהיה צריכה להתעמת והתרחות תהיה על איות הרפואה ועל בעצם על זמינות השירותים כשהוגוף המרכזי במשרד הבריאות כשהוא ירצה לייצר לצורך העניין התערבות נקודתית, יכולת תורמים וכיווץ זה כמו שאמרתי לא בהכרח מה שבית החולים יראה זה מה שהקופה תשלם הוא יוכל בעצם מעבר למחיר השולוי לתא איזה שהוא תמרץ נקודתי לפוזיציה מסוימת כדי שהיא באמת תקרה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

באוטו מודל אנחנו נהיה חיבבים להבטיח מערכת מידע מלאה במובן זה של כמויות וכמויות ביצוע של פרוצדורות שהיום זה לא קיים לצורך העניין. העברות כספיות ובאמת הכל יctrיך להיות שקוּף לגמרי. זה די צריכה להיות מערכת תמחורית שנעה כל הזמן שמקבלת את הנתונים האלה ומייצרת גם את התמchor המדוקיק לאותה נקודת זמן ומובן שבאותה מערכת נדרש לייצר פתרונות נקודתיים שיאפשרו לנו או יחייבו אותנו לשמר על יציבות פיסקלית של המערכת ולא הידברות של המערכת אני אומר את זה בהקשר של מי שחוּש בעקבות עלייה עם כל ה, נctrיך לייצר מה איזה שהוא מודל אבל בקיצור נمرץ עלויות הפעלה מצד אחד יכול להיות ש策יך למדרג, יכול שאפשר להגיע אפשר. עלות שנייה של ביצוע פרוצדורה לא בהכרח מה שהкопפה משלמת זה מה שבית החולים רואה. קופות החולים, בתיהם יהוו מה עולמות של תחרות על איזות, ועל זמינות ופחות על הנחות בכיס. מערכת מחירים דינאמית שככל הזמן תתמchor את עצמה ומידע מלא של השחקנים אצלנו במשרד עם רגולציה כלכלית עם סמכות גם שפה אני גם שם גם את כללית בתוך הסיפור הזה. גם כללית בתוך כללית שהכל בעצם יהיה פרוש אצלן על השולחן מבחינה מידע או אינפורמציה. השתדלתי בקיצור.

צריך לצלול לזה קצר יותר אני עוד לא הבנתי ועוד לא רואה את האתגר מול העיניים אבל אני כן מבינה שבמודל הזה קופות החולים כן תהינה אדישות לאיזה בית החולים הוא מפנהו מפני שלא יהיה להן שום אינסנטיב,

דוברות:

אבל יותר מזה היא גם תהינה אדישה לאורך השנה. זאת אומרת היא גם תהינה אדישה לאורך השנה וזה מאד חשוב.

כמו כן שלנקודה הזה נctrיך גם כן להבטיח שלא יהיה ברקע כל מיני הסכמים של הנחות בעין וסנקציות מאד חזקות כדי להבטיח את זה.

דוברות:

אבל יכול להיות שהיא הסכמים על איזות, זה משהו אחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה שהמחיר קבוע זה נכון וזה מאייך חשוב אבל הוא גם צריך להיות נכון
 מבחינת המשק זאת אומרת שבחינת הקופה כו' לשולח או לא לשולח, ויש לה
 אלטרנטיבות אחרות שהיא יכולה לעשות, ההשוואות נכון להיום הן לא נכוןות לכן
 זה יוצר תשתיות מיותרות במקומות אחרים כגון זה צריך להיות גם מחיר נכון. הוא
 מחיר שלו לטוח אורך זאת אומרת לא לבן אדם נוסף אלא לפחות 5 אחוז גידול
 בפרוצדורה.

דוברות:

רק שאלת הבהיר. איך יהיה לך להבטיח שעליות הייצור יהיו שוות בין בתיהם
 החוליםים?

יעל גרמן:

הם לא יהיו. זה בדיק העניין.

דוברות:

לא אני אומר. התקציב של תפעול בית החולים בהתאם ייתן ביטוי למה שאתה אומר
 של עלויות פריפריה. אז כן זה יותאם שם אבל בסוף הועלות השולית זה לא משווה
 שנמצא בסיס זה השולי של הייצור.

דוברות:

אייפה תהיה תחרות?

דוברות:

aicotot ozminot.

דוברות:

לא אבל הועלות השולית היא לא זהה.

דוברות:

נרגמל אותה על ידי התקציב הראשוני.

דוברות:

המחיר שהקופה משלם זה לא המחיר שבית החולים רואה.

דוברות:

בסיס נרגמל את זה ואם הבניי נכון הבסיס יהיה שונה לכל בית חולים וייקח
 בחשבון את כל הדברים האלה וה... יהיה על הדلتא אם הבניי נכון.

דוברות:

הבנייה נכון.

דוברות:

המחיר שהקופה משלם על הפרוצדורה זה לא בהכרח מה שבית החולים מקבל.

דוברות:

שני בתים רפואיים מקבלים את אותו מחיר על הפרוצדורה זאת אומרת הקופה
 משלם על אותה פרוצדורה שני בתים רפואיים אותו דבר אבל שני בתים רפואיים
 רואים מחיר אחר. או יכולים לראות מחיר אחר.

דוברות:

איך?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נניח אם יש לך, צריך להבין יש לבית החולים יש לו מחיר עלות אחרת בגל חוסר יעילות הוא צריך להתייעל. אם יש לו סיבה שהוא למשל נמצא בפריפריה ויש לו פחות פעולות ויתר זקנים אז אתה יכול פשוט לתת לפיקרייטריוון של קפיטציה מעין קפיטציה אתה יכול לתת לו...

דוברות:

על גרמן: קדימה, עמדה.

יש כאן מודל למעשה שני דברים כרגע.

רגע אתם מתנגדים?

כן אני מתנגד. אנחנו מדברים כאן על שני מודלים. מודל אחד זה הוצאות קבועות מול הוצאות משתנות, כלומר את הקבוע המדינה תמן והקופה תשלם רק מחיר שולי ויש כאן מודל אחד שבו נעשה מחירים אחידים, זה שני דברים שונים. בואו לא נערבב שמחה בשמחה.

نتיחס למחירים האחידים. אמרתני ואמרתי לא פעם אחת. מודל של מחירים אחידים זה מודל שمبיא לחוסר התיעילות במערכת. הוא מודל שווה אפילו לבזבוז. אני רואה את זה בילדות.

בילדות למעשה יש מחירים אחידים הם אפילו טיפה גבוהים מדי. זה לא שבית החולים מפנה ואפילו,

דוברות:

אבל המחיר האחד הוא מהצד של הקופה, הוא לא מהצד של הספק.

דוברות:

בית החולים רואה אותו דבר. אני לא רואה איך לידיה משלמת מחיר אחר, בילדות זה נכון.

דוברות:

ובית החולים רואה מחיר אחר. תארו את עיני אני לא רואה.

דוברות:

נתתי לך דוגמה אם אנחנו רוצים למשל לкрат תורים או משהו ספציפי.

דוברות:

אם לדוגמה העלות המשתנה כפונקציה של מספר הפעולות. יש תיאוריה בכלכלה שגורסת שיש איזה שהוא קשר בין הheiten לבין הכמות. אפשר להתייחס לדבר הזה בכלל? אתם מנסים ליצור מה איזה שהיא מערכת צל, איזה שהיא מערכת כללים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

למשהו שאתם לעולם לא יכולים לטעון לו איזה שהיא מערכת קרייטריונים שתהיה נכונה לכל השחקנים.

דוברות:

אגב כל הספקות האלה זה גם היום קיימים.

דוברות:

כשאני עושה שינויים אני משתדל שהיה יouter טוב.

דוברות:

מאוותה סיבה, لكن היום זה הרבה יותר גרען. לכן שאתה... אתה לא פוטר את כל הבעיות מה שאמרתי לך,

דוברות:

בסדר אבל לפחות אנחנו

דוברות:

שומם דבר מהבעיות שאתה מציבע עליו לא נפתרות במודל.

דוברות:

יכול להיות אבל סוגיית המחירים,

דוברות:

אפילו לא אחוויז הנחות שהם בטח לא נגזרים מקו הייצור של בית החולים אלא מהיכולת של הקופה האזורית.

דוברות:

אני אשלים את המודל של יאיר. מדובר על מודל כזה רק בשירותים שהם שירות

דוברות:

אשפוז או נקרא לזה, שירותיים שיכולים להיות מבוצעים רק בבית חולים. ברגע

שם הוא יכול לבצע את הפעולות בחוץ או בקהילה או מול ספק אזרחי,

דוברות:

5 אחוז ממערך האשפוז הוא לא רפואי. הוא אמבולטורי,

דוברות:

כמובן שם אני אעשה פעילות שאני יכול להעביר אותה לקהילה ואני אשלם רק מחיר שולי או אני לא עבור אותה לקהילה. אני לא ATIUL אולי אפילו הציבור יכול ויגיע סתם לבתי חולים.

עכשו אני ממשיך,

דוברות:

או להיפך.

דוברות:

להיפך.

דוברות:

אתה תפסיק להעביר פעולות מיותרת לקהילה שהיתה יותר זולה בבית החולים.

בדיקות.

דוברות:

נכון להיום זה בתחום הקפיאוגין... בדיקות מה שאתה אומרת.



היום הקופה רואה את העלות המלאה ולכן יש שירותים שהוא תגידי שווה לי להעביר אותם לקהילה ונכוון אולי גם לטפל בהם יותר בקהילה.

דוברות:

מי אמר לך את זה?

דוברות:

מה זאת אומרת?

דוברות:

אתה העממת על הפעולות הזאת. חדר מיוון מה זה קשור להעברה לקהילה אתה חסכת את חדר מיוון על זה שהעבירת? זה בדיק לא בסדר בארגומנטו,

דוברות:

זה כן בסדר בארגומנטו שלי. הקופה צריכה לראות את העלות המלאה למחair שהוא משפט. אם היא לא רואה את העלות המלאה היא לא יכולה להגיד אם כדאי לי לעשות את השירות הזה בקהילה או לא כדאי. יכול להיות שכדי לעשות בקהילה ולכלום כדאי שתעשה את זה בקהילה אבל בעלות בקהילה יהיה יקר מדי ותגיד בשיקולי העלות בתקציב שלי עדיף לי לעשות את זה באשפוז ובעודף כסף לקחת את זה למקומות אחרים. אני רוצה לחזור וגע למחירים האחדים, אחר כך אני אדבר על עלות קבועה מול עלות משתנה.

בקיצור המלחירים האחדים. פונקציות הייצור בתבי חולים שונות. כשהאני מייצר מחיר אחד או שאני מייצר אותו על העלות המינימלית אז בתבי חולים אחרים יפסידו וזה מתגלל בסוף אליו לפשיטות רgel או שאני איזכר מחיר גבוהה מדי כמו בילדות ואז אני מעודד חוסר יעילות של בתבי חולים או שה יהיה, נראה שזה יהיה גם זה וגם זה. חלק זה יהיה להם נמוך מדי, חלק זה יהיה גבוהה מדי ואני לא פוטר כלום ובסופו של דבר כאן כן מגנו השוק יכול להגיד לי. כל בתבי חולים יודע את פונקציית ההוצאות שלו והוא יוכל להגיד מה הוא יכול לייצר ומה הוא לא יוכל לייצר וזה עובד אפילו טוב. ככלمر להגיד היום יש הנחיות ומה, אם אני הייתי חבר ועדת גם אני הייתי אומר, תשמעו, הנחות לא סבירות לדעתך, צריך לשנות משהו. מציגים לחברי הוועדה מציג לא נכון. ההנחות במערכת הבריאות היום שאין לא מדבר על הנחות לגודל של קפ' ולא הנחות הקפ', בתבי חולים הממשלתיים עומדים על 2.5 אחוז. עכשו אפשר לבוא וזה לפרטוקול ואפשר לעשות את החישוב אני



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מדובר על זה על הקפ ועוד לקחנו אלף אני לא זוכר אם זה היה 33 או 37 אחוז אני יכול לשפט עם החבריה של יאיר ולהראות להם והם לא יתחשו לנוטונים כי זה נוטונים שהם העבירו לנו. זה ההנחהות.

עכשו זה הנחות שפגימות התיעילות לגיטימיות מבחינתי. התיעילות לגיטימית. אני גם לא רואה את בת החולים שהגרעון שלהם גדל בשנים האחרונות. זה לא קורה. זה אולי קורה לצד השני.

כלומר עכשו ליצור לי מערכת של מחירים אחידים בשביל לפטור בעיות, זה לא נכון. בפועל זה לא נכון. אני מסתכל על סובסידיה בשלוש ארבע אני רואה את התאגידים מאד גדלים, את המחזoor מאד מאד גדול אני לא רואה את הסובסידיה הריאלית שלי.

דוברות:

הסובסידיה הריאלית לא גדלתה.

דוברות:

הסובסידיה הריאלית רקומה ממהחזר קטן אם את מנטרלת שם כל מיני דברים שכלה שבסובסידיה כמו מענק אשפוז שנותנו את זה במנגנון של סובסידיה וכמו שעות נספות שנותנו חלק מהשנים במנגנון של סובסידיה וכמו פנסיה צוברת ופנסיה תקציבית. זה השוואה, יעל אני חשב שמחירים זה הנושא ברמה מקצועית הכי מורכב שיכול להיות.

יעל גרמן:

דוברות:

יעל גרמן:

אבל זה מסוכן לגעת בזה בקשה. אני לא הייתי, אני מצטער אני אומר יש דברים שהם לא, יכול להיות משרד הבריאות והאוצר, הסמכות לפיקוח על מחירים נתונה לשרי הבריאות והאוצר. יכול להיות שהמשרדים צריכים לעשות עוד עבודה. אנחנו חשבים שאנו גם עושים עוד עבודות. זה לא שאנחנו לא עושים דברים. אני



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא חשוב שהפלטפורמה של הוועדה הזאת היא פלטפורמה לעסוק בנושא שהוא כל כך מחייב למרות שישפה אנשים שיכולים.

אני רוצה לסיים. להגיד עכשו גם זה שזה שאייזה מתכון מרכזי מלמעלה יכול לקבוע את כל המחירנים באופן אחד. באופן מושלם כי הם צריכים לשקף באופן מושלם את העלות ולשנות אותם כל שלושה חודשים. אני יושב עם החברה של זדים, יחידה עוד פעם סופר מקצועית בשביב לתמוך 60 פרוצדורות לוקח להם שנה כי אם אתה רוזח לתמוך את זה טוב ככה זה לוקח. אז אפשר לעשות אלהים.

כמה יש? 1800?

אז אפשר לעשות תמחורים באיכות ואפשר. הם לא ידעו להגיד מחיר MRI ירד באופן משמעותי בכל העולם כי הטכנולוגיה הזאת מתיישנת. זה מביא לחוסר יעילות למערכת. חוסר רצון של כל השחקנים להתייעל ולהсосר שיווי משקל בין קופות חולמים לבתי החולים.

כמו שנעשה בהסכם לא רשמי שנעשים בין קופות חולמים לבין בתים חולמים. לי יש לפחות הסכם אחד כזה להראות לכם בין שני שחקנים

אני מסכימה שמדובר בנושא מאד מקצועי ומאד מורכב אבל דזוקא בגלל שהוא מקצועי ומורכב והוא בסוף אבן ראש של כל המערכת הוועדה הזאת לא יכולה לסייע את העבודה מבלתי להתייחס לנושא הזה. השאלה היא באיזה רמה. אני בטוחה שאפשר לסייע ולתת המלצות פרטניות בשלב הזה של דיווני הוועדה במיוחד שאנו רוצים כבר לסייע את הדיוונים. הלוואי והיינו מתחילה לדון בזיה קודם וכאמור, היו הרבה אילוצים במהלך עבודת הוועדה.

עדין אפשר לקבוע עקרונות ואני מזכירה לכם שכבר במעלה החמשה עלתה סוגיה של התמחור והיתה החלטה שיקום צוות שיעבוד ויציג המלצות לוועדה. זה לא קרה כי ככל היו מאד אסוקים ואולי כי חלק מהשחקנים מאד אוהבים את הסטטוס קווopi שהוא היום בתוך המערכת.

חלק ממי?

דוברות:



דוברות:

חלק מהשחקנים שהיוס נמצאים במערכת, מאד אוחבים, אני מסכימה שמדובר בנושא סבוך ואני מסכימה אורי שלא את כל הנסיבות אנחנו רואים ומיכרים ועדיין יכולת ההבנה והניתוח שלנו, אני מציעה שאנחנו נשמר טיפה,

אני לא אומר פה שאתם לא מקצועיים או מישחו פה סביב השולחן הזה לא מקצועי. דוברות:

אני אומר,

רגע לא, נאמר פה הנסיבות שהוצגו לחבריו הוועדה והיכולת להבין והנושא נורא מרכיבABEL שנייה לנו לרגע, לא הפרעתני לכם. לנו לרגע להשלים.

אני מאד מעירכה את היכולת המקצועית של משרד האוצר וגם של משרד הבריאות. אני חושבת שבנושא שהוא בסטוס קוו ומתנהל בכזה בלגן ובכל כך הרבה כשלים שימושיים על כל מערכת הבריאות, להשאיר את המצב כפי שהוא ולא לפתח אותו ולהגיד יהיה בסדר זה לא תוצאה שאני הייתי ממליצה עליו. אני מציעה וממליצה בחום להקים צוות עבודה, ועוד עם מנדט ברור שי יצא בדרך ויחזור לשרת הבריאות ולשר האוצר עם המלצות וצריך להגדיר מה הוצאות הזה עשויה. לא להשאיר את זה להנהלות של עסקים כרגע כי בסופו של דבר התמהור, התמരיצים והדברים שקיימים בתוך המערכת משילכים על המון דברים ואני לא חושבת שיש חבר בתוך הוועדה שלא חשב שנושא התמהור הוא אחד מהמחוללים לעיוותים שאתה ציינט אותם.

חלק מהמעיות שאתה מצין משה בגנות השינוי הם דברים שקיימים כבר היום וככלנו שמענו במהלך הוועדה הזאת כמה דברים קורים בצורה שאולי לחלקו יש רעיונות איך זה יכול היה לעבוד יותר טוב. אני חושבת שצריך להקים ועדת, לתת לוועדה הזאת מנדט ולתת לה לוחות זמינים ברורים לאיך יוצאים מכאן אבל לא להשאיר ושוב פעם לדרג על הנושא הזה בעטיפה של דבר מסוובך אז לא ניגע. דברים מסוובכים שהם חשובים וקריטיים וקרדיינליים מטפלים בהם. לא חומקים מהם.

קדום כל אני רוצה להגיד שתמהור או פרויסינג הוא אחד הכלים הכח חשובים לניהול של המערכת והיום המתירים הם לא רלוונטיים ואז אתה לא יכול לנוהל את

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

המערכת. אם אנחנו מדברים על קיצור תורים זה אלף בית בקיצור תורים אם את משפטת כמו שצריך אז לא יהיה לך תורים.

דבר שני שרציתי להגיד זה עדין המודל הזה לא סגור סופית. למשל מה קורה כשהמטוס מלא? כשהמחיר השולי הוא מצד אחד אין סוף מצד שני הוא אפס. זאת אומרת מה קורה בתפוצה מלאה כששתי החולים פועלים כבר במעלה מאות אחוז? אז צריך כמו שיוליה אומרת וכמו שהוא אמר נכון זו עבודה ש策ריכה להיות פה לעומק אבל לדעתי זה ממשו סופר חשוב ואם אנחנו מדברים. דיברתי אתמול הרבה מאד על קיצור תורים שוב זה פשוט קרייטי וזה גם יהיה קרייטי להסדרי הבחירה בין בתים חולמים.

זה הסיפור הרי. ברור שכולם בדעה ש, דוברות: בקצרה ובמלוא זההירות. אני חושב שעבודת הוועדה תהיה חסנה אם לא תהיה התייחסות לנושא זהה וזה ליבת העצבים של המערכת. דוברות:

שתיים לגבי הטענה של משה מבחינת קווצר הזמן. מיי 2013 הסכם בריאות אוצר בחודש, חודש וקצת הספקנו לבש הסכם תלת שנתי לשוש הימים הבאות 2014, 2015, 2016 הצלחנו לבש קפ חדש למערכת. הצלחנו לבש מגנוני מחירים למערכת. מחיר يوم אשפוז, מدد יוקר הבריאות, חוץ מהסגירה התקציבית של כל המערכת.

יש דבר אחד שנפל בין הכספיות שיצאנו באיזה הייתה הצהרה לגבי קפ לנושא הגראטריה, כלומר בתים חולמים עם מרכזיים גראטריים או ההצהרה עד היום לא קרה אליה כלום ולכון מה שלא בא בבלתי הזה של התקציב הקרוב, נראה שגם עם יקרה אחר כך ומצד שני אומר, אני ודאי משה ואנשים אומרים אני מוכן עם האנשים שלי להירטם 24/7 כדי להספק את מה שאפשר להספק בחודשים תוך שלושה, ארבעה ימים כדי שהדבר הזה כן יקרה.

אני חושב שהדחיפות היא אחד. אני חושב שכדי שיצא משהו מהוועדה בנושא הזה אבל בעיקר כי עד שלא נגמר את זה ונדע איזה מודל התחשבנות אי אפשר יהיה לקיים את הדין על הסדרי הבחירה בתים חולמים. דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

במודל שהוצע פה על ידי יאיר וגס קובי זה אפשר את הפתיחה המוחלטת של הסדרי הבחירה. במודל כפי שהוא מוצג ברגע על ידי האוצר זה לא אפשר את זה ולכון לפחות את ה, לא תחילו לסגור את המודל על פרטיו אבל בו נגיד שזה יהיה מודל שיאפשר את הפתיחה של, הכרעה בנושא הזה חייבת להתקבל כדי שנגיע לנושא של הסדרי הבחירה שהוא גם כן מאד חשוב לחבריו הוועדה ועד שלא נקבע את העיקרונו הזה בנושא התמחור, לא נוכל להתקדם ולקבל את ההכרעה גם בנושא הסדרי הבחירה. لكن אני חשב שאנו צריכים לצאת מפה ולהגיד לצדדים השונים שעד, לא יודע, אין זמן, שעד יום שלישי

דוברות:

התמחור תומך במדיניות ולא המדיניות תומכת בתmachור. צריך להחליט על היעדים שרצים. המחלוקת על מגנון העבודה על התmachור זה שני דברים שונים. אם מחייבים, אם רוצים לדבר על הסדרי הבחירה הדבר על הסדרי הבחירה באופן ישיר. אחר כך עבודה התmachור צריכה לתמוך בהחלטה שנחלית. זה לא דברים קשורים. לא עשו את זה בכל מקרה תוך שלושה ימים. לא את זה ולא את זה. צריך להחליט מה רוצים בהסדרי הבחירה. עבודה התmachור תעשה על ידי גורמי המקצוע בהתאם אחר כך.

דוברות:

אני רק רוצה להגיד עוד משפט. אנחנו לא ממצאים פה את הגלגל שהרי זהה משחו שנhog בעולם ויש עדויות.

דוברות:

אני באמת חשבתי שאפשר לומר מה הדעה הכללית או מה התייחסות להסדרי הבחירה חופשיים או הרחבת שלהם ולומר מה נדרש כדי לקיים את ההחלטה שתתקבל ואז אם זה מה שנדרש, לעשות פעולה חדש, או חשיבה חדש של התmachור כמו שהוא אמר, אז לעבוד בכיוון הזה ואז זה לא סגור.

דוברות:

אבל עשינו. לפני כמה שבועות קבענו כבר, עשינו אפשרות ראשונה, אפשרות שנייה, היה דיון ומסקנות בנושא הסדרי הבחירה ואמרתו שזה רק מחייב לנושא של התmachור. החלטה עקרונית כן התקבלה.

דוברות:

לא, לא התקבלה. היו שתיי...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לפעמים זה נגררת של מדיניות אבל זה גם מייצר את שדה המשחקים של כל המערכת עם השפעות כולל בעולם הרפואי, ארכות טווח ואני כן מבין שאי אפשר יהיה לסגור את זה בזמן קצר אבל כן לבוא ולשים את ה策ות על השולחן וلتת לו לוחות זמנים שייקבע אייזה מדיניות. אני חושב שזה חשוב. זה יהיה מסגרת של מה שנחליט כאן ובכל מקרה אנחנו צריכים להגיע לזה. זה רק אומר שפעם אחת לא נחכה כמו יאיר שעכשיו סיפר דקה לפני שהוא נגמר ואז נתחיל את כל המשא ומתן כי אנחנו מה שקורה במערכת, המערכת לומדת להתרגל לכל מיני מוגשי משחקים קיימים ואז לפעם יוצאה לך רעיון טוב עם כל המשמעות שלו ואתה בונה אייזה הסדר קפ ואלפה חדש ואז זה מחזיק קצת זמן ועוד פעם נדרש לשנות את זה. אז אנחנו רק נקדים את זה, ממש לא נדרש לשנות את מוגשי המשחקים. אי' בכלל מסקנות הוועדה הזו ובו כי המערכת כבר מיצתה את השיטה הקיימת של האלפה בקפ ולכן אני מסכימים עם מה שנאמר כאן שנקבע את זה כיעד ובליל קשר נקבע את המדיניות שלאורה אותה ועדת תדון בנושא.

על גרמן:

תראו יש פה שתי סוגיות כמו שאורי אמר. סוגיה אחת האם מחיר אחד או לא מחיר אחד ושני זה מרגין שלו לעומת ממוצע. שני המקרים המצביע עליון הוא רע. אחד הוא בעצם נותן לקופה שיש לה במקומות שונים כח שוק שונה לקבוע את המחיר. לכך השוק אין שום קשר למחירים שצרכיהם להיקבע והוא קבוע את אותם המחיר. לכך השוק אין שום קשר למחירים שצרכיהם להיקבע והוא קבוע את אותם המחיר רחבי והוא קבוע את אותם המחיר ברוב המקרים لكن אין שום קשר לזה וזה מייצר לקופה תמריצים על חשבון איך לחסוך כסף על חשבונו אמיתי לנו זה דבר רע.

דוברות:

אתה נראה חי במערכת בריאות אחרת מכל שאר הוועדה.

דוברות:

אני מדובר עם כולם וכל אחד אומר לי את הדבר השני.

דוברות:

רגע מאוחצת לא החרים את הדסה לפני חודשיים?

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה לא קשור למחירים.

דוברות:

חבר'ה בואו לא נעצום את העיניים. זה מאד קשור למחירים.

דוברות:

אני בנושא הזה דוגמתי.

דוברות:

למה יש קפ מינימום?

דוברות:

רגע, באיזה עולם יש קפ מינימום? בעולם שהקופה קבועה מחירים. למה יש קפ

דוברות:

מינימום?

דוברות:

בעולם שבו אתה עונה אני לא יודע לחת לבתי חולמים לקרים.

דוברות:

ואני לא מכיר אף ענף ואני במקרה גם כתבתני וגם לימדתי שמוונה שנים נושא של

דוברות:

המחירה בכל מיני בתים ספר בעולם. בכל תחום שאתה נוגע, אחת הבעיות העיקריות

דוברות:

זה שאנשים לא יודעים איך לתמוך בדברים ומתמচרים יש פה קלש של חשבונות

דוברות:

מול כלכלה וקבלת החלטות צריכה להיעשות לפי כלכלה. לחשבונות יש כל מיני

דוברות:

שיטת העבודה. כמעט בכל תחום אני נגעתי אני לימדתי גם סמינר של סטודנטים

דוברות:

שהיו הולכים לחברות וועשים להם איזה שהוא ייעוץ אסטרטגי. כמעט בכל תחום

דוברות:

הם לא הבינו איך עושים תמחור וממנו המחירה כי הם כל הזמן עושים העמסה של

דוברות:

עלויות קבועות ולכן אני לא רואה סיבה למה كانوا לעשות מחירים בעמסה מלאה

דוברות:

פר פרוצדורה ואחר כך לעשות מזה הנחות בעקבות כח שוק, אני לא מבין איך זה

דוברות:

יכול להיות שהוא שהוא, אני אתן לכם דוגמה.

דוברות:

אבל זה לא מסתדר עם הנסיבות מה שאתה אומר.

דוברות:

אני לא יודעת.

דוברות:

תנו לו להשלים.

יעל גרמן :

אני רק אתן לכם דוגמה אחת על עלות ממוצעת ועלות שלולית. בא אליו פעם סופר

דוברות:

מרקם, מערכת של סופרמרקטים ואמרו תשמעו, אנחנו עושים העמסה. יש שטח של

דוברות:

סופרמרקם, יש מלא מחלקות אנחנו החלטנו שאנחנו רוצים לבדוק אם איזה מחלקות

דוברות:

הן רוחניות. עושים העמסה לפי השטח וכן הלאה כל הבעיות קבועות, גילו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שהמאפיה היא לא רוחנית. סגרו את המאפיה. עשו אותו דבר, פתאום גילו שעוד מחלוקת לא רוחנית ואז הם באו ואמרו תשמע, אנחנו לא מבינים מה קורה פה. אמרתי זה מאד פשוט. כי מה אתם עשיתם? אתם בעצם לקחתם, Cainilo העמסתם את זה על העליות אבל בעצם הבניין והקופאיות ו קופות והנהלה הם לא הולכים להעלם מזה שתסגרו את המאפיה ולכנן אם אתם תמשיכו ככה כל מחלוקת תהפוך שללית ללא רוחנית ואז תישארו רק עם הקופות. ולא תהיה אף מחלוקת. אז אמרו מה אז אולי נחזור לזה אז זה בדיק מה שקרה פה.

זה סיפור אמיתי?

דוברות:

זה סיפור אמיתי מתוך ייעוץ אמיתי אז لكن אני חשב שהשahir את זה כמו היום זה לא חכם. זה פשוט לא חכם. אני לא מבין למה אגף תקציבים מתעקש על זה אני חשוב שזה אולי סטטוס קוו,

אני תיכף אנסה להסביר למה.

יעל גרמן:

יכול להיות זהה,

דוברות:

זה אומר הרבה מאד על היציבות שלהם.

יעל גרמן:

לא גם בזה אין עניין של יציבות כי אתה מצד אחד מוריד את התקציב מהקופה מצד שני אתה מוריד את העליות של הקופה. אתה הרי היום מנפח לה את המחיר או הוא מorigדה אותם קצת אבל,

דוברות:

אתה בטוח שאתה שהוא חסר ביטחון כן אפשר לבוא בצורה גלויה מתוך חוסר ידע בתחום הזה, זה נאמר,

דוברות:

אבל זה דוקא קל לקשר את הוועדה. עכשו מה שאני רוצה להגיד ש מבחינת המומחיות, המומחיות אני קצת מפקפק בנושא הזה שהמומחיות פה היא עד כדי, יש פה הרבה פרטים וצריך לנבור בהם זה נכון. המומחיות קיימת ואני חושב שהמומחיות קיימת יותר משרד בריאות מאשר משרד האוצר פשוט מחוסר הזמן שאתם יכולים להזכיר לזה ויש פה אי הסכמה בין שתי המומחיות ואני חושב שמדובר במצב של חסר הסכמה ואפרורי גם מזה שבמדיניות רבות זה נעשה ולא



קרה שום אסון ובנסיבות האלה גם מערכות יכולות לתקן דברים כי הן יודעות בדיקות כמה הדברים עולים וכמה הדברים יעלו בעתיד. אני חושב שאחנו צריכים כן לתת כיוון שהוא צריך למכת לכיוון של מחיר אחד ומחירי שלו. יש פה סוגיה של מחיר שלו טוח ארוך, טוח קצר ולא בגין אדם אחד אבל כן להקים ועדה והוועדה הזאת לא צריכה להיות ועדה של שני משרדים כי הם לא יסכימו זהה יישאר בסטטוס קוו.

על גרמן :

אני מסכמת. תראו אנחנו בדרך כלל כשאנו דנים במקרה שהוא נושא אנחנו מתחילה ממש מה שלא למדת אותו מה הבעיה.

אנחנו שמים על השולחן מה הבעיה ואנו אנחנו מוצאים את הפתרון וממנו אנחנו גוזרים את פתרונות המשנה או את הדרכים למצוא את הפתרון.

כאן אנחנו התחלנו מהדריכים ופשחנו על הבעיה פשוט מתוך זה שאני הייתי בטוחה שאנו כולנו מודעים לבעה. אני עכשו שמעתי שיש איזה שהוא וכיות. אני חשבתי שהוא ברור ככלם אנחנו במערכת היום יש כאן איזה שם עייפות, גם עייפותים ממשיים וגם עייפותים כלכליים, גם כלפי הקופות וגם כלפי בתיהם החולים.

אני כן מבינה את האוצר ואני שותפה לזה. יש חשש שעושים שינוי במקרה שהוא תחום אני בודאי לא מומחה בזה ובא האוצר ואומר בಗילוי לב אני לא מומחה בנושא ההמרה והם חוששים שככל שינוי שאנו עשה יפגע בקופות.

בשיעור המשקל של המערכת נכון צודק, נכון, אלא מי שאנו כאן בונים בסופו של דבר איזה שהוא מערכת, שיעור משקל חדש. זה מה שהוועדה הזאת בונה וברגע שאנחנו בונים את שיעור המשקל החדש אפשר בהחלט וצריך אפילו לשנות גם את כללים המשחק. אולי הייתי אומרת אי אפשר להשאיר אותם כפי שהם ולען מה שאני מבקשת זה שאנו נמנים ועדה. תרצו לי היום לא לומר מי יהיה בוועדה, אני גם רוצה להתייעץ גם עם האוצר גם עם עוד, אני לא יודעת. תננו לי להתייעץ ולראות אנחנו בהחלט נמינה ועדה.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

עם זאת אנחנו לא יכולים להתחמק מהנושא של הבחירה אז עדי וקברט יצרו לנו את המנעדי של הבחירה. אנחנו עדים לא קבענו איפה במנעד הזה אנחנו עומדים להגשים את המליצה. פה או פה ובישיבה הבאה זה בדיקת מה שונעה. מכאן אנחנו נצטרך לתת מענה מהי שיטת התמחור שתאפשר את הבחירה שאנו נבחר.
אני מציעה שבאמת נלך בדרך זו. מודה לכלם. שבת שלום.

* * *