



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

משרד הבריאות

ועדת יעל גרמן

ישיבה מיום 30 במאי 2014

משתתפים-כל חברי הוועדה

כולל יאיר אסרף ואסף מנדלוביץ

פרוטוקול

- דוברות: בוקר טוב. אנחנו מתחילים ברשותכם מנושא שדנו בו ואנחנו רוצים לנסות להגיע כמו שיעל אמרה לכמעט סגירה שלו כדי שהדברים האלה יסגרו אחר כך בהמשך ואם אפשר אז גם נסגור היום את הנושא של כל מה שקשור לעידכון מנגנון הסל.
- יעל גרמן: מה שנקרא ציר גבי קובי
- דוברות: רגע סליחה בגלל שעת הבוקר המוקדמת, אני קשה לי להבין. היום כבר לא נדון יותר במודל שאת שמו אין להזכיר או ש? זאת אומרת גם המשך הדיון יידחה ליום חמישי?
- יעל גרמן: סוף הדיון.
- דוברות: זה לא המשך, זה כבר הסוף.
- דוברות: הבנתי אבל היום כבר לא.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

אנחנו התבשלנו, שמענו וכל מי שירצה עוד להתבטא בהחלט 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 את נושא התיירות וכל השאר אנחנו נשתדל לסגור עד אז וברגע שאנחנו נסגור את הכל אז גם נרצה באותו יום כדי שלא ישימו לנו,

דוברות :

על הסדרי הבחירה מתי אנחנו דנים?

יעל גרמן :

היום.

דוברות :

בחירת בתי חולים?

יעל גרמן :

היום.

דוברות :

ובעלויות?

יעל גרמן :

בעלויות אם נספיק, היום.

דוברות :

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

דוברות :

לא, רק בעלויות.

דוברות :

סליחה רגע. אני לא עושה הצגות ואני מדבר חופשי על הנושא הזה. באמת זה נטחן בהמון... רבותי זה מ-1998 הסיפור הזה. זה לא סיפור ש, זה לא סיפור 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 היינו צריכים את המנגנון של העדכון. המקורות של מס מקביל פלוס דמי ביטוח בריאות היו מכסים את כל ההוצאות. היינו 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 ומכיוון 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



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מספיק חזק בחקיקה וזה מנגנוני העדכון. למה לא עוגנו בחקיקה מספיק? כי סמכנו על מס מקביל אבל כמו שאמרנו לפעמים שום שקל וגם בחקיקה לא מובטח לעד. זה לקח לגבי המצב היום וגם לקח לגבי כסף פרטי, גם הוא לא מובטח לעד.

מה היתה הבעיה? הבעיה היתה בעצם שכאשר דיברנו על מנגנוני עדכון מאד מאד בסיסיים של מחירים ודמוגרפיה, אמר האוצר, דרך אגב הוא לא סתר את הנתונים זאת אומרת כשאנחנו מדברים על דמוגרפיה אז יש היום מקבץ מאד מאד טוב של נתונים של ביטוח לאומי שסופר את מספר הנפשות המתוקננות בכל שנה לעומת שנה שעברה. הויכוח איננו ויכוח כמותי בדמוגרפיה נניח. הויכוח 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 שיוצאת ואני אציג פה רגע את עמדת האוצר כי לא כל פעם שנולד תינוק צריך לקנות מחלקת יולדות 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 שאנחנו הצגנו להם מול הדבר הזה? אמרנו יש בזה מידה מסוימת של היגיון ובתנאי שזה לא, הפרופורציה פה חשובה, המינון ושניים שזה לא מצטבר. בשלב מסוים צריך את ההוצאה הקבועה. אי אפשר להגיד אני משלם רק את ההוצאה השולית ומגלם מההוצאה הקבועה. בשלב מסוים ההוצאה הקבועה הזאת יוצאת וכאשר את המתמחר או בוא נאמר ככה אתה מפצל מערכת, לא פרט ולא איזה שהיא פרוצדורה, אתה חייב לשלם את ההוצאה הממוצעת ולא את ההוצאה הקבועה לאורך זמן ולא רק את ההוצאה השולית.

ולכן כאשר בודקים את מה שנקרא את השחיקה המצטברת וזו הבעיה פה השחיקה המצטברת, לא השחיקה של שנה או שנתיים, ומסתכלים על זה מ-95 עד היום יש פער ענק בין מה שנקרא המערכת מקבלת בעבור פיצוי דמוגרפי לבין בפועל מה שהיה הגידול הדמוגרפי ודרך נורא פשוטה לסבר את האוזן בנושא הזה, זה לקחת לדוגמה נניח את ההוצאה הציבורית לנפש ב-1995 ולראות כמה האוצר נתן בעבור



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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

זאת אומרת לקופות החולים, בוא נאמר את זה ככה, יש פחות 20 אחוז כסף כדי לתת סל שירותים מוגדר, אני לא מדבר על שינוי של סל שירותים.

מה שחמור בזה, זה שקופות החולים חייבות לתת את סל השירותים המוגדר.

זה ביחס לעדכון דמוגרפי מלא לשיטתך?

דוברות:

כן, כן.

דוברות:

או שאתה מסכים שזה לא צריך כי?

דוברות:

לא, לא אמרתי. רגע אני אומר שני דברים. תן לי רק לגמור את הרעיון. זאת אומרת לקופות החולים יש פחות כסף כדי לתת סל שירותים מוגדר והיא חייבת לתת את סל השירותים המוגדר. הדרך היחידה שלה בעצם להתפשר על הסל זה לא להגיד שאני לא נותנת אלא להגיד תבוא מחר 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 הרב. זה חלק מהביטוי של התורים שהתפרסם. היום ראיתי אותם בבוקר בעיתונים וכן הלאה. אז זה, אין לקופות כסף כדי לתת סל שירותים מוגדר כי חלק מהעובדה שאין להם כסף נובעת מהשחיקה הדמוגרפית.

דוברות:

עכשיו לשחיקה הזאת מצטבר עוד דבר וזה שחיקת המחירים. גם פה אין ויכוח גדול על הפרטים, על העובדות. יש פה רק ויכוח של תפיסה. כשאתה לוקח את מדד המחירים של קופות החולים וזה מה שחשוב, מדד מחירי הזהב לא מעניין את קופות החולים או מדד מחירי העגבניות לא מעניין כי המרכיב של העגבניות בסל ההוצאות של קופות החולים הוא כלום. כשאתה רוצה לתת או לשמור על ערך ריאלי של סל מאד מאד גדול, 35 מי שקל אתה חייב לייצר איזה שהוא מדד שמבטא את סל ההוצאות של קופות החולים ולא את סל הזהב או סל העגבניות או סל הפלפלים או השכר של המורים שהיום דרך אגב, זה צמוד לשכר המורים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נוצר מצב לדוגמה, פרדוקסלי לחלוטין שנחתם הסכם שכר עם הרופאים ורבותיי הסכם השכר הזה עם הרופאים שנחתם ב-2011, חלקו לא בא לידי ביטוי במנגנוני ההתייקרות של המערכת. זאת אומרת זה, עכשיו מה אומרים? אומרים את הדבר הבא. אומרים תשמע, אם ניתן הצמדה מלאה של מחירים, אז המערכת תהיה אדישה למחירים, שיש בזה איזה שהיא מידה מסוימת של טיעון, אבל שוב המינון. אבל טענת הנגד כנגד זה אומרת תשמע, אתה, אתה המדינה אני אומר המדינה, אתה האחראי על המחירים. אתה חתמת את הסכם שכר הרופאים, זה לא מישהו אחר. זה לא הקופות ישבו עם הרופאים חתמו. זה מדינת ישראל חתמה.

זה גם הקופות.

דוברות:

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

דוברות:

אבל זה החלטות של מדינה וברגע שמדינה מקבלת את ההחלטות אתה לא יכול להתעלם מהן ולהגיד אני נותן רק פיצוי חלקי. זה שוב פעם 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 והזכאות לא השתנתה. זאת אומרת אם לדוגמה הייתי אומר את הדבר הבא ויש בזה היגיון. אם האוצר היה אומר את הדבר הבא. למדינת ישראל אין כסף. צר לי סדרי העדיפויות הם כאלה שאנחנו לא יכולים להרשות לעצמנו לתת כל כך הרבה כסף לגיטימי אבל תוריד את הסל. אבל אתה לא יכול להבטיח זכאות בחוק ומצד שני לשחוק באיזה שהיא תשואה ביורוקרטית, הייתי קורא לזה, את המקורות למימון סל שמעוגן בחקיקה. אחת מן השתיים. או שאתה שוחק ואז תשנה בחקיקה את הסל או שתיתן את העלויות האלה ורבותיי את הנושא הזה של הקשר שבין חובת המתן וזכאות בחקיקה ובין הכסף, אמרו כבר שופטים יותר מפעם אחת. הרי הנושא הזה הגיע ברמה העקרונית גם לבתי המשפט ומטעמי נימוס וכבוד למדינה בתי המשפט לא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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

למה 14?

דוברות:

מ-1996 עד, יותר. כי אתה יודע מה? 18 שנה צודק. אנחנו מגיעים לעשרים שנה?

דוברות:

אבל בבג"צ מכבי היתה אמירה מפורשת לא?

יעל גרמן:

לא מחייבת. היא אומרת, אני לא רוצה להיכנס יותר מדי לפאן המשפטי אבל היו אמירות רבות. אמרו לאוצר תסדרו את העניינים שם בבית והם עשו כך והם עשו ככה.

דוברות:

מה קרה לאורך השנים? לאורך השנים,

תנסה להיות ענייני, בלי האשמות.

יעל גרמן:

בסדר. עניינית לאורך השנים הצטמצם הפער. קודם כל צריך לומר את זה בהגינות. הפער שבין מנגנוני העדכון הדמוגרפי ומנגנוני עדכון המחירים הצטמצם. קיבלו חלק מהטענות. הגידול הדמוגרפי היה יותר מאשר היה בעבר. היו שינויים במדד יוקר הבריאות וכן הלאה שצמצמו את הפער אבל הוא עדיין נותר שזו נקודה נורא חשובה והוא עדיין מצטבר על פער של, אנחנו צוברים אותו 18 שנה אני קורא לזה הזנב. אדיר.

דוברות:

שתיים וזה הדבר החמור ברמה, חמור, לא ניתן ציונים. זה דבר בעייתי ברמה של יעילות המערכת. מתחילים להיווצר מנגנונים של מתן כסף שהם מנגנוני מה שנקרא הסכמי ייצוב שהם שונים לחלוטין מהמנגנונים האוטומטיים שאנחנו דיברנו עליהם בחוק.

זאת אומרת תנסו רגע שנייה אחת לחשוב, לכאורה 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 הנכון, האמיתי אוטומטית שניתן לדמוגרפיה וניתן למחירים אבל בעצם משכו אותם מהסל, שמו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אותם בצד ואחרי זה נתנו אותם אחרי שהגרעון יצא שזו דרך התנהלות לדעתי ממש בלתי יעילה כי מה אתה מחנך את הקופות? אתה מחנך אותן תעשו גרעון תקבלו את הכסף. לא תעשו גרעון לא תקבלו את הכסף.

מה היתה המטרה של החוק? לתת את המקורות מראש שהקופות יראו שזה הכסף שניתן להם ואם אתה נותן אותם באופן ריאלי אז זהו זה לא קובעים יותר זאת אומרת מנגנון של מה שנקרא הסכמי ייצוב כמענה לשחיקה אני חושב שהוא לא נכון והוא באמת ברמה של מערכת הוא לא נכון.

שורה תחתונה לדעתי ואנחנו חייבים לומר משהו לגבי העתיד. הרי זו ועדה שלא תתכנס כל שנה. אנחנו חייבים לצאת בנושא הזה באיזה מסר שילווה אחרי זה ביישום של תיקון פעם אחת ולתמיד את הפער המצטבר הזה שנמשך כבר 18 שנה. חייבים לתקן את העדכון הדמוגרפי, חייבים לתקן את הנושא של מדד יוקר הבריאות וחייבים איזה שהיא צורה ופה בא לידי ביטוי סדר העדיפויות.

היתה לנו שיחה פנימית ביני לבין קובי בנושא של... ושנינו כלכלנים ושנינו סוברים באמת שאין ארגון שלא יכול להתייעל. זאת אומרת בכל ארגון צריך להיות מקדם התייעלות.

יעל גרמן:

אני פעם הולכת לעשות עבודה על זה.

דוברות:

רגע אני מנסה טיפה. אין ארגון שלא יכול להתייעל, אבל מה הטענה שלנו בנושא של התייעלות? כי אם הייתי מתחיל את המשרד ב-1995 הייתי אומר לכם, דמוגרפיה, מחירים ואיזה שהוא מקדם התייעלות אבל אנחנו נמצאים ב-2014 עם שחיקה מצטברת של כמעט 30 אחוז.

דוברות:

איזה מקדם התייעלות היית עושה?

דוברות:

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

אז הטענה כנגד הדבר הזה אמרה בשחיקה מצטברת כל כך ארוכת זמן, לדרוש עכשיו התייעלות ולשחק את המשחק ההוגן, זה משחק לא הוגן. אם היינו מסדרים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

את זה מההתחלה אז בסדר אז יש דמוגרפיה, יש מחירים ויש מקדם התייעלות אבל אחרי 18 שנה עם שחיקה של כמעט 30 אחוז על מה אתה מדבר מקדם התייעלות? עוד הערה אחת אחרונה וזה הסיפור של טכנולוגיות. בטכנולוגיות הדיון הוא קצת שונה ואני אסביר גם למה.

טכנולוגיות זו תוספת מחויבות של הקופות ותוספת מחויבות של הקופות שנובעת מעדכונים טכנולוגיים יש בזה מידה מסוימת של מה שנקרא שיקול דעת של עדיפויות בוא נקרא לזה. אפשר להחליט לתת הרי 4 אחוז, אפשר לתת 2 אחוז ואפשר לתת אחוז אחד.

מה שאנחנו מצאנו זה שישנו מנגנון עדכון טכנולוגי בכל מקום בעולם, זה לא שאין. חלקו בא לידי ביטוי בשירותים בקהילה, חלקו בא לידי ביטוי בשירותים בבתי חולים.

במדינת ישראל מנגנון העדכון של הטכנולוגיה בבתי החולים נעשה ברובו הגדול דרך מנגנון של עדכון מחיר יום אשפוז.

יש מנגנון אחר שאינו מנגנון העדכון האוטומטי הזה, זה מנגנון עדכון של מחיר יום אשפוז שמביא לידי ביטוי קידום טכנולוגי בתוך בתי החולים.

מנגנון העדכון של הקהילה נעשה באמצעות ועדת הסל הציבורית שמתכנסת אחת לשנה ומקבלת איזה שהוא מקדם של 300 מיליון. רבותיי 300 מיליון זה מזמן כבר לא אחוז, מי שלא יודע.

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

אל תספור את זה על הסל. זה לא רלוונטי, תספור את זה...

דוברות:

רגע. אני בקטע הזה מציג, בניגוד לעמדה הדמוגרפית ובניגוד לעמדה של מדד יוקר הבריאות שאני בה מאד מאד נחרץ ואני אומר, זה בכלל אין פה עניין של שיקול דעת, במצב שבו אנחנו נמצאים אני לא רואה פה שום דרך באמת שום דרך חוץ מאשר לתקן אותם.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בנושא של טכנולוגיה מה שחשוב זה הקביעה של אחוז העדכון ואני לא אומר אותו כי הוא באמת נורמטיבי אבל אני אומר משפט אחר. אני חושב שבהינתן שייקבע על ידי הממשלה אותו אחוז עדכון, הוא חייב להיות מעוגן בחקיקה לאורך זמן. אנחנו לא יכולים לשחק את המשחק הזה, עכשיו זה השתפר זה לשלוש שנים. פעם זה היה לשנה אחת.

אבל יש גם איזה שהיא מידה מסוימת של נחיצות וודאות של היקף עדכון. אתה יכול לתכנן. אתה יושב בוועדה ציבורית ואתה מתכנן מה כן ומה לא. אתה יכול לבוא ולומר או.קיי. אז שנה הבאה אני אכניס את הדבר הזה. עוד שנה אני אכניס את הדבר הזה ולהכניס 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 אחוז מוגדר ולעגן אותו גם כן בחקיקה ולגבי ההיקף של האחוז בנושא של טכנולוגיה, אז יחליטו מקבלי ההחלטות. אני ממליץ על יותר מאחוז.

יעל גרמן:

אתה לא מבקש רק לעדכן את ה,

דוברות:

אמרתי. בואו נחזור ונאמר, סיכום. אני חושב שצריך לעגן את העדכון הדמוגרפי בחקיקה כך שייתן ביטוי מלא לגידול במספר הנפשות המתוקננות על פי קובץ המבוטחים של ביטוח לאומי. לא משרד הבריאות ולא משרד האוצר. עדכון דמוגרפי מלא על בסיס נפשות מתוקננות, המוסד לביטוח לאומי. לא משרד האוצר ולא משרד הבריאות.

2. מקדם עדכון של מדד יוקר הבריאות כך שיבטא את תשומות מערכת הבריאות ואני רוצה לומר בסוגריים, אם כי יש דרכים עקיפות לזה שמרכיב מרכזי מתשומות מערכת הבריאות זה מחיר יום אשפוז.

3. מקדם עדכון באחוזים שייקבע בחוק של עדכון טכנולוגי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

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

יש לך אמדן של מספר?	יעל גרמן :
ודאי, נתתי אותו.	דוברות :
בסכומי כסף?	יעל גרמן :
כן. אני יכול לעשות את זה בדקה. עשיתי את זה לפני.	דוברות :
2.8 מיליון.	דוברות :
זה יוצא אותו דבר מהמאקרו והמיקרו.	דוברות :
אתה יכול לחזור על 4, מקדם דמוגרפי מלא?	יעל גרמן :
מקדם דמוגרפי מלא על בסיס גידול במספר הנפשות המתוקננות, אני מדגיש ביטוח לאומי כי הוא גורם אובייקטיבי. זה לא אני וזה לא את יעל.	דוברות :
מדד יוקר הבריאות שיבטא את תשומות מערכת הבריאות ובסוגריים הנושא של מחיר יום אשפוז.	
מקדם טכנולוגי שייקבע כפי שמקבלי ההחלטות יקבעו אבל ייקבע בחקיקה כאחוז מעלות הסל ותיקון בסיס עלות הסל על פיצוי רטרואקטיבי לשנים האחרונות, לפחות בחמש השנים הקרובות.	

את כולם. [הערה ברקע]

בחוק אבל שם הוא לא רצה להגיד כמה. שם הוא אמר,	יעל גרמן :
אני אומר כולם בחקיקה. אני בטכנולוגיה מותיר את מה שנקרא את ההכרעה לדרג מקבל ההחלטות,	דוברות :
חברים הדיון מתחיל. מכיוון שהאוצר הוא זה שצריך לתת את הכסף אז בוודאי,	יעל גרמן :
משלמי המיסים של מדינת ישראל.	דוברות :
הממשלה היא זו שצריכה לתת.	דוברות :
או שאתם רוצים להתחיל או שאתם רוצים לסיים? אני מציעה שתגיבו בסוף.	יעל גרמן :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אני אתחיל. כל חברי הוועדה כמעט היו בכנס ים המלח האחרון שגם כן דן בנושאים האלה וגם אני רק רוצה להזכיר שבנושא הזה היתה שורה של המלצות של קבוצת העבודה שמה. אני אזכיר ואגיד שבעה משפטים.

מדדי העדכון צריכים לשקף את כלל צרכי המערכת הציבורית, קופות החולים ובתי החולים.

מדדי העדכון צריכים לשקף בצורה מיטבית את הגידול בעלויות של מערכת הבריאות תוך מניעת תמריצים לבזבוז.

הקידום הדמוגרפי לקופות החולים צריך לקחת בחשבון הזדקנות האוכלוסייה ושינויים בדפוסי התחלואה גם כן.

מדדי המחירים. כן יש פה אמירה שצריכים להיות מדדי פרוקסי בתוך מדדי המחירים אך יש להבטיח כי בתקופה של הסכמי שכר חריגים, מערכת הבריאות תקבל תקצוב הולם.

תסביר למה הכוונה כשאנחנו אומרים פרוקסי.

יעל גרמן:

יש גם במדד יוקר הבריאות יש מרכיב של שכר ציבורי ומרכיב של שכר במגזר הממשלתי כלומר לקחו את סך הכל עלויות השכר של קופות החולים שזה 65 אחוז, זה שינוי שעבר השבוע בכנסת ואמרו, אותם 65 אחוז, 40 אחוז זה שכר הבריאות שמפרסם הלמ"ס שזה לצורך העניין משקף את ההוצאות של קופות החולים ועוד 25 אחוז מורכב ממדדים אחרים שהם לא צמודים למערכת הבריאות באופן ישיר. גם שכר במגזר הציבורי שזה כולל עובדי הוראה, רשויות מקומיות, ממשלה וכדומה וגם כן שכר של ממשלה מרכזית שזה עובדי הממשלה, ביטוח לאומי ומוסדות לאומיים.

דוברות:

ולמעשה זה לא מדד אמיתי לכן זה נקרא פרוקסי?

יעל גרמן:

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

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוקסי כדי למנוע מהגורמים השונים במערכת להיות אדישים לעלויות השכר. אם עכשיו 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 אקדיש למעשה לנושא של עליית עלויות השכר ולכן יש איזה שהוא היגיון במדדי פרוקסי אבל מדדי הפרוקסי צריכים להיות מדדים שבאמת לאורך ממוצע רב שנתי באמת תואמים לגידול בעלייה בשכר הבריאות.

אם בסופו של דבר אנחנו מגיעים למצב שמדדי הפרוקסי עולים פחות ממה שעלויות השכר במגזר הבריאות אז יש פה שחיקה של תקציב המערכת כי הם צריכים לשלם יותר כסף על שכר ולא קיבלו את הפיצוי המתאים אז כן יש פה אמירה שיש היגיון במדדי פרוקסי אבל צריכים שאלה יהיו מדדי פרוקסי אמיתיים שבאמת לממוצע רב שנתי ישקפו את הנושא של הסכמי השכר. זה בשישים שניות על מדדי פרוקסי.

דוברות:

ואם זה משקף בממוצע רב שנתי ואתה עובד על הציפיות אז מה ההבדל?

דוברות:

אני אמשיך. הנושא החמישי, מדדי העדכון חייבים למלא את ייעודם באופן מלא. מרכיב ההתייעלות צריך להיות מרכיב נפרד. יש פה עוד אמירה שראוי לבחון שימוש בלמ"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 שאני אגיד לפני שאני אגיד את דעתי שוועדת תשלומים של מועצת הבריאות החליטה לפני שבועיים להגיש המלצה למועצת הבריאות לקבוע את המנגנון הדמוגרפי, הפיצוי הדמוגרפי לקבוע את זה בחקיקה בשיעור מלא ואמירה שאם רוצים מרכיב התייעלות זה צריך להיות משהו נפרד. אז זה לפני שבועיים בוועדת תשלומים של מועצת הבריאות גם כן הגישה המלצה כזו. זה מה שאחרים אמרו.

אני חבר שם וגם הייתי בים המלח אז רק גילוי נאות בנושא הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

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

דוברות:

זה הניסוח המוסכם. לגבי הדמוגרפיה, אני חושב שפה כמו שיוקר הבריאות ועכשיו נעשה תיקון, זה לא המדד שאמור להביא לשחיקה או לגרום לקופות החולים להתייעל מדד יוקר הבריאות. זה מדד שצריך להבטיח ואנחנו מדברים כרגע על קופות החולים, גם צריכים לדבר על בתי החולים, זה מדד שצריך להבטיח שהן מקבלות את הפיצוי המלא עבור עליות המחירים. עשינו איזה שהוא שינוי עכשיו. 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 בחקיקה כתוספת דמוגרפית ולתת לקופות את הערך המלא עבור האנשים האלה. רוצים התייעלות? בוא נשים סעיף התייעלות במחיר יום אשפוז יש סעיף מיוחד להתייעלות.

אומרים בתי החולים צריכים להתייעל כל שנה. אפשר גם לעשות את זה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולבוא ולדבר כמה זה צריך להיות אבל את המקורות שצריכים לתת על גידול האוכלוסייה, ההזדקנות והגידול בתחלואה, צריכים לתת את זה בצורה מפורשת ואז נדבר על התייעלות. לא להחביא התייעלות בכל מיני סעיפים שונים.

היתה עמדה של משרד הבריאות שניסינו להביא את זה בחוק ההסדרים האחרון, בסוף היתה פשרה לגבי העדכון הדמוגרפי והעלייה שלו ל-1.5 ו-1.6 שבא להגיד לקבוע את השיעור הדמוגרפי בחקיקה. היה שם סיפור אם זה 75 אחוז, 80 אחוז וכדומה ואני חושב שזה משהו שמאד מאד ראוי לעשות כך אנחנו מבטיחים את המקורות כמו יוקר הבריאות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הנושא של הדמוגרפיה זה לא עניין למשא ומתן בין שרי הבריאות והאוצר. הם לא מדברים עד כמה צריכים לשחוק או לא לשחוק 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 ומזדקנים הקופות צריכות לקבל על זה פיצוי.

לגבי הטכנולוגיה. אני חושב שההצעה של גבי אז היתה גם כן לקבוע את זה כאיזה שהוא אחוז מינימום. כלומר נבוא ונגיד שלפחות אחוז אחד כל שנה מעלות הסל צריך להיות העדכון הטכנולוגי והשרים יכולים גם לבוא ולהעלות את זה. כלומר יכול להיות שיהיו שנים שיהיה פחות כסף למדינה ויותר כסף, יכול להיות שיהיו שנים שפתאום תהיינה דרישות טכנולוגיות, אולי יהיה קצת פחות טכנולוגיות, יהיו יותר טכנולוגיות, זה משהו שצריכים להתאים לאיזה שהוא שיקול דעת של הגורמים אבל להבטיח לציבור שהסל מתעדכן כל שנה בשיעור מינימום ולתת לשרים רק לעשות את המשא ומתן על מעבר לזה, ככל שהם רואים צורך בזה. אז אני גם מסכים עם גבי אני חושב שהסיכום אז בדיון היה לקבוע את זה לא כמשהו מחייב, אחוז או אחוז וחצי אלא איזה שהיא רצפה ומעל זה אפשר להוסיף, אני חושב שזה גם כן נושא ראוי.

ונקודה אחרונה, אני אומר את זה אמנם יומיים אחרי שהייתי בכנסת והסברתי 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, קשורים לפנסיה ולעוד הרבה מאד דברים שבתי החולים מקבלים עליהם פיצוי וקופות החולים לא מקבלות עליהם פיצוי ושבתי החולים מקבלים עליהם פיצוי זה אומר שקופות החולים צריכות לשלם יותר לבתי החולים, כלומר עדיין למרות השינוי שעשינו ואני חושב שהוא שינוי מבורך גם ביוקר הבריאות וגם ביום אשפוז, יש עדיין פערים שגורמים לכך שאם יש שינויים שמעלים את יום האשפוז, הם לא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

יבואו לידי ביטוי ביוקר הבריאות וזה משהו שצריכים לראות לאורך השנים איך הם מסתדרים וגם את זה לבוא ולתקן בסופו של דבר באחד משני התיקונים. זהו.

אני גם כחבר ועדת המחירים וגם יו"ר תת ועדת המחירים, אני חושב שאם אנחנו מדברים על כל מנגנוני העדכון אנחנו צריכים להבין את הרציונל שלהם. הרציונל מתחיל 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 רציונל.

מה הוא בא ואמר? הוא בא ואמר כשהמשק פורח תקבלו יותר משאבים, כשאנחנו נמצאים כמו בתקופה שהיינו ב-2000-2002 יש פחות משאבים, תצטרכו להתייעל. זו תפיסת עולם וזה גם נעוץ בסיבות היסטוריות הרי היסטורית מי שמסתכל על המקורות של מערכת הבריאות בישראל, השורשים הגרמנים שלה של כל תפיסת קופות החולים זה היה, מה היו קופות החולים? זה היה המשך טבעי של הגילדאות שדאגו למטופלים שלהם, של המפעלים שטיפלו באנשים, שראו חלק מהמחויבות שלהם לטפל בכח העבודה, באנשים שעובדים אצלם זאת אומרת יש כאן תפיסת עולם.

ב-1997 ומה שלא נותר לי אלא לקרוא לו כסיכול ממוקד העסק הזה הועף בטענה שאתה רוצה להקל על הסקטור העסקי אבל לא התחייבת לסקטור העסקי, ממש לא. החלפת את המס שהסקטור העסקי נתן לטובת עובדיו בתקציב מדינה והפכת את כל המערכת למערכת שנמצאת תחת הבקרה והשליטה של המדינה.

ולכן צריך להבין את זה. האוטונומיה של מערכת הבריאות נגדה, התפיסת עולם. דבר שני מה קרה אז? התחילו כל מיני מדדים שונים ומשונים שבסופו של דבר העמיקו את הפער בתוך המערכת ויצרו תלות, תלות באוצר, באוצר לדורותיו ונוצר מנגנון של תמיכות אבל זה לא תמיכות תמימות, זה לא שמנהלי הקופות יכולים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשבת בשקט ולחשוב נגמור את השנה בגרעון ונקבל את הכסף. הכסף הזה ניתן למול הסכמי הבראה.

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

עכשיו תמיד יש מקום להתייעלות. אני לא רוצה שיישמע שכאילו באמת כולנו צדיקים גדולים. תמיד יש מקומות התייעלות אבל אני מזכיר לכם שחלק מההתייעלות הזאת שאגב אני חייב להגיד נעשית בלי משרד הבריאות. היא נעשית כשהחבילה מובאת בסוף הדרך למשרד הבריאות על מנת שיאשר את זה. זה תלוי בעוצמתו של משרד הבריאות כולל את הדברים שהם הזויים. לדוגמה, רק שנה שעברה אני נאלצתי לאשר, לראות אצל ציון החקלאי, את הירידה של המחלקה הפנימית בשרון שכללית סגרה בהסכם ההבראה שלה.

אנחנו התנגדנו בתכלית ההתנגדות להסכם הזה שנקרא סגירת בית חולים הרצפלד והעברתו לתוך קמפוס קפלן תוך סגירה של מעל 100 מיטות שחסרות למערכת כמו אוויר לנשימה, והצלחנו חלק להחזיר אבל לא את הכל וזאת השיטה. עכשיו ככה,

ההסכם הזה נעשה עם משרד הבריאות. אני לא חושב שמישהו ממשרד הבריאות דוברות:

שהיה אז נמצא היום אבל ההסכם הזה נעשה עם משרד הבריאות.

כנראה שללא מנהל הרפואה. יעל גרמן:

אני רוצה להגיד משהו. דוברות:

גם מינהל הרפואה. מי שהיה צריך להיות מעורב, היה מעורב. אני לא בא פה דוברות:

להאשים ולהגיד מישהו היה ככה ומישהו אחרת, זה לא היה הסכם,

אני לא רוצה להאשים. לא ניכנס להיסטוריה של חולשת משרד הבריאות. אני יכול דוברות:

לתת לכם הרצאה למה משרד הבריאות חלש מאד בתוך המערכת. לשמחתי זה משתנה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אגב יש לזה יתרונות. זה שומר את המערכת מאד, מאד במצב לין ומרוסנת ויש לזה גם יתרונות. מי שראה את הדסה, מבין את היתרון של זה. בהדסה ראינו מה זה מערכת שבורחת משליטה, שבה המנהלים לא תמיד מסוגלים להתמודד עם עוצמות לא פשוטות. אנחנו רואים את זה גם בסקטורים אחרים במדינה ויש לזה גם המון יתרונות. זה לא הכל שחור. אבל מה שזה עושה,

יעל גרמן :

כמובן שלמדינה בוודאי שיש לזה יתרון. אתה מדבר מנקודת מבט של החברים.... אם אני אזכה אי פעם להיות באגף התקציבים אז אולי תהיה לי ראייה שונה אבל היום תפקידי הוא להגן על מערכת.

דוברות :

איפה הבעייתיות? אז אמרתי את היתרונות. צריך להגיד את זה על השולחן, יש בזה יתרונות. איפה הבעייתיות? הבעייתיות הראשונה זה סוגיית ה"קאונטביליטי" האחריותיות כמו ששוקי אוהב לקרוא לזה של המנהלים.

בסיטואציה 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 בכללית קצת יותר בגרעון של 10, 20, 30 מינוס, כשאתה מגיע למאות מיליונים זה גדול עליך ואז אתה כבר מרים קולות צעקה לשמיים ומשתמש בכל השיטות הידועות. למערכת הבריאות יש עוצמות לא קטנות. אני יכול גם להבין את אגף התקציבים כי מערכת הבריאות יודעת בהחלט לעמוד על שלה תוך יצירת תשומת לב ציבורית מאד גדולה.

הדבר השני, שזה לא באמת תלוי בך וזו הבעיה הכי גדולה. בואו נבין, הסכמי השכר נעשים בסופו של דבר בשולחן מרכזי. בשולחן מרכזי הבריאות היא לא השחקן המרכזי. ה"רי והממונה על השכר אלה הם שני השחקנים המרכזיים והם קובעים. הם חותמים בסופו של דבר ואתה פתאום צריך להתמודד.

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



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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

מול מה עומדות "ההתייעלויות" האלה במרכזות מול הצורך לטפל בחולים, שיש פחות אחיות, יש פחות צוות רפואי ושהאנשים הם יותר זוטרים ומקבלים שכר יותר נמוך אז איכות הטיפול היא פחות טובה. לכן נוצרים כאן בפנים בתוך המערכת דילמות ושכר פרוקסי זה נורא יפה כתיאוריה אבל בסוף אם הוא לא משקף את המצב במערכת אין למנהל הרבה מאד כלים להתמודד עם זה.

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

מה המסקנה של זה, לא אעשה לכם עכשיו שיעור בהיסטוריה של מערכת הבריאות שחייבים לבודד את מרכיב ההתייעלות מתוך המרכיבים.

צריך לבנות מערכת של עדכונים על פי המצב הקיים וכן צריך לשים מדד התייעלות כי כל מערכת וכאן אני צריך להגיד שאם מערכת לא תתמודד עם הצורך להתייעל במקומות שהיא יכולה זה רע לה. זה יהיה לה טוב כמו שתחרות היא קריטית לכל גוף. גוף שאין לו עם מי להתחרות יגסוס וייפול לכן כן צריך התייעלות אבל צריך לשים את זה כמדד נפרד שיהיה ברור, שברורה המשמעות שלו ולייצר מערכת של עדכון אוטומט של המערכת פלוס אותו מדד התייעלות. אגב אני לא אתנגד, אני חושב שזה יהיה אפילו נכון כתפיסת עולם ליצור אסוציאציה בינו לבין מצב המשק. זאת אומרת אם היום מחליטים ששנה הבאה צריכים לקצץ 20 מיליארד שקל מתקציב המדינה, אז אם לנו יש מדד התייעלות מסוים אז יכול להיות שבשנה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

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

יעל גרמן :

זה הייתי שמה את הכל ב"פוזישן" ולא הייתי אומרת אבל בסדר.

דוברות :

אני משתדל לבוא, תראי, אני חושב שאנחנו חלק ממדינת ישראל. אני אומר בגלוי.

דוברות :

בגדול אני חושבת שצריך באמת לשפר את פרמטר הבטיחות הייתי אומרת של המקורות שעומדים לרשות מערכת הבריאות. אני הייתי שמה את הדגש על העדכון הדמוגרפי. ניר מה זה מחלות? כשאתה אומר עדכון לפי אוכלוסייה, הזדקנות. מה זה מחלות? אין דבר כזה זה בא לידי ביטוי במבנה הגילאי של האוכלוסייה, לזה אתה מתכוון?

דוברות :

כן.

יעל גרמן :

אבל זה רק לדוגמה.

דוברות :

אין לך מחלות מסוימות.

דוברות :

להזכיר עכשיו או אחר כך?

דוברות :

אם זה קצר אז עכשיו.

יעל גרמן :

עכשיו.

דוברות :

המנגנון היום של הנפשות של הקפיטציה הוא גדל כל שנה. משנה לשנה לפי הזדקנות האוכלוסייה אבל כן אנחנו רואים שהאוכלוסייה עצמה, בני 65 ובני 85 היום יש להם יותר מחלות מאשר היו לבני 85 לפני X שנים. עולה יותר כסף לטפל בהם. עכשיו מנגנון הקפיטציה בגלל שכל כמה שנים בוחנים אותו ומאפסים אותו הוא בעצם מנטרל את זה שהאוכלוסייה נעשית יותר ויותר חולה. זה רק מביא בחשבון את ההזדקנות. זה קצת עניין יותר מקצועי אבל בקפיטציה היום אין שום התייחסות לזה,

דוברות :

האוכלוסייה יותר חולה או שאתה יודע לטפל ביותר דברים?

דוברות :

אני יודע להאריך את החיים של האנשים אבל זה אותם אנשים. יש גידול בתחלואה הכרונית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: זה בגלל שאתה יודע לטפל ביותר.
- דוברות: יש גידול בתחלואה הכרונית.
- יעל גרמן: אנשים שורדים, כן.
- דוברות: תסתכל על שכיחות של בדיקות, סתם לדוגמה. היא עולה כל הזמן.
- דוברות: כן יש גם גידול בתחלואה הכרונית זה מעבר לעלות הטיפול.
- דוברות: יש גידול בתחלואה הכרונית ואת זה הנפשות המתוקננות, הגידול משנה לשנה לא מביא לידי ביטוי ולכן יש אמירה שגם זה צריך להיכלל בפנים.
- דוברות: אבל זה לא עניין של הקפטיציה זה עניין של רמת העדכון.
- דוברות: נכון.
- דוברות: אז אני חושבת שהעניין של העדכון הדמוגרפי יש לו חשיבות מאד גדולה ואני חושבת שצריך להגיע למצב של באמת התאמה מלאה של המקורות בתוך העדכון הזה.
- בסופו של דבר על פני מספר שנים אם הפרוקסי מבטא את הממוצע של המחירים בפועל אז יש לו השפעה יחסית יותר נמוכה על ההתנהלות ממה שאתם צופים.
- לגבי המחירים, אני חושבת שלא כל דבר צריך להיות ממש בתוך מנגנון שהוא בחקיקה. אני חושבת שנעשה שיפור מאד גדול לגבי מערכת המחירים עצמה ובנושא של הטכנולוגיות אני חושבת שבאמת צריך איזה שהוא שיעור מינימום שמעבר לשיעור הזה יהיה משא ומתן.
- בגדול אני אומרת גם למשה וגם לאורי שצריכה להיות התאמה הרבה יותר טובה לצרכים של המקורות ואני חושבת שהמילה הלימה טובה היא המפתח.
- נתת שם איזה משפט כזה ניר עכשיו כשסיכמת משהו מיום המלח שאני חושבת שזה משפט מאד טוב שצריכה להיות הלימה מאד, מאד טובה של המקורות לצרכים כאשר אם יש ויכוח 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 ובסך הכל, אני חושבת שגם אם אנחנו יודעים שמערכת הבריאות יש לה צרכים מאד רבים ואין לה מענים מספיקים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

וזה ברור לכולם, עדיין אנחנו צריכים להסתכל גם על התמונה הכוללת של צרכים אחרים שיש במערכת ועל המגבלות שקיימות ולכן יש איזה שהם סדרי עדיפויות במה אתה לא נותן גמישות ובמה אתה מאפשר איזה שהיא גמישות שהיא חלק מהנסיבות המשתנות של המשק הישראלי שאין לנו אפשרות לצפות אותם אבל בהחלט, ההיסטוריה לא יכולה לחזור על עצמה מהבחינה הזאת שהמקורות הם בחסר כל כך גדול ביחס לצרכים. אז זה פחות או יותר.

דוברות:

אני פה קצת במצב של סכיזופרניה. כמה נקודות כלליות איכשהו לקשור את זה מתוך הראייה הסכיזופרנית הזאת.

אני חושב 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 בגדול באותו פרינציפ של גידול אוכלוסייה פלוס איזה שהיא תוספת, זאת אומרת שגודל הממשלה לנפש הולך וגדל באמת בגלל התוספת הזאת. אתה משאיר את זה לפחות קבוע פלוס איזה שהיא תוספת שהיא תלויה בעצם באיזה שהוא מקדם כמה התוצר שלך,

יעל גרמן:

למה זה גדל לנפש בגלל ההזדקנות?

דוברות:

לא. לנפש זה גדל כי אתה נותן גידול אוכלוסייה.

יעל גרמן:

אז יש הרבה אוכלוסייה.

דוברות:

לא. היא אומרת אם זה לנפש אז גידול האוכלוסייה מתקזז.

דוברות:

לכן אני אומר שלפחות,

יעל גרמן:

אתם כאילו 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:

ואתה נמצא שם. אז אתה מקבל פחות מאשר הצמיחה.

דוברות:

טוב לא נעשה את דיון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

לא מתווכחים עכשיו על הכלל הפיסקלי.

דוברות :

זאת אומרת זה צריך לשים ברקע. אני אחזור לנקודה הזאת. התקציב יש פה בעצם גישה שאומרת תראו, העלויות, הצרכים מתמודדים יש לנו בעצם איזה שהוא משהו שחקוק בסלע שזה חוק בריאות עם הזכויות שלו ואנחנו צריכים להביא את המקורות.

עכשיו הבעיה עם זה, יש פה בעיה שהעלו אותה שהיא בעיה תמריצית ופה דווקא אם אתה לוקח פרוקסי שהוא מאד מתואם עם השכר ועל פני נניח חמש שנים, אז הבעיה של תמריצים לעלות שכר היא נשארת כי זה בסופו של דבר יתבטא עם הפרוקסי אלא אם כן הפרוקסי מת אז לכן אתה לא בורח מזה על ידי זה שאתה עושה פרוקסי.

אתה לא יודע בדיעבד, הפרוקסי נועד לרסן את ההתנהגות של השחקנים בקביעת השכר לכן יכול להיות שהתוצאה 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 משהו אחר שהוא יהיה מתואם מאד, אז תיקח כבר את ה... כי פספסת את ה.... אני לא בעד הפרוקסי אני רק אומר וזו עובדה סטטיסטית.

דוברות :

יכול להיות שבדיעבד יסתבר שמחירי תפוחי האדמה במנילה מתנהגים בדיוק כמו שכר הרופאים בישראל. אין לך שום בעיה לשים את מחירי תפוחי האדמה במנילה בתוך השכר, לא יקרה כלום. למה? כי מנהל בית החולים לא מסוגל להשפיע על זה. אני בעד זה ובתנאי שלאורך שנים היית רואה ואתה אומר לפעמים זה למעלה, לפעמים זה למטה ואתה מתקזז. תסתכל על ה-18 שנים האחרונות זה תמיד היה למטה. תמיד למטה.

דוברות :

היו שנים שזה היה למעלה.

דוברות :

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



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בין שני המדדים אז אתה יכול כבר להשתמש במדד עצמו ולא בפרוקסי זה תופס בטווח קצר ואם אתה לא מכריח שזה יהיה כל הזמן מתואם כי או שאחד בורח או שהשני בורח זה לא, אני מבין מה שאתה אומר אבל זה לא עקבי עם זה שאתה תעשה את זה,

דוברות:

אתה שם את זה כמשהו נורמטיבי. הם יתנהגו אותו דבר אקסט פוסט אבל עדיין 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 שיווי משקל

דוברות:

לא, זה לא יישאר מתואם. זו בדיוק הנקודה.

דוברות:

מה שאני רוצה להגיד שמערכת התמריצים בבריאות לעשות את זה לפי עלויות בפועל, כולנו מבינים שזה רע אבל זה רע פעמיים כי אם אנחנו נרצה לעשות את זה. נניח ניתן את זה בבריאות אז אנחנו לא נוכל לשמור שמשרדים אחרים לא יעשו את זה ואז במשרדים אחרים עלול להיות אפילו יותר גרוע כי שם חלק מהדברים לא נקבעים במרכזית ויש לזה גם השלכות רוחב.

יש גם בעיה שדבר כזה יוצר לניהול התקציב. אתם צריכים להבין שיש פה מערכת של תקציב שגדלה לפי נוסחה מסוימת וחלק ממנו גדל לפי נוסחה אחרת. התקציב זז לפי משתנים מסוימים של כלכלה, של המצב העולמי ותקציב הבריאות זז לפי צרכי הבריאות שהם בכלל לא מתואמים, זה אומר שכל שאר התקציב הוא הרבה יותר, אתה בעצם מעלה את האמפליטודה של השינויים בגלל שאתה בעצם אומר, זה כמו לקחת, זה כמו תחשבו שאני לוקח משכנתא או הלוואה, חברה לוקחת הלוואה אז הרווחיות שלה הולכת ומשתנה אבל ההלוואה אני ממילא צריך לשלם אז התנודתיות של כמה נשאר לבעלי המניות הולך וגדל.

יעל גרמן:

ברור אבל בביטוח לאומי זה בדיוק מה שאתה עושה.

דוברות:

לא אבל, מה זאת אומרת?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

מה אתה עושה עם ביטוח לאומי?

דוברות :

עם ביטוח לאומי זה בדיוק מה שאתה עושה.

דוברות :

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

דוברות :

אבל הממשלה החליטה על כלל פיזקלי חדש שבעצם מרסן יותר את ההוצאה הציבורית. אתה בעצם אומר יש לי מקורות מונחים על השולחן ואם אני משריין יותר לברוטו זה משפיע 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 שהיה עד שנה שעברה, המשמעות היא 7 מיליארד שקל קיצוץ בתקציב ויש לך גם שליטה על כל העוגה ולא רק על החלקים הכוללים שלה.

דוברות :

קודם כל זה נכון אבל צריך לשים את זה בפרספקטיבה קצת יותר רחבה. בגלל שאני הייתי זה שיזמתי, זאת אומרת גם אני עם הקבוצה שיזמה את הכלל הפיזקלי הקודם לזכור שזה עלה מ-1.7 ל-2.6 ב-2010, כלל פיזקלי.

הבעייה היא שכלל פיזקלי שלנו ברח לנו לכיוונים גם בגלל שינויים טכניים בחישוב התוצר וגם בגלל זה שהצמיחה בעשור האחרון היתה הרבה יותר גבוהה ממה שאנחנו צופים קדימה ולכן בסך הכל מה שהכלל הזה עשה הוא החזיר אותנו לאותן רמות שהכלל הפיזקלי הקודם הביאו אותך ממילא. הוא הביא אותך ל-2.6 בין 2.6 ל-3 וגם הכלל הזה מביא אותך לשם.

יעל גרמן :

היה לך גידול מותר של 1.7 היסטורית?

דוברות :

יהיה ויכוח על זה.

דוברות :

לכן זה נכון שהיה פה תיקון אבל התיקון הוא בסך הכל החזיר את זה לרמה...

ואם אתה מכניס את זה לחקיקה את הכלל הזה והתנודתיות הזאת מחוקקת אז אתה גם לא יכול לשנות את זה בהתאמות משנה לשנה כי זה יהיה מאד קשה לשנות אז זה יוצר, זה יוצר, אתה חייב לשים שסתומים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עכשיו אני חוזר חזרה למה שארנן דיבר עליו וגבי גם. הרי חוק הבריאות אמר מראש יש לי צרכים ויש לי יכולות. הוא שם את המערכת שמבחינת הצרכים הגדרת את הסל. מבחינת המקורות שמת מס מקביל ומס בריאות. שניהם מתואמים לגמרי עם המשק. זאת אומרת הוא אמר בעצם בחוק היה כתוב שהצרכים מצד אחד הם נקבעים לפי צרכים אבל המקורות שצריכים לממן את הצרכים נקבעים לפי היכולות.

אז אני חושב שהכיוון הזה,

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

דוברות:

נכון זו בדיוק הנקודה. זה הניתוק.

יעל גרמן:

אני לא אמרתי שום דבר אחר. לכן אם אתה חוזר לעולם הזה אני חושב שזה בעצם אומר, זה מזכיר את ה DNA של ועדת ברודט בעצם יש מה שהצבא צריך והצבא הביא בדיוני ועדת ברודט 120 מיליארד שקל תקציב הביטחון ואז באו אנשים ואמרו תשמע. יש מה שהצבא צריך כדי לענות על כל מה שאנחנו אי פעם חושבים גם אם בוליביה תתקוף אותנו ומצד שני זה המשק יכול, אז כל מיני סיכונים אתה צריך.

דוברות:

אם אומרים שתקציב הבריאות יגדל לפי מה שקורה במשק, כלומר הכל נכנס רק דמי ביטוח בריאות ומס מקביל. אני חושב שאפשר לחתום על זה היום כי זה עונה על הצרכים הבעיה היא שזה נצמד לתקציב הממשלתי שהולך ויורד.

דוברות:

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

דוברות:

4 אני חושבת שזה היה.

יעל גרמן:

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 עדיין היה שומר לך, אם היו הצרכים גדלים והאוכלוסייה הופכת

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ליותר חולה אז היית צריך או תורים או שהיית צריך לצמצם את הסל כי היית צריך,

יעל גרמן: אבל זה לא קרה.

דוברות: אני מזכיר. אני רק אומר ש, ופה אני חוזר לכלל הפיזיקלי ואני חושב שיש פה חשיבות,

דוברות: אולי שנייה, לנקודה הזאת. האמירה פה שמעולם גם עם המנגנון של המס המקביל לא הובטחו כל הצרכים של המערכת שיכוסו. כלומר זאת האמירה, כן היה איזה שהיא דרך לקשור את זה ליכולת אבל מעולם לא אמרנו כל מה ש,

יעל גרמן: בפועל זה לא נשחק ואת זה חייבים לזכור.

דוברות: אבל שלא כל הצרכים לעולם ימולאו במלואם. זה מעולם לא קרה.

דוברות: ופה אני רוצה לחזור חזרה. יש פה עיקרון אחד שאנחנו איכשהו צריכים להתחבר למקורות ולא רק לצרכים, זה דבר אחד.

דבר שני אני חושב שיש פה חשיבות לחלוקה הזאת לדמוגרפיה ואני פה מתחבר למה שניר אמר. הנושא של דמוגרפיה ופה גבי אמר משהו מאוד נכון שאי אפשר להסתכל על מערכת שאומרת תשמע, כמה זה עולה לטפל בעוד בן אדם אחד? אם אנחנו נחשוב על זה ככה אז הטיסות צריכות להיות בחינם כי זה לא עולה כלום להטיס עוד אדם אבל להטיס עוד 500 בני אדם אתה צריך עוד מטוס אז לכן זה לא בשוק.

דוברות: זה בתנאי שיש מקום במטוס אבל אם כל המטוס מלא,

דוברות: זה מה שאני אמרתי.

דוברות: אז עוד בן אדם אחד זה מחיר אין סופי.

דוברות: אבל זה מה שאמרתי.

דוברות: בדיוק אז מה שקורה בבתי חולים ש,

דוברות: אתה צריך עוד מטוס ולכן אם אנחנו מסתכלים על גידול האוכלוסייה, לאורך זמן

העלויות הקבועות במערכת שהן פחות או יותר משרד הבריאות ולא יודע מי שמתפעל את המערכות הכלל ארציות, אלה העלויות הקבועות היחידות במערכת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

והן טריוויאליות יחסית לסך כל תקציב הבריאות ולכן לאורך זמן, העלויות הן די פרופורציונליות,

איזה עלויות הקבועות?

דוברות:

לא עלויות סך הכל הן די פרופורציונליות לגודל האוכלוסייה.

דוברות:

כל תשתית מערכת האשפוז קבועה.

דוברות:

לא נכון. לגמרי לא נכון כי אם אתה תשאל את עצמך כמה אתה צריך בתי חולים אם

דוברות:

אתה מכפיל את האוכלוסייה, אתה צריך פחות או יותר פי שניים עלויות אז נכון,

יכול להיות שאתה תרחיב את בתי החולים במקום לבנות בתי חולים חדשים אבל

זה בסדר, חסכת עוד מנכ"ל ואת הצוות שלו. ויחסית גם אם אתם תורידו את כל

העלויות של מנכ"לים ואת כל הצוות האדמיניסטרטיבי של משרד האוצר, מהוצאות

הבריאות הממשלתיות כל השאר צריך להיות פרופורציונלי לגידול האוכלוסייה. מה

שכן המימוש של העלויות האלה, הניצול של העלויות 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

בדיוק לאותו דבר ולכן יש הבדל בין זה שהמערכת צריכה לעדכן את זה דמוגרפית

באופן ליניארי אבל לנצל את זה בהגדלה של קפסיטי שזה אפשר לעשות דרך אגב על

ידי יצירת איזה שהיא קרן שאתה מתקצב לתוך זה ואחר כך בונה מתוך זה כשאתה

צריך להשקיע בבנייה מאסיבית זאת אומרת אתה בעצם מחליק את זה אבל

התקציב הדמוגרפי, העדכון הדמוגרפי צריך להיות לאורך זמן ולא, כי אם אתה

עושה אותו קטן, כמו שאמר אלברט איינשטיין ריבית דריבית זה הכח הכי חזק

ביקום. זה מה שאתה עושה.. זאת אומרת ברגע שאתה משנה את שיעור השינוי

ואתה אומר אני לא מעדכן את זה, אז זה מצטבר מאד מהר ואז יש לך בעיה לטפל

בזה.

לכולם ברור שאנחנו היום לא יכולים לטפל, לא משנה כמה החוסר. הוא 10

מיליארד או 15 מיליארד או 8 מיליארד. אי אפשר לטפל בטווח קצר בכזה מצב, אין



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

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

אוטומטי והוא צריך להיות מעוגן בחוק?

יעל גרמן:

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

דוברות:

אנחנו נצטרך לשים איזה שהם שסתומים ושם יש פה רעידת אדמה והתוצר שלנו יורד לחמש השנים הקרובות בעשרים אחוז אנחנו גם את זה,

תמיד יש לממשלה את האפשרות.

יעל גרמן:

גם את זה אנחנו נצטרך לתקן.

דוברות:

יש שינוי חקיקה.

דוברות:

כל השאר אני חושב שצריך להיות, צריך, אני חושב שיותר סביר במקום להצמיד את זה לצרכים, להצמיד את זה למקור ואני חוזר חזרה לעולם של החוק המקורי.

דוברות:

הרי היום מס הבריאות הוא בגדול מוצמד למקור כי הוא פונקציה של השכר וכן הלאה. לא לגמרי אבל בגדול. 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 לחלוטין ופה אני חושב שצריכה להיות איזה שהיא מידת הצמדה של החלק התקציבי. כי המס אין מה להצמיד כי ממילא הוא מוצמד. הצמדה לתוצר שפה נשאלת השאלה האם אנחנו מצמידים את כל זה לתוצר או חלק מזה לתוצר ונותנים לחלק להיות דיסקרשן.

אני לא רואה בכלכלה פוליטית של כל ממשלה, לא משנה איזה ממשלה, שממשלה מחליטה שהיא קושרת לעצמה את הידיים ואומרת תשמע, את החלק הזה, אפילו בביטחון שניסו לעשות את זה לא יצא כל הסיפור הזה, הקשירה הזאת ולכן אני חושב שפה השאלה היא בעצם מה מידת ההצמדה, עד כמה מהחלק שהוא תקציבי אתה מצמיד ואומר זה אוטומט, בין אם זה בהחלטת ממשלה או משנים אותה או



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בחקיקה וחלק שהוא דיסקרשנורי שעליו בעצם לא רבים ומידת ההצמדה הזאת היא בעצם תקבע את הכל.

אני מציע איזה שהוא רעיון קונספטואלי שזה יכול ללכת מאפס עד מאה אחוז אבל זה כבר חלוקה.

יעל גרמן :

אתה יכול לסכם את החומר? לעשות סיכום.

דוברות :

אני אסכם בשתי מילים. אני חושב שגידול דמוגרפי צריך להיות קבוע וכל השאר, הדלתא של התקציב, חלק מזה צריך להיות מוצמד לתוצר זאת אומרת שהוא מובטח.

דוברות :

למעשה הוא מוסיף את ההצמדה לצרכים ולמקורות.

דוברות :

אני מקבע את הצרכים. אני אומר את הדבר הבא. שירות, אני לא רוצה לערער את השירות לאזרח יחסית לשנה קודמת לכן 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 המחירים יש פה בעיה של תמריצים. אני מסכים שאם הייתי רוצה ללכת על מאה אחוז אני הייתי צריך להצמיד מחירים ולהצמיד דמוגרפיה אבל יש הבדל בין שני הדברים האלה.

אחד, אתה לא יכול להשפיע עליו. דמוגרפיה היא דמוגרפיה. המחירים יש להם השפעות תמריציות ולכן על המחירים לא הייתי עושה את זה עד הסוף.

דוברות :

אז מה להצמיד לתוצר? לא הבנתי.

יעל גרמן :

אני יכולה לעזור לך רגע?

דוברות :

כן.

יעל גרמן :

בעצם היו פה שתי גישות, מיקרו ומאקרו. הוא מציג כרגע והאחר הציע.

דוברות :

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



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

כי את מצמידה להוצאה של הממשלה.

דוברות :

אני חוזר לחוק המקורי. החוק המקורי מבחינת המקורות לא התייחס לא לדמוגרפיה ולא למחירים ולא לטכנולוגיה ולא התייחס לכולם. הוא אמר רבותיי. אני מגדיל את הצרכים ואת הצרכים האלה, ואת הסל הזה תתנו במסגרת המקורות והמקורות האלה הם כולם מוצמדים לתוצר. זה החוק המקורי. אחר כך חלק מזה נשאר צמוד לתוצר, לחלק מהמקורות והחלק נהיה דיסקרשני לחלוטין אז מה שאני מציע שאת החלק של הדמוגרפיה שאין לו השפעה תמריצית ככלל נצמיד כי שם אי אפשר ואני פה מסכים מאד עם ניר שאין שום סיבה לעשות התייעלות דווקא שם. אתה רוצה לעשות התייעלות? תעשה התייעלות במקום אחר.

דוברות :

הכסף לא מסומן לא צבוע.

דוברות :

לכן אני אומר תסמן את הכסף לדמוגרפיה.

דוברות :

בתוך הקופה הכסף לא צבוע. הקופה לוקחת את הכסף ועושה איתו מה שהיא רוצה. מעלה מחירים.

דוברות :

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

עכשיו המחירים, היית צריך להגיד כמו שלא אומרת בעולם האופטימלי או האוטופי היית צריך להגדיר את זה דמוגרפיה ומחירים כי אז אתה אומר לפחות הבטחתי שהשירות של 2015 יהיה אותו דבר כמו השירות של 2014 פר אזור אבל למחירים יש השפעות תמריציות מאד חזקות שאין אותם לדמוגרפיה ולכן שם יש לי בעיה. או שאתה עושה איזה שהוא פרוקסי שאתה כל הזמן לא נותן או שעושים ברגולציה של פאבליק יוטיליטיס בארצות הברית או במקומות אחרים שאתה לא נותן לו את כל התמורה לכל ההון שהוא משקיע אלא אתה נותן לו פחות.

דוברות :

RPI מינוס X.

דוברות :

בדיוק אחרת הוא סתם ינפח לך את ה... ופה זו סוגיה יותר מורכבת אבל אני רק רוצה להגיד שמעבר לדמוגרפיה, אני חושב שאני הייתי מחזיר אותנו לחשיבה של



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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

דוברות:

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

יעל גרמן:

יש פה סדר. בבקשה.

דוברות:

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

כשמדברים בעצם על ההיבט הביטוחי אז בחוק קיימות שתי תוספות. תוספת שלישית, תוספת שנייה והייתי רוצה לומר כמה מילים על התוספת השלישית שמתנהגת במהותה באותם דפוסי התנהגות של התוספת השנייה שהקופה בעצם אחראית.

התוספת השלישית זה בעצם שירותים שהמדינה מבטחת מתוקף חוק. יכול להיות שהשירותים הללו גם יעברו לקופות בהמשך. ברפורמת הסיעוד דובר שהנושא של הסיעוד יעבור לקופות ואנחנו מזהים שם גידול מאד מאד משמעותי במימושים. גם בקיום, גם ברמות המחירים וכשמנסים להבין את הסיבה לדבר הזה, אנחנו מבינים שיש גם עלייה בתוחלת חיים שמשפיעה בצורה ניכרת על הנושא של האשפוז הגריאטרי וגם רמת מודעות גוברת והולכת של מי שזכאי לשירות אבל בהקשר הזה הייתי רוצה לדבר על אותו מכרז למתן שירותים סיעודיים בהיקף של 2 מיליארד שקל שהמדינה ערכה ולימים המכרז הזה נתקף בבית משפט בטענה שאותם ספקים... אשפוז סיעודי בבתי אבות היקף של 2 מיליארד שקל בשנה. מכרז שהתגלגל משנת 2007 ל-2009 לרכש שירותים על ידי ספקים בקהילה ב-2 מיליארד שקל ואני מציין את זה כי זו בדיוק הנקודה הזו באו הספקים וטענו פעם אחר פעם שמחירי המכרז, אותו מקור תקציבי הוא מקור שלא מאפשר להם לתת את השירות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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

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

דוברות: אבל מה היה המכרז אם אתה קובע תעריף?

דוברות: המכרז היה בעצם על בחירת אותו מאגר ספקים שיהיה ראוי לתת לך את השירות,

דוברות: במחיר קבוע?

דוברות: במחיר קבוע. זה המכרז.

דוברות: עוד יותר חכם כי במכרז ניתנה גם אפשרות למי שיתן יותר, יקבל יותר ודרך אגב זה

בשיטת הכוכבים. זה היה מכרז מאד אינטליגנטי. הבעיה היתה,

דוברות: זה נכון מאד.

דוברות: לבנות מצב שבו אתה בודק ועושה בקרה על המוסדות אם הם נותנים יותר דברים

אתה נותן להם תעריף יותר גבוה, ככה יש להם יתרון ובזה היא צודקת.

דוברות: הגדרנו 8 סלים שהסלים בגדול מורכבים מתקינה, איכות ומבנה. וככל שאתה יותר

טוב בזה, בזה ובזה אתה מקבל יותר תגמול. אבל למה אני בעצם בא ואומר את זה?

כי זו אותה סיטואציה בדיוק והלכנו וחזרנו הביתה. בדקנו ויצרנו תמחור חדש.

תמחור שהוא משמעותית יותר גבוה מהתמחור הקודם. צריך להבין זה סדר גודל

של 200 מיליון שקל מתוך 2 מיליארד שקל תוספת זה מאד משמעותי ויצאנו במכרז

חדש והמשק הזה הוסדר. אבל אותו משק בעצם מתמודד בזעיר אנפין עם אותו

משק של תוספת שלישית מתמודדת בסדר גודל של 4 מיליארד שקל. נכי נפש

בקהילה, סיעודי, אוטיסטים. מתמודדת עם אותם קשיים שהקופות מתמודדות

כמבטחות.

עכשיו הנושא הזה גם עלה וגם נדון בימים האלה במשרד האוצר במתח שבין חוק

התקציב לבין אותה זכאות מכח חוק לאותם מוטבים. אני לא מכיר נכון לרגע זה

איזה שהיא חוות דעת משפטית שאומרת שאנחנו נוכל לייצר תור או להפחית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בזכויות של אותם אלו שזכאים מכח חוק בגלל חוק התקציב. לרגע זה, זה עדיין לא קיים והדבר הזה מהווה איזה שהיא תמונה אולי צרה יותר למה שהקופות חוות מאותם מניעים אגב של תוחלת חיים ושל עלויות טיפול.

הנקודה השנייה, כשאנחנו מדברים ברמת מאקרו על מקורות המערכת של הקופות אז באופן רציף אפשר לדמיין למה עולם המחירים בנוי כמו שהוא בנוי ולמה עולם ההתחשבות בנוי כמו שהוא בנוי כי בעצם כשהמקור עצמו לא מספיק, אז יש כל מיני צעדים משלימים שמייצרים את הריסון כדי לא להגיע לגרעון מאד משמעותי.

בעיניי מה שמאפיין את המערכת וזה מתקשר לריבית דריבית שאמרת יוג'ין שהיא נלחמת על יום האתמול. היא נלחמת על אותו פער שנוצר לה בבסיס והיא לא מאפשרת לעצמה להסתכל על יום המחר על השינויים שהיא רוצה לבצע. היא נלחמת על השחיקה שבוצעה בתקציב וכשמדברים על המונח אדישות אז אמר משה מנגנונים של פרוקסי שימנעו את האדישות על ידי הגורמים הבכירים בין אם זה בקופות ובין אם זה בבתי החולים כי גם במחיר יום אשפוז יש מנגנוני 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 לתוך מערך האשפוז וזה כבר לא הבעיה שלנו. אנחנו יודעים להתייעל ברמה כזו ולהתייעל ברמה אחרת אבל אנחנו לא יודעים להתייעל ברמה כל כך משמעותית.

הבנקאי כן זה כבר לא בעיה של הלווה אלא בעיה של המלווה.

ובאמת המערכות, גם הקופות וגם מערכת האשפוז מאופיינות במנגנוני התייעלות פנימיים בין אם זה כמו שניר אמר על ידי ערך מסוים שמפחית בידעין מהשיפור התקציבי שהן צריכות לקבל, בין אם זה על ידי רמת התחלואה הגבוהה והעלייה בתוחלת החיים.

לאחרונה רק יצא, בקשר למערך האשפוז דוח משרד הבריאות שמראה ששני שליש מהאשפוזים בפנימיות הם של בני 65 ומעלה. תחבר את זה לצפי של התבגרות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

האוכלוסייה ואתה מבין שזו התייעלות מאד משמעותית כי זה כבר נמצא בתוך המערך עצמו?

אז בעצם הנקודות שלי הן תוספת שלישית ותמונה מסוימת של הביטוח של קופות החולים והטיפול שנעשה שם ברמת המקורות. על זה שאנחנו בעצם בגלל אותה ריבית דריבית מתנהלים ביום האתמול ולא ביום המחר ומנסים לסגור את השחיקה שנוצרה והיא גדולה מאד. האדישות שבעצם כבר באה ופועלת לרעתנו וכשמסתכלים ברמת מאקרו על המערכת ורואים את המקורות של הקופות שהם בחסר, זה אך משלים את הצעדים המשלימים של המחירים ושל הקפ, כי כשהמקורות בחסר אתה מנסה לרסן את השימושים כדי לא לחרוג בצורה ניכרת מאותם מקורות.

דוברות:

אני רוצה כמה הערות שהן הערות קצת מבניות. אני חושב שאנחנו מנסים לנהל תהליך מאד 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, כשאתה ממנה לך סוכנים נוצרת בעיית סוכן. הסוכן עושה דברים שהוא רוצה או כפוף למגבלות שהוא כפוף ולא תמיד הוא בדיוק עושה מה שאתה רוצה. לדוגמה כשאתה תקצץ דברים בקופה, אתה לא יודע מאיפה היא תוריד את זה. היא תוריד את זה מאיפה שיש את הליסט רזיסטנס מנקודת מבטה. יכול להיות שזה יהיה הפחתת שירותים שהממשלה חושבת שהם מאד חשובים. יכול להיות שהיא כבולה למערך אשפוז שם היא לא מסוגלת להוריד מחירים או דברים כאלה ואנחנו לא יודעים לנהל מה בסופו של דבר תעשה הקופה. אנחנו רק יודעים לנהל את סך כל התקציב. זה הערה אחת. אני רוצה להציע חצי פתרון לדבר הזה.

דוברות:

בשביל זה יש הסכמים בין היתר כדי לשלול גם במיקרו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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 במקום להיכנס לפרטים מראש אתה נכנס לפרטים בדיעבד וזה בסדר.

דוברות:

זה שני דברים שונים.

דוברות:

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

היום אנחנו יודעים להגיד או חושבים שמערכת האשפוז היא יעילה 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 שזה בסדר כי מבנה המחלקות הוא בסדר ומבנה המיטות הוא בסדר, ומיקס התשומות שאני כופה על הקופה הוא בסדר. אם הוא בסדר בואו ניקח את הדמוגרפיה ונגדיל את זה בדמוגרפיה, נגדיל את זה במחירים כי היעילות היא אינהרנטית בתוך המערכת כרגע אבל אם זה לא שם, אז אנחנו מתדלקים באיזה שהוא מובן חוסר יעילות שיעלה לנו ביותר כסף מלמעלה.

עוד דבר זה נושא של נניח תשומות במחסור. אם יש, נניח שהתשומה היחידה שמשתנה זה רופא משפחה ורופאי משפחה נמצאים במחסור ועלויות השכר של רופא משפחה עולות מכיוון שיש תחרות בין קופות החולים על אותו סט של רופאי משפחה.

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

אני חושב שיש כמה רבדים בתוך המערכת. אם היינו יכולים לדבר על תשומות מסוימות, סלי תשומות שונים בתוך קופות החולים, נסתכל על מיקס התשומות בתוך כל אחד מהסלים. הקופה מייצרת, היא מולטי פרודקט פרם ואנחנו מתייחסים אליה כפיל אחד ונותנים לפי הזה כסף, אוכל רק פעם אחת והפיל צריך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לעשות את כל המוצרים שהוא מייצר אבל עוד פעם, חלק מהמוצרים שהוא מייצר

זה מערכת אשפוזית שאנחנו לא שולטים עליה או כן שולטים עליה,

או נמצאים בניגוד עניינים בין הניהול שלה לבין ה,

דוברות:

בסדר אבל אני אומר יש פה כמה וכמה מוצרים מרכזיים. חלק מהדברים הם

דוברות:

מחירים שנשלטים על ידי הקופה וחלק לא נשלטים על ידי הקופה. במקומות

שהמחירים לא נשלטים על ידי הקופה בכלל ואין לה שום השפעה עליהם, מה אכפת

לך לתת להם גם דמוגרפיה וגם מחירים. תסתכל איזה סל זה, אתה חושב שזה

רלוונטי יותר, תן לו שמה את כל העדכון. במקומות שבהם יש בעיית אנדוגניות

חזקה של המחירים אבל זה נובע מזה שהתשומות במחסור. אתה תגיד תקשיבו, אני

לא נותן לכם לשנתיים הקרובות את העלייה הזאת ואני הולך להכין 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

במצב שכל פעם שהן יצטרכו לקצץ הן יקצצו במקום שהן בוחרות ולא במקום

שאנחנו היינו רוצים שהם יקצצו.

יכול להיות שהקיצוץ יגיע מסלים מסוימים.

אבל שלומי, יש לנו מערכת תמריצים לקופות, בין אם על ידי הקפיטציה. הסכמי

דוברות:

הייצוב שאנחנו אולי רוצים לבטל ובאמת להחליף אותם אבל אין ספק שצריך יהיה

באיזה שהוא מקום לעשות הסכמים עם הקופות שבהם הם יבינו שהן לא יקבלו או

יקבלו את התמריצים בהתאם למה ש,

אפשר לייעד את זה כסף מסומן.

דוברות:

בהתאם לסדרי עדיפויות של הממשלה, של מערכת הבריאות ושל האוצר.

דוברות:

כן נעשה כסף מסומן.

דוברות:

אני לא יודעת אם כסף מסומן אבל אני דווקא חשבתי יותר על תמריצים. ממש כמו

דוברות:

הקפיטציה אבל אתה צודק ללא ספק,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: הקפיטציה נבלעת. בקפיטציה ברגע שאתה נותן את הכסף, איבדת שליטה עליו.
בכסף מסומן יש לך שליטה.
- דוברות: אז איזה שהיא מערכת תמריצים שתבהיר לקופה מה חשוב לנו כמו למשל קיצור תורים.
- דוברות: הקפיטציה עובדת בארצות הברית כששם יודעת הקופה שהיא לא תקבל אגורה מעבר לקפיטציה אז הקפיטציה עובדת כתמריץ. כשאתה יוצר מערכת שבה יש, זה מה שנקרא ההבדל בין ספוט והארד באג'ט קונסטרקט. בארצות הברית הבאג'ט קונסטרקט הוא הארד. אתה מקבל ואתה צריך לייצר לך פרופיט או לפחות להתנהל בתוך מסגרת. פה הוא אומר תשמע. הקפיטציה לא עובדת. הוא אומר אני אקבל את זה, ואחר כך אני אקבל עוד.
- דוברות: אבל זה גם ביצה ותרנגולת.
- דוברות: ועדת המשילות.
- דוברות: נכון. דרך אגב יש ספרות ענקית על כל הנושא של סופט באג'ט קונסטרנטיס ומה זה מייצר. כל המדינות, למה חברות ממשלתיות הן לא יעילות וכן הלאה?
- דוברות: הספרות מלמדת על מנגנוני פיצוי של קופות שצריך לשלב בין תשלומים רטרוספקטיביים לפוסטפקטיביים אבל,
- יעל גרמן: אנחנו הפסקנו באמצע את שלומי.
- דוברות: רק רציתי להעיר שזה לא כל כך ברור כמו שיוג'ין אומר.
- דוברות: אבל הם עושים את זה היום. יש מנגנוני תמיכה חיצוניים לקפיטציה. אני לא מבינה.
- דוברות: מה שברור זה דבר אחד זה שכאשר יש לך סופט באג'ט קונסטרין הקפיטציה היא לא מהווה תמריץ חזק. זה כל מה שרציתי להגיד.
- יעל גרמן: טוב זה לא דיון על קפיטציה.
- דוברות: מחייב באמת מערכת תמריצים כזו שהם לא יפגעו לי ב...
- דוברות: אבל הקפיטציה יש לה תפקיד אחר לגמרי.
- דוברות: אין בכלל ויכוח. צריך עדכון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אבל כדי לכוון את האייגנינג שלי אני צריך לדבר איתנו במונחים הרבה 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 ממערכת 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:

אז ניהלנו חלק מהדיון הזה אז אני מנסה לא להאריך אבל סך הכל אני די מסכים עם המסקנות של גבי ושל קובי לגבי נוסחת העדכון. אני חושב שצריך להיות עדכון מלא של הדמוגרפיה. בשכר אני חושב שכן צריך פרוקסי כדי למנוע אדישות אבל בעיקר לשינויי שכר שהם לא בהסכמים קיבוציים. כשיש 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 שמביאות לשחיקה הגדולה והשחיקה בשנים האחרונות מאז הבוררות והסכם הרופאים גרמה להמון נזק למערכת אז להסכמים קיבוציים צריך להתייחס אחרת מאשר מלחמה על שכר של רופאי משפחה בין קופות החולים שאנחנו בטח לא צריכים לעודד את זה.

אני כן חושב שצריך להיות מקדם התייעלות בפנים. יכול להיות שאם אנחנו ניתן איזה שהוא פיצוי מלא, אז נצטרך ללכת ולעלות כי אם עכשיו אנחנו חושבים שהקופות התייעלו מאד מאד 95 בגלל השחיקה הגדולה, ככל שניתן להם פיצוי מתאים יותר, אז גם יהיה יותר קצת שומנים שיתחילו להצטבר מחדש והמקדם הזה יכול לעלות הלאה.

בעניין הטכנולוגיה. אני מסכים שצריך להיות תכנון קדימה. אני לא בטוח שצריך לקבע את זה בחקיקה. אולי לקבוע בחקיקה שמחליטים מראש שלוש שנים או משהו כזה כדי שיהיה איזה שהוא אופק למערכת אבל לקבוע מראש תוספת של שירותים זה נראה לי כבילה מוגזמת של הממשלה שלא נעשית בתחומים אחרים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

מבחני התמיכה, הסכמי הייצוב. אני חושב שצריך לנקות את השולחן מהסכמי הייצוב שהם פיננסיים. אפשר לעשות איזה שהוא מהלך, לא עכשיו אבל אני אשמח אם זה יהיה אחת מתוצאות הוועדה שתהיה הלבנה של ההסכמים האלה של הכסף הזה שנמצא בהסכמים שתלויים בגורמים פיננסיים כי זה כסף שהמדינה ממילא חייבת להעביר אותו. היא לא יכולה לא להעביר אותו לקופות כי היא לא תיתן להן לקרוס והוא רק יוצר רעש גדול וגרעון לכאורה של קופות החולים במערכת שאני לא יודע כמה הוא תורם ובטח זה שזה ניתן בדיעבד ובאיחור ועד שזה נחתם וההסכמים ל-2011 ו-2013 נחתמו מאד מאוחר. אולי ההסכמים הבאים ייחתמו יותר מהר אבל עדיין אנחנו באמצע 2014 והדברים האלה לא תורמים להתנהלות הנכונה במערכת.

במקביל צריך כן להקשיח את התקציב ומה שיוגין אמר לעבור לתקציב שהוא הרבה יותר קשיח ולדאוג שאם הקופות לא עומדות בתקציבים שניתנו להן ואם בתי החולים נניח נחליט על סובסידיות מסוימות הם לא מצליחים עם הסובסדיה הזאת לאזן את התקציב שלהם, אז יהיו לנו כלים לטפל באופן אישי אפילו במנהלים שלא יודעים לעמוד בזה אז אמנם דיברנו קצת על חוק בתי חולים אבל זה נעלם איפה שהוא כאילו זה חלק חשוב מהיכולת של להגיד,

ברשות אנחנו מתכוונים בדיוק להכניס את האפשרות של סנקציות כלפי מנהלי בתי החולים שלא עומדים ביעדים תקציביים.

יעל גרמן:

זה מצוין וצריך גם, אני לא יודע בדיוק מה מצב הסנקציות האפשריות היום מול קופות החולים. גם צריך איזה שהוא מדרג שיאפשר להפעיל אותן כי אחרת אם אתה יכול רק לפטר או לא לעשות כלום אז זה מאד קשה אבל זה בטח צריך לבוא עם ההקשחה של התקציב כי אחרת משרד האוצר יאבד כלים כאלה של שלוט על מנהלים שהם שוררים ועל קופות שהן שוררות. האוצר, הבריאות, הרגולטור יאבד את הכלי שהוא עכשיו מרגיש שהוא נחוץ לו כדי לשלוט על הקופה שלא תברח באיזה שהוא גרעון והוצאות מוגזמות.

דוברות:

השאלה אם התקציב שנתת למנהל בית החולים היה מספיק והוגן ואחר כך

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

בהנחה שהוא,

דוברות:

בהנחה שנקבע פה נוסחה שתיתן את התקציבים שצריכים כן, כי אמרתי דמוגרפיה ושכר וטכנולוגיה לפי ההחלטה.

עכשיו יש מקום,

דוברות:

תן לי רק להבין אתה אומר שחוק בתי החולים לא מטפל בצד של הקופות?

דוברות:

אני אומר מעבר לחוק בתי חולים צריך גם לוודא שיש כלים לטפל בקופות. איזה מדרג כלים רגולטורים שמאפשרים לטפל בקופות. לא באמצעות הסכמי הייצוב שאני לא יודע על מי הם מאיימים יותר על הקופות או על האוצר. אי אפשר לא לתת אותם. זה כסף שכבר נמצא שם. זו לא תוספת תקציבית כי ההוצאה תצא ממילא. לכאורה זה לא בבסיס אבל, הכסף הזה אי אפשר יהיה לא לתת אותו. הקופות יקראו בלעדיו והמדינה לא תיתן לקופות לקרוס.

עכשיו יש עוד סוג של הסכמים שהם מבחני תמיכה שהם באמת נועדו לאיזה שהוא טווינג של המערכת להכווין אותה. ליצור תת מיטות אשפוז ודברים שאנחנו לא מצליחים לכוון את המערכת במיקרו בשגרה אז יש מקום להסכמים כאלה, כל עוד הם מצומצמים ובאמת פועלים למטרות ספציפיות אבל הגודל היום של הסכמי הייצוב והקשירה שלהם לכל מיני מדדים פיננסיים, זה לא במקום ואני חושב שזה פוגע בהתנהלות של המערכת. בטח העובדה שקופות החולים מציגות גרעון וצועקות שהן קורסות לא מועיל בטח לתפיסה הציבורית ובכלל להתנהלות של המערכת.

עכשיו עוד משהו לגבי ההתייעלות ואחרי זה מה הקופות יעשו אני קצת לא מסכים עם שלומי שהרגולטור, האוצר או משרד הבריאות צריך או בכלל יכול לעשות איזה מיקרו מנג'מנט של המערכת ממש ביום יום ולכוון אותה למקומות שהם רוצים.

אנחנו נתנו את זה לסוכן אמנם אבל יש לנו חוזה מול הסוכן הזה עם כל המגבלות של חוזים מול סוכנים. יש לנו סל שירותים שאנחנו אומרים להם אתם צריכים לתת את השירותים ואת התרופות הבאות. בשביל זה אנחנו נותנים לכם כסף. הבעיה היא בעיני שהסל הזה בחלק מהגדרות שלו הוא גמיש מדי. אנחנו יש לנו סל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שירותים אבל אין לנו הגדרה לתוך כמה זמן צריך לתת את זה אז ברור לנו שהקופות יש להן את הגמישות שלהן לקבוע איפה הן פוגעות כשאני לוחץ עליהן קצת להתייעל יותר מדי ואולי זה לא המקום שאני הייתי רוצה שהם יעשו את זה.

דוברות: זו בדיוק הנקודה.

דוברות: אין בעיה לבדוק.

דוברות: אז אני אומר לא צריך לנהל אותם ביום יום במיקרו מנג'מנט אלא להגיד, לקבע,

להקשיח גם את ההגדרות האלה בחוזה שלנו עם קופות החולים. להגיד להן, אני לא אומר לך רק תיתן שירות אני אומר לך תיתן את השירות תוך חודש או חודשיים ואם לא תעמוד בזה אז תהיה בעיה ואם אני רוצה לייצל אותך יותר או אני עכשיו, לא יודע תקציב המדינה דורש שאני אתן לך פחות אז אני גם אאלץ להגיד לך טוב אז תוריד את הזמינות קצת מחודש לחודש וחצי. זה יהיה קצת קשה לעשות אבל בטח אם נמדוד את זה אז אפשר יהיה לראות איפה זה קורה.

דוברות: אבל כל חוסר הגמישות הזאת איפה זה יתפרץ? 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: יוגיין אתה לא אומר לו איך.

דוברות: אני מבין אבל אנחנו יודעים

דוברות: לא, זה וזה אבל לא איך.

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

דוברות: היום הגמישות הזאת יוצאת לתורים. אתה סגרת גם את זה. לאן זה יתפוצץ?

דוברות: בביטוח המשלים.

דוברות: אני מקווה שהתקצוב יהיה כזה שזה לא יצטרך להתפוצץ.

דוברות: התקצוב שיגיע מהסל שיגיע מהמקור המשולב, מהמקורות שנקבע. אנחנו נצטרך

להתאים את הדרישה של זמני ההמתנה שנקבע למה שהמערכת יכולה לספק



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בתקציבים שניתן לה. ואם נחליט לתת פחות אז אנחנו נבין וגם תצטרכו לשקף את זה לציבור שהתור יהיה ארוך יותר.

דוברות:

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 וזה, זהו. איך היה מתנהל הדבר הזה? זאת אומרת אתה בסדים. אתה לא יכול גם להגיד זה מה שאתם צריכים להוציא וגם להגיד זה מה שיש לכם.

דוברות:

לא אבל דווקא אז בטח אם היה תקציב עצמאי למערכת,

יעל גרמן:

אז למה צריך קופות זה מה שאתה אומר?

דוברות:

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

יעל גרמן:

אנחנו לא ממשיכים אנחנו הלאה. ולאחר מכן האוצר.

דוברות:

אני רוצה להגיד כמה דברים לא ברמת מאקרו ומיקרו ולא כלכלה כי זה לא תחום שלמדתי אותו מעבר לתוך כדי.

תראו כמה דברים שלדעתי הם מאד חשובים. הויכוח פה מחולק לשניים. יש ויכוח אחד עד כמה מערכת הבריאות תהיה עצמאית לעומת עד כמה שהיא תהיה לא עצמאית וכפופה לשינויים שיכתבו אני קוראת לזה על ידי משרד האוצר. האוצר יכול להחליט איך שהוא רוצה.

יעל גרמן:

המצב הכלכלי של המדינה.

דוברות:

לא אני בכוונה אומרת לאו דווקא מצב כלכלי. כרגע זה בעיני, סוגיה ראשונה זו סוגיה של שליטה במאבק בין משרד הבריאות לבין אגף התקציבים. זאת נקודה אחת שצריכים לשים אותה כי זה לא הממשלה כממשלה מחליטה משהו כמו אירוע מאקרו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תיכף אני אדבר על אירוע מאקרו. אני מדברת שכרגע בסיטואציה שכל שנה צריך ללכת 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 אתייחס לזה בסוף.

אני אומרת בסיטואציה שנמצאת כיום השאלה הראשונה בעיני זו שאלה של עצמאות המערכת. אחרי שאנחנו יודעים מה התשובה שלנו על זה יש סוגיית כמה עצמאות ועד כמה נותנים פתרונות לכל מיני דברים שנמצאים ולפי זה מה בכל זאת נותנים יותר עצמאות ומה בכל זאת מדביקים יותר.

אני רוצה להגיד כמה דברים כלליים ואחר כך אני אגיע למה שרשמתי. הדבר השני מי שחושב שזו סתם שאלה של כסף בעיני טועה. הבעיה העיקרית מה שיוגין שאל איפה זה מתפרץ, אני לא מודאגת מזה שזה יתפרץ בתור ואני לא מודאגת שזה יתפרץ במרחק כי הדברים האלה מדידים. אני מודאגת שזה מתפרץ באיכות וזה לא מדיד. זה לא מדיד עם כל מה שיגידו. העובדה שלא מחליפים את המכשיר בזמן, העובדה שמשתמשים בציוד חד פעמי לרב פעמי. העובדה ש-7 דקות לרופא משפחה, העובדה שבסופו של דבר אנחנו נקנה או נשתמש במכשיר CT שיש לו 32 חיתוכים, 64 חיתוכים. כמה כבר יש עזיז? לדעתי כבר הגענו ל-156. כל הדברים האלה זה דברים שהם לא מדידים ושם זה צריך להדאיג כי זה דברים שאם אין מספיק כסף ילכו בחסכוניות קטנים כאלה ולא נדע לעשות אותם. זה בעיני החלק המדאיג שאנחנו צריכים ליצור מערכת נכונה.

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

אם לצורך העניין תתקבל החלטה שאנחנו לא מצמידים ואין מספיק כסף אז אני אומרת שבעיני, בשבילי צריך לשים הרבה יותר אפשרויות בשבן. אני אדבר על נקודה של טכנולוגיות. אני רוצה להגיד על טכנולוגיות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אם מדינת ישראל אומרת אנחנו לא יכולים, אנחנו צריכים להתאים את הטכנולוגיות לפי היכולות הכלכליות כל שנה ואני שוב אומרת לא אירועי מאקרו. אני אדבר על אירועי מאקרו אז צריך להכניס את זה לשבן כי מה יעשה עם ישראל? אז רק מי שיהיה לו הרבה כסף יוכל להציל את עצמו? ומי שיש לו,

מדוע אסור להוסיף את התרופות לשבן.

דוברות:

אני אומרת צריך לחשוב על איך עושים את זה אבל עיניי

דוברות:

אבל היא הולכת לכיוון של לחזק את הסל הבסיסי.

דוברות:

אני בדיוק אומרת צריך להבין את זה שאם מחזקים פה לא צריך שם. אי אפשר להשאיר אנשים שיש להם בוא נניח לא עניים, לא מיעוטי יכולת אבל גם לא מאד עשירים, נשארים בלי פתרון אז אנחנו צריכים להבין שהכל קשור בהכל. הפתרונות קשורים אחד בשני.

דוברות:

אז עכשיו עוד שני משפטים. אחד רבותיי אני רוצה לדבר רגע על משהו שלא נאמר וזה בעיני אתיקה של נושא הסל.

יוגין אתה דיברת על לתת לאנשים לא פחות משנה שעברה. אני רוצה להגיד, אני רוצה לדבר על נושא של טכנולוגיות. רבותיי, בעיניי, אמרתי את זה גם לבאי ים המלח העובדה, זה לא העובדה שאני נתתי את אותה תרופה שיכולתי לתת פעם שעברה. העובדה שלפני שנתיים ושלש וארבע החולה המסוים יכול היה לקבל את התרופה הטובה ביותר שהיתה 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.

לא הבנתי.

דוברות:

אני אסביר. אני אומרת שאם בסכרת,

דוברות:

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.

דוברות:

רבותיי תנו לי לסיים.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

יש יותר אנשים והם חיים יותר זה יוצר אי שוויון.

דוברות:

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 שבכל נקודת זמן אם חס וחלילה יקרה משהו מדינת ישראל תדאג לי לטיפול בעיניי, לא רוצה להגיד הטוב ביותר אבל בוא נניח הכמעט הטוב ביותר האפשרי ובהקשר הזה אני אמרתי שכשאני בודקת מה לפני שנה ומה היום, לא יכול להיות שלפני שנה קיבלתי את הטיפול בסכרת הטוב ביותר, והשנה אנחנו, לא אני אלא מישהו חדש שנהיה חולה לא מקבל את הטוב ביותר. זה משהו שצריכים לשים לב אליו ואני יודעת שמה שאמרתי עכשיו הוא קיצוני אבל אני אומרת אותו כדי שבסוף נגיע להבין את המשמעויות.

דבר אחרון שאני רוצה להגיד שכל מערכת יכולה להתייעל. הדבר היחיד שמזכיר לי הדבר הזה ואני לא יודעת כמובן עד הסוף את הסיפור זה הפרדוקס של זאנו. כל מי שיודע מתמטיקה יודע, אני אגיד את זה לצורך העניין הזה שהפרדוקס הזה אני פשוט רוצה להגיד את זה. זאנו מביא שורה של פרדוקסים, מתמטיקאי ופילוסוף יווני אומר שיש מצב שהיה מרוץ בין אכילס לבין הצב. אכילס אמר שאני יודע שהצב הרבה יותר איטי אני נותן לו פור. מאחר ואני עשירית, אני הרי רץ פי עשר יותר מהר ממנו אני נותן לו מאה מטר לפני ואז רצים ובעצם השאלה שהוא אומר שלכאורה חושבים שהוא יגיע לצב אבל הוא אף פעם לא מגיע לצב וזה סיפור שלם לא אכנס לזה וזה מה שמזכיר לי פה בהתייעלות כאילו תמיד אפשר להתייעל. לא משנה, אף פעם לא ישיגו את זה ותמיד כמה שלא יתנו כסף ולא יתנו כסף ולא יתנו כסף אפשר להתייעל.

אז רבותיי זה לא יכול להיות אז אני באיזה שהוא שלב אני מציעה שנוריד את האקסיומה הזאת שתמיד אפשר להתייעל ובכל מצב המערכת יכולה להתייעל. עכשיו אני אגיד שני דברים שאני רוצה להתייחס ומשהו שאני מוכנה להשאיר פתוח.

דוברות:

אני גם אצביע על מקורות התייעלות במערכת. אל תדאגו.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

בסדר. תשמעו, אני חושבת שהדבר הראשון זה שבאמת במובן הזה של שקיפות זה מאד מאד חשוב שיראו את כל המדדים וגם אם מגיעים למסקנה שצריך מדד יעילות או מתי צריך מדד התייעלות זה כאילו 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 ובסוף 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 יש פחות או יותר הסכמה אז אני לא רוצה לחזור על הדברים שנשמעו.

אני רוצה לדבר על נושא הטכנולוגיות. רבותיי אני חושבת שלהשאיר את הטכנולוגיות לחלוטין פתוחות לא נראה לי נכון ואני אומרת לכם שבעיני זה מאד, מאד מציק לי כי אני חושבת שבנושא הטכנולוגיות שזה יותר מטריד אותי מהנושא של הפרוקסי חייב להיות בטחון מסוים, מינימום מסוים שמובטח, שמתעדכן כל פעם כי אנחנו לא יכולים ולא רוצים להרשות לעצמנו שאנחנו לא מכניסים תרופות ואני לא אכנס עכשיו להגדרה של מצילות חיים כי אם לא, מבחינתי אין ברירה וצריך לשים את זה בסוף היום בשבן וזה כן צריך להיות צבוע בגלל זה אני אומרת שצריך להיות, המנגנון הטכנולוגי לפחות אומר דבר אחד. נכון שהכסף הולך לקופות באופן כללי אבל מצד שני הקופות מאחר והן יודעות שהן צריכות לתת את זה, לפחות אנחנו רואים את הקשר הישיר. כשאתה נותן סתם 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 הסל 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

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ודבר אחרון, למי שחושש וזה מה שרציתי להגיד לעובדה שפתאום מדינת ישראל תגיע לאיזה משבר חירום עולמי או אני לא יודעת מה יקרה ולא יהיה כסף אז למרות שדעתי לאורך שנים היתה כזאת שבדיוק בשביל זה נועד שהחוק יהיה קבוע ולא לגעת, אפשר להכניס בתוך החוק מנגנון שאומר שבקורות אירוע שלא רוצה עכשיו להגדיר אותו אבל זה סוג של משבר כלכלי לאומי, אולי כמו שהיה ב-2003 או משהו כזה, אפשר לקפוץ שנה, אפשר לעצור, יש אין ספור דברים שאפשר לעשות זאת אומרת אני לא אומרת שזה חייב להיות קשיח בצורה שאי אפשר יהיה לגעת וגם אם זה בחוק אפשר לפתור את זה. זהו אני מקווה שאמרתי הכל.

יעל גרמן :

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

אז יש עדכון אוטומטי, אנחנו מסכימים.

דוברות :

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

דוברות :

בסדר. אף אחד לא אמר שזה המנגנון.

דוברות :

עכשיו מהם המקורות ומתי ובאיזה מקרה ואיזה חלק את מצמידה.

יעל גרמן :

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

דוברות :

יש הטוענים. בסדר אז יש הטוענים.

דוברות :

החברים שלנו מהאוצר ישבו ושמעו. אנחנו רוצים לשמוע אותם בלי להפריע.

יעל גרמן :

תראו זה נורא קל. זה באמת נורא, נורא קל בפורום הזה. הפורום הזה הוא פורום שעוסק בבריאות ושמע במשך שנה את המצוקות של מערכת הבריאות ואת הבעיות של מערכת הבריאות אבל הפורום הזה הוא חי באקו סיסטם של מערכת הבריאות.

דוברות :



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

הוא לא חי באקו סיסטם של מדינת ישראל כלומר שרת הבריאות היא חלק מהדירקטוריון הזה שקוראים לו ממשלה והיא רואה את הצרכים. גם יוג'ין וגם בנק ישראל מכירים אבל בסוף ההחלטות על תקצוב מערכת הבריאות צריכות להתקבל בקונטקסט של החלטות יותר רחבות שהממשלה צריכה לקבל על צרכים במערכות אחרות. במערכת החינוך, התשתיות, הביטחון, רווחה. אנחנו צריכים לתת איזה שהוא איזון במענים 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 עובדת מדינת ישראל. יש ממשלה נבחרת וזאת הממשלה שאחראית ולא סתם לשון החוק, דיבר פה גבי על חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

החוק אומר כמה דברים. הוא אומר שיש סל שירותים שצריך לתת אותו. צריך לתת אותו באיכות סבירה, בזמן סביר, במרחק סביר והכל במסגרת המקורות הקבועים בחוק כלומר יש גם הכפפה של הדבר הזה. זה מערכת איזונים מאד מאד עדינה בדרך שבה מנוסח החוק. הוא לא קובע מסמרות.

עכשיו כולנו רוצים. גם אני רוצה שיהיה הרבה מאד כסף למערכת הבריאות. אני רוצה גם הרבה מאד כסף למערכת החינוך ולמערכת הרווחה ואני רוצה פה כבישים טובים ואני רוצה שהכל, כמובן בכפוף למערכת תמריצים נכונה שתהיה לקופות אבל יש אילוצים ואנחנו לא יכולים, אין לנו את ה, אני חושב שזה, לא יודע למצוא את המילה הנכונה אבל אין לנו את הפריבילגיה, אנחנו לא יכולים לכבול את ידי הממשלה באופן הזה ובעולם של מערכת אילוצים, בין אם היא פוליטית שנגזרת מהחלטה של גודל הוצאה ציבורית מסוים ומערכת מיסוי מסוימת ובין אם של סדרי עדיפויות אנחנו לא הגורם שיכול לכבול את ידי הממשלה ולומר לה אנחנו רוצים שמערכת הבריאות תהיה עצמאית כי גם מערכת הביטחון רוצה להיות עצמאית וגם מערכת החינוך רוצה להיות עצמאית וכל מערכת רוצה שיהיה לה את העצמאות התקציבית שלה ושיהיה לה אולי איזה שהיא מערכת מיסוי נפרדת, מערכת החינוך גם רוצה שיהיה לה מס חינוך מקביל ומערכת הביטחון הסוציאלי רוצה שיהיה לה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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.

עכשיו בנוגע למיקרו של העניינים. אני חושב שהמערכת צריכה להיות מתוקצבת. אני לא חושבת שעל זה לא היתה מחלוקת באופן נורמטיבי ולא באופן של שיפוי עלויות. יש שאלה כמו ששולי אמרה בספרות, יש את הצורך לאיזון בין מנגנוני תקצוב פוספקטיביים לרטרוספקטיביים כמובן שהרוב צריך להיות נורמטיבי ופוסטפקטיבי וכמובן שזו שאלה של מינונים ואני לא אומר שאנחנו עכשיו נמצאים באופטימום שבין הרטרו לפרוספקטיבי.

יש למערכת הזאת גם הוצאות קבועות וגם יתרונות לגודל ולכן לא נכון שיינתנו לה מקדמים מלאים. דמוגרפיה זה לא התייעלות. זה דיון כלכלי על ההבדל בין השולי לממוצע. פיצוי דמוגרפי מלא הוא פיצוי יתר כי בכל נקודת זמן העלות, אני לא אומר שהעלות השולית היא אפס. אנחנו לא מדברים פה על מטוס אבל בכל נקודת זמן, העלות השולית היא עדיין עלות שולית וצריך לקחת את זה גם בחשבון הזה וברור שיש בסוף את העלויות השוליות שלא מתנהגות לנצח כמו עלויות שוליות. אנחנו מודעים גם לדבר הזה.

עכשיו בשנים האחרונות וביתר שאת בהסכם ל-14/16 בוצעו צעדים מאד מאד משמעותיים. גם בדמוגרפיה וגם במחירים וגם במחיר יום אשפוז, בוצעו בכל מערכת המחירים בוצע תיקון. אנחנו עוד לא רואים את ההבשלה המלאה שלו, זה תיקון שהוא חל חלקו מ-2012 הכנו אותו רטרואקטיבית מ-2012. חלקו יבוא לידי ביטוי באופן מלא יותר ככל שהשנים יעברו אבל נעשו תיקונים כלומר אף אחד לא, אנחנו לא תמיד אומרים אין שום בעיה והכל בסדר אלא הפנמנו. כולנו ביחד, אני חושב שגם משרד הבריאות וגם משרד האוצר הרגשנו שכשעשינו את התיקון עשינו מהלך מאד משמעותי וחשוב קדימה שנותן מענה בשוטף לצרכים של המערכת קדימה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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

מנהלי בתי החולים עם התאגידים והססיות משפיעים מאד על השכר בלי שלמשרד האוצר תהיה שליטה על זה ובלי שמשרד הבריאות ינסה לשלוט על הדבר הזה ולכן הפרוקסי הוא חשוב ולא נכון לבוא ולומר, וגם במערכת של הסכמי שכר למנכ"ל קופה, למנכ"ל משרד הבריאות, למנכ"ל בית חולים שיושב שם יש השפעה מאד מאד גדולה על איך תראה התוצאה וחשוב לשמור על המערכת התמריצים נכון. זה ברור שכל מה שאני אומר זה בסוף שאלה של מידה אין פה דברים מוחלטים אבל המנגנונים האלה הם מנגנונים מאד מאד חשובים.

הדבר הכי מסוכן שקורה במערכת ושמאיים עליה הכי הרבה זה סחרור השכר וסחרור השכר במערכת הוא תוצאה של ניהול.

מדברים על התייעלות אני חושב שזה גם איום, אני אומר את זה, זה גם איום להר"י במובן מסוים זה איום לכל השחקנים במערכת. אנחנו מסתכלים ואני מתחבר פה למה שאמר שלומי, זה מתחבר למשהו אחר. יש היום אני חושב שזה תוצאה של שחיקה ולא גילוי. נשחקו מאד מנגנוני הניהול במערכת. גם מצד הרגולטורים, גם מצד משרד האוצר והבריאות אנחנו רואים את ההוצאות שלהם על שכר. זה לא מערכת רעבה שמוציאה כל כך הרבה על שכר וזה לא מערכת רעבה שבה הקופה הכי גדולה מכפילה ויותר ממכפילה את הוצאות הפיתוח שלה, ככה סתם החליטה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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,

תרחיב על הפיתוח.

דוברות:

קופת חולים כללית רוצה להוציא על הפיתוח הזה, קופת חולים הכללית, מערך הרגולציה על קופות החולים במשרד הבריאות. אנחנו במשך הרבה מאד שנים דחקנו, כשהיה בתקופת יואל ליפשיץ אמרנו לו תגיש תכנית 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 חרגו מתקציב השיווק שזה מאד חשוב. חשוב גם שהתחרות בין הקופות תהיה על הדברים הנכונים אבל הרגולציה על הקופות נמצאת בחוסר.

דוברות:

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

אני רוצה לומר משהו על הסל. אני מלווה את ועדות הסל במשך שש שנים. הייתי חבר בשתי ועדות סל. בוועדות הסל שאני הייתי חבר לפינל של האירוע וזה לא היו השנים, חלק היו השנים הכי טובות וחלק היו השנים שהיו עם קצת פחות כסף. ויאגרה היתה פינלסטית. בוטוקס להזעת יתר היה פינלסט, עישון ואני תמכתי שיכנס לסל נכנס לסל. אלה דברים שהמינימום 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...

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני הייתי חבר בוועדה ואפשר להגיד שבשנה הזאת זו באמת היתה תרופה הכי פוטנטית שהיתה בסל אבל גם הבוטוקס ואם היה אפשר להטיל מגבלות אני אומר לך שאם היה אפשר להטיל מגבלות, אני אומר את זה ברצינות גמורה. אם הוועדה היתה יודעת, אני מדבר ברצינות. אני הייתי חבר בוועדת הסל הזו. אם הוועדה היתה, היה בוועדה מסוימת אני זוכר שהיה רצון של חלק מהחברים להחזיר כסף לאוצר כי לא הצליחו למצוא מה להכניס בסוף.

גם בוועדה הנוכחית. כל התרופות האונקולוגיות נכנסו. יכול להיות שמחר תהיה פריצת דרך טכנולוגית אני לא יודע ונראה פה,

דוברות:

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

דוברות:

התרופות החשובות בסל ואני חושב שזה בסדר שהממשלה תגיד, הרי בסך הכל כשאנחנו קובעים את התקציב לסל יש מנהל טכנולוגיות באמת מהמפוארים שיש למדינת ישראל ואני אומר את זה ברצינות מאד. המינהל מצוין שגם אנחנו יודעים להסתכל ולראות מה נמצא בפייפ ליין, האם אנחנו נותנים מענה הולם או לא נותנים מענה הולם. אני חושב ש-300 מיליון שניתינים 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 תקציב חסר. אנחנו רואים שהגידול לנפש, הגידול לנפש שנעשה בישראל. הראינו לכם את השקף הזה ביחס למדינות ה OECD הוא מהגבוהים בעולם. בשנים האחרונות תקציב הבריאות היה מהתקציבים שגדלו הכי הרבה וגם כשאנחנו מסתכלים באיזה פרספקטיבה בינלאומית הראינו לכם את זה בהצגה שלנו, אפשר להראות את זה שוב. אנחנו מדינה, ביחס למדינות ה OECD השנייה או השלישית או הרביעית בקצב הגידול בשנים לנפש.

אני לא בא לומר שאין מה לתקן ושהכל בסדר ושכל מה שנעשה זה מספיק. דברים צריכים להיראות בסוף בקונטקסט הכולל שלהם גם פה, אבל אני כן שם לכם את הפוקוס על א', החשיבות של המנגנונים שיוצרים את התמריצים הנכונים. אנחנו לא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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

אנחנו גם אוהבים מאוד לקבוע סטנדרטים. הרבה מאוד וזה עוד משהו שצריך לומר שגם בנקודות מסוימות היה טעון 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 מנוהל במסגרת המשאבים כי גם איזה שהוא חלק מהגרעונות של קופות החולים מוסדר גם ברגולציה שלא תמיד נכונה וזה נאמר,

מעודף רגולציה זה קרה.

דוברות:

לא. בסדר. כשבאים ואומרים אנחנו נעשה רגולציה. המערכת תכנס לגירעונות ואחר כך האוצר יבוא ויתקן זו לא דרך. כשאומרים אמירות כאלה והן נאמרו בצורה מפורשת ולא בחרדי חדרים. אנחנו נעשה רגולציה, אנחנו נחליט מה צריך, המערכת תכנס לגירעונות, אחרי זה האוצר יבוא וישלים. זו לא דרך לנהל תקציב בצורה רצינית וזו גם לא דרך לנהל מערכת בצורה רצינית. זה בסדר לבוא ולומר אנחנו רוצים לשפר רגולציה. גם זה צריך להיות במסגרת סדרי עדיפויות כמו כל דבר אחר. אין דבר שאין לו שיעור ואין לו אלטרנטיבה שצריך למדוד אותו ביחס אליו. זו ההתייחסות שלנו.

דוברות:

יש לנו בעיה לוגיסטית אבל אני לא רוצה להפסיק באמצע. נתחיל לפי הסדר הזה.

יעל גרמן:

אני רק רוצה שאלת הבהרה ואני יכול להתחבר לסוגיה הזאת כי היא מטרידה אותי מאוד ומה שאתה אומר לגבי גם,

דוברות:

רק סליחה משהו אחרון. עוד לא דיברנו בכלל וזה משהו מאוד חשוב שאני חושב שגם אליו צריך להתייחס לפחות באמירה כללית. אני מתנצל יוגין הממשל התאגידי במערכת ברמת קופות החולים וברמת בתי החולים לא קיים. הוא קיים באיים מסוימים אולי, למרות החוק ולמרות, אין ממשל תאגידי במערכת. יש ריכוזי וזה

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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

דוברות:

זה לא קשור לוועדה.

יעל גרמן:

אין אפילו לקופה אחת תכנון מאושר.

דוברות:

הערה אחת. אם יש משהו רק שלמדנו מהדסה זה כמה זה חשוב.

דוברות:

לא משנה איזה אנשים מוכשרים אתה שם אם אתה לא שם להם מנגנוני בקרה...

דוברות:

זה משהו פנים משרדי.

דוברות:

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

יעל גרמן:

הפרענו לו באמצע. סליחה

דוברות:

זו בדיוק השאלה שלי. תראה, אני מסתכל על ההתפתחות של הרגולציה באותן שנים מנניח 95 - 97 עד היום. כמעט בכל תחום אנחנו, אגף התקציבים היה בחזית של העמקת רגולציה והקשחתה. תסתכל על רשות החשמל, תסתכל על רשות המים שזה יצירה של אגף התקציבים לחלוטין זאת אומרת זו הוצאת מהמשרדים ויצירת, עד היום הם חושבים שכל הדוגמאות האלה הן דוגמאות של הצלחה גדולה. אני לא יודע. יש יותר מדעה אחת בנוגע לזה.

דוברות:

בסדר כל אחד חושב משהו אחר.

דוברות:

אני לא יודע אם זו הצלחה גדולה או לא הצלחה גדולה אני גם בעצמי לא, אבל אם אתה שואל את הסגן שאחראי על התחום הזה, אני לא חושב שהוא שש היום להעביר את זה חזרה למשרד התשתיות. זאת לא זה ואני חושב 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 היתה איזה שהיא מגמה של ליצור גוף שהוא יעשה רגולציה על כל הדברים שאתה אומר. על קופות חולים, על ממשל תאגידי. אנחנו היום עושים מיקרו מנג'מנט של ממשל תאגידי וחברות פרטיות שבכלל לא קשורות לממשלה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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

דוברות:

אתה לא מתכוון למשרד עצמו? אני לא מבינה אותך.

דוברות:

לא, אני מתכוון למה משרד האוצר שפעל בכל התחומים 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 האם אתם בעד יצירת רגולטור חזק כלכלית שזה בעצם תנאי שאנחנו כל הזמן מתווכחים כשאנחנו מדברים על מודל משולב אתם אומרים בלתי אפשרי לנהל את הצד הכלכלי של המערכת. זאת הטענה שאתם כל הזמן אומרים כנגד המודל ועכשיו אתה אומר תשמע, בלי לנהל את זה, לא משנה מה נוסיף למערכת זה ממילא ילך למקומות לא נכונים אז אני לא מבין. אנחנו כן צריכים מערכת רגולטורים חזקה או לא צריכים? האם זה אפשרי או לא אפשרי? נעשה את כל השאלות ואז בסוף.

יעל גרמן:

דוברות:

אני רוצה להמשיך את הדברים שיוגין כי גם בתוך מטה הממשלה אנחנו נתקלנו באותה הבעיה. ועדת המשילות שסיימה את עבודתה לפני שנה וחצי, שנתיים בעצם הראתה שהשיטה הזאת שבה מתנהלים כספים ומועברים כספים רק בדיעבד למשרדי הממשלה הגיעה בחלק מהמקרים לשליש מתקציב המשרד שמגיע רק אחרי חלוקת עודפים או

נובמבר.

דוברות:

דוברות:

כן ממש לקראת סוף השנה. בתהליך הזה שעשינו יחד עם כל שחקני הוטו בממשלה כולל עם אגף תקציבים בזמנו בראשותו של גל הרשקוביץ סוכם על תהליך שבו יוצאים לפיילוט שבו נותנים למשרדי הממשלה שיכולים לעמוד ברשות עצמם באמת סיכום תקציבי בתחילת השנה כשיש הסכמה בין הצדדים שמשרדים לא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יבואו בדרישות נוספות במהלך שנת התקציב וזה כרגע בתהליך שאמור להיכנס לתהליך של פיילוט. אני חושבת שבאותה מידה שאגף תקציבים ערוך לקראת מטה הממשלה במקרה שבו משרדים מתחייבים על עמידה בתקציב, אפשר לעשות את אותו מהלך גם בתוך מערכת הבריאות.

דוברות:

גם כלפי משרד הבריאות וגם כלפי קופות החולים ובתי החולים.

דוברות:

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

דוברות:

זה הסופט באג'ט וההארד שהוא דיבר עליו אבל אז אי אפשר לחרוג.

דוברות:

נכון.

דוברות:

אי אפשר באמצע השנה לבוא ולומר רוצים עוד לפה ועוד לשם.

דוברות:

יש כאן אחריות. נותנים סמכויות ונותנים אחריות.

יעל גרמן:

רגע רגע אני הבטחתי כאן לכמה אנשים.

דוברות:

מתפתח פה דיון שקצת, טיפה מסית אותנו מהדיון והוא נורא חשוב דרך אגב. אני בכל זאת רוצה להיות קונקרטי. הדיון על משטר תאגידי ומנגנוני הניהול ותקצוב מראש או בדיעבד וכן הלאה, הכל סוגיות נורא 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 האלה 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 מורכבת משני טיעונים. טיעון אחד זה ישנו סל של שירותים שמעוגן בחקיקה. דומה הדבר קצת, את אמרת את זה לביטוח לאומי. ביטוח לאומי לא מותנה בתקציב. אתה רוצה להפחית את ההוצאה של ביטוח לאומי, תשנה את קצבת הילדים או תחליט שאתה מוריד אותה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות : או תשחוק אותה.
- דוברות : אבל אתה לא יכול לבוא ולהגיד אין לי מספיק כסף אז אני לא נותן לך קצבת ילדים.
- יש את האלמנט הזה בבריאות ולכן בגלל הסיבה הזאת של עיגון הזכויות בחוק אתה חייב גם שהמקורות יבוטאו או יעוגנו בחקיקה.
- דוברות : בשילוב משך החוק ותקינות.
- דוברות : זהו. אין לך שום דבר אחר. אין כאן סל שירותים.
- דוברות : מנגנוני התייעלות מכל הכיוונים.
- דוברות : לא יעלה על הדעת בסוף השנה לתת למוסדות החינוך את הכסף.
- דוברות : לא, זה משהו אחר. רגע דקה.
- דוברות : ביטוח לאומי הוא שלם. הוא מעביר כסף הוא לא נותן שירותים ולכן סוגיית היעילות היא סוגיית היעילות אבל,
- דוברות : לא, אבל אני לא עניתי על סוגיית היעילות.
- דוברות : החובה של ביטוח לאומי הוא ברור.
- דוברות : אבל אתה יודע מה שנכנס זה מה שיוצא. איזה דרך...
- דוברות : לכן השחיקה בשירותים היא הרבה יותר גבוהה.
- דוברות : זה משהו אחר לגמרי.
- דוברות : כשיש מנגנון ייצור בדרך. מערכת הבריאות לא רק מעבירה כסף.
- דוברות : הביטוח הלאומי מבחינתי זו המדינה. הוא שלם טכני שמבצע. יש את האלמנט הזה אני אומר בגדול.
- אנחנו חיים במציאות הישראלית ובמציאות הישראלית מה לעשות, סדרי העדיפויות לא שמים את הבריאות במקום גבוה. בואו נאמר את זה בצורה הכי פשוטה.
- דוברות : זה לא נכון.
- דוברות : אני אומר מה אני חושב.
- דוברות : הסקרים מראים אחרת לגמרי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני מנסה באמת בקצרה 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 למה ועכשיו לכמה ואני רוצה בכמה להתייחס לכמה נקודות שאמר משה כי זה הדיון עכשיו ואני לא רוצה להרחיב עכשיו על המשטר התאגידי של בתי החולים או של קופות החולים. זה דיון אחר.

דמוגרפיה, הטיעון התבסס בעיקר על הפער שבין עלות שולית לממוצעת והטיעון הזה הוא נכון אבל בטווח הקצר הוא נכון. בשלב מסוים את הפער הזה צריך לכסות. הוא לא יכול לאורך זמן להמשיך. בשלב מסוים הרי בסוף אתה צריך לקנות את מחלקת היולדות, צריך לקנות את המטוס הבא אם אני משתמש בזה. אי אפשר כל הזמן 18 שנה להסתמך על הפער של השולי בממוצע ולהגיד לכן אני נותן גידול דמוגרפי חלקי. אני אומר, צריך להיות פה איזה שהוא היגיון. דרך אגב נשמע פה איזה שהוא מנגנון, נדמה לי שיוגיון העלה אותו של לנסות להתמודד עם העניין הזה כי לא כל יום אתה קונה את המטוס אז אולי אחת לפרקי זמן מסוימים שיינתן הפער שבין השולי לממוצע שזה בערך,

דוברות: את זה לא תוכל לעשות. אתה צריך לתקצב אחיד אבל לנצל,

דוברות: בסדר לנצל את התנודתיות באיזה שהוא באפר.

דוברות: בפיגור אולי.

דוברות: באיזה שהוא מנגנון. אפשר למצוא לזה פתרון אבל אסור להנציח את הפער הזה

לאורך 18 שנה.

נושא של מחירים. הטענה המרכזית,

דוברות: קרן זו התחייבות. זו הוצאה בפועל נחשבת

דוברות: נושא של מחירים, הטענה המרכזית זה הנושא של האדישות.

יעל גרמן: תשלם בבקשה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אז דמוגרפיה אמרתי שאת הפער בין השולי לממוצע בשלב מסוים צריך לפתור באיזה שהיא 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.

לגבי המחירים הקטע של האדישות למחירים אני חושב שיש פה טענה. זאת אומרת אני מסכים שלכל השחקנים יש השפעה ולא רק למשרד האוצר על רמות המחירים ואנחנו לא רוצים להפוך אותם לאדישים ואני חושב שיכול להיות שאחד המנגנונים 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 לדעתי מתוך ה-18 תמיד, תמיד הפרוקסי היה הרבה יותר נמוך מאשר בפועל, אז יש פה בעיה בפרוקסי. אז או שניצור איזה שהוא מנגנון של תיקון ונבוא ונאמר תשמע, שלוש שנים ראינו הפרוקסי היה בסדר, הפכנו את האנשים לא לאדישים אבל ראינו שזה שחק ב-3 אחוז. בוא תקן את זה אחורנית. לא קרה שום דבר אבל פה לאורך 18 שנה, מצטבר פער אדיר בין הפרוקסי לבין בפועל והמשמעות של הפער הזה זה כמובן שוב פעם שחיקה בשירותים לכן,

דוברות:

זה לא נכון. עד 2008. עד הסכם השכר האחרון החלק הציבורי היה הרבה יותר.

דוברות:

אם נתווכח על תשתית עובדתית לא אכפת לי נעשה את זה יותר מאוחר אבל את הרעיון. את הרעיון שבו כשיש פער בין הפרוקסי לבין בפועל מצמצמים אותו אחרי שלוש שנים ולא נותנים לו להמשיך להישחק ולהישחק. אני חושב שאפשר לאמץ אותו ואז אנחנו גם מקבלים את היתרון של אנחנו לא אדישים לתמריצים של מחירים וגם מתקנים.

דוברות:

אבל עברו שלוש שנים.

דוברות:

אחרי שלוש שנים אני לא אדיש.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

אז שנתיים. תגדיר את יחידת הזמן. דרך אגב אתה גם יכול לבוא ולומר במצבים שבהם, הרי הסכמי שכר לא נחתמים כל יום בהיקפים שהם נחתמים. כשנחתם הסכם שכר בסדר גודל כזה עם הרופאים אז אתה יודע מה? אז אתה יוצר איזה שהוא מנגנון שנותן ביטוי גם להסכמי שכר חריגים. 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 האחוז כי אתה תביא לי, אני מדבר על העיקרון של החקיקה. העיקרון של החקיקה הוא נורא חשוב. זאת אומרת שיש איזה שהיא רמה של ודאות שהמדינה יכולה לבוא ולומר לאזרחים שלה, רבותיי זה מובטח לכם ושהפתרון זה של תרופות מצילות חיים לסל המשלים, לא יהיה בכלל אופציה. יש תרופות כאלה. תכניסו לסל הבסיסי ואני יודע בוודאות שיש לי את הכסף לנושא הזה.

דוברות:

זה לא רק תרופות.

דוברות:

אני כדוגמה אני אומר.

דוברות:

אם אתה מדבר על תרופות אז זה הרבה פחות צריך וזה לא רק תרופות.

דוברות:

ודאי שזה לא רק תרופות. כל עדכון טכנולוגי נכנס לנושא הזה.

ועכשיו לנושא של ה OECD ונושא 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,

דוברות:

אנחנו מהמדינות היחידות שצמחו בעשור האחרון.

דוברות:

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

הרי אנחנו שוכחים בכלל שאנחנו בכלכלה קצת מאקרו כלכלה. אנחנו נמצאים בסביבה צומחת. יש צמיחה למשק הישראלי והצמיחה הזאת במידה מסוימת מדלגת על מערכת הבריאות בגלל מנגנוני השחיקה אלה. זה מה שקורה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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

יש לתקציב המדינה מנגנון הצמדה. אני לא יודע אם אתם יודעים אבל מנגנון
ההצמדה הזה נותן מאה אחוז פיצוי לדמוגרפיה. מאה 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 ויפה. אם אכן ישנה הצדקה ברמת מאקרו,

דוברות: ...הוא הולך להוריד את זה.

דוברות: אפילו את זה אני מוכן לקבל. אני אומר הנה מנגנון של עדכון דמוגרפי של תקציב

המדינה. תנו לי בבקשה 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 מתוקנן.

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

אני אומר שמנגנון דמוגרפי אני נותן את התקדימים של תקציב המדינה א' מהבחינה
הזאת שיש מנגנון עדכון ובדמוגרפי 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 שחיקת מחירים שמעוגנת או כתובה באיזה שהוא מקום?

דוברות: החלטת ממשלה.

דוברות: כתובה?

דוברות: בהחלטת ממשלה זה קורה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

תראה לי אותה. אני לא ראיתי ויש גם מקדם צמיחה כי מי שמסתכל על מנגנון העדכון יש את הדמוגרפיה ואחרי זה יש פלוס. הרי 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 משהו שהוא בתוספת לדמוגרפיה שמאחוריו עומד ההיגיון 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.

דוברות:

לא, אבל זה לא המחירים שלך. זה הבדל בין מחירים כלליים לבין

דוברות:

אבל אני אומר העיקרון. שורה תחתונה אני לא חושב שצריכה להיות סתירה בדרישה של מנגנון עדכון שנותן ביטוי לדמוגרפיה ולמחירים ובין סדרי עדיפויות ובין הסיפור של ניהול מאקרו תקציבי וכן הלאה וכן הלאה וכל הסוגיה של משפט התאגידים וכללי, בשחיקה במוטת הניהול שלנו אני מסכים במאה אחוז עם מה שאמר משה אבל זה לדיון אחר.

דוברות:

אז אני רוצה להגיד קודם כל אני באמת לא רוצה להביא תקדימים. לא רק בגלל שאני לא יודעת אני חושבת שזה גם לא רלוונטי כמעט למרות שכולנו מרגישים נוח עם כל התקדימים צריך להגיד קודם כל כמי שהמקצוע המקורי שלי מבוסס על תקדימים בסוף אתה צריך ליצור את התקדים. זה גם, זאת אומרת בוא נבין את המגבלה של התקדימים.

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 המצב המשפטי של הסל הזה ומצד שני אמר המדינה תשלים. זה לא קיים.

אנחנו לא מכירים את זה. הוא קבע מס ייעודי, לא מכירה את זה בתחומים אחרים. רק בנושא של הבריאות ולכן היתה מטרה של מי שהגה את החוק ליצור עצמאות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מסוימת למערכת. אפשר להגיד, כולה, חלקה לא משנה מה ולכן אני פשוט מציעה שלא צריך באמת ללכת לגבי המטרות האחרות. זה דבר אחד.

דבר שני אני רוצה להתייחס לטכנולוגיות. שני דברים. אחד אני חושבת שכל הדוגמאות שנתת בעיני הן לא מראות את התמונה המלאה. כמוך, אני הייתי גם בוועדת הסל לפני זה. לא זוכרת 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 שלהגיד את הנושא של התרופות שנתת אותן אתה יודע שזה לא היה ב NICE TO HAVE אלא הכל היה מסיבות רפואיות כולל סיפור הויאגרה שיש על זה בארצות הברית,

אתה יודע מה אני אקח את זה חזרה אני אגיד את זה אחרת. לי אין, זאת אומרת ברמת העיקרון אני יכולה להבין וזה אגב אחרת שאתה בא ואתה אומר אנחנו לא רוצים לקבוע סכום מסוים. זה היה נכון אם היית אומר שאתה מאפשר לוועדת הסל ללכת ולבדוק אמיתית ונכונה מה מציל חיים באותה שנה ואתה קובע את התקציב לאחר מכן לפחות ב, אני לא אמרתי שזה, אני רק אומרת, תקשיב עד הסוף. אם היית בא והיית אומר ועדת הסל היא ועדה מייעצת. היא באה לממשלה ואומרת אנחנו חושבים שאלה התרופות מצילות חיים ואז הממשלה באה ואומרת בוא נסתכל אם יש לנו כסף, אין לנו כסף, 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 להכניס עוד X ובכל זאת זה נשאר בחוץ אלא אתה בא ואתה אומר תדעו מראש שיש רק את ה X ואם אתה לא רוצה לקבל את הפתרון הזה, יש גם עוד פתרון שהוא יותר פשוט. תאפשר להעביר את הכסף העודף לשנה אחר כך. אם היית גם עושה את זה, אז בכלל לא היתה לך בעיה. אז ועדת הסל לא היתה מרגישה נורא היתה אומרת נהדר. אני יודעת שבשנה הבאה יהיה לי פחות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

כסף, אני לוקחת את הכסף של שנה קודמת ואז, בוא נראה אולי אז תהיה טכנולוגיה.

דוברות:

זה עשינו באיזה שנה.

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

דוברות:

והדבר האחרון שאני רוצה להגיד לך שלי מאד שינה את ההתייחסות ולא שמעתי מצב שבועדה של שלומי הגיעו מכבי כדי לשכנע אותנו על הנושא של תרופות מצילות חיים.

לפני זה אני הייתי נחרצת נגד אבל כשהם באו ואמרו שעד היום ישנם קבוצת אנשים, אני לא זוכרת זה היה משהו כמו, לא זוכרת כמה אבל זה היה מספר גדול מאד שלאורך שנים עדיין מקבלים את התרופה. זו היתה שנה אחת של המצילות חיים כי אי אפשר היה לקחת מהם את זה, ועד היום זה לא בתוך הסל ועד היום אין לזה פתרון אז אני אומרת לכם זה משנה לי את ההסתכלות על העניין.

דוברות:

תכניסי את זה לתוך הסל. מי מפריע לך להכניס את זה לסל?

רגע. זה בסדר תתנפלו אבל לפחות תשמעו. מה שאני אומרת שזה לא שזה פתרון שלי להכניס לשם זה תשובה למשה לעובדה שמה בא ואומר הכל בפנים. הכל נמצא. זה מה שרציתי להגיד.

דוברות:

גם אם לא הכל בפנים לא צריך....

דוברות:

אני אומרת את דעתי. בסדר משה. אני אומרת שלפי דעתי הבעיה בנושא הטכנולוגיות זה בין הדברים שהכי מציקים לי כי אני חווה את זה גם ממקומות אחרים. מהמקומות שאנחנו בהר"י נדרשים הרבה פעמים לתת לרופאים מפה כסף, משם כסף מכל מיני דברים וכל יום מקבלים טלפונים מאיפה עוד אפשר להשיג כסף בשביל לקנות תרופות. אז זה הטכנולוגיות.

דוברות:

שני דברים נוספים ואז אני אסיים. אחד, לא יכולה לא להתייחס לנושא השכר. אני אגיד את זה במשפט אחד. אני מרגישה שבנושא השכר ואולי בהזדמנות אחרת זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

הפך להיות מצד אחד קונצנזוס כי כולם מרגישים טוב שאולי זאת בעיית הבעיות זה נושא השכר. אני רוצה להגיד לכם שני דברים. תחשבו על שכר, כבר אמרתי את זה בעיני שכר לרופאים זה כמו שאנחנו מוכנים לשלם על טכנולוגיה יקרה. לרובוט דה וינצ'י אנחנו מוכנים לשלם מיליונים אז מה אנחנו רוצים לחכות שבמקום שיהיו רופאים, יהיו לנו רובוטים ואז נשלם להם?

ברור לי שלקחתי דוגמה קיצונית. אני לא סתם אמרתי.

עוד באמת דוגמה לניהול הוצאות מזעזע במערכת דה וינצ'י שכולם קנו אותו והראשון שקנה אותו גרם לכולם לקנות אותו. היה אחד שקנה ואף אחד לא חשב שצריך 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 האמוציונאלי שקשור גם במלייה שלהם בשונה ממה שקשור בטכנולוגיות זה מה שאני מבקשת שתחשבו. לא להגיב, לא לענות, לא שום דבר. אני יודעת בדיוק את העובדה שאמרתי את זה, קחו את זה בחשבון.

דוברות:

לא הבנתי.

דוברות:

אני אומרת שההסתכלות על שכר היא שונה מהסתכלות על הוצאה רגילה לדברים אחרים כי מודדים את זה לפי המדד שכל אחד והחיים שיש לו ומאד מאד קשה להתנתק ולהסתכל על זה בצורה הכי אובייקטיבית כאילו שזה משהו אחר. זה טבעי.

דוברות:

עכשיו לגבי הרגולציה. אני בנושא הרגולציה רוצה להגיד שלושה דברים.

אחד אני מסכימה עם השרה שזה כן הא בהא תליה ואני רוצה להסביר את ההא בהא תליה בכיוון אבל טיפה שונה. אני חושבת שאנחנו כן חייבים לגרום לאגף התקציבים להרגיש בנוח במה שהם כל היום חוששים מהבוקר עד הלילה שהמערכת תברח להם לכל הכיוונים ואני בקטע הזה כן אומרת שלמרות שאני מאד לא אוהבת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לא רגולציה ולא זה ולא זה, אני מבינה את הלחץ שאגף התקציבים צריך איזה שהוא בוא נגיד ביטחון, ערבות, משהו שהכל לא יתפזר לכל הכיוונים.

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

אין כוונה להרעיב את המערכת.

דוברות:

ותחסוך כסף מהמערכת. כל שימוש במילים שאתה רואה אותו יותר טוב.

דוברות:

זה לא להיעזר. חשוב לי דווקא פה כן להפריע. אני חושב שאנחנו בנקודת זמן הזאת לאור זה שאנחנו לא מכירים במיקרו את מבנה ההוצאות של הקופות ואנחנו לא מכירים, אפילו אנחנו לא מכירים אני חושב שקצת לפני שאנחנו נחרצים ואומרים שחסר כסף, צריך לחשוב אולי גם הכסף לא מנוהל כמו שצריך או לפחות חלק מהבעיה, חלק לא מבוטל מהבעיה זה ניהול של הכסף ולא מחסור בכסף, זה מה שאני אומר. אני לא קופץ למסקנה הזו.

דוברות:

מסכימה. אי אפשר לצאת מתוך הנחה שחסר ספק, זה ללא ספק אבל אי אפשר לפטור את הקופות מכך שגם הן צריכות להתייעל.

דוברות:

זה יותר מההתייעלות זה הרבה יותר זה תרבות ניהול.

דוברות:

להכריח אותם לבנות ממשל תאגידי מתאים, לחזק את הרגולטור, אבל אי אפשר למנוע את העברת התקציבים הנכונים ולא לדאוג במקביל לחיזוק כזה ושתישאר תירוצ תמידי.

דוברות:

אבל עדיין אני רוצה לחזור למה שהתחלתי. תשמע בעיני האמירה הזאת היא לא מלווה במעשה אלא מלווה כצידוק למה שקורה. למה אני אומרת את זה? כי אם אתה היית אומר אני מוכן ללכת על כל המתווה שלכם ואני רוצה בצד זה לבדוק, לראות, לראות את ההתייעלות זו היתה אמירה שונה ממה שיש פה. אתה לא אומר לנו, אני מוכן ללכת על מה שאתם רוצים ולא בגלל משא ומתן אבל אני רוצה לדעת

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

שא' בדקנו, בדיוק מה שאת אומרת, זה בסדר אבל זה לא נאמר על ידי האוצר.

האוצר אומר חד משמעית לא וזה ההסבר למה.

אני לא שמעתי אותו אומר חד משמעית לא. אני שמעתי אותו מגיב, משיב, מצייר

יעל גרמן :

תמונת מצב. לא שמעתי אותו אומר לא.

אז אני שמחה אם לא. אני רוצה לומר משהו לגבי רגולציה ולגבי איפה להיכנס. אחת

דוברות :

הבעיות שאני חושבת שאו טו טו מדינת ישראל מתחילה לראות זה שבתחומים

מסוימים עודף הרגולציה לא מביא לשיפור המערכת אלא הוא מביא לבעיות

אחרות. השאלה אם אתה מדבר על רגולציה או אתה מדבר על מנגנונים. למשל אני

אגיד את ההבדל בעיניי.

קביעת ממשל תאגידי זה קריטי כי זה לקבוע מנגנון. זה לא דווקא סוגיית

הרגולציה המיקרו אלא שאנחנו רוצים ליצור איזה שהוא מודל שהרגולציה היא

האם יש מודל. אחר כך בסוף שבועות מה שקורה אבל אנחנו לא נכנסים לדברים

המאד מאד,

זה ניהול לעומת רגולציה. אנחנו לא רוצים לנהל בעצמנו. אנחנו רוצים לקבוע

דוברות :

מנגנון.

לא אבל אני חושבת שהרגולציה שאני מכירה אותה, בוא לא נגיד ממערכת הבריאות

דוברות :

ממערכת אפילו חלקים בשוק ההון היא הופכת להיות ניהול למרות שהיא תחת

הכותרת של רגולציה ופה זו אחת הבעיות המאד גדולות.

תראו זה שאלות מאד מרכזיות בתוך המהות של המערכת, בתוך העצמאות

דוברות :

והאחריות. אורי ואני יושבים ביחד בוועדה שעוסקת בנגב במתן שירותי בריאות

בנגב והיתה לי אפשרות שתהיה לי פרספקטיבה. דיבר אחד מראשי העיריות אני לא

אזכיר כרגע את שמו ושמע אותי מדבר ושמע את אורי מדבר ואז הוא פנה לאורי

ושאל אותו תגיד לי למה אתה אומר הוא. אני צריך לבוא ולומר מה הצרכים ואתה

צריך לבוא ולהגיד לי את התג מחיר ותחליט הממשלה. שווה לנו עכשיו לתכנן עוד

בית חולים בנגב או לא צריך לתכנן בית חולים בנגב. בשיח שקיים היום וזה לא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

ביקורת זו עובדה הוא שיח שיש בו שני רגולטורים של המערכת. רגולטור, כששניהם באים ושמים עמדה מקצועית. עכשיו זו לא ביקורת זה בסדר גמור ויכול להיות שבשיטה הזו אנחנו מגיעים אולי אפילו לפתרון טוב, אולי טוב מאד בשיח בין אנשים אינטליגנטים אבל יש לזה גם מחיר. זאת אומרת למערכת הבריאות אין רגולטור אחד. יש שני רגולטורים.

הטענה שלי שאפילו במצב הנוכחי מה שהביא לחלק גדול מהצרות שלנו היום, זה חולשת הרגולטור שנקרא משרד הבריאות. לא היום. היום אני חושב שעשינו שינוי מאד מהותי בכמה השנים האחרונות אבל אני מסתכל על העשור הראשון של שנות האלפיים, לא נוספה מיטה אחת במערכת. מה שנוסף זה היה תוצאות של הסכם אלפיים ולהיפך, בהסכמי ההבראה האלה של הקופות, הסכמי הייצוב של הקופות ירדו, ירד מספר המיטות עד שהגענו באמת לאותו משבר נוראי שאנחנו מצויים בו היום.

שיטת התקצוב של מערכת הבריאות ויאיר חי דרכה ואני האמת היא עד השנה היה ברור לי שזה שיטת העולם כי באמת שאנחנו מקבלים איזה שהוא תקציב הוא תקציב בפער ובסוף השנה מתחילה ה"מאסחרה" סליחה שאני משתמש בשפת העם שתיתן, תתייעל, נשלם וזה ובסוף באורח פלא יושב יאיר ואנשי אגף התקציבים וסוגרים והמערכת מתאזנת.

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

אני מדבר על דברים ש...

דוברות:

שיטת התקצוב של המערכת.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן :

שהיא בדיעבד ולא מראש יוצרת בעיה של תזרים מזומנים שמבחינת החשב הוא לא יכול לאשר הוצאה מפני שאין כסף. הכסף יגיע בסוף אבל את מה שצריך עכשיו ואז זה יוצר בעיות.

דוברות :

וזה מה שיוליה דיברה עליו. עכשיו מה אני בא ואומר? מעבר לשיטה אחרת שבה משרד הבריאות יקבל סכום כסף וינהל אותו ויש בה בעיני יתרון אדיר. יש בה גם כמה חסרונות ובעיות שצריך לפתור.

בראש ובראשונה זו העובדה שאנחנו לא רק רגולטור אנחנו גם ספק שירותים. אם היינו מצליחים להעביר את שירותי התוספת השלישית לקופות ששם מקומם, לא במשרד הבריאות. אם היינו מצליחים להעביר את הדבר הזה לקופות שמסרבות בתכלית הסירוב לקחת אותם היינו יכולים באמת להפוך להיות רגולטור נטו ולקבל איזה שיטת תקציב שאני 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 ולעמוד באותו תקציב. אני מזכיר לכם שמדובר באוכלוסיות הכי אומללות במדינת ישראל שזקוקות לשיפור ולמכשירי כסאות גלגלים וכל האוכלוסיות האלה ואנחנו צריכים נהיה בסוף, הדרך היחידה להתמודד איתם זה להגיד להם לא, שערכית ומצפונית ורפואית זה מאד בעייתי.

יעל גרמן :

לא זה לא בעייתי זה לא בא בחשבון. כך נאמר. אין מצב שאנחנו אומרים לא לאוכלוסיות החלשות ביותר.

דוברות :

אני מסכים איתך אבל זו אחת הבעיות בעיצוב מודל כזה שכולנו על פניו נראה מאד נכון זה צד אספקת השירותים של משרד הבריאות שלכן היה נכון שיעבור לקופות וזו 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,

דוברות :

רגע, כן אבל,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: אבל זה מפנה אותם להיות רגולטורים.
- דוברות: אבל זה הופך אותנו לרגולטורים שזה הצד,
- דוברות: אבל עדיין הקופות צריכות את הכסף הזה.
- יעל גרמן: גם המלצת ועדת נתניהו דרך אגב,
- דוברות: נכון לגמרי.
- דוברות: ואני חייב להגיד שאם לפני שנתיים עשינו צעד מאד גדול קדימה והוועדה הזאת עשתה את הצעד השני הגדול קדימה, זה בהקמת רשות האשפוז, שיהיה לכם ברור. מבחינה רעיונית ובפועל זו המהפכה השנייה בחיזוק מעמדו של משרד הבריאות כרגולטור פרט לרפורמה בפסיכיאטריה, רשות האשפוז נושא סופר חשוב.
- עכשיו מה הנגזרת של הדבר הזה? הנגזרת של הדבר הזה יכולה ללכת תכל'ס ולא להישאר באמת במאקרו בשני כיוונים מאד חשובים.
- אחד צריך לבוא ושידידנו היקרים באוצר יבואו וישימו את הדברים על השולחן ויגידו אם הם בהחלט מוכנים ללכת לכיוון הזה על כל המשמעויות והנגזרות שלו שאומר שמספקי השירותים במדינת ישראל הן קופות החולים וזה אומר להמשיך את תהליך המעבר של שאר השירותים בתוספת השלישית,
- דוברות: אבל אתם לא הסכמתם בחלק מהדברים. טיפות חלב, לא הסכמתם.
- דוברות: טיפות חלב זה משהו אחר. גם משה, רבותיי חוק ביטוח בריאות ממלכתי דיבר על כך שהתוספת השנייה עוברת לקופות ותוך שלוש שנים מה שנקרא תוספת שלישית עוברת ממשרד הבריאות לקופות. קמה חברת 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.
- דוברות: תחשוב על הפוליו.
- דוברות: לדוגמה פוליו. ומה קרה אז? וירא קודמכם היסטורית האוצר כי טוב ובאותה הזדמנות ובחוק ההסדרים השאירו את כל התוספת השלישית במשרד הבריאות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כולל דברים שמשרד הבריאות חשב לעולם שצריך להעביר. טיפות החלב, ננהל דיון נפרד אבל אם אנחנו מוכנים פרט לטיפות החלב שאפשר גם עליהן לדבר למרות שאני אומר את דעתי. אם האוצר מוכן לרפורמה הזו, קח זמן, נקצה לה כסף אבל זה הכיוון ואז משרד הבריאות מתחזק כרגולטור במערכת ובונים לקופות את הממשל התאגידי הנכון שיפקח ויבקר ובונים גם מנגנון שהם יוכלו לתת מענה לצרכי הציבור כי אין ברירה כי זה המהות שלנו לספק את השירותים לציבור על פי חוק ועל פי התקציבים שיש להם אז אפשר לבנות מערכת נכונה.

אני אומר את הדברים האלה כאן כי אני חושב שאנחנו בסוף נגיע אליהם. אני רק חושב שזה דורש שינוי חשיבתי. אגף התקציבים חייב יהיה באיזה שהוא אופן לתת למשרד הבריאות את היכולת להיות רגולטור וגם את האחריות להיות רגולטור ואני בא ואומר את זה על השולחן. אנחנו נצטרך להיות שם.

דוברות:

מה זה אחריות להיות רגולטור?

דוברות:

זה אחריות שבצד ה

דוברות:

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

יעל גרמן:

אני אתייחס לזה אחר כך. התשובה היא בגדול כן.

דוברות:

במתן מענה נפרד לאותה תוספת שלישית של המשרד שהיא צריכה להיות ויכול להיות יעל שאנחנו צריכים להקים את קופת החולים של משרד הבריאות. יכול להיות שזה יהיה השלב הבא.

יעל גרמן:

חס וחלילה.

דוברות:

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

דוברות:

בעיניי באמת הדיון על התוספת השלישית הוא לא דיון. הוא באמת לא דיון עקרוני. יש דיונים עקרוניים שאני מתנגד להם אני לא אומר שזה לא עקרוני כי אני מתנגד. יכול להיות שיש שם איזה עבודה שצריך לעשות. את הפסיכיאטריה העברנו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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

דוברות:

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

דוברות:

את צודקת.

דוברות:

והפסיכיאטריה זה החצר האחורית של,

דוברות:

לא את הפסיכיאטריה לא השאירו. את השיקום,

דוברות:

את השיקום השארנו.

דוברות:

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

דוברות:

זה הולך לשם.

דוברות:

אני כן לוקח את המשפט הזה כשאמרה שאפשר לדבר ואני זהיר על כל התהליכים שנמצאים היום במשרד הבריאות כספק שירותים או כמבטח של האוכלוסייה. אפשר לדבר עליהם ובהינתן פתרון לדבר הזה, וגם יעל אמרה ועוד תדבר על זה יותר מאוחר, בהחלט אחריות... ואני אומר ואז בהחלט אפשר להגיע למודל הזה שבו משרד הבריאות כן יש לו תקציב והוא אחראי לתקציב הזה והאחריות היא מלאה כולל המשמעויות שאם אנחנו לא נעמוד בזה. התשובה היא כן רק צריך לעשות את זה בצורה חכמה. אבל פרקטית. זה מילים נורא יפות אבל צריך גם בסוף בכלים של פרקטיקה.

יש כאן מסר אחד שאני קולט מהאוכלוסייה ואני יכול מאד מאד להזדהות איתו. נוצרת כאן דיכטומיה מדוע בעבר רצו שאנחנו נשאר בפער הזה של ספק ורגולטור שיהיה לנו את המתח הזה שנחיה בבעייתיות הזו מתוך תפיסת עולם שזה ירסן אותנו כרגולטור. אני אומר לכם שהריסון הזה שלנו כרגולטור גורם נזק. נזק יותר גדול מאשר התועלת שזה דבר אחד ובי' מה שנראה לי מאד משותף שאני אשמח אם



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

תקחו זה לייצר גם ברמת הקופות את הודאות התקציבית, בד בבד במשטר תאגידי נכון ואחריות עליהם. היום הם בעצם לא אחראים. הם לא האחראים תבינו כי מה שקורה להם היום גם אם הוא ייצר 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 שאת צפת בנינו על סובסידיה אז מה הוא יגיד? וזו הבעיה המרכזית. ועוד דבר אחרון במסר במערכת היחסים בין משרד הבריאות לבין קופות החולים. השיטה הזאת שכל אחד מאיתנו גם הפך להיות האוראקל או הספונסר של איזה תחום אחד במערכת שבו אתם הספונסרים מביאים את קולן של הקופות ואנחנו הרבה פעמים מביאים את קולם של בתי החולים. זה גם כן שיטה רעה מאד.

יעל גרמן:

זה יפסיק עכשיו, זה מה שאנחנו מכוונים.

דוברות:

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

דוברות:

רק שאלה כי אני כלכלן קטן מאד אם בכלל. אני רוצה רגע לחזור לתחילת הדיון ונפתח במה שגבי אמר ואני חושב שלכולם ברור שהיום יש פחות כסף ממה שהיה מה 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 לבינו ניתן יהיה להחליט או להכריע אני אשמח אם כן יש איזה שהוא, הבנתי למה לא. אני לא בטוח שהתייעלות זה הפתרון לשחיקה אם יש איזה שהוא פתרון שאתם מציעים?

יעל גרמן:

אז לפני שאתם תנסו להציע או שאנחנו נחשוב שאנחנו ניתן את הפתרון בפעם אחרת אני רוצה לומר מספר דברים.

ראשית אני חייבת לומר לך שתענוג לשמוע אותך ואתה מעיר דברים שלא עלו פה לשולחן לפני כן וזה מאד מאד חשוב ואחד הדברים זה באמת כל הנושא של המיניסטריון. המיניסטריון 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



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לא יכולה לומר ואתה היום ככה שמת את זה על השולחן ושמת את זה בצורה נכונה אבל אני רוצה לחזור למנגנון העדכון שלשם כך התכנסנו היום בבוקר וזה נושא 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 שאנחנו חייבים לתקן בו זה באמת כל הנושא של העדכון פלוס העברת תקציבים וכאשר אנחנו דיברנו, כאשר הוא דיבר על ההארד וסופט באג'טים וכאשר היא סיפרה לנו על הדיונים אצל מנכ"ל ראש הממשלה, יש בזה סיכונים. אני אומרת לך וכמובן לכם, זה לא קל לשנות קונספט כי לא נוכל לעשות את המשא ומתן שאנחנו מנהלים כל שנה. אני לא אומר, כל השנה.

דוברות:

נגמרה השיטה הזו. צריך לדעת לתכנן תקציב.

יעל גרמן:

רק לתת לכם דוגמה. בסינגפור אגף התקציבים נותן למשרד תקציב לחמש שנים.

דוברות:

רוצה לומר אנחנו, זה כל המערכת. גם המיינסטריון, גם הקופות, גם בתי החולים יצטרכו לעשות תקציב שהוא ברור. תקציב שהוא מחוייב. אי אפשר יהיה לבוא באמצע השנה ולומר אופס, שכחנו פתאום או אופס חלמנו ואנחנו רוצים משהו. אין. תכנון תקציב. תכנון של תכנון עבודה ומתכניות העבודה לבנות תקציב. לסגור תקציב. לקבל אישור, לקבל אותו בצורה שוטפת ולא להתחנן כל הזמן מה שכרגע הוא סיפר.

יעל גרמן:

אם התקציב לא מספיק אז מה זה משנה? כל הרעיון הוא,

דוברות:

מה שאני מנסה לבנות זה הא בהא תליה. ברגע שבונים תקציב שהוא כמובן פונקציה של תכנית עבודה שאנחנו יודעים לעמוד מאחורי תכנית העבודה והתקציב הוא כמובן תוצאה של תכנית העבודה אנחנו מתחייבים גם לשמור על התקציב ואז כשאנחנו לוקחים את זה על עצמנו, אפשר עם זה לבוא ולומר אבל את זה אנחנו

יעל גרמן:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

רוצים שיהיה מראש, סגור במהלך 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 שאמרתני גם על המיניסטריאון גם על קופות החולים וגם על בתי החולים. כדי שכל זה יהיה, התקציב צריך להיות ריאלי. כדי שהוא ריאלי אנחנו חייבים ביטחון. המערכת חייבת ביטחון כדי שיהיה לנו ביטחון אנחנו צריכים מנגנון עדכון.

אני מבינה שמנגנון עדכון הוא תמיד מנגנון עדכון בערבון מוגבל ובכפוף לכך שאין קטסטרופות ושאינן איזה שהם חוסרים במקורות וכו'. זה ברור ומובן מאליו אנחנו לא מערכת מנותקת מהממשלה אבל מנגנון עדכון לא רק ייתן לנו את היכולת באמת להתחיל 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 זקוקים לדעת שהמערכת הזו היא יציבה. יציבה לאורך זמן.

גם האזרחים.

דוברות:

וגם האזרחים, נכון מאד.

יעל גרמן:

זה עובר ישר לאזרחים.

דוברות:

זה מחלחל לאזרחים.

יעל גרמן:

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

דוברות:

אנחנו היום נמצאים במערכת שחיה כל הזמן בפחד. איזה חוזר יפילו לו על הראש שבעקבותיו ואני מקבלת את זה. אני ממש מקבלת את זה. כל הזמן המערכת מפחדת מהנעליים שמורידים לה על הראש. מה תהיה הנעל הבאה שמורידים לה על הראש? גם מאיתנו וגם דרך אגב מאגף התקציבים ובכלל האם באמת יהיה לה או לא יהיה לה וחוסר הביטחון הזה הוא דבר לא בריא. הוא חלק מחוסר האמון שאנחנו מדברים עליו של התושבים, של האזרחים במערכת. שהמערכת מלמטה למערכת שבאמצע למערכת שלמעלה אני מתכוונת קופות החולים ובתי החולים

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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

דוברות: טוב אני אתייחס לדברים שהיו. לא יודע אם לכולם. שאל יוגין, אם צריך מערכת רגולטורים חזקה על מערכת הבריאות התשובה היא ברור ש,

יעל גרמן: לא זה לא מה שהוא שאל. הוא שאל איך אתה מנתח,

דוברות: אז אולי דרך התשובה אני אענה גם על השאלה למרות שהוא לא מנסח את השאלה פה.

יעל גרמן: אז בוא נזכיר את השאלה. הוא שאל מדוע דווקא פה,

דוברות: הוא אמר אם צריך מערכת רגולטורים 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 היית בטרום חובה לא?

דוברות: האמת שבדיוק לפני עשרים שנה התגייסתי. מערכת רגולטורים חזקה צריך. נעשו ניסיונות להסדיר את המבנה התאגידי בקופות החולים ונעשו ניסיונות גם לתאגד את בתי החולים. הדברים האלה לא קרו. אני חושב שאם אנחנו רגע מסתכלים קדימה המהלך שנעשה סיפרתי אתמול לשרת הבריאות שזה, ניסיתי להסביר לה למה זה כן מהלך נועז מבחינתנו רשות האשפוז. יש פה שינוי קונספציה מבחינת אגף תקציבים ללכת על רשות אשפוז כי יש בזה סיכון. בואו נשים את הדברים על השולחן. יש במהלך הזה סיכון מבחינת,

דוברות: איזה מבחינתכם?

דוברות: אני אומר אמר ארנון ואנחנו לא מתעלמים מזה. אנחנו מדברים פה בפתיחות גם

שהדברים בפרוטוקול. יש לפעמים שיווי משקל מסויימים ויש היום שיווי משקל מסוים שהוא לא אופטימלי. זה שהוא לא אידיאלי ברור אבל הוא לא אופטימלי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אבל המערכת נמצאת באיזה שהוא שיווי משקל של כפל כובעים ועכשיו השאלה אם בתנועה לעבר הפרדת הכובעים אחד הכובעים לא יתחיל 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 יודע מה יהיה עוד שלוש שנים? אני יודע מה יהיה עוד חמש שנים? אין לי מושג. לקחנו פה סיכון. יכול להיות שתהיה פה איזה שהיא השתוללות ולא יהיה מי שירסן כי זה כך יקרה ואנחנו נגרר לאיזה קרבות רחוב וזה סיכון שיש אז זה דבר אחד ואני חושב ששוב, הסדרת המבנה זה לא הסדרה מלאה של המבנה התאגידי של בתי החולים, זה איזה שהוא קומפוננט אחד במערך ההסדרה. צריך להסדיר עוד. אני מודה שאני לא יודע באופן, אני בעצמי לא יודע באופן מלא איך הדבר הנכון לעשות בבתי החולים אבל צריך להקדיש גם לדבר הזה מחשבה וברור שצריך בקופות החולים. זה לעניין הרגולציה.

לעניין המקום של בריאות בתקציב המדינה. מעבר לזה ששונתה שיטת מדידת התוצר, הבריאות יציבה כחלק מהתוצר. זה אומר שהצמיחה וישראל היא אחת המדינות היחידות שצמחה בקצב שבו צמחנו בשנים האחרונות. זה מראה שלפחות זה לא נשחק ביחס לתוצר ואם אנחנו בודקים את התקציב לנפש, הראינו לכם את זה. ואם אנחנו בודקים את התקציב ביחס לתקציבי הממשלה האחרים, בריאות גדל כמעט הכי הרבה או השני הכי הרבה אחרי חינוך. כלומר היה פה בהחלט וזה לא היה ככה בשנים הקודמות. אם אנחנו מסתכלים על חמש השנים שקדמו לחמש השנים הקודמות זה לא היה אז בחמש השנים האלה היה משהו ואני חושב שכן וזה נאמר פה גם על ידי יעל זה כן אותו נושא להבטיח שאנחנו בסוף עושים שימוש נאות בכסף כי הכסף הזה שהלך לבריאות לא הלך למקומות אחרים ועזבו 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 שהכסף מגיע לשימוש נכון. היום לדעתי אנחנו לא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יודעים להבטיח שהכסף שמגיע למערכת נעשה בו השימוש המיטבי וזו האחריות הראשונה שלנו.

לגבי טיעונים על עובדות, על שכר ציבורי ביחס לשכר בריאות. אפשר להראות את הנתונים. היו שנים גם שזה היה יותר גבוה. אני רוצה לומר עוד פעם משהו שאמרתי. כמו שאנחנו יושבים עכשיו, יש עוד ועדות שיושבות ויש עוד ועדות שישבו.

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

דוברות: תראו בואו נחזור רגע לאמירות הרציניות. השאלה אם היא יצרה מציאות שאפשר או שאי אפשר. היא יצרה מציאות שאי אפשר. עכשיו 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 קריטי.

דוברות: זה בדיוק המשך המשפט שלי. אני אומר לכם עוד משהו חברים, גם תקציב הביטחון חשוב מאד, בסדר? ואפשר להגיד הרבה דברים על איך תקציב הביטחון מנוהל, חס וחלילה בסוף זה התשתית של הרבה מאד דברים אחרים ואנחנו יודעים את זה, אז יושבת ועדת לוקר ויושבת ועדת אלאולוף ואנחנו יושבים ובטח יש עוד איזה שהיא ועדה ששכחתי, רוצים לעשות גם בחינוך הרבה מאד דברים וכולם חשובים וכולם רוצים לעגן ולבסס את התקציב שלהם ואת חלקת האלוהים שלהם. אני חושב שאם אנחנו רוצים שדברים יקרו, דברים צריכים להיות ריאליים. ומה שזה בסוף גוזר על הממשלה ובסוף סוף אין מה לעשות יהיה איזה שהוא דיון. הוא יכול להיות בלילה, והוא יכול להיות ביום ויעמדו כל הדברים שווים בפני הממשלה ובסוף הכלכלה, אין כלכלה שהיא לא כלכלה פוליטית ואין כלכלה שהיא לא כלכלה חברתית וציבורית. הכל קשור אחד בשני. הכל יעמוד ביחד ואם אנחנו נעשה פה משהו לא ריאלי, דברים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יברחו. לא עכשיו, אחר כך ואני חושב שכן יש לוועדה הזאת הזדמנות גם כי נעשתה עבודה מאד רצינית, גם כי יושבת בראש הוועדה שרה, גם כי אנחנו נמצאים באיזה שהוא צומת קריטי למערכת. אנחנו לא נמצאים סתם באיזה שהוא מקום על מחזור חיים, גם כי נוצרו כל כך הרבה ציפיות. יש הזדמנות שממה שאנחנו עושים פה, דברים לא יתמוססו ודברים יהיו עם אפקט רציני ואני אומר לכם אני רוצה שכך יהיה. אני רואה בוועדה הזאת הזדמנות. אבל גם יש הזדמנות שלא. כלומר ההזדמנות הזאת יכולה להתפספס. הזדמנויות הרבה פעמים מתפספסות והרבה פעמים הן מתפספסות כי אנחנו רוצים 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 לממשלה 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 תעזבו את זה. אל תדברו על הדבר הזה, אל תדונו בדבר הזה. זה מחוץ למגרש של הוועדה. אני אומר כן נעשו דברים ואני לא אומר שמה שנעשה הוא מספיק אבל אני אומר תהיו זהירים בציפיות שאנחנו מפתחים פה לעצמנו כי בסוף הדבר הזה, עוד דבר, הפספוס הכי גדול שיכול לקרות אגב זה שאנחנו נעשה משהו והמערכת תרגיש בסוף או האזרחים בסוף ירגישו שלא עשינו כלום. כלומר גם נשלם, גם השקענו הרבה מאד זמן, גם יצרנו המון ציפיות, בסוף תהיה אכזבה, זה הדבר הכי גרוע וזה גם תלוי באיך אנחנו ננהל את הציפיות כמו הסכם שכר וכמו הרבה תהליכים חברתיים אחרים. התוצאה תלויה בניהול הציפיות שלנו את התהליך ואם אנחנו עכשיו נבוא ונרגיש שאם אנחנו לא מוסיפים אני לא יודע כמה כסף למערכת ולא עושים את התיקון הזה והזה והזה, אז לא עשינו שום דבר אז זה בסוף המסר שייקלט שגם כשנעשה לא עשינו שום דבר כי תהיינה פשרות והפשרות הן פשרות כואבות והבגרות שלנו היא בסוף לבוא ולומר שעשינו את המקסימום שאפשר בנסיבות ולראות שזה משהו שיש לו אפקט שזה משהו ממשי. זה מתחבר קצת למה שנאמר על התרופות מצילות חיים באופן הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

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

עכשיו יש לזה מחיר. זה אומר שלפעמים יכולים להיות מקרים שבהם תרופות מסוימות 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 כסף כדי למנוע את הדבר הזה. גבי יודע. גבי היה שם בחזית המאבק, אפרופו ריבוי כובעים של משרד הבריאות. שם היה ריבוי קולות של משרד הבריאות לא רק ריבוי כובעים. משרד הבריאות דיבר בכנסת בשני קולות.

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

על הרגולציה דיברתי. אני חושב שזה דבר, אם יש עוד משהו שמבחינתי אנחנו חייבים, א' התקצוב חייב להיות שעובדים לפי תכניות עבודה ועובדים בצורה מתוכננת ואנחנו כן נשאף במיקרו של היחסים שלנו עם המערכות ועם המשרד כן שהדברים יהיו כמה שיותר מתוכננים. אגב מערכת הבריאות היא מהמערכות היחידות שיש לה הסדר תלת שנתי. אין את זה למערכות אחרות. הדבר הזה נועד להקנות איזה שהיא יציבות ואיזה שהוא ביטחון באופן תכנוני. שוב אני לא אומר שהכל הכי טוב שיכול להיות ויש הרבה דברים שצריך לתקן אבל זה כן משהו שיש יותר מאשר במערכות אחרות. אני מסיים בזה שאני אומר שבסוף המסר שלי אליכם שאנחנו נחשוב כמובן עוד אבל גם אתם צריכים לחשוב עוד כדי לראות שבסוף אנחנו עושים משהו שאנחנו יודעים שהוא לא רק התוצר, הדוח הכי טוב שאנחנו יודעים לכתוב אלא הדוח הכי טוב שאנחנו חושבים שיכול להיות מיושם. זה דורש ממני, מאתנו כאוצר וזה דורש מכם כחברי ועדה למרות שבדבר הזה יכול להיות שלכם מאד קל לייצר קונצנזוס עם דעת מיעוט של אדם אחד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

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

אז 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 מדברת ישימה אבל שגם נותנת לנו את היציבות שאותה אנחנו מחפשים, 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 נעשה ביום חמישי אבל נצטרך להתחיל מוקדם ולסיים מאד, מאד מאוחר שכולם ייקחו בחשבון שלא להיעדר באמצע. בוא תציג לנו את הבעייתיות של התמחור היום ואת האפשרויות אם הגעתם אליהן, את האופציות האחרות.

דוברות :

טוב אנחנו למעשה בפגישה האחרונה הצגנו את עולם התמחור כפי שהוא קיים כיום, על היתרונות, על החסרונות הקשיים ובעצם נדרשנו לשבת יחד ולשים רגע את הראש והמקרים בצד ולנסות להציע מודל שכמובן צריך לשבת עליו בקווים כלליים. עקרונות למודל בקווים כלליים. אכן ישבנו. ישבנו גם יחד עם האוצר אבל זה לא על דעת האוצר המודל הזה למרות שהם קיבלו אותו מראש והם גם מכירים אותו. גם עם קובי, התייעצנו עם יוג'ין עם יוליה וכמובן גם שולי.

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

כשאנחנו מדברים על מי צריך לשלם אנחנו לא עונים אוטומטית הקופות אלא אנחנו מחלקים את זה לשני חלקים ואנחנו באים ואומרים המדינה והקופות. אנחנו מתייחסים למערכת האשפוז כמערכת שמספקת לא רק מצד אחד לא רק שירותי אשפוז אלא גם נושאים שהם אחרים כמו מוכנות לאומית, כמו הכשרה, הדרכה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ומערכים שלמים שהם לא נמצאים במקומות שהם לא מערכת אשפוז כללית ציבורית ואנחנו באים ומנסים לייצר מודל שבא ומפלח את העלויות לשתי רמות עיקריות. ברמה הראשונה זה בעצם העלויות הקבועות בהפעלת מערכת. זה בעצם כמה עולה במשך שנה שלמה להפעיל בית חולים זו המשמעות הראשונה ובמשמעות השנייה לבוא ולשאול מהי אותה הוצאה שולית של ייצור הפרוצדורה הבאה לצורך העניין.

באנו ואמרנו שהמודל, העקרונות למודל החדש צריכים להיות כאלו שכל בתי החולים הכלליים ציבוריים בישראל יקבלו בדרך של תקצוב מרכזי את עלויות ההפעלה שלהם שפה אני קצת מסייג, יכול שצריך לעשות את זה בצורה מדורגת על פני מספר שנים. צריך לדון על זה. יכול שאפשר להתחיל עם עלויות ההפעלה,

חבל לדבר על טרנוזישן.

דוברות:

אוקי אני ממשיך הלאה. מקבל. ובשורה באמת לאן שהיינו רוצים להגיע זה לאותה נקודה שבה בתי חולים כלליים ציבוריים יתוקצבו כמו שדיברנו במקור לפני כמה רגעים השרה סיכמה את אותו תקציב שיאפשר להם הפעלה של אותה מסגרת בשנה שלמה. מצד אחד תקציב, מצד שני אחריות גם והקופה מנגד תראה שהוא מחיר שולי של ייצור הפרוצדורה ואותה היא תצטרך לשלם לאותו בית חולים. לא נפגוש מצב שבו יש כל מיני הסדרים שכובלים קופה לבית חולים או כל מיני יחסים כמו שאנחנו מכירים אותם היום בקפ אלא הקופה תראה מחיר אחיד בכל הארץ, מחיר שולי ואז בעצם המערכת תעבור מ"מוד" של כסף והנחות למחיר שולי מתומחר היטב והמערכת בעצם תהיה צריכה להתעמת והתחרות תהיה על איכות הרפואה ועל בעצם על זמינות השירותים כשהגוף המרכזי במשרד הבריאות כשהוא ירצה לייצר לצורך העניין התערבות נקודתית, קיצור תורים וכיוצא בזה אז כמו שאמרתי לא בהכרח מה שבית החולים יראה זה מה שהקופה תשלם הוא יוכל בעצם מעבר למחיר השולי לתת איזה שהוא תמריץ נקודתי לפוזיציה מסוימת כדי שהיא באמת תקרה.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

באותו מודל אנחנו נהיה חייבים להבטיח מערכת מידע מלאה במובן זה של כמויות וכמויות ביצוע של פרוצדורות שהיום זה לא קיים לצורך העניין. העברות כספיות ובאמת הכל יצטרך להיות שקוף לגמרי. זה די צריכה להיות מערכת תמחורית שנעה כל הזמן שמקבלת את הנתונים האלה ומייצרת גם את התמחור המדויק לאותה נקודת זמן וכמובן שבאותה מערכת נצטרך לייצר פתרונות נקודתיים שיאפשרו לנו או יחייבו אותנו לשמור על יציבות פיסקלית של המערכת ולא הידברות של המערכת אני אומר את זה בהקשר של מי שחושב על הקפ עם כל ה, נצטרך לייצר פה איזה שהוא מודל אבל בקיצור נמרץ עלויות הפעלה מצד אחד יכול להיות שצריך למדרג, יכול שאפשר להגיע אפשר. עלות שינוי של ביצוע פרוצדורה לא בהכרח מה שהקופה משלמת זה מה שבית החולים רואה. קופות החולים, בתי החולים יהיו פה עולמות של תחרות על איכות, ועל זמינות ופחות על הנחות בכסף. מערכת מחירים דינאמית שכל הזמן תתמחר 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 אצלנו על השולחן מבחינת מידע ואינפורמציה. השתדלתי בקיצור.

יעל גרמן:

צריך לצלול לזה קצת יותר אני עוד לא הבנתי ועוד לא רואה את האתגר מול העיניים אבל אני כן מבינה שבמודל הזה קופות החולים כן תהיינה אדישות לאיזה בית חולים הן מפנות מפני שלא יהיה להן שום אינסנטיב, כלכלי.

דוברות:

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

דובר/ת:

כמובן שלנקודה הזו נצטרך גם כן להבטיח שלא יהיה ברקע כל מיני הסכמים של הנחות בעין וסנקציות מאד מאד חזקות כדי להבטיח את זה.

דוברות:

אבל יכול להיות שיהיו הסכמים על איכות, זה משהו אחר.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה שהמחיר קבוע זה נכון וזה מאד מאד חשוב אבל הוא גם צריך להיות נכון מבחינת המשק זאת אומרת שמבחינת הקופה כן לשלוח או לא לשלוח, ויש לה אלטרנטיבות אחרות שהיא יכולה לעשות, ההשוואות נכון להיום הן לא נכונות לכן זה יוצר תשתיות מיותרות במקומות אחרים לכן זה צריך להיות גם מחיר נכון. הוא מחיר שולי לטווח ארוך זאת אומרת לא לבן אדם נוסף אלא לעוד 5 אחוז גידול בפרוצדורה.

דוברות:

רק שאלת הבהרה. איזה יהיה לך להבטיח שעלויות הייצור יהיו שוות בין בתי החולים?

יעל גרמן:

הם לא יהיו. זה בדיוק העניין.

דוברות:

לא אני אומר. התקציב של תפעול בית החולים באמת ייתן ביטוי למה שאתה אומר של עלויות פריפריה. אז כן זה יותאם שם אבל בסוף העלות השולית זה לא משהו שנמצא בבסיס זה השולי של הייצור.

דוברות:

איפה תהיה תחרות?

דוברות:

איכות וזמינות.

דוברות:

לא אבל העלות השולית היא לא זהה.

דוברות:

ננרמל אותה על ידי התקציב הראשוני.

דוברות:

המחיר שהקופה משלמת זה לא המחיר שבית החולים רואה.

דוברות:

בסיס לנרמל את זה ואם הבנתי נכון הבסיס יהיה שונה לכל בית חולים וייקח בחשבון את כל הדברים האלה וה... יהיה על הדלתא אם הבנתי נכון.

דוברות:

הבנת נכון.

דוברות:

המחיר שהקופה משלמת על הפרוצדורה זה לא בהכרח מה שבית החולים מקבל. ששני בתי חולים מקבלים את אותו מחיר על הפרוצדורה זאת אומרת הקופה משלמת על אותה פרוצדורה בשני בתי החולים אותו דבר אבל שני בתי החולים רואים מחיר אחר. או יכולים לראות מחיר אחר.

איך?

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: נניח אם יש לך, צריך להבין יש לבית חולים יש לו מחיר עלות אחרת בגלל חוסר יעילות הוא צריך להתייעל. אם יש לו סיבה שהוא למשל נמצא בפרופריה ויש לו פחות פעולות ויותר זקנים אז אתה יכול פשוט לתת לפי קריטריון של קפיטציה מעין קפיטציה אתה יכול לתת לו...
- יעל גרמן: קדימה, עמדה.
- דוברות: יש כאן במודל למעשה שני דברים כרגע.
- דוברות: רגע אתם מתנגדים?
- דוברות: כן אני מתנגד. אנחנו מדברים כאן על שני מודלים. מודל אחד זה הוצאות קבועות מול הוצאות משתנות, כלומר את הקבוע המדינה תממן והקופה תשלם רק מחיר שולי ויש כאן מודל אחד שבו נעשה מחירים אחידים, זה שני דברים שונים. בואו לא נערבב שמחה בשמחה.
- נתייחס למחירים האחידים. אמרתי ואמרתי לא פעם אחת. מודל של מחירים אחידים זה מודל שמביא לחוסר התייעלות במערכת. הוא מודל שווה אפילו לבזבז. אני רואה את זה בלידות.
- בלידות למעשה יש מחירים אחידים הם אפילו טיפה גבוהים מדי. זה לא שבית החולים מפנה ואפילו,
- דוברות: אבל המחיר האחיד הוא מהצד של הקופה, הוא לא מהצד של הספק.
- דוברות: בית החולים רואה אותו דבר. אני לא רואה איך לידה משלמת מחיר אחר,
- דוברות: בלידות זה נכון.
- דוברות: ובית החולים רואה מחיר אחר. תאירו את עיניי אני לא רואה.
- דוברות: נתתי לך דוגמה אם אנחנו רוצים למשל לקצר תורים או משהו ספציפי.
- דוברות: אם לדוגמה העלות משתנה כפונקציה של מספר הפעולות. יש תיאוריה בכלכלה שגורסת שיש איזה קשר בין העלויות לבין הכמות. אפשר להתייחס לדבר הזה בכלל? אתם מנסים ליצור פה איזה שהיא מערכת צל, איזה שהיא מערכת כללים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

למשהו שאתם לעולם לא יכולים לתפור לו איזה שהיא מערכת קריטריונים שתהיה נכונה לכל השחקנים.

דוברות:

אגב כל הספקות האלה זה גם היום קיימים.

דוברות:

כשאני עושה שינויים אני משתדל שיהיה יותר טוב.

דוברות:

מאותה סיבה, לכן היום זה הרבה יותר גרוע. לכן שאתה... אתה לא פותר את כל הבעיות מה שאמרתי לך,

דוברות:

בסדר אבל לפחות אנחנו

דוברות:

שום דבר מהבעיות שאתה מצביע עליהן לא נפתרות במודל.

דוברות:

יכול להיות אבל סוגיית המחירים,

דוברות:

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

דוברות:

אני אשלים את המודל של יאיר. מדברים על מודל כזה רק בשירותים שהם שירותי אשפוז או נקרא לזה, שירותים שיכולים להיות מבוצעים רק בבתי חולים. ברור שאם הוא יכול לבצע את הפעילות בחוץ או בקהילה או מול ספק אזורי,

דוברות:

5 אחוז ממערך האשפוז הוא לא קריטי. הוא אמבולטורי,

דוברות:

כמובן שאם אני אעשה פעילות שאני יכול להעביר אותה לקהילה ואני אשלם רק מחיר שולי אז אני לא אעביר אותה לקהילה. אני לא אתייעל אולי אפילו הציבור יסבול ויגיע סתם לבתי חולים.

עכשיו אני אמשך,

דוברות:

או להיפך.

דוברות:

להיפך.

דוברות:

אתה תפסיק להעביר פעולות מיותרות לקהילה שהיתה יותר זולה בבית חולים.

דוברות:

בדיוק.

דוברות:

נכון להיום זה בתוך הקפיוג'ין... בדיוק מה שאת אומרת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: היום הקופה רואה את העלות המלאה ולכן יש שירותים שהיא תגיד שווה לי להעביר אותם לקהילה ונכון אולי גם לטפל בהם יותר בקהילה.

דוברות: מי אמר לך את זה?

דוברות: מה זאת אומרת?

דוברות: אתה העמסת על הפעילות הזאת. חדר מיון מה זה קשור להעברה לקהילה אתה חסכת את חדר מיון על זה שהעברת? זה בדיוק לא בסדר בארגומנט,

דוברות: זה כן בסדר בארגומנט שלי. הקופה צריכה לראות את העלות המלאה למחיר שהיא משלמת. אם היא לא רואה את העלות המלאה היא לא יכולה להגיד אם כדאי לי לעשות את השירות הזה בקהילה או לא כדאי. יכול להיות שכדאי לעשות בקהילה ולכולם 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 רגע למחירים האחידים, אחר כך אני אדבר על עלות קבועה מול עלות משתנה.

בקיזור המחירים האחידים. פונקציות הייצור בבתי חולים שונות. כשאני מייצר מחיר אחיד או שאני מייצר אותו על העלות המינימלית ואז בתי חולים אחרים יפסידו וזה מתגלגל בסוף אלינו לפשיטות רגל או שאני אייצר מחיר גבוה מדי כמו בלידות ואז אני מעודד חוסר יעילות של בתי החולים או שזה יהיה, כנראה שזה יהיה גם זה וגם זה. חלק זה יהיה להם נמוך מדי, לחלק זה יהיה גבוה מדי ואני לא פותר כלום ובסופו של דבר כאן כן מנגנון השוק יכול להגיד לי. כל בית חולים יודע את פונקציית ההוצאות שלו והוא יכול להגיד מה הוא יכול לייצר ומה הוא לא יכול לייצר וזה עובד אפילו טוב. כלומר להגיד היום יש הנחיות ומה, אם אני הייתי חבר ועדה גם אני הייתי אומר, תשמעו, הנחות לא סבירות לדעתי, צריך לשנות משהו. מציגים לחברי הוועדה מצג לא נכון. ההנחות במערכת הבריאות היום שאני לא מדבר על הנחות לגודל של קפ וללא הנחות הקפ, בתי החולים הממשלתיים עומדים על 2.5 אחוז. עכשיו אפשר לבוא וזה לפרוטוקול ואפשר לעשות את החישוב שאני



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מדבר על זה על הקפ ועוד לקחנו אלפא אני לא זוכר אם זה היה 33 או 37 אחוז אני יכול לשבת עם החברה של יאיר ולהראות להם והם לא יתכחו לנתונים כי זה נתונים שהם העבירו לנו. זה ההנחות. עכשיו זה הנחות שמגלמות התייעלות לגיטימית מבחינתי. התייעלות לגיטימית. אני גם לא רואה את בתי החולים שהגרעון שלהם גדל בשנים האחרונות. זה לא קורה. זה אולי קורה לצד השני.

כלומר עכשיו ליצור לי מערכת של מחירים אחידים בשביל לפתור בעיות, זה לא נכון. בביצוע זה לא נכון. אני מסתכל על סובסדיה בשלוש ארבע אני רואה את התאגידים מאד מאד גדלים, את המחזור מאד מאד גדל אני לא רואה את הסובסדיה הריאלית שלי.

דוברות:

הסובסדיה הריאלית ישנה.

דוברות:

הסובסדיה הריאלית לא גדלה.

דוברות:

הסובסדיה הריאלית כאחוז מהמחזור קטנה אם את מנטרלת שם כל מיני דברים שכללה שבסובסדיה כמו מענקי אשפוז שנתנו את זה במנגנון של סובסדיה וכמו שעות נוספות שנתנו בחלק מהשנים במנגנון של סובסדיה וכמו פנסיה צוברת ופנסיה תקציבית. זה השוואה, יעל אני חושב שמחירים זה הנושא ברמה מקצועית הכי מורכב שיכול להיות.

דוברות:

ללא ספק.

יעל גרמן:

הוא דורש,

דוברות:

אנחנו נוגעים בזה בקצה כמובן.

יעל גרמן:

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

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לא חושב שהפלטפורמה של הוועדה הזאת היא פלטפורמה לעסוק בנושא שהוא כל כך מקצועי למרות שיש פה אנשים שיכולים.

דוברות:

אני רוצה לסיים. להגיד עכשיו גם שזה שאיזה מתכנן מרכזי מלמעלה יכול לקבוע את כל המחירים באופן אחיד. באופן מושלם כי הם צריכים לשקף באופן מושלם את העלות ולשנות אותם כל שלושה חודשים. אני יושב עם החברה של ודים, יחידה עוד פעם סופר מקצועית בשביל לתמחר 60 פרוצדורות לוקח להם שנה כי אם אתה רוצה לתמחר את זה טוב ככה זה לוקח. אז אפשר לעשות אלתורים,

כמה יש? 1800?

דוברות:

אז אפשר לעשות תמחורים באצבע 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 ולחוסר שיווי משקל בין קופות חולים לבתי חולים.

דוברות:

כמו שנעשה בהסכמים לא רשמיים שנעשים בין קופות חולים לבין בתי חולים. לי יש לפחות הסכם אחד כזה להראות לכם בין שני שחקנים

דוברות:

אני מסכימה שמדובר בנושא מאד מקצועי ומאד מורכב אבל דווקא בגלל שהוא מקצועי ומורכב והוא בסוף אבן ראשה של כל המערכת הוועדה הזאת לא יכולה לסיים את עבודתה מבלי להתייחס לנושא הזה. השאלה היא באיזה רמה. אני בטוחה שאפשר לסיים ולתת המלצות פרטניות בשלב הזה של דיוני הוועדה במיוחד שאנחנו רוצים כבר לסיים את הדיונים. הלוואי והיינו מתחילים לדון בזה קודם וכאמור, היו הרבה אילוצים במהלך עבודת הוועדה.

דוברות:

עדיין אפשר לקבוע עקרונות ואני מזכירה לכם שכבר במעלה החמישה עלתה הסוגיה של התמחור והיתה החלטה שיקום צוות שיעבוד ויצג המלצות לוועדה. זה לא קרה כי כולם היו מאד מאד עסוקים ואולי כי חלק מהשחקנים מאד אוהבים את הסטטוס קוו כפי שהוא היום בתוך המערכת.

חלק ממ?

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

חלק מהשחקנים שהיום נמצאים במערכת, מאד אוהבים, אני מסכימה שמדובר בנושא סבוך ואני מסכימה אורי שלא את כל הנתונים אנחנו רואים ומכירים ועדיין יכולת ההבנה והניתוח שלנו, אני מציעה שאנחנו נשמור טיפה,

דוברות:

אני לא אומר פה שאתם לא מקצועיים או מישוהו פה סביב השולחן הזה לא מקצועי. אני אומר,

דוברות:

רגע לא, נאמר פה הנתונים שהוצגו לחברי הוועדה והיכולת להבין והנושא נורא מורכב אבל שנייה תנו לי רגע, לא הפרעתי לכם. תנו לי רגע להשלים.

אני מאד מעריכה את היכולות המקצועיות של משרד האוצר וגם של משרד הבריאות. אני חושבת שבנושא שהוא בסטטוס קוו ומתנהל בכזה בלגן ובכל כך הרבה כשלים שמשליכים על כל מערכת הבריאות, להשאיר את המצב כפי שהוא ולא לפתוח אותו ולהגיד יהיה בסדר זה לא תוצאה שאני הייתי ממליצה עליה. אני מציעה וממליצה בחום להקים צוות עבודה, ועוד עם מנדט ברור שיצא לדרך ויחזור לשרת הבריאות ולשר האוצר עם המלצות וצריך להגדיר מה הצוות הזה עושה. לא להשאיר את זה להתנהלות של עסקים כרגיל כי בסופו של דבר התמחור, התמריצים והדברים שקורים בתוך המערכת משליכים על המון דברים ואני לא חושבת שיש חבר בתוך הוועדה שלא חושב שנושא התמחור הוא אחד מהמחוללים לעיוותים שאתה ציינת אותם.

חלק מהעיוותים שאתה מציין משה בגנות השינוי הם דברים שקורים כבר היום וכולנו שמענו במהלך הוועדה הזאת כמה דברים קורים בצורה שאולי לחלקנו יש רעיונות איך זה יכול היה לעבוד יותר טוב. אני חושבת שצריך להקים ועדה, לתת לוועדה הזאת מנדט ולתת לה לוחות זמנים ברורים לאיך יוצאים מכאן אבל לא להשאיר ושוב פעם לדלג על הנושא הזה בעטיפה של דבר מסובך אז לא ניגע. דברים מסובכים שהם חשובים וקריטיים וקרדינליים מטפלים בהם. לא חומקים מהם.

דוברות:

קודם כל אני רוצה להגיד שתמחור או פרייסינג הוא אחד הכלים הכי חשובים לניהול של המערכת והיום המחירים הם לא רלוונטיים ואז אתה לא יכול לנהל את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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

דבר שני שרציתי להגיד זה עדיין 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 בתפוסה מלאה כשבתי החולים פועלים כבר במעל מאה אחוז? אז צריך כמו שיוליה אומרת וכמו שמשה אמר נכון זו עבודה שצריכה להיות פה לעומק אבל לדעתי זה משהו סופר חשוב ואם אנחנו מדברים. דיברתי אתמול הרבה מאד על קיצור תורים שוב זה פשוט קריטי וזה גם יהיה קריטי להסדרי הבחירה בין בתי חולים.

דוברות:

זה הסיפור הרי. ברור שכולם בדעה ש,

דוברות:

בקצרה ובמלוא הזהירות. אני חושב שעבודת הוועדה תהיה חסרה אם לא תהיה התייחסות לנושא הזה וזה ליבת העצבים של המערכת.

שתיים לגבי הטענה של משה מבחינת קוצר הזמן. מאי 2013 הסכם בריאות אוצר בחודש, חודש וקצת הספקנו לגבש הסכם תלת שנתי לשלוש השנים הבאות 2014, 2015, 2016 הצלחנו לגבש קפ חדש למערכת. הצלחנו לגבש מנגנוני מחירים למערכת. מחיר יום אשפוז, מדד יוקר הבריאות, חוץ מהסגירה התקציבית של כל המערכת.

יש דבר אחד שנפל בין הכיסאות שיצאנו באיזה שהיא הצהרה לגבי קפ לנושא הגריאטריה, כלומר בתי חולים עם מרכזים גריאטריים אז ההצהרה עד היום לא קרה איתה כלום ולכן מה שלא בא בבליץ הזה של התקציב הקרוב, כנראה שגם לא יקרה אחר כך ומצד שני אומר, אני ודאי משה ואנשים אומרים אני מוכן עם האנשים שלי להירתם 7/24 כדי להספיק את מה שאפשר להספיק בחודשיים תוך שלושה, ארבעה ימים כדי שהדבר הזה כן יקרה.

דוברות:

אני חושב שהדחיפות היא אחד. אני חושב שכדאי שיצא משהו מהוועדה בנושא הזה אבל בעיקר כי עד שלא נגמור את זה ונדע איזה מודל התחשבות אי אפשר יהיה לקיים את הדיון על הסדרי בחירת בתי החולים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

במודל שהוצג פה על ידי יאיר וגם קובי זה מאפשר את הפתיחה המוחלטת של הסדרי הבחירה. במודל כפי שהוא מוצג כרגע על ידי האוצר זה לא מאפשר את זה ולכן לפחות את ה, לא התחילו לסגור את המודל על פרטיו אבל בוא נגיד שזה יהיה מודל שיאפשר את הפתיחה של, הכרעה בנושא הזה חייבת להתקבל כדי שנגיע לנושא של הסדרי הבחירה שהוא גם כן מאד חשוב לחברי הוועדה ועד שלא נקבע את העיקרון הזה בנושא התמחור, לא נוכל להתקדם ולקבל את ההכרעה גם בנושא הסדרי הבחירה. לכן אני חושב שאנחנו צריכים לצאת מפה ולהגיד לצדדים השונים שעד, לא יודע, אין זמן, שעד יום שלישי

דוברות:

התמחור תומך במדיניות ולא המדיניות תומכת בתמחור. צריך להחליט על היעדים שרוצים. המחלוקת על מנגנון עבודה על התמחור זה שני דברים שונים. אם מחליטים, אם רוצים לדבר על הסדרי בחירה נדבר על הסדרי בחירה באופן ישיר. אחר כך עבודת התמחור צריכה לתמוך בהחלטה שנחליט. זה לא דברים קשורים. לא נעשה את זה בכל מקרה תוך שלושה ימים. לא את זה ולא את זה. צריך להחליט מה רוצים בהסדרי הבחירה. עבודת התמחור תעשה על ידי גורמי המקצוע בהתאם אחר כך.

דוברות:

אני רק רוצה להגיד עוד משפט. אנחנו לא ממציאים פה את הגלגל שהרי זהה משהו שנהוג בעולם ויש עדויות.

דוברות:

אני באמת חושבת שאפשר לומר מה הדעה הכללית או מה ההתייחסות להסדרי בחירה חופשיים או הרחבה שלהם ולומר מה נדרש כדי לקיים את ההחלטה שתתקבל ואז אם זה מה שנדרש, לעשות פעולה מחדש, או חשיבה מחדש של התמחור כמו שמשה 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 ואמרת שזה רק מחכה לנושא של התמחור. החלטה עקרונית כן התקבלה.

דוברות:

לא, לא התקבלה. היו שתי...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לפעמים זה נגזרת של מדיניות אבל זה גם מייצר את שדה המשחקים של כל המערכת עם השפעות כולל בעולם הרפואי, ארוכות טווח ואני כן מבין שאי אפשר יהיה לסגור את זה בזמן קצר אבל כן לבוא ולשים את הצוות על השולחן ולתת לו לוחות זמנים שייקבע איזה מדיניות. אני חושב שזה חשוב. זה יהיה מסגרת של מה שנחליט כאן ובכל מקרה אנחנו נצטרך להגיע לזה. זה רק אומר שפעם אחת לא נחכה כמו יאיר שעכשיו סיפר דקה לפני שזה נגמר ואז נתחיל את כל המשא ומתן כי אנחנו מה שקורה במערכת, המערכת לומדת להתרגל לכל מיני מגרשי משחקים קיימים ואז לפעמים יוצא לך רעיון טוב עם כל המשמעויות שלו ואתה בונה איזה הסדר קפ ואלפא חדש ואז זה מחזיק קצת זמן ועוד פעם נצטרך לשנות את זה. אז אנחנו רק נקדים את זה, ממילא נצטרך לשנות את מגרש המשחקים. א' בגלל מסקנות הוועדה הזו וב' כי המערכת כבר מיצתה את השיטה הקיימת של האלפא בקפ ולכן אני מסכים עם מה שנאמר כאן שנקבע את זה כיעד ובלי קשר נקבע את המדיניות שלאורה אותה ועדה תדון בנושא.

מאה אחוז. יש עוד משהו שרוצה להוסיף?

יעל גרמן:

דוברות:

תראו יש פה שתי סוגיות כמו שאורי אמר. סוגיה אחת האם מחיר אחיד או לא מחיר אחיד ושני זה מרגין שולי לעומת ממוצע. בשני המקרים המצב עכשיו הוא רע. אחד הוא בעצם נותן לקופה שיש לה במקומות שונים כח שוק שונה לקבוע את המחירים. לכן השוק אין שום קשר למחירים שצריכים להיקבע והיא קובעת אותם בחתך רחב והיא קובעת אותם לפרוצדורה ברוב המקרים לכן אין שום קשר לזה וזה מייצר לקופות תמריצים על חשבון לאידך לחסוך כסף על חשבון אמיתי לכן זה דבר רע.

על סמך מה אתה אומר את זה?

דוברות:

אתה כנראה חי במערכת בריאות אחרת מכל שאר הוועדה.

דוברות:

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

דוברות:

רגע מאוחדת לא החרימה את הדסה לפני חודשיים?

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: עדיין.
- דוברות: זה לא קשור למחירים.
- דוברות: חבר'ה בואו לא נעצום את העיניים. זה מאד קשור למחירים.
- דוברות: אני בנושא הזה דוגמטי.
- דוברות: למה יש קפ מינימום?
- דוברות: רגע, באיזה עולם יש קפ מינימום? בעולם שהקופה קובעת מחירים. למה יש קפ מינימום?
- דוברות: בעולם שבו אתה עונה אני לא יודע לתת לבתי חולים לקרוס.
- דוברות: ואני לא מכיר אף ענף ואני במקרה גם כתבתי וגם לימדתי שמונה שנים נושא של המחרה בכל מיני בתי ספר בעולם. בכל תחום שאתה נוגע, אחת הבעיות העיקריות זה שאנשים לא יודעים איך לתמחר דברים ומתמחרים יש פה קלאש של חשבונאות מול כלכלה וקבלת ההחלטות צריכה להיעשות לפי כלכלה. לחשבונאות יש כל מיני שיטות העמסה. כמעט בכל תחום שאני נגיתי אני לימדתי גם סמינר של סטודנטים שהיו הולכים לחברות ועושים להם איזה שהוא ייעוץ אסטרטגי. כמעט בכל תחום הם לא הבינו איך עושים תמחור וממנו המחרה כי הם כל הזמן עשו העמסות של עלויות קבועות ולכן אני לא רואה סיבה למה כאן לעשות מחירים בהעמסה מלאה פר פרוצדורה ואחר כך לעשות מזה הנחות בעקבות כח שוק, אני לא מבין איך זה יכול להיות משהו שהוא, אני אתן לכם דוגמה.
- דוברות: אבל זה לא מסתדר עם הנתונים מה שאתה אומר.
- דוברות: אני לא יודע.
- יעל גרמן: תן לו להשלים.
- דוברות: אני רק אתן לכם דוגמה אחת על עלות ממוצעת ועלות שולית. בא אלינו פעם סופר מרקט, מערכת של סופרמרקטים ואמרו תשמעו, אנחנו עושים העמסה. יש שטח של סופרמרקט, יש מלא מחלקות אנחנו החלטנו שאנחנו רוצים לבדוק איזה מחלקות הן רווחיות. עשו העמסות לפי השטח וכן הלאה כל העלויות הקבועות, גילו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

שהמאפיה היא לא רווחית. סגרו את המאפייה. עשו אותו דבר, פתאום גילו שעוד מחלקה לא רווחית ואז הם באו ואמרו תשמע, אנחנו לא מבינים מה קורה פה. אמרתי זה מאד פשוט. כי מה אתם עשיתם? אתם בעצם לקחתם, כאילו העמסתם את זה על העלויות אבל בעצם הבניין והקופאיות וקופות והנהלה הם לא הולכים להעלם מזה שתסגרו את המאפיה ולכן אם אתם תמשיכו ככה כל מחלקה תהפוך שולית ללא רווחית ואז תישארו רק עם הקופות. ולא תהיה אף מחלקה. אז אמרו מה אז אולי נחזור לזה אז זה בדיוק מה שקורה פה.

זה סיפור אמיתי?

דוברות:

זה סיפור אמיתי מתוך ייעוץ אמיתי אז לכן אני חושב שלהשאיר את זה כמו היום זה לא חכם. זה פשוט לא חכם. אני לא מבין למה אגף תקציבים מתעקש על זה אני חושב שזה אולי סטטוס קוו,

דוברות:

אני תיכף אנסה להסביר למה.

יעל גרמן:

יכול להיות שזה,

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 העלויות של הקופה. אתה הרי היום מנפח לה את המחירים אז היא מורידה אותם קצת אבל,

דוברות:

אתה בטוח שזה מה שיהיה חוסר ביטחון כן אפשר לבוא בצורה גלויה מתוך חוסר ידע בתחום הזה, זה נאמר,

דוברות:

אבל זה דווקא קל לקשר את הוועדה. עכשיו מה שאני רוצה להגיד שמבחינת 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 במשרד בריאות מאשר במשרד האוצר פשוט מחוסר הזמן שאתם יכולים להקדיש לזה ויש פה אי הסכמה בין שתי המומחיות ואני חושב שדווקא במצב של חוסר הסכמה ואפריורי גם מזה שבמדינות רבות זה נעשה ולא

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

קרה שום אסון ובמדינות האלה גם מערכות יכולות לתכנן דברים כי הן יודעות בדיוק כמה הדברים עולים וכמה הדברים יעלו בעתיד. אני חושב שאנחנו צריכים כן לתת כיוון שזה צריך ללכת לכיוון של מחיר אחיד ומחיר שולי. יש פה סוגיה של מחיר שולי טווח ארוך, טווח קצר ולא בבן אדם אחד אבל כן להקים ועדה והוועדה הזאת לא צריכה להיות ועדה של שני משרדים כי הם לא יסכימו וזה יישאר בסטטוס קוו.

יעל גרמן:

אני מסכמת. תראו אנחנו בדרך כלל כשאנחנו דנים באיזה נושא אנחנו מתחילים ממה שלא לימדה אותנו מה הבעיה.

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

כאן אנחנו התחלנו מהדרכים ופסחנו על הבעיה פשוט מתוך זה שאני הייתי בטוחה שאנחנו כולנו מודעים לבעיה. אני עכשיו שמעתי שיש איזה שהוא ויכוח. אני חשבתי שזה ברור לכולם שאנחנו במערכת היום יש כאן איזה שהם עיוותים, גם עיוותים ממשיים וגם עיוותים כלכליים, גם כלפי הקופות וגם כלפי בתי החולים.

אני כן מבינה את האוצר וגם אני שותפה לזה. יש חשש כשעושים שינוי באיזה שהוא תחום אני בוודאי לא מומחית בזה ובא האוצר ואומר בגילוי לב אני לא מומחה בנושא ההמחרה והם חוששים שכל שינוי שאנחנו נעשה יפגע בקופות.

בשיווי המשקל של המערכת נכון אתה צודק, נכון, אלא מאי שאנחנו כאן בונים בסופו של דבר איזה שהוא מערכת, שיווי משקל חדש. זה מה שהוועדה הזאת בונה וברגע שאנחנו בונים את שיווי המשקל החדש אפשר בהחלט וצריך אפילו לשנות גם את כללי המשחק. כאילו הייתי אומרת אי אפשר להשאיר אותם כפי שהם ולכן מה שאני מבקשת זה שאנחנו נמנה ועדה. תרשו לי היום לא לומר מי יהיה בוועדה, אני גם רוצה להתייעץ גם עם האוצר גם עם עוד, אני לא יודעת. תנו לי להתייעץ ולראות אנחנו בהחלט נמנה ועדה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עם זאת אנחנו לא יכולים להתחמק מהנושא של הבחירה אז עדי וקברט יצרו לנו את המנעד של הבחירה. אנחנו עדיין לא קבענו איפה במנעד הזה אנחנו עומדים להגיש את ההמלצה. פה או פה או פה ובישיבה הבאה זה בדיוק מה שנעשה. מכאן אנחנו נצטרך לתת מענה מהי שיטת התמחור שתאפשר את הבחירה שאנחנו נבחר.

אני מציעה שבאמת נלך בדרך הזו. מודה לכולם. שבת שלום.

* * *