



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 13/1/14

נוכחים: דר' טוביה חורב, דר' שלומי פריזט, מיטל גראס, אורי שומרת, דר' שולי ברמלי, פרופ' לאה אחדות, עו"ד לאה ופנר, רויטל טופר, ניר בריל, פרופ' גבי בן נון, שרונה פלדמן, דורון קמפלר, מור סגל.

דר' שלומי פריזט: יש נושא שאני רוצה לטפל בו ולראות שאנחנו יודעים לעבור אותו, וזה טופס 17. במצב הקיים, לקופות החולים יש תמריץ לדחוף אנשים לכיוון השב"ן כי הוא משלם את הטופס 17 מההתחלה, והן וודאי מקבלות את הפיצוי על זה במסגרת נוסחת הקפיטציה כי החולה בוחר מנתח לכאורה, וזה תמריץ שלילי ונורא וצריך לפתור אותו. אי אפשר להשאיר אותו ככה.

דוברות: האלטרנטיבה היא סל בסיסי שמסבסד שירות פרטי.

דוברות: ברור שיש תמריץ, אבל התוצאה היא עקב התמריץ או בגלל חוסר זמינות בציבורי? זה לא "לך לשב"ן, אני את שלי עשיתי, אל תבוא בטענות".

דר' שלומי פריזט: אתה רואה שיש ניתוחים פשוטים שיש להם תורים של מעל שנה בציבורי.

דוברות: זה הקופה או ביה"ח?

דר' שלומי פריזט: מי מנהל אותם? מי חותם איתם הסכמים? הקופה. היא קונה מהם את השירותים.

דוברות: לא קשור לשב"ן, השאלה אם הקופות עד היום, וזה כשל מסוים, בהסכמים שלהן עם בתי"ח הכניסו תנאים של זמינות. אם לא, ביה"ח עושה מה שהוא רוצה. מי אמר שזה קשור לשב"ן?

דר' שלומי פריזט: למה היא לא הכניסה את זה? כי זה חוסך לה כסף.

דוברות: אם מחר אין שב"ן, השירות יהיה מהיר יותר? אני עושה שגר ושכח ושכחתי.

דוברות: אני חושבת שצריך לחשוב על המהות של איך הגדרנו בחירת מנתח בשב"ן. אמרנו שזה משפר את מה שיש בסל, נכון? לא אמרנו שזה מוצר שונה לחלוטין וזו התפיסה הרווחת, ואז הוא יכול להיות בשב"ן. רוב האנשים חושבים שהוא משפר שירות. מה המשמעות של זה? חלק ממנו בסל וחלק זה אקסטרה. אם אני רוצה לממן אותו, תמהיל מימון של חלק מהסל וחלק לא ממנו אלא באמצעות השב"ן, נראה הגיוני. שנית, אין דבר כזה שהקופה לא אחראית על מה קורה למבוטחים שלה כשהיא שולחת אותם לביה"ח. אילו היא הייתה דואגת לתור לניתוח בזמן סביר, היא הייתה אומרת אשלם לביה"ח יותר אבל תן את השירות לאנשים. היא לא יכולה לשכוח מהם.

דוברות: לא אמרתי שאין בעיה ואם זה צודק או לא, הצגתי את המציאות כרגע. לא אמרתי שאין בעיה. היא לא אומרת "אני לא מספקת לך, לך לשב"ן". בדיעבד יוצא שיש שירותים שלמים שהם ככה.

דוברות: אין לה בתודעה את הזמינות, זה לא בגלל שהיא רוצה לתמרץ אותך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: ברור שהיא רוצה לחסוך את זה מהסל ולהעמיס את זה על השב"ן במקומו.

דוברות: לך ברור ולי לא.

דוברות: מה האלטרנטיבה של העמסה על השב"ן? אם נעשה את מה שהוא אומר, שנעמיס על הסל הבסיסי, אז הביטוח הפרטי מרוויח מזה.

דוברות: המשפט הראשון שלי היה שזה משפר שירות.

דוברות: זה מוזיל את הפרמיות ולא צריך סתם לייקר את הפרמיות, אבל לא מכוח מימון הסל.

דוברות: בואו לא נחשוב על התוצאות אלא על העובדות. זה תמריץ רע לקופות? אני אומרת שאני יוצאת מתוך הנחה שבחירת מנתח היה צריך להיות בתמהיל כלשהו בגלל האופי שלו, תמהיל של מימון משותף. כמה משותף אני לא יודעת.

דוברות: מה זה אומר תמהיל משותף?

דוברות: שלא אעמיס את כל טופס ה - 17 על השב"ן ולא להיפך.

דוברות: פעם זה היה ככה לפני שהידדרו.

דר' שלומי פריזט: אני טוען שצריך להיות 20% יותר מטופס 17 בגין איבוד לקוח לפרטי?

דוברות: זה אוטופיה.

דוברות: מה אתה אומר..

דוברות: ברור שהקופה לא יכולה לנהוג באדישות כלפי התורים בבתי"ח, היא אחראית לשירות למבוטח שלה אז היא לא יכולה לתת טופס 17 ולהגיד זו הבעיה שלך - יש לה אחריות. אז אני חושבת שאנחנו צריכים לטפל בשני דברים - שלא מלוא העלות נופלת על השב"ן, ושהנגישות של בחירת מנתח ל - 70-75% מהאוכלוסייה היא ממש לא הנגישות שלהם לסל הבסיסי.

דוברות: מי אמר שזו בעיית הנגישות?

דוברות: יכול להיות שזו בעיה של נגישות. אני מאמינה שיש אנשים בדרום שנגישות היא בעיה שם ולא רק בחירה, שהמערכת הציבורית מספיקה לי ואני לא הולכת לפרטי. גם בגלל זה מיסוי פרוגרסיבי מסיט ביקושים וצריך לטפל בסוגיה, איך זה שדעות שונות מתקבלות על הדעת, אבל בואו נסכים שזו בעיה.

דוברות: הצעה לסדר - לא ממש ברור לי אם אותה פסקה שהיינו אמורים לדון בה בפעם הקודמת של מה אמור להיות בשב"ן, איך אנחנו דנים בזה עכשיו אם לא סיכמנו את זה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט: גם אם זה לא יהיה בשב"ן, עדיין לקופה יש תמריץ להעביר לפרטי.

דוברות: לעצם העניין – גם אם מדובר על שירות משפר, במהות הוא אכן משפר אבל בפועל זה הופך אותו לפרטי לכל דבר וענין. זו מערכת פרטית שממומנת בצורת פרמיות, ואין סיבה שמערכת פרמיות תממן שירות פרטי. זה שיש כאן חפיפה שבסל הציבורי יש אותו שירות לא אומר שהוא מקבל שירות לכל דבר וענין – הוא בחר מנתח בבי"ח פרטי. אני לא רואה מצב שסל ציבורי יממן שירות פרטי כזה.

באשר לתמריץ, אחד הפתרונות שאמרתי שאולי זה לא צריך להיות בשב"ן בצורה קיצונית. על הנייר קיים תמריץ כזה, אני אומר לכם מהיכרות של המערכת, אני לא חושב שהקופות עושות מניפולציות על מבוטחים כדי להרוויח את עלות השירות בציבורי. זה תלוי במבוטח וביכולותיו הכספיות והעדפותיו, זה לא משהו שמתבצע בפועל. אתה אומר שזה קיים ולכן אני חייב לטפל בו, אבל לא בטוח שזה אכן נעשה. אם אתם רוצים לעשות בדיקה צריך לראות מגמות לאורך השנים ולא רק מצב נתון, השוואה בין אזורים. לא להלביש על התמונה רצינול שלכם. אני חושב שהכיוון צריך להיות הפוך ואתם מציעים פתרון דרמטי מדי, וזה לא בטוח בעיה שקיימת במציאות.

דוברות: אני מתחברת לשניהם, אבל מה שכולנו יכולים להסכים עליו זה שדה פקטו יש יותר פניות לפרטי, ובציבורי...

דוברות: הפרטי לא עובר את הציבורי.

ד"ר שלומי פריזט: תלוי במה, בשקדים, בהרניות? ברור שכן.

דוברות: אבל זה משהו ספציפי.

דוברות: כשאתה פונה לציבורי יש לך בעיה של זמינות ונגישות, כולם מסכימים על זה. על הנייר יש תמריץ, אבל אני לא יודעת אם בכל פנייה המנגנון עובד ככה שיש הפנייה לפרטי. אני לא מכירה ולא יכולה לחוות דעה, אבל דה פקטו נכון שיש בעיה במערכת הציבורית ולכן צריך לחשוב על פתרון. אחד הפתרונות שעלו, וזה נכון שזה בגלל בתיה"ח, אבל זה בגלל ההסכמים שהקופות עושות איתם, ואם היה חשוב להם זמינות ונגישות לניתוחים האלה אז הם היו רוצים ונותנים. אז צריך לחשוב על פתרונות. לא בטוח שהפתרון שהוא הציע היה דרמטי, הוא יפתור את התמריצים אבל יצור בעיות בכיוון השני, שאתה מאפשר שהפרטי ימומן על ידי הציבורי דה פקטו. לתפיסתי, צריכה להיות הפרדה בין הפרטי לציבורי, הפרטי יכול להיות בכבוד ללא פגיעה בציבורי, וזו תפיסת אגף הבריאות והתקציבים באוצר. אם מדברים על ערכי השוויון בחוק זה גם לא עולה עם התפיסה הזאת. לא לכולם יש פרטי, הרי מה זה מערכת ציבורית? כולנו משלמים את זה.

דוברות: היא לא מסבסדת מלא.

דוברות: נכון, אבל מסבסדת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט: קופ"ח יכולה לעשות תורים יותר קצרים בהרניה בלי בעיה. אתה אומר שזו בעיה של תמחור? אין בעיה, מי משלם לביה"ח? קופ"ח. הן משלמות הרבה פחות ממחירי המקסימום, ואחר כך יש CAP וכיווץ ואז באים לבכות. זה לא שבוכים על השמנת. הן משלמות פחות משמעותית ממחירון משרד הבריאות. אתה חולק על זה?

דוברות: לא.

ד"ר שלומי פריזט: ולכן מחיר יכול לעלות.

דוברות: המחיר האמיתי יכול.

דוברות: כן, אבל אתה לא צובע אותו.

ד"ר שלומי פריזט: מכיוון שקופ"ח יודעת איזה פרוצדורות ובדיקות עושים על המטופלים שלה, הם יודעים הכל, אם הם היו חושבים שמצב של תור של שנה וחצי הוא בלתי סביר, הם היו מסוגלים לטפל בזה בלי בעיה. אני לא חושב שיש מחלוקת על זה.

דוברות: תן לי רק לספר לך את ההיסטוריה והעובדות. אנחנו צריכים להגדיר מה הבעיה, יש דברים שיש להם תור בלתי סביר בציבורי ואנחנו מאלצים את האזרח לפנות לשב"ן לעשות בפרטי.

דוברות: ב"אנחנו" למי אתה מתכוון?

דוברות: משרד הבריאות ומשרד האוצר.

דוברות: הוא מתכוון לקופות, אנחנו מאלצים.

דוברות: אין לנו בעיה עם זה שיעשו צנתור באיכילוב, תתקשר ותבוא עכשיו. יש תורים שם לא בגלל תורים אלא בגלל הבחירה. משרד הבריאות והאוצר לקחו מחירים מנופחים, לא יודעים להפחית אותם ומעלים מחירים אחרים. האוצר אמר בוא נעלה את ניתוח השקדים, בוא נתמרץ את ניתוח השקדים, ומשרד הבריאות התנגד כי זה לא משתלם להם. ניתוח שקדים כבר יש ב- DRG ולא רוצים להעלות את המחיר של זה. הייתה כתבה בערוץ 2, דיון בכנסת, וזה שכנע את משרד הבריאות לעשות זאת כי הוא יוצא רע מאוד. העלו את המחיר ל- 5,000 ש"ח במקום 3,300 ש"ח, ולהגיד לך שזה שיפר את התורים? לא! אין יותר זמינות משמעותית. גם לנו כרגולטור זה הפריע שאין זמינות ולא בגלל וועדת גרמן. זה שהשב"ן הפך להיות קיצור תור במקום בחירת מנתח זה עיוות. אנחנו לא-לא עושים ניתוח שקדים בגלל העלות, בגלל שזה לא דחוף. זה אלקטיבי, צריך מרדים, ההתאוששות ארוכה. בגלל כל אלה זה לא שווה לי.

ד"ר שלומי פריזט: זה עדיין נשמע שהוא לא רווחי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם יהיה יותר כסף, יעשו.

דוברות: הוא אומר שהבעיה היא לא בשב"ן אלא בתמריצים לבתי"ח.

דוברות: אמרנו שנעלה את המחיר ונתחייב על מינימום פעולות ולא היו מוכנים, כנראה שזה יותר מזה. אז נעלה את המחיר ב – 300%? זו שאלה.

דוברות: כמה זה עולה באסותא?

דוברות: יותר זול. הפואנטה שלי שזה הקופה ולא ביה"ח.

דוברות: אז ההסכמים צריכים להשתנות.

דוברות: מה הכוח של הרגולטור?

דוברות: אנחנו מדברים על הסיבות לעיוות, איפה הבעיה. אני אומר שהתמריץ הזה מתבטל בקרדיולוגיה. הקופה מבחינתה זה שגר ושכח ואני לא אומר שזה בסדר אלא שככה היא פועלת. להגיד שיש לה תמריץ להעביר לשב"ן זו לא התשובה. אנחנו צריכים לבדוק איך אנחנו גורמים לקופה לשנות את השירות. אולי זה יעיל לעשות ניתוחים מורכבים בפרטי? באספקה פרטית ובמימון ציבורי, ורק הפשוטים בציבורי?

דוברות: כולם.

דוברות: ואז אסותא תהיה מונופול.

דוברות: זה לא כזה פשוט, אבל צריך למקם את הבעיה. אני לא בטוח שהמחיר יהיה הפתרון למרות שאני תמיד בעד לשנות תמחורים. המחיר האמיתי הוא 3,300 ש"ח, וידענו שכשאנחנו מעלים אותו אנחנו הופכים את זה לרווחי מאוד. עוד לא בדקנו כמויות, רק בתחילת 2015.

דוברות: במליאה בשבוע שעבר, גם הוא אמר, ששיטת התמחור והתגמול בין הקופות לבתי"ח היא לקויה והציעו איזשהו מנגנון אחר ולא ניכנס אליו. אתה אומר שבעצם זה לא בהכרח המנגנונים הקיימים, אלא הבחירה לעשות דברים מסוימים ולא אחרים?

דוברות: יש לו שיטה - אני לא אתן זמינות ואז יעלו לי את המחיר.

דוברות: ליצור לחץ.

דוברות: אתה אומר שלמשרד הבריאות אין כלי ויש לו כלי, החוק אומר זמינות ונגישות וזה חוק שאומר האם הרגולטור אוכף את הסוגיה הזאת ואיזה סנקציות הוא מפעיל כשזה לא מופעל. זו שאלה של רגולטור שלא בהכרח קשורה לנושא השב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה אי אפשר לנצל את העובדה שבתי"ח הממשלתיים הם שלך ולנסות להפנות לשם ביקושים ולטפל בבעיה? כל דבר שאנחנו פונים אליו בוועדה הזאת אומרים שזה בעיית רגולציה.

דוברות: הרגע הצגתי בעיה מבנית במערכת. בכל ההסכמים הבאים בין ביי"ח לקופה יידרש להיות, ואני לא רוצה לצטט מהמקור אבל נקרא לזה לצורך העניין "נספח רפואה", שהוא צריך להיות המרכזי בהסכם. זה לא רק הסכם כלכלי אלא כזה שמגדיר מה איכות השירות שתקבל בהסכם גם במובן של זמינות. המשרד כן ייגש לטפל בעניין הזה, וזה לא קשור לשב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: אני ככלכלן לא מאמין שיש תמריץ שלא משפיע על התנהגות, אין מחקר אמפירי שמראה שדבר כזה קיים.

דוברות: בצנתורים זה לא משפיע.

ד"ר' שלומי פריזט: זה שיש מקומות שהתמריץ לא חזק מספיק כדי להתגבר על אחרים, אולי הוא תמריץ נגד, אבל אם אתה משלב את זה שביי"ח לא רוצה לעשות, לקופה לא אכפת שזה יהיה באסותא במקרה הטוב, ובטוב היא מרוויחה מזה שזה יהיה בהדסה כי השב"ן נכנס ב - CAP בהדסה ובשערי צדק – אז זה המצב. הקופות אומרות שאנחנו נותנות את כוח הקנייה שלנו אבל התור הרבה יותר קצר בפרטי. אם 30 איש צריכים ניתוח בתחילת שנה, רוב הסיכויים שיפנו יותר אנשי שב"ן מציבוריים. השב"ן הוא ב - CAP וזה אומר שהוא מממן לי בדרך לאלפא של 30%. כאלה תמריצים אני לא רואה איך אנחנו אומרים שזה בסדר.

דוברות: השאלה אם זה צריך להיות חלק מה - CAP - כן או לא - זו שאלה במקומה. התמחור צריך להיות כזה שהסל מממן את טופס ה - 17 של הפרטי, וזו כבר שאלה אחרת.

ד"ר' שלומי פריזט: אתה הופך את זה לפתרון יחיד. המטרה היא שהקופה לא תרוויח מזה שזה הלך לשב"ן. לא אמרתי שאני רוצה שהציבורי יממן את הפרטי. מבחינתי שהאוצר יספוג את הכסף הזה בשנת התקציב, היא לא הסכימה לזה בזמנו דרך אגב. אני לא רוצה שהקופה תרוויח מזה שמישהו הלך לפרטי. היום היא מרוויחה פעמיים. היא מקבלת את הטופס 17 בתקצוב שלה, אז שתספוג את זה.

דוברות: הקופה היא לא עסק פרטי, זה לא נוחי דנקנר.

ד"ר' שלומי פריזט: אורך התורים בהרניות זה טוב לחולי סרטן, זה הטיעון. ככה בחרנו לקדם את המלחמה בסרטן, באמצעות תור של שנה וחצי להרניה.

דוברות: זה לא פתרון שהרגולטורים ילכו ברמת הניתוח וישנו תמחור. יש פה בעיה מבנית.

דוברות: בעיה ספציפית. אני לא מקבל את זה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: יש פה הנחה סמויה שהקופה עושה הסטה. יכול להיות שהקופה מרוויחה מכך שחלק מהמבוטחים שלה עושים החלטה ללכת למערכת פרטית. אם יש לכך תועלת למערכת הציבורית אני לא בוכה על זה, אבל זו המהות של פוליסות פרטיות, למה רק שב"נים?

דוברות: אם כואב לי הגב ואני הולך לפרופ' דרך הפרטי, היא גם מרוויחה.

דוברות: אין ספק שיש פה בעיה מבנית, בין אם אתה קורא לזה הסטה ובין אם הקופה לא נותנת את השירות שהיא אמורה לתת, על זה שבכלל אין מספיק זמינות לכל הפרוצדורות שהמערכת הציבורית צריכה לבצע. תמיד זה עניין של עומסים, אבל זה לא סביר שאנשים יחכו כל כך הרבה. לא יתכן שיעברו על רשימת הניתוחים. זו דרך-דרך, אבל צריך לשנות את מערכת התמריצים.

דוברות: עוד פתרון – תעלה השתתפויות עצמיות אז תהיה פחות הסטה לפרטי.

דוברות: זה לא פתרון, כי אתה לא תיתן לילד שלך לסבול בגלל זה. אתה תשלם מהכיס ותלך לפרטי.

דוברות: אם יש יתרון לפרטית, זה לא אומר שהציבורית צריכה להיענש על זה ולממן את הפרטית, על זה שאנשים עושים בחירה והולכים לפרטי.

ד"ר' שלומי פריזט: תגיד עד הסוף – כל עוד לא יוצר תמריץ לציבורית לתת שירות פחות טוב.

דוברות: לא הוכחת לי שזה משנה את ההתנהגות של התוצאה.

ד"ר' שלומי פריזט: אני לא צריך להוכיח לך שהשמש זורחת בבוקר.

דוברות: למה זה לא קורה בצנתורים?

ד"ר' שלומי פריזט: כי זו פרוצדורה רווחית.

דוברות: אם יש אספקה בציבורית, זה לא קורה.

דוברות: יש מקרים שהתמריץ חזק יותר ויש מקרים שזה חלש יותר. אני חושבת שיש מסקנה שהתמריץ הכלכלי עובד יותר או פחות, והוא קיים באינטראקציה עם סוג הבעיה.

דוברות: אתם מציגים לי 4 פרוצדורות של 4 משכי המתנה ארוכים, ומזה אתם משליכים על בעיה עם פתרון שהציבורית תממן את הפרטית.

דוברות: בוא תציג לי איך מתפלגים ניתוחי השב"ן. האם התורים הארוכים הם בניתוחים אונקולוגיים?

ד"ר' שלומי פריזט: אתה רוצה להציע עוד תמריץ?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: או לגרום לזה שתקבל זמינות בבי"ח או לממן פרטי על חשבון הסל. אספקה תהיה פרטית אבל המימון ציבורי, או שתגרום לבי"ח לבצע את זה בתמריץ.

דוברות: נו, אז איך תגרום לו?

דוברות: תעשה את זה ב - outcap.

דוברות: להוציא מה - CAP.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה פתרונות ברמת קופה ולא ברמת בי"ח. שימו חלופה, אין בעיה.

דוברות: בעיית התורים זה לא העניין הזה, זו תפיסה.

דוברות: אני אומר שהבעיה היא לא בשב"ן. היא נוגעת למספר מאוד מצומצם של פרוצדורות.

דוברות: ולמה דווקא להן?

דוברות: שקדים, קטרקט והרניה, זה דברים שהם לא דחופים. הרופאים משתלם להם לעשות אותם באסותא, הם לא מאוד רווחיים ומשתלם לעשות דברים אחרים במקומם, והן אכן מבוצעות בפרטי.

דוברות: גם ניתוחי אוסטאומה, גידולים כואבים אבל לא ממאירים שמאוד מפריעים לאדם.

דוברות: לפי מה שאתה אומר בי"ח צריך לטפל רק בניתוחים דחופים, ופחות דחופים רק לפרטי.

דוברות: הוא רוצה לנתח רק דברים דחופים ורווחיים, זה מה שהוא רוצה, אין מה לעשות.

ד"ר שלומי פריזט: מה עם כיס מרה?

דוברות: אנחנו לא יודעים ואין מה לעשות.

דוברות: יש פרוצדורות שלמות שהתמהיל שלהן משמעותי בפרטי וציבורי כמעט ולא ואז לציבורי אין ברירה, ואז הקופה עושה שגר ושכח שזה גם לא בסדר. זה מה שמפריע לנו.

ד"ר שלומי פריזט: הנה התמריץ מול העיניים שלך ואתה אומר שהוא לא קיים? שיחכו שנה וחצי...

דוברות: זה קיים אבל זה לא שב"ן. הפתרון הוא אכיפה של הרגולטור על קופ"ח לספק זמינות ראווה, ושתקנה את השירות הזה עבור כלל מבוטחיה במערכת הפרטית, אבל באיכות סבירה וזמן סביר, למה צריך שב"ן בשביל זה?

דוברות: ומה יקרה עם הרופאים שם? הם ירצו לעשות את זה בפרטי?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: הבעיה שלך היא שהיא עושה את זה שגר ושכח ולא מחויבת לבדוק אם הספק מספק את זה בזמן סביר.

דוברות: אתם מתרכזים במשהו על הנייר, בדיוק כמו תרופות מצילות חיים.

דוברות: אני רוצה לדעת מה הבעיה שאתה רואה בהקשר לזמינות. אתה לא רואה בעיה בזה שהקופה מעמיסה את מלוא עלות הניתוח על השב"ן? זה נראה לך בסדר?

דוברות: זה בעיניי שירות פרטי כולו, ואין סיבה שהשב"ן יממן את זה.

ד"ר שלומי פריזט: את אומרת הקופה מעמיסה והוא אומר שבשב"ן לא צריך לשלם. אתה אומר שהפרטי צריך לשלם מהשקל הראשון, ואני אומר שהקופה לא צריכה להרוויח מזה. זהו. צריך לספור לה את הכסף, תן לפרטי לשלם מהשקל הראשון, אבל תספור לה את טופס ה - 17 לתוך תקציב המדינה חזרה. אי אפשר. זה במקרה הטוב, ובמקרה הרע, קופה שאיבדה לקוח למערכת הפרטית...

דוברות: מה זה איבדה? היא מציעה את השירות.

ד"ר שלומי פריזט: אפשר לקבור את הראש ולא לדעת כלום. כל לקוח שהיא מאבדת לפרטית בגלל זמינות, היא תקבל קנס.

דוברות: היא מרוויחה על הפרטי, זה לא המונח הנכון.

דוברות: או שאתה מאפשר לקופה להציע מוצרים פרטיים במסגרת שב"נית, מעין ביטוח פרטי, או שלא. אם אני כן מאפשר וצריך לדון בזה, אז אתה צריך להסתכל על זה כמוצר פרטי שלמבוטח יש זכות למצותו, ואין שום סיבה שהקופה תיענש על כך שמוצר שאפשרת לה למכור, שהיא תיענש על זה.

דוברות: אני לא מסכימה. מה שהקופה עושה היום זה בדיוק מה שחברות הביטוח עשו בין הביטוח הפרטי לשב"ן, ואז תגיד לי שזה בחירה של מבוטח.

דוברות: תראי לי את ההסטה.

דוברות: זה אותו דבר בדיוק!

דוברות: הם מאתרים איפה יש להם שיתוף פעולה של הציבור ולא עובדים בחלל ריק. הקופה יודעת שבחלק הזה ילך לה לעשות את זה, ואם היא תגיד ניתוח אונקולוגי המבוטח יגיד אני רוצה את המערכת הציבורית.

דוברות: הפרטית תגיד לו שלא כדאי לו בשביל זה ללכת לפרטית.

דוברות: אם תבואי אלי בזמן סביר... את רוצה לקבל בחינם כי זו פרוצדורה על פי חוק.

דוברות: למה צריך טופס 17 בכלל? שלח אותו בלי טופס לב"ח.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: קיבלת טופס 17 ואומרים לך לבי"ח. הוגן. אומרים לך תקבלי את זה עכשיו ואין בעיה. אם את צריכה ניתוח שקדים יגידו לך תבואי עוד שנה ואת אומרת לא רוצה והולכת לפרטית, והקופה מסתכלת מהצד ולא עושה כלום.

ד"ר שלומי פריזט: אתה לא מסכים איתי שיש בעיה? קודם תסכים שיש בעיה.

דוברות: זה לא נובע מהשב"ן. שנית, הקנסות שאתה רוצה להטיל זה רק כלי אחד מתוך מכלול של כלים שאפשר להשתמש בהם, והראיתי לך דוגמא אחרת שאני כן קונס את הקופה ללא קשר לשב"ן.

דוברות: אולי שמשרד הבריאות יסביר מה הסנקציות האפשריות.

דוברות: זה נעשה בדברים אחרים. יש למשל בתחום התפתחות הילד סנקציה שאומרת שאם קופה לא נותנת את הטיפול בזמינות ראווה בתחום הזה, היא צריכה לממן למבוטח שהלך לפרטי, לתת לו את ההחזר על מה שרכש. קבעו תקרה מסוימת שבעיניי היא לא מספקת.

דוברות: הנה, סנקציה ראווה.

דוברות: לא, אבל זה לא קשור לשב"ן ולא לוועדה הזאת. אנחנו כאן כדי לדבר על נושא של שב"נים ולשפר את יעילותם.

ד"ר שלומי פריזט: לא, מה פתאום, גם את הביטוחים הפרטיים.

דוברות: זה לא תירוצ להתנהלות לא ראווה כי אין לחץ על המערכת.

ד"ר שלומי פריזט: למה נתת קנס אם זה לא משפיע עליה?

דוברות: הנושא הוא מה רמת הזמינות הנדרשת והשאלה היא איזה כלים יש לי לשם כך.

ד"ר שלומי פריזט: מה הם עשו כשלא קיבלו תור זמין? הלכו לפרטי.

דוברות: אבל זה לא קשור לשב"ן. למה הלכו להרא? למה לא מהכיס? כל מה שאני טוען שהכלים שהמשרד יכול להשתמש בהם ואמור להפעיל אותם זה כלים שמבטיחים את הזמינות, בין אם השירות הזה נמצא בשב"ן או לא, ואת הכלים האלה ראוי להפעיל. אתה בדקת את זה? אם לא, אין סיבה להחליט שזה נובע כתוצאה מהשב"ן.

ד"ר שלומי פריזט: הטיעון הזה, ככלכלן, אין מחקר אמפירי ביקום שמראה שתיתן לאנשים תמריץ כספי לעשות משהו והם לא עושים אותו, גם ברפואה!!! הטיעון הזה מנסה להוכיח שהטיעון הזה לא מתקיים ובאיזה מידה הוא מתקיים. יש תמריץ ב - 1.2 מיליארד ש"ח, וזה לא תמריץ קטן.

דוברות: אז תוציא את זה מהשב"ן.

דוברות: אין נתונים אחרים, והנתונים לא שווים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: תסכים איתי קודם על הבעיה.

דוברות: ניתוח צוואר ירך לא היה מסופק בשב"ן. לא היה תור בציבורי, אז הם פנו לפרטי באיחור ונגרם להם נזק. מנכ"ל משרד הבריאות נמאס לו מזה והוא אמר תנו תור תוך 48 שעות. לרגולטור נמאס וזה נפתר.

דוברות: למה אתה לא אומר על ניתוח שקדים כמו התפתחות הילד?

דוברות: רק נתתי דוגמא על כלי, הנה שמעת על כלי אחר. אלו כלים שאפשר להשתמש בהם מבלי להביא למצב שהציבורית ממנת את הפרטית או לחילופין נקנסת על בחירה של מבוטח.

ד"ר' שלומי פריזט: הבחירה לא נעשתה בחלל ריק אלא היא מושפעת מהסביבה.

דוברות: הסביבה של בתי"ח. אם זה ב - outcap הם יעשו את זה כמו משוגעים, אתה תראה.

דוברות: כל ניתוח שיוורד, אתה רוצה לקנוס את הקופה עליו.

ד"ר' שלומי פריזט: היום זה ככה, הקופה משלמת את הטופס 17, אתה יודע את זה.

דוברות: היא מתחשבת כדי שלב"ח לא יהיה תמריץ להעביר לשב"ן.

דוברות: בפוליסה של הראל המבוטח הולך ומממש אותה באסותא והקופה הרוויחה. אתה רוצה גם כן לזקוף את זה?

ד"ר' שלומי פריזט: זה טיעון פשוט.

דוברות: אם אתה עושה את זה, זה צריך לבוא עם עוד צעד אחד. ב - 95' בחוק בריאות ממלכתי העלות הביאה בחשבון היקף מסוים של שימושים כסל בסיסי באותה תקופה, והיו שב"נים אז במערכות פרטיות. השימושים בפרטי לא נכנסו כחלק מעלות הסל לקופות, זה לא מתקצב. אם אתה עושה את זה ככה, תלך אחורה ותגדיל את עלות הסל בהתאם.

דוברות: אני חושבת שזו טעות איומה לקחת כסף ציבורי ולהעביר אותו לפרטי.

דוברות: הבעיה היא הזמינות שקיימת. כרגע יש בעיה שאדם פונה לקופה ורוצה לבצע ניתוח בציבורית, יש בעיה של זמינות. לקופה נוח או כי לא מעניין אותה לא לתת זמינות טובה בציבורית, וכתוצאה מכך, בין אם ישירה או עקיפה, אדם הולך לפרטית. השאלה אם את מסכימה לבעיה כי הוא לא מסכים איתנו.

דוברות: בעיה של זמינות זה רק במספר מצומצם של שירותים ולא רק מבעיית השב"ן. הבעיה הזאת לא קשורה לשב"ן.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו מדברים על תשלום טופס 17 ולא על כל העולם ואחותו, אלא על טופס 17 בניתוחים. השב"ן זה דבר גדול.

דוברות: בגלל זה אתה רוצה את זה, אתה נותן את זה כפתרון.

ד"ר' שלומי פריזט: התמריץ לעשות בפרטי גורם לקופה לא לדאוג לכך שיהיו תורים קצרים לניתוחים שקל לעשות בפרטי. זאת האמירה.

דוברות: ועל כך עניתי שאם יש תמריץ או אין, זה לא קשור לשב"ן ולעלות טופס 17 ויש כלים רגולטוריים אחרים. הזכרתי את הנושא של סנקציות כספיות ואת הנושא שהוא הזכיר של צוואר הירך. הדוגמאות שמביאים לעניין זמינות התורים הארוכים במיוחד הן במספר מצומצם של פרוצדורות. שנית, הזכרתי את העובדה שכדי לצמצם את זמני ההמתנה האלה יש כלים רגולטוריים אחרים, להבדיל מנושא העמסת עלות טופס 17, בהם הרגולטור יכול להשתמש.

דוברות: תכתוב "כגון", איזה כלים.

דוברות: (מכתיב לשלומי).

דוברות: אני אמרתי בפעם הקודמת – הם דיברו על איך את פותרת את הבעיה שיש מצב שהקופה חוסכת כסף לסל הציבורי על ידי הפנייה לפרטי. אני אמרתי שיש דוגמה, וזה צריך להיות בתנאים מסוימים ולא באינטגרציה אנכית. כשלקופה יש בתי"ח שאין בהם שר"פ, כן יש לה רצון לתת הכנסות לאותם בתי"ח, היא צריכה להחזיק אותם. לכן זה יכול להוות סוג של איזון בהסטה לפרטי. אני לא אומרת שזה לא מתאים לבעיה כי יש עוד בעיות.

דוברות: אני לא יודעת שבעיית התורים היא רק במספר מצומצם של פרוצדורות, והייתי מסכימה איתך אם היית מוריד את זה.

ד"ר' שלומי פריזט: עמדתו הרשמית של המשרד היא שהוא לא יודע, רק ב - 20.1 יהיו נתונים.

דוברות: מי שאומר שהדבר הזה הוא המנוע שבגינו יש הארכת תורים, הוא זה שצריך להגיד שזו בעיה מהותית.

דוברות: צריך להוכיח את הבעיה הזאת. אתה לא יכול להגיד את זה.

דוברות: ראשית, יש הסכמה שזה גורם לחסכון ואין הסכמה שהוא מניע להתנהגות מסוימת של הקופות, כי גם היא אומרת שמה נעשה אם לא יהיה חסכון. גם הוא אומר שזה לא גורם להסטה.

דוברות: וזה גם לא נורא.

דוברות: תדע שיש חסרון לחסכון ולמה זה גורם. שנית, אין דבר כזה שמערכת שנמצאת בחוסר תשתיות מידע, שיגידו לנו שאם אתה רוצה לטעון משהו, תביא נתונים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אתה צריך להוכיח את הטענות שלך, זה הכל.

ד"ר' שלומי פריזט: אתה יכול להוכיח את מה שאתה אמרת?

דוברות: זה נוגע ל - 2-3 פרוצדורות, ומולם הוצגו פרוצדורות אחרות שמוכיחות בדיוק ההיפך, כי אין הסטה בצנתורים.

ד"ר' שלומי פריזט: עוד פעם, הסברנו ובסוף נצטרך להצביע על זה. במקום שיש תמריץ הוא משפיע על ההתנהגות. אתה יכול להגיד שבעולם שלך זה לא ככה, אבל בינתיים יש גירעונות עד הקצה, המערכת הפרטית משתוללת, הרופאים שלכם ברחו.

דוברות: הפרטית לא משתוללת בגלל זה. שכר של רופאים זה לא תמריץ? זה לא עובד ככה, זה כלים שלובים. אתה לא יכול להתייחס לתמריץ אחד מבלי להתייחס לאחר.

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו נדבר ואנחנו מכירים גם באחרים. יש כל מיני תמריצים לכל מיני דברים. בגלל זה במתודיקה אנחנו מפרקים כל תמריץ בנפרד, שואלים לאיזה כיוון הוא משפיע ואיך לטפל בו.

דוברות: מה הבעיה שלנו? זה כן מספר מצומצם של פרוצדורות. אני צריך להוציא מהכיס על ניתוח שקדים על מה שהייתי אמור לקבל בחינם, וזה איך שאני רואה את הבעיה שלי. בואו נראה ממה היא נובעת, וזה בראש ובראשונה מחוסר זמינות בבתי"ח ציבוריים, ולמה? הרופאים מרוויחים יותר באסותא גם אם יש על זה ססיות, כל ניתוח אחרי 16:00 זה פחות ניתוח באסותא, ואפשר לפתור את זה. למה ביה"ח לא מבצע את זה? הוא מבצע, זה לא דחוף, וכדי שזה יהיה משתלם צריך לעשות הרבה אחד אחרי השני, אבל זה לא רווחי, יש חוסר במרדמים.

ד"ר' שלומי פריזט: דחוף זה דחוף רפואית, שנגרם לו נזק?

דוברות: נכון, הוא אומר תסבול. זה דבר שכן נחקר. שאלנו רופאים למה אתה לא עושה שקדים, יש את זה בססיה. או להכריח את בתי"ח לעשות את זה על ידי רגולציה מצד בתי"ח, או להכריח את הקופה כספק פרטי למימון ציבורי. אלה הפתרונות שאני רואה לזה.

ד"ר' שלומי פריזט: (כותב את זה במסמך – בפרוצדורות עם תמהיל פרטי-ציבורי מחייב את הקופה לממן את הפרוצדורה באספקה פרטית).

דוברות: אתה סותר את עצמך ב - 5, תחליט איפה הבעיה.

דוברות: אני מניח שהפעולה מבוצעת בציבורי או בפרטי. מה קורה בסוף? הפעולה מבוצעת והרופא מרוויח יותר ברמת המאקרו.

דוברות: אני מסכים, תשנה את הניסוח של 5 – הרגולטור אמור לקבוע סטנדרט של זמינות ולחייב את הקופה לעמוד בו בין אם באמצעות רכישה או בדרך אחרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: סטנדרט של זמינות הוא בעייתי במיוחד באזורים מסוימים, לאורך השנים זה לא עבד.

דוברות: זה רעיון, אני לא בטוח שהוא טוב אפילו.

ד"ר שלומי פריזט: איך הקופה תממן את זה בפרטי? היא צריכה לקנות מנתח פרטי?

דוברות: לא, בבי"ח.

דוברות: זה מחיר גלובלי, הכל בפנים.

דוברות: היא תעשה הסכם עם אסותא שכולל מנתח.

דוברות: אתה זוכר את מבחני התמיכה של הסיעודי? אמרו לקופה שאם שיעור המאושפזים הסיעודיים הוא נמוך אז היא נקנסת.

דוברות: את מדברת על אשפוז מעבר לתאריך השחרור, זו דוגמא לא טובה.

דוברות: המיטה תתפנה, אעביר מישהו לבי"ח גריאטרי ואז אקבל מיטה פנויה. היצע יוצר ביקוש, ואז אנשים היו תקועים בפנימית חודשים.

ד"ר שלומי פריזט: אני לא מאמין!! בגלל תמריץ כספי??? אני לא מאמין..

דוברות: ניסו להגיע למצב שבו מורידים את עלות הקודים לאשפוז סיעודי כי זה נופל על משרד הבריאות, וזו עלות גבוהה יותר מאשר בקהילה. אמרו אם תשאירו חולים בקהילה זמן ארוך יותר, שיתבטא בפחות אשפוז, נפצה אתכם.

דוברות: אותו דבר אפשר ליישם פה.

דוברות: וזה הספיק?

דוברות: הם לא קיבלו הרבה כסף וזה בוטל אחרי שנתיים. זה יכול להיות גם פה - אם אתם עולים, אתם נקנסים.

דוברות: לפי מספר פעולות.

דוברות: תמהיל של פעולות בפרוצדורות ספציפיות.

דוברות: הצעת בהתחלה שהקופה תיכנס, שתעשה הסכמים טובים.

דוברות: זה לא עובד ככה, יש מחיר מחירון של משרד הבריאות וידוע איפה אפשר לשלם יותר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: והיא משלמת אותו?? אם היחס גבוה מזה, אז קונסים את הקופה.

דוברות: לא קונסים, מחייבים את הקופה לשלם את השירות.

דר' שלומי פריזט: היא אומרת קונסים. אם זה נמוך יותר, נותנים תמריץ כספי.

דוברות: שהקופה תצטרך לשלם. על כל תמהיל שהוא גבוה מהראוי, אז הקופה תשלם.

דוברות: הקודים של הסיעודיים נבדקים כל שנה לפי מבחני התמיכה.

דר' שלומי פריזט: הבנתי, benchmark משתנה.

דוברות: לפי שנה, לפי רבעון.

דוברות: לא לקחתם בחשבון שדברים לא תלויים בהכרח בקופה. גם אם משלמים את מחיר המחירון ואפילו פלוס, ביה"ח לא היה עושה את זה. ההכנסה האלטרנטיבית שלו בזמן הזה זה לעשות ניתוח אחר שעולה פי עשר ויותר משתלם לו, אפילו אם הוא לא דחוף. הם נמשכים הרבה שעות, יש אביזרים יקרים וכל מיני מרכיבים אחרים. גם אם עכשו תעלה את המחיר פי 2 או 3 עדיין לא ישתלם לביה"ח לעשות את הניתוח הזה, כי ישתלם לו יותר לעשות אחד אחר.

דוברות: אני חושבת שאנחנו מזלזלים בכוח של הקופות. אם זה כדאי להן, הן יכולות להקים מרכז כירורגי קטן בציבורי.

דוברות: זה לא נכון.

דוברות: אם זה כדאי היא כן תוכל למצוא לזה פתרונות באסותא, ולא דווקא דרך השב"ן. גם הסיעודיים זה לא בהכרח דרך הקופה כי זה של משרד הבריאות, והקופה יכולה לעשות משהו.

דוברות: ההסטה לפרטי גם אם המימון הציבורי, זה לא פותר את הבעיה של בריחת רופאים מבתי"ח, אפילו רק מרדימים. גם הפתרונות שלנו לא פותרים את הבעיה של כ"א אם נגדיל את הביקושים הפרטיים.

דר' שלומי פריזט: כתחרות למערכת הציבורית, שזה לא תמיד דבר רע.

דוברות: ממילא התחרות על כ"א היא קשה היום, אז שלא נחמיר אותה.

דר' שלומי פריזט: אנחנו מוחקים את 5 לפי בקשת המציע. הוא רוצה קנס-פרס, הוא הולך איתך.

דוברות: ברגע שאתה עושה benchmark, לקופות יש לגיטימיות להגיע הכי קרוב אליו. אם הם היו נמוכים בפרוצדורות מסוימות, יהיה סחף לכיוון הפרטי.

דר' שלומי פריזט: שאף אחד לא יעלה על דעתו לקבוע benchmark גבוה במציאות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: ברור שלא, יותר נמוך.

דוברות: לפי פרוצדורה ולפי קופה אתה עושה?

דר' שלומי פריזט: ברור, כל קופה לפי עצמה.

דוברות: הם יישרו קו ליחס הגבוה.

דוברות: אל תשכח שלכללית יש אלטרנטיבה כי יש לה בתי"ח משלה, לקופות האחרות יש רק את התור הציבורי.

דוברות: אם היא רוצה היא יודעת לעשות את זה, גם בשניידר, שיבא ואסותא.

דוברות: כשאנחנו עושים את החשיבה שלנו, אנחנו נכנסים למערכת יחסי הגומלין קופות-בתי"ח מטבע הדברים. אני רוצה לתת משהו שקשור גם לנושאים אחרים על שולחן הוועדה – מרוב שאנחנו תחת הרושם שהמצוקה של בתי"ח היא העיקרית, שאנחנו לא נגיע למצב שבו אנחנו מערערים איזון בין קהילה לבתי"ח. יש לי הרגשה שכל מיני פתרונות שעלו בשבוע שעבר יכולים להיות מסוכנים לרפואה קהילתית, שאנחנו מייחסים לה את החשיבות הגדולה ביותר כי היא השומרת על הסף, ולא תחת הרושם של מנהלי בתי"ח שצעקו ואמרו הרבה. שלא נעשה משהו למערכת היחסים הזאת.

דוברות: אתה יכול להסביר את 2? או אולי אתה?

דר' שלומי פריזט: מה שהיא אמרה מקודם, זה שכל עלייה בשימושים בשב"ן..

דוברות: אמרת רווחיות מסוימת, תוסיף שירותים? אני שואל אם ההיפך הוא הנכון. כאשר תהיה רווחיות גבוהה ופחות שימושים, האם תגיד לקופה להוריד פרמיה או להוסיף שירותים?

דוברות: היום מה שאנחנו צריכים לעשות זה למתן את השוק הזה, לצמצם את סלי השירותים, ובכיוון שאתה הולך זה אומר עלייה הדרגתית בקפיצות של שירותים שנכנסים לסל.

דוברות: השירותים יורדים... אי פעם הפחתתם פרמיות?

דוברות: כן הפחתנו פרמיות. היום לפי החוק זה לבקשת הקופה. יש שירותים שאנחנו חושבים כמדיניות של משרד שכן היינו רוצים לראות בשב"ן כמו יועצות הנקה. הייתה שנה שביקשנו מהקופות להכניס את זה לשב"ן.

דר' שלומי פריזט: הדיון הבא לגבי השב"ן – כיסויים, מאפיין ה - bundle, דברים רפואיים ולא רפואיים, ניתוחי הסרת משקפיים, שיניים וכל מיני דברים, למה זה ככה והאם אפשר לחתוך את זה. שאלה נגזרת זה הרבדים, האם הם צריכים להיות אחד על השני...

דוברות: למה צריכים להיות שניים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אתה רוצה שיהיה אחד, שיהיה אחד.

ד"ר שלומי פריזט: או שצריך להיות רובד nice to have או רובד ניתוחים והשתלות, וסוגיית האחידות בפוליסות. אני אציע שיכול להיות שכדאי לשקול פוליסה אחידה גם בשב"ן וגם במסחרי. הדבר הבא זה אחידות פוליסות של חברות הביטוח ופחות תכולה. בין היתר, נדבר על האם צריך להגביל את עמלת הסוכן בשיווק הפרמיה.

דוברות: לא על שב"ן, על מסחרי. אתה קופץ.

ד"ר שלומי פריזט: שב"ן – כיסויים. הלאה. בפעם האחרונה כמו שכולם זוכרים דיברנו שלא צריכים להיות שם שירותים של מרכיבי איכות משופרת, ובפרט לא בחירת מנתח בשב"ן.

דוברות: לא כתוב שם, לא אמרת בחירה. בגלל שהנושא הזה חלוק ובעייתי, צריך להתייחס לזה, זה נושא מרכזי.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה להעלות את זה שוב ולשמוע את דעת החברים. האם בזה שאתה אוסר על בחירת מנתח בשב"ן ורוב הבעיות זה קיצור תור ולא מימוש זכות, האם אתה לא יוצר ביקושים מוגברים? בגלל שדיברנו על ביטול בחירת מנתח כחלק מביטול כל המשפרים בשב"ן. שאלתי הייתה האם, מכיוון שיש צורך בבחירת מנתח לא בשביל הבחירה אלא בשביל קיצור תור לדברים לא דחופים, האם אנשים לא יקנו יותר ביטוחים פרטיים שהיא תוצאה רעה?

דוברות: אני רוצה שבכיסויים תהיה התייחסות לבחירת רופא וקיצור תור. אלה מרכיבים משמעותיים, שיהיה ברור. לגבי שאלתך – אתה אומר אני מגביל את יכולת שיפור האיכות בשב"ן, ואתה עשוי להסיט את הסיפור לפרטי. אותה דילמה שהייתה לנו בקטע של תרופות מצילות חיים.

ד"ר שלומי פריזט: זו הייתה דוגמא נהדרת.

דוברות: אם לא תאפשר את זה בשב"ן, אנשים יברחו לפרטי. אם יש זמן ואיכות סבירה, אתה צריך לדאוג שזה יהיה בבסיסי. האלטרנטיבה היא לא משלים או מסחרי אלא משלים או בסיסי. אני צריך להבטיח שהאפשרות לקבל את זה באיכות סבירה תובטח לכל אחד.

ד"ר שלומי פריזט: רק אחרי שתראה לי שהצלחת לקצר לי את התורים בכפתורים והרניות וכל אלה... איכות בשירות בסל הציבורי זה נהדר. בוא נגיד שמוציאים את כיסוי המנתח עוד 3 שנים בשב"ן. האם הסל הציבורי עשה את מה שהוא צריך לעשות? אני מנסה לא להישאר קירח מכאן ומכאן.

דוברות: לא תישאר קירח. אנחנו נגיש סט המלצות אינטגרטיביות. לא תוכל להוריד את הפרמיה של הבחירה מבלי להתמודד עם בחירה בסל הבסיסי. יש פה מקשה אחת כוללת שמאומצת כתפיסת עולם.

ד"ר שלומי פריזט: למה צריך בחירה בסל הבסיסי?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: צריך הבטחה שהשירות יהיה זמין, באיכות סבירה ובמרחק סביר, ולכן אני מפחד שיברחו לפרטי. חלק מהמוטיבציות ללכת לפרטית נובעת מחולשת הציבורית. אם חיזקת אותה, הורדת מוטיבציה ללכת לפרטי.

דוברות: אני רוצה להתייחס לניסוח של הסעיף – אנחנו מתחילים מהשאלה שאמרת בשוליים. אני הייתי מעדיף שכמו שאמרתי מקודם, שלא צריך להתחיל בשאלה אם בחירת רופא ומנתח בתוך השב"ן, אלא זה צריך להיות בשב"ן במודל הקלאסי והטהור, וזו דעתי. דווקא בגלל שאני חושש ממה שהעלית, שתהיה זליגה משב"ן לפרטית שיגביר את השוויוניות בהקשר של בחירת רופא וכן הלאה, צריך להשאיר תמהיל מסוים של שירותים דוגמת שכירת רופא במסגרת השב"ן, וזה מביא אותי לשאלה איזה שירותים צריכים להיות במהות בשב"ן ואיזה באילוף? מבחינת מה צריך להיות, אני כמעט מסכים עם הניסוח שכתוב למעלה בכמה הבדלים – שירותים שלא נמצאים בכלל בסל, השאלה איזה שירותים. מבחינת מותרות אני לא בטוח שאני רוצה אותם בשב"ן, אני צריך בסל שירותים חיוניים, וההרחבה היא של שירות בנמצא בסל. אם הוא נכנס לסל הוא חיוני, ואם הוא לא נכנס זה אומר שהייתה מגבלה בסל ואתה נותן את זה בשב"ן כדי לאפשר את הדבר הזה.

דוברות: מה זה חיוני?

דר' שלומי פריזט: הכיוון יפה ומעניין.

דוברות: משום מה אנחנו כן מדברים כאן על בחירת רופא ולא על תרופות מצילות חיים. אני אומר את דעתי. בהינתן מה שאמרתי כרגע, שירותים שהם חיוניים צריכים להיות בשב"ן. אני חושב שתורפות מצילות חיים, כל עוד אין צ'ק

פתוח בחוק בריאות ממלכתי זה לא יכול לצאת משם. התוספת השנייה אומרת תרופות מצילות חיים כל עוד אין הצהרה כזאת, שהוכרה על ידי המדינה וה – FDA, אני מודאג משני מצבים – 1. ה – 300 מיליון שיש היום, מחר לא יהיו או שיהיו רק חצי מזה. המקורות האלה לא מובטחים לי ולא בטוח שאוכל להכניס פנימה. 2. מצד שני, אני לא יודע מה קצב כניסת טכנולוגיות חדשות בעולם המערבי, ואם זה יספיק מהיום ועד הודעה חדשה. זה אומר שיש מצב של אי וודאות, וכאשר יש מצב כזה, לדעתי הביטוח צריך לפתור את הדבר הזה, איזה? אני חושב שהשווינו יותר בין שתי הצורות ובמסגרת חשיפת המבוטח לאי וודאות, אני מעדיף שהשב"ן יממן את זה מאשר המסחרי או מהכיס. זה הטיעון שלי. עוד דוגמא אחת שקשורה לתרופות למצילות חיים – אתם יודעים שסעיף 11 אומר ששיש מצבים בהם ניתן לתת שירותים בחו"ל, ונקבעו קריטריונים בהם המדינה ממנת ניתוחים בחו"ל – לא בר ביצוע בישראל ומציל חיים. אלא מה? המחוקק קבע תקרה של עד 250 אלף דולר בתקנות. אז שוב, למה אנחנו מסתכלים על זה בנפרד מתרופות מצילות חיים? כלומר מזמן היית צריך לומר שכל ניתוח שמציל חיים אין לו מגבלה ומקומו בסל הציבורי. מכיוון שאני יודע שיש מגבלת תקציב ציבורי ותמיד תהיה, אני כן מקבל את המגבלה בסעיף 11, ואת ההשלמה מעל 250 אלף דולר אני עושה במסגרת השב"נים, ואותו דבר בתרופות מצילות חיים. את ההשלמה לסל אני נותן דרך השב"נים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני חושבת שזו באמת הסוגיה העיקרית והמאוד קשה. אני רוצה להתייחס לכמה דברים ועמדתי לא מגובשת ואני חושבת כל יום אחרת בנושא. הדבר הטוב ביותר היה שלא היה בכלל שב"ן, ויותר טוב שלא היה בחירת מנתח כי בחירה כמו שאני רואה אותה, ההשלכות של מה שקרה הן הרבה יותר קשות מאשר התועלת שנבעה מהעניין, לציבור הרחב אני מתכוונת. אני חושבת שהעניין של בחירת מנתח יוצר לחץ מאוד רציני על השר"פ, יוצר ציפיות מאוד גדולות למערכת מסוג אחר, אבל אני כן מודעת לעובדה שיש קושי מאוד גדול לאחר שכבר נטמע במערכת הציבורית, פשוט לבוא ולבטל את זה. שנית, מה תהיה ההשפעה שלו על ביקושים לביטוחים פרטיים? אני חושבת שתהיה השפעה, אם כי לא מאוד גדולה. ראשית, אני מתחברת למה שהוא אמר, שאם המערכת הציבורית תשתפר, יהיו פחות תורים ופחות צורך במערכת פרטית וגידול שלה, וגם ברגע שאין בחירת מנתח, המערכת הפרטית מתייקרת כי חייבים שם להעלות את הפרמיות כי היום הן מחושבות על בסיס עובדת החיים של חברות ביטוח, שמעמיסות חלק על השב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: החל מינואר 2014 השיקול הזה כבר לא קשור.

דוברות: פוליסות עם פיצוי יתייקרו?

דוברות: למה שיתייקר?

דוברות: אם להערכתכם אין בזה..

דוברות: היא צודקת שללא בחירה זה יתייקר עוד יותר, כי לא תהיה לך אלטרנטיבה בפרטי.

ד"ר' שלומי פריזט: הפרמיה היא לא באבסולוט אלא לבן אדם.

דוברות: היא מסתמכת על הסתברות.

דוברות: ל – 98% מהאנשים שיש להם ביטוח פרטי יש להם גם שב"ן.

דוברות: כפלי הביטוח.

דוברות: אני חושבת שזה מממן את עליית הביקושים, וגם שהמסר של המערכת צריך להיות שאתה לא צריך את זה, שאנחנו נהיה טובים, לא כמו שקיים היום, שאנחנו במצוקה, שאם אתה רוצה לשמור על עצמך, תרוץ לביטוחים. לגבי הסיפור על ניפוח ביקושים לפרטי, אני מניחה שתהיה השפעה על זה, אם כי לא מאוד משמעותית.

ד"ר' שלומי פריזט: את נוטה ל – 1 או ל – 2?

דוברות: אני לא יודעת בדיוק מה זה חיוניים.

ד"ר' שלומי פריזט: הוא הגדיר שזה מה שיש בסל.

דוברות: בחירת מנתח הוא לא אמר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: זה לא חיוני. אמרתי שבמודל הטהור, מכיוון שבחירת מנתח זה לא חיוני, אבל במציאות, בגלל שאני חושש ממה שאמרת שזה קיים היום ויגרום לזליגה לפרטית, אז כן צריך להיות תמהיל בין חיוני למשפר, אבל בתמהיל זעיר וכן להשאיר בחירת מנתח.

דר' שלומי פריזט: 40% מהשימושים זה בסדר? זה זעיר?

דוברות: מה זה בחירת מנתח בתמהיל? והשאר יהיה בשב"ן?

דוברות: ההרכב צריך להיות מורכב מכך שסדר גודל של 80% מההוצאה תהיה מיוחסת לכיסויים בגדר חיוניים, והבאתי דוגמאות לדברים שלא קיימים בסל, והדבר השני, 20% הנותרים הם בגדר טיפולים משפרים.

דוברות: אם אני אצטרך ללכת הביתה ולבחור 1 או 2, אני רוצה לדעת. יש לי בעיה בניסוח של הדברים. הראשון היה די ברור, אם כי גם שם יש דברים שהם אחיזת עיניים של הציבור, ולא הייתי רוצה שממשלה תהיה מעורבת בטיפולים שהם במישור של בחירה פרטית, כמו nice to have. אתה מוכר מוצר לאנשים שהם לא מבינים שזה מוצר שלא צריך לקנות אותו בחסות המדינה. אתה אומר בחירת רופא זה לא חיוני, אין ספק, אתה נותן ניתוח, למה גם את הבחירה במנתח? יש אולי עוד כמה דברים חיוניים.

דוברות: שיניים כדוגמא.

דר' שלומי פריזט: זה חיוני?

דוברות: כן, אתה יודע שזה משפיע על המצב הקרדיולוגי?

דר' שלומי פריזט: צריך להגדיר מה זה חיוני, אין מה..

דוברות: אני אומר שאם אתה רוצה לבדל את השב"ן מחברות הביטוח, אתה חייב שיהיה לו ערך מוסף ולא רק nice to have או הסדרי מימון, יכול להיות שזה צריך להיות בעולם הביטוח. אם אתה חושב שיהיו שתי פלטפורמות שונות, מבטחים שונים, כדאי שמה שאתה מציע בשב"ן יהיה מובדל משמעותית ממה שקורה בצד השני, והבידול חייב לקשר בין השירותים, היותם חיוניים והקשר שלהם לסל הבסיסי. כל דרך אחרת תצטרך לענות על 2 שאלות – למה שלא יתבצע שם ולמה שלא תהיה תחרות חופשית או חברות אחרות שהן לא קופ"ח בכלל, ולתועלת הציבור?

דוברות: איך אפשר לשלוט ב – 20-80 האלה?

דוברות: אפשר.

דר' שלומי פריזט: את בודקת שימושים היום, איפה הבעיה לשלוט בזה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: את בודקת שימושים, לבדוק לאורך הדרך כל כמה שנים. בחירת רופא את נותנת בהשתתפויות עצמיות, או רק לניתוחים מסוימים ברשימה סגורה ולא באחרים. יש הרבה מאוד דברים שאת יכולה לעשות.

דוברות: אני רוצה להתייחס למה הוא אומר כי זה קצת מצחיק. אני לא מבינה מה אנחנו עושים פה. כאילו אנחנו אומרים נסדר את המערכת הציבורית ומצד שני אנחנו לא סומכים עליה, אז בואו ניתן אלטרנטיבות.

דוברות: אני חושבת שבחירת רופא היא לא עניין של זמן, מרחק ואיכות. אני כן חושבת שצריך לאפשר את זה במשלים, וקיצור תור לא. מכאן מתחיל כל הבלגן, שהזמינות בציבורית לא טובה. אם היא הייתה טובה, אפשר היה להשאיר את השב"ן או להכניס לסל. אני כן חושבת שצריך להשאיר את השב"ן כמו שאנחנו מאפשרים את הביטוחים הפרטיים. אני חושבת שגם במערכת הפרטית לא צריך לאפשר קיצור תור וגם לא בציבורית.

דר' שלומי פריזט: את אומרת נשאיר את השב"ן, להטיל עליו מגבלה ולומר ככה – מותר לבחור מנתח אבל אורך ההמתנה בשב"ן צריך להיות כאורך ההמתנה הציבורי.

דוברות: כן אבל לאף אדם אין שליטה על זה.

דר' שלומי פריזט: לקופה!

דוברות: אתה מנסה לטפל בתורים דרך הביטוח המשלים? זה קצת הזוי. אם האדם הולך לשב"ן לעשות ניתוח שם או דרך הפרטי או דרך חברת ביטוח, שיעשה לא מתוך כורח כי אין תור אלא מתוך בחירה מושכלת שהוא רוצה לבחור מנתח או מקום להינתח בו.

דר' שלומי פריזט: למה את לא אומרת מותר לבחור מנתח ואסור לקצר תור?

דוברות: אין לי דרך לשלוט על הקטע של התור, ולא תמיד לקופה יש דרך לעשות זאת כי התורים נעשים במסגרת ביי"ח ולא אצלה בבית. אז אתה פוגע במבוטח, כי גם אם היה תור הייתי רוצה ללכת לפרטי. אתה מנסה להגביל בחירת מנתח בתנאי שלא יהיה תור וזה לא תלוי באדם ובקופה, אלא ברופא למשל. את התנאי אתה צריך להטיל איפה שבאמת הבעיה קיימת, אחרת טיפלת בסימפטום ולא בבעיה. שורש הבעיה הוא בביה"ח ובמנתח, וזה שתגביל את זה במשלים או בפרטי זה לא ייתן לך פתרון, כי אתה משאיר את האדם בלי פתרון. מה אני אומרת? שתטפל בזה במערכת הציבורית ואל תיגע בפרטית. אם לא תהיה בעיה של תורים לא תהיה בעיה בפניה לשב"ן. אם אין בעיה של תורים אז אין בעיה.

דר' שלומי פריזט: מה ההצעה שלך בהיקף הכיסויים?

דוברות: צריכים להיות כיסויים שהם ברובד הראשון, צריכים להיות שם שירותים שהם יותר must, ואם הם לא כלולים בסל, אחרת לא צריכים להיות בשב"ן, יותר חיוניים משום שלא נכללו טיפולי שיניים. ברובד השני יכולים להיות שירותים שהם יותר nice to have כמו רפואה משלימה, משקפיים. למה לא לאפשר למבוטח ליהנות מכוח קנייה זול?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: כי השימושים לא שוויוניים ואת מסבסדת את זה.

דוברות: מדובר בשירותים סמי או פארא-רפואיים. אם מבוטח יכול לרכוש את זה באופן פרטי במחיר יותר גבוה, והקופה יכולה לסבסד או לבטח אותו ולעשות לו הנחה, בשב"ן לא מאשרים ומשתדלים לא לאשר הנחות, זה לא מועדון לקוחות. זה לא רק הנחה, זה סבסוד, זה לא מועדון לקוחות. יש שם סבסוד משמעותי בדברים האלה. מועדון לקוחות זה לך תעשי לכל מבוטחי הקופה ולשם כך אין יתרון לגודל. זה משהו משמעותי שמסובסד, וכמובן אלו חייבים להיות גם שירותים שיש להם דרישה מהמבוטחים. אני לא אכניס לביטוח המשלים סוג של כיסוי שאין לו בכלל ביקוש והשב"ן יהפוך להיות מנוף לביקוש הזה, והיו דוגמאות לבקשות שלא אושרו. אני אומרת מעבר ל - 2.

ד"ר שלומי פריזט: הצעה 2 ומעבר.

דוברות: רק כיסויים שיש להם ביקוש והצדקה, ויש להם סבסוד משמעותי על ידי השב"ן. שירות שחייב להיות סמי רפואי, זה חייב להיות ברור. הייתה גם בקשה למצלמה במוקד טל-מדיסין. זה לא יכנס לשב"ן בשביל ליצור שוק. אני לא חושבת שיש מקום לשירותים שהם nice to have ברובד העליון.

דוברות: אני לא חושבת שצריך למנוע מהאזרח הקטן לבחור מנתח, ואין לי ספק שכשזה יבוטל הציבור יעבור לפרטיים. תקציב הבריאות משתנה, וזה ששנה אחת נכניס את זה לשם, שנה אחרי זה חלילה יצא.

ד"ר שלומי פריזט: היקף הכיסויים - יש לך הצעה אחרת מ - 1,2,3?

דוברות: לא.

ד"ר שלומי פריזט: דברים אחרים?

דוברות: אני מודה שהיום הלכתי לאיבוד, אני מרגישה ממה שאני שומעת שאין שום בעיה. יש תורים רק בכמה פרוצדורות, אין בעיה עם היקף הכיסויים בשב"ן, אני לא מבינה מה אני עושה פה. יש בעיה בביטוחים פרטיים ואני מודה, ואנחנו מתקנים. אני רואה שהמטרה פה זה חיזוק הרפואה הציבורית ומה אני שומעת? רוצים לחזק אותה, אבל לא באמת נצליח כי אי אפשר להתמודד עם זה. אנחנו לא יכולים לפתור זמינות, אז בואו נכניס לשב"ן.

דוברות: זה לא מה שאמרנו. גם אם אי אפשר לפתור קיצור תורים, זה לא יכול להיות בשב"ן.

דוברות: בהגדרה במצב תיאורטי לא היה צריך להיות שב"ן וכן הפרדה מוחלטת בין הציבורי לפרטי. עצם קיומו של שב"ן זה דבר בעייתי וגורם להתנהלות לא טובה של המערכת. לא ברור מה הוא, פרטי-ציבורי, מבטח, מסבסד... אנחנו לא במצב טהור, ולכן אני חושבת שהשב"ן כמו באופציה אחת לא צריך לכלול שירותים משפרים אלא nice to have ולא תחנת ביניים למה שלא נכנס לסל. אם המדינה רוצה תחנת ביניים שתמצא כזאת. באשר לכיסויים, אני לא פוחדת מגלישה ונהירה לפרטית - א' זה בסדר שתהיה רפואה פרטית אם אנחנו מחזקים את הציבורית, אי אפשר לרקוד על כל החתונות. גם לפני השב"נים לא היו אלפי אחוזים שקנו ביטוחים פרטיים. יש



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הבדל בין מסר שמעבירה חברת ביטוח פרטית למטרת רווח והאמון בה הוא פחות. עצם זה שהמדינה מאשרת את השב"נים נותן גושפנקא לכך שיש חשיבות לדברים שאין להם דורש, אבל אם אנחנו כבר מדברים על זה אני חושבת שכן צריך שבחירת מנתח תצא מהשב"נים, צריך לסדר אותה כך שתהיה שקופה וברורה ותהיה תחרות אמיתית, והשב"נים צריכים להיות רק nice to have.

דוברות: מה התוצאה הרצויה מבחינתך במקרה כזה? מה יקרה?

דוברות: או דברים שחייבים אותם או שלא כל כך חייבים.

דר' שלומי פריזט: יש דברים שחייבים אותם ואין כסף לאוצר לשלם.

דוברות: הערת ביניים זה מגבלת תקציב, אוקיי.

דוברות: ואם התוצאה שכל מי שיש לו שב"ן יעבור לביטוח הפרטי? זה בסדר?

דוברות: הם יעשו חיתום ולא תהיה הבעיה הזאת.

דוברות: מערכת פרטית מתנהלת כמו פרטית. אם אתה חושב שהציבור יפסיד מזה, תן את זה לכל האוכלוסייה. תחנת הביניים הזאת מאוד בעייתית, כי מי שבאמת צריך לא באמת יכול להרשות לעצמו, ול – 20% אין להם. אז אנחנו משאירים את זה ככה, לא עשינו כלום, השימושים לא שוויוניים.

דוברות: ומחוץ לכיס בפרטית זה יותר שוויוני?

דר' שלומי פריזט: למה את חושבת שרק nice to have?

דוברות: אני אמרתי שלא צריך שב"ן, ואם יש אז באמת לא צריך כי המדינה לא צריכה לתת חסות ל – nice to have. רוצה בן אדם שיקנה רופא מלווה מ"מדיקס", וספק אם חברת הביטוח צריכה לתת חסות לזה. לא צריך להיות בכלל שב"ן, או שהאדם יקנה את זה או שהמדינה תיתן את זה, וזה בעייתי רק לתת את זה רק ל – 80% מהאוכלוסייה. אם יש אנשים שאין להם, שהמדינה תעשה קרן עזרה הדדית ותיתן סיוע, אבל לא לגרום לאנשים לקנות, 80% מאוכלוסייה ו – 40% לא יכולים להרשות לעצמם ולהגיד שיש תחנת ביניים, כי זה לא. ללא בחירת מנתח זה אומר שבחירת מנתח אכן צריך לסדר אותה בפרטיים.

דוברות: את מציעה לשנות גם שם את זה?

דוברות: כן, זה לא שקוף שם.

דוברות: אני רואה בשוק בריאות ציבורי יותר יעיל מפרטי. בפרטי יעלו את השכר לרופאים, את הרווח ולציבור זה יהיה גרוע. אם השב"ן יבוטל, מחר כל מי שהיה לו עושה ביטוח פרטי. למה צריך שב"ן? בואו נניח שכולם ילכו לחברות הפרטיות. הן מתמחות בבריאות, הן יעילות, והן יודעות לבצע את זה ביעילות יותר גדולה ולתת שירות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רפואי שהציבור רוצה מעבר לסל. עכשיו בוא נדבר על מה צריך להיות בשב"ן ומה לא. עד הדוגמאות הזדהיתי עם מה שהוא אמר. יש באמת למדינה מגבלות, ואם היא לא תיתן ילכו לפרטי ואני לא רוצה שזה יקרה. המדינה התחילה לתת בטיפולי שיניים, ובאיזושהו שלב אמרה "אין לי כסף" והגבילה את זה לעד גיל 12. בואו נסכים שאם זה בשב"ן, זה יותר יעיל וזול לציבור מאשר להוציא מהכיס. זה טוב ויעיל לציבור במקרה שהמדינה לא יכולה לממן. בחירת מנתח אני לא בטוח שצריך להיכנס לשם, אבל אם זה יצא ילכו כולם לפרטי וזה לא יעיל. תרופות שלא בסל צריכות להיות בשב"ן, ואני לא חושב שתרופות מצילות חיים. אני לא חושב, הנושא הזה כבר מוצה. אגף תקציבים שילם על זה הרבה מאוד כסף כשזה יצא, חצי מיליארד ש"ח.

דר' שלומי פריזט: למה תרופות שלא בסל צריכות להיות בפנים ומצילות חיים לא נכנסות?

דוברות: יש זחילה, היום את זה מחר את זה. זה יעלה את הפרמיה ויעלה אותה ואת הכסף שהציבור ישלם. תהיה פשוט זחילה של השב"ן, הפרמיות יעלו והציבור ישלם יותר. הסל הזה מורחב כל שנה, ונכנסות עוד תרופות אונקולוגיות. גם כשהיו קיצוצים כואבים ב-2013-14 בדבר הזה לא נגעו, לא נגעו בסל הטכנולוגיות. גם אנחנו חושבים שזה חשוב וצריך להרחיב את הסל. אני לא חושב ששירותים שהם nice to have צריכים להיות בשב"ן, גם 20-80 זה לא ריאלי.

דוברות: אז מה כן?

דוברות: שיניים, בחירת מנתח...

דוברות: אתה מסכים שיהיו גם שירותים לא חיוניים. אתה צודק.

דוברות: הראל יתנפלו מחר בבוקר וזה לא יעיל.

דוברות: זו הבנה מצוינת.

דוברות: פשוט בהתאם להיסטוריה. כמו חיות הם יקפצו על המציאה.

דוברות: הקופות רצו לעקוף את החוק אז הן עשו הסכמים, הם לא סופרים את משרד הבריאות. תרופות מצילות חיים יצאו מהשב"ן והיו בתקופת מעבר. כשהיא הסתיימה ויצא החוק של המפקח על הביטוח ששר הבריאות היה צריך להוציא אותה, שקופה לא צריכה להיות בעלת פוליסה, נאסר עליהן לעשות ביטוח קבוצתי בגלל זה, ואיך שנגמרה תקופת המעבר הלכו לחברות הביטוח וביקשו הנחה לחבריה שלנו – "תמכרו ביטוחי פרט כי זה לא נאסר, ותתנו הנחה עם 30 ש"ח למשפחה" - ומה אכפת להם? זה מגדיל להם את הרווחים. פנטסטי, ואז היה צריך לעצור את זה.

דוברות: בכמה המחיר קפץ? הוא קפץ מ-5 ש"ח ל-40 ש"ח לבן אדם, מה שפעם היה עולה 5 ש"ח בשב"ן.

דר' שלומי פריזט: בלי nice to have?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא צריך להיות רפואי.

דוברות: בחירת מנתח זה nice to have לשיטתך?

דוברות: בעניין הזה לא.

דוברות: זה nice to have שאתה חושש מזליגה שלו. רק תגדיר כמה nice to have צריך להיות בסל. אתה אומר כמה בחירת מנתח צריך להיות בסל, זה רק זה?

דוברות: ומה עם רפואה משלימה?

דוברות: אתה יודע כמה זקנים משתמשים בה? מי מגדיר מה זה nice to have, אתה או אני?

דוברות: ברגע שתוציא את השיאצו, בן אדם לא יעבור לביטוח הפרטי.

דוברות: ומה לגבי בדיקות הריון? בדיקות סקר? בדיקות גנטיות?

דוברות: איפה שהוועדה חושבת שאין ביקוש קשיח של המבוטח.

דר' שלומי פריזט: כל מה שאין לו ביקוש קשיח מצד המבוטח וביטולו לא יביא למעבר לביטוחים פרטיים.

דוברות: אלה קריטריונים יפים.

דוברות: תעלה את חברות הביטוח ותיפטר מהשב"נים ככה. אתה לא צריך אותו אם כל הדברים מה שאתה אומר מגבילים אותך לכיוון הזה.

דוברות: התפיסה הבסיסית שממנה אני יוצא זה שיש ביטוח משלים ואני לא אבטל אותו, אבל כאשר הוא ישנו, כל אחד צריך לגבש עמדה לגבי מה הוא צריך לכלול. ככל שאתה מרחיב את היריעה של מתן היתר למשלים לעשות, אתה מצמצם את תכולת הבסיסי. אל מול האלטרנטיבה של האיום של הפרטי, יש אלטרנטיבה של איום הבסיסי שהוא יותר מהותי.

אתם אומרים בחירת רופא בשב"ן ואתם תומכים במצב הקיים שהוא בשב"ן, אבל התעלמתם מכל החסרונות שהצגנו, שהיא מוגבלת רק למערכת הפרטית ויוצרת תמריץ אדיר להסטות. אם אתה בעד בחירת רופא, פתח את כל המערכת לזה. ברגע שזה מוגבל לפרטי, אתה גורם להסטה ולאנפליציה של מחירים ולאי שוויון. אתם חייבים להיות עקביים בעמדתכם, ואם אתם בעד זה, שימו לב להשלכות של זה. אם אתם בעד זה ונגד השר"פ בירושלים, זה לא מסתדר. אני אומר שצריך להיות עקבי בעמדה – אם אתה הולך בזה בשב"ן, המשמעות היא בחירת רופא פתוחה לעולם. מי שאומר לא, צריך לפתוח את האופציה של בחירה בסל הבסיסי כדי למנוע את הבריחה לפרטי. גם אני רוצה להימנע מזה, אני מסכים שביטוח פרטי פחות שוויוני ופחות יעיל מבחינת המערכת, אבל כדי למנוע את ההסטה לפרטי כתוצאה מהבחירה, אני אנסה למצוא הסדרי בחירה יותר ליברליים בבסיסי ולא לחזק את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הסל המשלים. התחרות עם הפרטי צריכה לבוא מהבסיסי ולא מהמשלים. גם בנושא של גביית כסף, שימושים, ואתם אומרים את זה במשפט מניפולטיבי של מצילות חיים. אם יש תרופה מצילת חיים שתהיה בסל הבסיסי, נקודה.

דוברות: אתה לא יכול להבטיח שהיא תמיד תהיה שם.

דוברות: יש מנגנון תיעדוף מצוין במדינה, ואם אנחנו מאפשרים פטור מתשלום על הפלות ויש משהו שנדחק בגלל זה? אז רק בגלל זה צריך לפטר את הוועדה. אם יש קריטריון לתיעדוף זה צריך להיות הצלת חיים, ושום קריטריון אחר לא עולה עליו ושערותיי סומרות אם זה לא ככה. תארו לעצמכם שפתחנו את האופציה, בסיבוב הראשון שלה נאמר שיהיו תרופות מצילות חיים בסל הבסיסי.

דוברות: למה לא כתוב בסל תרופות מצילות חיים?

דוברות: כי כמוני וכמוך ההגדרה של זה היא מאוד בעייתית. אני חוזר להצעה הראשונה שנאמרה, כאופציה שמוצגת פה לפתרון הבעיות אני רוצה שתבינו את האופציות של זה. אתם לא יכולים להגיד כן תרופות מצילות חיים מבלי להבין את המשמעות של זה לכלל המערכת. אני רוצה במפורש לא לדבר על זה כי אמרנו מראש בנקודת המוצא שלנו - דברים שאינם חיוניים.

דוברות: יש פה אנשים שחושבים אחרת.

דוברות: צריך להיות עקביים עם העמדה הזאת. המנגנון של הביטוח המשלים הוא לא אידיאלי ולא חניית ביניים לסל הבסיסי.

דר' שלומי פריזט: הדיון הוא לא על אלטרנטיבות אלא מה אנחנו מציעים.

דוברות: זה דיון למליאה.

דוברות: כשאנחנו מדברים על הרופאים אנחנו אומרים שהם שחקן במחסור, ואז אנחנו אומרים שזה בסדר של – 80% יש בחירת מנתח במנותק ממה שאמרנו, ואני לא מבינה מה הקשר בין החלקים.

דוברות: אחד הטיעונים לחששות לפגיעה בשב"ן זה פגיעה באיזה צורה בשב"ן עשויה להסיט אנשים לפרטי. אני אומר את מה שאני חושב. התרומה שאני מנסה לקדם בדיון הזה שחלק מהאנשים שהציעו לכלול בחירת רופא ותרופות מצילות חיים יסירו את הצעתם. 3 תרומות – לגבי מה שנקרא הדיון האינטלקטואלי, חייבים להיות עקביים ולהציג אלטרנטיבה למה שנאמר בכל אופציה, כי אם אני אומר לא בחירה במשלים או לא תרופות מצילות חיים, אני צריך להציע משהו אחר. צריך להתמודד עם החשש האמיתי ויש כלים להתמודד איתו. צמצום הביטוח המשלים, יש כלים להתמודד עם זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: ראשית, אני מסכימה איתו ולא חשוב מה החלוקה שמציעים צריכה להיות חשיבה עקבית, שהראש והרגליים יהיו בקו מחשבה אחד ולא לברוח למקום אחר. זה לא נראה טוב אפילו על הכתוב. אנחנו מציעים חלופות ואמרתי שדעתי לא מגובשת, ואני רוצה שתישאר לנו זכות להעלות חלופה נוספת.

דוברות: בנושא הכיסויים להבנתי, אני רק רציתי להבין, אני מוכרחה להגיד שהיה לי קשה איפה אתם מכניסים את הדיון על בחירת רופא, ואסביר למה זה נראה לי בעייתי ולדיון נפרד. אני כמעט יכולה לתאר אותו, בכל מצב שתציעו מה נכנס, אני יכולה להגיד להכניס את בחירת הרופא תחתיו. זה אותו שירות כמו בסל רק עם שיפור, ואני יכולה לפתח את זה, שזה פשוט שירות חדש שלא נמצא. בנושא הזה דעתי היא שמאוד התלבטתי עד עכשיו, ופה לא – אני חושבת שזה צריך להיות בשב"ן, והוויכוח אם הוא צריך להיות או לא בשלב האספקה ואיפה אפשר לממש את זה צריך להיות בנפרד. עצם העובדה שצריך בחירת רופא בשב"ן לא היה לי מחלוקת עם עצמי, כי ערך הבחירה מאוד גדול אצלי, ולא חשבתי שזה צריך להיות ממומן בסל הבסיסי אלא בחוץ. אם אני רוצה לאפשר אותו, אני חושבת שכמה שיותר אנשים צריכים לממש את זה, ומה שיקרה אם לא, זה שרק מי שעשיר יוכל להשתמש בזה ואז הוא צריך להופיע בשב"ן.

דוברות: איפה אפשר לממש את זה?

דוברות: זה אני עדיין מתלבטת.

דוברות: הדיון בנושא הזה, לעניין העקביות, ראוי לדיון בפני עצמו. אני יכולה להביא טיעונים שיכנסו תחת כל מה שיהיה.

דוברות: לדעתי צריך לענות קודם על השאלה הראשונה.

דוברות: היא מעלה פה סוגיה שלא התייחסנו אליה. במידה ויש בחירת מנתח איפה זה יהיה.

דר' שלומי פריזט: זה צד האספקה, עזבי את זה עכשיו.

דוברות: זה יהיה גם פה וגם בוועדות האחרות.

דוברות: אמרתי שאפשר להגיע לכל מסקנה, ואני מבינה שזה מסובך. בעיניי, במנותק מהסוגיה איפה תהיה האספקה, אני חושבת שזה חייב להופיע בשב"ן, נקודה, ואני אסביר. אני חושבת שהשב"ן זה הדבר הכמעט קרוב ביותר לכמה שיותר אנשים יכולים ליהנות מזה. לא הייתי רוצה והכי גרוע בשוויון זה קטבים של עשירים ועניים שלא יוכלו ליהנות משירות כלשהו, וככל שאוכל להנגיש את הבחירה ברופא ליותר אנשים, יותר טוב.

דוברות: עצם ההכללה מנגישה?

דוברות: חד משמעית כן ולא התלבטתי. היות ואני רואה בזה ערך, ואני לא חושבת שהסל הציבורי שיש לו כל כך הרבה דברים לפניו שצריך לשים אותם, אני כן חושבת שהייתי רוצה לאפשר את זה עדיין לכמה שיותר אנשים, והמקום היחיד זה בשב"ן. יש גם ערך לתשלום – חלק מערך הבחירה, שאדם עושה בחירה, זה שהוא מוכן לשלם



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בשביל זה, שהוא יודע שהוא משלם משהו בשביל זה וזה מאוד חשוב, אנשים מרגישים יותר טוב אחרי ששילמו על זה. לכן זה לא צריך להיות בסל ונראה לי טבעי שזה יהיה בשב"ן. במצילות חיים אין לי כרגע מה להוסיף ודעתי לא מגובשת כמו אצלה, גם לי יש נקודות לא מגובשות. בנושא הזה אני רוצה לשתף אתכם בדילמה כדי לראות אם אפשר להציע הצעה אחרת. לא הייתי רוצה שזו תהיה בריחה, ובעבר הייתי נגד שזה יהיה בשב"ן והסכמתי עם העמדה שהתקבלה בסוף היום. עלה הסיפור של מכבי ותרופות שנשארו בחוץ הרבה זמן ולא הצלחנו להפעיל לחץ על הממשלה כדי להכניס את זה, ואז במאזן הזה זה מאוד בעייתי. השאלה בעיניי לגבי מי שאומר זה תחנת ביניים היא האם יש אופציה לתחום אותה בזמן? אתה מכניס את זה מראש זה לשנה-שנתיים, ואחרי זה אתה מחויב להוציא את זה.

דוברות: ומה עשינו בזה? ואז זה יהיה במימון פרטי?

דוברות: אני חושבת שזה לחץ. הייתי רוצה לדעת שזה תחנת ביניים ולא עשר שנים.

ד"ר שלומי פריזט: את רוצה להוסיף לתקופה קצובה.

דוברות: נכון.

דוברות: אני רוצה להוסיף אופציה לזו שלו לכיסויים שלא משפרים, שמשתלבת פה עם 4 – הצענו את זה במליאה, וועדת סל משלים.

דוברות: זה יהיה מנגנון אישור באופן עקרוני, לא רק לשינויים.

דוברות: זה לא חלופה, זה מנגנון האישור.

דוברות: חשבתי שזה חלופה כי בכל החלופות שנתתם זה לא הגדרה של הכיסויים. אני מציעה כיסויים שהם לא משפרים אלא מרחיבים, וועדת סל-שב"ן.

ד"ר שלומי פריזט: זה אחר כך, זה במנגנון שינוי ואישור. הנה אני מוסיף – וועדת סל ציבורית. איזה אופציה את רוצה להוסיף אליה את מגבלת הזמן?

דוברות: אמרתי לבחירת מנתח בשב"ן, נקודה, ומצילות חיים תחנת ביניים מוגבלת בזמן.

דוברות: קשה לי עם הנאמר ואין לי הצעה מגובשת, אני מציע שנתייחס לכללים. א'. שירות שיש בגינו החזר הכספי – האם רוצים בכך? ב'. האם רק תחום הבריאות? האם ליקויי למידה זה בריאות?

דוברות: אתה בוחן שלא מנקודת המבט של האזרח? למה זה מפריע לך?

דוברות: הפרעת קשב זה משהו שהוא לא בליבת ההגדרה של בריאות. יש יתרון יחסי לגודל, למה כשיש לי שב"ן צריך להתרחב לכל מיני כיוונים? זה נקראה כאילו זה "הסל", אבל זה מעלה את העלויות. בחירת מנתח צריך להיות בשב"ן כיוון שיש כאן רצון משמעותי של הפרט לכך, זה גם יפחית רפואה שחורה. אם נוריד את זה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מהשב"ן, זה יחזק את הפרטי. אני לא רואה איך ניתן יהיה להכניס את זה תקציבית לסל. וגם, זה מכניס כסף למערכת.

דוברות: עקביות – אם צריך לאפשר בחירה לחוות דעת שנייה, אז גם בחירת מנתח. להגיד שב"ן ולהתייחס רק לחלק, זה לא לעניין. יש מקום לשב"ן – בין סל בסיסי לפרטי – ואלו השירותים החיוניים. בחירת מנתח זה אילוץ, השבן כבר קיים (כולל בחירת המנתח), ולהוצאתו לפרטי תהיה השלכה כבדה. בין האפשרות של להוציא לגמרי או להשאיר עם מגבלות, אני מעדיף במגבלות. לכן ההצעה להשאיר תרופות מצילות חיים קיימת במגבלת זמן.

דוברות: אני מבקש שנהיה יותר פרטניים – יש בחירת רופא בשב"ן והיא מוגבלת במימוש רק למערכת הפרטית ולירושלים. במצב הזה יש הרבה בעיות – הסטה, שכר, פרוגרסיביות – ולכן המצב הנתון בעייתי, ונדרש לתת לו מענה – בחירת רופא בשב"ן מחייבת לאפשר מימושו גם במערכת הציבורית. יש אופציה, התקציב מוגבל ויש מנגנון ונאפשר את הבחירה גם בציבורי. יש אלטרנטיבה להוציא מהשב"ן ולהכניס לסל הבסיסי מגבלות. מצילות חיים – צריך להגדיר את האופציות. בחירת רופא ומצילות חיים צריך שנגדיר במליאה.

דוברות: בחירת מנתח – במסגרת השב"ן בבי"ח פרטי תוך מגבלות שישמרו על 20%.

דוברות: אם בחירת רופא קיים בסל, אז לא יהיה בשב"ן ובפרטי. השב"ן אינו תחנת ביניים ולא יכלול בחירת מנתח. אם לא תהיה בחירה בסל, שתהיה רק בפרטי.

ד"ר שלומי פריזט: ה – bundle בשב"ן – אין רשימה של שירותים למרות שידוע שכל כיסוי שיש בגינו שירות, יש גם פרמיה. השב"ן מפורט והפרמיה ידועה, אבל לא ניתן לקנות רכיב בודד. רבדים – ניתן אמנם לבחור, אבל רק חבילה ולא שירות ספציפי. השאלה היא האם צריך להפריד את השב"ן לרכיבו לצורך רכישה.

דוברות: bundle לפי קבוצות גיל – בסוף קבוצות גיל צריך להודיע למבוטח שהוא עובר לקבוצה הבאה. גם היום הפרמיה מותאמת לקבוצת גיל.

דוברות: שירותים חדשים שנכנסו מ – 2003 מתומחרים לפי שימוש בקבוצת גיל, אבל יש סבסוד צולב בין הגילאים.

ד"ר שלומי פריזט: ה – bundle יוצר עיוות בכך שאתה רוכש גם את מה שאתה לא צריך.

דוברות: מכיוון שאני רוצה תחרות, אני רואה ב – bundle גורם שמפריע לתחרות.

דוברות: אין לי עמדה, אבל אם מוגדר סל שונה לקבוצות גיל, נדרש להתאים את הפרמיה. כלומר, לשמור על הסבסוד הצולב בין קבוצות הגיל.

דוברות: אם הולכים לפי קבוצות גיל אין לי בעיה, אבל זה מה שנקרא הסל ולא פרמיה. אם אתה מגדיר סלים שונים לקבוצות שונות אז בסדר, אבל לא הייתי רוצה שתתאים את הפרמיה לפי קבוצות גיל. המשמעות של



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

התאמה של סל לקבוצת גיל שנגזרת ממנה גם פרמיה שמבטאת פרמיה של אקטואריה עתידית, זה שהקשישים ישלמו המון. אני אדיש לנושא של רבדים, תחליטו מה שתחליטו, לכן נדרש לשמור על סבסודים צולבים בתוך קבוצות גיל אחרת הקשישים ישלמו יותר.

דוברות: בנושא ה - bundle צריך להבדיל בין 2 דברים – השאלה מה הרוחב של הכיסויים שצריך להיות בשב"ן בכלל ובכל רובד בנפרד? האם צריך להשאיר את זה לתחרות? התשובה לשאלה הראשונה זה לכוף את זה ככל שניתן לשירותים חיוניים ול – 20-80. בעניין ה - bundle זה ההרכב שלו, ואצטרך לתת התייחסות לפי רבדים. במהות יש הבדל משמעותי בעיני בניגוד אליו שאמר שהוא אדיש לעניין. כל מה שאמרתי לגבי שירותים חיוניים הם צריכים להיות ברובד הראשון, הכי מונגשים לאוכלוסייה, מרבית האוכלוסייה צריכה להיות נגישה לכלל השירותים האלה. הרובד השני, אם בכלל צריך להתקיים בקופות, אז הוא באמת צריך להיות אולי לשירותי nice to have ועליהם צריכה להיות שליטה על ההיקף והכמות שלהם, וגם על השאלה אם הם צריכים להיות פתוחים לתחרות מול גורמים אחרים, כמו חל"צים אחרות, חברות ביטוח וכו'. היום זה לא ככה.

ד"ר שלומי פריזט: היום זה מי רוצה יבוא? יש מגבלה?

דוברות: כן, לפי סעיף 10 לחוק. תפתח את זה לחברות אחרות ותראה מי יבוא.

דוברות: זה כמו שהשיניים היום, יש מרפאות שיניים שעושות מנוי.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה כרטיס מועדון YOU לזה.

דוברות: לא תיתן מועדון לקוחות לניתוחים.

דוברות: הוא אומר שאין מגבלה חוקית.

דוברות: יש, אבל אני לא רוצה לפרט. בעיקרון יש הבדל בין 2 הרבדים - רובד ראשון זה כל מה שאמרתי לעיל ורובד שני זה nice to have עם הרבה הסתייגויות ופתיחה שלו לתחרות. לגבי ה - bundle, הבעיה שאתה מדבר עליה היא כפולה והיא לקוח שבוי בידי קופ"ח שלו. הוא לא יכול לעזוב את השב"ן, אין תחרות, ופשוט לעבור לקופה אחרת. הוא יכול לעשות את זה רק אם הוא יוותר על הרופא שלו ועל כל מה שיש לו בסל הבסיסי בקופה הקיימת. כל מה

שאומרים תחרות בין הקופות של השב"נים זה יפה על הנייר, אבל בפועל הוא שבוי בשב"ן בקופה שלו. הקושי שלו לעזוב את השב"ן שלו ולעבור למתחרה כרוך בעובדה שהוא צריך לא רק לעזוב את השב"ן, אלא גם את הסל הבסיסי בקופה בה הוא נמצא. לכן אני אומר שהשוק הזה הוא לא תחרותי, ואני מדבר על הקשר של השב"ן עם הרובד הבסיסי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אז מה האופציות?

דוברות: יש כבילה של השב"ן לביטוח הבסיסי.

דוברות: בנסיבות האלה, מה שאני אומר הוא שצריכה להיות אחריות מאוד גדולה של הרגולטור כאשר הוא מנהל את ה - bundle שאתה מדבר עליו, מבחינת היקף הכיסויים בשב"ן. אם לקופה יש את הכוח והרשות להוסיף שירותים כיד המלך ולהכניס את היד לכיס המבוטח ולהעלות פרמיות בהתאם, ה - bundle שאתה מדבר עליו, הוא יותר גדול ממה שאמרת והבעיה יותר גדולה. שנית, הוא צריך להיות מוגבל בהשוואה למצבו היום, וצריך למנוע את המשך הגידול שלו בעתיד גם.

דוברות: מה בהקשר לרבדים?

דוברות: זה סעיף אחר. אמרתי שהפיקוח על החבילה של השירותים בשב"ן צריך להיות מאוד קפדני, ולהביא למצב שהוא צריך להיות מורחב יותר בהשוואה להיום, ויותר מווסת. אם אנחנו מדברים על ההצעה שלה, היא לא במקום בין השאר בגלל מה שנאמר פה, ברגע שאתה תופר את זה לקבוצת גיל, יהיו ביקושים מאוד גבוהים לשירותים האלה והעלויות יהיו מאוד גבוהות ולכן זה לא ישים.

דוברות: באלטרנטיבה של משלים וכמה רבדים, תגדיר מה היית מעדיף. יש רק רובד אחד עם אופציה אחת ואני מקצין כי אין לי עמדה, והאופציה השנייה זה כמה רבדים ואתה נותן לכל אחד את האפיונים שלו.

דוברות: רובד זה אחד על גבי השני, אתה מדבר על כיסויים.

דוברות: אתה רוצה אנכי או אופקי?

דוברות: אופקי לא בא בחשבון בעיניי כי זה אומר לתפור סלי שירותים ממוקדים לאוכלוסיות שבעיקר ישתמשו בהם, בין אם לפי קבוצות גיל או מחלות בשטחים מסוימים ברפואה, ויהיו לזה עלויות גבוהות. לכן הרעיון היותר גדול הוא מכלול של ערבות הדדית וזה יוריד לפרט את העלות. לעניין האנכית אמרתי שאני רוצה להרחיב על זה בפעם הבאה, הייתי מעדיף שכל מה שאמרתי שנוגע לרובד הראשון של השב"ן ואם אכן יצטרך להיות שני אז הוא nice to have, ולדעתי לא בטוח שצריך להיות שני ואם כן, צריכה להיות מהפכה.

דוברות: דעתי כדעתו.

דוברות: גם דעתי.

דוברות: גם באופציה שלקחת כסבסוד זה יעלה את השב"ן כי יש סלקציה. האופציה שלה הכי נכונה אבל לא ישימה.

דוברות: אם בכלל צריך את הרובד השני זה גם בסימן שאלה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני מאוד מחוברת לפתרון שלך. בעיניי הבעיה העיקרית של ה - bundle שלא ציינת זה העובדה שזה יכול להטעות. אנשים חושבים שהם מקבלים א' ומשלמים, ובסוף יש להם סל קטן.

דוברות: זה לא מטעה, הם לא משתמשים פשוט.

דוברות: הם לא מבינים מה הם משלמים בצורה ברורה. חלק מכל פתרון של המידע שנביא, זה עניין חשוב. אם הבנתי נכון אתה אומר בואו נציע שכל קופה תציע מספר קבוצות של ביטוח שאותו אתה בוחר לפי רצונך.

דוברות: זה אמרתי שאני לא רוצה.

דוברות: לכן אמרתי שאני לא בטוחה. תסביר למה זה מפריע לך. אתן לך scenario – אם היינו אומרים לקופה היינו רוצים שתציעי 2-3 חלופות שכל אחד יוכל לבחור, לפי גיל, לפי שימושים, לא משנה לפי מה, ויהיה סבסוד לפי האנשים בתוך הקבוצה, ויכול להיות שזה ילך לפי גיל ויכול להיות שלא, ואת תעשי את החשבון מה יכנס במקום מה, למה זה מפריע?

דוברות: adverse selection. זה יהיה מצד המבוטחים בהשוואה למצב הקיים, ומצד שני יהיה cream skimming כי הם יתנו סל לצעירים ולילדות וכן הלאה. היום זה bundle והרגולטור יכול לבוא ולומר תוסיף שירות לזקנים, אבל בשיטה אחרת אתה מראש אומר להם תכוונו את זה לאוכלוסייה.

ד"ר' שלומי פריזט: יש לצמצם את היקף השירותים כי בשוליים כל שירות יירכש. אני שולח לך דג זהב כולם יקנו, לא בגלל הדג אלא כי הוא לא מוותר על המנתח. הוא משלם פרמיה על מה שהוא לא צריך.

דוברות: התחרות היא לא אם אני הולך למכבי או למאוחדת, השאלה שלנו צריכה להפריע היא למה האיש קונה ומוכן לקנות? האם קנה כי מבין מה הוא רכש או שהוא בכלל לא הבין למה הוא קנה, הוא חשב שעכשיו יקבל את כל העולם ובפועל מקבל מעט. אם הוא היה מבין שזה בשביל בחירת מנתח, ובאה הקופה ומוסיפה עוד משהו שלא מעניין אותו, זה לא ישנה את העניין כי הוא יעשה את השיקול שלו אם הוא מוכן לשלם אותו. האיש עושה לעצמו שיקול האם בשביל עוד דג זהב טוב לי בחירת מנתח או לא.

ד"ר' שלומי פריזט: זה מה שעושה bundle, זה התרגיל.

דוברות: אני מבינה היטב שבחירת מנתח זה 20 ש"ח ודג זהב זה עוד 4 ש"ח, האזרח יעשה שיקול אם בעבור 24 ש"ח יש לו בחירת מנתח וגם דג זהב שלא מעניין אותו, ואם אחרי השיקול הזה לי שווה עדיין המנתח ב - 24 ש"ח במקום ב - 20 ש"ח, אז למה יש לך בעיה עם זה?

ד"ר' שלומי פריזט: אם הייתי מפריד לו 20 ש"ח ו - 4 ש"ח, הוא היה משלם רק 20 ש"ח.

דוברות: את זה הבנתי, תורת השיווק אני מבינה, אבל זה המצב בסבסוד צולב בכל מקרה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: בכלכלה יש 2 שימושים ב - bundle – exclusion ו - extraction.

דוברות: אני מבינה, אבל לי זה לא מפריע.

ד"ר' שלומי פריזט: הוא לא מתמחר לך בחירת מנתח על ערך ה - cut off שלך. לא, הוא נותן לך עלות, אבל מי שקונה כזה חייב לקנות גם את זה ואתה זה.

דוברות: אני מכירה את זה היטב אבל אני אומרת שברגע שאנחנו נכנסים לתוך מערכת שיש בה סבסודים צובלים, פר הגדרה אתה משלם עבור משהו שאתה לא צריך אותו. בעיניי אין הבדל. כולנו קיבלנו משהו שאני לא צריכה אותו אבל הוא צריך אותו, ותעשו מחיר ממוצע כי סבסדנו משהו אחר. לי אין בעיה עם התפיסה הזאת.

ד"ר' שלומי פריזט: נניח שהתפיסה שלך מאוזנת 87% loss ratio. אם אני מוסיף דג זהב ואף אחד לא צריך את זה, כולם קונים את זה. זו הבעיה של ה - bundle.

דוברות: אנחנו חוזרים ללקוח השבוי שרצה כולו 2 שירותים, ושנה אחר כך הוסיפו לו דברים, העלו את הפרמיה, ואין לו אפשרות לצאת.

ד"ר' שלומי פריזט: לכן כתוב ב - 1 שצריך לצמצם את ה - niceties.

דוברות: אני לא בטוחה אם צריך לצמצם או לא, לא ישבנו על כל כיוסי וכיסוי, אני מסכימה שצריך לבדוק את זה. אני חושבת שיש בעיה עם זה שיש רובד אחד.

ד"ר' שלומי פריזט: (מקריא את התיקון לסעיף).

דוברות: לגבי הרבדים – את ההצעה שלה הכנסת תחת רבדים?

ד"ר' שלומי פריזט: כן, כי זה סלים ורבדים.

דוברות: אין צורך להפריד סלי שירותים, צריך להתייחס.

דוברות: אני חושבת שצריך להסביר את זה. אתה מוכן להגיד לי רק מה זה שירותים חיוניים?

ד"ר' שלומי פריזט: ההגדרה בסעיף 2.

דוברות: כולם צריכים להיות בסל הבסיסי.

ד"ר' שלומי פריזט: חוץ מכאלה שאין כסף לממן אותם, כמו הרחבה של פסיכיאטריה, עוד 15 פגישות בפזיותרפיה.

דוברות: שיניים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני מסכימה איתו, ברוב המקומות אני לא עושה הפרדה בין המסחרי לשב"ן. אני רוצה שאדם, וזו הלוגיקה בשב"ן יותר מאשר בפרטי, בביטוח הקבוצתי...

דוברות: ברגע שהיא עושה פוליסה אחידה זה יותר ברור למבוטחים, וברגע שעושים עוד כתבי שירות חזרנו לנקודת ההתחלה.

דוברות: אם אדם יוכל להחליט אז בסדר. בשב"ן הבנתי שהוא לא יכול לבחור. אני לא יכולה לסבול שאומרים על אנשים שהם לא יכולים להחליט.

דוברות: הבעיה הזאת מאוד סבוכה, בביטוחי פרט היא מאוד אקוטית. בשב"נים ובקבוצתי אתה מקבל באמת משהו זול. בביטוח פרט זה יותר בעייתי. אני מאוד מתחברת לזה ועם זאת אני מאוד מבינה שזה בעיה להפריד את הסלים, לא לפי גיל, זה יקפיץ פרמיות ויעשה סלקציה. אם יש bundle הוא צריך להיות באמת מאוד מפוקח ומצומצם. אם כבר משאירים את השב"ן ושמים תחנות ביניים, אז הרובד השני צריך להיות nice to have והוא צריך להיות פתוח לתחרות. הבסיסי צריך לכלול את החיוניים ולהיות אחיד. התכוונתי שהוא נתון שכל קופה תבחר לה את הסל שלה, אבל הבסיסי צריך להיות אחיד.

דוברות: גם הסל הבסיסי היום הוא לא אחיד לפי חוק.

ד"ר' שלומי פריזט: יש פוטנציאל שהוא לא אחיד, אף אחד לא מטומטם מספיק כדי לעשות את זה.

דוברות: מה זה?

ד"ר' שלומי פריזט: קופה יכולה להוסיף מסל קופה אקס-גרציה. תראה לי אחת שעשתה את זה..

דוברות: מכבי עשתה את זה.

דוברות: בעמדה שלי לגבי הביטוח הפרטי והשב"ן באלטרנטיבה בין bundle לרבדים, אני בעד רבדים. אני אימצתי את ההנחה בין אופקי לאנכי. לא הייתי רוצה bundle שכל אחד יקנה לעצמו, אני מעדיף רבדים. בנושא רבדים הייתי הולך לאופציה של רבדים שאפשר להתחרות בהם בין הקופות. למכבי יש את הביטוח המשלים שלה עם רובד אחד לא אחיד עם זה של כללית, ואני לא מדבר על היקף כיסויים, את זה כבר עברתי. בהיקף הכיסויים אין חיוני ולא חיוני, יש את מה שאמרתי, אותה הגדרה. בסוף עקביות היא מילת מפתח, ותהיה וועדה שתגרום לזה שדג הזהב לא יהיה בפנים. אני מבין את הסיכון שלו, והדרך להתמודד עם זה היא דרך וועדה.

דוברות: איך אתה עושה תיעדוף?

דוברות: תהיה וועדה, ב - scenario שלי יהיו להם קווים מנחים ואנשים עם מומחיות. אחד מהקווים הם CAP בתוכו תתחיל לתעדף מהשקל הראשון ולא כל מה שעכשיו. אני רוצה שחלק מהתיעדוף יכול גם בין השאר שיניים, זה דבר חיוני, אני רוצה שתשקלו את הכנסתו לסל הבסיסי. תשקלו בבקשה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: שקלו והחליטו שלילי.

דוברות: אז שיישאר שם. אני רוצה שתהיה וועדה שתתעדף מה שהיא חושבת שצריך להיות בסל המשלים. אם היא תחליט דג זהב לא, אז לא.

דוברות: פרמיה אחידה אני לא שולל, אבל לא דיברנו על פרמיות.

ד"ר שלומי פריזט: טוב, נעצור כאן להיום.