



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 30/3/14

נוכחים: דר' טוביה חורב, דר' שלומי פריזט, ניר בריל, עו"ד עדי ניב-יגודה, שלמה פשקוס, דורון קמפלר.

**** מציג ראשון בפני הוועדה: דר' טוביה חורב. מציג מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

דר' טוביה חורב: זו השלמה למה שנשלח אליכם על ידי רויטל. נותן דוגמא (לשקף השני) בנושא ה – RIDER. מתייחס למצגת – בנושא הנחות יסוד.

דוברות: אם היית בונה היום את השוק מאפס?

דוברות: הייתי כן מאפשר ביטוחים מסחריים. אני לא רואה את מערכת הבריאות בישראל כמדינה מערבית שפתוחה לביקושים של צרכנים באה ואומרת אני לא נותן אפשרות לביטוח וולונטרי לצד ביטוח בו מוצע סל בסיסי. כך אני רואה את הדברים.

דוברות: כשאתה אומר מסחריים זה לרבות שב"ן? או לא?

דוברות: בביטוח וולונטרי.

דוברות: וולונטרי אתה אומר את המסחריים ואם אתה לא מסחרי?

דוברות: אז לא. אני לא רואה מצב שבו אני לא נותן ביטוח וולונטרי לצד הדברים האלה. אני תיכף אסביר גם למה אני חושב, כמו שאמרתי מקודם שצריך שני ביטוחים כלומר את שתי האופציות ואיך מבדלים ביניהם ואני חושב שגם נקודת אפס, לשם צריך היה ללכת. אין לי בעיה עם זה שהלכנו לשם.

כל פתרון בהיבט של הסדרת מערך הביטוחים הוולונטרי צריך להיות מלווה בצעדים במימון המדינה כי אני באיזה שהוא מקום מתחיל לחשוש ממצב שבו חושבים ששם נמצא הפתרון למערכת הבריאות הציבורית. משם גם נביא את המימון ודבר אחר שעלולים לחשוב זה שגם תעשה את הצעדים העיקריים כאן אז זה פוטר אותך מלחזק תשתיות של המערכת הציבורית ולטפל בצד ההיצע ואת ה.... שיש לרופאים בבתי החולים וכן הלאה וכן הלאה. אני חושב שהדברים האלה הם צעדים משלימים וגם זה חשוב לי להגיד.

כמה מילים על החקיקה הקיימת ואיך אני רואה וכדי לחזק את מה ששאלת גם קודם למה בעצם קיימת חקיקה כפולה. כלומר החקיקה הקיימת היום היא בעצם מצד אחד יש את חוק הפיקוח על נזקי ביטוח. היום נדמה לי זה נקרא חוק פיקוח על שירותים פיננסיים בסוגריים ביטוח, ומהצד השני יש חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כל אחת עם נורמות משפטיות שונות, היררכיות שיפוטיות שונות, עובד לפי כללים שונים כאשר חוק ביטוח בריאות ממלכתי סעיף 10 והוא היה קיים מהיום הראשון, הוא לא התחיל ב-98 הוא התחיל מ-1995 ואני לא יודע אם זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עלה או לא עלה בוועדה אבל הביטוחים המשלימים היו קיימים בקופות החולים או לפחות בחלק מקופות החולים עוד לפני חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

עכשיו אנחנו בעצם מדברים על שתי פלטפורמות משפטיות שונות כאשר האחת נשענת על פלטפורמה משפטית שהיא סוציאלית כלומר חוק ביטוח בריאות ממלכתי עם ערכאה של בית דין לעבודה שהוא זה שדן על בסיס העקרונות והשקפת העולם של בתי דין לעבודה ומהצד השני יש לנו את הביטוח המסחרי שהוא על בסיס החקיקה האזרחית בחוק הפיקוח על נזקי ביטוח.

אני טוען שעל בסיס מה שאמרתי קודם שני הדברים האלה שעובדים במקביל על פלטפורמות שונות. אני אומר את זה וטוב שכך מכיוון שאני חושב שלשב"ן יש ייעוד מרכזי, בעיני, שהוא באמת הנגשת שירותים ולא אמרתי יחיד, הנגשת שירותי בריאות חיוניים שלא מצאו את מקומם בסל באמצעות תכנית מאוזנת ונגישה. הדגש כאן צריך להיות על שירותים בעין ולא על הסדרים כספיים כאלה ואחרים וקהל היעד צריך להיות כלל האוכלוסייה. לא חיתום ולא כל מיני דברים אחרים שבאיזה שהוא אופן, זה צריך להיות מוגש לכלל האוכלוסייה ולכן זה אמור להיות באמת כחלק מחוק ביטוח בריאות ממלכתי והדבר הזה עם העקרונות שקיימים בחוק, צריכים להתקיים גם כאן. אני עוד פעם אומר, צריך עדיין לראות כל הזמן מה קורה בממשק שבינו לבין המערכת הציבורית. זה לא פוטר אותנו מהסיפור הזה.

דוברות: ועדיין לא מטריד אותך שירותי בריאות... אתה מכוון גם ל...

דוברות: נדבר על זה. בל נקדים את המאוחר. הייעוד העיקרי של ביטוח הבריאות המסחרי זה נכון כספית, עוד פעם עיקרי, מבוסס במקרים עתידיים של קטסטרופות, מימון הוצאות רפואיות כבדות, מענה לביקושים כאשר הדגש צריך להיות באמת על מימון והוא מכוון לטבעו של ביטוח לאוכלוסייה המבוססת, הבריאה יחסית, כמו שאמרתי קודם. כן אני חושב שיש מקום ל...משנה האם להשאיר אותם במתכונת הנוכחית? כנראה שהתופעות שהזכרנו קודם של כל הסימפטומים וכל התופעות שמראות שיש בעיות של צרכנים מבולבלים וכפל ביטוח והשפעות על המאבק הציבורי וכן הלאה וכן הלאה שהזכרנו אותם בשקף מספר 3 מעידות שכנראה המתכונת הנוכחית לא נקרא לה לצורך העניין עונה במלואה על...

דוברות: לא מטפלים בצורה אופטימלית.

דוברות: לא מושלמת.

דוברות: זו בעיה אחרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: עד כאן מה אני אומר, שיש מקום לקיומם של שני מערכים אבל צריך לבדל ביניהם באופן ברור. אני אומר את הדבר הבא, ככל ששתי המערכות האלה, שב"ן והמערכת המסחרית, יתקרבו אחת לשנייה והגבול ביניהן יטשטש וישווקו את אותם מוצרים וכן הלאה, כך יפחת הרציונל לעשות את שני הדברים האלה, כלומר להשאיר שב"ן במקום אחד ולהשאיר מערכת מסחרית במקום אחר ולנהל אותם אצל שני רגולטורים. הסיבה שבגללה אני חושב, הרציונל שבגללו זה צריך ללכת בשני מסלולים נפרדים זה בגלל הבידול. בגלל שצריך באמת, לכל אחד מהם צריך להיות איזה שהוא יעד או איזה שהוא דבר שסביבו הוא מתרכז. אני לא אומר שלא תהיה חפיפה, תהיה כנראה בסוף חפיפה ועוד מעט נגיע לשם אבל אני אומר במודל הטהור שם הייתי רוצה להיות. הייתי רוצה להיות במודל טהור שמתעלם מהנסיבות ההיסטוריות ומתעלם מעשרים אלף דברים אחרים ואומר אני מחלק את השוק חלוקה דיכוטומית זה ביטוח מסחרי, זה שב"ן ואף אחד לא נוגע בגבולו של השני. לא נוכל להגיע לשם אבל אני אומר ככל שלא נצליח במגמה של בידול וככל שנדאג לכך שהדברים ילכו וייעשו לא נדאג אלא לא נצליח בבידול והדברים ילכו ויהיו דומים אחד לשני, נצטרך כל פעם לחשוב מחדש אז בשביל מה אנחנו עובדים בשתי פאזות מקבילות ולא עושים את הדבר הזה בפאזה אחת.

זאת אחת הסיבות, אגב, שאני חושב שהבידול הזה צריך ללכת לכל אורך הדרך כולל השאלה אם כן או לא נכון ללכת על מוצרים שהם פוליסות אחידות מעין אלה וכן הלאה שבעצם הולכות לכיוון ההפוך שאליו אני מנסה כרגע להוביל ויכול להיות שאתה בפוליסות שכאלה משיג מטרות מסוימות אבל אתה יוצר בעיות רבות אחרות שאותם הזכרתי במסמך שהעברתי, אני לא רוצה כרגע להיכנס לדוגמאות ספציפיות.

אז אני אומר כן תהיה חפיפה, זה בלתי נמנע, אנחנו תיכף נגיע לשם אבל צריך לבדוק באמת איך אני גורם לכך שהחפיפה הזאת בין המבטחים א' מאפשרת עדיין מערכת יחסים הוגנת, ב' היא ברורה דיה למבוטחים והיא מאפשרת להמשיך לנהל את הדברים האלה בצורה הרבה יותר טובה מאשר היום.

וכמובן למסד מנגנון שיבטיח בקרה וניהול של הממשק, של המערכות האלה ואני אומר כאן המערכות האלה ביחד וכל מערכת בנפרד עם המערכת הציבורית כדי שההשפעה לא תהיה השפעה שלילית.

דוברות: איפה צריך להתערב? המערכת הציבורית היא כרגע יותר טובה?

דוברות: המערכת הציבורית כולה ככלל. זה יכול להיות המימון של המערכת הציבורית, זה יכול להיות ברמה של אספקת השירותים, תחרות וכן הלאה.

דוברות: אתה עושה "דרייל דאון" כי בסופו של דבר,

דוברות: תיכף אני אציג את זה. תשאלו אחר כך.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

היכן כדאי להתערב בהרכב הכיסוי הביטוחי והמימון ובתהליכים לאיזה צורך? צמצום השפעה שלילית, הנהלה מיטבית, אמרנו את שלושת הדברים מגמת המימון...

אם אנחנו מדברים על הכיסויים, בעיניי, המאפיינים שלשם אני חושב שכדאי להוביל אני הולך לדבר לא רק על הביטוח המסחרי אני אדבר גם על השב"נים כמובן. אנחנו פשוט הולכים עקב בצד אגודל אז כרגע אנחנו ב... כמובן שאני חושב שצריך ללכת לנושא ואנחנו נמצאים שם של פוליסות פיצוי, אין לי שום בעיה עם העניין הזה. כיסוי קטסטרופות ואני נותן כאן דוגמאות של קטסטרופות. פוליסות משדרגות שב"ן.

דוברות: ביטוחים בישראל זה קטסטרופה?

דוברות: הביטוחים בישראל מבחינת המבוטח האפשרות שביטוח בא עם הוצאה מאד כבדה שיקרה לו בשלב כלשהו בחייו זה יכול להיות כן אני לא מדבר על ניתוחי.... אני לא הולך לאסור מחר.

דוברות: כשאתה מדבר על קטסטרופות ניתוחים בישראל זה אומר מעל איזה שהיא רמה של הוצאה מסוימת או ש?

דוברות: זה בדיוק מה שהיא שאלה.

דוברות: זה מה שהיא שאלה וזה גם מה שעניתי ותיכף אני אחזור על מה שעניתי. עניתי..

דוברות: קיצור זה קטסטרופה בהיבט ההוצאה אתה מתכוון?

דוברות: נכון.

דוברות: אנחנו לא שם בפיצוי. רוב פוליסות הניתוחים הן שיפוי.

דוברות: אז פוליסות משדרגות שב"ן אני חושב שצריך ללכת ולתמרץ פוליסות משדרגות שב"ן. אני חושב שהמחירים שלהם היום גבוהים מדי והם לא חברים בשוק. אני חושב שפוליסות שמשדרגות שב"ן לא כאלה שמכסות. אנחנו לא דיברנו עכשיו על השתתפויות עצמיות ואנחנו נגיע לזה שהשתתפויות עצמיות של מבוטחים בניתוחים הם מעטים כפי שגם הוועדה המליצה. אני חושב שהם צריכים להיות גם בביטוחים וגם בשב"ן וגם בביטוחים המסחריים ולכן גם פוליסות משדרגות שב"ן לא צריכות להחזיר או לפטור מבוטח מתחושת העלות או מההשתתפות העצמית שהוא מחויב בה אבל אני כן חושב שהן יכולות כן לתת הגדלת מכסות, ספקים אחרים שלא קשורים להסכם עם הקופה ולכן פוליסה משדרגת שב"ן ויש חברות ביטוח שהן יותר חזקות ואולי אפילו חברה אחת הייתי אומר שיותר חזקה בעניין הזה, זה מודל לדעתי שהוא גם מיטיב עם המבוטח כיוון שהפוליסות האלה יכולות והן עדיין לא שם, אבל הן יכולות להיות מתומחרות בצורה שהיא תהיה מאד אטרקטיבית למבוטחים ומספקות למבוטחים את הערך המוסף מעבר למה שהוא מקבל בשב"ן אז זה גם מקטין את ההוצאה של משק הבית מצד אחד וגם באיזה שהוא אופן נותן לו חבילה של יותר.... כמובן שגם להמשיך עם פוליסות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הסיעוד זה לא דבר שיכול לעבור בכלל לאחריות של קופות החולים ושב"ן. פוליסות שיפוי מהשקל הראשון אני חושב שצריך להגביל אותן באמצעות הקטנת תמריצים. אני חושב שהפוליסות האלה הן אלה שגורמות לחפיפה ולבעייתיות שכרגע קיימת בשוק. אני לא חושב שניתן לאסור לשווק פוליסות עוד פעם "מודלים טהורים" בפוליסות מהשקל הראשון. יחד עם זה אני חושב שהתמחור צריך להיות נאות. צריך ליצור פער משמעותי במחיר בין הפוליסות המשדרגות לבין אלה שהן מהשקל הראשון. כמובן שצריך לפעול לכיוון של שיווק. לדעתי צריך גם להקפיד מאד כאן על כל הנושא של ... ולהביא למצב שבו בפוליסות שכאלה מספיק גבוה ואם הוא לא מספיק גבוה אז שיהיה איזה שהוא מנגנון של השבה למבוטחים. זה לא חייב להיות מהיום הראשון של הפוליסה. יכול להיות שזה יהיה אחרי שלוש ארבע שנים שפוליסה התייצבה ולא ברמת המבוטח ברמת התיק, ובאיזה שהוא אופן לראות איך עושים את הדבר הזה. זה קיים בצורה כזו או אחרת גם במקומות אחרים ואני חושב שצריך לעשות את זה.

דוברות: אתה עלול לגרום לחברת הביטוח תמריץ להגיע לרף הזה בכוח זאת אומרת היא תהיה קרובה לרף הזה היא תדחוף למבוטחים שלה שירותים רפואיים כדי להגיע לרף הזה.

דוברות: תיכף אנחנו...

דוברות: אגב ה... הוא דו צדדי?

דוברות: דו צדדי.

דוברות: כלומר על המחירים שקבעת הביטוח תשלם קופת חולים?

דוברות: לא אמרתי שאותם מחירים.

דוברות: לא מחירים עזבו. זה צריך להיות מחירון נורמטיבי שיוסכם על כולם ואחד ולא להתחיל לפתוח עכשיו ספרים וכל אחד יפשפש במעשיו של האחר אלא,

דוברות: כמו בביטוח רכב.

דוברות: נגיד. כלומר מסכימים כמה עולה פגוש.

דוברות: דרך אגב יש במסמך שהעברתי, נתתי שם איזה שהיא דוגמה. מימון ביטוח המשכך מתבצע בבית חולים ציבורי. החשש הוא שבחלק מהמקרים שבהם יש סיבוכים אז מי שבסופו של דבר נושא בזה זו המערכת הציבורית ובאיזה שהוא אופן צריך לתגמל גם אותה על מצבים שבהם הסיבוך היה בבית החולים.

אישור שיווק כתבי שירות. האיסור,

דוברות: זאת אומרת שאם עשו את הניתוח בבית חולים פרטי ואחר כך יש סיבוך,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: איסור שיווק של כתבי שירות. האיסור כאן, כתבי השירות ותקן אותי אם אני טועה שלומי, אני אגיד מה שחשבתי לפחות. כשהוועדה דיברה על כתבי שירות היא הסתכלה כל הזמן על כתבי שירות שהיו קשורים עם בתי החולים הציבוריים דוגמת מה שהיה לאחרונה.

דוברות: עם מה שהיה באיכילוב?

דוברות: איכילוב וכן הלאה. אני חושב ודיברתי גם קצת עם שרונה אבל אני שמח שאנחנו מעלים את הדברים האלה. הבעיה של כתבי שירות לא מתחילה ונגרמת באיכילוב הבעיה של כתבי שירות היא בעיה גורפת גם במקומות שהם בכלל לא קשורים לבתי חולים ציבוריים ולכן את הדבר הזה לדעתי צריך, אני חושב שאנחנו שם ואנחנו לדבר הזה מודעים.

דוברות: בגלל זה הקדמתי ושאלתי בניירות מוקדמים שלכם היתה שם איזה אמירה שכתבי שירות בבתי החולים הציבוריים.

דוברות: כמו חברת פמי שזה לא חברת ביטוח אבל היא מספקת משהו שהוא,

דוברות: לא כל כתבי השירות הם בסופו של דבר לא חברת ביטוח אבל אני אומר שחלק מאפיקי השירות, סליחה רגע אני רוצה להבהיר את מה שאני אומר.

סל השירותים שנותן כתבי השירות הוא סל שירותים מגוון ויש כתבי שירות שנותנים סלי שירותים שהם במהותם שירות בתוך בית חולים ציבורי ויש אחרים שהם בכלל לא בתוך בית חולים ציבורי. הם נותנים שירותים אחרים שהם בקהילה או בכל מקום אחר.

אני אומר זה פסול וזה פסול. שניהם פסולים וצריך לעזוב את זה בין היתר בגלל מה שאמרת. בין היתר בגלל העובדה שזה לא חברת ביטוח שעומדת מאחורי זה. חברת הביטוח להיפך כותבת במפורש שהיא לא עומדת מאחורי זה וזה רק כל עוד הספק קיים וכן הלאה וכן הלאה.

דוברות: זה חלק מהשירותים שניתנים בסל.

דוברות: בדיוק וזה נוגע למה שאמרתי קודם לעובדה שפתאום מצטיירת חברת ביטוח כקופה אחרת שמתחילה לאט לאט לצמוח לכיוון של אספקת שירותים.

הגבלת מוצרים שאינם ברי ביטוח או כאלה שמהווים אספקה שוטפת של שירותי בריאות שכיחים, דיברנו על זה. אחדות בהגדרות בין מבטחים ובביטוחים קבוצתיים, איזון של אותם עקרונות לרבות החיוב גם שם להציע פוליסות שהן משדרגות שב"ן.

מבחינת נותני השירות, מנתחים שבהסדר. גם פה וגם אצלנו והשב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

סליחה אני רוצה בעניין הזה להגיד, שנכון אני מניח שצריך יהיה לעשות איזה שהן החרגות באמירה שמצטיירת כאן כאמירה גורפת, גם בשב"ן ויכול מאד להיות שגם בחברות הביטוח. כלומר ככלל זה צריך להיות מנתחים שבהסדר. יהיו מצבים, אני אתן דוגמה אחת שכרגע עולה בדעתי ואולי גם דוגמאות אחרות.

דוגמה אחת זה נושא של פריפריה כלומר מנתחים שבהסדר לא תמיד הקופות או לא הקופות ואולי גם לא חברות הביטוח איך זה יכול להגיע להסדרים טובים עם הפריפריה ולכן צריך למצוא איזה שהוא דבר שלא מחייב את המבוטח בפריפריה לרוץ לאותו מקום שבו יש הסדר ואז לאפשר אולי החזר אצל ספק שירות שהוא יותר קרוב למקום מגוריו וכן הלאה.

אפשרות שנייה זה יכול להיות באמת הנושא של,

דוברות: חדירות לשוק?

דוברות: מנתחים שהם מה שנקרא כוכבי על שהעלות תהיה בלתי סבירה בעליל אם נחייב את הקופה או את חברת הביטוח ליצור איתם הסדר ואז באיזה שהוא אופן כדאי בכל זאת לבוא ולתת איזה שהוא החזר מוגבל ולהגיד במקרים כאלה אתה תקבל החזר.

אילוץ כחלק מחבילת ניתוחים. איסור על הסכמים עם בתי חולים ציבוריים זה בעצם הדברים שאמרנו בהקשר גם של כתבי השירות. תחושה של קיצור תור, והארכת הסדרי בחירה.

הסיבה שכתבתי את הדברים האלה כאן לכאורה זה דברים שבין היתר עלו בהקשר דווקא של כתבי השירות, זה לבוא ולהגיד גם אם מחר כתבי השירות יבוטלו ומישהו יבוא ויגיד מאה אחוז, מה שאני נתתי כפמי, באמצעות פמי ממחר אני חברת הביטוח מכניסה את זה לפוליסה ואז זה כבר לא פמי בתמונה.

אני אומר לא, גם אם תכניסו את זה לפוליסה עדיין אנחנו רוצים שזה יהיה שם אז לכן העניין הזה גם חשוב.

דוברות: רגע זה בגלל האופי הטריזטורי של כתבי השירות או בגלל עצם המוצר המסופק?

דוברות: לא, זה גם וגם. זה בדיוק מה שאמרתי. קודם כשדיברנו גם אם קודם דיברנו על כתבי שירות בהקשר הזה שזה לא חברת ביטוח וזה לא מחויבות וכן הלאה אבל גם הזכרתי שזה בעצם נדבך נוסף בהפיכת הקופות ל...

דוברות: נכון וכאן אנחנו מדברים על זה בהקשר הזה שאתה בא ואומר גם אם היתה באה חברת הביטוח ואומרת אני נותנת את אותו מוצר,

דוברות: רופא מלווה לא בזה. איך אתה רואה את הקו סתם כדי שאני אבין.

דוברות: ברגע שזה חבילת

דוברות: דרך אגב זה כיסוי שאני מנסה לחשוב איך להתמודד איתו. הוא לא קיים בשום מקום.

דוברות: רופא מלווה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הוא לא קיים לא בסל ולא... לאנשים שבאמת רוצים...

דוברות: צריכים לומר בואו לא נדון עכשיו. אני אשמח לשבת ולדבר.

דוברות: אז השאלה אם אנחנו אומרים באופן גורף אין כתבי שירות גם אם אין להם שום מענה אחר ואנחנו אוסרים כי אנחנו אוסרים.

דוברות: כן אני חושב שלא צריך להיות כתבי שירות באופן גורף.

דוברות: אבל אתה אומר יותר מזה, כי כתבי שירות לפחות אני מבין כי יש לזה פורמה ברורה ואתה אומר אני לא רוצה שירותים שהם קרובים לשירותי קופה שזו אמירה אחרת וחד הם אם זה כתב שירות או שזה פוליסה.

דוברות: חבילת שירות בבית חולים ציבורי.

דוברות: בסדר אבל אז צריך לדבר על איך מאבחנים את זה כי כל עוד זה, אתה יודע ברגע שברור וכתוב לו במצח שהוא כתב שירות אין לך בעיה עם זה.

דוברות: לא, לא. לא אמרתי כאן כתב שירות.

דוברות: כדי לבדל להגיד מה מותר ומה אסור כל עוד אתה אומר כתב שירות אז כולם מבינים מה זה כי זה דבר מוגדר.

דוברות: אני אומר,

דוברות: צריך קריטריונים מהותיים להבדיל,

דוברות: הוא לא רוצה שום מימון. אני יודעת למה הוא מתכוון.

דוברות: אני גם יודע למה הוא מתכוון אני רק לא יודע איך לכתוב את זה.

דוברות: לא. הוא מתכוון שהחברות לא יממנו שום שירות בבית חולים ציבורי? בגדול החברות לא אמורות לממן שירות ציבורי.

דוברות: זה בסדר.

דוברות: אז זה מה שהוא אומר פה. אין שירות בבתי חולים ציבוריים כי אז,

דוברות: רגע אני חוזר על מה שאמרנו. אתה כל הזמן קושר את זה לכתבי השירות. אני אומר כתבי שירות מבחינתי..

דוברות: לא נותנים לך ככיסוי בפוליסה.

דוברות: גם אם אתה הופך את זה לחלק מהפוליסה.

דוברות: הבנתי. ואתה חושב שמותר להם לתת שירות בקהילה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושב שאסור להם לתת הסדרי בחירה לא בקהילה ולא בבתי חולים בנושא, לדוגמה אני נותן. בבולט שאתה רוצה הסדרי בחירה אז אני מדבר על, אני לא מסייג את זה לבית חולים ציבורי.

דוברות: לא הבנתי. מה זה מעקב הסדרי בחירה של הקופה הרי אם הם מתחרים ביניהם הם מתחרים ביניהם על ההסכמים שלהם נכון? אם לחברה יש הסדרי שאין לקופה זה קיים היום מה תגיד שזה מעקב של הסדרי עם בחירה?

דוברות: לא. מופיע הסדר. אם יש לך רופא פרטי והיא נותנת למבוטח ללכת לרופא פרטי זה בסדר. אבל אם יש לה הסכם וההסכם הזה בסופו של דבר מתבצע למשל בתוך המסגרת של הקופה וגורם למעקב של הסדרי בחירה כמו שלקופה, נותן שירותים ציבורי שקשור בהסכם עם הקופה רק לאזור מסוים ובעצם באה חברת הביטוח ואומרת אתה באותה קופה תוכל לקבל את זה גם באזור אחר שלא עם הסדרי בחירה אני לא מדבר דווקא על בית חולים פרטי.

דוברות: אבל אני לא מבינה. יש הסדרי בחירה של חברת ביטוח ויש הסדרי בחירה של קופות חולים.

דוברות: לא. אני מדבר כאן על הסדרי בחירה של קופת חולים.

דוברות: אבל אין שום, אולי יהיה אני לא יודעת ואולי נהיה מופתעים לטובה או לרעה אבל אין כיום. ההסדרי הם הסדרי של חברות ביטוח. יש רשימת נותני שירותים שבהסדר עם חברת הביטוח בין אם זה קיים בקופה ובין אם זה לא קיים בקופה.

דוברות: אני רוצה רגע לדבר על טוביה. נניח שאת גרה בראשון ואת צריכה ללכת או לאסף הרופא או לפה או לזה או לאיכילוב. את לא יכולה ללכת לפוריה ואז חברת הביטוח תגיד תקשיבי,

דוברות: אבל זה ציבורי. ממילא אסור לה.

דוברות: אבל זה מה שהוא אומר הרי.

דוברות: אז בגלל זה שאלתי. אני שאלתי אם זה קשור להסכמים עם בתי חולים ציבוריים והוא אמר לא. זה גם מעקב הסדרי בחירה עם הקופה.

דוברות: אבל תרדי קומה אחת למטה ונניח יש מרפאת חוץ ל MRI של קופת חולים.

דוברות: פרטית?

דוברות: לא של קופת החולים.

דוברות: יש חדרי ניתוח קטנים.

דוברות: אז מה גם מכון מור הוא של קופת חולים כללית אבל הוא פרטי. גם מדיקל סנטר הוא של קופה, גם אסותא זה של קופת חולים מכבי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: כן אבל שם אין הסדרי בחירה.

דוברות: לא. אבל זה בהסדר עם חברת הביטוח. אני לא כל כך מבינה את זה. אם זה בסדר עם חברת ביטוח,

דוברות: אני אדבר על זה אחר כך בדיון. בואו נעלה את זה אחר כך בדיון לא חייבים לדון בזה עכשיו.

דוברות: חשוב שטוביה ימשיך. תשאירו את הדיון. חלק מהדברים הרי גם יתבהרו בהמשך.

דוברות: אנחנו עובדים לפי נושאים. עכשיו זה היה יותר הכיוון של הכיסויים.

עכשיו אני עובר לכיסויים בתכניות השב"ן. הייעוד המרכזי של השב"ן כמו שאמרתי קודם, זה הנגשה של שירותים חיוניים וכיסויים נוספים שמשרתים את היעד הזה, תיכף אני אסביר את מה שאני אומר וקיים גם פתרון יחסי להספקתם.

כשאני אומר כיסויים נוספים שמשרתים את היעד הנ"ל אני חושש ממצב שבו אם אנחנו מדברים רק על שירותים חיוניים עלול להיות אדוורס סלקשן וכן הלאה ולכן איגום סיכונים מחייב אותי לגוון קצת יותר את האוכלוסייה שנמצאת גם בתוך השב"נים ולכן יש כן מקום להרחיב גם קצת מעבר לנושא של מה שמוגדר טהור כשירותים חיוניים שתיכף נדבר על זה.

טוב הכיסויים שאני רואה בשב"ן קודם כל במישור של העקרונות לגבי איך לבחור כיסויים וכן הלאה אז צריכה להיות התאמה בין הייעוד שדיברנו עליו ולכן באיזה שהוא אופן צריך להביא לידי צמצום של סל שירותים בשב"ן. אני חושב שהסל כיום הוא רחב מדי ולכן חלק מהדברים צריכים לרדת מהשב"ן אנחנו עוד מעט ניתן מספר דוגמאות.

יש לנו את הדוגמאות שאתם רואים. חבילות לחולי סרטן. מצד שני קוסמטיקה, ניתוחים קוסמטיים וכן הלאה וגם שירותים אחרים שהם בתווך. מצד שני יכול להיות שיהיה כיסוי או שניים שנרצה להוסיף שהוא בגדר מציל חיים כמו לדוגמה הנושא של תרופות מצילות חיים שאני אומר יכול להיות, עמדתי היא שצריך להשאיר כדי שזה לא יהיה נתון בספק עמדתי היא שצריך להוסיף את זה.

דוברות: אבל טוביה אתה תתייחס לפי איך תחליטו את מה להוציא ומה להכניס?

דוברות: עכשיו אנחנו נמצאים שם.

דוברות: זה לא איך תחליטו. זו המלצה.

דוברות: כן אבל המלצה איך מחליטים.

דוברות: זו השקפת העולם שלי ולשם צריך ללכת.

דוברות: למשל למה דווקא חבילות לחולי סרטן? איזה שהוא רציונל כאן?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לא לחולי סרטן זו גם חבילה שמצטיירת בעיני א' כחבילת שירות יותר מאשר שהוא במהות ולכן באיזה שהוא אופן אני חושב שחבילות שכאלה מקומן לא שם ולא פה כחלק מחבילה.

התאמה בין כיסויים לבין הרבדים. אני חושב שצריך להיות באמת הבדל בין הרבדים והחיוניים. השירותים שמוגדרים כיותר חיוניים צריכים להיות ברובד הראשון. שמירה על פרמיה שמאפשרת נגישות לרובד הראשון. הפרמיה ברובד הראשון צריכה להיות מפוקחת עם מנגנון שנקבע מראש שאומר מה יהיה קצב הגידול בשנים הבאות או לאורך תקופה של הפרמיה בשב"ן מעבר למדד. כלומר לבוא ולהגיד יש גידול טבעי לצורך העניין. הגידול הטבעי הזה יוגדל במסורה ויהיו שני דברים. א' יהיה מגבלות על גידול ודבר שני הוא קריטריונים שלפיהם

מה כן נכנס ומה לא נכנס לרובד הראשון. זה יבטיח,

דוברות: אבל אם זה מובטח לקופה הסגורה כהוצאות וזה,

דוברות: בדיוק אתה לא יכול כקרה פנסיה אם ההוצאות לא....

דוברות: לא, לא. אני מדבר מעבר להתאמת תביעות כלומר,

דוברות: שימושים?

דוברות: זה שימושים ואין משהו אחר.

דוברות: לא. אבל רוב עליות הפרמיה מאיפה הן מגיעות? אתה מדבר על מנגנון,

דוברות: לא. עם תוספת שיש לשירותים.

דוברות: הבנתי אז אתה מדבר על, בעצם המנגנון הזה זה מנגנון לעצירת גידול השירותים.

דוברות: אתה מראש מגביל את השירותים.

דוברות: אני רוצה להגדיל את מינון השירותים. אני רוצה לעשות את זה באמצעות הפרמיות. לבוא ולהגיד - כן התאמת פרמיות כן וכן הלאה. התאמת הפרמיות הזאת צריכה להיות כמובן מפוקחת שזה לא יהיה איזה שהוא ניפוח של הוצאות וכן הלאה,

דוברות: אני לא הבנתי מה יש ברובד הראשון אבל הוא רק חיוני או הוא חיוני וגם משהו אחר?

דוברות: נגיע לשם. כאן אמרנו זה רק עקרונות. להתאזר בסבלנות. נלך עקב בצד אגודל ובסוף נגיע להכל.

רובד שני מצומצם יחסית. אני עדיין בשירותים מעגל שני ועכשיו לשמר את הנגישות לרובד הראשון. החברות

ברובד השני תהיה תלויה בו. אני כן חושב שצריך להיות תלות. אני חושב ש,

דוברות: רק הסבר אנליטי למה זה נובע אחד מהשני? למה כדי לשמר נגישות חייב להיות שהרובד השני יהיה תלוי?

דוברות: התשובה היא שאני רוצה ברובד הראשון כמה שיותר...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: ואם הרובד השני לא היה תלוי בו? אז זה היה משנה? למה? לא בגלל שאני לא מסכים אני פשוט לא מבין.

למה? איזה מנגנון אתה מביא לזה?

דוברות: כי יכול להיות שחלק מהאנשים שם רוצים את הרובד השני ולא רוצים את הרובד הראשון.

דוברות: ואם אני לא רוצה? אני מבוטחת ולא רוצה את ה...

דוברות: אין בעיה.

דוברות: אז מה אין בעיה? אין בעיה אל תקני בכלל.

דוברות: נכון. כל עוד,

דוברות: למה?

דוברות: כי זה לא שירותים חיוניים. מצידי תעשי ביטוח.

דוברות: הרציונל שבו הוא יש אנשים שיש להם העדפה,

דוברות: ואם אני חולה כרונית? ואם אני בת 65?

דוברות: שנייה אחת. אתה זוכר מה שאמרנו קודם שהכל גם לגבי כיסויים אחרים בשב"ן כל עוד הם משרתים את

הייעוד הבסיסי של השב"ן כלוח שירותים חיוניים. אין לי, אני לא רואה עניין מאד מרכזי שהשב"ן ייתן שירותי

מותרות וינגיש שירותי מותרות. אני מוכן שהוא יעשה את זה,

דוברות: מפריע לי מי מחליטה מה זה שירותים חיוניים ומה זה שירותי מותרות? היום זה אתה או רויטל ומחר

יתחלף הסמנכ"ל אז יהיה מישוהו אחר ומה עם הצרכן? הוא אין לו מה להגיד? אני מכירה את חמותי. חמותי

אוהבת רפואה אלטרנטיבית. בשבילה זה שירות מה זה חיוני טוביה. בשבילה היא כל שנה הולכת 10 טיפולים

כאלה, 10 טיפולים כאלה אז אתה תכריח אותה לקנות את הרובד הראשון?

דוברות: אני לא מכריח כלום.

דוברות: אתה כן מכריח.

דוברות: זה ביטוח ומותר. עכשיו זו הדרך שבה אני רואה את הדברים. היעד המרכזי...

דוברות: זו דעתי היעד העיקרי זה שירותים חיוניים. בעיני שירותים חיוניים זה מה שאמרתי ותיכף אני גם אראה

את ההרכב של רובד ראשון ורובד שני ואתם גם ראיתם את המסמך המשותף של רויטל ושלי יש שם גם כן את

ההבהרות לגבי מה הרובד הראשון ומה ברובד השני.

אני לא בטוח שצריך ואני לא חושב שכרגע צריך להרחיב מעבר לכך. ככלל מה שאני אומר הוא שהרובד השני

כעיקרון הוא לא הכרחי כי הוא לא בפני עצמו מספק שירות שהוא שירות חיוני פר הגדרה.

דוברות: למה?



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה נוראי.

דוברות: כי זה כן ביטוח. אתם יודעים מה ההוכחה הניצחת של למה זה כן ביטוח? אני מסכים עם ההסתייגויות שזה משתנה וזה,

דוברות: מה השב"נים?

דוברות: השב"נים זה ביטוח. לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח. חוק הפיקוח על עסקי הביטוח אומר קודם כל שאסור לאף אחד לעסוק בעסקי ביטוח אלא אם כן יש לו רישיון מכוח הגנת חוק הביטוח למעט קופות החולים לעניין שירותי הסל והשב"ן.

דוברות: כלומר המחוקק מכיר בזה כביטוח.

דוברות: אני אומר אם זה לא היה ביטוח לא היה צריך להחליף. זו התחכמות קטנה אבל זה...

דוברות: ההתחכמות שלך יכולה לעלות ב....

דוברות: למה אתה משנה "לוס רישיון" מינימלי בין הסוגים השונים של הביטוחים?

דוברות: בגלל שכמו שנאמר פה בצדק הביטוחים הפרטיים עם כל העתודות והאקטוארים וכן הלאה, אי אפשר לדרוש מהם את אותה.... גם כשאני אומר שאני כן חושב שצריך להעלות את זה אני אומר ברוח הדברים שנאמרו פה, אז בואו ניתן. פעם אחת במהלך תקופת הפוליסה. צריך לעשות אותה מהפרמיה.

דוברות: כי אתה מניח שהפרמיה תרד?

דוברות: אתה אומר בשב"ן שני הרבדים ביחד?

דוברות: בנפרד אבל כל אחד מהם זה...

דוברות: אז שיהיה כתוב כי היום זה... היום הרבדים העליונים הם פחות מ-60.

דוברות: נמשיך את ההצגה ברצף.

דוברות: השתתפות עצמית – הנהגת רצועת מינימום ומקסימום. המינימום זה באמת זה בהתאם לביקושים המקסימום נשאר את זה ברמה של משהו שנגיש למבוטחים ושלאפשר לקבל את זה.

קביעת סטנדרט שירות. כל הנושא של שיהיו דחיות, משך טיפול ממוצע בתביעה, נושא של מידע למבוטחים ואת הסטנדרט הזה לדעתי צריך גם לפרסם. ובהמשך אני גם אדבר על טבלאות השוואתיות לפחות כל אחד מהמערכים ועם השותפים בו. המערכות בינן לבין עצמן... כל הדברים האלה לא קיימים היום.

אם אנחנו מדברים על הגנה על הצרכן זה חלק מהדברים שיעוררו את התחרות בנושא של השירות.... לגבי שירותים לרשותם בזמינות ראווה. אם דיברנו על זה קודם שיכול להיות שאפשר ל... את האישור של החוזרים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ולא רק... בקטע של מערך שיווק. איסוף ושיקופי ביטחון השוואתיים לרבות השוואות של סל הכיסויים ותביעות ושיהוי בסך התביעות, משך טיפול ממוצע בתביעה, שיעורי החזר וכדומה.
לא ליצור קשר בין בית חולים ציבורי ל...

דוברות: מה זה שיעור החזר?

דוברות: שיעור החזר בהקשר לשב"ן זה פרמיה חלקי, כלומר תביעות...

דוברות: הוצאה על תביעות?

דוברות: קצת על הקשר בין הביטוח לשב"ן. דיברנו על כך שכן צריך להנהיג את הנושא של השיווק. אני מראה כאן קודם כל הכללים וההחלטות בין חברות הביטוח בינן לבין עצמן הן מסתמכות על סעיף מפורש לחוק חוזה הביטוח אני מבין שמה שאנחנו אומרים כרגע על שיבוב בין הקופה לבין השב"ן כמשאלה הוא קיים היום בעולם של הביטוח בין חברות הביטוח לבין עצמן אז אני אומר את הכללים האלה והנוהג הזה יכול להתקיים וצריך להתקיים גם בין חברות הביטוח לבין השב"נים. לאסור חד משמעית בעיני חברת ביטוח שתנהל תביעות בשב"ן. גם כמנהלת תביעות בשב"ן גם כמנהלת שב"ן כל דבר אחר שקשור לעניין הזה מעבר לזה אני חושב וכאן אני חוזר למשהו שהזכירה קודם, בתחילת ההרצאה אני חושב שרונה לגבי הקטע של בעלות פוליסה על סיעוד בניגוד לבעלות פוליסה על בריאות.

הגישה שלי היא שאסור שקופה תהיה בעלת פוליסת בריאות. זה נכון שכיום על פי החוזרים של המפקח על הביטוח היא יכולה כלומר יש...

דוברות: היא יכולה עכשיו.

דוברות: יש סמכות כללית. יש תקנה שאומרת שקופת חולים יכולה להיות בעלת פוליסה בכפוף להיתר של המפקח. אם משרד הבריאות ירצה אנחנו נגביל את זה רק...

דוברות: משרד הבריאות רצה וביקש בדור קודם אבל לא שמעו לו.

דוברות: פוליסת סיעוד ביקשתם שלא,

דוברות: לא לסיעוד, לפני שהוציאו את החוזר הזה זה הגיע אלינו כטיטא להערות.

דוברות: אני יודעת מה בדיוק היה הקטע שם.

דוברות: אז אני אומר לך שאני גם זוכר שהייתי ואני אומר זה גם בכתובים. הערנו על כך, ביקשנו,

דוברות: אני מדברת על התקנות. אם אתם עומדים מאחורי זה, הקופות לא יהיו גם בעלות פוליסה של ביטוח....

דוברות: ביקשנו שזה יהיה מסויג לפוליסות סיעוד. זה מה שביקשנו.

דוברות: אני אגיד. היום לנו אין בעיה עם זה. היום ביטוחי נסיעות לחו"ל שהקופה לא נותנת,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אנחנו נדבר על זה. את רואה שזה מוזכר שם?

אנחנו עדיין בסוגיות קו התפר. עכשיו ביטוחים בסל הבסיסי. איסור כיסוי השתתפות עצמית שבסל, איסור של מעקף לזרים דיברנו, מיעוט ב-17 הבעתי את עמדתי בעניין הזה. לא יועבר שירותים פרטיים. גבייה ממבוטחים בביטוח וולונטרי לא תשמש מקורות לסל הציבורי. השב"ן יעביר לסל הבסיסי את התקורות בשיעור שייקבע ועובדת קיומו של שירות בסל השב"ן לא תשמש את ועדת הטכנולוגיות כשיקול לתעדוף שנתי של תכניות חדשות. מילה אחת אני רוצה להגיד לגבי הבולט הזה. מרבים לצטט או להראות שבאמת זה עולה בתוך הפרוטוקולים של ועדת הסל. קודם כל גם אם מישהו בתוך מסגרת של ועדה מעלה טיעון כזה או אחר, זה עדיין לא אומר שזה היה השיקול המרכזי שבגינו שירות נכנס או לא נכנס לתוך הסל. מעבר לזה, אני בא ואומר מאה אחוז אז בואו נעשה ובתוך הקריטריונים לוועדת הסל יוכתב שהדבר הזה לא יעלה ולא ישמש כקריטריון ואני גם לא חושב אגב שזה מפריע, אני לא חושב שזה מה שמונע מטכנולוגיות להיכנס לסל.

דוברות: אם הוא לא מונע זו שאלה עובדתית שאפשר לנסות לשאול את כבוד ועדת הסל אבל להגדיר קריטריון זה כאילו לנסות בצורה מלאכותית. במידה וזה כן שיקול, אז זה שיקול שישאר. אם אתה אומר שהיום זה לא שיקול, אז היום זה לא שיקול אבל במידה וזה כן שיקול היום, זה שתקבע קריטריון זה לא ישנה את העובדה הזאת.

דוברות: כעיקרון א' אתה יכול להודיע שזה, הרי יש בכל זאת קריטריונים להכנסת שירותים לסל ויש נושאים שלגיטימי להעלות אותם, נושאים אחרים שלא לגיטימי. זה אפשר להחליט שלא אבל אני דעתי היא האישית היא. א' זה לא מונע ואני חושב שבאחד הקריטריונים זה אפילו אוסר להכניס טכנולוגיות לסל ראה דוגמה טכנולוגיות לשירותים אחרים. ראה לדוגמה שירותי שיניים לילדים היו בשב"ן? והם בכל זאת נכנסו לסל. התפתחות הילד. היו במסגרת מסוימת בזמנו בשב"ן והורחבו בסל כלומר יש דוגמאות למצבים בדיוק הפוכים ואני לא בטוח שיש דוגמאות שמראות שמהו בסופו של יום לא נכנס לסל רק בגלל הדבר הזה. היו אני מניח מכלול של שיקולים.

דוברות: לגבי הנושא של כן או לא קיימת... שלומי בהמשך למה שאמרנו וא' אני כן מזמין לבדוק עוד פעם את הנתונים ולהפיק מסקנות מהנתונים של כללית ולא להסתכל רק על 20 שירותים של מכבי כלומר 20 שירותים שמוצגים בטבלה במצגת שלך על מכבי ומזה להסיק מסקנות ואני חושב שמה שצריך לעשות זה א' אכן לנטר את זה באופן שוטף ולראות אם דבר כזה קיים לעשות איזה... לפחות גם של משרד הבריאות שעושה ממילא בקופות החולים, לבדוק ספציפית את הדבר הזה ולהכתיב סנקציה לדבר הזה אם אכן רואים שדבר כזה קיים כמו כל חריגה אחרת.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: שאלה. זה שקופת חולים לא חותמת עם בית חולים הסכם נניח לגבי איכות השירות או אורך התור או כמות הניתוחים שהוא יעשה בנושאים מסוימים שנראים אקוטיים לסל שזה שנה וחצי בארניה. זה נחשב אצלך הסטה מכוונת?

דוברות: לא. הקופה תמיד תגיד לך,

דוברות: או הסטה לא מכוונת?

דוברות: בית החולים לא נותן לו זמינות אבל הקופה לא...

דוברות: אגב זה אותם ניתוחים עשיתם הקצבה לביטוחים ולשב"ן? זה אותם ניתוחים שהוא מציין בפרטי נכון?

דוברות: אני עוד לא הסתכלתי על זה.

דוברות: אני אתן תשובה אחר כך.

מענה כל הנושא של סטנדרט שירות, היקף השירותים, רשימת הניתוחים וכן הלאה הכל נכנס ב...הוא העלה את זה לפני חודש באחת הישיבות שקיימנו איתו בדיוק על הדברים האלה ועל השאלות של בקרה, איך מכניסים בקרת איכות לשירות ולטיפול בתוך המסגרת של זה. זה לא רק השאלה איזה ניתוחים זו השאלה אם ישנה המתנה ויש עוד דברים נוספים למה עד היום לא מכניסים את זה? זה עוד פעם דברים מנהליים. אפשר להכניס את זה פנימה. זה לא אומר שצריך לעשות את זה במסגרת הזו או בנוסח של ההצעה.

דוברות: אני לא בטוח שהבנתי את התשובה במובן הבא. אני שאלתי אם זה שהם לא חותמים לגבי איכות השירות ואתה אומר שיש הנחיה של מנכ"ל משרד הבריאות,

דוברות: אני חושב שזה לא מעיד על צורך בהסטה של שירותים. הרצון שלהם להסיט שירותים וכן הלאה לשב"ן. כן זה מה שאני חושב.

דוברות: זאת אומרת זה לא נחשב אצלך הסטה מכוונת?

רק כדי להבהיר את הנקודה. הרי ברור שמשרד הבריאות לא אוכף דבר שאי אפשר לעשות אותו או שאף אחד לא עושה אותו. נגיד אין חוק נגד זה שאני אעוף מהקומה החמישית ואנחת בקומה ה-17 למה? כי אני לא יכול לעשות את זה. אז אין חוק נגד זה וכנגד מה יש חוק? כנגד דברים שאני יכול לעשות שאני לא אגנוב ושאני לא אעשה ככה ולא ככה. עכשיו בסוף בשיווי המשקל הקיים אתה רואה שהקופות לא משקיעות באיכות. בקהילה הן משקיעות יותר ובבתי החולים משקיעות פחות ואתה אומר עדיין אני לא רואה שום קשר לזה שיש להן, ולהיפך וזה סמנכ"לי הכספים שיושבים שם והכל מסתובב סביב כסף ואתה עדיין אומר לי תשמע אני לא רואה שזו הסטה מכוונת של איכות תמורת כסף.

דוברות: אני חושב שיש לזה מכלול של נסיבות אחרות. אני לא חושב שזה נוגע לנושא של ההסטה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אתה עונה לי תשובות של רגולציה ואני שואל למה הקופה לא עושה את זה?

דוברות: אני אומר שאם המשרד היה פועל בקטע הזה ברגולציה אמיתית התופעה שאתה מתאר אותה שבמסגרתה נוצרים משכי המתנה גדולים והקופות לא אכפת להן והמבוטחים לא...

דוברות: אני שואל אותך שאלה הפוכה ואתה עונה לי עוד פעם רגולציה. אני שואל אותך תמריצים.

דוברות: אבל זה לא כי לקופה אין תמריץ כלכלי להסיט את זה לשב"ן...

דוברות: בדיוק. תמריץ של הקופה, ההסטה תבוא במקום שיש תמריץ.

דוברות: קודם כל אני צריך לראות את הנתונים כדי להגיב ואני לא מכיר אותם. לגבי הנושא האחר

שאמרנו טענתי היא ואנחנו מדברים על ההסטה. טענתי היא שהנושא הזה קשור לדברים שמתרחשים בתוך בתי החולים וחלק מהרגולציה שאנחנו צריכים לעשות אותה יותר טוב מאשר עשינו עד היום גם בהקשרים האלה ולא בהכרח לקנות את הכל. זה לא נכון לקנות את זה באיזה שהיא מוטיבציה שקשורה לנושא של המוטיבציה של הקופות לשים דברים... אני לא רואה... זה קשור לתעריפים של בתי החולים לגבי שירותים מסוימים. זה קשור לשאלה למה אין מדדי איכות בבתי חולים והזכרתי מה זה מדדי איכות בבתי החולים ולמה הם משוקפים לציבור אולי כי אז גם כן זה היה גורם לאיזה שהיא אכפתיות של קופות החולים בנושא הזה וזה לא קשור בהחלט לשאלה אם לקופה יש את התמריץ כן או לא להכניס את זה לשב"ן. זה לא אומר שזה מוביל להסטה אם בכלל קיימת הסטה.

דוברות: הניתוחים האלה זה לקחת את כל הניתוחים הכי שכיחים בשב"ן. לא לקחת את הניתוחים הכי שכיחים בסל או את הניתוחים הכי שכיחים בארץ או משהו כזה. עכשיו הניתוחים הכי שכיחים בשב"ן זה הניתוחים האלה שטוביה בדיוק דיבר עליהם שיש להם מחיר, פשוט נמוך דיפרנציאלי, אם אני אצליח להספיק עד יום חמישי אז אולי אני גם אראה את זה לעומת ניתוחים אחרים שרובם נעשים בסל אם לא כולם ואתם תראו את ההבדל גם במחירים אז ברור שכשניתוח הוא במחיר מאד נמוך אז בתי החולים הציבוריים אין להם אינטרס בשעה הזאת הם מנצלים אותה לניתוח אחר יותר...

דוברות: לא וגם למבוטחים יותר קל להם אין השתתפות עצמית כמעט.

דוברות: מה שכן אנחנו חושבים על התמריץ דרך אגב, אני חייבת להגיד לך שזה כל בתי החולים הציבוריים.

דוברות: כדי שיוסט שירות לשב"ן צריכים להתקיים ארבעה מרכיבים - שבית החולים הציבורי לא רוצה לבצע אותם, שהרופא מעדיף לבצע אותו בבית החולים הפרטי, שהקופה מעדיפה לבצע אותו בשב"ן ושבית החולים הפרטי רוצה לבצע אותם אלה ארבעת המרכיבים.

דוברות: אני לא מסכים למה שאמרת. זה יכול להתקיים גם אם השלישי לא נמצא שם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה זה השלישי?

דוברות: השלישי זה שהקופה מעוניינת לבצע אותו.

דוברות: אם הקופה תתעקש לבצע אותו בבית החולים הציבורי היא תצליח.

דוברות: ממש לא. אני אסביר לך למה לא.

דוברות: הקופה נייטרלית.

דוברות: אם הקופה נייטרלית זה יכול לקרות ולדעתי הקופה לא נייטרלית אבל אם אני אתן קנס לקופה ואגרום לה להתאמץ לספק את הדבר הזה בציבורי היא תצליח. אני לא חושב שהיא לא יכולה אני חושב שבמקרה הכי גרוע לא אכפת לה אבל אני חושב שזה גם נוח להסיט את זה לשב"ן.

דוברות: עכשיו הויכוח בינינו אם נכון יותר לעשות שם את התמריץ או לעשות את התמריצים בשלושת המקומות האחרים ותזכור מה התמריץ הזה גורם למבוטחים ולחלשים שבהם.

דוברות: אני רוצה להוסיף על מה שטוביה אמר כי בסופו של יום הקופה היא לא פקטור כאן כי המבוטח בא לרופא. אם אותו רופא מפנה אותו לרפואה הפרטית,

דוברות: תאמיני לי כשאומרים שהקופה לא פקטור אני מקשיב עד הקצה.... אני פשוט לא מסכים אבל אני לא יודע להתווכח את הויכוח הזה כי....

דוברות: אתה לא מסכים ומותר לך זה בסדר. אני אסביר כי גוף, אני עוד לא ראיתי בחיים הנחיה של כזה גוף גדול לרופאים שלו עכשיו תסיטו ניתוחים לשב"ן.

דוברות: חבר'ה תחכו לזה. המערכת תתמוטט לנו על הראש עשר פעמים,

דוברות: אף פעם לא ראיתי תלונה,

דוברות: בוודאי שלא. אבל הם עומדים,

דוברות: תלונות היו על הרופאים באופן אישי שהם מסיטים אל עצמם. ואין כזה דבר מאורגן של קופה.

דוברות: את מחפשת את המטבע במקום שלא רק שאין בו פנס גם אין מטבע.

דוברות: אני רק רוצה לסיים את המשפט.

דוברות: אני חושבת שהתחלנו את הדיון הזה וטוביה במהלך כל ההרצאה שלך אתה אומר במודלים שלכם, במודלים שלכם והיית נוכח ברוב הדיונים של תת הוועדה.

דוברות: ... היתה לכם הסכמה כללית,

דוברות: לא משנה. זו לא הסכמה שלנו. אנחנו לא הסכמנו ואני הייתי בכל הדיונים ואמרתי שאני לא מסכימה לדבר הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: כתוב הסכמה כללית של כל חברי הוועדה או של רוב כתוב? כתוב רוב. אני יודע כי אני כתבתי. בסדר גמור אז כתוב אמת.

דוברות: העירו לי שאני אומר שכתבתי. אמרתי שכתבתם כי זה לא על דעת כולם.

דוברות: אני רק רוצה לסיים את מה שהתחלתי. בסופו של יום אנחנו לפחות ממה שאנחנו רואים, גם כשהקאפ, אתם לא מכירים אולי את הקאפ אבל באיזה שהוא מקום יש איזה שהן אלפות שבסופו של יום הקופה לא משלמת כלום על הניתוח. מבחינתה שיעשו כמה ניתוחים שצריך, היא לא משלמת כלום בהסכם שלה מול בית החולים וגם אז אנחנו רואים שאנשים הולכים לשב"ן למה? כי בית החולים לא משתלם לו. הוא עכשיו צריך לעשות ניתוח במחיר אפס ואז נוצר מצב שהוא עושה תורים ארוכים ובעצם גורם לאותו מבוטח כי אותו מבוטח לא יחכה עכשיו שנה לתור לניתוח.

דוברות: זה שהניתוחים מבוצעים במכבי שהיא בעלים של אסותא וזה מכניס לו כסף, את חושבת שזה מקרי לחלוטין? את מאמינה בזה?

דוברות: מה שאני חושבת זה שבסופו של יום אסותא נכנסה, אסותא עובדת כסרט נע, במקום שיש בו ואקום היא נכנסה. היא נכנסה בגלל שלמעשה לא היו תורים אחרים. היא נכנסה במקום שרופאים דוחפים לשם ניתוחים אליהם כי הם יודעים שבמערכת הציבורית יש את אותם תורים ארוכים וזה גם לא משנה אם אותו רופא לא היה דוחף כי אם יש תור של שנה עכשיו במערכת הציבורית בגלל המחיר ובגלל שלבית החולים לא משתלם לייצר אותו בתוך בית החולים, אז בסופו של יום אותו מבוטח כן יצא החוצה וזה לא קשור לא לאינטרס ולתמריץ של הקופה ואפילו לא לתמריץ של הרופא.

דוברות: את פספסת את המצגת הקודמת אבל את פשוט נשמעת כמו דניאל כהן ודני נווה כששאלו אותם פה מה הסיבה הם אמרו זה לא קשור אלינו. זה מה שאת אומרת.

דוברות: הדבר האחרון בשקף רציתי מבחינת סדר הדברים להדגיש זה עוד פעם את הנושא של הגבלות על מוצרי ביטוח רפואי. חברת ביטוח בעצם מבססת את עצמה כקופה למטרת רווח... הזכרתי את זה מקודם.

קצת על המישור בין הרגולטורים. אני חושב שאנחנו ואני כאן לוקח על עצמי אשמה בדיוק כמו שאני רואה את הצד השני בנושא הזה.

אנחנו לא דיברנו מספיק. לא מדברים מספיק. אני חושב שאנחנו כן צריכים לשבת ולחשוב על באמת מוצרים חופפים. לראות באמת בתוך ההגדרות מה שווה, מה שונה, איך מתערבים כדי שיהיה כמה שפחות מוצרים חופפים בין שתי המערכות האלה. אנחנו צריכים לאפיין את המוצרים לדעת מה היתרון היחסי של כל אחד מהשירותים כלומר כל אחד מאיתנו יאמר מה חשוב שיהיה בשב"ן או בביטוח המסחרי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הגדרות של מונחים רפואיים. אני חושב שיש איזה שהוא יתרון כאן למשרד הבריאות בהקשר הזה של לנסות ולעשות איזה שהיא אחידות ולהציע סטנדרטים של מונחים רפואיים בכל השוק כאן בביטוחים המשלימים וגם בנושא של הביטוחים המסחריים. צריך לקיים קשר שוטף ורציף. הסמכות לפעול עצמאית. אף אחד כאן לא מנסה להיכנס לטעמי לתחום הפעילות של האחר אבל גם צריך להגדיר את המתווה ברוח הדברים שדיברנו במצגת הזאת. צריך להקים את הוועדה המשותפת ששני הצדדים יהיו שותפים בה.

אני חושב כדי לתת נופך ושיניים נקרא לזה לוועדה הזאת שרמת מנכ"ל ומפקח על ביטוח יהיו בחלק מהשיבות, לפחות פעמיים בשנה, הם ישתתפו ישמעו דיווחים ואם יש איזה שהם דברים שצריך לקבל החלטות ברמות כאלה אז לקבל את זה בצורה כזאת כדי שהם יהיו גם יותר מעורבים במה שנעשה.

יש מועצות סטטוטוריות שהן מייצעות לשרים ובבריאות זה מועצת הבריאות. בביטוחים זה המועצה המייעצת לשר האוצר שגם זה מכוח חוק הפיקוח בעסקי ביטוח. אני חושב שמדי פעם צריך להעלות לשם את הנושאים שהם על קו התפר כדי שא' תהיה מודעות ויהיו דיונים,

דוברות: מה? בוועדה המייעצת של המפקח על הביטוחים?

דוברות: בתוך הוועדה יש ועדה ויש מועצה. זה שני סעיפים שונים. הוועדה נמצאת בסעיף 4 לחוק והמועצה היא בסעיף 6 לחוק. הוועדה היא היתר לתהליכי רישוי אם אני לא טועה של חברות ודברים כאלה והמועצה זה ברמה...

בכל בקשה לאישור פוליסה שתופנה באם זה לאגף שוק ההון ואם זה שינוי לשב"נים רצוי שיהיה נספח עם מענה לשאלות ספציפיות גנריות שאפשר לנסח אותן מראש בשני המשרדים. כל רגולטור יעשה בתוך שלו עם הנספח הזה את החלטות שלו אבל את המבנה של נספח כזה, בטח הם היו רוצים לראות בתוך נספח בקריטריונים לשקול עד כמה שירות חדש לצורך העניין בביטוח המסחרי או פוליסה חדשה שנכנסת עד כמה היא כן עלולה לפגוע בביטוח הציבורי, הדברים האלה כן יכולים להיות ביחד וכל נושא איסוף המידע לצורך קבלת החלטות על ידי הרגולטור או שני הרגולטורים אני חושב שזה ביחד משהו שחשוב.

לסיכום הדגשתי את ההצדקה לקיומם של שני השווקים. הדגשתי ואני לא יכול להדגיש יותר מזה את הצורך לבדל ביניהם על בסיס היעדים והערכים שקיימים בבסיסם וככל שהדמיון ביניהם יגבר, יגבר גם הבלבול בקרב הצרכנים, יגבר גם חוסר האיזון בין המבטחים ותפחת ההצדקה לקיומם של רגולטורים שונים לביטוחים האלה ולכן ניסיתי כאן להציג איזה שהוא מודל שכן לוקח את היתרון היחסי של כל אחד ומנסה בעצם להבין אותו ולנסות לעשות את זה. יש ויהיו עדיין תכונות של ...אני לא אומר שלא. יש רשימה ארוכה של התערבויות שחלקן הצגתי כאן אתם רואים את זה גם במסמך שלי עם איזה שהיא טבלה מאד ארוכה. לא עשיתי שם בידול בין שתי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רמות. רמות מאקרו כלומר של התערבויות שהן ברמת מאקרו והתערבויות שהן ברמות תפעוליות כי יש שם באמת גם כאלה וגם כאלה אבל זה כולל גם את שני הסוגים ואני אומר שבמערך שכזה חשיבות הקיום מציב גם אתגרים ונקודת המפתח בתוך הסיפור הזה זה שיתוף הפעולה בין הרגולטורים וחשיבה מחודשת ורה ארגון מחדש למערכת.

האמירה הזאת מאד חשובה לי ורציתי להגיד לכם כי זה בעצם, אני לא רוצה לפרט את מה שכתבתי בפתח הדבר במסמך שהוצאתי. בפתח הדבר נתתי שלוש דוגמאות לאן הצהרות כאלה ואחרות יכולות להוביל. אני אומר חשוב מאד להימנע מצעדים דרסטיים וכל מיני ניסויים על גבם של מבוטחים וצעדים שעלולים להביא לשינויים שבעיני הם בלתי הפיכים. אנחנו עושים דברים שגורמים לכך שחלק גדול מאד מהמבוטחים הצעירים והבריאים עוברים לחברות הביטוח והשב"נים נשארים עם החולים ועם האוכלוסיות החלשות ואתה עושה דברים נוספים שכתבתי עליהם שם ולא רוצה כרגע לפרט, הצעדים האלה הם צעדים בלתי הפיכים וצריך לחשוב עשר פעמים לפני שהולכים לכיוונים כאלה ובוודאי לדעתי מבלי שאתה מנסה קודם להיכנס ברצינות לרה ארגון של המערכת עם צעדים שהם צעדים יותר הפיכים. עם צעדים שיכולים להביא באמת איזה שהוא מרפא גם לסימפטומים שהזכרתי אותם בתחילת הדרך רק בדרכים אחרות ופחות דרמטיות ופחות לא מבוססות בעיני או לא מספיק מבוססות.

רק עוד דבר אחד. באשר לבולט האחרון. אני רוצה להגיד את הדבר הזה ואמרתי אותו בפתח הדברים ואני אומר אותו פעם נוספת.

כל מה שנעשה ברה ארגון של מערך הביטוחים ויחסי הגומלין בינו לבין המערכת הציבורית. הוא נכון לגבי צד אחד של המתרחש ואנחנו חייבים כן ללכת ולהשקיע במימון ובהקצאת משאבים מספיקים למערכת הציבורית כי הואקום הזה או החסר הזה שנוצר מביא איתו כאלה היבטים לתוך המערכת שגם אם נמשיך ונעבוד עליהם חזק מאד אנחנו

דוברות: שצריך להשקיע כסף במערכת הציבורית.

דוברות: אני חושב שצריך להשקיע כסף. כן, אבל השאלה... בכל נושא של שיווק, בכל נושא של היצע וביקוש אני חושב שיש את הנושא של פול ופוש. כלומר האנשים, יש את הנושא של הביקושים ויש את הנושא של המשווק שדואג לביקושים שייצרו ויש כל מיני סיבות לכך שביקושים מתעוררים. הרבה פעמים נוח לאנשים להתלות בכך שטוב שמה במערכת הציבורית יש איזה בעיה. כולם רצים לחפש את המזור בביטוחים המשלימים לסוגיהם. אני כופר בכך. אני טוען שזה באמת אווירה מאד מזלזלת כלפי יכולת השיווק גם של הקופות אני מוכרח לומר וגם של חברות הביטוח זה דבר אחד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הדבר השני גם בקטע של הביקושים והרצונות של הצרכנים שגם כאן אני חושב שאין להם מספיק מידע וצריך לטפל בזה אבל בכל זאת צריך גם לכבד חלק מהם שרוצים לקנות. הם רוצים לקנות גם ביטוחים מסחריים לכן חשבתי שצריך להגיד את זה.

הדבר האחרון שאני רוצה להגיד אני מקווה, אם שולי תגיד שזה לא לפרוטוקול אני אומר מראש שזה לא לפרוטוקול. אני חושב ששולי הציגה את זה באחת המצגות שלה ולכן אני יותר רגוע.

יש את השאלה שברוקדייל שואל ובסקרים שלו לדעתי הוא שאל את זה רק בסקר האחרון זה מידת הביטחון שאתה מרגיש כלפי, האם אתה מרגיש שאתה תוכל לממן ותוכל לעמוד בצרכים עתידיים וכן הלאה.

דוברות: בעת מחלה.

דוברות: אנחנו נמצאים במערכת מטורפת בעיני לחלוטין. אנחנו נמצאים במערכת שיש בה, מערכת הבריאות בישראל שיש בה סל ציבורי נדיב מעל ומעבר לכל מה שמקובל במדינות אירופה. אנחנו נמצאים במערכת שמקבלת הרבה מאד מחמאות ממומחים בינלאומיים אני מדבר על הסל הציבורי, ממומחים בינלאומיים. אנחנו נמצאים במערכת שיש בה סדר גודל של 80 אחוז מהמבוטחים מכוסים בביטוחים פרטיים לסוגיהם, חלקם מכוסים פעמיים או שלוש, שניים שלושה רבדים והכל בסוף זה מידת הביטחון בישראל שמבוטחים חשים על פי סקר הוא הרבה יותר נמוך מאשר במדינות אחרות זאת אומרת יש כאן משהו הזוי שהוא לא קשור לדעתי בכלל למערכת הציבורית. הוא קשור להרבה מאד גורמים אחרים.

דוברות: בארצות הברית מאמינים שהם יעמדו, זה מה שהכי הורס אותי.

דוברות: ולכן טיפול רק בצד הזה או אמירה כזאת שאומרת טפלו שם הכל יהיה בסדר, זאת צורה מאד פשטנית.

דוברות: כולנו מסכימים.

דוברות: לא חושב שיש ויכוח. תת הוועדה הזו מטפלת בצד המימון והמליאה מטפלת בצד האספקה. זה פעם אחת. פעם שנייה רוחב הסל הציבורי לכשעצמו הוא לא בלתי מנותק מזה שאתה ממתין ככה וככה שעות במיון או ככה וככה זקנה במסדרון או ככה וככה, אני לא יודע, רוחב הסל הציבורי עוד לא מבטיח את איכות השירות, זה כל מה שאני אומר.

עכשיו ככל שאנשים יקבלו שירות יותר גרוע בדברים שהם נתקלים בהם הרבה, דווקא בניתוחים היותר קלים והיותר פשוטים. בלב הוא יכול לקבל אחללה שירות אבל הוא פוגש את זה פעם אחת בחיים בן אדם פעם אחת.

דוברות: מה הסיבה העיקרית שאנשים מפסיקים את הביטוח אנחנו זוכרים?

דוברות: לפי הסקר של ברוקדייל?

דוברות: כן. תרופות ושיניים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אז אולי נפריד.

דוברות: אין שום בעיה מי שרוצה יקנה.

דוברות: ברשותכם נחזור לדיון. יש סדרה של שאלות. חלקן מופנות לטוביה בעקבות המצגת ושאלנים רשמו לפניכם, לפחות שרונה ראיתי שרשמה.

הדבר השני, סט שני של שאלות זה בעקבות נייר העמדה ששלחתם אתה ורויטל. יש שאלות על הנייר ולא היה עליו דיון. שלחתם אותו ערב המליאה כפי שזכור לך ואנחנו רוצים לנצל את ההזדמנות הזאת לפחות כנראה אחד שעשה שיעורי בית והכין סדרה של שאלות על הנייר הזה של שניכם. לטעמי נכון להתחיל דווקא מנייר העמדה כי יכול להיות שחלק מהשאלות הן אותן שאלות.

דוברות: אנחנו מתחילים במצגת.

דוברות: בואו נראה את השקף של הבעיות. אני ניסיתי למפות פה במעט הזמן שהתעכבת על השקף הזה לראות מה הבעיות ובגדול אני לוקחת קשיים בהגנה על הצרכן, חוסר מידע לצרכן, זה הכל אותה בעיה להבנתי. דוברות: רק מדי פעם כל פעם זה נשמע בדרך אחרת.

דוברות: זו אותה בעיה להבנתי. לא ראיתי פה את הבעיה, כאן מיפית את כל ה?

דוברות: אני אענה לך על הכל.

דוברות: אין לך את בעיית הכובעים של אסותא ומכבי? זו לא בעיה מבחינתך?

דוברות: גם אם זו בעיה זה לא קשור עכשיו לביטוח. זה קשור לזה שהיא מחזיקה בבית חולים פרטי שיכולה להיות בעיה ב...

דוברות: וזה לא יוצר בעיות נוספות?

דוברות: זה יוצר בעיה אבל לא במישור הזה של הביטוחים. זו בעיה שנתונה לשולחן אחר..

דוברות: מה שהשקף הזה בא לומר קודם כל הוא לא בא לומר שזה כל הבעיות. הוא בא לומר שיש כאן את שאלות היסוד האלה ש...

דוברות: קשר קופה ביטוח שמת את זה בשקף שהראית אתמול גם.

דוברות: לא. הראיתי את זה כשאלות יסוד. אמרתי מהדבר הזה נגזרים הרבה מאד סימפטומים ואז הראיתי חלק מהסימפטומים. זה הסיכום של השקף הזה ולכן יכול מאד להיות שאין בו את כל הבעיות.

עכשיו עוד דבר אחד שאני רוצה להראות לכם ובגלל מגבלת הזמן כמובן שלא הלכתי לשם זה את הדבר אחרי התודה על ההקשבה, הנספח מה שנקרא, אם היה לנו את הזמן בעצם מה שסידרתי זה את כל הרשימה הזאת לפי הדברים העיקריים. ההשפעות על המערכת, על הגידול בהוצאות, על ההגנה על הצרכן, כל אחד מהצעדים משויך



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בעצם לבעיות שהצגתי לא כל הבעיות. קיבצתי את מה שאמרת שצריך לקבץ קיבצתי אותם יחד וכיוונתי לדעת גדולים.

דוברות: שאלה אחת שרשמתי וחשבתי עליה בזמן המצגת וזו אולי שאלה לרויטל. אין לשב"ן, אני דרך אגב מנסה לחשוב דרך כמה, כלומר אני יודעת איך זה התחיל אבל למשל שקופה מטפלת בשב"ן של כללית כל כך הרבה שנים אין לכם הוראות לעניין מכרזים שהם צריכים לעבור אחת לתקופה?

דוברות: יש חוק חובת מכרזים.

דוברות: לא אבל אני לא יודעת אם זה רלוונטי לפה עכשיו. השאלה והתשובה הזאת אני לא יודעת כי בסופו של יום כל הנושא של חוק חובת מכרזים זה חוק כמו חוק לכל דבר והקופה מחויבת אליו לפי התקנות ולפי החוקים. אנחנו לא יועצים משפטיים של הקופה. היא צריכה לבוא ולומר אחת לכמה זמן וזה כמובן שאנחנו מפקחים על זה. אחת לכמה זמן היא יוצאת למכרז, יש חוקים ויש כללים.

דוברות: חברות בנות לדוגמה יש להן פטור.

דוברות: נכון וגם בשירותים רפואיים יש להם פטור. יש כל מיני פטורים והם מחויבים בחוק כמו קופת חולים.

דוברות: הבנתי כלומר הקופה מבחינתך היא לא אלא אם כן הקופה...ף.

דוברות: לא אמרתי שהיא לא, ממש לא. היא מחויבת כן כשמסתיים המכרז היא מחויבת לצאת. בוודאי. זה בדיוק מה שאמרתי רק שאמרתי שהפתרון של ... היה כמכלול כל הסיפור הזה של ... היה מכלול קטן,

דוברות: כללית החזיקה ב-50 אחוז מדקלה.

דוברות: זה היה חלק קטן. כל הסיפור של הקשר....

דוברות: והיא עדיין מבטחת את הביטוח הסיעודי של 2 מיליון...

דוברות: אני מסבירה שהחלק הזה של כללית ודקלה היה חלק קטן מתוך מכלול. מכלול גדול של כל העסק הזה של כללית-דקלה-הראל. בסדר? מכל המשולש אוהבים הזה או איך שתקראו לו. בסדר זה פתרון זה בתהליך של פתרון. אנחנו כבר פתרנו את רובו והגענו עכשיו למקום האחרון הזה והנקודה הזאת גם תיפתר.

דוברות: רק שהכללית עם הסיעודי זה לא הפתרון...

דוברות: בסדר זה אתם אחראים לתקיעה לא רק אנחנו. תפתרו את הבעיה של החסם הסיעודי אז אנחנו ממשיכים.

דוברות: טוב לא התעסקנו בביטוח הסיעודי ומבלי להכריע בסוגיה בואו נתקדם.

דוברות: נעבור טוביה ברשותך לשקף של המספרים איפה שהיה פוליסות משדרגות שב"ן פיצוי.

אמרת שאתה רואה את פוליסת הפיצוי, זה הכיוון שאתה רוצה שאליו ילכו חברות הביטוח.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: לא כולם. מהי פוליסת פיצוי כפי שקיימת היום.

דוברות: אז אני אגיע מה הבעיה עם פוליסת פיצוי כמו שאני רואה אותה לא בעיניים של אגף שוק ההון כי בעיניים של המבוטחים אני חושבת שזה אולי אפילו טוב להם כי ככה באמת הם כן כאלה ולא משנה מה הם יוציאו הם מקבלים וזה פנטסטי.

בעיניים של המערכת וזה עסקינן בוועדה שאתה בעצם נותן פוליסת פיצוי אנחנו משמרים ולכן חשוב לי לשמוע איך אתה רואה את זה כפתרון הוא משאיר את כל הבעיות האפשריות ומעצימים אותן כלומר אם אנחנו היום מדברים על זה ש...אני רק אשקף את הבעיה ואשמח מאד לשמוע איך אתה רואה את זה כי אם היום אנחנו רואים את זה שאולי קיים חשש שהרופאים מכירים את ההסכמים ורופא דה פקטו מוריד מנותח ממיטת הניתוח כיוון שהוא מקבל יותר כסף מחברת ביטוח מאשר מהשב"ן. ואם אנחנו לא רוצים להעמיד את המבוטח מול הרופא ובגלל זה דיברנו על וגם אתה כתבת את זה שיהיה רק הסדרים איך בדיוק זה מתמודד עם זה הרי פה, אין פה,

דוברות: אני אענה בשתי רמות. ברמה צריכים להתמודד עם השאלה, דווקא את הדוגמה שלך של הנטייה של מנתח לעשות דווקא אצלו בפוליסה אצלו בגלל שהוא מקבל גמול גדול יותר מחברת ביטוח מאשר שב"ן זה לא רלוונטי בפוליסת פיצוי.

דוברות: לא. אנחנו מדברים על בעיית ניפוח העלויות הרי פה,

דוברות: אז זה לא קשור למנתח.

דוברות: ודאי שזה קשור כי אז זה אומר שהמנתח יקבל את סכום הכסף שלו,

דוברות: תני לי לענות לך. אמרתי בשתי רמות. העניין הזה של הטיה לגבי מנתחים זה לא יקרה בפוליסת פיצוי. לגבי הסיבה השנייה שבגללה אני חושב שלפוליסת פיצוי אני לא רואה איך אני יכול להשפיע כי זה מסוג הדברים שבהם אני רואה את זה כזכות בסיסית של מבוטח וכמהות של ביטוח שבה הוא עושה ביטוח על מנת לקבל סכום כסף מסוים בהתקיים מקרה הביטוח ואני לא רואה בדיוק איפה אפשר לעשות רגולציה על זה. את מוזמנת אם את חושבת שאפשר. אני כן חושב שמול ה, דרך אגב את מכירה גם את הדעה שלי בהקשר אחר בנושא הזה והוא כמעט הפוך מהדרך שבה את מציגה.

בפוליסות סיעוד אחד הדברים שדיברנו בינינו בוועדה אמרתי לך את העובדה שאני חושב שפוליסות סיעוד של קופות החולים ופוליסות קבוצתיות,

דוברות: זה לא קשור. זה קשור ל...אתה פה מקבל...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אמרתי שאני חושב שבפוליסת סיעוד צריך לשים דגש על שירותים בעין ואפילו להמעיט בפיצוי כי אני חושב שבפיצוי יש סכנות מסוימות שלא הייתי רוצה שיקרו ואני חושב... זאת אומרת שבוודאי שאני בעד שירותים בעין זה גם נכון מבחינת הפיקוח, הבקרה של המבטח על איכות השירות, המחירים, ניתוח המחירים וכן הלאה שדיברתם עליהם.

מצד שני אני בתוך עמי אני יושב ולגבי פוליסות פיצוי אני לא רואה איך אני יכול לבוא ולהמליץ אם נכסה פוליסות פיצוי או לא. להפריט אותן אם יש לך הצעות.

דוברות: אני לא דיברתי על הצעה. אני דיברתי על זה שפוליסות פיצויים בעייתיות במובן הזה שהן משמרות את זה ש, צעד אחד אחורה. ניתוח במהותו הוא השבת הנזק לקדמותו. הפיצוי הוא לא במהות הויכוח. זה דבר אחד. שתיים, בפוליסת פיצוי אתה משמר את זה. להיפך אני הייתי מצפה שאתה תגיד את זה. אתה משמר את זה שאתה מעמיד את המבוטח ואני אומרת לך זה לא בעיניים של אגף שוק ההון כי בעיניים של המבוטחים יכול מאד להיות שזה בסדר גמור מבחינת המבוטח כי אין לו כפל והוא מקבל את מה שהוא שילם והוא לא תלוי באף אחד אבל בעיניים של המערכת אתה מעמיד את המבוטח מול הרופא לבד. אתה גורם למבוטח, איך עובדות פוליסות פיצוי? זה פוליסות שנותנות את ההשתתפות העצמית שאתה קובע בשב"ן ובסל, זה המשמעות של פוליסת פיצוי. מה פוליסת פיצוי היום....

דוברות: תהיי ריאלית. אני מסכים איתך ברמת הקונספט. תסבירי לי מה את אומרת.

דוברות: אני הייתי מצפה שתגיד שיש עם זה איזה שהיא בעייתיות.

דוברות: מה תכל'ס מה את אומרת? השאלה האם לדעתך ואני אומר לך כל דבר שכתוב כאן אני באמת חושב על זה כבר די הרבה זמן.

בנושא של פוליסת פיצוי אני לא רואה מצב שבו מישהו יכול בתוך השוק הנוכחי כפי שהוא פועל היום

דוברות: לא אנחנו לא יכולים אתה צודק אבל צריך להבין שיש עם זה איזה שהיא בעיה. לגבי קטסטרופות דיברנו על זה שאני לא יודעת ברוב פוליסות הביטוחים כיום בישראל לדעתי הם לא נכנסים בגדר קטסטרופה. נכון שגם לי אם אני אצטרך לשלם היום 5,000 שקל לניתוח זה לא מעט כסף אבל אני קובעת את הקטסטרופה וזה לא קטסטרופה. עדיין זה לא אומר שלא צריך להתייחס לזה.

דוברות: אני יכול עוד פעם להגיד לך מה כוונת המשורר. כשכתבתי את הדבר הזה, שקלתי אם ללכת ובאמת לשים איזה שהיא קטגוריזציה של העניין ולהגיד אי' לדבר על רשימת ניתוחים, בביטוח ובשב"ן או לחילופין כי זו גם אפשרות לבוא ולהגיד תהיה רשימה מוגבלת ולתוך הרשימה הזו נכניס שירותים מעלות מסוימת ומעלה וכן הלאה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אני לא הלכתי לפתרון רדיקלי כזה בין היתר מהסיבות אם אתם זוכרים בקריטריונים שהכנסתי כאן במצגת לגבי השאלה כן או לא מה לעשות ומה לכלול ומה לא לכלול האירועים שדיברת עליהם זו גם בין הסיבות ההיסטוריות למצב שבו אנחנו בעצם נמצאים היום ועד כמה אנחנו כן או לא הולכים לפגוע במבוטחים וגם אם הייתי עושה את זה בשב"ן אני לא בטוח שאת בעצמך חושבת שזה ריאלי לעשות איזה שהיא הפרדה בין נושא של פוליסות של הוצאות רפואיות על ניתוחים שהם ניתוחים ברמת הוצאה גבוהה ורמת ניתוחים שרמת ההוצאה נמוכה.

דוברות: אני מסכימה.

דוברות: ולכן הכנסתי לאותו סעיף את הכל.

דוברות: הכוונה היא שזה כיסוי של סוגים מסוימים ויש פה עוד הרבה דברים שהם נכנסים לחברת הביטוח. לגבי הלוס רשיו דיברנו בפעם הקודמת, וצריך לחדד את זה שזה אומר שהפוליסות הן פוליסות אחרות והן לא פוליסות מבטיחות. המבוטח מקבל מוצר אחר לחלוטין. אני לא אומרת שיש עם זה איזה שהיא בעיה ואתה אומר שלא מוכרים מוצר מדף מבטיח אלא מוכרים מוצר מדף שמתעדכן למטה ולמעלה. חשוב שזה יתעדכן אגב אם כבר כותבים החלטה כזאת לא רק בעניין הפרמיה, אלא גם הכיסויים.

דוברות: הוא מתעדכן לשני הכיוונים זה נכון. אני אומר עוד פעם. זו לא פוליסה קבוצתית. אנחנו לא מדברים לא על תדירויות של שלוש שנים ולא חמש שנים ואלו אמרו עשר שנים אני אפילו לא חשבתי על עשר שנים. אחד הדברים שאני כותב זה אחת ל, זה במקום אחר כתוב. אני דיברתי על פעם אחת בכל חיי הפוליסה ואם לא פעם אחת בכל חיי הפוליסה אז אחת לעשר עד חמש עשרה שנים.

דוברות: למה?

דוברות: כי אני רוצה מצד אחד לתת כן מוצר שמבטיח מחיר לאורך זמן ומצד שני לענות על הצרכים. הוא אומר לי שהמח"מ זה עשר שנים אני לא צריך להיות יותר צדיק מהאפיפיור ולהבטיח לו את זה אולי לייף. אז זו ההצעה. דוברות: אבל הבעייתיות היא, תחשוב על זה שכלל שהזמן עובר האנשים שנשארים, עוזב נשארים כאילו עכשיו כולם קנו בשנת 2000 הם היו בני ארבעים בממוצע היו לך בני שישים וזה, אם עברו 15 שנה על אותה פוליסה כולם יהיו מבוגרים וזה כן דומה לקבוצתיות כי אם אתה מדבר באותה פוליסה והפוליסות בהנחה שהן משתנות. אם הן לא משתנות אז אין בעיה. אם הגדרת פוליסה כסטנדרטית קבועה אז זה לא.

דוברות: הוא משלם כל החיים לזה.

דוברות: אבל מה זה משלם כל החיים? ברגע שעזב חלק גדול הרי גם ככה נשארו,

דוברות: אתה הוא זה שאמר בישיבה הקודמת תשלם 400 שקל איך אמרת שזה ישולם? זאת אומרת היה משהו שאמרת, אני מבטיח לו את זה לכל החיים. כלומר זה מסוג הדברים ש,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אתה בעצם אומר גם ככה זה, אני מסכים. נכון.

דוברות: רציתי לשאול לגבי הרבדים לעבור לשב"ן לא כל כך הבנתי איך הם עובדים. הם נפרדים? הם מסובסדים הם תלויים אחד בשני?

דוברות: הם לא מסובסדים. החברות אליהם.

דוברות: החברות זה בסדר.

דוברות: לא הבנתי מה זה מסובסד.

דוברות: התשובה היא שכל אחד מתנהל בפני עצמו.

דוברות: כקופה סגורה?

דוברות: אני אסביר. כמו שהם מתנהלים היום שזה ריידרים והסבסוד הוא בעצם התחשבנות בין שניהם. זה לא סבסוד זה התחשבנות במקומות שבהם יש מקום להתחשבן. עכשיו ההתחשבנות פה תהיה מאד נמוכה לעומת היום כי מה שאנחנו באנו והמלצנו זה למשל שלא יהיה השתתפות עצמית שמסובסדת...

דוברות: זו לא השאלה. איך זה עובד? האם יש פרמיות מיוחדות שהולכות לרובד א' ופרמיות לרובד ב' והקופה מנוהלת כהכנסות והוצאות ורובד א' הכנסות והוצאות ורובד ב' כך?

דוברות: גם זה היה מנוהל ככה כן. גם היום זה מנוהל ככה. יש התחשבנות, אני אסביר. התחשבנות בגלל שזה ריידר למשל אם מאוחדת נותנת החזר על ההשתתפות העצמית של מאוחדת לגוף אז היא צריכה לשאת באותה עלות שהיא מממנת. זה סוג של התחשבנות.

דוברות: אז למה הם צריכים להיות תלויים אחד בשני? לא הבנתי.

דוברות: אז הקשר בין ה"רדיירים",

דוברות: הוא אמר אני רוצה הרבה ברובד הראשון.

דוברות: אבל אם זה לא מסובסד אז מה זה היה?

דוברות: כי אם את אומרת לאנשים הצעירים תלכו רק לרובד העליון אז למעשה לא תהיה לך בעצם השתתפות שלהם בתוך הרובד התחתון. כשהם נכנסים לתוך הרובד התחתון שבו את רואה כנגיש יותר, חשוב יותר וכו' הם גם ישתמשו.

דוברות: אבל זה כיסויים שונים לגמרי, זה לא אותם כיסויים אז למה את צריכה...

דוברות: מה שאומרת רויטל זה את הדבר הבא. יש אנשים מסוג א' שהם אנשים בריאים שאוהבים מוצרים מסוג א' וזה מוצרים לאנשים בריאים נקרא לזה ויש אנשים מסוג ב' שהם אנשים חולים והם מעדיפים מוצרים מסוג ב'. אז הם אומרים תודה רבה. אנחנו רוצים שיהיו מוצרים מסוג ב'.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: יש גם ג'.

דוברות: עכשיו כדי שיהיו הרבה אנשים שקונים את המוצר לב' אפילו אם הם לא משתמשים בו כדי שהם יוכלו לשאת על גבם את האנשים הב' שבסוף עולים הרבה כסף וצורכים את השירותים הבסיסיים האלה, את הניתוחים ואת הדברים האלה, אז הוא אומר טוב אני רוצה לשים את זה בזה. א' מותנה בב'. כלומר מי שרוצה לקנות רק את א',

דוברות: אבל אם אני לא צריכה את א'?

דוברות: בייחוד אם את לא צריכה. אם את משתמשת את בן אדם מסוג ב' זה הטיעון אבל זה בסדר זה סעיף על מוצרים בתוך ביטוח הדדי. בכל ביטוח הדדי יש סבסוד...

דוברות: רגע. את מדברת על סבסוד בין חולים לבריאים זה תמיד יהיה סבסוד. גם היום יש סבסוד. תראי בסופו של יום את צריכה להבין,

דוברות: השאלה היתה בין הרבדים ולא בתוך הרובד.

דוברות: אז אם אתה מחייב אותי משהו שאני לגמרי לא צריך.

דוברות: טוביה השאלה עכשיו היא לא בתוך הרובד אלא בין הרבדים. אתה המלצת על שני רבדים והסברת שהסיבה שאתה קושר ביניהם היא שאתה רוצה ריבוי משתתפים ברובד הראשון. מפה תמשיך תסביר אם יש סבסוד או אין סבסוד בין הרבדים.

דוברות: זה לא סבסוד בין הרבדים אני אסביר. זה לא סבסוד בין הרבדים זה בעצם סבסוד בין המבוטחים מאותו רובד כמו ששלומי הסביר.

דוברות: זה להכריח 10 אחוז מהאנשים לקנות רובד שהם לא צריכים כי הם עושים את השיקול שלהם, רואים אני רוצה את הרובד למעלה....

דוברות: יש לי רק בדיקה אנקדוטלית. האם עד ש... נכנס היה גידול משמעותי בשיעור המבוטחים ברובד הבסיסי של כללית מושלם? זהב?

דוברות: אני אגיד לך למה. אני רוצה להסביר את ההיגיון. בסופו של יום בניגוד לביטוח רגיל שבא מביטוח סוציאלי הוא נשען על עקרונות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי של ביטוח הדדי ולכן יש משמעות ויש חשיבות לזה שגם המבוטחים הצעירים היפים והבריאים שאולי לא היו רוצים את אותו רובד בסיסי אלא דווקא את הדברים היותר לייף סטייל, על הדברים היותר nice to have נקרא להם ברובד העליון גם הם יהיו מחויבים להיות ברובד התחתון.

דוברות: למה? כי את מחייבת אותם אבל זה לא וולונטרי אמיתי את מבינה את זה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אבל זה לא ביטוח פרטי זה בדיוק ההבדל. זה שב"ן, זה לא ביטוח פרטי מה לעשות זה לא ביטוח של חברת ביטוח. זה ביטוח של שב"ן, סוציאלי שהוא נשען, גם חוק ביטוח בריאות ממלכתי הוא ביטוח אבל זה ביטוח סוציאלי, זה לא ביטוח פרטי. זה ביטוח וולונטרי אבל לא פרטי.

דוברות: אני אומרת מה הבעייתיות שבהצעה הזאת. החיבור...

דוברות: כי את רואה את זה במשקפיים של פרטי ולא במשקפיים של ציבורי. זה ההבדל.

דוברות: אני בכלל לא רואה את זה במשקפיים של פרטי. אני רואה את זה בזה שלמשל אנחנו אמרנו שיש כיסויים מסוימים שאנשים צריכים לשלם עליהם אם הם רוצים אותם וזה לא הגיוני שיש שם עוד דברים שהם לא צורכים ולא רוצים.

דוברות: רויטל אני חושב שהעמדות ברורות. ממשיכים הלאה.

דוברות: אני אגיד רגע הערה קצת לפה וקצת לשם. ככל שהמודל של רויטל וטוביה הוא יותר נכון וחייבים את הבסיס הרחב של כולם אפילו אם הם לא משתמשים דווקא פה הפתרון של שרונה הוא הפתרון הכי נכון. פוליסה אחת קולקטיבית, כל זה על כל אזרחי מדינת ישראל של המדינה.

דוברות: זה סוציאלי.

דוברות: המילה סוציאלי לא מגיעה ממי מספק את הביטוח. אין לזה קשר. סוציאלי זה אומר שאני מבטח את דורון ואת מבטחת אותי לעומת מצב שבו, דוברות: כל עוד זה מלכ"ר...

דוברות: זה לא קשור לסוציאלי. אין לזה שום קשר. אין לזה קשר תביני. הביטוח הסוציאלי הוא שאני מבטח את דורון ושלמה מבטח את ניר ואנחנו נושאים בסיכונים שלנו בינינו לבין עצמנו. זה מה שקורה... עוד פעם הרעיון של רווח או לא רווח אין לו שום קשר לעצם זה מי נושא בסיכון הביטוחי. הערבות ההדדית. הסיכון הביטוחי מתחלק...

דוברות: אתה מדבר על ערבות הדדית. ערבות הדדית זה לא סוציאלי כי בסופו של דבר אם בסוף אנחנו מתחלקים בסיכון אבל מי שגוזר קופון בדרך זה חברה פרטית אז זה כבר לא כל כך סוציאלי, כי סוציאלי המשמעות שלו זה שבסופו של דבר כל ההכנסות הולכות לדברים האלה של ההוצאות הרפואיות והטיפול ולא הולכות לרווח של מישהו אחר שגוזר קופון בצד. זה בדיוק ההבדל בין ממלכתי ציבורי לבין ביטוח פרטי. זה ההבדל בין ביטוח פרטי לביטוח ציבורי אין מה לעשות ולכן אני גם מתנגדת לדבר הזה.

דוברות: אז ביטוח קבוצתי מבחינתך הוא גם סוציאלי כי אין הרבה רווח שמה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: תקשיבי גם 3 אחוז מבחינתי זה רווח זה א' וב' הוא הרבה יותר קרוב לסוציאלי מאשר ביטוח פרטי במאה אחוז. הוא הרבה יותר קרוב.

דוברות: אני אומר שני דברים. א' אני אמרתי את זה בפתח הדבר שאני מתפלל שמדברים על פוליסה... כזאת וכן הלאה בהקשרים האלה כשבעצם יש הרבה דברים אחרים שזה ציבורי... כמו רפואת שיניים וכן הלאה ולא מעלים את הפטנט הזה לא מעלים שם זה דבר אחד.

הדבר השני, באמת אני חושב שגם אם אתה עושה את זה בדרך שאתה כרגע אמרת, אז זו לא תשובה לדיון הקודם כי אז אתה עדיין זה לא מונע שאם קיים רובד אחד או שני רבדים בתוך המסגרת הזאת כי להכניס את הכל מכל וכל, זה אומר פרמיה גבוהה ואני רוצה לשמור את השירותים החיוניים בפרמיה נמוכה ככל האפשר ויחד עם זה, לא לוותר על ה"ריסק פולינג", ככל הניתן.

דוברות: הסיפור פה, זה ברגע שאתה עושה הליך מכריז כמו שצריך וברגע שאתה לוקח ללא חיתום, ללא החרגות, על כל קבוצה של כל אוכלוסיית המדינה, כמובן וולונטרי מי שלא רוצה לא עושה, אבל אתה לוקח את כל אוכלוסיית המדינה, קשה לראות איך יותר "ריסק פולינג" אפשר להגיע מזה. זה לא נראה עוד יותר, יכולנו גם לבטח את ערב הסעודית אבל זה כבר נראה לי מוגזם.

דוברות: הדברים יבואו קודם כל כמו שהוא אמר והוא מדבר עכשיו על הרבדים וכן הלאה.

דוברות: המטרה של הרבדים שלך, אין לך מטרה של רבדים. אם היית יכול לזרוק החוצה את כל ה nice to have הזה היית זורק אותו. אתה רוצה את ה nice to have כדי לתפוס את האנשים הצעירים ולשים אותו למעלה כדי לתפוס אותם בתוך הבסיסי וזה בסדר. אני לא אומר לך שאתה טועה בזה זה ברור שזה בסדר. עכשיו אני אומר אם הייתי יכול למשוך את כולם בלי כל הסיפור הזה, למה אני צריך את זה?

דוברות: רק לשירותים חיוניים?

דוברות: כן. וזה בדיוק מה ששרונה אומרת קחו אותם לשירותים חיוניים, שימו פוליסה תלת ממדית על כל המדינה,

דוברות: אז בוא נעשה עוד יותר.

דוברות: היא אומרת על ניתוחים.

דוברות: הוא אומר לך שזה בכלל לא משהו חיוני אבל הוא מכניס אותו לבסיסי.

דוברות: יש לי הצעה משפרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: טוביה אתה צודק. אני קראתי לדבר הזה סנקציות בתשלום כי אנחנו יצאנו מתוך נקודת הנחה, דרך אגב, אני יצאתי מתוך נקודת ההנחה של גבי שאם הייתי יכולה להוציא את הניתוחים ואת ההתייעצויות מהשב"ן ומחברות הביטוח ומכניסה אותם לסל, מצוין.

דוברות: למה מצוין? זה שירות הכי חיוני לפני רפואת שיניים, לפני סיעוד ודברים אחרים זה מה שצריך להוציא ולהכניס לסל?

דוברות: אני לא דיברתי כרגע על רפואת שיניים דיברנו על ניתוחים כרגע ואם אפשר היה אבל כיוון שיכול מאד להיות שיש סדרי עדיפויות אחרים, אני איתך ואני אומרת כזה דבר.

אני עכשיו מדברת על ניתוח. אם הייתי יכולה להכניס את זה לסל מצוין, אבל כיוון שיש דברים שהם לא פחות חשובים ואולי אפילו יותר חשובים להכניס לסל הבריאות אז לא נכניס את זה אבל כיוון שכולנו מכירים בחשיבות של בחירת מנתח לא בגלל שאנשים כל כך רוצים בחירת מנתח אלא איך שהולכים באיזה שהיא מציאות שהם חושבים שהם רוצים בחירת מנתח ואני באמת מאמינה בזה. אני באמת מאמינה שהמציאות שנוצרה היום ו-80 אחוז מאוכלוסיית המדינה מבוטחת במערכת פרטית וולונטרית, בין אם מסחרית ובין אם שב"ן, איכשהו זה נכפה עליהם ובאמת לצערי הרב אי אפשר לבטל את זה במחי יד ולכן אני אמרתי בסדר, בואו ננסה לראות איך אנחנו לוקחים את הכיסויים האלה שאנחנו כולנו בין אם בשב"ן, בין אם במסחרי משלמים עליהם לא מעט כסף ובואו ניתן את זה למבוטחים אבל נדאג שהטיפול שלהם והפיקוח שלהם והשליטה שלנו עליהם תהיה כזאת שאנחנו נוכל לנסות להתמודד עם כל הבעיות שדיברנו עליהן במהלך כל התשעה חודשים בשנה הזאת וזו היתה ההצעה של המודל הזה אבל אתה צודק שאם היינו במשאבים בלתי מוגבלים זה היה נכנס לסל.

דוברות: עוד שאלות?

דוברות: כן אני רציתי בעניין ההצהרות רק לעבור על זה. אנחנו ברגולציה שלנו וברגולציה של שוק ההון יש הרבה מאד טפסים ומסמכים והצהרות. צריך להיזהר עם זה כי בסופו של דבר אומרים למבוטח תחתום פה ופה ובסוף כשהמבוטח בא לניתוח אומרים לו אדוני חתמת ואנחנו כן עושים את זה.

דוברות: מה זאת אומרת חתם? חתמת על זה שאתה יודע שיש כסף.

דוברות: כן חתם. אמרו לו לחתום, חתם.

דוברות: זאת אומרת שלא תהיה לו ברירה אלא לתבוע את מה שמגיע לו.

דוברות: לצורך העניין אתה צודק יש...

דוברות: זה בא לוודא שהמבוטח יודע. זה בא לוודא שהסוחר אמר...

דוברות: כשאתה הולך לתחנת שירות באורגניזם מחתימים אותך על המסך אתה קורא על מה אתה חותם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לא.

דוברות: זה דבר אחד מתוך מכלול.

דוברות: בגלל זה אני אומרת שאני מסכימה איתך אבל אני אומרת שצריך להיזהר בזה.

דוברות: לפי ההיגיון למה עושים מעבר מחברה...

דוברות: אתה צודק. אני פשוט אומרת שצריך להיזהר מהחתימות של טפסים כי הרבה פעמים, אנחנו תמיד עושים

את השירות הזה....

דוברות: שיהיה אתר אינטרנט כמו שיש לאגף שוק ההון. שאני נכנס לאתר ורואה בדיוק איזה ביטוחים יש לי גם

בשב"ן וגם זה...

דוברות: זה טוב אבל לא נספיק.

דוברות: זה הרבה יותר מלחתום וזה הרבה יותר טוב.

דוברות: זה באמת זה הרבה דברים זה השוואות, זה מדריכים ואני התחלתי לעשות השוואה לפוליסות הקיימות

היום והלכתי לאיבוד תוך כדי השוואה ולכן ירדנו מזה ופוליסות שבהם יש כיסוי אחיד אפשר לעשות השוואות.

דבר נוסף שרציתי להגיד לגבי ההסתמכות הפוזיטיבית, ודאי יש את חוק החוזים שאני לא יודעת אולי עורכי הדין

יעזרו פה כשבעל הפוליסה מממן אז זו הוצאה מזכה אז לא צריך, זה לא קשור ל...

דוברות: אלא אם כן ...

דוברות: יפה אז צריך לזכור וזה דברים שאנחנו עובדים עליהם כי היום זה חידוש ולא צריך לבקש הסכמות גם אם

הוא שלילי וזו תמיד השאלה של אם מבקשים הסכמה אז בעצם אתה מאבד את האלמנט של ההזלה כי החברה

צריכה להדגיש את הסלקציה. אחרי שאתה שלוש שנים או חמש שנים בביטוח אתה,

דוברות: את שומעת מה את אומרת זאת אומרת אם אני נשאר הם עוד יכולים להגיד לי לא, זה מה שאת אומרת.

חס וחלילה.

דוברות: זה נכון אתה צודק אז באמת יש את היתרונות של הביטוח הקבוצתי הרי, אין פה מחלוקת שביטוח

קבוצתי אתה בעצמך אמרת את זה ברובד הראשון ביטוח קבוצתי הוא זול כי מצטרפים אליו אנשים שלא כולם

רוצים את הביטוח הזה. אני מסכימה איתך דרך אגב ולא חולקת עליך. הדברים חשובים שהם ייאמרו כי עומד

מאחוריהם משהו כלומר בביטוח הממלכתי שאתה הצעת זה לא משהו אידיאלי. מה שבעצם אתה מציע הוא

שאם בעל הפוליסה לא מממן אותו אז... כי מה שנכתב פה לא צריך לפי חוק הגנת הצרכן ככל שידוע לי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: ביום שבו זה מתחדש או הם עוברים את הגיל מה שזה לא יהיה, אף אחד לא טורח ליידע אותם, אף אחד לא טורח לשאול אותם. גם אם שואלים אותם הם לא מודעים לזה ומתחילים... עדיף מההתחלה לקבל הסכמה פוזיטיבית.

דוברות: יש לעוד מישור שאלות?

דוברות: תסביר לי זה מעיד על הסטה? למה?

דוברות: שני דברים. א' אתה צריך לזכור שלאנשים האלה יש בתי חולים ציבוריים והם צריכים להאכיל אותם, בסוף הם צריכים עבודה.

דוברות: הפרט כשקורה לו מקרה הביטוח,

דוברות: לא, עוד פעם. אתם חושבים כשאני אומר הסטה אני מתכוון שהקופה לוקחת את הבן אדם באוזן ושמה אותו בשב"ן.

דוברות: אני שואל לאיזה ערך היית מצפה מבחינת הפרט החלטות שהוא מקבל, זה או שהוא הולך לפה או שהוא הולך לפה.

דוברות: לא, מה פתאום.

דוברות: או שהוא הולך למערכת הציבורית או שהוא הולך למערכת הפרטית.

דוברות: לא או שאני איש קטן ירוק ממאדים או שלא. זה אומר שזה 50:50?

דוברות: לא, אבל מה שקורה כאן,

דוברות: זה לא מטבע.

דוברות: אבל אתה לקחת את כל הביטוח במערכת הציבורית ואת הפרטים ואתה אומר בואו נראה כמה מתוך זה מתבצעים בתוך המערכת הפרטית.

דוברות: לא. אני מדבר איתך על מצב כזה. אני אומר לך תראה, בסוף כשאתה נותן לקופות תמריץ לעשות שני דברים. אחד, למכור לך ביטוח פרטי ואחר כך להשתמש בביטוח הפרטי, אתה תקבל מאסות גדולות של ניתוחים במערכת הפרטית.

דוברות: אבל זה לא קורה במערכת הפרטית, זה לא נעשה זה 30 אחוז, זה 2 אחוזים, זה 50 אחוז.

דוברות: זה תלוי במה? עכשיו אם הכללית נותנת לך תורים טובים,

דוברות: או שאני טועה או שלקחת כמות בסיסית ששם יצא לך מספרים גדולים,

דוברות: לא יצא לי. זה מה שמכבי שלחה לי. עזוב, הכל בסדר. החיים פשוטים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: כל מה שאני אומר הוא שאנחנו לא הוכחנו, אני מבין את המגן התיאורטי שאתה מדבר עליו כשאתה הולך לפי תמריצים אבל בפועל, אני יודע מה קורה ומה לא קורה.

דוברות: אתה חושב על הסטה כמשהו שהקופה דוחפת אותך. עכשיו בזמן נקודת ההחלטה בסוף הקופה לא נמצאת שם בכלל. מי שנמצא זה הרופא והחולה. אתם לא מבינים. אני אומר הסטה ואתם שומעים שלוקחים את הבן אדם ומזיזים אותו.

דוברות: לא. שכאילו מכוונים אותו.

דוברות: לא. אני אומר בסוף אין לקופה תמריץ שתשתמש בניתוחים שאפשר לעשות בשב"ן אין לה תמריץ שהיא תעשה אותם בציבורי. אז אם היא נותנת לך איכות שירות, נותנת לך תורים, לא תשב בבית חולים על הוריד כדי שהוא יעשה מה שהוא צריך,

דוברות: היא מסוגלת להוריד את בית החולים לפשיטת רגל והיא לא מסוגלת להביא תורים? חבר'ה אז על מה אתם מדברים איתי עם כל הסדרי הקאפ וזה? בשביל מה עשיתם את הסדרי הקאפ?

דוברות: בתי החולים הממשלתיים ביחד עם כולם כדי שיהיה משא ומתן משותף.

דוברות: ב-2008 בחוק ההסדרים ביטלו את האפשרות לתת ניתוחים בשב"ן בלי השתתפות עצמית. זה היה מהלך שלנו של המדינה והלכנו יחד עם האוצר, דחפנו את זה.

עכשיו מה קרה, מה שאני מסבירה לשלמה זה שב-2008 דווקא במכבי הוא אמר שבדיוק נפתח אסותא רמת החייל. בדיוק ב-2008 דווקא הקפיצה במכבי לא היתה גדולה היא דווקא היתה גדולה בקופות אחרות ובכלל כל המערכת מ-2008 עד 2012-2013 אתה רואה את הקפיצה הגדולה לעומת שנים לפני זה. למה? כי זה היה בדיוק השנים של ייבוש המערכת הציבורית. השנים שבהם היו שני הסכמי שכר רופאים, שני הסכמי אחיות, הסכם מלמ"ש שלא בא לידי ביטוי בתוך מדד יוקר הבריאות ובתוך הגירעונות של הקופות. ברגע שהיו כאלה גירעונות לקופות אז בטח שהקופה תהיה אדישה אם זה חוסך לה הוצאה כי מה היא תעשה. היא גם ככה היום במצב של גירעונות כל קופות החולים 2013 – 2.2 מיליארד שקל.

דוברות: בואו נמשיך.

דוברות: אני חותם על זה.

דוברות: אז אתם חתרתם לשם. אתם בחרתם לשם.

דוברות: אדישה זה מספיק לי. אדישה זה מספיק לי. לא מספיק לי ברמה של כאילו אני מנצח או לא, זה לא שח מט. היא מנהלת. הקופה היא מנהלת, קופת החולים היא המנהלת של מערכת הבריאות. אם היא אדישה למשהו רבותי, זה תוקע את הגלגלים של האוטובוס.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: נתתי את הדוגמה,

דוברות: אתם טוענים שלבתי החולים אין פה ניהול של מערכת הבריאות. זה לא נכון. יש פה שני שחקנים אם לא יותר וצריך לקחת אותם בחשבון ובסופו של יום אם אין ניתוחים כאלה אז אין ניתוחים. מה אני יכולה לעשות?

**** מציגים שניים בפני הוועדה: דני נווה, יו"ר כלל, איזי כהן, מנכ"ל כלל, דניאל כהן, מנהל תחום בריאות בכלל.**

דני נווה: זה מחזיר אותי 8 שנים אחורה. אכן, בעיניי, כיום, חיזוק המערכת הוא הדבר החשוב ביותר. זו אחריות לאומית. שוק ביטוחי הבריאות – ההוצאה הלאומית לבריאות – הכשל הוא של המדינה בקביעת סדר העדיפויות. החל מהעדכון הדמוגרפי, מדד הבריאות וכו'. התוצאה – מערכת נשחקת והציבור שמשלם יותר על שירותי הבריאות, כמו שיניים, תרופות, השתתפות עצמית וכו'. נכון, שוק ביטוחי הבריאות הפרטיים צמח, אך הסיבה היא כשל בסדרי העדיפויות. אני חושש שקל יותר לנסות לתקן תוך הפנייה לסקטור הפרטי, את היחס הלא סביר, מבלי שהכנסת והממשלה מבינים את חלקם. קל להשתלח בחברות הביטוח, "המטמון" נמצא ברווחי חברות הביטוח. אני חושב שיש להתמקד ב – 24% להם יש ביטוחי בריאות פרטיים, שמתוכם 11% ביטוחי בריאות פרט שזה 7.5% מההוצאה הפרטית לבריאות. מתוכם נתח משמעותי לביטוחים הקולקטיביים. אנחנו הרי לא עוסקים בביטוחי נסיעות לחו"ל וסיעודי, שהם חלק מה – 24%.

איזי כהן: מדובר על שני נושאים: אחד, מחלות קשות – קונים סכום ביטוח – פיצוי. השני, ניתוחים – זו פוליסה לכל החיים מבלי שניתן לעשות בה שינויים. כתוצאה מכך יש קושי רב במציאת מבטחי משנה. הם רוצים את האפשרות להעלות את המחיר, ואנחנו לא יכולים לתת להם. האיזון נעשה דרך עלויות הטיפול – ניתוח, בייח ומסביב. יש שינוי במודעות ובטכנולוגיה. ניתן היו לקבוע את הצורך בניתוח מוקדם, ויש רצון של מנותח שלא לדחות. אין משמעות לניתוח המספרים של שנה מסוימת – כמה התקבלו בשנה, כמה שולם וכו'.

דר' שלומי פריזט: ביקשנו נתונים לפי שנת חיתום, ואתם בחרתם שלא לתת אותם.

איזי כהן: העברנו לאגף שוק ההון, וקבילתם נתונים מצרפיים. העיקרון – יש להסתכל בעיקר על הניתוחים לפי שנת חיתום – פוליסה משנה X, כיצד היא מתפתחת לאורך שנים. כך נכון לבחון את הנתונים שהועברו אליכם. ככל שחולפות השנים, 10-13 שנה, ואז נראה את ה – LOSS RATIO האמיתיים. על זה יש עלויות נוספות.

ניר בריל: מה משך ההחזקה של הפוליסה? נכון שצריך להסתכל לאורך זמן, אבל יש אחוז מסוים שעוזב או משדרג.

איזי כהן: אחרי שעברת חיתום ונכנסת, סביר שלא תרצה לצאת ולכן המח"מ יהיה ארוך. ניתן להסתכל על האוכלוסייה שנמצאת לפחות 12 שנים. אין קשר בין הפרמיה המשולמת לתביעות שמופיעות בדו"חות. מדובר על מוצר גבולי עם אלמנטים מורכבים כמו ההסכם עם הרופאים ובתי"ח, וזה כדי להוזיל את העלויות. את זה לא ניתן לבטח בביטוח משנה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כל הענף צריך לסבסד ענפים אחרים כמו סיעוד, וזה מדויק. הרווחיות במחלות קשות וניתוחים מסבסדת את השאר. אני שואל את עצמי – מה רוצים מאיתנו?! האוכלוסייה יחסית קטנה לאורך זמן, ללא יכולת להעביר את הסיכון.

עו"ד עדי ניב-יגודה: האם אין השלכות שליליות של הפרטי על הציבורי?

דני נווה: אנחנו צריכים לשאול את עצמנו מה הסיבה ומה המסובב. לדעתי, נמצא שאנשים הלכו לפרטית בגלל חוסר אמון בציבורית.

איזי כהן: לדוגמא, בחוזה שכירות דירה יש סעיף הטלת אחריות, וזה לא מונע ממך לבטח את הדירה. כך גם בבריאות.

דניאל כהן: זה ענף בצמיחה שהמנוע שלו כבר די מיצה את עצמו. הביטוחים שאתם קוראים כ"פרטיים", אלו הנמצאים בחברות הביטוח לכל החיים, אנחנו לא אלו שמניעים את המערכת. אנחנו לא ההכנסה הגדולה של בתי"ח הפרטיים.

איזי כהן: אנחנו מעוניינים שהכסף יגיע לבתי"ח הציבוריים וזה יוזיל את הפרמיה, אני לא חושב שזה יעלה את התביעות.

ד"ר טוביה חורב: מה זה מח"מ ארוך?

איזי כהן: לדעתי מעל 10 שנים.

דניאל כהן: ראה לדוגמא נושא הפסקת הפיצוי בגין ביטוח בציבורי. התוצאה – מוצר חדש יקר יותר. כלומר, אנשים לא ביטלו ואנחנו לא יכולים לשנות בפוליסה. אנחנו לא אלו שמפתחים את הרפואה הפרטית.

ד"ר טוביה חורב: מה עמדתכם לגבי ALL LIFE? האם באמת צריך הבטחה לכל החיים?

איזי כהן: זה יגרום לנזק למבוטח.

ד"ר טוביה חורב: תוכל להתאים את הפרמיה.

איזי כהן: הלוואי.

דניאל כהן: העזיבה אחרי 10 שנים לא קשורה לשינוי הפרמיה.

איזי כהן: הפוליסה לכל החיים והתאמת המחיר – הלוואי!

דני נווה: זה לא לטובת המבוטח.

דניאל כהן: בהתחלה נמוך ובהמשך גבוה? לא נראה לי שנתנגד.

איזי כהן: כל דבר שיכול להוזיל עלויות ולהגדיל את הגמישות – יבורך. בביטוח סיעודי אנחנו לוקחים סיכון אדיר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: כפל הביטוח – למה?

עו"ד עדי ניב-יגודה: האם לפעולות השיווקיות אין השפעה שלילית על הציבורית ועל כפל הביטוח?

דר' שלומי פריזט: כמובן שלא באשמתכם...

איזי כהן: כשהלקוח פונה נבדוק האם הוא מכוסה אצלי ולא מה עוד יש לו.

דר' שלומי פריזט: אז למה עלו הפרמיות ב – 1/2014?

דניאל כהן: להבנתי אין כפל ביטוחי. רק בביטוח הפרטי יש וודאות בקיום החוזה, והמבוטח לא יופתע.

דר' שלומי פריזט: למה יש? לא כיצד פותרים.

איזי כהן: זה לא נכון ולא ניתן לתחקר את המבוטח.

דר' שלומי פריזט: פוליסות משלימות שב"ן זו ההוכחה שאתם מבטחים אותי כנגד השינוי העתידי.

דניאל כהן: הלקוח יכול לבחור בין משלים שב"ן לבין מלא (פרמיום מהשקל הראשון). אנחנו מצפים שהזכות הזו לבחירה תישמר.

שרונה פלדמן: השיווק אולי גורם לכך?

דניאל כהן: הציבור קונה ביטוח פרטי או בביטוחי פרט מבלי שנגדיר לו מה יקרה במידה ו-... הוא רוצה שבקורות האירוע, נשלם לו.

עו"ד עדי ניב-יגודה: עד כמה אתם אחראיים למה שהסוכן אומר למבוטח?

דניאל כהן: בקבוצתי מאוד מעורב המעסיק, והדרך לשינוי היא בחיזוק המערכת הציבורית. האזרח קונה את הביטוח כיוון שהוא חכם, קורא ויודע. זה לא מחליש את הציבורית בממדים שנמצאים היום, כיוון ש – 3-4% שמשולם לנושא זה בוודאי לא מסביר.

שלמה פשקוס: האם התור בציבורית לא קשור למה שקורה בפרטית?

דני נווה: רוב ההכנסות בביטוחים הפרטיים הם מהשב"ן ולא מחברות הביטוח הפרטיות. כלומר, בגלל שאין אפשרות לבצע שר"פ בציבורית, ימומש השב"ן בפרטי.

דניאל כהן: הצענו למבוטח את האפשרות לקבל את השירות/הבדיקות דרך קרן המחקרים. זה הוצע לכל אחד. ניתן לגשת לאיכילוב לדוגמא, לקבל טיפול/בדיקות ללא תעדוף בציבורי, כלומר אבחון מהיר. איכילוב שיפר כך את הציבורית למרות שזה עזר לפרטית.

עו"ד עדי ניב-יגודה: אתם אומרים את זה למבוטח?

דניאל כהן: השיווק הטוב ביותר שלנו הוא התקשורת ודיוני הוועדה.