



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

### פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 12/2/14

**נוכחים:** דר' שלומי פריזט, רויטל טופר, עו"ד לאה ופנר, עו"ד עדי ניב-יגודה, ניר בריל, שרונה פלדמן, מיטל גראם, פרופ' לאה אחדות, אורי שומרת, דורון קמפלר, מור סגל.

**דר' שלומי פריזט:** בואו נתחיל לבנות את המודל מאבני הבניין שאנחנו מכירים פחות או יותר. נגיד שהמודל הראשון הוא של פוליסה אחידה. איזה עוד רכיבים מרכזיים אנחנו רוצים? כמה רבדים של השב"ן? אני בונה טבלה. בואו נתחיל לבנות חלופה אחת – פוליסה אחידה איפה שרוצים. יש לנו כיסויים בשב"ן, איזה והאם זה אחיד או לא אחיד.

**דוברות:** לדעתי יש 3 הצעות – אחד זה ניתוחים וייעוצים, ומה שאתם הצעתם זה גם תרופות וגם הריון.

**דוברות:** הוא רוצה שכל הרובד יהיה אחיד.

**דר' שלומי פריזט:** מה בא ב - bundle ביחד ומה רובד-רובד?

**דוברות:** אם כבר, אני חושבת שיהיה רובד אחיד ורובד בסיסי.

**דר' שלומי פריזט:** יש מישהו שחושב שצריך להוציא בכלל את הניתוחים מהשב"ן?

**דוברות:** יש, והוא לא פה.

**דוברות:** הוא חושב שצריך להוציא גם מהפרטי. להוציא את בחירת מנתח.

**דר' שלומי פריזט:** הנה המסמך שלו.

**דוברות:** הוא אומר שניתוחים יהיו רק ברפואה הפרטית דרך השב"ן.

**דר' שלומי פריזט:** יש מי שגיבש מודל וזה אורי, ניר ושרונה. בואו נשים את החלופות על השולחן בטבלה. נתחיל עם ניר בריל. כיסויים בשב"ן - מה יש בו?

**דוברות:** יש בחירת מנתח ו - nice to have.

**דוברות:** לא משנים כלום?

**דוברות:** בכיסוי לא, באיך שאתה מוכר את זה - כן.

**דר' שלומי פריזט:** איך אתה רואה את הריבוד?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** בחירת מנתח וייעוצים זה לא רובד, זו הצעה נפרדת בפוליסה שאתה יכול לקחת אותה או לא, והיא לא הכרחית לרבדים האחרים ולא נדרשת. בתרופות, שיניים והריון יש חלק בסיסי. אני אומר לא כרובד לא תלוי. השאר הם

תלויים. אז יש רובד בסיסי שכולל תרופות, שיניים, הריון וכו'. חוץ מזה יש לך 2 רבדים כמו היום – בסיסי זה שיניים, תרופות, הריון והתפתחות הילד, שזה די דומה למה שיש היום. התפתחות הילד זה אם אחרי 8 פגישות, למשל, הסל מפסיק לממן אותך. זה כיום 9% מההוצאות וזה לא ליקויי למידה ומבחני TOVA.

**דוברות:** אחד הרבדים האחרים מותנה בזה שיש רובד בסיסי? למה אני רוצה שבשב"ן 70% יצטרכו את זה?

**דוברות:** בזה אני כן חושב שצריך bundle.

**דר' שלומי פריזט:** אתה הולך למקום שבו אין סבסוד צולב. המבוגרים קונים תרופות, וצעירים קונים שיניים והריון. זו ההצעה שלו, לא משנה.

**דוברות:** אני חושב שיש היום שיניים ברובד עליון ויש ברובד התחתון. אני חושב שצריך להיות היקף כיסוי פה יותר גדול.

**דר' שלומי פריזט:** הרחבת הכיסוי אתה אומר.

**דוברות:** הבעיה היא לא הרבה כסף אם הם בלתי תלויים, הרבדים האלה. בשביל למכור עוד משהו אתה נותן עוד משהו. יש אי תלות בין הרבדים, הוא יוכל למכור כל רובד בנפרד. אם אתה מאלץ אותו לרכוש יחד, לא עשית הרבה.

**דוברות:** הרבדים מסבסדים אחד את השני?

**דר' שלומי פריזט:** לא.

**דוברות:** אם לא אז אין בעיה.

**דר' שלומי פריזט:** ומה לגבי מנגנון שינוי תכולה?

**דוברות:** אני חושב שזה צריך להיות במשרד הבריאות, ואולי להרחיב מעבר לאחראי על הקופות והשב"ן במשרד הבריאות, כי זה שהוא אחראי זה מרחיב את תחום האחריות שלו, משרד הבריאות עם משרד האוצר. 2-3 אנשים ממשרד הבריאות ועם התייחסות של האוצר תוך 30 יום.

**דר' שלומי פריזט:** לשם הגעה להסכמה.

**דוברות:** אגף התקציבים מתכללים את הזה, הם רואים גם את זה וגם את זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** ואם יש משהו ספציפי למשרד אחר, שיערבו משרדים נוספים כמו ליקויי למידה עם משרד החינוך. אם זה משפיע על מחירים ומערכות אחרות, צריך לערב משרדים נוספים.

**דוברות:** השאלה אם השב"נים זה מקור מתאים לזה.

**דוברות:** אני לא יודע אם הפרעת קשב זה בריאות או לא, אמרו לי שכן ואמרו לי שלא. צריך לראות מה עושים.

**דר' שלומי פריזט:** אחידות פוליסה?

**דוברות:** שב"ן ומסחרי אחידים, מלבד זה שלמסחרי מותר לעשות חיתום מינימלי. אחיד מבחינת חייב החזר כן-לא, השתתפות עצמית כן-לא, אחיד מבחינת הקריטריונים. זה לא אחיד מבחינת המחיר וההשתתפות העצמית.

**דוברות:** כלומר יש לך 2 רבדים לא אחידים.

**דר' שלומי פריזט:** כל אחד יגדיר אחרת מה זה תרופות. איזה עיקרון משרת השוני ברבדים השונים?

**דוברות:** יש אמירה שיש צורך במתן מענה שונה לאוכלוסיות שונות.

**דר' שלומי פריזט:** אבל הם לא עוברים.

**דוברות:** אתה צריך להתערב ברגולציה איפה שאתה חייב, אני לא חושב שאם תפקח על הכל זה יעבוד. אם רוצים שיהיו דברים, שיקבעו.

**דר' שלומי פריזט:** אחידות הגדרות?

**דוברות:** כן, בבחירת מנתח. בשב"ן זה כל מה שיש בסל חוץ מניתוח קיסרי. אני רוצה שתהיה תחרות שם בין הפרטי לשב"ן. אם יש 3 ניתוחים, הביטוח יגיד אתה חייב את זה וגם את זה.

**דר' שלומי פריזט:** אם השב"ן בזבז כסף יותר מדי, נקלע לגרעונות, הוא משנה את הפוליסה. באיזה מובן הוא אחיד עכשיו? באיזה מובן הם זהים?

**דוברות:** הם אחידים בקריטריונים והמחירים שונים. מחיר הסדר והחזר אתה יכול לשנות.

**דר' שלומי פריזט:** אם אין לי כסף בשב"ן, אני מוציא את הניתוח הזה מהשב"ן.

**דוברות:** לא מכיר דבר כזה, מעולם לא קרה.

**דוברות:** השימוש בו יכול לרדת לרמות אפסיות, הוא לא רלוונטי.

**דוברות:** מה זה אומר אחידות בהגדרות?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** האם יש החזר או אין החזר, רשימת הניתוחים, האם יש החזר על הוצאות על השתתפות עצמית, והאם פעמיים, האם יש אביזרים או לא.

**דוברות:** הוא אומר שאת באה לרכוש פוליסה, עכשיו את הולכת להראל ולכללית. מתחילים לחרטט אותך על דברים שאת לא מבינה, ומראים לך שבהראל את מקבלת יותר מבכללית. עכשיו זה יהיה פוליסה אחידה ואחד לא יכול להגיד לך שהאחר נותן יותר. אין את זה יותר.

**ד"ר שלומי פריזט:** כללית תציע רק חלק מהדברים כי זה מה שיש לה, והראל נותנת החזרים.

**דוברות:** לרוב חברות הביטוח יש אינטרס להסדר, והיא אמרה את זה. אני חושב שהפוליסה צריכה לאפשר ברוב המקרים הסדר, 80-90% הסדר, אבל אני לא יודע איך אתה מכריח את זה.

**ד"ר שלומי פריזט:** לא לאשר פוליסות כאלה.

**דוברות:** אני אבטל אותן עכשיו?

**דוברות:** אנחנו רוצים להרחיב את המעגל ליותר מחמש חברות, אבל אין לי חברה כזאת. אתה מגיע למצב של ריכוזיות, אין לך שחקנים.

**דוברות:** אתה לא מאפשר בלעדיות, ואז לכולם יש אותו דבר.

**דוברות:** יש לו גודל, ואם החברה רק נכנסת... בואו ננסה לעשות משהו כזה. השאיפה היא שב 75% מהפעולות יהיה הסדר, ואם החריגים הם חברות קטנות שנכנסות, ואם אין להן 75% הסדר, צריך מנגנון של קנס או של ביטול הפוליסה.

**דוברות:** מגדירים שאין בלעדיות. אי אפשר להגיד לרופא שאתה עובד רק איתי, ואז כולם יכולים לעבוד עם כל השחקנים.

**דוברות:** אין לאותו רופא ווליום, למה שחברה תרצה לעבוד איתו?

**דוברות:** מה איכפת לה, הוא נותן את התפוקה בעד המחיר. אני אומר לרופאים אתם עובדים בהסדרים. לא תעבוד בהסדר - החולה יצטרך להפנים את מלוא העלות שלכם, וכשהם יראו את זה הם ילכו להסדר. איזה אופציות יש לחברה במצב הזה?

**ד"ר שלומי פריזט:** ברגע שיש החזר מקסימלי, אתה מעמיד את החולה במצב של מו"מ הכי גרוע מול הרופא. הוא הולך לחתוך אותך וזה המצב הכי גרוע שלו.

**דוברות:** איך בחירת מנתח מסתדרת עם ההסדר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דר' שלומי פריזט:** אתה יכול לבחור ממנתחי ההסדר. רופא מ - AIG לא מתעניין אם היא תיכנס לשוק או לא, הוא רוצה את הכסף שלו. אבל אם היא לא תיכנס, אין לי תחרות.

**דוברות:** בשביל להוסיף שחקנים אני אוסיף מנגנון שהורס לי את השוק ומנפח לי מחירים? זה trade-off. אם יש מנגנון שמוריד את יוקר המחייה אז שווה לי פחות שחקנים, 8 שחקנים.

**דוברות:** הקופות לא נכללות. ככל שאתם רוצים שהן יתחרו, קופות וחברות ביטוח נתפסות אחרת. זה 4 שחקנים, וברמת פיקוח על חברות זה נוראי.

**דוברות:** יש פטור עד גודל שוק של 5%.

**דוברות:** מצוין, נתת פטור ל - 80% מהשוק.

**דוברות:** הוא מתכוון ל - 80% משוק חברות הביטוח.

**דוברות:** אז 2%.

**דר' שלומי פריזט:** עד נתח שוק מסוים.

**דוברות:** אתם מדברים כאילו אתם משחקים בלגו עכשיו. מה אגף שוק ההון יעשה עם המבוטחים? יבטל את הפוליסה?

**דוברות:** אני מקווה שרוב השחקנים ילכו להסדר.

**דר' שלומי פריזט:** תן תמריץ. ככל ששיעור ההסדר שלך יותר גבוה, אתה מקבל. לא יודע מה...

**דוברות:** זה מתוך הנחה שהרוב מנסות בניתוחים לעשות הסדר, גם הקופות, וביעוץ הן מנסות לעשות יותר החזר. בגלל שאני כרגע לא יודע אני לא מחליט, אבל זו השאיפה שלי, לא יודע כרגע איך לפקח על זה, אין לי מנגנון. אפשר לתת החזר, זה המצב שאליו שואפים רוב השחקנים. הרגולציה צריכה לפעול מתי שיש בעיות גדולות. אני אמציא כל מיני מנגנונים שלא עובדים? אם נראה שיש סטייה להחזרים ויש בעיה של גידול בהחזרים אז נחזור ל scratch mode. אני לא חושב שזה יקרה.

**דר' שלומי פריזט:** כיסוי השתתפות עצמית?

**דוברות:** בכל הפוליסות יהיו השתתפויות עצמיות בין 10-25% ולא סכום אבסולוטי, כדי שזה לא יהיה לא שווה לחברת הביטוח, כי זה ישנה את מערך התמריצים שלה. אני לא מניח עולם של החזרים. כל עוד יש גם החזר, אתה יוצר מצב שבניתוח מעקפים היא תרצה לתת החזר ולא הסדר.

**דר' שלומי פריזט:** אתה חושף לחברה כמה המנתח לקח. אני אומר אחוז מ- ולא יותר מ-.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** סבבה, 20% ולא יותר מ-.

**דוברות:** תגיד "תיקבע תקרת גג".

**ד"ר שלומי פריזט:** "לא יותר מסכום אבסולוטי".

**דוברות:** אם אתה הולך להסדר, היום יש לך בשב"נים השתתפות עצמית בכל מקרה, אין אפס..

**דוברות:** בביטוח אין השתתפות עצמית. אני אומר לחייב עכשיו השתתפות עצמית גם בביטוח, כי כיום יש הבדל. זה מגיע עד 10,000 ש"ח בניתוח מעקפים מורכב. זה גם תלוי בסוג ההסדר כמו שהיא אמרה. יש לקופות ולחברות הביטוח הסדר או החזר מול ביה"ח וגם מול הרופא, זה שתי רמות. מכבי וכללית עושות טווח של מחירים, וזה הכי גבוה שראיתי לניתוח כנראה מורכב. לא ראיתי יותר מזה, ויש רוב מוחלט שפחות מזה.

**ד"ר שלומי פריזט:** (מתרגם את דבריו לטבלה).

**דוברות:** אני חושבת שזה בסדר כי אין אינטרס לחברה, אתה רק מוסיף לחברת ביטוח השתתפות עצמית. זה פוליסות שלא מיועדות לכסות ניתוחים קטנים בהגדרה, יש של 3,000 ש"ח, של 5,000 ש"ח וכו'. אתה אומר לכל פרוצדורה?

**דוברות:** כן. אתה לא יכול לעשות החזר הוצאות.

**דוברות:** זה ברובד ניתוחים וייעוצים?

**דוברות:** זה לא יכול להיות, הביטוח הוא יקר יותר.

**דוברות:** זה קיים היום.

**דוברות:** צריך לבדוק תפעולית איך זה קורה. שאר הקופות ישלמו ישירות לספק.

**דוברות:** אפשר להגיד קבלה מקורית, אין נאמן למקור.

**דוברות:** זו בעיה תפעולית ואני לא חושב שאין לה פתרון. אני לא רוצה לפגוע במבוטחים ואפשר לפתור את הבעיה הזאת, אני רק לא יודע איך. ההמלצה שלי כרגע היא שכל הקופות יחוייבו לשלם ישירות, ואז הקבלה היא על שמם.

**ד"ר שלומי פריזט:** מה לגבי אופן קבלת ושינוי הפרמיות? יש לו 2 רבדים ופוליסה מסתובבת חופשי.

**דוברות:** בואו נראה איפה יש גמישות. בין הרובד הבסיסי לעליון הייתי נותן איזושהי גמישות, שמי שמאשר את זה זה אותו מנגנון של שינוי. משרד הבריאות והאוצר יכולים להתנגד, אבל אני מנסה לחשוב מה קורה עם בחירת מנתח, האם צריך וועדה כזאת והאם על סך התעריף צריך את זה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר שלומי פריזט:** שיעורי השב"ן באוכלוסיה היהודית הם 83%. מה שיש פה זה מס גולגולת שלא עובר את הריבון של מדינת ישראל.

**דוברות:** צריך לחשוב אם משרד הבריאות בכלל רלוונטי. חבר'ה זה כסף, אתה יכול להיות איזה רגולטור שאה רוצה, אבל זה בטח לא משרד הבריאות.

**דוברות:** וועדה משותפת של האוצר עם הבריאות. הכנסת יכולה לחוקק חוק.

**דוברות:** למה הכנסת? זה פופוליסם, כל אחד יגיד משהו אחר, זה יותר בעייתי.

**דוברות:** הוועדה צריכה לאשר את הסך העליון ואת האישור לשינוי עלויות הפוליסה של שכר מנתח. הרובד הספציפי של בחירת מנתח ביעוצים זה הרובד שלדעתי הכי משפיע מבחינת שימושים ושכר. זה גם משפיע על הפוליסה. בניגוד לרובד העליון, אני חושב שברובד הזה כל אישור צריך לעבור וועדה כדי להבין למה משנים פה תעריף בבחירת מנתח.

**ד"ר שלומי פריזט:** האם פה לכתוב מגבלות על פרמיות או שאתה עוזב אותם בשקט או קובע להם טרגט של LOSS RATIO?

**דוברות:** זה במסגרת המפקח על שוק ההון והביטוח.

**דוברות:** כששב"ן זה מס יש הבדל כמו שאמרנו.

**דוברות:** אני כן חושב שזה צריך להיות בצורה מוסדרת, שישלחו יידוע לפני האישור ושתהיה חוות דעת, לא אישור. זה קורה גם היום.

**דוברות:** זה קורה ביום בתחום הרכב?

**דוברות:** כן. אני לא אשגר למשרד הבריאות אם אין להם מה לעשות עם זה. שיקראו בעיתון.

**דוברות:** זה לא כיסוי תחת, אלא לשמוע נייר עמדה לפני שאתה מאשר. אם זה יעבוד אז תהיה תחרות. אם רואים שזה לא קורה, אז צריך לשקול. כרגע יש מנדט של מפקח על הבריאות, אבל אם אין עלייה ב - LOSS RATIO, המפקח יכול לשקול אם לקבוע LOSS RATIO.

**ד"ר שלומי פריזט:** השפעות חיצוניות על המערכת הציבורית?

**דוברות:** ברגע שבכל שינוי יש משהו ציבורי, זה מקטין את ההשפעה. אני כתבתי מס או תשלום ייעודי, תמלוגי-על מתוך ההכנסות של פעילות הרופאים.

**ד"ר שלומי פריזט:** בואו נכתוב "מהוצאות הקופות".





**דוברות:** ואם מישוהו משלם מכיסו?

**ד"ר שלומי פריזט:** טוב.

**דוברות:** כשהם עושים את זה בפרטי הם לא עושים הכשרה, הם עושים cherry picking, בוחרים ניתוחים רווחיים. ההשפעה של השכר אני מנסה לטפל בה על ידי תחימת בחירת מנתח.

**דוברות:** אתה ממסה אותם כאילו.

**ד"ר שלומי פריזט:** יהיה לו שר"פ קטן, אתה מבין? המס מתחלק בין הצרכן ליצרן.

**דוברות:** ברגע שאני מגדיר את הביטוח ושולט על השימושים, כל עוד אין מגיפה של החזרים... מאיפה הכסף מגיע? מהניתוחים ומהשב"נים, אנשים לא יתחילו להוציא מכיסם.

**דוברות:** אתה פוגע במבוטחים פה.

**דוברות:** אני לא מסכים לטענה הזאת. אני חושב שהמערכת הפרטית...

**ד"ר שלומי פריזט:** למה היא חייבת להיות מוניתרית?

**דוברות:** הלכתי לפרטית כי ציפיתי לכך וכך, והמערכת הפרטית נהנית היום מדברים על חשבון המערכת הציבורית, בין אם זה ביטוח, הכשרת רופאים, cream skimming...

**דוברות:** זה כמו מורה שנותן שיעורים פרטיים ומדווח, ואתה אומר לו אתה הוכשרת בבי"ס שנתן לך יוקרה.

**ד"ר שלומי פריזט:** מורה לא יוצא באמצע שיעור.

**דוברות:** ניתוח פרטי כאילו חוסך למערכת.

**ד"ר שלומי פריזט:** יש חשש שמערכת פיסקלית בדבר הזה...

**דוברות:** ומה לגבי תקרה על רובד הניתוחים?

**דוברות:** זה לא יעבוד, הם יעבירו את זה לסיבוב הבא.

**דוברות:** 20% מהפרמיה הולך לתקורה, סתם זרקתי מספר. מי שרוצה פרטי שיפנים את ההשפעות החיצוניות, שיעביר אוטומטית את הכסף למערכת הציבורית.

**דוברות:** יש הגיון בלומר "תשמע, אני לא רוצה להגיד תן לי מס, אלא לעשות הפרדה ברורה בין המערכות". אתה בפרטי, אפקח עליך במידת האפשר כדי שלא תעשה נזק. במערכת הציבורית אעשה מה שאני רוצה כי זה המדינה ואני מממן אותה, וזה פתרון נקי.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אתה אומר תפריד לגמרי?

**דוברות:** הלוואי ויכולתי. אם לא ניקח משהו קצת רדיקלי, אתה לא מנקה את המערכת.

**דוברות:** אי אפשר להתנתק מעולם הייעוצים. אנחנו לא בדיון אקדמי ויש אילוצים. סהר"י יגידו לך שיש הסכם קיבוצי, ולא ניתן לאסור על רופא לעבוד בפרטי אם הוא תחת ההסכם הקיבוצי.

**ד"ר שלומי פריזט:** אז המדינה תחזור בה כי היא יצאה מפגרת.

**דוברות:** השאלה היא אם המערכת הפרטית צריכה לשלם מס על הנאה מהמערכת הציבורית?

**דוברות:** מה זה שונה מהאקדמיה בה הפרופסורים מלמדים במכללות?

**ד"ר שלומי פריזט:** אם החשכ"ל הייתה עובדת גם חצי משרה בבנק, זה לא היה נראה לי.

**דוברות:** אם ההצעות לא הגיוניות הן יפלו מהר מאוד.

**ד"ר שלומי פריזט:** מה ההצעה הגיונית שלך?

**דוברות:** כרגע אני חושב שיש דברים כגון זה שמנתחים ואין הכשרה, ובסופו של יום אתה יכול לא לקחת ניתוחים מורכבים. יש פה דברים שהם אובייקטיביים... אני לא יודע האם יש משהו ישים ולא רדיקלי, אני חושב שעקרונית מה שנכון זה להחזיר כסף למערכת הציבורית ברמת מיסוי, 2-3%. כנראה שזה גם לא ישים, ואם יש משהו יותר טוב אני אשמח לשמוע.

**ד"ר שלומי פריזט:** אי אפשר לנתח בפרטי בלי חדר ניתוח, בלעדיו אין, זה פונקציית ייצור מינימום, חדר ניתוח ומנתח. תשית את זה על חדר הניתוח, והרופא אדיש לזה.

**דוברות:** הוא יקבל את מה שהוא רוצה לקבל, זה לא משנה.

**דוברות:** בשביל זה צריך לעשות בקרה יותר טובה. אני מעדיף לעשות מיסוי על תקורה. בסופו של יום אם הרוב נעשה בהסדר, וזה מה שקורה היום, יש כוח מיקוח לקופות החולים ולחברות הביטוח, ויכול להיות שחלק מזה ילך למבוטחים ולאנשים, אבל זו עלות שקיימת למערכת הציבורית. אני חושב שחלק יושת על הרופאים וחלק על אלה שבחרו בפרטי.

**דוברות:** עמדת המוצא שלנו זה שרופאים זה כ"א מוגבל, ואין לך מה לעשות עם זה, הם יקבלו את השכר שהם רוצים לקבל. מי שיפסיד מזה זה המבוטח. זה אומר שעלות הניתוח גדלה. זה יקפיץ בשיעור המס.

**דוברות:** אתה אומר שיש פרמיה של 10 ש"ח, ואז 2 ש"ח הולכים למערכת הציבורית ו-8 ש"ח לשאר הדברים. העוגה משתנה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** החברה תרוויח את מה שהיא רוצה להרוויח, הרופא יקבל את מה שהוא רוצה, ומי שישלם יותר זה המבוטח, ואז יהיו יותר החוזרים.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי כתבי שירות?

**דוברות:** אני לא מרגיש נוח להגיד את זה, אני לא מספיק מבין בזה. מבחינתי אין התחשבנות סל-שב"ן, אני מקבע את זה על ידי קיבוע המחירים. אני מנסה לפקח כדי שלא יכנס עוד כסף לממן את הסל.

**ד"ר' שלומי פריזט:** תסגור את ההיצע בהתאם. אתה לא חושב שהפרמיה מייצגת מחירים יותר מדי גבוהים?

**דוברות:** אתה מעלה משהו אחר עכשיו. אני אגיד לך שיש לי 2 בעיות עם זה – אם תהיה תחרות, אנשים יעברו ויצטרכו לבחור. ברגע שתעשה את זה, אם זה באמת נכון, יהיו אנשים שיש להם ביטוח קולקטיבי של עובדי המדינה והם יעזבו את השב"ן, ומצד שני אנשים שיש להם שב"ן שיעזבו את הפרטי. יהיה גידול בעלויות פר כל ביטוח. אם באמת זה נחשב כפול והם יראו שזה כפול, אז הם יעזבו.

**דוברות:** במבנה של הרבדים שאתה מציע את צריך ליצור מצב שבו הפרטים יראו.

**דוברות:** אני מקבע את המצב הקיים. אני טוען ואולי אני טועה בחישובים שלי, שבסופו של יום זו אותה כמות הוצאות על ביטוחים. כיום סדר גודל של 600 מיליון הוא רלוונטי לשיבוש השב"ן, כאילו אפשר להתקזז איתו עם הביטוחים. מצד שני, גם לחברות הביטוח יש כסף שהן אמורות להיות מסוגלות להשתבב איתו. בסופו של יום אני משער ש – 70% מזה זה ניתוחים, אז איזה מיליארד ש"ח הם הוצאות הניתוחים של חברות הביטוח. מתוך זה יש 80% מבוטחי שב"ן לפחות, אז בעצם יש מצב שקופות החולים יצאו מופסדות משיבוש. החוק הולך רחוק יותר משיבוש, שחברות הביטוח ישלמו על הכל, למה? לא ראיתי התייחסות לשיבוש כפול, ואני חושב ששיבוש לא יועיל לקופות. בסופו של יום יהיה קיזוז, על הסכומים הגדולים כבר יש שיבוש. אני לא רואה יתרון לשיבוש דו-צדדי.

**דוברות:** יש סיטואציה שבה החברות הפרטיות מפנות אנשים לשב"ן ואני אתן לך איזשהו החזר.

**דוברות:** זה נפתר כי אסור לתת כסף למבוטח, ואני משער שאגף שוק ההון מטפל בזה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** למה בכל הענפים ביטוח במשותף זה סבבה, ופה הקופה תינזק?

**דוברות:** צריך להכריז על דברים ולעשות רגולציה כשאתה חייב. אני לא רואה יתרון בשיבוש דו-צדדי. אם שני הצדדים יצטרכו הם יבנו מנגנון. למה אני צריך להקים מנגנון, כדי לפגוע בתמריץ הזה? אפשר להגדיר שתהיה להם אפשרות כזאת.

**דוברות:** זה 2 מבטחים שמתחרים אחד בשני. גם כשהחברה משלמת באופן מלא, שקופת החולים תשלם חצי, ככה זה יכול לעבוד. כשהחברה משתבבת מול הקופה היא צריכה לשלם הרבה יותר מאשר להיפך. איך זה יעבור? ברכב הבינו שזה לא עובר, ולכן קבעו סכום. השיבוש לא עבד, זה הפקת לקחים מתחום הרכב. לדעתי קבעו שיעור מהעלויות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** צריך סכום מסוים.

**דוברות:** זו דעתי, אני לא חושב שזה יעבוד פה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** חברת הביטוח היא לא המבטחת הראשית.

**דוברות:** אם תהיה תחרות, המטרה היא שתהיה לך רק פוליסה אחת.

**דוברות:** הלוואי. אני מוכרחה לומר שהייתי בונה את הטבלה הזאת לפי מה שהייתי רוצה לראות בעתיד מבחינה עקרונית, שפחות אנשים ילכו לביטוח הפרטי ולשב"ן. אני לא רואה את זה טכנית כל כך, אלא מילוי הטבלה משרת כיוון חשיבה או אג'נדה של איך אני רוצה לראות את מערכת הבריאות, ואז אלה הכלים שעומדים לרשותי.

**דוברות:** אנחנו לא נגיע להסמכה ככה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי ייעוץ כקיצור תור?

**דוברות:** אני לא יודע מה לעשות עם זה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** תגיד שחוות דעת שנייה תהיה חוות דעת שנייה. אתה יכול להגיד את זה.

**דוברות:** גם באבמולטורי יש ייעוצים.

**דוברות:** אתה לא כולל את האמבולטורי בייעוצים.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הבעיה שלי היא לא ההטבה אלא זה שזה תמריץ להאריך תור בציבורי.

**דוברות:** אתה חושב שזה באמת קורה?

**דוברות:** אתה לא עושה בקרה טוב, ואתה רוצה לשים תמריצים שיפחיתו את הצורך בבקרה.

**דוברות:** מה מטרת השלושה ייעוצים? הם והחוזר קיימים מקדמת דנא. למה יש אותם? בכל השב"נים אפשר לקבל 3 ייעוצים, החוזר הוא בערך 600 ש"ח לכל ייעוץ כתקרה, יש טווח לא כזה גדול וזה תמיד היה. זה משהו שניתן לציבור שאני משער שהוא רוצה אותו, אני מניח. אם זה כן נותן ערך לציבור ולהחזיר עכשיו חוות דעת שנייה זה פגיעה גדולה, תעשה על זה בקרה משמעותית. אני לא יודע אם אני רוצה להוריד אותו בכלל.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הוא אומר שימור מצב קיים.

**דוברות:** היית רוצה להיות במצב שבו זה לא ייעוץ אלא חוות דעת שנייה?

**דוברות:** הוא רוצה ייעוץ ומגיע לייעוץ.

**דוברות:** הציבור מכיר את זה כחוות דעת שנייה ולא כייעוץ.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר' שלומי פריזט:** זה כסף קטן בסוף.

**דוברות:** זה לא, זה 12%.

**ד"ר' שלומי פריזט:** פעם ב - 3 שנים.

**דוברות:** זה 1,700 ש"ח.

**ד"ר' שלומי פריזט:** אבל פעם ב - 3 שנים!

**דוברות:** יכול להיות שכן משתמשים בזה הרבה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** ממשיכים בטבלה. אז שימור המצב הקיים בקיצור תור. ייעוץ להפניית מבוטחים – בקרת עמיתים על הפניות לפרטי, ומערכת נתונים לרגולטור. מה לגבי בעלות צולבת על בתי"ח?

**דוברות:** תעשו בקרה הדוקה על איכות השירות, על העברת הכספים. זה הגבלים, אין מה לעשות.

**דוברות:** אתה רשאי להחזיק בעמדותיך, אבל המערכת לא יודעת ולא יכולה, אתה לא יכול לפתור כל בעיה ב-"תעשו בקרה", זה לברוח מבעיות, "אני מכיר בבעיות, אבל אתם תעשו בקרה".

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי חסמי מעבר בשב"ן?

**דוברות:** אתה לא יכול לעבור משב"ן לשב"ן, אלא לעבור קופה. נותר לך לבחור שב"ן, כן או לא, בתוך קופה אחת.

**דוברות:** אפשר לנתק זיקה. כל השאר תשאר, כי בחירת מנתח היא פוליסה אחידה.

**דוברות:** האם יש הכרח שרק הקופות תספקנה את השב"ן? הדיון יכול להיות באופן כללי, גם זה ניתוק הזיקה, כי אם אתה נותן לעמותה לספק את זה...

**ד"ר' שלומי פריזט:** אבל זה לא במודל שלו, תרשמי לך הערה ותציעי את זה. מה לגבי נגישות לשירותים בפרופריה? אני יכול לעשות קצוות - הוצאה ממוצעת למבוטח בבאר שבע היא 100 ש"ח וברמת השרון היא 212 ש"ח. אני רוצה שההפרש לא יהיה כזה גבוה.

**דוברות:** אבל רופא בדרום מקבל לא כמו רופא במרכז.

**דוברות:** זה לא בלתי תלוי בשאלה של הפרמיה, כי זה שני צדי המטבע. מצד אחד יש לך פרמיה שנקבעת לפי נניח גיל, ומצד שני יש לך אספקה ונגישות לא שוויונית בין האזורים. אז זה לא רק מס גולגולת, אלא הם סובלים גם מיכולת נמוכה לממש את השב"ן שלהם או היעדר יכולת. השאלה היא איך אנחנו בעצם מחברים את זה, או לרמה האזורית או יוצרים קשר בין העובדה שצריך להיות פתרון... אני לא יודעת בדיוק איך לעשות את זה, אבל ברור שאתה צריך שיהיו לך מספיק תמריצים למי שמספק את השב"נים. צריך ליצור ערוצים למימוש האפשרות הזאת, או לעשות משהו דיפרנציאלי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** הדבר היחיד שאני יודע להגיד פה זה שלדעתי צריך להציג את זה למבוטחים ולהראות באתר, את השימוש פר אזור.

**ד"ר' שלומי פריזט:** חוץ מאשר לפרסם את זה?

**דוברות:** צריך לראות איך אתה יוצר מצב שהבן אדם יודע שהשימושים בדרום נמוכים יותר.

**ד"ר' שלומי פריזט:** יש לך רעיון?

**דוברות:** אשמח לשמוע רעיון.

**דוברות:** אם אתה אומר ככלי רגולטורי שיש מרווח שבו השב"ן יכול להתנהל, אם ההוצאה הממוצעת היא X, לא יכול שבקצוות או יותר מהממוצע יפלו בשיעור מסוים. השב"ן ירצה לשמור את זה ויחפש דרכים לפתח שירותים גם בדרום, ולא יוריד מהממוצע. דיברנו רק על אזורים ולא יותר מזה.

**דוברות:** אנחנו כן משתדלים שתהיה פריסה גיאוגרפית ואנחנו מחייבים את הקופות לזה, ולא מאשרים שירותים כשאין את זה. העניין המרכזי זה בחירת מנתח, אבל זה בגלל שגם ההיצע לא קיים. אי אפשר להגיד לקופה שהיא חייבת לתת שר"פ באזור הדרום אם אין שם. הפתרון הוא לחייב במקומות שאפשר.

**דוברות:** אני עוד לא שמעתי משהו טוב חוץ מהאמירה שצריך לעשות.

**ד"ר' שלומי פריזט:** (כותב את "מידע למבוטח" בטבלה). מה לגבי מידע לרגולטור?

**דוברות:** דיברנו מקודם על הנושא של שינוי פרמיות בשב"ן, שתהיה וועדה משותפת אוצר-בריאות שתאשר שינויי פרמיות והשתתפויות עצמיות בניתוחים. אני מציע פוליסה נפרדת לניתוחים. כולם יכולים לשווק באותם קריטריונים.

**דוברות:** הם צריכים למכור את אותו מוצר? לא הבנתי.

**דוברות:** זה לא חוכמה, כי חברות הביטוח יכולות לעשות חיתום והחרגה, וכל החולים והקשישים ילכו לקופות כי לא יקבלו אותם בחברות הביטוח, והצעירים והיפים ילכו לחברות הביטוח.

**דוברות:** כרגע לקופות יש יתרון לגודל והן יכולות להשיג הנחה יותר טובה, והן נהנות מאמון יותר גדול. אם שומרים על המצב היום שיש החרגות מסוימות ולא להוסיף אחרות, כמו על המחלות הקשות ולעשות דיפרנציאציה לפי גיל, אז לדעתי היתרון של החברות בחיתום לא מפצה על שאר החסרונות.

**דוברות:** הוא אומר שחברות הביטוח עדיין בחיסרון יחסי לעומת הקופות, ופוליסה אחידה יכולה לפצות על זה.

**דוברות:** כיום אין תחרות ויש הרבה כפל ביטוח, ויש גידול משמעותי גם בשב"נים וגם בחברות הביטוח, בחלק שהולך לניתוחים וייעוצים. יכול להיות שינוי בתמהיל שניתן יותר לבחירת מנתח ויותר להתפתחות הילד. השכר



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הוא המנוע של הפרטי, ולכן אני רוצה לפקח עליו בצורה ייעודית וליצור תחרות ככה שה – LOSS RATIO יעלה, ולמנוע את הכפל ביטוח. אני חושב שההצעה הזאת תיתן מענה לרוב הדברים.

**דוברות:** ברור שכל החולים והקשישים יהיו בקופות, אז איך ה – LOSS RATIO יעלה? הפרמיה לא תהיה נמוכה, אבל הן יגרפו את כל היתרונות.

**דוברות:** זו ההצעה שלי. אני מבין את חוסר ההסכמה שלך. נמשיך.

**דוברות:** הוא רואה את הקופות והחברות כשחקנים מתחרים.

**דר' שלומי פריזט:** מודל 2 של שרונה, קדימה.

**דוברות:** יש לי 2 פתרונות – מה שאני מעדיפה יוצא מתוך נקודת הנחה שהכיסוי לניתוחים יוצר הרבה בעיות, ולכן אם אפשר להוציא אותו לסל – נוציא לסל. אבל כיוון שאין כסף, נעשה סל ב' בתשלום ובאמצעותו נוכל להשיג פתרון

להרבה בעיות ולא לכולן. אני מציעה לעשות ביטוח קבוצתי אחד גדול שאנחנו, זה המדינה או האוצר והבריאות, יחליטו על הכיסוי הביטוחי שבו, אבל השחקנים לא יהיו קופות החולים אלא חברות הביטוח או חברות לתועלת הציבור.

**דוברות:** היא אומרת לך שקופ"ח תתמקד בסל.

**דוברות:** להוציא את הניתוחים שזה עיקר הכיסויים והפרמיה בשב"נים וחברות הביטוח, להוציא אותו משתיחן. הכיסוי לניתוחים יהיה ביטוח אחד גדול והמדינה תהיה בעלת הפוליסה בו, היא תוציא מכרז אחת לתקופה וחייבות להיות כמה שחקניות מבטחות, ואז אתה קובע כיסוי, השתתפות עצמית וכו'.

**דוברות:** כמו ביטוח חובה? אני מנסה רק להבין.

**דוברות:** זה לא חובה אלא וולונטרי.

**דר' שלומי פריזט:** כמו ביטוח קולקטיבי.

**דוברות:** חשבתי שאת הולכת למודל של רחל קיי, שבחלק מהמדינות זה חובה. ולקופות החולים אין מה לעשות בעניין? הן לא מבטחות ולא נותנות שירות? זאת שאלה. רק ניתוחים?

**דוברות:** כן. פוליסת ניתוחים צריכה להיות כיסוי אופטימום. מבחינתי צריך לשקול תחליפי ניתוח.

**דוברות:** מה זאת אומרת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** למשל כריתת רחם לעומת הסרת מיומות ברחם. זה תחליפי לניתוח. אני לא מאפשרת בשב"ן את זה, אני קוצצת את הסל אם אני אומרת שזה יהיה בשב"ן.

**דוברות:** אבל זה בחירת מנתח לא?

**דוברות:** זו פעולה פולשנית ואז זה כן בחירת מנתח, אבל אין פה מנתח, מי שעושה את זה זה מכשיר אולטרהסאונד.

**דוברות:** יש לנו וויכוח על הבחירה.

**דוברות:** אבל זה לא ניתוח.

**דוברות:** משפר שירות זה הבחירה.

**דוברות:** אם אתה לא מגבש עמדתך לגבי מה נמצא בשב"ן...

**דר' שלומי פריזט:** יש לה עמדה, היא חושבת שצריך לעשות מנה-פוליסה.

**דוברות:** אמרתי שזה צריך להיות פוליסת אופטימום. זה צריך להיות כיסוי מספק כדי למנוע, כמה שפחות שילכו.. שלא ימכרו לו גם את זה וגם את זה.

**דוברות:** שילכו כולם לניתוחים פרטיים.

**דר' שלומי פריזט:** כבר היום זה קורה.

**דוברות:** כשזה יהיה חינם כולם ילכו.

**דר' שלומי פריזט:** למה שזה יהיה חינם?

**דוברות:** כי זה אופטימום.

**דוברות:** יש מימון של pay as you go. אומרים לפרטים תעשו ביטוח חובה במערכת פרטית כהשלמה. הגרמנים עושים את זה וולונטרי.

**דר' שלומי פריזט:** אני לא סומך על האוצר בביטוח חובה, הוא לא יוסיף דברים.

**דוברות:** יש בזה אפשרות לסבסד אנשים שלא יכולים לעשות את זה.

**דר' שלומי פריזט:** המדינה מעורבת אז המדינה מעורבת, ככה היא אומרת לך בעצם.

**דוברות:** ביטוח קבוצתי שבו כולם ביחד קובעים את הכיסוי, השחקנים זה חברות ביטוח וחל"צים, כי אני רואה מגבלה על הפיקוח על הקופות. זה אומר שהוא מתחדש אחת לתקופה, צריך להיות מכרז אחת לתקופה. הכיסוי





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יהיה כזה שאפשר לקבוע סטנדרטים לגבי פריסה גיאוגרפית, הסדרים, וכן גם לקבוע השתתפות עצמית מינימלית, ושחווה דעת שנייה ככזו אמיתית, אפשר להכניס אותה פה.

**דוברות:** אני רוצה להבין כמה דברים בקונספט – אני מודאגת בגלל הקופות. את אומרת שסל ב' שמפוקח על ידי המדינה, הוא יעשה בזירה הפרטית? אם את מוציאה את הקופות מתוך הסיפור, רוב שירותי הרפואה ניתנים באמצעותן.

**דוברות:** מה זה אומר "פרטי"? מה מגביל אותך?

**דוברות:** המימון.

**דוברות:** 2 דברים בעייתיים – אחד זה שהמדינה מפקחת על הכל, ושנית זה שהכל נעשה בפרטי.

**ד"ר שלומי פריזט:** היא אמרה שאם אפשר היה לשים את זה בסל זה היה הכי טוב.

**דוברות:** אני מצפה למשהו יותר ציבורי. אני מנסה לרדת לרמת הקונספט, ולכן שאלתי אם זה דומה לביטוח חובה או לא. למדינה היה רצון שיהיה ביטוח חובה, ואני מבקשת שהחברות יתאגדו יחד ויתנו ביטוח חובה. רציתי להבין איך היא רואה את המשחק של הקופות, האם הן יכולות לספק שירותים?

**דוברות:** אם את קוראת לזה "פוליסת מדינה" זה ציבורי, והמדינה אחראית על הניהול של זה.

**דוברות:** זו הבעיה היחידה בהצעה שלי. אפשר להגיד שהמדינה לא תרצה להיות בעלת פוליסה בדבר הזה.

**ד"ר שלומי פריזט:** הבעיות שהיא מנסה לפתור הן ריבוי פוליסות, הבחירה בין הפרטי לציבורי. כל העסק הזה לא עובד. הוא הלך למודל של פוליסה אחידה ותחרות ביניהם. היא אומרת שאני אקבע את הפוליסה שהמדינה מתחרת לנו כקולקטיב גדול בין ספקים.

**דוברות:** לגבי המחיר הבנתי מה כל אחד אומר. תסביר לי ברמת הכיסוי של הפוליסה. אם בשניהם זה אחיד אז זה כמעט אותו דבר, אז השאלה היא מי עושה את התמחור? זה כמעט אותו מודל.

**דוברות:** אותה חברת ביטוח שזכתה, היא זאת שתעשה.

**ד"ר שלומי פריזט:** איך זו שאלה אחרת, תאמיני לי.

**דוברות:** מה אנחנו פותרים בזה? אנחנו מגדילים את הבריחה לפרטי.

**דוברות:** היא פותרת כפל ביטוח ואת העובדה שיש לך בחירה. ממילא אין לך בחירה והמדינה אמרה בדיוק מה אתה מקבל, והבעיה שהיא הכי פותרת זה שאין לקופה תמריצים להסוות.

**דוברות:** היום החברות אומרות תעשו בשב"ן. מה יהיה מחר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** גם בקולקטיבי יכולות להיות החרגות.

**דוברות:** יש השתתפות עצמית?

**דוברות:** כן.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי כיסויים במודל שלך? מה יש ומה אין?

**דוברות:** אין ניתוחים בשב"ן.

**דוברות:** אבל יש שב"ן?

**דוברות:** עמדתי היא שאין צורך בשב"ן. לדעתי צריכה להיות הפרדה מוחלטת בין רובד ציבורי לפרטי, אבל אני מבינה שאי אפשר להגיע למצב הזה, ולכן השב"ן צריך לכלול רק nice to have.

**ד"ר' שלומי פריזט:** איפה יש שיניים, תרופות, הריון ולידה?

**דוברות:** מה שאין בסל יהיה בשב"ן.

**דוברות:** למה לא להוסיף תרופות? את נגד השב"ן? אני נכנס לכובע שלך.

**דוברות:** היא לא יכולה לעשות את זה כי היא מנתקת את הקופות.

**דוברות:** שהקופות יתרכזו בסל, תשאירי מצב קיים.

**דוברות:** השאלה באיזה מחיר. אם תעשה את החיתום דרך הכסף, זה דופק את המסכנים.

**דוברות:** אם היינו בשנת 98' אני חושבת שלא היה מקום לאשר שב"ן בכלל, אבל אנחנו לא שם והיום ל – 80% מהאוכלוסייה יש שב"ן, ולכן צריך לצמצם אותו במקומות שבהם הוא הכי יוצר בעיות, וזה בהתייעצויות ובניתוחים. זה עיקר הפרמיה ועיקר השימושים, אולי אני לא מדייקת.

**דוברות:** זה לא השימושים, אלא ההוצאות. יש כמות תביעות. אתה יכול להחליט על כמות ניתוחים.

**דוברות:** לכן אני חושבת שההצעה הזאת באה לפתור את הכשל הזה שזיהינו.

**ד"ר' שלומי פריזט:** בסיפור שלך בשב"ן יש תרופות או אין?

**דוברות:** יש, לא מצילות חיים.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הרחבת התוויה יש או אין?

**דוברות:** לא, השב"ן כולל רק nice to have.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר' שלומי פריזט:** בלי הריון?

**דוברות:** ויאגרה זה nice to have?

**דוברות:** זה בסל?

**דוברות:** לא, מה פתאום! יש אנשים שלא יכולים בלי זה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** לא הריון ולידה, לא תרופות.

**דוברות:** דולה זה לא nice to have? זה סותר.

**דוברות:** היא מתכוונת לסקירות, להחזרים...

**דוברות:** אנחנו אומרים ניתוחים וייעוץ לזה יש פוליסה. אם אתה רוצה תרופות שזו הסיבה מספר אחת שאנשים הולכים לשב"ן, אז אין לך את זה בשב"ן, אבל nice to have כן יש בשב"ן.

**ד"ר' שלומי פריזט:** זו דעתה. עצם זה שבשב"ן אי חיתום...

**דוברות:** אני חושבת שתרופות מצילות חיים ומאריכות חיים לא צריך להיות כי זה nice to have. סקירה אחת יש בסל לא? זה nice to have. דברים חשובים יש בסל.

**דוברות:** חשובים למישהי אחת זה לא חשוב למישהי אחרת, תלוי למי. יש גם דולה...

**דוברות:** אז זה nice to have.

**דוברות:** כי כתבתם לא הריון ולידה. שאלה – טיפולי שיניים שהם לא בסל, שירות שהוא must אבל הוא לא בסל, טיפולי שיניים משמרים הם הכרח ומשפיעים על הבריאות, איפה הם צריכים להיות? דוגמא של שירות שהוא must והוא לא בסל, אז איפה הוא?

**דוברות:** את מציבה את הלאווים.

**דוברות:** כל השאר זה לבחינה. זה לבחינה, היא לא אומרת לא.

**דוברות:** אז זה לא נכון להגיד רק nice to have.

**דוברות:** אז תכתוב שיקבע בהמשך.

**דוברות:** טיפולי שיניים זה לא nice to have.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני רוצה לחדד – זה אומר בואו ניקח בנושא של בדיקות שהן לא בסל בגלל אלף ואחת סיבות, למרות שסטנדרט הזהב אומר אחרת, בגלל שאין מספיק כסף תהיה חייב ללכת למסחרי?

**דוברות:** כן.

**דוברות:** מי יפקח על החלק הרפואי שלו?

**דוברות:** המפקח על הביטוח.

**דוברות:** בבדיקות מסוימות שיכולות להיות מזיקות, בדיקות סקר הן פעם בשנתיים אבל יש אנשים היסטריים שיגידו אני עושה את זה כל שנה, אנשים אחרים לא יבינו את זה. משרד הבריאות היה מסתכל על זה רפואית ואומר אי אפשר למכור את זה. חשוב להבין.

**דוברות:** חברת ביטוח נותנת לך הסדר מימוני. את לא יכולה להגיד אני רוצה MRI, את צריכה להביא צורך.

**דוברות:** יש דברים שכרגע נמצאים בשב"ן ואולי מחר תגידי שבמקום אחר, שממלאים צורך רפואי אולי לא מינימלי אבל סביר מאוד. איך הוא יהיה אם זה בפרטי? איך תפקחי על זה?

**דוברות:** תשאלו איך זה קורה היום, כל זה קורה גם היום, למה את לא שואלת את זה?

**דוברות:** זה היה בשבילי מאה אחוז אם היינו אומרים שהסל הבסיסי צריך לתת את הטיפול הטוב ביותר, סטנדרט הזהב. מאחר ולא אמרנו את זה ואנחנו יודעים שיש פער מסוים, אם אנחנו ממלאים אותו במסחרי אני חוששת שזה לא

בחלק הציבורי, ואני לא רואה את משרד הבריאות מסוגל לפקח על זה, אולי רק במקרה של נזק ממשי. הוא לא יכול להביא מדיניות. אני הייתי רוצה להניח שכשהיא מאשרת בדיקת ממוגרפיה מגיל 50 ובא השב"ן ואומר אני מוכן לשלם לך מגיל 40 אבל אחת לשנה, אני לא רואה איך הדברים האלה מתבצעים בביטוח הפרטי.

**דוברות:** לפי מה שאת אומרת יכול לבוא משהו לעשות כל יום ממוגרפיה, והחברה תחזיר לו על זה. אם זה נזק ברור, מובן שמשרד הבריאות יוציא הנחייה לא לבצע פעם ב- 3 חודשים, אבל משרד הבריאות מוציא חוזרים על מה שמזיק ובאמצע יש לך שוליים.

**דוברות:** החברה נותנת הסדר מימוני, צריך גם להיות פיקוח על זה. אני לא מבינה למה זה לא נכון גם היום. מי מפקח על זה שאני לא סתם עושה MRI?

**דוברות:** זה לא בבסיס.

**דוברות:** הביטוח נותן היום מה שהקופות נותנות. זה כשל שקיים מבחינתנו גם היום. לדעתי, צריך גם היום להיות פיקוח. החברה נותנת הסדר מימוני.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי כתבי שירות?

**דוברות:** סוגיה מורכבת. יש ליבעיה עם כתבי שירות. לצערי הרב זה מוקד התחרות היום, זה הסיט את התחרות, זה לא ביטוח במהותו וזה צריך להיות בקופות החולים ולא בחברות הביטוח. יש לי בעיה עם שירותים שלא ניתנים בשב"נים, כמו רופא מלווה אישי. אני יכולה להבין את הצורך כי אין את זה היום.

**דר' שלומי פריזט:** זה גם לא באמת ביטוח.

**דוברות:** נכון, יש דברים שהם על הגבול.

**דר' שלומי פריזט:** מה את רוצה לעשות?

**דוברות:** לאסור כתבי שירות למעט חריגים. זה משהו שעדיין לא גיבשתי. החברה יכולה להציע פיצוי במקרה של ניתוח.

**דר' שלומי פריזט:** כל מה שלא במדינה - היא יכולה להציע. פיצוי זה לא במדינה. מה שלא במדינה.

**דוברות:** מה את אומרת על פוליסה רוכבת שב"ן?

**דוברות:** זה לא רלוונטי אם זה במדינה. התכוונו רק לניתוחים, לא?

**דר' שלומי פריזט:** בסדר, אז זה לא רלוונטי.

**דוברות:** אני שותפה לרובד בסיסי אחיד בכל השב"נים ורובד עליון שהוא מעל.

**דוברות:** למה את הבדיקות הוצאת מהשב"ן?

**דוברות:** אמרתי שאני לא יודעת, זה בבחינה.

**דוברות:** היא רוצה לפתור את הבעיה של ניתוחים וייעוצים.

**דוברות:** בגדול עמדתי היא שהשב"נים מסיטים את התחרות האמיתית.

**דוברות:** אולי את רוצה להגיד שהשב"נים יכולים לתת כל מה שלא בסל ולא בפוליסת המדינה.

**דר' שלומי פריזט:** אז יתן הכל. היא רוצה לפתור את זה.

**דוברות:** היא מבחינתה לא רוצה שב"ן.

**דוברות:** אז גמרנו.

**דר' שלומי פריזט:** אל תנסו לשנות את דעתה. מה לגבי מנגנון שינוי התכולה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** בגדול, אני אוהבת להשאיר כוח לרגולטור, אני סומכת עליו. יכול להיות שיש מקום לוועדה במשרד הבריאות שיחליטו מה יהיה בשב"ן.

**דר' שלומי פריזט:** אחידות פוליטיקה – ראה לעיל. הבא – כנ"ל – כותב בטבלה.

**דוברות:** עמדתי לחלוטין אומרת שחייבים גם החזר וגם הסדר, כי אחרת זה פוגע במבוטח. אני חושבת שזה מאוד אקוטי אצל חברות הביטוח לאפשר את זה, אי אפשר להגיד אין לי.

**דר' שלומי פריזט:** ובפוליסת המדינה?

**דוברות:** לשקול רק הסדר.

**דוברות:** זה לפי תוצאות המכרז.

**דוברות:** יצטרכו לבנות עכשיו שוב הסדרים.

**דר' שלומי פריזט:** הסדרי בלעדיות עם הספקים – חלק מהתחרות או פסול?

**דוברות:** זה הגבלים עסקיים, למה זה קשור לפה?

**דוברות:** השאלה היא אם אתה אוסר בלעדיות לכולם או רק למי שיש לו כוח שוק מסוים?

**דר' שלומי פריזט:** הגבלים לא זזים מהר, וצריך להגיש תלונה ועד שיעסקו בזה.. זה ההבדל בין הסדר אקס-פוסט להסדר אקס-אנטה.

**דוברות:** הבנתי.

**דוברות:** בפוליסה אחידה יש יתרון שלא דיברנו עליו, שהיא עשויה להקטין את מה שמשלם האזרח לשב"ן. תיאורטית, העלות לשב"ן צריכה לרדת, כי אם היא תהיה יותר יקרה האזרח יצא מופסד. צריך להיות ער לזה.

**דוברות:** תזכור שאנשים משלמים היום על ארבע פוליסות.

**דוברות:** אני אומר שצריך לזכור שלא יצא שדפקנו את האזרח כי אין לו אלטרנטיבה. אחרי שהתייעלנו, אז עוד נקודה באותו הסדר ביטוח פוליסת המדינה היא שמישהו בסוף צריך לספק את השירותים האלה, שזה מערכת הבריאות בכללותה שיודעת לספק שירותים. עשית פוליסה שאני קניתי אותה, ועכשיו אני בא לעבור ניתוח, המדינה תפנה אותי לאן? לחברת הביטוח שזכתה במכרז? לשלושת חברות הביטוח האחרות? את אומרת אני עושה פוליסה של חברות ביטוח שמפנות למערכת הפרטית.

**דוברות:** זה לא המדינה מנתבת לרפואה פרטית. אם הייתי יכולה למצוא תחליף למה זה המדינה בעלת הפוליסה...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** בשלב המימוש, הרי גם היום חברות הביטוח יכולות לבחור בין אסותא לבין "תעשה את זה בשב"ן". הן לא יוכלו?

**דוברות:** לא, בעבר עשו את זה כי נתנו לך כסף. לשיטתי לא יהיו ניתוחים בשב"ן.

**דוברות:** יש שם בעיה כי הם גם ספקי השירות.

**דוברות:** זו בעיה של עלות-תועלת.

**דוברות:** באותו אופן ככה אני רואה את זה. כמו שאני חושבת שהמדינה לא צריכה להיות בעלים של בתי"ח כי הפיקוח עליהם קשה יותר, אני גם לא חושבת שדבר כזה צריך להיות בידי קופות החולים.

**דוברות:** בכמה תזילי לאזרח את השב"ן?

**דוברות:** אני אוזיל אותו ברור, באותה עלות שיצאה.

**דוברות:** אם אני מוזיל את השב"ן ב - 40 ש"ח והפרמיה עלתה ב - 45 ש"ח זה לא משתלם.

**דוברות:** אפשר לפתור את זה על ידי אחידות, ואז ברור לבן אדם שהוא לא קונה אותו דבר פעמיים.

**דוברות:** אתם יודעים איזה חוסר יעילות יש מבחינת הקצאת מקורות?

**דוברות:** קודם כל להרבה אנשים יש כפל פוליסות. דבר נוסף את החסכון שיכול להיות יבוא לידי ביטוי בכך שאני רוצה רק ניתוחים.

**דוברות:** יכול להיות שתצאי מהשב"ן בכלל בגלל זה.

**דוברות:** נכון, אז שב"ן יהיה זול יותר.

**דוברות:** סיבה מספר אחת לעשות שב"ן זה תרופות ולא ניתוחים.

**דוברות:** מצוין, מי שלא ירצה - לא יקנה. אמרתי שצריך לבדוק את זה, אני באמת לא יודעת.

**דר' שלומי פריזט:** תמשיכי.

**דוברות:** יש פיקוח עקיף על פרמיות.

**דוברות:** מי מאשר?

**דוברות:** כל רגולטור מאשר אצלו.

**דוברות:** גם את ה - must?





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** וולונטרי זה לא סוג של must, אתה לא מחייב אף אחד לרכוש את זה. זה must עקיף. את יכולה להגיד שזו התוצאה, אבל בטח לא מלכתחילה.

**דוברות:** תרשום "פיקוח עקיף בהסכמת אוצר".

**דר' שלומי פריזט:** האם המודל אומר הפחתת פרמיות כי זה השתולל, כי העלויות ברחו?

**דוברות:** זה מציב כמטרה להוריד ב – 20% ממה שהיום.

**דר' שלומי פריזט:** קדימה. מה לגבי השפעות חיצוניות על המערכת הציבורית?

**דוברות:** התשלום הזה..

**דוברות:** הזכרנו 4 סעיפים – השימוש בתשתיות ציבוריות, השכר...

**דוברות:** אני חושבת שכן צריך להיות תשלום, אבל צריך לבחור כזה ש... על חדרי ניתוח זה רעיון יפה.

**דר' שלומי פריזט:** זה לא רעיון טוב, אני העליתי את זה, זה פשוט מס על תשומות. גם אני מבוטח בסל הבסיסי בביטוח בריאות, אז טובת המבוטחים זה גם אני. מה לכתוב?

**דוברות:** שצריך למצוא מנגנון.

**דר' שלומי פריזט:** שרת הבריאות תאהב את זה מאוד...

**דוברות:** זה must, צריך לחשוב איך עושים את זה.

**דר' שלומי פריזט:** בשביל זה מינו אותנו. מה לגבי התחשבות סל-שב"ן?

**דוברות:** אין התחשבות.

**דוברות:** היא לא חייבת לטפל בשב"ן או במסחרי כדי לצמצם השפעות חיצוניות, היא יכולה לפנות לגורמים אחרים שיש להם השפעה גם על זה. אם זה ככה, עשיתי את זה בדרך עקיפה. הקטנתי השפעות חיצוניות.

**דוברות:** למשל, להקטין את המיטות באסותא.

**דוברות:** משהו מפקח שמספר המיטות באסותא ברשיון הן מספר המיטות בפועל? בציבורי אני יודע שלא.

**דוברות:** יש אגף אחר במשרד שאחראי על זה.

**דוברות:** זה מעניין. ההגבלה של אסותא היום זה מטר מרובע, זה עצוב.

**דוברות:** מי מפקח היום על אסותא? אני חושבת שהוא מונופול, צריך להכריז עליו ככזה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

**Minister of Health Department**

**דוברות:** יש הצעות לומר שאסותא היא חברת בת של מכבי.

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי התחשבנות שב"ן-מסחרי?

**דוברות:** לא רוצה שיבוב. אמרתי מה הנימוקים שלי.

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי ייעוץ כקיצור תור?

**דוברות:** פתרתי את זה על ידי הכנסת חוות דעת שנייה לניתוחים.

**דוברות:** בפוליסה של המדינה. זו בדיוק אותה שאלה, רק שבמקום מול השב"ן היא מופנית אל מול הפוליסה של המדינה.

**דר' שלומי פריזט:** מי יכול להציע ייעוץ והאם הוא יכול לעשותו?

**דוברות:** לבטל ייעוץ בשב"ן.

**דוברות:** ובחברות הביטוח?

**דוברות:** יש. יש קיצור תור באותו אופן?

**דוברות:** אין הבדל.

**דר' שלומי פריזט:** מי שמקצר תור זה הרופא, אתה משלם הרבה - תבוא מהר, אתה משלם מעט - תלך קיבינימט.

**דוברות:** אני חושבת שזו צריכה להיות בקרה של משרד הבריאות ולא של השב"ן או של חברת הביטוח.

**דוברות:** על מה? איך אני יכולה לבקר את חברת הביטוח?

**דר' שלומי פריזט:** מי שמקצר את התור זה הרופא.

**דוברות:** יעזור לי השם, איך אני יכולה לדעת מה רופא אומר או עושה לו בחדר?

**דר' שלומי פריזט:** זה שאי אפשר לעקוב אחרי תורים....

**דוברות:** זה לא זה, זה מאוד בולשביקי.

**דוברות:** שיהיה גם בשב"ן אבל עם בקרה של המשרד. איך את מפקחת על זה היום?

**דוברות:** בקרות מדגמיות בשטח אחת לכמה זמן, אבל שוב, זה ללכת ת.ז. ת.ז. אני בודקת נתונים מתוך מערכות השב"ן.

**דר' שלומי פריזט:** אין פיקוח על הרופאים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** הם פרטיים!! אתה יודע מי היה אצלו בקליניקה אתמול?! אני יכולה להיכנס למערכות השב"ן ולראות אם יש חפיפה, אם אותו בן אדם היה אצלו לייעוץ במסגרת החזר והיה אצלו גם בשב"ן. אין לי אפשרות לפקח מעבר.

**דוברות:** אפשר לפתור את זה בהעברת דיווחים.

**דוברות:** תפקחי על זה את. זה משהו שאתם צריכים לפקח עליו. לי אין סמכות חוקית מול חברות הביטוח.

**דוברות:** אפשר לפתור את זה.

**ד"ר שלומי פריזט:** על ייעוץ להפניית מבוטחים דיברנו. מה לגבי בעלות צולבת על בתי"ח?

**דוברות:** לבטל את זה.

**דוברות:** רק פרטי או גם ציבורי? מפריעה לך כללית עם בתי"ח שלה או רק מכבי עם שלה?

**דוברות:** נראה לי שזה בעייתי בכל מקרה.

**דוברות:** להיפך, אינטגרציה אנכית היא מאוד יעילה. זה פותר בעיות של הסטה.

**דוברות:** אני חושבת שהבעיה היותר אקוטית היא במערכת הפרטית, מכבי מסיטה לפרטי.

**דוברות:** תכריחי לבטל אחזקה בבתי"ח?

**דוברות:** אנחנו הכרחנו את הכללית לבטל אחזקה בדיקלה. למה לא? אני לא חושבת שחברת ביטוח יכולה להחזיק בבתי"ח, אותו דבר.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה לא לבטל, זה למנוע. קדימה, מה לגבי דקלה-כללית?

**דוברות:** להפריד את זה, לחלוטין כן, לחלוטין הפרדה.

**ד"ר שלומי פריזט:** מי ינהל את התביעות של כללית?

**דוברות:** משרד הבריאות יפקח.

**דוברות:** אבל מי ינהל?

**דוברות:** הראל צריכה למכור אותה לדעת.

**דוברות:** דיקלה נותנת שירות של ניהול תביעות. אנחנו צריכים להכין את עצמנו לקראת אותו מכרז, מה כן ומה לא.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** הלאה. LOSS RATIO – לדעתי זה ירד. בהגדרה הבעיה הזאת נפתרת בפוליסה קבוצתית.

**דר' שלומי פריזט:** מהו המנגנון שגורם לכשל התחרות בביטוח הפרטי להמשיך לא רק בביטוחים?

**דוברות:** אני לא בטוחה שהבעיה של ה – LOSS RATIO היא גדולה ואקוטית במקומות האחרים. תרשום "למעקב בעקבות השינוי".

**דר' שלומי פריזט:** אוקיי. כפל ביטוח – פתרנו.

**דוברות:** איך פתרת? מחר זה לא יהיה לך פה אלא במקום אחר.

**דוברות:** אני לא חושבת שזה יהיה משמעותי. כשזה יהיה משמעותי נפתור את זה. אני לא חושבת שזה מהותי כרגע.

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי קשר בין חברות בקופה לשב"ן?

**דוברות:** ברגע שהכיסוי הוא אחיד... אני עדיין חושבת שצריך להיות קשר.

**דר' שלומי פריזט:** אוקיי. ומה לגבי נגישות לשירותים בפריפריה? זקנים, אלמנות ויתומים..

**דוברות:** אין לי מה להגיד על זה.

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי רגולציה אחודה?

**דוברות:** שיתוף פעולה בריאות-אוצר, כמו היום. היום-היום, לא היום לפני שנה.

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי מידע למבוטח וללקוח?

**דוברות:** להגדיל ללא ספק בכל המקומות, וכנ"ל במידע לרגולטור.

**דוברות:** מה הרגולטור מחויב ללקוח או לאזרח?

**דר' שלומי פריזט:** כללי המשפט המנהלי והצדק הטבעי, מה יותר מזה?

**דוברות:** הם לא חלים עליו. אני יכולה להראות לכם איך לא עומדים בזה היום.

**דר' שלומי פריזט:** אוקיי. יש לנו עוד מודל, המודל הבא הוא מודל אוצר של אורי.

**דוברות:** כיסויים זה בחירת מנתח בשב"ן, ייעוץ וחוות דעת שנייה, שיניים, הריון ולידה ותרופות.

**דוברות:** מה עם התפתחות הילד?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** לא כל כך הבנו מה זה.

**דוברות:** בסל הבסיסי יש הגבלה על מספר הטיפולים לילדים, אז זו הרחבה לסל הבסיסי ואנחנו רואים הרבה שימושים בזה. שנית, יש גם נושאים אחרים וצריך לעשות אולי הפרדה, אני מדברת על כל מיני טיפולים שלא מוגדרים כמו ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה וקלינאות תקשורת. בסל זה מוגבל ובשב"ן אחנו מרחיבים. זה טיפולי התפתחות. בסל יש לחולה כרוני 12 טיפולים והשב"ן מרחיב בעוד 12 טיפולים.

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי ביטוח מסחרי?

**דוברות:** קיבלתי את ההמלצה שהועלתה מקודם. נראה לי נכון להפריד בין ניתוחים לחוות דעת שנייה.

**דוברות:** תרופות לא בפנים?

**דר' שלומי פריזט:** רבדים בלתי תלויים שהם?

**דוברות:** ניתוחים וחוות דעת שנייה, וכל השאר ברובד השני.

**דר' שלומי פריזט:** קיבלנו. מה לגבי כתבי שירות?

**דוברות:** בחברות הביטוח זה אותו דבר בדיוק.

**דוברות:** מה עם השתלות ותרופות?

**דוברות:** ומה עם ניתוחים בחו"ל?

**דוברות:** מה הבעיה? מה מפריע? אתחיל בחזון – ריסון הרפואה הפרטית וחיזוק הרפואה הציבורית. הדבר השלישי זה הגברת השקיפות למבוטח. מה מפריע לו? שהוא לא מבין.

**דר' שלומי פריזט:** זה שיהיה יותר שקוף לא אומר שהוא יבין בהכרח.

**דוברות:** הפחתת א-סימטריה במידע. אני אומר למבוטח אתה בוחר בין מוצרים זהים. אתה רוצה את זה בהראל? תקבל בהראל.

**דר' שלומי פריזט:** (כותב את החזון מתחת לכותרת המודל).

**דוברות:** חוץ מזה שיש רבדים שרכישתם היא לא בהכרח יחד אלא הם בלתי תלויים, מה אתה אומר בכל רובד? אתה משנה את תמונת המצב?

**דוברות:** במסחרי ובשב"ן אותו דבר, אבל אם אתה רוצה nice to have?

**דוברות:** השתלות וניתוחים בחו"ל זה לא nice to have.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אפשר להציע לך מעבר במסחרי, אבל לא באותה פוליסה.

**דוברות:** אתה מרע את המצב. שיניים זה בנפרד.

**דוברות:** אל תיתן לי שיניים ופיזיותרפיה יחד, אני רוצה להשוות ביניהם.

**דר' שלומי פריזט:** כתבתי "יכול להציע תוספות ו – rider".

**דוברות:** אתה מרע את המצב.

**דוברות:** שיניים זה רק בביטוחים פרטיים.

**דוברות:** זה ספק הסדר מימוני ספק ביטוח.

**דוברות:** אני מתווה מדיניות ואיך אני פותר אותה. אם יש חריגים אתן להם פתרונות. אם יש פוליסה רק לשיניים...

**דוברות:** רוב הפוליסות היום זה או שהבסיס זה ניתוחים או תרופות והשתלות, ואז בונים את ה - rider על זה. בהראל הבסיס הוא תרופות והשתלות, באחרות זה ניתוחים. הם אורזים לך כחבילה, אבל אפשר לבטל אותם. פה אתה מציע לארוז את זה, אז זה להיפך. אני בעד כיסויים מודולריים, אני רוצה רק קטסטרופה, למה אני צריכה משהו אחר?

**דוברות:** שירות מסבסד שירות, גם אצלך. הכסף לא צבוע בסופו של יום. איך זה קשור ליעילות?

**דוברות:** יש עלות ויש תועלת.

**דוברות:** השאלה מה יותר חשוב – שזה יהיה יותר יעיל וזול יותר או שמה אני לא צריך שלא אקנה? ברגע שנמצאים באותו bundle, גם מבחינת שימושים וערבות הדדית היא הרבה יותר גבוהה. אפשר ליצור ערבות הדדית גם בתוך חברות הביטוח - כשיש לך bundle היא בין אלה שצריכים תרופות, לאלה שצריכים ניתוחים, לאלה שצריכים טיסות לחו"ל לדוגמא.

**דוברות:** זה בדיווח.

**דוברות:** המחיר של כל פרמטר לבד הוא יותר יקר. צריך להבין את המשמעויות. זה הוצאות מחדש על אותו bundle. מבחינת יעילות כלכלית יש פה פחות, צריך לחשוב מה יותר חשוב לך.

**דוברות:** יש הבדל בין אדם שקונה ניתוחים לאמבולטורי לדברים אחרים. יכול להיות שאדם לא רוצה החזר בדיקות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אצלנו אין החזר בדיקות.

**דוברות:** למה שאנשים ישלמו על זה? שיניים נמכר בעיקר קולקטיבי, אין כמעט פוליסות פרט בזה, שינינו את זה לפני כמה שנים. זו בדיוק הבעיה, אתה עכשיו יוצר כפילות.

**דוברות:** אם הבן אדם ידע שזה בדיוק אותו דבר, אין שום סיכוי שיעשה את שניהם, היום הוא פשוט לא יודע שזה אותו דבר.

**ד"ר' שלומי פריזט:** אני יכול עדיין לערבב את הבן אדם עם rider.

**דוברות:** שיערבב, אבל אז אין לו כפל.

**ד"ר' שלומי פריזט:** זה תמיד תוספת ו - rider. זה אומר שיש לך פוליסת בסיס ואתה נותן לה הרחבה מעבר, תגדיל ב - 1.90 ש"ח... "יכול להציע פוליסות נוספות במנותק", את זה אני כותב.

**דוברות:** לא אמרתי את המילה "rider", אני לא יודע מה זה בכלל וזה כתוב במודל שלי...

**ד"ר' שלומי פריזט:** נמחק. אני כותב "יכול להציע פוליסות נוספות במנותק מהבסיסי". מה לגבי כתבי שירות?

**דוברות:** לא רוצה באף מקום, את כל הכשלים אני לא רוצה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** bundle או רבדים? משלים בטבלה. מה לגבי מנגנון אישור תכולה?

**דוברות:** בהסמכת שר האוצר.

**ד"ר' שלומי פריזט:** ברגע ששינו את ביטוח בריאות ושינו לפוליסה אחידה ה - LOSS RATIO עלה ל - 100%. ברגע שלא מתחרים על תכולת הביטוח בכלל, רק על מחיר...

**דוברות:** אתם מבינים מה הבעיה? אתם משווים בין חברת ביטוח עם חיתום והחרגה לקופת חולים. ברור שההוצאות שלה יהיו יותר נמוכות לעומת הקופה כי אין לה חולים וקשישים, אלה לא תנאי תחרות שווים.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הסכמנו שאת צודקת. זה סיכון מסוים אבל הוא לא דרמטי.

**דוברות:** זה לא יקרה בגלל שיש חיתום והחרגה. אף פעם לא תגיע ל - LOSS RATIO אופטימלי.

**דוברות:** עשיתי חישובים מהירים. כבר היום המחירים של חברות הביטוח בכל גיל הם יותר גבוהים מבקופת חולים. בכל מקרה ה - LOSS RATIO יעלה, אולי לא ל - 100%. יכול להיות שמה שצריך להגדיר הוא לא למנוע חיתום, אבל להגיד שיש מקומות שאין חיתום במקומות שאנחנו רואים שיש חריגות...

**ד"ר' שלומי פריזט:** למה אתה רוצה חיתום בפוליסה האחידה?





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** בגלל שאני חושב שחברת הביטוח נמצאת במקום אחר ואני רוצה שהיא תתחרה. היא צריכה עלויות שיווק. אני אומר שלשני הצדדים יש כשלים מסוימים בידיים.

**דוברות:** כיום לקופה יש יתרון לגודל. היא מומחית לבריאות, הלקוח אצלה והיא לא רווחית בהגדרה. אתה מוליד ילד והוא אוטומטית בשב"ן. אין לה עלויות שיווק.

**דוברות:** סליחה?? אנחנו מגבילים אותן, זה לא שאין. אי אפשר להבוא ולהגיד שאין לה הוצאות תפעול, וזה כרוך בשיווק. מתקשרים, שולחים הודעות למבוטחים, מודיעים אחת לשנה וכו'. אי אפשר להגיד ככה, זה חלק מהוצאות השיווק. רק חיתום והחרגה זה רוב האנשים, למשל הקשישים שמוציאים על ניתוחים.

**דוברות:** עד גיל מסוים לא עושים בכלל ניתוחים. רוב הניתוחים הם בגיל מבוגר? יש לך התפלגות גילאים?

**דוברות:** ברור, קבוצות גיל מבוגרות עושות הכי הרבה ניתוחים. מבוטח צעיר בת"א לא צריך ניתוח, אצל מבוגרים השכיחות הרבה יותר גבוהה.

**דוברות:** מבוגר הניתוח שלו מורכב, ואז הוא לרוב לא מגיע לאסותא.

**דוברות:** יש דו"ח כזה עם התפלגות לפי קבוצות גיל.

**דוברות:** המאוד מאוד מבוגרים כבר לא עושים ניתוחים.

**דוברות:** אני מדברת על 65 פלוס ולא על 85. תכתבו בהסכמת שר האוצר גם שר הבריאות.

**דוברות:** שר הבריאות מאשר ושר האוצר מסכים..

**דוברות:** לא אכפת לו שיש כמה חברות ביטוח בשוק, הוא רואה 8 חברות.

**דוברות:** היתרון הוא גדול יותר. הסדר לא לאפשר. לא השתתפות עצמית. פרמיות ומגבלות אין צורך, יש תחרות.

**ד"ר שלומי פריזט:** ואם אין?

**דוברות:** אז למה שיבואו אליך? תכתוב באישור שרים.

**ד"ר שלומי פריזט:** אתה חייב או להוריד חיתום או הלפריד בין חברות בקופה לקניית השב"ן, אני צריך שיוכלו לבחור. הוא אומר תחרות-תחרות ובסוף אני בוחר מכבי. לא רוצה לעבור, אני אוהב את הרופא שלי ליד הבית. החייל איך שיוצא מהבקו"ם וקופצים עליו בוא תחתום פה, הוא האדם היחיד שרואה 8 חברות.

**דוברות:** יפריע לי שאני מוכר אותו דבר ביותר יקר, כן תהיה תחרות. היום אתה לא יודע אם זה אותו דבר.

**ד"ר שלומי פריזט:** מה אתה מפסיד מניתוק הקופה מהשב"ן? איזה עיקרון אני מפר פה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אתה לא מבוטח שלו וכן אצלו בשב"ן? זה יגרום להסטה.

**ד"ר שלומי פריזט:** למה? זה חוסך כסף למכבי?

**דוברות:** מכבי תדחוף אותו עוד יותר לשב"ן, כי מה אכפת לי? זה לא נכנס אצלי בשב"ן ולא בהוצאות, והשב"ן הוא חלק מהדו"חות הכספיים של הקופה.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה טוב לי כך או כך.

**דוברות:** היום השב"ן הוא מגזר נפרד בדו"חות, אבל הוא נספר בפנים. אם אתה מסתכל על הסך הכל של הקופה..

**ד"ר שלומי פריזט:** אף אחד לא תומך בקופ"ח עם שב"ן בגרעון, ולכן הוא לא מגיע לכך.

**דוברות:** זה לא על ידי יצירת רובד נוסף אלא על ידי צעדי התייעלות או שהוא מעלה פרמיה. יש דרכים לפתור גרעון ולא מכספי הסל.

**ד"ר שלומי פריזט:** כללית מפעילה שירות שב"ן. מה זה אומר לדחוף?

**דוברות:** עכשיו אתה בא, קובע פוליסה אחידה, מבוטח של כללית עובר למכבי. אני חוסך עליו פעמיים כי העלות שלה עולה. אני דופק אותה פעמיים.

**ד"ר שלומי פריזט:** אי אפשר ליצור תורים רק למבוטחים של קופה אחת.

**דוברות:** אתה בודק איזה מבוטח שלך הוא בשב"ן של כללית, ואותו אתה דופק.

**ד"ר שלומי פריזט:** איך?

**דוברות:** תור.

**ד"ר שלומי פריזט:** כשהוא מתקשר לקבוע תור, אתה מבין איזה תחמנות זאת? מה שהם יעשו זה ישימו את היד על הבן אדם ואז אתה עובר קופ"ח. הפתרון שלך בבסיס היום זה שהוא יעבור קופה. אם מכבי תדפוק אותו בתור, הוא יעבור קופ"ח.

**דוברות:** את אמרת נראה לך שמכבי לא תדע מי המבוטחים שלה? מה פתאום..

**דוברות:** ילכו כולם למי שיש לו יתרון לגודל כי זה יותר זול. השב"ן יתרום לך לעבור קופה ונישאר עם 2 קופות. גם היום המצב שלך לא טוב.

**ד"ר שלומי פריזט:** אם הטיעון שלכם הוא שיש היום תחרות אפקטיבית על ידי מעבר בין קופות, אם אני הולך למכבי יש לי יתרון לגודל בדרך זו או אחרת.

**דוברות:** אתה רואה שלאומית יורדת מדי שנה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר' שלומי פריזט:** אם היא תצליח להתמודד בתחרות זו בעיה. אם אני לא דופק אותם איך הם משלמים מחיר? באיזה מובן?

**דוברות:** צריך להבין שזה לא שוק תחרותי, כי יש לך אחת שהיא 55%, אחת פחות מ – 10% וכו'.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הכלכלה לא תלויה במשקל אלא בחסמים.

**דוברות:** זה שונה. יש לך קופה גדולה עם בתי"ח שלה, היא רוכשת יותר בזול, היא יכולה להוריד מחירים בצורה כזו.. זו לא תחרות שוויונית.

**ד"ר' שלומי פריזט:** אני לא יודע מה זה שוויונית.

**דוברות:** בשנים האחרונות היא גדלה?

**דוברות:** כן, משמעותית על חשבון האחרות.

**דוברות:** נקודת המוצא של תחרות בבריאות היא על כסף, ואני לא בטוח עד כמה זה נכון. יש היבטים פסיכולוגיים, הנוחות, ההיכרות עם הרופא, ולא זה פרמטר מרכזי לתחרות בין הקופות.

**ד"ר' שלומי פריזט:** אז תן לי לרוץ בשב"ן.

**דוברות:** אם אני חייב לעבור אז אעבור. אם אני אוהב את הרופא שלי, אקנה את השב"ן במקום אחר.

**דוברות:** בואו נעשה ניסוי.

**דוברות:** עשיתם סלט, יש פה 2 בעיות שונות. אחת זה הסטה של מבוטחים לתוך השב"ן, במיוחד שזה של קבוצה אחרת, ויש לך יותר אינטרס כשאתה מסיט לשב"ן משהו אחר או מבוטח שלך. אם יש שב"נים שאתה יכול לעבור בין השב"נים ולא להחליף קופה...

**דוברות:** ימצאו את הדרך, אנחנו לא נביאים.

**דוברות:** אתם טוענים שזה קורה היום.

**ד"ר' שלומי פריזט:** היום זו דרמה אחרת. מכבי צריכה לבודד את ה – 5% מתוך ה – 80% האלה ולעשות עליהם טרגטים, אין עוד אקסטרה מייל. זה שהוא עבר לכללית לא יגרום לו לקבל עוד יותר בראש.

**דוברות:** זה לא בגלל שהוא יכול לעבור.

**דוברות:** יש טיעונים בעד ההפרדה הזאת ונגדה, כבדי משקל.

**דוברות:** נכון, צריך להחליט.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני חושב שזו טלטלה גדולה מדי לשוק ואני לא רוצה לעשות נסיונות.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הפחתת פרמיה בבסיס?

**דוברות:** לא הבנתי מה זה. אני מדבר על להעביר תקורה, זה בסדר, זה לא רלוונטי במקרה הזה.

**דוברות:** הן באמת מרוויחות כסף מהשב"נים.

**דוברות:** הן לא, זה סל גרעוני, 2 מיליארד ש"ח גרעון. ברובד הראשון הוא לא רווחי.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הוא חוסף כסף לסל.

**דוברות:** את זה אתה יכול להגיד על ביטוח אותו דבר, זה לא רק השב"ן. כל מי שמפנה לפרטי עושה את זה.

**דוברות:** צריך להגיד את האמת, בעקבות אישור פרמיות יש שחיקה ברווחי השב"ן. ברמת העקרון את לוקחת פרמיה וזה אמור להיות back to back. בפועל היו להם רווחים כי תיכננת שיהיו שימושים, וזה הולך לסל. זו לא המטרה שיהיו רווחים אז אתה שוחק אותם, והיום אתה רואה שכמעט אין להם רווחים.

**דוברות:** קיבלת צפי מהקופות שלא אמורים להיות רווחים?

**דוברות:** הקופה אומרת שיש מגמת ירידה, אין לי רווחים.

**דוברות:** כשהקופה מגיעה למצב של רוויה מבחינת מבוטחים, אז זה קורה. אם כל הזמן מצטרפים מבוטחים אז יש רווחים עד שמגיעים למצב steady. הנה השנה כללית עמדה על LOSS RATIO גם בשב"ן של קרוב ל - 70%, וזו תכנית וותיקה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי השפעות ציבוריות?

**דוברות:** לדעתי זה צריך להיות בנפרד.

**דוברות:** תקורה מהשב"ן על חשבון פרמיה. אתה רוצה פרטי? תשלם גם את העלויות החיצוניות ואל תרכב לי על הציבורי. לא רוצה דמגוגיה. את פוגעת במערכת הציבורית, עושה סלקטיביות, לא מכשירה מתמחים - תשלמי על זה. אתה אומר לי ואני רוצה שתבין את דעתי.

**דוברות:** למה אתה לא מבקש ממוסדות פרטיים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני רוצה שאף אחד לא ימלט מתקורה.

**דוברות:** לא רוצה לקחת את הכסף לבור או לגרעון. לא לכיסוי הגרעון, אלא למערכת הציבורית לקיצור תורים. כשאני אומר גרעון אני מדבר על גרעון בתקציב המדינה. את רואה רק את הגרעון של בתי"ח.

**ד"ר שלומי פריזט:** מה לגבי התחשבות סל-שב"ן?

**דוברות:** אני רוצה בהשפעות השליליות CAP על הכנסות בתי"ח פרטיים.

**ד"ר שלומי פריזט:** את רוצה בכפייה ממשלתית? השב"ן יכול לעשות את זה עוד היום אם בא לו.

**דוברות:** למה זה קשור לביטוחים?

**דוברות:** כי זה מגביל את ההיצע. את דיברת על זה גם כן.

**דוברות:** עזוב את אסותא, היא לא בפנים.

**ד"ר שלומי פריזט:** התחשבות סל-שב"ן?

**דוברות:** לדעתי מהשקל הראשון.

**ד"ר שלומי פריזט:** אבל לא כמו היום. חברות הביטוח בהדסה היום מקבלות טופס 17. פרטי מהשקל הראשון.

**דוברות:** בהסכמי ייצוב של הקופות, והוא חתום על זה איתנו, הם מחייבים את ביה"ח ברגע שנתנו לו טופס 17 וברגע שהאדם הלך לשר"פ, הוא מזכה את הקופה על זה כדי שהיא לא תשלם על זה.

**ד"ר שלומי פריזט:** כשקופ"ח מוציאה טופס 17 היא מוציאה אותו עם ערך נקוב של התחייבות. יודעים מראש כמה זה יהיה שווה?

**דוברות:** לא תמיד כי יש אלפות. השב"ן בתוך ה – CAP גם מקבל את ההנחה. בתוך הבית הם עושים את ההנחות לפי יחס מחזוריים. לכל אחת מהקופות יש משלה. לתת הנחות רק לסל זה בעייתי אז יש את זה לפני יחס מחזוריים. זה ממוצע משוקלל לפי היחס הזה, זה מסובך. זה רלוונטי רק להדסה ולשערי צדק כי באסותא אין CAPING. מכבי לא עושה ניתוחים בסל הבסיסי באסותא, יש אמבולטוריקה ולא ניתוחים.

**דוברות:** תסבירי איך עובדת ההתחשבות.

**דוברות:** זה מסובך ומורכב ויש חישובים.

**דוברות:** 70% הוצאה של הסל ו – 30% בשב"ן והנחה ממוצעת היא 18%, אז אתה מחלק ביניהם בערך. הדסה זה היחיד הרלוונטי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** עכשיו כשאתה בא ואומר מראש לחברת הביטוח שאתה רוצה בהדסה, מראש היא מוציאה לך את הטופס של השב"ן. יש מסלולים בשב"ן של החזר והסדר. אם זה הסדר והאדם רוצה לעשות בהדסה תני לי טופס 17, מביאים לו טופס התחייבות של השב"ן ואפילו לא של הסל, ככה זה בכללית. אם האדם לקח טופס 17 מהסל, הגיע לשר"פ והוא החליט שהוא עושה פרטי בהחזר ואז הוא תובע מהשב"ן, הוא רואה שהוא הוציא טופס 17, ואז את העלות שלו השב"ן מממן והוא מקבל החזר על הרופא בלבד.

**דוברות:** האם התשלום הוא אותו תשלום לרופא?

**דוברות:** אתה לא יכול ללכת לרופא במסלול החזר כשהוא בהסדר עם השב"ן. יש רופאים שלא רוצים להיכנס להסדר עם הקופות.

**דוברות:** עוזי סמני אמר שהוא סוגר עם הוועד.

**דוברות:** לא כל הרופאים חייבים להיכנס להסכם הזה. הוועד מנהל את ההסכם בשביל הקופה, אבל יש רופאים שלא רוצים.

**דוברות:** הפרוצדורה היא דיפרנציאלית בהדסה?

**דוברות:** זה לא משנה את העניין. לדעתי יש החזר אם אני זוכרת נכון.

**דוברות:** הייתי שמחה לקבל דוגמאות איך זה עובד, שחניאלה תבוא להסביר.

**דר' שלומי פריזט:** אני אעשה את הפגישות האלה עם השב"נים, אלך אליה ולפרץ גוזה. תכתבו לי את השאלות.

**דוברות:** לא הבנתי איך השב"ן מחזיר לסל.

**דוברות:** זה התחשבות בבית. הוא הסביר את זה יותר טוב מקודם.

**דר' שלומי פריזט:** מכיוון שחלק מהתשלומים היו בתוך ה - CAP וחלק מעבר ל - CAP? איך יודעים מה היחס המחזורי?

**דוברות:** עושים הנחה ממוצעת.

**דר' שלומי פריזט:** איך יודעים מה יחס המחזוריים?

**דוברות:** השב"ן הוא היחיד שנכנס לאלפא להכנסה הגדולה.

**דוברות:** אפשר לבקש את הנוסחה שלהם איך הם עושים את ההתחשבות. אם זה חשוב אני אבקש מהם.

**דוברות:** אני מניח שהם יודעים את העלות לפני ואחרי הנחה. אני לא מניח שהשב"ן מתרכז דווקא בסוף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** יכולה להיות הסטה.

**דוברות:** בסופו של יום, אם כבר יש להם אינטרס הוא לכיוון הסל ולא לכיוון השב"ן, זה לכיוון אחד. אתה רוצה שאני אכניס רו"ח מבקר לבדוק את הדברים האלה, אין בעיה. אפשר לבדוק את זה, זה רק הדסה.

**דוברות:** היום לבדוק את זה בהדסה זה כבר לא מתאים.

**דוברות:** בשב"ן תמיד תהיה התחשבנות. חברות ביטוח היו נהנות מהטופס 17.

**דוברות:** הן משלמות מהשקל הראשון, מה זה נהנות מזה...

**דר' שלומי פריזט:** להיפגש עם פרץ וחניאלה? הוסמכתי על ידי הוועדה?

**דוברות:** כן.

**דוברות:** אתם יודעים שיש עכשיו תביעה מול כללית למה היא לא הלכה ותבעה את חברת הביטוח, אחרי שמבוטח תבע את כללית? למה היא לא תבעה את חברת הביטוח...

**דר' שלומי פריזט:** מה לגבי ייעוץ כקיצור תור?

**דוברות:** אני חושב שזו תופעה שלילית, אבל אני לא רואה אופציה לטפל בה. איך תעשה את זה?

**דר' שלומי פריזט:** לקצוב תפוקות. אם קיבלת כך וכך בציבורי, אתה יכול לקבל בפרטי.

**דוברות:** אם אין לך בסל אז אין לך שב"ן.

**דוברות:** רשמתי במודל שלי שאתה לא יכול לקבל מבוטחי מכבי בשב"ן.

**דוברות:** חוץ מבכללית ב - 100 ש"ח. אפשר להגיד שזה רק רופאי ב"ח ולא רופאי קהילה. הבעיה היא שיש רופאים שנותנים שירות בקהילה ובב"ח. מה תעשה איתם?

**דוברות:** אם הוא נותן תפוקה בהתאם למה שביה"ח קבע, הוא יכול.

**דוברות:** אתה לא יכול לבדוק את זה.

**דוברות:** זה שיפור מהמצב הקיים.

**דוברות:** זה שקר, אל תעשה מה שאתה לא יכול לבדוק.

**דר' שלומי פריזט:** אני מוסיף כותרת "הסטה מציבורי לפרטי בייעוץ".

**דוברות:** איסור על אותו רופא לעבוד בקופ"ח ולתת שירות פרטי למבוטח של קופ"ח.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אבל אם הוא מייעץ בקופה ולא מנתח בה?

**דוברות:** יכול לתת ייעוץ בפרטי אבל לא למבוטחי הקופה.

**דר' שלומי פריזט:** ואם הוא מנתח במכבי?

**דוברות:** הבעיה היא שאני מבוטח מכבי ורוצה לקבוע תור, הוא יגיד באוקטובר, ואם אתה בא פרטי יש לך עוד שבוע. זה עיוות.

**דוברות:** חצי מהמייעצים עובדים עם כל הקופות.

**דוברות:** נגיד אתה מבוטח במכבי והרופא ההוא עובד בכללית אז אין בעיה. בכללית יש בעיה כי יש לה המון רופאים שלא מנתחים. הם עובדים בבתי"ח שלה, להם אתה מאפשר לתת ייעוץ בקהילה בכל הארץ?

**דוברות:** אין אנשים שעובדים לא בכללית?

**דוברות:** אתה לא יכול להגיע אליהם במסגרת רפואת הקהילה, זה מנהל מחלקה. אז צריך להגיד אם הוא עובד בקהילה.

**דוברות:** ברור. אם הוא עובד בבית"ח זה לא מפריע לי, אמרתי מה מפריע לי.

**דוברות:** יוצאת דופן היא כללית עם ייעוץ ב - 100 ש"ח. דיברנו אז על אופציות לפתור את זה.

**דוברות:** אני חושב שלא צריך לאפשר את זה. אם הוא עובד בבית"ח אז בסדר.

**דוברות:** אולי אפשר להגיע דרך מרפאת חוץ.

**דוברות:** אמרנו שפה היתרון לגודל, אז צריך לעשות בקרה.

**דוברות:** השאלה אם זה לא יפגע במנהלי מחלקות שכן מקבלים בקהילה.

**דוברות:** אם הם עובדים בבית"ח, הם יכולים גם בקהילה וגם בסל.

**דוברות:** זה רוב הרופאים.

**דר' שלומי פריזט:** זה בסדר מבחינתך?

**דוברות:** זה לא טוב. לעבוד בקופ"ח כללית זה גם לעבוד בבתי"ח שלה. המשמעות של עובד זה שכיר. תכתוב נותן שירות בקהילה במסגרת הסל הבסיסי. זה אותו פתרון לייעוץ ולקיצור תורים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי בעלות צולבת על בתי"ח?

**דוברות:** ברגע שאין איזון ויש רק פרטי, יש בעיה.

**דוברות:** אני לא רואה יתרון בלהעביר עכשיו את אסותא ליצחק תשובה.

**דוברות:** מה עם להעביר את וולפסון למכבי? ואז אתה יוצר איזון בין פרטי לציבורי.

**ד"ר' שלומי פריזט:** דקלה-כללית הפרדה?

**דוברות:** אני מבקש להדק את הרגולציה בעניין. לגבי דקלה-כללית אגיד את האמת, אני זוכר שדנו על זה לפני שנה במשרד, וזה היה מזעזע. מי שלא היה אצל אלי כהן לא יודע, חשוב להבין את זה.

**דוברות:** דקלה נותנת שירות לקופ"ח כללית של ניהול וסילוק תביעות, והיא חברת בת של הראל. חשבנו שזה ככה, וכשבאנו לאלי כהן ולפרץ גוזה והם הציגו נתונים, ראינו שזה לא ממש ככה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי LOSS RATIO בפרטי?

**דוברות:** אתה רוצה לפקח על זה?

**דוברות:** הוא רוצה להגדיל אותו.

**דוברות:** השאלה היא איך אתה עושה את זה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** לעודד תחרות, להגדיר LOSS RATIO מינימלי שמתחתיו אי אפשר להציע. ואם לא אז מה?

**דוברות:** אתה רוצה מעבר להכל ושהרגולטור יפקח? זה קצת מוגזם לדעתי.

**דוברות:** אני ממש מופתעת ממך. אתה לא יכול להגביל את הרווחים של חברת ביטוח.

**ד"ר' שלומי פריזט:** כל מה ששאלתי זה מה קורה אם זה לא עולה. מה לגבי כפל ביטוח?

**דוברות:** רצו הרגע לפקח לך על הפרמיות בפרטי.

**דוברות:** בטח.

**דוברות:** אמרתי לך אין כפל ביטוח, ויש קשר ישיר בין חברות בקופה לשב"ן.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מה לגבי נגישות לפריפריה?

**דוברות:** סוגיה מעניינת. לעשות את השב"ן או הפרמיה פר מחוז. אני אסביר, אני לא יודע מה אני רוצה שם, סוגיה סופר מעניינת.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** אנשים ישנו כתובת כדי לקבל הנחות. אנשים עושים את זה עם מס הכנסה.

**דוברות:** הפריפריה מסבסדת את המרכז סבסוד משמעותי.

**דוברות:** איפה זה? בפרקי ניתוחים. אני יכולה להכריח את הקופה תני סבסוד שירותים. אני פותרת לך את הבעיה - עשית פוליסת ניתוחים, ועכשיו הם לא יהיו בשב"ן.

**דוברות:** אני לא יודע אם אני רוצה לעשות 2 פוליסות נפרדות או לא.

**דוברות:** בניתוחים את ממליצה לעשות פוליסה דיפרנציאלית לפי מחוז?

**דוברות:** איך את פותרת את הבעיה?

**דוברות:** מה ההבדל? אם אתה לא עושה את זה פה אתה לא עושה את זה פה. אתה לא יכול לשחק עם זה.

**דר' שלומי פריזט:** אני לא מבין את הטיעון, מה הקשר?

**דוברות:** חברות הביטוח לא מפרסמות כמוני, אבל מה ההבדל?

**דר' שלומי פריזט:** זה שעוד משהו דופק את הציבור...

**דוברות:** ההבדל הוא שיש פחות אנשים בפריפריה שיש להם ביטוח פרטי.

**דוברות:** אני לא רואה איך קופות החולים וחברות ביטוח הם אותו שחקן.

**דוברות:** לכל אחד בנפרד יש יתרונות וחסרונות.

**דוברות:** אחרי הפריפריה תבוא פריפריה חברתית, ויגידו לך שהם לא יכולים לממש.

**דר' שלומי פריזט:** זה שחברה לא מסוגלת לקבל החלטה ולהגיד אני עוצרת כאן...

**דוברות:** הם לא יכולים לממש.

**דר' שלומי פריזט:** ולהגיד 100 ש"ח לכולם זה שוויון...

**דוברות:** זה לא אמרתי, אמרתי שתהיה לך פריפריה חברתית.

**דוברות:** 20 ש"ח למבוטח בבאר שבע ו- 100 ש"ח בירושלים. אם תבקש 100 ש"ח מכולם, אז מי שבאזור המרכז יהיה בהרצל ומי שבפריפריה יהיה בקופה? זה מה שאתה רוצה? אז יהיה לך סבסוד בביטוח ולא סבסוד בקופה.

**דוברות:** זה בעייתי מאוד.

**דר' שלומי פריזט:** אני מציע דיפרנציאלי לפחות בניתוחים. זה first order.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** בפריפריה החברתית גם השתתפות עצמית פוגעת. ההוא בלהבים שיש לו כסף גם למסוק כדי להגיע לשיבא, ישלם פחות ממי שגר בלוד שצריך לשלם יותר ואין לו כסף. אז אתה פוגע בקטע השוויוני של השב"ן.

**ד"ר' שלומי פריזט:** השב"ן הוא לא שוויוני בקטע הזה, הוא גרסיבי בצורה מבחילה ומופרעת בקטע הספציפי הזה. זה שיש עשירים בעומר אנחנו מודעים לזה, אבל זה שרוב הערבים גרים בצפון או בדרום, עדיין ההכנסה לנפש בממוצע יותר נמוכה בצפון ובדרום במבחן ההכנסה. חובת הדיווח היא כללית, למי אני נותן קצבת ילדים, לכולם? בואו נעשה את זה לפי דיווח. תמיד אתה עושה כללים שיש חלק שנהנים מהם יותר וחלק שנדפקים. זה שאין להם לאן לגשת...

**דוברות:** לסורוקה יש לך הרבה יותר נגישות מאשר לפרטי, בעיקר בניתוחים. אתה רואה את זה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** תמצא דרך למצוא איפה גרים האנשים המסכנים ואל תטחן אותם יותר מדי.

**דוברות:** אני גר באשדוד. בקופ"ח אחת אני מחוז מרכז ומשלם 200 ש"ח ובאחרת אני מחוז דרום ומשלם פחות. זה יגרום לי לעבור קופה, וזה מעוות.

**דוברות:** אי אפשר. יש קופה עם 8 מחוזות ויש קופה עם 4. אין מצב, זה כל כך מורכב, ניסיתי לשנות את זה.

**דוברות:** זה מס עקיף לכאורה, ואני אומר תעלה מס ישיר ולא עקיף.

**דוברות:** זה סמנטיקה, אז אל תקרא לו מס.

**דוברות:** אתה חושב שבחירת רופא צריכה להיות בסל בזמן שתרופות לא נכנסות? אני רואה את זה קורה בוועדה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** מי שיש לו מקבל שירות טוב מהמדינה ולא להולך לחפש בפרטי. נושא הנגישות לשירותים אני מרגיש שהוא דרמטי. זה שהקופות מסיבה כזאת או אחרת יש להם מחוזות עבודה, ככל הנראה לא נשנה אותם. מחוזות הגבייה בשב"ן לא יכולים להתנהל לפי החלטה של פקיד משנת 52' כשזה ההגדרה של זה.

**דוברות:** אם תסתכל על מכבי בדו"ח של שנה שעברה, תראה שבדרום הייתה ההוצאה הכי גבוהה לניתוחים. איך תסביר את זה? אסותא באר שבע.

**דוברות:** זה מהחיים.

**דוברות:** לא יכול להיות שהמחוז עם ההוצאה הכי גבוהה זה באר שבע.

**דוברות:** הכללית דופקת אותם?

**דוברות:** יכול להיות שתמהיל הניתוחים באותה שנה היה שם יותר גבוה. עשו שם ניתוחים יותר יקרים.

**ד"ר' שלומי פריזט:** יש רעש בנתונים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** משהו כאן דפוק בנתונים.

**דוברות:** אין שוני מיוחד חוץ מהשרון.

**דוברות:** במקרה הזה אתה לא צריך שכולם יקפצו למעלה כמו שקורה בירושלים, אתה צריך להוריד. השאיפה שלנו צריכה להיות שזה יקטן, שאנשים יעשו יותר ניתוחים בציבורי.

**ד"ר שלומי פריזט:** אני אומר שאני מוריד פרמיה ולא מעלה.

**דוברות:** זה לא ישנה כלום בשימושים שלך.

**דוברות:** זה בולשבקי, אין תחרות על המחיר.

**דוברות:** למה תושבי הפריפריה צריכים לסבסד את המרכז? הם מסבסדים נקודה.

**דוברות:** אני לא חושבת שיש כלים לפתור את זה כרגע.

**ד"ר שלומי פריזט:** מה לגבי רגולציה אחודה?

**דוברות:** וועדה משרדית של אגף התקציבים, אגף שוק ההון ומשרד הבריאות בשניהם. אני מוסיף ל - bundle ולרבדים בלי nice to have.

**דוברות:** שאלה – האם בתי"ח ציבוריים יכולים לספק שירותי שב"ן אם זה לא ניתוחים וייעוצים? נגיד IVF?

**דוברות:** תלוי איזה שירות.

**דוברות:** זה כתבי שירות.

**דוברות:** צריך לבדוק עם המחלקה המשפטית.

**דוברות:** ומה לגבי בדיקות הריון?

**דוברות:** תלוי מה. אם הן לא בסל לדעתי זה בסדר. רפואה משלימה בתוך ב"ח ממשלתי לדעתי זה לא בסדר.

**דוברות:** זה לוקח משאבים, מי עושה אותה?

**דוברות:** זה לא רופאים.

**דוברות:** מה עושים אותם אנשים? אין להם משהו אחר לעשות? כאילו מחלקה כזאת?

**דוברות:** צריך לבדוק את זה במחלקה המשפטית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט: נעצור כאן בשלב הזה.