



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 20/1/14

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

דר' שלומי פריזט: למה רוצים שתהיה בחירת מנתח?

דוברות: לאזרח יש רצון לבחור, ואם לא ניתן לו, הוא יבחר בשחור. ברור שזה לא יעיל כלכלית.

דוברות: תחת מערכת ציבורית, קשיחה ניהולית, מחסור בתקציבים, מול מערכת פרטית, ברור שאנשים יצרכו יותר.

דוברות: בייח פרטי גורם לציבורי להתייעל, וזה יכול להתרחש גם בלי בחירת מנתח.

דוברות: אני מציע שבשב"ן יהיה כל מה שלא חיוני, ובחירת מנתח/ייעוץ זה לא חיוני. תרופות לא מצילות חיים ומאריכות חיים - לא בשב"ן, הרחבת התוויות זה כן, למשל הרחבה של שירותים שבסל כן. טיפולי שיניים? סביר שכן. לסיכום, כמו הקיים אך להרחיב את ההגבלות על סעיף הניתוחים והייעוצים, רק הסדר ולא החזר והעלאת ההשתתפות העצמית.

דוברות: בשב"ן – המינימום הנדרש, כך שלא יגרום לפרט לעבור לביטוח הפרטי.

דוברות: להגדיר פוליסה על ידי המדינה/על ידי קופות החולים, כלומר הזוכה במכרז יספק את השירות במתכונת זו על ידי כל הקופות, וזה יפתור את כפל הביטוח.

דוברות: להגדיר רובד נפרד בשב"ן לבחירת מנתח וייעוץ, וכנ"ל בחברות הביטוח תוך פיקוח ותחרות.

דר' שלומי פריזט: צריך פוליסה אחידה, ברת השוואה גם בין השב"נים כדי שניתן יהיה לדעת מי היקר יותר על אותה תכולה (ברור שמגוון הרופאים והייעוצים לא יהיה זהה בין הקופות), וברור שהיא לא תהיה אחידה באופן אבסולוטי. התחרות תהיה על השירות. אני מוטרד מהעמלות של הסוכנים, זה צריך להיות תוצאה של מחיר הפוליסה.

דוברות: אחידה זה לא מספיק. ה – bundle והחבילה יאפשרו "בריתה" מהאחידה. יש דרכים רבות לסייע למבוטח בקבלת ההחלטה, זה יחייב שליטה על הכיסויים ועל התעריפים וכו'.

דוברות: פוליסה אחידה – יתרונה בהבנה של הפרט אבל זה על חשבון התחרות. יש ערך לשונות בפוליסה, פוליסה אחידה שמכסה מעל 80% באוכלוסייה, אז מה הטעם במוצרים מקבילים?

דוברות: אין הגיון בפוליסה אחידה, הציבור מבין ואם הוא לא מבין צריך לעזור לו. כיום מבלבלים אותו והוא לא יכול להבין. הפתרון זה לאפשר לו להבין – בניתוחים צריך שתהיה תחרות. באחידה חשוב שתהיה אחידות בכיסוי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יש לא מעט מקרים שרופא ומקצוע הולכים ביחד. אפשר לחשוב שהפוליסה לא תכלול מקצועות מסוימים, למשל נירוכירורגיה. יש לא מעט תחומים שמספר המומחים בהם מאוד מצומצם וזה מחייב מחשבה. אני חושבת

שפוליסה אחידה על הכל לא תתאים לכל אחד, כל אחד ומה שמעניין אותו. יש קושי עצום בפוליסה אחידה לכל עם ישראל. לכל אחד רצון והעדפות משלו.

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו דנים במצב תיאורטי, מה ראוי/צריך שיהיה בשב"ן, ויש לנו הרגשה שכל שירות נוסף שמוצע על ידי השב"ן, כיוון שהוא מחובר לסל הבסיס של השב"ן, יש הרגשה שאין מספיק לחץ תחרותי בין חברות הביטוח והקופות. לכן האם נכון שיהיה רובד בסיס או נכון לכל הקופות מבחינת התכולה, ולאו דווקא מבחינת הפרמיה.

דוברות: הסיבה היא יכולת להשוות ושקיפות?

ד"ר' שלומי פריזט: שליטה על מגוון השירותים שנכנס לפרמיה.

דוברות: מה הקשר לשליטה? היא בכל מקרה... אני רוצה להבין איך זה פותר.

דוברות: אני רוצה להבין.

ד"ר' שלומי פריזט: שליטה על מגוון השירותים היא בזה שיש רובד בסיסי שאו שהוא זו בכולם או לא, ולא דיפרנציאלית בין הקופות.

דוברות: שליטה, שקיפות, השפעה.

דוברות: שליטה קיימת גם היום.

דוברות: אין לך שליטה בתוך השב"ן.

דוברות: בטח שיש, הם לא יכולים לעשות שינויים ללא אישור.

ד"ר' שלומי פריזט: הוא העלה כאפשרות שבמצב של פוליסה אחידה, עיקר התחרות יהיה על השירות. כשקופה תסיט מהסל לשב"ן, השב"ן ישלם את זה מהשקל הראשון.

דוברות: למה? זה בגלל האחידות? אתה אומר שזה יעזור לא להסיט מהסל הציבורי לשב"ן?

ד"ר' שלומי פריזט: הפוליסה האחידה תסיט את רוב התחרות מגובה הפרמיה לאיכות השירות. בואי נניח שאיכות השירות תיקח כינור שני, ותהיה אפשרות להשוות את מחירי השב"נים בין הקופות, אז הנחה מספר אחת תהיה שרוב התחרות תהיה על המחיר. אי אפשר להגיד שיש לי קופה קטנה והיא לא יעילה.

דוברות: אין לה יתרון לגודל, ואוטומטית המחיר שלה יהיה...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: תיכף נטפל בקטנות. הנחת המוצא שעיקר התחרות תהיה על המחיר, ומי שיהיה גבוה במחיר חייב יהיה להניח שהוא יאבד לקוחות. לכן הסטה של הקופה מהסל לשב"ן בניתוח לצורך העניין, תגרום להעלאת הפרמיה. אם היה מנותח בסל, השב"ן לא היה משלם מהשקל הראשון, ואם כן בשב"ן אז מהשקל הראשון.

הפרמיה תעלה בגין הסטה מהסל הבסיסי, ולכן הוא אומר שבסט ההנחות שאני מניח שעיקר התחרות הוא על המחיר ומי שיהיה יותר גבוה יאבד לקוחות משמעותית, זה יוצר תמריץ שלילי לקופה להסיט לשב"ן.

דוברות: כרגע משרד הבריאות שולט בפרמיה, ואם קופה X השב"ן שלה הפסדי והיא רוצה להעלות את הפרמיה, היא יכולה להגיד את לא מעלה את הפרמיה אלא מפחיתה שירותים.

דוברות: זו הבעיה בדיוק בפוליסה אחידה.

דוברות: אני עוד לא שם, לפני זה. שתי הנחות אמרת שיש לי איתן בעיה – 1. אתה מניח שהוא יאבד לקוחות. זה רק יקרה כשהפרמיה תעלה מאוד כי אין חלופה.

ד"ר' שלומי פריזט: אני מסכים.

דוברות: זה גם עניין של פסיכולוגיה.

דוברות: הוא מאבד את הסל הבסיסי ואת הרופא שלו.

דוברות: התחרות הייתה נכונה אם הייתה לו אופציה. הוא לא מתחרה מול מכבי, אלא מול אפס. המבוטח עושה חשבון אם הוא רוצה שב"ן, פרטי או כלום, ואין לו השוואה בגלל מכבי. כל עוד הוא נשאר בגלל הסל הבסיסי זה לא מעניין אותו חוץ מלצעוק שזה לא בסדר. 2. ההנחה שהוא לא יסיט, וזה יותר מפריע לי, זה שלא יסיט לשב"ן כי עליית הפרמיה היא בהנחה אחת, אז ההוצאה בשב"ן תהיה גבוהה יותר מאשר הסל הציבורי. הרווחיות בשב"ן תרד וזה יהיה עדיין יותר רווחי מאשר בציבורי.

דוברות: צריך לזכור על מה הקופות מתחרות היום. אני רואה את אדיר מילר עם מכבי שלי.

דוברות: עצרנו את הפרסום הזה. יש פרסום של מאוחדת של צביקה הדר, של קידום בריאות...

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו איתך.

דוברות: הן יוצאות מנקודת הנחה שתבוא אליהם בגלל השב"ן.

דוברות: התכוונו שהניתוחים יהיו ברובד נפרד, ואז יש לך אפשרות לחפש את זה במקום אחר.

ד"ר' שלומי פריזט: זה פחות קריטי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: להיפך, זה מאוד קריטי מבחינת ההסטה. קודם כל אם יש בעיה של שקיפות השוואתיות, יש דרכים לפתור אותה. אנחנו מעלים אתר לאוויר במרץ שנקרא "קול הבריאות". יש שם אפשרות לעשות טבלה השוואתית בין כל השב"נים בכל הפרמטרים שתבחר כך שיהיה ברור. מי שאין לו אינטרנט יוכל להתקשר למוקד "קול הבריאות" ולקבל תדפיס של שירות מסוים, מה מגיע לך בביטוח המשלים ובסל. במקרה יש לי עובדת שהיא מנהלת

הפרויקט, הגיעה עם אמבולנס למיון, יום למחרת ביקשה החזר ואמרו שלא מגיע לך. היא ביקשה שיפקסו לה מהמוקד וקיבלה החזר. קודם כל זה כדי לדעת מה מגיע לך בסל, ואז לעשות השוואה ולעשות החלטה מושכלת.

דוברות: ואז אפשר גם להביא את זה לחברת הביטוח ולעשות השוואה מה מגיע לי.

דוברות: השוואתיות צריך לפתור בצורה ישרה, צריך לחשוף את המידע בצורה כמה שיותר ברורה ונוחה לציבור.

דוברות: את מניחה שהאזרח יכול להשוות בין מוצרים שונים.

דוברות: כן, זה פשוט וקל ואוכל להראות לכם דוגמא.

דוברות: כמה שירותים יש בשב"ן ברובד?

דוברות: הוא יוכל לבחור את הפרמטרים בהם הוא משווה. אתה יכול לבחור פרמטרים ויצרו לך טבלת השוואה.

דוברות: כמה שירותים יש בשב"ן?

דוברות: עשרות.

דוברות: נגיד שיש לך עכשיו ביטוח ואת מקבלת 200 אלף דולר או 400 אלף דולר על ניתוח בחו"ל – אתלאידעת כמה זה עולה בחו"ל, ואז את לא יודעת אם זה X או X פלוס שתיים.

דוברות: אני מדברת על שירותים לילד למשל...

ד"ר שלומי פריזט: היא אומרת שיש אפשרויות אחרות וצריך לתת לצרכן לחיות בעולם סופר רב ממדי, והוא ידע להשוות את המוצרים האלה. בסדר, אמרה.

דוברות: האחידות לא יוצרת שקיפות אלא תיצור בלבול, זה לא אומר שהוא יבין יותר.

דוברות: בחלק מהקופות לפחות בבחירת מנתח זה תלוי במי מנתח. אם עכשיו אתם משנים, ויש משמעות לזה שהמחיר הוא בהתאם למנתח, אם אתה רוצה מנתח יקר תשלם השתתפות עצמית בהתאם, ואם מישוהו מקו שני, תשלם פחות. לא חושפים את מחירי המנתחים. להיפך, אנחנו רוצים כמה שיותר הסדר. אני מדברת על השתתפות עצמית שונה בהסדר לפי מנתח.

דוברות: ברור שתיקח את היקר. זה כסף קטן כשמישהו מנתח אותך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: ממש לא, לפעמים זה יכול להיות הפרש של 1,000 ש"ח. זה יגרום לזה שקופות חולים שיש להן פחות יתרון לגודל כמו לאומית ומאוחדת גם ככה מאבדות מבוטחים, וזה כבר קורה. אני חושבת שזו תהיה בעיה ואני אגרום להן לקרוס. יש להן פחות יכולת לנהל מו"מ עם אותם ספקים, ואז אני הורגת את התחרות ואת הקופות הקטנות. אנחנו מדברים על זה בוועדת קפיטציה. לקחת אתהבעיה הזאת בסל ולהרחיב אותהלמשלימים...

ד"ר' שלומי פריזט: הבעיה קיימת כל הזמן, עדיין כוח המיקוח שלהם דפוק, רק מסתירים אותו. זה משפר את כוח המיקוח שלה?

דוברות: לא, אבל זה נותן להם אפשרות לתת שירות שקופות אחרות לא נותנות, אפשרות להתחרות על מה שקופות אחרות לא הכניסו. אם קופה נכנסת ראשונה לשירות נצרך היא מקבלת מחיר טוב יותר. מחירי רכש טובים יותר של קופה קטנה לעומת כללית כי יש לה גמישות, כי מדובר בקבוצת אוכלוסיות קטנה. יש בתי"ח שנתינים הנחות יותר גדולות לקופות הקטנות בגלל השונות במבנה שלהן, בגלל השירות וההתקשרויות שהן נותנות. זה משתנה.

ד"ר' שלומי פריזט: לא אותו שירות. הם צריכים לתת תכולת ביטוח.

דוברות: ברגע שאתה אומר 10 מנתחים שעושים ניתוח ספציפי בתת ההתמחות הזאת, ברור שהיתרון לגודל הוא יותר מגוון במקום שבו מגוון הספקים מצומצם. אנחנו מונעים מעצמנו את האפשרות לתמך את הסטת השירותים. אני רוצה לומר טענה נוספת – כשלקופה יש גרעון היום, לנו יש את היכולת, כמו שנעשה עם מכבי מגן זהבלפני שנתיים, יכולנו מעבר להעלאת הפרמיה להסיר שירותים, להעלות השתתפויות עצמיות כי ראינו ששם הפריצה התקציבית, כמו ב-IVF. הם הכניסו התייעלויות מעצמם, כמו ייעוצים. עשינו בקרות, הכנסנו דרכים להתייעלות, כל מיני מכרזים בהסדר ולא בהחזר. היכולת שלי לעשות תכנית להתמודדות עם גרעון הרבהיותר קטנה כשזה הולך רק לגבי המחיר. למה אני אומרת שאנחנו עושים את הפעולה ההפוכה? אם תהיה תכנית שב"ן טובה, אין להם בכלל לשיטתך אינטרס להוריד פרמיות נכון?

ד"ר' שלומי פריזט: אין לחץ גדול על זה.

דוברות: אבל מבחינתם מה אכפת להם שהם מסיטים במסגרת התקציב מהסל לשב"ן? היום יש תמריץ לייצר עודף כדי להגיד שהם הכי טובים כי יש תחרות. אני אומרת שתשאירו בפרמיה הזאת או שתורידו פרמיה.

דוברות: זה כי תמיד מכניסים שירותים לא קשורים.

דוברות: אז אולי צריך שירותים אחרים להוריד.

דוברות: אני רוצה להבין – כיוון שעם כל הכבוד הפרמיה יחסית נמוכה בכולם, את לא חושבת שהתמריץ הראשוני הוא להוסיף עוד שירותים אפילו אם לא צריך יותר, מאשר להוריד פרמיה?

דוברות: אנחנו לא נותנים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני יכולה להבין שאם הפרמיה היא 300 ש"ח ובגלל זה אנשים לא הולכים לשם... אנשים יבואו אם זה בין 20-50 ש"ח.

דוברות: בכסף הזה אני אתן שירות אחר שהוא הרבה יותר טוב. בדרך כלל הקופות עושות סקרים מה המבוטחים שלהם רוצים, וזה יותר טוב מהפחתת הפרמיה ב- 10 או 20 אגורות.

דוברות: לקופות אין ואני לא רוצה מצב שיהיה להן תמריץ להוריד פרמיה, אני לא רואה מצב כזה.

דוברות: ברגע ששירותים נכנסים לסל הופחתו פרמיות. יש לי רשימה, תיכנסו אליה. אפשר להיכנס לדו"ח שב"ן שלנו, שירותים שנכנסו לסל והיו משמעותיים בוודאי שהפחתנו פרמיות. אם בסוף יוצא שאני צריכה להוריד 3 אגורות לכל מבוטח, אני לא אכריח את הקופה לעשות את זה. המקום היחיד שזה הגיע לשקלים, יכולתי להגיד בואו תכניסו שירות והיו כאלה שהציעו את זה במקרה של רפואת שיניים. יש מצבים שכן ויש מצבים שלא. ככל שהאפשרות להפחית היא גבוהה יותר, לקופות יש אינטרס כי זה עושה להם רעש, "הנה הפחתנו לכם פרמיה". היו קופות שכן הפחיתו וזה היה אחד מהתנאים שלנו.

ד"ר' שלומי פריזט: אם זה אחד מהתנאים שלכם, זה אומר שכפיתם אתזה.

דוברות: חלק מהן נתנו להם כסף, וברגע שזה הופחת - הורדנו. ברגע שזה הגיע לחצי שקל הם ביקשו להוסיף שירות, אנחנו אמרנו אל תוסיפו - תפחיתו פרמיה.

ד"ר' שלומי פריזט: תבדילי בין יוזמת הקופה ליוזמה של ביטוח בריאות.

דוברות: עזבנו את הנושא של פוליסה אחידה? כדי לפתור בעיה של שקיפות לא צריך לקחת לקיצון. זה כלי אחד מתוך מגוון וגם עליו יש ספקטרום. אני קובע סטנדרטים בתוך עולם ביטוחים. אתה כולל מסמרות בהקשר הזה, קווי הנחייה. אתה לא חייב ללכת ובשביל זה לעשות פוליסה אחידה לכל אורך הדרך, אלא להפוך למשהו מובן יותר למבוטח וקובע מסמרות של תחרות בין המבטחים.

ד"ר' שלומי פריזט: אתה אומר לעשות האחדה של לבני הלגו אבל לא של הבניין שבונים באמצעותם.

דוברות: למשל דיפרנציאציה בהשתתפות העצמית.

דוברות: האמירה שצריך ללכת לפוליסה אחידה בגלל מורכבות המוצר נכונה לגבי השב"נים וגם לגביהמסחריים.

ד"ר' שלומי פריזט: ברור, דיברנו על גם וגם.

דוברות: הדוגמא שאתן זה על מחלות קשות.

ד"ר' שלומי פריזט: מוסכם שיש בעיה קשה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: גם בעולם הזה, באותה נשימה ניתן לומר שאני לא רוצה לחייב את כולם שפוליסה של מחלות קשות תענה ל - 20 הגדרות כשכל מחלה היא כזאת או כזאת, אבל כן אוכל לומר שהיא לא יכולה להיקרא ככזאת, אלא שזה צריך לכלול מחלות לפחות כמו א', ב', ג', והגדרות של מחלות והתקיימות מקרה הביטוח בכל אחת מהמחלות צריכה להיות זהה, והרגולטור צריך לקבוע את ההגדרות ואת כל ההתניות הרפואיות, ולהוסיף על זה הגבלות. כך לא קבעת פוליסה אחידה ונתת להם להתחרות, ומי שרוצה מוסיף מחלות, אבל אין פחות מהמינימום. אבני הלגו קיימות, והם סומכים עליך שלא קנו מוצר שהוא אוויר אלא בדקת את ההגדרות וזה מוצר שיש בו ממש.

דוברות: במחלות קשות באמת בעבר הביטוח הגדיר את ההגדרות. העניין הוא שחברות הביטוח נסמכות על מה שהמבטח כותב, נצמדות להגדרות שלא עודכנו מאז 2003, וכל תביעה בבית משפט היא בעייתית. אין ספק שקביעת הגדרות מסייעת למבוטחים כיוון שיש מישהו שבודק את זה, יודע מה טוב ומבין אותה רק תבחר את המחיר. הצד השני הוא שאם לא מעדכנים את ההגדרות, ושהן היו מינימום שהחברה תמיד יכולה להיטיב עליהן, יש סעיף שחייבים לכתוב את ההבטחות ואף חברה לא עשתה את זה כי היה לה נוח להיצמד למינימום. ההגדרות נשארו לא מעודכנות כי זה חוזה שמבטיח הטבות ותנאים.

דוברות: זו לא חובה של הרגולטור אם ההגדרות לא מעודכנות?

דוברות: אתה צודק, אבל עשינו הרבה מאז, יש סיעוד ויש שב"ן.

ד"ר שלומי פריזט: להם יש חיים הרבה יותר קשים.

דוברות: לא נכון, אתן לך דוגמא אחת – הגדרת מקרי הביטוח...

ד"ר שלומי פריזט: אז טעיתי, זה לא נכון.

דוברות: לכן אמרנו דבר כזה – השוק כבר התיישר להגדרות של 2003 ולכן קבענו קריטריונים. אמרנו לחברות שיש להן אחריות לעדכן את ההגדרות אחת לשלוש שנים ובנוסף אנחנו קובעים קווים אדומים, וזו אחריות שלנו לפרסם פרקטיקות פסולות, והחוכמה היא הגדרות לרוחב. אנחנו מסכלים לרוחב ורואים הרבה דברים – למשל הגדרה של התקף לב ושל סרטן ואז אבדוק לרוחב מול כל החברות ואראה מה לא טוב בה, ואפרסם את זה ואאסור את זה, לא כמו המצב היום שכל חברה עושה בזמן שלה, מגישות בנפרד את הפוליסות. יש עם זה הרבה מאוד חסרונות, וחשבנו שהכי נכון יהיה לא להוריד מהן אחריות, והאחריות שלנו היא לעמוד מאחורי ההגדרות אבל לא מאחורי ניסוח הפוליסה.

דוברות: זה נראה הגיוני לבדוק לרוחב, למה זה צריך להיות אחיד?

דוברות: במחלות קשות זה לא אחיד.

דוברות: את רוצה להכתיב לפוליסה אחידה את רשימת הניתוחים או את ההגדרה שלהם?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: בניתוחים המצב הוא שונה כי אין הבדל בכיסוי לניתוח. אנחנו מסתכלים על הפוליסה. מתחיל שיח בעקבות ההוראה על הפיצוי, קיבלנו את כל הפוליסות. יצא שבדקנו לרוחב את כל המוצרים שלהם, וראינו שהתחרות התחילה לא על כיסוי הניתוחים כי 90% מהפוליסות קבועות. ההבדל היחיד הוא תחליף ניתוח בפנים או לא. פתאום מכניסים בניתוחים החזר הוצאות על בדיקות, ואמרו לי שאין הוראה שאוסרת את זה. צריך להתחרות על פוליסה כי ההוצאה של ניתוח לא משתנה, במה אמור להיות מכוסה בניתוח – שכר מנתח, חדר ניתוח, אשפוז, רופא מרדים וכו'.

דוברות: יש דברים משתנים כמו ציוד מתכלה, אביזרים, כמה סיכות שמים.. יש הרבה.

דוברות: החברות חושבות במה אני מנצח את השיווק, איך אני מבדל את עצמי.

דוברות: לכן אמרנו רגע, אני דרך אגב הוספתי שאני לא צריכה להתערב איפה שאין כשל, ואז ההשוואה. התחלנו לעשות השוואה שאנחנו עובדים עליה מלא זמן, יש מ - 2009 השוואה בין כיסויים עיקריים אבל היא לא נכונה כי היא לא משווה פוליסות אמיתיות. יש פוליסות עם תוכן שונה הולא השווינו פרט-פרט, ואז השווינו פרט-פרט וראינו שאנחנו רק מתרצים את החברות. זה לא כיסוי של ניתוח אלא של נלווים כמו פיצוי בגין הידבקות באיידס בזמן ניתוח. יש הוצאות "פרופר" ויש "מסביבים". נורא קשה להשוות, ואנחנו לא מפרסמים את ההשוואה הזאת כי היא מטעה והיא צריכה לרדת מהאתר.

דוברות: יש נקודת מוצא שאומרת שאת בודקת מבחינתך מה נקודת המבט של המבוטח שצריך לקנות את זה, ואז מה מעניין אותו ומה לא זה מאוד חשוב. אני בספק אם משהוקונה או לא בגלל כמה סיכות יש. האם זו ההסתכלות?

דוברות: פוליסה אחידה זה קצת פטרנליסטי. אסתכל על פוליסות ואראה מה ההוצאות האמיתיות של ניתוח ואותן אתן. אני לא רוצה להתעסק עם מאה פוליסות.

דוברות: יש הבדל בין פוליסה אחידה שזה כן מטריד אותי...

דוברות: זו באמת שאלה שאנחנו נדרשים לה – האם לקחת את כל ההוצאות במסגרת ניתוח, ויש אופציה אחרת לקבוע את הכיסוי, ההוצאות והחריגים ותקופת האכשרה באופן אחיד, אני אפרסם מחשבון והחברות יתחרו על המחיר. אין לי בעיה שיתחרו על ה"מסביבים" במכירה נפרדת. החוכמה כמובן בחבילה כזאת היא לוודא שלא עושים bundling בלי שירצו שאני אעשה.

דר' שלומי פריזט: כל מה שאת צריכה לעשות זה לא להתנות את מחיר ההידבקות באיידס בקנייה ממני.

דוברות: לא הבנתי מה אחיד.

דר' שלומי פריזט: אחידות בפוליסות בשב"ן – תני לי אופציה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אפשר לעשות פוליסת ניתוחים אחידה בשב"ן, על כל הכיסוי. זה שאני קובעת פוליסת ניתוחים, היא מכסה את כולה. אני לא מונעת ממנה, אבל היום התחרות היא על השקל הראשון.

דוברות: אני לא הבנתי מה זה אחיד. ההשתתפות העצמית תהיה אחידה?

דוברות: אין השתתפות עצמית בניתוחים.

דוברות: אז זה לא מתאים לשב"ן.

דוברות: מה אחיד שם?

דוברות: הגדרת מקרה הביטוח – צורך בניתוח או ניתוח שבוצע.

דוברות: רשימה סגורה או פתוחה?

דוברות: אני מעדיפה סגורה. לא כתבתי אותה, זה השיח שאנחנו עושים עכשיו. פוליסת ניתוחים תכלול שכר מנתח, חדר ניתוח, אשפוז, רופא מרדים, אמבולנס.

דוברות: האחידות אצלך היא במרכיבי הפוליסה?

דוברות: אני לא קובעת את החריגים. הם יחריגו מה שהם רוצים.

דוברות: אפשר לקנות רק את ארבעת המרכיבים, ואת לא אומרת לו מהו מקרה הביטוח ולא חריגים ולא השתתפות עצמית ולא פרמיה?

דוברות: נכון, ולא את הניסוח של כמה טיפולים לתת במרכיבים. אופציה אחרת היא יותר פטרנליסטית – כדי שאוכל לעזור למבוטח להשוות בין כמות הטיפולים או גובה הפרמיה למשל, אני קובעת את הגדרת מקרה הביטוח - או ניתוח שבוצע או צורך בניתוח - וזו רשימה סגורה. אני קובעת את ההוצאות של ניתוח.

דוברות: גם בתוך זה את אומרת סגורה.

דוברות: כן, וגם את החריגים ותקופת האכשרה, כלומר זהו.

דוברות: האופציה הראשונה אני יכולה לחיות איתה כי בעיניי זו לא פוליסה סגורה, אלא משהו קבוע בכולם. האופציה השנייה קשה לי לחיות איתה, כי אני לא חושבת שאנחנו צריכים להיות פטרנליסטיים, כי אנחנו לא יותר חכמים מהשוק. אני לא בטוחה שאוכל לתת כל כך הרבה כוח בחיים לאדם אחד ולמוסד אחד.

דוברות: דה פקטו אין הבדל היום, מקבלים 5%.

ד"ר שלומי פריזט: כותבים – אחידות בפוליסות שב"ן – מה האופציות שיש. רובד בסיסי אחיד לניתוחים בין כל השב"נים ללא תלות באף רובד אחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה כבר משהו אחר.

דוברות: זה רק לניתוחים.

דוברות: לא דובר על מוצר אלא אם הכיסוי לניתוחים בשב"נים יהיה בהגדרות אחידות, ולא דיברנו אם זה יהיה כמוצר נפרד.

ד"ר שלומי פריזט: הגדרה אחידה, תוקן.

דוברות: צריך להגדיר למעלה גם רובד אחיד.

דוברות: אחיד בלי רובד נפרד, כמעט אין לו משמעות. אין לו הבנה אם הוא קונה bundle.

ד"ר שלומי פריזט: אני מוסיף לך רובד ניתוחים בלבד בניתוחים.

דוברות: ללא תלות ברבדים הבסיסיים.

דוברות: זו הכפלה של ההוצאות הקבועות כי יש הוצאות לרובד הזה על תפעול, הנהלה וכלליות. אתה צריך להפריד ולגבות על זה בנפרד.

ד"ר שלומי פריזט: יש הכפלה ויש לקחת את ההוצאה ולחלק אותה לשתיים.

דוברות: הרבדים מתנהלים כמשק סגור כספית.

ד"ר שלומי פריזט: ולא צריך פקיד נפרד.

דוברות: נכון, אבל זו מעמסה נוספת. לא אמרתי שיהיה פי 2, זה מוקדים נפרדים ולא אותם אנשים שנותנים שירות. מוקד ניתוחים הוא נפרד.

דוברות: היא אומרת מה שקורה היום יישאר, וניתוחים יימכר בנפרד. היום את יכולה לקנות ב - bundle, ומחר ניתוחים ואת השאר.

דוברות: אבל הסכום הזה היה בלוע בסכום הכללי, ועכשיו הוא יהיה הרבה יותר משמעותי בניתוחים. דבר שני, בסופו של יום, אקטוארית, כשיש לך מגוון של שירותים והכסף הוא לא צבוע, השירותים יתקזזו בינם לבין עצמם. אקטוארית יש לך יותר מגוון של שירותים עם סבסוד צולב ביניהם. אני מקבלת את זה שעלויות גבוהות זה צדדי וצריך לבדוק את זה, מסכימה איתכם. כשאתה אומר אני עושה רובד רק של ניתוחים ויש מגוון רחב של שירותים, אם הייתה לך סטייה זה יתאזן בסוף היום כי זה לפה ולפה. הסיכום הוא היום הרבה יותר גבוה ולכן המחר על השירות הזה שכולל רק ניתוחים יהיה יותר גבוה. אנשים שצריכים ניתוח יצופרו. יש ניתוחים אלקטיביים שאפשר לחכות להם 3 חודשים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: מעולה. אנחנו חושבים שבחירת מנתח זה טוב או רע? יהיה adverse selection, המחיר יעלה, ומי שרוצה לבחור - יבחר וישלם על זה. מי שלא רוצה לבחור שלא יבחר.

דוברות: אני רוצה את פרופ' X ואני במאחדת והוא בשב"ן של מכבי. יש רציפות זכויות במעבר ממני למכבי, אז אני עוזב לחצי שנה את מאחדת, עושה את הניתוח שם וחוזר למאחדת.

דוברות: אז תקבע תקופת אכשרה יותר גבוהה.

ד"ר' שלומי פריזט: זה מקרה קצה.

דוברות: אתה ממש טועה.

דוברות: זה לא על קטע של סבירות, כי אני חושב שזה יכול להתקיים.

ד"ר' שלומי פריזט: בוודאי, אני לא מכחיש, אבל השאלה היא מה זה עושה למערכת.

דוברות: הטיעון המרכזי בעניינשב"נים בהקשר ל-adverse selection ועלויות פרמיה גבוהות, ואני חוזר למטרת השב"ן, אני לא אומר שבחירת מנתח זה ה-דבר בשב"ן, אבל בהנחה שהשב"ן..

ד"ר' שלומי פריזט: תסכים איתי שבחירת מנתח יש לה השפעות לא טובות. אם נוציא אותה מהשב"ן אנשים אומרים אתה פוגע בזכות הציבור לבחור, ואחרים אומרים שאין לך יכולת לעשות זאת. בוא נעשה מסלול ביניים.

דוברות: אם השב"ן חלק ממטרותיו הוא להנגיש שירותים לאוכלוסייה גם חלשה כלכלית, עם adverse selection אנשים שיבחרו במוצר הזה רק אלה שידם משגת. אם הבאת למצב הזה אז שכבר ילך לחברות הביטוח, למה לשב"ן? לכן אני מחזיר אותך לשאלה המרכזית מה מטרת השב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: אני ממשיך איתך, הגדרה אחידה לניתוחים בין כל השב"נים?

דוברות: הגדרת הוצאות שיכסו פוליסות ניתוחים במסגרת כל השב"נים. אפשר גם ייעוצים.

דוברות: תכתבו ניתוחים/התייעצויות.

ד"ר' שלומי פריזט: איזה עוד אופציות יש לנו באחידות הפרמיות בשב"ן?

דוברות: אם זה 2 מוצרים נפרדים לשיטתה – ניתוחים וייעוצים כמוצר בודד ואת כל השאר - בעצם העובדה שאת מאחדת ביניהם עוזר להכניס את זה לשב"ן כמוצר בסיסי? אם את אוסרת, זה הופך את זה ליקר. השאלה אם זה הכל או לא כלום.

דוברות: התייעצויות זה משהו מאוד חשוב.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לכן אני לא חושבת שזה צריך להיות עם הניתוחים, שם אני חושבת נמצא הכשל העיקרי.

דוברות: רוב הבעיות נוצרות כיזה ביחד, והתייעצויות זה חשוב.

דוברות: לדעתי זה הכרחי שיהיו יחד, כי אדם שמגיע לניתוח יש ביקור לפני כן אצל הרופא המנתח שלו.

דוברות: את צודקת, אבל לדעתי החיבור הזה יוצר בעיה לא פשוטה.

ד"ר שלומי פריזט: (מנסח בכתב את ההצעה שלה).

דוברות: החשש שלי הוא שאפשר לנצל את זה היום. בשב"ן היום יש את זה ומחר פתאום ישנו את זה, יגדילו השתתפויות עצמיות.

דוברות: אבל אם את אוסרת עליהם לממן את זה...

דוברות: זה מה שיהיה קיים כל הזמן, אין רבדים אחרים. אני מפרידה את זה לרובד נפרד. החשש שלי הוא שאם אגיד שבמצב הקיים תמכרו רק בשב"ן ובמסחרים משלים שב"ן, חברת הביטוח תגיד קח בחשבון את הפרמיה שלא תהיה יותר מדי נמוכה כי אין וודאות איך ישתנה השב"ן, ובנוסף צריך ללכת גם לפה וגם לפה.

דוברות: אני לא מבין את הבעיה ואת הפתרון שאת מציעה.

דוברות: זה לא אותו כיסוי בשב"ן ובחברת ביטוח.

דוברות: למה? אני יכול להגדיר היום.

דוברות: אם זה אותו דבר בשב"ן ובחברת ביטוח אז אתה צודק, אין ערך מוסף למכירה בחברת ביטוח. אם הניתוחים הוא רובד נפרד בשב"ן, וזה אותו כיסוי...

דוברות: את אומרת אני רוצה שהניתוחים יהיה רובד נפרד, ואם אתהעושה בשב"ן תעוף מהביטוחים. אם זה רובד נפרד זה בסדר, ואין את זה בהראל.

דוברות: חברות ביטוח יודעות יותר טוב לנהל סיכונים.

דוברות: זה ממש לא נכון, זה רק בגלל שהן יודעות לנהל עתודות שאף אחד לא נוגע בהן. את אומרת אמירה שהיא פשוט לא נכונה.

ד"ר שלומי פריזט: זו ההצעה שלה.

דוברות: זו הצעה שנותנת למדינה יותר שליטה. יש קופה קורסת, השתתפות עצמית פה ופה...

דוברות: האם את המכרז הזה את יכולה לפתוח בפני חברות הביטוח והשב"נים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זו אופציה שלישית, שכולם יוכלו לתת את זה.

דוברות: היא אומרת שאת אותו רובד יהיו רק שב"נים וחברות מסוימות שיוכלו להציע את זה.

דוברות: לא יודעת מה לגבי הרגולציה, אבל אני לא פוסלת את זה. לי אין התנגדות.

דוברות: אני רוצה להבין, אני לא הבנתי איך זה מתנהל. הבנתי שיש ביטוח קבוצתי אחד לכל הארץ, מי מנהל את זה?

דוברות: המדינה.

דוברות: היא עושה מכרז ויש לפחות 2-3 חברות ביטוח שמתפעלות את זה.

דוברות: לצורך העניין זה מתנהג כמו סיעוד.

דוברות: יותר דומה לביטוח חובה ולא סיעוד.

דוברות: חברת ביטוח אוהבת לעבוד בהחזרים והיא לא תעסיק רופאים עכשיו.

דוברות: ואז היא מבטלת את השב"ן כמשמעותו.

דוברות: לא ברור לי מה זה נותן. זה רק נותן יותר כסף לחברת ביטוח, זה לא פותר שום בעיה.

דוברות: ניתוחים זה כולל ייעוצים?

דוברות: זו אופציה, אבל זה לא הכרחי. אני חושבת שהתייעצויות יכול להיות מבחינתי בשב"ן.

דוברות: לפעמים זה חלק מרצף טיפולי של לפני או אחרי ניתוח. אני רוצה לתת הצעה שחברות הביטוח לא יכולות לתת בחירת מנתח תחת זה שאמרתם בהמשך לסעיף 1, שאת אותו רובד בסיסי שיש לכולם בשב"נים זה מייתר את הצורך להשלמה בחברות הביטוח כמו שהגדרת פה. רובד אלמנטרי בסיסי שמעבר אליו לא מציעים כלום, אז שרק השב"נים יוכלו לשווק אותו ושלא יהיו השלמות. אני לא רוצה שיצא מצב שחברות הביטוח מבטלות לי השתתפות עצמית כי זה מווסת שירותים. זה קשור כי זה המשך של ההצעה של פוליסה אחידה. זה בדיוק אותה הצעה כמו שלה.

דוברות: למה אי אפשר להגדיר בחירה? זה חייב להיות או-או?

דוברות: או שאתה בחברת ביטוח או שאתה בשב"ן.

דוברות: אני רוצה להגיד לכם שזה יפה והנייר סובל הכל. אני לא מבינה בשטח את האופציה שלך. תראי, את לא לוקחת בחשבון, מאוד ברור ואני לא נגד, אבל אנחנו מקבלים בצורה מאוד משמעותית רפואה פרטית מול



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ציבורית. האופציה שלך אומרת שהפרטית ממוסדת, גדולה ומפוקחת, לא אמרת, אבל היא תגדל היום עוד יותר, בטוח.

דוברות: למה זה שונה ממצב שבו כולם בשב"ן היום?

דוברות: השחקנים היום שבשב"ן יש להם הרבה מעבר לאינטרס הבודד. לרופאים יש הרבה מאוד אינטרסים ביחד עם הקופות, וזה משנה את כללי המשחק בתוך השב"ן, אם הם מסכימים להיות בו ואיך בדיוק. זה מעבר לסוגיה שנוגעת למה מגיע כרגע בהסדר שלי עם השב"ן, זו התנהלות שונה מזו מול חברת הביטוח. בכל שוק הבריאות, מידת נקודות המפגש בהם השחקנים פוגשים אחד את השני במערכת הן רבות מאוד ומורכבות מאוד. אני לוקחת ב-zoom in רופא וקופ"ח – הם נפגשים הרבה מאוד פעמים. הרבה פעמים השיקול של הרופא להסכים להיות בביטוח במחיר כזה או אחר או בסל, קשור גם למערכת היחסים מול הקופה למשל בבוקר, או בבי"ח. מה שקורה פה זה ניתוח אקדמי סטרילי מדי. מול חברות הביטוח אין לו כלום, כי זו מערכת מחוץ למערכת הבריאות. אני יכולה להבין את זה, ויש לה יתרונות וחסרונות, העולם הוא שונה בשני המפגשים. הקופה יכולה לכפות משהו על הרופא ואין את זה בחברת ביטוח, ולכן כך זה נהיה בעולם טיפה שונה.

דוברות: בעולם שהמחירים בו יקפצו.

דוברות: לא יודעת בדיוק. למדתי שהנחות היסוד לא תמיד עובדות בפועל, אבל את מכניסה אותנו בעולם הזה ל-uncharted territories. לפחות ברמת הרופאים תהיה לזה משמעות, וההתנהלות שלהם תהיה אחרת מול חברות הביטוח כי יש להם הרבה פחות יכולת להשפיע מאשר דרך הקופות, ואת זה צריך להבין. אני מעריכה שהשוק הפרטי יגדל ולא יקטן כתוצאה מזה, כי פתאום כל צוואר המנתחים יתנהל מול חברה או חברות הביטוח.

דוברות: זה ייקר את המחירים ולא בהכרח יגדיל מצטרפים. כשזה בתוך השב"ן ובתוך חבילת הכיסויים זה ביקוש קשיח.

דוברות: זה כמו סעיף 1 שיש אחדות בפוליסת השב"ן. אני חושבת שזה צריך להיות בשב"ן ואין השלמות בחברת ביטוח, זו אופציה לגיטימית. כשאנחנו קובעים השתתפות עצמית, המטרה היא שהמבוטח לא יהיה אדיש לבחירה בפרטי או בציבורי, אני רוצה החלטה מושכלת ובשביל זה קיימת השתתפות עצמית בשב"ן. חברות הביטוח באות ומבטלות אותה ואת הוויסות בשימושים.

דוברות: אז פשוט תגידי שאין ביטול של השתתפות עצמית.

דוברות: אני רוצה שבסעיף 3 יהיה או את האופציה הזאת וגם את זה.

דוברות: זו אמירה אחרת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אם כבר עושים פוליסה אחידה לניתוחים, ואני לא אוהבת את זה, אז דרך השב"ן ושחברות הביטוח לא יוכלו לעשות השלמות, בדיוק כמו שאת אומרת שזה יהיה בחברות הביטוח והשב"ן לא יוכל להשלים. זה בדיוק אותו דבר, רק הפוך.

דוברות: את צריכה להראות את הערך המוסף בחברת הביטוח. אם אין ערך שזה יהיה דרך הראל, אז שיהיה דרך מכבי או כללית.

דוברות: אני רוצה לחדד – אני מבינה את היתרון שאת רוצה שמנתחים יהיה בשב"ן ויש לזה ערך יותר מאשר חברת הביטוח, אבל לא הבנתי למה את מתנגדת שהשב"ן מציע לכולם והכל טוביפה, וחברת הביטוח מציעה אחר כך משהו נוסף, למשל יותר מנתחים.

דוברות: אבל יש גם החזר.

דוברות: אני אוסיף, מציעה יותר מנתחים או במקום יותר טוב שהשב"ן לא מוכן להציע אותו, נגיד באלישע, באשדוד וגם בקפריסין. למה לא?

דוברות: אם המדינה קבעה שזה הרובד הבסיסי ואני רוצה לתת לתושבים את האופציה לקנות אותו, אני לא רוצה שיהיו לזה השלמות. יש הסדר ויש החזר. אם אנחנו קובעים רובד בסיסי הוא צריך לכלול את הכל. גם בהסדרים אתה תמיד משאיר מרווח כדי שתהיה משמעות לכסף, למשל 25%. במקום שאני נמצאת אני מעדיפה שהאדם ילך להסדר, אבל אם הוא הולך להחזר שידע שהוא מממן 25%. ברגע שאני נותנת השלמה של חברת ביטוח אני פוגעת

בו. אם החלטתי כמדינה שהמבוטח יכול לרכוש X, אז אני לא רוצה שיהיה פה שלב של Y, כי הוא פוגע במה שרציתי שיקרה ב - X.

דר' שלומי פריזט: היא רוצה קנס על הבן אדם.

דוברות: נכון, שידע שיש מחיר לזה, שלא יהיה אדיש. אני רוצה שתהיה החלטה מושכלת של המבוטח ושלא יהיה אדיש. זה קורה גם בהחזרים.

דוברות: לא נכנסתי לשאלת ההחזר וההשתתפות העצמית.

דר' שלומי פריזט: כתוב לא להציע עוד רופאים ולא קפריסין, כשכותבים לא להציע הרחבה או השלמה. את מוכנה להחליף את זה בהשתתפות עצמית או בכל הרחבה?

דוברות: יש גם בביטוחים המשלימים וגם בחברות הביטוח פרק ניתוחים בחו"ל, זה תלוי מה המדינה מגדירה. אני חושבת שבארץ מגדירים החזר לבי"ח שלא בהסדר ולמנתח שלא בהסדר. אתם לא יורדים לסוף דעתי –אמרתי שניתוחים בחו"ל זה פרק אחר שצריכים לדון עליו בנפרד, יש לו עניינים משלו. שנית, לגבי הסיפור של החזרים על מנתח שלא ברשימה, זה כן לדעתי צריך להיות בפוליסה האחידה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: היא רוצה להכניס הכל בבסיסי.

דוברות: יש 3 אופציות להחזר והסדר.

דוברות: אני עדיין לא מצליחה לרדת לסוף הדעת למה להגביל אופציות לחברת ביטוח שרוצה למכור משהו מעבר, כל עוד זה לא פוגע בהשתתפות העצמית?

דוברות: זה אותו דבר עם החזרים מהצד השני. ברגע שאת קובעת החזר של 75% את משיתה עלות של 25% על המבוטח.

ד"ר' שלומי פריזט: יהיה מסלול הסדר, וכל מה שלא נכנס לשם הולך למסלול החזר. עכשיו היא אומרת את הרי תגדירי מה זה ניתוחים ולא עם איזה רופאים יש לי הסדר, זה לא בתוך הגדרת הפוליסה.

דוברות: לדעתי לא.

ד"ר' שלומי פריזט: אם חברת הביטוח הצליחה להגיע להסדר עם מישהו שהקופה לא הצליחה להגיע איתו להסדר, עכשיו את אומרת לא, אני רוצה להעניש את הבן אדם הזה שמשתמש ברופא הזה לא משנה איפה, גם אם בהסדר בחברת הביטוח, אני רוצה להיכנס בו.

דוברות: המשמעות היא כמה אינטרסים, ואחד הגדולים הוא לדחוף כמה שיותר רופאים להסדרים.

ד"ר' שלומי פריזט: הוא בהסדר עם חברת ביטוח.

דוברות: הוא בהסדר במכבי ובחברת ביטוח ולא בכללית. המטופל מבסוט מהכללית אבל רוצה דווקא את הרופא הזה.

ד"ר' שלומי פריזט: המילים 'הרחבה' ו'השלמה' לא טובות, בואו נעשה רק השתתפות עצמית.

דוברות: זה לא רק זה, כי אם הוא יוצא באפס תשלום מהניתוח זו בעיה.

ד"ר' שלומי פריזט: איך האדם הגיע למצב שהוא יצא מניתוח באפס?

דוברות: הוא משלם כסף מעצמו, השב"ן משלם חלק ואת השאר הביטוח משלם לו. בשב"ן כשאתה עושה מסלול החזר נותנים לך החזר של 75% מהעלות בפועל או עד תקרה כזו וכזו, ואת היתרה אתה הולך לחברת ביטוח והיא מכסה את השאר, ולפעמים לא רק כיסית אלא גם הרווחת.

דוברות: אגיד אחרת – מה שפה מעוניינים שבנקודת החלטה על השימוש יהיה לזה עלות.

ד"ר' שלומי פריזט: תכתבי שזה אסור הרחבה והשלמה באופן שיפגע במבוטח.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: שלא יהיה אדיש לבחירה בין מסלול ציבורי לפרטי, וזו בדיוק המטרה שלי בעיקר. אני לא רוצה שיהיה כפל ועוד הרבה דברים. מה שחברת הביטוח עושה זה ביטול ההחלטה המושכלת של האדם והפיכתו לאדיש.

דוברות: זה בעת השימוש, אבל היא אומרת שהוא שילם קודם.

דוברות: ברור שזה בעת השימוש, בעת שרכש את הביטוח הוא לא ידע שיצא מורוח.

ד"ר שלומי פריזט: (מנסח את זה בנייר).

דוברות: אם היו קוראים לזה קנס אז אי אפשר היה.

דוברות: היא הציעה שחברת הביטוח גם לא יתנו השלמה.

דוברות: אלא אם כן מוכרים רובד מצומצם של קטסטרופות.

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו מדברים על השתתפות עצמית, וזה רלוונטי לכל הסעיפים.

דוברות: החברות ימכרו פוליסת פיצוי.

דוברות: בסדר, שימכרו. קודם כל צריך לכתוב את זה, כי כתוב שאי אפשר למכור השלמה בחברת ביטוח. מה יקרה אם זה ניתוח שלא כלול במנתחי הסדר או בבי"ח שלא באותו הסדר?

דוברות: אני חושבת שצריך לזקק את זה. ברגע שאני משאירה את הניתוחים גם פה וגם פה, אני נותנת לחברות פתח להגיד שמה שיש שם זה לא מה שיש לי. זה ציבורי ושלי יותר טוב, אבל אני לא יכולה להתמודד עם זה לא משנה

כמה הוראות יתנו להן. כיוון שגם לקופות יש אינטרסים למרות הפיקוח עליהן, וגם לחברות הביטוח יש, אני מוציאה את זה החוצה. המדינה לא יכולה להכניס לסל, אז צריך דרך אחרת. בואו נעשה מס ייעודי, המדינה תמכור פוליסה אחת, תהיה שליטה יותר טובה למדינה, היא תגדיר השתתפות עצמית ולא יהיו מעורבים אינטרסים אחרים מאשר אלה של המדינה. לכן אני חושבת שעדיף להוציא את זה לגוף חיצוני, אבל לא לקופות כמנהלות השב"ן. אני רוצה לתת לנו שליטה טובה יותר על השימושים, על ה-loss ratio.

דוברות: למה השליטה יותר טובה דרך חברות פרטיות למטרות רווח, חל"צים, ולא דרך השב"ן? מה היתרון?

דוברות: כי הן יהיו מתפעלות כאן, כי כשאת מפקחת על הקופות את לוקחת בחשבון הרבה שיקולים אחרים ולא רק רובד בסיסי. את רוצה שהקופה לא תהיה בגרעון בסופו של דבר, ואז את תשחקי עם התקציב.

דוברות: את מדברת שטויות, גרעון הקופה לא מכסה את השב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: התכוונתי לקופה הסגורה של השב"ן.

דוברות: אני לא מבינה מה חסר באופציה השנייה.

דוברות: זו אופציה ואת לא חייבת לקבל אותה.

ד"ר' שלומי פריזט: אלה שתי האופציות. הבנו מה כל אחת כוללת למרות שאנחנו לא מסכימים.

דוברות: יש יתרון מסוים לשב"ן שאי אפשר להתעלם ממנו בקופות. אנחנו צריכים להסתכל גם על סוגיית השירות. כשהקופות מתפעלות מה שהן רוצות זה גם את הקטע הכספי, אין להן יתרון לדעת את השירות. הקופה יכולה לדעת שעם הרופא הזה יש לה בעיה ואולי אסותא לא נראית לה.

דוברות: את יכולה לדרוש את זה.

דוברות: את יכולה, אבל SLA ברפואה לא יעזור. הרעיון עמד שקופ"ח, לא משנה איזה, שהיא רוכשת את השירותים מבתי"ח, מכירה את הרופאים ואת העבר שלהם, יודעת על תלונות וכו', תדע יותר טוב עם מי היא רוצה להיות ועם מי לא, וזה אין בחברת ביטוח. הסיבה שהשב"ן בקופות היום הייתה מתוך הנחה שהקופות יודעות לעשות בקרת איכות טובה יותר מכל גורם אחר.

דוברות: אחידות זו אופציה שצריך לבחון אותה.

דוברות: תסביר לי איך לא כולם יהיו יחד בקרטל?

דוברות: קופה שיש לה יתרון לגודל...

דוברות: לא אמרתי את זה.

ד"ר' שלומי פריזט: איך זה יכול להיות שקופה קטנה נותנת את אותו שב"ן כמו גדולה?

דוברות: היא מסתירה את זה.

דוברות: האיכות משתנה אבל הבסיס דומה בכולן. איפה הניו-אנסים? במקומות הקטנים שאתם לא אוהבים, וזה מה שקונה אנשים.

דוברות: אני לא מאמינה, אלא אם כן יביאו לי נתונים אחרים למעט הפרייה כי זה בגיל שאתה יכול לעבור, שיש תחרות בין הקופות.

דוברות: היא גם בין השב"נים.

דוברות: בעיניי התחרות שאתה רואה בפרסומות זה לשכנע אנשים לרכוש את השב"ן, ולא בשביל להגיד תבואו אלי. זה נכון שבלאומית אומרים יש לי סיעודי כזה אז תבואו אלי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: גם בשב"ן. הייתה תקופה שרק בפלטינום היו טיפולי שיניים לילדים, ובאו האחרות והראו נתונים כמה עברו קופה רק בגלל זה.

דוברות: כתחושה, התחרות בין הקופותעל השב"נים היא לא בגלל אם המבוטחים יעזבו ויעברו, אלא הקופה רוצה לבדל את עצמה ולהצטייר עם דברים אחרים. זה נוגע לדימוי של הקופה מעברלעובדה אם יבואו לשב"נים או לא. המקום היחיד שניתן לעשותזאת זה בשב"נים.

דוברות: לגבי האופציה של שירותים זהים, אם אנחנו עושים כאלה, צריך לקחת בחשבוןשלכל קופה סוגי אוכלוסיות שונות. אם יש אוכלוסייה במצב סוציו אקונומי חלש בקופה אחת לעומת אוכלוסייה חזקה יותר באחרת, ויש בה יותר שירותים לעומת השנייה שמעדיפה ביטוח משלים על פני פרמיה נמוכה ושירותי בסיס, ברגע שתקבע פוליסה אחידה היא תמנע אתהאפשרות לתת שירות מותאם לאוכלוסייה.

דר' שלומי פריזט: צריך להגדיר פוליסה אחידה ברובד בסיסי, ומי שרוצה למכור דובדבנים וסוכריות שימכור.

דוברות: גם מחיר מפוקח זה בסדר. אני לא שלם עם השב"ן ולא עם פרמיה אחידה,אני מתלבט, אבל אני כן חושב שזו אופציה עם הרבה יתרונות וגם חסרונות.

דוברות: היתרון היחיד בפרמיית מקסימום, בעיניי,שזה יאפשר לקבוע רמת מחירים מסוימת. אתה חייב לפחות לומר שכמה עקרונות חייבים להופיע בו, כמו שיפנה לכמה אוכלוסיות. שלא תמצא עצמך נותן בסוף רק שירות ליווי הריון. אם אתה רוצה לקבוע מחיר, שיהיו עקרונותבסיסי.

דוברות: אני לא מתנגד.

דוברות: אני מסכים עם הדברים שנאמרו בחלקם. אנחנו חוזרים למטרות השב"ן ורבידיו. רובד בסיסי זה שירותים חיוניים וצריך להגדיר מה זה אבל זה הייעוד. ברגע שתגדיר את זה, שיונגשו לכמה שיותר אוכלוסיות, אם אעלה את הפרמיות כפי שההיום אני חוטא למטרה הזאת, ולכן אגדיר את המוצרים שיהיו הבסיס ותעריך מקסימלי.

דוברות: אתה לא יכול להגדיר שירותים מדויקים וגם את הפרמיה. תגדיר פרמיה עם שירותים מסוימים שאתה רוצה שיהיו בפנים, וכך תהיה רגולטור.

דוברות: השאלה לגבי הרובד העליון מתעוררת עכשיו ביתר שאת, מה צריך להיות בו, האם צריך להיות בו פיקוח. אני לא חושב שצריכה להיות בו פרמיה קבועה. לגבי השאלה האם הרבדים האחרים יכולים להיות פתוחים לכל דכפין, אני חושב שכאן צריכה להיות רגולציה יותר הדוקה שמגדירה את קצב הכניסה של השירותים. אמרתי את זה במפגש הקודם ואני חוזר לזה. לגבי פרמיית מקסימום זה לא נוגע לרובד השני.

דוברות: זה אחד המקומות שחייבים לכתוב שזה מספק לכל קבוצות באוכלוסייה, זה בעיניי מאוד חשוב.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: הוא כתב את זה.

ד"ר' שלומי פריזט: הסדר/החזר- קדימה.

דוברות: החיסרון העיקרי שאתם רואים בהחזר, כי אני ראיתי לזה הרבה יתרונות, הוא שלחברת הביטוח או לקופה יש כוח גדול מולהרופא.

דוברות: כן, בכוח קנייה בין היתר.

דוברות: הקופה יודעת לנהל מערכת בריאות, היא מבטח בריאות עוד לפני חוק ביטוח בריאות ממלכתי. היא יודעת לספק שירות בעין, לטפל בתביעות, לעשות מסלוקה, יודעת לפקח על איכות השירותים, לספקם ביעילות וכן הלאה. המבוטח לא נמצא לבד מול שוק של נותני שירותים בלתי נגמר, והוא לא יודע מההאיכות של נותן השירות ואין לו פיקוח על זה. זה היתרון היחסי של הקופה וצריך להשאיר אותו.

דוברות: רציתי להגיד שיש לנו מעט שחקנים בשוק הקופות. ברור שהייתי מגיבה אחרת אם היו לנו 10 קופות.

דוברות: יש לזה 2 מרכיבים – מרכיב הפריסה - אני כקופה לא יכולה להיות פרוסה בכל מקום, ואם לא, אני צריכה להיות מסוגלת לתת שירות מסוים כהחזר, והם ימצאו את הספק שפועל באותו שטח גם אם הקופה לא הצליחה להתקשר איתו. זה גם אלמנט של תחרות בין הקופות.

דוברות: אין לי בעיה שהדרך העיקרית היא הסדר ושיהיה גם החזר. מה שמפריע לי זה אנשים שאומרים רק החזר.

דוברות: החזר זה ביניים, רק אם אין לך יכולת להציע בהסדר.

דוברות: השגת רופא טוב, אבל בוא ניקח מחלות או חוות דעת יותר רציניות. אני שמעתי שיש מישהואחר שהוא מומחה לבעיה שלי ואתה לא הצלחת לעשות אתזה, ויש לה מומחה כזה אבל זה לא מי שאני רוצה.

דוברות: זו בדיוק השאלה שמחזירה אותנו למטרות. האם אני נותן בחירה חופשית? זו לא המטרה של השב"ן לדעתי. אפשרותשנייה היא אם אני רוצה לתת אפשרות בין כל הספקים במדינה, אני יכול לעשות זאת כהחזר, אבל אני חושב שהשב"ן צריך להצטמצם כדי להיות יעיל. אתה רוצה - תלך לאן שאתה רוצה, אבל אתה לא מנצל את היתרון שלי.

דוברות: זה מה שקורה עכשיו ואתה לא בעד?

דוברות: אפשר להציע הצעה נוספת, שזה לא או החזר או הסדר אלא אפשר לשלב בין הדברים, כאשר ברירת המחדל היא הסדר.

דוברות: בוא נכתוב את ההצעה. באיזה תנאים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: עמדת אגף שוק ההון היא לאפשר בחירה בכל ספק כהשלמה.

ד"ר שלומי פריזט: יש כאן מלכוד 22 – השב"ן הוא כוח קנייה אז ניתן לו לנצל את הכוח שלו ורק במסלול הסדר, ואז הוא ינצל את כוחו. אתם תגידו שהראל עוד רגע תעשה פרסומת, "רוצה רק 50% כיסוי"? ואז במקום לבוא ולהגיד כן אני מאמין שהביטוח המסחרי יותר טוב בהחזרים ואתן לו איפה שהוא יעיל, והשב"ן יעיל בהסדרים, אז אני אגיד לא, כי הוא ירוץ לפרטי.

דוברות: אני אומרת לחברות הביטוח תאפשרו החזרים לא בגלל יעילות אלא בגלל שהיא צריכה לאפשר את זה למבוטחים, אבל אני חושבת שזה צריך להיות גם בשב"ן.

ד"ר שלומי פריזט: למה? איזה מטרה של השב"ן מוגשמת כשהוא נותן החזר? רק תחרות.

דוברות: ממש לא. גם אני מעדיפה להפנות לשם, אבל הרבה פעמים מבוטח רוצה מנתח שלא נמצא בהסדר. חברות הביטוח לא יקבלו אותו כי הוא חולה סרטן, אז למה לא לאפשר בשב"ן? הוא רוצה דווקא את הרופא ההוא, ואני רוצה לאפשר לו לבחור עד הסוף. אם הוא לא יוכל להתקבל לחברת ביטוח אזלא תהיה לו הבחירה הזאת.

ד"ר שלומי פריזט: יש הבדל בין זה שהשב"ן לא עושה חיתום לבין זה שהשב"ן יכול להציע כל דבר במובן של הסדר והחזר. למה השב"ן צריך לכסות 100% מנתחים בארץ?

דוברות: ברגע שהחלטתי שאני מאפשרת לאדם בחירה..

ד"ר שלומי פריזט: זה טיעון פשטני כי זה הנחת המבוקש. למה החלטת בחירה ב – 100%?

דוברות: אז אין משמעות לבחירה. ניתוחים בחו"ל זה משהו אחר.

דוברות: אני נכנסת להגיון של הבחירה, לשם הטיעון שאומר שאתה יודע מראש שאתה מקבל משהו במסגרת קבוצה ולא לכולם.

דוברות: הלוגיקה פחות מסתדרת בניתוח בישראל מאשר בחו"ל.

ד"ר שלומי פריזט: גם ברופא משפחה אני לא יכול לבחור איזה רופא שבא לי, אלא רק במי שעובד במכבי. אני משלם ואני לא יכול לבחור בכל רופא בעולם, אז למה דווקא מנתח כן? ואני רואה את רופא המשפחה פי 10 יותר.

דוברות: אבל על השב"ן אתה משלם פרמיה. סל זה מס שאתה משלם.

דוברות: חופש בחירה צריך להיות כשאתה רוצה רופא ממש תותח או שאין לך את זה בפריפריה. זו רק הצעה. היום חלק מהבעיה היא שזה יוצר אינפלציה ומנצלים את זה לדברים שהם לא ממש יעוץ. אתה עובר להחזר כשאתה מוכיח שיש לו יתרון יחסי. חופש בחירה לחולה סרטן... היום אני חושב שמשתמשים בהחזר למטרות אחרות וזה יוצר אינפלציה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: זה מגביר מחירים.

ד"ר' שלומי פריזט: זה מגביל את כושר המיקוח.

דוברות: אלה אמירות מבלי להבין את השוק. יש מספר מנתחים, שכבה של 5%, שאין בה כוח מיקוח לאף אחד, לא לקופה ולא לכולם.

ד"ר' שלומי פריזט: לשב"ן יש יותר כוח ממני.

דוברות: ברור, בטח שיש.

דוברות: אולי זה חצי אחוז, ואני רוצה להביא לקצה. יש רופא אחד במרכז שיש לו תעריף ולא יעזור כלום. נשאלת השאלה האם אנחנו רוצים לאפשר לבן אדם המסכן, וזה בדרך כלל ניתוחים בעייתיים והוא מגיע ל - 6 ספרות לניתוח, האם אנחנו רוצים לעזור לו על ידי החזר או שאנחנו לא יכולים לעשות את זה?

דוברות: בשב"נים?

דוברות: בעיניי גם וגם. בעיניי התשובה היא ברורה שמישהו צריך לעזור, ולא אכפת לי שזה יהיה בפרטי כל עוד מישהו יעזור.

דוברות: בסופו של יום יש קושי עם הדבר הזה, ואמרתי שאנחנו מעדיפים שילכו למסלולי הסדר כי יש שם יכולת לסגור מחיר נמוך יותר, ואני מסכימה שיש קבוצת רופאים כוכבים עם מחיר קשיח והם לא בהסדר, כי זה לא משנה מי יעמוד מולם, הם מספיק כוכבים בשביל לקבוע מחיר. הדרך להתמודד עם ה-first line הזה היא שלפחות ה-second line ומטה כן צריכים להיות בהסדר. מסלול הסדר זה רק לרופאים לפי רשימה, ורק במקומות וקריטריונים מסוימים אפשר לעשות החזר. נפתור את הבעיה כי זה ידחוף את הרופאים שהם second line ומטה לתוך ההסדר, ולא יפגע השכר. ללא החזר, החולה לא יוכל בחיים להגיע לרופא הזה.

דוברות: למה אני צריך לדאוג לכוכבים?

דוברות: מי ישלם לו 6 ספרות?

דוברות: כל הרעיון הזה שמתרחק מתרבות הכוכבים מראה שאתם פשוט לא מבינים את המציאות, ואתם לא חייבים לקבל את זה.

דוברות: אם זה רק מהכיס, לא יתנו לך 6 ספרות.

דוברות: גם היום החזר בשב"ן הוא נמוך משמעותית לעומת הסכומים שאותם כוכבים גובים. יש עשרות פניות שמגיעות לפניות הציבור של מבוטח ששילם 260 אלף ש"ח לניתוח, וקיבל בחזרה רק 40 אלף ש"ח. זה רק על מנתח, בלי ביי"ח ובלי כלום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה אחד למיליון.

דוברות: לא, זה ניתוח אונקולוגי, בכלל לא אחד למיליון.

דוברות: אלה ניתוחים של עשר שעות. זה תלוי באיזה רופא מדובר.

דוברות: הבסיס הגדול צריך להיות הסדר, וההחזר צריך להיות מוגבל משמעותית. תהיה אפשרות. אם ניתוח לקופה עולה בהסדר 10 אלף ש"ח, המקסימום שאתן זה 5,000 ש"ח.

דוברות: כמו באולם חתונות, יש קייטרינג שלנו ואם לא תיקח קבל ואוציר ולך לספק אחר.

דוברות: אם זה בקטרקט אתה צודק.

דוברות: אמרנו מקודם שיכול להיות שאין ברירה וצריך להשאיר החזר במקרים של חוסר היצע ופריפריה. אם אני עושה את מה שכתוב פה, זה אומר שלקופה יש תמריץ לא לעשות הסדרים עם אנשים בפריפריה. אני רוצה להיות במצב בדיוק הפוך. הקופה צריכה לדעת שזה תמיד יעלה לה יותר מאשר מסלול ההסדר.

דר' שלומי פריזט: יש פה עקרון חוזר שוב, טופס 17. מה קורה? שהמבוטח ישלם ולקופה לא אכפת שישלם עוד קצת. אותו דבר גם פה – במקרים האלה היית רוצה לקנוס את הקופה אבל לא להוריד את המחיר למבוטח.

דוברות: זו התחרות, שהקופה תצטרך לתת רופאים טובים בהסדר.

דוברות: אני חושבת שצריך לכתוב פחות מ - X או שווה לו. אנחנו לא רוצים לייצר תמריץ לקופה שלה זה יעלה פחות מאשר המבוטח היה משלם באופן פרטי, ולכן אפשר להגיד שווה. זה מה שקורה היום.

דוברות: אני חושב שזה צריך להיות פחות.

דוברות: הוא מודאג וזה בסדר, משתמשים פחות בפריפריה כי אין שם היצע. אני מסכימה שזה הדברה כי בעייתי.

דוברות: הבעיה בפריפריה היא לא בהיצע המנתחים אלא בבתי"ח. זה תפתרי במקום אחר אולי, ולא פה.

דוברות: רוב המנתחים נמצאים בבתי"ח איכילוב ולא בבתי"ח העמק. מאחר ולא יכולת לתת בחירת רופא בסל הבסיסי, אז הוא הולך ובוחר פה. אתה לא עשית הסדר עם כולסאז למה שהאזרח ישלם?

דוברות: הוא לא משלם. אתה פוגע בו בתחרותיות.

דר' שלומי פריזט: לאן הולך הכסף?

דוברות: אפשר למצוא לזה פתרון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: בואו נחשוב על עוד אופציה. הבעיה היא שאנחנו לא רוצים לתמרץ אף הקופה. אם אתה רוצה מסלול החזר ויש לך היצע של שירותים אז תקבל 70%. אם אין לך היצע שירותים - הקופה תיתן הכל. השאלה אם אפשר למדוד את זה. אותו דבר לגבי כוכב.

דוברות: אני לא מבינה מה נותן לנו הקנס של 10%. אם זו אותה עלות שהיא משלמת לו בהחזר, עדיין יוצא שזה עולה לו הרבה יותר כשהוא רוכש את זה. לא הבנתי איזה תמריץ אנחנו נותנים לקופה לא להתקשר בפריפריה. בניתוחים ממילא ההיצע בפריפריה מוגבל בגלל בתי"ח ולא בגלל מנתחים ולכן זה לא משנה, לא יעשה תמריץ לכאן או לכאן. היא מתקשרת עם מנתח והוא מנתח איפה שהוא מנתח בפרטי היום. בעניין של ניתוחים זה לא רלוונטי לכאן, אלא למקומות אחרים שלא בסטטוס של הוועדה הזאת. העלינו אופציה לאפשר החזר למקרים של רופאים מסוימים או פריפריה, שם יש בעיה של מחסור של רופאים בהסדר. זו מגבלה שאפשר להטיל ואפשר לחיות איתה מבחינתי, לפחות כ-second line ולא לכוכבים, זה יטיב איתם. אזורים גיאוגרפיים אפשר לנסח למקומות שבהם יש היצע חסר או פריסה חסרה. גובה החזר צריך להיות אחוז מהעלות בפועל ועד תקרה שהיא בסביבות עלות החזר במסלול הסדר בממוצע, כי זה משתנה בין מנתח למנתח. לא יקרה כלום אם זה יהיה יותר. זה לא משנה כי העלות למבוטח היא עדיין הרבה יותר גבוהה בהחזר.

דוברות: לא כתוב בסעיף הזה ניתוח, זה לא רק ניתוחים.

דוברות: אז הייתי עושה הפרדה בין ניתוחים לייעוצים. בייעוצים אין מסלולי הסדר חוץ מבכללית, שיש לה יכולת ויש לה נקודות חיבור אחרות. הקופות האחרות רוצות את ההסדרים האלה מאוד, ולא מצליחות להביא אותם להסדר. למכבי אין מסלול הסדר בייעוצים אלא רק בניתוחים, כנ"ל לאומית ומאוחדת, הרופאים לא מוכנים והם לא מצליחים.

דוברות: לי נתנו רשימה סגורה כשכאב לי הגב.

דוברות: זה לא הסדר. בייעוצים רשימת המומחים לשם כך היא מוגבלת כי אמרו שלא כל רופא יכול לתת ייעוץ, והיה בג"צ על זה, למה דווקא לרופאים האלה ולא לאחרים, ואז כלהקריטריונים עברו בבימ"ש. פסק דין ליועצים, מי

יכול להיות רופא יועץ. בימ"ש נתן להם תוקף וכל הקופות העבירו רשימות. בגלל זה רשימה מוגבלת אבל שהם לא בהכרח בהסדר.

דוברות: אבל יש עוד אורתופדים בארץ.

דוברות: לא תקבל עליו החזר. ספק שירות שהוא לא בהסדר זה ייעוצים. אתה צודק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לכאורה מסיבה של איכות. כיוון שהקופה אמורה להסתכל מהי האיכות, הגיוני שהיא תקבע קריטריונים. אחד הוויכוחים הגדולים היה למה מנהל מחלקה או יחידה ועדיין רופא מעולה, והדיון כולו שקשור לזה שהקביעה אסאתה בפנים או בחוץ היא איכות. למשל לא תיתן למתמחה לעשות את זה.

דוברות: רשימה נקבעת לפי קריטריונים?

דוברות: למה היא בהחזר ולא בהסדר?

דוברות: כי לא הצליחו להתקשר איתם. כללית הצליחה כי יש לה הרבה נקודות ממשק אחרות עם אותם רופאים.

דוברות: התשובה האמיתית היא שהיו צריכים לשלם להם הרבה יותר כסף כי כוח המיקוח הוא חלש יותר, ולכן מעדיפים להשאיר אותו בחוץ ולתת החזרים.

דוברות: אחרת המשמעות של זה היא העלאת פרמיה.

דוברות: יש הרבה החזרים שהם לא ייעוצים ולא ניתוחים, את זה צריך לזכור.

דוברות: אם לקופה קבעו קריטריונים והיא לא מצליחה, היא צריכה לתת החזר?

דוברות: זה התחיל מזה שהיה גם וגם, ויש השתתפות עצמית של 100 ש"ח.

דוברות: זה רק בכללית, באחרות לא היה בכלל.

דר' שלומי פריזט: נעצור כאן ונמשיך בפעם הבאה.