



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

## משרד הבריאות

### לשכת שרת הבריאות תל אביב

### פרוטוקול ישיבת הוועדה

מיום ראשון, כ"ד סיון, ה'תשע"ד – 22.6.2014

היו"ר יעל גרמן

**משתתפים:**

ארנון אפק-מנכ"ל משרד הבריאות, ניר קידר-מרכז הוועדה, יוג'ין קנדל, ערן פוליצר, עדי ניב-יגודה, ניר בריל, אורי שומרת, ספי מנדלוביץ', יוליה איתן, קובי גלזר, שלומי פריזט, שולי ברמלי, שי סומך, עזיז דראושה, פנינה קורן, גבי בן נון, לאה ופנר, אסף וייס, מיכל טביביאן



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** שלום לכולם, רק אזכיר את סדרי המפגשים שלנו השבוע. אנחנו היום נשב איך שנגמור את הביטוחים, בתקווה סביבות 20:00. עוד מעט אגיד את הלו"ז להיום. מחר אנחנו מתחילים בשעה 11:00 כאן בירושלים. אם לא נסיים את כל התכנית להיום נמשיך מחר ונדון בנושא התיירות מרפא. ביום רביעי ישיבה אחרונה, מתחילה ב-9 בתל אביב.

**השרה יעל גרמן:** לא, אני רוצה להתחיל אותה ב-7 בבוקר.

**דוברות:** רעיון טוב.

**השרה יעל גרמן:** אנחנו רוצים להספיק.

**דוברות:** אם אפשר ב-7:30 בשביל אלה שמגיעים מרחוק.

**השרה יעל גרמן:** 7:30, אוקיי.

**דוברות:** מבחינת הסדר להיום, יש לנו כל מיני נקודות פתוחות שכבר נעלה אותן, שקשורות גם לנושא של המערכת הפרטית, דברים שלא דנו בהם, לא הספקנו לקבל החלטות בפעמים הקודמות, ומהצהריים אנחנו נדון בסוגיה של הביטוחים בעקבות ישיבה שהיתה בשבוע שעבר, להעלות את זה למליאה ולקבל החלטות בנושא, וזה בעצם מהצהריים במטרה שהיום באמת נצא מפה כשהמודל הביטוחי קיבל איזושהי החלטה סדורה בנושא הזה. גם בצהריים ניתן לכם את הניירות עם המסקנות



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**לשכת שרת הבריאות**

**Minister of Health Department**

עד עכשיו, שכל אחד יוכל לעבור על זה, לראות אם יש לו הערות, דברים שהוא לא שם לב אליהם ורוצה להציע איזשהו נוסח. ניירות רק אנחנו נחלק לכם ואנחנו נשאיר את זה כאן ונחזיר לכם את זה בדיונים מחר, כל אחד עם השמות שלו כדי לנסות כמה שיותר שהמלצות הוועדה יצאו בצורה נשלטת, שאנחנו נסיים את העבודה.

אני רוצה רגע להתחיל ברשותכם בנושא של המערכת הפרטית, להראות רק את הדברים שסגרנו ולהראות את הסוגיה שנשארה פתוחה.

השרה יעל גרמן: אני רק רוצה להעיר הערה טכנית. אנחנו הבטחנו שבסוף לקראת הסיכום של הדברים, הדברים נאמרים בשם אומרם. אתם זוכרים שלאורך כל הוועדה, כל אדם שדיבר, זה היה לפרוטוקול ללא שמו, אבל לקראת סיכומים, כשנגיע לסיכומים אז כל מה שנאמר, בן אדם צריך להיות מזוהה.

דוברת: מתי זה לקראת סיכומים?

השרה יעל גרמן: מהיום על הנושא של הביטוחים, כן. כל שלושת הימים הבאים.

דוברת: ההמלצות שכבר סוכמו פה, אני מקריא מ-79 – משרד הבריאות יחזק את בקורות האיכות במערכת הבריאות הפרטית לרבות מרפאות, קליניקות ומרכזים רפואיים להפנות משאבים מתאימים לנושא. כל ההמלצות להלן מתייחסות לכלל הספקים במערכת הפרטית. לקבוע כי במרכזים רפואיים פרטיים יבוצע תהליך של בקרת איכות רפואית טרם ביצוע הפרוצדורות על פי חוזר מנהל רפואה. בית החולים יהיה אחראי באופן מלא על המטופל ברמת הטיפול הרפואי, השירות וברמה הכספית. בהתאם לכך הסדרת כל התשלומים תעשה ישירות מול בית החולים ותכלול את סך העלות שמטופל או מי מטעמו משלם בגין הפעילות בבית החולים הפרטי, לרבות התשלום לרופא.

דוברת: שני דברים: להוסיף גם בטיחות החולה, תהליך של בקרת איכות רפואית ומעקב אחר בטיחות החולה, מה שנקרא ניהול סיכונים, כי גם זה מאוד חשוב שיקרה בבתי החולים. עוד דבר, אנחנו צריכים גם להדגיש את נושא שקיפות הנתונים, זאת אומרת שהמרכזים יהיו חייבים לפעול מולנו בשקיפות נתונים.

השרה יעל גרמן: להעביר כל נתון.

דוברת: בדיוק. כל נתון שנבקש.

דוברת: זה אני חושב אולי נכניס לנוהל כהמלצה כללית לא רק על בתי החולים.

דוברת: נכון.

דוברת: כולל בתי החולים הפרטיים.

דוברת: מצוין.

דוברת: הם צריכים לעשות מדידת נתונים. לא בטוח שמה שנבקש בכלל הם מודדים, אז אולי צריכים לייצר איזשהו סעיף שבא ואומר שהם מצופים לעשות כחלק מתוך האחריות הכוללת על המטופל, גם מדידת נתונים.

דוברת: זה מופיע בפרק שאתה כתבת - - -

דוברת: אני אחרי זה אכניס את זה. סעיף 82, אני רגע אדלג עליו כי הוא מדבר בעצם על הגבלת המחירים במערכת הפרטית, ועוד שני סעיפים שדיברנו על זה, סעיף 83, קביעת מנגנון אשר ירסן את גידול הפעילות של בית החולים הפרטי, לרבות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

באמצעות היטל יעודי שיועבר לבתי החולים הציבוריים במטרה לשמור על איזון והפנמת עלויות חיצוניות. שיעור ההיטל יקבע במטרה לרסן את התפתחות ההוצאה ויתכן שבאופן דיפרנציאלי לפי היקף הפעילות. כאן יש בנושא הזה אגב תזכיר חקיקה שכבר הופץ לפני שנה בנושא הזה וכולל את אותם דברים. הדפסתי את זה פה. מי שרוצה גם יוכל להסתכל בזה. זו המלצה שעברה בהסתייגות של יוליה בדיון שהיה, וסעיף 84 זה משהו שקיבלנו במרץ בהרצאה של רוני גמזו, טליה אגמון ועוזי קרן ממשרד הבריאות, לחייב בעצם שמרפאות כירורגיות יצטרכו לקבל אישור אקטיבי כשהן קמות ולא רק אישור על זה שהן בגודל מסוים ועומדים בתקנים של משרד הבריאות, אז הוספנו את זה כי זו החלטה שכבר קיבלנו באפריל.

דוברות: כשאתה כותב COA, אתה מרחיב את זה. זה אומר שמשרד הבריאות ישקול שיקולים שקשורים להיצע השירותים בין הפרטי ובין הציבורי כשהיום למעשה אנחנו נסמכים על פקודת בריאות העם בפרשנות מאוד מאוד רחבה שלה ואנחנו נרצה בעצם להסתמך על חוקים ספציפיים ואז יש לנו תהליכים בכיוון הזה. יש תיקון לחוק שכרגע נדון.

דוברות: משהו טכני. בסעיף 83 אולי במקום המילה "ירסן", ינהל את גידול הפעולות. בהחלט אנחנו היום רוצים לרסן את - - -

דוברות: יש פה אמירה הצהרתית של לרסן, לא רק לנהל. לנהל, אפשר גם להרחיב.

השרה יעל גרמן: לנהל ולרסן, אין לי בעיה, אבל הריסון חייב להיות כי זאת המטרה.

דוברות: ריסון זה דבר אחד וניהול זה משהו אחר ולכן אולי כדאי לשלב את זה.

השרה יעל גרמן: אנחנו אומרים כאן אמירה.

דוברות: לא, אין ספק, אמירה ערכית.

השרה יעל גרמן: אנחנו חייבים לחזק את המערכת הציבורית וכדי לחזק אותה אנחנו רואים גם את הנזקים ללא ריסון של המערכת.

דוברות: חשוב להגיד ירסן את הגידול. אנחנו לא אומרים לרסן את המערכת הפרטית לעומת המצב היום, אבל את הגידול כן, וזו גם כן אמירה.

השרה יעל גרמן: נכון. אנחנו צריכים לחשוב האם אנחנו מדברים רק על בתי החולים?

דוברות: הסעיף הראשון שלנו דיבר, כל ההמלצות להלן מתייחסות לכלל הספקים במערכת הפרטית. אמרנו פה שכל ההמלצות בסעיף הזה ביחס לכלל הספקים במערכת הפרטית.

השרה יעל גרמן: בבקשה, בוא תתרום את כישוריך. שלא יצא שאמנם שם אמרנו, אבל כאן אנחנו אומרים בתי חולים אז יבואו ויגידו רק בתי חולים. בואו נשתמש באיזשהו מונח, שבתי החולים זה לרבות בתי החולים. ברור שזה בתי חולים אבל זה גם מרכזים - - -

דוברות: ספקי שירותים פרטי או ספקי שירותים פרטיים לרבות בתי חולים, ואז את מכלילה הכול מן הכול.

דוברות: אפשר להציג לנו את שי?

השרה יעל גרמן: שי סומך הוא ממלא מקומה של טלי ולמעשה נציג משרד המשפטים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** אני רפרנט בריאות ביחד עם טלי. אני מכיר, אבל אין לי את הוותק של טלי בתחום הזה. אני רפרנט בתחום הביטחון הסוציאלי כבר הרבה שנים.

**השרה יעל גרמן:** הוא לא יצביע, גבי. גם ערן לא מצביע.

**דוברות:** אבל הכוונה היא לא לכל מיני מכונים.

**השרה יעל גרמן:** מרכזים רפואיים לרבות בתי חולים.

**דוברות:** ללא ספקים.

**דוברות:** ספקים זה כל אלה שמוכרים נעליים וכל אלה. זה קצת רחב מדי, הספקים.

**השרה יעל גרמן:** מרכזים רפואיים, כי אנחנו נלך למוסדות קליניקה, אבל כן מרכז רפואי כמו חורב, כמו רמת אביב, כמו סניטס.

**דוברות:** מה לגבי השירותים הציבוריים של בתי החולים הפרטיים? גם תחת ההגבלה?

**דוברות:** כן.

**דוברות:** יש לי שאלה, יכול להיות שזה היה בדיון. גם 82, גם 83 זה אמירות מאוד מאוד - -

**דוברות:** 82 עוד לא דנו.

**דוברות:** 83-?

**דוברות:** הורדנו אותו. קודם כל כמה דברים. קודם כל באמצעות היטל יעודי שיועבר לבתי החולים הציבוריים. השאלה אם אתם רוצים לנסח את זה כך או פשוט יהיה היטל שיועבר למערכת הציבורית.

**דוברות:** מערכת ציבורית. היטל יעודי שיועבר למערכת הציבורית. זה דבר ראשון. צריך לחשוב על הניסוח הנכון. זה כסף שאמור להישאר במערכת. נקודה נוספת, היטל, תראו, יש כמה סוגים של היטלים. יש היטל שהוא מוטל על בית החולים שהוא לא פונקציה בכלל של היקף הפעילות שלו, כלומר אתה בא ואומר לבית חולים, אתה מדי שנה אמור לשלם 100,000 שקל ואז זה לא מגביל בכלל את היקף הפעילות שלו כי זו הוצאה קבועה. זה יכול אולי לקבוע כמה גופים כאלה יקומו בארץ אבל אני לא חושב שזו הכוונה. אם אנחנו מתכוונים פה להיטל שיוטל על כל פרוצדורה ואז כמובן שזה יכול להיות שונה מפרוצדורה לפרוצדורה. לא יודע כמה אנחנו רוצים להיכנס לזה פה בניסוח, אבל צריכים להבין שהיטלים שונים, יש להם תפקידים שונים.

**דוברות:** תראה, אנחנו לא יכולים לרדת לכל הניואנסים. צריך לדעת להשאיר את זה רחב כרגע ובאמת להקים אחר כך צוות איזון ספציפי לסוגיה הזו.

**דוברות:** אני מסכים לחלוטין. זה לא משהו שבסעיף אחד אפשר לנסח - -

**דוברות:** ואז אתה יכול לבוא ולהגיד, תראו, גם לא רוצים לאבד את הפעילות הזו כי זה בסוף, ברגע שאנחנו מאבדים, נדבר על הפרוצדורות נאמר. יש סל שניתן לאזרחי ישראל. אנחנו רוצים להגדיל את הסל הציבורי ולהקטין את הצורך בסל הפרטי אבל כרגע אנחנו תלויים, לכן יכול להיות שזה תהליך שיתבצע בהדרגה. יכול להיות שזה יתבצע בשיטה של אלפות וקאפ מעבר לפעילות מסוימת, אבל כאן נשאיר את כל האופציות וצוות היישום ידון בזה ויכול להיות שזה יהיה גם הדרגתי בשנה ראשונה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: השאלה אם לא לנסח איזה קביעה, קודם כל במקום מנגנון, קביעת מנגנונים שינהלו וירסנו את גידול הפעילות, כי אפשר פה לדבר על הרבה, לרבות באמצעות היטל יעודי או מס.

דוברות: היטל הוא מס.

דוברות: היטל זה מס? אתה בטוח שזה אותו דבר?

דוברות: לא, אבל ההיטל הוא צבוע לתוך המערכת, בעוד שהמס עלול להיכנס לתוך מערכת המיסוי הכללית. המס עשוי להיכנס לתוך הקופה הכללית של מיסי המדינה, בעוד שהיטל, אתה יכול לצבוע אותו ממקום למקום.

דוברות: לדעתי ההיטל זה משהו שלא קשור לפעילות.

דוברות: היטל זה בדרך כלל משהו כמו הוצאה קבועה, שהוא לא תלוי להיקף הפעילות.

דוברות: מה שעשינו, רק סימנו את זה לבריאות. זה מה שעשינו.

השרה יעל גרמן: אז אפשר לומר יעודי.

דוברות: נכון.

דוברות: זאת אי הבנה כשהכוונה לא בהכרח להוצאה קבועה אלא זה יכול להיות - - - ואז זה גם יהיה היטלים כי זה לא בהכרח - - -

דוברות: אז תעשה את זה בלשון רבים – קביעת מנגנונים אשר ירסנו את הגידול, וכן הלאה.

דוברות: בעצם מאחורי זה עומדת ההצעה של האוצר לחוק ההסדרים.

דוברות: לא רק האוצר, גם משרד הבריאות.

דוברות: חלקים במשרד הבריאות ואני עוד פעם אומר את עמדתי – זה טוב יהיה ובתנאי אחד, שגם נוכל להעלות את הפעילות במערכת הציבורית, כי כרגע זה אוטלטל לציבור ואנחנו לא יכולים לוותר על זה מבלי שיהיה לנו העלאת פעילות במערכת הציבורית.

השרה יעל גרמן: אני חושבת שכולנו מבינים שיש פה שתי ידיים וחייבים לחזק את המערכת, לקצר תורים, להעביר לציבור, אבל זה צריך להיות בבת אחת.

דוברות: אוקיי, אני מציע שנפתח את הדיון על 82. קיימנו דיון ארוך על זה לפני שבועיים. חלק מהאנשים אמרו שאם אנחנו רוצים את 83 בעצם, אין צורך לגשת ל-82 והגבלת מחירים. גם נאמר פה מאוד מאוד טוב, צד שהתנגד ל-82 שאמר, יהיו 1001 דרכים לעקוף את זה ומאוד מאוד קשה בעצם לעשות פיקוח אפקטיבי על מחירים בשוק הפרטי. מצד שני גם היו אנשים שבאו ואמרו שכן הנושא הזה חשוב כי עליות המחירים בשוק הפרטי בסוף זה קטר לצמיחת המערכת הפרטית, למשיכת אנשים לאותה מערכת ובסוף זה גורם גם כן לעלויות נוספות במערכת הציבורית בשל עלויות שכר. לא הגענו להחלטה בנושא הזה, האם הסעיף הזה נשאר, למרות שאני אומר, התחושה העיקרית היתה שרוב האנשים סביב השולחן התנגדו לו בדיון לפני שבועיים.

השרה יעל גרמן: אתמול אנחנו נפגשנו עם אלי דפס כדי להציג לו מרבית מההמלצות ולשמוע מה דעתו. בהמשך לפגישה שקיימנו עם רן סער, ניפגש עם שני מנהלי הקופות האחרות. אלי בא ואמר שמה שנראה לו הרבה יותר זה לשים מגבלה על המחירים שהשב"ן יכול לשלם עבור ניתוחים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

זה אנחנו עושים בהסדר החזר, לא?

דוברות:

לא שמים מגבלה.

דוברות:

לא שמים מגבלה?

השרה יעל גרמן: הסדר החזר, אין לנו החזר ויש רק הסדר.

דוברות:

אבל בלי מגבלה.

השרה יעל גרמן: בדרך הטבע ודאי שיש שם איזושהי מגבלה שהם ישימו, אבל לשים מגבלה על המחירים שהשב"ן יכול לשלם לבתי החולים.

דוברות:

למה רק השב"ן?

השרה יעל גרמן: אני לא בטוחה שבסמכותנו לקבוע גם לגבי הפרטי. אם בסמכותנו, אנחנו יכולים להמליץ, אבל כפוף כמובן לסמכויות הניתנות. אז הכוונה היא נאמר שאם יש מחיר קבוע בציבורי לפרוצדורה מסוימת, נבוא ונאמר שהמחיר הקבוע פלוס 10%-15% - - -

דוברות:

יש בעיה בשב"ן עכשיו, של מחירים גבוהים?

דוברות:

כן.

דוברות:

או שהיא רק בסקרים.

דוברות: תראו, כמו שנאמר, אחד מהדברים שעלו גם בעבר זה באמת יצירת תחרות הוגנת בין המערכת הפרטית לבין המערכת הציבורית כי יש שם שני מרכיבים מרצון של חיזוק המערכת הציבורית, אחד חיזוקה ו-ב', ריסון של המערכת הפרטית ובעיקר אני חושב אפילו יצירת תחרות הוגנת. במערכת הציבורית יש פיקוח על מחירים, יש מחירים, יש מחירי שיא. יש ההתחשבנויות על המחירים. במערכת הפרטית זה לא קיים. יש שתי דרכים לעשות את זה: דרך אחת, שזה מה שבאמת הציעו לנו אתמול בדיון זה לבוא ולהגיד עד כמה, א', בשב"ן באמת לעבור להסדר ולא החזר, שזה כבר ישום מספר 1, ו-ב', גם להגביל את המחירים. אתה יכול לבוא ולהגיד לשב"ן כמה אתה יכול לשלם מקסימום על אותו ניתוח, לתת לזה דלתא מסוימת ולבצע את התהליך הזה של ריסון המערכת הפרטית. אתה יכול ללכת לריסון כולל של המערכת הפרטית עם שיטה דמוית קאפ ואז גם במערכת הפרטית. אני באתי ואמרתי בזמנו שיכול להיות שהדבר הזה ידרוש הסדרה חוקית כי יש בעייתיות עם הדבר הזה. זה לפחות חוות הדעת שקיבלנו בזמנו לקראת חוק ההסדרים שנה שעברה. אורי, רק אמרתי קודם משפט שבעיניי הוא מאוד חשוב. אני התנגדתי לדבר הזה בעבר כי המערכת הפרטית מייצרת פעילות שחששתי שאם היא תיעצר, ובהיעדר יכולות המערכת הציבורית לתת את אותה פעילות, אנחנו רק ניצור תורים יותר גדולים. עכשיו כשאנחנו מדברים על חיזוק המערכת הציבורית והוספת פעילות, אני אישית תומך אפילו בהגבלה או ביצירת תחרות הוגנת עם המערכת הפרטית. יש לזה הרבה מאוד אספקטים. אז התשובה בסופו של דבר אם אני מסכם את כל הדברים, צריך לרסן, צריך ליצור תחרות הוגנת. יש כנראה דרכים יותר פשוטות ויש דרכים יותר מסובכות. חלק ידרשו חקיקה, חלק לא. אני מציע לאחד את סעיף 82 ו-83 לסעיף אחד גנרי ולראות שכאן יוקמו אחד מצוותי היישום שיבחנו מה הדרך.

השרה יעל גרמן: מבלי לקבוע כרגע?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברת: מבלי לקבוע כרגע. אתה יכול להזכיר בסוגריים לדוגמא, כדי להגיד שכל האמצעים האלה הם אמצעים, הרי הם לא אמצעים לא לגיטימיים. מאוד לגיטימיים, רק צריך יהיה לבחון מה הכי פשוט, מה הכי סביר וגם הכלה הדרגתית כדי לא לגרום למערכת גם זעזועים נוספים.

דוברת: יש פה שתי כתובות של מיסוי של מחירים שאנחנו רוצים להשיג אותם. כתובת אחת זה הרופא והשגת המטרה הזאת של מיסוי מחירים של רופא באמצעות המעבר מהסדר להחזר. אז זה אחד. יש לנו גם את הסיפור של ההתחשבות של טופס 17 על האשפוז. המערכת הציבורית כפופה לחוזר משרד הבריאות לגבי המחירים, לגבי הסדרי הקאפינג, הסדרים גם בנושא של חוזים וכן הלאה וכן הלאה כאשר כל מנגנון ההסדר של ההתחשבות על טופס 17 במערכת הפרטית הוא פרוץ לחלוטין. אני מניח שמה שאנחנו רוצים פה זה להשיג את שניהם. אנחנו רוצים מצד אחד להשיג את המחירים של הרופאים ומצד שני לבטל את העובדה שמחירי הפרוצדורות במערכת הפרטית, אני אומר דווקא משהו הפוך ממה שנאמר, כי גם זה אופציה. עשויים להיות ברמה של תמהיל החולים, ברמה של סוג האחריות הרבה יותר נמוכים מאשר המערכת הציבורית. המערכת הציבורית נותנת שירותי חירום, מיון, הכשרה מקצועית, מחקר, הרבה מאוד אלמנטים שלא נמצאים במערכת הפרטית. אני לא קובע פה שבואו נגיד שזה יהיה, אבל אני אומר, רבותי, צריך ליצור מנגנון שיבחן ויראה מה צריכים להיות התעריפים במערכת הפרטית.

השרה יעל גרמן: משהו כמו מנגנון של האיזון סיכונים שאנחנו רוצים לעשות, רק שבלתי אפשרי לעשות את זה, אז לעשות את זה בצורה מלאכותית ולא בצורה מובנית.

דוברת: אני לא יודע. אני יודע דבר אחד. אני יודע שהיום המערכת הפרטית נשענת על המחירים של המערכת הציבורית.

השרה יעל גרמן: וקרוב לוודאי שגם עושה צ'רינג פיקינג.

דוברת: א', עושה צ'רינג פיקינג ו-ב', גם בעצם הרבה מאוד פונקציות של עשייה היא בכלל לא עושה, ולכן כשאתה קובע מחירים דיפרנציאליים לניתוח לב שכולל הכשרה, שכולל מחקר וכו'

אז למעשה ההצעה שלך, בואו לא נקבע יותר הוכחות, אבל בואו נקבע שיהיה מגבלה של מחירים מבלי לומר פחות או יותר ולקבל את ההצעה של ארנון.

דוברת: ושתהיה רגולציה של משרד הבריאות על המחירים גם במערכת הפרטית.

דוברת: ביחסים עם חברת הביטוח לבית החולים?

דוברת: ודאי, כמו שהסדרנו את היחסים של הקאפינג בין חברות הביטוח לספק, וקבענו שיש כסף - - - מכאן וכן הלאה, או גלובלי וכן הלאה, איזשהו הסדר. אני לא רוצה להיכנס לפרטים.

השרה יעל גרמן: אני מעיר ולאחר מכן אני אתן לקובי ולאורי. אנחנו יוצאים מתוך הנחה שהגבלה ופיקוח על המחירים בפרטי יהיה מאוד מאוד קשה להשיג. מאוד קשה. אנחנו מנסים לעקוף את הקושי הזה שכנראה הוא יהיה בלתי אפשרי ולהגיע לאותה תוצאה. אם לא נוכל להגביל את המחירים, מה שאתה אומר, ולהערכתי לא נוכל, אז לפחות נגיע לתוצאה של ההגבלה באותו מקום שבו אנחנו כן יכולים להגביל, וזה מחירי השב"ן. מחירי השב"ן, יש לנו שליטה, ואנחנו באים ואנחנו אומרים, מחירי השב"ן לא יכולים לעלות על איקס, וכרגע אני לא אומרת אם זה איקס מינוס הציבורי או איקס פלוס הציבורי או איקס, לא יכולים לעלות על משהו שקיים בציבור, אני יוצרת בפועל הגבלה בפרטי.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** יש לי הגבלה על מערך הביטוח המשלים, שזה כבר הישג אדיר וצריך להגדיר את הניסוח, את צודקת, ויש עדיין גם את הביטוח הפרטי שרוכש נתח די גדול ואני לא הייתי רוצה שהוא יפרוץ לי באיזושהי צורה החוצה. לכן באופן כללי לומר איזושהי מגבלה, אני הייתי בעד.

**דוברות:** אני גם בעד לבטל את 82 ולהכניס איזושהי שינוי ב-83. מילה על 82 – א', אנחנו עוד לא יודעים בדיוק איך יקבעו המחירים במערכת הציבורית. היתה הצעה לשנות בכלל את כל מנגנון ההתמחרות במערכת הזו. אני לא יודע בדיוק איפה זה עומד, אבל בהנחה שאולי יהיה שינוי והמחירים יקבעו בצורה אחרת עם הוצאות קבועות בנפרד והוצאות משתנות בנפרד וכדומה, אני חושב שלבוא ולהגיד שתהיה השוואה בין המחירים, זה דבר שהוא מאוד מאוד לא ברור, לא מוגדר והוא גם לא נכון. אני חושב שמה שצריך לעשות זה ב-83 – כתבנו קביעת מנגנונים אשר ירסנו. כתוב "לרבות". הייתי אומר לרבות פיקוח על המחירים במערכת הפרטית והיטלים וכדומה. איך בדיוק יקבע הפיקוח, האם זה מחירים יותר גבוהים, יותר נמוכים, אולי בכלל אחרת. נכון שהכוונה היא שתהיה פה תחרות הוגנת או תחרות נכונה בין הפרטי לציבורי, אבל לעשות השוואה זה דבר שהוא לא בהכרח נכון. זה להשוות תפוחים ותפוזים. אני חושב שזה פשוט לא מדויק ולא נכון, לכן הייתי מוציא את 82. 83 מחזק מאוד את האמירה שצריך פיקוח על המחירים במערכת הפרטית.

**דוברות:** אני מסכים שוודאי לא צריך להשוות.

**דוברות:** המילה השוואה היא בעייתית. אין פה גם מחיר אחד.

**דוברות:** אני מסכים איתך. המסר פה, ואני חושב שהוא צריך להיות בסעיף נפרד כי יש לו השפעה אדירה. הוא בכל זאת שונה. המסר צריך להיות שיהיה איזושהי מנגנון של פיקוח על המחירים של המגזר הפרטי. זה הרעיון. האם להוריד, האם להפחית, האם לאמץ? אני לא יודע. היום זה פרוץ, היום אין לך שליטה. אין שום מנגנון של פיקוח.

**השרה יעל גרמן:** מנגנון פיקוח, להערכתי יש בעיה. אנחנו העלינו כאן את הנושא והחלטנו שמנגנון פיקוח על המחירים אנחנו לא לוקחים אותו כ-first choice אלא באמת כבליט ברירה. אני שוב חוזרת ואומרת, בואו ננסה למצוא את הנוסחה ואת אותם אמצעים שבסופו של דבר יביאו לכך מבלי שאנחנו עושים פיקוח על המחירים בפרטי, אלא אנחנו כן מפקחים במקום שבו אנחנו כן יכולים על המחירים בשב"ן ועל ידי כך שאנחנו מפקחים על המחירים בשב"ן, אתם המבטחים לא יכולים לשלם בפרטי יותר מאיקס כזה או אחר. אנחנו יוצרים ריסון בפרטי מבלי שאנחנו מפקחים על המחירים בפרטי.

**דוברות:** מסכים איתך אבל עדיין יהיה את המצב הזה שבו יבוא חולה של השב"ן, ישכב בחדר ניתוח ויוציאו אותו מחדר ניתוח מכיוון שהוא לא פרטי, כי הביטוח משלם פי 2. אני חייב את הביטוח הפרטי. אני חייב לסגור גם את הביטוח הפרטי שהיום משלם תעריפים שאין לי מושג מה הם, אבל אי אפשר להתחרות איתם במערכת הציבורית. הכלי הזה של מחיר, אני רוצה לשמור את האופציה הזאת של התערבות של הרגולטור במחירים גם של רופא, גם של בית החולים, כי זה כלי אדיר.

**השרה יעל גרמן:** זה בסדר גמור אבל אני אומר לך משהו. אם זה מה שיעשה הפרטי אז אולי באמת בשב"ן יבינו שהם לא צריכים להשתמש בפרטי אלא לעבור לציבורי.

**דוברות:** זה מה שאני רוצה.

**השרה יעל גרמן:** במידה מסוימת אם הם יעשו את זה, הם ירו לעצמם ברגל וזה לנו לא צריך להיות אכפת כי אנחנו רוצים להסית מהפרטי לציבורי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושב שצריך לייצר הגבלות ספציפיות על השב"ן ולא לייצר אותו מהביטוח הפרטי, כי השב"ן צריך להיות מוצר בפני עצמו, ובטח אם חברות הביטוח עם מנגנון השיווק האגרסיבי שלהן והסוכנים שלהם, אני לא רוצה ליצור להם יתרון תחרותי מול השב"ן כי אני לא רוצה שאנשים ילכו לחברת ביטוח ולא בשב"ן. זה אחד. שניים, אני חושב שיש כאן מוצר קלאסי. אחד, הוא גם מפוקח. יש כאן ביקוש קשיח, יש כאן א-סימטריה במידע. כל אחד פה ישלם כל סכום במצב שהוא חרד לגורלו, במטרה להיות בריא. הוא לא יודע אם הסכום הזה אגב יעשה אותו בריא. יש רופא, יש מוניטין, אבל אם הוא יחשוב שלעשות אצל רופא א' יתן לו יותר סיכוי לחיות מלעשות אצל רופא ב' בפרטי, אז הוא ישלם כל סכום, כולל לקחת הלוואות, כולל כל דבר, גם אם זה בסוף לא יציל אותו והוא יהיה חולה, ולכן אני חושב שזה מוצר שהוא קלאסי לפיקוח בפרטי כמו שהוא מפוקח בציבורי, אגב מאותה סיבה. בואו נחשוב שנייה, אף אחד כאן לא היה כשנתנו לרופאים אישור לעבוד בפרקטיקה פרטית. זה הסקטור היחיד שיש לו את האישור הזה. אני מניח שהסיבה העיקרית, וזה הנחה כי אני לא יכול לדעת את זה, כשנתנו להם הם אמרו, חברים, אנחנו עובדים בציבורי עד 4, תנו לנו להשלים את ההכנסה. אף אחד לא חשב שזה יגיע למצב שבו רופאים יגיעו למשכורות של 100,000 שקל לניתוח או 50,000 שקל לניתוח, וזה קורה. לא זה מה שחשבו כשנתנו להם את האישור לפרקטיקה. עוד פעם, זה הנחה, זה לדעתי. אני חושב שכן צריך לפקח על המחיר. אני חושב שאפשר לעשות את זה בפרטי. נבדוק מה המנגנון שצריך. לדעתי חוק הפיקוח נותן לזה את האפשרות. צריך לבדוק את זה.

השרה יעל גרמן: חברים, אנחנו עושים כרגע סיבוב שני. יש לנו פה למעשה שתי הצעות. הצעה אחת, פיקוח על המחירים. הוא מציע אותה לצורך העניין. הצעה שנייה – לא לפקח ישירות על המחיר אלא לפקח על מה שאנחנו יכולים. זה דרך השב"ן.

דוברות: זו מערכת נורא מתוחכמת.

דוברות: מדובר פה על אלפי פרוצדורות עם דרגות קושי שונות. זה לא קוטג'. אני כן חושב שזה צריך להיות בשני סעיפים שונים.

השרה יעל גרמן: אני מבקשת ממש לדעת כרגע דעה לפה ולשם. בבקשה, לפי הסדר הזה.

דוברות: אני נגד פיקוח על מחירים בצורה המפורשת שלו על המוצר עצמו. נראה לי שיש באמת דרכים יותר מדי רחבות לעקוף את זה וגם באמת בעיניי מפלט אחרון אחרי שכל שאר הדברים שניסינו לעשות, לא יעבדו. מבחינת הפעילות על הביטוחים, אז יכול להיות ששם יש אפשרות שזה יעבוד, אבל אני מצטרף לאורי עם זה שהפער בין השב"ן למסחרי הוא בעייתי ועלול ליצור יתרון שיווקי לאחד מהביטוחים. מה שכן אפשר אולי, אם בכל זאת רוצים להפעיל איזשהו פיקוח דרך הביטוח, לא לשים את זה גם על השב"ן וגם על המסחרי, זה לא לפקח על המחיר של כל פרוצדורה בנפרד, אלא לכל היותר לפקח על סך הוצאות השכר או ההוצאות על ניתוחים, שיהיה אחוז מסוים מעל המכפלה של מספר הניתוחים והמחיר שלהם במערכת הציבורית. ככה מאפשרים איזושהי גמישות, שחלק מהניתוחים, ישלמו עליהם יותר כי הם יקרים יותר, כי המנתח הוא יוקרתי ורוצה יותר כסף, אבל זה אומר שכדי לשלם לחלק יותר יצטרכו לשלם לחלק פחות מהממוצע.

השרה יעל גרמן: אבל אתה בא ואתה אומר, אם אנחנו מפקחים בשב"ן, גם בפרטי.

דוברות: כן.

השרה יעל גרמן: אוקיי, מאה אחוז.

דוברות: אני מסכימה. אני מצטרפת לדעתו של קובי, לפקח רק בשב"ן.

השרה יעל גרמן: אוקיי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני חושב שאמרתי את זה גם פעם שעברה. עקרונית הייתי 82, הגבלת מחיר לפרטי. זה נראה לי נכון, וכמה שנכון גם ככה לא ישים ולכן אני חושב שיש הרבה מאוד דרכים לעקוף את זה. אני חושב שאת ההמלצה הזאת, למרות שמבחינה עקרונית אני חושב שהיא נכונה, היא לא תהיה, כי היא המלצה שאין בעיה לעקוף אותה ועדיף להשקיע את המאמצים בכלים אחרים יותר אפקטיביים. אני מאוד חושש לסיפור של ההגבלה בשב"ן. אם אנחנו רוצים פוליסה אחידה, אנחנו אומרים פוליסה אחידה אם זו תהיה ההחלטה, אבל מצד שני עוד ועוד מגבלות על השב"ן שיגרמו לכך שזו לא תהיה פוליסה אחידה.

**השרה יעל גרמן:** אם כבר, אז גם בפרטי.

**דוברות:** נכון. קשה לי שיהיה גם וגם.

**דוברות:** אני מקבלת את העמדה שלא הייתי רוצה ששב"ן יהפוך להיות מוצר נחות ולכן כן צריך לראות אם אנחנו יכולים להשוות את - - -

**דוברות:** אני בעד הגבלות עקיפות ולא ישירות. אני כן חושב, והצעת את זה גם פעם קודמת, שהמשרד יפרסם איזושהי מחירון מומלץ שינסה ליישר אליו את השחקנים ולא משהו שהוא מחייב, מה שייצר לחץ מבחינת האזרח שהוא ידע מה התעריף של פרוצדורה מסוימת, ואם הוא רואה שהרופא הספציפי שלו לוקח פי 2, פי 3, הוא יחשוב פעמיים. יכול להיות שיש רופא אחר שכן מתיישר למחירון. זה לנסות לייצר אצל השחקנים איזושהי קו אחד שאליו הם חותרים.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי.

**דוברות:** אני מסכימה עם קובי שב-83 המנגנונים, כולל גם באיזושהי גמישות בשביל משרד הבריאות. אם אתם רוצים פיקוח על המחירים אחר כך, זה כלול בתוך המנגנונים. ההצעה של קובי זה קביעת מנגנונים שירסנו את גידול הפעילות, לרבות היטל, לרבות פיקוח על מחירים במידת הצורך. לא מבינה למה צריך את 82.

**דוברות:** בחוק ההסדרים היתה הצעה להגבלה עקיפה. היתה הצעה לרסן את ההוצאה של בתי החולים הפרטיים. מה שאני יכול לומר, שהיתה שם מורכבות משפטית. בעקבות ההצעה שקיבלנו ולא מעט פניות משפטיות, מכתבים ארוכים מאוד עם - - -

**השרה יעל גרמן:** מדוע לא?

**דוברות:** יכול להיות שצריכים איזושהי אמירה שאומרת המלצה לבחון את הנושא. המלצה קונקרטית, אני חושב שתוביל למבול של פניות משפטיות מהסוג הזה, ולהשאיר לצוות היישום את הגמישות לבחור. צריכים להיות יצירתיים. יש כאן הרבה דרכים אחרות שהן לאו דווקא שתי ההצעות שהועלו כאן.

**השרה יעל גרמן:** אבל כאן נדמה לי שבחוק ההסדרים נדמה לי שכן יש אפילו אפשרות לקבוע הוראות לעניין מקורות הכנסה - - - . אני אקריא לכם מה יש, שהוא קצת קרוב למה שאנחנו מדברים. סעיף 1/ד שאומר: קבעו השרים הוראות כאמור בסעיף קטן א', רשאים הם לתת הוראות לקופת חולים בעניינים הנוגעים לרכש שירותי בריאות מבית חולים כללי פרטי שהכנסתו בשנה שקדמה למועד הרכישה עלתה על אחת או יותר ממקורות ההכנסה שנקבעו לפי סעיף קטן ד'. זה הסנקציה על הקאפ. אני בוחרת באפשרות ששי כרגע אמר. אנחנו גם דיברנו על זה, לא להיכנס לפרטים אלא להשאיר אפשרויות ליישום, אבל כן הייתי מפרידה את 82 ו-83. לבוא ולומר שמאוד מאוד חשוב לנו לעשות איזושהי רגולציה של פיקוח על המחירים, ומוסיפה, גם בפרטי וגם בציבורי או יותר נכון גם בציבורי וגם בפרטי, כי אני חושבת שיש פה קונצנזוס שאי אפשר להסתפק בפיקוח רק בציבורי.

**דוברות:** אז המקום של זה אולי לא פה אלא בבתי חולים.

**דוברות:** פיקוח על שירות רפואי, בהחלט.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: מה אנחנו באים ואומרים? אנחנו רוצים היום לרסן את הפעילות של הפרטי. אנחנו בין השאר גם רוצים לרסן את המחירים שלו, וזה המקום, הריסון. כל הקטע שאנחנו כרגע מדברים, זה הריסון. אנחנו כן מדברים על הגבלה של מחירים גם בשב"ן וגם בפרטי. אנחנו מדברים על הגבלת מחירים בביטוחים גם בשב"ן וגם בפרטי ועל כל אמצעי אחר כפי שוועדת היישום תחליט עליו.

דוברות: וקביעת מנגנוני פיקוח ומנגנונים אחרים.

השרה יעל גרמן: אוקיי, לקבוע מנגנוני רגולציה בתחום מחירי השב"ן והפרטי על רכש שירותי בריאות בפרטי, ואז אנחנו לא אומרים איזה. הלאה.

דוברות: אגב, אפשר להציע מנגנון שעובד דפקטו, וזה קביעת הגבלת ההחזר בהסדר. אם אנחנו קובעים את הסכום בהסדר שהוא יהיה מפוקח על ידי זה שוועדה ציבורית שדיברתם עליה קודם, דפקטו הסכומים ששילמו לרופאים בסוף התכנסו לסכום שהקופה החזירה. ביטוח מסחרי, אנחנו צריכים להבין גם את מגבלות הכוח שלנו.

דוברות: לא, לא, עשינו הפרדה בין הרופא לבין בית החולים.

דוברות: אני רק אומרת שבסופו של דבר אם אנחנו באמת קובעים סכום הסדר מסוים, זה יצור את הלחץ האפקטיבי.

השרה יעל גרמן: זה יצור את הלחץ האפקטיבי. את צודקת, זה שלייקס במידה מסוימת. תראה, יכול להיות שהם יעשו הסדרים ולאט לאט ההסדרים יעופו לשמיים בגלל ביקוש, אז בוא נבוא ונאמר, יופי שיש הסדר אבל גם בהסדר אתם צריכים לדעת שיש איזשהו גבול. יש נטייה להיענות לביקוש.

דוברות: יעל, מה שנשאר פה בעצם זה המחירים שהם לא שב"ן מסחרי אלא מחירים בפרטי, אם אני מבינה נכון. את רוצה להשאיר למשרד או לוועדת האיזון איזושהי גמישות? אולי הדרך הנכונה תהיה לא דרך השב"ן והמסחרי אלא דרך בתי החולים הפרטיים. אני לא יודעת. צריכה להיות פה איזושהי גמישות.

דוברות: בואו נגיד שאנחנו נרצה לעשות את זה ושוק ההון יגיד, לא מוכנים. אבל יש לנו כלים אחרים.

השרה יעל גרמן: אוקיי, לקבוע מנגנוני רגולציה לריסון וניהול מחירי השירותים במערכת הפרטית, ואז אפשר לומר לרבות באמצעות. אז עכשיו זה רחב.

דוברות: רק שתשימו לב שיש פה כמעט סתירה משום שאם המחירים האלה יהיו נמוכים, אז אנשים יצרכו את זה הרבה. אז לא ברור שעשינו ריסון.

השרה יעל גרמן: כתבנו ריסון.

דוברות: בואי תראה, נבדוק את זה.

דוברות: הגענו למצב שאנחנו לדעתי כבר ביישום מלא של אנשים שקנו את זה ולכן לדעתי גם אם הפרמיות ירדו בקצת, אז מספר האנשים שיהיה להם זה לא יתרחב.

דוברות: ולמה שהפרמיות ירדו? אם אנחנו מווסתים את השב"ן - - -

דוברות: אם אתה מרסן מחירים, אתה בעצם מוזיל את המוצר.

דוברות: אני מבינה, אני רק צופה שהפרמיות נכון להיום, בהינתן המיסוי והמגבלות שמוטלות, הולכות לעלות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** מה שקובי אמר זה נכון. אנחנו יוצרים פתרון לבעיות של היום. אנחנו צריכים להסתכל גם מה היכולות של מחר, לכן הניהול וריסון מאפשר איזשהו איזון.

**דוברות:** ברגע שאתה מוריד מחירים אתה מרסן את הגידול בפעילות, אז תהיה בעצם בעיה של זמינות כמו המערכת הציבורית.

**דוברות:** אני חושב שקצת היתה איזושהי תחושה של התנגדות לצעד הזה, ופה זה נשמע כאילו אנחנו די תומכים בו, אז ללכת להחליש את הניסוח של המשפט. א', להעביר אותו אחרי 83 כדי להראות שזה קצת מאוחר יותר אולי.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי, ריסון וניהול המערכת הפרטית, לרבות באמצעות מחירי השב"ן והביטוח המסחרי, אבל זה בכלל פותח את האפשרות להמון אפשרויות. זה הכי רחב שאנחנו יכולים לומר וניתן באמת להכניס ברבות הימים מה שרק נחשוב. בואו נמשיך הלאה.

**דוברות:** את 82 הישן אני מוחק.

**דוברות:** אז אנחנו מוסיפים פה את ה"לשקול"?

**דוברות:** יבחנו מנגנוני רגולציה.

**דוברות:** כי אני חושבת שגם ביחס לשוק ההון זה יותר נכון "לשקול".

**השרה יעל גרמן:** אם אחר כך יבואו ויאמרו לנו שאנחנו לא יכולים, אבל אנחנו כן ממליצים. לנו זה מאוד חשוב, בשים לב שזה עבר כחוט השני בהערות, שלא ניתן ליצור - - - לשב"ן. זה מה שאנחנו אומרים. תמיד הכול זה בכפוף לחוק וליכולת. לשקול זה, תחשבו, אולי כן, אולי לא.

**דוברות:** אני רוצה לעבור לסעיף שדיברנו עליו בוועדה ולא העלינו את זה לשלב של ניסוח וכדומה, את הסעיפים שמדברים על מנגנון העדכון של התקציב הציבורי. באשר לניסוחים פה, קיבלנו החלטה באופן כללי בלי לראות את הניסוחים ופעם ראשונה שרובכם רואים את הניסוח, אז אפשר לעבור על זה. זה מחולק בעצם לשלושה חלקים. הסעיף הראשון מדבר על הפיצוי הדמוגרפי לקופות החולים בגין הגידול באוכלוסיה - - - באופן מלא את גידול והזדקנות האוכלוסיה. הסעיף השני מדבר על התוספת הטכנולוגית לסל, כשהתוספת הטכנולוגית השנתית לשירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התוספת לא תרד מ-0.8% לשנה. צריך להגיד מה.

**השרה יעל גרמן:** 85 לא מספק אותי. אני רוצה הרבה יותר. הפיצוי הדמוגרפי לקופות החולים יעודכן בכל שנה בהתאם לגידול של האוכלוסיה.

**דוברות:** לא, במספר הנפשות המתקנות לפי קובץ המוסד לביטוח לאומי.

**השרה יעל גרמן:** מספר הנפשות המתקנות, בואו לא נגזים. מספר הנפשות המתקנות זה 2.4. אנחנו צריכים להמליץ, ולעמוד על כך, שזה בהתאם לגידול.

**דוברות:** אז זה לא הזדקנות - - -

**השרה יעל גרמן:** נכון. אני רוצה שיהיה ברור, העדכון הוא בהתאם למדד של הדמוגרפיה. מדד הדמוגרפיה היום 1.9 או 1.88. זהו. מחר הוא יהיה 1.95, בהתאם לזה. המדינה צריכה לדעת שיש מנגנון אוטומטי שמעדכן את כל המחירים בהתאם למדד הדמוגרפיה, כמו שעושים דרך אגב במדינה לגבי כל דבר אחר.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** אם נסתכל בשנים האחרונות, האוכלוסיה גדלה ב-1.9-1.8 אחוז לשנה. יש תוספת לקפיטציה בגלל הזדקנות האוכלוסיה, של עוד בערך 0.3-0.2, תלוי באיזו שנה, כלומר הגידול במספר הנפשות המתוקננות, שזה לוקח גם את גידול האוכלוסיה וגם את הזדקנותה, הוא 2.2% לשנה. בהסכם בריאות-אוצר האחרון נקבע מנגנון לשלוש השנים הקרובות, של קופות שיקבלו 1.5%, 1.55% ו-1.6% עד 2016. ההצעה כאן באה ואומרת מה שיעל אמרה, לקבוע את זה באופן מלא רק לפי הגידול הדמוגרפי שזה 1.8, 1.9 קבוע, שזה באופן משמעותי יותר גבוה מהמצב היום אבל לא נותן גם את המרכיב של ההזדקנות.

**דוברות:** ואכן אנחנו נותנים מענה לרכיב של ההזדקנות, שאנחנו רואים שעם השנים הולך ומתקצר, להבדיל מגידול האוכלוסיה.

**השרה יעל גרמן:** קודם כל בקפיטציה יש את זה. אני פשוט מנסה להיות ריאליסטית. היום אנחנו לא מקבלים אפילו את הדמוגרפיה, אז אנחנו יכולים לבוא ולבקש את הקפיטציה. אין ספק שמערכת הבריאות היא המערכת שנושאת בעול של ההזדקנות, בכלל אין ספק, צריך לבוא ולומר. אני מקבלת את זה שאנחנו נדרוש, אבל במינימום אנחנו דורשים את גידול הדמוגרפיה. אנחנו דורשים אמנם את הדמוגרפיה המתוקננת לרבות ההזדקנות כדי להביא לביטוי את העלויות ההולכות וגדלות של המערכת בגין ההזדקנות.

**דוברות:** תראו, הנוסח פה הוא ברמה שנקרא נוסח של פשרה, כאשר ברקע אנחנו זוכרים את השחיקה המצטברת של כבר כמעט 17 שנה. שניים, איזשהו ניסיון שאנחנו ניסינו לגבש ביחד עם קובי, לתת איזשהו פיצוי לפחות בארבע שנים, של כ-1% על השחיקה הרטרואקטיבית. אז ויתרנו על הדבר הזה. ויתרנו על הנושא של מנגנון עדכון מחירים, על מה שנקרא הצמדה של זה למחירי האשפוז. אני חושב שאם יש מסר אחד שחייב לבוא לידי ביטוי בהמלצות של הוועדה הזאת לאור השחיקה המאוד מאוד אדירה במקורות הציבוריים של המערכת, זה המסר של דמוגרפיה, והדמוגרפיה כוללת גם גידול אוכלוסיה וגם ההזדקנות שלה. הסיפור הוא לא גדול מבחינה כספית. זה 70 מיליון שקל.

**השרה יעל גרמן:** לא, לא, לא, זה לא 70, זה 100 מיליון אם אנחנו מדברים על להצמיד לדמוגרפיה, ואם אנחנו מדברים על להצמיד למתוקנן, זה 200 מיליון.

**דוברות:** נכון. התוספת של התקנון של ההזדקנות זה 100 מיליון שקל. אני לא מזלזל בשקל, אבל אני אומר, המסר המרכזי שלנו הרי זה חיזוק הרפואה הציבורית והגדלת המקורות הציבוריים. אחד המנגנונים של הגדלת המקורות הציבוריים חייב לבוא לידי ביטוי בדמוגרפיה המתוקננת. על זה אי אפשר להתפשר. באמת שאני לא רואה שום דרך להתפשר על הנושא הזה.

**דוברות:** כוועדה. לאחר מכן לממשלה יש את האוטוריטה.

**דוברות:** הממשלה תחליט מה שהיא רוצה. אנחנו הרי רק ממליצים, לבוא ולומר זה לדעתנו המקצועית לגבי הפיצוי הנכון שאיננו שוחק את מערכת הבריאות הציבורית.

**דוברות:** עד כמה שאני יודע, גם נוסחת הקפיטציה היא לא לגמרי משקפת את האוכלוסיה המבוגרת. היא לא לגמרי מדויקת. גם בזה אנחנו כבר עושים קצת חסר או חסד, איך שתקראו לו.

**השרה יעל גרמן:** מנגנון ביקורת כדי לראות שאכן זה הולך לשם.

**דוברות:** וגם התחזיות שלנו לגבי גידול ההזדקנות באוכלוסיה בעתיד.

**דוברות:** אני רוצה להגיד עוד דבר. פה דווקא אני כאילו אולי הולך נגד הזרם. אני חושב שזה כן צריך לשקף את ההזדקנות, הנוסחה, כמו שאת הגידול הדמוגרפי. הנוסחה צריכה להיות כזאת: אפשר לחשוב אולי על צורה שבה במקום שזה יהיה 100%, שזה יהיה 90% או 95%, אבל אני לא חושב שכדאי מייד לוותר על ההזדקנות וללכת רק לכיוון של - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**השרה יעל גרמן:** אני בעד, אני רק רוצה גם להיות ריאלית. בואו נקבע שבהחלט אנחנו, את תנסחי ממש מה שאת אמרת, שבאמת גידול באוכלוסיה והזדקנותה באה לביטוי בעיקר במערכת הבריאות, אי לכך יש לדרוש את ההצמדה של מחירי הסל למדד הדמוגרפי המתכונן הכולל גם את הזדקנות האוכלוסיה.

**דוברת:** אפשר להיות ממש קונקרטי – זה מספר הנפשות המתוקנות לפי החישוב של המוסד לביטוח לאומי.

**דוברת:** אני רק רוצה להדגיש, מה שהיא אמרה זה אפילו יותר ממה שכתוב פה, כי למשל אם צריך גריאטרי אז צריך הרבה קודם. זה לא רק עדכון, אם אני הבנתי מה שהיא אמרה. אנחנו צריכים להיערך להזדקנות האוכלוסיה.

**השרה יעל גרמן:** אני מאמינה שאנחנו יכולים להגיע היום למדד הדמוגרפי.

**דוברת:** יש לי שתי הערות קטנות נוספות. אחת, לעגן בחקיקה. זה לא נאמר.

**השרה יעל גרמן:** זה יכול להיות גם בהחלטת ממשלה.

**דוברת:** אז בואו נאמר בהחלטת ממשלה.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי, אז אנחנו אומרים לעגן בהחלטת ממשלה.

**דוברת:** הערה שנייה, יש פה מנגנון עדכון של התקציב הציבורי למערכת הבריאות. זה לא על קופות החולים, זה גם מה שנקרא תקציב הגריאטריה במשרד הבריאות, תקציב הפסיכיאטריה שיעבור לקופות החולים. זה גם בריאות הציבור. אם זו הכוונה, אני בעד, אין לי בעיה.

**השרה יעל גרמן:** אנחנו מדברים על מנגנון עדכון של הסל הציבורי.

**דוברת:** אני רק רוצה להאיר את עיני הוועדה רק מבחינת מספרים. אנחנו מדברים פה על המלצה של הוועדה שאנחנו נהיה חייבים מבחינת הלחצים להסתייג ממנה, זה לעדכן את זה ב-2.4-2.5 אחוז. עוד אני רואה פה בסעיף הבא עוד 0.8 בטכנולוגיה.

**השרה יעל גרמן:** 0.8 זה קיים. אתה לא צריך להוסיף.

**דוברת:** אני אגיע לפואנטה, ל-3.2-3.3 ועוד יש עדכון בחוק של המחירים, שזה יוצא בערך 3%, לפעמים 3.5, לפעמים קצת פחות. מדברים על בקשה: "הוועדה מבקשת מהממשלה לעדכן את הסל הציבורי בלמעלה מ-6% נומינלית כל שנה, שזה הרבה מעל הכלל הפיסקאלי משמעותית. אנחנו מדברים על 2% מעבר. השאלה אם אנחנו רוצים להיות ריאלים, כי אפשר תמיד לבוא ולהגיד, זה מה שהמערכת צריכה ואנחנו ממליצים, למרות שאנחנו יודעים בתוך תוכנו שההמלצה הזאת לא ריאלית.

**השרה יעל גרמן:** האם האוצר יסכים לעדכון למדד הדמוגרפי? האם אתם תצטרפו להחלטה שלנו?

**דוברת:** אני מול הממונה שלנו ואנחנו ניתן תשובה עוד השבוע.

**השרה יעל גרמן:** ביום רביעי נעלה את זה מחדש להחלטה. אם האוצר מצטרף, בהחלט אני חושבת שניתן - - -

**דוברת:** מגיע בכל זאת לעדכן לגבי הדמוגרפיה בכלל וההזדקנות בפרט, תיאורטית מגיע?

**דוברת:** השאלה, אם אנחנו רוצים שההמלצה שלנו תהיה על הנייר ואז יסתכלו על הוועדה הזאת כוועדה לא ריאלית? מה שהצגתי הרגע, שמבחינת האילוצים התקציביים זה לא ריאלי. הוועדה דורשת מהממשלה משהו שהוא לא ריאלי.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** מבחינת הציבור אם יהיה לנו מחר מספיק גז או נחתום הסכם שלום עם כולם, מגיע לנו לעדכן דמוגרפיה בהזדקנות? מגיע תיאורטית?

**דוברות:** אני חושב שגידול של הסל באופן מלא של הקפיטציה, הוא יוצר עודף - - - במערכת.

**דוברות:** מה השיעור שצריך להפחית?

**דוברות:** עד היום זה משהו שבחנו אותו כל פעם מחדש בהתאם גם למצב התקציבי וגם בהתאם לשינויים בשטח. אני חושב שהעדכונים שעשינו כשהעמדנו את זה בקצב עולה ל-1.6, הוא עדכון ראוי. אני רואה את ההוצאות של קופות החולים. אנחנו מנתחים את זה לעומק ביחד עם אגף לפיקוח על קופות חולים וזה משהו שמשקף את הגידול שלהם בהוצאה. אני אומר את זה בלב שלם אחרי שבדקתי את הגידול במחירים, את הגידול בתקנים.

**השרה יעל גרמן:** אבל אתה רואה שיש לנו גירעונות?

**דוברות:** אני חושב שהגירעונות הן גירעונות שנוצרו בבסיס בשנים האחרונות מכל מיני סיבות, גם התקצוב, אבל גם דברים אחרים. גם צריך לזכור שהתקצוב היה 0.9 ו-1.2. הוא לא היה 1.6.

**השרה יעל גרמן:** אבל גם היום, גם אחרי זה עדיין אתה לא מצליח לסגור את הבור וגם לא מצליח ליישר את הקו.

**דוברות:** ועדיין יש מפלט של אנשים לפרטי, שאתה רוצה שיחזרו.

**השרה יעל גרמן:** טוב, אנחנו לא נתווכח.

**דוברות:** יעל, אני אומר את זה בלב שלם. אני חושב שהשינוי שעשינו הוא שינוי אדיר. הדיון בענייני הכי חשוב לוועדה הזו, למרות שאולי זה מסתיים במספר 1.

**דוברות:** כל נושא כמות המשאבים שמגיעה למערכת הציבורית לאור המחויבות שלה בהתאם לחוק בסל שמוגדר על ידי החוק, מהי הכמות הנכונה ואיך היא צריכה להתעדכן. זה נושא מהותי. עכשיו, יש פה שתי טענות שונות שהאוצר אומר. טענה אחת אומרת, רבותיי, יכול להיות שזה נכון, יכול להיות שזה לא נכון. אין כסף למדינה. זו טענה אחת. אנחנו נמצאים בכללים פיזיקאליים מסוימים, אין לנו כסף. טענה שנייה אומרת, זה לא עניין של יש או אין כסף, אני חושב שזה יותר מדי כסף, המערכת יכולה להתייעל יותר. זה שתי טענות שאפשר להגיד אחת בלי השנייה. אני חושב שבאמת הגיע הזמן שאנחנו נתמודד עם זה, ואני אומר את הדבר הבא: קודם כל לפי מה שאני מבין, ואולי אפשר להתווכח על המספרים, יש פה סל שהמדינה מכריחה את הקופות לתת אותו. אם היא אומרת, אתן צריכות לתת את הסל הזה, היא לא יכולה להגיד, אני מכריחה אתכם לתת את זה אבל אין לי מספיק כסף, פסיקאלי או אחר, לתת לכם בשביל לעשות את זה. אז או שאנחנו לא דורשים את זה מהקופות ואז זה סיפור אחר, או שאנחנו דורשים ודואגים למשאבים. ברגע שאמרנו לקופות, אתן חייבות לתת את זה, אנחנו מחויבים גם לתת להם את המשאבים לעשות את זה. אם המדינה לא מסוגלת להביא את זה, יש כמה אפשרויות: או להוריד משהו מהסל, שזו אפשרות, או להביא מקורות אחרים כמו שחלק מציעים פה או לשחוק את הסל באיזושהי צורה שאולי ימשיכו לתת את אותו דבר. זה לא להוריד מבחינת מה מכוסה, אלא מהאיכות שתכוסה, כלומר שאנחנו נקבל תורים עוד יותר ארוכים וזמן לרופא משפחה, במקום 5 דקות שיהיה 3 דקות וכן הלאה וכן הלאה. בנושא הזה השמיים זה כמעט הגבול או אם תרצו הרצפה זה הגבול. תמיד אפשר לשחוק עוד ועוד ולהגיד, אתן חייבות לתת את כל - - - ולדחוף אנשים למערכת הפרטית. אני חושב שלבוא ולהגיד שאין מספיק כסף, זה לגיטימי כמדינה אבל אז את צריכה להגיד, אוקיי, אז מה עושים בכל זאת? האם שוחקים, האם מורידים, האם מביאים מקורות





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אחרים? מה עושים בדיוק? זו נקודה אחת. אני חושב שלפחות חלק מהאנשים פה הציעו לאור זאת להביא עוד מקורות אחרים מהמערכת כדי לכסות חלק מהמשאבים האלה שחסרים. כמובן יש דעות שונות בנושא הזה.

לגבי חוסר היעילות, שוב, תמיד אפשר לטעון שהמערכת היא לא יעילה ואני אומר יותר מזה. בכל מערכת גדולה ברור שיש מוקדים של חוסר יעילות, אבל זה משהו ענק, מורכב. ברור שיש חוסר יעילות, אבל האם מפה יבוא הפתרון? מההתייעלות? אני חושב שלא. אני חושב שכמות המשאבים שחסרה או הכמות שנדרשת לאותם 6% שאתה אמרת זה מה שנכון היום לתת למערכת בשנים הבאות. המדינה צריכה למצוא את המשאבים מאיפה לתת את זה. אנחנו כל הזמן שומעים שחסר. מצד שני פתאום פה נוסף עוד מיליארד למישהו ושם נוסף עוד מיליארד למישהו וכאן נוסף עוד מיליארד למישהו ומערכת הבריאות, תמיד היא לא המישהו הזה או ברוב המקרים היא לא המישהו הזה, לכן פה צריכה לצאת אמירה לדעתי מאוד ברורה של הוועדה, שמה שכתוב פה זה – אנחנו עומדים מאחורי זה וזה מה שהמערכת צריכה לקבל וצריכים לחשוב איפה המקורות יהיו. אני לא חושב שחוסר היעילות הוא כזה שיכסה אפילו על אחוז קטן ממה שחסר כאן, ואנחנו חייבים לדעתי בנושא הזה להתמודד עם זה ולעמוד בצורה חד משמעית אחרי האמירה שלנו, שאלה המשאבים שחסרים.

השרה יעל גרמן: תגיב אבל בקצרה, כי אנחנו מבינים את העמדה שלך.

דוברת: רק בשתי מילים אני אגיב. אני לא מגיע מתוך מצוקה או מתוך הפוזיציה. הייתי צריך להתחיל את זה אחרת ולהגיד, התיקונים שעשינו הם לא תיקונים משמעותיים. זה בעיות ארגון שתיקנו אותם רטוראקטיבית והתיקונים בדמוגרפיה. הם תיקונים משמעותיים והם תיקונים נכונים. כשאני בודק לעומק את התוצאות של קופות החולים אני חושב שהביצוע הדמוגרפי היום מספק. אני אומר את זה בלב שלם ולא מתוך פוזיציה. מעבר לזה שימו לב שבהמלצות של הוועדה לא ימליצו משהו שאולי יחשבו שזה אידיאלי, למרות שלדעתי זה יביא לבזבוז המשאבים במערכת, אלא מעבר לבזבוז זה גם לא ריאלי.

השרה יעל גרמן: אוקיי.

דוברת: להיות ריאלי, אני חושבת שזה בקונצנזוס וזה היה קו שליווה אותנו לאורך כל השנה. אני חושבת שדווקא פה, יעל, אולי צריך לשים קצת את הריאלי בצד ולבוא עם אמירה חזקה. יש משהו חשוב באמירה כזאת שהיא מעבר.

השרה יעל גרמן: מה דעתך?

דוברת: בהמשך לשולי, זה בדיוק הנקודה הזאת. גם בהקשר של קובי. האמירה פה צריכה להיות חדה, ברורה. היו המון המון מרכיבים של החלטות שבסוף אמרנו בעצם לך, לשרה, לך לממשלה ותלחמי בשבילנו, ולא שמנו תג מחיר ולא שמנו מספרים וכן הלאה. פה לדעתי חייבים להיות קונקרטיים.

עוד מילה אחת לגבי העדכון. ראשית, במנגנון העדכון אל תספור לי את הסיפור של המחירים בתוך הסיפור הזה של העדכון הריאלי של תקציב המדינה. יש עדכון של תקציב מדינה ויש עדכון של מחירים. זה שני דברים שונים. שניים, מה אנחנו אומרים פה בעצם אם תחשבו על זה? אנחנו בעצם אומרים, אתם יודעים מה, לא יהיה שקל אחד נוסף. חלק מהכסף הזה ניתן היום במנגנוני איזון. אני לא רוצה את זה בהסכמי האיזון. אני רוצה שזה יהיה לא הוצאה בדיעבד שנחוצה.

השרה יעל גרמן: אתה כרגע בא ואומר שיורידו להם את זה ממנגנוני האיזון?

דוברת: לא, אני לא אומר את זה. כאשר עושים את מנגנוני האיזון, בין השאר מסתכלים על מנגנוני הפיצוי האוטומטי ואחרי זה מחליטים את מה שמחליטים. חלק מהכסף היום ניתן בדיעבד אחרי שההוצאה יוצאת ואומרים כמה היו ההוצאות של קופות החולים. אני רוצה שמרכיב הרבה יותר גדול יקבע מראש במסגרת של נוסחה שתהיה מעוגנת בחקיקה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: שהיא תהיה בבסיס.

דוברת: בוודאי. כשאני מסתכל נניח על 95, באם היה ב-95, מישוהו בא והיה מציע מנגנון של עדכון דמוגרפי, הייתי אומר בסדר, אבל אנחנו מדברים פה אחרי 12 שנה שיש שחיקה אדירה של מיליארדים. אם המסר פה לא יהיה מעשה בוטה, נחרץ שאומר לפחות קדימה, עזבו אחורה, לפחות קדימה, תנו ביטוי לגידול האוכלוסיה והזדקנותה, רבותי, זה פספוס ענק. אני חושב שזה מסר מרכזי. אסור להתפשר פה.

דוברת: אני לא יכולה לפתח יותר טוב ממה שכל מה שנאמר פה. אני ממש מצטרפת למה שאמרה שולי, למה שאמר קובי ולמה שאמר גבי. צריכה לצאת מפה אמירה ברורה. זה המסר של הוועדה הזאת. אנחנו לא יכולים לשבת ולחכות. נכון שאנחנו צריכים פה להתאים את עצמנו למצב הזה, ולאוצר ולכולם, אבל גם צריך להיות פה איזשהו מסר שהוועדה הזאת מוציאה, וזה המסר שלנו.

השרה יעל גרמן: מאה אחוז. בבקשה.

דוברת: יש עתירה על הרבה מאוד החלטות מנהליות, ופה היתה עתירה על נושא העדכון וגם יש פסק דין, אז עדיף להגיע לסיכום.

דוברת: יעל, רק עוד שלושה מספרים. קודם כל 0.8% טכנולוגיה זה לא הרבה אם אנחנו מסתכלים על מה שקורה בעולם ב-20 שנים האחרונות. בממוצע הוצאת הבריאות עולה מדי שנה, סך ההוצאה, לא הציבורית, מדי שנה ברוב המדינות בממוצע ב-4% כשמתוך זה 2% זה טכנולוגיה. אנחנו מבקשים 0.8. זה פחות מחצי.

השרה יעל גרמן: 0.8 זה גם לא תוספת.

דוברת: כל מה שאני אומר, זה לא נראה לי דרישה מוגזמת. דבר שני, 6% גידול של ההוצאה הציבורית, אני לא יודע בדיוק כמה זה אבל זה אולי 4% של סך ההוצאה, כי בסך הכול הציבורית היא רק חלק, כי זה 60%, ואם הפרטי יקטן כמו שאנחנו מקווים או לא יגדל בקצב שאנחנו מקווים, אז בסך הכול אנחנו לא עושים פה איזושהי עלייה בהוצאה הלאומית לבריאות שהיא מוגזמת בכלל. 6% ציבורי, אני לא יודע כמה זה. 4% כללי עם ירידה של הפרטי, אני חושב שזה בהחלט בתחום הסביר כשאנחנו מסתכלים על מה שקרה ברוב המדינות בשנים האחרונות.

השרה יעל גרמן: אוקיי, חברים, כמובן שאני מצטרפת לכל מה שנאמר. עם זאת ובהתייחס באופן ישיר למה ששי אמר ובהתייחס למה שקודם אורי אמר, אנחנו מעלים את הנושא הזה שוב ביום רביעי כדי לשמוע את עמדת האוצר. הלאה.

דוברת: סעיף 86 - קובי התייחס לזה עכשיו. השאלה אם עוד מישוהו רוצה להתייחס. עשיתי עכשיו שינוי - לא לקופות החולים אלא במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

השרה יעל גרמן: כן, ברור.

דוברת: הכוונה גם בתי חולים, אני מבין. זה מה שאתה מנסה להגיד?

השרה יעל גרמן: זה 600 מתוך ה-35. אם זה יהיה 37, זה יהיה 8% מתוך 37 ו-38 וכן הלאה.

דוברת: בעניין הזה, מדובר על תוספת ריאלית למערכת הבריאות. זו לא תוספת של עדכון דמוגרפי. זה לא שחיקה. מדובר כאן על תוספת ריאלית לכל דבר ועניין. אני לא חושב שצריך להיות מקובע. אני חושב שהממשלה, המנגנון היום כשהוא נקבע על ידי הממשלה בכפוף לכל האילוצים, בשלוש שנים קדימה, לא כל שנה, שלוש שנים קדימה, הוא מנגנון נכון והוא צריך



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

להישאר. למקד אותו עכשיו לסל. לדעתי אין אף תוספת ריאלית בכל תקציבי המדינה ואני לא בטוח בזה, אבל כשעברתי על כמה משרדים, בדקתי שהיא מקובעת בחוק.

**השרה יעל גרמן:** אני אבקש להוציא את פרוטוקול ישיבת הממשלה. כאשר הצענו את סל הבריאות ואישרנו אותו בממשלה היה דיון מאוד מאוד ערני סביב הכסף שמיועד לסל. אני לא רוצה להטעות, אבל אם אני לא טועה, ראש הממשלה בעצמו שמע שישנן מדינות שבהן הטכנולוגיה היא קבועה בחוק ובאמת מוצמדת ל-2% והוא אמר שאולי יש מקום בהחלט לדון גם בנושא הזה ואני אמרתי לו שאנחנו בהחלט נדון בזה במסגרת הוועדה, והנה אנחנו דנים ומקבלים דעה, וזה בהתאם ובהמשך לדיון שנערך בממשלה בדיוק על הנושא הזה, כך שזה לא תלוש מן האוויר וזה לא גחמה שלנו. יש לכך בסיס גם בעולם. אני באמת חושבת ש-0.8 זה כל כך צנוע. זה לבוא ולעגן את מה שלמעשה בפועל הממשלה עשתה במהלך 7 השנים האחרונות. הסתכלנו מה הממוצע לא רק בשלוש השנים האלה. פעם זה היה 450, פעם 480. אני חושבת שהממוצע של 300 מיליון מהווה 0.8% ואני חושבת שאם אנחנו ניקח את זה ואנחנו נצמיד את זה, אני חושבת שזה צנוע, הגון ומתבקש.

**דוברות:** את חושבת שזה יהיה מינימום.

**השרה יעל גרמן:** זה תמיד מינימום.

**דוברות:** שלא יהיה ספק. עמדתנו שה-300 הוא ראוי ונכון. תקציב 13-14 באמת היה תקציב קשה. נגעו בכל דבר. הדבר שאמרנו שזה לא נכון לנגוע, זה זה, ולא נגעו. זה לא עלה גם כהצעה. היו הרבה הצעות שעלו ונפלו. זה לא עלה אפילו. אני חושבת שהתוספת נכונה. אני כן חושבת שתוספת ריאלית לא צריכה להיות מקובעת בעניין הזה בחוק או מעבר לשלוש שנים קדימה.

**דוברות:** אנחנו גם רוצים לחזק את האמון שיש יציבות בתוספת. כרגע היציבות הזאת היא פרי איזושהי פעולה שמבצעת. אנחנו רוצים לשדר מסר של יציבות.

**השרה יעל גרמן:** אנחנו יושבים כאן בוועדה ואנחנו קובעים איזה שהם מסמרות ואנחנו באים ואנחנו אומרים מה המערכת הזו זקוקה. אנחנו לא רוצים להסתמך באמת על כך שבשלוש שנים האחרונות ישב מי שישב במשרד האוצר והיה לו אוזן קשבת וגם לב והבין את המערכת, אלא לבוא ולומר, המערכת הזאת זקוקה לאיזשהו ביטחון לאורך זמן ללא תלות בפרסונות שיושבות פה או פה.

**דוברות:** האוצר לא מחליט על הדברים האלה, יעל. בסוף יש ממשלה.

**השרה יעל גרמן:** לכן אני אמרתי שזה בהמשך להחלטת ממשלה.

**דוברות:** ברמת העיקרון האוצר לא נגד ה-300 מיליון.

**השרה יעל גרמן:** אני מבינה שאתם נגד ההצמדה, אבל אתה צריך להבין שלנו זה מאוד מאוד חשוב. אתה רוצה שנמתיק ליום רביעי ותשאל?

**דוברות:** לא, אני מסתייג.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי, אז יש הסתייגות של האוצר

**דוברות:** למה בעצם אנחנו לא מוסיפים שהיא תיקבע לתקופה מסוימת מראש? יש דבר חיובי בזה.

**השרה יעל גרמן:** בוודאי, ותעוגן בחוק או בהחלטת ממשלה. בלי זה אין לזה שום משמעות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם אנחנו קובעים מינימום, מישהו יצטרך לקבוע את השיעור האמיתי בכל שנה.

דוברות: אין בעיה, זה המנגנון שמוצע כאן לפי מה שאני מבין. יש מינימום וכל כמה שנים יצטרכו לקבוע את התוספת. או שהיא תהיה מינימום או שתהיה מעבר למינימום.

דוברות: אני רק רוצה להגיד משפט, למה אני חושב שעכשיו מאוד חשוב להכניס את זה אולי יותר מאשר בעבר. לאור העובדה שהמנגנון, החלק העליון, הסעיף הראשון הוא פחות תובעני מבחינת המערכת או מבחינת האוצר, אז יש חשש שיגידו אוקיי, אתם מקבלים כבר הרבה כסף דרך הדמוגרפיה ולכן תתייעלו ותכניסו אולי טכנולוגיות או שנעשה משהו אחר, לכן אני חושב שבעיקר, בייחוד לאור העובדה שסעיף 85 או מה שזה יהיה, שדורש לא מעט, חייבים גם להכניס את 86 בצורה מאוד ברורה.

השרה יעל גרמן: לקבוע בחוק.

דוברות: לא תרד מ-0.8 ותיקבע מראש מדי כמה שנים ...

דוברות: אם זה 0.8, תזרום עם זה. אולי יפתיעו אותנו ב-0.9 אבל לא פחות.

דוברות: אנחנו מקבלים את המינימום הזה. אנחנו לא מאפשרים לממשלה מדי שנה להחליט כמה זה יהיה.

דוברות: אנחנו רוצים בעצם רשת ביטחון.

דוברות: אנחנו שמענו שיש משמעות גם לוודאות, שהוועדה יודעת מה יהיה התקציב שלה בשנה הבאה, אז יש לה איזושהי גמישות.

השרה יעל גרמן: אם זה בחוק, הבטחנו את זה, ואם זה בהחלטת ממשלה נצטרך לפחות חמש שנים. זאת צריכה להיות החלטה שהיא לפחות לחמש שנים.

דוברות: אוקיי, בסדר.

דוברות: אני מבינה מה הוא אומר בעצם, תראו, אתם שמים את הרשת ביטחון אבל על הדלתא אם רוצים שהמערכת תנוהל מול איזושהי ודאות לגבי מה הולכת להיות הדלתא, אם בכלל.

דוברות: לא, אני מקבל את זה שיש מספיק גמישות עם ה-0.8 כדי שהוועדה תדע שבשנה הבאה זה לא שלא יהיה לה כלום.

דוברות: השאלה אם פרק הזמן שהוועדה מתכנסת בתקופות כל כך ארוכות, האם אנחנו לא רוצים טיפה לקצר את זה.

השרה יעל גרמן: דיברנו על כך שפעם בחצי שנה.

דוברות: ואז השאלה איפה אנחנו מכניסים את זה.

דוברות: איזו ועדה פעם בחצי שנה?

השרה יעל גרמן: ועדת הסל. דיברנו על כך שאנחנו רוצים שהוועדה תדון פעם בחצי שנה בחידושים שקיימים כדי לראות אולי ניתן להכניס בהתאם, שאז אי אפשר יהיה לנצל את כל התקציב בבת אחת אלא צריך יהיה להשאיר איזושהו תקציב בצד. הלאה.

דוברות: 87 – מדובר על כל הנושא של מנגנון עדכון המחירים. חשוב להגיד שלפני שנה היה הסכם בין משרדי

הבריאות והאוצר, והחלטת ממשלה לשינוי מנגנוני המחירים במערכת הבריאות גם לגבי מחיר האשפוז, גם לגבי מדד יוקר הבריאות. שתי ההחלטות האלה כבר בעצם אושרו ויוקר הבריאות אושר רק לפני שבועיים עם תוקף של מ-2012.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה זה תוקף 2012?

דוברות: רטרואקטיבית מ-2012.

השרה יעל גרמן: זה יצא חצי מיליארד.

דוברות: וגם השאלה אם אנחנו רוצים להתייחס לזה כבר עכשיו בהמלצות או שאנחנו רוצים לבוא ולהגיד שהנושא הזה יבחן בהמשך ברגע שיהיה לנו כמה שנים לראות האם זה ענה על הצרכים או לא ענה על הצרכים.

השרה יעל גרמן: לא אכפת לי להשאיר את זה ככה. מה שכן חשוב לי מאוד זה לבקש ואפילו לדרוש שלאחר הסכמי שכר ינתן באופן חד פעמי הפער שנוצר בין הפרוקסי להסכמי השכר.

דוברות: הסכמי שכר שהמדינה חותמת.

השרה יעל גרמן: כן, הסכמי שכר שהמדינה חתמה. הסכם השכר הבא יהיה ב-2019, זאת אומרת אנחנו לא מאיימים בהחלטה הזו אבל כן אנחנו באים ועושים איזשהו צדק עם מה שקרה בהסכמי השכר של 2011 שלא באו לביטוי בפרוקסי וגם לא ב-2013 למרות השינויים שעשינו, והיום אנחנו רואים שחלק מהבור שקיים, ומדובר פה על חד פעמי כך שזה אפילו לא מכביד, ודאי לא על כלל ההוצאה. אני חושבת שחשוב בהחלט לציין את זה וגם לבקש את זה וגם לקבל את זה. אני מציעה לחשוב על זה. זה חד פעמי. גם את זה נעלה להצבעה ביום רביעי, כי חשוב לי כן לשבת עם האוצר ולהסביר עד כמה הדבר הזה חשוב.

דוברות: מה קורה עד 2017 ומה קורה מ-2017?

השרה יעל גרמן: ב-2017 צריך לפתוח את כל מנגנון עדכוני המחירים ולבוא ולראות מה קרה.

דוברות: ואנחנו לא מקבלים החלטה היום שהמחירים - - -

השרה יעל גרמן: לא מקבלים היום.

דוברות: אפשר דקה הסבר על פרוקסי, איך הוא נקרא היום?

דוברות: אנחנו מדברים פה בעצם על שני מנגנונים של מחירים: אחד של יום אשפוז והשני של יוקר הבריאות. אני אתחיל מיוקר הבריאות. יוקר הבריאות היום, משקל השכר ביוקר הבריאות כ-65% כש-40% מתוך יוקר הבריאות זה בעצם מדד שכר במגזר הבריאות, שזה של הלמס וזה בעצם מדד שאמור לשקף את הוצאות מערכת הבריאות. זה כולל את השכר גם בקופות החולים, גם בבתי החולים. חצי מתוך אותו מדד שכר זה מדד שכר בבתי החולים, שזה עונה לטענות לגבי האם מחיר יום אשפוז כלול ביוקר הבריאות, כן או לא, ויש לנו עוד 25% בערך שמחולקים כ-20% - מדד שכר במגזר הציבורי, כשהשכר הציבורי כולל את המורים, אוניברסיטאות, ממשלה וכדומה ועוד 6% מדד שכר בממשלה מרכזית, שזה מדד שכר של מוסדות המדינה בסופו של דבר. המדדים האלה נקבעו כשני המדדים האלה של שכר ציבורי ושכר - - - כמדדים שאמורים לעבוד פרוקסי לעליה בשכר הבריאות. זה לגבי יוקר הבריאות. לגבי מחיר יום אשפוז, שם רכיב השכר הוא 72%, כששם יש מנגנון שקובע שבהדרגה הפרוקסי יגיע ל-20% מתוך אותם 72% בהדרגה עד 2016, ולכן בשנים הקרובות נראה הבדלים בשיעורי הפרוקסי בין יוקר הבריאות לבין יום אשפוז, כשב-2016 זה אמור להתיישר שם, מדד הפרוקסי. ואז בהדרגה אנחנו מתקרבים למצב שהם יהיו יותר ויותר דומים עד 2016, אבל ב-14 וב-15 עדיין רואים פערים סביב מדד הפרוקסי בין יוקר הבריאות למחיר יום אשפוז.

השרה יעל גרמן: ולכן מן הראוי שב-2017 נבחן ונראה האם באמת השינויים שנעשו ב-2013, ישרו פחות או יותר. או שהם לא ישרו.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: בבדיקה שעשינו 2007-2012, אחרי השנים האלה, אם המשקל של השכר במגזר הבריאות היה מקבל את המשקל האמיתי שלו ולא בפרוקסי, את שני ההסכמים האלה, אז הסל היה גדל בערך ב-700 מיליון שקל.

דוברות: אני זוכרת שגם אנחנו בדקנו את הנתונים. אני פשוט לא זוכרת מה היו בדיוק הרכיבים, אבל נדמה לי שזה אזור השחיקה.

דוברות: עשינו סימולציה מה קורה בשנים האחרונות. אם הכול היה ניתן אך ורק לפי מדד שכר הבריאות ולא לפי מדד שכר בריאות משולב עם מדדי פרוקסי, היה מדובר בתוספת ביוקר הבריאות של בין 150 ל-200 מיליון שקל כל שנה לבסיס. מדדי הפרוקסי בשנים של הסכמי שכר.

דוברות: על הרטרואקטיבית אין ויכוח, היתה שחיקה. נעשה פה איזושהו שינוי. השינוי הזה נעשה באמצעות שני מהלכים, ולצרכי ההגינות צריך לבטא אותם. אחד, מהלך שמסדיר את מחיר יום אשפוז, שזו היתה הטענה המרכזית שלנו בנושא של שחיקת המחירים. המהלך השני זה לתיקון מדד יוקר הבריאות. שני המרכיבים האלה אמורים לצמצם באופן דרמטי עד כמה שניר שכנע אותי, את השחיקה במחירים. והיה זה לא יקרה, יש לנו פה איזושהו מנגנון של בחינה נוספת, שאת הוספת ואמרת, במידה ויש הסכם שכר חריג, אז בכלל באופן גורף אנחנו צריכים לקבל את הפיצוי. שם אני מוכן ללכת לאיזושהי פשרה, בניגוד לעמדה שלי בנושא של דמוגרפיה, שאני מקווה שהיא תהיה בסדר והזמן יראה אם אנחנו אכן בכיוון הנכון.

דוברות: בהינתן זה שכן יש כוונה למיטב הבנתי לבחון את הנושא במערכת וכל הסוגיה הזאת על שיטת תמחור נוכחית, כדאי להכניס פה איזושהי סיפא שבאה ואומרת שהנושא של הפרוקסי יבחן לאור מחירים חדשים במידת הצורך.

השרה יעל גרמן: לדעתי זה כרגע לא קשור. זה שני דברים שונים. הפרוקסי זה גובה השכר שקיים. זה לא ישנה אם אנחנו בסופו של דבר נבוא ונחליט שאנחנו רוצים להוריד את כל השיטה ולבטל את ההנחות.

דוברות: כן, אבל השיטה היום עובדת על בסיס העמסות של השכר.

דוברות: לא משנה איך תעשי את מנגנון המחירים. את תרצי לעדכן את המחירים שקבעת בלי קשר למצב היום, כל שנה. מדובר על מנגנון עדכון, לא על מנגנון תמחור.

דוברות: כן, אבל מדברים אחד על השני.

דוברות: המנגנון הזה לא קשור.

השרה יעל גרמן: יש לזה משמעות בפועל לא בפרוקסי.

דוברות: אלא בתמחור.

השרה יעל גרמן: נכון מאוד.

דוברות: גם אם היית עושה את זה משתנות וקבועות, אז היית מעדכנת את אלה ואת אלה. זה לא משנה.

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברות: מה שזה אומר, שהתשומות מתייקרות, וזה המנגנון של העדכון של התשומות.

השרה יעל גרמן: בואו נמשיך הלאה. זה סיכום של המליאה כאשר אני מאוד מאוד רוצה, תראו, אני מאוד מאוד בעד אמירות חד משמעיות וקטגוריות אבל אני עוד יותר בעד הסכמות שיגיעו לדברים ריאליים. גם בנושא הקודם שאנחנו דיברנו עליו, של עדכון



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לדמוגרפיה - וגם במקרה הזה כשאנחנו מדברים על תוספת חד פעמית להפרש בין הפרוקסי לבין הסכמי השכר האחרונים, שני המקרים, אנחנו נמתין ליום רביעי וננסה להגיע להסכמות עם האוצר.

דוברות: אם מחליטים לרדת ממה שכתוב פה באיזושהי צורה - - -

השרה יעל גרמן: לא, יכול להיות שלא נרד מזה.

דוברות: אני אומר, כי אז צריכים להגיד מאיפה כן יבוא הכסף או מה במקום. לבוא ולהגיד, ניתן לכם פחות ותסתדרו, זה בעיניי לא פתרון. רק עוד מילה אחת לגבי מנגנוני העדכון והתקציב הציבורי. אם אנחנו לא רוצים גם להוסיף עוד משהו לגבי פיצוי על שחיקה, אם זה סכום או אחוזים. אני מניח שהיה פה דיבור על זה שהיתה שחיקה וצריך גם על זה לפצות. היתה הצעה אחת של גבי ושלי, לתת אחוז אחד נוסף כפיצוי על שחיקה, לחמש שנים, שבעיניי זה מאוד מאוד צנוע. אני מבין שזה לא פה. השאלה אם אנחנו בכלל לא רוצים לבקש פיצוי על שחיקה.

השרה יעל גרמן: לאחר הסכמי השכר שהמדינה חתמה. זה מנגנון השחיקה. ניתן פיצוי בגין ההפרש שבין שינוי המדד לבין השכר.

דוברות: בהסכמי הייצוב הקיימים האם אנחנו רוצים להתייחס פה או שאנחנו רוצים שמה שיש עכשיו, הסכמי ייצוב חיצוניים לסל, שיכנס לתוך הבסיס של הסל. זה הפיצוי החד פעמי בעצם.

השרה יעל גרמן: נכון, נכון. את זה בהחלט אפשר להכניס, שהגיע הזמן להכניס את הסכמי הייצוב לבסיס הסל. זו המלצה שלדעתי צריכה לצאת מפה. אני לא חושבת שגם האוצר יתנגד לזה. אני לא בעד הכול. אני חושבת שעדיין צריך להציב יעדים לקופות החולים.

דוברות: אני שואל אותך אם את רוצה לבטל את המנגנון או שאת אומרת, לדעתי הסכמי הייצוב היום מנופחים וצריך להכניס חלק מהם לסל הבסיס.

השרה יעל גרמן: זה מה שאני אומרת. אני אומרת שהיום הסכמי הייצוב הם מנופחים ממש.

דוברות: אולי נאמר פה איזושהי אמירה נורמטיבית, שמנגנון של הסכמי ייצוב כתמיכה בקופות חולים זה לא המנגנון הראוי לנושא הזה ויש לשאוף לכך שמנגנון העדכון יהיה מנגנון עדכון מעוגן בחקיקה או בהחלטת ממשלה ולא בהסכמי ייצוב.

דוברות: המערכת הזאת תמיד תדרוש עוד משאבים. גם אם עכשיו תקדם את הדמוגרפיה ב-2.4 ועל הפרוקסי תיתן להם את הכול. הם יבואו אליך מחרתיים ויגידו, חסר לנו כסף, בוא תעזור לנו.

דוברות: אבל תראה מה קרה לנתח הכספי של מקדמי הייצוב. הם התחילו ב-100 מיליון, 200 מיליון ולאט לאט הם הפכו להיות מנגנון אופרטיבי לעדכון דמוגרפי. פשוט מאוד. זה מה שקרה. כתב את זה בנק ישראל ואנחנו כתבנו את זה. זה לא יכול להימשך.

דוברות: אנחנו כתבנו גם שצריך להקשיח את התקציב. כשמעבירים את זה מהסכמי ייצוב לתוך הסל, צריך שהתקציב יהיה קשוח ומי שלא עומד בו, יהיה אפשר להטיל עליו סנקציות, כי היום משרד הבריאות משתמש בהסכמי הייצוב כדי ללחוץ על הקופות. צריך לתת לו כלים אחרים לעשות את זה, שלא באמצעות הסכמי הייצוב, שאם מנהל קופה לא עומד ביעדים ומפתח גירעון למרות שהוא קיבל את התקציב הראוי בתחילת השנה, אז אפשר יהיה להטיל עליו סנקציות, להדיח אותו, לעשות עליו כל מיני דברים.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: היום רק אם הקופה היא מעבר לגירעון של 0.5, אז אפשר - - - . סעיף 37. שלוש שנים לוקח עד שמיישמים אותו. זה סיפור מהסרטים. אני מאוד אוהבת את הרעיון של ערן ואני מבקשת, ערן, בוא תשב עם ניר. מבחינתי, אורי זה יהיה נהדר, קובי, גבי. תשב, תנסחו ותגישו לנו הצעה.

דוברת: יש רעיון אחד והוא כתוב בסעיף 88, וזה ניסוח בסדר שמבטא את הרעיון הכללי של לעבור למה שנקרא - - -

השרה יעל גרמן: ויש את הרעיון שבא ואומר - - -

דוברת: פיקוח ובקרה ואולי גם עונש על מי שלא עומד - - - . דרך אגב, יהיה לנו איזשהו רגולציה ופיקוח והסדרה של המערכת עם מקל וגזר בכל מיני נושאים, לא רק בנושא הזה.

דוברת: אחד הרעיונות שעומדים בבסיס העברת כסף לא רק באמצעות הקפיטציה אלא גם באמצעות משרד הבריאות היה כדי לעודד עמידה ביעדים מסוימים.

השרה יעל גרמן: נכון, זה הרעיון.

דוברת: ואני חושבת שזו ההזדמנות גם לשים אותו פה, כלומר לבוא ולהגיד לא חייבים הסכמי ייצוב שמגיעים בדיעבד ובשיטה שירדת אם רוצים שהם יעמדו ביעדים. אני בעד שהכסף לא יועבר אוטומטית, שהוא יהיה מותנה בביצוע ובעמידה בתפוקות מסוימות. אני חושבת שכן כדאי להגיד איזושהי אמירה עקרונית, שכמערכת אנחנו רוצים לתקצב הצלחות או שהתקצוב לא יהיה מנותק לגמרי מהביצוע, אבל זה לא חייב להיות באמצעות - - -

השרה יעל גרמן: מיעדים גם.

דוברת: מיעדים, בוודאי, אבל זה לא חייב להיות בהסכמי הייצוב.

דוברת: גם צריך להפריד פה בין הסכמי ייצוב שיש להם יעדים פיננסיים, שהם בעצם השלמה לגירעונות, ומבחינת תמיכה שיש להם איזה שהם יעדים רפואיים, קליניים.

דוברת: ומשרד הבריאות הוא חלק מההסכם הזה. ישבתי בהסכמים האלה במכבי ותמיד ישבה איתנו רויטל טופר או אנשיה. תמיד. גם בהסכם שנחתם עם מכבי.

השרה יעל גרמן: אנחנו לא מעלים כרגע את הנושא הזה.

דוברת: משפט אחד, יש פה נתח אדיר של מחשבה שנצטרך לעשות בעתיד בהינתן שכמות הכסף הציבורי תגדל, בהינתן שאנחנו רוצים להשיג קיצור תורים, שיפור איכות וכן הלאה, אנחנו לא דיברנו האם המנגנון של מתן הכסף הזה יהיה פר יעדים של קיצור תורים.

השרה יעל גרמן: על זה כרגע אנחנו מדברים. הסכמי הייצוב הם למעשה הסכמים שבאים ואומרים, אלה היעדים. מתחילים ביעדים פיסקאליים של גירעון וממשיכים דרך אגב ביעדים של משרד הבריאות. מה שאמר אורי זה נכון. רויטל באה ואומרת, לנו גם יש יעדים, ואז באים ואומרים, ועושים את זה דרך אגב דרך מבחני תמיכה וכו'. באה עכשיו יוליה ואומרת, אפשר כן להכניס את זה לסל אבל כן להשאיר את היעדים ואת בחינתם ואפילו סנקציות. למצוא איזושהי דרך. קודם מה שאורי שאל אותי, האם את רוצה את כל ההסכמים לתוך - - - , אז התשובה שלי היתה חלק, מפני שאני עדיין רוצה באמת שיהיה לנו איזשהו שוט וגזר כלפי קופות החולים כשיש יעדים, אם הם מקיימים או לא מקיימים, אבל יכול להיות שאפשר לעשות את הכול בבסיס.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** הסכמי הייצוב הם בדרך כלל, אני באמת לא מצוי באקטואליה של השנים האחרונות, אבל אם מסתכלים אחורה רואים מה היה הגירעון, רואים מה יש שם.

**השרה יעל גרמן:** וגם מעמידים יעדי גירעון.

**דוברות:** היעד היחיד הדומיננטי שהיה בנושא הזה, זה היה שורה תחתונה במאזן וזה היה קטסטרופה מכיוון שזה תמרץ את בתי החולים. לא אכפת להם מה קורה לאיכות השירות. לא אכפת להם מה קורה בנושא התורים. את יודעת מה, הלכנו בזה עוד יותר קיצוני. הלכנו ואמרנו, מי שיעמוד ביעד התקציבי יקבל בונוס, זאת אומרת נתנו בונוס להארכת תורים. זה מנגנון לא תקין.

**דוברות:** המדד היחיד שמערכת הבריאות מודדת היום את הקופות, את שורת הגירעון ולא הדברים האחרים.

**דוברות:** נכון. יהיה לנו איזשהו שלב שבו נצטרך להחליט. אני חושב שזה לא נכון את כל הכסף שנחליט עליו לחזק את מערכת קופות החולים, לשפוך לתוך מה שנקרא עלות הסל במנגנון הקפיטציה. אני חושב שחלק מהכסף הזה צריך להיות מסומן ליעדים קונקרטיים שאנחנו נגדיר, שמשרד הבריאות יגדיר.

**השרה יעל גרמן:** על זה אנחנו מדברים ולכן אני מבקשת לשבת ולנסח את זה ולראות אם ניתן להכניס לבסיס ועם זה לקבוע יעדים ולראות מנגנון שמאפשר לנו לבדוק אם היעדים קוימו ובהתאם לכך להעביר את הכספים, מה טוב. אם לא, אז תמיד נצטרך להשאיר חלק מהכסף מחוץ לבסיס ולבוא ולומר שזה באמת בהתאם לתמיכות ובהתאם לעמידה ביעדים.

**דוברות:** אגב, זה בדיוק מה שאנחנו עושים עם זמני המתנה. אפשר להגיד יהיה תקציב יעודי לקיצור תורים אבל אנחנו אומרים, אנחנו נכניס את הכסף לסל אבל נחייב את הקופות לעמוד בזמני המתנה מסוימים שהם יביאו לקיצור תורים.

**השרה יעל גרמן:** קיצור תורים - אני לא בטוחה שאנחנו בכלל רוצים, אנחנו במערכת הבריאות, להעביר דרך הקופות.

**דוברות:** זה בדיוק מה שאנחנו אומרים. זה בדיוק מה שאמרתי.

**דוברות:** אני לא מסכים עם גבי בעניין הזה. אני מעדיף שהכסף יכנס לסל ואנחנו נדרוש מהקופות לעמוד, כמו שאנחנו דורשים מהם לספק תרופות ושירותים מסוימים, נדרוש מהם לעמוד בזמני המתנה מסוימים כשהם רוכשים שירותים.

**השרה יעל גרמן:** יהיה לנו מאוד מאוד קשה לפקח על זה. מאוד מאוד קשה.

**דוברות:** סנקציות.

**השרה יעל גרמן:** אנחנו בונים מנגנון מאוד מסובך במקום להשתמש במנגנון פשוט. במקום לעשות כזאת קפנדריא שבדרך, טוק, טוק, טוק, אני לא יודעת כמה מגיע לפה, בואו נמצא מנגנון - - -

**דוברות:** יש הצעה שאני לא בדיוק יודע איפה היא, על כל נושא ההמחרה במערכת, שאומר שבתי החולים יתמודדו בשתי צורות: אחד, חלק מזה דרך הוצאות המשתנות על ידי קופות החולים, וחלק אחר, בתי החולים יקבלו מגוף מרכזי.

**השרה יעל גרמן:** קבענו כבר, עברנו על זה, ששרת הבריאות תקבע ועדה שתדון בנושא.

**דוברות:** ואם זה יקרה, אז אכן חלק מהכסף שיגיע לבתי החולים יגיע ישירות לבתי החולים ולא דרך הקופות ואז יכול להיות גם על הוצאות קבועות וגם על עמידה ביעדים וגם על קיצור תורים וגם על דברים אחרים. זה חלק מאותו תהליך לתגמול הקופות.

**השרה יעל גרמן:** לתגמול הקופות בסך הכול כן, ומה שהוא אומר, באופן עקרוני זה נכון. אני מדברת כרגע על היעד שאנחנו שמנו לעצמנו, לקצר תורים, ואני מקווה שגם יהיה לנו איזשהו כסף צבוע שהוא יהיה מיועד לקיצור תורים. במקרה הזה אני חושבת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שמן הראוי למצוא את המסלול הישיר ישירות לבית החולים ולא להעביר את זה דרך קופות החולים. אני חושבת שאם נעביר את דרך קופות החולים, הקפנדריא הזאת גם תסרב וגם אולי כי דרך הטבע לא תביא את כל הסכום בסופו ליעדו. זה רק נראה הגיוני שאם בדרך הרבה אנשים מקבלים, צריכים גם לשלם וכו' וכו', לא כל הסכום יגיע ליעדו.

דוברת: וגם את המנגנון לשמור על זה שהתורים לא יתארכו בחזרה. זו הנקודה.

דוברת: לדעתי יש פה שתי שאלות שונות. שאלה אחת זה מנגנוני העדכון לעתיד. זה מה שעכשיו דיברנו. השאלה איפה דנים אם בכלל, בפיצוי על שחיקה שהיתה במערכת עד עכשיו, כשאני אומר ברקע, נניח נאמר פה על קיצור תורים, משהו אחר אמר על פול טיימרים, כלומר יש כסף חד פעמי שחסר למערכת לצורך אותה קפיצת מדרגה מאיפה שאנחנו נמצאים היום לאן שאנחנו רוצים להגיע מהר ומשם איך זה יתעדכן. איפה החלק הזה בכלל נכנס לדיון, אם בכלל? כי קיצור תורים, ברגע שנתנו את זה, זה יכנס לבסיס, אבל פה צריך איזושהי קפיצה. זה לא במנגנון העדכון, זה לא לשנים הבאות. עכשיו צריך עוד מאות מיליונים כדי לקצר את התורים. פול טיימרים זה קפיצה חד פעמית שאחר כך היא תתעדכן. אני לא אומר שלא. אני מניח שיש עוד דברים. בריאות הנפש, צריך פה חד פעמי כמה מאות מיליונים או כמה שצריך בשביל להעלות אותה לאותה רמה שאנחנו רוצים. יש עוד דברים שדורשים כסף באופן חד פעמי ואחר כך הוא נכנס למנגנון העדכון, לא משנה אם זה עובר דרך הקופות או ישירות לבתי החולים, אבל יש פה משהו שצריך לפצות על השחיקה של העבר. השאלה איפה זה נכנס לדיון שלנו.

השרה יעל גרמן: זה לא נכנס כאן לדיון. אני גם לא רואה את זה כשחיקה.

דוברת: בהנחה שבשנת 95' לא היו תורים, אז זה שחיקה. אני מזכיר, אבל היה פה בלבול גם בדיון בין המנגנונים מעכשיו והלאה, איך הכסף עובר, איך הוא מתעדכן. הסכום הכולל, איך הוא מתעדכן ולמי הוא עובר, האם הוא עובר ישירות לקופות או דרך בתי חולים וזה הכול נכון וטוב וצריך לעשות. יש מעבר לזה מצב היום במערכת שמצביע על מחסור במשאבים. אני טוען שהוא בחלקו כתוצאה משחיקה. אפשר לטעון שמסיבות אחרות, זה לא משנה, אבל יש פה מחסור בכסף מידי לצורך הרבה דברים. החשש שלי, אני פשוט אומר, שאנחנו משתמשים באותו כסף להרבה דברים ולא ברור שיהיה לכל הדברים שצריך אותם.

השרה יעל גרמן: קודם כל החשש שלך הוא נכון. מה שאנחנו לא נשכח ונקבע כאן, צריך לעמוד במבחן המציאות. החשש שלך הוא נכון. אני מציעה שאנחנו נקבע, ובאמת אני לא ראתי איפה אנחנו קובעים את מה שאנחנו סימנו כיעד. צריך להיות כתוב שזה יעד מרכזי של הוועדה. במסגרת חזוק מערכת הבריאות הציבורית אנחנו שמנו לנו כיעד להחזיר בחזרה את המטופלים מהמערכת הפרטית למערכת הציבורית, וכדי לעשות זאת וכדי להחזיר את האמון אנחנו שמים לנו כיעד לקצר תורים, ומשרד הבריאות יגיש תכנית מתוקצבת.

דוברת: אבל זה יעד אחד. מה עם פול טיימרים? זה לא אותו דבר.

השרה יעל גרמן: היה לנו גם פול טיימר. הוועדה הזו צריכה לבוא ולומר, חסרים תקציבים. היא יכולה לבוא ולומר, חייבים לוודא. היא חייבת לבוא ולומר, אנחנו, כדי לשנות את המצב מבקשים לעבור לפול טיימרים, רוצים לקצר תורים, חושבים שצריך להשקיע במערכת הפסיכיאטרית. אנחנו בוודאי לא נבוא ונתחיל לתמחר את הדברים האלה. זה צריך להשאיר למשרד הבריאות שישב ויראה ויגיש את התוכניות. הוא ידרוש גם את התקציבים. ברור שהפונקציה של כל מה שאנחנו מדברים כאן זה תקציבים, אבל הוועדה לא תוכל - - -

דוברת: אבל אני אגיד לך למה זה כן חשוב להעלות כאן, ואני שוב מצטער שאני אומר את המילה הזאת. אני חושב שאנחנו כוועדה יכולים לבוא ולהגיד שאם לא נקבל את המשאבים לדבר הזה, מה עושים אז? האם אז מוותרים על קיצור תורים או על פול טיימרים או מגייסים את הכסף הזה ממקורות אחרים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**השרה יעל גרמן:** אתה צודק וזו אמירה גם כן יותר מלגיטימית ובהחלט צריך יהיה להתייחס אליה, ואתה נכנס כרגע על המקורות, האם אנחנו לוקחים מקורות מהתקציב, ממס או מהשב"ן. אין ספק שאנחנו נצטרך להיכנס לזה, רק צר לי שאתה באמת לא תהיה.

**דוברת:** אולי איזושהי אמירה שלא מכמתת ברמה של 300 מיליון, 400 מיליון, אבל איזושהי הצהרה שאומרת שהמקורות למימון הנושא הזה, אנחנו מדברים על פול טיימר בקיצור תורים, יבואו ממקורות ציבוריים. אני מדבר על הפול טיימר ועל קיצור תורים שמוצגים פה כיעדים מאוד מאוד מרכזיים של הוועדה.

**דוברת:** גם כוח אדם מופיע פה בפנים.

**דוברת:** אין בעיה, אבל אלה מרכיבים מאוד מאוד מרכזיים. אמרה השרה והיא צודקת, היה איזושהי שלב שבו עלתה הצעה, בואו נתמחר את זה, נשים לזה תג מחיר וכן הלאה ואמרה השרה והיא צודקת, אנחנו כרגע לא נתמחר את זה. אני את המאבק הזה אעשה בממשלה וכן הלאה, אבל לסמן לפחות את הכיוון של מקורות ציבוריים כמקורות המימון של הנושא הזה. אני חושב איזו אמירה בנושא הזה – חיזוק הרפואה הציבורית עובר דרך מימון חיזוק גידול המימון הציבורי. אני לא רואה בזה אחרת.

**השרה יעל גרמן:** אבל אז הוא בא ואומר אוקיי, ואם לא.

**דוברת:** אני שואל את השאלה, אם לא. אני מעדיף לא להגיד את ה-אם לא, כי האם לא יכסה לי את כל האופציות פה.

**השרה יעל גרמן:** בסדר, אבל הוא רוצה להיות ריאלי. ואומר, מה אנחנו מעדיפים? אם אין מימון ציבורי, לוותר על הנושא הזה או אלה נושאים כל כך חשובים שאנחנו לא מוכנים לוותר כי אם אין מימון ציבורי, נמצא מימון פרטי. זה מה שקובי אומר.

**דוברת:** בוא נסכים לפחות שלגבי החלק הראשון של האמירה, שהנושא הזה צריך להיות מלווה בהגדלת המימון הציבורי.

**השרה יעל גרמן:** בואו נסכים שאנחנו מעבירים את זה ליום רביעי.

**דוברת:** לגבי הסיפור של הגידול של מקורות המימון הציבורי, יש קונצנזוס. אחריו באה האמירה של קובי ואומרת, ובהינתן שלא, אז מה עושים.

**דוברת:** יש פה הסכמה סביב השולחן שסדר הפעולות הוא שקודם כל יש חיזוק מערכת הבריאות הציבורית. יש פה אמירה נוספת, שאנחנו לא רוצים להתעלם מהאופציה שלא יהיה מספיק.

**השרה יעל גרמן:** יש קונצנזוס שיש מספיק מקורות ציבוריים כדי להגיע לזה. זו העדיפות הראשונה. יש פה סביב לשולחן קונצנזוס.

**דוברת:** אני חושבת שבמקום כלשהו צריך להופיע משהו מיוחד בכספים מיוחדים לנושא קיצור התורים בלבד. אני חושבת שזאת אמירה.

**השרה יעל גרמן:** דיברנו על כך שבדאי צריך תקציבים לדברים האלה לא מכספים שקיימים אלא מכספים ציבוריים.

**דוברת:** אני יודעת. אני אשמור את זכותי להביע בעניין הזה אחרי שאראה את כל מה שדיברתם עכשיו.

**דוברת:** אני עובר לעוד נושא שלא נסגר, נושא שלא קיבלנו עליו החלטה ועלה כמה פעמים אבל לא הצלחנו לקיים דיון מספיק ארוך בנושא, זה כל הנושא של בעלויות קופות החולים על בתי חולים פרטיים. כיום אנחנו נמצאים במצב שדיברנו הרבה מאוד על התמריצים להסטה של קופות החולים לבתי החולים, הרבה מהזווית של השב"ן והרצון גם לחסוך בסל וכדומה. עוד זווית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שקיימת זה למעשה העובדה ששתי קופות החולים הגדולות גם מחזיקות בבעלות על בתי חולים פרטיים. מכבי מחזיקה בבעלות מלאה על אסותא וכללית 40% מהרצליה מדיקל סנטר. כאן עלתה כמה פעמים ואנשים העלו את הנושא של התמריצים שקיימים בקופות החולים עקב זה שהם מחזיקות בבעלות על בתי חולים פרטיים, ולא עלה לדיון רחב הנושא הזה. זה עלה גם בשימועים שעשינו לאנשים וגם פה מדי פעם בהערות של החברים בוועדה, וכאן השאלה האם אנחנו בוועדה רוצים להגיד איזושהי התייחסות ואמירה גם לנושא הזה.

השרה יעל גרמן: אני פשוט רוצה לקצר את הדיון. אני חושבת שאנחנו לא יכולים כרגע להיכנס לזה ואנחנו פשוט נבוא ונאמר שהנושא הזה יבחן. אנחנו לא חושבים שלא צריך לבחון אותו, אבל הנושא הזה יבחן בתום הוועדה.

דוברות: אני רוצה להוסיף גם את הסיפור של דקלה ושב"ן כללית.

דוברות: זה מופיע בביטוחים.

השרה יעל גרמן: זה אנחנו קובעים.

דוברות: מה עם בית חולים אשדוד?

דוברות: בית חולים אשדוד הוא בית חולים ציבורי כמו הדסה.

דוברות: אבל לגבי עניין הבעלויות, את רוצה לקצוב לו זמנים? להגיד שהוא יוקם מייד עם תום הוועדה? איזושהי אמירה יותר קונקרטית מזה שזה יבחן עקרונית?

השרה יעל גרמן: כן, בהחלט. אני מבקשת שבהחלטה שלנו תהיה בחינה בכלל של בעלויות באופן עקרוני, בעלויות של קופות חולים על בתי חולים. בנושא הזה זה גם מכבי שהיא הבעלים של אסותא באשדוד, ושלא לדבר כמובן על קופת חולים כללית שהיא בעלים של בתי החולים.

דוברות: את מדברת פה גם על בתי החולים של קופת חולים כללית, כל תשעת בתי החולים?

השרה יעל גרמן: כן.

דוברות: אני חושב ששווה להתמקד בבתי החולים הפרטיים. הבעיה היא בתי החולים הפרטיים.

השרה יעל גרמן: אני ממש לא בטוחה.

דוברות: זה לא לדיון אבל אפשר גם לדבר על זה שהבעלות נשארת, אבל עדיין מערכת היחסים היא לא כמו שהיא היום, כלומר אתה יכול להיות הבעלים של בית חולים אבל אם בית החולים פועל כישות נפרדת, יש לך בעלות עליו כמו שלמדינה יש בעלות על בנק לאומי, אבל היא עדיין לא עושה את אותם דברים שהיא עושה אם היא ממש מנהלת את המערכת, וזה מתחבר מאוד גם לנושא ההתקשרויות וההתחשבנות.

השרה יעל גרמן: אני רק אומר דבר אחד. כולנו באנו והסכמנו שיש חשש לכאורה לניגוד עניינים כאשר למדינה יש בעלות על בתי החולים. אנחנו לא מעלים את החשש לכאורה של ניגוד עניינים בבעלות של קופה? אתן רק שתי דוגמאות. אתן את הדוגמא שאנחנו שמענו פה, שהקצ"תים שמתקיימים בסורוקה משרתים רק את מבוטחי הכללית. חברים, זה רק דוגמא אחת.

דוברות: אבל זה לא בית חולים פרטי.

השרה יעל גרמן: לכאורה קיים חשש ועל זה צריך לדון ולראות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות:

סורוקה אמרו שזה בגלל שקופות אחרות לא מוכנות לשלם.

דוברות:

ומי קובע את המחיר?

דוברות:

לא יודע.

השרה יעל גרמן:

אנחנו לא נכנסים לזה. צריך לדון בזה. הוועדה בהחלט תדון. הוועדה תוקם. אני אקים אותה. אני עוד לא יודעת באיזה הרכב.

דוברות:

תוך 120 יום מהקמתה.

דוברות:

צריכים פה ועדה שאולי תבחן את כל מערכת היחסים האנכיים בין הקופות לבתי החולים. אינטגרציה זה מקרה אחד והמחירים זה מקרה אחר והבעלות זה מקרה שלישי. יש פה מערכת יחסים אנכיים בין שני שחקנים.

השרה יעל גרמן:

יכול להיות שכפונקציה של המסקנות של הבעלות יבואו בסופו של דבר לתמחור. לא הייתי מערבבת בין שתי הוועדות. זאת ועדה אחרת.

השרה יעל גרמן:

בוודאי. בתוך 30 יום תוקם הוועדה.

דוברות:

אנחנו מוציאים המלצות תוך 90 יום. יש פה כמה צוותים שלאורך ההמלצות של הוועדה החלטנו להקים אותם.

השרה יעל גרמן:

נכון.

דוברות:

אז אולי נעשה איזשהו משפט כללי, שכל ההמלצות, תוך 30 יום יוקמו ותוך 120 יום המלצות.

דוברות:

אם יורשה לי, מניסיון, אל תתחייבו על התאריך. אני חושבת שמה שצריך לעשות זה ההקמה. גם פה התחייבנו והיינו הרבה יותר ואני לא חושבת שזו היתה הבעיה, אז בואו לא נתחייב למועד שבו זה יהיה. צריך רק על מועד ההקמה, לא על מועד המסקנה.

השרה יעל גרמן:

מי עומד על כך שזה יהיה 120 יום?

דוברות:

אני מצטרף לדעתה של לאה בעניין. רוצים עבודה יסודית.

דוברות:

אני בעד להגביל ואם נגלוש, לא יקרה שום - - -

דוברות:

אפשר להשאיר את זה לשיקול הדעת של השרה.

דוברות:

מסכים - - -

דוברות:

מסכימה עם לאה.

דוברות:

בואו נראה אם ההמלצה כמו שהיא רשומה פה, מקובלת ואז לא נצטרך לחזור לזה.

דוברות:

אוקיי, אז זהו לגבי נושאים פתוחים שלא דיברנו.

דוברות:

מה זאת אומרת נושא בעלות קופות החולים? באיזה תחומים?

דוברות:

דיון בנושא בעלות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם אפשר להרחיב פה שתי מילים נוספות.

השרה יעל גרמן: בעלות קופות החולים זה גם מה שקורה בקופות החולים שהם בעלים של בתי חולים.

דוברות: יש סוגיה שיוזילה רצתה להעלות בנושא הסדרי בחירה. דיברנו על הסדרי הבחירה כשהמטרה היתה לשפר את הסדרי הבחירה לעומת המצב היום. קבענו שהסדרי הבחירה יכללו לפחות שני בתי חולים, אבל הם צריכים לענות על שלושת הכללים הבאים: לפחות שני בתי חולים באותו אזור גיאוגרפי ולפחות בית חולים אחד שאינו נמצא בבעלות הקופה, וגם לפחות בית חולים אחד וכו'. אם כולם מסתדרים בשני בתי חולים, אז אמרנו שזה סביר. משרדי הבריאות והאוצר יקבעו את האזורים הגיאוגרפים המחייבים. בתוך הסדרי הבחירה לא יהיה דירוג בין בתי החולים כמו שקיים היום בבתי החולים של כללית. בנוסף, קופות החולים צריכות להציע לפחות שני בתי חולים שזמן ההמתנה בהם אינו ארוך מהמוצע לאותו שירות. פה אנחנו צריכים לסגור רק איזשהו ניסוח.

דוברות: כתבנו, בלי דירוג והתניה.

דוברות: זה דירוג מחייב. בוא, אני רק אעבור על הכול. בנוסף, חלק מהסדרי הבחירה לא יחולו במחלות מסוימות שיקבעו. משרד הבריאות יפעל כדי שקופות החולים תגברה את רמת השקיפות והסדרי הבחירה בפרסום לציבור. גם דיברנו על כך שמשרד הבריאות יאשר באופן אקטיבי את הסדרי הבחירה בכפוף לכללים שנקבעו ובמידת הצורך יאשר או יחייב חריגות מהכללים הללו. זה הדבר שסוכם אז בוועדה. היתה הסתייגות לסעיף 78, גם של האוצר וגם של יוג'ין. חוץ מזה זה היה הנוסח.

דוברות: בעיניי זה אחד הדיונים הכי חשובים בתוך הוועדה, וזה לא משנה אם אנחנו מגיעים לחלק של הדיון בבחירת רופא, ואני מדברת בסוף באופציות שיש בציבורי לחולה הציבורי. אם אנחנו רוצים שמרכז הפעילות, ואנחנו עושים הרבה מאוד מאמצים מכל מיני כיוונים, להפוך את המערכת הציבורית, לשמר את מעמדה של מערכת ציבורית כמרכז לפעילות עבור החולים. בעיניי האפשרות לקבל טיפול בבית חולים שהמטופל רוצה בו, זאת האופציה המועדפת, אלא אם יש סיבה מיוחדת להגביל. קיימנו את הדיון הזה. אנחנו כן חוזרים להצעות שכן מדברות על איזושהי תשתית ערכית של מאיפה אנחנו מגיעים. כשהסתכלתי שוב ברגיעה ולא מתוך לחץ זמן על הקונסטרוקציה הזאת שבנינו, יש לי חשש כבד שאנחנו עשויים להרע מצבם של חלק מהחולים בהינתן המבנה הזה. א', הקופות הקטנות היום כן פותחות את הסדרי הבחירה. אחד היתרונות הגדולים שיש היום לקופות הקטנות זה באמת הבחירה הזאת וזה אחד הקלפים המושכים, על כן אני חוששת שאמירה מסוג זה יכולה להיות אולי אפילו איזושהי הצדקה להרע מצבם של החולים, לא לשפר, כי הרי באנו לשפר. אני כן רואה סיבות מדוע במקרים בהם יש אינטגרציה אנכית יכול להיות שלקופה מסוימת יהיה אינטרס. לא בטוחה שהסיבות של הקופה הן הסיבות שלנו כמערכת שרוצה להגן על האזרח או מערכת שרוצה לראות גם את צד המטופל, אבל אני משאירה את זה בצד. אני הייתי רוצה להציע לוועדה לשקול מחדש את המבנה שבנינו ולבוא ולהציע שהסדרי הבחירה בעצם יהיו פתוחים, אלא אם כן נקבע אחרת, וקביעה האחרת נטיל את העקרונות ששמנו פה, כלומר ללכת לעקרון שבא ואומר, הסדרי הבחירה הם חופשיים אלא אם כן השרה וכל מי שהיא תמצא לנכון להוסיף לצידה לעניין זה, יסכמו על הסדרי בחירה שונים מהפתיחה שלהם.

דוברות: אלה הם העקרונות שבכפוף אליהם השרה תאשר את הסדר הבחירה.

דוברות: ואז בעצם באנו והסדרנו. אמרנו מה הדברים שחשובים לנו, מצד אחד. מצד שני אנחנו משמרים למערכת את הדיפולט של המערכת.

דוברות: אני שואלת שאלת הבהרה. מה קורה בנקודת ההתחלה? צריכים לשנות ולפתוח את הכול עד שיוצאים הוראות? אני רוצה להבין מה קורה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** אפשר להחליט שתהיה תקופת מעבר של שנה שבמהלכה הם יגישו את הסדרי הבחירה שלהם לאישור אקטיבי.

**דוברות:** ועד אז מה קורה, הכול פתוח?

**דוברות:** עד אז משאירים את המצב כמו שהוא. אנחנו הרי חיים בהסדרי בחירה כפי שהם היום כבר תקופה ארוכה. כל מיני המלצות פה נצטרך לתקופות מעבר. צריך לבוא ולהגיד, תוך שנה ההסדרים נפתחים, אלא אם כן עד אז יועילו הקופות לבוא ולהסדיר את ההסדרים שלהם.

**דוברות:** בהתאם לכללים.

**דוברות:** בהתאם לכללים שהוועדה קבעה.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי.

**דוברות:** אנחנו משאירים את הכללים פה כמו שהם. הכללים שנקבעו עומדים. אנחנו אומרים, אחרי תקופת מעבר, עד שהקופות מגישות תוכניות שהן מקבלות אישור אקטיבי של שרת הבריאות לפי הכללים האלה, הסדרי הבחירה פתוחים לחלוטין.

**דוברות:** צריך לתת איזושהי תקופת מעבר שבה נכנסים לתהליך של אישור אקטיבי מול השרה. תקופה זאת במהלך השנה הקרובה, מבחינתי לא עושים שינוי. מה שעשינו בוועדה, קבענו עקרונות מנחים עבור השרה כוועדה מייצרת לשרה כיצד לאשר את ההסדרים.

**השרה יעל גרמן:** בתוך שנה כל אחת מן הקופות תוכל לבוא ולומר האם היא באמת פתחה את זה לחלוטין או שהיא רוצה הסדר.

**דוברות:** מי שלא מעוניינת לפתוח את עצמה לחלוטין, תצטרך להסדיר.

**דוברות:** לגבי החשש שלך, לי אין את אותו חשש. היום קופות החולים שפותחות את הכול לא חייבות לעשות את זה. הן עושות את זה כשיקול לאזרח וכיתרון תחרותי שאזרחים יעברו אליהם. אין להם סיבה לבטל את היתרון התחרותי הזה. הן עושות את זה לאחר שהן עושות הסכם עם בתי החולים. לשנות את הדיפלוט שעכשיו אין הסדרי בחירה, אז יהיה להם נורא קשה להגיע להסכמים עם בתי החולים ולתכנן את התקציב שלהן. הם כבר לא צריכים להגיע להסכם. לוקחים את אפשרות הניהול מקופות החולים. למעשה לוקחים אותו לגמרי. לא תהיה להם יותר אפשרות לתכנן את ההסכמים שלהם עם בתי החולים ולכן את יוצרת מערכת למעשה לא יעילה. המצב היום שהם יודעים שיש להם את הכוח מול בתי החולים להגיע להסכמים ואז לפתוח כחלק מיתרון תחרותי, כי אנחנו רוצים שהקופות יתחרו אחת בשנייה והן מתחרות אחת בשנייה, הוא מצב הרבה יותר טוב ואני לא שותף לחשש של יוליה באותו עניין. אני לא רואה למה קופה שהיום מתגאה בזה שהיא פותחת את הסדרי הבחירה, תגיד אה, עכשיו הטיבו את הסדרי הבחירה, את הדיפלוט, אז אני ארד לדיפלוט. אני לא רואה סיבה שזה יקרה.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי, הבנתי. את רוצה להתייחס?

**דוברות:** אני רק רציתי באמת להגיד שבתקופת המעבר אני באמת לא יודעת מה יקרה לגבי ההסכמים. יש פה בעיה גדולה מאוד. בגלל זה אני כל הזמן אומרת על תקופת המעבר.

**השרה יעל גרמן:** עוד לפני תקופת המעבר יש כאן את הדעה שלה ויש כאן את הבעת הדעה שלו ואנחנו צריכים פה לקבוע. יש פה שתי עמדות.

**דוברות:** אנחנו שוב פעם חוזרים לאותה הנקודה. הסדרי הבחירה מתחברים מאוד לנושא ההמחרה, כי כמו שאמר אורי, אתה בעצם נותן לקופה היום כוח להתמקח עם בתי החולים כי היא יכולה לבטל הסדרי בחירה עם מישהו אחד אם הוא לא יתן את





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ההנחה או לקדם מישור אחר והוא נותן תנאים אחרים טובים, לכן החיבור של ההמחרה ושל הסדרי הבחירה הוא מאוד מאוד חשוב, וכמובן ההצעה של יוליה שזה יהיה פתוח לכולם היא באמת יותר נכונה כאשר המחירים הם פחות או יותר אחידים, אחרת זה מתחיל להיות מאוד בעייתי. כל דבר שהצענו פה כמעט בעד תקופת מעבר, אם זה שנה או אפילו שנתיים. אני לא חושב שהמהפכה צריכה להיות ביום אחד. אני בעד באמת תקופת מעבר של נתיב שנה, שנשאר המצב כמו שהוא היום ותוך שנה אני מקווה שנגיע למחירים אחידים ולבחירה חופשית לחלוטין, אלא אם במקרים מסוימים הקופה - - -

השרה יעל גרמן: אבל למה לא לשפר את המצב כדי שאנשים שגרים בעכו יפנו לנהריה, מה שהיום הם לא יכולים?

דוברות: לשפר את המצב היום? כי אני לא יודע איך זה מסתדר עם המחירים, עם כל נושא ההמחרה. אני לא יודע אם אפשר לעשות את זה. היום תגיד לקופה שאין לה הסדר עם בית חולים שהיא חייבת מייד לעשות הסדר - - -

השרה יעל גרמן: אין ספק שברגע שאנחנו עוברים להמחרה, אז אזורי הבחירה הם שקופים לקופת חולים כי לא אכפת לה אם זה הדבר הטוב ביותר, אבל לשם כך אנחנו צריכים להגיע להמחרה ואני לא יודעת מתי זה יהיה. בינתיים אנחנו כן רוצים לעשות שינוי ובינתיים יש לנו מצבים שבהם כמו שראינו, יש איזושהי אפליה של מטופלים, דרך אגב, משני הכיוונים. אני חייבת לציין שישנם גם חברי קופת מכבי שלא יכולים לבחור בבלינסון והם גרים בפתח תקווה.

דוברות: נכון.

השרה יעל גרמן: זה לא יעלה על הדעת. אני הייתי משנה את זה. הייתי מבטלת את העניין של בעלות הקופה. הייתי פותחת את זה גם לאפשרות שמכבי ולאומית יוכלו ללכת לקופת חולים כללית, כי היום מכבי לא מתקשרת עם כללית לא בפתח תקווה ולא במקומות אחרים, ולא בכפר סבא. לא משנה, נצטרך לפתוח את זה. לא יכול להיות שמכבי לא תיתן למבוטח שגר בפתח תקווה ללכת לבלינסון. כנ"ל למבוטח שגר בכפר סבא. גם לא יכול להיות שמבוטח של קופת חולים כללית כשהוא גר בעכו או בנהריה לא יכול ללכת לנהריה או שהוא גר בצפת, לא יכול ללכת לצפת.

דוברות: נכון, אבל את שמה לב שאם אנחנו לא קובעים את המחירים את נותנת עכשיו המון כוח לנהריה, כי את אומרת למכבי, את חייבת לשלוח לבלינסון ועכשיו הכוח הוא לבית החולים, לכן אני אומר, בלי מחירים יש לך בעיה עם הפתיחה המיידית הזו.

השרה יעל גרמן: זה נכון, כי אנחנו יוצאים מנקודת ראות של המטופל. אנחנו באים ולא רוצים שלמטופל יגרם איזשהו עוול ושהוא יוכל לבחור את בית החולים שקרוב למקום מגוריו.

דוברות: את מכריחה את המטופל של מכבי ללכת לבלינסון. כללית תגיד, יופי, אתה חייב לבוא רק תשלם לי. התעריף הרבה יותר גבוה. לכן אני פוחד מאוד מהשינוי המידי הזה.

דוברות: אבל יש מדיניות מחירים.

דוברות: אם יש מדיניות מחירים, בסדר, אבל אנחנו פה מדברים על משא ומתן. הוא מדבר על ניהול נכון, שהקופה מנהלת את המחירים מול בית החולים.

השרה יעל גרמן: זאת הערה נכונה.

דוברות: ערן הפנה את תשומת ליבי לסעיף 78. סעיף 78 קובע שהמשרד יאשר באופן אקטיבי את הסדרי הבחירה, אבל אם לאחר תקופת מעבר המשרד לא אישר את הסדרי הבחירה לפי אותם כללים, אז הדיפולט שהכל פתוח. אם לאחר תקופת מעבר של 12 חודשים נקבע גם את תקופת המעבר שהיא שנה, הקופות לא מגישות, המשרד לא מאשר את הסדרי הבחירה, אז הכול פתוח.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: זה לא המשרד לא מאשר. הקופות לא הגישו.

דוברות: אי אפשר לעשות את זה בלי אמירה על המחירים כי אם הכול פתוח זה אומר שאני כמנהל בית חולים יודע שמבוסס מכבי יכולים לבוא אלי ואני יכול לקחת איזה תעריף שאני רוצה.

השרה יעל גרמן: אני מבקשת גם להתייחס להערה על העניין שאנחנו מחלישים את כוח המיקוח של קופות החולים.

דוברות: הקשר שבין מדיניות המחירים לבין הסדרי הבחירה זה היה קשר שעלינו עליו כבר בסיבובים הראשונים ואנחנו אמרנו, ודאי שצריך להיות קשר אבל כרגע אנחנו רוצים לחדד את הסוגיה של בחירה בבית חולים בידיעה שיש השפעה על הנושא של המחירים, וטיפלנו בנושא המחירים במקום אחר ויש לנו המלצה בנושא של המחירים. ההערה של יוליה כאן אומרת את הדבר הבא, וזה מה שמנחה אותי כרגע: האם בהסדרים האלה יש משהו בעוצמת הבחירה של המטופל שנפגעת באיזושהי קופה? ואני חושב שכרגע לא. אם למישהו יש חשש שהסדרי הבחירה הקיימים כיום עשויים להיות יותר רחבים מזה, אז בואו נאמר, לקופה שיש הסדרי בחירה שהם מורחבים יותר מזה כמו נניח מכבי נותן בחירה בכל מקום, אז אין בעיה.

השרה יעל גרמן: אתה לא התייחסת להערה של כוח המיקוח של קופות החולים, כי זה מאלץ אותם היום לבוא ולהגיע להסדר עם בלינסון, שאין להם הסדר עם בלינסון.

דוברות: למה לא נתנו הסדרי בחירה פתוחים לכולם? אמרנו, בבחירה ברגע שאתה נותן הסדרי בחירה חופשיים לכל אחד ואחד אתה מפחית את הכוח של קופות החולים למול בתי החולים.

השרה יעל גרמן: אז אמרנו שיהיו מחירים אחידים.

דוברות: נכון, בנושא של מחירים נתנו כבר תשובה.

השרה יעל גרמן: בואו נהיה רגע לוגיים. משהו פה התפספס. אם יש לנו באמת מחירים אחידים, אין שום סיבה שלא לפתוח הסדרי הבחירה מפני שאז הקופות שקופות מבחינת בחירה. מבטלים את כל הנושא של המשא ומתן ושל ההנחות, לצורך העניין, לא משנה איך. אם ביטלנו את הצורך במשא ומתן ובהסכמים, אז כל קופה שקופה.

דוברות: לכאורה אדישה.

השרה יעל גרמן: אדישה, ממש כך. נכון מאוד. עד אז אנחנו מקווים להגיע לשם. קבענו ועדה ונגיע לשם. עד אז אנחנו באים ואומרים, אנחנו רוצים למנוע מצב שתושב פתח תקווה לא יוכל לבחור בבלינסון ותושב עכו ונהריה לא יוכל לבחור בנהריה. זה מצב שהוא לא מתקבל על הדעת. אנחנו באים ואומרים שכל קופה צריכה להגיש הסדר איזושהו שבו היא נותנת למבוסס שלה את האפשרות לבחור בשלושה. אני חושבת שצריך להחזיר לשלושה. שניים זה לא מספיק, עם התנאים, אחד על אחד שלא נמצא. אני חושבת שלזה יש קונצנזוס. אני רוצה להתייחס להערה הנכונה שאנחנו מחלישים את כוח המיקוח של קופות החולים. אנחנו מכריחים אותם להתנהל מול בלינסון. את מכבי מול בלינסון, את קופת חולים כללית מול נהריה.

דוברות: אמרנו, המצב כרגע היום הוא מצב כזה שבו במאזן הכוחות שבין המבוסס לבין הקופה יש לפעמים יותר מדי כוח לקופה, ולפעמים זה בא על חשבון פגיעה בחולה. אמרנו, בואו נחזק את חופש הבחירה. לא ניתן חופש בחירה מוחלט אלא נחזק. נרחיב את טווח הבחירה של המטופל. חלק מהרחבת טווח הבחירה הזה של המטופל כרוך בזה שאני מחליש קצת את קופת החולים.

השרה יעל גרמן: מה שאתה אומר, נכון, אני מודעת לכך, תודה שהערת את תשומת ליבי ובכל זאת אני באה ואני אומרת שבבחירה בין קופת חולים למבוסס אנחנו שמים את המבוסס במרכז. תודה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רוצה להגיד שהחשש הוא ברור ולכן יש את הסעיף של אישור אקטיבי של הסדרי הבחירה. מה שזה יעשה, זה יחייב את הקופות לבוא, ברחל ביתך הקטנה ולא פשוט לנפנף באמירה, זה יקר לי מדי, אלא להסביר מה המאמץ שנעשה ומדוע הם כן או לא הגיעו להסכמה, ובמידה והשרה תשתכנע שיש להם נימוקים טובים.

השרה יעל גרמן: לא השרה, זה יהיה המנכ"ל. זה אנשים מקצועיים.

דוברות: זו דווקא הערה לא שלי, סוף סוף למשרד גם תהיה איזושהי אינדיקציה על מה קורה בפועל.

השרה יעל גרמן: את אומרת שזה הבאפר.

דוברות: זה הבאפר.

השרה יעל גרמן: זה הבאפר לסבירות של ההחלטה.

דוברות: כשהתחלנו לדבר על זה אמרנו שזה כלים שלובים, הבחירה והבחירות, ואז אמרנו, אני חושבת שזאת היתה יוליה שאמרה, והסכמנו, שצריך להחליט פה על מדיניות ואז להתאים את המחירים למדיניות, אז אני רק מזכירה את הלוגיקה.

השרה יעל גרמן: תודה. את מחזקת את דבריו, המבוטח במרכז.

דוברות: המבוטח במרכז. מה שאני רוצה להגיד, מייד צריך לשים את השקיפות לציבור, בלי תקופת מעבר, ממחר, כי גם היום כשהקופות, נגיד במכבי זה פתוח לכולם, האזרחים עצמם לא יודעים שזה פתוח לכולם. אנחנו הולכים למשרד, מקבלים טופס התחייבות לאן ששולחים אותנו. אנחנו לא יודעים.

דוברות: אני רוצה להגיד, הדיון הוא בכלל לא הקופה מול המבוטח. זה לא השיקול. כולנו רוצים את טובת המבוטח. מה שפה אנחנו מנסים לדון, האם אפשר יהיה להגיע במשא ומתן, כל עוד החלטנו שאנחנו משאירים למשא ומתן, בין הקופה לבין בתי החולים, לאיזשהו הסכם שהוא הגיוני ושהוא יהיה עם הכי מעט כסף בסוף היום, בגלל שאם לקופה לא יהיה כסף והיא תשלם יותר מדי לבית החולים כי בית החולים ישתמש בכוחו העודף שאנחנו יוצרים לו, או מונופוליסטי במקומות מסוימים, יצור מצב שיהיה פחות כסף בקופה, ומה יקרה? אף אחד לא יביא כסף מהבית שלו. שאר המבוטחים לא יהנו מהכסף ולכן בעיניי הדיון הוא באמת הדילמה שקובי מראה אותה. זה לא האזרח מול הקופה או האזרח מול מיישמה אחר. השאלה היא בית החולים מול הקופה ובהקשר הזה אני רוצה להגיד שאני כן חושבת שאם אנחנו אומרים אמירה שהכל פתוח, אלא אם כן משרד הבריאות אומר א', ב', ג', ד', לי מאוד ברור שלא יהיה כוח לא פשוט לבתי החולים, כוח הרבה עודף על המצב היום, גם בניסוח. תיכף אני אגיד שיש לי בעיה פה בניסוח.

אני רוצה להגיד משהו שהוא מאוד לא פופולרי. קחו אוויר לפני שאתם מגיבים. צריך לזכור שהצלחנו, אבל לא מספיק, לעשות את ההפרדה המוחלטת של בתי החולים הממשלתיים עם המשרד וגם איך הדבר הזה יעבוד. הוא לא הכי פשוט שבעולם ולכן אני אומרת שצריך להיזהר לא להכניס אפילו תחושה של קונפליקט בעניין הזה. צריך לעשות את זה בזהירות. אני חושבת שזה מאוד נכון שאם הקופות לא מגישות, אז הכול פתוח, כי בעיניי זאת סנקציה אמיתית לקופה להגיש. אני לא בטוחה שזה נכון לכתוב, שאם המשרד לא אישר אז הכול פתוח. לבוא ולהגיד שאם המשרד לא אישר אז הכול יהיה פתוח, אנחנו שוב נותנים פה בעיה. בתורת המשחקים יש בעיה בזה.

דוברות: קודם כל אני מסכים עם לאה. בסוף רוצים מערכת יעילה ומאוזנת. בגלל זה אנחנו לא פותחים את כל הסדרי הבחירה. אמרנו, המצב הקיים מבחינתנו לא טוב, בואו נגדיל את הסדרי הבחירה ודיברנו על 2. אני לא חושב שצריך לחייב את קופת חולים



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מכבי, לאומית ומאוחדת לרכוש אצל כללית. ירצו, ירכשו אצל כללית. ירצו, ירכשו אצל שיבא, איכילוב, נהריה ופוריה, וזה בסדר מבחינת קופת חולים להגיד, אני מעדיפה לשלוח את המבוטחים שלי לממשלתיים ולא לקופת חולים המתחרה שלי.

השרה יעל גרמן: אתה מתנגד.

דוברת: אני מתנגד ואני חושב שזה גם לגיטימי. אני חושב שמה שהצענו הוא סביר ומאוזן והוא גם ישמור על שיווי משקל במערכת ויגרום לעוד תחרות. אני כן חושש ממה שקובי העלה, מה שגבי גם דיבר, על הפרה של שווי משקל בין הקופות חולים לבתי חולים. צריך לאפשר עוד בחירה אבל במשורה, לא לפתוח לגמרי.

דוברת: אני לא רואה את זה. אני חושב שדיברנו על זה שתורים פורצים הסדרי בחירה ולכן צריך להוסיף את זה. אנחנו צריכים לבוא באמירה שתורים פורצים - - -

השרה יעל גרמן: בממוצע של התורים, אז המבוטח יכול לדרוש מחוץ לאזור הבחירה.

דוברת: לא, פה כתוב משהו אחר: קופת החולים צריכה להציע לפחות שני בתי חולים אשר זמן ההמתנה בהם אינו ארוך ביחס לממוצע.

השרה יעל גרמן: לא, זה לא - - - . אי עמידה בתורים פורצת אזורי הבחירה, ואמרנו את זה במפורש. זה לא נמצא פה.

דוברת: נכון.

דוברת: צריכים לחשוב, קופה שמבקשת להגביל פניה לבית חולים מסוים, צריכה להיות לה חובת הנמקה וזה צריך להתקשר לתוך סעיף 78. הסדר הבחירה, לא רק שמגישים אותו למישהו, אלא אם היא מצמצמת את אפשרות הבחירה, היא צריכה לנמק למה.

השרה יעל גרמן: אז אתה צריך לכתוב במפורש, שכל קופה צריכה לתת אפשרות לתושב האזור באזור המגורים.

דוברת: א', אפשר לבוא ולהגיד שבאזור המגורים במידה ויש בית חולים, אז הוא יכול ללכת אליו, לא משנה באיזה קופת חולים.

השרה יעל גרמן: ונדמה לי שהעלינו את זה ואני לא רואה.

דוברת: במידה ויש בית חולים בעיר מגוריו, הוא יכול ללכת, לא משנה באיזו קופת חולים.

השרה יעל גרמן: אוקי, בסדר.

דוברת: אני ממש מצטרפת לדעתה של יוליה. אני חושבת שבאמת צריכים לתת להם שנה להתארגנות. אני חושבת שטובת המבוטח היא לנגד עינינו ולא שום דבר אחר ולכן לטובת המבוטח זו הבחירה ואם הם לא אישרו את זה, אז באמת מה שאני כבר לא רוצה להגיד בצורה בוטה, זב"ש, כאילו זו לא בעיה של המבוטח והוא לא צריך להיענש על זה.

דוברת: יש לי פה שתי סוגיות ואני מתלבט. לא בטוח שיש לי דעה מגובשת. מצד אחד מה שיוזיה אומרת, שאם אתה מאשר, הוא יכול פשוט לא לבוא אליך ולפתוח את זה כמה שיותר. כל מגבלה היא בעצם דורשת אישור. זה מאפשר למשרד הבריאות, ועוד פעם, אנחנו יכולים לחשוב על משרדי בריאות בכל מיני קונסטלציות, יותר מדי כוח להביא בעצם ללחץ על הקופה לעשות דברים אחרים בכלל כתנאי לאישור של התכנית וזה בעייתי. העלות היא מאוד מאוד גדולה. מצד שני יש אפשרות להגיד למשרד הבריאות תשמע, אתה לא מאשר כל תכנית אלא אתה לא מאשר תוכניות חריגות. אם ההגבלה היא מוגזמת, אז אתה אומר, אני לא מאשר את זה ואז אוטומטית זה הולך למלא, אז יש פה עדיין את האיום. אני לא יודע.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: על כל פנים, אתה צריך להגיש למשרד הבריאות.

דוברת: כן, אתה מגיש לו, אתה לא מגיש לאישור. אתה מגיש את זה. אתה מפקיד את זה. משרד הבריאות אומר רק רגע, זה לא נראה לי סביר, למשל. זה אי אישור במקום אישור.

השרה יעל גרמן: אבל הוא אמר, לא נראה לי סביר.

דוברת: ואז היא לא מאושרת.

השרה יעל גרמן: אז זה אישור. מה שאתה אומר זה אישור.

דוברת: זה קצת שונה, האם את צריכה לאשר את 100% של התוכניות או את צריכה לא לאשר כמה.

השרה יעל גרמן: לא, זה שונה אבל מבחינת הסמכות זה אותו דבר. הסמכות היא לא לאשר.

דוברת: אבל אין לו חובה לאשר הכול אצלך.

דוברת: אני מבינה מה יוג'ין אומר.

דוברת: אם את לא מאשרת את הדיפולט, אוטומטית הוא הולך למלא, אז הוא צריך לבוא אליך עוד פעם עם שיפור.

השרה יעל גרמן: צריך לבחון את זה מבחינה משפטית.

דוברת: דבר שני, אני חושב שזה מאוד חשוב שהפריצה תהיה כוללת, אבל זה יכול להיות פריצה שאם לא עומדים בתורים אז בעצם יכולים להיות מצבים שבהם המון אנשים פתאום ילכו לכל מיני בתי חולים ולא רק שזה יהיה עלות גדולה מאוד לקופת חולים אם אנחנו לא נלך למחירים אחידים. מחירים אחידים, אני בעד.

השרה יעל גרמן: לא, לא, לא, רק עם מחירים אחידים.

דוברת: עם מחירים אחידים, אז אין את הבעיות, אבל אם אין מחירים אחידים אז לפחות אפשר לעשות איזשהו רובד שני שלמשל אתה בעצם אומר שאם זה נפרץ אז אתה הולך לשני בתי החולים האלה ולא לכל הארץ. זה גם יכול להיות.

השרה יעל גרמן: אוקיי. אני מתנצלת, אני פשוט חייבת ללכת לוועדת שרים לענייני חקיקה. יש לי כן בקשה. תראו, יש כאן להערכתי שני מיקודים. מיקוד אחד זה המיקוד במבטוח. אנחנו באים ואומרים, אנחנו רוצים לתת למבטוח את האפשרויות הטובות ביותר, וקופת החולים, להערה שלו וגם להערות של עוד כמה, קופת החולים תסתדר. לא צריך לדאוג. לקופת חולים יש עוד הרבה מאוד אמצעים לעמוד במשא ומתן והיא תבוא במשא ומתן. אז יכול להיות שמכבי תצטרך לעמוד במשא ומתן עם בלינסון וקופת חולים כללית עם נהריה ויסתדרו גם אלה וגם אלה בזה בזה בסדר. נקודת מבט אחרת שפיתחו אותה, חברים, כל הכבוד לכם אבל בואו תסתכלו על היתרון שאתם נותנים לבתי החולים על פני קופות החולים. מה שאני מבקשת, אני יוצאת. אני מבקשת - - - האם אנחנו שמים את המבטוח במרכז ונותנים לקופת החולים להתמודד עם זה או אם אנחנו שמים את קופת החולים במרכז ולא מאפשרים להם להתנגד.

דוברת: אני רוצה רגע להציע הצעה. בעקבות גם השינויים שעכשיו, נדפיס את כל הסט של ההמלצות שיש עד עכשיו ונחלק לכם את זה מודפס. מי שירצה עכשיו לעבור על כל סט ההמלצות מהתחלה ועד הסוף ולראות אם יש איזה שהן הערות נוספות. שימו לב שבחלק מההמלצות כתוב גם הסתייגות של חלק מהאנשים שהביעו את זה במהלך הוועדה. תעברו על זה. אם יש הערות אני מציע שתוך כדי תגידו את זה שנדע גם להטמיע במסמך, שזו נקודה שאנחנו צריכים לחזור אליה. אם זו הערה של



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נוסח קטן כזה או אחר אז נעשה את זה בעקוב אחרי שינויים ואז אולי נוכל אחרי זה להעביר את זה בצורה יחסית מהירה בנושא הזה. לגבי הנושא של הסדרי הבחירה – נפתחו מחדש גם חלק מהדברים שנסגרו. נראה גם כן איזה ניסוחים אפשר לעשות בצורה שיתאימו למה שנאמר פה. אני עכשיו אדפיס לכם את זה. יקח איזה עשר דקות עד שנדפיס את הכול מחדש. אני רק מבקש שהעותקים בסוף היום ישארו פה. מאוד חשוב לנו שההמלצות יצאו בצורה מסודרת ביום רביעי, לכן את העותקים בסופו של דבר אני אאלץ לאסוף מכם ונחזיר אותם מחר בבוקר אם יהיו הערות.

(הפסקה)

השרה יעל גרמן: אני לא פותחת עכשיו לדין את ההחלטות שסגרנו, הצבענו, קיבלנו החלטה.

דוברות: אלא אם כן הנוסח לא משקף.

השרה יעל גרמן: אם הנוסח לא משקף, אין בכלל בעיה. כל הדברים שעברנו עליהם עד היום וסגרנו, סגור. אפשר להגיש הסתייגויות. אפשר להגיש אם יש איזשהו נוסח שמיישהו חושב שזה לא מתאים, לפנות לנר, אני לא סוגרת היום שום דבר, לא היום ולא מחר. אנחנו ביום רביעי מסיימים. יש שתי אפשרויות ושני מסלולים: מסלול אחד, לפנות לנר אם יש באמת נוסח כזה או אחר שלא מוצא חן, שרוצים לשנות. אין לי בעיה במידה ונר חושב שזה לא משנה. אם לא, אם יש לך משהו שאת מאוד מאוד לא מסכימה איתו, תגישי הסתייגות. גם כל אחד.

דוברות: צריך לזכור שבחלק מהמקומות לא יכולתי להיות והדברים לא נשלחו כדי שיכולתי להגיב ולכתוב אותם. אני גם מבינה את העובדה למה, אבל זה מה שקרה.

השרה יעל גרמן: אם אנחנו נפתח על כל אחד שלא היה, אנחנו לא נגמור גם בעוד שנה. אני מבינה ויש הצדקה לכל הדוברים, ואין לי בכלל בעיה, אבל אנחנו לא נפתח דיונים שאת לא היית או שעדי לא היה או שאורי לא היה או ערן. לא נפתח בדיונים האלה. הדיונים האלה סגורים. כן אפשר לבוא ולומר, אני מסתייגת. זה בהחלט אפשר. זה דבר מאוד מאוד לגיטימי. אנחנו צריכים לגמור כרגע את הסדרי הבחירה. אתה צודק, נכון. לי היתה הרגשה שבאמת פחות או יותר סגרנו. האמת היא שיליה ביקשה לפתוח, אבל פתחנו את זה כבר. ההערה שלך היא נכונה. אני מקבלת אותה. מכיוון שכבר פתחנו, בוא נסגור.

דוברות: יעל, אפילו את חשבת שהיה שם שלושה בתי חולים והיו שם שניים.

השרה יעל גרמן: לא חשבת. ידעתי. אני כתבתי הערה לנר אמרתי לו, מה פתאום שניים? זה היו שלושה. קדימה,

דוברות: בואו אולי נסיים את הסוגיה של הסדרי הבחירה שהתחלנו לפני ההפסקה ואז נעבור לביטוחים.

השרה יעל גרמן: לפני שיצאתי לישיבת שרים אז אמרנו ככה, עצרנו בדיכטומיה, בוויכוח האם אנחנו לוקחים את המבוטח ושמים אותו במרכז או אם אנחנו באים ושוקלים את טובת קופת החולים ואת החלשתה מול בתי החולים ברגע שאנחנו פותחים את הסדרי הבחירה. שמיישהו יעדכן אותי מה קרה מהרגע שיצאתי ועד עכשיו.

דוברות: עברנו אחד אחד ונתנו את כל ההערות לנר. לא המשכנו את הדיון בנושא של הסדרי הבחירה.

דוברות: , אני רוצה לנסות לעשות את זה מסודר. לגבי הסיפור האם יש שניים או שלושה בתי חולים. מקובל על כולם שנציע שלפחות שלושה בתי חולים ולא שניים כמו שהיה רשום קודם?

השרה יעל גרמן: כן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** הרעיון היה ככה: שניים באזור הגיאוגרפי, אחד לפחות שיהיה על, כי באזור הגיאוגרפי אין על. שיהיה עוד אחד שהוא יהיה על ושיהיו משני גופים שונים, זאת אומרת לא יהיה נגיד שלושה ממשלתיים, אלא לפחות אחד מקופת חולים או אחד ציבורי. שלא יהיה הכול שלושה ממשלתיים או שלושה של קופת חולים.

**השרה יעל גרמן:** האם יש מישהו שמתנגד לשלושה?

**דוברות:** כן. הכוונה כאן זה לא לפתוח את הסדרי הבחירה לגמרי ולשמור על מערכת מאוזנת עם שיווי משקל. אני חושב שלפתוח את הבחירה מעבר לאחד, לשניים, להגיד לו גם יהיה לך מרכז הארץ, לשים כמה קריטריונים.

**השרה יעל גרמן:** באזור הבחירה היום גם אין אחד. באזור הבחירה היום יש שניים או שלושה גם היום.

**דוברות:** היום אין הגדרה.

**השרה יעל גרמן:** אבל אין קופה שיש לה רק אחד. לכל קופה יש שניים או שלושה.

**דוברות:** אבל היא יכולה להגיד לך ללכת לבית חולים ספציפי.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי.

**דוברות:** ובין האופציות האלה גם יהיה חייב להיות מרכז על. צריך לנתח את זה, לראות מה זה עושה שניים, מה עושה שלושה. להגיד אמירה של שניים, שלושה, ארבע, חמש, צריך להבין יותר לעומק מה זה אומר.

**השרה יעל גרמן:** יש לנו איזושהי רשת ביטחון. רשת הביטחון זה האישור של המשרד. אם אנחנו נראה שהבחירה הזו גורמת להרעת המצב בצורה דרסטית של קופת החולים, אז בוודאי שמשרד הבריאות, מתוך אחריות, לא יתן ולא יאשר את זה. זאת הכוונה של להביא את זה לאישור של משרד הבריאות. זו בדיוק הכוונה.

הוועדה הזו עשתה הרבה מאוד שינויים ובין השאר גם את השינוי הזה, של לבוא ולראות שמשרד הבריאות, מערכת הבריאות נשענת על שתי רגליים: אחת זה קופות חולים, אחד זה האשפוז. כל פגיעה ברגל זה להפוך את המשרד ואת המערכת לנכה, ואני בטוחה שמבינים את זה טוב מאוד במשרד הבריאות ולא יתנו לפגוע בקופות חולים. לא יתנו לפגוע בבתי חולים, זה ברור כמוכן מאליו אבל מה שאנחנו כרגע עושים, אנחנו לא מסתכלים לא על קופות החולים ולא על בתי החולים. אנחנו כרגע מסתכלים על המטופל והוא נמצא אצלנו במרכז. בניסוח שאני לא ראיתי אותו ולא אישרתי אותו ולא זוכרת אותו, בניסוח הזה שאני לא יודעת מי ניסח אותו, מדובר שבתוך השניים כל התנאים האלה יצטרכו להיות. בתוך השניים צריך להיות בית חולים על. בתוך השניים צריך להיות אחד שהוא לא שייך לבית החולים או לא שייך לקופה.

**דוברות:** בואו ננסח את זה בצורה כזאת שיש את האופציה של בית חולים על כבית חולים שלישי.

**השרה יעל גרמן:** אני לא חושבת. אני חושבת שאנחנו דיברנו על שלושה. אני חושבת שצריך להישאר בשלושה. אני חושבת שאנחנו רוצים להביא איזושהי בשורה. אנחנו כל הזמן מדברים סביב השולחן שאנחנו רוצים להביא איזושהי בשורה.

**דוברות:** אין בעיה, אבל אם יש לו לפחות שלושה בתי חולים כאשר אחד מהם לפחות הוא בית חולים על ?

**דוברות:** עכשיו נפתח את הדיון. אמרנו שלושה בתי חולים, אבל בנוסף לזה צריכים לענות לשלושת הכללים הבאים: לפחות שניים באותו אזור גיאוגרפי. ב', ניסחנו את זה לפני ההפסקה – שתהיה לך אפשרות שאם אתה מבוטח מכבי, תהיה לך אפשרות לא רק בבתי החולים הממשלתיים אלא לפחות בשני סוגים של בעליות. זה לא סוכם פה, לכן זה בצוה. ג', שזה גם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חייב להיות בית חולים על. אלה התנאים לאותם שלושה. עכשיו אפשר לדבר רגע על א', ב', ו-ג'. האם מישהו ל-א' מתנגד, שלפחות מתוכם שני בתי חולים בתוך האזור הגיאוגרפי?

דוברת: אפשר רק להרחיב את העניין הזה שאם יש בית חולים בעיר מגוריו של האדם, הוא לא יהיה מוגבל?

דוברת: זה אומר, אני חוזר להערה, שלקופת החולים אין יכולת משא ומתן מול אותו בית חולים. זה אומר שכל מבוסחי כללית בנהריה, גם אם כללית לא הגיעה להסכם עם נהריה ונהריה אומרת לכם מחירים הרבה יותר גבוהים וכדומה או שירות, אתה מחייב את קופת חולים כללית לשלוח - - - לעומת זאת צמוד לנהריה יש איזשהו קיבוץ שהוא אפילו יותר קרוב לבית החולים אבל אותם אנשים לא זכאים. אני אישית פחות אוהב את זה.

דוברת: אם יש תושב מנהריה שרוצה ללכת לנהריה והקופה שולחת אותו משיקול כלכלי למקום אחר שמרוחק - - - .

דוברת: - - - אזור גיאוגרפי.

דוברת: האזור הגיאוגרפי הוא רחב. בטח לא פריפריה.

דוברת: אז אם תוכל לעשות רק עם מחירים אחידים.

דוברת: בסדר, אבל זה מתכתב עם הנושא של תמחור. אני חושב שאם יש לך בית חולים בעיר ושולחים אותך לעיר אחרת, אז יש פה - - -

דוברת: זה קורה הרבה פעמים.

דוברת: היה פה רעיון של ארנון שהוא הציג אותו ביום חמישי אני חושבת לפני שבועיים. הוא דיבר על אפשרות אולי כן לתמוך באמצעות שב"נים בבחירה בבתי חולים. יכול להיות שלא צריך לערבב שמחה בשמחה אבל בזמנו הצגת איזשהו מודל שמדבר על כך שיהיה אפשר באמצעות שב"ן להרחיב את אופציות הבחירה של בתי החולים.

השרה יעל גרמן: אני לא זוכרת שהיה דבר כזה. אני מתנצלת, אני מורידה את זה מהשולחן. אנחנו מדברים על בחירה חופשית של כל אדם,

דוברת: אם לא הולכים על אישור ואומרים שאנחנו רוצים נגישות ולא אפליה מבחינת בעלות על קופה וכן הלאה, כמה קריטריונים, אם אתה לא עומד בהם אז זה הופך את ההסדר ללא סביר ואם לא מאשרים דברים לא סבירים, לא צריך לכתוב לפחות שניים וכן הלאה, אלא צריך להגדיר דברים ברמה הרבה יותר גבוהה, אז להגיד כל דבר שלא עומד בזה הוא לא סביר.

דוברת: אבל זה קיים היום בחוק ביטוח בריאות ממלכתי שהוא מתייחס בדיוק לסבירות.

דוברת: לכן אני אומר שאנחנו יכולים לא להתווכח על הדבר הזה אם בוחרים את ההגדרה של אי סבירות.

דוברת: אני חושב שכן יש חשיבות מכיוון שהיום זה המצב ואנחנו רואים את הבעיות של זה, לכן אנחנו חייבים לחדד את זה. בקריטריונים בהחלט אנחנו נשארו בדיוק במצב שהוא המצב הנוכחי. טוענת שירותי בריאות כללית שאין להבדיל בין בתי החולים לקופת החולים. זה אותו מוסד ולכן היא אפילו יכולה אם היא אומרת שהסדרי הבחירה שלה כוללים את מאיר, בלינסון ותל השומר, נגיד באזור מסוים היא יכולה להפנות בעדיפות אל בתי החולים שלה ולא לבית חולים חיצוני, למרות שהוא כלול כאילו בהסדרי הבחירה. לכן מה שאנחנו הצענו במודל הזה, בנינו איזשהו מודל שבעצם מחייב את קופות החולים להציע לפחות שלושה בתי חולים. זה משהו שהוא מצד ראיית המטופל. לקופות החולים יש כאן איזשהו תג מחיר מסוים שהם יצטרכו לשלם אותו כי היום יותר קל להם להפנות את המטופלים על פי השיקולים הכלכליים שלהם. זה בסדר, זה לגיטימי. אני לא אומר שזה לא לגיטימי,





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אבל אם אנחנו רוצים לאפשר למטופלים בחירה, אם אנחנו רוצים להגדיר תחרותיות בתוך המערכת, אם אנחנו רוצים לחייב את בתי החולים להתחיל להסתכל על אורכי התורים שלהם ולהבין שאם הם לא יעמדו באורכי תורים סבירים במערכת אז הם ינזקו כי יהיו להם פחות מטופלים, אז הדבר הזה נועד לתת לו מענה וקשה להשתמש בכללים, כי עד היום לא הצלחנו בהם. אנחנו כמשרד לא הצלחנו. הם לא הגישו לשר הבריאות את הסדרי הבחירה שהיא היתה צריכה לפחות שיהיו מוגשים לה, והוגשו.

דוברות: אני מסכים עם כל מה שאמרת, אני רק אומר שלך הרבה יותר קל לכתוב מה לא סביר קיצוני לעומת להגיד לו תשמע, לפחות את זה, לפחות את זה, כי יכול להיות שמה שהוא סביר בבאר שבע לא סביר בנהריה או להיפך.

דוברות: לכן יהיה פה אישור פרטני אקטיבי של המנכ"ל.

דוברות: אבל אישור פרטני, ברגע שהוא עומד בדברים האלה אי אפשר לא לתת לו אישור.

השרה יעל גרמן: לא, ממש לא. אפשר.

דוברות: אז אנחנו בבעיה, אז אני חוזר להסתייגות שלי. אז זה באמת הופך להיות אמצעי לחץ של השר על קופות החולים.

השרה יעל גרמן: לא, זה לא אמצעי לחץ. זה בדיוק מה שאתה אומר. קודם כל צריך לעמוד בשלושת הקריטריונים האלה ובהחלט יכול להיות שתבוא קופת חולים ותאמר, תראו, אני לא יכולה להגיע להסדר עם נהריה. נהריה, יש שם אורכי אשפוז אדירים וזמן אשפוז הוא 7 ימים, במקום 4. לא יכולה. בא משרד הבריאות. אם הוא יראה שזה נכון, אז יכול להיות שהוא יבוא ויאמר, קופת חולים כללית, אתם צודקים והוא לא יתן.

דוברות: מה עשינו? הרבה יותר פשוט לא לשלם לו על עוד שלושה ימים האחרונים של האשפוז.

השרה יעל גרמן: אבל זה הרבה יותר מסובך, זה נשמע פשוט. זה הרבה יותר מסובך ואז אתה פותח את כל ההתחשבות, מה פתאום, אז מה, מי קבע. כן צריך שיהיה איזשהו, אני קוראת לו תמיד "המבוגר האחראי" שרואה כל המערכת ועושה סדר, וזה משרד הבריאות.

דוברות: אני מסכים אבל זה בדיוק מה שאני מציע, שאם את אומרת שזה לא סביר, אז את לא מאשרת את זה, כי לא צריך שמבוגר אחראי יעקוב.

השרה יעל גרמן: ברגע שכתוב שצריך לאשר זה אומר שאפשר גם לא לאשר, לכן אני עומדת על האישור ולא על הלא אישור. זו בדיוק הסיבה שאני עומדת על האישור.

דוברות: אני רוצה הערה. יש בתחילת הסעיף - להרחיב את הסדרי הבחירה הקיימים ככל האפשר. אני מציעה להוריד את המילה "ככל האפשר" ואחר כך להוריד את שתי המילים "עד אז". אנחנו קבענו עכשיו משהו שהוא נותן לפרק הזמן הנראה לעין מרחב פעולה מאוד טוב. יש סעיף אחר שמדבר על מחירים אחידים.

השרה יעל גרמן: אני אקרא את זה בקול רם: "הוועדה ממליצה להרחיב את הסדרי הבחירה הקיימים כיום בין בתי החולים. לצורך כך אנו מבינים כי יהיה צורך לבחון שינוי בכללי המחירים וההתחשבות. מומלץ לקבוע כללים מנחים נוספים. לא "עד אז"?"

דוברות: לא עד אז. אני לא רוצה לא עד אז. לדעתי התפיסה היתה שאנחנו בשלב הזה שאין עדיין מחירים, אנחנו ממליצים על זה. אני לא חושבת "עד אז". אין הסכמה להרחבה מוחלטת או לבחירה חופשית מוחלטת. אנחנו גייסנו הסכמה לבחירה המוגבלת וקצת הרחבנו הפעם משניים לשלושה וזה היה פחות או יותר מקובל. אמרנו שאם ננסח בחירה חופשית מוחלטת, יש לנו פה בעצם דעות שונות, ואז התכנסנו לזה.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**השרה יעל גרמן:** אבל יש לך פה בחירה חופשית.

**דוברות:** לא, לא, אין לי. להרחיב את הסדרי הבחירה הקיימים. זה אומר איזושהי אסטרטגיה חדשה.

**דוברות:** אם יהיה כתוב שתישקל אפשרות לפתיחת הסדר הבחירה בכפוף למודל שיהיה בתמחור? כי זה לא כתוב.

**דוברות:** אני לא יודעת. איך אני אחליט עכשיו? אני יודעת מה שדנתי ומה שעומד בפניי עכשיו. לא יודעת איך יראה התמחור.

**השרה יעל גרמן:** "ככל האפשר" אני מקבלת אבל "עד אז", פשוט זה לא לוגי כי אנחנו כן ממליצים עד אז על איזה שהם כללים מנחים. את רוצה במקום "עד אז", בינתיים?

**דוברות:** לא, לא.

**דוברות:** השרה, אני אומר, כל מה שאנחנו ממליצים פה לגבי הסדרי הבחירה תקף אם את עושה מחירים אחידים ולא מחירים אחידים. אפשר לבוא ולטעון את הטענה של הסדרי בחירה מוגבלים למרות שאנחנו מרחיבים אותם גם עם המחירים אחידים. אני רוצה לא לפגוע בפריפריה, אני רוצה לעשות איזושהי רצף של טיפול רפואי במקום אחד.

**השרה יעל גרמן:** אבל מה אתה עושה בינתיים?

**דוברות:** את זה, את כל הכללים האלה. גם במקרה הזה וגם במקרה הזה כללי הבחירה רלוונטיים.

**השרה יעל גרמן:** רצית להגיב?

**דוברות:** אני לא יודע אם זה קריטי, אבל קביעת האזורים הגיאוגרפיים בשים לב לקרבת מגורים. אפשר להוסיף גם למספר בתי החולים באזור. זה מתייחס לדאגה שתהיה, לחייב בעצם את קופות החולים להתקשר עם כל אחד - - -

**השרה יעל גרמן:** בסדר, ומספר בתי החולים באזור.

**דוברות:** אני רוצה רגע לגבי 72/ב. הניסוח הקודם היה שצריכים לנצל גם בית חולים שלא בבעלות הקופה. כאן נאמר לגבי מבוטחי מכבי שאין להם יכולת להגיע נגיד לבית חולים של כללית, אז הניסוח אומר שצריכים להציע גם לפחות שני בתי חולים משתי בעלויות שונות.

**דוברות:** זה הפוך. אליבא דכללית, מכבי לא נותנת למבוטחים שלה להגיע לבתי חולים שלהם.

**השרה יעל גרמן:** זה לא הפוך, זה בדיוק מה שאנחנו אומרים.

**דוברות:** יש שני אלמנטים: אחד, שכללית מעדיפה את בתי החולים שלה, ושניים, החרמות של מכבי על בתי החולים של כללית.

**דוברות:** אין לי בעיה עם ההמלצה שאומרת שמי שמבוטח של כללית שיוכל לבחור בית חולים לא של כללית. אני מקבל את ההמלצה הזאת. יש לי בעיה עם זה שמחייבים את קופות החולים האחרות לשלוח לבתי חולים של הכללית.

**דוברות:** לא, אין חובה.

**דוברות:** קופת חולים צריכה להציע לפחות שני בתי חולים אשר זמן ההמתנה בהם אינו ביחס למוצע באותו שירות. הדיפולט, העירו גם קודם שאולי כדאי להגיד שאם הקופה לא עומדת בזמני ההמתנה, אז כל הסדרי הבחירה נפרצים לגמרי. קופת החולים מציעה לך בתי חולים בהסדר, שאינם עומדים בזמני ההמתנה שאנחנו רוצים, זה פורץ את הסדרי בחירה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: אם היא מציעה, אז בתי החולים שאינם עומדים בהסדרי הבחירה.

דוברת: קופת חולים תגיע להסדרים. אתם אומרים, תראו, כל בתי החולים שהצעתם, אין להם זמני המתנה ביחס לבתי החולים. מה שאני גם זוכר שדובר בדיון, שכל בית חולים אחד יהיה לו פחות מאיקס אחוזים מעל הממוצע, כי אם אתה עושה שני בתי חולים מתחת לממוצע, יכול להיות מצב מתמטי שזה לא יצא.

השרה יעל גרמן: אחד אתה אומר.

דוברת: אחד מתחת, ואני מציין שזה יהיה איקס אחוזים מעל הממוצע.

דוברת: בתי חולים שיש להם תורים ארוכים אולי יורידו את המחירים או המחירים שלהם יהיו נמוכים מדי ואז זה יתמרץ את קופות החולים לעשות להם הסכמים. אני לא רוצה שיצא מצב שקופת חולים עשתה הסכם באזור מסוים עם שלושה בתי חולים שהזמנים שלהם מעל הממוצע או מעל זמן המתנה מקסימלי ואז המטופל מחויב לזה.

דוברת: נניח שבדרום יש לנו שלושה בתי חולים, ברזילי, אשדוד וסורוקה ונניח שברזילי לא עומד בכלל בתנאי זמני ההמתנה, כל קופות החולים יעדיפו את שני בתי החולים האחרים נניח כדי לא לעשות הסכם. זה יכול להרוג את ברזילי, אבל גם אם ברזילי ישתפר כי עכשיו לא יגיעו אליו, אז מתי הוא יחזור - - - ?

השרה יעל גרמן: קודם כל באופן תיאורטי אתה בהחלט צודק, אבל חלק מהמטרה שלנו בהחלטות שלנו זה להביא את בתי החולים לכך שהם ירצו לעמוד בזמני המתנה. זמני המתנה זה אחת מהמטרות הראשוניות שלנו. זמני המתנה זה למעשה קיצור תורים. אנחנו מנסים לתקוף את הבעיה הזו מכל הכיוונים, גם תמריצים כספיים וגם מיסים וגם הדבר הזה.

דוברת: זו בכלל לא אותה החלטה. החלטה של הסדר עם בית חולים לא נעשית לפי זמני המתנה, כי זמני המתנה כל הזמן זזים, לכן אין שום קשר.

השרה יעל גרמן: חסר לי בפעם המאה ששלב האישור הוא שלב קריטי ואי אפשר לוותר עליו.

דוברת: בגלל שבעצם ההסדרים האלה הם מינימום לשנה, כיוון שזה פרק זמן ארוך אנחנו לא יכולים לדעת בעת האישור בדיוק מה הולך לקרות באיזה בית חולים בגלל שהזמנים יכולים להשתנות בהתאם לפעולות שנעשו בבתי החולים. השאלה אם אנחנו כן יכולים לכתוב מה שרצינו להגיד בהתחלה, שאם המבוטח בא ומצביע על בית חולים שהוא רוצה להגיע אליו בפרק זמן קצר, הקופה מחויבת או לשלוח לשם או לבית חולים אחר עם אותו פרק זמן.

השרה יעל גרמן: בתשעים שניות אני הולכת להסביר מה קורה כאן. אנחנו פותחים את הסדרי הבחירה בכך שאנחנו באים ואנחנו אומרים, כל קופה חייבת לתת למבוטחים שלה הסדר בחירה. איך? היא מציעה לנו, למשרד הבריאות, שלושה בתי חולים. בתוך שלושת בתי החולים צריך להיות אחד – בית חולים על, אחד שהוא לא שייך לקופה או לבעלות, ואחד, אנחנו קיבלנו את ההערה ואחד שיש בו ממוצע שאנחנו קבענו שהוא הממוצע של ההמתנה. אנחנו לא נלך על כל תחום. יהיה ממוצע. אני קיבלתי היום את הממוצע של התורים. יש לי ממוצע תורים של בית חולים. בהחלט יכול להיות שבתחום אחד הוא נמצא בממוצע ובתחום האחר הוא לא נמצא בממוצע, אבל הוא בסך הכול נמצא בממוצע. אם אני אסתכל על כל אחד, המשמעות היא לפתוח את כל הסדרי הבחירה, ולא לזאת הכוונה. הכוונה היא שבאיזשהו ממוצע שאנחנו לא קבענו אותו, הוא עומד בזמני המתנה. עכשיו בן אדם בא לקופת החולים. הוא בא ומסתכל ואומר, אני רואה שיש לך שלושה בתי חולים. הוא יכול לבוא ולומר, אני רוצה את הבית חולים על. הוא יכול לבוא ולומר, אני רוצה את הבית חולים שקרוב אלי לבית והוא לא שייך לך והוא יכול לבוא ולומר, אני רוצה את בית החולים שהממוצע של ההמתנה שלו הוא X. לכן ירדנו לאחד.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אנחנו צריכים להסתכל מול העיניים כל הזמן שיהיה לנו את ההתחלה, את הרישא. הרישא מדברת על כך שהסדרי הבחירה, בכפוף לכך שנמצא את המחירים האחדים, אז לבוא ולומר את זה, זה עכשיו להיכנס לוויכוחים. לבוא ובאמת לראות, הוא צודק, מה הפרוצדורה של בוחן ברגל או לא יודעת מה, צריך לעקור לי ציפורן ברגל והוא נותן לי תור של שבועיים ואני מסתכלת שהתור הממוצע הוא 10 ימים ואז אני אשלח אותו בגלל הבהון, בגלל הוצאת הציפורן מהבהון אשלח אותו עכשיו. זאת ההצעה חברים, בדיוק כמו שאני אמרתי. יש הסדרי בחירה. אנחנו לא נפתח את זה. אנחנו כן אומרים ברישא את הרעיון שלנו שאנחנו רוצים לפתוח בכלל. מה שאתה אומר זה בדיוק מה שאמרתי, זה ציפורן באצבע. לא יעמוד, אני אצטרך לשלוח אותו לנהריה. חברים, זאת ההצעה. אם יש מישהו שמסתייג, שיאמר.

דוברות: אני לא יודע מה קורה - - -

השרה יעל גרמן: תודה. חמישה מסתייגים. תודה רבה. חברים, זה לא נורא שיש הסתייגויות. זה בסדר גמור. הלאה.

דוברות: 78, שינינו את זה טיפ טיפה, שתקופת מעבר 12 חודשים. אני חושב שאין על זה הסתייגויות, אני רוצה להגיד רק משפט. אני יודע שזה בכלל בכלל המלצות. צריך לתמחר את הסעיף הזה באופן ספציפי. אני לא יודע כמה הוא יעלה.

דוברות: לא את 78, את הסדרי הבחירה.

השרה יעל גרמן: סיימנו? אנחנו בביטוחים?

השרה יעל גרמן: אנחנו עוברים עכשיו לביטוחים.

שלומי פריזט: אני לא חושב שאני צריך לחזור על המסגרת הרעיונית בעניין הזה, זאת אומרת שניתוחים ויעוצים זה מוצר עם תופעה חיצונית שלילית. המודל, צד המימון יודע להתאים את עצמו גם למצב שיש שר"פ וגם למצב שאין שר"פ במובן הבא: ככל שמטרת השר"פ זה להביא משאבים מהמערכת הפרטית למערכת הציבורית, מודל הביטוחים אומר שניתן להשיג את אותה מטרה לא רק על ידי הבאת החולה הפרטי לתוך המערכת הציבורית, אלא באמצעות מיסוי ופשוט לקחת חלק מהכסף לטובת המשאבים הציבוריים בלי להביא את החולה יחד עם הכסף. זו אפשרות. ההצעה הראשונה, עוד פעם, זה הכול חלק מתמונה אחת גדולה. לא אחזור על זה כי אתם מכירים. שמעתם את זה כמה פעמים. החלק הראשון הוא פירוק רבדי השב"ן לשלושה רכיבים שיהיו בלתי תלויים. הנקודה הראשונה זה ההפרדה של היעוץ ניתוחים, יעוץ אגב ניתוח ויעוצים לחוות דעת שנייה שהם המוצרים בעלי ההשפעה השלילית, זו שמייצרת את התורים, זו שדוחפת את האנשים לפרטי, להוציא את זה החוצה כרובד בלתי תלוי שאנשים, אם היו רוצים לבטל, יוכלו לבטל, שאם נרצה למסות, נוכל למסות ושאל נרצה להתייחס לזה בצורה נפרדת ברגולציה נפרדת, אפשר יהיה להתייחס לזה ברובד נפרד. זה הרציונל כאן. הרובד השני, ושוב, הם צריכים להיות בלתי תלויים, זה חשוב לעניין הזה, הרובד השני יהיה כל מה שהוא בריאותי ונכלל בשב"ן, התרופות, ההיריון, השיניים, כל הדברים שאנחנו חושבים שהם מצוינים, שיוצרו כתוספת לסל הציבורי בתשלום. לגביהם אנחנו לא רוצים לעשות שינוי. זה הרכיב הראשון. זו ההתחלה. אני מציע שנעבור אחד אחד.

דר' שולי ברמלי גרינברג: אני חושבת שצריך להפריד את א', ניתוחים ויעוץ, אבל את ב' ואת ג' צריך לאחד מתוך ההנחה שמי יכול לדעת מה - - - . אנחנו לא יודעים. ב' ו-ג', צריך שזה יהיה ביחד ולא רק זה אלא גם לא צריכה להיות האחדה לדעתי בין כל תוכניות השב"ן, בין ב' ל-ג'.

גבי בן נון: אני לא אחזור על הדיון שהיה בתת הוועדה, אבל עכשיו זה המליאה. אני אומר שעמדתי בנושא הזה זה שצריך לבטל את הרובד הראשון בשב"ן. לבטל אותו, להפחית את הפרמיות של תוכניות הביטוח המשלים, להעלות את המיסוי וכן הלאה. זו דעתי ואני עומד מאחוריה. אני אומר לא לעשות הפרדה אלא לבטל את הרובד.



לשכת שרת הבריאות  
Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: גבי, אתה למעשה בעד ביטול בחירת המנתח בשב"ן.

גבי בן נון: נכון.

השרה יעל גרמן: לבטל.

דוברות: אני רוצה להגיד משהו. אני בעד אחד. אמרתי את זה כשעזבתי. אני לא רוצה שאנשים יהיו מחויבים לקנות את כולם ביחד. זה הטעם היחידי שאני יכולה להתחבר אליו.

השרה יעל גרמן: מה דעתך על מה ששולי אמרה?

דוברות: לחבר את ב' ו-ג'? אני מבינה את מה שהיא אומרת אבל זה יכול להישאר או ככה או ככה.

השרה יעל גרמן: לא אכפת לך.

דוברות: לא אכפת לי.

דוברות: אני בעד פיצול התוכניות. אני כן אומר שאני אהיה מוכן לחבר את ב' ו-ג' אם אני בסוף אמצא שהפרמיות בסך הכול יהיו יותר יקרות מהמצב הנוכחי. אם הפיצול מייקר לי בצורה משמעותית בגלל הבעיה של הסבסוד הצולב מהמצב הנוכחי היום, אז אני אהיה מוכן לחבר בין ב' ל-ג'.

השרה יעל גרמן: זה לא יעלה.

דוברות: נכון.

דוברות: ההפרדה מייקרת.

דוברות: א' ו-ב', גם כשזה מייקר את הפוליסה, אני חושב שיש היגיון להפריד. יש הרבה הצדקות למה להפריד, גם אם זה מייקר את הפוליסה. בין ב' ל-ג' אם אנחנו נמצא שזה מייקר בצורה משמעותית, אז אני אבוא ואגיד שאת שניהם אני כבר מוכן לראות ביחד.

יוג'ין קנדל: אבל זה מייקר יחסית למה? אם אתה מדבר על סכום, אם זה יקר לי אני יכול לא לקנות את ג'. כשאתה מאחד אותם, זה יותר זול מאשר הסכום שלהם אבל יותר יקר מאשר ב' לבד.

דוברות: אם נגיד היום משלמים לשב"ן 70 שקלים והפיצול הזה יביא את השב"ן בשלושת התוכניות ל-130 שקלים, אז לא עשינו הרבה. ל-80 אני מניח שזה יביא, כי עצם הפיצול בין א' ל-ב' יעלה את הפרמיה, אז את זה אני מוכן לספוג. אני מוכן לספוג סבסוד בין ב' ל-ג', מה שאני לא מוכן בין א' ל-ב'.

דוברות: הפיצול עצמו לא יעלה את הפרמיה.

השרה יעל גרמן: יוליה.

יוליה איתן: אני מבחינה בין חוות דעת שנייה לבין יעוץ רגיל. אני חושבת שגם כשישבנו במליאה דיברנו על כך שלחוות דעת שנייה יש ערך רפואי שיש מעט מיקוח לגביו. אגב, אני חושבת שרובד ראשון הוא חשוב, למען הסר ספק אבל מבחינת האפקט של יצירת תופעות משניות שאולי אנחנו רוצים להתמודד איתן, אני הייתי רוצה להציע אבחנה בין יעוץ לבין חוות דעת שנייה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: איפה היית שמה את חוות הדעת השנייה?

יוליה איתן: ברובד השני. זה ברובד שני כי אני רואה בזה ה-core של הפעילות. היום המאוחדת למדה לעשות את האבחנה הזאת. אתה יכול לראות שקודם לכן פנו לרופא הרגיל. יש דרכים לוודא שמדובר בחוות דעת שנייה ולא ביעוץ.

השרה יעל גרמן: אז את אומרת, מה שקשור לניתוחים זה רובד בפני עצמו ומה שלא קשור לניתוחים - - -

דוברת: בין יעוץ וחוות דעת שנייה.

יוליה איתן: חוות דעת שנייה.

דוברת: חוות דעת שנייה את מעבירה ל-ב'.

יוליה איתן: כן. אני אסביר את עצמי שוב פעם. יש היגיון בלהוציא את הניתוחים ואת הייעוצים עבור ניתוח בגלל האפשרות של לבצע את זה גם במערכת הפרטית וכל מה שנלווה לכך וכל ההיגיון הבסיסי ששמנו, מדוע אנחנו מוכנים לייקר את זה. חוות דעת שנייה בעיניי היא חלק מהפעילות ה-core business שבה אני הייתי רוצה לקבל אותה בתוך השב"ן. למיטב הבנתי זה גם מה ששמעתי מהרופאים. זה לפעמים חוסך עלויות. העובדה שבן אדם הולך ובודק, אולי נמנע מפעילות מיותרת. אני רואה בה ערך משמעותי. זה מעבר לבחירת רופא ולכן הייתי רוצה לראות אותה בסעיף ב' ולא בסעיף א' ואני חושבת שזה גם מה שנאמר במליאה בפעם הקודמת. זה מפתיע אותי שזה חזר ל-א'. לגבי ב' ו-ג', אני חושבת שכשאנחנו מדברים על nice to have, בואו נזכיר לעצמנו רק מה זה כולל בפנים. אנחנו כל הזמן מדברים על דובי רוד ואנחנו מדברים על שיאצו. יש בזה גם דברים נוספים. אני לא מסתייגת, אבל בואו רק לא ממש נהפוך את זה למשהו לא ריאלי.

השרה יעל גרמן: אנחנו נעשה את זה פשוט לפי הסדר.

דוברת: אני מקבלת את ההצעה של שלומי. בעיניי זה מאוד מוצא חן ויש בזה הרבה היגיון. בעיניי סעיף 1 צריך לעמוד בפני עצמו ו-ב' ו-ג' נפרד. זה מאוד נראה לי. זה עושה לי שכל.

השרה יעל גרמן: לאה.

לאה: במידה ונשארים רבדים, אז שלושה רבדים נראים לי. אני גם לא כל כך מוצאת סיבה מאוד טובה שהמערכת הציבורית מתערבת ב-nice to have, אבל אם הוא רובד נפרד, אז בבקשה.

דוברת: אני בעד ביטול בחירת הרופא בשב"ן והכללתו בתוך הסל הבסיסי.

דוברת: אני רוצה להבהיר אולי למי שהתייחס לזה. החלוקה לרבדים בפני עצמה היא לא משנה את סך התשלום של הפרמיות לרבדים האלה, כי אותם אנשים יהיו מבוטחים עכשיו במקום בשכבה אחת, הם יהיו מבוטחים בשלושה רכיבים שונים עם אותו סבסוד צולב. רק אחר כך כשאנשים יתחילו לעזוב את הביטוחים האלה, לפי מה שהם רוצים ולא רוצים, אז יכול להיות שיהיו שינויים בפרמיות בגלל שהסבסוד הצולב יקטן וזה מה שאנחנו רוצים לגרום לו בדיוק בניתוחים, שיותר אנשים שלא משתמשים היום בפריפריה בגלל שההשתתפות העצמית גבוהה בשבילם יעזבו את זה ולא יסבסדו את האנשים במרכז שמשתמשים בזה, אז זה בדיוק מה שאנחנו רוצים, שהפרמיות יעלו.

דוברת: הרציונל הזה תופס גם ל-ב' ו-ג'.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני תומך.

השרה יעל גרמן: אורי.

אורי שמרת: ברמת העיקרון מבחינה כלכלית יש פה היגיון. מה הבעיה? אם היו כאן שחקנים זהים שלא היה אכפת לנו ביניהם, אז יש פה היגיון, אבל אין פה שחקנים זהים, יש פה קופות חולים ויש פה חברות ביטוח. אלה, יש להם סוכנים. אלה, יש להם תקציבי שיווק בלתי מוגבלים. אלה, יש להם חיתום. שחקנים שונים. אם בסופו של דבר דיבנדל יביא לכך שיותר אנשים יהיו בחברות הביטוח מאשר הם היום, וככה אנחנו - - -, אז אנחנו מתנגדים. לכן אנחנו מתנגדים להפריד את בחירת המנתח כרובד אחד. בסופו של דבר הרעיון הכלכלי נכון. ההשפעה שלו תהיה השפעה שלילית. למעשה אני חושב שבסופו של דבר היות וזה שחקנים זהים, מה שיקרה בסופו של דבר מהמהלך הזה, בגלל שלחברות הביטוח יש כל כך הרבה יתרונות מהשב"ן והם לא שחקנים זהים, זה שיותר אנשים יעברו לחברות ביטוח. ברגע שיותר אנשים יעברו לחברות ביטוח, שכר הרופאים יעלה ויהיה השפעה שלילית יותר גדולה על המערכת הציבורית ולכן אנחנו מתנגדים לזה. אני יכול להסביר למה. אנחנו חושבים שמי שעד היום יש לו ביטוח פרטי ומי שיש לו היום שב"ן, יתחרו עליו קופות החולים וחברות הביטוח. חלק ישארו בקופות החולים, חלק יעברו לחברות ביטוח, מה שיצור בסופו של דבר מצב שיש יותר אנשים בחברות ביטוח ממה שיש היום, וזה אותם אנשים בריאים כי יש חיתום והחרגה והחולים ישארו בקופות החולים. מעבר לכך זה נכון להוציא מוצר עם השפעה שלילית לדיבנדל אם היינו באמת חושבים שאנשים יבטלו. אני לא באמת חושב שאנשים יבטלו את בחירת המנתח ואני חושב שמה שיקרה, שאנחנו למעשה מבדדים את המוצר הזה ויוצרים עליו תחרות, זה שהתחרות תביא להכפשת המוצר הציבורי כי הם יתחרו על בחירת המנתח. אין פה ביטוח. בחירת המנתח הוא לא ביטוח. זה מוצר שניתן לך כבר בסל בחינם ואתה נותן לך שדרוג סטנדרט. זה המוצר שיש לך את זה בחינם ואני רוצה למכור לך את השדרוג סטנדרט. אני אכפיש את החינם ולמעשה אני אפגע במערכת הציבורית בעניין הזה. חוץ מזה שאני לא חושב שצריך לשים את הבחירה במרכז כי זה מביא להשפעות שליליות על המערכת, לכן במכלול השיקולים אני חושב שזה לא נכון. בנוגע להפרדה של שני הרכיבים של ב' ו-ג', אני לא חושב שיהיה לנו נורא קשה להפריד בין מה זה nice to have ללא nice to have. אני אמרתי, אני חושב שאנחנו צריכים לעשות פרמיה אחידה ושקופות החולים יתאימו את השירותים בהתאם למבוטחים שלהם יודעים שיש להם קאפ מסוים.

אני מודה שכשאנחנו מנתחים את זה לעומק אנחנו מתבססים על הנחות מסוימות. אני אומר את זה כי אנחנו לא באמת יודעים הכול. אנחנו חושבים על זה גם המון בתוך הבית.

השרה יעל גרמן: תודה רבה. יוג'ין.

יוג'ין קנדל: אני דווקא בעד זה. אני לא חושב שהשם nice to have הוא נכון. הוא איכשהו מסית את הדיון. ב-א' זה די ברור ואני פה מתחבר שאפשר להעביר את ההתייעצות השנייה, למרות שבדרך כלל התייעצות שנייה קשורה לניתוח, לכן אני חושב שזה בעצם די דומה. אני פה די אקוויולנטי לגבי זה. לעומת זאת ב' זה בעצם דברים משני הסוגים. למשל משקפיים זה כן ביטוח. אתה לא יודע אם אתה צריך משקפיים או לא צריך משקפיים, אפריון כשאתה קונה. לפעמים אתה כן, לפעמים אתה נולד לך ילד והוא צריך משקפיים או שהוא לא צריך משקפיים. יש בזה קומפוננט לביטוח. יש פה קומפוננט של דברים ישירים שיש להם קשר לרפואה, לבריאות. טיפול שיניים, היריון, תרופות, התפתחות הילד, דברים כאלה. אני יכול להכניס כל מיני דברים אחרים לתוך זה, שלא ברור לי אפריון למה הם בתחום של משרד הבריאות. אני לא יודע, יכול להיות שיאצו או רכיבה על סוסים וכן הלאה. אני לא יודע למה זה לא במשרד אחר למשל. לכן אני חושב שהדברים האלה, בכלל לא הייתי מתערב. מה שמאפיין את ג' זה בעצם מועדון לקוחות. מועדון לקוחות שנותן לך שיאצו יותר זול, למה? כי יש 4.5 מיליון איש שהם מועדון לקוחות של קופת חולים כללית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות:

זאת אומרת שזה נפוץ, זאת אומרת שיש לזה ביקוש וזה עוזר בריאותית.

יוג'ין קנדל:

כן, יש לזה ביקוש וזה משהו שאנשים רוצים. אני לא רואה סיבה לגרום לזה לסבסד את זה. יותר מזה, כשאתם מדברים על התייקרות, היום נותנים לך 0 או 1. נניח שההשערה שלי נכונה למרות שמה ששולי מוצאת בסקרים, רוב האנשים אכן קונים את זה או בגלל בחירת רופא או בגלל קיצור תורים ואז אני בעצם אומר, ועכשיו זה ייקר את זה, אבל היום אנחנו לא נותנים להם לקנות את זה לבד. אנחנו נותנים להם לקנות את כל הבנדל ולכן יכול להיות שגם בגלל זה אנשים הולכים וקונים דברים הרבה יותר מצומצמים בביטוח פרטי, כי שם לא מעמיסים לי את כל הבנדל על זה אלא נותנים לי רק משהו קטן, מה שאני באמת רוצה. זאת הסיבה ש-40 ומשהו אחוז מהאנשים, למרות שיש להם את זה, הם עדיין קונים את הדבר הזה כי זה מספיק זול. אם אני מוריד את א', בין ב' ל-ג' אני לא רוצה להשוות את זה לסך הכול. אני רוצה להשוות את זה היום יחסית למה שאני באמת רוצה. יחסית למה שאני באמת רוצה, בהינתן שאני לא רוצה חלק, אני אוכל להוריד לי את העלויות על ידי זה שאם אני באמת רוצה את זה או לא רוצה את זה. דרך הסבסוד של כל השאר, מה שאנחנו נעשה אם אנחנו נחבר אותם, אנחנו נגדיל את הסיכוי שאנשים יוותרו על זה למרות שהם כן צריכים תרופות או כן צריכים משקפיים או כן צריכים שיניים בגלל שיש שם את הגיבנת הזאת של כל שאר הדברים שיכול להיות שיחסית לסך הכול זה יותר זול אבל יחסית לקנות רק מה שאני רוצה זה יותר יקר. ב-ג' אין קומפוננט על ביטוח. אין פה קורלציות שליליות וכן הלאה. זה לא משהו מתואם, לכן ככה אנחנו יכולים להכניס לפה גם את הקניות של הסופר שלנו. זה גם יכול לסבסד את זה.

דוברות:

יוג'ין, מועדון לקוחות של מכבי בשיתוף עם ישרכארט יש לך כבר היום.

יוג'ין קנדל:

נכון.

דוברות:

מועדון חברי מכבי – שפע. שיתוף פעולה עם ישרכארט.

יוג'ין קנדל:

תשאיר בדיוק את ה-ג' שם.

השרה יעל גרמן: עזיז.

עזיז דראושה:

אני אשמע קצת עממי. אם זה היה תלוי בי הייתי מלאים את השב"ן. מלאים אותו לגמרי. הייתי מיישר קו עם כולם, מקריית שמונה עד אילת ואחר כך מבקר את הביטוחי בריאות המסחריים. אם זה לא ישים כל מה שאני אומר למרות שלעניות דעתי כבן אדם פשוט אפשר ליישם את זה אם 70% יש להם את זה, אני נגד בתוקף מימון מנתח פרטי בשב"ן.

לגבי ב' ו-ג', תאמינו לי, לא מפריע לי שיהיו ביחד, שיהיו בנפרד. זה לא מעניין אותי. מה שחשוב לי, אם אפשר שזה יהיה נפרד וגם אנחנו במודל שלנו נתנו בחירה למנתח בכיר בחדר, זאת אומרת לא צריך לדעתי מימון מנתח מהשב"ן.

אורי שמרת:

תראו, זו שאלה מה רוצים. לתפיסת עולמי אנחנו צריכים בעיקר להסתכל על המטופל. אמרנו שזה הבסיס של הוועדה, לראות מה יקל על חייו. מה שיקל על חייו במקרה הזה זה לתת לו את המוצר שהוא רוצה ולא איזה שק של דברים שבתוכם נמצאים פרחי באך ושאר דברים מאוד מאוד חשובים, ובמקום השני הדברים שהוא רוצה להרחיב את הסל שזה באמת המהות של השב"ן, ובמקום הראשון, בבנדל הראשון אותו כשלון שלנו כמערכת לתת לו את השירות הלא ראוי במערכת הציבורית, והכל נכנס לחבילה אחת, לפחות בחלק מהמקומות משמש כתחליפים ואנחנו באים ואומרים, תגיד מה אתה רוצה וקח מה שאתה צריך, לפי הדברים האלה. אני לא מבין איך משהו יכול להתנגד לכך. שאזרח במדינת ישראל יוכל לבחור מה שהוא רוצה. אם משהו, מאד חשוב לו באמת פרחי באך ושאר הדברים הנקראים nice to have, שיתכבד ויעשה אותם, ואם משהו מרגיש חוסר ביטחון, שאני מקווה שנצליח במהלך התקופה להראות לו שאין לו צורך, אז הוא יוכל בעתיד להוריד את זה, ואם משהו רוצה להרחיב לעצמו את הסל לאלף דברים נוספים שהם חשובים ואנחנו לצערי לא מצליחים לספק לו





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בצד הציבורי, אז בבקשה. לכן קשה לי לראות מדוע אנחנו צריכים להתנגד. סיבה נוספת מדוע אני חושב שצריך לתמוך במהלך הזה, זה לייצר שקיפות במערכת, לייצר אחידות במערכת. זה הנושא המרכזי ואם אני רוצה לייצר שקיפות ולייצר פוליסות שוות, אז זה הבסיס הראשון. ככה לימד אותי שלומי בדרך לכיוון הזה. אני חושב שמהרגע שהחלטנו שאין חן opt ונאנחנו נותנים זמן לאנשים, הרי גם בהתחלה לא כולם יסתערו לצאת מהביטוחים. אולי חלק מהאנשים יוותרו על הבנדל השלישי שלא יהיה אסון גדול, ולבנדל הראשון אני מקווה שעוד נגיע לשלב המיסוי שלו, אז בבקשה, המיסוי כתחליף למה שאתה אמרת, גבי, שגם היה רצון שלי, אבל הוא לא בר מימוש כרגע, ואז אנחנו מפרידים ויוצרים באמת יכולת השקעה במערכת. זה חלק מסדרה שלמה של צעדים שעוד מעט נדבר עליהם, כולל שקיפות, כולל אינטרנט שאנשים יוכלו לראות מה יש להם ומה אין להם. בקיצור, זה חלק משקיפות שלמה לטובת המטופלים. הנימוק היחידי כנגד הדבר הזה יכול להיות שהבנק של קופות החולים נפגע. הבנק זה השב"ן. למה השב"ן נפגע? אני שונא סיכונים. שלושה ביטוחים שונים, אבל באמת פרחי באך ממש לא מעניינים אותי. בהתחלה אנשים יורידו חלק מהביטוחים הפרטיים כי פתאום יראו שיש להם עוד דברים. זה יהיה נורא ברור להם שהם לא יכולים להגיע למצב שאת הניתוח הזה הם יבצעו שלוש פעמים בביטוח של שב"ן, בפרטי ובפרטי-הקיצוץ שיש להם, אז הם יוותרו בסוף על משהו. אז בתהליך ארוך טווח השב"ן של מערכת הבריאות ילך וירד. זה החיסרון של הדבר הזה, חיסרון במרכאות.

גבי בן נון: מבחינתי זה יתרון אדיר.

אורי שמר: גם מבחינתי זה יתרון אדיר, לכן כולנו צריכים לתמוך בכפוף לכך שיכנסו תקציבים למערכת הציבורית. לכן יש כאן מהלך שבעיניי הוא מאוד מבורך. לא רואה למה צריך להתנגד לו. ברגע שתהיה שקיפות אני רואה תהליך הפוך לגמרי. אני רואה תהליך שאנשים יתחילו לוותר על משהו בתוך המערכת. זה צעד שחייב להיות עם כמה צעדים, למשל דיבר שלומי על יצירת איזון סיכונים שיצור מהלך אחד. אני מניח שבאמת הניתוח הפרטי יהיה יותר יקר ואנשים יראו שיש להם את זה בשב"ן יותר בזול אם כבר הם רוצים משהו או שבכלל לא צריכים אותו כי יש להם את זה בציבורי, לכן אני מאמין שסך כל המהלכים יובילו דווקא לירידה בפרטי ולא לעליה, אבל זו הערכה שלי.

שי סומך: אני אתייחס למה שאמר אורי. ישבנו על זה ביום חמישי האחרון וביקשו לקצר, אז ממש אמרתי בשתי מילים. קודם כל באמת יש כאן קצת פרפרים בבטן מהדבר, אבל אני לא מייתר על זה כי קשה לי לעשות סימולציה. קטונתי מלעשות סימולציה איך זה ישפיע. יש את החשש של אורי. מצד שני מניסיון האישי, כשהיינו צריכים שני ניתוחים במשפחה, מאוד קל ללכת לשב"ן. הפרוצדורה היא מאוד מאוד פשוטה, אישורים מאוד פשוטים. חברת ביטוח זה הרבה הרבה יותר מורכב, אז יש יתרונות לשב"ן מבחינת ניתוחים. מצד שני החששות של אורי הם חששות. יכול להיות שמה שצריך לעשות זו איזושהי ועדת היגוי שתבחן און ליין מה קורה עם ההשפעות ותראה אם צריך לעשות תיקונים בדרך. יכול להיות שבתקופה הראשונה, בימים הראשונים תהיה ועדת היגוי שתבחן ותראה את ההשפעות, תלווה. היה מתווה שהרחיבו את השב"ן וקיצרו אותו אחרי חודשיים. אפשר גם לחזור מצעדים כאלה למרות שזה לא הכי סימפטי, אבל עם התרופות מצילות חיים זה נעשה. זה לא סימפטי אבל לפעמים זה אולי עדיף לעצור או לתקן משהו תוך כדי מהלך. קשה לדעת באמת מה יהיו ההשלכות לגמרי. בתחושה שלי זה דבר שהוא נראה לי חיובי ובסך הכול נראה לי שזה ירחיב את השב"ן גם לקבוצות יותר חלשות שאולי יכולות רק לממן קטסטרופות או משהו כזה.

לגבי ב' ו-ג', ג' נראה לי יותר רפואה משלימה. זה לא nice to have, זה אולי רפואה משלימה.

השרה יעל גרמן: אוקיי, מיכל.

מיכל: אין לי משהו נוסף לחדש.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**גבי בן נון:** אני הצגתי איזשהו מודל אלטרנטיבי והוא באמת מודל שונה לחלוטין מאשר הדבר הזה ואני ישר שם אותו בצד. אני אומר, בואו נתייחס לגופו של עניין, למודל הזה ונעיר את ההערות לא האידיאולוגיות לגבי המודל הזה אלא את ההערות הכלכליות שלו. אני עשיתי את זה בתת הוועדה וגם במכתב לחלק מחברי הוועדה שחשבתי שאפשר לשנות את דעתם. אני לא רוצה לחזור על כל הנאום הזה שוב פעם. אני רק מעלה, קצת מתחבר אליו, קצת מתחבר לאורי. אני רק מעלה באמת את הסיכון הכלכלי הטהור שאני רואה במהלך הזה. אני חושב שאם אנחנו מדברים על הנזק הבלתי הפיך כמעט שעשה הניפוח של מנגנוני הביטוחים הפרטיים והמשלימים, זרם אדיר של כסף שנכנס למערכת ושינה את כל התמריצים הכלכליים שנהוגים בה, האם הדיבנדלינג הזה תורם לי משהו לנושא הזה? ואני אומר חבר'ה, אני לא בטוח. אולי יכול להיות שהעניין הזה שאנחנו ממקדים רובד אחד רק בבחירה, יגרום למצב שבו 100% מהאוכלוסיה עכשיו תהיה רק ברובד הזה כי פתאום תהיה איזושהי תחושה שזה הדבר שנותן לי את העדפה בקיצור התור, אז למה לא להפעיל את הדרך מהתחלה? אני באמת מנסה לנסות ולבחון את זה בעיניים מפוקחות ולא בעיניים אידיאולוגיות, איך זה תורם לי לפתרון בעיות במערכת ואני רואה שיש פה את הסיכוי לכאן כמו את הסיכוי לכאן. זה יכול לעשות לי אפילו מצב הפוך למה שמוצג פה. אני חושב שהמצב פה הוא מצב שיחדד את תשומת הלב בנושא של הבחירה, יגרום ללחץ אדיר להרחבת הבחירה הזאת גם למערכת של בתי החולים הממשלתיים, כי אתה בוחר פה מוצר נקודתי, ספציפי שהאוכלוסיה תקנה אותו כי היא רוצה העדפה בתור והבחירה הזאת היא תרוץ כדי לקנות קיצור תור. גם ההסתכלות על ההפרדה הזאת כאיזשהו מנגנון שמעודד תחרות, כי יש פה מוצר אחיד שאפשר להתחרות איתו, גם הסיפור הזה מבחינתי הוא סימן שאלה גדול כי הסיפור הזה של גם על המודל הזה שבו יש רק בחירה, עשויים לייצר הרבה מאוד מיתוגים שמשפרים אותו במגזר אחר כמו הביטוח הפרטי. אני נותן שם קיצור תור. יש לי בחירה במשלים, יש לי בחירה בפרטי, אבל במשלים יגידו לי תשמע, זה תוך שבועיים. בפרטי זה תוך יומיים. אני יכול למתג את זה בפן של רשימת הרופאים. אני יכול למתג את זה בכל מיני כיוונים שלא נותנים גם את הפתרון של התחרות כאמצעי להורדת מחירים, כי מה אומרים לי פה? תהיה יותר תחרות כי ירדו המחירים. זה המנגנון, זה ההיגיון. רבותי, מהניסיון שלי אם אני אדבר רק עלי, תחרות במערכת הבריאות לא הורידה מחירים. תחרות במערכת הבריאות לא הביאה יעילות. יש הרבה מאוד כשלי שוק בתוך מערכת הבריאות וההסתמכות על התחרות כאיזשהו אמצעי להשיג איזושהי יעילות במערכת הוכח כלא נכון, אז למה אני צריך לאמץ אותו במודל הזה? פתאום לקחת את המודל הזה, לשים את כל הפוקוס על העניין הזה? מחר כל ההמלצות שלנו יהיה רובדים. אני מקצין אבל זה לוקח הרבה מאוד מתשומת הלב. יש לי חשש שה-6 מיליארד יהפכו ל-7 ולא 4 מיליארד, והחשש הגדול שלי שזה מה שיקרה. מבחינת סבירות, אותו סיכוי קיים, או לכאן או לכאן, לכן אני אומר, אני לא הייתי לוקח את הסיכון ללכת במהלך הזה כי אני חושב שיש בו הרבה מאוד סיכונים מעבר לאידיאולוגיה.

**השרה יעל גרמן:** לאה ולאחר מכן יוג'ין.

**לאה:** אני אנסה לעשות את זה בארבעה משפטים. המשפט הראשון שאני רוצה להגיד, שבעיניי הסעיף הראשון הזה זה סעיף מאוד חשוב. כמובן הוא לא בין החשובים, הוא החשוב ביותר כמו שאני רואה את זה בנושא הביטוח ואני רוצה להגיד למה. אני חושבת שהעובדה שאנחנו אמורים או מרגישים שאנשים קונים לאו דווקא את מה שהם רוצים ובזכות הדבר הזה הם יבינו וידעו ויקנו את מה שהם רוצים, אני חושבת שזה צעד ענק. זו קודם כל דעתי. מעבר לכל האידיאולוגיות ומעבר לכולם, יש פה שירות אדיר. אני רוצה להגיד לכם שכל שאר הסעיפים שנוגעים לביטוח בעיניי קשורים קשר הדוק למה יקרה וכמה כסף יהיה בתוך המערכת. ברור שאם יהיה פה את כל הכסף שאני חושבת שצריך להיות, אז אפשר יהיה לתת הכול ושהכל יהיה בדיוק כמו שעזיז אמר, שהכל יהיה במערכת הציבורית. אני אישית הייתי איתך במאה אחוז. ברור שככל שלא נקבל, ואני לא נכנסת לעובדה הזאת, אבל ככל שהמערכת הזאת לא תוכל כי מדינת ישראל לא תוכל לעמוד או כן תוכל לעמוד, לא רוצה להיכנס לזה, אז לפחות שיהיה לאנשים ונטיל ואופציה בחוץ ושיהיה להם את המפלט של הביטוח, אבל בין אם זה יהיה ככה או בין אם זה ככה, שאנשים ידעו ברגע הקניה את מה הם קונים ושלא ירצו א' ויקנו ג', לכן הנושא הזה בעיניי הוא מאוד חשוב, ואני אומרת מעבר לכל



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מה שרוצים להגיד, אני חושבת שאנחנו צריכים לתמוך בזה. אני מרגישה שזאת בשורה. אני לא משתמשת הרבה במילים כאלה, אבל אני כן חושבת שזה המצב ואת כל השאר נשאיר ליוכוחים של אחר כך. אני אומרת לכם, תשימו לב שאנחנו לא יודעים בסוף כמה כסף יהיה בשביל למלא את כל החלונות שלנו. תזכרו את זה.

**יוג'ין קנדל:** שלוש נקודות. מה שגבי אמר עכשיו, שתחרות לא גורמת להורדת מחירים, פשוט לא מסתדר בעשרים שנה של evidence שקובי הציג עשרות מאמרים על הנושא הזה. פשוט לא מסתדר עם ה-evidence שמוצג. דבר שני, הבעיה, אני פה מאוד מתחבר למה שלא אומרת. אנחנו כל הזמן אומרים, בואו נשים את הבן אדם באמצע. אנחנו שמים את הבן אדם באמצע ושואלים אותו מה אתה רוצה. הוא אומר, אני רוצה בחירה. אנחנו אומרים, אופס, זה לא טוב. בחירה זה לא טוב. אם אתה רוצה בחירה, אז אנשים יתמקדו בבחירה ויתחילו למכור לך בחירה. ההתייחסות של גבי ושל אורי לבחירה זו אותה התייחסות כמו לסיגריה. סיגריות זה אני רוצה, אבל רע לך. אז בוא נגביל את הפרסומת של בחירה. בוא נגביל את הפרסומת של פניקס שלא יוכלו לעשות אותו דבר כמו עם סיגריות. הפרסומת הזאת היא פוגענית. אני בעד להגביל את הפרסומת אבל לא בגלל שאני מתייחס לבחירה בתור ב'. אני מתייחס לבחירה בתור משהו שאנחנו רוצים בכל תחום בחיים שלנו. להגביל את הבחירה בצורה קשה בזמן שאנחנו הכי במצוקה והכי רוצים את זה, זה לפי דעתי לא אנושי, לכן אני חושב שכל הויכוח פה הוא האם בחירה זה דבר טוב במובן של אני רוצה את זה וזה משהו שאני צריך, יש לי צורך בזה או שזה סתם משהו שאין לו שום חשיבות כמו סיגריות וזה בכלל מזיק למערכת, רק שפה זה אפילו לא מזיק לבן אדם, זה מזיק למערכת.

**השרה יעל גרמן:** אורי.

**אורי שמרת:** משפט אחד, יוג'ין אמר שהתחרות על מחירים מורידה מחירים. לעומת מה שגבי אמר, התחרות כאן, אין סיכוי שתהיה תחרות על מחירים עם חברות הביטוח, כי הן לא יכולות להתחרות על מחירים. הן ינסו לייצר תעריפים הכי יקרים ויעלו את השכר של הרופאים בשביל לבדל את עצמם.

**השרה יעל גרמן:** אני אומר כמה מילים ואני אתן כמובן לשלומי לענות ולהשלים לכל השאר. אני משוכנעת כמו שאמרה לאה, שזו באמת אחת ההחלטות החשובות שאנחנו עומדים לקבל בוועדה. אמר לי משהו שניהל חברת טלפוניה שהדרך לבלבל את הלקוח זה לשים לו המון המון דברים ביחד שהוא לא יוכל לקבל את ההחלטה, וזה מה שקורה היום. היום יש לנו הכול ביחד מבלבל. בלתי אפשרי לקבל החלטה. אנחנו באים ואנחנו אומרים, חברים יקרים, בואו תראו, יש לכם פה רובד אחד שמדבר אך ורק על בחירות מנתח ומה שקשור לו, ועוד רובד אחד שמשלים את השירותים ועוד רובד אחד שנותן דברים שאנחנו פה אומרים nice to have אבל אני רוצה לומר לכם ששולי בשיחה שהיתה לי איתה שכנעה אותי שזה REASON DETRE של השב"ן. מה שמו של השב"ן? שירותי בריאות נוספים, ואף אחד לא יבוא ויאמר לי שרכיבה על סוסים זה לא בריאות, כי הנכד שלי, יש לו רכיבה טיפולית על סוסים וזה בריאות, וגם פרחי באך יכול להיות בריאות, זאת אומרת שכל אחד מן הדברים האלה דברים שקיבלו את ההחלטה כך ואחרת וחשוב שזה יהיה מופרד כדי שכל אחד יבוא ויכול לקבל החלטה מושכלת לבוא ולומר, את זה אני רוצה, את זה אני לא רוצה ועל ידי החלטה מושכלת גם בסופו של דבר להוזיל את העלות הכוללת שלו על הביטוחים. ההנחה של אורי היא שבסופו של דבר ימכרו יותר ביטוחים. ההנחה שלי מנוגדת לחלוטין ואם קובי היה כאן הוא היה אומר ששתי ההנחות של שנינו הן תקפות או לא תקפות אבל אי אפשר לדעת כי בכלכלה בכלל ובבריאות בפרט אי אפשר לדעת באמת כיצד יתנהלו. ההנחה שלי, אורי, שברגע שכן אדם ידע שיש לו אלטרנטיבה בין אם אלטרנטיבה דומה פחות או יותר בביטוח הפרטי ובין אם אלטרנטיבה מאוד מאוד טובה בציבורי, וזה מה שאנחנו מתכוונים לעשות. הרי כשאתה בא ואומר שיקנו יותר ביטוחים, אני רואה בזה הבעת חוסר אמון למה שאנחנו עושים כאן בוועדה. אם אנחנו מאמינים במה שאנחנו הולכים לעשות פה בוועדה, אנחנו הולכים בראש וראשונה לחזק את האמון של הציבור במערכת הציבורית, לחזק את המערכת הציבורית ולהחזיר הביתה את אותם מטופלים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שהיום נמצאים או בוחרים במערכת הפרטית ומחר בגלל כל מה שאנחנו הולכים לעשות יבחרו במערכת הציבורית. בהנחה שאנחנו עושים את זה, אז אין שום סיבה שבן אדם נבון יבוא ויסתכל ויאמר, יש לי את זה במערכת הציבורית בצורה טובה מאוד גם עם איזושהי אפשרות של בחירה כזו או אחרת. אני מדברת כרגע על ציבורי בלבד. ואז הוא יבוא ויאמר, יש בהחלט להערכתי סיבה להניח שיהיו כאלה שיבואו ויגידו, אנחנו לא צריכים את זה, או לפחות יבואו ויגידו, אנחנו בוודאי לא צריכים את זה גם בשב"ן וגם בפרטי. יכול להיות שהם יעברו לפרטי. אין לי שום בעיה עם זה. יכול להיות שהם ישארו פה ויבטלו את הפרטי. בסך הכול לי אין ספק שאנחנו מורידים את מה שאנחנו קוראים, הר הכסף. אנחנו מצמצמים אותו, כי אנשים, יהיה להם בחירה לבטל, יהיה להם את האפשרות לראות את הכפל וההנחה שלי שהם יבטלו.

**גבי בן נון:** יהיו יותר אנשים עם ביטוח כזה או פחות אנשים?

**השרה יעל גרמן:** פחות. ההנחה שלי שיהיו הרבה פחות. יהיו הרבה פחות בגלל שתי הסיבות: גם מפני שאנחנו מחזקים את המערכת הציבורית.

**גבי בן נון:** זה ודאי אבל זה ללא שום קשר.

**השרה יעל גרמן:** וגם מפני שיבואו ויראו, רגע, מה אני צריכה? גם פה וגם פה? אל תשכח ש-40% יש להם גם וגם.

**דוברת:** בלי זה אתה לא יכול לממש.

**השרה יעל גרמן:** זה ברור. אני לא מתייחסת לעניין של הבחירה כי אני חושבת שלא ואורי דיברו על זה בצורה מאוד מאוד ברורה. אני רוצה להתייחס להנחה של אורי ולהניח הנחה שונה שאומרת שברגע שבן אדם רואה שיש לו כפל ממשוה שהוא בדיוק זהה או לא בדיוק זהה, הוא יבטל את אחד ויש לנו היום 40% שיש להם כפל, אז להערכתי מה-40% חלק ניכר יבטלו. 40% מתוך ה-73%.

**לאה:** אבל ההוצאות של המערכת הפרטית לא יקטנו. יכול להיות שהוא יבטל כי הוא יגיד, יש לי עכשיו גם זה וגם זה. אני מספיק לי מה שיש לי בביטוח הפרטי. את השב"ן אני מורידה, או להיפך, אבל עדיין אותם ביקושים בתוך המערכת קיימים. זה מה שמאיץ לנו את ההשפעות החיצוניות.

**השרה יעל גרמן:** ההנחה שלי היא פשוט שונה לחלוטין. ההנחה שלי באה ואומרת שהאפשרות של הבחירה וההסדר המאוד מאוד מושלם שאנחנו נבוא ונראה לאנשים שיש להם כפל, אני מעריכה שרבים מתוך ה-28% יבטלו את אחד מהביטוחים, מה שבסך הכול יצמצם את הר הכסף, מה שיגרום לפחות תמריץ להסתה מהציבורי לפרטי. זו ההנחה שלי. לכן אני מאוד מאוד בעד.

עכשיו כאשר להכפשה. התשובה היא פשוטה. אנחנו דיברנו על קוד אתי לפרסום. אנחנו לא ניתן את זה. אנחנו לא נאפשר הכפשה ולכן להערכתי אם אנחנו רוצים באמת לטפל בנושא הזה של בחירת מנתח, בין אם אנחנו רוצים לבטל אותו לחלוטין כמו שגבי ועזיז רוצים ואני יודעת שגם לאה היתה רוצה לבטל לחלוטין את כל הנושא, בין אם אנחנו רוצים לבטל ובין אם אנחנו רוצים לטפל על ידי מיסוי או כל דרך אחרת, אין ברירה, קודם כל, דבר ראשון אנחנו צריכים להפריד.

**דוברת:** שלא יהיו אי הבנות. אני לא רוצה לא זה, לא זה ולא זה ועדיין אני חושבת שצריך להפריד.

**שלומי פריזט:** כמה התייחסויות לדברים שנאמרו. אני רוצה רגע להגיד כמה דברים בהתייחסויות למה שנאמר. אני חושב שהרכיב הראשון שאנחנו מדברים עליו הוא באיזושהו מובן הבסיס של כל הרע במובן הבא: נתנו לשב"ן לעשות את מה שהבטחנו מראש שלא ניתן לו לעשות, וזה למכור מוצרים שיש בסל. בסוף יש היום ניתוחים בסל ויש היום יעוצים בסל ויש חוות דעת שנייה בסל והיתה סיבה שלא נתנו לשב"ן למכור את הדברים האלה, כי זה בניגוד אינטרסים וזה יוצר חשש להפחתת האיכות של מוצרי



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הסל האלה כדי למכור אותם בפרטי. הפלא ופלא, מה שקרה זה שבדיוק ברכיבים האלה השב"ן הלך וברח, ופחות התרופות ופחות השיניים ופחות התפתחות הילד, שזה בסדר גמור וזה משלים את הסל ועושה עבודה נהדרת. ברכיבים האלה הוא ברח, לכן אם אנחנו לא נבודד את זה במטרה להפחית את זה בסופו של דבר, אני חושב שאנחנו נעשה טעות שהיא טעות שמתחילה בסתירה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי שאומר השב"ן, לא צריך למכור, לא צריך להיות בניגוד עניינים כזה. זה פעם אחת. אם הייתי יכול לבטל אותו, גבי, הייתי מבטל אותו. אני חושב שלא שהסוסים ברחו, האורווה ברחה. זה אחד.

שניים, הפרדת רכיב הניתוחי שם את המדינה, דווקא מתנגדי השר"פ ולא משנה מאיזה צד. המודל מתאים אותו לשני הכיוונים. דווקא מתנגדי השר"פ שרוצים לבוא לגברת במגדל שמש שאין לה היום היצע של בחירה בפרטי, אם תפריד את זה תוכל מחר בבוקר להגיד לה, גבירתי, אל תיקני את זה. את יודעת מה? באמת אני לא נותנת לך בחירה בציבורי כי אני לא חושבת שזה נכון, אבל את לא חייבת לקנות את זה. איך הקופה מכריחה אותה היום לקנות את זה? אמרתי את זה ואני אגיד את זה עוד פעם, כמו במונופול. חברות הביטוח כבר היום נמצאות בשוק הזה. הן מוכרות בדיוק את הניתוחים. הן לא צריכות למכור בנדל, הן מוכרות מה שבא להן איך שבא להן עם שיווק איך שהן רוצות, מתי שבא להן, עם איזה סוג של פרסומת. הן כבר פה. במובן הזה, זה שאני מפרק את האריזה יכול רק להפחית את כמות ההשתתפות ולא יכול להעלות אותה. אין היגיון בדבר הזה. החברות כבר היום עושות כל מה שהן רוצות. אין שום מגבלה על האסטרטגיה שלהן. הן רוצות ללכלך או להכפיש? הן יכולות ללכלך ולהכפיש. הן רוצות לשלם לסוכנים עמלות מופקעות? הן תשלמנה לו עמלות מופקעות. הן רוצות להעלות את שכר הרופאים? הן תעלינה את שכר הרופאים כבר היום. אין שום מגבלה על מה שהחברות עושות, ותאמינו לי, יש שם מספיק רווח כדי לעשות מה שבא להן. לאה: כן, אבל זה מאוד עצוב מה שאתה אומר, כי יש תפקיד של מדינה שהיא לא ממלאת אותו. זה סקטור פרטי, רבותי.

שלומי פריזט: תיכף נגיע לאיך בסופו של דבר אנחנו מייצרים אלטרנטיבה בתוך המודל הזה בראיה כוללת, והאלטרנטיבה לביטוחי הבריאות זה הסל הציבורי. זאת האלטרנטיבה שלנו. זה לא השב"ן, זה הסל הציבורי. דבר אחרון לגבי הסבסוד, אני מצטרף למה שאמר ערן. אם אני חייב לקנות את ב' ו-ג', אז כמות הכסף שאני אשים בסופו של דבר היא כזו שאני מסבסד במובן מסוים את עצמי או אנשים שקונים את זה בגלל הדברים של nice to have, מסבסדים בסופו של דבר את אלה של התרופות. אנחנו לא יודעים איך הולך הסבסוד בתוך השב"ן. אין לנו מושג. ביקשנו כמה פעמים לקבל את הנתונים האלה. לא קיבלנו אותם. אני לא רואה חשש של ממש שההפרדה בסופו של דבר תעלה את ההוצאה של הפרטי עבור כל אחד מהרכיבים. אלה הדברים.

השרה יעל גרמן: אוקיי, חברים, מי מתנגד לסעיף 1 כפי שהוא? גבי ואורי. תודה. לאה?

לאה: אני אמרתי את דעתי, שאם אני נשארת ברבדים, אני לא רוצה את הסעיף השלישי. אני לא חושבת שצריכה להיות מעורבות ציבורית בשב"נים, 80%.

השרה יעל גרמן: לאה, את מתנגדת לסעיף 1?

לאה: כן.

השרה יעל גרמן: אוקיי, אז יש לנו שלושה מתנגדים. אנחנו עוברים לסעיף 2. שלומי.

שלומי פריזט: סעיף 2, יש לו שני רכיבים. אני מתייחס לרגע רק לרכיב הראשון שלו וזה האחדת הכיסויים ברכיב הראשון בכל המערכת, גם בשב"נים בינם לבין עצמם, גם בחברות הביטוח בינם לבין עצמם כאשר ההאחדה מדברת על כל הכיסויים, ההשתתפויות העצמיות, המאפיינים שהם מאפייני הכיסוי וההגדרות כמובן. היא לא מתייחסת לרשימת הספקים והמטפלים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- גבי בן נון:** זמן לקבלת השירות?
- שלומי פריזט:** זה לא חלק מהכיסוי בשום מקום.
- גבי בן נון:** יש האחדה או אין האחדה?
- שלומי פריזט:** זה לא חלק מהכיסוי לדעתי.
- גבי בן נון:** אז אפשר למכור זמן יותר קצר בביטוח הפרטי.
- שלומי פריזט:** אפשר למכור זמן יותר קצר גם בשב"ן.
- גבי בן נון:** נכון.
- שלומי פריזט:** אם אתה תגדיר את הפוליסה האחדה שלא כוללת רכיב זמן, אז היא לא כוללת רכיב זמן. אי אפשר להתחייב לזה ואי אפשר לבטח את זה. 1.3 א. אומר, אי אפשר למכור משהו אחר חוץ ממה שיוגדר.
- גבי בן נון:** האופציה הזאת של למכור מוצר שבו יש איזשהו שיפור - - -
- שלומי פריזט:** עם החייבות, גבי?
- גבי בן נון:** כן.
- שלומי פריזט:** אם זה יוגדר בפוליסה.
- גבי בן נון:** השאלה שלי היא כזאת. אתה אומר ככה, אני יוצר מוצר אחיד, ויצרת את המוצר האחיד בתנאי הפוליסה מבחינה של השתתפות עצמית. בחירת רופא – הגדרת בחירת רופא. יש מרכיבים איכותיים בתוך המוצר האחיד הזה שלא תצליח בחיים להגדיר אותם, כמו שאתה אמרת, וזו דוגמא, זמן מתן השירות. אתה אומר את מה שאתה אומר בהינתן שאתה יודע שהמוצר איננו אחיד. זה כל מה שאני רוצה לומר.
- שלומי פריזט:** יש במקומות מסוימים שאומרים לך, תוך 72 שעות תראה רופא או תוך פרק זמן מסוים תראה את זה. כיוון שאתה תגדיר את הפוליסה, אם תגדיר את הפוליסה ככוללת רכיב כיסוי זמן, אפשר יהיה להציע את זה. אם לא תגדיר את זה, אי אפשר יהיה להציע את זה. זה מה ש-3/א.
- גבי בן נון:** זה לא מה שאמרתי. דרך אגב, זה מרכיב נורא בסיסי בתיאוריה הזאת. אתה מנסה לייצר מוצר אחיד כדי לאפשר תחרות הוגנת בין מבטחים על מוצר אחיד.
- שלומי פריזט:** מבנה האינפורמציה של הצרכן הוא טוב ומנצלים את זה היום לרעה במובן הבא, כל אחד יכול להדביק עוד שירות, עוד משהו טיפה שונה, טיפה אחר ולהגיד שלי הוא אחר לגמרי. אנחנו ככל הנראה לא נצליח להביא את המוצר להיות אותו דבר בדיוק, אבל אם נביא אותו להיות אחוז 99, עשינו צעד ענק לכיוון הצרכנים במובן שהצרכנים יוכלו להגיד, קניתי כזה, וזה זה כמו זה. אולי זה לא בדיוק אותו דבר, אבל זה פחות או יותר אותו סוג של כיסוי ולא מה שיש היום, שאנשים פשוט לא מבינים מה יש להם. המטרה היא שמה שיהיה שונה ביניהם זה רשימת המטפלים והספקים בסופו של יום מכיוון שאת זה פשוט אי אפשר לכפות. אנחנו סבורים שקבלת ההחלטה לכניסה לביטוח לפחות לרוב האוכלוסיה, שהיא עוד לא יודעת איזה סוג של בעיה יש לה או איזה סוג של בעיה תתעורר לה בעתיד, פעם אחת. פעם שנייה, מכיוון שאנחנו נדבר בהמשך על הסדר-החזר, סט ההחזרים ישתנה על פני זמן ולכן אם ביום א' הבטיחו לך את פרופ' ב', יכול להיות שביום ג' יהיה פרופ' ד'. לכן נושא תמהיל המטפלים הוא





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא קריטי בהחלטת הביטוח ואתה עושה צעד ענק לכיוון הצרכן בלתת לו אפשרות משוכללת להגיד, אני רוצה את זה או את זה אצלו או אצלו זה אותו מוצר. זה לגבי האחדה בין השב"נים לבין חברות הביטוח. אני מציע שנדבר על זה ואז נדבר על האחדת הרכיב השני בין השב"נים, כי זה שני דברים קונספטואליים שונים.

השרה יעל גרמן: הערות? לאה.

לאה: אני חושבת שיש המון המון יצירתיות בלהפוך משהו שהוא לכאורה נראה לנו אחיד להיות לא אחיד, אם זה גם אפילו רשימת המטפלים. בסופו של דבר תהיה פה תחרות מאוד גדולה של השב"ן יחד עם חברות הביטוח, כי בעצם ברבדים אתה מבטל את האופי הייחודי שהיה לשב"ן כמוצר שיש לו אופי קצת ציבורי, שיש בו סבסוד צולב וכו'. הפכת אותו להיות פחות או יותר מוצר פרטי. פתחת תחרות מאוד מאוד גדולה והשיווק הוא מאוד מאוד אגרסיבי. הם יברחו מהפינה של אחיד. הם רק ידגישו את השונה כדי לשווק, לכן אני חושבת שאנחנו צריכים להיות מאוד זהירים במה שאנחנו צריכים לחזור מהמודל הזה, לומר, תשמעו, אנחנו מקווים אולי שהוא יהיה אחיד. אנחנו לא יכולים להיות בטוחים כי יש המון פינות שבהן המשווקים יודעים לעשות את זה. הם עושים הסקרים שלהם, את המיקוד. הם רואים איפה החולשה של השב"ן. הם תופסים אותך בסופו של דבר. מה שיקרה הוא שאם חששנו מלבטל את בחירת מנתח לחלוטין כדי שלא להריץ את כולם לפרטי, שנעשה את זה רק בדרך אחרת. אני מסכימה שאתה רוצה ללכת לקראת האחיד. ה-99% שלך הוא לדעתי לא משקף את המציאות שתיווצר. אנחנו צריכים להיות הרבה יותר זהירים.

השרה יעל גרמן: אוקיי, לאה.

לאה: אני רוצה להגיד שני דברים: א', אני לא מאמינה בפוליסות אחידות. אני חושבת שזה מאוד מפריע לי. כמו שאתם מבינים, אנחנו בשוק שהוא פרטי ומאוד קשה לי כשבאים ואומרים, אנחנו נכתוב אחד לאחד. יחד עם זאת אני כן חושבת שאנחנו צריכים להקל על המבוטח או על מי שהולך לקנות ולכן אני כן חושבת שאנחנו צריכים להגדיר בדיוק מה אנחנו רוצים שיהיה זהה. למשל, אם אנחנו מדברים על הגדרות אחידות, אני מאוד בעד, כי לא יכול להיות שאחד מגדיר מחלה ככה ואחד מגדיר את זה ככה. ניתוח ככה, ניתוח ככה. אני לא יודעת מה זה אומר. אני לא יודעת אם זה אומר שהמדינה עכשיו תכתוב פוליסה בשביל כולם, שזה כמובן מה שאותי מלחיץ או אנחנו רוצים לקבוע שכמה דברים צריכים להיות אחידים ולפי מה להתיישר. אז אם אנחנו רוצים להגיד על ההגדרה של מקרה הביטוח, לי אין בעיה. הגדרה אחידה, זאת אומרת של כל מה שקשור לזה, ממש ממש אין לי בעיה, אבל אני רוצה לשאול שני הדברים, ההחרגות, מהחריגים, שזה באמת יכול להיות. פתאום זה יחריג את הכול. בהחלט אני רוצה להגיד שאני חושבת שאפשר להשיג את אותה מטרה או קרוב לאותה מטרה אם הייתי רואה שאנחנו מחליטים על מספר דברים שאותם אנחנו רוצים שהם יהיו אחידים.

גם בסיפור של ההשתתפות העצמית אני שוב לא כל כך יודעת למה הולכים היום. לדוגמא, יכול להיות מהרבה מאוד סיבות שיש שם היגיון שההשתתפות העצמית בשב"ן, ההשתתפות העצמית בביטוח פרטי הם יהיו עולם אחר. הכול שונה, ההוצאות שונות. בכלל לא כל כך ברור לי למה ההשתתפות העצמית צריכה להיות אותו דבר בשניהם. מה שאני רוצה להגיד בעניין הזה, שכמו שזה כרגע מנוסח, כמו שאני מבינה את זה, שהמדינה תבוא ותכתוב, זו הפוליסה ושכולם יעתיקו אותה, אני מתנגדת לזה. אם אנחנו רוצים להוציא מזה ולהגיד שאנחנו רוצים שהנושא הזה והנושא הזה יהיה אחיד, אני מתחברת.

השרה יעל גרמן: גבי.

גבי בן נון: המרכיב הזה של האחדת התנאים זה מרכיב מאוד מאוד יסודי בקונספציה שמוצגת כאן, כי הוא מאפשר תחרות על מוצר אחד. אני חוזר שוב פעם על ההערה שלי. אחידות מלאה בחיים לא נשיג, זה ברור לי לחלוטין. השאלה היא האם אנחנו מדברים פה על 99% או אנחנו מדברים פה על 50%. כשאני מנתח את הנושא של הבחירה ואני שואל את עצמי מהו מרכיב קיצור התור בבחירה, אז רבותי, זה לא אחד, כי אם זה היה אחד, שלומי צודק. מכיוון שאני יודע שמרכיב הבחירה כולל מרכיב





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מאוד מרכזי של קיצור תור, ומרכיב קיצור התור הוא גמיש, הביטוח הפרטי יכול לתת קיצור תור הרבה יותר קצר מאשר משלים, אז אני אומר, הבאת ההאחדה, והיא מוצגת פה כמרכיב מאוד מאוד יסודי. לא תהיה האחדה ואם לא תהיה האחדה לא תהיה תחרות ואם לא תהיה תחרות לא השגנו את כל מה שאנחנו רוצים להשיג, וזה למה? כי זה לא האחוז האחד. אם זה היה אחוז אחד, הולך איתך, אבל זה בסביבות 60/40, אנחנו יודעים את זה. אנחנו יודעים שמי שקונה בחירת רופא, קונה קיצור תור. יותר חזק מזה, שוב פעם אני אומר לכם, שימו לב לסיפור הזה ולתשומת הלב שזה שם. אם אכן בחירה בתוך השב"ן, כשאני מוכר אותה עכשיו כפוליסה נפרדת, מוכרת קיצור תור, אנחנו במו ידנו מאריכים את התור בתור הציבורי. אנחנו מעודדים את הארכת התור בתור הציבורי.

שלומי פריזט: התשובה היא כן. אני חושב שהמדינה צריכה לכפות מוצר אחיד. אני לא חושב שאני מחדש לכם פה משהו. המדינה כבר עשתה את זה. המדינה אמרה, זה הסטנדרט שלכם, זה מה שאני רוצה. אני לא רוצה תחרות על המגוון בשוק הזה. זה לא תחרות שהיא בנפית של הצרכן. מה שזה עושה, זה מביא ל-conFusion של הצרכנים ולא מביא ליכולת בחירה שלהם. ההיפך. גבי, אני אומר עוד פעם בעניין הזה. כבר היום כל מה שאתה מדבר עליו נמצא. אנחנו עושים צעד לכיוון השני. בתוך מערכת של צעדים משלימים שבסופו של דבר תקטין את הצורך להשתמש בביטוחים האלה, תקטין את הצורך לקנות אותם וכשנגיע ונדבר על נושא הקנס-פרס לקופות והתמריצים של הקופות, תבינו גם כמה קריטי הדיבנדל, כי הוא מאפשר לא למכור רק פוליסת הניתוחים שהקופה לא תמכור את זה יותר, ואם היא לא תמכור את זה, הוא יתן שירות בסל, תאמיני לי, עשינו 50% מהעבודה.

השרה יעל גרמן: אני ממש מסכימה עם שלומי. אני חושבת שרק האחדה מוחלטת ככל הניתן במוצר הזה באמת תביא לכך שאפשר יהיה לבחור ולבוא ולומר, אנחנו כן רוצים או לא רוצים. לא נוכל לחלוטין. אני ממש לא מסכימה איתך, גבי. הנושא הזה של קיצור תורים לא נמצא בשום פנים ואופן בתוך הפרטי. יש משמעות אבל הפרטי לא מוכר לך קיצור תור. הוא לא מדבר על קיצור תור ועד כמה שזה יהיה תלוי בנו, אנחנו לא ינתן לעולם שהוא ימכור קיצור תור. לעולם לא. הוא מוכר לך רופא, אבל באותה מידה גם השב"ן מוכר רופא, אז גם השב"ן זה קיצור תור. אז אם ככה שב"ן שווה לפרטי.

גבי בן נון: כן, אבל הקיצור תור שהביטוח הפרטי יכול למכור תמיד יכול להיות הרבה יותר קצר מאשר השב"ן.

השרה יעל גרמן: אנחנו יכולים לבוא ולומר, המצב הוא מאוד מאוד גרוע, בואו נרים ידיים.

גבי בן נון: לא, חלילה וחס.

השרה יעל גרמן: אז אנחנו אומרים, המצב מאוד גרוע, בוא נשפר אותו. בתשובה ללאה, אני מאמינה שהפוליסות חייבות להיות מאוחדות ודומות עד הפרט הקטן. אולי כדאי לבוא ולומר משהו שאנחנו כולנו יודעים, אבל כדאי לשים אותו פה שוב על השולחן. חברים יקרים, מערכת הבריאות, הכלכלה של הבריאות היא כשל שוק אחד מתמשך. אנחנו לא יכולים להסתמך על השוק החופשי כשאנחנו מדברים בכלכלת בריאות. אנחנו חייבים מעורבות, ומעורבות אקטיבית של הרגולטור, וכאן אנחנו בדיוק מדברים על זה, על מעורבות אקטיבית ברורה, חד משמעית שבאה ואומרת, כן, אנחנו ראינו מה קורה ואנחנו החלטנו להתערב ואנחנו מתערבים בצורה כזו שקודם כל אנחנו מאחדים את הפוליסה, פוליסה אחידה שבעצם תאפשר לבן אדם את הבחירה, כאן או שם. כן, ערן.

ערן פוליצר: אני אגיד הערה אחת. אני חושב שבגלל שהחלטנו כבר על הפרדה של השב"ן ושילובו בנפרד של ניתוחים, אז עכשיו עומדת קודם כל השאלה האם הוא יהיה אחיד בין השב"ן בקופות, לפני שאנחנו מאחדים אותו ביחס לחברות הביטוח. אני חושב שאנחנו רוצים שהוא יהיה אחיד כי אחרת אנשים, יקשה עליהם לעבור בין הקופות וגם מי שיעבור, אולי יפסיד כסיו, אז אנחנו רוצים שהוא יהיה אחיד על השב"ן. ביחס לחברות הביטוח, אני מבין שכבר בין חברות הביטוח עומדים בלי קשר לוועדה לעשות פוליסה אחידה, אז יוצר מצב שנניח אם אתה לא מאחד את זה, אז פוליסה אחידה אחת בחברות הביטוח ופוליסה אחידה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אחרת יכול להיות בשב"ן. אם בשב"נים הפוליסה האחידה תהיה עם הגדרות נמוכות יותר אז חברות הביטוח יוכלו לנצל את זה כדי להגיד, אצלנו יש לך גם כיסוי א' ו-ב', לא רק זמן. זה הרבה יותר ברור. אצלנו יש לך כיסוי גדול יותר. אם הפוליסה בשב"נים תהיה אחידה, היא תהיה נדיבה יותר, אז ברור שחברות הביטוח יתאימו את עצמן לפוליסה הזאת ואז גם ככה תקבל פוליסה אחידה. ברגע שהפרדת, אני לא חושב שאתה יכול לבחור משהו אחר, חוץ משזה יהיה אחיד.

לאה: אבל זה לא מסתדר לי עם הסעיף שאתה רוצה לפקח על הפרמיה שלהם.

השרה יעל גרמן: עוד לא הגענו. אנחנו הולכים אחד אחד. חברים, אנחנו מסכמים את סעיף 2. מי מתנגד לסעיף 2? אחד. אז בינתיים אחד. לאה תמסור את החלטתה.

דוברת: דיברנו עכשיו על האחדה של הרכיב הראשון, של ניתוח וייעוץ בין השב"נים, בינם לבין עצמם ובין השב"נים לחברות הביטוח. נותרה לנו השאלה מה קורה עם הרובד השני של השב"ן או עם הרכיב השני של השב"ן, תפיסתית. יש ב-ב' – תרופות, הריון, שיניים, משקם, משמר, התפתחות הילד. ישנה שאלה, האם היינו רוצים או האם זה נכון או האם יש לנו איזה רציונל שאומר, בקופה א' נניח בתרופות יתנו תרופה א', ב', אבל לא יתנו את תרופה ג'. לעומת זאת בקופה ב' יתנו את ב' ו-ג' ולא יתנו את תרופה א', בעוד שאני הייתי אומר, המצב שנראה לי הרבה יותר הגיוני, רוצה להגיד, תתכבדה הקופות, תצננה למבוטחים שלהן את א', ב' ו-ג'. אם בסוף חלק מהאוכלוסיה שהיא זקנה ונמצאת בקופה מסוימת תשתמש יותר ב-א' ו-ב' וחלק אחר שהיא צעירה תשתמש ב-ב' ו-ג', אז זו שאלה של איך השימושים יתפלגו, אבל אין סיבה לתת מראש אפשרות לקופות לא להציע דברים שהמדינה בסופו של דבר היתה חושבת שראוי שיוצעו, או אם זה בהיריון או אם זה רכיב מסוים בשיניים או אם זה בהתפתחות הילד. אם אנחנו חושבים שב"נית, אומרים ברכיב הזה של הסל בריאות הנוסף, שיש לו אלמנט ציבורי, אנחנו חושבים שראוי שיהיו שירותים א', ב', ג', אז ראוי שיהיו בכולם. למה זה ראוי שבמכבי ולא יהיה בלאומית? אני לא מבין מה הרציונל לעשות הבדל בכיסויים, לא בשימושים. השימושים בטוח יהיו אחרים.

השרה יעל גרמן: יוג'ין, בבקשה.

יוג'ין קנדל: אני הייתי אומר, תשמע, אם אתה רוצה להציע את הדבר הזה, אז לפחות משהו כזה שהוא למשל היריון. זה צריך להיות כי בעצם ככה עשינו דיזיין של הסל. אתה יכול שם לשחק עם זה. אתה יכול לתת 30 ביקורים או 8 ביקורים. אני כבר לא מתערב בזה, אבל צריכים להיות מספר דברים כי אחרת אתה הופך את זה לסל מספר 2.

דוברת: הערה קצרה ליוג'ין. מכיוון שבעצם לשב"ן ברכיב השני אין תחרות, מי שקונה את שב"ן מכבי ברכיב השני זה אך ורק מבוטחי מכבי. היום לשב"ן ברובד השני אין תחרות. מכבי, אתה יכול או לקנות את שלה או לא לקנות כלום, או תלך לפרטי לקנות את זה, או לעבור קופה. רבותיי, לעבור קופה בגלל הבדלים בין שלושה שבועות בשב"ן?

דוברת: בגלל טיפולי הפריה - - -

דוברת: זה אופרטוניזם של ניצול של הבדלים בכיסוי בשב"ן וזה לא באמת תחרות. זה ההיפך. כל אחד יגיד, אם אני אתן כיסוי יותר טוב, יבואו אלי כל אלה שצריכים את זה. אז זה בדיוק הפוך ממה שאנחנו היינו רוצים להשיג, לכן כאן זה קצת סל ב', יוג'ין. אין לך איפה לקלוט את זה.

לאה: אני רוצה שיהיה ברור. אם אתם משאירים את זה ועוד עושים ועדה, ומשרד הבריאות שנכנס לעניין, בעיניי יש פה אמירה מאוד מאוד קשה, כי יש 20% שאין להם את השב"נים ואני לא חושבת שאנחנו בתור מדינה ובתור משרד אומרים שאנחנו עכשיו חושבים שזה צריך להיות בפנים. לא יכול להיות, אלא אם כולם יקנו. פרמיה זה משהו אחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** תאמינו לי, אני לא מבינה איך נגיד לאנשים שיש משהו שהמדינה אומרת, אנחנו רוצים שהוא יהיה בשב"ן. איך זה יכול להיות?

**דוברות:** סליחה שאני אומר, היום השרה מאשרת כל שינוי בשב"ן.

**לאה:** זה לא אחיד.

**דוברות:** זה ההבדל בין משפטים לכלכלנים.

**לאה:** הדרך היחידה זה להגיד שהוא חייב להציע שירותים לכל הגילאים, לכל המחלות ולכולם ואת זה משרד הבריאות בודק.

**לאה:** יש פה ויכוח אחר. יש ויכוח האם בחירה הוא משהו שצריך להיות לכולם ואז הוא צריך להיות בסל, שזה בעצם מה שגבי אומר, או שיש דעה שאומרת שהמדינה לא צריכה לשלם בשביל הבחירה. בחירה זה משהו נוסף שאתה מקבל אותו. כמו שאתה חייב להגיע ממקום א' למקום ב', אבל אם אתה יושב במחלקה, סליחה שאני אומרת את זה, ראשונה או שנייה, ואני אומרת שזה לא חייב להיות באותו מקום כי יכול להיות שזה פרטי לגמרי, אתה יכול לבד לעשות את זה.

**דוברות:** אני אתן דוגמא. נניח שהייעוץ הגנטי, הוא בינתיים לא נכנס לסל שירותי הבריאות אבל הוא נכנס לשב"ן והוא מאוד מאוד חשוב והיא יכנס לשב"ן. לא יהיה לחץ להכניס אותו לסל כי הוא כבר בשב"ן ו-80% מהאוכלוסיה מקבלת.

**דוברות:** אני חושש מהסל ב'.

**דוברות:** אני נגד סל ב'.

**אורי שמרת:** זה לא כמו הבחירה. הבחירה באה ואומרת, אני מספקת לך את זה רק בלי בחירה. הרובד השני, אומרים לך, אני לא מספק לך את זה, אבל אני קובע לך את זה ואני קובע שזה חשוב, אבל אני לא מממן את זה.

**דוברות:** הרציונל שלי הוא לא ממקום של חשוב או לא חשוב. הרציונל הוא כזה: אם אתה נותן למבטחים להתחרות על אופי הכיסויים, הם יטו להציע שירותים שמתאימים לסוגים של אוכלוסיות שהם היו רוצים לקבל אותם.

**יג'ין קנדל:** אתה מבקש מכל קופות החולים, מכל השב"נים להגיש לשרה את הדברים שהם חושבים שהם רוצים להציע, לפי הסדר. כל הדברים שיש לפחות שניים, שרוצים את זה, אתה מכליל את זה על כולם.

**עדי ניב-יגודה:** אם אנחנו אומרים שהמדינה קובעת סל שירותים שני, וניקח לדוגמא סקירה שנייה, שסקירה שנייה היום הפכה להיות סטנדרט, ואז אנחנו אומרים ש-20% אין להם את השב"ן, אין להם את הסל השני ולכן אין להם את היכולת לממן את הסקירה השנייה. מהר מאוד יהיה בג"צ שיבוא ויגיד, רגע, יש לכם פה סטנדרט שהמדינה קבעה. 80% מקבלים אותו. זו סקירה שנייה, סקירת הריון, לכן הוא יחייב את המדינה - - -

**יג'ין קנדל:** כל הדיון הזה בנושא של התכולה של הסל המשלים חושף אותנו להרבה מאוד סוגיות, האם מייצרת המדינה סל שני או לא סל שני, כי אם אנחנו מייצרים איזשהו סל שני, מייד עולה הטענה מה יקרה עם ה-25% שאין להם את הדבר הזה. הסוגיה הזאת, ככל שאתה דן בתכולה ברמה של מדינה, יעלה מייד את הטענה למה המדינה שהחליטה שזה נורא חשוב בביטוח המשלים, לא נותנת את זה לכולם. אם זה חשוב, שים את זה בבסיס. אם זה לא חשוב, אז אל תשים את זה. הטענה השנייה היא, אם אני לוקח את ההיגיון של אן בנדל, שיש בו את ההיגיון דרך אגב שאצלך בסוף משתרשר לסיפור של ההשפעות החיצוניות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הטיעון ברמה של הלוגיקה של הדיון, שמנסה לעשות הפרדה בין סוגים שונים של שירותים, קשה לנו למצוא את החיבור או המכנה המשותף שבין תרופות להריון ובין הריון לבין שיניים.

השרה יעל גרמן: מי נגד האחדת הרובד השני?

יוג'ין קנדל: האחדת הרובד השני היא רק בין קופות החולים?

דוברת: רק בין קופות החולים.

יוג'ין קנדל: זאת אומרת, בביטוח הפרטי לא.

דוברת: נכון.

דוברת: ברובד השני אין ביטוח פרטי.

דוברת: היתה טענה אחת שנשמעה כאן שהיא טענה מטרידה, שברגע שהיא תהיה אחידה, יגידו למדינה - - -

השרה יעל גרמן: חברים, אין האחדה. תודה.

יוג'ין קנדל: ההתנגדות פה להאחדה היא בעצם שהאחדה מביאה את משרד הבריאות לעשות האחדה, אבל אפשר לעשות את זה בלי שמשרד הבריאות יעשה האחדה, אלא ההאחדה תיווצר כתהליך של תחרות והדרך לעשות את זה זה ליצור איזשהו מצב שהשב"נים יגישו את מה הם רוצים להכניס ואז אם יש נניח 3 מתוך 4 או 2 מתוך 4 רוצים להכניס איזשהו שירות, כולם צריכים להכניס אותו שירות.

השרה יעל גרמן: זו תהיה החלטה של ריטל.

יוג'ין קנדל: מה שאורי דווקא הציע לגבי סך הכול הסל, אני חושב שכדאי כן לחשוב על להפעיל את זה פה, לשים איזשהו גבול של סכום על הרובד השני ולהגיד, זה הסכום של פרמיה ואתם תכניסו את זה ואנחנו נאחד את זה, ואז זה יהיה מחיר אחיד והם רק יתחרו על השירותים.

השרה יעל גרמן: אני רוצה לסכם. כל הרעיונות האלה, ניתן לעשות אותם גם היום. לא צריך בשביל זה ועדה. יש לנו בשביל זה סמנכ"ל לקופות חולים וזאת אחריותה, סמכותה ויכולתה, אז בוא נוריד את זה ונמשיך הלאה.

יוג'ין קנדל: לא לגמרי. היא לא יכולה למשל להכריח אותם לאחד את זה. היא צריכה בשביל זה עוד כלים.

דוברת: דפס אמר שהקופות מגישות תוכניות והמשרד מאשר. המשרד לא יכול לכפות בכוח שינוי בתכנית השב"ן. הקופה צריכה להגיש תכנית והסמכות של המשרד זה לאשר.

דוברת: הנה, הקופה באה ואומרת, אני רוצה להוסיף טיפולי רכיבה, אז המשרד יכול לבוא ולהגיד לה, אני אאשר לך אם תוסיפי גם למשל שיקום למבוגרים.

דוברת: כי זה הפעלת סמכות וסבירות, מה שנקרא.

השרה יעל גרמן: האחדה, כרגע אנחנו מורידים מעל הפרק. כל הרעיונות האלה, אנחנו כן נרשום לנו באיזשהו מקום ונראה אם אנחנו נוכל ליישם, אבל כרגע לא יהיה לנו אפילו את הפנאי לעבד אותם. בואו נמשיך הלאה.

דוברת: אפשר לרשום שאולי נבחן את הנושא? אני חושב שזה נושא ששווה בחינה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
אורי שמרת:

יש שם התחמשות של קופות החולים וזה בסוף מגדיל את ההוצאה הפרטית.

השרה יעל גרמן:

אורי, תגישו הצעה קונקרטית ונבחן את הנושא. בסדר גמור, ההצעה של יוג'ין ואורי ואנחנו נאמר שנבחן את הנושא.

שלומי פריזט:

3. העקרונות של הרכיב הראשון. העיקרון הראשון – חברות הביטוח לא יורשו למכור כיסוי לניתוחים או יעוצים מעבר לכיסוי שהוגדר מראש.

השרה יעל גרמן: האם יש מישהו שבכלל מערער על הקביעה הזו?דוברות:

כן, אני. אני לא מבינה למה צריך אותה. לגבי הדבר הזה החלטנו שיהיה ביטוח אחיד, אז יש ביטוח אחיד ויש ביטוח אחיד, אז הסעיף הזה לדעתי מיותר ומעצבן. זה הכול. לא מוסיף שום דבר.

שלומי פריזט:

נניח שהגדרתי סל כיסויים אחיד לניתוחים ונניח שעכשיו חברת ביטוח מציעה ניתוח אחר לגמרי, מסוג אחר, זה לא בתוך הביטוח האחיד. היא גם לא מוכרת את זה בתוך הביטוח האחיד, כי זה לא באחיד. היא מוכרת את זה בנפרד.

לאה:

אני רוצה להבין עד הסוף. אמרת שהמדינה תקבע מה צריך להיות הפוליסה לגבי נושא של בחירת מנתח והיעוד שכתוב אליו. מפה נובע שזה מה שצריך להיות עבור בחירת מנתח. יכול להיות שיבואו חברות הביטוח והשב"ן ומחר בבוקר יהיה משהו שהוא לחלוטין שונה. אני לא יודעת היום לחזות את זה. מה שחשוב לכולם, שהם יצטרכו לקבל אישור של המדינה, של משרד הבריאות ושל האוצר שעושים את זה, אולי כן יתנו, לכן אני אומרת שאני לא מבינה את הסעיף הזה.

שלומי פריזט:

להוסיף, ללא אישור.

לאה:

בסדר, אז אין לי בעיה.

השרה יעל גרמן: אין התנגדות.יוג'ין קנדל:

אבל אישור משותף של שני הרגולטורים.

שלומי פריזט:

ב' – תקופת הביטוח תהיה קצובה למספר שנים מכיוון שאנחנו רוצים לצאת מהמודל של הבטחות לכל החיים עם פרמיות לכל החיים, שחוזות את כל ההתפתחויות הטכנולוגיות. זה שם המון סיכון על חברות הביטוח ולא מוסיף שום דבר לפרטי בסופו של דבר.

השרה יעל גרמן: יש התנגדות? יש ערעורים?שלומי פריזט:

זה לא רלוונטי לשב"ן.

יוג'ין קנדל:

אבל זה אומר שאתה הולך להאריך את השב"ן?

דוברות:

לא, זה לא קשור לשב"ן.

יוג'ין קנדל:

זה קשור לשב"ן. אם אחד מוכר ל-5 שנים והשני מוכר לשנה, אז זה שני דברים שונים, לכן זה צריך להיות אחיד. אם הפוליסה היא אחידה, השב"ן צריכה להיות לאותו זמן. זה אומר שאתה מאריך לשב"ן את התקופה. האם אנחנו ערוכים לנושא הזה?

שלומי פריזט:

השב"ן הוא לשנה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

הוא גם לא לשנה. אתה יכול לבטל אותו בכל רגע.

שלומי פריזט:

לא לבטל. הבעיה היא בעיה אקטוארית.

יוג'ין קנדל:

בעיה אקטוארית, למה מתחייב המבטח.

השרה יעל גרמן: זה באמת חוסר שוויון.

יוג'ין קנדל:

מה שכתוב פה אומר שההתחשבות תהפוך משנתית לתלת שנתית. אנחנו ערוכים לזה?

השרה יעל גרמן: זו לא הכוונה.

שלומי פריזט:

הכוונה היא לביטוח המסחרי בלבד. להוריד את הפוליסה לכל החיים בביטוח המסחרי בלבד.

לאה:

איך אתה מבטיח את העובדה שהפרמיות לא יעלו?

השרה יעל גרמן: הם יעלו, זה הרעיון.

לאה:

לא, אבל בהקשר הזה צריך לקחת בחשבון מה יקרה לאנשים מחר בבוקר. ברגע שיעשו את זה, אז אנשים יבינו שכל שלוש שנים או ארבע שנים הם יעלו ויקפצו והם יכולים לעלות בצורה ניכרת. זו לא תהיה בשורה.

שלומי פריזט:

בחינוך יש פחות תחרות. היא הרבה יותר אוטומטית.

לאה:

אדם, אתמול היתה לו פוליסה והיא ידע שהוא משלם 200 שקל. הוא ידע שהוא קונה אותו בפרטי. הוא קנה אותו בגיל 45. עכשיו בגיל 65, 75, 85 הוא עדיין משלם את ה-200. לפי מה שאנחנו עושים פה, הוא ישלם 1,500.

דוברות:

הפרמיות היום תלויות גיל.

לאה:

כן, אבל לא בכאלה.

דוברות:

איך יכול להיות שלא בכאלה?

לאה:

ותעשה ללא החרגה, כי אתה שילמת כל השנים. בגלל זה הוא לוקח לך יותר כסף.

השרה יעל גרמן: במקסימום מה שיכול לקרות זה שהוא יעבור לשב"ן. אז הוא יעבור לשב"ן וישלם פחות. יש תמיד אלטרנטיבה.

אם הוא יעבור לשב"ן והוא מבוגר וחולה, אז יש לנו את איזון הסיכונים. תשובה לכל הדברים האלה. אני חושבת שבנינו פה דגם מאוד מאוד יפה.

לאה:

אבל אני חושבת שבאמת ההתחשבות האקטוארית הזאת של השב"ן אם היא שנה או שלוש שנים, היא - - -

השרה יעל גרמן: זאת שאלה טובה. שי.

(מדברים ביחד)

שי סומך: רוב השוק נמצא בביטוחים מהסוג הזה או חלק גדול ואז בעצם מבחינה צרכנית להעלות אחרי נגיד 5 שנים את הפרמיה באופן אוטומטי זה די בעייתי כי רוב האנשים נשארים איפה שהם נמצאים למרות שיש הגבלה. יכול להיות שהגבלה כזאת לגבי אנשים קיימים צריכה להיות לפי איזשהו מדד ואולי דומה ליוקר הבריאות או משהו כזה. ההגדלה הזאת היא הגדלה שיכולה להיות מנוצלת לרעה. זה מזכיר קצת חברות תקשורת שכורתות איתך הסכם לגבי סכום מסוים ואחרי שנה אתה יודע אפילו שהוא יעלה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

בסכום מסוים ואחרי שנתיים הוא עולה בעוד סכום מסוים ואנשים נשארים למרות שהם ידעו מראש שהוא עולה, כי הם רגילים להישאר איפה שהם נמצאים.

יוג'ין קנדל: המחיר של הפוליסה הוא לא אישי.

דוברת: צריך להבין פה שזה אותו מחיר למי שנמצא ומי שמצטרף. אם חברת הביטוח מעלה עכשיו לקבוצת גיל מסוימת, היא לא תוכל לקבל אף אחד.

שי סומך: נכון, ולכן אני מדבר על עוד עשר שנים, שבעוד עשר שנים כבר היחס בין המצטרפים לבין הקיימים הוא יהיה כזה שאולי עדיף להגדיל לקיימים וקצת להקטין - - -

(מדברים ביחד)

השרה יעל גרמן: האם יש התנגדות ל-ב'?

לאה: שבתנאי שהוא מכיל את התיקון לגבי התקופה הקצובה.

השרה יעל גרמן: כן. אמרנו שהתקופה הקצובה תהיה זהה לשב"ן ולביטוחים הפרטיים.

לאה: וגם הקבוצתיים צריכים להיות.

דוברת: רבותי, קבוצתיים הם לא הבעיה. זה יהיה אחיד. הם יפעילו את כל הכוח מיקוח שלהם גם ככה. אין לך שום בעיה של פרמיות בקבוצת. אלה עובדים יופי.

לאה: הדבר היחיד שכל הזמן הדאיג אותי, שזה יהיה רק באמת מקסימום.

שי סומך: אני חושב שאפשר אולי להוסיף דבר שלא תהיה לגביו מחלוקת, שיהיה מחיר אחיד למצטרפים ולקיימים. זאת הכוונה.

דוברת: לגבי הפרמיות, יש חשש שבמנגנון שניצור לצעירים לא יהיה תמריץ להצטרף בעודם צעירים. אירלנד ואוסטרליה, אחת הסוגיות שם היתה שבעצם הצעירים התחילו לנטוש את הביטוחים המשלימים כי הם ראו שאין כל יתרון לזה שהם נכנסו צעירים. אם אין כל יתרון לזה שנכנסת בנקודת זמן מסוימת, על פניו לאנשים צעירים יש תמריץ שלילי להיכנס היום ולסבסד, בטח אם אנחנו מדברים על כיסוי בן דורי ואנחנו נדבר עליו עוד מעט, לכן כן כדאי לחשוב על מתן איזשהו גם באמצעות הפרט למי שמתחיל את הביטוח שלו מוקדם.

יוג'ין קנדל: כל אחד ישלם את המחיר שלו בגלל שכולנו צעירים באיזשהו זמן וכולנו בעזרת השם גם מבוגרים, אז בן דורית אנחנו בעצם מאזנים. אם אנחנו לא רוצים את התוואי הזה, זה לא עניין של ביטוח, זה פשוט עניין ודאי. אם אנחנו רוצים להפוך את התוואי הזה לפחות תלוי, זה גורם לסבסוד על ידי צעירים את אלה שמבוגרים היום, ואלה הצעירים של מחר יסבסדו אותם, אז אנחנו באמת צריכים איזשהו מנגנון שאומר להם, תשמע, אם אתה מצטרף צעיר אתה מקבל משהו. אם אתה מחכה עד שאתה לא מסבסד אף אחד, אז אתה תצטרך לשלם כל הזמן הזה יותר. זה חייב להיות, אחרת זה לא עובד. גם לא נקבל את הסבסוד הצולב הזה.

השרה יעל גרמן: ניר.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ניר:** קודם כל הערה תכנית. אולי כדאי קודם כל לעבור על המודל ואז בסוף לראות אם יש עוד הצעות חדשות שרוצים להוסיף לו כדי שגם נתקדם לזה. לעניין עצמו, אני חושב שיש בעיה בנושא הזה כי נגיד הצטרפתי ואני בהראל עכשיו. נכנסתי בגיל צעיר, אני משלם פחות ואני עכשיו רוצה משום מה לעבור לחברה אחרת אחרי 20 שנה. האם שומרים לי את הותק?

**דוברת:** כן.

**ניר:** עושים פה איזושהי מידה של סבסוד צולב בין כן סבסוד בין השב"ן לחברות הביטוח וכדומה, כי השב"ן שלי לא יקבל את כל הכסף ששילמתי בהראל על הוותק הביטוחי שלי. זה דבר אחד.

**יוג'ין קנדל:** זה לא חייב, זה כמו עם פנסיה. אתה יכול לעבור עם מה שצברת.

**ניר:** לא, זה כבר שינוי של המודל. בביטוחים אתה לא צובר קרן. זה ממש לא כמו פנסיה. זה דבר ראשון. דבר שני, בביטוח סיעודי של קופות החולים באמת אם אתה מצטרף עד גיל 50 אתה משלם מחיר מסוים ואם אתה מצטרף מעל גיל 50, אתה משלם מחיר גבוה יותר. גם יכול להיות שבביטוח סיעודי הסיכוי שלך לניתוח לעומת הסיכון שלך להיות מקרה סיעודי, הוא שונה לגמרי. אני יכול להבין את זה בסוגיה באמת של ביטוח סיעודי, לעודד אנשים להצטרף קודם. בביטוחים הסיכוי שלך לעשות ניתוח הוא הרבה יותר גדול גם בילדים, גם בגילאים שונים ובמיוחד אנחנו מדברים גם על נשים בגיל הפוריות. זה לא אותו סיכון כמו הסיעודי, לכן אני חושב שכן אפשר לעשות את אותו מחיר בכל קבוצות הגיל. אני לא חושב שזה מה שיגרום לצעירים לא להצטרף כי בסופו של דבר רק תזכרו, יש פה גם כן לחברות הביטוח חיתום והחרגה. אתה תגיע עם מצב הבריאות שלך, חברת הביטוח תוכל לא לקבל אותך בסופו של דבר, וזה איזושהו סיכון שאתה לוקח על עצמך.

**השרה יעל גרמן:** אני רוצה להוסיף עוד נימוק מאוד מאוד פרגמטי. כמעט לכל הסעיפים האלה יש לנו הסכמה עם שוק ההון. אם אנחנו עכשיו פותחים, אנחנו לא נוכל לסגור ומאוד מאוד חשוב שאנחנו נציג איזושהו מודל שיש לו הסכמה עם שוק ההון, אז בואו נתמקד במודל הזה. בואו קודם כל נגמור את הסעיפים האלה ונדבר על מה שיש.

**יוג'ין קנדל:** זה אומר שכרגע לא עושים סבסוד צולב בין דורי.

**השרה יעל גרמן:** יש לך סבסוד על ידי איזון סיכונים. אין לך סבסוד בתוך הפרמיה.

**יוג'ין קנדל:** אנחנו מדברים פה על סבסוד בין גילאים.

**השרה יעל גרמן:** התשובה היא לא. אין.

**יוג'ין קנדל:** אין סבסוד, זאת אומרת צעירים משלמים את הסיכון שלהם ומבוגרים את הסיכון שלהם.

**דוברת:** אני רק אסביר את עצמי שוב פעם. אני מאוד רוצה שכן נגיע ונסכם, אבל יש פה סוגיה שהיא לא תיאורטית. זה קרה במדינות אחרות, בטח בעולם של יוקר המחיה כשאנשים עושים את החישובים האלה. זה עניין של משהו שכן יכול להיות לקרות. אגב, גם זה לא יפתור את זה במאה אחוז, לכן לא הייתי אומרת אמירה קטגורית שהפרמיות הן זולות. בואו נשמור לעצמנו את הכלי הזה. כרגע דובר שהחדשים והנמצאים יהיו באותן פרמיות לכן הערתי את ההערה שהערתי. אני חושבת שאחד הדברים, ופה אני מקבלת את האמירה של אורי, שאנחנו נכנסים לאיזושהו מסלול שכולנו מקווים שהוא יהיה טוב ומוצלח אבל אנחנו צריכים להיות זהירים ולכן במידת הזהירות שלנו אנחנו צריכים לשמור על עצמנו שאם נרצה לתקן מסלול בהמשך, זה יהיה אחד הכלים בארגז הכלים.

**יוג'ין קנדל:** בואו נכתוב שני מסלולים. את צודקת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**יוליה איתן:** אם תהיה נטישה של הצעירים, בואו נשמור לעצמנו את האפשרות להשתמש בכלי הזה של פרמיה דיפרנציאלית.

**השרה יעל גרמן:** חברים יקרים, בואו תנסו להיות קצת יותר משימתיים. בואו קודם כל נסיים את מה שיש לנו, נעלה רעיונות חדשים. אני מבקשת לסיים את מה שיש ואחר כך בהחלט יכול להיות שיהיה לנו זמן להעלות עוד נושאים, אבל אנחנו לא יכולים לקפוץ על כל נושא, עוד נושא כשלא גמרנו עוד את הנושאים שיש לנו על הפרק. יש לנו עוד 30 נקודות.

**שלומי פריזט:** יש כאן שתי חלופות, אחת - הביטוח לא מתחדש, הביטוח והשב"ן לא מתחדש אוטומטית אלא אם הודעת פוזיטיבית שאתה רוצה לחדש. האפשרות השנייה, יהיה נוהל הודעה, כלומר אם מעלים לך מחירים צריך להודיע לך, ואם לא אמרת שאתה לא רוצה, אז אתה משלם את המחיר החדש.

**השרה יעל גרמן:** שלומי, בוא תסביר את האופציה היותר הגונה.

**שלומי פריזט:** יש אופציה אחת, כמו שבביטוח דירה, כמו שבכל ביטוח שיש לך, אם אתה לא עושה ביטוח רכב, אין לך ביטוח רכב. ההחלטה היא שצריך נוהל שבו יודיעו לבן אדם שתמה תקופת הביטוח. ברירת המחדל היא הביטוח ממשיך.

**השרה יעל גרמן:** הלאה. ד'.

**שלומי פריזט:** ד' – ועדה משותפת לבריאות ולאוצר - - -

**דוברות:** מי באוצר?

**יוג'ין קנדל:** אגף שוק ההון.

**שלומי פריזט:** אני לא בטוח שאגף שוק ההון. לדעתי אגף תקציבים.

**דוברות:** אז אני מתנגדת.

**שלומי פריזט:** ועדה משותפת בריאות-אוצר רק לגבי הפרמיות מקסימום בפיקוח הפרמיות של השב"ן.

**השרה יעל גרמן:** ממתי זה הפך להיות ועדה משותפת של בריאות ואוצר?

**דוברות:** לפרמיות זה תמיד היה.

**השרה יעל גרמן:** הפרמיות זה גם היום?

**דוברות:** לא.

**השרה יעל גרמן:** אנחנו קבענו שיש ועדה שהיא קובעת את השב"נים. היא גם תקבע את הפרמיות.

**דוברות:** זה סעיף 12 והאוצר לא שם.

**השרה יעל גרמן:** יכול להיות, אבל זה מה שצריך להיות.

**גבי בן נון:** אנחנו מדברים פה עכשיו גם על מערך הביטוח הפרטי. אתם יוצרים פה האחדה מלאה. תיצרו גם איזשהו מנגנון האחדה של הרגולטור.

**השרה יעל גרמן:** אולי הוא מאשר. הוא לא קובע. יש הבדל בין לאשר לבין לקבוע.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**גבי בן נון:** יעל, בואי נסתכל רגע שנייה אחת. מנגנון אחד של ביטוח פרטי שבו בעצם הפרמיות פתוחות, לא ברגולציה, לא מפוקחות, ומנגנון אחר שאמור להתחרות בו, שבו בעצם הפרמיות סגורות.

**השרה יעל גרמן:** הן לא פרמיות סגורות.

**גבי בן נון:** אם אנחנו עושים האחדה, בואו נעשה אותה עד הסוף.

**שלומי פריזט:** צריך להבדיל פה בין דיון על הרכיב הראשון של הניתוחים. זה רק על הרכיב הראשון.

**גבי בן נון:** בסדר, על זה מדובר. מוצר אחיד, הכול אחיד.

**השרה יעל גרמן:** אני רוצה לדעת למה אנחנו צריכים לשנות מהנוהל הקיים היום.

**דוברת:** הנוהל הקיים היום הוא מעוות. יש דברים מעוותים במערכת בהם התקצוב ככה והתקצוב ככה. הנוהל הקיים היום הוא נוהל מעוות.

**השרה יעל גרמן:** איזה?

**דוברת:** הנוהל ששינוי פרמיה יכול להיקבע על ידי משרד הבריאות ולאגף תקציבים באוצר אין שום סיי בעניין הזה והפרמיה הזאת עולה ועולה ועולה. למשרד הבריאות יש עין שמסתכלת על משהו אחד והיא לא מסתכלת על הכיס של האזרח במקרה הזה או על יוקר המחיה בעניין הזה, ובעניין הזה אני חושב שהנוהל היום הוא מעוות. ארנון היום המנכ"ל, מחר יהיה מנכ"ל מיישמו אחר.

**השרה יעל גרמן:** ארנון.

**ארנון אפק:** תראה, כאן ברור שיהיה פיקוח. צריך להיות שיווי משקל גם בין רגולטורים. משרד הבריאות כרגולטור הוא אחד הרגולטורים היותר חלשים במערכת. ההתנהלות של משרד הבריאות, חבל שיוג'ין יצא דווקא עכשיו אבל גם הוא יוכל להגיד לך שהיא חסרת השוואה לשום מקום אחר. אנחנו נמצאים במקום הזה וכאן כניסה גם לעולם הזה עוד פעם תחליש עוד יותר את המשחק.

**השרה יעל גרמן:** זה יורד מפה, נכנס לסעיף 12. ה' בבקשה.

**שלומי פריזט:** זאת אומרת שקביעת פרמיית מקסימום, פיקוח על הפרמיות בשב"ן עובר לסעיף 12.

את ה' ו-ו' אנחנו צריכים לראות כמקשה אחת. יש לנו למעשה שתי מטרות שהיינו רוצים לראות: אחת, היינו רוצים לראות איזושהי מידה של סבסוד בין דורי. היינו רוצים לאפשר מידה מסוימת של סבסוד בין דורי מצד אחד. מצד שני, מכיוון שלא הצלחנו להגיע להסכמה עם אגף שוק ההון לגבי הסרת החיתום וההחרגה, שזו היתה דרך המלך בעניין הזה, וזה הגיע מזה שהחלטת המליאה היתה לא לעשות opt in, אנחנו צריכים לאפשר ניהול סיכונים ואיזון של סיכונים גם בתוך אותה קבוצה לצורך העניין, אבל גם בין קבוצות, בין השב"ן לבין הביטוח הפרטי שיעשה חיתום והחרגה. כאן יש שני מנגנונים שהיינו רוצים לעשות: הראשון, קביעת בסיס הפרמיה לפני החיתום. בסיס הפרמיה – שתהיה אחידה לפי קבוצות גיל, גם בשב"ן. אם אני לא עושה חיתום והחרגה אז אין לו תוספות של חיתום, וגם בחברות הביטוח. כבר היום הפרמיות משתנות לפי גיל. ככל שאנחנו נגדיל את הטווח של קבוצות הגיל, של פרמיות הבסיס, כך אנחנו ניצור סבסוד בין דורי יותר עמוק. לצורך העניין, אם היינו אומרים שפרמיית הבסיס צריכה להיות אחת לכולם, אחרי זה עושים חיתום לכל אחד. אם היינו עושים קבוצת גיל אחת, לכאורה כולם היו מסבסדים את כולם. כולם היו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

משלמים את העלות הממוצעת של המערכת, בסיס, ואחר כך היו חיתומים לפי אנשים ספציפיים. פה זו שאלה של החלטה. בסוף צריך להחליט איזה עומק של סבסוד היינו רוצים לראות, בן דורי.

**יג'ין קנדל:** זה בדיוק מה שיוזמה העלתה לפני עשר דקות ואז סגרנו ואמרנו שניתן לזה איזושהי אפשרות, שכרגע אין סבסוד בן דורי. יש את הפיצוי על סיכון.

**שלומי פריזט:** צריך לעשות הפרדה במשפט ב-ה' בין "יש לשקול קביעה". תעזבו רגע את "יש לשקול קביעה". אנחנו מדברים כרגע על עומק הסבסוד הבין דורי. עומק הסבסוד הבין דורי יגיע בזה שאנחנו נקבע קבוצות גיל שפרמיות הבסיס שלהן יהיו אחידות. ככל שנעשה את קבוצות הגיל האלה יותר רחבות, ככה הסבסוד הבין דורי יגדל. אם נעשה את הקבוצות גיל קטנות, כל 5 שנים בנפרד, הסבסוד הבין דורי יקטן.

**דוברת:** זה ברור.

**שלומי פריזט:** אז כאן צריך לקבל החלטה או להגיד או לתת אמירה. בסוף צוות היישום יצטרך לקבוע מה עומק הסבסוד הצולב הבין דורי הראוי.

**השרה יעל גרמן:** נשאיר את זה לצוות היישום.

**גבי בן נון:** שאלה מקדימה לפני זה. אני רוצה פשוט להבין. האם הפרמיה לכל קבוצת גיל בשב"ן ובביטוח המסחרי היא אחידה?

**שלומי פריזט:** לא, כי חברות הביטוח עושות חיתום. תיכף אגיע ל-ו'.

**גבי בן נון:** זאת אומרת הפרמיה איננה אחידה.

**השרה יעל גרמן:** בוודאי שהפרמיה לא אחידה. שם זה התחרות.

**שלומי פריזט:** יש את הפרמיה לפני חיתום, אדם ללא מצב רפואי קודם, בלי חיתום. פה אתה אומר, אני עושה את אותן קבוצות גם בשב"ן, גם במבטחים. אם האדם הוא ללא עבר רפואי והוא שייך לקבוצת גיל א', צריך להיות לו פרמיה אחידה. אותו דבר בכולם, בבסיס, אבל עכשיו מתחילות חברות הביטוח ואומרות, תשמע, אני אתחיל לבחור ואני אעשה חיתום ואני אוסיף כל מיני תוספות חיתומיות. אתה תבוא אלי עם מצב רפואי קודם, אז אני אוסיף לך פיפס או אני אוסיף לך שני פיפס או ארבעה פיפס. השב"ן לא יכול לעשות את זה. שב"ן נשאר בפרמיה האחידה שלו. גודל הקבוצה שולל על הסבסוד הבין דורי. יש שני סוגים של סבסודים שאנחנו רוצים לטפל בהם: אחד, בין דורי והשני, נניח בין חולים לבין בריאים באיזשהו מובן. יש הרבה חפיפה ביניהם, כי הצעירים הם יותר בריאים והזקנים הם יותר חולים. מכיוון שאפשר לקבוע את עומק הסבסוד הבין דורי לפי גודל קבוצת הגיל שתקבע את פרמיית הבסיס, אז צוות היישום יצטרך לקבוע אם רוצים שתי קבוצות, ארבע קבוצות או 26 קבוצות וכך יקבע היקף הסבסוד הבין דורי. בתוך כל קבוצה תהיה פרמיית בסיס קבועה ואז אם הקבוצה של 5 שנים, אז כל מי שבין 20 ל-25 ללא מצב רפואי קודם ישלם אותו מחיר. עכשיו באה בעיה אחרת, זה שחברות הביטוח עושות סלקציה. עושות חיתום, יכולות להוסיף תוספת לפרמיה בגין מצב קיים או החרגה. היא תגיד לך, תקשיב, אני לא מקבלת אותך למצב א', ב' או ג'. כיוון שהן עושות את זה, יש תופעה לא רצויה של גריפת שמנת, שיש א-סימטריה בין שני מבטחים. כדי לפתור את זה מוצע מנגנון של איזון סיכונים כדי לקנוס למעשה את המבטח שעושה חיתום והחרגה, להגיד לו אדוני, על כל בן אדם צעיר שאתה גייסת אתה תשלם קנס, קרן המשותפת של איזון הסיכונים ועל כל אדם מבוגר שגייסת לצורך העניין אתה תשלם קנס יותר קטן ואפילו תקבל כסף, כשהמטרה של הדבר הזה זה להעביר כסף ממי שעושה חיתום והחרגה ובוחר לעצמו את המבטחים היותר טובים אל מי שחייב לקבל את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

כולם בסופו של יום ומבטח את כלל האוכלוסיה. זה הפתרון השני או המשלים למצב שבו אם היינו עושים את זה ללא חיתום והחרגה והיינו עדיין רואים סיטואציה שבה חברות הביטוח איכשהו מצליחות לגרוף שמנת, גם היינו אומרים, בואו נעשה איזון סיכונים, אבל במצב שהן עושות חיתום והחרגה, בוודאי ובוודאי שאנחנו רוצים לעשות את זה, לכן יש פה שני מנגנונים, אחד קובע את הסבסוד הבין דורי ואחד קובע את האיזונים בין שני מבטחים שמעמידים אותם על אותו שדה משחקים מאוזן, כדי שבסופו של דבר השב"ן יקבל כסף מהמבטחים. השב"ן יקבל כסף. עכשיו מה קורה? אם קודם הצעיר היה מאוד מאוד רווחי, היום יש עליו מס. אם קודם הזקן היה גירעוני, היום יש עליו פרס, סובסידיה.

יש שני רציונליים: אחד, סבסוד בין דורי, השני – איזון בין מבטחים, כי אחד עושה חיתום ואחד לא. מה עומק הסבסוד הבין דורי שיהיה בסוף? זה צוות היישום צריך להחליט. איך נראית נוסחת הקפיטציה? אנחנו עוד רחוקים שנות אור מלהגיד את זה, למה? כי אין לנו דתא בשלב הזה, אבל זה קורה בעולם. זה דרך אגב קורה בעולם גם בישראל בביטוח רכב לצורך העניין. יש משתמשים כבדים שבסופו של דבר לא צריך להיות אנטי סלקציה או לא צריך להיות משהו שלא ירצו לקבל אותו, כי אם אתה מקבל אותו, אתה מקבל עליו גם כסף.

לאה: מה שאני רוצה להגיד, שחברות הביטוח, מגרש המשחקים שלהן בכל הקביעות ומה שהם יכולים או לא יכולים לעשות, זה בא מתחום אחד, לא רק שוק ההון, גם מתחום העובדה שהם חברה, עם כל המשמעויות, עם חוק החברות, עם כל מה שיש, ומהצד השני אתה בא ואתה שם שב"נים, כשהשב"נים זה קופות החולים, וקופות חולים, יש להן עולם רגולטורי אחר עם עקרונות אחרים. לחבר את שני הדברים האלה, אני לא רוצה להגיד שזה בלתי אפשרי כי אני לא מאמינה שיש דברים שהם לגמרי בלתי אפשריים, אבל זה נראה לי משימה ממש ממש בעייתית. מה שבעיקר אני לא מבינה אלא אם כן תסביר לי, זה אתה מתכוון רק לגבי הרכיב הראשון.

שלומי פריזט: רק לגבי הרכיב הראשון.

לאה: לא ברור לי איך בכלל זה יבוצע. אתה עושה את זה לפי מי שהוא מגייס?

שלומי פריזט: כן, לפי מי שהוא מגייס. ברגע שאתה מגייס בן אדם שהעלויות שלו גבוהות, אתה מקבל כסף.

לאה: את זה להערכתי בעוד 3 עד 5 שנים, לא דקה קודם, כי אין לך שום מושג מה לשים בקפיטציה ואם אתה לא תדע לשים בקפיטציה ואתה לא תדע לעשות את זה, אתה עלול לפגוע מאוד או ב-א' או ב-ב'. זו בעיה.

שלומי פריזט: א', לעשות את זה רע זו לא חלופה טובה.

לאה: צריך לבדוק את זה. צריך לעשות פה צוות, ואני אפילו לא יודעת להגיד לכם מי יפגע, כי אני באמת לא יודעת, אני רק אומרת שזה לא פשוט והיו לא מעט שנים שלא הצלחנו לעשות קפיטציה, שכל הנתונים ברורים וידועים בסל הבסיסי, שברור לך מה ניתן ומה נלקח וכל הדברים האלה. בשביל הדבר הזה היה צריך זמן כדי באמת להבין כמה זה עולה, כמה הוא עולה, כמה אתה מוציא קנס וכמה אתה עושה פרס.

גבי בן נון: אבל למה שלא תיקחי את הנתונים מקפיטציה?

דוברות: זה לא אותו דבר. זה ממש לא אותו דבר.

דוברות: אין ויכוח שצריך עוד נתונים, אבל זה רק רכיב של ניתוחים וייעוצים.

השרה יעל גרמן: מדובר כרגע על עיקרון של איזון סיכונים. דיברנו עם שוק ההון. הם לא שוללים את זה. הם אפילו מוכנים ללכת איתנו. זה הפתרון שאנחנו מציעים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**לאה:** אני חושבת שאנחנו צריכים להשאיר את זה באמת ברמה שיהיה מאוד מאוד ברור שזה עיקרון, שהולכים לכיוון הזה, שצריך עוד כמה וכמה נקודות לעשות ושזה לא הולך להיות מחר בבוקר.

**השרה יעל גרמן:** אנחנו הולכים לעשות את זה מחר בבוקר, לאה. על מה את מדברת?

**גבי בן נון:** קרן איזון אי אפשר לעשות מחר בבוקר.

**לאה:** קרן איזון אי אפשר לעשות - - -

**השרה יעל גרמן:** נעשה את זה ברגע שנוכל. אנחנו לא נמצאים פה בוועדת ישום. אנחנו כאן נמצאים בהמלצות. אנחנו ממליצים. זאת ההמלצה שלנו. חלק מההמלצות, יכול להיות שנוכל ליישם ויכול להיות שלא, אבל זו המלצה. בוודאי שצריך נתונים, בוודאי שצריך בסיס, בוודאי שכמו שאת אומרת, זה לא יהיה מחר, אבל זו ההצעה שלנו, לעשות איזון סיכונים. אם מישו מתנגד לזה יכול לומר, זה קשה לעשות, אי אפשר לעשות בשבוע, צריך כך, אבל אנחנו לא מדברים היום על היישום. יהיה לנו ועדת ישום שתשב על היישום של כל הדברים. אם אנחנו נרצה גם עכשיו ליישם, אנה נגיע?

חברים, האם יש עוד שאלות לגבי המנגנון?

**לאה:** שלומי, למה הכנסת פה את הקיבוצי?

**שלומי פריזט:** אני אענה. יש אפשרות או מחשבה שכרגע אגב שוק ההון מתנגד אליה. דיברתי איתם עכשיו, לבוא ולקשור את השחקנים החזקים בשוק לביטוחים הקבוצתיים בפוליסה הזו, לשחקנים החלשים בשוק, שזה הפרטיים. לבוא ולהגיד, לא יהיה יותר מאשר דיפרנציאל של איקס אחוז בפרמיות ביניהם. זה תחליף פיקוח.

**לאה:** לא הבנתי.

**שלומי פריזט:** ה"ר קנתה את הפוליסה האחדיה ב-20 שקל לגולגולת. לא יכול להיות שאדם פרטי יקנה ביותר מאשר 30, 40.

**לאה:** שלומי, הרי ברור לך שלא מפריע לי שהוא יקנה ב-40.

**שלומי פריזט:** דרך אגב, זה מפריע לך.

**לאה:** לא, לא, אבל בגלל שהוא ירצה בביטוח, למכור את זה ב-200, אז מה שהוא יעשה, הוא יעלה את הקבוצתי. שלומי, מה אתה רוצה, לפגוע באלה שמצליחים להוריד מחיר?

**שלומי פריזט:** מה זה מצליחים? זה על חשבון ה-200.

**לאה:** לא, לא.

**השרה יעל גרמן:** סליחה, לאה, תתנתקי רגע מהפוזיציה.

**לאה:** אני רוצה לומר לך שאני מעולם לא הייתי בפוזיציה ובטח פחות מהרבה פעמים שיש אותם ואני לא אומרת כלום.

**השרה יעל גרמן:** ההערה הזאת ממש לא היתה לעניין. מה זאת אומרת? אנחנו פה יושבים ומדברים על המבוטחים.

**לאה:** אז זה המבוטחים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**השרה יעל גרמן:** מה זה המבוטחים? אנחנו רוצים להוריד בסך הכול את מחיר הביטוח. אם זה מה שיוריד, אז זה מה שצריך לעשות.

**לאה:** אבל סליחה, זה בדיוק מה שאני רוצה. אני רק מנסה להגיד שזה לא מוריד אלא זה מעלה לכולם. היתרון היחידי שיש לי זה שיש לי את הניסיון בזה.

**השרה יעל גרמן:** את טוענת שזה יעלה.

**לאה:** בדיוק.

**השרה יעל גרמן:** שלומי.

**שלומי פריזט:** החשש שמעלה לאה הוא חשש שאני יכול להבין אותו במובן הבא: ברגע שלתת הנחה רק לתעשייה אווירית, המשמעות של זה זה לתת הנחה לעוד אנשים, פחות נוטים לתת הנחה לתעשייה האווירית. זה פעם אחת. באה חברת ביטוח היום, לתת הנחה לתעשייה אווירית עולה לה את ההנחה לתעשייה האווירית ועולה לה את ההנחות לכל הקבוצתיים שאותו יועץ מייצג ואולי עולה לה עוד כמה כאלה ששמעו והעבירו לו את גודל ההנחה וכן הלאה. זה הכול הולך בקבוצתי. כשהיא באה לתמחר לתעשייה האווירית, היא מבינה שאם היא נותנת פה היום מחיר שחיטה, היא עכשיו נותנת מחיר כזה בעוד הרבה מקומות. התמריץ השלילי לתת הנחה לתעשייה אווירית קיים מול הקבוצתיים בחלק גדול מהם. אני אומר, תכניסו לי גם את הפרט פנימה.

**השרה יעל גרמן:** האם בסך הכול הפרמיות יעלו, ירדו? האם בסך הכול הבן אדם ישלם אחר כך יותר או פחות?

**שלומי פריזט:** תלוי מי זה הבן אדם. זה תלוי במה יהיה הדיפרנציאל בפרמיה. אם הדיפרנציאל יהיה 15%, מה שיקרה זה שהמאגדים ישלמו טיפה יותר והפרטיים ישלמו הרבה פחות, כי הם לא משלמים היום 15% יותר. הם משלמים היום 115% יותר, לכן בצד הפרטי בוודאי תהיה ירידה משמעותית. בצד של המאגדים תהיה עליה אבל היא לא תהיה עליה כזאת משמעותית.

**לאה:** אם למאגדים היה 10%, היה ה"רי", אז אני מבינה את כל מה שאומרים וגם אי אפשר היה לדעת להגיד משהו, אבל כשאנחנו מדברים על 50% מהשוק מאוגד מול 50% מהשוק שאיננו, אני חושבת שצריכים לעשות חשבון היטב ואני לא רואה למה בהזדמנות החגיגית הזאת אנחנו עכשיו רוצים לבוא ולהגיד שגם שם אנחנו נרע את המצב.

**שלומי פריזט:** אז ככה, קודם כל זה הפוך. ככל שהמאגדים יותר קטנים, ככה את צריכה להתנגד יותר חזק למה שאמרת.

**לאה:** אני מבינה ואף על פי כן לא הייתי מתנגדת, כי אז אני באמת הייתי מתביישת שבשם 10% להגיד ש-90 ישלמו, אבל כשזה 50/50 אין לי בעיה להגיד את זה.

**ניר:** צריך להבהיר שאנשים עוזבים את הקבוצתי והם פורשים.

**השרה יעל גרמן:** יפה מאוד, זאת התשובה.

**ניר:** אז הם מקבלים את הקפיצה הזאת.

**לאה:** לא נכון. ברוב המודלים שאני מכירה הם צריכים להישאר באותו דבר.

**ניר:** אנשים שעוזבים, בעצם אומרים להם, אל תדאג, אתה לא צריך חיתום והחרגה ואז מה שקורה, הם צריכים לעזוב.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ערן פוליצר:** אני חושב שאם אנחנו לא נעשה את זה, אז זו דרך לעקוף את הסבסוד בין גילים שקבענו קודם, לא לגמרי אבל באופן חלקי. איך? אתה הולך לחברות שההרכב גילים בהם מאוד צעיר, למשל הייטק, נותן להם מחיר מאוד נמוך וברור שכשיגיע בית אבות כפר סבא לעשות ביטוח קבוצתי, אז הוא לא יקבל את ההנחות.

**שלומי פריזט:** האיזון סיכונים יתפוס את זה.

**ערן פוליצר:** חלקית, אבל עדיין זה תמריץ לתת הנחות לכאלה שהם בגיל מאוד נמוך ולא לתת הנחות לגיל גבוה.

**השרה יעל גרמן:** אני מקבלת את זה שבסך הכול זה ירד וזה גם יעשה צדק עם אלה שבסופו של דבר עוזבים את הביטוח הקבוצתי. לא לעולם חוסן, הם לא נשארים שם. הם עוברים לפרטי, זאת אומרת כולם בסופו של יום יהנו מזה, אבל מדובר באמת על הסך הכול של הקבוצתי. אני מבינה שאגף שוק ההון מתנגד לזה.

**שלומי פריזט:** אני דיברתי אתמול עם שרונה ושרונה אמרה שהם מתנגדים לזה. זה לא היה על השולחן. מכיוון שזה נמצא בנייר ולא רצינו להוריד דברים מהנייר, הבטחתי שאני מציג את עמדת שוק ההון כאילו הם פה. הם רק נגד.

**השרה יעל גרמן:** תראו, יש לנו אפשרות להגיש באמת מסמך שהוא משותף גם לאגף שוק ההון, עד כדי כך שאני אתמול ביקשתי שהממונה על שוק ההון תשתתף איתנו במסיבת העיתונאים במידה ובאמת אנחנו נגיע למסמך מסוכם. יש אפשרות לבוא ולומר, חברים, בזה אגף שוק ההון מסתייג. זאת גם אפשרות. מי מתנגד לנוסח כפי שהוא נכתב שם? "יש לשקול קביעה של יחס מקסימלי בין הפרמיה הגבוהה ביותר לנמוכה ביותר". מי מתנגד? לאה. מי עוד? אוקיי, "יש לשקול". אוקיי, אז אנחנו קיבלנו הסתייגות והתנגדות - - - מהסיפא של "יש לשקול". בסדר גמור.

**שלומי פריזט:** לגבי ו' דיברנו, על מנגנון איזון סיכונים. יש איזושהי התנגדות לנושא הזה, שיהיה בין הצעירים למבוגרים, בין השב"ן לחברות הביטוח?

**דוברת:** לא.

**שלומי פריזט:** בסוף תקופת הביטוח, כמו שדיברנו על הפרמיה האחידה לפי החיתום, הבסיס, אפשר יהיה להעלות או להוריד אותה לכולם ביחד, אבל אי אפשר יהיה לשנות את זה לבן אדם ספציפי חוץ מאשר החיתום שלו. חיתום, אני יכול להגיד לך, תקשיב, אני בודק אותך, יש לך כזה וכזה, אני רוצה ממך תוספת חיתומית של 50% על פרמיית הבסיס, 100% על פרמיית בסיס. הוא עושה לכולם חיתום אבל לא לכולם יש בעיות.

**לאה:** שלומי, תסביר מה קורה בעת החידוש.

**שלומי פריזט:** הרעיון הוא כזה: מותר בעת החידוש להעלות פרמיות אבל אסור להעלות פרמיות לבן אדם. אין דבר כזה. אסור להגיד לו, עכשיו אני רואה שאתה עשית ניתוח כזה או ניתוח אחר. אני לא יכול להעלות לבן אדם ספציפי, כי אחרת בכל קבוצה עוד יזרקו את המסוכנים וימשיכו הלאה. נכנסים האנשים, עושים להם חיתום והחרגה בכניסה. אפשר להעלות את הפרמיה לכל קבוצת הגיל או להוריד לכל קבוצת הגיל, אבל אי אפשר לבן אדם ספציפי לעשות משהו ספציפי.

**גבי בן נון:** האלמנט של חיתום והחרגה נעשה אך ורק בעת ההצטרפות?

**שלומי פריזט:** כן.

**גבי בן נון:** אחרי שלוש שנים אין חיתום והחרגה?

**שלומי פריזט:** לא.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
גבי בן נון:

זאת אומרת חתמתי פעם אחת והחרגתי פעם אחת. גמרנו. מצבי הרפואי התדרדר, לא מעניין אף אחד.

שלומי פריזט:

נכון.

גבי בן נון:

יש לזה הסכמה של שוק ההון?

שלומי פריזט:

כן.

יוג'ין קנדל:

יהיו לך עשרות מחירים שונים לכל פרט. לכל אחד יש קומבינציה אחרת של כל מיני דברים.

שלומי פריזט:

כן, אבל בסוף זה מבוטא באחוזים מהפרמיה הבסיסית.

יוג'ין קנדל:

זה אומר שבסופו של דבר יהיו אין סוף מחירים.

שלומי פריזט:

כן. זה החרגה.

יוג'ין קנדל:

החרגה זה בכלל לא.

שלומי פריזט:

בכלל לא. אתה יכול להחריג את כל הבן אדם ואתה יכול להחריג חלק מהמצבים שלו. אתה יכול עדיין לבוא ולהגיד, למרות שאני רואה שיש לך בעיה, אני רוצה לבטח אותך על כל המצבים אבל מכיוון שברור לי שאתה בקבוצת סיכון גבוהה לניתוח א' לצורך העניין, אני גובה ממך עוד 50% מפרמיית הבסיס.

יוג'ין קנדל:

ואז כשאני מעלה פרמיה, אני מעלה רק את הבסיס.

שלומי פריזט:

נכון.

לאה:

מה שאתה רוצה להגיד, זה לא שאתה לא מעלה למישהו ספציפי אלא אתה מעלה רק לקבוצת גיל. אם אתה

אומר רק לו ספציפי, אז הוא יכול להגיד, כל אלה שעברו צנתור בשנה האחרונה, אתה מעלה. העלייה היא לפי הגיל.

שלומי פריזט:

אין בעיה.

לאה:

בהמשך אתה גרמת לזה, לדעתי, שהוא יכול לאכוף את זה. אם הוא חושב שיש לו בעיה והוא רוצה להגיע לסוג של חיתום, הוא אומר, אני עכשיו משיג שלוש שנים.

שלומי פריזט:

הוא לא צריך סוג של חיתום. יש לו חיתום. מותר לו לחתם.

לאה:

בהתחלה. עכשיו הוא אומר בסדר, קיבלתי. את החלק הראשון פתרתי. לי מפריע הסיפא. בסיפא, כשאתה נותן לו את האופציה להפסיק, אז הוא יכול להשתמש בזה כמה פעמים, קודם כל ברמת שב"ן. אני חושבת שיש לנו בעיה עם זה. יש לנו בעיה לא פשוטה שאתה כותב או לא כותב וכאילו אתה אומר לו מראש לא להציע את סוג הביטוח. אני לא יודעת מה זה. שב"ן מתנגד כמו שהוא התנהג תמיד. לא הבנתי בדיוק מה זה הדבר הזה.

שלומי פריזט:

שב"ן מתנהג כמו שהוא מתנהג תמיד, במובן הבא: גם היום השב"ן לא חייב להציע ניתוחים.

לאה:

נכון.

גבי בן נון:

אבל הוא חייב לקבל כל אחד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

- לאה:** אני אומרת ככה, החברה שיש לה בעיה בגלל שהיא פעם חתמה והיא עכשיו אומרת, בואו נעשה רענון שנוכל לבדוק עוד, היא תפסיק לשלוש שנים כי זה שלוש שנים. היא תגיד, שלוש שנים אני לא נותנת בכלל. היא תזרוק את זה.
- שלומי פריזט:** תמיד זה אסטרטגיה שולטת - - - פשוט להעלות מחירים לרמת הסיכון, מה שאתה רוצה עם הרווח שלך ולא לזרוק את כל התיק.
- יוג'ין קנדל:** הוא יכול להביא אנשים לתוך שלוש שנים ולהגיד תשמע, אני עכשיו אנסה. אם אני הרווחתי, אז אני אמשיך. אולי קיבלתי פול טוב, אז אני אמשיך. אם אני הפסדתי, אני מפסיק אותה וזהו.
- שלומי פריזט:** אני אגיד עוד פעם. הטענה של אגף שוק ההון בקונטקסט הזה זה שהם לא יודעים לכפות כמו שמשרד הבריאות לא יודע לכפות על השב"ן להציע סוג מסוים של שירות, הם לא יודעים לכפות על חברה לחייב אותה להציע.
- יוג'ין קנדל:** בטח שכן, כי תזכור שיש פה קונספט של המשכיות, כי כשאתה נכנסת לחברה הזאת אתה עשית חיתום ואתה ויתרת על האפשרות לעשות חיתום במקום אחר ולכן יש לך התחייבות ארוכת טווח כמו ב-life time. יש לך פה בעצם life time עם התאמות מחירים.
- דוברת:** אבל לא על הפרמיות.
- יוג'ין קנדל:** לא על הפרמיות, אבל יש לך life time בחיתום.
- שלומי פריזט:** אם זה מה שמפריע לכם - - -
- לאה:** כן, כן. מאוד מפריע.
- דוברת:** שלומי, במעבר בין פוליסה של חברות אחרות, זה אפשרי עם אותו חיתום שהיה לי עם החברה הראשונה?
- שלומי פריזט:** לא, חיתום מחדש.
- השרה יעל גרמן:** מחקנו את הסעיף הזה. ז', מי מתנגד לסעיף בלי הסיפא? אין התנגדות? ח'.
- לאה:** אני חושבת שצריך להעיר פה הערה, שהצירוף הזה באמת של שני עולמות שונים, של שב"ן וחברת ביטוח פרטית הוא לא פשוט. זה שני עולמות שונים.
- שלומי פריזט:** רבותי, כבר היום הם מוכרים את אותו מוצר, רק שלא קוראים לזה בדיוק אותו מוצר ואנחנו גורמים לצרכנים לא לבחור באמת על ידי זה שהם לא יכולים לוותר על השב"ן, כי אנחנו מוכרים להם את זה בחבילה ומקסימום הם יכולים לקנות גם את הביטוח הפרטי ואומרים הנה, זה ריסקלס.
- השרה יעל גרמן:** אנחנו ב-ח'.
- שלומי פריזט:** ח' – רק על מנת לפתור טענה שאפשר יהיה לעשות סבסודים צולבים או כל מיני קשירה או כל מיני מוצרים כאלה, דיברנו עם אגף שוק ההון, אמר אין בעיה, אנחנו מוכנים לעשות שיהיה פה חוסר תלות בין הפרמיה לבין מוצרים אחרים.
- לאה:** הוא יכול להגיד. הוא לא יכול להבטיח.
- השרה יעל גרמן:** האם אנחנו יכולים להטיל כאן סנקציות?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שלומי פריזט:** אגף שוק ההון צריך לאכוף את זה. זה ממש באגף שוק ההון, הדבר הזה.

**השרה יעל גרמן:** כולם מסכימים, נכון? למעט גבי.

**שלומי פריזט:** ט' – השתתפות עצמית. אנחנו מציעים שלא יהיה מכירה של מוצר או ביטוח שמכסה או מפחית השתתפות עצמית, וזה כדי לשמר את התפקיד של ההשתתפות העצמית ככלי לניהול ביקושים, וזאת למעט כיסוי השתתפות עצמית באשפוז סיעודי מורכב. אז ט' עד הנקודה "כלי ניהול ביקושים". האם יש מישהו שמתנגד?

**לאה:** כן. אני לא יכולה להגיד את זה באופן גורף. אני לא יודעת. לא כל השתתפות עצמית זה אותו דבר. אם היית אומר לי שאתה רוצה לעשות השתתפות עצמית על המרכיב הראשון, אני יכולה להבין.

**שלומי פריזט:** אני מדבר רק על המרכיב הראשון.

**השרה יעל גרמן:** מי חוץ מלאה מתנגד? תודה. הלאה.

**שלומי פריזט:** רצפה ותקרה – רצפה על מנת שזה יהיה כלי ניהול ביקושים. תקרה – שזה לא יהפוך להיות מנגנון לשאיבת כסף מהציבור.

**השרה יעל גרמן:** אז זה לא יהיה אחיד.

**שלומי פריזט:** לא, לא אחיד בכל פרוצדורה אבל שיהיה אחיד בפוליסות. שחברת הביטוח לא תוכל להגיד, אצלי ההשתתפות יותר נמוכה. מי שקובע את הפוליסה האחידה קובע את זה.

**לאה:** אבל שלומי, למה זה לא חוזר על עצמו שאמרת מקודם פוליסה אחידה?

**שלומי פריזט:** לאה, תחסכי לי, מה אכפת לך? אז אמרתי משהו פעמיים. אז מתנגדת שאני אגיד את זה פעמיים?

**לאה:** כן.

**שלומי פריזט:** למה?

**לאה:** מטעמים שזה נראה כאילו שבאנו והתיישבנו פה וכל מה שעשינו בוועדה, חיפשנו איך לעשות ולצמצם ולעשות יותר גרוע, וזה מאוד מפריע לי.

**השרה יעל גרמן:** מה שמפריע ללאה זה משהו עקרוני.

**לאה:** קודם נתנו לאנשים. אנחנו באים ואומרים לאנשים, אנחנו יודעים יותר טוב מכם ויותר טוב ממה שיש, אבל אני לא משוכנעת שכולם מצטרפים לזה, לכן אני אומרת שהיה לי מספיק קשה עם העובדה שקבענו פוליסה אחידה. פעם קבענו למעלה שעושים פוליסה אחידה. בזה זה צריך להיגמר. לא צריכים כמה פעמים לבוא ולהגיד, אנחנו נקבע לכם את ההשתתפות העצמית, אנחנו נקבע לכם את זה, אנחנו נקבע לכם את זה. הרוח שיוצאת מפה בעיניי היא רוח מאוד בעייתית. אני לא רוצה רוח שאנחנו קבענו לאנשים הכול. לא צריך את זה.

**השרה יעל גרמן:** אני מבינה מה שאת אומרת ובדרך כלל אני מאוד מאוד מסכימה עם זה. להערכתי אחרי שנים שאנחנו רואים את ההשתלשלות של המחירים בשוק ביטוח הבריאות ואנחנו רואים את האנדרלמוסיה ואנחנו רואים את הקניה באמת הלא מושכלת שנובעת מפחד ומשיווק מאוד אגרסיבי, אני כן חושבת שאין לנו ברירה. אנחנו כן חייבים לבוא ולומר, זה לא זה לא זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

לא. אין לנו ברירה. אנחנו נמצאים בשוק א-נורמלי ובשוק א-נורמלי זה רגולטור אחראי וזה מה שאנחנו עושים. אני מבינה את רוח הדברים שלך, אבל אני לא מסכימה כי אני חושבת שבקטע הזה אין לנו ברירה.

לאה: אני מבינה היטב את מה שאת אומרת וגם אני חושבת שזה עושה הרבה שכל, אבל אני אומרת בכנות, זה לא מוסיף כלום. זה פשוט לא מוסיף כי זה נמצא למעלה ואם מאוד רוצים, אז כשיכתבו פוליסה אחידה, אפשר לכתוב לרבות השתתפות עצמית.

השרה יעל גרמן: אני מקבלת.

שלומי פריזט: אני אעלה את זה למעלה.

השרה יעל גרמן: לרבות השתתפות עצמית אחידה אשר תיקבע על ידי קביעת רצפה.

לאה: נכון, אין לי בעיה.

השרה יעל גרמן: אוקיי, "א". זה אחד הדברים הדרמטיים. באמת אחד הדברים הדרמטיים. מבחינת קופות החולים, אני חושבת שקופות החולים יכולות רק להריע לזה, וזה באמת להוריד מחירים. זה צפוי להוריד מחירים. אני לא חושבת שיש פה בכלל התנגדויות. 4.

שלומי פריזט: 4 – גורמי המקצוע יבחנו ביטול של כתבי שירות, ביטוחים מסחריים שאין בהם צורך. זו אמירה שהיא יותר הצהרתית. רצינו משהו יותר חזק אבל לא הצלחנו לקבל אותו. כתבי השירות הם לא רכיב ביטוחי. הם יכולים להשתנות כל שנה. אין פה התחייבות של החברה לתת את זה.

השרה יעל גרמן: הם לא ביטוח.

שלומי פריזט: הם לא ביטוח. הניסוח, אני חייב להגיד שהוא חלבי.

לאה: אין לי בעיה עם הכתב שירות. לא יכול להיות מחובר לניתוח. זה בסדר גמור, אבל אם מחר בבוקר חברות הביטוח יחליטו מטעמיהם הן להמשיך ולהגיד, הם ממשיכים באותו שירות, הם לא מחברים את זה לביטוח, כי כבר כתבנו שהוא לא יכול, אבל לכתוב את זה פה, שכתב השירות לא יכול להיות מחובר לביטוח, גם מקובל.

שלומי פריזט: והוא נהיה התחייבות?

לאה: כן. אולי תסבירו לנו למה אתם מתכוונים "כתב שירות בהתחייבות"?

השרה יעל גרמן: תיכף נפרט, אבל בואו נתחיל קודם כל ממהות ההתנגדות. למה למעשה שוק ההון מתנגד לזה?

דוברת: כי הוא אומר את הדבר הבא: א', זה לא רכיב ביטוחי. החברה לא באמת מתחייבת שזה ישאר לך במהלך הפוליסה. יש לך את זה לשנה ובשנה הבאה אולי זה יהיה, אולי זה לא יהיה. פעם אחת. פעם שנייה – מתמחרים את זה כשאתה קונה.

השרה יעל גרמן: זו הסיבה שהיא לא תתנגד.

דוברת: לא, היא לא תתנגד. היא חושבת שצריך לבחון את הביטול. היא פשוט לא רוצה להגיד את זה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**לאה:** אני אגיד לכם מה מטריד אותי פה. יש עדיין דברים שקיימים שאנשים רוכשים אותם שהם לא ביטוח. הדבר הקלאסי בעיניי זה באמת כל מה שקשור לטיפול שניניים. כל טיפולי השניים כרגע זה התחייבות של חברות הביטוח וזה לא ביטוח. אני לא ידעתי להבחין בין כתב השירות לבין ההתחייבות. אני כן מבינה שאנחנו לא רוצים לחבר למכירת ביטוח גם עוד אקסטרוות כאלה.

**השרה יעל גרמן:** קיצור תורים, טיפול פרטי.

**לאה:** בדיוק. אז אני אומרת, אין בעיה בקטע הזה שאנחנו אומרים, אנחנו לא מוכנים שזה יהיה מחובר.

**השרה יעל גרמן:** בואו ננסח מה מפריע לנו. מה שמפריע לנו זה שהיום מוכרים כתבי שירות של אחות שתלווה אותך, של רופא שיקצר לך תור.

**שולי ברמלי:** שניים לא נמצא בכתבי שירות. מה שנמצא בכתבי שירות זה שירותים של הקופה בסל הבסיסי, כולל פסיכולוג, ותנסו לתבוע את כתבי השירות. כמעט בלתי אפשרי לתבוע. אז כתבי שירות זה לא שניים. שניים זה פוליסת שניים.

**לאה:** יש לי הצעה, אם אנחנו נכתוב שחברת ביטוח שתצצה להציע שירות כלשהו, היא צריכה לעשות את זה באמצעות כתב התחייבות ולא באמצעות כתב שירות, על זה אין בעיה?

**השרה יעל גרמן:** מה שלי מפריע, זה מתן שירות פרטי בתוך המערכת הציבורית. אני חושבת שאם אנחנו הולכים ומגדירים את זה, יאסרו כתבי שירות שנותנים שירות פרטי במערכת הציבורית, אני חושבת שאנחנו מכסים את הכול. זה לא שניים, זה לא אלף ואחת דברים. זה החשש שלנו. החשש שלנו זה שמחר תבוא יולדת עם המיילדת הפרטית שלה ומחרתיים אני הולכת לניתוח ואני אקח רופא פרטי שהוא ילווה אותי.

**לאה:** בואו ניקח את הסיפור של ליווי אחות. אם בן אדם לא יכול להיות עם בן משפחתו 24 שעות, חד משמעית המצב בבית החולים, יגיד הרופא וכו' שאם בני המשפחה מסביב ואם בני המשפחה לא מסביב, המצב של הטיפול שונה.

**השרה יעל גרמן:** אבל את יודעת שאפשר לשכור אחות שהיא לא מבית החולים, שהיא תשב ותשגיח על החולה.

**לאה:** אבל אם לפי מה שאת ניסחת - - -

**השרה יעל גרמן:** אני אומרת שאי אפשר יהיה.

**שלומי פריזט:** לא בכתב שירות של חברת ביטוח.

**לאה:** שלומי, אין לי בעיה שתכתוב שזה לא יכול להיות כתב שירות, זה צריך להיות כתב התחייבות. זה בסדר, אני איתך, אבל אני לא רוצה שיתפרש מזה שבן אדם בא ואומר, אם לא מה שיעשו, פשוט יעשו את זה בנטלי. נטלי מציעה את זה. אז זה מה שאנחנו דווקא בהכרח רוצים? אני לא יודעת למה נטלי יותר טובה מחברת ביטוח. נטלי אומרת לך, אתה יכול לשלם לנו איקס כסף בחודש. אתה אומר לא, אתה משלם לו איקס שקלים לחודש. תמורת האיקס שקלים האלה, כאשר יהיה צורך בליווי אחות, אתה מקבל איקס ימים בשביל זה. חברת נטלי מציעה את זה.

**שלומי פריזט:** כתוב כתבי שירות, לא כתוב כתבי התחייבות.

**השרה יעל גרמן:** כתוב – "גורמי המקצוע יבחנו ביטול של כתבי השירות בנייתוחים - - - שאין בהם צורך. אני חושבת שזה מאוד מאוד ברור. לאה, האם את מתנגדת לזה כפי שזה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
לאה:

אני בשלב הזה מסתייגת.

השרה יעל גרמן: אוקיי, הסתייגות של לאה. הלאה.שלומי פריזט: שיבוב – שיבוב בין קופות החולים.השרה יעל גרמן: גם אחד הדברים הגדולים ביותר.

שלומי פריזט: לחברות הביטוח. חובת שיבוב דו צדדית בין הקופות לחברות הביטוח בכל הפוליסות, כולל פוליסות קיימות ככל שניתן משפטית.

השרה יעל גרמן: חברים, יש מישהו שמתנגד?

דוברת: לדעתי יעשו הוראות כאלה בחקיקה. יש עורכת דין שמטפלת בזה. יש כאן אמירה כללית שאני לא יכול לבחון לגבי כל סעיף וסעיף, מה דרך ההסדרה, אם זה בנוהל.

השרה יעל גרמן: אתה מאמין שאפשר לעשות את זה משפטית?דוברת: אני לא מומחה בתחום הזה. אני לא רוצה לומר.השרה יעל גרמן: יבחן מבחינה משפטית.דוברת: בכלל, האמירה צריכה להיות אמירה כללית לגבי היישום.שלומי פריזט: אם ככה, אז צריך להוסיף משפט, שהמשפטן לא יסרב אלא מטעמים ומנימוקים שירשמו.השרה יעל גרמן: אנחנו עברנו ל-6.שלומי פריזט: יאסר קשר בין חברת ביטוח לקופה בתפעול או בהסדרי רכש של השב"ן.השרה יעל גרמן: תודה. 7.שלומי פריזט: הרגולטורים יפעלו לקביעת קוד אתי וכל מה שקשור לפרסום ביטוחי בריאות.השרה יעל גרמן: גם זה אין לנו בעיה. 8.שלומי פריזט: תקציבי השיווק והפרסום של תכנית השב"ן יוגבלו מעבר למצב הקיים כיום.

השרה יעל גרמן: כאן צריך לעצור. זה לדעתי שווה דיון. תראו, אנחנו באים ואנחנו אומרים שבסופו של דבר אנחנו לא רוצים לעודד את המעבר מהפרטי לציבורי.

דוברת: אנחנו צריכים לוודא שאין העמסה של תקציבי שיווק על הסל. זה דבר אחד. בהיבט של תקציב השיווק, היום התקציבים הם אולי יותר ממה שאנחנו רוצים לראות אותם. אנחנו חושבים שהמגמה צריכה להיות צמצום.

השרה יעל גרמן: צמצום תקציבי השיווק והפרסום ולכן זה מעבר.דוברת: שיהיה ברור שהתקציבים האלה הם רק של השב"ן.השרה יעל גרמן: לא יועמסו על הסל הציבורי.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לא תהיה העמסה של תקציבי שיווק על הסל הבסיסי.

השרה יעל גרמן

9 זה משפט. אין על מה לדבר.

דוברות:

9, פה שוק ההון צריך להגיד.

שלומי פריזט:

אגף שוק ההון כרגע לא מסכים לסעיף הזה.

השרה יעל גרמן:

דורית לא אמרה שהיא נגד.

שלומי פריזט:

נכון, דורית לא אמרה שהיא נגד. שרונה אמרה לי שהם לא מסכימים להגדרות כי הם חוששים שזה כן יהיה בהסכמה, לא יהיה בהסכמה, כן יצליחו להביא, לא יצליחו להביא.

השרה יעל גרמן:

יוקם צוות.

שלומי פריזט:

הצוות הזה צריך לכלול נציגי אגף שוק ההון וכרגע אגף שוק ההון לא מסכים לזה.

לאה:

אנחנו לא עכשיו אומרים שיבואו אנשים כדי - - - ניתוח ספציפי. לא זאת היתה הכוונה. היתה כוונה שבסוף מסתכלים ורואים מה סך הכול.

שלומי פריזט:

אני עובר ל-11. תמריץ. כיום לקופות החולים יש תמריץ כספי להעביר מטופלים שלהם בסל הבסיסי לטיפול פרטי דרך השב"ן או דרך חברות הביטוח מכיוון שהן היום מקבלות את עלות טופס ה-17 ועלות הייעוץ. את עלות הטיפול שנכללת בביטוח הפרטי או בשב"ן, הן מקבלות את זה דרך נוסחת הקפיטציה מתקציב המדינה, אבל אם הפרט מחליט להפעיל ביטוח פרטי או שב"ן, הוא משלם את כל עלות הטיפול מהשקל הראשון ומהקופה לא נגרע עלות - - -

לאה:

הוא לא משלם.

שלומי פריזט:

הביטוח משלם.

לאה:

רק בפרטי. בשב"ן אתה לא משלם את טופס ה-17.

שלומי פריזט:

חבר'ה, השב"ן נושא במלוא העלות. גם אמרנו את זה כל כך הרבה פעמים. על מנת לתת תמריץ לאיכות שירות גבוהה בסל הציבורי, הרי בסופו של דבר מצב כזה יכול לא עלינו לגרום לתורים ארוכים במערכת הציבורית ולהפחתת איכות השירות במערכת הציבורית ודחיפת ביטוחים לכל הפרטים, שב"נים בפרט כדי שתהיה להם את היכולת לטפל בפרטי ולא לתת להם שירות טוב או להתעקש שיהיה להם שירות מעולה ולהסית אותם. מה אני מציע? ההצעה היא ההצעה הבאה: אנחנו רוצים לתת תמריץ לקופות לעמוד בתוואי נורמטיבי של שימושים פרטיים שהולך ויורד. אנחנו רוצים לתמריץ אותם לתת שירות טוב בסל הציבורי, ככה שהמבוטחים שלהם לא יפעילו את הביטוח הפרטי שלהם, ואני מדבר כרגע על הרכיב של ניתוחים ויעוץ. הרעיון הוא הרעיון הבא: כל קופה תעביר את מלוא עלות טופס ה-17 ועלות הייעוץ לפי הקפיטציה לתוך קרן יעודית ככה שקודם כל הכסף הזה לא נשאר אצל הקופה אם המבוטח שלה מפעיל את הביטוח הפרטי שלו או את השב"ן. העבירה. לכסף הזה אפשר או להוסיף קצת מקורות או לא להוסיף קצת מקורות ואז צריך לחלק את הכסף הזה מחדש ביחס הפוך לביצועים למעשה של הקופה בהפעלות הפרטיות שלה. תרומת הכסף לקרן היא כפי שיעור ההפעלות של המבוטחים שלך את הביטוחים הפרטיים. קופה שמפעילים בה 100 מבוטחים ביטוח פרטי, היא תשלם 100 פעמים טופס 17. קופה שמפעילים בה שניים תשלם פעמיים טופס 17, אז שיעור התרומה שלך לקרן הוא פרופורציונלי לכמה הפעלות של ביטוחים פרטיים עשו המבוטחים שלך. איך מחלקים



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

את הכסף? קובעים תוואי נורמטיבי יורד. אומרים, היום שיעור הניתוחים ב-100 ניתוחים או ב-50 ניתוחים. שיעור ההפעלות הפרטיות במערכת זה נניח 70% בניתוחים האלה.

לאה: אתה אומר שבהתחשבות הפנימית הקופה כאילו יוצא לה שנשאר טופס 17, אז אני מבינה שאתה אומר שהקופה צריכה להביא את הטופס 17 לאיזשהו מקום ושהיא לא תהנה מזה שהמבוטח הלך לפרטי.

גבי בן נון: לא לפרטי, לשב"ן.

לאה: לשב"ן.

שלומי פריזט: זה לא משנה.

גבי בן נון: אתה יודע שהוא הלך לפרטי?

שלומי פריזט: א', כתוב שצריך לעשות מנגנון דיווח בעניין הזה.

גבי בן נון: אז אתה גם כולל את הפרטי.

לאה: מהרגע שזה קרה אני לא מבינה מה אתה רוצה לעשות בהמשך. לי אין שום אינטרס להגיד אחר כך למישהו שקנה את הביטוח לא להשתמש בו. יש לי כאן אינטרס שהעלויות יהיו עלויות אמיתיות ושלא יהיה מצב שמישהו נהנה ויש לו תמריץ לא נכון.

שלומי פריזט: זה לא מגיע לפרטיים.

לאה: יהיה לו תמריץ לקופה, עכשיו לא לתת לו להשתמש.

שלומי פריזט: הקופה לא יכולה למנוע ממנו להשתמש בשב"ן.

לאה: בדיוק כמו שהיא יכולה לעודד אותו, היא יכולה לקבוע עוד שלוש פרוצדורות שהוא לא יוכל להשתמש בשב"ן.

(מדברים ביחד)

שלומי פריזט: סעיף 22 מדבר על הגברת שיתוף הפעולה בין הרגולטורים השונים. סעיף 21 – בחינת כלים מצד תשלומי הפרמיה שיעתיקו מאוכלוסיות הנמצאות באזורים שאין בהם היצע רב של רפואה פרטית. זה יכול לבוא משני כיוונים, הסעיף הזה הרעיון מאחורי זה זה שיש פה בעצם אוכלוסיות שלפעמים קונות את השב"ן או את הביטוח המסחרי ואין להן היצע של רפואה פרטית, ויש כאן שתי אפשרויות מצד תשלומי הפרמיה לבוא ולהגיד לצורך העניין, לא קבענו כאן, שיכול להיות שאם בן אדם שנמצא באזור גיאוגרפי שאין בו היצע גדול של רפואה פרטית, לא ישתמש בשב"ן איקס שנים, אז הוא יקבל חלק מהפרמיה שלו בחזרה. זאת אפשרות אחת. אפשרות שנייה לבוא ולהגיד, אם הוא לא ישתמש, אז אפשר להוריד לו את הפרמיה בשנה הבאה באיזושהי צורה. לחשוב על איזשהו מנגנון, לא קבענו את זה פה, שאם מישהו באמת בגלל שהוא נמצא בפריפריה ולא השתמש, הוא יכול לקבל איזושהי הטבה בנושא הזה. זאת ההצעה פה. זה גם מונח פה גם בבחינת כלים. זה לא המלצה מחייבת שחייבים לעשות את זה, אבל לראות איך אפשר לקדם את הנושא הזה.

השרה יעל גרמן: ובערך כך עכשיו ינסחו גם את סעיף 11.

שלומי פריזט: יש הערות לגבי סעיף 21? סעיף 20, שזה סעיף שכרגע גם נמצא בדיון עם אגף שוק ההון מדבר על האפשרות של אנשים שנמצאים היום בפוליסות פרט בחברות הביטוח לעבור לפוליסות החדשות של חברות הביטוח בלי הצורך לעבור שוב



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

חיתום והחרגה. בעצם לעבור בצורה ישירה וזה בעצם הצעה חשובה שהמטרה שלה היא בסוף לאפשר כן את המעבר. אנחנו רוצים שהמהלך הזה, בסוף כן אנשים יעברו לפוליסה האחידה שכחברות הביטוח לא יוכלו לבוא ולהגיד לאנשים שכבר נמצאים אצלם, כבר אנשים היום שנמצאים בפוליסות פרט, שלא יוכלו להגיד להם, מצטערים, חליתם בתקופה הזאת, אנחנו לא מוכנים לקבל אתכם לפוליסה החדשה. הנושא הזה, עדיין לא התקבלה תשובה סופית מאגף שוק ההון, האם הם תומכים בזה או לא תומכים בזה. זה יגיע עד מחר או יום רביעי ואז אני חושב שאולי כדאי שוב, נעלה את זה לאור מה שאגף שוק ההון יגיד או האם אנחנו רוצים להשאיר את זה או לא רוצים להשאיר את זה, כי זה משהו מאוד מאוד מהותי למודל. אם אנשים לא יוכלו לעבור מהפוליסות פרט שלהם לפוליסות החדשות, אז זה באיזשהו אופן משפיע גם על כל מיני הנחות שעשינו ביחס למודל.

שי סומך: אפשר יהיה לפצל פוליסות קטנות?

דוברות: ברוב המקומות הפוליסות של תרופות זה ריידר על הפוליסה הרגילה. אני מניח שזה מה שהם יצטרכו לעשות.

דוברות: הכול פה כפוף לבחינה משפטית שזה אפשרי.

דוברות: יש עוד כלי שנקרא תקופות אכשרה, שזה פותר את הבעיה שעכשיו העלית.

דוברות: הרעיון הוא שמישהו שכבר עבר חיתום בפוליסה פרט, יוכל באותה חברה לעבור לפוליסה החדשה בלי חיתום. האם אפשר להגיד שבהנחה ושוק ההון, אם זה יהיה מוסכם עליהם, ההמלצה הזאת מוסכמת גם על הוועדה?

השרה יעל גרמן: איזו שאלה? זה חיוני, זה א-ב, זה הבסיס.

שלומי פריזט: סעיף 19, זה הועלה בדיון של הצוות בשבוע שעבר.

לאה: סליחה, אני רק רוצה להגיד משהו. גם לא יכול להיות הפוך.

השרה יעל גרמן: את מדברת על 20?

לאה: על 20. אני חושבת שזה מאוד חשוב, שצריך להציע את זה, אבל אנחנו גם לא היינו רוצים, אלא אם כן היתה פה כוונה, שהם יזרקו את האנשים - - - . אין שום בעיה לחברות הביטוח להתקשר ולהגיד, על פי החלטת ועדת גרמן הפוליסה שלך מבוטלת, עכשיו אתה צריך לרכוש את הפוליסה החדשה.

השרה יעל גרמן: לאה, מה הצעתך?

לאה: אני אומרת שמתן אפשרות לזה, חברות הביטוח לא יוכלו להכריח את המבוטחים לעבור לפרט. זה בדיוק הצד השני. יוכלו אך לא יחויבו. אני חושבת שחברות הביטוח יכולות לגרום לאנשים לעשות דברים שהם לא רוצים לעשות.

השרה יעל גרמן: אני רוצה לדעת אם זה ריאלי. האם מישהו יכול לבוא ולומר לי, האם מה שכאן עומד, האם זה בכלל ריאלי?

לאה: אני חייבת להגיד לכם, חלק מכם פשוט לא חיים את השוק הזה.

השרה יעל גרמן: זה נכון.

לאה: ולכן מה שאני אומרת זה ככה, במהלך השנתיים האחרונות חברות הביטוח מתקשרות לאנשים ואומרים להם, הביטוח הסיעודי שלכם מתבטל על פי החלטת הרגולטור. אתם חייבים עכשיו לקנות ביטוח סיעודי אחר שאנחנו מוכרים אותו עם א', ב', ג'. זה לא נכון, שום דבר לא אמת, המפקחת על הביטוח לא שולטת בעניין הזה, אז אני מאוד מפחדת שמה שיקרה אם אנחנו לא נכתוב את זה, שמחר חברות הביטוח יתקשרו, יראו שיש משהו שהוא לא כדאי להם, אולי קבוצה לא כדאית להם, אולי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

קבוצה מבוגרת, יגידו להם, רבותיי, אתם על פי החלטת ועדת גרמן, אין יותר ביטוח, אתם צריכים לעזוב. אז זה מה שרציתי שיהיה ברור, שהם לא יכולים לחייב אותם.

השרה יעל גרמן: מה תעשה דורית?

לאה: דורית חד משמעית חייבת לזמן אותם. יש לה את כל הסמכויות כדי לזמן אותם, להטיל עליהם קנס. יש לה המון סמכויות מה לעשות בעניין הזה.

השרה יעל גרמן: יש לציין כי חברות הביטוח לא תוכלנה לחייב את המבוטחים לעזוב את פוליסת הפרט. בסדר.

19 – יש פה התנגדות של אגף שוק ההון.

שלומי פריזט: זה משהו שהוספנו את זה בעקבות הישיבה הקודמת. זו בקשה של גבי. בדוחות הכספיים יופרדו ביצועי חברות הביטוח מתחום הבריאות באופן מפורט. שוק ההון פחות אהבו את זה ואני רק מפנה אותנו לסעיף שעוד מעט נדבר עליו, של 13 – שיועמק המידע הזמין לרגולטורים ולציבור. אם אנחנו בסעיף 13 באים וקובעים איזה מידע צריך להיות זמין לרגולטורים ולציבור, לא חייבים שדווקא בדוחות הכספיים שהולכים לבורסה, גם שם יעשו הפרדה בתחום הבריאות. בסעיף 13 אנחנו יכולים לבקש ולדרוש את מה שאנחנו רוצים ולא חייבים עכשיו להיכנס לשיטה של איך שוק ההון והבורסה דורשים לדווח על דוחות כספיים.

השרה יעל גרמן: אנחנו מורידים את זה.

דוברת: רק אני אציין שבמקור, בישיבה הקודמת דיברנו על נושא של השיווק של חברות הביטוח.

דוברת: אפשר להוסיף ב-13.

דוברת: כן, אבל זה לא מופיע שם. אנחנו מגבילים אותו בשב"ן ואין לנו כל כך דרך להגביל אותו בחברות ביטוח המסחריות. אמרנו, לפחות שיהיה גילוי נאות של כמה הם מוציאים.

גבי בן נון: יעל, אני חושב שפה אנחנו צריכים להתעקש.

השרה יעל גרמן: תראה גבי, אני לא יכולה לחייב את שוק ההון לקבל דוחות כספיים לדברים כאלה. אני יכולה בשיתוף פעולה להעמיד את כל המידע באתר האינטרנט בצורה שקופה.

דוברת: עד היום גם לא היה שיתוף פעולה כזה.

גבי בן נון: יעל, אי אפשר לסמוך על רצון טוב של ממונה זה או אחר. לפעמים הוא כזה ולפעמים הוא כזה. הסיפור הזה של החשיפה של דוחות פיננסים זה דבר נורא מרכזי.

השרה יעל גרמן: גבי, אני לא יכולה לקבוע לשוק ההון. בא שוק ההון ואומר שהם לא יכולים, אז אני לא יכולה לבוא ולומר להם את זה.

גבי בן נון: לא, יעל, אבל הם לא אמרו לך שהם לא יכולים. הם אומרים לך, אנחנו לא רוצים.

השרה יעל גרמן: הם לא אומרים שהם לא רוצים.

דוברת: הסמכות הרי בכל מקרה היא לא של שוק ההון, זה רשות ניירות ערך. הם קובעים את הכללים. שוק ההון אומר, אני, אם אני רוצה מידע, אני מבקש אותו מהחברות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אנחנו חייבים להיזהר מלהיכנס לשדה שהוא לא שלנו.

השרה יעל גרמן: אנחנו מורידים את זה. אנחנו ב-17.

שלומי פריזט: 17 מדבר על שיהיה אתר אינטרנט שהמבוטח יוכל לבדוק איזה פוליסות בריאות יש לו ולהשוות גם בין הכיסויים העיקריים. היום בתחום הפנסיה אתה יכול להיכנס לאתר של שוק ההון, להקיש תעודת זהות ועוד כל מיני פרטים שיש רק לך ואז אתה מקבל תשובה איזה קרנות פנסיה יש לך וכיצד אתה יכול ליצור איתם קשר, וכדומה.

השרה יעל גרמן: וגם אני מבקשת אחרי "פוליסות בריאות" להוסיף בשב"ן ובפרטי.

שלומי פריזט: אני רק אסיים, אני כבר אוסיף את זה. אין פה מאגר מידע שמנוהל. בפנסיה זה קורה, אתה רושם את תעודת הזהות שלך ושולח את תעודת הזהות לכל הגורמים והם מחזירים את המידע, איפה זה קיים. אין מאגר מידע מרכז שנמצא באגף שוק ההון, שיועד בכל מועד איפה כל הפנסיות של האנשים. זה נאסף רק לצורך אותה שאילתא וגם לא נשמר לאחר מכן. גם כאן, אני כבר אומר, הכול כפוף לכל האישורים המשפטיים וכדומה. יש הערות לגבי הסעיף הזה? אוקיי. 16 – משרד הבריאות יפעל להקצאת משאבים ממשלתיים להעברת המצב החדש. המצב החדש זה כל הרפורמה בתחום הביטוחי. יפורטו השירותים בסל הבסיסי, תכולת הכיסויים בשב"ן, ויוקם אתר השוואת מחירים. יעשה מאמץ להסביר מדוע הכיסוי הניתוחים וביטוחי הפרט הקיימים הוא יקר מאוד.

דוברות:

מאיפה אתה יודע מה יקר?

לאה: אני גם לא מבינה את זה. אתה עושה השוואה. איזה אמירה שיפוטית יש לך להגיד אם זה יקר או לא יקר? אתה נותן השוואה. כל אחד יודע לעשות.

שלומי פריזט: מרוב חוסר השיפוטיות שלנו, בסוף יש דברים יקרים, יש דברים לא טובים ומותר להגיד את זה.

ניר: יעשה מאמץ להבהיר מה ערך וההחזר למבוטח בכל פוליסה.

לאה:

ניר, זה בסדר.

השרה יעל גרמן: ניר, זה בסדר גמור. לאה שומרת לנו פה על המידעיות, שלא נתלהב יותר על המידה מהכוח של הרגולציה שלנו. צריך לשמור אותו גם במידעיות.

שלומי פריזט: 15 – הסדרי בלעדיות לגבי נותני שירותים יאסרו, ונתחיל במוסדות בתי החולים - - - במטרה למנוע תחרות על גורמי הייצור. תוצאותיו תהיה העלאת מחירים - - - . הרעיון פה, שבגלל שאנחנו נותנים פוליסה אחידה, לא תבוא חברת ביטוח למנתח ותגיד, תקשיב, אני נותנת לך הרבה מאוד ניתוחים, אתה עובד אך ורק איתי, ואז אם אותו בן אדם רוצה את המנתח הזה, הוא חייב להיות באותה חברה. הרעיון הוא להבטיח לתת לשוק לפעול. עדיין התוצאה תהיה, יכול להיות שאחד האנשים עובד רק עם חברה אחת, אבל שבהסכמים בצורה מפורשת או לא מפורשת לא תהיה הבטחה לבלעדיות. משהו מתנגד לסעיף 15? תודה.

היטל – יש ויכוח והיה ויכוח ופה צריך להחליט. אני מדבר רק על הרכיב הראשון, רק על ניתוחים ויעוצים. גם בשב"ן, גם במסחרי וצריך לכתוב את זה פה. האם זה צריך להיות 15% או 10%? אני לא יודע. אין לנו איזה מספר.

השרה יעל גרמן: אנחנו ממליצים על 15%.

שלומי פריזט: יש שני היבטים: אחד, זה השימוש במערכת הפרטית כמקור תקציבי לסיוע למערכת הציבורית מכיוון שבסוף זה הרופאים של הציבור והמוניטין של הציבורי והכל בא מהציבורי, פעם אחת. פעם שנייה, מכיוון שיש השפעה חיצונית שלילית



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

למוצר הזה, אנחנו רוצים שהפרטים יגיבו למחיר, לעלות הכוללת למשק, שאי אפשר יהיה למכור את המוצר הזה אפילו במחיר העלות שלו, כי אם אתה מוכר אותו במחיר העלות, אתה עדיין לא מתחשב בעלות העודפת, בהשפעה החיצונית שגורם המוצר הזה למשק. לא עשינו חשבון ולהעריך בדיוק שהעלות של ההשפעה החיצונית היא 15% ולא 12%. זה סדרי גודל. אין לנו חשבון מסודר. זו המטרה של ההיטל, של המס הזה. יש נקודה שהיתה במחלוקת כל הזמן וצריך להכריע בה היום כי בזה נגמר הסיפור, האם עושים את זה כחבילה אחת עם הכול ביחד או שממכים שיקוצרו התורים בציבורי ואז עושים את המיסוי.

**גבי בן נון:** אני מסב את תשומת לבכם שיש פה איזשהו מרכיב, נכון, אני מבין את ההיגיון הכלכלי שלו, אבל יש פה מרכיב של מיסוי שיעלה את הפרמיות. שוב פעם אנחנו חוזרים לאיזשהו מנגנון של מיסוי רגרסיבי או איזשהו כלי רגרסיבי לגיוס מקורות, שיש פה איזושהי בעיה.

**לאה:** אני רוצה להגיד, אני לנושא הזה מתנגדת נחרצות ואני רוצה להסביר למה. אני לא סתם השתמשתי בדבר הזה. אני לאורך כל הדרך ראיתי שכל הסעיפים שמדברים על המקורות ועל הבאת הכסף ומתי יבוא הכסף, הם כולם מעורפלים. מה שקשור, שבואו ניקח כסף מהמערכת הפרטית בשביל שזה יממן לנו את המערכת הציבורית, זה כתוב לנו במפורש. אני הייתי מתייחסת לגמרי אחרת לסעיף, אני אומרת את זה חד וחלק, אם הסעיף הזה היה נכנס לתוכו בעוד שנה כשהיינו רואים מה קורה במערכת הציבורית. כרגע איך לי נראה הסעיף הזה ואיך שזה נראה בכל הדבר הזה, כמו שאני רואה את זה, זה שאנשים לא יוכלו לא פה ולא פה לעשות את זה. אם אנחנו מדברים על לאחר קיצור תורים, מה שכתוב פה, אז גם אז אני אומרת, כמו שכל השאר היה גדול ומעורפל ובלי סעיפים, אז גם פה זה צריך להיות מאוד מאוד כללי. אחרי שיקוצרו התורים, תשב ועדת היישום ויבחנו מהן ההשפעות החיצוניות ואיך להיטיב את זה.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי, אורי.

**אורי שמרת:** רק הערה, שלא תיווצר סיטואציה שזה הופך להיות המקור התקציבי ומאפשר למדינה לצאת מהמקום שלה כמי שמממנת את המנגנון לקיצור תורים.

**השרה יעל גרמן:** קודם כל מדברים על לאחר קיצור תורים.

**אורי שמרת:** לא, אבל גם בהמשך. אנחנו לא רוצים לעשות רק מבצע חיסול תורים ובזה נגמר הרעיון. אנחנו רוצים לייצר מנגנון. אני לא רוצה שזה בהכרח יהיה כל המקור התקציבי של אותו מנגנון. אם חושבים שלמוצר הזה יש השפעה כלכלית שלילית על המשק ושלילית על המערכת הציבורית, צריך לפעול בעניין הזה. אני מבין את החשש של חברי הוועדה שיגידו, יבוא האוצר ויגיד, הנה, יש כסף. אני מבין את החשש. זו לא הכוונה, אבל זה לא צריך להיות קשור אחד בשני. אני מבין את החשש אבל זו לא הכוונה וזה לא צריך להיות קשור. אם חושבים שהמוצר הזה צריך להיות ממוסה, הוא צריך להיות ממוסה. נטיל עליו היטל שגם יגלם לאזרח את העלות, כי היום האזרח לא רואה את העלות, אבל הוא גורם לזה והנזק הזה בסוף מגיע למערכת הציבורית. אם אומרים, תשמע, זה נכון אבל אני לא רוצה כי אני רוצה שיקוצרו התורים במערכת התורים, אני לא מבין למה צריך לקשור בין אחד לשני. אני אגיד עוד יותר מזה, אם רוצים להעביר כאן חבילה, צריך להעביר את החבילה. אם חושבים להעביר את החבילה ואת העניין הזה לאחר מכן, אני לא רואה את הדבר הזה עובר בסופו של דבר. המציאות דרך לא להעביר אבל זה לא שיקול שהוא שיקול כלכלי או משהו, אלא זה שיקול פשוט שזה יתמסמס. אני חושב שכל אחד צריך לשאול את עצמו האם זה נכון. אם זה נכון, צריך לעשות את זה. אם הוא חושב שזה לא נכון, שייסביר למה זה לא נכון ואז לא צריך לעשות את זה.

**עזיז דראושה:** אורי, מה אתה חושב?

**אורי שמרת:** חד וחלק שזה נכון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**השרה יעל גרמן:** לאה ולאחר מכן ערן, פנינה ועזיז.

**לאה:** אני בטוחה שההנחה של אורי שהוא יכול באמצעות ההיטל להשפיע על ההתנהגות, זאת אומרת הוא לא רוצה סתם עכשיו לעבור לגביית כספים, אלא הוא רוצה להוריד את הביקוש הפרטי.

**השרה יעל גרמן:** הוא רוצה מקור תקציבי כדי שאפשר יהיה לפצות את המערכת הציבורית על הנזקים שנגרמו לה מהמערכת הפרטית. זה חד וחלק.

**לאה:** הוא רוצה מקור תקציבי והוא מצא מקור תקציבי שיש לו גם היגיון לפי מה שהוא רואה, אז אני רוצה לומר שזה מאוד בעייתי. אני אומר מדוע. ראשית כל, אנחנו מציבים בפני הציבור רובד אחד נפרד. יש לכם עכשיו רק רובד אחד. אנחנו לא אומרים לא טוב או רע, אנחנו אומרים רובד. המסר שעובר גם עם כל השינויים המוצעים, תשמעו, אנחנו מטפלים בכל המערכת. עכשיו כשאתה הולך לקנות, אתה נמצא במצב טוב. נניח שהוא מתלבט אבל המערכת הציבורית עדיין מדשדשת, אז אין לו ברירה והוא צריך ללכת. אז נכון שיש לו פה שימוש שגורם להוצאות או לעלויות למשק, אבל חלק מהם לא בחר את זה. אם 80% משתמשים בו, אז אתה עושה פה איזשהו ניסוי גרסיבי, אז אתה לא יכול להתעלם לגמרי מהחסרונות של העניין, שלא לדבר שאסור פה בכלל להעלות מיסוי. פתאום יש מס, למה? בגלל שקוראים לזה היטל? זה מס. למה אתה לא רוצה לעשות מיסוי טוב? למה אתה רוצה את המיסוי הזה? ולא ברור לי מה הגמישות של הביקוש ביחס למחיר. יכול להיות שבעצם אתה לא תשנה שום דבר בביקושים. נניח שהוא יחסית קשיח ורק גבית מיסים בלי להשפיע - - - אני חושבת, ומהתחלה אמרתי לשלומי, זה מאוד מאוד בעייתי ואתה גם יודע את עמדתי בנושא הזה. היא לא חדשה לך. אני חושבת שפשוט צריך לבוא ולראות אם זאת באמת הדרך שבה אנחנו רוצים לגייס מקורות פרטיים. זה מה שאנחנו עושים בסופו של דבר בכל הוועדה. לא ראיתי שום כסף ציבורי בהחלטה הזאת. אני רק רואה פרטי פה ופרטי כך ופרטי אחרת עם שמות שונים, עם כותרות שונות ואין כסף ציבורי. אין לנו בכלל עדיין את הסעיף של מקורות. אורי תאמין לי, אני יודעת מה אתה רוצה, אני יודעת מה הרציונל שעומד מאחורי ההצעה שלך. אני יודעת שאתה צריך כסף. אני יודעת שהוועדה רק מחפשת איפה יש כסף פרטי כי אין יותר כסף ציבורי. זה מס, אז אל תגידו לי שאתם לא מטילים מיסים.

**אורי שמרת:** אם הייתי מוסיף מיסוי של 2 מיליארד שקל, היה לך מיסוי, הייתי כן מעלה את המשכורת, אז היית חושבת שזה נכון או לא נכון? היה עוד כסף ציבורי.

**לאה:** אז היו לי אלטרנטיבות ואם הייתי צריכה לגייס אז הייתי אומרת קודם ציבורי, אבל כשחוסמים לי את האפשרות של ציבורי, שאני לא מסכימה איתה ואני אתן את ה-statement שלי בדוח מה אני חושבת על זה, למה לא ממסים ציבורי, שלדעתי זו טעות חמורה מאוד, אבל אם אומרים לי עכשיו, אין מיסוי ציבורי, לכי תעשי מיסוי פרטי, מיסוי רע מאוד, גרסיבי, אני לא רוצה אותו. אני לא רוצה אותו גם עם הרציונל שלך שאתה רוצה להפחית ביקושים הוא נכון ואתה יודע מה, אני גם אל יודעת איזה גמישות יש לנו למוצר הזה.

**השרה יעל גרמן:** ערן, פנינה ואחרי זה עזיז.

**ערן פוליצר:** אני כן חושב שצריכה להיות תקופת מעבר, משני טעמים: קודם כל אנשים צריכים להבין שיש פוליסה נפרדת לניתוחים ואני חושב שאנחנו צריכים להבהיר שזה מוצר שהוא לא טוב, שאם אנחנו נצליח לשפר את המערכת הציבורית, אז הוא קיים בסל כבר והבחירה היא לא קריטית וניתן אפשרויות טובות וזמנים קצרים בתוך המערכת הציבורית, ואז זה מוצר שאנחנו נרצה לראות את ההשתתפות בו יורדת ולא עולה, אבל זה לוקח זמן. אנשים, עד שיראו את השורה הזאת בדיווח מקופות החולים, יקח זמן עד שהם יבינו שאולי הם רוצים לעזוב ולא טוב להטיל עליהם את המס מהתחלה. דבר שני, צריך לחכות שיהיה שיפור במערכת הציבורית. במובן הזה, אם רוצים להעביר את כל החבילה יחד, אפשר להעביר את זה כמשהו מותנה שיכנס אחרי





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שנתיים בתנאי שיעמדו באיזושהו קריטריון של תורים קצרים יותר בהתאם לזמני ההמתנה המקסימליים שיקבעו או משהו כזה, ולא נצטרך אישור מחדש. ניכנס במידה ועומדים בקריטריונים. לביטוחים הפרטיים אין רק השפעות שליליות. יש להם גם השפעות חיוביות שהולכות ומתגברות ככל שהתורים במערכת הציבורית ארוכים יותר. ככל שהתורים ארוכים יותר במערכת הציבורית, השסתום הזה של הביטוחים הפרטיים שמאפשר להוציא אנשים מהתור הציבורי ולתת להם שירות טוב יותר, והם ממשיכים לשלם לציבורי, זה מקל על הסל הציבורי, זה משפר את מצבם של כלל המבוטחים הציבוריים כי יש להם פחות אנשים שם. גם ככה התור ארוך, אז ככל שהתור יותר ארוך ההשפעות החיוביות האלה גדלות ואולי אפילו מתגברות, אני לא יודע. לא עשינו את ההערכה הכלכלית, אבל אולי אפילו מתגברות ההשפעות השליליות שיש כאן. אז בלי שנקצר את התורים, אז גם אין הצדקה לא רק מוסרית אלא גם כלכלית אולי להטיל את המס הזה, אז בוודאי שצריך לחכות שהשירות הציבורי יהיה טוב יותר.

השרה יעל גרמן: פנינה.

פנינה קורן: אני ממש מתחברת, אני לא רוצה להגיד לכל מילה, למה שאמר ערן. אני כן בעד המס, ההיטל. אני בעד לחכות תקופה, לראות שאכן התורים מתקצרים, אכן יש תמורה לאגרה. הדבר מתקיים, מתממש בסדר, ואז בהחלט כן להעביר לקופות חולים. אני לא תולה תקוות. זה לא הסכום העיקרי בקשר לכספים - - - עדיין מצפה שיהיו כספים מהאוצר, אבל הסכום הזה שאנחנו נקבל מהקיצור תורים, לא זה מה שיציל את המערכת, אבל זה יתן לה משהו. אני חושבת שאפילו בשם הרעיון שכולם דיברו עליו, שוויוניות, אני הולכת לשב"ן, אני קונה קיצור תורים. אני משלמת סכום פלוס עוד איקס. התור שלי מתקצר למען אלה אולי אפילו שלא יכולים לעשות את זה ובעקיפין יזכו מזה, כי התור שלי שם ברפואה הציבורית נחסך וכאן אני שילמתי וקיצרתי את התור, אז הם זכו גם מהכיוון שאני שילמתי וגם מהכיוון שהתור התקצר. אני בעד.

השרה יעל גרמן: אוקיי.

עזיז דראושה: קודם כל באמת צריך לחכות. אני מסכים גם עם הניסוח וגם עם כל מה שאמרו החברים. אני מאמין בתום ובתמים שהרפואה הפרטית חייבת גם מוסרית להחזיר משהו לרפואה הציבורית. אני לא נוקב עכשיו ב-15%, 20%. צריכה לקום באמת ועדה יעודית שתחליט איך וכמה ולמה ומתי ושה באמת יהיה צבוע. שזה לא יתמסמס, שזה לא יהיה במקום זה או במקום זה או במקום זה, כי ההרגשה שלי שמדובר כאן במאות מיליוני שקלים בשנה, שזה משמעותי. אם זה יחזור לרפואה הציבורית, זה יכול לעזור לנו מאוד מאוד בקיצור תורים.

עכשיו אני רוצה להתחבר למה שאמרה לאה. זה יעלה את הפרמיה אולי באופן משמעותי. אנחנו מדברים על 70% מהציבור או 75% שיתחילו לשלם 10% או 15% יותר. זה לא מסתדר לי עם ההיגיון שלי. מישהו צריך לתת את הדעת ברמת המדינה. חשבת לתומי שאחוז צריך לעלות ואומרים לי חצי אחוז פותר לנו את כל הבעיות, מבטל את זה ועושה את זה. עכשיו אני הולך ומכביד על הציבור.

השרה יעל גרמן: כן, אבל חצי אחוז זה 10% מהמס.

עזיז דראושה: אנחנו מכבידים על 70% מהציבור בכדי להחזיר מאות מיליוני שקלים לרפואה הציבורית במקרה הטוב.

השרה יעל גרמן: ניר, בבקשה.

ניר:

הבעיות הכי גדולות שיש לנו גם במערכת הבריאות וגם במערכת אחרות, שאנשים לא מפנימים את העלות החיצונית. אם 70% ומשהו מוכנים לשלם את זה למרות שרובם לא משתמשים בזה, אז זו בעיה. אנחנו קודם כל צריכים להגדיר, תראו, זה המשמעות ויש לכם את זה בציבורי. אם אחרי כל זה, אם 70% בוחרים, אז הם צריכים להפנים את העלות על ה-30% שאין להם. זו דעתי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: ניר.

ניר: אני חושב שברגע שאנחנו עושים את הדיבנדל, באותו רגע אם אנחנו מחליטים שיש מיסוי, המיסוי צריך לבוא לתוקף. אנחנו יכולים ליצור מצב שבו אנחנו מוכרים פוליסות לאנשים. משק הבית משלם לצורך העניין עבור כל המשפחה 200 שקלים ואומרים לו, אבל תדע, עוד שנה כשיפתרו התורים אני מוסיף לך עוד 15% ואז פתאום מגיע אחרי שנה, מכרו לו מוצר ב-200 שקל ועכשיו הוא צריך לשלם עוד 40 שקל בחודש. אני חושב שמהרגע שאנחנו עושים את הדיבנדל, באותו רגע שאנחנו עושים את זה צריכים אז להכיל את המיסוי כדי שלפרט יהיה ברור המחיר שהוא משלם ולא יקבל פתאום שינויים משמעותיים בפרמיה. עכשיו אני אגיד למה אני חושב שכן הנושא הזה חשוב למוצר הזה, וזה כולנו הסכמנו, יש השפעות שליליות חיצוניות. המוצר הזה גורם לבעיות במערכת הציבורית, גורם לתופעות לוואי שדיברנו עליהן הרבה, גם לנושא של השכר וגם לנושאים אחרים. אני רוצה שכמה שיותר המוצר הזה שעושה נזק למערכת הציבורית, יגלם את העלויות שלו. אנחנו לא רוצים שבסוף המערכת הציבורית תסבסד את המוצר הזה, לכן אני חושב שיש היגיון למס ואם מחליטים על המס הוא צריך להיות מהרגע שקורה הנושא של הדיבנדל. לגבי הפרמיות, הצעד הזה לכשעצמו מעלה פרמיות, אבל יש פה הרבה מאוד צעדים אחרים שאנחנו עושים שהולכים לכיוון הפוך, גם הביטול של ההחזרים זה צעד שאמור להוריד פרמיות. גם התמריץ לקופות אמור להוריד פרמיות. האם בסך הכול כל המהלכים ביחד יובילו להורדה או עליה בפרמיות? את זה אני לא יודע. המהלך הזה, ברור שהוא מושך כלפי מעלה אבל אנחנו חייבים בסוף לראות את התמונה של הציבור והתמונה הכוללת שרואה גם את הצעדים האחרים שאנחנו עושים. אני חושב שהרעיון של מס או היטל בנושא הזה הוא נכון וכשעושים אותו צריך לעשות אותו לא ממחר אלא רק מהרגע שהדיבנדל יוצא לדרך.

השרה יעל גרמן: שי.

שי סומך: מאוד קשה להטיל מס כזה אחר כך ועדיף כבר שהמחיר החדש יגלם את המס. עוד הערה – אני חושב שהתמורה צריכה להיות ברורה. אין לי רעיון, אבל הציבור או הכנסת צריכה לדעת בבירור מה היא הולכת לקבל. קשה לי לצבוע את התקציב הזה ולהסביר מה הולכים לעשות איתו, אבל זה מהלך פוליטי לא פשוט וכדי להקל עליו השימושים בכסף צריכים להיות ברורים. קיצור תורים זה כללי מדי. מה שאני מציע הופך את זה ליותר קל, זאת אומרת לקבוע מחיר בהתחלה כבר, של הדיבנדל, שכולל את המס. זה יותר קל.

השרה יעל גרמן: אוקי.

דוברות: אני חושב שבנושא של שב"נים, אם אנחנו מדברים פה על סוג של קהל שבוי או בעל מאפיינים של קהל שבוי, והבחירה היא בחירה לא מדעת אלא היא סוג של בחירה כפויה כתוצאה מכל הסיטואציה שיש בתוך מערכת הבריאות. אנחנו עושים פה שני מהלכים שעשויים לייקר או להעלות את יוקר המחיה וייקר את השב"נים בצורה אולי אפילו משמעותית, האחד זה הדיבנדלינג שייקר את הרובד של הניתוחים והייעוצים ועליו עוד 15%.

דוברות: למה הוא ייקר?

דוברות: בגלל הסבסוד הצולב.

גבי בן נון: הסבסוד צולב בא מזה שהיום יש 40% מהאוכלוסיה שיש להם שני ביטוחים והם משתמשים באחד, לכן אלה שיבטלו ביטוח השני, להם זה ירד ואלה שהיום משלמים רק על אחד, זה עלול לעלות.

השרה יעל גרמן: איך שלא יהיה זה לא יעלה, כי אם הם ישאירו את כל השלושה, אז הרובד השני ירד, הרובד הראשון יעלה ובאופן תיאורטי הרובד הראשון והשני צריך להיות בדיוק כמו שקודם היה בבנדל.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**גבי בן נון:** לי יש שני ביטוחים שאני משלם על שב"ן והולך ומנצל את הפרטי. אני בעצם שילמתי את זה אבל לא ניצלתי. מחר אני אבטל את הפרטי. אני עדיין זכאי לזה. אני אשלם ויצטרפו להעלות את הפרמיה. בגלל הכפול אני אשלם פחות. זה שהיה רק עם שב"ן ישלם יותר.

**השרה יעל גרמן:** אני מבינה מה שאתה אומר במקרה הזה. תיכף אני אנסה לשים פה הנחה.

**דוברת:** אז א', אני לא חושב שאם אנחנו עושים את המס, אנחנו יכולים לעשות אותו בו זמנית עם הדיבנדל, כי גם אם תהיה קפיצה, או אנחנו צריכים לראות איך השוק מתנהג בדיבנדלים כדי לראות אחרי זה מה המשמעות של הוספת עוד 15%, וה-15%, אנחנו צריכים רק להגיד מה הרציונל שלהם. הרי למעשה הרופא שהולך למערכת הפרטית, הוא הולך עם המוניטין שלו מהציבורי ולמעשה הוא נהנה מהמוניטין שיש לו בציבורי כמנהל מחלקה, כסגן מנהל מחלקה, לכן אנחנו רוצים לפצות את המערכת הציבורית וזה הרציונל של ההנמקה, למה אנחנו רוצים לחייב.

**השרה יעל גרמן:** אז אתה בעד?

**דוברת:** אני בעד. אני לא חושב שזה צריך להיות כמו שניר אמר, ביחד, כי אני חושב שזה יהיה - - - וצריכים לבחון את זה בפער של זמן בהתייחס להתנהגות של שוק הביטוחים על הדיבנדלים.

**השרה יעל גרמן:** לאה.

**לאה:** אני רוצה להגיד משהו אחד. הנושא שלדעתי יש הסכמה לגבי כולנו זה שיש בעיה גדולה מאוד של תורים. אנחנו יודעים שחלק גדול מהסיבה שבוחרים, זו לפחות הטענה, שבוחרים ללכת למערכת הפרטית זה באמת בעיית התורים. לא יכולה להבין, לא יכולה לחשוב איך מדינת ישראל יכולה לבוא ולהגיד, אם אתה הולך, מה שאתה חושב שטוב לבריאותך, עכשיו אני ממסה אותך יותר. אני אגיד יותר מזה, הרי יש לנו חובה בחוק, בסל הבסיסי לא לאפשר לדבר הזה לקרות, הזמן הסביר, כל הדברים האלה. נכון, אנחנו עושים הרבה מאוד פעולות כי אנחנו רוצים שזה לא יקרה. אני מרגישה שהמסר הוא מסר בלתי הגיוני בעיניי. ההשפעות החיצוניות, לא חושבת שהן קיימות כל עוד אין אופציה סבירה להיות במערכת הציבורית. כל הטענות של ההשפעות החיצוניות, לדעתי לא נמצאות שם. קודם כל שהמדינה תעמוד במחויבויות שלה לציבור. לא יכול להיות שאנחנו רוצים לבוא ולהגיד לציבור, אתם עשיתם מה שנוכל לבריאותכם ועכשיו אנחנו רוצים שזה יהיה לכם יותר יקר, כי הם היחידים שישלמו את המחיר הזה. אף אחד אחר לא יעשה את זה ואף אחד לא יפנים כשהוא צריך מחר לא לחכות חמישה חודשים והוא צריך לעשות את הניתוח בעוד שבוע. זה לא ישנה התנהגות, זה ישנה למי שאין לו. אם אנחנו דיברנו על אי שוויון, זה הדבר שהכי מדאיג אותי.

**גבי בן נון:** הנקודה היא שמדובר פה בקהל שבוי שקונה פוליסה של ביטוח שקופת החולים הציבורית משלמת אותה, ואתם לא יודעים איזה בלבול יש בציבור בין האבחנה בין שב"ן לבין קופת חולים. מבחינתו זו עסקה אחת כוללת ומבחינתו אפילו איכות השירות תלויה בעובדה כי יש לו שב"ן על השב"ן. בסוף בסוף את המס הרגרסיבי על 75% מהאוקלוסיה, אני רואה בצעד הזה איזשהו מנגנון שמקזז חלק אדיר מהמטרות שלנו, וזה להקטין את הנפח הזה שנקרא הכסף הזה הפרטי, אז ללכת עכשיו ולתת על זה עוד 15%, אפילו אם זה לא יעלה, אבל אם זה יבטל לי את כל מה שעשיתי כדי להוריד, גם זה נזק. אם הסכום הזה לא יעלה מכיוון שיש צעדים אחרים שמורידים, אז אני אומר, גם זה נזק כי אני רוצה להוריד.

**דוברת:** אתה רוצה להוריד מחיר או כמות?

**גבי בן נון:** אני מדבר על מחירים כרגע. מחיר הפרמיה. היום קונים את זה 75%. בואו נניח שבהתחלה לא קורה כלום. ביטלת את זה מיידית, 75% מהאוקלוסיה משלמת יותר. אנחנו, כל אלה שהתנגדו למיסוי, שמנו פה מיסוי הכי רגרסיבי שיש על 70% מהאוקלוסיה. כן או לא? זה מה שאנחנו עושים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: יכול להיות שזה ירד מ-75 ל-70?

גבי בן נון: נשאר עדיין 70%. מי ירד? 70% זה המון.

לאה: אבל מי ירד? מי שיכול לעמוד בתוספת הזאת זה העניים.

השרה יעל גרמן: האם את מאמינה בכלל במוצר הזה?

לאה: אני לא מאמינה בזה.

השרה יעל גרמן: אז מה אכפת לך שאנשים לא יקנו אותו? מה אכפת לך שהם יעברו לציבורי? גבי ולאה, אני לא מבינה אתכם.

אני אסביר לכם למה אני לא מבינה אתכם. יש פה אי קונסיסטנטיות שיורדת לשורשו של עניין. אנחנו יצאנו מתוך הנחה ואתם הראשונים, ודאי לאה וגם גבי, שניכם באים ואומרים, המוצר הזה הוא מיותר ואם היינו יכולים היינו מבטלים אותו. כן או לא?

גבי בן נון: כן. זה שקול לעליית מחיר מאוד גבוהה.

השרה יעל גרמן: אתם לא רוצים לשמור על המוצר הזה. אתם חושבים שאם אפשר, צריך לבטל אותו. אז באים ואומרים לכם,

אנחנו רוצים גם לבטל, להעלים, לצמצם, אבל זאת לא הסיבה שאנחנו מטילים את המס. אנחנו מטילים את המס בגלל ההשלכות החיצוניות, אבל בפועל זה מה שנעשה, אז מה לא טוב?

גבי בן נון: המס לא מבטל את התכנית. אם המס היה מבטל את התכנית, הייתי איתך. אין לי בעיה בנושא הזה.

השרה יעל גרמן: הוא יוריד, יצמצם.

גבי בן נון: בכמה הוא יוריד, באחוז, בשניים?

השרה יעל גרמן: התחושה של הציבור כשהוא קונה שב"ן, אנחנו כל הזמן חוזרים על הסיפור הזה. הקשר הבלתי ימחה שבין

השב"ן לבין הקופה הוא קיים. אני היום מבוטח בקופה, אני רואה את השב"ן. זה אותו דבר כמעט, המוצר הזה. יש פה מיסוי גרסיבי. אני חושבת שזו טובתה של הקופה היום להסביר שהמוצר הזה מיותר.

גבי בן נון: בואו נבטל אותו אם הוא מיותר.

השרה יעל גרמן: גבי, אני הייתי הראשונה שבאתי לפה ואמרתי, בואו נבטל, ואז באו והסבירו שאם אנחנו נבטל אותו, אנחנו

נגרום לכך שאנחנו נזרוק את אותם אנשים שאנחנו - - וגם אנחנו נבטל את עניין הבחירה. אם הוא מוצר מיותר, אני לא מבינה למה אתם מגנים עליו.

גבי בן נון: אני לא מגן עליו.

שלומי פריזט: האם יש מחלוקת מסביב לשולחן בכך שהמוצר הזה גורם נזק למערכת הציבורית?

לאה: התשובה היא כן.

(מדברים ביחד)

השרה יעל גרמן: מה קרה לאותו סעיף שיצאתם לנסח?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** יש סעיף לפניו, סעיף 12. לפני שנגיע לסעיף 11 וזה יהיה האחרון שלנו להיום לפני שנדבר על הוראות המעבר. תכולת השב"ן ברכיב השני והשלישי וההשתתפויות העצמיות יקבעו בוועדת סל-שב"ן שהיא ועדה ציבורית מייעצת שתסרן את התוספות הרבות לסלי השב"ן. הוועדה תמונה על ידי משרד הבריאות. יקבע רף מינימאלי ומקסימלי השתתפות עצמית שיכולים להשתנות לפי סוג השירות, הרציונל לקביעת מינון וליישום ביקושים עודפים, הרציונל לקביעת מקסימום - - - הפיכתם של החולים ממקור תקציבי לכיסוי פעולות הביטוח/שב"ן. הזכרנו את הסעיף הזה קודם לכן.

**השרה יעל גרמן:** 19 שנמהל בתוך 12.

**לאה:** אני רוצה להציע הצעת נוסח, גם מה שאמרנו מקודם. אנחנו רוצים להגיד לפי דעתי שהתכולה תפוקח על ידי הוועדה הציבורית. הרעיון הוא שהיא לא מציעה את זה, אם לא יש לנו סל שני, סל ב', אבל אם אנחנו אומרים שזה לא אדם אחד אלא ועדה מפקחת, אז אנחנו ברחנו מסל ב'.

**דוברות:** אבל היא מייעצת, אז היא לא תאושר או לא תאושר. היא ממליצה לשרה אם לאשר או לא לאשר.

**יוג'ין קנדל:** מייעצת לאישור.

**לאה:** הרעיון הוא שהיא לא קובעת אלא היא יכולה לאשר.

**דוברות:** אני חושב ששמענו הרבה על השאלה האם, ואני אומר את זה כדוגמא בלבד ולא כנקודת התייחסות לגוף הדבר. האם "מכבי שלי" היה רצוי, ראוי, חכם והוא לא נמכר כבנדל, הוא נמכר מעל הבנדל, ועדיין יש כאלה שחשבו שהוא מהווה עלית מדרגה בכמות הכיסויים הבלתי נדרשים ולכן כן, גם לרסן אפשר.

**השרה יעל גרמן:** לא משנה, אבל אם אנחנו אומרים שתקבע ותפקח, תפקח זה אפילו יותר מתרסן.

**דוברות:** אוקיי.

(מדברים ביחד)

**השרה יעל גרמן:** אנחנו עוברים ל-11. יש לנו עוד נושא מאוד מאוד חשוב שלא דנו בו בכלל, וזה תקופת המעבר, שאנחנו נצטרך לדון בו.

**גבי בן נון:** וזיקה.

**השרה יעל גרמן:** גם זיקה לא דיברנו.

**שלומי פריזט:** לגבי 11, במקום מה שמופיע ב-11, תסתכלו רגע על הניסוח הירוק. אני אקריא את זה: גורמי המקצוע ומשרדי הבריאות והאוצר ינסחו מנגנון אשר ינטרל/יצמצם ככל האפשר את התמריץ הקיים לקופות החולים כך שמבטוחיה יקבלו שירותי מימון פרטי מבלי שיופחת תקצוב סל הבריאות הציבורי. במסגרת זו כל קופת חולים וחברת ביטוח יעבירו נתונים לגבי השימושים הממוזנים על ידם לגבי שירותים הכלולים בסל הציבורי. הנתונים יישמשו בסיס לקביעת המנגנון כאמור לעיל.

**גבי בן נון:** זה בסדר רק שיש פה משהו לגבי שירותים הכלולים בסל ציבורי. אין לי בחירת רופא בסל הרופא.

**השרה יעל גרמן:** התמריץ הקיים היום במערכת להסתת חולים מהציבורי לפרטי, שזה הלב של העניין.

**גבי בן נון:** יש לי שאלה. כשאומרים לקופה שלא משנה לאן המבוטח שלך הולך, את עדיין משלמת טופס 17 לאיזשהו פול, זה נראה לי מקובל על כולם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
דוברות:

חוץ מעל אורי זה מסוכם על כולם.

גבי בן נון:

לא, אורי אמר שזה בסדר. על החלוקה הוא דיבר.

דוברות:

לא, לא, לא.

אורי שמרת:

כל המנגנון, לא דנו בו.

גבי בן נון:

תגיד לי, גם התשלום של טופס 17 לא מקובל עליך או שהחלוקה של הכסף? בסעיף 11. הרי כדי להוריד את התמריץ הקופה צריכה להיות אדישה אם הוא בא לעשות את זה אצלה או בא לעשות את זה במקום אחר. הדרך היחידה לעשות את זה שהיא אדישה, זה שהיא תשלם את זה, את אותו סכום.

אורי שמרת:

אתה יכול להעביר את הכסף לקופה המתחרה.

גבי בן נון:

זה דפקטו מה שאתה עושה.

השרה יעל גרמן: חברים, זה לב ליבה של הבעיה. התמריצים שקיימים היום במערכת, אם אנחנו לא מטפלים בתמריצים וזה תמריצים הפוכים, שאנחנו יכולים לומר תמריצים חיוביים ותמריצים שליליים, קנס-פרס, אם אנחנו לא מדברים על זה במפורש, לא עשינו כלום.

לאה:

אבל מה נשאר מתוך זה ומה לא?

דוברות:

לא נשאר כלום.

גבי בן נון:

כדי שהקופה תהיה אדישה, לא יכול להיות שבכיוון אחד הם באים לעשות את זה דרכה עם לשלם טופס 17 או אם באים לעשות את זה דרך משהו אחר, היא משלמת משהו אחר, לכן כתשלום היא צריכה להיות אדישה לכל פציינט, לכן ה-1 הוא הגיוני מאוד. החלוקה ב-2 ו-3 היא מסובכת מדי. גם אם אתה פשוט מחלק את כל הכסף הזה לפי קפיטציה ואתה מוסיף את זה, אתה בעצם עושה בדיוק מה שאתה אמרת, אתה מעביר חלק מהקופה הזאת לקופה אחרת.

השרה יעל גרמן: עדי.

עדי ניב-יגודה: מדובר פה בכלי מאוד משמעותי, מאוד קריטי בתוך המארג כולו. אני חושב שאנחנו צריכים להשאיר את 11 ואת 11/1 ואת 2 ו-3, תקום איזו ועדה שמוגבלת בזמן והיא תקבע את המנגנון, מה עושים עם - - - .

השרה יעל גרמן: מקובל. בואו נעבור רגע על 11. מה זה מנגנון תמריצים?דוברות:

זה במקום קנס-פרס.

לאה:

לא צריך לכתוב קנס-פרס.

השרה יעל גרמן: לא, אז צריך.לאה:

לא צריך את ההסבר.

השרה יעל גרמן: יקבע מנגנון תמריצים - - - לקופות. תמריץ מהותי וממשי לקופה בהפעלת שב"ן או ביטוח פרטי ברובד הראשון. המנגנון מנטרל את התמריץ שיש לקופה לכך שמבטוחיה יקבלו שירותים במגזר הפרטי וישלמו עליהם מהשקל הראשון. לא אכפת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לי להתחיל מ"גורמי המקצוע ומשרדי הבריאות והאוצר יגבשו מנגנון אשר ינטרל/יצמצם ככל האפשר את התמריץ הקיים להסתת חולים מהציבורי לפרטי, זאת מבלי שיופחת תקצוב סל הבריאות הציבורי".

דוברת: אנשים יכולים להבין שיש להם קנס. אני לא רוצה שהציבור, שמישהו יפרש את זה כאילו שאני בא לקנוס ולחסוך כסף לכאורה. לא, אני לא בא לחסוך כאן. אני לא הולך להוריד שקל מהסל הציבורי.

השרה יעל גרמן: אין קנס, אין פרס. זה מנגנון תמריצים. המנגנון יופעל בלי שיופחת תקצוב סל הבריאות הציבורי ואף יתווסף לו. אם אנחנו נראה שבאמת קופות החולים מצליחות מעבר למיצוע לגרום לכך שסוף סוף החברים יאמינו במערכת הציבורית ויבחרו במערכת הציבורית מבלי להכריח אותם, אלא באמת זה יהיה וולונטרי ובסופו של דבר יהיה לנו יותר במערכת הציבורית, אני חושבת שבהחלט מגיע להם. אל תשכח שהיום הם מפסידים מזה. היום הם מפסידים. למה הם לא מעבירים למערכת הציבורית? כי הם צריכים להוציא את הטופס 17 מקופה שהיא נמצאת בגרעון, אז אנחנו נבוא ונאמר להם, אנחנו נצמצם לכם את הגרעון כדי שזה ישתלם לכם, כדי שלא תאלצו להסית. התמריץ החוזי, יש לו בסיס. גם קובי וגם גבי דיברו על איזשהו פיצוי חד פעמי עבור אותם באמת גירעונות גדולים שהקופות נקלעו ואנחנו יודעים שההסתה הזאת מציבורי לפרטי נגרמה בעקבות הגירעונות האלה. עכשיו אנחנו לא באים ואומרים, בואו נפצה אותם חד פעמי. אנחנו באים ואומרים, בואו נתמריץ אותם. זה יפה וזה עושה צדק. הרגל השנייה היא קיצור התורים. ביחד זה משלים את המערכת.

גבי בן נון: אני פתאום הבנתי משהו שהוא קשור לנושא של מיסוי שדיברנו עליו קודם. הבן אדם שמשלם על שב"ן הוא כבר ממסוה בתוך המערכת בגלל שהכרחנו אותו לשלם מהשקל הראשון, הוא כבר ממסוה.

השרה יעל גרמן: נכון, אתה צודק.

גבי בן נון: על הטופס 17, כי הוא משלם על טופס 17 שלו פעמיים.

השרה יעל גרמן: שיש לו.

גבי בן נון: אז לכן יש כבר מס על הביטוחים.

יוג'ין קנדל: הוא שילם את הדבר הזה? הוא היה צריך לקבל משהו?

גבי בן נון: הוא מוותר על זה, אז זה המס.

השרה יעל גרמן: יוג'ין, יש לו גם השתתפות עצמית.

דוברת: אני רוצה רגע, בואו נתרכז. 11 – להשאיר כמו שנוסח כרגע. 1 ישאר ו-2 – אופן חלוקת תקציבי הקרן יקבע על ידי משרדי הבריאות והאוצר.

דוברת: אפליה בין קופות השימושים הפרטיים בהם גבוהים ובין קופות השימושים הפרטיים נמוכים.

דוברת: באופן שיאזן את השימושים בין הקופות השונות.

דוברת: המנגנון הזה הוא אחד המנגנונים הכי חזקים להביא את החולה הציבורי חזרה הביתה, כי בסוף מנהל מערכת הבריאות זה קופת החולים. היא זאת שמפעילה את כל האירוע. אם יהיה לה תמריץ במקום, התמריץ הזה יעבוד. הקופות הן חזקות, הן גדולות. אלה מנהלי מערכת הבריאות שלי. תן להם את התמריצים הנכונים, הם יביאו לך את החולים חזרה הביתה. יקח להם שנה, יקח להם שנתיים, יקח להם ארבע, אבל הם יעשו את זה.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: והם צריכים את התמריץ.

דוברת: נכון, הם צריכים את התמריץ ויכול להיות שזה אפילו כסף מאוד חכם לשים שם.

השרה יעל גרמן: כן, זה כסף חכם וגם כסף צודק, כי הם הפנו מפני שלא היה להם כסף. בגלל הגירעונות הם הפנו.

דוברת: אורי, מה שהוא לא שימושים עודפים, הקופה בטוח נהנית מכסף ציבורי שהיא לא מוציאה. זה לא אשמה או לא אשמה, היא פשוט נהנית מכסף שהיא היתה צריכה להוציא ולא הוציאה. מה זה שימושים עודפים? כמה? 7? יש דייטא על שימושים עודפים? עכשיו הקופה תבוא ותראה לי, הנה, אני בעצם יודעת שהשב"ן יצר עכשיו בין 400 ל-500 ניתוחים שלא היו צריכים להיות. שתקתי עד עכשיו אבל עכשיו אתה שואל אותי, אני אספר לך את זה.

השרה יעל גרמן: אנחנו בסופו של דבר נמנה ועדת ביצוע ויישום ואז הם יצטרכו לשבת ולמצוא בדיוק את המנגנון. אנחנו קובעים כאן רק את העקרונות ולכן ירדנו מהמודל. יש לנו עקרונות. שי רוצה להעיר הערה ולאחר מכן תקופת המעבר. שי.

שי סומך: אני חוזר לסעיף 1. אני חושב שכשאדם בוחר אם להצטרף לביטוח או לא להצטרף, הוא שוקל אחד השיקולים החשובים, האם מדובר כאן בביטוח קטסטרופה. קטסטרופה זו הוצאה מאוד גבוהה. לכאורה הרובד הראשון הוא קטסטרופה והרובד השני הוא לא קטסטרופה ואז יכול להיות שהרבה אנשים יבחרו רק את הרובד הראשון ולא את הרובד השני וככה ההר של ההוצאה ירד. נדמה לי שהסתננה לרובד השני משהו שנראה לפחות כמו קטסטרופה, שזה ההשתללות. נכון שיכול להיות שזה רק בנראות כי יש הרי גם בסל השתללות, אם כי השתללות בחו"ל כנראה שהן חסרות. אין את כל ההוצאה של בן המשפחה, שזה יכול להיות מאוד משמעותי. אני מדבר כרגע על השיווק. למשל אני לא ידעתי מה יש בסל. עכשיו שולי סיפרה לי מה בדיוק יש בסל. אפשר אולי ליידע באיזושהי דרך, לחייב את הקופות ליידע ואולי זה הפתרון, אבל כרגע זה נראה כמו ביטוח קטסטרופה.

השרה יעל גרמן: אתה ממליץ להעלות את זה למעלה?

דוברת: שולי התנגדה מאוד, אבל צריך לשקול.

השרה יעל גרמן: ניר, מה אתה אומר?

ניר: השתללות בדרך כלל זה באמת נוגע להשתללות בחו"ל ולכן זה לא קשור כל כך למערכת הבריאות. זה לא מעלה את השכר. זה יוצר רעש, זה יוצר עוד קושי להשוות. בסופו של דבר הסכום שלנו בפוליסה הוא קטן.

דוברת: וזה כלי שיווקי.

ניר: אבל זה כלי שיווקי למה?

דוברת: לקופות החולים.

ניר: כל מי שקונה את השב"ן קונה אותו בגלל תרופות ושיניים. אף אחד לא קונה אותו בגלל השתללות.

דוברת: סוגיה אחרת, האם אתה יודע שהסל הציבורי מממן לך לפחות 250,000 שקל? זה מגיע והמשרד יכול להפוך את זה לסכום בלתי מוגבל. אנשים לא מודעים.

השרה יעל גרמן: אוקיי, בסדר, חברים, תקופת מעבר. שלומי.

שלומי פריזט: יש נקודה שיוג'ין רצה לדבר עליה ויוליה העלתה קודם לגבי ניתוק זיקה, האם מבוטח מכבי יכול לרכוש ברובד הראשון את השב"ן של כללית?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: אנחנו הורדנו את זה.

שלומי פריזט: זה ירד. יוג'ין ביקש לדבר על זה עוד דקה.

יוג'ין קנדל: אני לא הבנתי למה.

השרה יעל גרמן: אנחנו הורדנו את זה כי אמרנו שאנחנו לא נתחיל לסבך את הקופות. אנחנו פשוט הולכים לסבך את הקופות בנושא הזה, וגם את המבוטחים. זה מגביר תחרות בצורה בלתי רגילה. זה מסבך גם לדעתי את המבוטחים וגם את קופות החולים.

יוג'ין קנדל: זה שזה יוריד את המחירים זה די ברור. תבינו את הסוגיה, אם אני לא עובר נניח החרגה בחיתום, יש לי אופציה אחת. אין תחרות בכלל, רק שב"ן של אותה קופה שאני נמצא בה.

דוברות: יוג'ין, רק הערה אחת. אם אתה לא עובר חיתום והחרגה, אף אחד לא רוצה אותך, לא הקופה השנייה ולא הקופה הראשונה.

דוברות: הקופה שלך רוצה אותך כי הקופה, אחת המטרות שלה היא לתת שירות טוב למבוטחים שלה. אולי זו המטרה העליונה שלה, אז הקופה שאתה המבוטח שלה תרצה לתת לך שב"ן.

לאה: אז מה רע בזה?

יוג'ין קנדל: יש לי ילדים, אני צריך להחליף את כל הרופאים. אנשים לא עושים את זה ולכן מי שמחליף קופה זה אנשים צעירים. אנשים בגילאים מבוגרים כמעט ולא רוצים, אלא אם כן אתה עובר עיר, אז במילא אתה צריך להחליף רופאים.

לאה: אבל אין רצף טיפולי לפעמים בין השירותים שאתה מקבל?

השרה יעל גרמן: אם אתה עובר קופה, כן.

לאה: השירותים שאתה מקבל בקופה והשירותים המשלימים מהשב"ן - - -

דוברות: הם לא קשורים.

השרה יעל גרמן: מה שיוג'ין אומר, תהיי את רשומה בקופת חולים, ואת יכולה גם רובד אחד פה ורובד אחד כאן ורובד אחד שם.

יוג'ין קנדל: לא, אבל אף אחד לא יעשה את זה. השאלה היא כזאת: יש עם זה קושי מסוים. נכון לעכשיו אין תחרות כי אנשים לא עוברים קופות בגלל שב"ן ולכן אנחנו בעצם תוקעים את הבן אדם רק עם אופציה אחת. כשהוא צריך את האופציה הזאת הוא כמובן לא עובר את החיתום וההחרגה, לכן בזמן הצורך הוא באמת תקוע.

השרה יעל גרמן: הרעיון כתחרות הוא רעיון יפה והוא באמת פותח תחרות בצורה בלתי רגילה.

יוג'ין קנדל: נכון.

השרה יעל גרמן: אין לי ספק. אני חושבת שזה רעיון מסובך מאוד.

יוג'ין קנדל: הנקודה היא שעצם זה שיש איום של התחרות, הוא כבר מוריד את המחירים ולכן אנשים לא חייבים לעבור.

השרה יעל גרמן: אוקיי, בואו נעשה סבב מהיר. אורי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אורי שמרת: אנחנו מתנגדים.

השרה יעל גרמן: עדי.

עדי ניב-יגודה: אני מבין את העקרונות אבל אני מתנגד.

השרה יעל גרמן: תקופת המעבר. איך הדבר מתנהל? קודם כל מי מקבל את ההחלטה? האם זה חוק? האם זה חוק ההסדרים? חוק התקציב?

יג'ין קנדל: אני חושב שאתם מדברים על תקופת מעבר בין הקופות.

השרה יעל גרמן: לא.

דוברת: מרגע שיש חיתום והחרגה, אין לך בעיה. המעבר בין השב"ן מוסדר כבר. אתה יכול לעבור בין שב"נים. אתה עובר בין קופה ואתה עובר בין השב"נים עם הזכאות שהיתה לך, ולעבור מחברת ביטוח לשב"ן, יש לך את התקופות של השב"ן.

יג'ין קנדל: מה זה תקופות?

דוברת: אכשרה והמתנה בשב"ן. זה מה שיש לך.

יג'ין קנדל: זאת אומרת שאם אתה נמצא בסיטואציה שהחברה החליטה שהיא לא רוצה את קבוצת הגיל הזו, אתה עכשיו דפוק בלי ביטוח למשך - - -

דוברת: לא, יש לך תקופת המתנה של חצי שנה, לא תקופת אכשרה.

השרה יעל גרמן: אבל בתקופה הזו כל מה שקורה לך, אתה בכל זאת מכוסה עליו.

דוברת: על ידי השב"ן.

השרה יעל גרמן: השב"ן מכסה את זה. זו תקופת אכשרה שאתה צריך להראות רצינות.

דוברת: זה המתנה.

השרה יעל גרמן: של חצי שנה, שבמהלכה אתה משלם ואתה לא מבוטח, אבל לכשעברת את התקופה הזו. אם קרה לך אירוע ונגיד פתאום חלית בסוכרת, מקבלים את זה.

יג'ין קנדל: גם בתוך התקופה?

השרה יעל גרמן: כן. בואו נעבור לתקופת המעבר.

שלומי פריזט: לגבי תקופת המעבר, צריך להפריד בין שני דברים: אחד, המנגנון שבו הדברים יקבעו, מה בסמכות המפקח על שוק ההון, מה סמכות השרה לשב"ן, מה דורש שינוי חקיקה. אני לא חושב שאנחנו עכשיו צריכים לבוא ולקבוע פה כל דבר ודבר. את זה נשאיר לצוות ישום, לגמור את הדוח, וכדומה. מה שצריך לראות, עד שקורה הדיבנדל, מה קורה עד אז.

השרה יעל גרמן: בואו נתחיל קודם כל איך קורה הדיבנדל? מי מכריז? האם באותו רגע שאנחנו מחליטים על הדיבנדל, האם מאותו רגע כל אחד באמת נמצא? איך מודיעים לו? איך הוא יודע מה האפשרויות שלו, מה קורה למה שיש לו?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שלומי פריזט:** עד שאין פוליסה אחידה מוסכמת, אין שום משמעות לעשות אן בנדל, כי אנחנו לא יודעים איך נראה החלק העליון. תנאי התחלתי זה שיהיה פוליסה אחידה מוסכמת. מרגע שיש פוליסה אחידה מוסכמת צריך לעדכן את תחולת השב"ן בפוליסה הזאת. צריך לעדכן את חברות הביטוח בפוליסה הזאת ואז צריך לעשות את האן בנדל. צריך לקבוע את זה לתהליך של תחילת שנה.

**השרה יעל גרמן:** שלומי, אני עכשיו מבוטחת, יש לי - - -

**שלומי פריזט:** בתחילת שנה כמו שאת מקבלת מכתב מקופת החולים שלך שאומרת, מבוטחת יקרה, זה סך הכול הכיסויים שלך וזה הכסף שזה יעלה לך השנה, תקבלי מכתב שבשורה אחת יהיו בו שתי שורות או שלוש שורות. יהיה כתוב, מבוטח יקר, יש לך את הדבר הזה שהוא הפוליסה האחידה. יש לך את הדבר הזה שזה ככה, הדבר הזה זה ככה, זה עולה ככה, זה עולה ככה. הודעה בלבד. אתה לא צריך לעשות שום דבר.

**השרה יעל גרמן:** שלומי, האם בסך הכול זה יעלה לי אותו דבר כמו ששילמתי קודם, בשלב הראשון?

**שלומי פריזט:** באופן עקרוני כן.

**השרה יעל גרמן:** אנחנו צריכים להבהיר את זה. זה לא יכול לעלות יותר.

**שלומי פריזט:** זה בסמכות משרד הבריאות.

**השרה יעל גרמן:** אוקיי, אז אנחנו נצטרך לקבוע שאין דבר כזה. מה שהיה לי או מה שיש לי חדש, עולה לי אותו דבר כמו מה שהיה לי.

**שלומי פריזט:** כן, זה דרך אגב יהיה הזדמנות פז לתמחר את השב"ן, להתחיל לראות בדיוק מה עולה, איפה, כמה עולה כל דבר.

**השרה יעל גרמן:** בסך הכול זה ישאר באותו תחום מחיר.

**שלומי פריזט:** ואתה לא צריך להגיד שום דבר. אתה לא צריך להגיד, אני רוצה. אתה לא צריך להגיד, אני לא רוצה. יש לך את זה, היה לך את זה. שלחו לך מכתב. עד שלא ביטלת באופן אקטיבי, אתה מבוטח.

**דוברת:** שלומי, שאלה, נגיד יש לי מושלם, לאשתי יש פלטינום. איזה רבדים אני מקבל ואיזה רבדים היא מקבלת? אני משלם 70 שקל לחודש, היא משלמת 100 שקל לחודש.

**שלומי פריזט:** מי שיש לו פלטינום, יש לו גם מושלם.

**דוברת:** לי יש מושלם, לה יש פלטינום ומושלם. אני משלם 70 שקל לחודש, היא 100 שקל לחודש בתחילת השנה החדשה. איזה רבדים לי יש ואיזה לה?

**דוברת:** זה תלוי, כי פלטינום משלם יותר השתתפות עצמית על ניתוחים. החלק הזה של הפלטינום יעלה, כי אתה לא תקבלי יותר החזר השתתפות עצמית. החלק הנוסף שהוא לא, החלק הנוסף שהוא כל השאר, שיניים וזה, ישאר בהתאם להחלטה - - - . אין לך יותר את הרבדים האלה.

**דוברת:** כלומר, אני שילמתי 70 שקל, היא שילמה 100 שקלים. שנינו משלמים 85 נגיד עכשיו?

**דוברת:** לא.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: יכול להיות שאנשים כמוני שיש להם רק מושלם ישלמו עכשיו יותר כסף.

דוברות: זה תלוי כמה שירותים יכניסו לרובד השני. אם יכנסו שירותים מהפלינום לתוך הרובד השני, זה החלטה שלך.  
אתה תחליט אם זה נכנס או לא נכנס.

ישיבת הוועדה נעלה