



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 25/12/13

נוכחים: עו"ד לאה ופנר, פרופ' לאה אחדות, דר' שלומי פריזט, ניר בריל, ניר קידר, רויטל טופר, פרופ' גבי בן נון, שרונה פלדמן, דורון קמפלר, מור סגל.

דר' שלומי פריזט: אני רוצה לרגע לשים סיכום של הבעיות שדיברנו עליהן עד כאן, ממה שהחברים הציגו ומהפעם האחרונה. אם יש למישהו משהו להוסיף או לגרוע, אז זה הזמן.

דוברות: יש התקדמות בנושא נתונים?

דר' שלומי פריזט: שלחנו בקשות לאיגוד חברות הביטוח. תגידו לי על כל אחד מהנושאים, נראה שאנחנו סגורים עליו ונגמור עניין. הנקודה הראשונה, לא לפי סדר חשיבות, זה תכולת הביטוחים וגם תכולת השב"ן, מה יש בפנים וגם הפרטי. בשב"ן זה השאלות האם צריך את הדברים שהם לא רפואיים, הקטנים, והאם צריך בחירת מנתח בשב"ן, שזה שתי סוגיות. בביטוחים הפרטיים יש שאלה של האם זה צריך להיות קטסטרופה ולתת כסף, או שזה צריך להיות כמו שזה נהיה היום - תחליף לקופ"ח. זה נותן רופא מלווה, צוות מלווה, עם כתב שירות, ובעצם אני הופך למטפל ולא רק מבטח אותך.

דוברות: ברור לך שאתה מתאר פה שני קצוות.

דוברות: ברור. כשאתה אומר לתת כסף שזה לא החזר הוצאות אלא בעבור הטיפול, זה יותר דומה לכתבי השירות האלה.

דוברות: תסביר לי תחת מה או באיזה דברים אפשר להחליט מה לא בביטוח פרטי. אם מחר אדם בא בבוקר ורוצה לבטח עצמו על כל שטות שתהיה, אתה אומר בתור מדינה אני לא מרשה לחברת ביטוח להציע ביטוח על משהו? צריך להיות לנו מוטיב מוביל. אני יכולה להבין שתגיד את זה על משהו לא חוקי או משהו קיצוני שפוגע בציבור, אבל אני מנסה להבין את הרעיון לפי מה תגיד לו את זה.

דוברות: היום הממונה על הביטוח, אני מניחה שהוא מאשר דברים לפי אמת מידה.

דר' שלומי פריזט: הוא לא מאשר כלום. אם הוא לא מתנגד לפוליסה, היא עוברת.

דוברות: הדברים שבעיניי הכי חשובים ממה שאני יודעת, כמובן זה כל הקטע של יציבות, ובנושאי תקנת הציבור אני מבינה שהוא יכול להגיד מה שמטעה את הציבור, וזה חשוב אצלנו. אפשר לנסות להגיד אולי זה פוגע בטווח הקצר או הארוך...

דוברות: אני אתחיל בנושא השב"ן והתכולה.

דר' שלומי פריזט: אני רק רוצה מיפוי בעיות והערות על זה, לא פתרונות.

דוברות: אנחנו קראנו לזה בוועדה גבולות הגזרה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: השאלה אם להכניס את ההבדל בין הרבדים השונים גם כן.

דוברות: האם אתה רוצה לשקול אפשרות שביטוח משלים הוא אותו דבר לכולם?

דוברות: זה נושא אחר.

דוברות: הוא ציין איזה שירותים, ומעבר לזה האם צריכה להיות אחידות בשירותים בין הקופות, פוליסה קבועה. זה ממד נוסף בסיפור של הביטוחים. ברגע שקבעת מה יש בביטוחים האלה, אתה צריך להחליט אם אתה עושה את זה אוניברסלי. עצם האחידות, האם עכשיו כל אחד יעשה מה שבא לו?

דוברות: זו אופציה, השאלה היא האם תהיה או לא אחידות של הפוליסה. זה הכל תת סעיף.

דוברות: זה ממד אחר קצת.

דוברות: יש פה הרבה ממדים.

ד"ר' שלומי פריזט: על כולם מקובלות השאלות האלה ושאלן עוד שאלות?

דוברות: אני כן חושבת שיש לזה המון תתי נושאים. אני חושבת שבתוך זה יש את מה שנאמר מקודם, האם כן או לא ברבדים, כן או לא צורות מיצוי. זה הכל תחת תכולה, כן. אני כן חושבת שבתוך זה אנחנו צריכים לדבר קודם כל על הסוגיה שאנחנו רוצים רובד אחד או יותר, ואם יש רבדים, האם אנחנו רוצים לקבוע כללים מסוימים לרבדים. יכול להיות שלא תיתן פחות השתתפות עצמית ברובד היותר יקר.

דוברות: את נכנסת יותר מדי לעומק, נגיע לזה.

דוברות: אם אתה עושה רבדים, אנחנו צריכים לדבר מה יהיה בהם. הכל תחת תכולה.

ד"ר' שלומי פריזט: תכולה במובן של איזה שירותים יש בפנים. רבדים או לא גם נכנס תחת תכולה. האם תהיה השתתפות עצמית או לא, זה נושא אחר.

דוברות: כשאתה אומר עקרון האחידות, תוסיף C,B,A.

דוברות: בשב"ן? השאלה אם זה בתכולה.

ד"ר' שלומי פריזט: הנקודה השנייה זה הנושא של ההשפעות החיצוניות על המערכת הציבורית. 1. בנושא התחרות על כ"א, 2. בנושא של הסטה של חולים מסל ציבורי לביטוח פרטי, 3. בנושא של מחירים בכלל.

דוברות: השפעת המחירים.

ד"ר' שלומי פריזט: ברגע שאתה נותן ביטוח, אתה יכול להעלות מחירים מכיוון שזה לא יוצא מכיסו של החולה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה יכול ללכת לשני הכיוונים.

דוברות: אינפלציה של מחירים...

דוברות: זה לאו דווקא אינפלציה, זה יכול גם להוריד מחירים. ברמת השכר זה גרם לאינפלציה, ובדברים אחרים זה גרם להורדה. זה לא חד כיווני.

דר' שלומי פריזט: שינויים במחירים כמתחרה או כתחליף למערכת הציבורית.

דוברות: יש לי בעיה עם זה בתור השאלה. אני חושבת שצריך יהיה להתייחס לנקודות שצינת. אני לא יכולה להבין את זה. אני אומרת שקודם כל אני חושבת שצריך להגיע למבנה הנכון של מה שצריך להיות בנושא הביטוחים. יכול להיות שכתוצאה מ-1,2,3 אלה הסכנות כמו שאני רואה אותם, האיומים של המערכת הפרטית על הציבורית. לפחות לגבי אחד, לגבי האחרים אני לא בטוחה. עם זה צריך להתמודד, ולא כשאתה בא לבנות את המערכת, מה אתה בונה. השאלה הראשונה בעיניי היא האם מערכת הבריאות הציבורית כוללת את הכל מא'ת' ואז אין מקום לא לשב"ן ולא לפרטי, היא מכסה הכל.

דר' שלומי פריזט: התשובה היא לא, יש מקום לשב"ן ולפרטי.

דוברות: אני יודעת, אז צריך לראות איפה שמים כל אחד.

דר' שלומי פריזט: היקף הכיסויים שאנחנו רוצים לראות בשב"ן בגלל שהוא מערכת מפקחת, אנחנו יכולים להגיד מה אנחנו רוצים לראות שם. הנושא של השב"ן כ- BUNDLE.

דוברות: כל אחד לא יכול את מה שהוא צריך, אלא בוחר בכל הקבוצה.

דר' שלומי פריזט: מאפיין ה- BUNDLE של השב"ן.

דוברות: שונות של הסלים בין הקופות.

דוברות: כל ה- ב', צריך לפתור את זה לא בשאלת הביטוחים. נניח שכולנו היינו רוצים לומר שאנחנו לא מסכימים שיהיו רופאים או כל כ"א אחר גם בציבורי וגם בפרטי בו זמנית, צריך לבחור בין השניים. אני לא הייתי רוצה או לא חושבת שזה נכון שתתקבל החלטה קיצונית שאנחנו לא רוצים לאפשר לכ"א להיות בשני הסקטורים, וכתוצאה מזה אני לא יכולה לראות שזה משפיע על השאלה האם אנחנו כן או לא מאפשרים ביטוח מסחרי. כדי לזקק את השאלה, שיאפשר בחירת רופא.

דר' שלומי פריזט: אלו שתי שאלות שונות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: נכון, ולכן אחרי שנקבע מה בתוך הביטוחים על כל הרבדים, אני חושבת שהמערכת תצטרך להתמודד בסוגיה של התחרות על כ"א, כי יכול להיות שזה מגביר תחרות על כ"א. זה טוב או רע או דבר ניטרלי. קשה לי לראות שתחת הפריזמה של הביטוח אנחנו הולכים לדון בסוגיית התחרות על כ"א.

דוברות: את חושבת שזה לא משפיע? אם כן, בואו נשים את זה כסוגיה.

דוברות: זו סוגיה של הוועדה הכללית.

ד"ר שלומי פריזט: עצם קיומו של ביטוח כרגע וזה שהוא מציע לכ"א רפואי להשתתף בניתוחים וכאלה דברים בשעות כאלה מאוחרות, הוא מייצר השפעה על המערכת הציבורית.

דוברות: לא הביטוח עושה את זה, הפרקטיקה הפרטית עושה את זה. הביטוח מנגיש את הפרקטיקה הפרטית ליותר אנשים ומביא לה יותר כסף. הסוגיה שאמרת זה הרפואה הפרטית מול הציבורית. העובדה שיש רפואה ציבורית מביאה לכך שיש תחרות על כל המשאבים, והכי בעייתי זה כ"א. לא הביטוח עושה את זה.

ד"ר שלומי פריזט: כשהראל חותמת עם הרופאים על הסדר, היא לא מייצרת ביקושים פרטיים לקהל לקוחותיה עבור שירותי רפואה?

דוברות: מה שמייצר את הביקוש לרופאים זה העובדה שלרופאים יש אופציה לראות או פה או פה ויש תחרות. מה שאתה יכול להגיד שזה מאיץ את התהליך כי זה מוזיל את העלות פר מבטח. אני אומרת שאני חושבת שאם אנחנו רוצים להגיע לדברים נכונים צריך לזקק את השאלות ואיפה הן נמצאות. זו סוגיה חשובה ולא נוכל להתחמק ממנה. אני חושבת שזה מבלבל את השאלות בנושא הביטוח. זו סוגיה מימונית, והנושא של כ"א הוא סוגיית המימון. היא במובהק נמצאת יותר בתחום המימון, וכ"א זה בתחום האספקה.

דוברות: יש פה נושאים פתוחים במידת האפשר ניטרליים. שנית, ישנה את המליאה ואת הוועדה האינטגרטיבית שתדון בכל הנושאים ותיתן המלצות. אנחנו מנסים לעשות רשימת מלאי ולחוות דעתנו, תביאי את דעתך כשנדון. את נכנסת לדיון מה ההשפעה של הביטוח המשלים על כ"א.

דוברות: לא נכון, אני חושבת שאנחנו מבלבלים בין הפתרון לבין סוגיית השאלה. אם אנחנו חושבים ששב"ן נכון, ואם אנחנו חושבים מאלף ואחת סיבות ששב"ן היה צריך לכלול בוא נניח בחירת רופא ולא אמרתי ככה, ואנחנו חושבים שזו התשובה הנכונה אבל זה יוצר איתו בעיות, אז לא אשנה את מה שנכון אלא אמצא את הפתרון במקום אחר.

דוברות: נצטרך לדעת שזו בעיה. אני חושב שזה צריך להיות פה.

דוברות: הגדרתי את זה כבעיה.

דוברות: אפשר לשים את זה מסדר שני, או שמישהו אחר יטפל בזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: חייבים נהיה לטפל בזה.

ד"ר שלומי פריזט: מערכת המחירים בשוק, את יכולה להגיד שיש הבדל בין אספקה למימון. היא בסופו של דבר נקבעת לפי איפה שאנשים מנותחים, בשב"ן או בפרטית. יותר מ- 90% מהניתוחים שאינם בסל הציבורי.

דוברות: לא נכון, אבל לא משנה.

ד"ר שלומי פריזט: בסוף המימון של יותר מ- 90% מגיע מחברת ביטוח או משב"ן. הסכמתם?

דוברות: הבנתי.

ד"ר שלומי פריזט: מי שקובע את מערכת המחירים הוא המממן, קרי, חברת הביטוח או השב"ן. בהינתן שקיימת תחרות על כ"א והשפעות חיצוניות של עצם הפעילות השב"נית מימונית ופרטית על המערכת הציבורית, קביעת מערכת המחירים היא קריטית להפנמה או אי הפנמה.

דוברות: אני רוצה שתבין את הדאגה שלי, ואם היא לא במקום ולא הבנתי אז יכול להיות. אני מסתכלת מנקודת מבט המטופל בעיניים שלי. מנקודת המבט שלי אני חושבת שהייתי מאוד רוצה שתהיה לי האופציה והאפשרות בתכולת הכיסויים מחוץ למסגרת הציבורית, ולא אמרתי אין וכולי. יש לכם בתור מערכת בעיה בגלל כ"א? תפתרו אותה, לא מעניין אותי מה תעשו, אבל אל תחשבו שבגלל שלכם יש בעיה של תחרות על כ"א ואתה צריך אותו לציבורית, אתה תפגע לי עכשיו בזמינות.

דוברות: יכולה להיות אופציה כזאת – אני בעד בחירת רופא, אבל אני גם מכיר את העובדה שיש לזה השפעות חיצוניות, בין השאר בעלויות כ"א. אבל אני בהמלצות שלי אעשה רגולציה על המחירים שמשלמים לרופא. אם יש בעיה של כ"א מוגבל, זו אופציה אחת ויש כל מיני.

ד"ר שלומי פריזט: להגיד אי אפשר, זה לשים מחיר אינסופי.

דוברות: מה שהפריע לי פה זה בואו נדון בנושא הביטוח...

דוברות: איך הוא משלם לספקי השירות.

ד"ר שלומי פריזט: הוא קובע הכל, שום דבר לא מעניין חוץ מאשר המחיר.

דוברות: אני חושבת שהסוגיה אם כן או לא ראוי בחירת רופא בגלל כל מה שיש, זו סוגיה שנוגעת לשורש מהות מערכת הבריאות, כולל שאלות ערכיות של שוויון ובחירה, שלא הייתי רוצה שתיחתך לתת וועדה שלנו.

ד"ר שלומי פריזט: מכיוון שכולנו אנשים בעלי דעה, אפשר לחוות דעה שגם לדעתנו - האם צריך, ראוי, רצוי - מבחינת איזה זכות או קונספט האם ראוי או לא שתהיה בחירת רופא. כל דבר יחתך במליאה, ומותר לנו להגיד מה אנחנו חושבים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני רוצה שיהיה ברור שנחכה לראות איך הולך להיות הדיון. לא הצלחתי להשתכנע שזו הסוגיה שצריכה להיות תחת הביטוחים.

דוברות: גם, לא רק.

דוברות: בביטוחים המסחריים אני רוצה שנדבר על כתבי השירות. השאלה מה להוסיף פה.

דר' שלומי פריזט: כתבי שירות ורופא מלווה – האם זה קופת חולים, זה מי המטפל?

דוברות: דברים שהם לא ברי ביטוח. כתבי שירות דומה יותר לשב"ן, לא רק בשירות אלא גם באופי הפעילות. זה שתי סוגיות שונות. אופי הכיסויים וכתבי שירות בתור מה שהם.

דר' שלומי פריזט: טוב, אז תפצל לשניים. תכתבו כדי שנבין מה הסוגיה.

דוברות: כחלק לא מחייב מהחוזה.

דר' שלומי פריזט: חברת הביטוח כמטפל או כמבטח.

דוברות: טוב מאוד מה שאמרת עכשיו.

דוברות: בב' – היא רצתה להוסיף על מערכות נוספות. אפשר להוסיף השפעה על מערכות נוספות.

דר' שלומי פריזט: מערכות נוספות כמו מערכת החינוך, מבחני TOVA וכו'.

דוברות: אני רוצה להוסיף השפעות חיצוניות – מערכות נוספות זה בסדר אבל בשוליים, אני רוצה להוסיף הסדרי תשלום – סחירות טופס 17 כן או לא.

דר' שלומי פריזט: זה לא ההגדרה של השפעה חיצונית.

דוברות: שים את זה ככותרת נוספת.

דוברות: זו השלכה על המערכת הציבורית אבל לא השפעה.

דוברות: בכיוון אחר – אני חושבת שאנחנו כן צריכים לדבר על שתי אופציות - נקרא לזה הערבוב או הסבסוד או השימוש במשאבי המערכת הציבורית לטובת המערכת הפרטית. זו בעיניי הסוגיה הכי מהותית שהייתה פותרת פה את הכל.

דר' שלומי פריזט: מערכת ההתחשבנויות בין הסל הציבורי למערכת הפרטית - 1. שיבוב בין שב"ן לחברות ביטוח. 2. זכאות לטופס 17.

דוברות: תכתבו מערכת התחשבנויות בין השחקנים במערכת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: בין המבטחים. בין המממנים, זה מה שאנחנו רוצים להגיד.

ד"ר שלומי פריזט: 2. זכאות לטופס 17, סחירות בבתי"ח ירושלמים.

דוברות: למה זכאות? הוא נותן אבל לא משלם אותו.

ד"ר שלומי פריזט: תרשום סחירות. 3. טופס 17 לחברות ביטוח בסימן שאלה. שזה יהיה ברור, אני רוצה בחברות ביטוח לא בירושלים.

דוברות: אני חושבת שבעיניי זה הפתרון, זה סבסוד המערכת וזה לא הסטה. אני חושבת שחלק מפתרון של כ"א נובע מהעובדה שאנחנו כל הזמן אומרים שהציבורית היא זו שמגדלת, מלמדת, מביאה את השם, והפרטית נהנית מזה אחר כך. אם היינו שמים שם כסף, זה היה פותר את הבעיה.

דוברות: תמלוגים.

דוברות: קניין רוחני?

ד"ר שלומי פריזט: הבעיה שיש לזה כוח שוק.

דוברות: אם זה יותר מדי יקר, זה לא יהיה טוב לא לביטוח ולא לאף אחד אחר בסוף היום.

דוברות: אני לא חושב שזה יעבור, אבל זה רעיון מדהים.

ד"ר שלומי פריזט: תרשום ניגודי עניינים פוטנציאליים בין השב"ן לבין הבסיסי. אלה בעיות. יש בעיה של תחרות כ"א, וזה השפעה חיצונית.

דוברות: אנשים משתמשים בשם שלהם ובביטוח שיש להם מהציבורית לפרטית.

דוברות: זה לא השפעות. זה קשור להתחשבות שהיא לא נכונה.

דוברות: היא אומרת שיש לזה ערך כספי.

דוברות: פעולות צריכות להיות מתומחרות אחרת.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה לשכנע אותך שזה השפעה חיצונית. זה כמו להשתמש במשהו ולא לשלם עליו. זה סוג של השפעה חיצונית.

דוברות: אני לא בעד שתעשה על זה כזה ZOOM IN. לדעתי בניסוח שלי השטח יכול להבין שיש פה משהו לא הוגן. המטרה היא לגרום לכללים שווים בעניין הזה. לא יכול להיות שמערכת אחת רק נותנת ואחת רק נהנית. במקרה זה מתנקז לכ"א, אבל זה יכול להיות גם בדברים אחרים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: תכתיבי לי את 2.

דוברות: אי פיצוי המערכת הציבורית על ידי המערכת הפרטית בגין השקעותיה.

דר' שלומי פריזט: הבנתי, המילה כ"א בעייתית.

דוברות: אני רוצה להוסיף לגי' 4, זה גם כללים להתחשבות בין השב"ן לסל הבסיסי.

דוברות: האם אפשר לעשות שב"ן באמצעות חברת ביטוח...

דר' שלומי פריזט: שים ה' – שב"ן מתופעל על ידי חברת ביטוח.

דוברות: זה כבר לא תכולה.

דר' שלומי פריזט: נכון. תשים ד' – הפעלת ביטוחים משלימים על ידי הקופות או חברות הביטוח. ה' אצלי זה נושא רמת התחרותיות בענף. 1. LOSS RATIO נמוך בביטוחי פרט, 2. LOSS RATIO נמוך ברובד עליון בשב"ן.

דוברות: לא נכון.

דר' שלומי פריזט: למה, זה לא 38%?

דוברות: מה פתאום, היום זה 69%.

דוברות: אל תגיד נמוך, אתה קובע עמדה. שים את זה ניטרלי - השפעה על מחירים.

דוברות: כדי שלא נעשה צחוק מעצמנו, ה - LOSS RATIO בכללית עומד על 72% ואני לא הייתי קוראת לזה נמוך. ההבדל הוא יציאה של מבוטחים מתקופות אכשרה, ואין מה לעשות. ככה זה גם יהיה במכבי, זה יהיה נמוך ואז זה יעלה. אי אפשר לקרוא לזה נמוך, מצטערת.

דוברות: אל תגדיר נמוך או גבוה.

דוברות: מה הבעיה של LOSS RATIO? בפרטי כן. אתה צריך למקד את זה בביטוח הפרטי בפרט, ולא בקבוצתי. זה לא נכון להגיד LOSS RATIO באופן כללי. אתה צריך להגדיר מה הבעיה, אתה לא יכול להגיד ש - LOSS RATIO זה בעיה - זה לא הבעיה. LOSS RATIO הוא לא בעיה, LOSS RATIO נמוך הוא בעיה.

דר' שלומי פריזט: שים 3 – היעדר מידע ושקיפות מול המבוטח.

דוברות: את 2 תמחקו.

דוברות: היעדר מידע יעיל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: מידע הוא מידע.

דוברות: לא ולא.

דר' שלומי פריזט: הבנתי, מודגש. המאפשרים בחירה מושכלת.

דוברות: לאו דווקא בחירה - החלטות מושכלות.

דוברות: זה של המבוטח, הבעיה שלנו זה המבוטח.

דוברות: זה נבע בגלל שבחירה מכוון לבחירת רופא.

דוברות: כדי לצמצם ויכוחים, תנסה באמת לצמצם את האמירות הנורמטיביות כבר פה.

דר' שלומי פריזט: שים סימן שאלה ב - 2. זה מסמך פנימי בשבילנו.

דוברות: נושא התחרויות בעניין הפרמיות זה סעיף נפרד?

דוברות: אם תהיה לך אחידות בפרמיה תהיה לך גם פוליסה אחידה.

דר' שלומי פריזט: אתה מציע פתרון כשאתה אומר פרמיה אחידה.

דוברות: כדי שנציג את נושא הפרמיות והסוגיה הזאת, אנחנו חייבים להתמודד איתה. מפת הפרמיות היום היא בעייתית בצורה בלתי רגילה. אזרח סביר שמתסכל על הדבר הזה יכול לדעת מה ומי? מציג לו טבלה מחוברת הנתונים על קופות החולים.

דוברות: המחיר שונה בין קבוצות הגיל, אבל אתה יכול לדעת בדיוק כמה אתה משלם בכל גיל ועל מה.

דוברות: אתה מדבר על אוריינות ביטוחית?

דר' שלומי פריזט: תעשה 3.1 – מבנה הפרמיות מורכב.

דוברות: הרכב הפרמיות.

דר' שלומי פריזט: מבנה הפרמיות ומורכבותן.

דוברות: היעדר מידע שקוף – אתה יכול למצוא עוד בעיות בעניין הזה.

דוברות: יש פה סוגיה עקרונית.

דוברות: זה ו', כי זה עלה גם בוועדה – האם צריכה להיות תחרות על כיסויים או על הפרמיות. יכול להיות שזה צריך להיות סוגיה בפני עצמה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה שזה לא יהיה בא'?

דר' שלומי פריזט: כי יש כיסוי ויש פרמיה. פרמיות זה רק בשב"ן או גם בפרטי?

דוברות: בפרטי יש קריטריון ברור של סיכון.

דוברות: גם פה יש קריטריון של סיכון. אני לא הבנתי מה רוצים להגיד בפרמיות.

דר' שלומי פריזט: יש עוד משהו ברמת התחרותיות?

דוברות: מספר השחקנים בשוק הפרטי.

דוברות: ריכוזיות.

דוברות: לא נותנים לחברות ביטוח פרטיות להתמודד כאן בשוק, ואולי כן צריך - ריכוזיות השחקנים בארץ.

דר' שלומי פריזט: תעשה 5 – מיעוט מעברים בין מבטחים.

דוברות: חסמים למעברים בין מבטחים.

דר' שלומי פריזט: אם ביטוח סיעודי הוא חסם למעבר בשב"ן, אז יש בעיה.

דוברות: זה שביטוח סיעודי הוא חסם למעבר בין קופות, זה לא השפעה חיצונית על המערכת הציבורית?

דוברות: בשב"ן יש חוק של רצף תקופות אכשרה. הבעיה היא בסיעודי.

דר' שלומי פריזט: והאם הוא חסם?

דוברות: בוודאי, למעברים.

דוברות: אם אנחנו מדברים פה בוועדה על הביטוח הסיעודי, שלדעתי אנחנו לא, אם לא, זה לא משפיע על התחרות על השב"ן.

דר' שלומי פריזט: אתה היית צודק אם אני כמבוטח מכבי הייתי יכול לקנות את הפלטינום של הכללית. הבעיה הראשונה והשנייה קשורות אחת בשנייה.

דוברות: זו הבעיה אם אתה מדבר על תחרות של שב"נים.

דר' שלומי פריזט: השב"ן מותנה בסל זה בטוח. אתה לא יכול להיות מבוטח של מכבי ובמשלים של כללית.

דוברות: בגלל זה הסיעודי פוגע.

דר' שלומי פריזט: ב - 5.1 – ביטוח סיעודי בכפוף לקשר בין ציבורי לשב"ן, ואז כולם יהיו מרוצים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה אתה לא יכול לכתוב שהחסם למעבר זה הקשר בין השב"ן לסל הבסיסי?

ד"ר' שלומי פריזט: כי זה רק אחד הדברים.

דוברות: זה שהוא כותב אחד זה לא אומר שהוא מתכוון רק לזה. זה לא רק זה, יש עוד חסמים.

דוברות: אפשר לכתוב בסוגריים ביטוח סיעודי לדוגמא.

דוברות: אני חושבת שב - 6 זה מיעוט שחקנים. אם בא תאגיד ציבורי או עמותה שמציעה שב"ן לכל חברי הקופות בלי אבחנה, את מכניסה שחקן, מחלישה את הקשר בין הציבורי לשב"ן ויש לך יותר תחרות.

דוברות: אין לך מסגרת חוקית לעשות את זה.

דוברות: אנחנו חייבים לחשוב מחוץ לקופסא. אם זה לא חוקי, נעשה את זה חוקי.

דוברות: זה חשוב שנגדיר את זה. אם לא חייב להיות קשר בין שב"ן לבין קופה...

דוברות: היא שאלה האם שב"ן צריך להיות מופעל על ידי הקופות. תסתכלי למעלה, שאלה ראשונה.

דוברות: אין.

דוברות: בגלל שאמרו לא לפי סדר חשיבות, חיכיתי שנסיים ואז נראה מה חסר לי.

דוברות: הקשר בין השב"ן לבין הקופה.

דוברות: זה בד' – הפעלת ביטוחים משלימים על ידי הקופות. זאת השאלה שלך.

דוברות: ההבדל הוא שעדיין היום קופ"ח כללית יכולה להפעיל את השב"ן באמצעות דקלה. 6 זה מצוין לדעתי איך שזה כתוב.

ד"ר' שלומי פריזט: בד' – תשים 1. יחסי דקלה-כללית, שיהיה פה. 2. אפשרות הפעלת שב"ן עבור הקופה באמצעות חברה פרטית (כמו ביטוח סיעודי).

דוברות: אפשר לפתוח את זה עד הסוף, אפשרות הפעלת שב"ן על ידי חברת ביטוח.

דוברות: הרעיון הוא שוויוני. המחיר הוא נמוך וללא חיתום ושכל אחד יכול להיכנס.

דוברות: זו הגדרה של פוליסה ושב"ן.

דוברות: תרשום חברה חיצונית ולא פרטית.

דוברות: צריך להבדיל בין בעלות על פוליסה ובעלות של שב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הדבר היחיד שדקלה עושה לכללית זה את ניהול התביעות.

דוברות: זה מעבר, זה לא ניהול תביעות.

דוברות: לא נכון! זה פשוט חוסר הבנה. יש התקשרויות עם ספקים, יש בקרה על ספקים. יש הבדל בניהול תביעות. זה הכל רק דקלה!! זה לא נכון!

דוברות: אתם מתווכחים אם יש ניהול תביעות או לא. תכתוב ניהול תביעות.

דוברות: אם אנחנו מדברים על הקופה כבעלת פוליסה, זה לא הפעלת השב"ן.

דוברות: היא אומרת לפתוח את האופציה להפעלת שב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: כשהם שומעים הפעלה הם חושבים שזה אומר שאתה מרינטה של מישור.

דוברות: הגדרה של שב"ן זה שירותי בריאות נוספים, וזה מופעל היום על ידי הקופות. מה שהיא פותחת זה רק את האופציה, להפעיל שב"ן באמצעות גורם חיצוני שאיננו הקופות.

דוברות: זה לא הפעלה, זה שיווק.

דוברות: זה לא שיווק, זה שב"ן באמצעות חברה שאיננה הקופות.

ד"ר' שלומי פריזט: תשים 2. קופ"ח כבעלת פוליסה קבוצתית לאספקת שב"ן. לא סל בסיסי, אלא נוספים.

דוברות: לפני '98 שהחוק אסר על זה, כללית-דקלה זה בדיוק המצב שהיה.

דוברות: תרשום כניסת גורמים נוספים לקופות.

**** סוף פרוטוקול לשלב זה. הוחלט להסתמך על הרשימה הסופית כשחברי הוועדה יגיעו להסכמה.**

דיון כיסויים - פנימי:

דוברות: יש בשב"ן ייעוץ, אין ייעוץ לכל רופא. יש רשימה מאושרת של רופאים מומחים, עם קריטריונים מסוימים. המקום היחיד זה בקופ"ח לאומית ששם זה חמש שנים, זה תנאי למומחיות. אין להם מסלול הסדר, הכל בהחזרים.

דוברות: האם אני יכולה ללכת להתייעצות אצל אותו רופא שעובד בקהילה, הוא לא בהסדר עם השב"ן - אני מביאה ממנו קבלה ואת מחזירה לי?

דוברות: בקופות הקטנות לא. אני אסביר – כשאתה בא ועושה מסלול הסדר, אתה הולך לרשימת ספקים שהשב"ן קובע לך, ומשלם רק השתתפות עצמית. זה מסלול הסדר. במסלול החזר, אתה הולך באופן פרטי ומביא קבלה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ואני נותנת החזר לפי קבלה. בכיסוי של ייעוץ בקופות הקטנות אין בכלל החזר. אתה תקבל החזר רק על ספקים מסוימים שאני רואה אותם כמספיק מומחים כדי לתת ייעוץ. פה זה ייחודי לכיסוי הזה, שהגבילו את ההחזר רק

לרשימה מסוימת של רופאים שעברו וועדה, אבל אותם רופאים לא קשורים עם הקופה. אתה הולך אליהם לבד, משלם כמה שאתה משלם, בא לקופה, נותן קבלה ומקבל החזר.

דוברות: אני הבנתי שבהסדר יש רשימה מוגבלת, ובהחזר לך למי שאתה רוצה.

דוברות: נכון.

דוברות: בהתייעצויות יש רק הסדר והחזר לרשימה מצומצמת.

דוברות: יש רשימה של רופאים שעברו קריטריונים, והוועדה החליטה שהם יכולים לייעץ.

דוברות: אמרת שבקופות הקטנות יש החזר עבור זה.

דוברות: כן, בתנאי שהוא לא עובד בקהילה.

דוברות: במכבי יש לי רק מסלול החזר שאני קובע עם הרופא כמה אני משלם לו, ואז מכבי מחזירה לי סכום כסף כלשהו. אין מסלול הסדר למכבי לייעוץ.

דוברות: למכבי מאוחדת ולאומית היום אין מסלול הסדר בייעוץ. זה לא בגלל שהם לא רצו, זה כי קשה להגיע עם אותם רופאים מומחים להסכמים על סכומים כאלה.

ד"ר' שלומי פריזט: אז שהמבוטחים יעשו את זה לבד.

דוברות: הסדר לא הצליחו לגבש?

דוברות: רק בכללית.

דוברות: מכבי רוצה לעשות ומנסים כל הזמן, וכרגע עוד יש לי מסלול כזה. בכללית קיים גם החזר וגם הסדר. מסלול הסדר של הכללית עדיין לא מאורגן בתקנון. ניסו להגיע להסדר כדי להקל על המבוטחים שלהם. כדי להגיע להסדרים עם ספקים, כדי שאני אאשר, צריך להראות פריסה, יכולת לתת בכל הארץ ושזה עומד בתקנון. הם הצליחו כי אלה רופאים שעובדים בבתי"ח שלהם.

דוברות: אנחנו עדיין בהבנת הנקרא.

ד"ר' שלומי פריזט: ייעוץ וחוות דעת שנייה – האם זה מרחיב את מה שיש בסל, משפר איכות במובן הזה או שירות חדש שלא כלול בסל?

דוברות: ככל שמדובר בחוות דעת שנייה ולא קיצור תור או ייעוץ, שאז זה הוספה ולא שיפור.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לא הייתי מציע להשתמש בשני הביטויים.

ד"ר' שלומי פריזט: אם אני יכול לגשת לרופא שיש לי אפשרות לגשת אליו גם בסל, זה שיפור איכות ואז זה קיצור תור.

דוברות: כשאתה אומר לאותו רופא זה כן משפר איכות, וזה בעצם לא כי זה רופא אחר.

דוברות: מה הופך את זה לשב"ני? משהו שאני לא יכול לקבל בסל הציבורי, אני הולך למסגרת הפרטית. מקום השירות הוא החשוב שהופך את זה לאקסטרה.

דוברות: מה שחשוב בהבחנה זה האם הייתי יכול להגיע אליו במסגרת הקהילה או לא.

דוברות: אם אני רוצה מהכסף הפרטי שלי, אני יכול בכל מקרה. אני אומר שזה העניין המימוני.

ד"ר' שלומי פריזט: כרגע נראה שחלק מחברי הוועדה סבורים שזה צריך להיות רובד נפרד ומרחיב אותו. אני לא נכנס פנימה לשירות מסוים ואומר שזה משהו אחר.

דוברות: השאלה למה אתה קורא שיפור איכות, זמן...

דוברות: כן, זמן זה שיפור איכות.

ד"ר' שלומי פריזט: זמן, מרחב וחופש בחירה, כי אין לך בסל את הניתוח הזה. אני לא יודע אם יש לך בסל ניתוחים שלא מכוסים. הקונספט הוא כזה של שכבה נוספת, שירות בריאות נוסף שלא נכנס לסל הבסיסי וכמה שפחות מפריע לו לפעול. עכשיו, בנושא של ייעוץ וחוות דעת שנייה, אנחנו צריכים להבין מה משלים לסל פה, מה אני לא יכול לקבל בסל.

דוברות: רופאים מסוימים.

דוברות: בכלל לא משנה אם הרופא עובד בבי"ח או בקהילה. לקבל את השירות המקצועי ממנו – כלול בסל. אני רוצה רופא מקצועי ואני מבוטח בכללית, זה לא בסל? אני רוצה רופא א"ג מומחה, רופא משפחה מפנה אותי אליו. אם הרופא עובד בקהילה או בבי"ח, זה כלול בסל.

דוברות: נכון, ויש גם רופאים עצמאיים.

דוברות: וודאי שכן אם הוא עובד בקופה. מתי מתחיל הייעוץ – כשזה מישוהו שלא עובד בקופה, לא בקהילה ולא בבית"ח, ואני רוצה לקבל את השירות ממקום אחר.

ד"ר' שלומי פריזט: מרפאה פרטית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: לדוגמא. כלומר מקום קבלת השירות משפיע אם זה בתוך הסל או לא.

דוברות: הוא עושה את ההבחנה בין הפרטי לציבורי.

דוברות: אם אני רוצה לכלול את זה בסל המשלים, אני רוצה ליצור גבולות. אם מקום קבלת השירות מוכר, אז המימון יהיה דרך הסל. במכבי יש לי בעיה אחרת.

דוברות: אם הרופא עובד בקופה, האם אני יכולה ללכת אליו להתייעצות? בכללית כן.

דוברות: בגלל שזה רופאים שבדרך כלל עובדים בבתי"ח של הקופה.

ד"ר שלומי פריזט: הוא דיבר על הסל. הוא מנסה למצוא את הסל.

דוברות: אמרנו שהמשלים הוא רק משלים לסל, אז איפה עובר הגבול? איפה זה בסל ואיפה לא? יש כללים שאומרים שעובד של כללית שעובד בקהילה או בבי"ח ואני הולך אליו ליעוץ - זה בסל. מה הופך אותו למשהו שהוא במימון המשלים? אם הוא לא עובד בקהילה או בביה"ח באותו רגע. זו חוות דעת שנייה שממומנת על ידי המשלים.

דוברות: בפרקטיקה הפרטית שלו באותו רגע.

דוברות: אני מתאר מצב נתון.

ד"ר שלומי פריזט: מה זה באותו רגע? הוא לא צבוע?

דוברות: לא, כי אחר כך הם הולכים בערב ומנתחים בבתי"ח אחרים.

ד"ר שלומי פריזט: אם אני רופא ואני עובד בבי"ח באותו רגע..

דוברות: אתה לא יכול לקבל פרטי ככה.

ד"ר שלומי פריזט: אני יוצא מהשער של ביה"ח למרפאה הפרטית שלי, אני יכול לקבל שב"ן עכשיו כי אני כבר לא בסל.

דוברות: כן.

דוברות: זה בדיוק קיצור התור.

דוברות: אין אחידות בין הקופות לסל בעניין הזה? בגלל הכ"א והמבנה הארגוני.

דוברות: יש מבנה אחר לכל קופה ופונקציית ייצור אחרת. לכללית יש בתי"ח ציבוריים, ויש קופה שעובדת עצמאית בעיקר. החשש הגדול להסטה היה אצל רופאים פרטיים. ברופאים של בתי"ח וכללית בכלל, היות ויש



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לה בתי"ח והיא רוצה כן, גם במסגרת האינטגרציה האנכית, בגלל שיש לה בתי"ח, היא רוצה לפרנס אותם אז יש לה אינטרס לשלוח לתוך הקהילה ולבתי"ח שלה.

דוברות: האם נפגעת או מושפעת היכולת של האדם בנקודת הקצה לממש את הייעוץ לפי הקופה בה הוא נמצא?

דוברות: במידה מסוימת כן.

דוברות: בסל הם מחויבים לפריסה ולזמינות. התמהיל בין רופאים שייכים לעצמאיים הוא שונה בכל קופה. זה מתאים לריבוי הכובעים, הקטע של אינטגרציה אנכית, מה היתרונות והחסרונות שלה זה.

דוברות: קופה אחת בייצור עצמי ואחרת קונה שירותים. בכללית, רופא בזמן היותו של הסל הציבורי בקהילה או בבתי"ח, אסור לו לתת שירותים פרטיים.

דוברות: נכון.

דוברות: זו בדיוק המשמעות של קיצור תור. אם אני רוצה את הרופא הזה, אלך אליו לקליניקה.

דוברות: בקופות האחרות הם רופאים פרטיים וההבחנה הזאת לא תופסת, אז איפה זה מותר ואיפה זה אסור?

דוברות: שם יש יועצי על, רופאים שמתיעצים איתם. הרופאים שנותנים שירות בקהילה ורואים מבוטחים, מבוטח לא יכול לפנות אליהם במסגרת השב"ן.

דוברות: גם למכבי יש קצת שכירים, אבל התמהיל הוא כזה.

דוברות: מה הופך את זה לבר ביטוח משלים או לא? צריך לקבוע עמדה לגבי האם כדאי לקבוע כללים לגבי הייעוץ. הבעיה שמתעוררת היא שבאמצעות הייעוץ הזה אני מקצר את התור.

ד"ר שלומי פריזט: זה רק בכללית.

דוברות: היא אמרה שבאחרות אי אפשר.

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו מדברים על קיצור תור לייעוץ ולא לניתוח. לרופאים של מכבי אין שום אינטרס לעשות הארכה של תורים בתוך המערכת, כי זה יגרום למבוטח ללכת לרופא של כללית.

דוברות: הוא ילך לביטוח הפרטי, זה לא ישנה לך.

דוברות: אם אני אומר חוות דעת שנייה ולא ראשונה, זה משנה.

דוברות: זה באמת שם מטעה לחלוטין.

דוברות: זה לא משנה אם זה ראשונה או שנייה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם אתה הולך לרופא במסגרת רבעון אתה מקובע אליו.

דוברות: הייתי מפלחת את זה ויורדת לרזולוציות. יש רופאים שאתה לא יכול להגיע אליהם, והייתי עושה הבחנה. יש רופאים שהם עובדים של הכללית אבל לא נותנים שירות בקהילה. הם לא נותנים ייעוץ, אלא רק שירות בתוך ביה"ח, כמו מנהלי מחלקות. אי אפשר להגיע אליהם במסגרת הקהילה, זה לא. זו הבחנה אחת שהייתי עושה.

ד"ר שלומי פריזט: לדעתי יש כלל פשוט יותר - כדי שהשב"ן יוכל לממן ייעוץ אצל רופאים מומחים, הוא חייב לקיים מערכת מעקב תורים. אני לא יודע איך זה מתבצע במרפאה פרטית.

דוברות: הבעיה תהיה רגולציה, פיקוח ואכיפה בעניין הזה.

ד"ר שלומי פריזט: ואז אתה אומר אתה לא יכול לממש ייעוץ אצל רופא במסגרת שב"ן, אם התור למטופל הבא במסגרת הסל הוא יותר מפי 1.5 מהשב"ן. אם אדם נותן שירות בסל הציבורי, כדי שלא יהיה כיסוי של התייעצות בקיצור תורים, אני חותך את האנשים לפני כי אני מוכן לשים כסף, של הראל או של שב"ן או קונה לו בקבוק וויסקי. אני חושב שחלק מחברי הוועדה לא היו רוצים לראות שכסף מקצר תורים לחולה ישראלי.

דוברות: שילמתי לחברת ביטוח ייעוץ אצל רופא מומחה, זה בהגדרה קיצור תור. אם הייתי מקבלת בדיוק כמו בסל, אז למה אני משלמת כסף? אני משלמת אקסטרה כדי להתייעץ עם רופא מומחה, ויגידו לי תחכי עוד 3 חודשים.

דוברות: אם המשלים אומר שהוא נותן 2 ייעוצים בשנה, אז הפרטי אומר 10 יעוצים.

ד"ר שלומי פריזט: לא לא, זה משהו אחר. אם יש אמירה שהביטוח הפרטי מכר קיצור תורים כמוצר, מה שלא כתוב בפוליסה..

דוברות: שאומרת שבכל שלב שאתה רוצה להתייעץ עם רופא מומחה, אתה יכול ללכת אליו.

דוברות: סליחה, אז אני לא אאשר את המוצר הזה. אתה רוצה ללכת לרופא מומחה, אתה מביא לחברת ביטוח קבלה מרופא מומחה והיא נותנת לך החזר. עכשיו אתה אומר שהבעיה היא שאני משלמת כסף, כי אני לא רוצה לעמוד בתור בסל, אז על מה אני משלמת כסף??

דוברות: אני אגן על הביטוח הפרטי ואסייג את זה. המגבלה של איכות משופרת, שמנו אותה על הקטע של השב"ן ולא על הביטוח הפרטי.

דוברות: נכון, כי הקופה היא גוף ציבורי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: פרטי יכול למכור לך מוצרים באיכות משופרת. אתה לא יכול לקנות את זה במערכת הציבורית.

ד"ר שלומי פריזט: זו הונאה עצמית טוטאלית. אתה קונה את זה במערכת הציבורית.

דוברות: איך?

ד"ר שלומי פריזט: הוא יצא מהפתח של איכילוב? אפשר להוציא גם את ה - MRI?

דוברות: בכל פוליסה יש את התנאים שלה. חופש הבחירה של רופא מקצועי מוגבלת למגזר הפרטי בלבד. אתה לא יכול לבחור את הרופא שיושב באיכילוב, בזמן שהוא שם ללכת לקנות אותו. אתה יכול לקנות אותו בפרקטיקה הפרטית שלו, ואחרי זה נתמודד עם הסוגיה בדיון אחר, איך נתמודד עם זה שהוא יברח. זו לא הונאה לתת זכות מסוימת.

ד"ר שלומי פריזט: זה לא האמירה שמכרו לי קיצור תור.

דוברות: אני רוצה בקליניקה שלו. מכרו לי ביטוח פרטי במערכת פרטית, יש בזה גם בחירת מנתח וזה יכול להיות תוך שעה וחצי וזה כן קיצור תור.

דוברות: אני אומרת שאני רוצה שבשב"ן תהיה אפשרות ללכת לרופא פרטי לא כקיצור תור. זה מבחינת המטרה שלי, שאם אדם הולך לשב"ן, הוא הולך באמת כי הוא רוצה לבחור את הרופא להתייעץ איתו ולא כקיצור תור. אצלך בפרטי זה לא משנה.

דוברות: ברגע שמישהו הוא מחוץ למכבי, זה בסדר גם אם זה מקצר. בשב"ן אתה יכול לבחור רק מבחוץ, אז זה בסדר כי אין אינטרס לרופא. אני חושב שיותר יעיל יהיה לדבר על הספק. אם הרופא הוא זה שמפנה וגם בסל, והוא מפנה בעקבות תמריץ מהסל לפרטי אז בואו לא נדבר על הזכות, כי בשני המקרים זה קיצור תורים. אם רופא נמצא גם בסל וגם במקום אחר, האם כדי שיוכל בכלל לתת את השירות הפרטי ולא משנה איפה זה, האם אתה דורש ממנו לעמוד באיזשהו סטנדרט?

ד"ר שלומי פריזט: כן, הסטנדרט הוא אתה נותן שירות בציבורי? התור אליך לא יכול להיות יותר מפי 1.5.

דוברות: ההגבלה היא על הרופא, לא על חברת הביטוח.

דוברות: זה לא סביר לקבוע דבר כזה, אתה הופך את הפרטי לציבורי. אנשים גם ישלמו כסף וגם יחכו בתור. אם אתה מקבל כסף - תקבל שירות. אי אפשר לעשות דבר כזה.

דוברות: אנחנו צריכים לשאוף לכמה שיותר ברור ופשוט. שזה לא יהיה קיצור תורים זו השאיפה.

ד"ר שלומי פריזט: שלאותו רופא לא יהיה תמריץ להעביר אנשים מציבורי לפרטי כדי לקצר תור.

דוברות: השאלה איך עושים את זה.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני שומעת על רופא טוב והולכת אליו בפרטי, כי אני לא מצליחה להשיג אותו בציבורי. לא הסיטו אותי.

ד"ר שלומי פריזט: הוא מסיט! איך הוא מסיט?

דוברות: אם תוריד את התמריץ, זה שזה קיצור תור זה בסדר? בוא ננסה לפתור את הבעיה של ההסטה.

ד"ר שלומי פריזט: יש לו תמריץ מובנה לייצר תור. אם היה יכול לעשות שני חדרי המתנה, אחד מגעיל והשני יפה... בואו נסכים על הבעיה.

דוברות: אולי אי אפשר לפתור אותה.

דוברות: אני לא חושבת שנכון לפתור בין שירות פרטי חוקי.. אני לא רוצה שייווצר מצב שאני כמבוטחת קניתי כיסוי, ומחר אני נמצאת בתור הציבורי.

ד"ר שלומי פריזט: אני לא מסכים לזה שהמבוטחים הפרטיים קנו פטור מהמערכת. הם קנו החזר הוצאות! תראה לי איפה זה בחוזה! אני קניתי החזר הוצאות.

דוברות: דו, זו נאיביות. אני יכולה לעשות ניתוח במערכת הציבורית ואני רוצה את זה תוך יומיים, אז אני אפנה לביטוח הפרטי שלי. בואו נשאיר את האידיאולוגיה בסוף.

ד"ר שלומי פריזט: אני חושב שאין לנו התנגדות בסיסית למצב שבו השירות הפרטי איכשהו יגיע למצב שהוא מקצר את התור. אני לא מבין איפה זה בחוזה שחתמתי איתם.

דוברות: רופא נותן שירות בכמה רבדים, בשב"ן, בפרטי..

דוברות: הוא נותן בפרטי ואז הוא מקבל החזר מהשב"ן או מהפרטי.

דוברות: ייעוץ שכלול במימון של השב"ן מותר במערכת הפרטית, ובתנאי שבמידה והעובד הזה עובד גם במערכת הציבורית. דווקא בנוסחה של שלומי, להגדיר פרופורציה של המתנה שתתנה את הבחירה במערכת הפרטית, אם התור ארוך יותר מ-..

ד"ר שלומי פריזט: יש הבדל בין אני נגד הרעיון לבין אי אפשר לפקח על זה.

דוברות: החברות מחויבות להציג רשימת רופאים באתר שלהם. אם אני יודעת שלחברה הזאת יש את הרופא ההוא ולזאת את הרופא הזה..

דוברות: היום כולם מאה אחוז משרה ועוזבים בשעה 15:00.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הרבה עובדים בחלקיות משרה, ולכן אם אתה רוצה לעבוד בשב"ן - תעבוד במשרה מלאה. כשאתה היית עובד מדינה נתנו לך לעבוד בפרטי?!

דוברות: אני יכולה לעשות הרבה כסף מלהיות סוכנת ביטוח במקביל למשרה הנוכחית שלי.

דוברות: שהתור אליו במערכת הציבורית לא יפחת מ-.. כמו שאמרת. בוא נמצא פטנט שמונע את המנגנון של קיצור תור.

דוברות: השאלה אם אני מציג את הגבול על כ"א או על דרך המימון, על הרופא או על הקופה.

דוברות: אני אטפל בכ"א כשאני אגיע לזה.

דוברות: אין לי אפשרות לעשות מערך תורים כזה.

דר' שלומי פריזט: מאה אחוז ממה?

דוברות: 8:00 עד 15:00, מאה אחוז משרה.

דר' שלומי פריזט: זה עד 17:00.

דוברות: הרי הם לא מעבירים כרטיס.

דוברות: יש קביעות... אין קביעות בשירות הציבורי?

דוברות: החזירו את הקביעות עם שכר נמוך יותר.

דוברות: איך אנחנו מונעים את התופעה של קיצור תור?

דר' שלומי פריזט: התמריץ עצמו שיש לרופא שנותן שירות בסל ובפרטי ליצור שירות פחות איכותי, לא מבחינה רפואית אלא מבחינת זמן המתנה, נסכים שזה בעיה ושצריך לטפל בזה.

דוברות: מה שהוא אמר נכון שזו השאלה אם אתה עוצר את זה במימון או בכ"א.

דוברות: פעם אחת נעצור את זה בכ"א כשנדבר על פול טיימר, ופעם אחרת במימון. כל פתרון יצטרך לתת אינטגרציה וקונספציה גדולה, אתה חייב.

דוברות: האם אי אפשר לדרוש מהקופות תיאורטית שיעמדו בנורמה של תורים, כמו ב - LOSS RATIO? ואם לא מה יקרה?

דוברות: יש בעיה עם זה.

דוברות: אנחנו רוצים לתת שירות סביר בזמן מוגבל, שיהיה כמותי. את רוצה לקבוע כמותית, חודש, שבועיים..



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הנורמה הכמותית משתנה.

דוברות: ומי שלא עומד בו, אני לא נותן לו את הזכות לעשות פרקטיקה פרטית.

דוברות: אבל אתה פוגע במבוטחים, יש שקיפות.

דוברות: אם לדוגמא הייתי מגדיר זמן המתנה בממד כמותי, לרופא אורתופד מומחה זה יומיים למשל. הרופא שעושה פרקטיקה פרטית באמצעות השב"ן חייב לתת תור תוך יומיים, ואז כל הסיכון של קיצור תור מתבטל לי.

דוברות: לא אמרנו שקשה לעקוב אחרי זה?

דוברות: אתה לא יכול להגדיר סטנדרט כזה. זה משתנה לפי ההיצע של הרופאים ומאזור לאזור, וגם לפי פריסה של בתי"ח.

דוברות: תחומי מומחיות מסוימים יש בהם מחסור.

דוברות: למשל אנדוקרינולוג ילדים, ואז יש מחסור.

דוברות: ואז תהיה לך בעיה לתת תור בזמן סביר.

דוברות: אתה בודק אם הרופא ישאף לזה שההסכמים יתחדשו, אז אני אשלם לך את הזכות להמשיך הלאה, ואם אני לא עומד בזה אז אני יוצא.

דוברות: היא אומרת שזה לא סביר.

ד"ר שלומי פריזט: היא אומרת ש – ON LINE זה לא סביר להיכנס ולצאת כל הזמן.

דוברות: צריך לבדוק את זה לא ON LINE אלא על פני תקופה.

דוברות: היא אומרת שאי אפשר לבדוק את זה.

דוברות: עד היום לא הצליחו לבדוק תורים. היו בעיות להגדיר רופא, תחום, אולי כל התחום בעייתי ולא הרופא כי אין היצע של רופאים, והרופא הזה הוא בכלל פול טיימר.

ד"ר שלומי פריזט: בתחום שיש בו מחסור כזה, אני לא יכול להרשות לעצמי לתת לו לעבוד בפרטי.

דוברות: זה חוק חופש העיסוק.

ד"ר שלומי פריזט: המערכת הפרטית לוקחת לי כ"א שאין לי.

דוברות: אנחנו לא אוסרים עליכם לעסוק אלא תבחרו איפה לעסוק, בפרטי או בציבורי. זה מימוש הזכות ולא פגיעה בה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה שאתה אומר לאדם זה שהתורים לתחום שלך...

דר' שלומי פריזט: אצלך! לא בתחום שלך!

דוברות: זה כלול בתחום שלו. אי אפשר להפריד את זה.

דוברות: אז יהיה תמריץ שלילי ללכת לתחומים מסוימים.

דוברות: כי הם יודעים שבהם לא תתיר להם עבודה פרטית.

דוברות: גם היום זה ככה.

דוברות: יש תמונת ראי – רופאים בוחרים תחומי התמחות לפי היכולת להתפרנס אחרי זה. אתה יוצר הארכת תורים.

דוברות: אם יש תור ארוך, זה מנגנון שיגרום לו עוד יותר לא לבוא.

דוברות: אם הוא לא יוכל להתפרנס באופן פרטי במקצועות שבהם גם ככה יש תורים...

דוברות: אתה תהרוג את המקצוע וזהו. אני חוזרת להצעה שלי ושלה – בקופות הקטנות זה נפתר בכך שהרופא לא יכול לתת שירות בשב"ן. בכללית הייתי אוסרת כך על חצי מפוטנציאל הרופאים. אפשר לבוא ולומר שרק רופא שעובד מאה אחוז בקהילה יוכל לתת גם שירות בשב"ן. אני לא יודעת אם אפשר לחייב את זה.

דוברות: ברגע שתעלה הצעה או יהיה מימוש של העברת בתי"ח לקופות זה ישר טורף את הקלפים.

דוברות: אותו כלל יחול שם. אתה מייבא את הכלל הזה לאיפה שיש קופה שמחזיקה בתי"ח ציבוריים.

דוברות: אני יכול להיות עם זה.

דוברות: גם אני, השאלה אם זה חוקי משפטית.

דוברות: כמו שאני אוסרת היום על רופא לעבוד בשב"ן.

דר' שלומי פריזט: אם אתה ציבורי, אתה צריך להיות מאה אחוז ציבורי.

דוברות: אני אומר תעבוד כרופא.

דוברות: הר"י יתפוצצו על זה.

דוברות: אני לא שולל את הזכות לעסוק ברפואה, אני רק אומר שבמימוש של הזכות יש צינור כזה וכזה, תבחר איפה אתה רוצה. אתם יצרתם את זה בצורה יפה עם הסל והשב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אמרנו שהבעיה זה התמריץ של הרופא – אם יש רופא שעובד בקהילה עם הסל, עצמאי, הוא יכול להתקשר עם שב"ן של מאוחדת ושל כללית?

דוברות: זה מה שהם עושים בדרך כלל.

דוברות: אם יש לי רופא עצמאי, אתה תחיל גם על עצמאי מאה אחוז?

דוברות: את זה אסרנו גם היום, לא משנה כמה אחוז משרה. זה מה שעשינו עם הקופות הקטנות כשעצרנו את זה.

דר' שלומי פריזט: נמשיך במפגש הבא.