



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 8/12/13

נוכחים: דר' שולי ברמלי, דר' שלומי פריזט, שירה גרינברג, עו"ד לאה ופנר, רויטל טופר, עו"ד עדי ניב-יגודה, שרונה פלדמן, ניר בריל, ניר קידר, מור סגל.

דר' שלומי פריזט: יהיו לנו נתונים על הפרוצדורות בינואר?

דוברות: המשרד יקבל את זה בהנחה שלא מאחרים. יהיה את זה ב - 20 לינואר, עד כמה זה יהיה בר שימוש זו כבר שאלה אחרת. זה יהיה רק לרבעון האחרון.

דר' שלומי פריזט: הקופות לא יודעות לעשות את זה?

דוברות: הקופות יודעות על מה שקורה אצלן. קובעים לך תור לניתוח לפי דחיפות, וזה בעיה למדוד לפי הקופות.

דר' שלומי פריזט: פרוצדורות נעשה רק ממה שיש לו, כי בחיים לא נצליח לראות תורים.

דוברות: לגבי זמני המתנה למרפאות בבתי"ח זה משהו שכן יהיה.

דר' שלומי פריזט: נתפוס את זה בחוות דעת שנייה?

דוברות: כן, זה יהיה כבר בדצמבר אני מקווה. זה לקוח סמוי על כל בתי"ח בפרוצדורות מסוימות, ותהיה השוואה בין שר"פ ללא שר"פ, ואז יהיה לך אומדן לגבי השב"ן. תוכל להשוות אותם למרכז הארץ.

דר' שלומי פריזט: האינטואיציה שלי אומרת ששב"ן זה לקיצור תורים בהרבה מקרים. בסוף אנשים מקצרים עם זה תורים, למרות חוות דעת שנייה ושלישית ויותר.

דוברות: אם אתה רוצה לעשות ניתוח בהדסה אתה צריך תור למרפאה קודם. את התור לניתוח בודקים מרגע שהיית במרפאה, אם קיצרת לאחד קיצרת גם לשני.

דוברות: נאמר לנו שמאז הכתבה בטלוויזיה הם לא נותנים, אתה חייב להביא הפנייה.

דוברות: אנחנו מוכנים גם להפניות בסיפור הזה. אנחנו הולכים למרפאות לא לניתוחים במקרה הזה. חלק זה לפי פרוצדורה, ולא תהיה בעיה להוציא הפניות פיקטיביות. אני מדבר על מרפאות חוץ בבתי"ח. זה מה שהתחייבתי פה בוועדה. יש לנו חברה שעושה את זה, סקרי מיקוד וכאלה, היא תריץ לקוח סמוי ביומיים-שלושה.

דר' שלומי פריזט: עוד משהו על הנתונים?

דוברות: ביקשתי כבר בעבר שכדי שאפשר יהיה לגוון בסוגי השירותים, מה רוצים להוציא, איזה כפילויות יש בין השב"ן למסחריים וכו', שזו אחת מהמטרות, לראיית, של תת הוועדה הזאת, שיהיה לנו בעצם את הדאטה של מה הכיסויים בשב"ן, איזה שירותים יש שם ומה הפרמיות בגינן אם נוציא את השירותים האלה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט: יגידו לך שזה נמצא באינטרנט.

דוברות: זה לא נמצא כמו שאנחנו רוצים, אין את הטבלה הזאת היום. מה שיש היום זה לגבי שירות מסוים. אפשר להיכנס ולרשום את השירות הספציפי, והוא מראה לך אותו בין הקופות. אין שום טבלה שאנחנו יכולים לעבוד איתה, איזה שירותים יש, מה הפרמיות בגינן וההשתתפות העצמית, ועד כמה הציבור משתמש בהן.

דוברות: את מניחה שמשרד הבריאות מאשר לכל שירות פרמיה? היא עושה תמחור, אבל ברגע שזה נכנס זה משתנה.

דוברות: דברים שנכנסו לאחרונה והיא תמחור את זה, אז שיצוין התמחור. דברים שלא, יצטרכו לעשות עבודה להבין מה התמחור של זה, כי את זה אין כרגע.

דוברות: שיניים את לא רואה את זה כרגע, זה עוד 50 ש"ח לאדם. זה דברים גדולים שאין עליהם נתונים עדיין.

דוברות: על כל שירות במכבי שלי היה תמחור.

דוברות: הייתי מבקשת את זה גם מחברות הביטוח, איזה שירותים יש פה ואיזה יש פה. הם יגידו שזה נמצא באתר אבל שיביאו רשימה, מה אכפת לך. למה שנמכר בחבילה אני לא יודעת אם יהיה תעריף.

דוברות: כמו בשב"ן, אם יש אז יש.

דוברות: יכול להיות שזו פרמיה משתנה. אתה לא צריך את כל הגילאים, בחר גיל ותבחר יום נתון.

דוברות: אנחנו אמורים לדון ברבדים השונים.

דוברות: יש חמישה גדולים בתכל'ס. בסוף חמישה שירותים גדולים נכנסים ל - 80 ומשהו אחוז. תוסיפי שיניים ותרופות וזה, אבל זה דיון כללי.

דוברות: אנחנו נפספס בעיניי. אולי נחליט שפזיותרפיה זה משהו שלא ראוי שיהיה? ואולי כן?

דוברות: יש שאלה של דברים שהם לא בריאות פרופר אלא רפואה מונעת, אבל אז צריך דיון נורמטיבי על זה, האם דברים שהם לא בריאות פרופר ראוי שיכנסו.

דוברות: כדי שהדיון יהיה עם תוכן מסוים, אני לא אומרת שצריך הכל, אבל צריך שיהיה משהו מייצג.

דוברות: יש דברים חדשים, שירותי רווחה ורפואה מונעת. אם תבקשי את הכל תהיה לך רשימה של מיליון דברים.

דוברות: לא חייבים לרדת לרמת הרזולוציה של הצ'ופצ'יק, אבל אם זה לא יהיה נאבד מידע. חלק מכירים יותר מה יש בשב"ן וחלק פחות.

דוברות: אנשים מפחדים לקבל נתונים, בואו נקבל אותם ונסנן אחר כך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני קיבלתי המון נתונים, לא ידעתי מה לעשות איתם ושלחתי אותם לארכיב.

דוברות: אני רואה חלק ממטרות הוועדה זה לא רק לאסוף נתונים, אלא לצאת כן עם המלצות במובן של איזה שירותים נכון שיהיו בשב"ן, איזה ברובד הראשון ואיזה ברובד השני, מה צריך להיכנס ומה לא, ודברים שנמצאים היום וצריכים לצאת. מדובר פה במליאה על זה שצריך למצוא מקורות בשב"ן ולהעבירם לסל, יכול להיות שאין פה מקורות ואולי כן. אני לא יודעת את התשובה לזה, אבל תת הוועדה הזאת צריכה לייצר נתונים, להבין מה התמחור, כמה שירותים יש, מה משמעותי ומה לא. כדי לעשות זאת צריך בסיס נתונים סביר כדי שחברי תת הוועדה יבינו איזה שירותים יש בשב"ן, ואז אנחנו נגבש לעצמנו יותר את הקונספט של מה צריך להיות ומה לא, ונדע לתמחר.

דוברות: אם אני לוקח היום כמה תביעות חלקי מספר מבוטחים, זה ייתן לך מידע. מכבי הראו את זה במצגת שלהם שאנחנו אמורים לקבל.

דוברות: הכותרת הכללית של הריון ולידה היא כותרת, והיא מכילה המון דברים. יש שם ואוצ'רים שנותנים וזה פסול בעיניי, אני מעדיפה טיפול בעין ולא ואוצ'רים.

ד"ר שלומי פריזט: למה את צריכה לדעת שזה בהריון ולידה, למה לא תגידי אל תיתנו ואוצ'רים וזהו?

דוברות: אני רוצה לדעת כמה זה שווה. אני מנסה להסביר שאני לא מבקשת צ'ופצ'יק, מצד שני אני לא צריכה לקבל כל שירות ושירות.

ד"ר שלומי פריזט: מה זה יעזור לך ואוצ'ר או שירות בעין? במה זה תורם לך אם תדעי על הריון ולידה?

דוברות: בואוצ'ר יש תופעות שליליות, זה גורם לביקושים לעלות, ותמחור ואוצ'רים הוא שונה.

ד"ר שלומי פריזט: מה תעשי עם המידע הזה?

דוברות: צריך יהיה למול זה לתמחר את השירות בעין ולהגיד כמה חוסכים.

ד"ר שלומי פריזט: ואם המחירים שונים לגמרי?

דוברות: זה לא מנותק לתמחר ואוצ'ר ושירות בעין, יש דלתא שנוצרת לפי הביקוש לשניהם.

ד"ר שלומי פריזט: הואוצ'ר הוא לחלק מהכסף?

דוברות: כן, יש איזשהו החזר.

ד"ר שלומי פריזט: אז תלוי בשיעור ההחזר.

דוברות: וכמויות וביקוש.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: לבן אדם.

דוברות: זה לא לבן אדם כשזה תמחור פרמיה.

דוברות: אתה יכול עקרונית להוריד את זה, להפנות למשהו אחר בשב"ן או לסל בכלל. גם אני שאלתי שאלה ספציפית רק על הריון ולידה. חוץ מהמספרים שיש, יש עוד כמה תחומים שמגיעים ל - 3,4%. השאלה אם את רוצה להגיע אליהם? יש 4 תתי תחומים גדולים.

דוברות: אנחנו הולכים לקישקעס של השב"ן או למה שצריך להיות או לא? יש רגולטור, והם יכולים להחליט מה כן ומה לא. אתה צריך להחליט איפה יש לך השלכה על המערכת הציבורית ואיפה לא.

דוברות: זה חלק מבסיס הנתונים שיכול לתרום לעבודת הוועדה. אני חושבת שכדי לאפשר לקיים דיון, ואחד מהנושאים הוא מה צריך להיות ברובד ראשון וברובד שני, זה בסיס לדיון. היום איך מורכב שב"ן, איזה שירותים יש..

דוברות: אז מה יעזור drill down של הריון ולידה?

דוברות: לדעתי זה יעזור.

דוברות: אני כן חושבת שצריך להבין כמה מוציאים על זה, כמה משתמשים בזה, כי אני בכלל רוצה לבדוק אם משתמשים בזה ל - cream skimming. אני לא מסתכלת על זה מהנקודה הכללית שלכם. אני עוד לא יודעת איך אני אדע את זה, אבל הייתי רוצה לדעת כמה באמת זה עולה, כמה מתמחרים ומשקיעים בזה.

דוברות: אין סיכוי שתקבלו עלויות רכש. זה מידע מסחרי של הקופות, עם כל הכבוד. אולי אתם רוצים מחיר למנתח אא"ג?

דוברות: מדובר באגרגט של נתונים.

דוברות: אני לא מקבלת את הטיעון שקופת חולים זה מידע מסחרי סודי. התשובה היא כן, צר לי להגיד לך, אבל לוועדה, כל עוד יש רצון שתהיה ציבורית, ולא אני אמרתי את זה אלא זה מינוי לעשות עבודה, אני חושבת שקופה שכולה ציבורית ומשרתת את הציבור, אני לא רוצה בזה סוד מסחרי, ואני מתפלאת שאת מגנה עליהם. את צריכה לתת נתונים.

דוברות: אני אסביר מה זה אגרגט. בכל קופה יש נושאים שונים, ועלות תביעות זה האגרגט. מה שאתם רוצים זה לפרק את זה עוד יותר, ועוד יותר זה מידע מסחרי. תבקשו ולא תקבלו, סוללת עו"ד תבוא לכאן.

דוברות: זה לא עלות רכש.

דר' שלומי פריזט: למה אנחנו רוצים את זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני אמרתי כמה דברים. שוב – אם אתם זוכרים את תתי הנושאים תחת נושא השב"ן והביטוחים המסחריים במסמך של רוני וניר, אחד מהנושאים שהיה רשום היה שצריך להבין איזה שירותים צריכים להיות ברבדים

השונים, איזה שירותים צריכים לצאת מהשב"ן ולהיות בסל, ואיזה מקורות צריך למצוא מהדבר הזה. קודם כל צריך בסיס נתונים שאפשר יהיה על גביו לקיים דיון שהוא קצת יותר לעומק. מה יש בכל רובד, כמה הנושא של ואוצ'רים נפוץ או לא, כמה משתמשים יש, השפעות חיצוניות שליליות על מערכת הבריאות עצמה ועל מערכות אחרות כמו למשל ליקויי למידה שלא צריך להיות בעיניי בשב"ן. כדי לקיים דיונים כאלה, וזה אחד מדיוני הוועדה ויש עוד נושאים אבל זה אחד מהם, כדי לקיים את הדיון כמו שצריך על הנושא הזה, צריך בסיסי נתונים.

דר' שלומי פריזט: צריך לדעת מה יש שם וכמה משתמשים. איך הגענו לעלויות רכש?

דוברות: צריך לדעת מה מטרת השב"ן, כי יש מטרות טובות ולא טובות. אם נגלה שכל השב"ן עולה להם פרוטות והרווח הוא עצום, יכול להיות שצריך להגיד לאוצר שצריך יותר כסף לקופות כי השב"ן הוא לא למטרה הזאת.

דר' שלומי פריזט: איך אנחנו בורחים מ – loss ratio 87% בטיעון הזה?

דוברות: אני לא מאמינה ל – loss ratio הזה, הבנת את זה?

דר' שלומי פריזט: אני לא יודע איך להתחיל להתייחס לזה.

דוברות: לא צריך להאמין.

דר' שלומי פריזט: מישחו משקר לרגולטור או שהוא משקר לך?

דוברות: יש רבדים עם loss ratio גבוה ויש אחרים עם נמוך, כמו פלטינום שזה 50%.

דוברות: אני רוצה לדעת דבר אחד, פעם אחת לדעת באמת. שאלתי אותי מי מרמה - אף אחד - אבל אני לא משוכנעת שאלה תוצאות האמת. יש צורה לתת נתונים ויש סוגיה מה מכניסים ומה לא, איך מתמחרים, אין בעיה להגיע לתוצאה שאתה רוצה אותה, מה אתה כולל בפנים ומה לא. אני רוצה פעם אחת שנדע, יש loss ratio יפה מאוד. שיניתי את דעתי בכיוון הזה, אני כן חושבת שלשב"ן יש חשיבות ובהתחלה חשבתי אחרת, אבל אני רוצה להבין מה החשיבות שלו. אני לא מאמינה שרוב הדברים נמצאים ב – loss ratio, ואני מכירה את השב"ן ואת הביטוח המסחרי, ומשהו לא מתיישב לי שם.

דר' שלומי פריזט: אבל ברובד הראשון זה דומה לקבוצתיים.

דוברות: את הקבוצתי של הרופאים אני יודעת כמה הנתונים זקוקים לבדיקה, לפחות שם.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: אני לא מבין מה זה אומר. ב – loss ratio 87% של השב"ן יש כסף שהוא בגין עלויות שלא יצאו מהכיס אלא לדברים עתידיים? תביעות תלויות?

דוברות: אני לא זוכרת, אני צריכה לבדוק.

דוברות: שהתחלת, שאתה יודע שזה הולך להיות.

דוברות: בשב"ן הדו"ח הכספי יוצא יחד עם כולם, אז אין תביעות שעומדות חודשים.

ד"ר' שלומי פריזט: את רצית מספרים, רכש.

דוברות: אני רוצה לדעת, כן, בדיוק כמה הוא משלם לרופא, למה? לפחות בנושא אחד מדגמי ולא על הכל, בשביל לראות איפה זה נמצא. מאוד יכול להיות שיש הסדר א' והסדר ב' וזה לא אותו דבר, כמה זה עולה מול כמה יש. אני לא חושבת שהנתונים שיש הם אחד לאחד. הצורך עלה כאן ואני תומכת בזה.

דוברות: את חושבת שאנשים מרמים.

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו רחוקים מאוד מלצאת עם תובנה. אם אנחנו הולכים לגלות שקופ"ח מכבי הוציאה כסף א' ודיווחה כסף ב' בלי רו"ח חוקר בתוך הספרים של מכבי, ההסתברות שזה יקרה היא נמוכה מאוד, לכן אני לא רואה אותנו הולכים לשם.

דוברות: אמרתי שזה לא יראה רע אם אנחנו נסכים שאנחנו לוקחים נושא אחד אגרגטיבית, כדי לראות כמה הקופה הוציאה כסף לטובת נושא מסוים. אם הריון ולידה, שיהיה זה – בכמה רכשה וכמה שימשה. ואם זה כתוב בדו"ח, אני רוצה לראות את זה. כמה שילמה למי ששילמה, לא לרופא אלא למי שנותן את השירותים כמו בי"ח, וכמה השתמשו בשירות הזה.

דוברות: יש את הדו"ח.

ד"ר' שלומי פריזט: ברמה של הריון ולידה ככותרת. אם את רוצה מעבר...

דוברות: אני רוצה שיפרטו לי על זה, עבור מה, לא על זה שהתקשרו ואמרו לי בוקר טוב.

ד"ר' שלומי פריזט: את רוצה לעשות loss ratio – כמות שימושים, פרמיות שנתקבלו, עלות אספקת השירותים לפי drill down של נושאים שונים.

דוברות: בנושא אחד.

ד"ר' שלומי פריזט: אפשר ביותר מאחד, בפרטים.

דוברות: הדבר הכי כבד בהריון ולידה זה IVF. הכסף הגדול נמצא שם ואפשר לעשות על זה סקירה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: למה לא לפרק את כל הדבר הזה?

דוברות: יותר מעניין על מה שקונים גם במסחרי במקביל, כמו סקירה.

דוברות: אין בעיה לעשות drill down.

ד"ר' שלומי פריזט: את רוצה לדעת שימושים ועלויות בכל דבר?

דוברות: היום יש את רמת הכותרות הגדולות, כמה מוציאים על כל דבר. אני אומרת שצריך לרדת לרזולוציות, לא עד הסוף, אלא להבין מה נותנים שם. אני הייתי רוצה שתירד רמת רזולוציה או שתיים.

דוברות: לא תרדי, נרד. הוועדה תעבוד ואני חלק ממנה. אני מבקשת את הנתונים מהקופות.

דוברות: אני מבקשת לרדת רמת רזולוציה או שתיים.

דוברות: תגידי מה את רוצה, בואי נלך סעיף-סעיף ותגידו מה אתם רוצים, אין בעיה, נבקש מהקופות. ניתוחים ובחירת מנתח זה בעצם ניתוחים.

דוברות: אני חושבת שאת לא צריכה לבקש מהקופות. כשאת מאשרת להם פוליסה, תבדקי על מה הם הנותנים.

דוברות: הכל נמצא באתר קול הבריאות.

דוברות: אמרתי שאפשר להיכנס ולראות השוואתית בטבלה, אבל אני לא צריכה להיכנס ולראות בעצמי.

דוברות: סמני בקול הבריאות 10 אלמנטים ותעשי טבלה.

דוברות: אמרתי את זה לפני שנכנסת. אני לא רוצה שאנחנו נצטרך לעבוד, מהידע קיים לך.

דוברות: אני לא אעשה טבלאות, מה שיש זה מה שיש.

ד"ר' שלומי פריזט: יש בעיה להושיב אדם על האינטרנט?

דוברות: את יודעת כמה עבדנו על הכלי הזה?

דוברות: אבל אולי הוא לא מספק.

דוברות: היא רוצה לדעת כמה זה עולה לשב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: רוצים לראות את השירות. תני לי את הדאטה של העלויות ואני אעשה את זה לבד. שימושים, הוצאה ופרמיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא הולך לפי כיסוי. אני אסביר. אני חלק מהוועדה ובאתי לעזור, אני מוציאה את הקרביים של הקופות החוצה. כל התכניות של הביטוחים המשלימים, רובן, הן היסטוריות, רק החדשות מתומחרות חדש אבל התמחור הוא לא כך בפועל. את רוצה תמחור או בפועל? עדיף לך בפועל?

דוברות: אם תת הוועדה תחליט להוציא שירות מסוים, אני רוצה את התמחור שלו.

דוברות: לא, עלות בפועל.

דר' שלומי פריזט: תוציאי את העלות בפועל מתוך זה.

דוברות: אתה לא יודע בדיוק, אתה משער, עושה אקטואריה, צפי, סטטיסטיקות וזה.

דוברות: אמרנו שצריך לעבור סעיף-סעיף ולהגיד איזה פילוח אנחנו רוצים.

דוברות: בפוליסות ביטוח, נגיד הוצאות ניתוח – יש פירוט של שכר רופא מרדים, פיזיותרפיה, אשפוז, אחות וכו'. זה מה שאת רוצה?

דוברות: בניתוחים אפשר לבוא ולפרט מסלולי הסדר – כמה הלך לבי"ח, כמה למנתח, עלות טופס 17 וכו'. לגבי מסלולי ההחזר – אפשר לראות את המידע לפי המוסדות של ההחזר, זה המקסימום שאפשר לקבל.

דר' שלומי פריזט: היא רוצה לראות איזה סעיפים יש בשירותי השב"ן.

דוברות: החזר והסדר זה סוג שירותים. כן הייתי רוצה שיהיה לנו מידע על השתתפויות עצמיות.

דוברות: בואי נעשה את ההבדל. יש את השירות שזה סוג הכיסוי, ומה הוא כולל. אם זה ואוצ'ר, איזה אחוז, השתתפות עצמית או הסדר וכו', שזה אמור להיות לך באתר ואין בעיה לשלוף את זה לפי סוג כיסוי.

דוברות: את מתכוונת רק לרזולוציה של הכותרת? ניתוחים, חוות דעת שנייה?

דוברות: בדיון הקודם דיברנו על זה שיש אלפי פרוצדורות וקודים, ובכל קוד מי המנתח ובאיזה בי"ח, ויש כאלה שבהסדר וכאלה שלא. ההסכם היה שבגלל שיש כל כך הרבה, ניקח את ה - 20 של ה - OECD, אני הצעתי הכי שכיחים, והוצע גם הכי נדירים. תסבירי לי איזה drill down את רוצה. תרופות וחיסונים יש אלפי פריטים, צריך להחליט מה את רוצה מתוכם. השאלה מה אנחנו רוצים.

דוברות: אנחנו נרד לרמת תרופה?

דוברות: אני הייתי רוצה להבין את הסוגים של השירותים שם.

דוברות: תרופות לכאב, לגב, לראש?

דוברות: לא, היא הבינה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: איזה תרופות נכללות בשב"ן לפי כללים. הצגתי את זה בוועדה, זה נמצא במצגת שהצגתי.

דוברות: זה לא הספיק לי מה שהצגת אז. אני רוצה לרדת לרמת רזולוציה כן בכיוון של מה שאמרת עכשיו, לא תרופה א' או ב'. יותר חשוב לי להבין איזה סוגי שירותים של מה נותנים בהחזר.

דוברות: אי אפשר לדבר בכלליות. כשרוצים לבקש נתונים מהקופות, צריך להבין שבכל סוג כיסוי זה שונה.

דוברות: אותי כן מעניין לרדת לרמת רזולוציה של הסוגים האלה. זה להבין מבחינת הסוגים. אני אתחיל בכמה רבדים – איזה שירותים ברובד ראשון ואיזה ברובד שני, ובכל אחד לרדת למה בהחזר ומה בהסדר, ומה ואוצ'ר ומה שירותים בעין, השתתפויות עצמיות, להבין את הרמות שלהן. זה לא יהיה כותרת עליונה, אלא תת כותרות. איזה בגדול שירותים הם משפרים, שירותי רווחה, בגדול לפלח את התחום. מה זה שירות רווחה, שירות משפר וזהו? זה מה שמעניין אותי. כשאנחנו נבוא לדון באיזה סוגי שירותים היום נמצאים בשב"ן, אנחנו נצטרך לבוא ולהכיר רמת השתתפויות עצמיות, איזה רמה. אם זה 25%, 50%, וגם את הסכום. למשל כשאני עוברת מרובד אחד לשני, אחד ההבדלים בין הרבדים זה שההשתתפות העצמית יורדת בחצי. אפשר להגיד שאני לא חושבת שזה נכון. אתה לוקח אוכלוסייה חזקה ואומר לה בואי אוריד לך השתתפות עצמית, ולאחרת לא, זה אחד הדברים שחשוב יהיה לדון עליהם בעיניי. לגבי ביטוחים מסחריים זה גם חשוב בעיניי, כי אם הם גם מכסים, זה כשל. אני מכירה את מכבי שלי והפלטיון ואני לא מכירה מספיק, ויש כאלה שעוד פחות וצריך להבין את זה לעומק.

ד"ר שלומי פריזט: מה את רוצה לדעת?

דוברות: הסדר החזר, השתתפויות עצמיות, ואוצ'רים.

דוברות: ברמת השירות הספציפי?

דוברות: כשהיא תלך להריון ולידה בכותרת, היא תגיד לי באיזה שירותים יש לי הסדר ואיזה החזר, באיזה שירותים יש לי ואוצ'רים.

ד"ר שלומי פריזט: הסדר והחזר זה אותו דבר? מה ההבדל בין החזר לואוצ'ר?

דוברות: ואוצ'ר זה החזר, אבל תתקני אותי אם לא, אבל חוץ ממסלול החזר יש לך ואוצ'רים במערכת.

דוברות: אין הבדל, החזר וואוצ'ר זה היינו הך כי ספקי הסדר כמעט במאה אחוז הם עם השתתפות עצמית. לנו יש כלל בביטוחים המשלימים שאם אתה מכריח את המבוטח ללכת לספקים מסוימים, אתה משלם רק השתתפות עצמית. אתה הולך למי שאתה רוצה.

דוברות: אבל אני רוצה להבין את גובה ההשתתפות העצמית.

דוברות: נכון, וגם על מה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה משתנה בין קופה לקופה. ההבדל בין תרופה שלה יש מחיר מרבי ואז את אומרת עד 50% ממנו, לבין משהו שאין לו מחיר מרבי, זה לא תמיד אחוז מ-, כמו פיזיותרפיה. כשאשרנו שירותים, ההשתתפות העצמית צריכה להיות אחוז מהעלות. אני לא יכולה לחשוף לך עלויות, כמה לקופה זה עולה לרכוש פיזיותרפיה, כי זה סוד מסחרי.

דוברות: תסבירי לי למה.

דוברות: סעיף 9 לחוק חופש המידע אומר שחברה מסחרית, כולל קופה, לא חייבת לחשוף סודות מסחריים, אולי רק לרגולטור שלה.

ד"ר שלומי פריזט: עוד לא הבנתי למה אני צריך את זה.

דוברות: אני אגיד לך מאיפה אני מגיעה לזה, אתן לך דוגמא מה אותי מעניין - אם אנחנו פוגעים בקופות או לא.

דוברות: האם יש ואוצ'רים שהם לא בהחזר, שאת יכולה לרכוש אביזרים בכסף נוסף.

דוברות: יש קופה כמו כללית, שאין בה החזרים בכלל. בקופות אחרות אתה הולך למי שאתה רוצה ומחזירים לך.

ד"ר שלומי פריזט: בכל אחת מהסופר קטגוריות האלה, נעשה או נבקש את ארבעת הרכיבים שהם העלות הכי גבוהה, וארבעת הרכיבים שהשתמשו בהם הכי הרבה. אני לא יודע כמה כסף זה יהיה.

דוברות: מה זה 4 רכיבים? 4 תרופות?

ד"ר שלומי פריזט: בתרופות לדעתי אין לזה משמעות. מסכימות?

דוברות: להיפך.

דוברות: לא.

ד"ר שלומי פריזט: בתוך הריון ולידה תקבלי את ארבעת הפרוצדורות הכי שכיחות וארבע הכי יקרות.

דוברות: בתרופות תחלק למרשם וללא מרשם.

ד"ר שלומי פריזט: השאלה היא מה נקבל עבור כל אחד. מה את רוצה לעשות בניתוחים?

דוברות: אמרנו שניקח את הרשימה - ה - 20 של ה - OECD.

דוברות: הפרדה בין הסדר להחזר, כדי לדעת מה העלות של הטופס 17 מתוך הניתוחים.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה לדבר על הטופס 17. יש שם חגיגה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: בואו נדבר ברזולוציה, לא באופן כללי. 20 מה - OECD?

דר' שלומי פריזט: אלה של התורים.

דוברות: זה OECD. את הכל תבקשו גם מחברות הביטוח?

דר' שלומי פריזט: כן.

דוברות: חוק חופש המידע לא חל עליהן אלא על חברות הביטוח, לא חל על הקופות. אם היא נותנת לנו אז אין בעיה, אבל היא לא רוצה לתת לנו.

דוברות: מי אמר? פר שימוש... בואו נדבר דבר-דבר ונראה מה רוצים.

דוברות: בסדר, אבל מה רוצים גם מחברות הביטוח וגם מהשב"נים.

דר' שלומי פריזט: נגיד ניתוח מס' 1, מה אנחנו רוצים – שימושים, כמות, עלות תביעות והוצאה.

דוברות: בכל דבר, בכמות תביעות אתם רוצים בפילוח הסדר, החזר, ויש גם ביי"ח בהסדר ומנתח לא. יש 2 קופות שיש להן מסלול שלישי. לגבי ההוצאה, אותו פילוח? אוקיי. השתתפויות עצמיות, מה אנחנו רוצים? זה רק במצב של הסדר וביי"ח בהסדר. מה אנחנו רוצים? את סה"כ ההכנסה מההשתתפויות עצמיות? כי יש קופות כמו כללית שההשתתפות העצמית לא עוברת דרך הקופה וזה לא נספר בדו"חות שלה.

דוברות: לא מעניין אותי.

דוברות: מעניין השיעור מההוצאה.

דוברות: אין שיעור מההוצאה, זה אומר או ממוצע או טווח. טווח לדעתי יותר קל. זה נמצא במצגת, אשלוף את זה משם, עשינו את זה לוועדה הגדולה.

דוברות: שיעור וטווח.

דוברות: טווח ממה? הנוסחה של ההשתתפויות העצמיות לניתוחים היא שונה מקופה לקופה. יש כאלה שזה 25% מהמחירון של משרד הבריאות, ויש כאלה שזה מאחוז ההשתתפות של העלות לקופה. אין אחוז מ-.

דוברות: אם זה מגיע ל – 60% מהעלות, זה נראה לי בעייתי מאוד.

דר' שלומי פריזט: יש קופות שעבורן ההשתתפות העצמית עוברת דרך הקופה?

דוברות: יש.

דר' שלומי פריזט: זה יותר מאחת?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אתם יכולים להוציא את זה היום.

ד"ר' שלומי פריזט: בקופות שזה עובר דרכן, אפשר לראות את זה?

דוברות: אם זה 20 ניתוחים?

דוברות: את תקבלי את זה ממילא.

ד"ר' שלומי פריזט: סה"כ כסף.

דוברות: לקחת שימושים וטווח השתתפות עצמית ותכפילי את זה.

ד"ר' שלומי פריזט: האם אפשר יהיה לקבל את הנתון בקופות שכן?

דוברות: יכול להיות, אבל זה אותו דבר.

דוברות: תוציא דרישה לקופות.

דוברות: אתם נכנסים לפינות.

דוברות: אני אגיד מה המטרה – הוא רוצה לדעת כמה השב"ן חוסך לסל בעלות של טפסי 17. צריך לראות איך אפשר לדעת לגבי בתי"ח פרטיים.

ד"ר' שלומי פריזט: תפצלי בין העלות לטופס 17 ולמשהו אחר.

דוברות: אתה מבקש לפצל בין העלות לשב"ן ולשר"פ.

ד"ר' שלומי פריזט: את משלמת את זה פעם אחת במס בריאות ופעם אחת בשב"ן.

דוברות: הכל מגיע לרופאים.

ד"ר' שלומי פריזט: בואו נתקדם. חוות דעת שנייה, תרופות?

דוברות: תרופות וחיסונים - מה אתם רוצים?

דוברות: השתתפות עצמית ורבדים.

דוברות: תרופות ללא מרשם זו סוגיה משמעותית, והייתי רוצה להבין כמה זה עולה. יש בעיה גדולה בעיניי בתרופות ללא מרשם. אם אומרים לך שעדיף לך לקנות ישירות ולא דרך הקופה, זו בעיה גדולה בעיניי.

דוברות: זה קיים גם בתרופות מרשם. זה בדיוק הרעיון של סבסוד הדדי.

דוברות: יש הבדל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: מחיר מרבי זה 10 ש"ח, והוא קונה את זה ב – 80 ש"ח. כמות ההוצאה בפועל בגין אספקה והשתתפות עצמית, זה מה שאנחנו רוצים.

דוברות: זה הסה"כ, זה בדיוק זה.

דוברות: תפריד, כי לא נצא מזה בחיים.

דר' שלומי פריזט: נעשה לזה אדפטציה.

דוברות: לא אמרתי מול מה הוא קנה אלא מול מה אתה יכול לקנות.

דוברות: המקום היחיד שבו יש רבדים זה מכבי, כי זה מגן זהב. אין הבדל בין הרבדים. בלאומית יש כי זה רבדים מקבילים.

דר' שלומי פריזט: ייעוץ וחוות דעת שנייה?

דוברות: האם הקופות יכולות לדעת האם יש קורלציה בין השימוש בחוות דעת שנייה לאורך תורים? הקופות יכולות לעשות את הרזולוציה הזאת?

דוברות: מאיפה יכולות?

דוברות: לדעת את אורך התורים אצלם אפשר?

דר' שלומי פריזט: אם זה לא רופא שלה אי אפשר.

דוברות: אנחנו מדברים על דברים שונים. במאוחדת צריך לחכות 9 חודשים כדי לראות רופא. החולה אומר שבמקום לחכות אני בא אליו מחר לחוות דעת שנייה וחוסך תור.

דר' שלומי פריזט: אפשר לעשות את זה על רופאים שלהם.

דוברות: אתה מתקשר ישירות לרופא עצמאי וקובע את התור.

דוברות: אין קופה שלא יודעת את התור אצל כל רופא עצמאי. כל הקופות יודעות על כל אחד.

דוברות: אתם יכולים לפנות למי שאתם רוצים.

דוברות: אנחנו צריכים את עזרתך.

דוברות: אנחנו צריכים להבהיר רק כדי שלא נקבל תשובות שליליות. בואו נכוון – לפי תחום, לפי אזורים בארץ, לפי רופא?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: ביקשתי שיגידו את עשרת הרופאים היועצים שיש הכי הרבה שימוש בחוות דעת שנייה אצלם. יש רופא שאצלו באים כל היום לחוות דעת שנייה.

ד"ר' שלומי פריזט: למה אנחנו צריכים את זה? זה בטוח קיצור תורים.

דוברות: אני לא אומרת שזה רע. אולי הוא צריך חוות דעת שנייה אמיתית?

ד"ר' שלומי פריזט: אין דרישה כזאת, הקופות לא דורשות שזה יהיה חוות דעת שנייה. רוב הרופאים יודעים שזה מקצר את התור, והם מרוויחים מזה.

דוברות: אתה גסטרו ואתה יודע שזה מקצר את התור. זה לא עובד ככה ברפואה היועצת. גם אם אני אראה שכל אלה שנתנו חוות דעת שנייה, אורך התור הוא 9 חודשים אצלם, אם לא - מה שאתה אומר זה הנחה.

ד"ר' שלומי פריזט: תשאלו כמה מתוך מי שעשה חוות דעת שנייה, עשה בפועל חוות דעת ראשונה אצל רופא מאותו תחום.

דוברות: איך הקופות ידעו את זה?

ד"ר' שלומי פריזט: כי זה רופא שלהם. אם זה לא חוות דעת שנייה, זה קיצור תור.

דוברות: השאלה היא אם זה רופא לא בהסדר של הקופה, איך היא תדע?

ד"ר' שלומי פריזט: היא תדע כי היא נתנה החזר. אנחנו רוצים לדעת כמה פניות לחוות דעת שנייה זה לקיצור תור.

דוברות: זה מטורף. הייתי הולכת לסקרים של ברוקדייל ובודקת.

דוברות: זה לא יגרום לך לדעת על קיצור תורים או לא. אני לא יכול לקבל את הרופא הזה בציבורי בשום תור כי הוא מומחה.

ד"ר' שלומי פריזט: הוא עושה רק חוות דעת שנייה? הוא הגיע כי כבר היה בחוות דעת ראשונה? האם ייעוץ וחוות דעת שנייה זה קיצור תור?

דוברות: לא תמיד, כי הוא רוצה רופא ספציפי שלא נמצא בסל.

דוברות: אנחנו מדברים על ייעוץ אצל רופא מומחה, זה דבר אחד. גם כשאנחנו נראה ייעוץ, אנחנו לא נוכל לדעת. האם אתה לא חושב שיש ערך מסוים אם נראה שרוב האנשים שהלכו לייעוץ, היו קודם כל אצל רופא? אולי לא אחד לאחד, אבל זה יראה אם רובם או כולם לא רואים רופא יועץ קודם. אתה לא חושב שזה מביא אינדיקציה להקדמת התור?

ד"ר' שלומי פריזט: אם גם ככה זה חוות דעת שנייה לא הפסדנו כלום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אתה מכניס חוסר יעילות ופוגע במבוטח.

ד"ר שלומי פריזט: בפועל קוראים לזה חוות דעת שנייה.

דוברות: קוראים לזה ייעוץ.

דוברות: יש את זה גם בביטוח. אני רוצה רופא מומחה ואני הולכת אליו.

ד"ר שלומי פריזט: שיגידו קיצור תורים בכסף.

דוברות: הרופאים שנמצאים גם וגם, צריך לעשות עליהם בדיקה של קיצור תורים. רק על רופאים שנותנים ייעוץ וגם שירותים בסל. זה ייתן לך אינדיקציה.

דוברות: אז תגידו מה אתם רוצים. הם רופאים של הכללית שגם נותנים ייעוץ, בגלל שהם שכירים בכללית.

ד"ר שלומי פריזט: אם זה קורה בשב"ן בטוח שזה קורה בחברות הביטוח.

דוברות: אותי מעניין לדעת כמה עושים חוות דעת שנייה. יכול להיות שזה היה שווה לממן את זה בסל לפי חוק זכויות החולה, ושווה לעשות את זה מכל ההיבטים. נכון לדעת כמה עלויות יש לחוות דעת שנייה פר-סה.

דוברות: כשנכניס את זה לסל נדע בוודאות כמה זה קיצור תור.

דוברות: יכול להיות שאתה צריך לחכות בין שבועיים לשלושה כדי לדעת אם זה קיצור תור.

דוברות: רק בכללית יש גם רופאים שהם בסל וגם בשב"ן?

דוברות: אני אפנה לכל הקופות. אני רק מנסה להבין מה אנחנו רוצים לגביהם?

ד"ר שלומי פריזט: כמה מתוך מי שהגיע אליהם לייעוץ/חוות דעת שניה..

דוברות: אם בתקופה של חודש או חודשיים הם היו אצל רופא מאותו סוג.

דוברות: אולי נתמקד בתחום או מקצוע?

ד"ר שלומי פריזט: זה לא רק רופאי הסדר. אתה לא תתחיל מהפרופ' הכי מטרופ ב- Mount Sinai ואז תלך לרופא איקס אחר כשלהו.

דוברות: יכול להיות שלאדם יש בעיה, הלך לרופא בציבורי ואז החליט ללכת לפרטי, ולצורך מעקב הוא הולך לאותו רופא שכבר ראה אותו, ואז זה לא קיצור תורים אלא עניין של רצף.

דוברות: אני מסכים שקשה לזקק את זה. את חושבת שאחת מהקופות תסכים לשתף איתנו פעולה לסקר שכזה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה אחת מהקופות? תלך לכולן ואז זה לא יראה בעייתי.

דוברות: אני צריך הלסינקי בשביל זה, אלא אם הקופה עושה את זה בשבילנו.

ד"ר שלומי פריזט: בואו ננסה ללכת על מוצר יותר טוב, ולא על מוצר מצוין. בואו ניקח משהו אינדיקטיבי לזה שיש קיצור תורים בחוות דעת שנייה. הם יודעים את אורך התור אצלם בציבורי? רופאים שנותנים שירותים

בסל הם נותנים את אורך התור שלהם? שיגידו מה אורך התור שלהם בסל ומה אורך התור שלהם בחוות דעת שנייה.

דוברות: ממוצע.

ד"ר שלומי פריזט: לא לפי שם, לפי תחום ואזור או מחוז.

דוברות: אנחנו לא מגיעים להסכמות על כלום.

דוברות: אפילו לא על הבנות... מחוז לפי המחוז של הקופה, כי לכל קופה יש מחוזות אחרים, ואיזה תחומים אתם רוצים?

דוברות: הכי שכיחים.

דוברות: 20 שכיחים.

דוברות: את עשית עבודה על המתנה ברפואה יועצת. מה הכי שכיח?

דוברות: אני אבדוק.

דוברות: תחומים לפי ברוקדייל.

דוברות: זה חייב להיות עכשיו, כי זה ייקח להם המון זמן.

ד"ר שלומי פריזט: למה לא הכי נפוץ אצל כל אחד וזהו? אני רוצה את הכי נפוץ.

דוברות: 20 או 10 הכי שכיחים.

דוברות: כל קופה תביא את הכי שכיחים אצלה.

ד"ר שלומי פריזט: זה בסדר, אני רוצה לבדוק את התחום. מעניין אותי לא התחום אלא האם חוות דעת שנייה זה קיצור תורים. זה מקצר את התור, ותודה וזהו.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: בחוות דעת שנייה יש הבדל בין הרבדים?

דוברות: אין הבדל ברופאים. מה שמשנה זה השתתפויות עצמיות. בכללית אין, במכבי אין. במאוחדת אולי יש, רק שם.

דוברות: במאוחדת היא אמרה שאין רופאים שעובדים גם וגם.

דוברות: אני לא רוצה לבקש רזולוציה מיותרת. אני עדיין בבקשה הכללית שלי.

דוברות: במאוחדת יש באזור ירושלים בשר"פ עוד מאה ש"ח החזר, וזה גם אותם רופאים.

דוברות: אבל השתתפויות עצמיות כן יש הבדל. מבחינת הסדר-החזר כן יש?

דוברות: אין קופות שאין להן הסדר עם הדסה עם השתתפות עצמית ולא צריך הסדרים?

ד"ר שלומי פריזט: זה היה לגבי נושא התורים. חוץ מזה, אין לנו שימושים ועלויות כי יש את זה בדו"ח?

דוברות: כן, לא צריך יותר.

דוברות: הבא – הריון ולידה. כל מה שקשור בבדיקות הריון, IVF..

ד"ר שלומי פריזט: למה שלא נעשה את הכי נפוצים והכי יקרים?

דוברות: הקופות נותנות דברים שונים וזה לא ספק-הסדר.

ד"ר שלומי פריזט: יש שני דברים שונים – מודל ואוצר. תביאי 4 פרוצדורות הכי יקרות ו - 4 הכי נפוצות.

דוברות: יש בדיקות שכבר נמצאות בסל. אמרנו שנשאיר אופציה לבחור רופא, בחלק מהקופות זה עדיין קיים. זו לא דוגמא טובה כי יש בדיקות שיצאו. סקירה ראשונה לא נמצאת בסל ושנייה נמצאת, אבל אם את רוצה לבחור רופא את צריכה ללכת לשב"ן.

ד"ר שלומי פריזט: מה ההבדל בין הארבעה היקרים לארבעה הנפוצים?

דוברות: אתה לא רוצה מה שחופף בין הקופות?

דוברות: לא, אנחנו לא בודקים את הקופות.

דוברות: מה המטרה שלנו? ואז נחשוב איך הכי נכון לקבל את זה?

דוברות: המטרה היא להבין בסופו של דבר איזה שירותים נמצאים בשב"ן עם הבעיות המערכתיות, ולהסתכל מה נמצא איפה, ואז לחשוב איזה שירותים צריכים להיות באיזה רובד. אמרתי שלא נרד לרזולוציה של הכל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: 4 הכי יקרים ו - 4 הכי נפוצים. שימושים הכי גבוהים בתחום של הריון ולידה לפי רבדים, ואז אנחנו רוצים כמות משתמשים, עלות רכש או אספקה בפועל, עלות תביעות והשתתפות עצמית.

דוברות: זה יבלבל אתכם, כי הרוב שם זה החזרים ולא השתתפות עצמית.

ד"ר' שלומי פריזט: אם הכל החזרים אז לא צריך השתתפות עצמית. את לא יודעת מה הניצול של זה.

דוברות: זה החזר ולא השתתפות עצמית.

דוברות: אם את לא מחזירה את הדלתא - זה השתתפות עצמית. תגידי השתתפות של המבוטח.

דוברות: זה לא נרשם באף מקום כמה יצא מהכיס שלך. הם לא בהכרח שומרים כמה עלה למבוטח.

ד"ר' שלומי פריזט: המינימום זה השתתפות עצמית שהיא 0.75. הם לא צריכים להגיע, אנחנו נגזור את זה.

דוברות: יחשבו לך אחוז של 0.75 ואת העלות, ואז נגזור את זה.

דוברות: יש כל מיני סוגי כיסוי. יש כיסוי שהוא סל. כשאת אומרת סל את מגדירה אותו כסוג אחר של סל. את צריכה להחליט מה את רוצה, מה את רוצה להגיד לגבי סלי הריון. יכול להיות שתהיה לך זכות לסקירת מערכות ברובד הראשון, אבל את תחליטי שאת רוצה להשתמש ברובד השני בסקירת מערכות גם כן. יש לך אפשרות ללכת למישהו שהוא לא בהסדר, ולהגיע דרך הפלטינום להחזרים. שניהם זה סקירת מערכות. את רוצה לקרוא להכל סקירת מערכות ולעשות פילוח לשניהם יחד? את לא תדעי לפלח בתוכו לאיזה סוגים של פעילויות זה ניתן. הלכת לפי סוג כיסוי ולא לפי סוג פעילות. בגלל שזה סל יש שם הרבה דברים, לא רק סקירת מערכות.

ד"ר' שלומי פריזט: לא צריך להוציא שקיפות עורפית שנייה.

דוברות: אני רוצה לפי רבדים והשתתפויות עצמיות.

דוברות: זה לא השתתפות עצמית.

דוברות: בסדר, אז לפי החזרים.

דוברות: אז ירדתי מהכי גבוה והכי נפוץ?

ד"ר' שלומי פריזט: כן, אם יש לך את זה אז כן.

דוברות: היא אמר שהיא לא רוצה את תתי-הדברים.

דוברות: אמרנו רבדים, החזר-הסדר ודלתא וכמות משתמשים.

דוברות: וסה"כ הכנסה מהשתתפויות עצמיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: הדלתא כפול העלות.

דוברות: זה יותר מסובך.

דוברות: למה? את אומרת שזה סל.

דוברות: יש רזולוציות של פר כיסוי.

דר' שלומי פריזט: תגידי את הממוצע, אני רוצה להכפיל את האגרנט.

דוברות: הריון ולידה יש לפי רבדים, אבל אין הסדר-החזר.

דוברות: זה גם השתתפויות עצמיות.

דוברות: אבל אין לכל הקופות השתתפויות עצמיות. ברוב הקופות אין הסדרים, היחידה אולי שיש בה הסדרים זה כללית. שם ההשתתפויות העצמיות שלה משולמות לספק. יש לך השתתפות עצמית פר שירות.

דוברות: תעשי שם את ה - 4 הכי שכיחות.

דוברות: אני לא עושה, אני עוזרת לכם להכין רשימה לבקש מהקופות. לפי רבדים לא צריך כי החזר-הסדר יש רק ברובד הראשון. 4 הכי שכיחים או לפי העלות הגבוהה?

דוברות: הכי שכיחים.

דר' שלומי פריזט: אפשר לדלג על רפואת שיניים?

דוברות: כן. אבל יש שם הבדל בין הרבדים?

דוברות: כן, בטח.

דוברות: יש לך את זה אצלי בדו"ח.

דוברות: מה שיש זה בסדר.

דר' שלומי פריזט: מה הבא?

דוברות: שירותים לילד.

דר' שלומי פריזט: זה שירותים או תועלת?

דוברות: קשב וריכוז, אבחונים.

דוברות: כל מה שלדעתי זה השפעה חיצונית שלילית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: היא באה מהחינוך.

דוברות: בסדר, שנדע האם אנחנו מוציאים את זה.

דר' שלומי פריזט: כמה זה יוצא יחד?

דוברות: 110 מיליון ש"ח.

דר' שלומי פריזט: 4%.

דוברות: יש פה ואוצ'רים?

דוברות: הרוב זה הסדרים. כל הטיפולים האלה של רכיבה על סוסים, ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת זה הרוב החזרים, אין כמעט השתתפות עצמית.

דוברות: רק את ליקויי למידה ומבחן TOVA.

דוברות: זה לא אותו דבר. יש אבחון פסיכודידקטי והפרעות קשב וריכוז.

דוברות: אז עלות התביעות.

דוברות: של שניהם. היום מבקשים את זה מאנשים, ואנשים מוציאים על זה אלפי שקלים.

דוברות: בעקבות מורים שאומרים שלילד יש הפרעות קשב וריכוז בגיל שנתיים.

דוברות: הבא - אביזרים רפואיים.

דוברות: האם אפשר לשדרג אותם או שהכל זה ואוצ'רים? זה בעייתי מאוד אם זה ככה. זה לא איזה, זה להבין את אופי השירות שם.

דוברות: בתוך זה יש אביזרים אורתופדיים שזה לא בסל, יש מכשירי שמיעה, אביזרים מושתלים, שמי שגובה זה ביה"ח מהמבוטח. זה לא חלק כמו שאמור להיות. בבתי"ח ציבוריים זה חלק מהתמחיר.

דוברות: אז זה כן ואוצ'ר.

דוברות: תלוי מה. את יכולה להיכנס לכיסוי לראות. תעברי אביזר-אביזר ותבקשי, יש הרבה. אני כבר אומרת שהגישה שלנו היא כמה שיותר ללכת לאביזרים בהסדרים.

דוברות: צריך לבדוק כמה זה בסופו של דבר בהסדר וכמה בהחזר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: כשאנחנו עשינו את המחקר על שירותים, כשחילקנו את האביזרים, חילקנו את זה לאביזרים למחלה כרונית שצריך אותם כל הזמן, וכאלה שהם חד פעמיים. פה הבעיה - מה קורה עם חולים כרוניים שאין להם שב"ן?

ד"ר שלומי פריזט: זו שאלה קונספטואלית ברמה הסוציאלית.

דוברות: נאמר שיש בניתוחים כל מיני אביזרים שלא נותנים לך את הדבר הכי טוב, אלא משהו סביר ולא תמיד את מה שמומלץ.

ד"ר שלומי פריזט: שלפי דעות מסוימות זה נחשב יותר טוב.

דוברות: אתם צודקים שזו שאלה ערכית, אבל זה מאוד משנה. אני רוצה את השימושים של הדבר הזה. אני יודעת רק על העדשה ועל הסטנט.

דוברות: משקפיים, עדשות לעיניים.

דוברות: תעשי בדיקה אצלך ותראי מה האביזרים שלא נותנים. כשאתה עושה ניתוח ויש לך סטנט, יש את זה בציבורי ובפרטי. בגלל שאתה עושה את זה בפרטי אז אתה צריך לשלם, זה שדרוג. אתה משלם אחוז מסוים וצריך להוסיף על זה.

דוברות: זה בסדר בעיניי, אבל זה מסבסד את הציבורי כי אם הוא היה עושה את זה בציבורי הוא היה מקבל את הסטנט, ואם לא - אז לא היה מקבל את זה. לא אמרתי שזה רע.

דוברות: כל ניתוח שנעשה בפרטי אתה חוסך לציבורי.

ד"ר שלומי פריזט: את הסטנט קניתי, ואני משלם עליו עוד פעם.

דוברות: במחירון של משרד הבריאות הסטנט תומחר פנימה, בפרטיים זה OUT.

דוברות: זו אמורה להיות התקרה של התכניות.

דוברות: התמחור של הציבורי לא נופל על הפרטי.

דוברות: זה בדיוק הפרטי שרוכב על הציבורי, כי הציבורי משלם על זה. הוא לא מבין למה צריך לאסור את זה.

ד"ר שלומי פריזט: זה לא קשור לוואצ'ר. אני במשטר ביטוחי מלא, מקבל טיפול בעין, רק טיפולים בעין. אני לא מקבל כסף או נוגע בכסף. אני שילמתי מס בריאות וזה מתומחר בשב"נים, עכשיו אני צריך ניתוח והחלטתי לבחור מנתח. זה כל מה שעשיתי. עצם זה שהסל הציבורי כן ישלם את עלות ביה"ח, מה שהיה משלם בכל מקרה, אין לזה אפקט של וואצ'ר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הסברתי לך מה הבעיה של ואוצ'רים ומה הבעיה בדבר הזה. בדבר הזה לא מקובל שהסל הציבורי יסבסד את הפרטי. הורדת את גובה הפרמיות אם הסל הפרטי היה משם מהשקל הראשון את כל העלות.

ד"ר' שלומי פריזט: יסבסד זה ייקח על עצמו את כל העלות.

דוברות: אסרנו על הקופות לעשות את זה, וצריך לעשות את זה גם במסחריים.

דוברות: זה פגיעה בזכויות יסוד של מבוטחים. את מונעת מאדם לקנות ביטוח פרטי, זה מה את אומרת פה.

דוברות: אסרנו על הקופות לבצע את זה בשנה האחרונה.

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו חייבים להתחיל לדבר על הבעיות המרכזיות בתחום הביטוחים. לדעתי הבעיה הראשונה היא משיכת המשאבים מהמערכת הציבורית, רופאים, אחיות. 2. יצירת אי שוויון במובן של קיצור תורים תמורת כסף. אם היה עכשיו מאגר של רופאים מקפריסין זה לא היה מפריע לי. 3. היקף השימושים ובעלי השב"ן - למעשה

יצרנו מערכת רפואה פרטית שמשלמת מס בריאות ל – 80% מהאוכלוסייה. לדעתי זו בעיה. יצרנו רובד שלם שממומן במס ייעודי.

דוברות: אני חושבת שלכולנו ברור ש – 80% שמשלמים את הרובד הזה זה משהו, לא מצב טבעי. יכול להיות שזה ציבורי ומס מוסף, אתה יכול להגדיר לי את הבעיה?

ד"ר' שלומי פריזט: נוצרה מערכת שיש לה היקפים עצומים, שממומנת למעשה במס, 80% זה כבר מס שצבוע לייעוד מסוים. עצם זה שזה לא בשליטה תקציבית אלא יושב רק על הכסף הפרטי, זו מערכת לא שוויונית. זה מעבר לקיצור תורים וקניית תור בכסף, יש פה מערכת שלמה שהיא כמו סל ציבורי שיש רק לעשירים.

דוברות: אחרת – אין אותו למיעוטי יכולת.

דוברות: אין אותו למיעוטי יכולת ונהנים ממנו העשירים.

דוברות: על זה יכולת לבקש נתונים אולי, כי אני לא בטוחה שזה נכון.

ד"ר' שלומי פריזט: 4. התחרות בביטוחי פרט במערכת המסחרית.

דוברות: למה זה בעיה?

ד"ר' שלומי פריזט: כי לדעתי אין כזו, זה בעיה של המערכת. את מוציאה לאנשים הכנסה פנויה מהכיס, והם יכולו להפנות את זה לצריכה של you name it, אולי אפילו לשלם יותר מסים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני מסכימה איתך אבל אני רוצה להבין – אמרנו שככל שהביטוחים האלה יותר זולים, יותר אחוזים מהאוכלוסייה ייהנו מהם. אתה אומר שההשלכה על הציבורית זה שאין תחרות בביטוחי פרט. אני לא מבינה מה הקשר. אני מסכימה איתך, אגב, לגמרי.

ד"ר שלומי פריזט: אם הייתי רוצה להעלות את מחירי הביטוחים הפרטיים על מנת למנוע פגיעה ציבורית, הייתי עושה את זה במס ייעודי ולא הייתי משלים עם העברת רנטה של מנגנון לא יעיל. זה דבר דבילי. אני לא עושה את זה דרך מנגנון פגיעה בתחרות.

דוברות: זה פגיעה בתחרות, אבל אין קשר למערכת הציבורית.

ד"ר שלומי פריזט: אין קשר ישיר לציבורית, אבל בתחום ביטוחי בריאות בפוליסת הפרט, תפיסתי היא שאנחנו לא במקום רצוי.

דוברות: אוקיי, רק אל תשכח את המטרות שלנו.

דוברות: זו בעיה של היעדר תחרות שמתבטא ב – LOSS RATIO נמוך. גם בשב"ן אנחנו דנים בדברים שקשורים רק לשב"ן.

דוברות: אני רוצה להבין מה בעייתי בזה ש – 73% מהאוכלוסייה מחזיקה בביטוח משלים? יש את זה גם במדינות אחרות, אם זה מרצון..

דוברות: זו התנהלות שפוגעת באמון הציבור בסל הבסיסי, בעיקר בפעולות שיווקיות בביטוחים הפרטיים ובשב"ן.

דוברות: מסע הפחדה. לא יכסו לך את זה אם אין לך את זה.

דוברות: גובה ההשתתפויות העצמיות גבוה מדי. אתה משלם על השב"ן ולא יכול לממשו בגלל ההשתתפות העצמית. זה אולי בעיה מצומצמת אבל אעלה אותה – חוסר יכולת להשתמש בשב"ן בשל הקריטריון של להציג קבלות מקוריות. אתה מקבל החזר על בסיס חשבוניות.

דוברות: זה גם בפרטי. אתה מדבר על מסלול החזר, אתה מוציא מהכיס ואז מקבל החזר.

דוברות: אתה מקבל צ'ק דחוי.

דוברות: יש עם זה בעייתיות.

דוברות: בקיצור מסלול החזר.

דוברות: הנושא של נגישות וזמינות מידע שהוא מובן ובהיר למבוטח. הפוליסה כיום במבנה שלה היא לא ברורה ובהירה למבוטח, ולכן זה יוצר בעיה. גם בשב"ן וגם בביטוח מסחרי. בנוסף - במסחרי נוצר תמריץ כלכלי, וזה משפיע על שיקול הדעת הרפואי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: יצירת קשר בין תמריץ כלכלי לשיקול רפואי.

דוברות: כל ההשפעות החיצוניות של הביטוחים על הסל הבסיסי, זה יותר מהשפעה על רופאים – למשל עליות מחירים.

דוברות: איך זה גורם?

ד"ר' שלומי פריזט: יש יותר ביקוש על אותה כמות של תשומה.

דוברות: שנית, פערי המידע לא רק אלה שהוא הזכיר, אלא מה שקשור לגריפת שמנת עקיפה וישירה.

דוברות: מה למשל? תסבירי.

דוברות: דיברנו על זה מקודם. אנשים לא יכולים לנצל את מה שמגיע להם כי הם לא יודעים מה יש להם. שלישית – קשור לתפיסות סוגיות של מבוטחים לגבי הצורך בביטוח, שזה עניין של חוסר ידע, פחד מחרטה. נוצר אצל האנשים רושם שכדי לקבל שירות טוב וכדי לממנו הם צריכים את הביטוחים. בנוסף, האם יש לנו חניית ביניים של שירותים בשב"ן לפני כניסתם לסל הבסיסי – אני לא יודעת אם זה בעיה - אני מעלה את זה לדיון. דבר אחרון – רופאים שעובדים בציבורי ובפרטי, זה קשור גם לתמריץ הכלכלי שמשפיע על שיקול הדעת.

דוברות: הנחת היסוד שלי זה שהביטוחים הפרטיים אמורים לאפשר לאדם להגיע לכל שירות רפואי שאיננו ממומן על ידי המדינה, כי בשבילו זה קריטי. שלא תהיה הגבלה של שירות רפואי כלשהו, אני אומרת הכל, שאפשר יהיה לקבל את זה, מה שהמדינה לא יכולה לממן. הבעיה מס' אחת היא בעיית המידע, זה מידע השוואתי, מידע זמין בשפה לכל אחד שאינו כלכלן, כל מה שאדם צריך כדי לקבל החלטה, באיזה מסלול הוא רוכש ובאיזה משתמש, בעת הרכישה ובעת השימוש. אוסיף ואגיד שאני חושבת שזה לא רק מידע קר, רק באינטרנט למשל. אם אנחנו רוצים שמשוואה ישתנה אנחנו חייבים ליצור מידע נגיש, שאדם יכול לקבל ליווי צמוד שיסביר לו את זכויותיו ואיך להשוות את זה. זה היה חוסך הרבה מכל הזכויות היום, וגם את זה מוכרים בתור שירות. מספר 2 בעיניי – אני רוצה להגדיר בצורה של רגולציה, ולא רוצה להעליב נוכחים בחדר. המדינה צריכה להסתכל על כל הסוגים, להחליט מה הרגולציה הנכונה שהיא בודקת, בקטע של מה צריך ליפול על הציבורי ומה על המסחרי אם כן משאירים שב"ן - שיבוב, תמחור, כפל ביטוח - פה היה צריך לעשות סדר, והכי חשוב שהיא תהיה שקופה לעיני הציבור ושנאנשים יבינו את מה שקורה. אני מאמינה ברגולציה. הגבולות לא ברורים בין מספר הרגולטורים, וזה משליך על האמון. שמעתם אותי שאני לא מאמינה, אז מה יגיד האדם מהרחוב? שלישית ורביעית – נושא השב"ן. אני לא בטוחה שזה בסדר. לי לא ברורה ההגדרה והמטרה עד הסוף. בהקשר הזה יש מה כן ולא צריך להיכנס, תמהיל השירותים. גם מספר האנשים זה בעייתי וגם בתמהיל, ואם היינו מנקים אותם קצת הייתה לו כן מטרה. זה להחליט מה יכול להיכנס לסל הציבורי ומה יכול להיכנס לשב"ן. אם היינו מחליטים שיש דברים שלא צריכים להופיע שם, אם היינו יותר ממקדים אותו, גם את המטרות וגם את הביצוע, אני חושבת ותהיו איתי, שהמערכת השב"נית והמסחרית איננה נהנית מהמערכת הציבורית ואיננה משלמת לה עבור הדברים שהיא מקבלת. אני



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מתנגדת לנושא ההגבלות וגם לסיפור של תשומות. אם המערכת הפרטית נהנית מכ"א ציבורי, היא צריכה לשלם לה חזרה.

דוברות: יש לך דוגמא?

דוברות: אם באסותא אתה נהנה מזה שמנהל המחלקה מבי"ח ציבורי עובד אצלך, עשית שימוש במשהו ששייך לך. בכוונה לא חידדתי את השאלה. אני נהנית ולכן אני מחזירה. היינו פותרים ככה הרבה בעיות לדעתי.

ד"ר שלומי פריזט: ניסוי הולך גם על היצרנים וגם על הצרכנים, כהערה.

דוברות: אם המחיר יעלה, יכול להיות שזה יפחית את השימושים.

דוברות: זה רעיון יפה.

דוברות: נגיע לאותה תוצאה בעיניי, ונשאיר לכולם את האופציות.

ד"ר שלומי פריזט: לא פגעתי בשוויון, אני שומר עליו.

דוברות: אני חוזרת על מה שאמרתי, רק אחד. אני מסכימה שהבעיה הראשונה מבחינתי היא התחרות על המשאבים. גם בשיחות שעשינו כדי לראות איזה רגולציה אפשר לעשות, מי שרוצה לקבל את הכסף, יקבל אותו. אפשר להגביל

את חברות הביטוח, אבל הרופאים ישחקו ביניהם. אני חושבת שזו בעיה עיקרית מאוד. שנית, זה קשור לאי שוויון ולהיקף בעלי השב"ן, ולכך שהנגשנו רפואה פרטית ל – 80% מהאוכלוסייה.

דוברות: יש בעיה עם זה? זה לא פרטי, זה סמי-ציבורי.

דוברות: כן, כי יש לזה השפעה על מערך תמריצי השכר, וזה מובן מאליו. אני כן חושבת שהנגישות למידע בשב"ן ובמסחרים היא בעייתית, אנשים מונעים מתוך פחד. ביטוחי בריאות מונעים מאסטרטגיות דחיפה - אם האדם מחליט שהוא קונה, אפשר לדחוף לו הכל וזה בעיה. צריך לעבוד על זמינות המידע. זה קשור באופן חד-חד ערכי לאמון במערכת הציבורית. אם היינו מצליחים לחזק אותו, לא היינו מגיעים למצב שאנשים משקיעים את המעט שנשאר להם בפוליסה חודשית.

דוברות: אני לא יודעת אם זה קשור לפה – אני לא רוצה שזה יראה כקונטרה – יש לי בעיה עם זה שהשב"ן הפך להיות מוקד לתחרות ולגיוס לקוחות, וזה בא על חשבון איכות השירות שהקופה נותנת במסגרת הסל. כשאני עברתי קופה, לא אמרו לי מה היא מציעה אלא שיש בה ביטוח סיעודי ושב"ן.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רואה מספר בעיות – 1. ניגוד העניינים של הקופה והרופא. הקופה זה סל ושב"ן. גם מכבי-אסותא זה ניגוד עניינים שמתקשר.

דוברות: תוספת - ניגודי עניינים בין חברות ביטוח וקופות חולים. הפעלת שב"ן על ידי חברת ביטוח היא בעייתית ביותר לדעתי.

דוברות: בין הקופות הללו יש ניגוד עניינים ברמת רופא וברמת קופה. ברמת קופה זה בין שב"ן לסל. בגלל שהקופה היא המבטחת של הסל הציבורי ושל רובד השב"ן, יש לה תמריצים להסיט בהקשר המימון יותר.

ד"ר שלומי פריזט: למה יש לה תמריץ להסיט? כי השב"ן משלם מהשקל הראשון?

דוברות: הוא חוסך הוצאה בסל, זה קופה סגורה.

דוברות: אם אי אפשר לעשות רגולציה שתדע את זה....

דוברות: 2. הנושא של מכבי-אסותא ברמת הבעלות. ברגע שמכבי היא הבעלים של אסותא, היא צריכה לדאוג לה. היא יכולה לספר לכם על מחירי ההעברה.

דוברות: אסותא ובעלות של הקופה זו סוגיה אחרת שקשורה לאספקה. למה זה קשור למימון ולביטוחים?

דוברות: עצם זה שלקופ"ח מכבי יש שב"ן והוא מממן את אסותא, כבר יש קשר. זה קשור לנושא של אספקה ומימון.

ד"ר שלומי פריזט: נניח שעכשיו אני מוציא את אסותא לבעלות אחרת.

דוברות: אתה מוריד את היכולת של מכבי לממן את ההלוואות שהיא נתנה.

ד"ר שלומי פריזט: אם מכבי משלמת מעל מחירי השוק לאסותא, אז אני מבין את הטיעון.

דוברות: זה מה שקורה.

דוברות: זה יכול להגדיל את התמריץ להסיט לשב"ן. היא לא תילחם על השתתפויות עצמיות ושכר רופאים.

ד"ר שלומי פריזט: את רואה את זה כחלק מתת הוועדה שלנו? זה בעיה של תחום הביטוחים? מעניין אותי לשמוע.

דוברות: אני רואה את הוועדה בפתרונות שלה, לשם אתה לוקח אותי, אני רואה שהגבלה של רמת הכסף בשב"נים, עצירת המימון ברמת הפרמיות, ועוד רמות שאני יכולה לחשוב עליהן, זה מרדד את ניגוד העניינים הזה כי יכולת ההסטה מושפעת גם מזה, וזה חלק ממה שיצטרכו לחשוב עליו.

ד"ר שלומי פריזט: את לא אומרת הפרדה מבנית?

דוברות: זה בממד האספקה, אבל יש גם את צד השב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: את רואה אותו דבר בשב"ן של כללית והרצליה מדיקל סנטר?

דוברות: כן.

ד"ר' שלומי פריזט: אבל אחוזי הבעלות שם יותר נמוכים.

דוברות: אתה מוכר את זה ויש לך אינטרס.

דוברות: היא אמרה שיש משולש, גם מבטח, גם בעלים וגם מממן.

דוברות: הנקודה הבאה היא הקשר הישיר בין הכסף והמטפל, והרופא רואה את הקשר הזה.

ד"ר' שלומי פריזט: זה נכון רק למסלול החזר או גם למסלול הסדר שבמסגרתו נניח שההסדרים היו כמו בסל הציבורי? גם היום רופא הקהילה שלי, אם מישהו בא אליו הוא מקבל עליו כסף. נניח שאני חותם עכשיו על הסדרים לשב"נים, שזה בדיוק אותו כסף שהוא רואה בציבורי.

דוברות: יש פה כמה בעיות. אחת זה עצם זה שבסל הציבורי ניתקת את הקשר הישיר בין העברת הכסף, כי לא משנה כמה פעמים הוא בא אליך הוא משלם פעם ברבעון.

דוברות: זה רק בכללית. במכבי אתה מקבל פר כמה פעמים שהוא מגיע.

דוברות: לא נכון. בשב"ן או בסל?

דוברות: בסל. זה תחום מומחיות שלי.

דוברות: גם לגבי רופא עצמאי – אנחנו מדברים על רמות שכר שונות לגמרי. אני לא חיה בעולם דמיוני – אם לרופא אין תמריץ לצאת מהציבורי לפרטי, אז יש רק חוסר יעילות אולי ודברים כאלה, אבל אין השפעות של העלאת שכר הרופאים.

ד"ר' שלומי פריזט: קשר ישיר בין כסף למטפל זה לא מתאר את הבעיה נכון. אם הם היו שווים, זה לא הייתה בעיה. הבעיה שלך זה שהפרטי משלם יותר.

דוברות: היא חושבת שהרופא לא צריך להיות מעורב בכסף בשום צורה, כי אז יש לו תמריץ להיות מעורב בהחלט של החולה.

דוברות: לרופא יש תמריץ בגלל הקשר הישיר הזה והכסף שעובר שם, להסיט אנשים מהמערכת הציבורית לפרטית.

ד"ר' שלומי פריזט: זה כי הפרטי משלם יותר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: כן, עיקר העניין זה התמריץ הכספי. זה כסף יותר גדול.

דוברות: פר פעולות מופיע גם בציבורי וצריך לדון על זה.

דוברות: 3. התשתית המימונית וחוסר יעילות מצד הצרכן. יש לזה שני צדדים – אני רוצה לדבר על הנושא של חוסר יעילות של מימושים עודפים, שהפרטים לא רואים בעצם עלות. כשפרט לא רואה עלות, יש שימוש עודף.

ד"ר' שלומי פריזט: מקומות שהם מוחקים או מקטינים השתתפות עצמית, זה יוצר שימוש עודף שהוא בעיה.

דוברות: אם הפרט לא רואה עלות למה שהוא עושה. ברוב התחומים במערכת הבריאות יש לזה השפעה.

ד"ר' שלומי פריזט: איפה הגבול של השתתפות עצמית גבוהה כמשהו מנטר לבין יצירת מיסוי מקביל לאוכלוסייה למימון חלק מהמערכת? זה סוג של מס נסתר.

דוברות: יש לי בעיה עם האמירה שלך של מס מקביל. אם הולכים לפרטי, זה מוציא אותך מהציבורי. ברגע שהחלטת שאותה עובר לפרטי, זו החלטה שלך.

דוברות: יש בגרמניה מקומות שאומרים שאתה יכול ללכת לציבורי וזה ACTING OUT, אבל אם המדינה אומרת שאתה לא צריך לשלם את המס הייעודי כדי לממן את כולם זו בחירה שלך, אבל אנחנו אומרים שהמדינה לא יודעת לממן את הכל. הפרטי זה בפער בעיניי.

דוברות: זה לא הדברים שהיא לא מממנת, אלא מה שהיא מממנת. אני מספקת לציבור את השירותים האלה, אלה התנאים, מי שרוצה ללכת אצלי - ילך אצלי, ומי שלא רוצה ללכת אצלי...

ד"ר' שלומי פריזט: את בניגוד עניינים סל – שב"ן, כמדינה את בניגוד עניינים, לא ברע, באמת! ובסוף אנחנו מגיעים ל – 80% שב"ן.

דוברות: הבעיה הבאה שלי זה נושא של כפילות קיימת, חוסר יעילות במערכת הבריאות והייתי מרחיבה את זה גם למערכות אחרות. אז יש לי מספר דברים שנכנסים שם - 1. נושא הכפל בין השב"ן למסחריים, שזה אגף שוק ההון הוציא את ההנחיה עכשיו.

ד"ר' שלומי פריזט: שלא פותרת את הכפל.

דוברות: לגבי הזרם לדחיפה למימוש בשב"ן - הייתי שמחה אם אפשר לעשות את זה על המלאי, ויש על זה בעיות משפטיות וזה יישאר בעיה הרבה שנים. שנית, לגבי בכלל, הציבור לא יודע איזה כפל יש לו בין זה שמחזיק שב"ן ומסחריים, ובינם לבין עצמם במסחריים.

דוברות: אם לא היו אומרים לציבור שיש כפל, הוא לא היה יודע.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: הנושא הזה של כפל שהציבור בעצם רוכש, אם זה לא מתומחר בפרמיות של כל הביטוחים, זו בעיה ברמה שהוא משלם הרבה יותר ומקבל הרבה פחות. כל הנושא הזה מאוד בעייתי בעיניי. בתוך הנושא של הפוליסות עצמן, זה הנושא של הואצ'רים לדוגמא, שזו בעיה. זה מגדיל הוצאות במערכת הבריאות שהן לא הכרחיות במובן הזה שזה מייצר חוסר יעילות. לדוגמא אני עכשיו הולכת לניתוח, עושה סקר שוק מה עלות הניתוח. ברגע שיש מקורות שאני מראש מגיעה עם צ'ק של 8,000 ש"ח, הם יעשו את הדלתא. הוא ישלם עוד איקס ש"ח וזה יעלה את המערכת. אם לא היו לי ואצ'רים, הקופות היו סוגרות את העלויות של המנתחים כגוף שיש לו כוח, ואז המחירים בשוק היו יותר נמוכים. זה מעודד מאוד את העלויות.

דוברות: בעיקר פגיעה בזכות הבחירה, אבל הבנתי אותך.

דר' שלומי פריזט: אני מבין את הבעיה של סוג הפתרון.

דוברות: נקודת המוצא היא שיש תעריף.

דוברות: זה גרוע וזה גרוע. הדבר האחרון שהייתי רוצה שמישהו אחר ינהל לי מו"מ.

דוברות: השתתפויות עצמיות זו דוגמא אחרת, ודיברתי גם על השפעות חיצוניות שליליות כמו על מערכת החינוך עם מבדקי קשב וריכוז.

דוברות: רווחה בטח.

דוברות: גם תחבורה אולי?

דוברות: אני חושבת גם שמאמן כושר אישי, האישי ולא לעודד בריאות, ברמה הלאומית זה מעודד בריאות ואני גורמת לכל הפרטים לשלם יותר פרמיות כי זה מתומחר גבוה יותר, כי הייתי רוצה להבטיח את זה ברמת מחיר הרבה יותר נמוכה.

דוברות: השאלה אם את מדברת על כל הקטע של מכוני כושר, או ספציפית מאמני כושר.

דוברות: בעיניי, הנושא של יעילות ברמה של מה הפרטים משלמים - ברמה הלאומית את רוצה להבטיח רמת בריאות מסוימת, ואם אני מכניסה שירותים שהם על פניו לא נחוצים לי כדי להגיע לרמת הבריאות הזאת..

דר' שלומי פריזט: מה הבעיה? שזה בא בסל שירותים או שאי אפשר להבטיח אימון כושר לכל מיני אנשים?

דוברות: השירות הזה לא היה צריך להיכנס לשב"ן.

דוברות: לא הבנתי למה.

דוברות: בגלל שמחר זה יהיה על יין אדום בשב"ן.

דוברות: לא הבנתי מה לא יעיל פה, אני יכולה להבין את השקפת העולם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

דוברות: לא יעיל בעיניי שאני משלמת עכשיו פרמיה שיותר גבוהה בפרומיל בשביל שיהיה לי מאמן כושר אישי. אני לא רוצה את זה.

דוברות: את יכולה להגיד את זה על כל דבר, זה כל הרעיון של ביטוח הדדי.

דוברות: זה כמו עם טיפולי פוריות.

דוברות: זו רמה שהיא בעיניי חוסר יעילות. הבעיה הבאה זה קשר חברות ביטוח-קופות. הנושא של תחרויות זה – LOSS RATIO הנמוך כאינדיקציה לתחרות נמוכה במסחריים, זה בעיה. לדעתי גם בשב"נים צריך לקבוע מה צריך להיות ה – LOSS RATIO ולדאוג להוציא שירותים. דיברנו על זה במליאה. הבעיה היא תחרויות, אבל כן צריך לראות שהציבור מקבל מספיק על מה שהוא משלם. הנושא שהוא מאוד קריטי וחשוב זה מנגנון קביעת השירותים והפרמיות, גם בשב"נים וגם בביטוחים המסחריים. צריך לקבוע מנגנון שיפחית לחצים פוליטיים ואחרים, שיראה שיקולים מערכתיים כגון מערכת הבריאות או אחרות, רגולציה יותר הדוקה לנושא של פרמיות, שהפרטים לא ישלמו יותר ממה שעל פניו צריך, שהכל מתומחר נכון, וזה נראה לי וואחד נושא שכדאי לדון בו אחר כך. לא אמרתי איזה מנגנון, אמרתי לדון. ככלל, כל זה שיש מימון אדיר של כספים פרטיים, שב"נים ומסחריים, הדבר הזה הוא אחד המנועים לרפואה הפרטית ולכספים שלה, הוא מנוע גם לנושא של טכנולוגיות. המערכת מכווננת את עצמה בשביל זה, והבעיות של המערכת הזאת זה נושא של שכר וציפיות שכר, כי הם מקבלים את זה במקומות האלה.

ד"ר שלומי פריזט: השאלה אם זה סימפטום או בעיה. נעצור כאן.