



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

משרד הבריאות

ועדת יעל גרמן

ישיבה מיום 6 ביוני 2014

פרוטוקול

דוברות: אז ככה, כל חברי הוועדה, וזה מפי כולם, וזה תחושה של כולם, חושבים שאתה עמוד התווך של הוועדה, ואני רוצה להקריא לך את מה שכתבה הוועדה.

דוברות: "לדורון היקר. עם תום שנה של עבודת ועדה תחת ריכוזך וניווטך, ולפני נסיעה שבה תשכח את כולנו, אנו רוצים להודות לך על כל הארגון, הניווט, הריכוז, וההבנה הנפלאים שלך. נהנינו לעבוד אתך ולהיות מנווטים תחת ידך המיומנת. תשכח מאתנו, תתאווורר, תיהנה, ותחזור להמשך דרכך.

יש איזה משהו קטן.

דוברות: ואוהבים כתוב.

דוברות: זה כמובן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן:

אז אני גם רוצה לומר. אני ממש מרגישה כמו ילד שאימא שלו עומדת לעזוב אותי, ממש ככה, אני מרגישה יתומה. אני אומר: יו איך אני הולכת להסתדר עכשיו, למי אני אתקשר באחת עשרה בלילה, ביום שבת בבוקר, בשישי בערב, בכל שעה, מתי שאני רוצה אני אומרת, "דורון תקשיב צריך להעביר, צריך לשלוח, צריך לומר, ומה אתה אומר, ומתי לקבוע".

אני אישית לא יכולתי לבחור מישהו יותר טוב מדורון. האינטליגנציה, הסדר, הארגון, האכפתיות, היושר, רמת המוסר, ההבנה. זה פשוט מושלם. אז דורון אתה פשוט מושלם.

דוברות:

זה מפנה אותנו ישר לדון על הביטוחים, על המושלם, אבל דקה לפני זה.

יעל גרמן:

אה, וחוש הומור.

דוברות:

אגב אפשר להמשיך להעסיק אותו, מה הבעיה?

יעל גרמן:

הוא ממשיך, מה אתה חושב שאני נותנת לו לעזוב? הוא מרכז את כל היישום של הרשות.

דוברות:

ולדעתי עוד לא סיימנו את הדיון עם האבן.

דוברות:

תרשו לי. לפני הדברים בעל פה אני אגיד. יש לי הרגל של הרבה שנים, שהנהגתי במקומות עבודה שעבדתי כשיש חג או איזה אירוע אז אני אומר איזה דבר תורה. אז שברתי אתמול את הראש. היום ישיבה אחרונה, סוג של דבר תורה.

יש, אני אקריא משהו קצר, אני מבטיח לא להלאות אתכם, וזה גם מאוד מתאים למה שחווינו כאן כמובן במשך השנה.

חשבתם פעם מה דעתכם על המונח דרך? אמר רבי יהושע בן חנניה, מימי לא נצחני אדם חוץ מאישה תינוק ותינוקת. פעם אחת הייתי מהלך בדרך וראיתי תינוק יושב על פרשת דרכים, אמרתי לו באיזה דרך נלך לעיר? אמר לי ישנם שני דרכים, האחת קצרה וארוכה, והשנייה ארוכה וקצרה, והלכתי בקצרה וארוכה. כיוון שהגעתי לעיר מצאתי שמקיפים אותה גנות ופרדסים ולא ניתן להיכנס אל העיר. חזרתי לאחורי



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אמרתי לו, בני הלא אמרת לי שדרך זו קצרה. אמר לי, והלא הוספתי ואמרתי שהיא ארוכה.

אז זה מה שחווינו פה. חווינו פה 3 חודשים קצרים שנמשכו שנה. אבל אני חושב שבאמת אין דרך קצרה אמיתית. הדרך הארוכה בסוף היא הדרך הקצרה. קטונתי מלסכם, אבל אני יכול להגיד, לפחות מהמקום של מה שאני לוקח מהשנה הזאת, אז בראש ובראשונה זה אנשים, אני חושב שהפכנו פה ממש לחבורה. אני מרגיש חבר פה של כולם.

דבר שני שלקחתי מהשנה הזאת זה לימוד מדהים, חוויית לימוד שעברנו פה כולנו. אני חושב שאין פה אחד שלא יצא עם משהו ממשי אמיתי שלא היה לו כשהוא נכנס לכאן.

אם אני יכול להגיד המלצה לשרים, זאת דרך פנטסטית להיכנס לתוך הנושא. מה שאנחנו למדנו פה במשך השנה אני לא חושב שאפשר ללמוד בדרך רגילה. מילה אחרונה זה על ההשקעה של כולם. זה כל כך לא מובן מאליו שכולנו נפגשים פה, זו הישיבה ה-48 של המליאה, תהיינה עוד שתיים כאלה, והנה בשנה מתברר שאפשר, גם אם לא נפגשים כל שבוע אפשר לעשות 50 ישיבות, ולא ספרתי את ועדות המשנה.

אז הרבה הרבה תודה לכולם. תודה.

הפצתי לבקשת השרה בפעם הקודמת נייר ששם גם את עיקרי הבעיות, מה הבעיות, מה אנחנו רוצים להשיג, ואיך אנחנו הולכים להשיג את זה. אני יכול לעבור אם אתם רוצים על הנקודות המרכזיות רק כדי שנראה שכולנו באותו עמוד.

ההתחלה זה שבניגוד למדיניות משרד הבריאות חלקים לא קטנים של מערכת הבריאות, בעיקר ניתוחים ויעוצים, ניתוחים מסוגים מסוימים ויעוצים נמצאים בתהליך של הפרטה לא מבוקר, כלומר הם עוברים גם מביצוע ציבורי לביצוע פרטי, והם הופכים ממימון ציבורי למימון פרטי.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אני חושב שמה שמסכם את זה טוב זה הסדר גודל של המיליארד שקל שמקבלות קופות החולים מתקציב המדינה עבור טיפולים שהיו צריכות לעשות ויעוצים שהיו צריכות לתת לפרטים, ובסוף הפרטים מבצעים אותם ומשלמים עליהם מהשקל הראשון במסגרת פרטית, בין אם זה מקיצור תורים ובין אם זה מסיבות אחרות. לכלל הגורמים במערכת, ככל הנראה פרט לאזרחים, יש תמריץ במצב הקיים שהתהליך הזה ימשך. כלומר גם הרופאים המנתחים והיועצים מקבלים יותר כסף, וזה נושא סחרור השכר שהאוצר מודאג ממנו.

גם קופות החולים שבסופו של דבר מקבלות את הכסף מתקציב המדינה, לא מוציאות אותו עבור הטיפולים האלה, מוציאות עבור דברים אחרים, זה לא שהקופות לוקחות את הכסף והולכות איתו הביתה.

בתי החולים, מכיוון שאם זה פרוצדורה שהיא לא רווחית לבית החולים וניתן להעביר אותה לפרטי אין להם שום בעיה שזה יעבור לפרטי.

במקומות שבתי החולים איכפת להם מה קורה עם הרופאים שלהם, אני אגיד את זה בעדינות, אז ניצור לרופאים אלטרנטיבה, תעסוקה טובה ורווחית, זה לא דבר נורא עבור בית החולים, וחברות הביטוח.

מכיוון שהדבר הזה מוביל בסופו של דבר לאיזו שהיא הדרדרות במערכת הציבורית, חברות הביטוח מצליחות למכור יותר ביטוחים וזה נראה להם רעיון מצוין.

אנחנו מרגישים, לא ראינו על זה עובדות ולא שמענו על זה ראיות, אבל כשיש היעדר, יש דו"ח מבקר המדינה שדיבר על היעדר בקרה על הפרוצדורות בפרטים. כלומר האם באמת יש צורך, אין בקרת עמיתים וכו'.

סך הכל המצב הזה הוא בעל השפעה חיצונית שלילית מאוד משמעותית על המערכת הציבורית. פעם אחת המערכת הפרטית בוחרת את המקרים הקלים, וראינו את הסלקציה של הזקנים במערכת הציבורית, הראיתי לכם נתונים בפעם הקודמת, שבניתוחים מסוימים שיעור האנשים בני 75 פלוס שמנותחים בציבורי הוא גבוה בין פי 2 לפי 7 ממה שבאותו ניתוח שמנותחים במערכת הפרטית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

זה לא מקרה במובן הבא : אנחנו יודעים מנתוני השב"נים שלזקנים יש כיסוי טוב, אפילו בקצה יותר טוב מכלל האוכלוסייה. זה לא שאין להם את הביטוח, יש להם, פשוט בוחרים לא לעשות אותו. הרופא בוחר לא לקחת את הזקן לאסותא כי הוא..

דוברות :

או שהזקן מעדיף.

דוברות :

או שהזקן מעדיף.

דוברות :

או שהזקן לא מבוטח.

דוברות :

לא, לא, אין לא מבוטח.

דוברות :

יש.

דוברות :

מבוטחים יותר מכלל האוכלוסייה.

דוברות :

הזקנים יותר מורכבים.

דוברות :

בוודאי שהם יותר מורכבים, בוודאי, ואז המערכת הפרטית לוקחת את המקרים הקלים ומשאירה לציבורית את המקרים הקשים.

אין טענה שמישהו עושה משהו לא חוקי, או אתה יודע לרעת החולה? לא, זה לטובת החולה להיות מנותח באיכילוב. אבל בסוף זה אומר שבאיכילוב מקרים יותר קשים מאשר הפרופורציה שלהם באוכלוסייה.

אז בחירת המקרים הקלים, ובעצם העמסה של עלויות המערכת הציבורית פעם אחת. יצירה של תורים.

מכיוון שיש אינטרס לכולם שאנשים א. יקנו ביטוח ואחר כך ישתמשו בביטוח, אז הרופא שלא נמצא בתוך בית החולים, קופת החולים שמרוויחה מזה שיעשו לך ניתוח פרטי ולא ניתוח ציבורי, המערכת הזאת יוצרת תורים, ובמפתיע, אחר כך מוכרת לך פתרון לקיצור התורים שהיא בעצמה יוצרת אותם.

יעל גרמן :

אתה לא יודע שלומי, בוא נגיד שיש תורים ויש תמריץ, סיבה אתה לא יודע.

דוברות :

אני כלכלן, כשיש תורים ויש תמריץ.

יעל גרמן :

אני מבקשת בלי הערות.

דוברות :

כשיש תורים ויש תמריץ מבחינתי זה סיבה מוצדקת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

שלומי אוטוסטרדה.

דוברות :

יציאת הרופאים הבכירים מבתי החולים והמרפאות הציבוריות לעיסוק פרטי.

טיפול ציבורי בניתוחים שהסתבכו בפעילות פרטית.

יצירה של לחץ להעלאת השכר במערכת, ויצירה של הילה שלילית למערכת הציבורית אגב מכירת הביטוחים, ואורך התורים הוא חלק מהתוצאות של התהליך הזה.

אמרתי קודם ואני אחזור על זה. כיסוי של בחירת המנתח ובחירת היועץ מוכר בעיקר פתרון, לא רק, אבל בעיקר פתרון של קיצור תורים. ראיתם את הפרסומת של הפניקס, זה פרסומת של קיצור תורים, זאת אומרת זה האלמנט השיווקי. אף אחד לא אומר אתה תבחר את המנתח, לא ראיתי כזאת פרסומת, ראיתי פרסומת של קבעת לו בכיתה א' הוא ירצה בכיתה ב'.

זאת אומרת הביטוחים הפרטיים מוכרים פתרון לבעיה שנוצרה ונוצרת במידה רבה עקב הקיום שלהם, הם אלה שמושכים את הרופאים מבתי החולים, והם אלה שמייצרים את התמריץ שלא יהיה שירות מאוד איכותי בסל הציבורי בניתוחים שקל להסית אותם לפרטי, לא בכל ניתוח, לא בכל. למצב הזה יש השפעה שלילית מרחיקת לכת על השוויון והנגישות לרפואה באוכלוסייה.

עוד בעיה מרכזית זה חוסר בולט במידע של מבוטחים לגבי מה הם רכשו, מה פה מוצע בשוק, איזה מוצרים מוצעים בשוק, הבנה, היכולת להשוות היא כמעט לא קיימת. מה המחיר הראוי להיות משולם בגינם.

אנחנו רואים שני סוגים של פתרונות לדבר הזה. הפתרון הראשון זה שמתאגדת קבוצת צרכנים ושוכרת אדם מומחה שזה תפקידו. הוא עושה אגרגציה של כל האינפורמציה, ויש אנשים שהם יועצי ביטוח. הם מטפלים בקבוצות של אנשים בביטוח הקבוצתי. הם עושים את ההשוואות, הם פותרים.

רגע, רגע, שנייה, מכיוון שלצרכנים יש בעיה להשוות על בסיס שוטף ולדעת מה מציעים, מה טוב, מה הם צריכים, מה רצוי שיהיה להם, חלק מהאנשים הצליחו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להתאגד ולקחת יועץ שפותר להם את הבעיה הזאת. חלק מהאנשים לא עשו את זה, ואז הם קונים פוליסות פרט במחירים מפולפלים, ולא תמיד מבינים מה הכיסויים, ולמה הם צריכים אותם.

אנחנו רואים תהליכים דומים גם בשב"ן. אני חושב שהיו חילוקי דעות, הייתה הפרדת ביטוחים לגבי המסלול של מכבי שלי, והחיוניות שלו לבריאות הציבור, ואנחנו רואים אמצעי שיווק מסיביים מופעלים על ידי, אני אומר מכבי שלי כדוגמא, זה לא, אני לא מדבר ספציפית על הדבר הזה, ואנשים קונים בין היתר כי הם לא מצליחים להבין בדיוק למה ואיך וכמה הם צריכים את זה.

בסופו של דבר הגענו למצב שלחלקים גדולים מהאוכלוסייה יש כפל ביטוח. אתמול שוחחנו עם המומחה שהיה כאן, שבא לוועדה מומחה לביטוחים, שאמר שישראל היא מדינה שהיא יוניק בעניין הזה שאין לאף מדינה שהוא מכיר כפל ביטוחים.

בעיית האינפורמציה היא בעיה יסודית ובסיסית בתוך המערכת שאנחנו חייבים להתמודד איתה.

בעיה נוספת זה שחברות הביטוח מוכרות פוליסות רק עם כיסוי מובטח לכל החיים עד גיל מסוים. שני הדברים כרגע, שיעור תשלום התביעות נמוך בפוליסות האלה, יש טענות שזה יכול לעלות בעתיד, אנחנו לא יודעים.

שתי בעיות עם הנושא הזה. האחת, זה מטיל סיכון די גדול על חברות הביטוח. אני יודע שזה לא הבעיה של הפורום פה, אבל חברת הביטוח צריכות לחזות מה תהיה התפתחות הטכנולוגיה הרפואית מהיום שאני קונה את הביטוח נניח בגיל 25, ועד היום שהם ישחררו אותי בגיל 65, זה סיכון ענק, ואז הם עושים שני דברים, הם לוקחים פרמיית סיכון מאוד גבוהה כי הם בסוף נותנים ביטוח על תהליכים טכנולוגיים.

זה ענף שהוא ענף צומח, תרופות ביולוגיות לפני 15 שנה לא חשבו שיהיה דבר כזה, היום אנחנו בחזית טכנולוגיה בסוגים של הטיפולים האלה. קשה לעשות את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

התחזיות האלה בענף שהוא ענף שבצמיחה. אם זה ענף טכנולוגיה של תעופה, כבר מאה שנה אותם מטוסים טסים, אתה פחות או יותר יודע כמה יעלה מטוס גם בעוד עשר שנים. אבל בדברים רפואיים קשה מאוד לחזות ויש עליהם סיכון גבוה.

דבר שני, זה פוליסות שהם לכל החיים עם חיתום והחרגה, כאשר המצב הזה בעצם כולא את המבוטח באיזשהו שלב בתוך הפוליסה הספציפית של אותו מבטח, כי אתה באיזשהו שלב אחרי שכבר נותחת, אחרי שקרה לך משהו אתה כבר לא יכול לעזוב, כי כבר לא תקבל את הפוליסה שקיבלת כשקנית כשהיית בן 20, עכשיו אתה בן 40 ומשהו ועשית ניתוח אחד, אז אין לי בעיה במובן הזה.

עוד נקודה זו נקודה שהיא מאוד מקשה על הרגולציה של הענף. אני מדבר כרגע מנקודת מבט אגף שוק ההון. כל רגולציה חדשה לא יכולה לטפל במלאי החוזים הקיימים שהם חוזים כדין שנחתמו בין חברת ביטוח לבין אדם פרטי, אי אפשר לשנות אותם. אם אנחנו רוצים לדבר על שיבוב היום אנחנו יכולים לדבר על שיבוב מהיום והלאה, אנחנו לא יכולים לדבר על שיבוב עבור חוזים שכבר נחתמו.

אם אנחנו רוצים לעשות שינוי בתמהיל או בסוג הפוליסה אנחנו לא יכולים לעשות את זה מכיוון שיגידו אדוני זה חוזה, נחתם החוזה. אלא אם כן מתערבים באמת באופן מאוד משמעותי בחופש החוזים. יכול להיות שאפשר לעשות את זה בחקיקה, כן.

אפשר, הכל, זה בסדר. אבל באופן עקרוני יש חוק במדינת ישראל.

דוברות:

אנחנו מפסיקים להעיר, הלאה.

יעל גרמן:

לכן אם אנחנו חושבים, שהפוליסות פרט שנמכרות לכל החיים יוצרות מני בעיות ואין לנו מנגנון, נגיד רגולטורי תרבותי לבטל אותם, כדי לבטל אותם אנחנו צריכים לתת את הפרטים האלה, שהם יגידו "אני לא רוצה יותר את המוצר הזה אני רוצה מוצר אחר שהוא יותר טוב, יותר גמיש", יותר נכון כפרט.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כהערה כללית, את כל הבעיות האלה אי אפשר לפתור רק מצד המימון, בסדר, את זה צריך לדעת, דיברנו על זה הרבה, אתם יודעים, זה חייב לבוא ביחד עם מודל אספקה.

אני חושב שהיעדים המרכזיים למודל או לתפיסה הביטוחית שהיא מציעה הם כאלה. 1. מניעה של סבסוד צולב בין רכיבי כיסוי אחרים ורכיב הניתוחים והיעוצים. אם מוסכם על כולם שניתוחים ויעוצים זה מוצר בעל השפעה חיצונית שלילית על המערכת. אנחנו לא רוצים לסבסד מוצר כזה, לא רוצים שיהיה מצב שבו אנשים יקנו ביתר או לא יראו את העלות האמיתית למשק, כי אז זה אומר שפרט כשהוא מקבל החלטה לקנות מביטוח כנגד נניח ביטוח ניתוחים הוא שוקל רק את העלות הפרטית שהוא רואה, ולמעשה לא שוקל את העלות הכוללת למשק, ולכן ההתנהגות שלו היא לא אופטימלית מבחינה כלכלית בסדר? אני אנסה להסביר. קיימים מוצרים.

דוברות:

תקרא להם כיסויים ולא מוצרים.

דוברות:

בסדר, כי זה לא מעניין, אני אתן את הדברים כללית, היא אינטליגנטית והיא תבין את זה צייק צ'ק.

יש מוצרים שאין להם השפעה חיצונית במובן זה שאם אני צורך אותם או משתמש בהם זה לא משפיע על חברי באוכלוסייה או קיי, בכלל לא לטוב ולא לרע, לא משפיע.

יש מוצרים שאם אני צורך אותם הם כן משפיעים, לדוגמא שריפה של דלקים מזהמים בסדר. צריכה של אלכוהול, סיגריות.

דוברות:

אנחנו הופכים את זה לדיון.

דוברות:

לא, אני מנסה להסביר מה זה מוצר עם משמעויות חיצוניות.

דוברות:

שלומי הבנתי, בשבילי אתה לא צריך להמשיך, אם זה בשבילי אני הבנתי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:

הערת הבהרה. כשאנחנו אומרים יעוצים צריך להפריד בין שני דברים. בין חוות דעת שנייה אמיתית שזה מוצר שאין לו השפעה חיצונית, זה בסדר גמור שיהיו אנשים שרוצים חוות דעת שנייה, אין לנו בעיה איתו.

המוצר שנקרא יעוץ שזה אומר בעצם גישה לרופא מומחה תוך קיצור תור, זה המוצר בסופו של דבר, הוא מוצר שכן יש לו תמריצים לייצר תורים, כן יש לו תמריצים להשפיע לרעה על המערכת הציבורית ואליו אני מתייחס. בסדר זו הערת הבהרה. את רוצה משהו?

דוברות:

לא, אני מניחה שאני בהמשך, עוד נדון על הדברים.

דוברות:

לא, כמו שלא הייתי מציע לתת סובסידיה לשימוש לצורך העניין בסולר, או סובסידיה לשימוש בכאלה דברים, אנחנו רוצים ליצור מצב שהמוצר הזה ישקף, שהמחיר שלו ישקף את העלות האמיתית שלו למשק, שהפרטים יראו את המחיר האמיתי של מה שהם קונים. זה כולל את המחיר של הניתוח הספציפי, וזה כולל את מחיר הצל, לצורך העניין, של אותו רופא בכיר שיצא מהמערכת הציבורית על מנת לעשות אותו, ככל שיצא, והתארכות התור שהדבר הזה גרם, ואת ההשפעה על השירות הציבורי שהדבר הזה גרם וכו' וכו'.

ההפנמה של ההשפעה החיצונית השלילית אצל השחקנים הרלוונטיים, זה מטרה נוספת, כלומר פעם אחת מניעת סבסוד, שהדבר הזה לא יעלה מתחת למחיר שלו האמיתי.

דבר שני, להפנים את ההשפעה החיצונית באמצעות הטלה של מס, תיכף אני אגיע לכלים, אבל צריך להפנים את ההשפעה החיצונית הזו על המערכת.

יצירה של תמריץ לכלל המעורבים. אני כרגע במטרות של המודל. אמרתי מניעת סבסוד, הפנת השפעה כללית.

דוברות:

זה הנייר שלפנינו?

דוברות:

כן, כן, אני פשוט עובר על הנקודות כדי לראות את המסגרת המחשבתית.

דוברות:

אה, יעדים, או קיי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

יצירת תמריץ לקהל המעורבים להעדיף את המערכת הציבורית, גם האזרח, גם הרופא, גם הקופה, תיכף נדבר על הכלים, מנויים בפנים.

יש לנו מטרה להפחית את המחיר. עכשיו יש לנו שתי דרכים אפשריות, האחד זה להטיל עליהם פיקוח ואז נגיע למקומות שמגיעים כל הפיקוחים בעולם, ופחות או יותר זה שאנחנו נותנים הרבה כסף להרבה אנשים בלי לדעת למה. או להכניס תחרות לתוך המערכת, תחרות שהיא תחרות נשלטת, מבוקרת, לא איזה משהו שהוא עלול להוביל לבעיות.

אז פעם אחת תחרות, פעם שנייה מניעת החזרים, ונגיע לזה. פתרון כשלי השוק המרכזיים במערכת. יצירה של שוק שבו אזרח א' מבין מה הוא קונה. ב. קונה מה שהוא רוצה לקנות ולא מוכרים לו הכל בחבילה אחת שהוא יכול או לקנות את כל השב"ן, או לא לקנות את כל השב"ן, אבל הוא לא יכול לקנות חלקים ממנו.

יצירת שוק שבו לאזרח יש אפשרות בחירה בין ספקים שונים. יצירת שוק שפועל לרווחת הצרכן. במובן הזה אני רוצה להתעכב דקה וחצי על נושא החיתום וההחרגה. נושא החיתום וההחרגה בחברות הביטוח למעשה הופך את המוצר שהן מספקות למוצר, מהותית, אחר מהמוצר בשב"ן. המוצר השב"ן הוא מוצר של ערבות הדדית.

המילה ערבות הדדית זה נשמע משהו כאילו סוציאלי, אבל הרעיון הכלכלי שלו הוא כזה. אנחנו מחלקים את הסיכונים שלנו כן, של כל אחד מהאנשים באוכלוסייה. יש לו סיכון שחס ושלום יהיו לו איזה שהן מחלות תורשתיות, חס ושלום יקרה לו איזשהו מקרה וכו' וכו'. את הסיכונים האלה אנחנו לא משאירים לפרט לנהל אחד לאחד מול חברת ביטוח אלא אנחנו אומרים כולנו יחד נישא בסיכונים של כולנו, מכיוון שאנחנו לא יודעים מראש. לפני שאנחנו מגיעים לעולם אנחנו לא יודעים אם ניוולד למשפחה עם בעיות תורשתיות. אם יהיה לי קרחת שזה תורשתי או לא יהיה לי קרחת, אם יהיה לי סרטן או לא יהיה לי סרטן, לא יודעים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

היינו מאוד רוצים למצוא מנגנון שיאפשר. יש תפיסה מאוד יפה בפילוסופיה של רולס שמדבר על איך עושים חברה צודקת. נותנים לאנשים בחברה לקבוע את הכללים שלה לפני שהם יודעים לאיזה חלק בחברה הם שייכים, כן, ולא מדובר בבריאות.

זה חיתום והחרגה, פשוט לוקח לנו את היכולת, או לא מאפשר לנו כחברה לעשות איגום סיכונים בינינו לבין עצמנו שהוא יעיל כלכלית אקס אנטה, פשוט יעיל כלכלית אקס אנטה. היינו רוצים לעשות את זה אם היינו יכולים.

מה שכן נותן ביטוח רפואי כמו שהוא נמכר היום בישראל הוא ביטוח הוצאה רפואית, כלומר אחרי שחברת הביטוח בודקת מי אתה יש לה מושג פחות או יותר כמה כסף לחודש אתה עולה. היא אומרת תיתן לי את הממוצע של מה שאתה תעלה, ואני אוותר לך על השונות הזאת, את הסיכונים, אולי זה יהיה 20 שקל יותר אולי זה יהיה 20 שקל פחות. אם בסוף זה היה 20 שקל יותר חברת הביטוח הפסידה. אם זה היה 20 שקל פחות חברת הביטוח הרוויחה, וזה המשחק הביטוחי. זה ביטוח על ההוצאה הרפואית של כל אחד מאיתנו באופן אישי.

מה שנותן ערבות הדדית זה היכולת להחליק את הסיכונים בינינו כמשק. כלומר בעל הסרטן יפוזר על פני כל האוכלוסייה הסיכון שלו והוא לא יישא בו לבד, הוא לא אשם באיזשהו מובן שהוא נולד עם בעיה כזאת או עם בעיה אחרת.

עכשיו הצעדים. הצגתי עד עכשיו מה תפישתנו. אני אגיד תפישתנו למרות שיש, אני חושב שכל הדברים שיש פה הם דברים שהם בקונצנזוס בבתת הוועדה על האנליזה של מה לא בסדר, ואיזה סוגים של יעדים אנחנו רוצים.

בצעדים להשיג יש כל מני מחלוקות, כולן, כל המחלוקות הובאו לכאן, זאת אומרת אין משהו שאתם לא יודעים.

הראשון הדי-בנדל, פירוק רבדי השב"ן לשלושה רכיבים. זה שאלה אם אנחנו רוצים את כל השלושה כי בסוף NICE TO HAVE תצטרך השרה להכריע כמה אנחנו רוצים שהדבר הזה יהיה. אבל ניתוחים ויעוץ אגב ניתוח, וכן יעוצים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

סליחה, בלי חוות דעת שנייה, חוות דעת שנייה זה שאלה איפה צריך להיות. יהיה רכיב ראשון. אלה המוצרים שיש להם השפעה חיצונית שלילית. את אלה אנחנו רוצים שרק מי שבאמת רוצה יקנה אותם, ושמי שקונה אותם ישלם את המחיר האמיתי שלהם למשק, לכן אנחנו חייבים להפריד אותם החוצה. היום בתוך הבנדל של השב"ן המוצרים האלה מהווים 52% מהשימושים.

מה העלות?

דוברות:

52% או 42%?

דוברות:

40 זה הניתוחים והיעוצים זה עוד 12%.

דוברות:

52%, זה השימושים בסוף, זה ככה אתה מודד את זה.

דוברות:

השימושים הם קטנים יותר.

דוברות:

אין בעיה, הוצאות, כהוצאות.

דוברות:

מוחק חוות דעת שנייה כן. צודק, צודקת ההערה, בסעיף 1/א מוחק חוות דעת שנייה, זה צריך להיות, מעביר את זה ל-ב.

דוברות:

חוות דעת שנייה כשנייה הוא לא מוצר שיש לו השפעה חיצונית שלילית.

היום יש קופות שעושות את זה.

תסביר.

דוברות:

הם בודקות האם היית אצל רופא מאותו סוג לפני, ואם כן אתה מקבל זכאות לחוות דעת שנייה. הן יודעות לנהל את זה בלי בעיה. מאוחדת עושה את זה.

דוברות:

מאוחדת היו אצלנו והסביר, הוא בא והסביר ואמר, תקשיבו זה נהיה מכשיר לקיצור תורים, כל מה שאני עושה זה אני בודק אם הוא היה במקום הספציפי אצל רופא מהסוג הזה. אם כן אני מאשר לו חוות דעת שנייה. אם לא אז לא, זה לא חוות דעת שנייה זה חוות דעת ראשונה.

יש, רכיב הביטוח בשב"ן שאנחנו בז'רגון קוראים לו חוות דעת שנייה הוא לא חוות דעת שנייה הוא יעוץ, הוא נותן לו חוות דעת שנייה. הוא היה אצל נוירולוג, ואז הוא הולך לנוירולוג מומחה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:	מומחה שהקופה בוחרת או שאתה בוחר?
דוברות:	תיכף נדבר על זה כי זה שאלה של החזר או הסדר.
דוברות:	במאומדת זה יכול להיות שאתה בוחר, אבל הרעיון הוא שהוא אומר אני לא רוצה לתת לך, זה מה שהם אומרים.
דוברות:	התשובה היא כזו, התשובה לשאלה שלך תלויה האם אנחנו רוצים לראות במנגנוני הביטוחים מנגנונים של החזרים, ואז זה אומר שאתה בוחר.
דוברות:	אני שואל שאלה עובדתית.
דוברות:	אבל השאלה העובדתית התשובה שלה היא טיפה מורכבת, אז אם תיתן לי להשלים את המשפט, אני רק אסביר.
	אם אתה חושב שהמנגנון הביטוחי צריך להציע החזרים גם בלי מגבלה, זה אומר אתה בוחר. אתה יכול לבחור מה שאתה רוצה, תקבל החזר חלקי מהביטוח שלך ובה נגמר כוואוצ'ר.
	אם אתה חושב, כפי שאנחנו תיכף נציע, שעיקר ההיצע צריך לבוא בהסדרים, זה אומר שהקופה בוחרת, בסדר?
דוברות:	מתוך רשימה.
דוברות:	מתוך רשימה שהקופה בחרה.
	אז המוצרים בעלי השפעה חיצונית שלילית, ניתוחים, יעוץ אגב ניתוח ויעוץ רכיב ראשון. תרופות, הריון, שיניים, כל הדברים השניים שהם לא NICE TO HAVE ברכיב השני, NICE TO HAVE שאלה אם צריך לא צריך, רוצים לא רוצים, אבל הם צריכים להיות בכלל בנפרד. הרכיבים הם בלתי תלויים אחד בשני, כלומר הם לא יושבים כרבדים, אתה לא צריך את הראשון כדי לקבל את השני וכו', הפרדה מוחלטת.
	עכשיו לגבי הכיסוי. יצירה של תנאים אחידים לכל תוכניות השב"ן בנוגע לשני הרכיבים הראשונים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו צריך להבין מה אנחנו אומרים פה. אין ויכוח שבסוף השימושים בפועל, או הניצול בפועל יהיה שונה בין הקופות, אבל האמירה היא שאין סיבה שמכבי תציע בשב"ן שלה ניתוח מסוג מסוים שכללית לא מציעה.

אם זה דבר שאנחנו חושבים שיש לו משמעות, שהוא חשוב, יצהיר את זה לכולם.

אם יש שונות בביקושים זה יתבטא בשונות בשימושים בסופו של יום.

הם בתחרות.

דוברות:

יש שאלה אם אתה רוצה תחרות.

דוברות:

אבל אם יש לנו אוכלוסיות שונות?

דוברות:

אז השימושים יהיו שונים.

דוברות:

לא הבנתי.

דוברות:

נניח שיש שני סוגים של ניתוחים. אחד אביזר א' והשני אביזר ב' בסדר?

דוברות:

לא, אחד לצעירים אחד למבוגרים.

דוברות:

אין בעיה. מי שיש לו זקנים יציע גם וגם, אבל אף אחד לא ישתמש, ברור שלצעירים

דוברות:

כי אין צעירים. השני יציע את שניהם וישתמשו בזקנים כי אין עוד צעירים.

אתה מניח.

דוברות:

אני לא צריך להניח, היא אמרה יש שני ניתוחים אחד לצעירים אחד לזקנים, לך יש

דוברות:

רק זקנים לי יש רק צעירים, מה הבעיה ששנינו נציע את שניהם? אצלך ישתמשו רק

הזקנים, אצלי השתמשו רק הצעירים, כל אחד יהיה סלקשן, נגמר הסיפור.

לא, יכול להיות שכן יכול להיות שלא.

דוברות:

בהנחות שלה.

דוברות:

היא תאמר את דברה, גם הוא יאמר את דברו.

יעל גרמן:

או קיי. אני לא רואה.

דוברות:

עד כמה שאפשר. למשל את המנתחים זה לא יהיה אותם מנתחים.

יעל גרמן:

לא, בסדר, דיברתי על הכיסויים, על סוג הכיסויים. רשימת המנתחים תהיה שונה.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני רוצה לתת הערה לגבי אופי התחרות. כשאנחנו חשבנו על תחרות בין קופות חולים חשבנו על תחרות שמקבעת את תמהיל השירותים, מה שנקרא סל השירותים הבסיסי, והקופות מתחרות בינם לבין עצמם, על מחיר הן לא מתחרות הם מתחרות על איכות האספקה.

כאשר אנחנו מאפשרים תחרות על ידי גיוון המוצר, זאת אומרת הוספה של כל מני רכיבים למוצר, וכל מני סוגים של ניתוחים עם פינה כזאת וניתוחים עם פינה אחרת, אנחנו עוזרים לצרכנים להתבלבל. אנחנו עוזרים. אני אגיד כמי שמתעסק בארגון תעשייתי, אסטרטגיה טובה לפירמה זה בידול מהמתחרה שלו. זאת אומרת שאני לא קרוב, אני לא דומה למתחרה שלי, אני בורח הצידה, אני מציע קונץ, ואני מציע קונץ עם שפיץ, ואני מציע כל מני דברים אם כן הצרכן צריך את זה או לא הצרכן צריך את זה, זה לא מעניין אותי כחברה. כל מה שמעניין אותי זה שאי אפשר לעבור ביני לבין המתחרה שלי בשנייה ולהגיד לי שהכל נשאר אותו דבר.

אני רוצה להתרחק כמה שיותר במרחב של המוצרים מהמתחרה שלי. במצגת שהכין הרגולטור האירי על רשות הבריאות האירית התחרות שבה מאפשרים לשחקנים להוסיף ולגרוע כל מני שירותים נקרא קונפיוזופולי. ככל שהמוצר יותר הומוגני ככה התחרות עליו היא יותר אגרסיבית כי חסמי המעבר הם אפס. אני יודע אני מקבל בדיוק אותו דבר מה שקיבלתי אתמול.

דרך אגב זה המודל שבחרנו לתחרות בין קופות החולים. הם יכולות להוסיף סל קופה. אנחנו עוד מחפשים איפה זה קרה, נגיד את זה ככה.

יצירת תנאים אחידים לכל תוכניות השב"ן בין שני הרכיבים הראשונים, ויצירת תנאים אחידים לשב"ן ולחברות הביטוח בנוגע לרכיב הראשון. זאת אומרת יצירה של פוליסה אחידה בכיסוי שמאפשרת לאנשים...

תיכף יתחילו, תיכף יהיה פה עץ בסדר, כי זה מאוד משנה איזה מודל אספקה.

השאלה זה גם במשלים, גם בין השב"ן ובין הפרטי?

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: תיכף יתחיל פה עץ. אני רגע אציג את העקרונות בסדר, אני אשים כמה כלי עבודה על השולחן ואז אני אציג את העץ של ההתפתחויות לפי מודל האספקה שייבחר, או קיי?

יצירה של תוכנית באמת אחידה שתהיה אחידה בכיסויים שלה אבל שונה בין ספקי השירות. זאת אומרת מישהו יוכל להציע פרופסור א' שהוא יוכל להציע פרופסור ב'. במסגרת האחידות הזו העקרונות יהיו כאלה, חברות הביטוח לא יהיו רשאיות למכור כיסוי נוסף לניתוחים, או כיסוי נוסף ליעוצים מלבד מה שיוגדר מראש. זאת אומרת זה מה שיהיה.

תקופת הביטוח תהיה קצובה למספר שנים.

דוברות: לאט, לאט.

דוברות: נניח שיש לי ניתוח ברגל שאולי הוא נפוץ, שאם קורה לי משהו אני מקבל 200,000 שקל.

דוברות: זה תאונות אישיות.

דוברות: זה מחלות קשות, וזה לא נכלל, זה לא קשור לביטוח שלהם לניתוחים.

דוברות: לפיצוי.

דוברות: זה קופת חסכון.

דוברות: אבל הוא מתכוון לדברים נוספים כמו תרופה, אחות.

דוברות: רגע, רגע, תיכף נדבר על אחות, על דברים האלה. שנייה.

דוברות: לא, זה בנוסף.

דוברות: תיכף. לא יהיו רשאיות למכור כיסוי לניתוחים או יעוצים מלבד הכיסוי שהוגדר מראש.

דוברות: לא, אני מתכוונת עוד.

דוברות: תיכף נגיע לזה בסדר, אם אני לא אגיע אז תגידו לי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

תקופת הביטוח תהיה קצובה למספר שנים, בסדר, זה חשוב כי זה מאפשר לאנשים לבחור כל פעם מחדש עם מי הם רוצים ללכת ולא לכלוא אותם באותו מקום לכל החיים.

דוברות:

אני אבל לא הבנתי למה בהכרח זה כולל, זה גם הפוך, זה גם מבטיח, אם זה לכמה שנים, אתה מבטיח אותו לכמה שנים.

דוברות:

יש שאלה מי צריך לשאת בסיכון על שינויים דרסטיים בטכנולוגיה, האם אנחנו חושבים ששוק יעיל הוא שוק שבו יושבים שלושה אקטוארים היום עם כדור בדולח ומנסים לחזות את התפתחות המחירים של תרופות ביולוגיות. או שאנחנו אומרים רבותי אנחנו כל כמה שנים נעשה אפ'דייט לאיזה טכנולוגיות קיימות, מה השימושים הצפויים, ולפי זה נקבע את הפרמיה של מה שעולה לתת לך את השירות הכי טוב באותו זמן.

בסוף התקופה, בסוף כל פעם שיש כזו תקופה אנשים יצטרכו לבחור מחדש איפה הם רוצים להתבטח ומה הם רוצים לעשות.

תוקם ועדה משותפת בריאות-אוצר שתעשה מקסימום בפקוח על הפרמיות של השב"ן כדי שהעסק הזה, שהייתה הרגשה של כמה אנשים, שהפרמיות בשב"ן עלו בקצב שלא מוצדק מבחינת הערך שלו לפרטים ורוצים לשים לזה קץ.

עכשיו אני אגיד לגבי החיתום וההחרגה.

דוברות:

אתה מדבר עכשיו על הרובד הראשון, הרובד השני.

דוברות:

אני מדבר כרגע רק על הרובד הראשון, זה לא רובד הרכיב הראשון.

דוברות:

למה?

דוברות:

כי אנחנו חושבים שבחלק הזה יש את הבעיה המרכזית של הפרטים, וכל השאר אנחנו חושבים שהשוק מתנהל בסדר, שהשב"ן נותן כיסוי טוב לתרופות, שלא מפריע למערכת הציבורית, אין לזה אידיאל שאני צריך לטפל בו בדבר הזה.

הנושא של חיתום והחרגה. המטרה היא בסוף ליצור מערכת שבה הפרטים אדישים בין זהות המבטח שלהם ברכיב הראשון. כלומר לא איכפת להם אם זה קופת חולים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

כללית או הראל, אם הם עשו תקופת אכשרה באחד מהם זה תופס להם לכל המעברים. אי אפשר לעשות להם חיתום והחרגה.
אני תיכף אגיד איפה. עשינו כמה, היו כמה סיבובים מול אגף שוק ההון בעניין הזה, אבל התפיסה, זה האידיאל, תיכף נשים על זה מגבלות.
אני אומר המוצר הזה הוא באמת מוצר שיש לו יתרונות מאוד משמעותיים מבחינת רווחת הפרט.

יעל גרמן:

תסביר, תרחיב על זה.

דוברות:

הוא כבר אמר משהו על זה.

דוברות:

זה חשוב שהמליאה, זה חשוב שאני אציג את הדברים בצורה הכי פשוטה שאפשר.

את ואני הולכים לשחק משחק, מי שיצא, אם יצא מספר זוגי אני אחטוף לא עלינו מחלה מי יודע מה. אם יצא זוגי. לי יהיה קרחת או לגברתי יהיה קרחת, זה בסדר.

דוברות:

כן.

דוברות:

או קיי. משה ואני נזרוק קובייה, אם יוצא מספר זוגי אני מקבל קרחת, אם יוצא מספר אי זוגי הוא מקבל קרחת. אף אחד מאיתנו זה לא תלוי.

דוברות:

לך אין מה להפסיד כבר יש לך.

דוברות:

עכשיו ככה, יש טיפול למי שיש לו קרחת, עושים לו ככה, עושים לו אחרת, והטיפול עולה 10,000 שקל.

דוברות:

זה נקרא תרופה.

דוברות:

רגע, תמתיני רגע. הטיפול עולה 10,000 שקל. עכשיו יש שתי אפשרויות בעולם. אפשרות ראשונה, אנחנו בעולם עם חיתום והחרגה. אנחנו מגלגלים קובייה, או שלי יש קרחת או שלו יש קרחת, ואז אנחנו הולכים לחברת הביטוח, חברת הביטוח מסתכלת עליך אומרת אדוני הצד הזה עם הקרחת. הביטוח שלך עולה 10,000 פלוס רווח סביר או קיי, ולמשה שנניח לא קיבל קרחת אומרים לו טוב הביטוח שלך, מכיוון שאין לך את הקרחת הביטוח שלך הוא זול יחסית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עכשיו יש שאלה כזאת, זה מצב של ביטוח רפואי, ביטוח של הוצאות רפואיות עם חיתום והחרגה. עכשיו נניח שמישהו היה מגיע למשה ואלי לפני שזרקנו את הקובייה ואומר רבותי שימו לב, אחד מכם הולך לשלם 10,000 ואחד הולך לשלם 0, אני אציע לכם ביטוח כנגד אי הוודאות הזאת, הפרטים שונאי סיכון בבסיס שלהם, ואני הייתי מסכים ומשה היה מסכים שכל אחד מאיתנו ישלם 5,000 ונוריד את הסיכון הזה מהראש שלנו.

דוברות:

אני מבינה למה בעובדה שלא יהיה חיתום והחרגה הוא לטובת כולם, את זה אני מבינה, זה לא הבעיה.

דוברות:

שלומי אתה רק דבר אחד, במקרה של החרגה, במקרה שאין לכם שום השפעה על הסיכויים של הקרחת שלכם זה נכון.

דוברות:

נכון.

דוברות:

אבל אם על ידי זה שבחבישת כובע אתה יכול למנוע קרחת בגלל השמש, אז אתה מוריד לבנאדם את התמריץ להוריד קרחת ואז אתה בבעיה.

דוברות:

מכיוון שאדוני צודק, מכיוון שאתה צודק אנליטית יש תשובה לזה. בנושא הניתוחים שזה הבית הגדול של הכסף, ההשתתפות העצמית היא כל כך, והולכים לחתוך אותך עם סכין, זה לא שברכב עושים לך השתתפות עצמית 300 שקל מכה קטנה על היד. פה אם אתה התרשלת בלשמור על עצמך והתנהלת כמו אני לא יודע מה, הולכים לחתוך אותך עם סכין. הולכים לעשות לו ניתוח נכון, כי הוא התרשל.

דוברות:

שלומי עם כל הכבוד אנשים.

דוברות:

רגע, רגע.

דוברות:

על עישון אתה הולך להגדיל.

דוברות:

דקה, דקה.

דוברות:

התרשלתי, אתה הולך להגדיל את הסיכוי?

דוברות:

אני חושב לאור התמריצים בסופו של יום, והסטייקס המשמעותיים בסופו של יום, אני חושב שברוב של ניתוחים בקונטקסט שאנחנו נמצאים בו ההשפעה של



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הדיפרנציאל במחיר לעומת זה שבסוף יעשו לך ניתוח, הבריאות שלך תהיה גרועה, זה פעם אחת.

פעם שנייה, ההשפעה של גורמים סביבתיים בסופו של דבר, גורמים שבשליטתך לעומת גורמים שלא בשליטתך היא לא עד כדי כך דרמטית, לכן אני אומר, בסוף אני משחרר.

אני מבין שאתה צודק אנליטית, אני אומר זה לא.

דוברות: לא, אבל דווקא אישונים זה דוגמא, קאוטר למה שאתה אומר, כי אישונים ירדו דרסטית, מפני שאנשים א. משלמים. ב. הם מבינים שהם הולכים למות מזה.

דוברות: עכשיו השאלה של הפוליסה הסטנדרטית. אנחנו רוצים למשוך את שוק הביטוחים הישראלי שכמו שאמרתי נמצא במצב ייחודי של קונפידופולי, שאנשים יש להם פעמיים ביטוח על אותו דבר והם אפילו לא מבינים, לעולם שבו א. אפשר לעשות תחרות אפקטיבית. אפשר לעשות תחרות שעובדת לטובת הצרכן, בניגוד לתחרות שקיימת היום שעובדת פחות לטובת הצרכן כי היא מתבססת על להוסיף כל מני הדבקות ותוספות למוצר כדי לבדל את עצמך מהשחק השני.

לתת פוליסה טובה שהמדינה בסופו של דבר כרגולטור תקבע מה רובד השירותים שצריך להיות בזה, זה גם לא כל כך מורכב לעשות את זה.

בניתוחים ויעוצים על זה אנחנו מדברים, ולתת לאנשים להתחרות על המחיר. לתת לשחקנים בשוק, לחברות הביטוח, לקופות החולים, להתחרות על המחיר של הדבר הזה, ואז אנשים יוכלו, אני אגיד אפילו ברמת האינטרנט לבוא ולעשות השוואה, ולדעת אמיתית שההשוואה הזאת היא ברת תוקף.

כשמישהו לוקח 100 ואני לוקח 120 אז אני ב-20% יותר יקר ממנו כי זה אותו מוצר, עד כדי תמהיל המנתחים מאחורה, ותמהיל היועצים מאחורה, שאותו אנחנו נשאיר לבחירת האנשים.

דוברות: עד כדי זה אומר שזה יהיה כאילו הקטע של המעסיק.

דוברות: שינויים של פרמיה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: שני דברים, שני דברים. אני חושב א.
- דוברות: עקב אכילס.
- דוברות: אני לא יודע, עקב אכילס זה מילה חזקה.
- דוברות: נקודת חולשה.
- דוברות: שונות.
- דוברות: עדיין יש פערי אינפורמציה.
- דוברות: כן, נכון.
- דוברות: זה לא פערים.
- דוברות: יש בחירה פה.
- דוברות: יש תשובה לדבר הזה, זה לא. שני דברים: א. האלטרנטיבה לכאורה של לקבע את רשימת היועצים היא בלתי אפשרית, כי אני לא יכול זה חוזה שירות אישי, אני לא יכול להגיד למישהו אתה תעבוד איתו. עכשיו באיזה מחיר תעבוד איתו, אני לא יודע, נראה, נריב אתך, זה פעם אחת.
- דוברות: עדיין הצעד לכיוון פוליסה אחידה פותר כל כך הרבה בלגאן בשוק שהוא פרסה אימפרובינג ללא קשר. טיעון אחד.
- דוברות: טיעון שני, מכיוון שאנשים לא יודעים מראש איזה סוג של פגע רע ייפול להם על הראש, הם לא יודעים אם המנתח הספציפי בלב אם זה מה שחשוב לי, או לעומת הגסטרו אנטולוג המצוין שהוא אצל השני.
- דוברות: אני חושב שמשקלה של קבוצת זהות הרופאים בסופו של דבר לא גדולה בתוך סעיף הבחירה של הצרכן אקס אנטה, היא חשובה אקס פוסט כשאתה בא להשתמש, אתה אומר או קיי הנה.
- דוברות: אני חושב שיש גם מנוע שיווקי לחברות הביטוח.
- דוברות: לא, מנועים שיווקיים יהיו. רק הערה אחת קטנה. כדי ליצור תחרות צריך שיהיה מודל לשווק את המוצר. יהיה קשה לעשות תחרות בלי שאפשר לשווק את המוצר.
- דוברות: אין אכשרה, תקופת אכשרה בין המעבר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

חייב להיות.	דוברות:
היום יש בשב"ן מסגרת ל-, אתה נכנס פעם אחת עושה תקופת אכשרה, ומאותו רגע	דוברות:
תקופת האכשרה הזו נזקפת לטובתך גם במעבר בין שב"ני, זה המודל שאנחנו	
מציעים.	
פעם שצבר תקופת אכשרה ברובד מסוים.	דוברות:
אתה יודע מה המודל המנצח שאני הייתי מציע.	דוברות:
אפשר בעניין הזה לשקול, כדי לתמרץ אנשים צעירים להיכנס לעשות תקופת	דוברות:
הכשרה יותר ארוכה ככל שיותר זקן, וזה בסדר. אבל זה כדי להכניס את הצעירים	
פנימה מוקדם כי הם בסוף המסבסדים, זה בסדר, זה הריפיימנט שבזמנו יוג"ן דיבר	
עליו ושה נכון.	
עכשיו שאלת קביעת הפרמיה. אנחנו בגדול בעולם בלי חיתום והחרגה עדיין כל אחד	
ירצה לקחת רק את המבוטחים הזולים, זה תמיד נכון, השאלה היא איך מתמודדים	
עם זה. יש שתי אפשרויות מרכזיות.	
בעולם ללא חיתום והחרגה?	דוברות:
בעולם ללא חיתום והחרגה, בעולם החיתום וההחרגה זה בטוח נכון, תמיד הוא	דוברות:
רוצה לקחת רק את הזולים.	
בהגדרה, זה מה שהוא עושה.	דוברות:
נכון.	דוברות:
עכשיו, בעולם ללא חיתום והחרגה הקביעה של קבוצות הגיל שבמסגרתן תיקבע	דוברות:
הפרמיה או השונות בפרמיה תאפשר לעשות את הסבסוד הצולב הזה ולא לאפשר	
אפליה בין פרטים. לדוגמא, אני אגיד כדוגמא לגמרי כי עוד פעם צריך לראות את	
הדטה בייס. אם עושים מגיל 0 עד גיל 40 קבוצת גיל אחת, ומגיל 40 עד גיל אין סוף	
קבוצת גיל שנייה, אתה לא יכול להוריד מחיר רק כדי לקחת את האנשים בני 25 כי	
אי אפשר, הם מושכים את כל הקבוצה עד גיל 40 איתם, ואתה לא יכול לקחת,	



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להוריד מחיר כדי לקחת רק את ה-42 הם מושכים גם את האנשים בני ה-80 איתם או קיי. אז למצוא במבנה השונות של הפרמיה מה אפשר להציע.

יש תחרות על הפרמיה?

דוברות:

יש תחרות על הפרמיה, ואתה חייב לקבוע אותה לקבוצת גיל גדולה, אפשרות מס' 1. אפשרות מס' 2 שקיימת בעולם בפרט באוסטרליה ובאירלנד יש מודלים דומים למודלים שאנחנו נמצאים עכשיו, ושם כדי למנוע את הריצה אחרי השמנת, או למעשה את הדחייה באנטי סלקציה, יש מנגנון שנקרא מנגנון "ריסק אגיסטמנט", אומרת המדינה רבותי אני הסתכלתי על אוכלוסיית המבוטחים, מכיוון שאני יודעת מי הם כי כולם היו בקופות, אין בעיה להסתכל עליהם. אני מסתכל נניח על ה-10% האנשים שהם בעלי השימושים הכי גבוהים, או הגילאים הכי זה, ואני צובעת אותם בצבע אדום. מי שמבטח את האדם הזה לא נושא בעלות שלו, אלא לוקחים את העלות של אותם 10% קובעים אותם בתוך קופה אחת ומטילים את זה על כל המבטחים במערכת או קיי?

עכשיו מה זה עושה, זה אומר את הדבר הבא.

כמו מחלות קשות.

דוברות:

אתה לא צריך כחברת ביטוח לעשות כל מה שאתה יכול כדי שהאיש הזה הצבוע באדום לא יהיה אצלך, אלא אם תקבל אותו גם ככה אתה תשלם רק את הסטרט אפ, וכל שאר המבטחים יתרמו לך את התוספת או קיי, זה מנגנון שעובד גם באוסטרליה, גם באירלנד, אפשר לעשות אותו על בסיס של גיל. זה נותן את האפשרות לעשות ריזק עבור אותם אנשים.

את הריזק פולינג?

דוברות:

זה לא בבריאות.

דוברות:

נכון, וכשצעירים.

דוברות:

לא לשלוח אותם למבטח אחר.

דוברות:

אבל המדינה לא משלמת.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: הממשלה משלמת עבורם.
- דוברות: תיכף נדבר על זה.
- יעל גרמן: חברים בואו, אני חושבת ששלומי עושה עבודה כל כך יפה ופותח את הראש ומסביר, בואו ניתן לו.
- דוברות: ככה, אז יש לנו שתי אפשרויות למנוע את האנטי סלקציה. האחת זה קביעה של קבוצות גיל מאוד גדולות, והשנייה זה איזון או יזום בין המבטחים בינם לבין עצמם לגבי הסיכונים. או בין המבטחים.
- דוברות: אתה אומר הפרמיות בקבוצת הגילאים הזה?
- דוברות: האיזון ביניהם.
- דוברות: אתה דופק את הצעירים. ערבות הדדית.
- דוברות: ערבות הדדית היא אף פעם לא טובה.
- יעל גרמן: חברים יקרים רשות הדיבור לשלומי בלבד.
- דוברות: צריך להגיד ערבות הדדית היא תמיד פחות טובה בדיעבד למי שהסתבר שהוא צעיר ובריא. אבל מראש אתה לא יודע, צעיר אתה יודע להגיד שזה יהיה.
- דוברות: בריא לא בטוח.
- דוברות: אתה יודע סטטיסטית.
- דוברות: נכון, אבל עדיין בסופו של דבר זה יותר טוב לך מראש כששמים לך קבוצת גיל שהיא פחות או יותר באזור שלך כן.
- עכשיו ניתן יהיה לשנות את התעריף או את הפרמיה לכל קבוצה.
- דוברות: לא, לא רושמים.
- יעל גרמן: באמת?
- דוברות: כן.
- יעל גרמן: אז אני רוצה להודיע לך שכל הצעירים אני מכירה יש להם 4 ביטוחים, וגם לילדים שלהם.
- דוברות: זה לא בסביבה שלי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן:

אז בסביבה שלי. מי שלא יכול לא רוכש, מי שלא יכול זה לא בגלל שהוא צעיר או קשיש. או קיי, שלומי.

דוברות:

אני ממשיך. אפשר יהיה לשנות את התעריף או את הפרמיה בסוף כל תקופת ביטוח לכל המבוטחים באותה קבוצת גיל. כלומר אם במקרה אני שייך לקבוצת גיל של 40 ומעלה וקרה לי מקרה וזה, לכאורה חברת הביטוח הייתה רוצה להעלות רק לי מחיר. אנחנו אומרים לא, את יכולה להעלות מחיר רק לכל אותה קבוצה, ואז את מסתכנת בזה שיעזבו אותך אותם אנשים שלא קרה להם כלום, שהם היו הבריאים יותר ומישהו אחר יכול להציע להם הצעה יותר טובה.

המפקח על שוק ההון יקבע שלא ניתן יהיה לעשות הנחות, או חבילות, או קשירה של מוצרים נוספים לאותה פוליסת בסיס. כלומר אי אפשר יהיה להגיד תקנה ממני את זה תקבל הנחה במשהו אחר, בביטוח דירה, או בביטוח ההוא, או בביטוח הזה. נושא של השתתפות עצמיות. יקבע רף מינימאלי או מקסימאלי להשתתפות עצמית ויאסר על מכירת ביטוח מוצר לכיסוי השתתפות עצמית, אני חושב שההשתתפות העצמית היא כלי חשוב לניהול ביקושים.

גם חלק מהאנשים שטעו, או חשבו, או העלו את האפשרות שיגברו השימושים. ברגע שאנשים יקנו את פוליסת הניתוחים, היה מי שחשב שזה עלול להעלות שימושים ולכן זה אולי פחות טוב.

בנקודה הזו אם חושבים שזו בעיה אפשר יהיה לטפל בזה באמצעות שירות עצמי שזה הכלי המרכזי, וכמו שאני אומר עוד פעם, לדעתי זה לא קורה, זה מופיע בסוף, תיכף נגיע.

ביצוע ניתוח באמצעות רופאים שבהסדר בלבד, והאיסור הזה לא יחול על קופות ומבטחים קטנים כדי לתת להם אפשרות כן להתחרות ולקבל. הרי קשה להם לחתום הסדרים טובים כשאינן להם הרבה מבוטחים, אז מי שרוצה להיכנס, כדי שהוא יוכל לחתום על ההסדרים בתנאים הטובים ולהציע מוצר תחרותי אז אנחנו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מאפשרים לו תקופה מסוימת לעשות החזרים עד שהוא מגיע לאיזשהו נתח שוק, ואז חייב לחזור למסלולים של החזר בלבד.

מי הן הקופות?

דוברות:

קופות קטנות.

דוברות:

מה זה קטנה לאומית?

דוברות:

קופות קטנות זה הכל חוץ מכללית.

דוברות:

4. ניתוק זיקה. זה נקודה שבה אני אומר, פה אני, אמרתי את זה קודם ואני אגיד את זה גם עכשיו, אני בחוות דעת כמעט יחיד, כשכל פעם אני מגלה שעוד מישהו מצטרף אלי. כאשר יהיה הפרדה של רכיב הניתוחים, וכאשר הוא יהיה אחיד, אני לא רואה הגיון רב בזה שמבוטח מכבי יוכל לקנות את הרובד הזה בהראל, אבל הוא לא יכול לקנות את הרובד הזה בכללית. אבל זה רק אני ככל הנראה ואולי עוד חצי בנאדם, זה לא.

אולי, תנסה לשכנע, אי אפשר לדעת.

יעל גרמן:

זו עמדתי בעניין הזה, זה לא משהו שהגיע מתת הוועדה כהמלצה, אני אומר את זה, אמרתי את זה כל פעם שאמרתי את זה ואני אומר את זה עוד פעם עכשיו.

דוברות:

נושא האופט אין, והשאלה איך זה מתנהל, אני אגיע לזה בהמשך, אני רוצה לדחות את זה שנייה בסדר?

כן, נכון, זו נקודת המחלוקת הגדולה ביותר שיש.

יעל גרמן:

נקודת המחלוקת הגדולה, נגיע לזה. אני עובר ל-6. גורמי מקצוע יבדקו ביטול של כתבי שירות שאין בהם צורך, יש הרבה ריידרים נוספים שהם נדבקים למוצר שככל הנראה לא צריך אותם.

דוברות:

רופא מלווה בבית החולים. רגע, אין מה לעשות דיון, אנחנו יודעים על מה מדברים, כולם מבינים על מה מדברים, רק לא מסכימים, זה משהו אחר.

עכשיו הבנתי.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: תיקבע חובת שיבוב דו צדדי בין הקופות לחברות הביטוח. עכשיו יש ככה, אם אנחנו מגיעים לעולם שבו באמת יש פוליסה אחידה, במצב הכי מופרך שמישהו הצליח לקנות פעמיים את אותה פוליסה בסדר, שבאמת לא אמור לקרות כי צריכה להיות הסברה טובה גם של המשרד וגם של המדינה, אבל אם הגענו למצב המופרך הזה שיהיה חובת שיבוב. כלומר המבטחים במשותף את אותו אדם, ולפי הכללים שהם יקבעו ביניהם בעלות הביטוח, ולא מה שקורה היום שזורקים הכל על השב"ן.
- עכשיו יש שאלה האם אפשר לעשות את זה לפוליסה קיימת. התשובה של המחלקה המשפטית:
- דוברות: היום חברות הביטוח לא יכולות, הן צריכות באופן אקטיבי לנהל את ה-.
- דוברות: הן לא יכולות לתת פיצוי רק בפוליסות החדשות.
- דוברות: לא.
- דוברות: זה הפיצוי שיפוי שעדיין קיים.
- דוברות: זה חלק מהבעיה.
- דוברות: לא, אין מנגנון שיבוב, יש מנגנון לשלוח את המבוטח למקום אחר.
- דוברות: נכון. אפשר לעשות את זה בלי לפתוח ספרים. אפשר לעשות את זה בלי שכל אחד יצטרך לגלות מה הוא משלם, עושים מחירים נורמטיביים, שמים בנאדם אחד, סוגר את כל הרשימה של הניתוחים.
- דוברות: אני לא חושבת שפה יש ויכוח נכון? זה אלמנטארי.
- דוברות: ליצור קשר בין חברת ביטוח לקופה ?
- דוברות: באמת יש לך גם פתרון מה קורה לאלה שכבר עשו ושילמו ועכשיו אנחנו לא נותנים את זה?
- דוברות: הבעיה שלנו זה. לא, לא, מי שעשה ושילם.
- דוברות: נכון.
- דוברות: ככל הנראה אם יוחלט משפטית שאפשר. יש כמוכן להפר, או לפתוח את החוזה הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: לפגוע בו.
- דוברות: לפגוע בחברת הביטוח.
- דוברות: לא, בפרט, קודם קיבל ועכשיו הוא לא מקבל, אני בעד שהוא יקבל.
- דוברות: רגע, רגע, זה שני דברים שונים. לעשות פיצוי שיפוי כבר הוחלט שלא פותחים חוזים קיימים. בפיצוי רק מינואר 2014 פוליסות פרט חדשות לא יהיה בהם את זה, כל המלאי.
- דוברות: שאף אחד לא מספק אותן ברור.
- דוברות: את זה אנחנו לא עושים.
- דוברות: אבל שיבוב זה משהו אחר, זה לא פיצוי.
- דוברות: זה ביניהם, זה בסדר.
- דוברות: יאסר קשר בין חברת ביטוח לקופה בתפעול שעבר לא בהסדרי רכש, למעט בין מבטחים קטנים לקופות קטנות לתקופה מוגבלת ואישור הגבלים. החברה מתחרים אחד בשני. הם מתחרים אחד בשני בסופו של דבר, הם לא יכולים לשתף פעולה בלי אישור ההגבלים.
- יעל גרמן: אני לא יודעת איך עד היום זה נשאר.
- דוברות: היא יכולה לומר הגבלים, היא יכולה לומר הגבלים, אין דבר כזה.
- יעל גרמן: ומה המשמעות, עכשיו תחשוב רגע מה המשמעות.
- דוברות: המשמעות, תראי, זה לא לפרוטוקול.
- דוברות: בכל מקום שיש חפיפה בין מוצרים בשב"ן או בפרטי, כלומר גם אם יש תרופות אני לא יודע מה, מחוץ לסל, או הגדרה של מחלות קשות, או חפיפה בין שתי פוליסות בביטוחים הפרטיים, או בביטוחים בינם לבין השב"ן, צריך שההגדרות יהיו אחידות.
- דוברות: השיווק הוא על כל המוצרים העודפים, לא משנה באיזה סל
- דוברות: בכפל ביטוח כן.
- דוברות: זה תלוי בהגדרות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: לא, בכפל ביטוח.
- דוברות: כלומר החלק של התרופות.
- דוברות: בכל מקום שיש כפל ביטוח ואני ואתה מבטחים במשותף מקבלים פרמיה נפרדת אבל לא מבטחים במשותף, אז אנחנו מבטחים במשותף. זה מנגנון דרך אגב שקיים בכל התחומים עם כל המבטחים. חברות הביטוח הבינו מאוד מהר שביטוח משותף אחד מהם ירוויח ואחד מהם יפסיד.
- יעל גרמן: אז שלומי אני מתנצלת אז גם לי יש שאלה, את זה לא הבנתי. הרי אנחנו יודעים שאין זהות. אם אנחנו לוקחים את הרובד העליון, את הבנדל העליון והוא זהה, איזה יופי, וכאן אין בכלל בעיות. אבל בבנדל השני הוא לא זהה למה שיש בפרטי, האם עדיין אפשר לעשות שיבוב על חלקים מהשב"ן וחלקים מהפרטי?
- דוברות: מכיוון שאנחנו אומרים שמה שמוצע וחופף.
- יעל גרמן: או קיי, זאת אומרת זה לא צריך, או קיי, בסדר.
- דוברות: לפעמים יש רכיבים אלטרנטיביים.
- דוברות: לא, אבל לכן הוא הקדים את ההגדרות האחרות.
- דוברות: תאמין לי שהם יושיבו בנאדם אחד משב"ן מכבי, בנאדם אחד מהראל, הם ישובו יסגרו, הם יודעים לקרוא, בניגוד אלינו הם לא צריכים.
- יעל גרמן: התשובה היא שאפשר גם רכיבים ופוליסות שונות, זה מה שרציתי לדעת.
- דוברות: לא, השאלה לגבי הקרחת, אתה יכול לעשות ביטוח או אתה יכול לקחת תרופה במשך כל החיים, שני מוצרים אלטרנטיביים, מה שאפשר להשתלב ביניהם, זה אותו אירוע.
- יעל גרמן: כן, נכון.
- דוברות: נותנים מחיר נורמטיבי לשיבוב ותעשה מה שאתה רוצה איתו.
- יעל גרמן: יש תרופה כזו ויש תרופה כזו לאותה מחלה. תרופה אחת עולה איקס, תרופה אחת עולה ווי, האם את יכולה להשתבב על זה? זה נכון מה שהוא שאל.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רגע, אבל אם אפשר על רכיבים בפוליסות שונות זה עונה על השאלה האישית שלי שהרגע שאלתי.

דוברות: לפעול לקיום בקרה של יועצי על ניתוחים במערכת הפרטית, גם בחברות וגם

בקופות הביטוח כדי שבסופו של דבר עוד עין תשזור את ההחלטה הרפואית.

יעל גרמן:

יועצי על אובייקטיביים כביכול כן, סליחה על הכביכול.

דוברות: אני רוצה לראות באמת את השימושים. האם יש באמת בסופו של דבר איזושהו עודף

שימושים וביטוחים שאולי ניתן לחשוב שבתנאים מסוימים.

דוברות:

צריכה להיות בקרה על הניתוחים במערכת הפרטית?

דוברות:

מאוד קשה לעשות מעקב כזה, זה בעייתי מאוד. אתה יכול רק לקבוע. תראו אתה

יכול לראות ממוצעים ולראות חריגות גדולות. מאוד קשה לבצע פיקוח כי מה אתה

צריך לעשות, לבדוק מקרה מקרה, חלק ללכת אחורה, ולא תמיד אתה יכול גם

לדעת כי אתה לא ראית את החולה במצב, זה פוסט פקטום, זה לא לפני הניתוח

שאז אתה בודק, זה מאוד קשה.

דוברות:

השאלה אם זה בקרת איכות?

דוברות:

בדיוק.

דוברות:

האם זה בקרה איכות?

דוברות:

לא, אם בכלל יש צורך בניתוח.

דוברות: אם זה נכון אז השאלה שלי שוב היא נכונה. אם מה שאנחנו רוצים לבדוק שזה

בעצם אם יש צורך או אין צורך זאת שאלה רפואית.

דוברות:

נכון היא רפואית.

דוברות: ולכן דווקא שולי צודקת, זה צריך להיות במשרד הבריאות, הוא זה שצריך להיות.

יעל גרמן:

אז יכול להיות, בואו נשים את זה רגע בצד. או קיי. שלומי נמשיך.

דוברות: סעיף 11 הוא סעיף מרכזי בהשבה, אני אגיד השבה על קנו את מערך התמריצים של

הקופות, זו נקודה שיש לה חשיבות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

כמו שהסברנו קודם הקופות מקבלות תקציב מדינה עבור סל טיפולים שאחרי, נגיד מ-2008 ועד 2012 חלק גדול, או עד 2014 חלק מסל הטיפולים הזה כבר לא משולם בפועל על ידי הקופה, הוא פשוט משולם בביטוח הפרטי מהשקל הראשון, ואני חושב שכולנו מסביב לשולחן מסכימים לעקרון שכשביטוח נכנס הוא צריך לשלם מהשקל הראשון. אין סיבה שביטוח ירכב על כסף ציבורי. אין סיבה שאנשים. אותו טיעון של סבסוד המוצר פועל גם כאן, אין סיבה שכסף ציבורי יממן בחירות פרטיות. מסכימים לעקרון לגמרי.

הבעיה היא שהנגזרת המיידית, לפחות במצב הקיים מהקבלה של העיקרון הזה זה שהקופות. אני אגיד משהו לא, זה נשמע לא יפה, הקופות יכולות לעשות כסף מזה של הפרטי. קיבלו את זה בקפיטציה ושולחות אותו לשלם את זה בפרטי.

בחלק השני אתה צודק, בחלק הראשון יש מחלוקת.

דוברות:

יש מחלוקת על הרבה נושאים. אנחנו כבר נכנסנו לאזור שיש גם.

דוברות:

פשוט הוא אמר אין מחלוקת.

דוברות:

שלומי תימנע מהמילה אין מחלוקת. אנחנו תיכף נצלול, הרי לכל משפט פה יש דיון, דיון שלם.

יעל גרמן:

או קיי. איך אנחנו פותרים, או איך אנחנו מייצרים תמריץ לקופה, איך אנחנו מחזירים לקופה למעשה את התמריץ שלה לתת סטנדרט שירות גבוה בסל הציבורי בניתוחים ויעוצים שניתנים להסתה לפרטי. אם אנחנו מנסים לתמצת את הבעיה זה שם.

דוברות:

התשובה היא כזאת: א. חייבים לספוג את הכסף מהקופה, את הכסף שאותו היא מרוויחה, או לא משלמת כתוצאה מזה שאני שילמתי בפרטי, אסור שיישאר בקופה. עכשיו מכיוון שאנחנו לא רוצים לספוג כסף מהמערכת החוצה, מתוך הקופות החוצה כי אנחנו לא רוצים לפגוע בהם, אנחנו רוצים לעשות מנגנון שמעביר משאבים בין קופות כשהקריטריון להעברת המשאבים זה כמה מהמבוטחים שלך הפעילו ביטוח פרטי בשנה האחרונה לצורך העניין.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:	שב"ן.
דוברות:	זה לא משנה, או שב"ן או ביטוח פרטי.
דוברות:	ניתוח.
דוברות:	אפילו ניתוח פרטי ביעוץ וניתוח.
דוברות:	כן.
דוברות:	לא, לפרטי אין לה שליטה.
דוברות:	לא, לא, לא, רגע, יש לה שליטה, גבי דקה, דקה, חברה זה מסודר, שווה להקשיב עוד שתי מילים.
דוברות:	איזה אינסטרומנט יש לקופה על מנת למנוע מהפרט לרוץ לביטוח הפרטי ולהפעיל, תורים, איכות שירות, נגישות לרופאים. שירות טוב בסל הציבורי זה האינסטרומנט שלה להילחם בקנס הזה ובהעברת המשאבים למתחרות שלה.
דוברות:	איך תמנע?
דוברות:	רגע, רגע.
דוברות:	שאלת הבהרה זה היה.
דוברות:	שנייה.
יעל גרמן:	להערכתך אם אנחנו נחכה עד ששלומי יסיים יכול להיות שהשאלות מתייתרות כי יש לו כבר תשובות לשאלות.
דוברות:	אין בעיה.
דוברות:	זה ההבדל בין שאלה טובה לשאלה מצוינת.
דוברות:	שמעת את השאלות הרבה פעמים.
דוברות:	כאשר הקופה האינסטרומנט שלה להילחם בקנס או בפרס, או זה לא משנה אם קוראים לזה מנגנון פרס או מנגנון קנס, מי שהמבוטחים שלו מפעילים פחות ביטוח פרטי צריך לקבל תמרוץ מהמערכת, ומי שהמבוטחים שלו מפעילים הרבה צריך לקבל פחות תמרוץ נגיד את זה ככה, קנס מהמערכת.
דוברות:	תמרוץ שלילי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

תמרוץ שלילי בדיוק, שיהיה במקל והקרח. עכשיו המטרה שלנו היא לעשות אחד משניים, או להגיד יש לנו ממוצע הפעלות באוכלוסייה, כהגדרתו של ממוצע חלק יהיו מעל חלק יהיו מתחת. מי שיהיה מתחת כן, יקבל את הכספים שיגיעו מההוא שנמצא מעל הממוצע, ואז יש לאנשים תמריץ להיות מתחת לממוצע, הם רוצים לקבל עוד כסף.

אפשרות אחרת היא לגבות משהו נורמטיבי ולהגיד הנה השיעור הנורמטיבי שאני רוצה להגיע אליו, הנה התוואי שאני רוצה להיכנס אליו, כל מי שנמצא יותר קרוב. הרי עכשיו לא בטוח שכולם נמצאים משני הצדדים של הדבר הזה או קיי, אבל דיסטנס פקשן כן, כמה שאתה יותר רחוק ככה גובים ממך יותר ומעבירים להוא שיותר קרוב, ולכן אנשים ירצו להתכנס לנורמטיב.

אפשר לחשוב על הרבה מנגנונים, אבל שני הרציונאלים הם: או לפי הממוצע, או לפי משהו נורמטיבי, כשאנחנו נותנים תמריץ להגיע לשיעור נמוך של הפעלת ניתוחים ויעוצים פרטיים, ואיך הם יעשו את זה, על ידי מתן שירות יותר טוב בסל במוצרים האלה או קיי, זה הרציונאל.

תכונות השב"ן ברכיב השני והשלישי, כשאני אומר שלישי אם בכלל נרצה בסדר, תיקבע על ידי ועדת סל שב"ן שהיא ועדה ציבורית שתנסה את התוספות ותרסן את ה-, כל פעם מופיע עוד רובד עם עוד דברים, ועם עוד מאמני כושר.

חשוב לעשות פיקוח על הרכיב השני של השב"ן כי אם הוא נשאר בנדל, הוא נשאר בנדל של הריון, ולידה, ותרופות וכו', ולכן אם תוסיפו ברכיב השני אספקה של 3 דברים ורודים פעם בחודש זה לא להקטין את הביקושים, זה יעלה עוד קצת כסף לכולם, אבל זה לא יקטין את הביקושים כי כולם ירצו לקנות התרופות, ולקנות את הגישה להריון ולידה.

אלמנט הבנדל הוא אלמנט שגורם לפרטים לקנות אותו גם אם הביקושים הם רק לחלק מהבנדל, ולכן כאן אנחנו צריכים להקפיד הקפדה יתרה מה נכנס לתוך הדבר הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: אתה חושש שאנשים יקנו שניים?
- דוברות: לא, אני חושב שהקופות ימכרו להם, או לא משנה, הקופות ימכרו להם דברים שהם לא צריכים וזה פשוט, אתה יודע אני אתן לך גם עוד מאמן כושר, או מאמן אופטי, או מאמן אני לא יודע מה, ואתה תקנה את הכל.
- דוברות: על 13 אני חושב שהפעם אני אסתכן ואגיד אין ויכוח, אין ויכוח על המידע, על השימושים, על העלויות, על המחירים, על התורים, ממש בזה.
- דוברות: התכוונת לרגולטור ולציבור?
- דוברות: כן, כן, כן.
- דוברות: רגולטור וציבור.
- דוברות: גם לציבור. עכשיו הרגולטור אולי, וזה נקודה עוד פעם אני אומר פה אני מביע את דעתי האישית.
- דוברות: איפה אתה?
- דוברות: ב-14. כדי לתמרץ כדי לבוא ולהגיד רבותי אנחנו חושבים שיש סטנדרט מחויב של שירות, יכול להיות שהרגולטור רוצה להיכנס טיפה, לעשות צעד אחד קדימה ולהגיד מה זה סטנדרט שירות ראוי, מה צריך להיות בהסכמים, לא רק הסכמי מחיר, אני אומר פה זה דעתי האישית זה לא נתון לדעת הוועדה, זה נדבר על זה.
- דוברות: זה נדון במליאה במעלה החמישה.
- דוברות: זה בסדר אני רק אומר בקונטקסט הזה זה לא נדון בתת הוועדה.
- דוברות: יאסר על בתי חולים ממשלתיים לשתף פעולה ולתאם מהלכים מול הקופות.
- דוברות: לא הבנתי.
- דוברות: פה יש בעיה, פה יש בעיה אמיתית, כי אם בתי החולים לצורך העניין הממשלתיים עושים קודם כל קרטל.
- דוברות: הבנתי, הבנתי.
- דוברות: כן, ולא עושים ניתוחי הרניה, אין לקופה מה לעשות יותר, זה היצע ענק מתוך השוק והוא החליט שהוא לא עושה הרניה, מה עכשיו אני אעשה לו, או קיי? שיתוף



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הפעולה הזו עכשיו לא חל עליהם חוק ההגבלים, לא חל עליהם הם חתיכת ממשלה החברים האלה, הם ממש בשר מבשרה של הממשלה, הם מוחרגים בחוק, אבל הם פועלים.

דוברות:

הם לא יודעים את זה.

דוברות:

הקופות לא, הקופות הם לא ממשלה אבל בית החולים הוא נציגות, הוא ממשלה לגמרי. זה כמו שדיויד יבוא ויגיד לך אתה לא יכול לבוא ולתאם עם יעל משהו על התקציב, זה תיאום, תבחרו.

אז זו נקודה מכיוון שאנחנו, אותם רכיבים, אותם חלקים של הממשלה פועלים בסוף כספקים בעולם שלפחות הצד השני שלו הוא פרטי, בצד הקופות שקונות מהם שירותים.

דוברות:

רגע, איך אתה רואה בקונטקסט הזה, הרי הם לא יעשו, איך הרשות.

דוברות:

או קיי, זה דובר בצד האספקה איך. אני אעבור על 16 בסדר, כי זה דובר בצד האספקה, קיצור האחוזון, קיצור הזה, שיהיה רשימה של תורים, אני זו. 17 נמצא עדיין במחלוקת לגבי מתי צריך להטיל את מס השימוש. צריך להטיל מס שימוש מכיוון שהמס אמור לשקף לפרט מקבל ההחלטה את העלות למשק של החלטתו, ולא רק את העלות הפרטית שלו, כי בכל מוצר עם השפעה חיצונית שלילית זה רכיב קריטי.

עכשיו יש שאלה מתי מטילים אותו, האם מטילים אותו מחר בבוקר כחבילה אחת, או שאומרים קודם אנחנו נשפר את הקופה הציבורית ואז נטיל אותו. זה היה דיון, אתם צריכים להחליט בעניין הזה איך זה הולך לעבוד.

יאסרו הסדרי בלעדיות כדי למנוע ריצה אחרי כוכבים, או ריצה אחרי כל מני אנשים, יגיד זה יהיה, רק אצלי יש אותו, ופשוט שלא יהיו, רופא או אפילו מנתחים או מוסדות זה לא משנה, יגידו רוצה תור באסותא בבוקר זה רק אני כי אני קונה את כל אסותא בבוקר.

דוברות:

גם מוסדות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

גם מוסדות. יוקצו משאבים ממשלתיים להעברת המצב החדש לאוכלוסייה. יש פה עבודת הסברה חשובה. יש פה עבודה שהממשלה צריכה לבוא ולהגיד תראו זה העולם הישן, זה העולם החדש, אלה סוגי הדברים שצריכים לחשוב עליהם כאזרחים, זה מה שאני מתכננת לכם. זה לא יכול לעבור ככה מתחת לרדאר. בביטוחים אנשים לא מפעילים את המוח שלהם ולא מנסים להתעמק, ולא מנסים זה, נצטרך להעיר אותם לפעולה.

עכשיו אני רוצה לרגע, מכיוון ששמנו את הבילדינג בלוק של המודל אני רוצה לנסות להתחבר לעץ ההחלטות בנושא האספקה.

בצד האספקה אנחנו יכולים לחשוב על כמה אפשרויות. הראשונה, האם בסופו של דבר יהיה בחירת מנתח בשב"ן שזה אולי נגזרת של אם יהיה שר"פ או לא יהיה שר"פ לגבי ההיצע. אם תהיה בחירת מנתח בשב"ן אז אנחנו בעולם שהמודל אומר בואו נעשה פוליסה אחידה, תחרות מול חברות הביטוח.

אתה מדבר על בחירת מנתח, על ניצול השב"ן בציבורי, על שר"פ כרגע.

יעל גרמן:

שר"פ.

דוברות:

אז זה ניצול השב"ן בציבורי, בוא נקרא לזה.

יעל גרמן:

לזה אתה מתכוון שלומי, יש פה שלוש אופציות.

דוברות:

יש יותר משלוש, תיכף אני אגיע לזה.

דוברות:

תעשה את השלוש.

דוברות:

אני אעשה את כולם. רק כדי לראות את ההתאמה ואז אני אזוז הצידה ואני מציע.

דוברות:

אפשר לחשוב על המצב הבא: אם אין שר"פ אז יכול להיות שתשאירו בחירת מנתח בשב"ן ויכול להיות שלא.

המצב הנוכחי.

דוברות:

אם אין שר"פ ונשאר בחירת מנתח בשב"ן המודל אומר פוליסה אחידה בין הקופות

דוברות:

לחברות הביטוח בלי חיתום והחרגה, וכאן יש לנו בעיה של פיקוח עם האופט אין

מול המפקח על אגף שוק ההון שאנחנו נצטרך לפתור אותה בסופו של יום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

תיכף אני אגיע למה קורה אם אנחנו לא פותרים אותה.

אם מוציאים בחירת מנתח מהשב"ן על אחת כמה וכמה, זה אומר שכל השוק הזה יעבור להיות.

יעל גרמן : אין שר"פ.

דוברות : ואין שר"פ, אני תחת העץ של אין שר"פ.

יעל גרמן : נכון.

דוברות : בעולם של אין שר"פ אם יש בחירת מנתח בשב"ן אז המודל לתחרות כמו שדיברנו,

ואם אין בחירת מנתח בשב"ן זה אומר שהאספקה הזאת תהיה פרטית ולכן על אחת כמה וכמה מודל התחרות הוא קריטי.

דוברות : לא, אין לך שב"ן.

דוברות : אז מה, אבל התחרות בין חברות הביטוח בינן לבין עצמן.

דוברות : או קיי, אז ההגדרה היא רק על מערך הביטוח הפרטי.

דוברות : נכון, אבל עם פוליסה אחידה.

דוברות : במערך הפרטי.

דוברות : אתה צריך להגיע להחלטה הוליסטית גבי, אתה לא יכול לשחרר את זה ולהשאיר

את זה למישהו אחר.

דוברות : אנחנו חייבים להתחיל משם.

דוברות : רגע.

יעל גרמן : טוב, על זה יהיה הדיון חברים.

דוברות : זה אומר שאתה צריך פוליסה אחידה, ואתה צריך היעדר חיתום והחרגה שם, וזה

אומר שאתה צריך את תקופות ההכשרה שיהיו זהות לכולם.

דוברות : יש גם השלכות למה שהוא אמר קודם אם יש או אין.

דוברות : בעולם שיש שר"פ, אני חושב שבכל מקרה סעד הביטוחים צריך להשתכלל ולהשתפר

ולכן המודל יישאר אותו דבר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו שאלת האופט אין, לא אופט אין. אם אנחנו מצליחים להגיע, ואני חושב שבסוף זאת צריכה להיות השאיפה שלנו כי זה פשוט נצול יותר נכון ויותר טוב לאוכלוסייה, שלא יהיה חיתום והחרגה בפוליסות של חברות הביטוח שהתחדשו על פני זמן כמו שדיברנו. אנחנו מצליחים להגיע לזה מה טוב, אם לא, ישנה אפשרות שבה אם עדיין יישאר בחירת מנתח בשב"ן, אבל המפקח על הביטוח לא יסכים להסיר חיתום והחרגה, אנחנו נעמוד בפני מצב שאחד מהם עושה חיתום והחרגה ואחד מהם לא עושה חיתום והחרגה על פוליסות שבסוף הם אחידות. הם אחידות גם אם לא נקרא להם אחידות.

היום השוק בנוי על זה שהפוליסות הם כאילו לא אחידות אבל יש כפל ביטוח ענק, שזה אומר שהפוליסות הם פחות או יותר אותו דבר, או קיי. זאת אומרת היום השוק מבוסס, אני אגיד את זה בעדינות, על איזשהו סוג של הונאה, אנשים לא באמת מבינים, לא באמת יודעים, הפוליסה נותנת את אותו כיסוי, או את אותו כיסוי פלוס ואנשים קונים פעמיים.

אז המצב הקיים שבו אנחנו רואים שאין תחרות אגרסיבית בין הקופות לחברות הביטוח כי הם לא מבינים מה הם קונים, כי נגיד לביטוחים הקבוצתיים זה לא קורה, בביטוחים הקבוצתיים הם יודעים בדיוק מה הם קונים, ואין שם לא כסף, ולא ביטוח, ולא שום דבר, היחידים שעושים את זה זה הפרטים, פוליסות פרט.

במצב שבו יוצאו פוליסות אחידות גם בשב"ן, גם בחברות הביטוח, אבל חברות הביטוח יעשו חיתום והחרגה, אנחנו נצטרך ללכת או למודל של איזון סיכונים באמצעות מיסוי כמו שאמר יוג'ין, או למודל של איזון סיכונים אחר שאומר אתה אמנם עושה חיתום והחרגה ולוקח את הצעירים, אבל אני אטיל עליך עלות נוספת שמשקפת את יכולת הבחירה שלך העודפת כדי לשאוב ממך את הרווח העודף, ובסופו של דבר הרגולטור יצטרך לטפל בעלויות של קופות החולים, כי אם יהיה סלקציה, אנטי סלקציה חזקה של חברות הביטוח, העלויות של קופות החולים בפוליסה הזאת תעלנה, אין מה לעשות, לא יהיה להם את הסבסוד הצולב יותר



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בתוך במערכת, העלויות לפרט יעלו והרגולטור יצטרך או להגביל את זה, את ההערכה, או להעביר איזושהו סוג של תמיכה בפעם שנייה, או להשתמש בכסף הזה של האיזון כדי לחזק את המערכת הציבורית ככה שזה יוריד את הביקושים לכל הסיפור במערכת.

שלומי בוא תסיים בהערה.

יעל גרמן:

הנושא, שוב ההערה האחרונה בעניין הזה, הייתה טענה שהרכיב, שהפרדת הרכיב יעלה את השימושים.

דוברות:

אני, עוד פעם אני אומר, הניתוח שלי של איך מתנהלת הדינאמיקה של בחירת המנתח היא בחלק גדול דינאמיקה של בחירת חולה. זאת אומרת המזכירה שואלת איזה ביטוח יש לך, אתה לא צריך להיות מודע למה יש לך, כבר ישאלו אותך מה יש לך, ואותם אנשים שיש להם כיסוי ובחרו לא להשתמש בו מסיבות אובייקטיביות, או שההוצאה, האוּט אוף פוקט, ההשתתפות העצמית גבוהה להם מדי, או שאין להם היצע קרוב לבית, ימשיכו שיהיה להם היצע לא קרוב לבית, זה לא ישתנה. לכן אני לא רואה למה השימושים צריכים לעלות מעצם זה שאתה קונה את זה בנפרד עכשיו. עצם השימוש, אתה לא תעשה יותר ניתוחים, לא יותר אנשים יעשו יותר ניתוחים.

פעם שנייה, אם דבר כזה כן קורה אז צריך לטפל בו בהשתתפות עצמית, ולא דרך לשים את הכל באותו בליל ככה שאנשים לא באמת מבינים היום מה יש להם ולכן שילמו על זה אבל לא השתמשו בזה. בסדר?

האלטרנטיבה היא אלטרנטיבה נצלנית ולא אלטרנטיבה שאומרת אני אתן לך לבחור, אני אעשה שוק שעובד בשבילך, אבל אם אתה תברח לי בשימושים אז אני אגביל אותך באמצעות הכלים של ריסון הביקושים שאני מכיר מכלכלת בריאות. זו הייתה הערה אחרונה. אני חושב שבאמת תיכף נשים עץ ואז נראה איך כל מודל מתחבר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ה פ ס ק ה

יעל גרמן :

אנחנו צוללים כרגע לדיון ומאוד מאוד חשוב שנהיה ממוקדים בכל נושא ונושא.

אני אומר רק מילה אחת ולאחר מכן אני נותנת לשלומי את כל רשות ההנחיה.

אנחנו רצינו לקחת מודל אחד ולרדת איתו לעומק, ולכן דווקא לקחנו את ההנחה

בלי הבטחה, שאין שר"פ או קיי?

דוברות :

זה כמו בית משפט, בדרך כלל כשהשופט הוא מאוד מאוד נגד יוצא הפוך.

יעל גרמן :

וואלה

דוברות :

הרבה פעמים זה יוצא ככה.

יעל גרמן :

זה נכון, מתחילים מכאן וגומרים שם. על כל פנים יהיה לנו הרבה יותר קל למקד

את המחשבה וגם לנטרל את החששות שיש להרבה מאוד, ולכן אנחנו יוצאים מתוך

הנחה שהוועדה הזאת קיבלה את ההחלטה שאין שימושים של השב"ן בציבורי,

שב"ן בפרטי בציבורי או קיי, אין. אני עוד לא יודעת מה יש, אם ממשיכים את

הקיים או לא ממשיכים את הקיים, אבל דבר אחד בטוח, לא מרחיבים את זה

לציבורי. שוב, הנחת עבודה, לא החלטה סופית. קדימה שלומי.

דוברות :

רק כדי לסדר את העץ. שתי אפשרויות אם אנחנו כרגע בעץ הכחול כמו שאמרה

השרה זה בסדר. אם אין שר"פ אנחנו יכולים או להחליט על ביטול הבחירה של

מנתח בשב"ן או לא. אם מבטלים זה אומר שבסופו של דבר הכל ילך לחברות

הביטוח.

יש כאן עדיין בעיה עם אגף שוק ההון לגבי היעדר חיתום והחרגה, זה עוד לא נסגר.

דוברות :

גם במקרה שלהם בזה?

דוברות :

זה האופט אין הכי גדול בעולם ועדיין זה לא נעשה.

דוברות :

משונה.

יעל גרמן :

מחשד.

דוברות :

השאלה מאיפה מסתכלים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אז זו נקודה שאני חושב שאנחנו צריכים להחליט לאיזה כיוון, או אתם צריכים להחליט לאן אתם רוצים ללכת, ואחר כך להביא את מקבלי ההחלטות כמה שיותר קרוב לתוך המהלך הזה.

יעל גרמן:

אז בואו נתחיל לדון.

דוברות:

שנייה, עוד דבר אחד. אם שומרים על הכרת המנתח בשב"ן התחרות בין חברות הביטוח, אבל אז יש בין חברות הביטוח לשב"ן ואז יש שאלה של חיתום והחרגה, היא נהיית יותר משמעותית במובן הבא: אם לא יהיה חיתום והחרגה.

זה הסרת חיתום והחרגה נכון, זה התרגיל, זה הפוך בכך ולא. אם יש חיתום והחרגה צריך מנגנון נגד סיכונים. אם אין חיתום והחרגה, או אם לא מסירים את החיתום וההחרגה אז נשארנו עם סוגיית האופט אין, דרישת אגף שוק ההון לאופט אין כתנאי להסרה.

דוברות:

תן דוגמא למנגנון בעולם של.

דוברות:

כל האנשים מעל גיל 75 כל השימושים שלהם משולמים מקרן אחת. אנחנו יודעים לפי שנה קודמת כמה הם עלו בסדר, זה 300 מיליון שקל, פורשים את ה-300 מיליון שקל על כל המבוטחים, שמים אותם בפרמיות שלהם, משלמים את זה לקרן, הקרן מחלקת חזרה לפי שיעור האנשים כן, כמו הגולגולות שמעל 75-76 אתה תקבל, אורי יש לו 4 יקבל לפי 4, כל אחד לפי כמה שיש לו.

דוברות:

כמו שאתה עושה קפיטציה, אותו דבר.

יעל גרמן:

בואו נתחיל אחד אחד, יש המון נושאים.

דוברות:

זה הריזק אולינג שדיברת עליו?

דוברות:

כן.

יעל גרמן:

אני רוצה להתחיל עם למה לבטל את השב"ן. במידה ואין שר"פ או קיי וגבי אחר כך ישלים. זה באמת אחד הדברים שבעיני זה הדבר הנכון ביותר.

מה קורה לנו היום בשב"ן? היום בשב"ן אנחנו יודעים שישנה אוכלוסייה מסוימת שלא מנצלת את השב"ן, היא לא מנצלת את השב"ן בין אם מפני שהיא נמצאת



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רחוק והיא לא יכולה להרשות לעצמה לעזוב את המשפחה ולהגיע למרכז הארץ או לירושלים ששם רק יש אפשרות של השב"ן, והיא לא מנצלת את השב"ן גם מפני שמבקשים בשב"ן השתתפות עצמית והיא לא מסוגלת בגלל חסרון כיס. אלה הן שתי הסיבות העיקריות שלא מנצלים.

אותה אוכלוסייה כרגע היא מסבסדת את האוכלוסייה שכן מנצלת את השב"ן. יש בזה אי צדק נורא, ואנחנו מדברים על שוויון, צדק, וערבות הדדית, אין ספק שאוכלוסייה שאין לה, שהיא מסבסדת אוכלוסייה שיש לה יותר זה הדבר הכי אבסורדי שקיים בעולם.

כדי שאנחנו נהיה באמת הגונים, מחר כאשר אם באמת אנחנו מודיעים חד וחלק אתם גם מחר לא יכולים לנצל את השב"ן בציבורי, ואנחנו באים, ואנחנו באים ואומרים לאוכלוסייה, תראו אנחנו המדינה משווקים לכם דרך קופות חולים שזה פחות או יותר המדינה, אנחנו משווקים לכם ביטוח שאתם לא יכולים לנצל אותו במדינה. אני משווק לכם ביטוח אבל אני לא יכול לתת לכם את השירות עבור הביטוח הזה כי אני לא מאפשר לכם להשתמש בביטוח הזה במדינה.

יותר מכך, אני באה ואני אומרת דבר נוסף, אם תשתמשו בביטוח הזה, תתעקשו להשתמש בביטוח הזה אני קונסת את אתכם, או קונסת את הקופה על כך שאתם משתמשים. זאת אומרת אני גם אומרת לקופה תראי לא משתלם לך, או אני לא רוצה שתפני את מי שיש לו ביטוח בשב"ן לפרטי, ואם אני לא רוצה, ואם אני קונסת, אני נותנת לקופה תמריץ שלילי להעביר אותם לשר"פ. נותנת תמריץ שלילי היא לא תרצה להעביר אותם. זאת אומרת אני מרמה את התושבים, אני נותנת להם לקנות שב"ן אבל לא מאפשרת להם להשתמש בזה בציבורי, ואם הם מתעקשים להשתמש בזה בפרטי אני קונסת אותם.

אז בואו נהיה קונסיסטנטיים. אם אנחנו באים ואומרים שאנחנו לא רוצים להנהיג שר"פ, זאת אומרת אנחנו לא מאפשרים להשתמש בשב"ן בציבורי, לא בשב"ן ולא



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בפרטי, אבל לצורך העניין אני מדברת רק על השב"ן כמובן כי על זה אנחנו מדברים. אני לא נותנת להשתמש, בואו נהיה קונסיסטנטיים, בואו נלך עד הסוף. יותר מזה, אנחנו מדברים כרגע על משבר שמדבר על 2.6 מיליארד שמורכבים מ-1.6 מיליארד של השב"ן ועוד 1 מיליארד של הפרטי שמיועדים לביטוח וליעוץ עבור ביטוח שעוברים כרגע מהמשפך הזה עוברים לצינור מאוד מאוד קטן שזה הצינור של הפרטי.

כל הכסף הזה לאן אנחנו מכוונים אותו, אנחנו מכוונים אותו לאסותא, למדיקל, לעשות את זה בערך 50%, והשאר זה אולי המדיקל ועוד כמה.

והדסה כמובן ושערי צדק.

דוברות:

הדסה ושערי צדק. זה הצינור הדק הזה נכון? זאת אומרת יש לי כאן הרבה מאוד כסף. הכסף הזה הוא חלק מהאקסלרטור, מהמאיץ לכל המעגל שאנחנו קוראים לו "מעגל שוטה" שהולך וגדל, שבמסגרתו הציבורי הולך וקטן, ההשקעה הציבורית הולכת וקטנה, וההשקעה הפרטית הולכת וגדלה.

יעל גרמן:

הכסף הזה הוא גם התמריץ לכך שאנחנו מעבירים את הרופאים לפרטי, מוציאים אותם מהציבורי, הכסף הזה הוא זה שמוציא ומחליש את הציבורי והולך ומחזק את הפרטי.

אז אם אנחנו לא רוצים לעשות את זה, ואם בהגיון שלנו אנחנו רוצים לחזק את הציבורי, ובד בבד לשים איזשהו ריסון, לא לבטל אלא לרסן את הפרטי על ידי כך שאנחנו מן המשפך הזה מורידים 1.6 מיליארד, אנחנו משלימים את המהלך בצורה ההגיונית ביותר. במקום 2.6 מיליארד. אני לא אומרת שיהיה רק מיליארד כי אני משערת לעצמי שחלק יעברו והמיליארד יעלה אולי ל-1.2 מיליארד, אולי ל-1.5 מיליארד, אבל זה לא יהיה 2.6 מיליארד. אני בסך הכל מורידה את התמריץ שקיים היום להעביר מן הציבורי לפרטי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אני מתחילה במה שאנחנו כולנו רוצים, ברי וויינד, בסיבוב לאחר של המגמה שאנחנו רואים אותה שמהציבורי עובר לפרטי, ואולי לאט לאט אנחנו מעבירים קצת מן הפרטי לציבורי, וקצת מחזירים לאט לאט את האיזון. כל הסיבות האלה, בהנחה שאין שימוש בכספי השב"ן בציבורי, אנחנו תוך הגינות גרידא, צדק חברתי, וערבות הדדית, וחוסר ניצול, ושקיפות, והשלמת המהלך, צריכים לבטל גם את השב"ן.

דוברות:

את בחירת הרופא.

יעל גרמן:

את בחירת הרופא.

דוברות:

כל פעם שהיא אמרה שב"ן אמרה בחירת מנתח בשב"ן.

יעל גרמן:

מנתח בשב"ן.

דוברות:

קודם כל אני רוצה לחזור למה שנאמר. באמת יש פה איזושהי החלטה שאנחנו צריכים להחליט איך אנחנו הולכים איתו.

כשאני מסתכל על סדרה של ההמלצות ויש פה סדרה ארוכה מאוד של המלצות, אני יכול לחתוך לכמה משפחות של המלצות.

יש סוג מסוים של החלטות שתקפות ללא שום קשר לאיזה אלטרנטיבה, באמת תסתכלו על זה, יש שם את הנושא של שיפור המידע.

דוברות:

זה אחר כך.

יעל גרמן:

בואו, בואו נתרכז. בואו נקבל קודם החלטות, את ההחלטות הגדולות, לאחר מכן הניתוחים זה באמת משני. קודם כל תתייחס לכן לבטל בחירת מבטח בשב"ן, לא לבטל.

דוברות:

תשמעו אם אנחנו מתחילים בהחלטה, אם אנחנו שם ואנחנו עכשיו שמים את מה שנקרא ליבת הבעיות של הוועדה הזאת, אז אני לא אפתיע אתכם אם אני אומר שכמובן אני נמצא בפוזיציה שאומרת צריך לבטל את בחירת הרופא בשב"ן.

אבל אני רוצה לנסות ולחדד את זה, ולדעתי גם להנחות את הדרך שבה אנחנו נשווק את התהליך או את המהלך הזה לציבור.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יש פה כמה מרכיבים, כמה אלמנטים. את האפיון של הבעיות של קודם כל גרסיביות, קודם כל חוסר צדק, היכולת לממש את זה אצל אנשים מסוימים משלמים סתם וכו'. התמריצים הענקיים שאנחנו יצרנו במו ידינו לגבי מה שנקרא הסתות. אנחנו במו ידינו יצרנו את הבריחה של הרופאים מתל השומר אחרי הצהריים בגלל העובדה שיש שב"ן והתרנו אותו רק בבתי החולים הפרטיים. אנחנו במו ידינו יצרנו את בעיית התורים, במו ידינו עשינו את זה כדי להסיט אותם לכיוון של הביטוח המשלים וכו' וכו'.

זאת אומרת הרבה מאוד מהיצירות של הבעיות היום הם יצירות בידינו, שבקוצר ראות חשבנו שהם פותרים את הבעיות של גירעונות קופות החולים, אבל יצרנו בעיות אחרות שכפולות ומשולשות למול הבעיות האלה.

את זה צריך להסדיר, והדרך היחידה להסדיר את זה, זה לתפוס את זה מה שנקרא בראש. אנחנו הרבה מאוד נושאים שנמצאים פה על השולחן הולכים לאיזושהי רמת ביניים של ניתוח של פתרון של בעיות, אבל אם אתה לא מתחיל בראש בליבת הבעיות אז שום דבר לא רלוונטי, זאת אומרת הוא בסדר אבל הוא לא פותר את הבעיה.

רק כדוגמא או קיי, ליצור בנדל שאומר בחירה ורק בחירה זה אומר לעשות שר"פ, זאת אומרת מי שרוצה את השר"פ אז זה קלאסי בשבילו, ואז כל מנגנון ההסדרה שהציג פה שלומי מצוין, אבל עם שר"פ.

אני אומר ככה, בביטול הבחירה בשב"ן אנחנו אומרים הרבה מאוד דברים. אנחנו אומרים ככה: א. אתה לא מבטל בחירה, אתה מוסיף את הבחירה הזאת לרובד הבסיסי.

נורא חשוב לי להגדיר את זה לא כפגיעה בציבור אלא כהרחבת הזכות הזאת גם לאישה בירוחם שהיה לה פעם ביטוח משלים ולא יכלה לממש. אני עכשיו אומר לה את תוכלי לממש, את תלכי לסורוקה ומתוך קבוצה של רופאים תוכלי לבחור את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הרופא שאת רוצה אותו. יש פה מתן והרחבת הזכות ולא צמצום הזכות, לכן זה לא נקרא ביטול בחירה אלא הרחבה. זה נקודה ראשונה.

נקודה שנייה נורא חשובה גם בהצגה כדי שכולנו נבין. אנחנו בעצם לוקחים כסף שמשקי הבית היום משלמים, חלקו משלם משכורות עתק לחברות ביטוח שאין בו שימוש ושום תרומה לבריאות, ואנחנו עושים אותו יותר יעיל ויותר צודק, ואני רוצה להמחיש את הדוגמאות של יותר יעיל ויותר צודק.

יותר צודק זה ברור, זה כסף רגרסיבי, הוא נקנה או פרמיה לפי סיכון או פרמיה לפי גיל וגם זה רגרסיבי ואנחנו הראינו את זה, וזה הנושא של השוויניות. אני עובר למנגנון של מס הכנסה, או ביטוח לאומי, למנגנון הרבה יותר פרוגרסיבי.

הדבר השני יותר יעיל כי אתה יכול באותו שקל. עם ה-2.6 מיליארד אני יכול לקנות הרבה יותר בריאות מאשר אני קונה היום. היום 65% מהפרמיה בביטוח הפרטי הולך.

זה לא 2.6 מיליארד זה חצי מזה.

דוברות:

חלק מזה כן. יש לך 6 מיליארד, ויש לך מתוך זה את הבחירה, ויש לך את החוות דעת השנייה.

דוברות:

אבל תסתכלו רק על חלוקת הרווחים במערכת של הביטוח הפרטי, נדבר רק על הפרט. 35 65, זאת אומרת שעל כל שקל שאנחנו משלמים היום אנחנו ב-65 אגורות לא קונים בריאות? אז ימכרו לכם את זה שזה קרנות אקטואריות לעתיד.

ישב פה מישו שניסה ברחל בתך להסביר לי באותות ובמופתים כמה זה מוצדק. אבל השיעור הזה, רבותי זה שיעור הרווח הכי גבוה שיש, בשום ענף ביטוח אין כזה דבר.

אתה מדבר על הפרטי.

יעל גרמן:

כן, כן.

דוברות:

תתרכז בשב"ן.

יעל גרמן:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

אני חוזר לשב"ן. אני חושב שההסדר הזה של שב"ן שבו אנחנו לכאורה 50% כמעט מהפרמיה שמה קונים את הזכות לבחור, ומצד שני אנחנו מגבילים אותה, זה רמאות, אין לי שום מילה אחרת, והרמאות הזאת תלך ותצוף ככל שאנחנו נחדד את המוצר, ככל שאנחנו נחדד את המוצר ונקרא בחירה, יגידו האנשים מה מטורף לחלוטין, מוכר לי בחירה ואתה אומר לי רק באסותא, ואתה אומר לי רק בשערי צדק וכו'.

דוברות:

אתה לא חייב לקנות.

דוברות:

אתה יכול לבחור.

דוברות:

אני מחבר פה כמה דברים. היום יש פה איזשהו. טוב, אני לא רוצה להיכנס לזה דווקא אני רוצה להתרכז במה שאת מבקשת שאני אתרכז וזה באופציה. אין פה. אני אומר על זה עוד דבר אחרת. אם אנחנו לא הולכים. יש פה שתי אפשרויות לדעתי ורק שתי אפשרויות ולא שלוש. יש אפשרות אחת שאנחנו עושים שר"פ, ויש אפשרות שנייה שאנחנו מבטלים את הבחירה בשב"ן, כי הנצחת המצב הקיים תוך ניסיון להסדיר אותו, לצמצם אותו, ולבקר אותו, ולפקח אותו, יגרמו לזה שאנחנו ניפגש בעוד שנתיים בוועדה אחרת, אני לא יודע אם זה יהיה ועדת גרמן ב', או ועדת גרמן ג', או משהו אחר, אבל בסופו של יום יהיה שר"פ. זאת אומרת אנחנו לא יכולים להותיר את המצב הקיים תוך מה שנקרא הגדלה יותר גדולה של מנגנוני הפיקוח והבקרה, זה פשוט לא.

יעל גרמן:

ולהשאיר את התמריצים.

דוברות:

כן.

יעל גרמן:

להשאיר את התמריצים ולא לבטל.

דוברות:

זה לא ילך. אנחנו חייבים לחתוך את התמריץ למעלה, למעלה למעלה, והתמריץ כולו מתחיל בעיוות של הרמאות שמוכרים לי לוקש של בחירה ואין לי בחירה, והתמריץ של מה שנקרא רגרסיביות, ובחוסר היעילות של השימוש בכסף הגדול הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני ניסיתי לשכנע אתכם בכיוון הזה הרבה יותר מוקדם, והייתה פה מצגת, אני לא רוצה לחזור על כל הדברים האלה, אני חושב שאלה האלטרנטיבות שנמצאות פה על השולחן ואנחנו צריכים להחליט מה האלטרנטיבות האלה. הנצחת המצב הקיים תוך מה שנקרא הניהול שלו זה רק עניין של זמן עד שיהיה שר"פ.

תודה, הלאה.

יעל גרמן:

קודם כל אני קטונתי, אני לא מתמצא בזה בשבילי זה סינתי. אבל אם זה ישים, זה חוקי ללכת ולבטל את בחירת הרופא בשב"ן אני תומך נלהב, אם זה חוקי וזה ישים, ורק צריך להתכונן שהביטוחים המסחריים יתחילו לתפוח, תהיה אינפלציה שמה. זה מאוד מאוד חשוב צריך לתת על זה את הדעת וצריך להיערך ולהגיב בהתאם, כי אם אני מגרד מיליארד, 1.3 מיליארד נגיד והשב"ן מחזיר אותו הביתה, ואחרי שנתיים שלוש יהיה 3 מיליארד ביטוחים מסחריים אז לא עשינו שום דבר. לכן צריך, באמת אני אשמח לשמוע את האנשים המבינים כי זה צעד דרסטי.

אני תומך נלהב אם זה בר ביצוע כי זה באמת יכול איכשהו לתרום לרפואה הציבורית ולצמצמם את כדור השלג המתגלגל הזה.

אני חושב שככל שהיינו היום בנקודת הזמן של חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי סעיף 10 פסילת השב"ן, נכון היה שלא להכניס את בחירת הרופא בתוך מה שנקרא שב"ן.

מכיוון שאנחנו לא נמצאים שם היום ויש איזושהי התפתחות חברתית, והתפתחות של מערכת להוציא היום את הרכיב של בחירת רופא מתוך השב"ן זה צעד שהוא דרסטי מדי, שהנזק עשוי לעלות על התועלת.

א. אני לא בטוח שהציבור יוכל להכיל את זה מעשית שלוקחים לו את זה מבלי שעדיין יש איזושהי מערכת ציבורית שנותנת איזה מענה כפי שהוא עצמו היה מצפה לקבל אותה, לכן הוא יתפוס את זה כהרעה של המצב ולא שיפור של המצב, לא משנה באיזה כלים שיווקיים ננסה למכור את זה.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דבר שני, אני לא בהכרח מסכים שיש רק שתי אופציות, זאת אומרת לא שיש או שר"פ עם בחירת רופא, והאופציה השנייה היא לא שר"פ ואין בחירת רופא בתוך השב"ן, אני חושב שכן יש אופציות ביניים שמאפשרת להכיל את זה, צריכים לראות איך בונים את זה במנגנון שהוא כמה שיותר שוויוני, ושנחנו לא מחליפים משוויון אחד בלי שוויון אחר, כי זה למעשה מה שיכול להיווצר, כי אנחנו למעשה נדחוף כמעט את כל הציבור בעל כורחו לשוק הפרטי, לביטוחים פרטיים, הם ישלמו יותר כי המערכת הפרטית תגיב לזה, ולמעשה אנחנו יכולים להקצין את אי השוויון בתוך החברה.

דוברות:

אני רוצה להמשיך את מה שעדי אמר. צריך להבין, ואני מרגיש שי איזושהי הזנחה של כל העניין של הביטוחים.

צריך להבין, היום יש, אם ניקח רק לניתוחים יש 1.25 מיליארד רק מניתוחים בשב"ן, פלוס 750 מיליון בביטוחים הפרטיים.

עכשיו, חצי מהאנשים יש להם גם וגם. כלומר ברגע.

אתה בטוח? 40%.

דוברות:

40%, לפי הסקר של שולי זה יכול להיות קצת פחות קצת יותר.

דוברות:

חצי מאלה שיש להם.

דוברות:

חצי מאלה שיש. כן, אבל אנחנו מניחים.

דוברות:

זה כולל קבוצתי.

דוברות:

זה כולל קבוצתי אני לא אמרתי שזה לא כולל קבוצתי.

דוברות:

אבל אגב קבוצתי לא קונה עוד פעם את המנתח.

דוברות:

הוא כן קונה.

דוברות:

הוא לא קונה.

דוברות:

הוא רוכב על שב"ן.

דוברות:

מה פתאום, הוא רוכב על השב"ן.

דוברות:

אין פה כפל ביטוח.

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות:	בקולקטיבי.
דוברות:	לא, גם בפרטי אין כפל ביטוח כי הביטוח בנוי כמשלים לשב"ן.
דוברות:	לא, לא.
דוברות:	יש ויש, יש כל מני.
דוברות:	זה קריטי.
יעל גרמן:	יש לך נתונים של כמה באמת, איזה אחוזים מתוך ה-73% שיש להם שב"ן יש להם ביטוח זהה, כפל, לא משלים כפל.
דוברות:	רגע, אני רק רוצה שנפרט שנייה מה זה משלים, כי משלים זה לא באמת אומר שזה על דבר אחר זה פשוט אומר ניתוחים ורופאים שלא הצלחת למצוא פה אז אני אביא לך את הנוסף. אז כלומר זה עדיין אינטרס של חברות הביטוח לדחוף אנשים שיעשו, זה עדיין על אותו דבר, זה עדיין על ניתוחים.
	כמו שאת אומרת, תנסה כמה שיותר ללכת לשב"ן, אני אדחוף אותך כמה שיותר לשב"ן, מה שלא הצלחת אז אני מכסה. זה לא בדיוק לא אותו ביטוח זה על אותו דבר.
יעל גרמן:	רגע, אבל, אם אתה מבטל את השב"ן הוא עדיין נשאר עם כל מה שיש לו בפרטי.
דוברות:	אבל זה בדיוק מה שרציתי להגיד.
יעל גרמן:	לא הפסיד.
דוברות:	רגע, שנייה, שנייה, אנחנו גם צריכים להפריד באמת בין הקבוצתי לפרט. הפרט לא יפסיד, מי שיש לו כבר ביטוח לא יפסיד, בעצם מה שיקרה, הערכה שלי, אפשר לקחת כל הערכה, חצי מיליארד שקל אוטומטית עולה בפרטי, למה אוטומטית.
דוברות:	מה זה עולה?
דוברות:	מה זה עולה מבחינת תביעות.
דוברות:	פרמיה.
דוברות:	לא, לא פרמיה, דווקא מבחינת פרמיה לא, מבחינת תביעות. למה, כי אם חצי בערך מהאנשים, גם אם הוא משלים שב"ן, זה לא מעניין אם הוא משלים או לא, משלים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

את מה שיש. אז אם אין לי שב"ן אז הוא משלים את הכל. אז בעצם אנחנו לא, חצי מיליארד עולה, כי לצורך העניין קצת פחות מחצי, או נגיד 40%, שליש, זה אותם אנשים שהיה להם כפל, אז עכשיו יש להם רק אחד אז הם משתמשים באחד הזה הם לא מפסיקים להשתמש, אז בעצם ישירות עולה חצי מיליארד. זה לפני שנגענו. אז השאלה, וזה השאלה הגדולה, כמה יגדל, כמה אנשים ייקחו.

דוברות:

הפרמיה.

לא, לא רק הפרמיה, כמה אנשים נוספים ייקחו עכשיו ביטוח נוסף, כי היה להם שב"ן. אשתי בטוחה עכשיו שזה משהו שיהיה ועכשיו זה משתנה. עכשיו, כנראה שלא כולם ייקחו. אבל בגלל.

דוברות:

ייקחו את הפרטי.

דוברות:

ייקחו את הביטוח הפרטי, אבל צריך לזכור גם שלפחות כרגע גם הפרמיה, אבל גם העלויות של התביעות בפרטי הם יותר גבוהות. אפילו אנשים אומרים 15% 20%, למה? כי למול אסותא אין להם כל כך כוח מיקוח, אין להם גם את הסל שנותן להם עוד כוח, וגם למול הרופאים אין להם כוח כי השכר יותר גבוה. כלומר מה שיקרה מבחינת שכר לרופאים הוא יעלה, הוא יעלה בטח למול השב"ן, השב"ן עכשיו נותן 15% פחות, אני זורק 15% אני לא בטוח שזה 15% אבל נותן פחות כי יש לו הסדרים עם הרופאים, יש לו גם עוד עסקים עם הספקים הגדולים, אז הוא מצליח לדחוק אותם למטה את השכר.

דוברות:

עכשיו, חברות הביטוח עכשיו משלמות שכר יותר גבוה, אז יכול להיות שהשכר שלהם ירד קצת כי יש להם קצת יותר כוח מיקוח, אבל השכר בגדול ככל הנראה לרופאים ולתשלום לספקים על אותם פעולות ככל הנראה לדעתי יעלה.

יעל גרמן:

אם אתה מפעיל את הנושא של רישומים?

דוברות:

רגע זה הפרמיות. רגע, אני שנייה אתמקד בעלויות.

יעל גרמן:

ישפיעו על השכר של הרופאים.

דוברות:

זה יעלה את השכר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות : תהיו זהירים מלצפות שהנושא כמו שדיבר שלומי.
- דוברות : כי אם אתה מגדיל את הלוס רשיו.
- דוברות : הלוס רשיו אז הם רוצים לבזבז יותר.
- דוברות : מגלם בתוכו רכיבים של כדור בדולח.
- דוברות : או קיי.
- דוברות : זה לא אתה קובע.
- דוברות : לא, לא, לא.
- יעל גרמן : אנחנו מניחים שזה יעלה, תמשיך הלאה.
- דוברות : אבל תנו לו להשלים. אני מרגישה שיש פה אווירה של ועדת ביטוחים. בואו.
- דוברות : אני רק רוצה להשלים.
- דוברות : אנחנו נלך אתך, אתה אומר.
- דוברות : רגע, אם אין גידול בעלויות מבחינת חברות הביטוח אז אפשר להניח קיטון מסוים בעלויות, ובואו נגיד עוד 20% מבוטחים, סדר גודל של 20% מבוטחים מצטרפים, ואז יש לנו סדר גודל של 60% אל מול ה-73% שהיה. זה מוסיף לפי החישובים עוד פעם של העלויות סדר גודל של 550 מיליון בתביעות של חברות הביטוח.
- יעל גרמן : אבל כמה זה מכניס בהכנסות?
- דוברות : בהכנסות עוד פעם זה תלוי כמה הפרמיה תרד. אם הסוכנים נשארים וזה השאלה הכי גדולה, וזה הבעיה אולי הכי גדולה שקיימת. כרגע חברות הביטוח הם 5 חברות ביטוח או פחות, תלוי איך מסתכלים בכל מוצר, ויש יתרון מאוד משמעותי לגודל פה מבחינת הלחץ על הספקים כמו שכבר הסברנו את ההבדל בין הקופות לחברות הביטוח.
- לחברות הגדולות יש הרבה עסקים עם סוכנים, כלומר גם ברכב, גם ברכוש, כלומר לא שווה להם להפסיק את מערכת היחסים עם הסוכנים אלא אם כן יש שחקן ששובר את השוק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אם הקופות נשארות, כלומר אתה לא רצית מנתח מהשב"ן אז הן חייבות להוריד את הסוכנים כי אחרת אם לא, אין להם שום קיום מבחינת מבנה עלויות.

אבל אם אנחנו מוציאים את הקופות.

אתה מדבר ביחס לבנדלים של שלומי.

יעל גרמן :

אני מדבר ביחס לבחירת מנתח שנשאר בקופות, ומבחינת מנתח שיוצא מהקופות.

דוברות :

ויש בנדלים.

יעל גרמן :

לא, המודל של שלומי.

דוברות :

בסדר בנדל.

יעל גרמן :

לא, זה אן בנדל.

דוברות :

אן בנדלים. אם יש בחירת מנתח בקופות אבל מבנה העלויות שם הוא הרבה יותר

דוברות :

נמוך כי אין להם את עלויות השיווק, אז חברות הביטוח חלק לדעתי פשוט לא

יתחרו כי הם יגידו הסוכנים שלי הם יותר מדי חזקים, אבל חלק יכנסו, לא הרבה.

אם אנחנו מוציאים את זה מהקופות, אין לאף חברת ביטוח חוץ מ-AIG ואולי

חברת ביטוח אחת שאין לה קשרים עם הסוכנים, אינטרס להציע מחיר נמוך, כי

העלויות שלהם עולות, למרות המחירים הגבוהים היום העלויות שלהם עוד יעלו

בתביעות. אז בעצם את הפרמיות שלהם הם יעלו שזה הגיוני, אבל השאלה היא מי

יהיה לו תמריץ להפסיק לעבוד עם סוכנים. לתת פה 25% לסוכנים שגם עוד פעם

דיברנו מבחינה בינלאומי הוא אמר שהוא לא שמע על כזה דבר בשום מקום שביטוח

בריאות משלם 25% כל הזמן לסוכן.

פונקציית הייצור שלהם נורא לא יעילה.

דוברות :

לא, אבל צריך להבין את המבנה הזה. כל עוד אנחנו לא מצליחים גם למצוא פתרון

דוברות :

למבנה הזה אז אנחנו חושבים שפתרנו את הבעיה למול הקופות והכל בסדר. אבל

מה שקורה גם ברמת התביעות כולה. אנחנו חוסכים בתביעות אבל הרבה פחות

ממה שאנחנו חושבים לדעתי, הרבה פחות, כי גם יהיה עליה אוטומטית לאנשים

שיש כפל ביטוח ועכשיו יש לנו עוד ביטוח אחד, וגם יהיו כנראה אנשים שיצטרפו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

במחיר גבוה, וגם המחירים היום שהשב"ן מציע הוא עדיין נמוך כי אין לו עלויות הפצה, וגם מול ההסדרים.

יעל גרמן:

אני רוצה שנייה לעצור אותך. אני מקבלת את כל הניתוח שלך אבל אני חייבת להוסיף לניתוח שלך עוד. כל מה שאתה אומר יכול להיות, אבל להערכתי לא ישפיע על הפרמיה. מה שיקרה זה שהלוס רשיו שהיום הוא 40 יהפוך, במידה ואנחנו לא נגביל אותו ל-70, אנחנו משאירים את זה כך, אז הוא במקום 40 מחר יהיה 42 או 45 או 50 זהו, זה לא מחייב את עליית הפרמיה.

דוברות:

רגע, אני חושב שאנחנו לא מבינים את הכסף. קודם כל בואו נפריד בין הקולקטיב.

דוברות:

אני חושב שהסצנריו הזה הוא לא בהכרח.

יעל גרמן:

זה שהם רוצים זה לא אומר שאנחנו ניתן להם, לא נאפשר להם.

דוברות:

בואו נפריד שנייה בין הקולקטיבי לפרט, הקולקטיבי הוא 85% היום. זה דרך אגב יעלה, כלומר העלויות של התביעה יעלו וגם הפרמיה תעלה, וזה בסדר, כי ה-87% זה בסדר.

דוברות:

אבל אנשים לא ידפקו?

דוברות:

אנשים לא ידפקו כי הם עכשיו משלמים פעמיים.

דוברות:

על האנשים זה לא משפיע.

דוברות:

קולקטיבי בסך הכל שיעור פרטו.

דוברות:

רגע לא הבנתי.

יעל גורמן:

תחזור על העניין של הקולקטיב.

דוברות:

היום קולקטיב כמעט כולם, גם ממליצים להם, הם גם קונים משלים שב"ן, ורוב ממוצע כמשלים שב"ן, אז בטח היה שם את השב"ן ויש להם את המשלים שב"ן. עכשיו, ברגע שאין מבחינת מנתח בשב"ן אז הפרמיות יהיו חייבות לעלות בקולקטיבי, אבל בסופו של יום המחיר שהבנאדם ישלם הוא פחות או אותו דבר.

דוברות:

בהנחה שהיה לו כסף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- דוברות: לא, בהנחה שהיה לו כסף, אבל לרוב האנשים בקולקטיב. עוד פעם 93% אנשים יש להם כפל.
- יעל גרמן: תסביר מדוע זה בסך הכל יורד.
- דוברות: בוא ניקח לפי, עוד פעם יש לנו רק נתוני סקרים אבל אני חושב שמספיק המילים להשתמש עליהם לפחות בפלוס מינוס. בערך 90% או יותר יש להם כפל ביטוח, כלומר של שב"ן וביטוח פרטי נוסף.
- דוברות: 90% ממה?
- דוברות: מי שיש לו פרטי. עכשיו סדר גודל של 40% פלוס מינוס יש להם ביטוח פרטי או קולקטיבי או פרט.
- דוברות: 40% מהאוכלוסייה.
- דוברות: 40% מהאוכלוסייה בכללה.
- דוברות: טוב.
- דוברות: שזה אומר אם אתה מסביב למספרים שבערך חצי מהאנשים שמבוטחים בשב"ן יש להם גם ביטוח פרטי.
- עכשיו מי שיש לו ביטוח קולקטיבי, היום לפי מה שאני מבין בעסקאות שנעשות מציעים לו משלים שב"ן, אומרים לו אל תבטל את השב"ן שלך, תשלם עליו אותו סכום כסף, ותשלם עוד פרמיה לא כל כך גבוהה על הנותר.
- עכשיו הלוסרשיו של השב"ן משתנה בין קופות נגיד של 83%, הלוסרשיו של הקולקטיב הוא בסדר גודל של 85%, זה אותו לוסרשיו. אז אם היו אני משלם 50 בקופה ו-30 בקולקטיבי, בסך הכל 80, אז מחר אני לא אשלם את ה-50 בקופה, יעלו לי ב-50 בקולקטיבי או יעלו לי אפילו ב-45 כי עלויות הניהול לא צומחות זה, אז אני אשאר בערך באותו מצב. זה לא בעיה מהותית. על פניו גם אין הפצה.
- עכשיו, בדרך כלל זה אנשים הפחות מסוכנים גם, כלומר אלה במצב יותר טוב שכיום מסבסדים במידה כזאת או אחרת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: שאלת הבהרה, אנחנו יודעים שרובם, אני יודע ש-5000 שעובדים באוניברסיטה העברית הוא לא כזה.
- דוברות: לא רק זה, יש הרבה בעיות.
- דוברות: אני יכול ללכת, הוא לא משלים שב"ן אני יכול ללכת.
- דוברות: זה לא, מה שאמרתי זה לא משנה, גם אם זה משלים שב"ן וגם אם זה לא משלים שב"ן העובדה היא שאתה משלם על משהו 30 שקל או משלם משהו 50 שקל, אתה מקבל לוסרשיו של 8.5.
- דוברות: זאת אומרת העלייה לא תהיה ביותר מהשב"ן.
- דוברות: אין שום סיבה, גם אם זה לא משלים שב"ן זה אותו דבר.
- דוברות: לא נכון.
- דוברות: ב-90% ומשהו יש כפל, אני משער שבקולקטיבי זה עוד יותר, כי אני לא חושב שיש מישהו, אבל זה 90%, יכול להיות שיש את ה-10% שהם ישלמו יותר, אבל 90% לא ישלמו ככל הנראה.
- דוברות: בגדול.
- דוברות: בקולקטיב. בפרט זה שונה. יש פה עניין של חיתום והחרגה אז קשה לי להגדיר מה יהיה המצב העתידי.
- במצב הקיים היום עקרונית מי שיש לו פוליסת פרט הרוויח, הוא הרוויח. יש לו חוזה שהוא משלים, הוא לא משלים שב"ן נגיד אבל הוא בעצם משלים את השב"ן.
- דוברות: בהינתן שב"ן.
- דוברות: לא, לא.
- דוברות: בהינתן קיום שב"ן.
- דוברות: בדיוק.
- דוברות: נכון, חישוב בהינתן שב"ן. אז אותו בנאדם הוא לצורך העניין בדרך כלל הוא הרוויח. מה קרה, הוא משלם 120 שקל על החוזה הזה.
- דוברות: זה לכל החיים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: ולכל החיים שאז זה מגיע ל-600 שקל בסוף שזה לא משנה.
- דוברות: אלא אם כן דורית תבוא ותגיד לאור שינוי הנסיבות הקיצוני אני מעלה את הסכום.
- דוברות: דרך אגב אני הייתי מאוד שמח לשמוע מה הוא יגיד, כי אני חושב שהוא יגיד שלאור שינויי הנסיבות אתה יכול לעדכן את הפרמיה. זה מאוד תלוי.
- דוברות: לגיטימי.
- דוברות: לגיטימי אני לא יודע, אבל זה אפשרות שהם הכניסו דרך אגב לפוליסה, הם הכניסו את זה בגלל זה.
- דוברות: ישנה אפשרות חוקית.
- דוברות: יש אפשרות חוקית. רגע, אם הוא לא מעלה אז אתה משלם 120 שקל, מקבל חזרה 40 על התביעות, ומשלם 50 שקל לשב"ן ומקבל 45. עכשיו 50 שקל הפסקתי לשלם, 45 נכנס לי עכשיו לפוליסת פרט, הלוסרשיו שלי עלה.
- דוברות: כן.
- דוברות: הוא עלה משמעותית. הרווח של חברות הביטוח על החוזה הוא רק 10% כי הם מחויבות כבר לסוכנים 25% היא לא מרוויחה על זה הון תועפות. היא מרוויחה, סליחה היא מרוויחה על זה הרבה מאוד, אבל כל ה-35% הסדר חלק גדול ממנו נובע בגלל שהסוכנים כבר מקבלים וזה החוזה. אז בעצם כל חברות הביטוח על הפוליסת פרט הזה יהפכו להיות הפסדיות. אני לא יודע אם הכל אבל זה הופך להיות יותר הפסדי.
- דוברות: מישהו יצטרך לשלם את זה.
- דוברות: עכשיו לדעתי, אני לא יודע, שוב פעם נצטרך לקבל החלטה, אני משער שיהיה איזשהו אישור לעליה בפרמיות. בכל מקרה ככל הנראה זה ישפיע גם על פוליסה שתוצא, פוליסה שתוצא עכשיו הם מגלמים יכול להיות גם, תלוי אם יעלו להם או לא, מגלמים איזה הפסדים שיש להם היום. הם מגלמים עכשיו את העלות הכוללת פלוס השב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

סליחה, אפשר לסיים? בעצם הפרמיה של הפרט צפויה לעלות משמעותית, בטח בהינתן שני הדברים העיקריים, סוכן נשאר 25% כי כרגע תלוי מי השחקנים שיכנסו, ואין להם חוץ מ-AIG ואני לא יודע עוד איזה שחקן אין להם הרבה תמריץ להיכנס, כלומר כי יש להם כבר עסקים אחרים שהם סוכנים, הם ספק משמעותי, והעלויות עדיין הן גבוהות משמעותית מהעלויות שהקופות משיגות למול הספקים המרכזיים, שיכול להיות שככל שהם יגדלו הן יצליחו להוריד קצת יותר את העלויות, אבל עדיין אני לא חושב שזה יגיע למחירים שהם מקבלים הקופות עכשיו, שהם מקבלות מהספקים שלהם, וזה לדעתי משהו מאוד משמעותי שעכשיו כן מוריד את המחירים ואנחנו לא מתייחסים אליו.

דוברות:

כן, האוכלוסייה שלהם מוכפלת לפי החישובים שלך.

דוברות:

לא, לא דיברתי על זה, דיברתי על זה שהקופות היום בגלל גם שיש להם הרבה מבוטחים, אבל גם בגלל שיש להם את הסל, ויש להם עוד יחסים עם הספקים שלהם, יכולות להוריד את השכר שניתן לספקים, וכשהכל עובר לחברת הביטוח השכר עוד פעם יכול להיות שהוא ירד למה שחברות הביטוח משלמות היום, אבל ככל הנראה הוא יהיה עדיין יותר גבוה ממה שמשלמות הקופות.

אז את הדבר הזה, את הפוליסות פרט המוצעות, במיוחד אם אין חיתום והחרגה, אז בעצם חברות הביטוח אומרות רגע, אתה מביא לי חיתום והחרגה, אתה מוסיף לי את העלויות שעד עכשיו כיסה השב"ן, אני לא יודע איך לענות על זה.

הסוכנים, עוד פעם אם לא יכנס שחקן, אין הרבה שחקנים אבל שחקן כמו AIG ועוד שחקן שמוכן באמת בשביל נתח שוק. גם בהתחלה הוא צריך לדמם כי אין לו כוח שוק מול הספקים, אז המחירים יהיו גבוהים.

עכשיו, יכול להיות שאני חושב שזה לא כזה גרוע, אבל יש פה בעיה, יהיה החזר נמוך למבוטחים.

עדיין כל עוד לא פתרנו את הבעיות האלה, זה בעיות מאוד גדולות, אני חושב שצריך להתייחס אליהם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות:

ניר בוא תגיד גם מה היתרון.

דוברות:

אני כן רוצה רק עוד שניים שלושה דברים, אבל יש באמת כמה יתרונות מהותיים. האחד, התמריץ להסיט לפרטי. אם לא מאפיינים את הקנס פרס, ואת אמרת שהקנס פרס הוא כאילו למנוע מהקופות להסיט. אני לא חושב שהוא למנוע אני חושב שהוא לאזן. כלומר אם בנאדם ירצה ללכת לרופא הוא יוכל, אבל לפחות הקופה לא תרוויח מזה כמו שהיא מרוויחה היום.

דוברות:

לא תעודד.

דוברות:

לא תעודד. אני גם לא חושב שהיא מעודדת היום, אבל אין לה אינטרס להפחית כי היא אומרת אני מרוויחה מזה באיזושהי צורה. אז אני לא חושב שזה אפסי, זה פשוט לא באמת ליצור איזושהו עידוד.

היום אם את מפרידה את זה לגמרי ולא יהיה קנס פרס ממש מדויק אז הקופות יש להם תמריץ עוד יותר להסיט לפרטי כי זה החברות ביטוח.

דוברות:

אבל יש קנס פרס.

דוברות:

אז אם יש קנס פרס שעובד טוב אז סבבה.

דוברות:

אנחנו יוצאים מתוך הנחה שיש קנס פרס, אין כאן בכלל חילוקי דעות.

דוברות:

לא לחברות הביטוח, להפניה לפרטי מהקופות, אתה צריך עכשיו לבדוק מהקופות.

דוברות:

אני מבין מול השב"ן אני לא מבין מול חברות הביטוח.

דוברות:

אבל הן מרוויחות את זה, מה שמשנה שהן מרוויחות את זה בסל, זה מה שמשנה.

דוברות:

אני מבין, אני אומר איך אתה יודע מה השימושים?

דוברות:

אבל זה מה שאני אומר, אתה צריך מערכת.

דוברות:

אתה היום משתמש בנתוני סקר כדי לדעת כמה מבוטחים, נראה לך שמישהו ייתן

לך איזה שימושים בחברות הביטוח?

דוברות:

אבל זה פחות מציק לי כדי לצמצם את התמריץ להסטה, תגיד מה אתה חושב על

זה.

דוברות:

בשב"ן אפשר לדעת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- דוברות: בפרטי יש בעיה.
- דוברות: אז יש פה בעיה. עכשיו יש עוד בעיה. היום רופא במכבי נגיד בסל או במאוחדת לא יכול לתת שירותים בשב"ן.
- דוברות: רק הערה. צריך לשפר את איכות המידע במערכת. זה לא יתכן שבגלל שאולי מסובך להביא איזשהו פריט מידע מחברת ביטוח אז אנחנו נמשיך לדמם כסף לתוך הסל הציבורי. זאת אומרת זה לא אלטרנטיבה ריאלית, צריך לאפשר להם את התמריצים.
- דוברות: אני אומר שלא סביר בעיני בגלל שמסובך קצת להביא פריט אינפורמציה מחברת ביטוח הצרכנים ימשיכו לדמם כסף פרטי לתוך הסל הציבורי, זה לא שיווי משקל.
- דוברות: שלומי אני משלם לביטוח לאומי הרבה מאוד כי אין לי סנכרון עם קרנות הפנסיה, ועם הפנסיה התקציבית, ובין מס הכנסה לבין ביטוח לאומי.
- דוברות: רגע, רגע, אבל בואו נישאר בדיון הזה.
- דוברות: זה לא טוב וזה לא טוב.
- דוברות: טוב, אני אסיים מהר. הרגולציה עכשיו שמשרד הבריאות היום מעורב, ברגע שזה יהיה רק תחת משרד האוצר יש פה סיכוי, זה משהו שמשפיע על מערכת הבריאות וצריך למצוא מנגנונים שמשמרים את המעורבות של משרד הבריאות.
- דוברות: צריך להבין שחברות הביטוח האינטרס שלהם לתת שירות מינימאלי ולהרוויח הכי הרבה כסף.
- דוברות: עכשיו, יש סיכון לירידה מסוימת באיכות השירות, כי קופות כן לדעתי רואות את עצמן כנותנות שירות משמעותי. חברות ביטוח נותנות שירות כדי לשמור את האנשים ושלא יהיה שם רע, אבל פחות משקיעות בזה. אבל ברמת היתרונות חשוב להבין שאם יש רגולטור אחד. עוד פעם המעורבות של משרד הבריאות אבל רגולטור אחד היום זה מאוד מסובך. אם כל אחד רוצה, יש לו את התפיסה של השחקנים שלו ואנחנו ראינו את זה בוועדה מאוד טוב. כאילו אתה עושה את זה בקופות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הקטנות, גם בקופות הקטנות תמיד יהיה שחקן שהוא יהיה מעורב גם בסל. זה שאלות שמערבות כל מני דברים.

יש לזה יתרון משמעותי מבחינת היעילות של התהליכים, אבל לא מבחינת הבריאות.

זהו, זה הדברים שאני אומר. יש פה כמה סיכונים שצריך להתייחס אליהם.

אמרת שיש גם יתרונות.

דוברות:

דיברתי על היתרונות. רגולטור אחד זה מאוד משמעותי.

דוברות:

יש גם את השאלה של הקופות הקטנות שהיא תמיד תישאר ברקע כי יש גם גלישה לסל אז אתה כל הזמן שואל את עצמך מה לעשות איתם כשחקנים.

ניתוח מעניין.

דוברות:

אני חושב שזה היתרון חוץ ממה שדיברת על הנגישות הכוללת, שאני בדרך כלל חושב שאולי יש פתרונות לזה גם ברמה של הנגשה של מידע.

דוברות:

אם יש לי רק את המנתח ואני יודע שיש לי משהו בצפון, אולי אני יכול גם, יש פה איזשהו משהו.

גם אולי צריך להסתכל על הקבוצות האחרות שיש לדון בוועדה.

דוברות:

את מניחה שהמבוטחים מניעים את השימושים, אני לא חושב שראיתי, אני לא חושב שהמבוטחים עצמם.

דוברות:

אולי אתה צריך להסתכל על ההמלצות אחרות שיש בוועדה שהם ממתנות את אותם חסרונות.

דוברות:

כן, כן, ללא ספק, אבל בואו נעשה סבב סביב האפשרות הזאת. ניר אתה יכול להחזיר לנו את העץ הנחמד שלך? מי עוד רוצה להתבטא?

דוברות:

אני אגיד משהו לגבי הנתונים, לגבי ה-40%. 40% זה באמת נתון של הסקר של מכון ברוקדייל ששוק ההון אין להם מידע, זה לא שהם מסתירים מאיתנו מידע על כמה אנשים יש ניתוחי בריאות, הם באמת לא יודעים. אני לא אומר כי הם לא רצו לדעת, או מסיבות אחרות. אבל כשמסתכלים הם כן יודעים כמה פוליסות יש של בחירת

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מנתח, את זה הם כן, של ניתוחים, הם יודעים להפריד בין מספר הפוליסות שבכלל כל הסעיף של הוצאות רפואיות, ומתוך זה לבדוד גם כן את נושא בחירת המנתח, כי צריך לזכור שהפוליסות ההוצאות הרפואיות וזה 40%.

דוברות: רגע, 40% זה לפחות פוליסה אחת.

דוברות: נכון.

דוברות: בוא נדייק.

דוברות: כן.

דוברות: יש אנשים די הרבה שיש להם כמה פוליסות, פוליסות קבוצתיות, ופוליסות כלל.

דוברות: רגע, אני.

דוברות: אני גיליתי שיש לי פוליסה קבוצתית.

דוברות: אני רוצה לעשות שנייה סדר במספרים. הנתון של שולי הוא באמת לא סופר

מספרית, מכון ברוקדייל סופר באמת את מספר אחוז האנשים הבוגרים שיש להם, וצריכים לזכור שזה באמת לוקח רק את האוכלוסייה הבוגרת.

פה זה כולל מרכיבים גם של הוצאות רפואיות שגם את זה עוד מעט נחלק, גם מרכיבים של פוליסות פיצוי של מחלות קשות שזה לא רלוונטי בכלל לסוגיות של הכפל וניתוחים, וזה כולל גם כן עכשיו שולי אמרה לי תאונות אישיות, כלומר ה-40% הזה הוא כולל עוד כל מני.

עכשיו בתוך ה-40% האלה צריכים לזכור שיש לנו הרבה מאוד אנשים גם בפוליסות של ההוצאות הרפואיות, אנשים שאין להם את מרכיב הניתוחים.

מהנתונים של אגף שוק ההון בערך רק 75% מהפוליסות של הוצאות רפואיות ופוליסות של ניתוחים. כלומר יש הרבה מאוד פוליסות בסעיף הוצאות רפואיות שזה דברים אחרים.

אני מכיר מישהו שבארגון המורים וארגון המורים קנה לכל המורים פוליסה של תרופות מצילות חיים, ואין בחירת מנתח, והיא יש לה ביטוח פרטי. אבל אין כל הסעיף הזה של הניתוחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אז אם אנחנו באים ומסתכלים.

דוברות:

יש 40000 בארגון המורים.

דוברות:

אז אנחנו מגיעים, הנתונים של שוק ההון לגבי פוליסות של ניתוחים, הפוליסות שנתנו לנו זה על 2011 שהם 2.4 מיליון פוליסות של ניתוחים, ופה בתוכם גם כן יש כפל, יש אנשים כמו שנאמר פה יש להם כמה פוליסות של ניתוחים.

דוברות:

כולל קבוצתי

דוברות:

כולל קבוצתי.

דוברות:

איך זה אם זה על אותו מחנה כמה אחוז זה?

דוברות:

רגע, הם לא יודעים לכמה אנשים יש את הכפל, אבל אם אני לוקח את כל הפוטנציאל. עכשיו נגיד כל מי שיש לו פוליסה של ניתוחים יש לו רק פוליסה אחת, מקסימום אני מגיע ל-30% מהאוכלוסייה, וגם פה יש כפל. כלומר מדובר פה על בפועל פחות מ-30% מהאוכלוסייה שיש להם פוליסות פרטיות של ניתוחים. אז זה דבר אחד.

עכשיו מתוכם גם קבוצתי.

דוברות:

חצי חצי.

דוברות:

לא, פחות?

דוברות:

60% 40%.

דוברות:

לא, לא, באלה פחות. טוב, כבר אני אסתכל, לרוב זה קבוצתי.

בניתוחים הרוב הגדול, מתוך 2.4 1.3 זה קבוצתי, זה קצת יותר מחצי.

עכשיו, בתוכם צריך גם כן לבוא ולהפריד עכשיו בין פוליסות של שקל ראשון ופוליסות משלימות לשב"ן. בערך 75% מאותם פוליסות שאמרנו לא מגיע ל-30%, אבל 75% מהפוליסות זה פוליסות שקל ראשון, כלומר זה 75%, אני מוריד מה-30, ל-25% מהאנשים יש גם בשב"ן את בחירת המנתח, וגם את בחירת המנתח מהשקל הראשון בביטוח המסחרי, ורק ל-5% הנוספים יש את המשלים שב"ן. כלומר גם המרכיב הזה שאנחנו חושבים שבביטוחים הקבוצתיים וכדומה הרוב זה משליך



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לשב"ן זה לא נכון. במשלים לשב"ן זה 15% מהפוליסות פרט, ו-25% מהפוליסות הקבוצתיות, בממוצע זה יוצא כמעט 20%.

כמה יש לנו כפול?

דוברות:

כפול לגמרי זה מקסימום 25%.

דוברות:

בסקר של ברוקדייל ראינו של-90% ממי שיש שב"ן יש ביטוח מסחרי. עכשיו פה סביר להניח שאותם 3%-4% שיש להם ביטוח מסחרי ואין להם שב"ן הם כבר נמצאים בפוליסות של מהשקל הראשון.

מתוך ה-73% 35% יש להם כפל ביטוח. אם אתה מבטל את השב"ן הרוויחו.

דוברות:

לא, פחות מ-25%.

דוברות:

אבל מתוך ה-73% של השב"ן זה 35%.

יעל גרמן:

כן.

דוברות:

תודה. זאת אומרת 35% הרוויחו.

יעל גרמן:

ממבוטחי השב"ן.

דוברות:

מתוך הפעילות שלו. עדיין גם בביטוח הקבוצתי הוא לא ניתח לדעתי את זה.

יעל גרמן:

אני חושב, אני לא בטוח שהם ירוויחו, כי אנחנו לא יודעים מה יקרה, ונר ציין את זה, מה יקרה לפרמיות בביטוחים הפרטיים. הוא אמר כמה דברים, תשאלו את אסותא, מי קונה אצלם יותר בזול, השב"נים או הביטוח המסחרי, זה השב"נים.

דוברות:

תשאלו את הרופאים הפרטיים כמה השב"ן שלהם וכמה מסחרי, גם כן תראו.

עכשיו אני רוצה רגע לעזוב את המספרים ולהגיד מה יקרה בהצעה הזאת, למה זה באמת יעלה את הפרמיות.

קודם כל יהיה פחות תחרות. ברגע שאנחנו מוציאים את השב"ן, השב"ן הם באיזשהו מקום גורם גם לחברות הביטוח לא לקחת מחירים מופרזים. ברגע שנוציא את השב"ן, את המעט תחרות שגם ככה יש היום בשוק הזה, המחירים, הפרמיות יעלו בלי קשר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו יש טענה שאולי אם עכשיו יהיו יותר שימושים אז הלוס רשיו יעלה ולא יצטרכו להעלות פרמיות.

היה לנו מקרה מאוד מעניין לפני פחות משנה, עשו את המהלך של השיפוי פיצוי, ואז מישהו היה יכול לבוא ולחשוב, או קיי עכשיו לחברות הביטוח זה יעלה קצת יותר כסף אז הם יספגו את זה בלוס רשיו, אבל לא, מיד ראינו את כל הסוכנים, בואו תיקנו מהר ב-1.1 הפרמיות עולות ב-15%. כלומר היה שינוי רגולטורי שגרם לכך שההוצאות של חברות הביטוח יעלו, מיד, מהר כולם הסתדרו ואמרו חס ושלום, רגע, הלוס רשיו שלו יעלה, אנחנו מעלים את הפרמיות לציבור, כלומר זה קרה ממש לפני פחות משנה, וגם פה אני חושב מסתכלים על הדו"חות הכספיים של חברות הביטוח, זה מנוע הצמיחה המרכזי של ניתוחי הבריאות. חלק מאוד מאוד גדול מהרווח שלהם זה שמה, אני לא רואה אותם ישר מתחילים לתת את הכסף בחזרה לציבור ולוותר בנושא הזה.

עכשיו גם כן אני חושב שתהיה פה השפעה מאוד משמעותית על השב"ן בתחומים אחרים. כמו שהיה את הקמפיין של התרופות מצילות חיים, למרות שזה היה רק שנה בשב"ן זה הוצא, מיד היו פרסומות איך בשבן, שום דבר לא בטוח, פוגעים לך בשב"ן. הדבר היחיד שבטוח זה הביטוח המסחרי שזה חוזה לכל החיים, וזה יקרה אותו דבר פה, אותו דבר לגבי גם שירותים אחרים שלא בחירת מנתח, יותר ויותר יכנסו לפרטי, כי שוב זה מערער את האמון של הציבור בביטוח המשלים. זה כבר שוב לוקחים לו הפעם את החלק הכי גדול שנמצא הרבה שנים ולא חלק קטן שנמצא רק שנה, מוציאים לו את זה מהביטוח שלו בלי לשאול אותו לדעתו, מהר מאוד אנשים יבינו שהשב"ן אם הם לא הבינו קודם בתרופות מצילות חיים, יבינו עכשיו שהשב"ן זה בכלל לא ביטוח, ואפשר כל שני וחמישי לשנות לך לא משנה כמה שנים שילמת, וזה עוד יותר יעביר אנשים לביטוח המסחרי שהוא פר שקל נותן לנו פחות בריאות,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בגלל זה אני חושב שזה יכול להקטין את התשלום שמי שאין לו כסף לביטוח, אבל זה הכל ניתוחי רגישות לכאן ולכאן, לא בטוח שזה באמת יעשה את זה.

רק הערה, זה לא נשאר ביטוח חיים.

דוברות:

או קיי, מאה אחוז. הלאה.

יעל גרמן:

אני רוצה להגיד שני דברים כי אני לא יודעת אם זה יהיה. קודם כל אתה מתייחס אני מבינה לבודד, באופן עקרוני לבודד שיש פה המון המון יתרונות אבל גם המון חסרונות.

דוברות:

אנחנו נצלול אליו אחר כך.

יעל גרמן:

נצלול אחר כך. אני חושבת שהמטרה שאני מסתכלת על זה היא בראש ובראשונה, באמת כולם מסתכלים. אני רוצה להגיד שמשם גם יותר קל לי לדבר, ואני חושב שהדבר הכי חשוב בעיני זה להגדיל אפשרויות ולא לצמצם אפשרויות. אני לא רואה משהו שאני רוצה להגדיל ולצמצם, בעיקר כשאנחנו נמצאים פה בקטע שצריך כמו שאני רואה את זה לעשות משהו שהוא משלים לציבורי.

דוברות:

אני אחזור על המשפט, אני מצטערת אם שמעתם את זה ממני הרבה פעמים אבל אני חייבת לחזור עוד פעם. יכול להיות שכל השקפת עולמי היה שונה אם הייתי יודעת שמדינת ישראל יודעת לתת הרבה מאוד כסף למערכת הבריאות.

הסכומים שאנחנו שומעים אותם, שאנחנו שמענו 4 מיליארד, קוראים בעיתונים אנשים מוציאים 10 מיליארד, זה סכומים שאני חושבת שאנחנו שומעים שהם דמיוניים ומדינת ישראל לא יודעת לעשות אותם, ומפה נגזר בעיני השקפת עולמי שאומרת מה שהמדינה לא יודעת לתת אותו. ברמה הציבורית אנחנו לפחות חייבים לאפשר אותו ברמה פרטית לכל מי שיכול, ולנסות לעזור למי שלא יכול.

אם זה יוצר אי שוויון, התשובה היא כן, אבל בעיני זה פחות אי שוויון ויש יותר אנשים שיכולים ליהנות מזה מאשר שרק מעטים ייהנו, יש לנו הרבה כסף.

מפה אני מתחילה את מה שאני רציתי להגיד. למה זה משנה, כי זה נכון שאם אנחנו אומרים יש שב"ן אנחנו כאילו אומרים לעם ישראל בואו תיקנו, אתם יכולים לקנות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

שב"ן מרופא פרטי, אז מחר יבואו וישאלו או קיי אז איפה אנחנו יכולים לממש את זה.

הדילמה הזאת אגב נכונה, לדעתי הדילמה הזאת הייתה 18 שנה, ואני לא בטוחה שנתנו את התשובה האמיתית כל הזמן.

אבל אני לא חושבת שהתשובה לדילמה הזאת היא בהכרח, לכן בואו לא נאפשר את הבחירה בכלל. זאת אומרת השאלה היא שאלה נכונה, אנחנו כן צריכים להידרש אליה, אבל אני לא חושבת שהתשובה אומרת בהכרח אז בואו נמנע את האפשרויות, ואז יהיה הכל טוב, אז אתם לא תדעו שזה קיים ואז הכל בסדר. אני לא רוצה כאילו לא לחשוף אתכם שתדעו שקיים ואז יהיה טוב, שאי אפשר, אני מתחברת לעדי, שכבר אנשים יודעים שזה אפשרי.

אני גם לא חושבת שזה חד חד ערכי שאם אנחנו היום אומרים שזה נשאר בשב"ן חייב להיות בשר"פ, יש גם אופציות יותר פשוטות להגיע לזה, אני אתן רק דוגמא אחת. יכול להיות שזה כן אומר שצריך לאפשר בחירת מנתח ולהקים מסגרת בצפון או בדרום. זאת אומרת אני לא אומרת שזה בטוח אומר שצריך שר"פ, אפשר גם ללכת למודל באמצע, ואני לא הבעתי כרגע את דעתי על השר"פ, וכל מי שמנסה להבין. משהו מתוך זה.

- | | |
|-----------|---|
| דוברות: | משהו שהוא לא ברור? |
| יעל גרמן: | לי זה היה ברור. |
| דוברות: | זה ברור, ברור. |
| יעל גרמן: | זה בסדר, אנחנו הבנו. אני רוצה קצת למקד. אנחנו ממש ניסינו לעשות איזשהו סדר בדיון. אם מתוך הנחה שאין. |
| דוברות: | נכון, זה מה שאני רוצה להגיד. |
| יעל גרמן: | אפילו לצאת מהביטוחים אל השר"פ. |
| דוברות: | לא, לא. |
| יעל גרמן: | ואנחנו כבר יצאנו מן השר"פ, אין שר"פ. |



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

הפוך, אני אמרתי, אני רציתי רק להגיד שזה שאין שר"פ לא אומר שצריך להוציא את זה מהשב"ן, זה מה שרציתי להגיד.
אני רוצה להגיד שלטעמי יש שלוש אופציות ולא שתי אופציות, זה מה שרציתי להגיד.

דוברות:

יש הרבה יותר משתי אופציות.

דוברות:

בסדר יותר משתי אופציות, איך שאתם רוצים. לא בהכרח זה אם אין שר"פ זה אומר שצריך להוציא מהשב"ן, זה מה שאני רוצה להגיד.
אני כבר רוצה להגיד שאני חושבת שאנחנו כן צריכים להשאיר את זה בשב"ן. למרות כל החסרונות אני לא חושבת שהחסרונות נמצאים שם, וצריך לפתור את החסרונות במקום אחר. זה מה שאני רוצה לומר.
עכשיו רק עוד שני משפטים ואז אני אסיים. אני לא חושבת שאנחנו נוכל להגדיל את אומן הציבור על ידי זה אנחנו נגיד לו שאנחנו מצמצמים, ומוציאים, ועושים, זה לא יגדיל. בשלב הראשון הוא רק ירגיש יותר גרוע ויותר לחוץ, לא מתוך זה יהיה אומן ציבור.

אני כן רוצה שאנחנו נגיד לו בתוך המערכת הציבורית יש לך כל כך הרבה אפשרויות, אנחנו מנסים לתת לו כל מני דברים ומכניסים עוד כסף, וקיצור תורים וכו'. אז אולי אתה לא חייב, אבל אם אתה רוצה, אם אתה רוצה, לא בגלל שהמערכת לא טובה, כי אתה באמת רוצה לבחור את הרופא, ואני רוצה להגיד משהו בשביל זה, כי אני חושבת שיש לנו בעיה בלהגיד אתה יכול לבחור רק מתוך קבוצה. אבל אתה רוצה את המנתח ברכיים הכי טוב ששמעת עליו. או משהו שהוא נוגע לזה. אני רוצה שיהיה לו כמה שיותר אפשרויות. לא נגיע לכל, לא נגיע לכל דבר, אבל כמה שיותר.

אני חייבת להגיד מילה אחת על הקבוצתי. תראו אני לא יודעת כמה מכם ניהלתם מו"מ, אבל אני בנושא הקבוצתי יש לי הרכה מאוד ניסיון.

דוברות:

יש להם פוליסה מצוינת להר"י.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

תודה, תודה. אנחנו עובדים על זה קשה, אנחנו עובדים על זה קשה מאוד וזה לא פשוט. אז אני רוצה להגיד שני דברים לגבי הפוליסה, בגלל זה רציתי להגיד.

דוברות:

העובדים הם בריאים.

דוברות:

הפוליסה מבוססת פרסונאלית.

דוברות:

ממש לא, הסתבר שלא. לא ניכנס לזה, אני אומרת לכם תפיסת עולם. אגב אנחנו עשינו את כל הפוליסות קודם כי זה נבע מזה שרצינו שרופאים יתנו טיפול לרופאים, זה לא היה פשוט להשיג את זה, לא פשוט.

בסופו של דבר אני רוצה להגיד כמי שעושה את המו"מ בפוליסה, כמי שרואה את השימושים בפוליסה, כמי שאחר כך נמצא בכל הסיפורים של הבקשות האקסגרציות האלה, ומה זה עושה לפרמיה.

אני קודם כל רוצה להגיד בוודאות ניר, לא יהיה חסכון, ולא יהיה מה שאתה אומר שזה יהיה תשלום מול תשלום ואני אסביר למה. מה שקורה זה שהרופאים לא משלמים על הפוליסה הזאת, על הפוליסה הקבוצתית, הפוליסה הקבוצתית הר"י ספגה את זה. נכון שבאופן עקרוני משלמים כי בשנים, ותמיד אפשר לשרשר את זה. אבל אם מחר בבוקר יהיה בלי שב"ן ובלי שום דבר, אחד מהשתיים, או שהפוליסה לא תחזיק מעמד כי אנחנו לא נוכל לעמוד בקפיצה הזאת. אני מסתכלת פשוט על ה-23000 רופאים, צריך להבין, ואותו דבר לדעתי זה באוניברסיטאות ובכל השאר אותו דבר.

על הקולקטיבי, דיברתי רק על הקולקטיבי. אז אני אומרת שהמעסיק או הארגון לא יוכל לספוג את העלייה שזה יקרה בשימושים וכל מה שקורה לא נוכל, נצטרך לבטל את זה, ואז אנשים יצטרכו ללכת לקנות את זה.

כל הדברים האלה בקיצור, אני רציתי רק להגיד את זה.

נקודה אחת לגבי כפל ביטוח זה משהו שאני גם רוצה לומר.

רבותי אולי בגלל שאני בצד של כל הדברים האלה אני חושבת שאנחנו לא מספיק חידדנו, ולא בטוח שנוכל לחדד את מה באמת כפל ומה לא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני רואה את הגופים בשימושים שכשיש להם 2 ו-3 ביטוחים, וכשיש בעיה זה באמת עוד לא מספיק, יש הרבה דברים נוספים שצריך מעבר למה שיש את זה. יש באמת דברים מסביב שצריך, לפעמים זה באמת העדשה, ולפעמים זה כשאתה צריך את הרופא שאתה רוצה להתייעץ איתו עוד פעם אחרי זה. לפעמים זה האחות המלווה. זה לא כל כך פשוט להגיד כפל ביטוח.

הבעיה העיקרית שאני כן רואה את זה ונדבר על זה בשלב יותר מאוחר, זה א. מידע, מידע זה דבר מזעזע, זה נכון, חלק גדול ממה שאנחנו עושים ולכן אני רוצה להגיד את זה כרעיון, זה שאנחנו הרבה פעמים יש לנו צוות שלם שפשוט נותן יעוץ פרטני לאנשים אם כן או לא ואיך וכו', מידע זה מאוד מאוד בעייתי. אבל אם היינו מתגברים על המידע אני חושבת שגם לאנשים מסוימים לפעמים אומרים לנו אנחנו רוצים לקנות את זה בגלל שאנחנו רוצים בטחון עוד יותר. הם יודעים, הם יודעים מה שיש, זאת אומרת גם את זה צריך לקחת בחשבון, אבל מידע זה קריטי שצריך לשנות, את כל השאר אני אגיד אחר כך.

אם צריך לסכם את עמדתי אני לא בעד, או לצורך העניין אני נגד ביטול הסעיף הזה.

נגד ביטול מה? תגידי עוד פעם.

דוברות:

בחירת המנתח בשב"ן.

יעל גרמן:

האמת שנאמרו רוב הדברים בצורה יותר טובה ממה שאני יכול לומר אותם. הם

דוברות:

דיברו, ופירטו את זה בצורה אנליטית שהיא ממש מעולה.

אני לא רואה, אני נגד, למרות שאני נגד שר"פ, נגד הוצאת הרכיב הזה.

אני חושב שהניתוח שאולי מי שתומך בלעשות את זה זה ניתוח של בואו נתכנן את מערכת הבריאות הישראלית לפני שיש מערכת בריאות, ואנחנו צריכים לנתח את המערכת מתוך זה שכבר יש מערכת, ויש שב"ן, ויש בפנים פרטים, ויש אסותא, ויש הדסה, וכל הדברים האלה קיימים, אפשר לראות בהם עיוותים, אבל העיוותים האלה נמצאים כן או לא, כן, אבל הם נמצאים באיזשהו שיווי משקל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אני חושב שבסוף אנחנו צריכים לראות שבמודל הכולל שאנחנו נותנים אנחנו נותנים מענה לדברים לצורך העניין שאת העלית, כלומר שאנחנו משפרים בסוף את השירות שמקבלות האוכלוסיות החלשות שפחות זמין להם, פחות נגיש להם, ומבטיחים להם סטנדרט איכות יותר טוב.

מבלי לפגוע.

דוברות:

מבלי לפגוע כן. אני חושבת שהשיקול. האמת שאני חשבת עליו אבל הוא. אני חושב שבסוף זה יהיה לא ישים כלומר לעשות את הדבר הזה, אבל אני חושב שדווקא מה שאמר ניר בעיני זה יהיה פגיעה קשה מאוד באמון הציבור במערכת, שזה בדיוק ה-180 מעלות מכל מה שאנחנו מנסים לעשות בכל המהלכים פה, זה להגביר את האמון של הציבור במערכת הציבורית, והציבור תופס את השב"ן כחלק מהמערכת הציבורית במידה מסוימת, ולפגוע באמון של הציבור יהיה נורא.

דוברות:

אני לא רוצה לראות את חברות הביטוח כשחקניות הרבה יותר משמעותיות בשוק הזה היום. הם אולי גורפות הרבה מאוד כסף, אבל הם לא שחקניות משפיעות בקשרים עם הספקים ודברים מהסוג הה. אני לא רוצה לראות אותם שם.

פעם אנחנו רצינו כאגף תקציבים רוצים קופה חמישית שתהיה פרטית, חברות ביטוח, היום אנחנו לחלוטין לחלוטין מתוך הבנה להכניס את חברות הביטוח למגרש להיות פעילות בתחום רכש השירותים. זה אסון, כלומר זה לא לפגוע במערכת ואני לא רוצה לראות אותם שם.

אני חי עם המצב היום, עם התיקונים שאנחנו נעשה. שוב אני אומר יש בעיה, אנחנו צריכים לעשות תיקונים, אני לא הייתי מבטל את הדבר הזה, ויש כבר קבוצה שלישית של פתרונות שהם לא שר"פ.

כן, כן, מיד נעבור לזה, אנחנו בצורה מאוד מאוד לוגית נעבר מפתרון לפתרון. הם עוד רצו להעיר.

יעל גרמן:

אני חושבת שזאת הדילמה שליוותה אותי מהחודש הראשון לוועדה,

דוברות:



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זה לא פשוט, כי יש מצד אחד את המודל שהוא יותר קונסיסטנטי, מסודר, ועם הסכנות שאמרת בהתחלה.

אני חושבת שבסופו של דבר נטיית ליבי לא לבטל את בחירת המנתח בשב"ן כי אני חוששת שהסיכונים שם הרבה יותר גדולים.

יש לך מד חום לידך? דוברות:

זו דעה קונסיסטנטית מתוך אחריות, זה כל כך היא, היא כל הזמן כך מדברת, עם המון אחריות, המון זהירות. יעל גרמן:

אני רוצה באמת שנעשה חשיבה, שמעבר לאמצעים ולהמלצות שכבר גובשו איפה אנחנו יכולים להחליש את החסרונות בכך שאנחנו משאירים את בחירת המנתח ובכל זאת נותנים תשובה לבעיה של שוויון בנגישות, אם לא מלאה לפחות חלקית או ציבורית. דוברות:

מבחינה ציבורית זה התפקיד שלנו. אלטרנטיבית אני חושבת שנתנו כמה דברים בהסדרי בחירה וזה. אנחנו צריכים את הצד הזה יותר לחזק ואני מאוד אשמח גם לחשוב על רעיונות וגם שהחברים. דוברות:

אחרי שנקבל את ההחלטה אם כן או לא כמובן, זה מאוד מאוד תלוי. יעל גרמן:

בכל מה שקשור לבריאות אני רוצה לחזק את משרד הבריאות. דוברות:

ככל שאנחנו מבטלים את בחירת הרופא מהשב"ן ודוחפים את האנשים לשוק הפרטי אנחנו מחזקים את הרגולציה של אגף שוק ההון על תחום הבריאות. אתה לא צריך לחזק, אתה לא צריך לדאוג למשרד הבריאות, אתה צריך לדאוג למטופל. יעל גרמן:

לא, אני אומר. דוברות:

אם זה טוב למטופל שהמשרד יהיה חזק אז זה צריך להיות אמצעי ולא מטרה. יעל גרמן:

לכן אני חוזר, מכיוון שהאגף לשוק ההון אינו רואה את תחום הבריאות בראיה כללית אלא רואה את תחום ביטוחי הבריאות, ואנחנו יכולים לראות דוגמא למשל היום את הפרסומות של חברת הפניקס שהאגף לשוק ההון לא עושה שום דבר כי דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הוא לא מסתכל על זה, בסוף זה פוגע במטופל, ולכן הייתי רוצה עוד פעם כן לחזק את משרד הבריאות בכל התחום של ביטוחי הבריאות מתוך הגנה על המטופל, כי הוא מסתכל על המערכת בכללותה ועל טובתו של המטופל.

מאה אחוז.

יעל גרמן :

תראו יש פה כמה סצנריוז ולכל סצנריו יש איזה שהם סיכויים וסיכונים, ובנושא הזה התחזיות הם קצת בעייתיות מבחינה זאת שאנחנו באמת לא יודעים לאן זה הולך עד הסוף, אבל אפשר להעריך.

דוברות :

אבל אין לי ספק שכל אלטרנטיבה שתוצג כאן אפשר לקטול אותה מיד על ידי הצגת וחיידוד החסרונות שלה. אבל זה מתעלם כמובן מהיתרונות. לכל אלטרנטיבה יש את היתרונות שלה וגם את החסרונות שלה, כי למול אלטרנטיבה שאומרת חיזוק הניתוחים הפרטיים על ידי ביטול הבחירה כן יש את הסיכון הזה, אבל אפשר אם מסתכלים על מהלכים אינטגרטיביים שעושים רגולציה הרבה יותר אדוקה על הביטוחים הפרטיים, העלאת הלוסט רשיו, הנושא של בלימה של מחירים, ובקרה על נושא של מחירים גם של פרמיות וגם של מחירים.

רבותי דרך אגב יש גם את צד הביקוש. אם אתה מרחיב את אופציית הבחירה, ואני אומר אתה מרחיב את אופציית הבחירה בסל הבסיסי. אם אנשים הם רציונאליים, אני יודע שיש פה בעיה, אז רבותי נתת להם פתרון, נתת להם מענה.

אנשים הם לא רציונאליים.

יעל גורמן :

אני יודע, אני יודע, אבל תלוי במנגנוני השיווק. כשאתה משווק את המוצר. אני לא מבטל את הבחירה בשב"ן, אני לא מבטל אותה, אני מרחיב את הבחירה בסל הבסיסי, זה דרך ההצגה של הנושא הזה. אני מאפשר גם לאישה הזאת בירוחם לבחור בסורוקה. זה דרך ההצגה.

דוברות :

רגע, שנייה, אני לוקח עמדה. אפשר להציג את זה גם כך, ולכן הסצנריו שאומר מה יקרה לפוליסות ולפרמיות בביטוח הפרטי, ועד כמה הוא יהיה וכו' וכו', אפשר להציג גם סצנריו אחר שבו הצורך או הביקוש של הציבור לביטוח הפרטי ירד ואיתו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ירדו גם הפנסיות, ואיתו ירדו גם הביקושים, ואנשים יתחילו להגיד ועם שיווק נכון של משרד הבריאות. יכלו להגיד סליחה למה בכלל לרכוש את זה. אז יש גם את הסצנריו הזה.

דוברות: רק לשאול אותך משהו.

דוברות: בבקשה.

דוברות: אתה מעביר תזה שאני מבין ומכיר ושומע, אבל בוא תשאיר אותה בצד, היא לא קיימת, תניח היא לא קיימת בסדר, אין את התזה הזו של עכשיו ביטול השב"ן, הגדלת מס הבריאות והכל חוזר לתוך הסל הבסיסי, נניח שהיא לא קיימת לצערך, לצערנו, לא יודע. מה אז אתה עושה, זה חשוב לי להבין, זה משהו שאני לא מקבל תשובה.

דוברות: תראה קודם כל התשובה היא ברורה. אתה יודע מה, אני אציג את הדילמה למולי בכמה כיוונים. כיוון אחד, ואני רוצה לומר דרך אגב לחצתי גם את לאה כדי שיתנו לי את התשובה לשאלה הזאת והם לא נתנו לי את התשובה.

כיוון אחד זה כאשר כל שלושת האופציות נמצאות על השולחן, הבחירה שלי היא ביטול הבחירה בסל ובשב"ן, הכנסתה לתוך הסל הבסיסי, העלאת פרמיות בשב"ן, העלאת המיסוי וכו', אם זה נמצא.

אם זה לא נמצא והאלטרנטיבה היא כן לעשות שר"פ, או להסדיר את המערכת בצורה מאוד מאוד, שהוצגה כאן דרך אגב, הוצגו פה המון מהלכים. אז ברור לכם שאני בעבור ההסדרה. זאת אומרת בנושא הזה אין בכלל ספקות.

יעל גרמן: לא, לא, אבל בוא תמשיך, אין שר"פ ויש אפשרות לבטל את השב"ן מבלי לנסות ולהחזיר את זה לסל, ויש אפשרות.

דוברות: לא, אני אומר.

יעל גרמן: ביטלת ולא החזרת לסל.

דוברות: אבל לא רק זה, גבי אתה לא נותן פתרון לאישה מירוחם אם היא צריכה את הרופא

מאיכילוב, נתת לו רק במה שבתוך ההסדרים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: לא, לגבי הנושא הזה של הבחירה יש לנו. לא, פה יש לי ויכוח גדול אתך מה הבחירה.

את הדיון הזה כבר עשינו ואמרנו שהדילמה הזאת בחירה איננה כן בחירה מוחלטת ולא בחירה מוחלטת, ואמרנו שעל הציר הזה. עדי הציג את זה מאוד יפה. בציר הזה יש כל מני מינונים של עוצמות בחירה שאתה יכול לתת. בחיים לא ניתן בחירה מוחלטת, תמיד יהיו מגבלות, גם בהסדרים יש מגבלות אז מה, אז יש מגבלות.

דוברות: נכון.

דוברות: לכן אתה אומר אתה רוצה לתת איזשהו אלמנט.

דרך אגב ביטאנו את זה בבחירה של בתי החולים, נתנו מידה מסוימת של בחירה. אותו דבר דרך אגב אנחנו עושים בנושא של הסל הבסיסי בחירה ברופא. אנחנו אומרים בחירה ברופא מתוך קבוצה. זאת אומרת מינון מסוים של בחירה אני חושב שצריך להיות, זה המציאו, המציאות מכתובה את זה אין מה לעשות, למרות שאני לא כל כך מאמין בזה. אבל זה לא זה או זה. אני חושב שבואו נגיד ככה.

יעל גרמן: אתה לא ענית לי.

דוברות: אני עכשיו עונה לך.

יעל גרמן: זה לא חוזר לסל, מה אז, איפה אתה?

דוברות: מה זאת אומרת.

יעל גרמן: זה לא חוזר לסל,

דוברות: עדיין אני נגד בחירת רופא בתשלום.

יעל גרמן: נגד בחירת רופא בתשלום זאת אקסיומה.

דוברות: נכון.

יעל גרמן: עכשיו זה ברור. העמדה שלך התקבלה, אין בחירת רופא בציבורי, ועכשיו אני

שואלת אותך האם אתה בעד להשלים את המהלך ולבטל את בחירת הרופא גם

בשב"ן מבלי שזה חוזר לסל דרך מיסוי, או שאתה מוכן לבטל רק אם מעלים בצד

השני מיסוי וזה חוזר לסל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

- דוברות: דאדי, ודאי. אבל רגע שנייה אחת, אבל אני רוצה להשלים ולומר את הדבר הבא: בואו נניח שאנחנו משאירים את הבחירה בשב"ן, אני אומר השארנו את הבחירה בשב"ן.
- יעל גרמן: כן.
- דוברות: המצב הזה של השארת בחירה בשב"ן חייב להיות מלווה בצעדים מאוד אגרסיביים לא של קנס פרס אלא אגרסיביים שיבטלו לחלוטין את התמריץ, יבטלו אותו לא יחלישו אותו. יש שמה 600 מיליון שקל שהיו בסל הציבורי ועברו לפרטי בגללנו, ואת הדבר הזה צריך להחזיר בחזרה.
- דוברות: רק מילה אחת. אני חושב שמול האישה בירוחם הדבר היותר נכון לעשות זה להסביר לה שהיא לא קונה שום דבר ושתדע שהיא לא קונה שום דבר. אם אחרי שנסביר לה היא תרצה לקנות, כי היא אומרת אולי פעם אחת אם נצטרך לעשות.
- דוברות: היא תגיע למזכירה בקופת חולים, היא תסביר לה תוך דקה וחצי שאין לה מכבי שלי והיא תצא משם עם מכבי שלי.
- דוברות: האישה מירוחם פונה. אם אנחנו משאירים את הכל ביחד, את כל הבנדל של השירותים, עדיין אתה לא מוכר כלום, היא קונה את זה כי היא יכולה להשיג הנחה בשיניים, הנחה בתרופות, פיזיותרפיה וכו'. זה נכון אם אנחנו מוציאים את זה החוצה לפוליסה סטנדרטית שעוד לא התחלנו בכלל לדבר עליה. זה מאוד חשוב להסביר את זה.
- דוברות: מדובר רק על זה.
- דוברות: לא, היא דיברה על האם לבטל את זה לגמרי.
- יעל גרמן: היא תבוא לקופת חולים וישכנעו אותה, את השתגעת, את כבר בת 55-60 מחר יקרה לך משהו, את חייבת לקנות את זה, תראי זה גם הרבה יותר זול ממה שהיה לך אתמול.
- דוברות: זה נכון, אבל כשזה בא ביחד זה לא מאות היא קונה דברים טובים, כשזה בא הכל ביחד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

צריך רק לזכור שעם כל מה שאמרנו, ואני בהחלט בין הראשונים שאמרתי שיש בעיה עם הפריפריה, עדיין היא יכולה לקנות ולממש את זה בירושלים ואפילו באסותא, זה לא שזה בלתי אפשרי. לא אמרנו לה עכשיו קחי מטוס ותיסעי למקום אחר

יעל גרמן:

סוליקה מדימונה לא יכולה להשתמש כי אין לה השתתפות, היא לא יכולה להרשות לעצמה השתתפות עצמית, ויש לנו סוליקות כאלה שקנו שב"ן ולא יכולים להשתמש ולא יוכלו להשתמש.

דוברות:

גם בשר"פ היא לא תוכל להשתמש.

דוברות:

אבל אפשר יהיה לפתור את זה. אנחנו לא מתווכחים. אני רק מה שאני מנסה להגיד, שחסמים כאלה כמו שאומרים אפשר לפתור אותם בהרבה מאוד דרכים. אמרתי אבל זה לא אומר שעכשיו בואו נגרום בגלל שהיא לא יכולה, ולא הסרנו את החסמים, עכשיו אנחנו נגיד לכל השאר שכן יכולים לעשות. זה נכון.

דוברות:

למעשה הם מוכרים תחושת בחירה ולא בחירה אמיתית בעבור חלק מהאוכלוסייה. עכשיו אשליית הבחירה הזאת הרבה מהציבור לא מודע לה, זאת אומרת צריכים יהיו לשקף שאתה למעשה לא קונה בחירה כי אתה לא תוכל לממש את זה כי יש חסמים אחרים, לכן התחושה הזאת.

דוברות:

ומחר מה שהוא אומר, אם אנחנו עוד נחמיר ועוד נעלה את הקנס עבור השימוש אז עוד פחות יוכלו להשתמש בזה.

יעל גרמן:

דוברות:

זה נכון.

דוברות:

אבל אם תעשי שיווק נכון למערכת הציבורית, תגידו שהיא מערכת ציבורית טובה אז הם יבטלו.

דוברות:

דקה, אבל הבעיה של המערכת הציבורית היא לא התחושה הלא טובה, הבעיה המרכזית היא תורים והעובדה שאי אפשר לסמוך על מערכת שיש בה תורים כל כך ארוכים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

דוברות :

חברים, חברים אנחנו רוצים לשמוע אותו.

אני רוצה להגיד שאני מאוד מסכים, שהמצב הקיים הוא הרע מכל. אני חושב שאם היינו רוצים לתכנן מערכת עם תמריצים כל כך גרועים בתוכה היה קשה ואני לא צוחק. זאת אומרת לכל כיוון שאתה מסתכל יש תמריצים לא נכונים לכל כיוון.

כשאנחנו אומרים בואו נהיה זהירים אנחנו פוחדים ממה שיקרה.

אם אנחנו אומרים שאנחנו כבר נמצאים במצב גרוע, אולי הגרוע מכל, מה שיקרה זה ביי דפנישן יותר טוב ממה שקורה. אז לכן אם אתה זהיר מדי אתה בעצם נשאר בסטאטוס קוו אז אתה נשאר.

צריכים להיות זהירים גם בזה מה שהולך לקרות אם תשנה, וגם מה שהולך לקרות אם לא תשנה.

בהינתן שאני מסכים מאוד בסיטואציה היום, אני חושב שלחשוב על זה שחם וחלילה לא נהיה זהירים לכל כיוון ולא נזוז 5 מ', אני חושב שזאת סכנה יותר גדולה מאשר לזוז.

דבר שני זה שלפי דעתי יש פה 3 מודלים, שניים מהם קוהרנטיים, עקביים, וניתנים ליישום, ויש עוד הרבה תתי מודלים שלפי דעתי הם לא.

מודל אחד הוא מודל שלו, הוא לגמרי קוהרנטי פנימי, לגמרי סגור, שאומר את הדבר הבא: הוא אומר תראו, בואו ניתן בחירה מסוימת של פתיחת הסדרי בחירה של קופות חולים מול בתי חולים, נפתח יותר בחירה בתוך בית חולים מול הרופאים שזה מה שהומלץ על ידי צוותים. זה נותן לנו הרבה יותר בחירה. זאת אומרת הבנאדם היום יכול ללכת, במצב היום יכול ללכת ליותר בתי חולים ולבחור חלק מהמומחים.

זה בעצם אומר כל זה במימון ציבורי מספק, ובנוסף מה שהוא אומר, בואו גם נוסיף לזה משאבים לקיצור תורים או קיי. כל זה יהפוך למערכת ציבורית הרבה הרבה יותר אטרקטיבית, ואז אנחנו פתרנו את הסוגיה של פרטי לא על ידי זה שאנחנו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

התיישבנו עליו והתחלנו לקפוץ עליו בלי לטפל באלטרנטיבות האלה, בזה שהאלטרנטיבה שלנו עכשיו היא הרבה יותר טובה.

אז ברגע שהדבר הזה קורה אני חושב שאנחנו כבר לא צריכים את השב"ן כי אנחנו בעצם לא ביטלנו את השב"ן אלא בעצם נתנו אותו די דומה למען האמת, כי גם בשב"ן בהינתן שבכל מערכת יהיו הסדרי בחירה של המבטח בין אם זה שב"ן או לא שב"ן, לא יהיה. אם אנחנו מבטלים החזר, אם אתה רוצה לבטל החזר אז אין יותר בחירה חופשית, אני יכול ללכת לכל רופא באסותא, אתה יכול לשלם את זה בכסף שלך אבל בתוך ביטוח אתה לא יכול. אם זה מתקבל, אם זה מתקבל. אני רק הולך עם כל מה שנאמר.

לכן זה כבר לא שונה ממה שאתה נותן במערכת ציבורית, ואז אתה בעצם לא צריך לבטל שב"ן, אתה בעצם הכנסת אותו לתוך הסל. זאת אומרת בחירת הרופא לא את השב"ן, אני מדבר על בחירת הרופא, אתה בעצם נתת את זה.

המערכת הזאת היא בעצם תביא לחסכון של פרטי מול ציבורי לא מתוך זה שאתה תנסה לחנוק את הפרטי אלא מתוך זה שהוא יהיה פחות אטרקטיבי, והרבה יותר אנשים יוותרו על השב"ן, בכלל ביטוח, וירצו להסתפק במערכת ציבורית כמו שאנחנו רואים באנגליה, בצרפת, בגרמניה.

יש פה שני דברים. 1. לפי ההגדרה ביקושים לפרטי יהיו הרבה יותר קטנים כי זה יגדיל את האמון במערכת.

אבל מה שאני רק רוצה להגיד, שאז המיסוי של המערכת הפרטית תיתן הרבה פחות כסף ממה שאנחנו חושבים כי היא תצטמצם.

הכסף מהפרטי הוא פחות בעייתי.

דוברות:

זה פשוט לא יהיה מקור משמעותי. עכשיו כל זה הוא פונקציה של מול ציבורי מספק או קיי. מערכת קוהרנטית סגורה. אני יכול לראות אותה, אני יכול להתחבר אליה לגמרי. זאת מערכת שהולכת לכיוון מאוד ברור.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו אני מתוך ראייתי של הכלכלה כולה ונניח 5-7 שנים הקרובות, אני לא רואה את תוספת המשאבים שצריכים בשביל הנושא הזה מגיע רק מהמערכת הציבורית, אני לא רואה את זה קורה, אבל אני אשמח אם אני אתבדה ואני אהיה הראשון שאני אגיד שאני בעד המערכת הזאת, ואז בתוך המערכת הזאת מי שממש רוצה בחירת רופא ספציפי או תעזבו את הביטוחים הפרטיים, שיתנו החזר, שיתנו לו החזר זה לא כל כך משנה כי אז אתה משחק בשוליים, כמו שיש היום באנגליה, בצרפת, והאחוזים שם של פרטי לעומת ציבורי הם טריוויאליים, באנגליה זה 11%, למרות שאתה אפילו יכול ללכת למערכת ציבורית ולבחור ולשלם. זאת אומרת זה עדיין שימוש טריוויאלי, הוא רבע ממה שהוא פה.

עכשיו יש מודל אחר שהוא קוהרנטי, שהוא מדבר על כך שאם מקורות ציבוריים נוספים שאנחנו רוצים בתוך המערכת לא מספיקים לתת את כל מה שהוא מציע, והם לא מספיקים, אז בואו נחלק אותם לשני חלקים. בואו נפתור את הסוגיה של תורים ובחירה בתוך המערכת שרוצה באמת לבחור את הרופא ותעשה את זה בצורה מבוקרת ומנוהלת בתוך המערכת הציבורית, ואת כל הכסף הנוסף הציבורי שאצלו הוא הולך לפתרון של שתי הבעיות, ילך לפתרון של בעיות אחרות, בקהילה, ברופא משפחה, בתוספת מיטות, כל הדברים שאנחנו אמרנו שעליהם אנשים לא מוכנים לשלם וגם לא צריכים לשלם.

יש דבר אחד שאנשים מוכנים לשלם שאנחנו לא חייבים לספק להם שזאת בחירה. כמובן שבגלל שבתוך אותו מודל יש בצורה מובנית הגדלה של זמן רופא לציבורי, וגם מובנה בתמחור של המערכת, ניסוי של המערכת כי המערכת תהיה הרבה יותר גדולה מבחינת הפרטי. הוא יהיה מוכוון למערכת הבריאות, יהיו שם משאבים נוספים שיוכלו גם לקצר תורים וגם להתפנות לדברים האחרים.

כמובן כמו שאני אומר שהכסף הציבורי הנוסף שאנחנו מבקשים אותו הוא ילך לפתרון של בעיות אחרות. או קיי. זה מודל קונסיסטנטי וקוהרנטי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יש מודל שלישי שבעצם אומר, תראו אני רוצה בגדול לקחת את הפרטי, יש פה את ההשפעות החיצוניות, אי אפשר להתכחש אבל השפעות חיצוניות כאלה קיימות גם בצבא כשהוא צריך מהנדסים, גם בכל מני תחומים אחרים איפה שהשירות הציבורי מתחרה עם השירות הפרטי, ואומר תשמעו אני רוצה בעצם לצמצם את זה עד כמה שאני יכול, זאת אומרת בעצם לצמצם את היכולת של הרופאים ללכת לשם, ואז בלית ברירה הם יחזרו בעלות יותר נמוכה לתוך המערכת הציבורית. זה מודל לפי דעתי שהוא הרבה פחות קוהרנטי, ולפי דעתי הוא....

הוא קוהרנטי אבל עם המציאות.

דוברות:

לא, לא, קוהרנטי כי יש לו כל מני בעיות שאנחנו לא לוקחים במציאות. זה בדיוק העניין, שאתה משנה מציאות. לוקס קיבל פרס נובל על הדבר הזה שהוא אומר שאתה משנה, כשאתה אומד משהו מהכלכלה ואז אתה משתמש בזה כדי לשנות מדיניות, אתה לא יכול לעשות את זה כי אתה משנה את המדיניות ואז כל הדברים שמדדת הם כבר לא רלוונטיים. אז לכן מה שאתה לומד מזה אתה צריך לחשוב על שיווי המשקל החדש.

דוברות:

אני חושב שהוא פחות קוהרנטי ופחות עקבי קונספטואלית, והוא גם הרבה פחות ישים כי קל מאוד לאכוף את זה.

מה שאני מציע זה הדבר הבא: עדין יש פה שלושה מודלים. אני חושב שמחובתנו להסביר לך, לנסות לשכנע אותך, אבל לא רק אותך אלא גם הציבור וגם מקבלי החלטות, שכמו שמשא אומר יושבת בסופו של דבר ממשלה בירושלים שתצטרך לאשר כל תוכנית, לשים שלושה מודלים על השולחן, להגיד להם רבותי זה מודל, זה מודל, זה מודל, אנחנו יכולים להגיד למודל הזה היו כך וכך תומכים, למודל הזה היו כך וכך תומכים, ולמודל הזה היו כך וכך תומכים, זה כבר תלוי בך, זה לא כל כך משנה לי.

אבל עדיין קיימים שלושה מודלים בסיסיים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני דרך אגב מחזיר אתכם ללפני שמונה חודשים כשאני עמדתי שם ואמרתי בואו נחدد את המודלים ובואו ננסה למנות אותם.

בשביל זה לא היה צריך ועדה שנה שלמה.

דוברות:

נכון.

יעל גרמן:

ואין שר"פ.

דוברות:

אני אתייחס לזה, אני אתייחס.

יעל גרמן:

אני חושב שבסופו של דבר מי שצריך להחליט. אנחנו יכולים להמליץ כל מה שאנחנו רוצים. מי שצריך להחליט בסופו של דבר זה ממשלת ישראל וכנסת ישראל. אלה הם שמוסמכים לעשות את זה.

דוברות:

אני חושב שכדאי, אני חושב שזאת תהיה טעות להגיד תשמע בגלל שיש פה שניים נגד שלושה, או שלושה נגד ארבעה שהם בעד מודל כזה או מודל כזה, אני חושב שלא לשים על השולחן שלושה מודלים כאלה שיש בהם פחות או יותר, זה שלושה מודלים שקיימים מסביב לשולחן הזה. זה כל אחד תומך ביותר או פחות במודל הזה.

אני חושב שזה לא משרת את תהליך קבלת ההחלטות.

עכשיו מבחינת מי תומך בזה מי לא תומך בזה אין לי שום בעיה, אני לא.

אני רוצה להתייחס מפני שדיברו על זה. הוועדה הזאת ישבה שנה שלמה, היא למדה את החומר, ראתה את החומר, חוותה את החומר. אין שום סיכוי שבעולם שאם אני מביאה לממשלה את מה שאתה כרגע אמרת.

יעל גרמן:

לא, לא, לא הבנת אותי, אני לא אמרתי שאת לא מביאה להם את ההצעה שלך, אני לא אמרתי את זה, אני אמרתי שדו"ח צריך לכלול שלושה מודלים. אני לא אמרתי שנביא לממשלה שלושה מודלים וניתן להם להחליט במקום הוועדה.

דוברות:

כאשר אנחנו נכתוב את הדו"ח בוודאי שאנחנו נעלה את המודל.

יעל גרמן:

זה כל מה שאמרתי.

דוברות:



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן :

אבל בפני הממשלה צריך לבוא פה אחד קוהרנטית ככל האפשר, וזה צריך להיות מודל שיתגבש פה בין כולנו, בשביל זה ישבנו שנה שלמה. אין שום אפשרות.

דוברות :

אבל אני לא חושב שיש פה מודל אחד שהתגבש בין כולנו.

יעל גרמן :

חכה, עוד לא גמרנו.

דוברות :

אנחנו יכולים לשבת עוד שנה.

יעל גרמן :

לא, בעוד שבועיים נסיים.

דוברות :

אני חושב שעל השולחן ישנם שלושה מודלים, ואני חושב שאפשר, יש מה שנקרא את המודלים האידיאליים של הקצוות מה שנקרא, ואתה הצגת אותם יפה, אתה אמרת קצה אחד הוא המודל שבו יש הסדרי בחירה במערכת הציבורית והפרטית, ויש את המודל השני שמבטל את הסדרי הבחירה במערכת הפרטית ושם אותה בתוך הסל הבסיסי. בשני המודלים האלה אני מנסה לקחת עכשיו עמדת אוברבר מה שנקרא, תצפיתן עם סיכונים גדולים, באמת סיכונים גדולים.

אם אני הייתי פה על תקן של יועץ לך כשרה, אז הייתי אומר לך אל תלכי לא על זה ולא על זה, כי במבחן של הסיכונים מול הסיכויים אני פשוט לא יודע לכמת אותו, באמת לא, לי יש עמדה אבל זו עמדה אידיאולוגית שנובעת מסיבות אידיאולוגיות.

אבל אני ער למגבלות שלה, ואני ער למגבלות של היישום שלה, ולכן זה אחד.

2. אני אומר שכשאני עושה את האיזון שבין עמדות הקצה אז נדמה לי שהייתה פה איזה אמירה מסוימת, לא מגמגמת, אלא איזושהי אמירה מסוימת שאומרת מה לא, או קיי, ואל מול הלא של עמדת קצה אחד באה הבחירה באלטרנטיבה האמצעית, זאת אומרת זה לא, יש פה אמירה של הוועדה ואסור שהוועדה הזאת תצא בלי אמירה, והאמירה הזאת באה ואומרת את הדבר הבא: אני לא מוכנה להסתכן אל מול הסיכונים שבאלטרנטיבת הקצה הזו או אחרת. אני לא רוצה את אלטרנטיבת הקצה הזאת, ולכן אני מציעה אלטרנטיבה אחרת בידיעה שיש בה המון חסרונות, ובידיעה שחייבים לתקן אותה. בחלק גדול מהתיקונים נשנה את כללי

המשחק, אבל הוא בפחות סיכונים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני אומר פה וזה חייב להיות ברור, חלק גדול מהתיקונים האלה. רק משפט אחרון. חייבים להביא להגדלה של המימון הציבורי.

יעל גרמן:

או קיי חברים. אני רוצה לבוא ולומר ראשית לכל שלמרות שבאמת קיוונו שאנחנו נסכם אז אנחנו רואים מה שקורה, אבל אין מה לעשות, אנחנו נעשה את העבודה הטובה ביותר שאנחנו יכולים לעשות, ואנחנו ניפגש שוב.

למי שעדיין חמישי הבא פנוי, רק על הנושא הזה עד שגומרים אין מה לעשות. אבל אני רוצה לומר עוד משהו לפני שאני מסיימת. תראו אני חושבת שדבריו היו מאוד מאוד ברורים, לדעתי גם חכמים, ובאמת קוהרנטיים.

אין אבל, והוא אמר את זה מאוד מאוד ברור וגם מאוד אינטליגנטי, מאוד קוהרנטי.

אני רק רוצה לציין ולומר שהניתוח היה ניתוח כלכלי של המודל שאנחנו התחלנו לדבר עליו, מודל שאומר ביטול בחירת רופא בשב"ן לאור ומתוך הנחה אם אנחנו לא בוחרים בשר"פ.

אף אחד כאן לא נתן תרחיש של מה יקרה אם אנחנו לא מרחיבים את השר"פ לציבורי, לא מבטלים את השב"ן, אף אחד לא נתן כאן תרחיש מה יקרה בעוד 3, 5, 10 שנים.

דוברות:

הוא נתן.

יעל גרמן:

אז אולי הוא נתן אבל הוא לא ענה. כי החשש שלי ואני שמה אותו פה על השולחן, וכשנקבל החלטות ובסוף נקבל החלטות, אנחנו צריכים להבין ניתוח של מי הוא נכון, ואני משערת לעצמי שמבחינה כזו או אחרת יהיו סיכומים כלכליים, העלאות מחירים וכו'. אבל אנחנו גם צריכים בסופו של דבר לתת את הדעת אם אנחנו רוצים בסוף להביא לבחירת רופא בציבורי או לא. להשאיר את המצב כפי שהוא, לא לעשות שינויים דרסטיים, זה במוקדם או במאוחר להביא לכך שתהיה בחירת רופא בציבורי. אנחנו אומרים את זה בלי לומר את זה. אנחנו רוצים להיות בלי, להרגיש



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בלי, אבל למעשה להיות עם. אנחנו עושים איזשהו שעתנו לא הגיוני בעיני, לא הגיוני.

לכן את זה אני חייבת לשים לפני כולם, וכל אחד, ואני חושבת שאני לא מפרטת בכוונה כי אני משערת לעצמי שכולם מבינים על מה אני מדברת. כשאנחנו נבוא לידי החלטה אז צריך גם לראות, לא רק מה ההחלטה עושה השנה ובשנה הבאה, אלא מה ההחלטה שלנו עושה לאורך זמן, בעוד 3, 4, 5 שנים. או להיפך, מה חוסר ההחלטה שלנו תעשה בסופו של דבר. את זה אני מבקשת לומר, אני חושבת שמתוך אחריות ציבורית אני חייבת לומר את זה. למרות מה שהוא אמר, שעושה שכל, ואת כל הדברים האלה אנחנו נעשה ממש ביום האחרון כמו שאמרתי.

השאלה מתי זה יהיה.

דוברות:

לא, לא, זה ב-23 ו-24. ביום חמישי הבא אנחנו כאן.

יעל גרמן:

מי שממלא את מקומו של דורון.

דקה לפני שמחלקים את עור הצבי. אני מבקש שכל אחד את העותק של נושא הביטוחים שקיבל היום בבוקר ירשום עליו את שמו, יקבל אותו בחזרה ביום חמישי בדיון. המודל של האוצר הוא סודי, אי אפשר לקבל אותו.

דוברות:

למי אתה מעביר את השרביט דורון?

יעל גרמן:

רגע, לא סיימת עכשיו.

דוברות:

מי לוקח את השרביט של דורון?

יעל גרמן:

בהצלחה.

דוברות:

דורון תהנה.

יעל גרמן: