



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

## משרד הבריאות

### ועדת גרמן

יום חמישי, כ"ב באייר התשע"ד, 22.5.14

### חברי הועדה

היו"ר - השרה יעל גרמן

פרופ' רוני גמזו

פרופ' ארנון אפק

ד"ר שלומי פריזט

מר עדי ניב

פרופ' גבי בן נון

פרופ' יוג'ין קנדל

ד"ר שולי ברמלי

עו"ד לאה ופנר

ד"ר עזיז דראושה

פרופ' לאה אחדות

מר אורי שמרת

פרופ' קובי גלזר



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

גב' יוליה איתן

מר דורון קמפלר

מר ניר קידר

גב' פלדמן שרונה

מר משה ברסימנטוב

מר יאיר פינס



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

**Minister of Health Department**

### ישיבת הוועדה

#### דוברות:

אנחנו נקיים הבוקר את הדיון בנושא ביטוחי בריאות. אני מזכיר לכולם שהמצגת של הצוות שעסק בנושא ביטוחי בריאות הוצגה במליאה, אבל לא התקיים דיון, מה עוד שבאותו בוקר גם היה איזה עדכון מה שנקרא חם מהתנור, שגם הוא עצמו אפילו בקושי עבר דיונים והסיכום היה, גם לאור זה שאורי וברסימנטוב לא היו באותה עת, הסיכום היה שנקיים את הדיון כשהאוצר בחדר והנה אנחנו פה מקיימים את הדיון.

יפתח שלומי בשביל להזכיר לנו איפה אנחנו עומדים. אנחנו לא חוזרים עכשיו על ישיבת המליאה הקודמת, אלא שלומי מביא אותנו ישר אל הדיון.

#### ד"ר שלומי פריזט:

אני חושב שיש כמה דברים שרציתי להתייחס אליהם. הדיונים בתת הוועדה ואני מתייחס למה שלא אמר. לא היה דיון, אבל חשוב שהיא תשמע, שהסיכום שיצא מתת הוועדה היה סיכום לגבי פוליסה אחידה, גם בשב"ן וגם בפרטי, לגבי ניתוחים וייעוצים, ולא חשבנו ולא דיברנו על היעדר חיתום והחרגה בחברות הביטוח, כשזה יצא מהוועדה, בין היתר לאור ביקורת שהתקבלה מהשוק, שאמרו הקופות, איך אתה נותן לי להתחרות אחד על אחד על אותה פוליסה מול בן אדם שעושה חיתום והחרגה ואני לא יכול לעשות חיתום והחרגה, אני צריך לקבל את כולם, אתה גורם לי למעשה לפשוט רגל. הלכנו לאגף שוק ההון ואז במצגת, באותו יום בבוקר - אני רק מיישר את העובדות - אמרנו אגף השוק ההון, בתנאים שמפורטים בהסכמות הכלליות, מוכן להסיר חובת חיתום והחרגה מחברות הביטוח. כלומר שתהיה פוליסה אחידה, זהה בניתוחים וייעוצים בשב"ן ובחברות הביטוח וחברות הביטוח לא יעשו חיתום והחרגה. זה רק היה כדי ליישר את הדבר הזה.

עכשיו השאלה שעלתה, וקובי אמר לי שאני צריך להבהיר את זה, שלחתי מייל, אבל אני אגיד את זה עוד פעם, כדי שזה יהיה ברור לכולם, הפוליסה האחידה היא אחידה מבחינת היקפי הכיסויים שלה, היא לא אחידה מבחינת זהות הרופאים המטפלים, לדוגמה בהסדר. כל חברה יכולה להגיע להסדר עם רופאים אחרים וזה נכון משתי סיבות, אל"ף, זה לא פוגע במטרה של קיום תחרות מכיוון שבעת רכישת הביטוח אתה לא יודע איזה רופא אתה צריך, אם אתה צריך רופא לב, או רופא גב או רופא אורתופד, זאת אומרת עיקר הבחירה היא לא לפי זהות האנשים כשאתה קונה את הביטוח מראש. לדוגמה היום, גם היום יש שונות בהיצע הרופאים בין השב"נים והפוליסות, ואנשים, כשיש להם את הצורך, מתחילים לברר איזה רופא יש, אבל אף אחד לא עושה את הרשימה ולפי הרשימה של האנשים בוחר איזה ביטוח עדיף לו, לכן זה לא מונע את התחרות.

#### דוברות:

לא, זה אומר שאם אתה לא בוחר כשאתה קונה, זה אומר שאני יכול לחתום על הסדר עם שלושה רופאים שאף אחד לא יודע מי הם ולמכור את זה במחיר יותר זול ואנשים יבואו אליי. זאת בעיה.

#### ד"ר שלומי פריזט:

נכון, אבל אני אומר עוד פעם, זה נכון גם היום.

#### דוברות:

אבל יש בשביל זה רגולטור, שצריך לוודא שהפוליסה הוגנת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר שלומי פריזט:** נכון, אבל זה נכון גם היום, יוג'ין. גם היום, אם אני רוצה להוזיל תעריפים בשב"ן, אני חותם רק עם מי שהרגע סיים התמחות ואני מוזיל תעריפים. אני עושה איתו רק את ההסדר.

**דוברות:** זה גם היום - - -

**ד"ר שלומי פריזט:** ואני לא רואה את זה קורה היום, יוג'ין. אתה מבין מה אני אומר? אני לא רואה את זה כבעיה משמעותית. אני מבין שתאיורטית זה יכול להיות, אבל אני לא רואה את זה קורה היום, למרות שכל התנאים קיימים גם היום.

**דוברות:** אני באמת לא יכול להיכנס לעניינים של פרוצדורה, היו הרבה בעיות. היו בעיות של פרוצדורה, אבל אני מציע כרגע, בואו נתעלם מהבעיות של הפרוצדורה ובואו נדבר במהותו של עניין. בגדול במהותו של העניין בדיון הזה, לדעתי, טוביה צריך להיות פה וגם רויטל הייתה צריכה להיות פה. אנחנו פותחים פה נושאים שהיו בדיון בתת הוועדה של הביטוח הפרטי ולא סוכמו ולא נסגרו. אז דעתם חשובה, זה לא שהיא - - - זה בכלל לא קשור אם אני מסכים או לא מסכים עם איזה שהיא עמדה, אבל דעתם חשובה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הם חסרים גם מפני שהם נציגים של משרד הבריאות. הם פשוט חסרים פה.

**דוברות:** זה כאילו תת ועדה שבאה לכאן, אתה מבין? אז הם צריכים להיות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** טוב, הם לא נמצאים, עמדתם הוצגה במליאה והועברה לכולם. קדימה.

**דוברות:** לא, אבל אם זה לא תת ועדה וזה ועדה, אז אני רוצה שזה יהיה ועדה, אז גם שלומי לא יהיה פה וגם שרונה לא תהיה פה. תחליט.

**דוברות:** אתה רוצה שאני אצא, גבי?

**דוברות:** לא, חלילה. חברה, זה לא אישי, נו.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יש פה באמת טעות, הם צריכים היו להיות מוזמנים, ממש כפי ששרונה, שלומי בוודאי צריך להיות, הוא יושב ראש והוא גם נמצא אצלנו היום במליאה ומשתתף, כיוון שזה מאוד מאוד רלוונטי. נראה איך אנחנו נתקן את המעוות.

**ד"ר שלומי פריזט:** היה חשוב לי להבהיר שהפוליסה תהיה אחידה מבחינת היקף הכיסויים שלה, אבל הספקים, זאת אומרת אני יכול להציע רופא מסוים והראל תציע רופא אחר וכלל תציע רופא אחר לאותה בעיה, יכול להיות שאני אציע בית חולים א' והוא יציע בית חולים ב' ומישהו אחר יציע בית חולים ג'. תמהיל הספקים או תמהיל היועצים יהיה שונה לפי ההסדרים שאני אגיע. אני חושב שזה לא פוגע במטרת התחרות, במטרת האחידות, מכיוון שעיקר הבחירה נעשה לא לפי זהות הספקים בסופו של יום, אלא לפי היקף הכיסויים והסוג של הכיסויים. זה דבר אחד שהיה חשוב לי מאוד להבהיר.

**דוברות:** זה אומר, סליחה, אני עדיין רוצה לחדד את הנקודה הזאת, שחייבים יחד עם זה לעשות השוואה,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

איזה שהוא אתר, איזה שהוא גורם שמשווה בין הדברים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** קודם כל זה רעיון טוב וכבר דיברנו על זה.

**דוברות:** כי אחרת אנחנו כל פעם נלך ל - - - כי אתה אומר אלה נותנים פה יותר טוב ואלה נותנים פה, נקנה את שניהם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** קודם כל ההערה היא נכונה, אבל מרגע זה אין יותר הערות, כל אחד כותב ואחר כך כל אחד יביע את דעתו עם כל ההערות.

**דוברות:** רק שנבין, בישיבה האחרונה שדנו על ביטוחים, שלומי הציג את הסיכום שהיה לו עם משרד האוצר, כך הבנתי, אגף התקציבים, גם הממונה על שוק ההון, על הצעה שלא נדונה בכלל, הוא רק הציג אותה, לא קיבלנו את המצגת. כאילו היה רק מתוך הזיכרון לעבור על הפרטים. אני אפילו לא בטוחה שאני זוכרת את הפרטים במלואם. אם אפשר להציג ולראות את ה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל בואי תאמרי לי מה כרגע את רוצה. את רוצה כרגע את ההצגה מהתחלה, ששלומי יציג?

**דוברות:** לא, לקבל אותה באיזה שהוא מסמך, כדי שאפשר יהיה לעיין בה.

**דוברות:** יש נקודה אחת, גם התקציבים, זה לא היה בתוך ועדת הביטוחים, הלכתם לאיזה שהוא פורום אחר, שאין לו שום - - - חזרתם עם הצעה, היא לא ברורה, לא הפרטים שלה, לא היה בדיון - - -

**ד"ר שלומי פריזט:** אני פתחתי בזה ולא היה הייתה, אז אני אשלים כי לאה כאן.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** תשלים, ואולי באמת לטובתה ואולי לטובתם של כולם, בוא תתחיל את המצגת מ-א' ותעשה את זה קצת יותר מהר, מפני שאני זוכרת שאתה כן הצגת אותה.

**ד"ר שלומי פריזט:** בוודאי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל עברו כבר שלושה שבועות ואין ספק שצריך רענון.

**ד"ר שלומי פריזט:** אם כך אני אנסה להתייחס לנקודה של לאה. הנקודה היא כזו, הסיכום שיצא מתת הוועדה הוא אחידות פוליסות בניתוחים וייעוצים בין השב"ל לבין חברות הביטוח, כשהרציונל היה קיום של תחרות ב - - -

**דוברות:** עם התנגדות שלי, אבל זה לא חשוב.

**ד"ר שלומי פריזט:** בסדר, אני אומר שהסיכום יצא.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** עם התנגדות של גבי.

**ד"ר שלומי פריזט:** נכון. אני חושב שאפילו אמרתי במצגת ש - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
**דוברות:**

היה אחד שהתנגד.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** והוא אומר, ובצדק, שאני אמרתי שאין הערות.**ד"ר שלומי פריזט:** כאשר החשיבה או הרציונל מאחורי האחדות הפוליטית היה לעשות כמה דברים. אחד, לקיים תחרות

בין השב"ן לבין חברות הביטוח, למנוע את הנושא של כפל הביטוח ולאפשר לתחרות הזאת לשים לחץ על גורמי הייצור, בסופו של יום, על הרופאים ועל חדרי הניתוח, כדי להוריד את המחירים בתוך המערכת. עלתה ביקורת מהשוק, גם מקופת חולים מכבי, גם מקופת חולים כללית וגם בין היתר ממחשבה שלנו, שאמרו שאנחנו שמים בתחרות שני גופים, אבל לאחד מהם מותר לעשות חיתום והחרגה ולאחד מהם אסור לעשות חיתום והחרגה. כשאני אומר חיתום זה אומר בעת כניסת הביטוח אני יכול לבחור כן לקבל אותך או לא לקבל אותך, החרגה זה אומר שאני יכול לקבוע לגבי איזה מהמצבים הרפואיים אני אכסה אותך ולגבי איזה מהמצבים הרפואיים אני לא אכסה אותך. זו זכותי כחברת ביטוח. ואמרו לנו, וגם חשבנו לבד, והשתכנענו די מהר שבמצב הזה עלול להיות שחברות הביטוח ייקחו את כל הבריאים, היפים והחזקים וישאירו לקופות החולים את החלשים והזקנים והחולים.

**דוברות:**

אגב, זו הייתה גם הערה של טוביה.

**ד"ר שלומי פריזט:** מסכים, גם טוביה. לפיכך פנינו לאגף שוק ההון ואגף שוק ההון אמר, 'תקשיבו, אני מוכן בתנאים של

הסיכום שיצא מתת הוועדה לבטל את הזכות של חברות הביטוח לעשות חיתום והחרגה, בפוליסה האחידה של הניתוחים והייעוצים'. לא סתם אמרתי בתנאים של הסיכום שאליו הגענו. שרונה, תאמיני לי, במילים אני עוד בסדר. לכן כל הדלתא, גבי ולאה, זה חשוב, כי אני לא אדם שהלך לכם פה, שעשיתי לכם תרגיל. הדבר היחיד ששונה הוא שהרציונל של התחרות בין קופות החולים לבין חברות הביטוח נשאר בדיוק אותו דבר, רק שעכשיו הם משחקים על אותו מגרש, כלומר גם חברת הביטוח צריכה לקבל את כל מי שפונה אליה, בלי להחריג מצב רפואי קיים, בלי לעשות לו תקופות אכשרה ויש תקופות אכשרה אחת, כמו במעבר בין הקופות, בין השב"נים של הקופות, שאני יכול להתחיל שב"ן מכבי, לעשות את תקופת האכשרה ואז להחליט שאני עובר לכללית, יחד עם הסל הבסיסי שלי, וקופת חולים כללית בשב"ן תצטרך לקבל אותי כאילו עשיתי תקופת אכשרה אצלם. אותו כלל יחול גם בין חברות הביטוח לבין קופות החולים. אם עשיתי שנה בהראל תקופת אכשרה, אני יכול ללכת לכללית, אם עשיתי בכללית שנה חובת תקופת אכשרה, אני יכול ללכת להראל ואף אחד לא יכול להגיד לי 'אתה צריך לחכות' או צריך זה. שמנו אותם על אותו playing field, למעשה. וזה השינוי המרכזי, או השינוי מהסיכום שיצא מתת הוועדה.

הסיכום הזה הוא פארטו אימפרובינג. זאת אומרת הוא לוקח את כל הרציונל של התחרות שעליו סוכם בתת הוועדה ואומר, אבל עשינו את זה ושכחנו רכיב בפנים. אז הוא מכניס את הרכיב הזה ואומר שתהיה תחרות באותו playing field. זו הנקודה הזו, שהיה חשוב להגיד. אני לא חושב שיש עוד משהו להגיד חוץ מאשר לגבי מה זה אומר פוליסה אחידה, שזה חשוב לומר. אני חושב שכולנו מסכימים שתחרות בין מי שלא עושה חיתום והחרגה למי שכן עושה חיתום והחרגה זה דבר שלא יעבוד.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ועכשיו ישנה סוגיה נוספת שנמצאת על השולחן וצריך לדבר עליה, מכיוון שהסיכום שיצא מתת הוועדה, וזה בסדר שעכשיו חוזרים, אין בעיה עם זה, אני לא חושב שזה לא בסדר, היה שיהיה תהליך של אופט-אין. הייתה שאלה כזו, אנחנו עכשיו לוקחים את השב"ן, מוציאים החוצה ניתוחים וייעוצים והופכים אותו לפוליסה אחידה. זאת אומרת יהיו שינויים גם בהיקף הכיסויים של הניתוחים והייעוצים הקיים והשאלה הייתה כזו, האם כל מי שיש לו היום כיסוי שב"ן, ניתוחים וייעוצים, פשוט ימשיך בלי שהוא יצטרך לתת אישור אקטיבי של השינוי הזה, האם הוא פשוט ימשיך לקבל את אותו כיסוי מאותה קופה, איפה שהוא היה? או שאנחנו אומרים, רבותיי, עושים אופט-אין, אומרים 'אדון מבוטח נכבד, אתמול קנית סל של שירותים שהיה א', ב', ג', ד' - - -

לפני עשר שנים.

**דוברות:**

'לפני עשר שנים, שילמת אתמול'.

**ד"ר שלומי פריזט:**

לא, זה חשוב.

**דוברות:**

**ד"ר שלומי פריזט:** 'אנחנו היום עושים לך שינוי', אנחנו מפרקים את הרבדים האלה לתכניות בלתי תלויות ואתה עכשיו צריך לבחור, אתה צריך להגיד לי מה אתה רוצה. זה תהליך שנקרא אופט-אין. באו כמה חברים בתת הוועדה אליי ואמרו 'שלומי, אנחנו מודאגים'. אני משקף את המציאות בצורה הכי כנה והכי פשוטה שאני יודע. אנחנו מודאגים כי זה יהפוך לנו עכשיו את השוק לבלגן, עכשיו הקופות יתחילו לרוץ ולנסות להחתים את הזה שלהם ויהיו להם עלויות לעשות את זה ואנשים אולי ישכחו לא עלינו לחדש את הביטוח שלהם ויהיו פה הרבה בעיות. אנחנו רוצים לחזור בנו. אנחנו רוצים להגיד שלא יהיה אופט-אין, שיהיה תהליך שמי שרוצה לעבור יודיע לקופת החולים שלו, 'אני לא רוצה יותר את הביטוח שמכרת לי עד אתמול, אני רוצה לקנות אצל מישהו אחר', זה בסדר. שמענו את הדברים, בא אגף שוק ההון, ועכשיו אני אייצג את עמדת אגף שוק ההון בעניין הזה, ואמר, 'תראו, רבותיי, אם אנחנו רוצים תחרות אז בואו ניתן אפשרות לשחקנים להתחרות'. היום 80% מרוכשי ניתוחים וייעוצים נמצאים כבר בקופות החולים. אם אנחנו מצפים שחברות הביטוח תתחלנה להתחרות באופן אמיתי - - - לחברות הביטוח יש הרבה הסתייגויות, זה יפגע להם בתיק הביטוחים הקיים, זאת אומרת יש להן הרבה סיבות לא לעשות פה תחרות עזה, כי הן מוכרות היום פוליסות פרט מאוד רווחיות, אין להן סיבה עכשיו להתחיל לרוץ ולעשות קניבליזציה לתיק של עצמן, בסופו של יום. אומר אגף שוק ההון, 'אני רוצה לדעת שלחברות הביטוח יש תמריץ להכניס בכלל את הרגל למים הקרים האלה', כדי שהם יוכלו להציע את הפוליסה ולהאמין שהן יוכלו לקבל לקוחות, פעם אחת, פעם שנייה זה התמריץ הכלכלי, הואיל ואני מוריד חיתום והחרגה, אז גם חברות הביטוח עוברות למודל של ביטוח קבוצתי בעצם, גם עבור קבוצות של אוכלוסייה שהן לא מאוגדות, כן? זה לא עובדי בנק הפועלים. כדי לעשות היעדר חיתום והחרגה צריך מסה מינימלית של לקוחות, צריך מסה של אנשים כדי שהסיכונים will even out. שלא יהיו 4 אנשים, ב-4 אנשים בלי חיתום והחרגה אתה יכול לקבל 4 אנשים מאוד מסוכנים או אתה יכול לקבל 4 אנשים מאוד טובים, אתה לא יודע מה תקבל, קשה לך לתמחר. אבל אם אתה מקבל 400,000 או 100,000 אז מצבך יותר טוב, כי פיזור הסיכונים הוא יותר טוב בתוך הקבוצה. אומר אגף שוק ההון, 'אתם תשימו סיכון מוגבר, לא הוגן, לא מוצדק על חברות הביטוח',



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ולכן במצב שאין אופט-אין, אם חוזרים מהסיכום של אופט-אין אומר אגף שוק ההון 'אני חוזר מההסכמה שלי להסרת החיתום וההחרגה', שזה למעשה אומר שאנחנו מגלגלים את הכול אחורה למה שאנחנו נמצאים היום. נושא אחידות הפוליסה בין השב"נים לבין חברות הביטוח למעשה לא יכול להתקיים יותר, כי אי אפשר לשים אותו על אותו מוצר כשאחד עושה חיתום והחרגה, it will die.

**דוברות:** הוא אף פעם לא התקיים.

**ד"ר שלומי פריזט:** היום זה לא קורה, היום יש כפל ביטוח. חברות הביטוח מוכרות רק בנוסף ל-, אין בחירה, הבחירה היא לא בין זה לבין זה, אלא זה בין זה לבין זה וגם זה. זו הבחירה של הפרטים.

עכשיו אנחנו אמרנו שאין היגיון במה שאנחנו רואים מול העיניים, אנחנו לא רוצים את התהליך הזה. כדי לאפשר לפרטים לבחור או זה או זה הם צריכים לדעת שזה אותו מוצר. הרי היעדר האינפורמציה הוא חלק מאוד מהותי מזה שאני קונה גם את זה וגם את זה וגם את זה, כי אני לא באמת יודע מה אני קונה בסוף היום ואני קונה גם חגורה וגם שלייקס, שלא ייפלו לי המכנסים.

לכן אני אגיד ככה, גם הטיעונים של מתנגדי האופט-אין הם טיעונים שהם תקפים, זה יעלה כסף, זה יכול לעשות תקופה של בלגן, אבל בכל מקרה אנחנו מעבירים את הביטוח מאיזה משהו שהוא לכל החיים, לא יהיו יותר פוליסות לכל החיים, הבטחה לכל החיים, כי הריסק שחברות הביטוח לוקחות הוא פשוט מיותר. או שהם טועים ואז הם יבואו למדינה להגיד 'תקשיבו, יש לנו 40% מהאוכלוסייה בפוליסות לכל החיים שאנחנו לא יכולים לשלם', או שהם יותר מדי שמרנים, שזה אומר שהם לקחו הרבה מדי כסף מהציבור ובסוף הסיכון לא התממש. הסיכוי שהם בדיוק פגעו בהתפתחות הטכנולוגיה מהיום שאני בן 30 עד היום שאני אהיה בן 80 הוא לא כזה גדול. ראינו מהלכים דומים שעשה אגף שוק ההון בנושא הביטוח הפנסיוני, שאמר אל תבטיחו לי מקדמים מובטחים לכל החיים, כי הריסק שאתם לוקחים הוא לא נורמלי והפרמיה שאתם צריכים לקחת כדי לעמוד בזה היא מאוד גבוהה. לכן הביטוח יהיה ביטוח מתחדש כל שלוש שנים, נניח, או כל שנתיים. לכן אנשים בכל מקרה יצטרכו לבחור, זאת אומרת הם יצטרכו לבוא ולהגיד 'אני רוצה לעבור', 'אני לא רוצה לעבור'.

אז אני מבין מה אומרים האנשים של האופט-אין, מצד שני אני חושב שלאבד את האפשרות להוציא חיתום וההחרגה מחברות הביטוח, להוריד את הפרמיות, נגיד המופרכות היום שמשלמים בביטוחי הפרט זה דבר חשוב. אז זו דילמה שאני מביא למליאה, מכיוון שאני ניסיתי בשבוע האחרון לפתור את זה, הצעתי כל מיני רעיונות שכרגע אף אחד מהם לא התקבל, אז זה לא ממש עוזר שאני אציע גם לכם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז נפתח את זה לדיון.

**דוברות:** יש פה שתי סוגיות. אני מבין את הארגומנטים, אבל אני רוצה לשים סימן שאלה תחת ההנחה שזאת הדרך היחידה לטפל בנושא של חיתום והחרגה. מה הבעיה בחיתום והחרגה? הרי מה שקורה זה שבעצם אלה שלא יכולים





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לעשות חיתום והחרגה נותנים לך אופציה להצטרף כשבינתיים אתה רוצה משהו אחר. אתה הולך, אם אתה בריא, למשהו אחר, ואז כשאתה מתחיל להיות חולה אתה חוזר ואם הם לא מספקים אותך, יש לך אופציה תמיד להצטרף. לאופציה הזאת יש מחיר והבעיה שלנו היא בכך שאנחנו לא מתמחרים את מחיר האופציה הזו. לכן על ידי זה שאתה מתמחר את מחיר האופציה הזאת, שיש לך שניים, אחד מחריג ואחד לא מחריג, אתה יכול בכלים של - - -

**דוברת:** זה לא ברור מה שאתה אומר.

**דוברות:** החלק של האופציה ברור?

**דוברת:** לא.

**דוברות:** אוקיי, עוד פעם. כשיש לי שני גופים, גוף אחד שמקבל אותי בלי שאלות וגוף אחד שמקבל אותי רק אם אני נחמד ויפה ובריא, אז אני אומר, תראה, אם אני חולה אז הגוף השני לא מקבל אותי, אני חייב ללכת לשני. אם אני יפה ובריא ונחמד, אז יש לי בעצם פתרון יותר טוב. אני הולך ומשלם מעט בגוף שמקבל אותי כל עוד אני יפה ובריא, אבל אם זה לא טוב לי אני יכול ללכת ולהיכנס לגוף השני אם יש שם יותר דברים, כי הגוף השני תמיד חייב לקבל אותי. זאת האופציה. בסך הכול בין שני הדברים האלה, פתרון אחד זה לחייב את שני הגופים לקבל את כולם ואז ה- playing field, הוא יותר שווה ואז היתרון של זה שזה מוסיף תחרות, הדרך האחרת, ואני לא יכול עכשיו להגיד לכם איך עושים את זה בדיוק, כי צריך לחשוב על זה, אבל יש דרכים אחרות שאתה מתמחר את האופציה למשל במיסוי בין שני דברים האלה, או בתקופת אכשרה, שאם אתה עובר מזה שעושה לך החרגה לזה שנותן לך אופציה אתה צריך לשלם על זה יותר בדיעבד, או דברים אחרים. זאת אומרת הפתרון הזה הוא לא היחיד. זאת הנקודה הראשונה שרציתי להגיד.

הנקודה השנייה, אני חוזר לנקודה של תחרות. אם אנחנו מוצאים, ופה אני דווקא מסכים עם שרונה, שאם אנחנו בגדול עושים ללא אופט-אין, אז פחות או יותר חברות ביטוח ייצאו מהשוק הזה, זאת אומרת הן לא יהיו בשוק של הפוליסה האחידה ואז אנחנו נישאר עם ארבע הקופות, שזה היה יכול להיות מספיק תחרות אם יכולת לנתק את הקשר בין הקופה לבין הביטוח. אבל אם יש קשר אחיד, אז בעצם אין תחרות, אז אתה לא - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה לא ניתקת את הקשר, שלומי?

**ד"ר שלומי פריזט:** לא הייתה הסכמה בתת הוועדה. אני הייתי בדעת יחיד, שלא לומר לא הייתה הסכמה - - -

**דוברת:** לא הייתה היחיד.

**ד"ר שלומי פריזט:** לא יחיד אוקיי, אז כמעט בדעת יחיד, חוץ מעוד אחד הייתי בדעת יחיד... שראוי ליצור תחרות כמו

שיוג'ין אמר ולנתק את השב"ן מהקופה במובן של אם אני יכול להיות מבוטח מכבי ולקנות שב"ן הראל, למה אני לא - - -



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אוקיי, הוועדה לא קיבלה את זה.

**דוברות:** לא שב"ן הראל, שב"ן קופה אחרת.

**ד"ר שלומי פריזט:** אני יודע, אבל אם היום אני יכול לקנות שב"ן הראל, אבל אני לא יכול לקנות שב"ן כללית כי אני מבוטח מכבי.

**דוברות:** לא, אני רק רוצה להגיד, אני לא כרגע תומך או לא תומך, מסיבה מאוד פשוטה, שהדברים האלה מקושרים. אם אנחנו הולכים ומקבלים תחרות מחברות ביטוח אז הניתוק הוא פחות חשוב, כי יש תחרות. אם אנחנו חוסמים את חברות הביטוח ואומרים להם, 'תראו, חברה, אנחנו לא רוצים אתכם', אני לא חושב שזאת אופציה אמיתית, כי אגף שוק ההון לא יסכים לזה, אבל נניח שהם היו מסכימים לזה, זה בעצם היה חותך את ה - - - אז צריך לנתק את זה. אלה דברים שהם החלטות קשורות.

**דוברות:** אני נצמדת להצעה המקורית, בלי הבעיה שעוררת עם האופט-אין.

**ד"ר שלומי פריזט:** טכנית זה לא אני עוררת... סתם, צוחק.

**דוברות:** העלית בדיון.

**דוברת:** סליחה, אבל גם בתת הוועדה אנחנו דיברנו על חלוקה לשלושה רבים והצטרפות. זה היה חידוד של שלומי - - -

**דוברות:** כשאתה אומר בלי חיתום והחרגה, זה למצטרפים חדשים בלבד? הלא אנשים שיש להם ביטוחים פרטיים והם נמצאים במערכת וזה הלא רובם, זה רק יהיה מהיום הלאה. כל המצטרפים החדשים, לא תבטל להם את הפוליסה של - - -

**ד"ר שלומי פריזט:** אני עונה לזה. חלק מהמטרה של יצירת הפוליסה האחידה בתמחור שיהיה אטרקטיבי וללא חיתום והחרגה הוא לאפשר לאנשים שיש להם היום פוליסות פרט יקרות לבטל אותן, כי אנחנו לא יכולים כמדינה לבטל אותן, אנחנו לא יכולים לגעת בזה. אחת הבעיות הקשות של תחום הביטוח זה, מכיוון שמכרו פוליסות לכל החיים, כל רפורמה היא רק על הזרם של המצטרפים החדשים והכלים הרגולטוריים שלנו מאוד מאוד מוגבלים. המטרה שלנו היא ליצור להם אלטרנטיבה אטרקטיבית, אצל חברת הביטוח גם, ללא חיתום וללא החרגה, שהם יבטלו את הפוליסה שלהם ויעברו לפוליסה החדשה של ללא חיתום והחרגה, למתחדשת. זאת המטרה. ולכן לא, אני לא יכול לגעת בה, אני חייב לתת להם אלטרנטיבה יותר טובה ממה שיש להם היום, אבל לשנות להם או - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו לא יכולים לשנות, בקיצור. התשובה היא נורא פשוטה, הם יכולים לקבל את ההחלטה.

**דוברות:** בסדר, שאנחנו לא יודעים איך הם ינהגו, אבל רק רצינו לדעת.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אם זה ישתלם, אז - - -



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** לא, מהבחינה הזאת, כי זאת נקודה שלא עלתה, אבל צריך לומר אותה, שעדיין הבחירה של הפרט להחזיק בביטוח הפרטי שלו בפוליסה הישנה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בוודאי, נכון.

**דוברות:** יש לי כמה הערות. ראשית לגבי האופט-אין, אני חושבת שבאמת זה כרוך בעלויות רבות. אני לא עשיתי אומדנים, אני רק משערת, ואני חושבת שזאת השערה מאוד סבירה, שזה כרוך בהוצאות מאוד גדולות שאתה צריך לחזור לפה לאנשים והם צריכים לא רק עכשיו, שאתה עושה את השינוי, אלא בעצם בכל פעם שהפוליסה מתחדשת, עוברת שנה, אתה צריך איזה שהוא תהליך כזה של אופטינג-אין. זה לא חד פעמי וזה דבר מאוד מאוד יקר. אגב, סתם ראיתי שיש היום איזה שהיא הרצאה במכון של חקר הרציונליות באוניברסיטה העברית, של מישהו מפסיכולוגיה, שרוצה להשוות את האופציות האלה שאתה מאלץ - - -

**ד"ר שלומי פריזט:** חידוש אוטומטי לעומת - - -

**דוברות:** כן, וראיתי שם שהוא מציע משהו באמצע, אבל אני לא יודעת להגיד שום דבר על זה. אז אם מישהו רוצה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה מעניין בקשר לתרומת איברים, לא בקשר לזה.

**דוברות:** אז יש היום הרצאה לזכרה של עדנה מרגלית, שהייתה ראש המכון, והוא מדבר שם על הדרך השלישית הזאת, שהיא פחות נותנת את הבחירה, אבל היא כרוכה בפחות עלויות. אבל אני לא יודעת מה הוא מציע.

הדבר הבא, למה תמיד כל הזמן מדברים פה שחברות הביטוח הפרטיות תהיינה בעמדה נחותה מבחינת התחרות? אני לא בטוחה בזה. זאת אומרת יכול להיות שדווקא התפוקות, שיש עליהן מגבלות שיווק, שיש עליהן מגבלות אחרות, שהן בכל זאת גם לא יכולות - - - הן יהיו בעמדה נחותה. יכול להיות שחברות הביטוח בעניין הזה של הפוליסה האחידה, הן תהיינה - - - זה קשור לזה שזה ממש לא פוליסה אחידה, זה כאילו פוליסה אחידה, כי אין דבר כזה שאתה יכול ליצור פוליסה אחידה. המוצר, וזה מקשר אותי להערה שכתבת וחזרתי אליכם במייל, ברור שכל חברת ביטוח תיצור לה את ההסברים שלה עם הספקים. כבר אפילו בנקודה הזאת הפוליסה לא יכולה להיות אחידה, כי אם לחברות הביטוח תהיה הנגישות למשל לרופאים הטובים ביותר, אז זה לא יהיה מוצר אחיד. בהינתן שזה לא מוצר אחיד באופן טהור והאיכויות יהיו שונות איך תקרא לבחירת מנתח, אז למה הן אמורות לסבול מתחרות מצד הקופות ולא להיפך?

מה גם שעומדים לרשות חברות הביטוח, הייתי אומרת, די הרבה מנגנונים. מאחר שחברת ביטוח לא מבטחת רק ביטוח בריאות, אלא יש לה סל של ביטוחים, ונכון שבחוק אי אפשר יהיה לקשור את הפרט לביטוח כזה או ביטוח אחר, אבל יש דינמיקה משלה בתהליכי השיווק, שבדינמיקה הזאת אתה אומר למישהו 'תשמע, תעשה אצלי את ביטוח הבריאות ואחר כך כשאתה עושה ביטוח רכב אני אתן לך עוד סעיף כזה ואתה לא תשלם עליו'.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני חושבת שאמרנו שזה יהיה אסור בהחלט.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** כן, אבל אני חושבת שאנחנו הופכים להיות חסידי הרגולציה ומטילים את הכול על הרגולציה, אבל לרגולציה יש מגבלות ועוברים על החוק בדברים הרבה יותר גדולים, זה לא הסיפור. זה סיכון, בואו נאמר. הוא יכול לא להתממש, אבל בהחלט צריך לקחת אותו בחשבון.

ובאמת יש לה הרבה יתרונות ואני לא יודעת למה ההנחה היא שהקופות יאכלו את חברות הביטוח.

**ד"ר שלומי פריזט:** אני אשמח להתייחס בשתי מילים. ראינו את מבנה העלויות של חברות הביטוח וראינו את מבנה העלויות של הקופות. חברות הביטוח, אני לא יודע אם אני יכול להגיד את המספר פה, את הממוצע, סדר גודל של 50% זה רק עלויות ההפצה והשיווק שלהן, מתוך הפרמיה. מתי אתה יכול להרשות לעצמך שדבר כזה יקרה? כשאינן השוואה אמיתית בין המוצרים. כשיש השוואה בין המוצרים ולמחיר יש משקל יותר גדול כי אתה מסוגל להשוות ביניהם, אתה כבר לא יכול להרשות לעצמך כאלה עלויות שיווק גבוהות. לכן מבנה העלויות של חברת הביטוח בצד ההפצה הוא נחות משמעותית מזה של קופת חולים. בין היתר קופת חולים פוגשת אותך כל פעם שאתה בא למרפאה. לחברת הביטוח אתה אף פעם לא בא. זה צד אחד.

נקודה נוספת זה נושא אחידות הפוליסה ולגבי אחידות הפוליסה, אני חושב שאין בעיה עם זה כמו שיש היום, שונות במערכת ההסדרים, בהחזרים וכן הלאה, כאשר הבחירה של האדם לא נעשית לפי איזה רשימה של רופאים יש בכל אחד מהם. גם היום, אני לא יודע למי מכם יש ביטוח פרטי או שקל לקנות ביטוח פרטי, אני לא יודע מי מכם בביטוח הפרטי בדק אי פעם את רשימת הרופאים לפני שהוא קנה. לא בדיעבד כשהוא צריך, אז הוא בטוח בודק.

**דוברת:** אנחנו ניסינו לבדוק, לא הצלחנו.

**ד"ר שלומי פריזט:** אוקיי, אבל לא כשהלכת לקנות. לכן אני חושב שזה לא מפריע לתחרות.

**דוברת:** אני בזה אסיים.

**דוברת:** צריך לזכור מה המטרה שלנו. המטרה שלנו זה לחזק את המערכת הציבורית. תחרות היא אמצעי, היא לא המטרה. היא אמצעי טוב, אמצעי יעיל, אבל המטרה בסוף זה לחזק את המערכת הציבורית והמשך יבוא.

**ד"ר שלומי פריזט:** אבל, אורי, בניגוד לגבי, שרק אומר שצריך לחזק את המערכת הציבורית, לך יש את הכסף. תחזק את המערכת הציבורית. למה אנחנו צריכים לעשות תחרות, ללכת שמאלה, ללכת ימינה?

**דוברת:** אז אמרתי שהמטרה זה לחזק את המערכת הציבורית, עכשיו בואו נדבר על האופט-אין. אני התנגדתי לאופט-אין, אנחנו מתנגדים לאופט-אין, אני אסביר גם למה אנחנו מתנגדים לאופט-אין. מעבר לזה שאנחנו עכשיו הולכים להגבלה, גרמן לא מתעסקת רק בביטוחים, היא מתעסקת בלחזק את המערכת הציבורית, בלקצר תורים ולהחזיר אמן. בשנה הקרובה, עכשיו, קופות החולים יתעסקו לי רק בשב"ן. כשאני עכשיו שומע רדיו אני שומע פרסומת לכללית אסתטית, אני לא שומע פרסומת לקופת חולים כללית, לשירות הטוב, אני שומע פרסומת לשב"ן. אני גם רואה את אדיר מילר עם מכבי שלי, אני לא רואה את



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מכבי. תחשבו על זה מה יקרה אם מחר יש אופט-אין.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא, אנחנו לא פותחים.

**דוברות:**

תחשבו על זה באמת, מחר הולכים להתקשר אליכם, אני מבוטח מכבי, מכבי, הראל, כלל, הפניקס, ואומרים לי 'תשמע, אתה חייב לקנות פוליסה של בחירת מנתח', אני אגיד להם 'למה?' הם יגידו לי, 'אתה חייב, המערכת הציבורית תספק לך שירות גרוע, בתור מטורף, אתה חייב בחירת מנתח, אתה חייב את זה'. הם רוצים למכור לי. זו המטרה של חברת ביטוח, למכור, להרוויח. זו המטרה. אני לא רוצה עכשיו בשנה הקרובה שיתקשרו לכל מדינת ישראל, ל-6 מיליון מבוטחים שהם היום בשב"ן ויגידו להם 'חברים, אתם חייבים לקנות בחירת מנתח'. מבחינתי זה אסון טוטאלי, זה לא יחזק, זה יחליש את המערכת הציבורית ויהרוג את המערכת הציבורית, ולא משנה אם נשפוך עוד 100 מיליארד שקל. וזה חשש אמיתי וזה סיכון שלדעתי גם יקרה. אני רואה, תפתחו את הפרסומות, את הפרסומות מצילות חיים שמגדל היה שם, 'אתה חייב תרופות מצילות חיים', 'אתה חייב את הדבר הזה'. זה מסוכן.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן, נכון, יש לך סיכוי של 1 ל-400,000 שתהיה חולה במחלה - - -

**דוברות:**

כן, וזה סיכון גדול מדי שלדעתי האישית הוא יהיה טעות. אז אופט-אין מבחינתי זה נוג, אבל מה כן? אני לא אומר רק לא, מה כן.

אני חושב שנכון ללכת עם הרפורמה הזאת בלי אופט-אין. הסדרים בלבד, פוליסה אחידה של כולם והיטל המערכת הציבורית. אני כן אפתור כפל ביטוח, כי אם לשני הצדדים תהיה פוליסה אחידה אין סיבה שבן אדם יקנה את שתיהן - - -

**דוברות:** בשיבוב.

**דוברות:**

בשיבוב. אם קופות החולים מתחרות ביניהן, יש מתח תחרותי בין קופות החולים גם היום. אם אני עכשיו עושה פוליסה אחידה ומנכ"ל מכבי, שיש לו שימושים מטורפים בשב"ן היום, רואה שהעלות שלו בפוליסה האחידה 30%, סתם אני זורק, יותר מכללית, הוא לא יודע לחיות עם זה בשלום. הוא לא יודע לישון עם זה בלילה. הוא יפחית שימושים, הוא יפחית את העלויות שלו, כי הוא רוצה לפחות להיות תחרותי, כי הוא לא יודע לחיות עם זה שמבוטח שלו יגיד לו, 'למה? אני עובר לכללית, למה לכללית יותר זול?' גם בנקודות המעבר, כשנולד לך ילד וכשאתה עובר דירה וכשאתה מתחתן, שבסוף כשתהיה החלטה ללכת למכבי או לכללית, אני אראה גם איפה שיותר זול לי, זה גם יהיה חלק מההחלטה. לכן תהיה תחרות וזה יוריד את המחירים וזה יפחית את השימושים בפרטי ויחזק את השימושים בציבורי וההיטל יעזור לי לחזק את המערכת הציבורית.

בנוגע לחיתום. גם היום, גם אם לא יהיה חיתום, אז מה? חברות הביטוח יפנו מחר לסבתא שלי? הם יילכו לאוכלוסייה הצעירה תמיד, תמיד הם יעשו cream skimming והם יכולים והם יידעו לעשות את ה-cream skimming. כלומר חיתום זה טוב, אני חושב שהוא נכון, אם אגף שוק ההון מתנגד אז לא יהיה חיתום. מבחינתי זה לא אסון טוטאלי.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר שלומי פריזט:**

אתה אומר הפוך, התכוונת שאין חיתום.

**דוברות:**

אגף שוק ההון רוצה שיהיה חיתום אם אין אופט-אין.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אתה מדבר על הטרייד אופ, אם אין אופט-אין אז גם אין חיתום.

**דוברות:**

נכון. אמרתי, אני יודע לחיות עם זה, אז תהיה פוליסה אחידה, פה יהיה חיתום, פה לא יהיה חיתום,

זה לא אידיאלי, אבל אני מאמין שבפועל גם ככה חברות הביטוח יילכו ויעשו cream skimming כי הן חברות למטרת רווח. המטרה שלהן היא לא לטפל בחולים, זה להרוויח, גם ככה הם יעשו cream skimming ואז יהיה חיתום, באסה, סליחה על הסלנג, אפשר לחיות עם זה.

פוליסה לכל החיים בכל מקרה צריך לבטל, אני חושב שזה מעוות וזה לא נכון, ואם אנחנו מסתכלים ואנחנו אומרים שיש אחידות בין קופות החולים, אז אני כבר מעדיף שתהיה אחידות לפחות בפוליסה גם עם חברות הביטוח וככה אני אמנע את הכפל, עם חיתום או בלי חיתום. כלומר אם אני מסתכל, אני אומר אני לא רוצה אופט-אין, אני רוצה אחידות בין הקופות, ואז כבר אני מסתכל על שוק הביטוח, אז אני רוצה שחברת הביטוח תוכל למכור לי רק בחירת מנתח ולא בחירת מנתח ופיצוי אם אתה נדבק באיידס. אני רוצה שזה יהיה ממש שבסוף האזרח יוכל להשוות, גם אם פה יש לו חיתום וכאן אין לו חיתום. זה לא הפירסט בסט, אבל זה הסקנד בסט ואני יודע לחיות עם זה ויש לי כאן הרבה מאוד יתרונות.

אגב, הרעיון של יוג'ין, שאם יש חיתום אז יהיה מיסוי יותר גבוה, ככה אני הבנתי את זה, זה גם מבחינתי אפשר לשקול. לא חשבתי עליו.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן, זה אפשרי.

**דוברות:**

יכול להיות שיש כאן היגיון, שאתה יכול לתת להם לבחור, בלי חיתום או בלי חיתום אבל אם יש חיתום

הם משלמים יותר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן, יש הבדל בפרמיות, ודאי.

**דוברות:**

אני רוצה להמשיך בדיוק במה שאורי אומר. אנחנו מדברים על שב"ן וחברות ביטוח כאילו - - - אבל יש

פה שני סוגים של פוליסות, יש את הפרט ואת הקולקטיב. ובקולקטיב גם היום אין חיתום, נכון, שרונה? אין חיתום והחרגות, וזה עיקר השוק. עיקר השוק זה הפוליסות הקולקטיביות ויותר מ-50% מהשוק זה פוליסות קולקטיביות, אז מה זה משנה? אני לא מבינה כאילו מה - - -?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** את תסיימי ונעשה סבב - - -

**דוברות:**

זה לשלוש שנים רק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

מה שאני רוצה להגיד זה שהפוליסה קולקטיב שגם היום אין בה חיתום והחרגה יש בכל זאת cream skimming של הקבוצה עצמה, והקולקטיב הוא זה שבעצם היום מתחרה מול השב"נים. מצד אחד אלה שיש להם כבר היום את פוליסות הפרט, אנחנו אומרים שאנחנו לא יכולים לחייב אותם לבטל ואני מניחה שיפעילו עליהם לחץ לא לבטל, מצד שני כבר היום אין בקולקטיב חיתום והחרגה, אז בעצם ה - - - אני לא בדיוק מבינה מה התוספת של ההצעה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בואי תאמרי לי מה דעתך.

**דוברות:**

מה דעתי? אני המשכתי בדיוק את מה שאמר אורי. אני מסכימה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

זאת אומרת אופט-אין אצלך הוא לא ייהרג ובל יעבור ולא נורא אם לא יהיה אופט-אין.

**דוברות:**

ולהיפך, אני חושבת שאם יהיה זה נורא ואיום. אם אני אוסיף עוד טיעון לארבעת הטענות שאורי אמר, יש עוד טיעון שאני חושבת הלאה, האנשים שאני מכירה, המבוגרים שכבר שילמו המון שנים ועכשיו הם יצטרכו להצטרף? זה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

הם לא יצטרכו להצטרף, הם יצטרכו לבוא ולומר אם הם רוצים או לא.

**דוברות:** לכן שאלתי את השאלה הזאת.

**דוברות:**

לא, זה אופט-אאוט. האופט-אין זה אם אני רוצה אני צריך - - -

**דוברות:**

אף אחד לא מבטח, אם אתה רוצה - - -

**דוברות:**

זה האופט-אין, לזה אנחנו נגד.

**דוברות:**

כאילו מתחילים את הביטוח מחדש.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אבל את לא מכריחה אותם, הם יכולים לבוא ולומר 'אני לא רוצה'.

**דוברות:**

לא, זה האופט-אאוט, זה מצוין.

**דוברות:**

תגדיר אופט-אין.

**ד"ר שלומי פריזט:**

אוקיי, אני אגיד רגע את ההגדרה.

**דוברות:** לא, את ההגדרות אנחנו מבינים.

**דוברות:**

אקטיבי ופסיבי, זה העניין. יש את העניין של האופט-אאוט, זה כולם ממשיכים אותו דבר, רק לפוליסה הסטנדרטית, כמו שהיה עם הפוליסה הסייעודית, ואז אם אתה לא רוצה אתה יוצא החוצה. זה אי הסכמה מדעת. לעומת זאת יש את האופציה של האופט-אין, שזה מה שאנחנו מדברים עליו עכשיו, שלכולם מתבטל הביטוח, ואז אתה חייב להצטרף. אז אני אומרת מה קורה, למשל אפילו אמא שלי, נגיד, אני לא חושבת שהיא תהיה - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני מתנצלת, אבל אני הבנתי שאנחנו דיברנו על אופט-אאוט.

**דוברות:** לא, אופט-אין.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אוקיי, עכשיו אני מבינה. מאה אחוז. אז את מתנגדת לאופט-אין, את מתנגדת לביטול, במיוחד לגבי הזקנים והקשישים.

**דוברות:** אותם ארבעת הטיעונים ואני אפילו מוסיפה עוד אחד, שאני חושבת שאנשים לא יידעו בכלל שהם יכולים להצטרף והם שילמו הרבה שנים וזה יעורר התנגדות.

**דוברות:** אני רציתי להגיד, אבל זה בסדר שאמא שלך תמשיך לשלם ולהישאר באותה מסגרת שהיא משלמת?

**דוברות:** לא, אני בעד הפוליסה הסטנדרטית, אני רק אומרת ש - - -

**דוברות:** רק הטיעון האחרון, אני פשוט לא הצלחתי להבין אותו, של אמא שלך, אולי אמא שלך סוף סוף תבין שהיא משלמת כסף על משהו.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** היא לא רוצה לבטל את זה, היא רוצה להשאיר לה את האפשרות.

**דוברות:** זה יותר קשה להצטרף.

**דוברות:** למה זה קשה להצטרף?

**דוברות:** הרבה יותר קשה להצטרף מאשר לצאת החוצה. אם אתה כבר מחליט, אז יותר קל לך לצאת החוצה.

**דוברות:** אז עכשיו את מבינה את הקושי של חברות הביטוח. זה בדיוק הקושי.

**דוברות:** אני רוצה להמשיך את מה שאורי ושולי אמרו. אני גם מתנגד לאופט-אין ואני אסביר גם למה. פונקציית המטרה מבחינתי זה להעצים את האזרח ולהפחית עלויות, זו פונקציית המטרה, וכמובן לחזק את המערכת הציבורית. המטרות שם זה למנוע כפל ביטוח ולנסות למנוע את הנושא של משחקי ההפחדה במסגרת 'מה שיש לי יותר טוב ממה שיש לאחר'. בנוסף אנחנו רוצים לפשט הליכים ולאפשר לאזרח לבצע בחירה מושכלת של מה הוא רוצה ומה טוב לו ואם אלה הכלים השאלה אם האופט-אין וההתניה של הפוליסה האחידה והיעדר ביטוח מקיימים לו את פונקציית המטרה. להערכתי לא. זאת אומרת אם המחיר של אופט-אין מותנה בביטול ההחרגה והפוליסה האחידה, אז הייתי משאיר את זה כמו שזה, כי המחיר של האופט-אין, מעבר למה שכבר נאמר, אחד, זה יש אנשים שלא נמצאים בארץ, הם ממשיכים לשלם, הם לא יידעו את זה ולמעשה הם יישארו בלי זכויות. אנשים בפזורה הבדואית, אנשים שלא מחוברים למחשבים או לתקשורת, אנחנו יוצרים להם איזה שהיא בעיה אמיתית. כשהם יבואו ביום פקודה לממש את הזכות שלהם הם פתאום יגלו שאין להם שום דבר.

דבר נוסף, חברת ביטוח, פונקציית המטרה שלה זה לעשות רווח, של הקופה זה לטפל. אני רוצה לתת דווקא לקופה יתרון, אני לא





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

רוצה להחליש אותה בתוך המסע השיווקי האגרסיבי למול חברת ביטוח שיודעת לעשות את זה יותר טוב. העלויות שקופת חולים תצטרך להשקיע כדי לעמוד במקום אחד עם חברות הביטוח יהיו הרבה יותר גדולות, כסף שהייתי מעדיף שיופנה למקומות אחרים ולא למקומות שיווקיים. זאת אומרת העלויות השיווקיות יילכו פה ברמה כזאת שזה עלול לפגוע גם באיכות השירות במצב של משאבים מוגבלים.

ודבר נוסף זה עניין החיתום. גם אם אנחנו אומרים שאין חיתום ברגע הכניסה, יש חיתום שנעשה בפועל ברגע המימוש. תיכף אני אסביר למה אני מתכוון. על זה יש גם תביעות משפטיות. יש חיתום שנעשה ברגע קניית הפוליסה ויש הרבה פעמים בפועל שחברת הביטוח, כאשר בן אדם בא לממש זכות בפוליסה, היא באה וחוזרת אחורה ומוציאה את התיקים הרפואיים שלו ואומרת, 'רגע, אבל פה יש את זה ושם יש את זה', ולמעשה זה חיתום בפועל ברגע המימוש. זאת אומרת גם אם היא הכניסה את כולם - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הם תיקנו את זה.

**ד"ר שלומי פריזט:** בהצעה שאנחנו מדברים עליה אסור לעשות את זה. זה יתנהג כמו שב".

**דוברות:** מה שיש היום זה גם מצב רפואי קודם וגם יש את החוק, שאומר שאם החיתום יתבסס על זה ששאלתי אותך שאלה ורימית או ענית לא נכון, אז החוק בעצם - - -

**דוברות:** לא, אבל מכיוון שהרבה פעמים לאזרח אין את הידע מה באמת רלוונטי ומה לא ומועבר איזה שהוא מסמך והוא לא מתייחס לזה כאל משהו שבהכרח הוא צריך לדווח, אבל אנחנו רואים את זה, ולכן החיתום יכול להימצא ברגע המימוש.

**דוברות:** זה משהו אחר שאנחנו מטפלים בו. זה לא קשור, זה לעניין עצם שאלת השאלות ואיך אתה שואל אותן.

**דוברות:** ואם פונקציית המטרה שלנו היא בסופו של דבר מה שאמרנו, למנוע את כפל הביטוח, אז יש לנו את השיבוב שמונע את זה ויש עוד כלים נוספים שצריכים אולי להפעיל את העוצמה שלהם, בין אם זה בקרה על אמצעי השיווק וכן הלאה, האופט-אין לדעתי זאת תהיה מכה קשה מדי לקופות, זה יחליש את הקופות.

**ד"ר שלומי פריזט:** רק הערה. אם אין חיתום והחרגה אף אחד לא שואל אותך שאלה בכניסה וממילא אף אחד לא יכול לומר ששיקרת בעת המימוש. אין חיתום והחרגה, אף אחד לא שואל אותך אף שאלה כשאתה נכנס ולכן הוא לא יכול להגיד שלא גילית משהו בזמן שהוא בא לממש.

**דוברות:** אבל אם אתה מתנה את זה באופט-אין אז עוד פעם המשוואה הזאת - - -

**דוברת:** זה לא ככה בקבוצתי. בקבוצתי אין חיתום והחרגה, אבל אז - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני אסביר איך הולך הקבוצתי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני מתנצלת, תני לי, כי אני רוצה שתדברי מהתחלה עד הסוף, אבל קודם הוא. ביקשת רשות דיבור.

**דוברות:** כן, ודאי. אני באמת מדלג על הפרוצדורה, אבל מילה אחת על הפרוצדורה. הרבה מאוד מהדיונים, שלומי, ואתה תודה בזה, שהתנהלו על הסוגיות השונות האלה התנהלו מחוץ לתת הוועדה, ברמה העובדתית. מעבר לזה אני לא רוצה לציין יותר מזה, אבל זה משתרשר וכן הלאה, אבל הם לא התנהלו בתת הוועדה, פעם ראשונה שאני נחשף אליהם זה היום. אבל נעזוב את זה, בוא נדבר ברמה המהותית. ברמה המהותית אנחנו עשינו בתת הוועדה עבודה מאוד מאוד נחמדה ולדעתי מאוד מאוד טובה, שהתחילה קודם כל בהגדרת הבעיות ועשינו סדרה שלמה מאוד של בעיות, ואם אתם רוצים אפשר לפרט אותן, אבל אני לא אחזור על זה. אחרי זה גם אמרנו דבר נוסף וניסינו גם להגיע לאיזה שהוא קונצנזוס לגבי הצפון ופונקציית המטרה. ואנחנו הגדרנו ולדעתי היה גם קונצנזוס מאוד מאוד גדול שאמר שהתפקיד של הביטוחים המשלימים הוא לתת, מה שנקרא, אני אקצין את זה טיפה לכיוון הזה אבל זה הרעיון, nice to have. פונקציית המטרה שלהם איננה לתת שיפורים ושכלולים בסל הבסיסי.

**דוברות:** יש הבדל בין שיפורים ל-nice to have

**דוברות:** לכן אמרתי ש-nice to have זה קצת הקצנה, אבל אני אומר בעיקרון, ברמה הבסיסית.

**דוברות:** זה לא קצת הקצנה.

**דוברות:** אז אוקיי, אז אני אחדד ואני אומר, אמרנו שאנחנו חושבים שהביטוחים המשלימים לא צריכים להיכנס למה שנקרא שיפור באיכות, לשיפור בשדרוג, בזמן, במקום וכן הלאה, של סל בסיסי.

**ד"ר שלומי פריזט:** רק בנושא הזה אני לא חושב שהיה קונצנזוס.

**דוברות:** רוב האנשים, אבל זה לא חשוב, וכן הלאה וכן הלאה. ואחרי זה, אחרי שעשינו את התהליך הזה שזה תהליך נכון מבחינת הניתוח האופטימלי להגיע למסקנות, אמרנו מה הבעיות, מה פונקציית המטרה, ואז הצגנו הרבה מאוד כלים כדי להתמודד עם הבעיות האלה. הצגנו דרך אגב סדרה ארוכה של כלים שפשוט ירדו מסדר היום. אני מקווה שהם שם, זאת אומרת אני מקווה שבדיונים שמחוץ לתת הוועדה הם לא יימחקו. דיברנו על הקטע הזה ש - - -

**דוברות:** אתה מדבר רק על פרוס.

**דוברות:** לא, לא, לא.

**דוברות:** דבר מה אתם עשיתם.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר שלומי פריזט:** אין דבר כזה דיונים מחוץ לתת הוועדה. על דיונים שמשנים את מה שהוועדה סיכמה? לא - - -

**דוברות:** עזוב. די, די, אני - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** איזה דברים שדנתם אתה רוצה להציג פה על השולחן?

**דוברות:** לא, אני רוצה להציג פה בכלל את כל הסוגיה הזאת. אני חושב שאנחנו דנים פה על בניית בניין בים ואנחנו שואלים את עצמנו איך לעשות את זה באופן יעיל כאשר בכלל לא שאלנו את שאלת הבסיס, האם אנחנו בכלל רוצים לבנות את זה על הים. זו שאלת הבסיס. אז כל סוגיית ההתנהלות - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יש שר"פ או אין שר"פ.

**דוברות:** ודאי, איזה שאלה, בחירת רופא. זאת אומרת כל הסוגיה הזאת עכשיו כאן שאנחנו מנהלים אותה, מקיימים את הדיון הזה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מה שאתה אומר, אולי בכלל לא צריך את זה.

**דוברות:** בוודאי, איזה שאלה. חיתום והחרגה, פוליסה אחידה, אני חושב ש - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אולי בכלל לא צריך.

**דוברות:** אם צריך אז אתה צריך להחליט איך עושים את זה.

**דובר:** במודל שגבי הציג זה לא נמצא - - -

**דוברות:** אי אפשר להתעלם שחצי שנה שמענו מנהלי בתי חולים על שר"פ והיום עולות סוגיות אחרות לגמרי ששמות את השר"פ ממש בצד.

**ד"ר שלומי פריזט:** רק התייחסות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל ממש קצר.

**ד"ר שלומי פריזט:** המודל המוצע בצד המימון של הביטוחים מתאים את עצמו לאיזה מודל שתמצאו בצד האספקה, במובן הבא, אם אין שר"פ וכתוצאה מזה לא יהיה שב"ן, עדיין - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אם בשב"ן לא תהיה בחירה מנתח. יהיה שב"ן בלי בחירת מנתח.

**ד"ר שלומי פריזט:** לא תהיה בחירת מנתח בשב"ן, זה עדיין יישאר אצל חברות הביטוח, ואז אנחנו נגיד על חברות הביטוח, 'אדוני, אני רוצה אותך בפוליסה אחידה, אני רוצה אותך בלי חיתום והחרגה', אופט-אין יקרה לבד, כי אין מה לעשות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** 'אני רוצה להטיל עליך מס'.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר שלומי פריזט:** 'אני רוצה להטיל עליך מס, אני רוצה לעשות - - -', הכול אני מחזיק אותו דבר. אם יהיה שר"פ ולכן

יישאר בשב"ן בחירת מנתח, אז הסוגיה פה לא - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז יהיה - - -

**ד"ר שלומי פריזט:** בדיוק, המודל המלא.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה היה חשוב, ההבהרה של שלומי.

**דוברות:** זו הבהרה מצוינת, אבל תבינו, עוצמת הטיעונים ועוצמת הדיונים ועוצמת המחלוקות מתייתרת בצורה

בלתי רגילה כאשר אתה מדבר על 50% מפוליסה אחרת. זה בכלל סיפור אחר. שם כל הטיעונים האידיאולוגיים יורדים - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** גבי, אני רוצה רק רגע לתרגם אותך ברשותך, ממש בקיצור. מה שגבי אומר, שיהיה הרבה יותר יעיל

ועם פחות מחלוקות אם נשנה את הסדר של הדיונים וקודם נקבע אם יש שר"פ או אין שר"פ ואחרי זה, בעקבות מה שאנחנו קובעים נדבר. זה מה שגבי רוצה לומר, בקיצור, נכון?

**דוברות:** במידה רבה. תראו, אנחנו בכל הצעדים, חיתום והחרגה ופוליסה אחידה ואופט-אין וכן הלאה וכן

הלאה, מנסים להתמודד עם בעיה קטנה שהיא 10% מהבעיות של המערכת, זה לעודד תחרות ואולי קצת כפל ביטוח, ועם שניהם אפשר להתמודד בדרך אחרת. אבל כל שאר הבעיות, הבעיות של ההסטה, הבעיות של הארכת התורים, הבעיה של הגירעונות האדירים שיש למערכת הזאת, נעזוב את הגירעונות כמקור וכן הלאה, אבל חלקם נוצרים פה, בתוך ההסדרים האלה של הביטוחים הקיימים בכלל הם לא נמצאים פה. פונקציית המטרה שלנו, אני חושב, איננה - - -

**ד"ר שלומי פריזט:** זה לא נכון, גבי - - -

**דוברות:** אני לא התערבתי כשאתה דיברת, שלומי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** שלומי, לא נכון זה בעיני המתבונן.

**דוברות:** אני, מבחינתי, כשניגשתי לתת הוועדה הזאת חשבתי שאנחנו צריכים להתמודד עם הבריחה של כוח

אדם, אנחנו צריכים להתמודד עם הנושא הזה של מתקנים בלתי מנוצלים אחר הצהריים, אנחנו צריכים להתמודד עם הנושא של המחירים הקסטרופליים שיש בתוך המערכת, שזה ניזון מהכסף האדיר הזה של הביטוחים הפרטיים, ואני מסתכל על כל האופציות האלה כאן ואני אומר, רגע, סליחה, איך הם באים להתמודד עם הבעיות שאנחנו הגדרנו אותן, אין שום קשר ביניהם. בוא נאמר בצורה עדינה יותר, קשר קטן. אני אומר שאנחנו חייבים להיכנס, ואת הגדרת את זה נכון, קודם כל ליבת הנקודה, האם אנחנו מאפשרים בחירת רופא בביטוחים הפרטיים המשלימים, כן או לא, ואם החלטנו שכן, אז אחרי זה בואו נסדיר. אבל אם נחליט שלא, אז - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דובר:** אתה מדבר על משהו אחר.

**דוברות:** לא, אני מדבר על שר"פ.

**דוברת:** כי גם אם אין שר"פ, גם אם אתה - - - בשב"ן זה משהו אחר. גם אם אין שר"פ, עדיין יכול להיות בחירת מנתח.

**דוברות:** היום אין שר"פ בבתי חולים ועדיין יש לך - - -

**דוברות:** רגע, רגע, שנייה - - -

**דוברת:** - - - שר"פ או לא שר"פ.

**דוברת:** זה לא שר"פ.

**דוברת:** סליחה, למה?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בואו לא נדבר על המילה, אלא נדבר על האסנס.

**דוברות:** ישבנו שנה וכל פעם באמת כאשר הגענו לשר"פ אמרנו את זה נשאר אחרי זה, זה נשאר אחרי זה.

דיברנו על כל מיני דברים מסביב ולא באמת נגענו בנושא של שר"פ. אבל באמת אם היינו נוגעים בנושא הזה מהתחלה אז היינו צריכים להגדיר את זה ואז יוליה לא הייתה אומרת שבחירת רופא באסותא בתשלום זה שר"פ. זה לא שר"פ.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אולי היא כן הייתה אומרת, אבל - - -

**דוברות:** אולי, אני לא יודע, אבל בסוף היא הייתה משתכנעת שלא. בחירת רופא בתשלום במערכת הציבורית -

- -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** המשפט האחרון היה בבדיחות הדעת ובאמת אפילו הוא לא התכוון לזה.

**דוברות:** סליחה, לא פעם ראשונה שאתה מעיר הערה בבדיחות הדעת. תימנע מהערות מהסוג הזה.

**דוברות:** אני דיברתי עליו, לא עלייך. אלייך זה ממש לא היה בבדיחות הדעת.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל אתה יצאת מתוך הנחה שהיא תשתכנע והיא יוצאת מתוך הנחה שאתה תשתכנע.

**דוברות:** כי היא בחורה אינטליגנטית ו - - -

אני אומר שוב פעם, קודם כל קיבלנו את ההבהרות, הבנו עכשיו מה הסוגיה, חיתום, החרגה, פוליסה, עמדת שוק ההון וכן הלאה, זה בסדר כרפרנס. אפשר להמשיך להתקדם. הרי הגדרנו כבר בהתחלה שתת הוועדה מביאה את ההמלצות שלה לוועדה ועכשיו מתכנסת הוועדה ומחליטה מה היא מאמצת או לא.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה מה שאנחנו עושים כרגע.

**דוברות:**

נכון, אז מה שאני מציע כרגע זה לעצור את הדיון הזה מבחינת ההבהרות שלו, כי היו פה הבהרות והבנו את ההבהרות, ובואו נחזור אליו אחרי שנקבל את ההחלטה המאוד מאוד בסיסית, האם אנחנו מאפשרים בחירת רופא בתשלום או בתוך הביטוח המשלים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** את זה שמעתי לפני שתי דקות ובמשפט אחד.

**דוברות:**

אמנם גבי הציע לשנות את הדיון, אבל אני אשאר בדיון כמו שהוא בינתיים. אני מאמין שאם ננסה לעשות את השב"ן נכון אז הוא יתגבר על חלק גדול מהבעיות שגבי מדבר עליהם והוא ייתן לנו כמה יתרונות. בואו רק נזכיר במילה אחת למה השב"ן אולי הוא טוב, או עשוי להיות טוב. אני חושב שאחת זה מאחר שאנשים כן רוצים לבחור מנתח ומאחר שאני מאמין שבחירת מנתח, גם אם תהיה או לא תהיה בסל הציבורי, לא תענה לכל הדרישות של האנשים או חלק מהאנשים והם ירצו עדיין לבחור מנתח ולא נוכל לתת את זה בצורה שאנשים ירצו בסל הציבורי, אז הם ירצו לקנות ביטוחים פרטיים. אני לא חושב שאפשר לעצור את זה, אני לא חושב שצריך לעצור את זה ולכן רק צריך לבנות את זה נכון ובמסגרת הזו אני חושב שזה נכון שגם הקופות ייתנו את האופציה הזו, משום שכמו שאני אומר, ואני לא רוצה לדבר היום על שר"פ, אבל אני אומר, אם כבר אנשים רוצים לקנות משהו ומוכנים לשלם אני מעדיף שהמערכת הציבורית תיהנה מהכסף הזה מאשר גופים אחרים. אז לכן אחת הסיבות שאני בעד זה שהקופות יאפשרו גם בחירת מנתח במסגרת השב"ן, שזה עוד מקור הכנסה שיעזור למערכת הציבורית במקום שיברח החוצה. שוב, תחת ההנחה שנעשה את זה נכון.

סיבה אחרת שאני בעד השב"נים בכלל, ועוד פעם, גם בנושא של בחירת מנתח, זה שאני כל הזמן אומר, בואו ננסה לעשות את זה בצורה שזה יהיה יחסית שוויוני, זה לא יהיה שוויוני כמו בסל הציבורי, יחסית לא רווחי וכן הלאה, ואני חושב שאת הדברים האלה דרך השב"ן אפשר להשיג משום שאתה מפקח על הפרמיות, אתה גורם אצל כולם לפרמיה להיות פחות או יותר אחידה, אין חיתום. לכן אתה מייצר פה מוצר שהוא אמנם לא בסל הציבורי, אבל הוא עדיין משהו שאנשים יכולים לקנות יחסית בתנאים שהם יותר טובים מאשר שוק תחרותי עם כל הבעיות שנוצרות של חוסר שוויוניות ומחירים גבוהים ורווחים אולי לא במקום.

אז אני חושב שאני בעד הרעיון הזה של בחירת מנתח או של שב"ן בכלל ובחירת מנתח בשב"ן, גם על ידי הקופות. ואפשר לחדד את זה.

עכשיו לגבי הדיון על השאלות. אני חושב שאחת הטעויות שאתה עושה, שלומי ואחרים, שמוכרים את הרעיון החדש הזה כפוליסה אחידה. לדעתי היתרון הגדול בהצעה שלכם זה לא האחידות, ואני גם לא חושב שצריכה להיות אחידות. כלומר אני חושב שצריכה להיות אחידות ברמה שהצעת וחוסר אחידות ואני עוד רגע אסביר. היתרון הגדול בהצעה שלכם זה מה שאני קוראים un bundling. היום הבעיה הגדולה שאנשים קונים חבילה עם הרבה מאוד דברים במשלים, חבילה עם דברים במסחרי וכל דבר הם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

אומרים 'יש פה הרבה דברים שאני לא רוצה להפסיד אותם'. אני אישית קונה את שניהם, כי אני אומר שאני רוצה שיהיה לי את המשלים של הקופה, משום שמחר, אם אני צריך משהו בקופה יידעו שיש לי משלים, ואני קונה את המסחרי, כי אני לא סומך על המשלים. הבעיה הגדולה, וזה המכשול הגדול בתחרות בדרך כלל. זה לא חוסר האחידות, כמובן חוסר אחידות גם פוגם בתחרות, כי אתה לא יכול להשוות, הבעיה העיקרית זה שעושים bundling של הרבה דברים ביחד. אני חושב שהרעיון העיקרי שלהם זה שאתם אומרים, בואו נעשה פירוק של החבילה, שתהיה תחרות רק על רכיב אחד וזה על רכיב שנקרא לו בחירת מנתח, הוא לא יהיה אחיד, הוא לא יהיה מוצר הומוגני, אבל עדיין תהיה פה תחרות על זה בנפרד מהתחרות על טיפולי פוריות ופיזיותרפיה ותרופות אם יהיו בביטוחים המשלימים וכדומה. אתה אומר, אני יוצא בתחרות על דבר אחד שהוא יחסית מוגדר, הוא לא אחיד. לכן אני חושב שהסיבה שאני אוהב את הרעיון הזה זה לא כל כך האחידות שאנחנו נגיע אליה בסוף, אלא ה-un bundling שאני היום יכול לבחור את המשלים של כללית על הדברים האחרים ובחירת מנתח בהראל, ואני לא צריך בגלל בחירת מנתח לבחור את הדברים ואז התחרות נפגמת.

אני חושב שהרעיון, כמו שהצגתם אותו ייצור פה תחרות על הרובד הזה של בחירת מנתח, גם אם המוצר הוא לא אחיד. אני חושב שהתחרות הזו תגרום לירידת פרמיות, ירידת הפרמיות, בגלל שזה רק על הרובד הזה, תלחץ גם את המערכת כלפי מטה וזה יגרום גם לירידת שכר של הרופאים, משום שעכשיו התחרות היא כבר על הדבר היחיד וחברות הביטוח או השב"נים יצטרכו להוריד פרמיות, וכדי להוריד פרמיות הם יצטרכו לשלם פחות לרופאים ולבתי החולים. לכן אני חושב שהיתרון הזה הוא יתרון מאוד גדול של ההפרדה הזו עם הדברים האחרים. כדי שהתחרות תהיה טובה אני עדיין הייתי משאיר באמת את מה שאתה הצעת, שעדיין החברות יכולות להציע קבוצת רופאים אחרת, בתי חולים אחרים. פה, בניגוד לסל הבסיסי, אני אמרתי את זה בדיון הקודם, אני לא יודע אם אתם רוצים שאני - - - אני כן בעד selective contracting, אני כן בעד זה שכללית תגיד, 'הנה הרופאים שלי ואני עכשיו לוחצת אותם כדי שהם יסכימו כדי שאני אכניס אותם לרשימה שלי, אני לוחצת על השכר שלהם, אני לוחצת על המחיר של בית החולים ואם אתם לא מסכימים אני הולך לבית חולים אחר'. אני חושב שזה יגרום באמת לפרמיות - - - אז אני בעד ה-selective contracting בהקשר של בחירת מנתח. אז אני חושב שזה רעיון טוב, מה שהצעתם, בגלל ה-un bundling קודם כל.

עכשיו יותר מזה. אני חושב שהנושא של בחירת מנתח, אני באמת רואה אותו כאיזה שהוא משהו אחר מהדברים האחרים. אני רואה את זה כמעט כתחרות של ביטוחים מסחריים שחלק מהשחקנים בו זה קופות החולים, כי אני אומר שאם כבר יש מוצר כזה אני רוצה שגם קופות החולים יהיו במשחק. אני כמעט רואה את זה כביטוח מסחרי, שהוא לא כמו הדברים האחרים. לאור זאת אני גם חושב שצריכה להיות, אם אפשר, הפרדה בין זה לבין הקופה. כלומר לי לא אכפת שמבוטח מכבי יוכל לקנות את ביטוח בחירת מנתח של כללית. כי אני לא רואה למה החיבור לקופה פה הוא הכרחי, אלא אם אנחנו כבר מחברים את המוצר, שאם אתה מבוטח בכללית אז אתה יכול לעשות בחירת מנתח אחרת מאשר - - - שזה איום ונורא. אני רוצה שזה יהיה מוצר נפרד



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לחלוטין שלא ישפיע על התחרות בסל הבסיסי בכלל, שלא ייגע בתחרות של הסל הבסיסי ולכן אני מאוד בעד זה שזה יהיה - - -  
אני לא יודע אם זה נכון, אבל נגיד ביטוח נסיעה לחו"ל היום, שאני קונה בכללית, יכול להיות שגם איש ממכבי יכול לקנות ואם כן,  
אז זה אותו דבר. אני אומר שאני רוצה פה הפרדה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא, אתה לא יכול, לדעתי.

**דוברות:** בסדר, אני גם לא רואה למה. אם משיהו משלם עליי על זה שעשו לי טיפול בגרמניה, אני לא מבין למה  
זה צריך להיות בקופה שלי.

**דובר:** ודרך אגב, זה לא הקופה, זה כלל מבטחי ה - - -

**דוברות:** אני מבין, אבל זה לא הדין היום. אני חושב שבגדול - - -

**דוברות:** הם עושים הרבה כסף.

**דוברת:** עד שהם יפסיקו לקבל החזר הוצאות ואז הם יפסיקו.

**דוברות:** אני לא רואה למה אם שני בני משפחה נוסעים, אחד מבוטח במכבי והשני בכללית, הם לא יכולים  
לעשות - - -

**דוברות:** הם מכניסים כסף לקופות, אז לא ניקח את זה מהם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא חשוב, זאת הייתה ממש הערה, אנחנו ממש ירדנו לדרך צדדית.

**דוברות:** זה לא הדין, אני רק אומר שאני חושב שאם אפשר - - -

**דוברות:** לא, כולם מדברים על זה שזה מכניס כסף ואלה אמורות להיות פה חומות סיניות. כאילו כולם מדברים  
על הכנסת כסף למערכת, אבל ככל שאני הבנתי יש הפרדה ויש חומות סיניות בין השב"ן לסל הציבורי. אז לא הבנתי, השב"ן  
בעצם אמור לממן את הסל הציבורי? זה הרעיון?

**דובר:** הוא עושה את זה בפועל.

**דוברות:** אני יודעת, אני לא תמימה, אני יודעת שהוא עושה את זה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אוקי, תעירי את זה אחר כך. לא בסימן שאלה, אלא תעירי.

**דוברות:** אני רק אומר שאני חושב שאחד התפקידים של השב"ן, בעיניי, אני תמיד אמרתי את זה, יכול להיות  
שחלק לא יסכימו, זה לתת עוד מקור הכנסה לקופות כדי שיוכלו לכסות חלק מההוצאות הקבועות שלהן, שממילא יש להן, וחלק  
מהדברים האחרים שממילא יש להם. זה עוד ניצול נכון ועדיף לי, שוב, שהכסף הזה יגיע לקופה ולא יגיע, תסלחו לי, לאיזה משיהו





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

אחר שמקים פאב ועושה הרבה מאוד כסף. אם לקופה יש את היכולת למכור את המוצר הזה ויש לה את המוניטין שלה ואנשים רוצים לקנות את זה דווקא בקופה ולא בהראל, אני לא רואה למה שזה לא יקרה. אני גם לא רואה למה זה מזיק לקופה אם זה מתנהל נכון.

**דוברות:** זאת הסיבה של השב"נים? שיהיה להם התור? אני חושבת שזה היה בהתחלה ככה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הוא אומר את דעתו, הוא הציג את זה גם בבירור. ולא רק הוא.

**דוברות:** אני אמרתי את זה בערך אלף פעם.

**דוברות:** לא רק הוא, זה פריט היסטורי. אני לא אומרת דעה פה.

**דוברות:** אני שמעתי את עדי שאמר לפני כמה דקות, ואני לא אומר את זה נגדו אלא בעדו, אני נגד כל מיני דברים לגבי החיתום, כי אני חושב שאנחנו רוצים לעזור לקופות. בנושא של השב"ן הוא אמר את זה, לא בנושא של הביטוח הציבורי. אז אני מניח שיש פה עוד כמה אנשים שחושבים שהשב"ן נועד גם לעזור לקופות ולא רק לאנשים. אם הוא נועד לעזור לקופות, אז אני חושב שאני בעד זה. לגבי הנושא הזה, ולכן אמרתי שאני בעד ההפרדה.

לגבי החיתום אני רציתי להגיד מילה לפני שאני מגיע לנושא של אופט-אין. לגבי החיתום אני לא מסכים איתך, אורי. אני חושב שזה נכון שהמבטחים עושים cream skimming-i adverse selection אבל היכולת שלהם לעשות את זה עם חיתום ובלי חיתום היא שונה לחלוטין.

**דוברות:** לא, אני בעד שנבטל.

**דוברות:** לא, אתה אמרת שזה לא יהיה נורא - - -

**דוברות:** לא, אתה לא הבנת מה אמרתי. שרונה אומרת שאם אין אופט-אין - - -

**דוברות:** אני הבנתי.

**דוברות:** אז אני אומר שאני מעדיף בעניין הזה, אם זה זה או זה, שלא יהיה אופט-אין.

**דוברות:** אז בוא אני אגיד מה אני הבנתי שאתה אומר ואתה תגיד לי אם אני - - - אתה אמרת אם יהיה או לא

יהיה, זה לא כזה אסון, אם אנחנו צריכים בגלל זה לוותר על האופט-אין. זה מה שאמרת, נכון?

**דוברות:** נכון.

**דוברות:** ואני חושב שזה לא אסון, אסון זה דברים אחרים, אבל אני חושב שזה יהיה רע מאוד אם חברות

הביטוח יוכלו להמשיך לעשות חיתום.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

#### דוברות:

גם אני.

#### דוברות:

כי אם הם יעשו חיתום זה לא כמו הסלקציה בלי החיתום. אני מסכים איתך שגם בלי חיתום הם יודעים לעשות סלקציה, לפנות לאנשים הנכונים, אבל אני יכול לתת לך דוגמה, אפילו אישית שלי, אני רציתי לקנות איזה שהוא ביטוח נוסף פרטי, הם גילו שלפני 20 שנה היה לי משהו ואמרו לי 'אנחנו לא מקבלים אותך על הסעיף הזה'. אמרה לי חברת ביטוח את זה.

#### היו"ר השרה יעל גרמן: החרגה.

#### דוברות:

כן, עם החרגה. אחרת הם היו פונים אליי, אני אומר לך, הם לא יודעים שאני כזה, אני לא בן מי יודע מה בינתיים ולכן היכולת שלהם לעשות סלקציה היום, עם חיתום או בלי חיתום, היא שונה. לכן אני חושב שזה רעיון מאוד טוב שהם לא יוכלו לעשות את החיתום, או את ההחרגה הזאת. אם הם יוכלו לעשות חיתום, אתה כן תראה את הצעירים שם, אתה תראה את הבריאים יותר שם והשב"נים יחטפו מכה מאוד חזקה, שיישארו שם רק אולי החולים והקשישים, נקבל שם פרמיות מאוד גבוהות ופגענו במטרה האחרת של השב"ן, שאני אמרתי אותה בהתחלה, שזה יהיה יחסית שוויוני ויחסית הוגן. לכן אני חושש מאוד אם אנחנו נשאיר את האפשרות של המסחריים עם חיתום, זה יפגע בשב"נים. זה לדעתי. לכן צריכים להילחם על זה שלא יהיה חיתום במסחריים.

לגבי אופט-אין/אופט-אאוט. אני חייב לומר שאני מרוב שמות לא יודע אופט-אין או אופט-אאוט. אני חלוק, אני לא סגור לגמרי. אני יכול להבין את העלות האדירה, לא יודע אם אדירה, אבל העלות שיכולה להיות לקופות אם הן צריכות לגייס אנשים מחדש. אני אישית לא מקבל את דעת הממונה על שוק ההון שאומר 'רק בגלל זה אני לא מוכן את החיתום', כי זה נראה לי לעשות קצת משחק. אני אומר, הנושא של חוסר החיתום הוא מאוד חשוב, הנושא השני הוא חשוב, אבל אני לא חושב שבגלל זה הייתי מפיל את כל העניין של החיתום רק בגלל הדבר הזה. לכן אני אומר, אין לי דעה חזקה בעד או נגד. אני פשוט רואה פה את הטרייד אוף והוא לא ברור לי. אני חושב שגם יכול להיות שההצעה של יוג'ין, שאולי אפשר כן לאפשר לגבי האופט - - -

#### היו"ר השרה יעל גרמן: המחירים.

#### דוברות:

הוא אמר את זה על חיתום, אבל אני חושב שאולי אפשרות אחרת, שהיא קצת דומה, כמו שקורה היום בטלפונים, שמתקשרים אליך ואומרים 'תשמע, אם אתה רוצה לעבור אלינו אנחנו נעשה את המעבר מהקופה', אז זה דבר קצת אחר. זה לא בדיוק שאתה חייב לבחור בקופה מחדש, אתה נשאר בקופה, אבל יכולים לפנות אליך ממבטח פרטי ולהגיד לך, 'אם אתה רוצה לעבור אלינו אז אנחנו נעשה את המעבר'. אני עדיין מסכים גם עם החשש שלך, שאנחנו נקבל הרבה טלפונים, אנשים שישכנעו אותנו לעבור, אבל אני חושב שזה חלק מהמציאות. אנחנו נמצאים בעולם תחרותי ויטלפנו - - -

#### דוברות:

אני אמרתי שאם יהיה אופט-אין ישכנעו אותך שאתה חייב בחירת מנתח, לא לעבור.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

#### **דוברות:**

נכון, אתה צודק. אבל להגיד לך שאתה חייב בחירת מנתח, בכל מקרה יגידו לך. ברגע שאתה מאפשר לחברות הביטוח למכור בחירת מנתח, אז הם ינסו למכור לך את זה, זה לא דבר חדש. אם אתה אומר 'אני לא רוצה לאפשר לחברות הביטוח למכור את הפוליסה שנקראת בחירת מנתח', אז לא. אבל אם אתה מאפשר, אז ברור שיטלפנו אליך, כמו שהיום מטלפנים, כמו שאתמול טלפנו, זה חלק מהעלות של ביטוח. אבל לגבי הנושא בגדול של אופט-אין אני לא סגור.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** או קיי, והיא בסוף, כי רוב ההתייחסויות היו לאגף שוק ההון.

#### **דוברות:**

אני לא ארחיב על כל הנקודות ואתייחס לכול, אלא לנקודה הזאת של אופט-אין, כן או לא, ובעצם צריך לבחון את זה מול המציאות הקיימת. חלק מהחששות שאנחנו מעלים אותם היום זה דברים שמתרחשים היום. אני לא יודעת כמה מחברי הוועדה בשנה האחרונה לא קיבלו טלפון מחברת ביטוח מסחרית שהתקשרה אליהם והציעה להם להצטרף לשירותיה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אלה שלא נמצאים בבית לא קיבלו.

#### **דוברות:**

ובי"ת, גם קופות עושות מסעות שיווק ואני קיבלתי לפחות שלושה טלפונים שהציעו לי - - -

#### **ד"ר שלומי פריזט:**

מכבי אישי, אני במכבי אישי, מצלצל הטלפון פעם בכמה זמן ויש את ההיא בצד שני, 'שלום, אדוני, אתה מבוטח מכבי, למה אין לך מכבי שלי?'

#### **דוברות:**

אני לא מבטלת את החשש, אני רק רוצה שנכניס אותו למסגרת. אנחנו לא בנקודת אפס שבה לא קיים שום פרסום ואנחנו חוששים שפתאום תהיה פה איזה שהיא התפרצות, ואני חוששת שהמאמץ שחברות הביטוח יצטרכו להשקיע במידה ונישאר באופט-אאוט יהיה כפול ומכופל בניסיון לשכנע את האנשים לעזוב ויכול להיות שסך האפקט הפרסומי והשיווקי שנקבל יהיה הרבה יותר גדול. אני לא יודעת להעריך איפה יהיה יותר. אני מניחה שיהיו מסעות שיווק ופרסום בכל שינוי לא נעשה, כי תהיה פה מציאות חדשה ששינוי את כללי המשחק וכל אחד מהשחקנים ירצה למצב את עצמו מחדש על המפה והוא ישקיע בזה מאמצים שיהיו מלווים גם במסעות שיווק. אני לא חושבת שמישהו עשה עבודה אמיתית, אני לפחות לא הבאתי נתון וביקשתי לבדוק, האם מישהו תמחר כמה יעלה לעשות אופט-אין, מה המחיר. אומרים שהמחיר אדיר. אני באמת ניסיתי להבין מדוע זה מחיר אדיר, אני באמת שואלת, הרי דאטה בייס קיימים, טלמרקטינג, הם עושים ממילא, ומעבר לזה, אם אנחנו נכנסים לתהליך כזה בצורה מודעת ומנהלים אותו וקובעים בו כללי משחק, אני עוד לא הבנתי למה זה חייב להיות מחיר אדיר, כה אדיר מעבר למה שקורה כבר היום. אני חושבת שכמות הפרסום של חברות הביטוח הפרטיות בשנה האחרונה, בפריים טיים בטלוויזיה - - - אני לא יודעת איפה זה עומד. שוב, אם למישהו יש מספר ונעשתה איזה שהיא עבודה כלכלית לעניין אופט-אין כדי לבוא ולהצדיק את החשש מהעלויות העצומות, אשמח לראות אותו. אני עוד לא הצלחתי להבין למה זה יעלה כל כך הרבה כסף.

ופה אני חוזרת רגע לעצם המשמעות של מה שאנחנו עושים פה. בעצם אנחנו רוצים לבוא ולהגיד, חברים, עולם הביטוחים כפי שהוא היה נהוג היום, שבו לא הבנתם מה קניתם, שבו קניתם פעמיים ושלמתם ובעצם התבלבלתם, אנחנו עשינו פה שינוי,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

סידרנו את זה, אפשר היום לקנות מוצרים אחרים, קורה פה משהו שונה ואחר, כפי שקרה אגב בשוק התקשורת ברפורמה שקרתה בקדנציה הקודמת. ברגע שאתה עושה שינוי כזה דרמטי בכללי המשחק חלק מהעניין זה גם להביא למודעות של האנשים שהיה פה שינוי בכללי המשחק והם לא חייבים להמשיך לנהוג כפי שהם נהגו בעבר. מי שרוצה לבטל את כפל הביטוח, מי שרוצה להנגיש את המלצות הוועדה, לא רק לקוראי דה מרקר מתוחכמים, אלא לציבור הרחב, חלק מהכלים זה באמת לעשות איזה שהוא אקט, אני קוראת לזה סוג של רעידת אדמה, כן, רעידת אדמה כי קרה פה שינוי מאוד משמעותי. רעידת אדמה מנוהלת, שבה נקבעים כללי משחק ואנשים מקבלים החלטה מודעת איפה הם רוצים להיות. המצב כפי שהוא היום, אני חוששת שבסוף יהיה מסמס דה פקטו של ההמלצות, כי לחברות הביטוח יש את השיקולים שלהם למה לא לקדם - - - עשו כבר את הניתוחים, אני לא אכנס לניתוח הכלכלי, כי נאמרו פה הרבה דברים. בכל מסלול שלא נבחר, אם אנחנו לא עושים עצירה, בלימה, חריקה, הצהרה שהשתנו פה כללי המשחק, לכל השחקנים בשוק, גם לקופות וגם לחברות הביטוח, יהיה עניין למסמס את ההמלצות של הוועדה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** האם צריך אופט-אין בשביל לעשות את העצירה הזאת בחריקה?

**דוברות:** אני חושבת שאופט-אין עושה את זה בצורה שמגיעה לכל אחד מהעסק. כן, קורה פה משהו שהוא מעבר. אגב, את האופט-אין - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מה עם אלה שזה לא מגיע אליהם, הבדואים? ערבים? פריפריה?

**דוברות:** אני מבחינה בין נימוקים תפעוליים לבין נימוקים שזה לא מגיע. ה'לא מגיע' זה עניין של רגולציה. אפשר להחליט שאתה חייב לפנות ולעשות ואפשר להסדיר את הדברים האלה. אני לא רואה פה קושי, היום בדואים מכוסים בקופות.

**דוברת:** גם בחברות הביטוח.

**דוברות:** גם בחברות הביטוח. הם משלמים כסף, זה אנשים, הם שותפים - - -

**דובר:** אפשר גם לתת משך יותר - - - אם מישו בחו"ל אתה יכול - - -

**דוברות:** כל הנימוקים התפעוליים שהושמעו, יש לזה פתרונות. זה דורש מחשבה, אבל זה כן מבצע. זה מבצע שבא ואומר, 'חברים, השתנה פה, משהו אחר קורה פה'. אגב, זה גם הזמן, ואני פה מתחברת, גבי, לנקודות שאתה דיברת עליהן, שחלק מהעניין זה גם לספר לאנשים מה הם מקבלים בסל הציבורי, ושהם באים ומקבלים החלטה מודעת, שמשרד הבריאות יצטרף למשחק הזה של שינוי כללי המשחק ואז הוא יגיד, חברים, אתם בכלל לא חייבים, אני אנהל את כל האירוע הזה של אופט-אין, זה לא עכשיו החברות ירצו לבד ויעשו, כל אחד יתחיל בדרכו הוא, אלא זה אירוע מתואם, מנוהל, שני משרדים - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זאת אומרת הרעיון שלך שאת האופט-אין ינהל משרד הבריאות ולא קופות החולים ועל ידי כך את גם

מורידה את העול הכספי לקופות החולים ומנתקת את הניהול של ה - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
**דוברות:**

אני אומרת שמשרד הבריאות צריך לנהל את האירוע. אני לא אומרת שהוא חייב להיות זה שמפרסם

או משווק, אני אומרת שאפשר לבנות פה איזה שהיא אופרציה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא, אבל זה רעיון.

**דוברות:**

כן, אופרציה יפה - - -

**דוברות:**

משרד הבריאות לא יכול לעשות את זה. משרד הבריאות לא ישלח אנשים להגיד להם 'תעשו ביטוח

בריאות אצלי'.

**דוברות:**

גבי, אני אשמח להשלים, תודה.

לכן אמרתי שני משרדים ביחד, שני הרגולטורים באים ומבהירים מה הם כללי המשחק החדשים, מנגישים את המידע הזה לציבור. אני חושבת שאם מדברים על שיקום אמון במערכת הציבורית ורוצים להביא את הבשורה - - - אני אתמול העברתי שיעור על ביטוחים, ישבה קבוצה של סטודנטים אינטליגנטים, אף אחד לא ידע כמה הוא משלם, מה הוא מחזיק, מה זה כפל ביטוח, וזה עוד אחרי שהיה ל - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** גם הפרופסורים שלהם לא יודעים.

**דוברות:**

בסדר, אבל כל החגיגות שהיו בתקשורת ואנחנו - - - התחושה שכולם מבינים מה הבעיה. לא, הציבור

לא יודע וזה יתפוצץ ולאף אחד לא יהיה עניין להנגיש - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני רוצה בכל זאת לרשום כמה דברים בולטים, כי בתוך הים - - - אז מה שאמרתי קודם, אני מבקשת לרשום בכל זאת, שיהיה רשום. שאני מבקשת את המחקר שהיא הזכירה. הרצאה שהיא בין אופט-אין לאופט-אאוט, מה שכרגע היא אומרת, שאת האירוע ינהל משרד הבריאות - - -

**דוברות:**

בשיתוף עם משרד האוצר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** משרדי האוצר והבריאות ינהלו את זה ביחד.

**דוברות:**

יש פה משהו שאומר שאנחנו לוקחים פה אחריות, אתם לא לבד, טרף מול אינטרסים מסחריים, אלא

לאינטרסים מסחריים יש מקום לגיטימי אבל אנחנו רוצים לנהל את העניין הזה. יש לכם הגנה, יש פה משהו שהוא בא ומחבק והופך את זה למשהו הרבה יותר הגיוני. אגב, זו גם ההזדמנות להקים איזה שהיא פלטפורמה שלא תשאיר את זה כאירוע חד פעמי, אלא תאפשר גם העברות ומעברים בהמשך בצורה פשוטה. אפשר ללוות את זה באיזה שהוא סיוע. אפשר לעשות פה מהלך יפה ומשמעותי, שלוקח את ההמלצה הזאת למקום יישומי משמעותי, שבאמת יטפל בבעיית כפל הביטוח, כי בעיית כפל הביטוח היא לא הדקדוק בפרטים הקטנים. למרות שאני כלכלנית, במקרה הזה אני באה ואומרת שזו בכלל המודעות של האנשים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

למה שקורה להם. אופט-אין זו הזדמנות להנגיש מידע, ואני חוזרת שוב, מי שטוען שיש פה בעיה של עלויות, לא ראיתי עדיין תמחור לכזה דבר ובכל מקרה זה בוודאי לא עלויות עצומות. אני לא מצליחה להבין למה זה עלויות עצומות. אל"ף. ובי"ת, סוגיית הקשב הניהולי, שזה כאילו הטיעון המהותי שנלווה לעניין העלויות, אני חושבת שהקופות, אתה שמעת כללית אסתטיקה, אני שמעתי אותם מתראיינים על הגירעונות העצומים שלהם - - -

**דוברות:** מה זה קשור, יוליה?

**דוברות:** תנו לי להשלים. אורי, לא הפרעתי לך. אני חושבת שהקשב הניהולי היום של הקופות מוסט לטיפול במצבם הכספי וזה לא מה שישבור את הקופות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לפני שאנחנו נדבר אני רוצה לשאול שאלה את מי שקודם התנגד לאופט-אין, נדמה לי שעוד, בגלל ס'בה - - -

**דוברות:** אני גם התנגדתי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה נתת נימוקים אחרים. לא נתת את הנימוקים של אנשים, שיהיו אנשים שא וקיי, גם אחרי שאנחנו, ונאמר שאנחנו נמצא מקור אחר - - -

**דוברות:** על זה לא חשבתי.

**דוברות:** אבל זה פתיר לגמרי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז אם אנחנו פותרים את זה בכך שאנחנו אומרים שמי שלא הגיעו אליו, כמובן ניתן קריטריונים, הביטוח לא מבוטל, זה - - - ?

**דוברות:** היא אמרה פה נקודה אחת, אנחנו מדברים על 74%-80% של הביטוחים המשלימים, ברגע שזה יהיה אופט-אין אנחנו נדבר על אחוזים אחרים לגמרי. זאת אומרת זה ישפיע על כל המערכת ביחס למה שאנחנו קוראים הביטוח הסוציאלי.

**דובר:** למטה או למעלה?

**דוברות:** אנחנו נגיע ב-50% במקרה הטוב - - -

**דובר:** אתה מדבר על בחירת מנתח?

**דוברות:** בחירת מנתח ודאי, אבל זה יכול להיות גם ב - - -

**דוברות:** - - - ברבדים שונים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה לא מה שייתן פתרון להתנגדות שלך. רק רציתי לדעת אם ההתנגדות - - -

**דוברת:** אני דווקא כן.

**דוברות:** לא, השאלה מה הפתרונות שיהיו ומי יממן את זה. זאת אומרת אם זה באמת בא במימון של הקופה, אנחנו למעשה, עוד פעם, מעמיסים עליה איזה שהיא הוצאה כספית במצב שהיא גם ככה גירעונית ובקושי מתפקדת בהיבט של הסל.

**דוברות:** אבל זו התכנית של הביטוח המשלים, לא?

**ד"ר שלומי פריזט:** אם נגיע למצב שיירד לנו שיעור המבוטחים בבחירת מנתח ל-50%, הלוואי, שיירד ל-30% מחר בבוקר. הרי אני רוצה לייבש את ערימת הכסף הזאת, אני לא רוצה להגדיל אותה. זה דבר אחד.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** במיוחד אם - - - נכון, אני מסכימה איתך בזה.

**ד"ר שלומי פריזט:** רגע, רגע, זה לא מה שעדי אמר. עדי אמר שאופט-אין בן אדם בוחר ו - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** ובסוף בגלל שהוא בוחר - - - בגלל זה שהוא יודע אז הוא לא יבחר. זו המטרה שלנו בסופו של דבר.

**ד"ר שלומי פריזט:** הלוואי שזה מה שיקרה. הלוואי.

**דוברות:** השאלה האם האופט-אין הוא בכל התכניות או רק בנושא של ביטוחים?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו כרגע מדברים רק על הנושא של בחירת מנתח.

**ד"ר שלמה פריזט:** גם הרובד השני הוא אחיד, כי אנחנו חושבים שהוא צריך להיות אחיד - - -

**דוברות:** אבל ברגע שמפצלים את זה היום לתכניות שונות אז איך אנחנו אומרים שהאופט-אין לא חל גם על התכנית של ההשתלות ושל ה - - - ?

**דוברת:** זה בחירה שלך, מה שאתה מחליט.

**דוברות:** לא, אתה צריך לעשות כללים אחידים לכולם. אתה לא יכול לעשות כללים לזה, כללים לזה, כללים לזה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה מה שהיא אמרה, היא אמרה ש - - -

**דוברות:** מילה אחרונה. אני רואה סיבה יחידה להתנגד לאופט-אין וזה העלויות ואני חושבת שאני לא הייתי רוצה שהם יתגלגלו על הקופות. חבל שאורי לא בחדר, אבל בוודאי צריך לתמחר את האירוע ולהחליט שהולכים עליו או לא הולכים עליו, אבל אם הולכים עליו זה לא יכול להתגלגל חזרה על העלויות של הקופות. וגם חברות הביטוח, תצטרך להיקבע הרגולציה ואני מקווה שהאגף - - -

**ד"ר שלומי פריזט:** זה עלויות שב"נים, זה לא עלויות קופה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברת:** פה הבעיה, שאתם מתייחסים לעלויות שב"ן ועלויות קופה כאחד. רויטל כל הזמן מגדירה שיש חומות סיניות, שהיא עומדת עם קופה - - - זה לא הגיוני כי זה בניגוד לחוק.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** צריך להבין מה מקור ההתנגדות. אם מקור ההתנגדות בגלל שיהיה לנו בשוליים, אז יש לזה פתרון. אם מקור ההתנגדות הוא העלויות, גם לזה יש פתרון. אם מקור ההתנגדות הוא לא זה ולא זה, אז בואו נציף כאן ונבין למה אנשים מתנגדים. אבל אם ההתנגדויות הן בגלל עלויות, ואם באופן תיאורטי נמצא את המקור, אז השאלה אם עוד מישהו מתנגד.

**דוברות:** אלה עלויות שאולי אפשר למנוע אותן, זה לא עניין - - - תסתכלי, לא חשוב עכשיו מי משלם, זה כסף, זה כסף לאומי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה כסף, אבל יש לו תוצאה.

**דוברות:** זה בכל תחום כסף. היעדר תחרות זה גם כסף.

**דובר:** ככל שאנחנו לא מחלישים את הקופה ומעצימים את האזרח, אז אין לי בעיה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יש פה עיקרון, באופט-אין יש עיקרון. אם את נגד העיקרון, אז זה בכלל לא חשוב אם משלמים כסף ואם את בעד העיקרון, אז יכול להיות שאפשר לשלם על זה כסף. על עקרונות משלמים כסף.

**דוברות:** אני לא חושבת שבאופט-אין יש עיקרון.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יש עיקרון, של שקיפות, של מחשבה, של מדעת, של מיון. יש פה עיקרון אדיר, שפעם אחת אני באה לתושבים ואני אומרת להם, 'חברים, אני לא יודעת מה יש לכם'. אני מבקשת מכם עכשיו, תחשבו. קודם כל תקראו מה יש לכם, שנית, תדעו מה מגיע לכם, שלישית, עכשיו תקבלו החלטה, אתם רוצים או לא רוצים. זה עיקרון אדיר, ודאי שיש פה עיקרון.

**דוברות:** ואת חושבת שהציבור יקבל החלטה רציונלית בנושא הזה של קניית ביטוח אחרי שתתני לו את כל האינפורמציה הזאת יותר טוב מאשר זה היום?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן. יותר טוב. אני לא יודעת אם זה יהיה רציונלי, אבל זה יהיה יותר טוב.

**ד"ר שלומי פריזט:** גבי, היום מבנה המידע הולך לפי השיר של, לא יודע איזה פרץ זה, או קובי, או משהו פרץ, 'בלבלי אותו'.

**דוברות:** לא, יותר חמור מזה.

**ד"ר שלומי פריזט:** תמכור לו זה וההוא ופה ושם, רק שלא יודעים מה הוא עושה.

**דוברות:** לא, היום המידע הולך על בסיס להפחיד אותו, לא לבלבל אותו. אני מסכים איתך, אבל זה לא ישתנה אחרי הדבר הזה. חבר'ה, למה אתם חושבים שזה ישתנה?





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני צריכה לצאת לעשר דקות, רבע שעה, .

**דוברות:**

אני רוצה רק להבהיר, אני מבין ככה, אתם מדברים על שלושה רבדים, רובד אחד של בחירת רופא ורובד שני של תוספת לסל, בעצם כל מיני תוספת קריטיות כמו השתלות בחו"ל ודברים כאלה, והרובד השלישי זה הדברים האלה שהם nice to have, זו המשמעות של זה. אגב, לכן, אם בסופו של דבר נחליט בעתיד על בחירת בית חולים, למשל, על בחירת רופא בכיר, אפשר להכניס את זה לרובד הראשון כתחליף, לכן אין שום בעיה עם מה שאתה אומר. אפשר לדון בזה וגם אנחנו דנים בזה.

**ד"ר שלומי פריזט:**

זה בדיוק מה שאמרתי, שהמודל הוא אדפטיבי לשני הצדדים.

**דוברות:**

וגם מה שאני אומר, אגב, זו דעתי האישית ואני באמת לא שמעתי, לא את רויטל ולא את שלומי, אבל אני אומר את דעתי ממה שאני כאן באמת שמעתי - - -

עכשיו ככה, אני מוטרד מסוגיית האופט-אין משתי סיבות. אחת היא הקופות, שזה יפגע בבת אחת, זה לא תהליך הדרגתי, זה נושא כמו שעדי אמר, שזו פגיעה חד פעמית, כאילו בום על הקופות, שזו בעיה אחת, והבעיה השנייה זה באמת האזרחים שיישארו בשוליים ולא יידעו. אני מבין את היתרונות בזה ואת סוגיית הביטול, אני רק בא ואומר שבאמת אפשר כתחליף לשים מיסוי. זו גם אופציה להשוות את המערכת, אם נשארה להם אפשרות חיתום אזי הם ישלמו מיסים יותר גבוהים, או מס שאפשר יהיה להעביר אותו למערכת הציבורית.

**פרופ' שלומי פריזט:**

רק הערה. המיסוי מטפל במי שכבר נכנס, אבל, שלומי, ה-type 2 diabetic, שלא קיבלה אותו חברת הביטוח, היא לא קיבלה אותו.

**דוברות:**

נכון, ועדיין יש לו את השב", אנחנו מקווים שהוא יהיה יותר זול, ויש לו פתרון אחר בתוך המערכת. נכון, זה יוריד את השב"ניות, או את הפרוגרסיביות של הביטוחים הפרטיים, אבל בהינתן אופציות מספיק טובות בעולם השב"נים, יש לזה מענה. זה לא שהשאר את האזרח עם הדיאבטיס בלי כלום. ולכן אני רואה את הבעייתיות הגדולה ונטיית לבי היא כן ללכת לאופט-אאוט, אבל כיוון שאתם כבר - - - אני תמיד מנסה למצוא איזה שביל זהב ביניהם, שזה פחות או יותר בכיוון שלך, זה באמת לבוא ולהגדיר תקופת זמן יותר ארוכה מחצי שנה. להגדיר תקופת זמן שבמהלכה אנחנו מדברים על עולם של אופט-אאוט ואז עם הזמן, כשהמערכת תתרגל, תתחיל לדבר על זה, לא רק בדה מרקר, אלא גם בעיתונים נוספים, לא רוצה להעליב אף אחד - - -

**דוברת:** אז אופט-אין כל שנה.

**דוברות:**

לא, קודם כל ברירת המחדל היא באמת אופט-אאוט, אבל האופט-אאוט הזה נמשך לא לנצח, הוא יוגדר מראש, נגיד שלוש שנים. מספיק זמן לקופות להירגע וללכת, ואז לאט לאט המערכת גם תתחיל להתרגל לזה ולא תגרום



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לשוק, כי תמיד אני חושב על הכלל הראשון ברפואה, שזה קודם כל לא להזיק, ואז לא פגענו בזה וחיים עם שני העולמות, לפי דעתי.

חשוב מאוד אבל באותה הזדמנות גם להסדיר את המערכת ברמה זו שיהיו גם הגדרות מושכלות והגדרות שהמשרד יוכל לקבוע מה זה סוגי המחלות הקשות, מה שכרגע נמנע מאיתנו, כדי שהאזרח יידע מה המשמעות ושהוא מקבל ביטוח, למשל שהוא חושב שיש לו ביטוח נגד איידס, הוא יידע שזה איידס באיקס דברים ולא איידס רק במקרה שהוא נדקר בלקיחת דם, למשל. אף אחד מהאזרחים היום לא יודע מה ההגדרות של חברות הביטוח לאיידס.

#### **דוברות:**

אז, ארנון, אם נתייחס להערה האחרונה שלך, אז זו סוגיה אחרת לגמרי, היא לא קשורה לפוליסת הניתוחים, היא קשורה לסוגיית מחלה קשה, ואפשר יהיה לדבר בהפסקה, להגיד לך מה כבר עשינו. אנחנו דיברנו עם המשרד שלכם, קצת חלוקים אבל דווקא לא על הרעיון עצמו ולדעתי אם נוכל לשבת ולהסביר את זה בצורה טובה ביותר אפילו נגיע להסכמות.

אז קודם כל אני רוצה להגיד, אני לא פה כנציגת חברות הביטוח, תמיד יש איזה שהיא תחושה שאגף שוק ההון הוא נציג של חברות הביטוח.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אל תתחילי מזה, כי אף אחד לא מעלה את זה על דעתו.

#### **דוברות:**

אז אנחנו לא במקום הזה. אני אתחיל מזה שאני אסביר מה המצב הקיים, איך אגף שוק ההון רואה את הדברים, איך הוא חשב לטפל בהם והוא ממתין לראות איך זה מתפתח, כי בסופו של דבר יש לנו אג'נדה לגבי איך לטפל בפוליסות המסחריות, כי אנחנו מבינים שלא הכול מושלם ויש כשלים שאנחנו כן רוצים לטפל בהם. אני אסביר על הביטוחים הקבוצתיים ואז נתייחס להערה.

אז בעצם יש היום פוליסות פרט ויש פוליסות קבוצתיות. פוליסות הפרט הן כמובן עם חיתום, הן ארוכות טווח, יש שם הבטחה של פרמיה ואני אסביר את ההבטחה. הבטחה, מבחינתנו היא לא בעייתית ברמת יציבות החברות, כי בסופו של דבר מ-2006 יש הוראה לחברות, יש חוזר שמאפשר להן לשנות תעריפים למבוטחים קיימים בפוליסות, אבל חברות הביטוח, כיוון שהמדיניות שלנו היא מאוד מאוד נוקשה לגבי איך לשנות תעריפים למבוטחים קיימים בפוליסה, החברות צריכות לפתוח את כל התיק שלהם, מבחינתנו אין בעיה שחברה תפסיד בפוליסה, היא יכולה לשים עתודות בצד ושתהיה הפסדית, ולכן היא צריכה לפתוח את כל התיק ולכן החברות, משיקולים שלהן, מחליטות שהן לא משנות את התעריפים והן מתמחרות את הפוליסות כאילו אין שינוי תעריפים. אז מההיבט של היציבות, שלומי, אתה מעיר את זה, אנחנו לא כל כך דואגים, אנחנו יותר דואגים ברמת המבוטחים, כי המבוטחים בעצם משלמים על ההבטחה. אם נגיע למצב של קריסת חברת ביטוח עדיין אפשר יהיה לשנות את התעריפים. גם החברה מתמחרת את זה כאילו אין שינוי בתעריפי מבוטחים קיימים והמבוטחים משלמים על זה ואכן בעצם העלות הזו, ההוצאות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

האלה, של מכירת פוליסה עם חיתום, להסביר למבוטח למה הוא צריך, כשכבר יש לו פוליסה בשב"ן, וכן, רוב האנשים שיש להם ביטוחים מסחריים יש להם גם שב"ן, היא עולה כסף ובאמת הצגנו לפני פסח, זה מגיע כמעט ל-50% מעלות הפרמיה. אז אלה פוליסות הפרט.

הפוליסות הקבוצתיות, שאין לנו נתונים לגבי מספר המבוטחים בהם, אבל אנחנו יודעים בפרמיה שזה מתחלק ל-60% פרט ו-40% קבוצתי, בפרמיה, וכיוון שהקבוצתי הוא זול אז לפחות 50% מהמבוטחים בביטוחים המסחריים, לפחות, יש להם ביטוח קבוצתי. הקבוצתי מתנהל בצורה כזאת שבמרבית, לא בכל הביטוחים הקבוצתיים, אין חיתום, אבל אין חיתום, שולי, בחלון זמנים. כלומר מעבר לזה שהקבוצתי הוא סוג של גריפת שמנת, כי החברות לא הולכות לקבוצות של חולים ונדכאים, הם הולכות למעסיקים, לאוכלוסייה בריאה, עובדת, הייטקיסטים, הן יודעות לאן ללכת, כלומר בהגדרה הקבוצה היא קבוצה טובה ואיכותית.

**דוברות:** הם עושים חיתום.

**דוברות:** הם לא עושים חיתום,

**דוברות:** הם כן עושים חיתום. זה חיתום.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זו סלקציה, נכון.

**דוברות:** נכון, זו סלקציה, אתה בוחר את הקבוצה. גם החברות, כשהן לא עושות חיתום, הן לא עושות חיתום בחלון זמנים. כלומר הם מכניסים את המסה, רוצים שהמסה תיכנס - - -

**דוברת:** בתוך שנה.

**דוברות:** פחות, שלושה חודשים, חצי שנה. למשל לנו היה ביטוח לעובדי מדינה והיה חלון הזדמנויות, היה אפשר להיכנס באיקס חודשים ומי שנכנס אחר כך, עושים לו חיתום. זה בדיוק הרעיון, זה לא סתם איזה שהוא תנאי כזה, עם חיתום, בלי חיתום. יש חשיבות לחיתום, כלומר גם חברות היום שהן לא עושות חיתום, אז הן לוקחות את הקבוצה והן כן עושות חיתום לבודדים, הן לא עושות חיתום לקבוצה כולה.

בנוסף, לשאלתך, עדי, יש את המצב הרפואי הקודם. מה זה מצב רפואי קודם? בעבר הפוליסות היו מחריגות, 'כל מה שהיה לך לפני שהצטרפת לביטוח אני לא מכסה', וב-2004 יצאו תקנות שמגדירות מה זה מצב רפואי קודם. הן אומרות קודם כל זה לא סתם שחשבת שיש לי כאבי ראש ואז יתפסו אותי על חם ויגידו לי 'אה, בגלל זה נגרם לך הסרטן', אלא זו באמת צריכה להיות איזה שהיא אבחנה רפואית מתועדת שיש לך בתיק הרפואי, או תהליך שעברת לפני שהצטרפת לביטוח. יש הגדרות מאוד ספציפיות והחברה יכולה באמת לדחות את זה במהלך השנה הראשונה אם אתה מתחת לגיל 65, ואם אתה מעל, אז זה מוגבל רק בחצי שנה. בשונה מהשב"נים, ההחרגה הזאת קיימת לכל החיים. כלומר אם מקרה הביטוח קרה בתקופה הזאת אז זה מוחרג. בשב"נים אין באמת הגדרה של מקרה ביטוח שקרה, כלומר יש תקופת אכשרה ולאחר מכן מכסים לך הכול, וזה ההבדל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

באמת בין ביטוח לבין מה שיש בשב"ן.

**דוברות:**

שרונה, רק להבין את הנקודה, בפרטים, מה שקורה לך במהלך תקופת האכשרה, אז החברה תדחה את הטיפול בהמשך. אם חליתי בשנה הזאת זה לא יהיה מכוסה.

**דוברות:**

לא, מקרה ביטוח בכלל שקרה או בתקופת האכשרה או לפני שהצטרפת לביטוח הוא תמיד מוחרג.

**דוברות:**

זאת אומרת, רק נדגיש עוד פעם, שאורך תקופת האכשרה הוא - - -

**דוברות:**

סתם דוגמה, ניקח לדוגמה את הפנסיה, בפנסיה יש חמש שנים אכשרה לכיסויים הביטוחיים וגם שם לקופות קטנות יש חיתום.

**דוברות:** מה קורה כשקורה אירוע שהוא מתמשך?

**דובר:** חברות הביטוח חתמו על זה שזה לא יוכר תחת ה - - -

**דוברות:**

זה בעיקר הסיעוד ואובדן כושר, אבל אז זו סוגיית ההתיישנות ו - - -

אנחנו מבחינתנו רואים את החשיבות, גם אם נסתכל על השוק של חברות הביטוח, יש איתו לא מעט בעיות, יש כפל גם הקבוצתי לפרט, הוא שוק מאוד ריכוזי, כלומר יש רק ארבע-חמש חברות שמוכרות בשוק.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אולי זאת אחת הבעיות, שאין מספיק תחרות.

**דוברות:**

נכון, אבל חסמי הכניסה הם בעייתיים.

**דוברת:** על הקבוצתי את מדברת?

**דוברות:**

על בריאות בכלל, שוק ההוצאות הרפואיות. ולכן אנחנו מבחינתנו כן רואים חשיבות בפוליסה אחידה, בין חברות הביטוח, שתהיה אחידה ואין בלטה. כלומר זה יהיה הכיסוי לניתוחים ולכן חשוב מאוד שזה יהיה כיסוי אופטימום, שלא יהיה פיתוי ותירוצים לקנות עוד מיני כיסויים אחרים, ולא לתת איזה שהוא מינימום, שזה יהיה - - -

**דוברות:**

גם רופאים וגם שב"ן?

**דוברות:**

לא, אני אומרת מבחינת אגף שוק ההון, רק שתראו איך אנחנו רואים את הדברים.

**דוברות:**

פוליסה אחידה בשוק הפרטי?

**דוברות:**

כן, אלה כן הכוונות שלנו בכל מקרה, וגם מבחינת ההבטחה הזאת של התעריפים, לא בגלל היציבות של החברות, אלא בגלל העלויות של זה, כלומר כן אנחנו רואים מצב שבו כן צריך לאפשר מנגנון אחר לשינוי תעריפים למבוטחים קיימים בצורה כזאת ש - - -



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברת:**

את מדברת על הפעם בשנה?

**דוברות:**

פעם בשנה, פעם בשלוש שנים, פעם בחמש שנים, כן יהיה שינוי תעריפים למעלה ולמטה, אבל להפוך אותו למשהו שהחברות כן משתמשות בהן. כאן יש להן את האופציה הזאת והן לא משתמשות בזה, ואז ברגע שזה התעריפים מתעדכנים, חלים שינויי רגולציה, למשל אדם קנה פוליסת מחלות קשות, אני שיניתי את ההגדרות שלי, הן לא חלות על מבוטחים קיימים, זאת בעיית החוזים, שזה החוזה שלך ואני לא יכולה לקחת לך אותו. לפעמים כשאתה מרחיב את ההגדרות זה גם עולה כסף, הפוליסה יכולה להתייקר - - -

**דוברת:** או לצמצם.

**דוברות:**

בדרך כלל רק מרחיבים את ההגדרות, לא מצמצמים אותן. אולי משנים אותן. ולכן מבחינתנו כן נכון לעשות את שינוי התעריפים המתחדש הזה. שינוי תעריפים מתחדש ואז גם אתה יכול לעקוב אחרי לוס רשיו, כי הסברנו בפעם הקודמת, בפוליסות ארוכות טווח אי אפשר לעקוב אחרי לוס רשיו, זה לא באמת לוס רשיו, כי אתה תצטרך להסתכל על אותה הפוליסה. אז זה איך שאגף שוק ההון רואה את הדברים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתם בעד הגבלת לוס רשיו? תביעת מינימום של 70%?

**דוברות:**

אנחנו כן חושבים שנכון שהלוס רשיו של הפוליסות האלה יעלה, השאלה איך את עושה את זה. היום אין לי דרך לעשות את זה כי הלוס רשיו בפוליסות ארוכות טווח מבטיחות, אני לא יכולה לקבוע אותו, אבל אם אני כן הופכת את הפוליסות האלה למתחדשות מבחינת התעריפים שלהן ואני עושה פוליסה אחידה ואני יוצרת מחשבון, אז זה יקרה לבד. כלומר אז אני אוכל להגיד - - - בתוך החברות לא, אבל עדיין אני מייצרת מחשבון, אנשים רואים ומשלמים על אותו דבר.

**דוברות:**

- - - זמן מסוים שבו - - -

**דוברות:**

לא, אני אומרת בלי קשר. אני לא מתייחסת להצעה עם הקופות. אם אנחנו עושים את זה בתוך החברות החיתום עדיין נשאר.

**דוברות:**

לא, בתוך החברות. אם זה מוגבל יש משמעות ללוס רשיו - - -

**דוברות:**

נכון, נכון. אם התחרות לא תעשה את שלה, אז - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז את תוכלי להגביל.

**דוברות:**

זה שלוש שנים?

**דוברות:**

נצטרך לבחון את זה, שלוש שנים, חמש שנים, אבל אז את יכולה להסתכל על הלוס רשיו ולהשתמש בכלים הרגולטוריים שלך, או להגביל את זה או לקבוע טווח, אם זה באמת לא קורה לבד.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**יו"ר השרה יעל גרמן:** זה כבר דרך אגב - - -

**דוברות:** אבל למה זה שונה מהגבלת רווחיות של כל חברה מסחרית?

**דוברות:** היא לא מתווכחת איתך, היא מסכימה איתך.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** היא אומרת 'עכשיו יהיו לי כלים לבחון את זה'.

**דוברות:** היא אומרת במידה ו-.

**דוברות:** לא, היא אומרת, למה דווקא לוס רשיו, בוא נגביל את הרווחיות של כל חברה מסחרית.

**ד"ר שלומי פריזט:** אנחנו בעד להגביל את הרווחיות של כל חברה מסחרית, באמצעות תחרות.

**דוברות:** כן, השאלה איך אתה עושה את זה.

**דוברות:** ושאלן תחרות מה אתה עושה?

**ד"ר שלומי פריזט:** פיקוח. הוא מביא תחרות.

**דוברות:** זה המצב.

**דוברות:** זה איך שאנחנו רואים את המצב שלנו היום.

אשר להצעה, אני חושבת ששולי חידדה בצורה הכי טובה למה אופט-אין חשוב, בדרך הפוכה. כי היא אמרה שבאופט-אאוט אתה לא מתקשר, אתה נשאר. כאילו משהו צריך לבוא לנער אותך ככה ואולי אז אתה תרצה לעבור. זו בדיוק הבעיה, כי גם בעולם מודל של פוליסה בלי חיתום ובלי החרגה הוא יכול להתקיים אם יש לך פוטנציאל, אם יש לך מסה, אם יש לך אפשרות לגייס הרבה מאוד מבטחים. אני לא מסכימה עם מה שלאה אמרה, ושוב, אני לא מגנה פה על חברות הביטוח. לחברות הביטוח פה יש את היתרון שהן לא מוגבלות בעלויות השיווק שלהן, אבל שיווק, הוא עולה כסף, החברה צריכה לשים על זה כסף. אם היא תחליט שהיא לא מוותרת על מנגנון ההפצה שלה, לצורך העניין הסוכנים, היא צריכה לשלם להם ואנחנו ראינו שהיא משלמת להם לא מעט כסף. אז החברה היא בהגדרה נחותה, כי אתה מאמין יותר בקופות חולים, אתה כבר נמצא בקופת החולים, אתה מבקר בקופת החולים ולחברת הביטוח, אתה לא הולך לבקר את חברת הביטוח. כשאתה בקופה, אומרים לך 'תחתום'. אז החברות בהגדרה נמצאות פה בנחיתות. יש להן יכולות לפצות על זה, אני לא פה מרחמת עליהן, ולכן המודל הזה של אופט-אין שבו אנחנו אומרים, אוקיי, איך אנחנו יכולים שהמודל העסקי של חברת ביטוח יתקיים כדי שהיא בכלל תרצה להיכנס לעסק הזה? אז נגיד 'חבר'ה, הכול פתוח בפניכם'. עכשיו אני, שרונה, אני מחליטה, או שאני אלך למכבי או שאני אלך לחברת הראל או כלל, לאחת מהן, אבל במצב שאני כבר במכבי, אז גם ככה משהו צריך לשכנע אותי למה כדאי לי ללכת להראל או לכלל או למגדל. כי נוח לי יותר עם הקופה ורוב האוכלוסייה, כן נוח לה יותר עם קופת חולים, היא כן מאמינה. חברות הביטוח, מה שלא יהיה, הן נתפסות,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

בזכות או בחסד, כלא - - -

**דוברות:** 45% או ש - - -

**דוברות:** כל פעם זה עולה, זה מתחיל מ-30% ופתאום כל האוכלוסייה מבטחת בביטוח מסחרי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כמה מבטחים?

**דוברות:** 43% אבל לא רק בהוצאות רפואיות.

**דוברות:** אם אתם רוצים אני אתייחס לנקודה של המספרים ולמה - - -

**דוברות:** רציתי לשאול אותך על האופט-אין הזה. זאת אומרת כן אופט-אין זה תנאי יחיד כדי להשוות את תנאי התחרות?

**דוברות:** אנחנו לא משווים את תנאי התחרות - - -

**דוברות:** אבל אנחנו מתקנים קצת את היקף התחרות.

**דוברות:** אבל כן, כדי שאפשר יהיה לבוא ולהגן על המודל הזה ולהגיד 'הנה, זה מה שפותחים בפניכם', אז אתה חייב אופט-אין, אתה חייב את האופציה שמסה גדולה יכולה להצטרף אליך. כי אם אין לך מסה, אז אני לא יודעת גם אם זה הוגן מבחינת המבטחים. הם יבואו למגדל שנה אחת ואחרי שנה התעריפים יקפצו, אז מה עשינו בזה? זה לא יכול להתקיים.

**דובר:** לא הבנתי את הסוף של הטיעון שלך. הבנתי למה את בעד, אבל אם יבואו מעט מבטחים מה יקרה? למה זה - - -

**דוברות:** או שיבואו אליך מבטחים טובים, יכול להיות, ויכול להיות שגם קיבלת את כל הגרועים, גם זה יכול להיות.

**דובר:** נכון, גם זה יכול להיות, זו חברת ביטוח.

**דוברות:** נכון, ואז הם לא יישארו אצלך.

**דובר:** למה שלא יישארו? לא הבנתי.

**דוברות:** כי התעריפים יעלו, אז למה שאתה תישאר אצל אותה חברה? אתה תלך לשב"ן או למקום שהלכו המבטחים הטובים. ככה זה עובד, כי אתה לא מוגבל ביכולת שלך לעבור.

**דובר:** אז הבעיה היא הבעיה של המבטחים?

**דוברות:** לא, אז אני אומרת שוב, החברה לא תישאר בעסק. זו אולי דרך אלגנטית להוציא את חברות הביטוח

מהעסק, אבל זה לא באמת שאתה אומר אוקיי, התחרות היא שווה בין שני סוגי צרכנים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** היום, לי נגיד יש ביטוח קולקטיב שגם כולל בחירת ניתוח. לא פרט, קולקטיב. ויש לי גם שב"ן שגם כולל בחירת מנתח. את אומרת בואו נבטל את השב"ן, שיש לו בחירת מנתח, אבל את משאירה אותי בקולקטיב, כי את אומרת זה חוזה, אי אפשר לבטל.

**דובר:** לא, הקולקטיב לא.

**דוברות:** מה זאת אומרת לא? את תבטלי עכשיו את כל הקולקטיבים שכוללים בחירת מנתח?

**דוברות:** לא, לא, - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** היא מדברת על האופט-אין, את אומרת לא פה ולא פה.

**דוברות:** בדיוק. מה שאתם מציעים זה בעצם אופט-אין רק בקופות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** למה לא בקולקטיב גם?

**דוברות:** אבל הקולקטיב מסתיים תוך שנתיים, או תוך שנה או - - -

**דוברות:** לא משנה, עדיין. ואז אני - - -

**דוברות:** אבל אנחנו נמצאים באותה נקודה, שהארגון שלך חתם על הסכם ואני לא יכולה לבטל אותו.

**דוברות:** אני באוניברסיטה יש לי קולקטיב - - -

**דוברות:** אבל, שולי, יש חוק. את יודעת, זה חוק החוזים, זו ההתקשרות שלך. אם המדינה היא מעל החוק ויש לה איזה שהיא הצדקה עניינית.

**דוברות:** אז זו בעיה, זה פוגע בקופות.

**דוברות:** בשביל זה צריך פה משפטים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** את נותנת תשובה טכנית, בסדר, אבל היא שואלת שאלה מהותית, היא באה ואומרת, האופט-אין שאתם דורשים, הוא כדי לתת את האפשרות של התחרות החופשית של חברות הביטוח המסחריות מול השב"ן. באה היא ואומרת, אם כך, בואו נתנו גם את האפשרות החופשית של השב"נים מול חברות הביטוח הקולקטיב, למה זה רק one way ולא two ways. היא שואלת קודם כל מבחינה עקרונית, התשובה שלך היא טכנית.

**דוברות:** כל שלוש שנים יושבים וחותרים הסכמים וזה עובר כמעט באופן - - -

**דוברות:** לא, אבל - - -





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

שרונה, זה עובר כמעט באופן אוטומט.

**דוברות:**

רגע, רגע, אבל את גם נמצאת בקופת החולים, גם את צריכה בסופו של דבר להחליט אם את רוצה

לפה או לפה. אז כשהחזרה מתחדש את יכולה להחליט אם את לוקחת אותי שוב לקולקטיב - - -

**דוברות:**

לא, אבל אנשים יישארו בקולקטיב, כי הוא נותן להם יותר דברים, כי את - - -

**דוברות:**

אבל זה לא קשור לאופט-אין או אופט-אאוט. אני לא מבינה את זה. מה הקשר? אם את אומרת

שאנשים בכל מקרה יישארו בקולקטיב - - -

**דוברות:**

אבל היא אומרת שיש פה מגבלה חוקית, אבל - - -

**דוברות:**

לא, אבל לא הבנתי את הטיעון של - - -

**דוברות:**

הטענה שלה אומרת, נתת איזה שהיא דרישה שיש לה את ההיגיון שלה מהביטוחים של השב"ן, למה

אתה לא מכילה את אותה דרישה, לפחות על הביטוח הקולקטיבי?

**דוברות:**

אבל אם הייתי יכולה על הקולקטיבי, אז גם הייתי יכולה על ה - - -

**דוברות:**

אבל זו מגבלה משפטית.

**דוברות:**

אבל זאת המגבלה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אבל אם היית יכולה?

**דוברות:**

אם היית יכולה מה את אומרת? בהיגיון, בלוגיקה של טיעון.

**דוברות:**

לא, אתה צודק שאם כן, אז אוקיי, כל הביטוחים כולם מתבטלים - - -

**דוברות:**

מתחילים הכול מחדש, מתחילים משחק מחדש.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

היא לא מתנגדת לעיקרון, אלא היא מנועה מבחינה משפטית. כמה בקולקטיב יש? 15%, 20%,

30%?

**דוברות:**

מה פתאום, יותר מ-50% מהאנשים שיש להם מסחרי יש להם קולקטיב.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אז כמה זה?

**דוברות:**

אנחנו לא יודעים, הלואי שהיינו יודעים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

לא, זה 20%, 21.5%?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דובר:** 20-25.

**דוברות:**

גבי, לגבי הקולקטיב, תחשוב, רוב בעלי הפוליסה הם מממנים חלק מה - - -

**דוברת:** בדיוק, אנחנו לא משלמים כלום, אז למה שנעבור בכלל?

**דוברות:**

אבל אם בעל הפוליסה שלך יודע שבכסף הזה הוא יכול להביא לך עוד הרבה חבילות אחרות ולא את

הניתוחים, כי את הניתוחים כבר יש לך, אז למה שהוא יממן אותו?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** למה יש לי?

**דוברות:**

מהשב"ן.

**דובר:** אבל אז אתה לא מפחית את העלות, כי אתה רוכש עוד שירותים באותה עלות. זאת אומרת אתה משאיר את אותה עלות

ואתה רק מכניס - - -

**דוברות:** מעביד יוכל לרכוש ביטוח קבוצתי מהשב"נים?

**דוברות:**

יש להם מגבלה חוקית, אבל זה - - -

**דובר:** ולכן אנחנו יוצרים פה בעיה אמיתית, כי מי שמנהל את המשא ומתן זה המעסיק ולא הבן אדם שבסוף - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתם חשבתם על האפשרות שלא לתת למעסיק לעשות ביטוח קולקטיבי, אלא שכל אדם יעשה את זה

לבד?

**דוברות:**

יש יתרונות עצומים לביטוח הקולקטיבי, להיפך.

**דוברות:**

מורידים פרמיות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא, שהמעסיק לא יממן. לאסור על המעסיק לממן.

**דוברות:**

מכוח מה?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** שישלם על זה מס, שזאת הטבה, ש - - -

**דוברות:**

הוא משלם על זה מס.

**דובר:** שרונה, נגיד הוא משלם 20 שקלים לחודש לבן אדם, שאותו אדם יוכל לקנות את זה ב-20 שקלים לחודש ונוסיף לו 20

שקלים לברוטו.

**דוברות:**

אבל זו החלטה של מעסיק איזה תנאי העסקה הוא רוצה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** - - - היום אין - - - יש יתרון. כי אני לא משלמת עליו, מי שמשלם לי זה האוניברסיטה, אבל אם לא האוניברסיטה תשלם, אם יכריחו אותי לשלם זה עדיין יהיה יותר זול. אז אני משווה את תנאי התחרות.

**דוברות:** אז לתת את היתרון של המשא ומתן, אבל לא לחייב את המעסיק לשלם.

**דוברות:** אף אחד לא מחייב את המעסיק. להיפך, זה לחייב את המעסיק לא לשלם. זה בדיוק להיפך.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני מדברת על לחייב את המעסיק לא לשלם. זה בדיוק מה שאני אומרת.

**דובר:** מכיוון שהאזרח הוא אדיש, אנחנו רק מעלים את העלויות למערכת. זאת אומרת האזרח הוא אדיש, לא מעניין אותו כי מישהו אחר משלם והעלות תישאר, כי במקום לשלם את ה-20 שקלים עכשיו לניתוחים הוא ימשיך לשלם 20 שקלים ולקבל שירותים שגם ככה הוא לא - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז אתה בעד מה שאני אומרת.

**דובר:** כן, לגמרי. זאת אומרת שאם עושים - - - זה חייב להיות גם בצד השני.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** תחשבו על זה, איך אנחנו גורמים - - - היתרונות יישמרו - - -

**דוברות:** אני חושבת שמחר גם ייקחו לי את החזקת הרכב מהעבודה, כדי שהמעסיק לא יממן אותה, ואת הטלפון שלי.

**דובר:** לא, מדברים על אופט-אין גם בקולקטיב, לא על לקחת את זה ו - - -

**דוברות:** שרונה, לגבי ההערה של שולי, זו לא שאלה של הגינות או הוגנות, יש פה שאלה אחרת שאומרת שאת הצבעת על כמה פגיעות בתחרות בגלל העובדה שיש אופט-אין או אם נשאיר את המצב שהם אוטומטית נשארים בקופות. פה יש נקודה שמראה שגם לחברות הביטוח יש משהו שעוזר להן היום וזה הנושא של - - -

**דוברות:** אני מסכימה שיש להן יתרונות.

**דוברות:** לכן אני אומר שיכול להיות שאתם בכל זאת צריכים לשקול שזה לא כזה אסון להשאיר אותם במצב כמו שהצענו אותו, כמו שהם הציעו, כי זו לא פגיעה רק בחברות הביטוח. יש פה יתרון מאוד גדול לחברות הביטוח - - -

**דוברות:** מה, בלי אופט-אין?

**דוברות:** לא, הנושא של הקולקטיב נותן להן יתרון מאוד גדול במצב של היום, שאנשים לא יכולים לעשות - - - אין אופט-אין לקולקטיב היום, יש פה אוכלוסייה שהיום שבויה, במרכאות אבל לא משנה, של חברות הביטוח. לכן זה לא משהו שהוא צעד שהוא רק הולך נגדם, כי זה גם הולך פה - - - לא בגלל הגינות, מחישוב כלכלי פשוט את תיארת איזה תמונה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

שיכול להיות שאנחנו נקבל פה מצב לא טוב שיפגע באזרח ובחברות הביטוח. אבל הנה את רואה משהו שמאזן את זה קצת, שזה לא לגמרי רק לא טוב מכיוון אחד.

**דוברות:**

כן, אבל זה זמני ביותר, הקולקטיבים, זה עוד שנה, עוד שנתיים.

**דוברות:**

עוד שנה ועוד שנתיים הכול יכול להשתנות. אני צופה, דרך אגב, שעוד שנה ועוד שנתיים יהיה לך הרבה יותר קולקטיב משום שזה הכיוון שאליו נלך. זה כוח אדיר להוריד פרמיות. אני בכלל לא חושב שזה הכיוון, אני חושב שהכיוון הוא שאת תראי יותר ויותר - - - בטח ובטח שאם לא נעשה את השינוי שמדובר עליו פה, כי אז אנחנו נראה כל הזמן שאנשים מעדיפים להיות בקולקטיב ואני הייתי יוצר קבוצות של קולקטיב. אבל אפילו במצב של היום, לא בגלל הגינות, זה לא עניין של פיירות, יש פה דבר שמאזן קצת את חוסר האיזון שאת הצבעת עליו ולכן אני חושב שכדאי לכם בכל זאת אולי ללכת לקראת הוועדה בנושא הזה.

**דובר:** אם אפשר רק לנתק את האופט-אין מהנושא של ההאחדה והחיתום.

**דוברות:**

את האופט-אין אפשר לנתק מהאחדה, אי אפשר לנתק מהחיתום. אלא אם כן יציעו מודל אחר, שיכול לתת מסה כזו. אופט-אאוט לא נותן את המסה הזאת. אני רואה את זה מהמקרים הקולקטיביים.

**דוברות:**

- - - יש להם את ההאחדה ויש להם את השיווק ויש להם את ה - - -

**דוברות:**

יש להם אותו דבר, בדיוק כמו חברת ביטוח, לשב"נים. גבי, אנחנו שמענו שיחה שניהלו בכללית עם ניר בריל.

**דוברות:**

אבל את מדברת - - -

**דוברות:**

הם אמרו שהסל לא מכסה כלום.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

מה שנאמר זה לראות את מה שאנחנו דיברנו כאן מהצד השני.

**דוברות:**

משהו קטן. הנקודה שהוא הציע אולי נותנת פתרון לחלק מהדברים שעלו פה סביב השולחן, כי צריך לראות - - -

**דוברות:**

אופט-אאוט פרוש על פני שלוש שנים.

(הפסקת הקלטה).

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

משה, תעשה הכרה לכולם עם המחליף שלך.

**דוברות:**

למי שלא שמע בעוד כחודשיים אני עוזב, אני נוסע להיות הציר הכלכלי בווינגטון, מי שמחליף אותי



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה יאיר פינס, שבע ומשהו שנים באגף. הוא יכול להגיד כמה מילים על עצמו, אבל אני כן מתכנן להישאר עד סוף העבודה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** שלומי, אנחנו רוצים לסיים את הביטוחים, נכון? יש לך עוד משהו לומר?

**ד"ר שלומי פריזט:** לא, אנחנו באמצע דיון. אין לי מה לומר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז בבקשה.

**דוברות:**

רק לחדד. היא שאלה על האופט-אין, אז לחדד את האפשרויות של האופט-אין. אני רוצה להגיד עוד שני דברים. אחד, בסיום הדיון הקודם, לפני ההפסקה לאה שאלה לגבי אפשרויות האופט-אין אז אמרנו בהפסקה, אבל נגיד לטובת כולם, יש שתי אפשרויות, אפשרות אחת שזה אופט-אין מתחדש כל שנה, או כל שלוש שנים, כמה שתיקבע תקופת הביטוח הזו, ואפשרות שנייה זה אופט-אין בהתחלה ואחר כך עושים מנגנון של חידוש אוטומטי. זה מה שיש לנו למשל בביטוחים הקבוצתיים בבריאות, שצריך הסכמה בהתחלה, אם המבוטח משלם כמובן, ולאחר מכן זה בעצם מסלול שנותרים לו אופט-אאוט, נניח תקופה של חודשיים או שלושה שהוא יכול לצאת, אם הוא לא מעוניין לחדש את הביטוח. האופציה האחרת זה באמת אופט-אין במשך כל תקופה. אני באופן אישי פחות מעדיפה אותה בבריאות, אבל היא כן מוצעת אצלנו בימים אלה בביטוחים אחרים. יצא עכשיו חוזר של רכב ודירה שכן דורש באמת את ההסכמה מדעת של מבוטח בכל חידוש וחידוש. זה לגבי השאלה של לאה.

לגבי ההצעה של ארנון, אני חושבת שצריך לשקול אותה. אני לא כל כך הבנתי איך באמת היא עובדת. כלומר נותנים טווח של שלוש שנים?

**דוברות:**

אולי אני אציע משהו שאני הבנתי מארנון לעניין האופט-אין ההדרגתי על פני תקופה שנותרת אפשרות לכל ההסכמים להתארגן במערכת כדי לא להנחית איזה שהיא מכה במרוץ חימוש בזמן מאוד מאוד קצר, אלא כן לייצר פה איזה שהוא תהליך שכן מבהיר שיש שינוי בכללי המשחק. זה עושה תהליך רצוני של אנשים להצטרפות, גם נותן זמן היערכות למשרד לבוא ולהגדיר האם יש באמת צורך או אין צורך ב --

**דוברות:**

אני התכוונתי שקודם כל נגדיר שבתקופה הראשונה, שלוש השנים הראשונות, ארבע שנים, כדי לא לזעזע את המערכת ולא להביא לנפילות בקופות החולים וזה, אנחנו נגדיר תקופה, זו בעצם תקופה של אופט-אאוט, ואחריה - - - זאת אומרת, ארבע שנים, אם אתה רוצה לעזוב את המצב הקיים, או שלוש שנים, מה שנחליט, יהיה אופט-אאוט. לזה התכוונתי. אתה שייך לביטוח אלא אם כן אמרתי 'אני רוצה לצאת'. ואז בתום התקופה יצטרפו לבוא ולשאול אותך מה אתה רוצה. בעצם יפסיקו את הכול ואז נעבור למודל של אופט-אין, אלא אם כן במהלך אותה תקופה כבר בחרת משהו. אלה שלא עברו. נאמר שבמהלך שלוש השנים 50% יבחרו, ה-50% האחרים, שנשארו עם ההיסטוריה שלהם, יתחילו ואז הם יצטרפו להגיד. ככה זה ייתן לכם גם אפשרות בביטוחים הקולקטיביים, שהם בדרך כלל קצרי טווח ולא לכל החיים, לבוא ולהגיד מהרגע שזה תם הם בעצם יכנסו לאותו מודל וכן יצטרפו להגיד מה הם רוצים. כדי לא ליצור בעצם מצב של אפליה וחיזוק הביטוחים הפרטיים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אוטומטית. לזה התכוונתי.

#### **דוברות:**

אם אפשר להוסיף. אני רואה פה יתרון התארגנותי מאוד גדול, כי אם אנחנו רוצים לנהל את האירוע הזה, כפי שדיברנו עליו קודם, זה דורש גם הקמה - - - התחלנו קצת לדבר על איזה שהיא פלטפורמה דיגיטלית, שיהיה פה איזה שהוא תהליך שהוא מבוסס על תשתיות שמתואמות, נקרא לזה ככה, בין משרד האוצר למשרד הבריאות, ובאמת יש את זמן ההיערכות. אני לא יודעת אם באמת שלוש שנים או פחות, אבל איזה שהוא זמן של תקופת מעבר שברור שגם מתי שהוא אנחנו בוחנים ומסתכלים על הנתונים, אז זה גם ייתן אינדיקציה למה קרה לשוק בינתיים. נקודת התערבות נוספת.

#### **דוברות:**

אני רוצה להציע איזה שהוא כלי שאולי יכול להיות, בין אם אנחנו מיישמים ובין אם לא. היום לא כל אזרח יודע איזה ביטוחים יש לו, אם יש לו מהעבודה קולקטיב, אם יש לו פרטי או מהשב"ן. כמו שיש את האתר של החשבונות האבודים, לייצר איזה שהוא אתר אינטרנט שבו אדם מקליד את תעודת הזהות שלו והוא יכול לראות מה הביטוחים שיש לו ומה הפרמיות שהוא משלם וכמה הוא משלם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל לשם כך אתה צריך שיתוף פעולה מהחברות הפרטיות.

**דוברות:** צריכים לייצר איזה שהוא שיתוף פעולה בחסות המפקח על שוק ההון.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** השאלה אם אנחנו יכולים לאלץ את החברות הפרטיות לתת את המידע ולהעלות אותו לאינטרנט.

#### **דוברות:**

הכול שאלה של מימון. יש היום, אני מזכירה לכם, את המסלוקה הפנסיונית שעובדת, היא בתהליכי הקמה. אנחנו, במחשבה שלנו, סטייג' 2 של הדבר הזה היה באמת להכניס לשם את הביטוחים, אבל זו גם שאלה של כסף.

#### **דוברות:**

ואז האזרח יכול לראות אל"ף, מה יש לו, וכמה הוא משלם בטוטאל, כי היום הרבה פעמים הוא אדיש לחלק מהדברים שהוא משלם. אם זה מקום עבודה וכן הלאה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** השאלה אם אנחנו יכולים להכריח, להביא את חברות הביטוח לכך שהן תהיינה באמת שקופות ושהן

תיתנה את המידע.

#### **דוברות:**

בזה אני לא רואה בעיה, צריך פשוט פלטפורמה. הכרחנו את חברת הביטוח לעשות את זה בחיסכון פנסיוני. אני לא חושבת שזו שאלה של - - - זה עניין של טיוב נתונים שהוא כן צריך התארגנות ו - - -

#### **דוברות:**

אבל, עדי, זה לא רק עניין של נתונים, זה גם עניין של כמה עקרונות שמשיקים עם צנעת הפרט.

#### **דוברות:**

לא, מהבחינה של מבוטח. את רוצה היום לראות מה יש לך.

#### **דוברות:**

לא חשוב, אתה יוצר - - - יש קצת בעיה. אני לא יודעת, כל אחד לפי תפיסת עולמו, שאתה יוצר שדה נתונים אוניברסאליים כאלה - - -



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כל אחד יכול להיכנס אליהם.

**דוברות:** שיכולים לפרוץ לתוכם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** גם להשתמש בהם לרעה. כן.

**דוברות:** כן, אני חושבת שמדינה צריכה להשתדל לא לעשות את זה כל כך הרבה. איפה שזה הכרחי, אבל להתחיל ליצור מסדים על כל דבר שאנשים עושים בחלק הפרטי שלהם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו לא נקבע בזה כרגע. אתה רצית להתייחס לזה?

**דוברות:** רק רציתי להגיד בקטע של הפרטיות, אני חושב שלא צריך את ההיסטוריה. אם יש לך או אין לך, אני לא חושב ש - - -

**דוברות:** רק איזה מספר פוליסה יש לך וסוג ביטוח.

**דוברות:** אם מישו יפרוץ ואיכשהו יגלה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה אומר שנשים שם נתונים מינימליים ולא כאלה שיכולים לסכן.

**דוברות:** שתי הערות. אני רק רוצה לומר שהקונספט שהבנו, לפחות משלמה, שהוא אומר שכך הוא סבר, אבל זה גם מה שהיה, שבאמת האופט-אין הזה מתרחש בכל עת שיש התחדשות של הפוליסה. זה לא חשוב עכשיו אם הפוליסה מתחדשת אחת לשנה או אחת לשלוש שנים, אלא אתה חוזר על התהליך הזה, אז פה יש דגם אחר, אבל אני חושבת שיש סוגיות אחרות שבטח מתעוררות בעניין של רצף טיפולים של כל מיני אירועים שמתרחשים בתקופות ביטוח שונות ואיזה תקופות אפשר. אבל זה יותר פרטים.

אני רק רציתי הערה אחת לקובי. לומר לו שאני חושבת שאם יש מקום לשב"ן, זה לא בשל העובדה שזה מקור הכנסה, אלא בשל העובדה שהיה פה אלמנט של סבסוד צולב. זאת אומרת, ובזה טוביה ורויטל מאוד צודקים, אתה שמת את בחירת המנתח ביחד עם עוד כמה דברים והצירוף הזה יכול לעשות כאן סבסוד צולב בתוך המוצרים שנתן לו אופי יותר שוויוני בעובדה שהגישות לדבר הזה הייתה יותר קלה לאוכלוסיות הרבה יותר רחבות. ברגע שעשית את ההפרדה בין שני הרבדים ולקחת פוליסה אחידה שהיא דומה במהותה, היא אף פעם לא תהיה אותו דבר, ואני עדיין חושבת שאין דבר כזה פוליסה אחידה, אבל שהיא דומה במהותה לפוליסה של הביטוח הפרטי, בעצם מה נשאר שוויוני? מה נשאר בהיבט השוויוני של השב"ן. ברגע שכל רובד מתומחר, אז זהו.

**דוברות:** זו שאלה או הערה?

**דוברות:** לא, אני שואלת.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הוא יענה, שלומי יסכם ואנחנו מסיימים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

אני רק אענה בקצרה. אני חושב שעצם העובדה שעדיין אותו חלק, אפילו של בחירת מנתח, אם הפרמיה תהיה לא שונה לפי מצב הבריאות שלך וכדומה, אז זה כבר שוויוני. אתה עדיין יכול לבחור אם אתה רוצה את זה או לא, אבל העובדה שאפילו הפרמיה על החלק הזה - - -

**דוברות:**

היא תהיה רק לפי גיל.

**דוברות:**

לפי גיל, בסדר, אבל היא לא לפי דברים אחרים. אז זה כבר עושה את זה שוויוני. ביי"ת, העובדה שיש רגולציה על הפרמיה, כך שחברת הביטוח לא יכולה איזה פרמיה באיזה גובה שהיא רוצה, הופך את זה ליותר - - -

**דוברות:**

אבל גם בחברת ביטוח פרטית זה אותו דבר.

**דוברות:**

אני לא אומר שלא. אני לא אמרתי שלא. אל"ף, אני לא יודע אם יש רגולציה על הפרמיה, אבל אם יש - - -

**דוברות:** אין.

**דוברות:**

אני חושב שלשב"ן יש כמה וכמה יתרונות ואחד מהם זה העובדה שאתה עושה רגולציה על הפרמיה - - -

**דוברות:**

לא, יש תחרות על הפרמיה, קובי, במודל הזה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** על הפרמיה של השב"ן ודאי שיש לך רגולציה.

**דובר:** יש תחרות ויש רגולציה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** משרד הבריאות הוא זה שקובע את הפרמיה.

**דובר:** גובה הפרמיה מאושר על ידי משרד הבריאות, אבל - - -

**דוברות:**

לא, אבל אם אתה מכניס את זה לציר של תחרות, אז מה עם הגבלת פוליסה או פרמיה בפרטי?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה יהיה באישור של משרד הבריאות. זה ברור.

**דוברות:**

אבל זה צריך להיות במודל הזה. זה - - -

**דוברות:**

לא, אבל אם מציגים את המודל האלטרנטיבי של תחרות אז אתה הולך עם תחרות. זאת אומרת

אתה עושה רגולציה - - -

**דוברות:**

רגולציה יכולה להיות בתקרה בתחרות.

**דוברות:**

יש לא מעט דוגמאות בעולם של תחרות שבה הממשלה זורקת שחקנים והיא עושה להם רגולציה





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

**Minister of Health Department**

לפרמיה שלהם ואחרים נאלצים להתמודד עם - -

**דוברות:** נאלצים?

**דוברות:** אחרת הם לא יהיו.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** שלומי, בוא תסכם.

**דוברות:** רק שאני אגיד לך, השגתם את זה לפני שבוע, מזל שנסגר הסכם הדסה.

**דוברות:** זה היה בלתי צפוי לחלוטין, האמירה הזאת. דווקא אם יש משהו שלמדנו בהדסה, כמה שהדבר הזה משחית ומקלקל כל מערכת ובלתי - - -

**דוברות:** שמתם את הכסף איפה שהעמלים?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מה זה?

**דוברות:** חובת הגילוי הנאות של משה - - - זה לא פייר. אני יכול להגיד לכם, אני לומד, שמשה שם את האופציה על השולחן, של לבוא ולבחון הדסה ללא שר"פ, תוך שלושה חודשים, עם הבנה מרובה שמדובר יהיה בעלות כספית וזה היה חלק שלצערנו לא הצלחנו להכניס את זה פנימה, אבל איך אומרים? חובת הגילוי הנאות.

**דוברות:** אני אניח את דעתו בנוגע להדסה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה תניח אותו אחרי ששלומי יצליח לסכם את הדיון הקודם.

**דוברות:** בכל מקרה לא תניח את דעתי.

**דוברות:** לגבי המוטיבציות שלי, לא לגבי המודל.

**ד"ר שלומי פריזט:** התייחסות אחרונה למה שלא אמרה לגבי פירוק הסבסוד הצולב בין רובדי השב"ן. אני חושב שבהינתן הניתוח שלנו או התפיסה שלנו שמוצר היעוצים והניתוח הפרטי, בחירת המנתח, הוא מוצר שיש לו השפעה חיצונית שלילית מאוד משמעותית על המערכת הציבורית, ליצור מכניזם שמסבסד אותו, זה נראה לנו הפוך מכל היגיון. כלומר ההיפך, אני מאוד אשמח להפריד ולהוציא את הסבסוד הצולב ושלא יהיו ניתוחים מסובסדים ושלא יהיו ייעוצים מסובסדים. להיפך, אני אגיד באיזה שהוא שלב, אני רוצה לשים מס על הדבר הזה.

**דוברות:** אני רק אומרת מה קורה לשב"ן שהוא לא שוויוני.

**ד"ר שלומי פריזט:** אבל הזכות לשוויונית היא כל עוד - - - אמרתי את זה בפעם הקודמת, זכותו של אדם לנפנף באגרופו מסתיימת במקום בו מתחיל אפו של חברו. כל עוד אתה לא פוגע באנשים אחרים, שיהיה שוויוני עד מחר, אבל אם אתה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

משתמש בבחירת מנתח תוך שאיבת משאבים מהמערכת הציבורית, העלאת שכר במערכת הציבורית, יצירת תורים במערכת הציבורית, אדוני, אתה תשלם את המחיר המשקי של מה שעשית. כן שוויון/לא שוויון, זה לא קשור, אני לא צריך לסבסד אותך כשאתה עושה לי נזק.

**דוברות:** זה בסדר מה שאתה אומר, רק שאני לא יכולה לקרוא לזה שב"ן שוויוני במערכת.

**ד"ר שלומי פריזט:** במובן הזה, מנגנון של חברות הביטוח ללא חיתום וללא החרגה הופך את סוג הביטוח שהם נותנים מביטוח של הוצאות רפואיות לערבות הדדית אמיתית כמו שנותן היום השב"ן. זה ההבדל המרכזי בסיפור, זה הופך אותו להיות גם שוויוני יותר, גם בערבות הדדית, ולא רק מכסה את הוצאות הניתוחים של אותו אדם שאיתרע מזלו להיות מנותח הרבה, ישלם פרמיה גבוהה. הסבסוד הצולב הזה - - -

**דוברות:** לא, אם הוא לא יבחר הוא לא ישלם.

**ד"ר שלומי פריזט:** הסבסוד הצולב קיים במודלים של הערבות ההדדית, בגלל זה לפחות אני חושב שמודל של ערבות הדדית גם בחברות ביטוח הוא דבר חשוב. בזה אני שם.

אני חושב שעלה על השולחן, אם תהיה הסכמה של אגף שוק ההון להצעה של ארנון של האופט-אין המתגלגל, אני חושב שזה רעיון שמקיים בו את כל הפלוסים ולא שם לנו מקלות בגלגלים. נראה לי שאנחנו יכולים להסתדר איתו ולחיות איתו בצורה נהדרת, זו תהיה עמדותי לחברי המליאה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** צריך לראות גם מה דעתו של האוצר על האופט-אין המודולרי.

**ד"ר שלומי פריזט:** אני חושב ששאר האלמנטים הוצגו, או אפשר להציג אותם עוד פעם, או אפשר להעביר איזה נייר סופי שאומר, הנה הנקודות שנשארו עוד במחלוקת, הנה הנקודות ש - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני מבקשת להכין אותו.

**ד"ר שלומי פריזט:** אין עם זה בעיה. אני חושב שאנחנו כבר שם, זה רק עניין של פסט פייסט.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז לעשות את זה. עד יום חמישי יש לנו מפגש?

**דוברות:** ביום ראשון.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז או יום ראשון, או ליום חמישי. אז ליום ראשון שיהיה לנו את זה.

**דובר:** אפשר לעשות את זה ביום חמישי, דבר ראשון על הבוקר, לגמור את הדבר הזה ולהמשיך.

**דוברות:** אל תתחיל שם, כי זו לא התחלה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בסדר, הלאה.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה משפט אחרון שלי ואני סוגר את הפה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה יהיה ביום חמישי, לא אומרים מתי.

**ד"ר שלומי פריזט:** מכיוון שהמודל, עם כל הרכיבים שלו, מתאים גם לעולם שאין בו שר"פ וגם לעולם שיש בו שר"פ,

הוא מתאים לשניהם, אני חושב שאנחנו לא רותמים את הכרכרה לפני הסוסים, או את המנוע לפני הגלגלים כשאנחנו עושים את הדיון הזה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מאה אחוז.

משה, המתנו באמת הרבה זמן. יש לי בקשה, אנחנו מגיעים לעצבים הרגישים של כל אחד ואחד מאיתנו. אנחנו מתחילים לחשוף את השורשים. אני חושבת שהוועדה הזו הצטיינה בכבוד הדדי, בהמון המון אפשרות של הכלה של דעות של האחר ובעיקר בתרבות דיבור. אני התחלתי לשמוע גם בפעם הקודמת וגם עכשיו את הציניות נכנסת לחדר. אני ממש מבקשת להוציא את כל הציניות החוצה, כל אדם יאמר את דעתו בצורה הכי הכי ברורה וכולנו נכבד את הדעות של האחרים בלי ציניות ובלי הערות עוקצניות. זו בקשתי. משה, בבקשה.

**דוברות:** אז שתי הערות. דבר ראשון, אנחנו עברנו תהליך במסגרת עבודת הוועדה. זה נכון שהייתי נגד שר"פ לפני, הייתי נגד גם אחרי, אבל עברנו תהליך מבחינת הדרך שבה אנחנו רואים את המערכת, מבחינת הבעיות שמאפיינות את המערכת והפתרונות שנדרשים להם. אנחנו לא באותו מקום, ואמרתי את זה לשרה בכמה הזדמנויות, מבחינתי הוועדה שהייתה, יש בה באמת הזדמנות להתמודד עם כמה מהבעיות השורשיות במערכת ואני מקווה שכך יהיה, ואני מבין שזה גם דורש מאיתנו התייחסות אחרת לכל העניין הזה וככה אנחנו באים לדבר הזה.

ההערה השנייה נוגעת להדסה. אני אסביר לכם את הגישה שלי שהייתה בניהול המשבר, שאני מקווה שלפחות החלק המשמעותי שלו מאחורינו וגם על זה היו לי הרבה שיחות עם השרה. הדרך הבטוחה לנהל את המשבר הזה הייתה מבחינתנו להכניס כמה שפחות אג'נדות בתהליך. כלומר לפתור את המשבר הזה עם כמה שפחות זעזועים. אני רציתי שזה יהיה בקופת חולים, השרה רצתה או מישהו במשרד רצו שזה יהיה ממשלתי, אני חשבתי שצריך לבטל פה את השר"פ. לא עשינו את זה. יכול להיות שיש כאלה שיגידו שאני פחדן או תבוסתן או דברים אחרים, לא באנו משם. חשבנו שזה משבר שהוא כל כך מורכב וכל כך קשה והאיזונים בו הם כל כך עדינים, עם כל כך הרבה אינטרסים בהרבה מאוד מקומות, שצריך את מינימום הזעזועים הנדרשים.

בנוגע לשר"פ חשבתי, והייתי נאמן לתפיסה שלי לאורך כל הדרך, כשנוצרה ההזדמנות הפוטנציאלית לבטל את השר"פ אנחנו הלכנו עם זה. אני חשבתי שזה יחסוך כסף, אבל אמרנו שגם אם זה יעלה כסף שווה למדינת ישראל שיהיה עוד אי שהוא יותר שוויוני, גם אם זה יעלה למשלמי המיסים יותר כסף. בסוף הדבר הזה דרש גם את הסכמת הרופאים ואחרי כל הלילות שעברנו



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אמרנו שאם אנחנו נפתח את הדבר הזה יכול להיות שהאירוע הזה יצטרך להתגלגל עוד שבועיים, עוד שלושה, עוד חודש, והדבר הזה יתפרק לנו. הכול שם, כמו כל הסדר מורכב, הוא מושתת על הרבה מאוד איזונים מאוד מאוד עדינים. חשבנו ביחד, משרדי הבריאות והאוצר, שלא נכון לסכן את הדבר הזה ולכן לא עשינו אולי את הצעד הנוסף לפדות את השר"פ, כי זה היה יכול לסכן את כל ההסדר. זה המקום שבו אנחנו נמצאים. לא עשינו את זה כי אנחנו הולכים אחרי הכסף, אני באמת מקווה שגם תראו את זה בדרך שאנחנו נציג פה את הדברים.

עוד משהו אחד לפני ההצגה, היו שותפים בתהליך החשיבה לאה אחדות וגבי בן נון, שלומי, דיברנו איתו הרבה, גם עם רונית. אני כתבתי פה שזה תוצר משותף של העבודה עם כולם, אני לא יודע אם הם מסכימים פה עם כל מילה ולכן אני לא מרגיש שאני יכול לומר שאני מציג פה את ההסכמות של כולם, אני חושב שהניואנסים הם בללכת עוד כמה צעדים קדימה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מי גיבש את המסמך שכרגע אנחנו - - - ?

**דוברות:** אנחנו גיבשנו את זה. אנחנו זה האוצר, אבל היו הרבה מאוד ישיבות - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז זה האוצר.

**דוברות:** זה תוצר של עבודה משותפת, כי בסוף ישבנו וחשבנו ודיברנו והרבה מאוד מהדברים שנאמרו פה אנחנו גילמנו פה. אני לא חושב שאני יכול לומר שגבי או לאה צריכים לחתום על מה שיש פה, יש להם את ההסתייגויות שלהם, אני חושב שהם בהסתייגויות שהן - - - אולי גבי רצה ללכת עוד כמה צעדים משמעותיים קדימה, שאני חשבתי - - - בכלל הגישה שלי היא לא גישה של להפוך את המערכת לגמרי אלא להחזיר ריסונים לכל המערכות, כדי להחזיר את המערכת לאיזון. נראה את זה פה. הגישה של ללכת עוד צעד, לצורך העניין, ולהוציא את בחירת המנתח מהשב"ן בכלל, היא גישה לגיטימית, אני חשבתי שיש בה יותר סיכונים מסיכויים וניתן להגיע לאיזה שהוא שיווי משקל גם בלי הדבר הזה.

משפט אחד שמלווה אותנו מאז שאני נכנסתי לתפקיד, פחות או יותר, זה נכתב בפסק הבוררות שניתן ב-2008, וזה שמערכת הבריאות מושתתת על שיווי משקל של עיוותים. אנחנו לא יכולים לפתור את כל העיוותים שיש במערכת, אבל אנחנו כן צריכים לראות שהמערכת נמצאת באיזה שהוא סוג של שיווי משקל ולכן לא פתרנו את כל הבעיות ולא ניסינו לייצר פה איזה שהוא מודל תיאורטי, אלא מודל שמאוד מתכתב עם המציאות שבה אנחנו חיים.

**דוברות:** איזה בוררות?

**דוברות:** בוררות 2008, פסק הבוררות עם הרופאים ב-2008. לפני השביתה. זה נגזרת של הסכם 2000-2001. בוררות שהייתה ארוכה.

אנחנו נעבור על ההתפתחויות המרכזיות במערכת הבריאות, הניתוח שלנו למה הם הגורמים שהביאו להתחזקות המערכת הפרטית על חשבון הציבורית וסוג של יציאה משיווי משקל שבו אנחנו נמצאים, ההשלכות של הדבר הזה, התפיסה שלנו של



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

העיוותים של בחירה, בין אם זה רופא או בין אם זה בית חולים, מה הם העקרונות המנחים לפתרון, מה המודל שלנו ואיזה תוצאות אנחנו ניתחנו שצפויות למודל הזה.

ההתפתחויות המרכזיות במערכת הבריאות בשנים האחרונות. התקציב הממשלתי של מערכת הבריאות, נראה את זה פה בכמה שקפים, גדל בקצב שנתי ממוצע של 7.4%, 14 מיליארד. פה אתם רואים את השינוי השנתי, כל הנתונים הם נתונים ששקופים וניתנים לבדיקה, זה לא נתוני תקציב. זה מחירים שוטפים, נתוני ביצוע. הכול במחירים שוטפים.

בשקף הבא אנחנו רואים את החלוקה בין שלושת הרכיבים של ההוצאה הציבורית, שנמצאת בסל הבריאות. המיניסטריון, משרד הבריאות, השירותים שהוא מספק, והלידות שממומנות על ידי הביטוח הלאומי.

אם אנחנו בוחנים את השינוי בתקציב, השינוי השנתי הממוצע, במהלך השנים האחרונות, אנחנו רואים פה את משרד הבריאות, את משרד החינוך, ביטחון פנים ומשרד התחבורה, אמנם הם גדלו בשיעורים קצת יותר גדולים אבל הם משרדים הרבה יותר קטנים. משרד התחבורה הוא היום סביב ה-12 מיליארד, המשרד לביטחון פנים הוא מיליארדים בודדים, אז יש פה בהחלט תמונה של סדרי עדיפויות של הממשלה, יותר לבריאות, יותר גם לחינוך והרבה פחות לכל השאר. משרד ראש הממשלה...

**היו"ר השרה יעל גרמן:** איפה רווחה פה?

**דוברות:**

רווחה זה ביטוח לאומי ורווחה. ברווחה לפעמים יש שינויים כמו שינויים בקצבאות הילדים שמשפיעים מאוד על הדבר הזה. בביטוח לאומי זה רק החלק של תקציב המדינה, זה מושפע הרבה מאוד משינויים בגבייה של הביטוח הלאומי. כך שאם היינו רואים את משרד הרווחה stand alone הוא היה נמצא מצד שמאל לעקומה הצהובה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לפני הבריאות, אחרי הבריאות?

**דוברות:**

אני לא יודע, אני מוכן לבדוק. לא עשינו את הבדיקה של זה לבד.

הלכנו ובדקנו השוואה בינלאומית, של המדינות שהגדילו את ההוצאה לבריאות ואנחנו רואים שבבחינה של ההוצאה הממשלתית לנפש ישראל היא בין השיאניות. אנחנו חושבים שזה 5.2%, זה לא מאוד קריטי אם נהיה עוד מקום אחד ימינה או מקום אחד שמאלה. ישראל היא בין המדינות שהגדילו את ההוצאה הממשלתית, זה ההוצאה הממשלתית, זה לא במונחי תוצר, אבל זה כן במונחי כוח קנייה ואנחנו רואים שבאמת, גם בהשוואה בינלאומית בין המדינות, לא רק בהשוואה בין המשרדים, שמשקללת בתוכה עוד דברים, ישראל עשתה משהו, הלכה קדימה בהיבט של השקעה בבריאות בשנים האחרונות.

יש כנראה סביב השולחן הזה איזה שהוא קונצנזוס שהמערכת לא השתפרה בשנים האחרונות והתקציבים בכל זאת המאוד משמעותיים שניתנו למערכת, עדיין לא מצליחים לטפל בבעיות היסוד. אנחנו חושבים שזה בגלל התמריצים הבסיסיים של הגורמים השונים. אנחנו תיכף נגיע לזה, לאיזה שהיא התייחסות עומק לעניין. התמריצים נשארו אותו דבר ואז פשוט אנחנו כאילו עלינו איזה שהיא רמה מבחינת ההוצאה. קרו כל מיני דברים שהעצימו את הבעיות, נתייחס גם אליהם, אבל שיפור לא נוצר



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כתוצאה מהדבר הזה, כסף לבד לא פותר הרבה פעמים בעיות, גם לא במערכת בריאות. לכן נדרש טיפול הוליסטי בעניין.

מה קרה עוד בשנים האחרונות? נפתחה אסותא בצפון תל אביב, ברמת החייל, ואתם רואים את העלייה, גם היראלית, גם הנומינלית, בהיקף הפעילות הכספית. אנחנו לא רואים פה אפילו את כל ההוצאה שקרתה באסותא, כי יש הרבה כסף שעובר לא דרך אסותא, בין המטופל למטפל. זה לא נמצא פה, כי זה כסף שהוא לא מדווח בשום מערכת שאנחנו יכולים לעקוב אחריה. זה כמו להגיד כמה הון שחור יש במדינת ישראל, לא שזה הון שחור, אבל אלה מספרים שהם - - -

#### דוברות:

מה זה הגרף האדום?

#### דוברות:

הגרף האדום זה כשזה ממודד לפי מחיר יום אשפוז. איך ממדדים את ההוצאה הזאת? גם כשאת ממדדת את זה למחיר יום אשפוז את עדיין רואה את העלייה המאוד מאוד דרמטית. צריך לומר, זה נפתח בסוף 2007 תחילת 2008, הייתה פה איזה שהיא הבשלה. אני לא חושב שהקצב שאנחנו היינו בשנים האחרונות זה הקצב שיהיה בשנים הבאות, הם כן הגיעו לאיזה שהיא הבשלה, לא במקסימום קפסיטי, אבל כן, היה פה משהו מאוד מאוד דרמטי מבחינת הפעילות באסותא.

נחזור אחורה. ביטוחים פרטיים, ראיתם את הנתונים הרבה מאוד פעמים. הייתה פה עלייה בצד המימון הפרטי וגם עלייה בביטוחים המשלימים. ניתנו התכניות החדשות, גם את זה אתם מכירים, של כללית, מכבי ביצעו את ההרחבות שלהם, שיעור המבוטחים עלה, ההכנסות עלו ב-67%. כל הנתונים האלה הם נתונים של משרד הבריאות במה שנוגע לשב"ן.

בקיצור, היה פה גידול גם בצד ההיצע, כלומר איפה שאפשר לעשות את הפעילות הפרטית ואיפה שאפשר לממן את הפעילות הפרטית, הדברים האלה קרו במקביל בחמש השנים האחרונות, לצד מערכת תמריצים מאוד מאוד משמעותית שדוחפת כמעט את כל השחקנים במערכת לכיוון הזה והתוצאה היא תוצאה שבגללה אנחנו יושבים פה. כלומר יש פה בהחלט משהו שהוא סוג של פרפקט סטורם, הרבה מאוד גורמים שהבשילו בזמן אחד וזה הביא לתוצאה מאוד מאוד בעייתית. היה במקביל גם את תיירות המרפא, זה אירוע שאני לא חושב שהוא באותן עוצמות, יש לו את העוצמות שלו מבחינת השליטה במערכת, מבחינת התמריצים של המערכת, אבל הוא בעוצמות, להערכתי, קצת יותר צנועות.

אז אם אנחנו עוברים לדבר הזה, דיברנו על זה הרבה מאוד פעמים, וזה בעיניי הלב של העניין, אלה לא מערכות נפרדות, זה בעצם אפשר להגיד או מערכת אחת, או כלים שלובים, משתי סיבות. אל"ף, כי באמת אלה אותם גורמי ייצור, זאת אומרת הרופאים הם האנשים היחידים כמעט בסקטור הציבורי שיכולים לעבוד גם במערכת הפרטית, יכולים לעבוד עבודה נוספת מעבר למערכת הציבורית. פקידים לא יכולים לעשות את זה. ולמרות שיש פה פוטנציאל גדול מאוד של ניגוד עניינים, לרופאים יש את ההיתר לעשות את זה, ולא רק לרופאים, גם קופות החולים משחקות בשני המגרשים, הן מצד אחד מבטח ציבורי, מצד שני ספק פרטי או מבטח פרטי. כל השחקנים משחקים בשתי המערכות, זה יוצר ניגודי עניינים קשים, והדבר השני זה שגורמי הייצור במערכת הזאת הם נתונים. כמות הרופאים, כמה שעמלנו קשה וכמה שגם עוד צריך לעמול עוד קשה כדי להגדיל את מספר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הרופאים ולהגדיל את מספר האחיות, הכמות היא נתונה ורופא שלא עובד במערכת הציבורית ועובר למערכת הפרטית הוא רופא שחסר במערכת הציבורית, אין אפשרות בטווח הקצר למלא את החלל שהוא יוצר. כל הרופאים עובדים, כמו שאתם יודעים, אין רופאים מובטלים.

**דוברת:** במשרה מלאה?

**דוברות:** כל הרופאים עובדים להערכתי ביותר ממשרה מלאה, בממוצע.

**דוברת:** במערכת ציבורית?

**דוברות:** מעל 40% מהרופאים עובדים ביותר מעבודה אחת. שיעור הנשים יותר נמוך ויש לזה משמעות, כי שיעור הנשים בקרב הרופאים הולך ועולה.

**דוברות:** אז אם אנחנו מסתכלים על הדברים, אז אמרנו מצד אחד היה את העניין של ההיצע והמימון, זה הלב של העניין. בסוף יש היצע שמאוד גדל, אסותא, כמה שבסוף לקחו שני רישיונות וחיברו אותם, יגיד לכם פה רוני, חסר משמעות לחלוטין. יש שם מונסטר, הדבר היחיד שמגביל את הפעילות של זה הוא המטראז' שיש שם, שום דבר אחר. ב-24 שעות מנצלים שם כל שטח פנוי, לרישיון שיש שם אין באמת משמעות אמיתית, אז ההיצע הורחב באופן דרמטי, גם HMC, גִּדְל וגִּדְל, הם בונים עכשיו מתקן חדש עבור עצמם. ולצד זה, לצד ההיצע, גם נוצרה תשתית מימונית, בין אם זה על ידי מכבי וכללית, ובין אם זה על ידי הביטוחים הפרטיים שזיהו את זה כמשהו מאוד מאוד רווחי. זה פן אחד.

הפן השני זה שיש הבדלי רגולציה בין המערכות. גם את זה אנחנו יודעים. מערכת הקאפ לא חלה על המערכת הפרטית, הפיקוח על המחירים, שגם אם הוא חל הוא חל באופן פחות אפקטיבי, כי זו לא אותה פונקציית ייצור. פונקציית הייצור באסותא, לבצע ניתוח בריאטרי באסותא זה לא לבצע ניתוח בריאטרי בתל השומר, שנדרש איזה שהוא מערך עומק ו-24 שעות וחירום ובנק דם וכל הדברים הרגילים שאומרים. והם נכונים, כלומר זו לא אותה עלות, ולכן גם אם מחילים פיקוח על המחירים הוא צריך להיות עם איזה שהוא discount על השינוי בפונקציית הייצור שיש באסותא. אז זה עוד הבדל שיש. ויש, כמו שאמרנו,

גם ניגודי עניינים של כל השחקנים במערכת. אם אנחנו מסתכלים על בתי החולים הציבוריים אנחנו יודעים שגם הם מתנהגים כגורמים כלכליים שמעדיפים פרוצדורות רווחיות על פני פרוצדורות פחות רווחיות. עדיף לבצע צנתורים מאשר ניתוחי כפתורים, או ניתוחי שקדים. נוצר איזה שהוא שיווי משקל, אלה מבצעים את הפרוצדורות האלה ואלה מבצעים את הפרוצדורות האלה. אין תמריצים לקיצור תורים, אין תמריצים לאיכות רפואית או איכות של רמת שירות. במקביל נוצר להם איזה שהוא buffer של התיירות הרפואית שחיפה קצת, זה לא כתוב פה, התיירות הרפואית נתנה להם איזה שהוא חמצן אלטרנטיבי מהפעילות שלהם. זה בנוגע לבתי החולים הציבוריים. קופות החולים, יש אינטרס כלכלי, אתם ניתחתם את זה כבר מכל הכיוונים, להסיט פרוצדורות לשב"ן. בסל הציבורי יש מגבלת משאבים נתונה, השב"ן חייב להיות מאוזן ואם יש בעיה אז אחת לכמה שנים בסוף מגיעים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ומעלים את הפרמיות ואם שרה אחת לא נותנת, אז אולי עוד חמש שנים יהיה מישהו שכן ייתן. נתנו קודם, ייתנו בעתיד, זו מערכת שיותר גמישה ביכולת שלה, גם לשלוט על השימושים וגם לשלוט על המקורות שעומדים בפניה ולכן יש תמריץ להעביר פעילות לשב"ן. ומעבר לזה יש להם גם חלק בפונקציית הייצור, כלומר איזה שהיא עסקה עם בעל עניין, שהרווחים שבתוך הדבר הזה נשארים בתוך הדבר הזה, מכבי, אסותא, כללית – HMC. אתם יודעים את זה. גם מאוחדת, אני לא יודע מה היא תעשה במשגב לדרך ביום מן הימים, אבל - - -

**דובר:** הוא כבר לא - - -

**דוברות:** אבל אפשר לעשות שם פרוצדורות כירורגיות. זה לא משנה, אבל כל אחד מייצר לעצמו את המגרש שלו. המערכת נקבעת על ידי כללית ומכבי, לא על ידי מאוחדת, אולי בירושלים מאוחדת.

רופאים, גם הם פועלים בסוג של ניגוד עניינים פוטנציאלי, או לא פוטנציאלי. הם עובדים בשתי המערכות, הם מסיטים מבוטחים ממערכת אחת למערכת שנייה, יש שם אפשרות להשתכרות מאוד גבוהה וגם להם, אני מניח, מאוד נוח לבצע פרוצדורות במערכת הפרטית, שהן רווחיות ופשוטות, באים, עושים והולכים. המבוטחים הם לא בניגוד עניינים, אבל למבוטחים יש את המוטיבציה הטבעית שלהם, כולנו רוצים תור מהיר בסטנדרט רפואי גבוה, שינתח אותנו מנתח בכיר ואם אפשר גם לשלוט על זהות המטפל נשמח גם, והם חיים באיזה שהוא לימבו של אינפורמציה. גם אנחנו פה לא יודעים מה באמת יש לנו בשב"ן ומי שיש לו יותר מביטוח אחד לא יודע ומי שלא מכיר את מערכת הבריאות לא יודע בכלל, לא יודע שיש לו שב"ן ולא יודע מה רשום לו בכל התכניות האלה.

יש את חברות הביטוח שהן פועלות באופן מאוד מאוד אגרסיבי, בשוק עם פוטנציאל רווח מאוד מאוד גדול ועושות את כל מה שהן עושות. אנחנו לפעמים מנסים לעצור אותן אחרי שהסוסים כבר נמצאים בחוץ.

אז כל השחקנים האלה בסוף, יש להם את האינטרס, בין אם זה תוצר של ניגוד עניינים ובין אם זה לא תוצר של ניגוד עניינים, להרחיב את הפעילות הפרטית במערכת הבריאות. זה התוצר, כשלפני זה אנחנו יצרנו מצד אחד תשתית מימונית ותשתית פיזית ולא עשינו את אותם כללי רגולציה. אז יש לנו פה שילוב של תמריצים מצד אחד, אני אומר 'אנחנו', אני מתכוון להיסטוריה של כולנו, גם אנחנו חלק מהמערכת הזאת הרבה מאוד שנים, אבל יש לנו את ניגודי העניינים הבסיסיים לצד מימון תומך, תשתית תומכת ורגולציה שגם היא מתעדפת את הפרטי על חשבון הציבורי.

זה הכי בתמצית שניתן, את כל הסיבות שאנחנו ניתחנו ולמה אנחנו נמצאים פה. אם אנחנו מנסים לעשות איזה שהוא - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** vicious circle.

**דוברות:** vicious circle, מעגל שוטה. מסיטים חולים כי יש ניגודי עניינים, הסטת החולים יוצרת תורים למערכת ציבורית, כי אי אפשר להביא רופאים יש מאין, זה מביא לירידת תפוקות ואז התפוקות יורדות אז אין אמן במערכת





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הציבורית, רוצים לעבור למערכת הפרטית. זה איזה שהוא תיאור סכמתי, וכמובן לדבר הזה יש את ההשפעות שלו על מערכת השכר ועל הנגזרות שלה, לא רק לרופאים, אלא אחר כך גם הלאה. כלומר יש לזה גם מחיר ציבורי קשה.

מה ההשלכות? יצירת תורים, אנחנו יודעים. הקצאת משאבים לא יעילה, גם ברמה הלאומית, שאנשים קונים ביטוחים שהם לא בהכרח צריכים, זה לא ניהול נכון של ההכנסה הלאומית, עם האמירה הפטרנליסטית שיש פה. אנחנו לא מפחדים לומר אותה. וגם הקצאה לא יעילה של גורמי הייצור במערכת, רופאים מומחים, אנחנו רוצים שהם יהיו במערכת ציבורית ויטפלו בחולים קשים ולא יבצעו ניתוחים פשוטים במערכת הפרטית. יוקר מחיה, הפרמיות של השב"ן עלו, אנשים משקיעים יותר בביטוחים פרטיים. לחצי אינפלציית שכר, אנחנו מכירים את זה, השכר עולה, לא בהכרח או במנותק לחלוטין עם השיפור בתפוקות באיזה שהיא צורה, מומחים עוזבים, נוצרת מצוקה במקצועות מסוימים, נוצרת מצוקה באזורים מסוימים, צריך לפצות על זה בשכר, ואחרי שאתה מפצה על זה בשכר בפריפריה ובמקצועות במצוקה קמים כל היתר ואומרים 'מה נתת להם? תיתן גם לנו' וכו' וכו'. יש גם ביצוע פרוצדורות מיותרות, גם את זה כולנו יודעים וכולנו קראנו את המאמר ששלחה לנו שולי מהניו יורקר. כל הדבר הזה בסוף מביא למשהו מאוד לא יעיל, יקר ולא בריא.

אז אמרנו, מימון ציבורי גדל בלי שיש שיפור, המערכת הפרטית התחזקה מאוד, כל השחקנים מגיבים בסוף לתמריצים. יש שתי מערכות שמגיבות באופן מהיר ומאוד מאוד מתוחכם לתמריצים, אחת זו מערכת הבריאות והשנייה זה הסקטור החרדי.

מערכת הבריאות היא מערכת שלטוב ולרע יש בה שחקנים חזקים. אמרתי, זאת מערכת מתוחכמת, חזקה, איכותית מאוד בכוח האדם שיש בה, והם גם תמיד יודעים למצוא את הדרך ללכת בין המקומות. לטוב ולרע, יש לזה הרבה מאוד יתרונות, יש לזה גם חסרונות. כל הדבר הזה בסוף הוביל להיחלשות שדיברנו עליה.

נדבר קצת על השר"פ. כולם אומרים למה כן. אנחנו ערים לכך שאין דבר שיש לו רק חסרונות. יש מאזנים בסוף בין יתרונות לחסרונות, אני אף פעם לא אמרתי שהשר"פ הוא - - - הוא רע מאוד, אבל הוא לא הרע המוחלט, יש לו גם איזה שהם יתרונות.

אתה חוזר על המשפט? זה לפרוטוקול, מה שאמרת.

**דוברות:**

זה כבר אמרתי בכמה פרוטוקולים.

**דוברות:**

ברסי, הדבר היחיד שלא יופיע בפרוטוקול זה העוויות פנים אם תעשה. כל השאר מופיע.

**דובר:**

זה אמר גם שלומי, בפרוטוקול אין אינטונציות.

**דוברות:**

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הכול ברצינות.

לא, אבל זו אמירה רצינית. אני לא חושב שזה רק רע, אני חושב שזה מספיק רע ויש דברים מספיק

**דוברות:**

טובים אחרים כדי לא לבחור באלטרנטיבה הזאת, אבל אנחנו לא מתעלמים מזה שאכן כוח האדם ברפואה הציבורית יכול להיות



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מושפע מהדבר הזה, כשאתה אומר לרופא, 'בוא תעשה את הפעילות בפנים'. עוד כסף למערכת, בלי שזה יהיה פיסקאלי, ואנחנו גם אגף תקציבים, בניצול של התשתיות, זכות הבחירה, כל הדברים האחרים. אנחנו לא חושבים שאפשר לבצע רגולציה אפקטיבית על שר"פ. לא צריך להיכנס לדבר הזה. אנחנו לא חושבים, גם אמרתי על הדסה, אפשר לכתוב הרבה מאוד כרכים על מה שקרה שם, אבל אחד הדברים הבסיסיים, יסלח לי עזיז, הוא רופא בהדסה, אבל בית החולים הזה לא נוהל בשום צורה מרכזית ואחת הסיבות שהוא לא נוהל בצורה מרכזית זה הכוח האדיר שיש לרופאים ביחס להנהלה, ויש להם את הכוח בין היתר והרבה מאוד בזכות השר"פ. בסוף היה להם שם מרחב שיקול דעת גדול מאוד. השר"פ גם היה הפסדי, הוא גרם הפסדים לבית החולים, לכן אני לא חששתי מביטול השר"פ, גם אם זה היה עולה כסף בטווח הקצר, בטווח הארוך זה היה מאפשר לבית החולים אפילו להתאזן בצורה יותר טובה. השר"פ שם היה באופן מוחלט חלק מההוויה, והפגיעה שהוא יצר בשוויון ובאתיקה ובדברים האחרים. אמרתי, לא ביטלנו, כי זה היה יכול להכניס אותנו לאיזה שהוא סחרור במשבר הזה.

אבל השר"פ, אני גם לא חושב שהוא יוריד את מחירי הרופאים. כל עוד גורם הייצור, אם אנחנו נגביר את התחרות על גורם ייצור נתון, המחיר שלו יעלה. אין לנו יכולת להוסיף פה עכשיו אלפי רופאים למערכת, אותם רופאים, עכשיו תהיה להם תחרות גם על ידי הפעילות הפרטית ולכן אני צופה שהמחיר של הדבר הזה יעלה.

**דוברות:** היא לא תבטיח אף פעם אי פגיעה בשוויון, היא יכולה להפחית את זה אולי, הרגולציה. יש מצב שרגולציה סטריק תבטיח אי פגיעה בשוויון ויש שר"פ בלי פגיעה בשוויון?

**דוברות:** זה טענות המצדדים, זה לא הטענות שלנו. אנחנו חושבים שזה כן יפגע ואומרים לנו, תחת רגולציה לא תהיה פגיעה בשוויון. משה אמר שהוא לא חושב שזה נכון, כמו שאנחנו לא חושבים שזה יוריד במחירי הרופא, אנחנו חושבים שזה יעלה את מחירי הרופא.

**דוברות:** אנחנו לא מתייחסים לסוגיית השר"פ בצורה דתית. אנחנו מבינים שזו סוגיה כלכלית, חברתית, שיש לה את המורכבות שלה וצריך להתמודד עם המורכבות של הסוגיה הזאת ואנחנו מודעים לזה שבפרספקטיבה מסוימת יש לזה גם יתרונות. אנחנו חושבים שהחסרונות עולים על היתרונות, אנחנו חושבים שלא ניתן לנהל את החסרונות כמו שנוטים לומר שניתן לנהל את החסרונות באמצעות רגולציה, כי אי אפשר באמת לעשות רגולציה אפקטיבית כשיש כאלה טווחים של שיקול דעת. ראינו כמה מקרי בוחן, אז בשורה התחתונה זה יותר למה לא.

אחד הדברים שאני חושב ואמרתי את זה קצת קודם בהיבט של התגובה לתמריצים. אחת הסיבות שיש לנו מערכת טובה היא שיש גופים - - - בוא נגיד ככה, מה הבעיות במערכת בריאות? הבעיות במערכת בריאות זה שאין לך באמת מוצר מוגדר, קומודיטי, שאתה קונה. אתה קונה איזה שהוא שירות עם איזה שהיא תקווה שיהיה יותר טוב ויש פערי אינפורמציה מאוד מאוד גדולים בין מי שקונה את השירות, בין אם הוא מטופל, לבין מי שמספק לו את השירות, שזה הרופא. המצב הזה של א-סימטריה באינפורמציה הוא כשל שוק מאוד משמעותי, שיש לו את supply and demand ויש לו את כל הדברים האחרים שאנחנו אומרים,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ההיצע מכתוב את הביקוש.

אנחנו התגברנו על זה באמצעות זה שהניהול של ההתקשרות ושל הטיפול מבוצע על ידי גורמים מומחים, מבוצע על ידי קופות חולים ועל ידי בתי חולים, שתי מערכות מאוד מרכזיות שהן עושות את ההתקשרות ואת התמחור ואת הסטנדרטיזציה ביניהם ולא משאירות את זה לרופא או למטופל. השר"פ הוא כביש עוקף למערכות האלה, כי הוא יוצר את הקשר הישיר עם הכסף ועם התמריצים בין המטופל לבין המטפל ואז אין יכולת בסוף לבוא לאיזה שהוא גורם מרכזי ולבטל את התמריצים ואת האינטרסים שנוצרו שם, לבצע פרוצדורה. ברגע שיש מערכת שאומרת הפרוצדורה הזאת כן, הפרוצדורה הזאת לא, אתה תעשה MRI, אתה תעשה CT, אתה תחכה חודש, אתה תקבל עכשיו, זה נעשה בניהול מרכזי. ברגע שאנחנו מעבירים את זה באופן ישיר לרופא ולחולה אנחנו ניתקנו את היכולת לעשות את זה ובזה בעצם ביטלנו את היתרונות שיש לנו בניהול המערכת באופן ציבורי. אתם יודעים, אני לא רוצה לחזור פה על מנטרות, בתפיסה שלנו זה יהיה גידול בהוצאה הלאומית וגידול בהוצאה הציבורית, אנחנו נראה לחצים להעלאות שכר, זה לא ייגמר רק ברופאים שמבצעים שר"פ, ירצו שיהיה פול לפנימאים ופול למרדימים ופול לאחיות ופול לסניטרים, הוצאה פרטית תגדל. אנחנו יודעים שאנחנו בנקודת איזון לא נכונה בין פרטי לציבורי, אנחנו נגדיל את המימון הפרטי במערכת, הרבה מאוד דברים שהיום ניתנים בחינם מחר יינתנו תמורת כסף, אנחנו רואים את ירושלים לעומת תל אביב. בתל אביב אף אחת לא חושבת לבחור רופא מיילד וכולן בטוחות שהן יקבלו שירות טוב ובירושלים זה איזה שהוא חצי סטנדרט אצל חלקים נכבדים באוכלוסייה, שצריך לבחור רופא מיילד בניתוח. ילדי ירושלים לא יוצאים יותר בריאים או יותר מוצלחים מילדי תל אביב, ילדי נולדו בירושלים, אבל בלי שר"פ. כלומר עצם זה שאנחנו מייצרים את המוצר יהיה מי שישתמש בו, למרות ששוב זה לא משפר את המערכת.

אנחנו נראה שהרופאים המומחים יותר מוקצים לטובת החולים בעלי ההכנסה הגבוהה יותר ולא החולים הקשים יותר, שזה משהו שאנחנו רוצים שכן המערכת הציבורית ספק. ניגודי עניינים יכול לייצר פרוצדורות מיותרות. אנחנו נראה החרפה של המצוקה שיש לנו, שהתגברנו עליה באופן מסוים בהסכם האחרון, אני חושב אפילו באופן סביר, באמצעות מקצועות במצוקה, אבל בסוף הולכים אחרי הכסף ונראה יותר אנשים - - -

#### דברות:

מקצועות מצוקה ופריפריה.

#### דברות:

מקצועות מצוקה ופריפריה, נכון. ביחס בין בתי חולים לקהילה אנחנו נראה פגיעה ביכולת לגייס רופאים

לקהילה. שמעתם פה את אמנון להד שדיבר על הדבר הזה.

אלה הדברים הנוספים האלה. פגיעה בשוויון, אתם יודעים, ופגיעה בשכבות החלשות כמובן. כי אם הפרמיות תעלינה יהיה לפחות אנשים באוכלוסייה את האפשרות ללכת ולרכוש שב"ן ואז זה גם עוד איזה שהוא מעגל קסמים. יש הרבה מאוד ניתוחים, אנליזות, בכמה תעלינה הפרמיות אם יהיה שר"פ, זה נע בין 2-3 מיליארד עד ל-5 מיליארד. אני חושב שבסוף בדברים האלה קורים הטווחים היקרים. אנחנו עשינו איזה שהיא הנחה קצרה שאם 25% מהפעילות יהיה בשר"פ, שזה משהו שהוא סביר מאוד ביחס



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

למה שאנחנו רואים בהדסה ובשערי צדק, והמחירים לא יהיו 60% יותר כמו בהדסה, אלא יהיו 50% יותר, אנחנו נראה סדר גודל של 4 מיליארד ויותר תוספת בפרמיות. המודל של הדסה בצורה קצת יותר מבחינת התוצאות שלו - - -

**דוברת:** המספרים, אפשר לראות מה החישוב שעשיתם, להבין למה - - -

**דובר:** זה חישוב אצבע, שיש לך 16 מיליארד באשפוז - - -

**דוברת:** לא, אני מנסה להבין, אתם עשיתם חישוב שציבורי מוחלף בפרטי?

**דוברת:** לא, יש חלק מוחלף וחלק מוסף.

**דובר:** 15% מוחלף, 15% מוסף.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בואו ניתן להמשיך.

**דוברת:** בקיצור, פחות רפואה, יותר כסף, יותר אי שוויון, יותר מחסור ברופאים, אנחנו חושבים שהזכות לבחור, אין זכות לבחור לכולם, אין דבר כזה שכולם יכולים לבחור, אי אפשר לקצר תורים לכל תושבי מדינת ישראל, בסוף כל הרופאים עובדים, כל הרופאים בפול קפסיטי, ולכן הזכות לבחור הזאת תהפוך לחובה לשלם. הפתרון שלנו מכון לזה שבסוף אנחנו נסיט מהפרטי אל עבר הציבורי ונחזק את הציבורי במקביל. ברגע שאתה אומר לבן אדם, זה קצת מה שאמרנו שקורה קצת בירושלים, הזכות לבחור בסוף הופכת בהרבה מאוד פעמים לחובה לשלם, כי בסוף זה מגיע לזה. בחדר הזה, בפורום אחר, ישב פרופסור מאוד מאוד מכובד מהדסה, שבא ואמר בוועדת גבאי, לא בוועדת גרמן, שחולה שלא הפנים שעדיף לו לקחת שר"פ אז הוא הבין בסוף שעדיף לו - - - הוא אמר את זה גם און רקורד, זה לא משהו עלום. הוא אמר, 'הוא חיכה עוד יום, ראה שזה מימינו נכנס לניתוח, זה משמאלו נכנס לניתוח ורק הוא לא נכנס לניתוח', אז זו, הוא אמר, תופעה שקיימת. אני לא יודע להגיד מה ההיקף שלה, אבל בסוף המערכות האלה עובדות לפי התמריצים ויש מספיק נתיבים לנתב דרכם את הרופאים.

ועדת גבאי, אתם יכולים לקרוא, זה לא תורה שירדה מסיני, אני בעצמי לא חתמתי על ההמלצות האלה, אבל כן בניתוח בעיה שנעשה בוועדה היה קונצנזוס שהשר"פ היה חלק מהבעיה וזה אחד הנושאים שנדונו הכי הרבה. אני מקווה שבקרוב גם יפורסמו הפרוטוקולים, אנחנו צריכים לגמור לעבור עליהם ואז הם יוכלו להיות מפורסמים לציבור. זה מתוך הדוח עצמו שהוגש לשרת הבריאות.

בחירת בית חולים. גם פה יש טענות על זכות הבחירה ולרסן קצת את קופות החולים. אני לא חושב שזה משהו שנכון לעשות אותו. נעשה תחרות על איכות בתי חולים, נביא לקיצור תורים, אלה הטענות שיש בעד. עברתי מבחירת רופא לבחירת בית חולים. אבל גם פה, כשמטופל בוחר בבית חולים הוא לא בהכרח יודע מה הוא בוחר, אף אחד לא יודע מה כלול במותג, איכילוב לעומת המותג אסף הרופא או לעומת המותג וולפסון. תחרות בין בתי חולים, יש לה הרבה מאוד השלכות שליליות, אנחנו נראה תחרות על סטנדרטים, תהיה תחרות על כוכבים בין בתי חולים כדי למשוך את המטופלים, תהיה תחרות על המלונאות ותהיה פגיעה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**לשכת שרת הבריאות**

**Minister of Health Department**

מאוד קשה בבתי החולים הקטנים ובבתי החולים בפריפריה. בית חולים כמו וולפסון או בתי חולים בפריפריה יתקשו מאוד להתמודד עם המערכת. היום אנחנו מחזיקים באופן מנוהל ומתוכנן הרבה מאוד בתי חולים שבעולם של תחרות לא יוכלו לשרוד. אם המטופלים הולכים, והרי בעולם שאנחנו פותחים אזורי בחירה אין רצפה בקאפ, אתה לא יכול לחייב את קופת החולים למינימום רכש כשאתה פותח את אזורי הבחירה למטופלים, כשאתה מוציא את הכוח מידי קופות החולים לנהל את הביקושים, יהיו בתי חולים שלא יעמדו בדבר הזה, הרופאים ירצו גם הם לעבור לבתי החולים היותר משמעותיים ויש פה גם לכולי עלמא כמה מאות מיליוני ₪ שהמהלך הזה צפוי לעלות וכסף, כמו כל דבר, צריך לבחון אותו ביחס לשימושים האלטרנטיביים שלו. יכול להיות שעם הכסף הזה אפשר לעשות דברים שהם יותר מועילים למערכת.

הלידות, זה משהו שיש בו בחירה חופשית של בתי חולים ואנחנו רואים, אני מניח שרובנו עברנו את זה באיזה שהוא שלב, השקעה מסיבית במלונאות, לוקחים את היולדות הפוטנציאליות לסיבוב במלונית ולהראות את התנאים במחלקה, איך נראה חדר הלידה והכדור והאמבטיה והתעריפים מאוד מאוד גבוהים. אמנם באופן מתוכנן על ידינו, אבל המשאבים לא מופנים בסוף לשיפור הרמה הרפואית, משקיעים במלונאות והרמה הרפואית לא נהנית כתוצאה מהדבר הזה. המצב בפגיות לא טוב, המצב במחלקות האשפוז לא תמיד טוב, כי אחרי זה שולחים אותם למלונית. כלומר יש לנו פה כוחות שוק שבסוף מביאים לתוצאה שהיא לא תוצאה אופטימלית ברמה הלאומית של איך המשאבים מוקצים.

כמובן יש פה חוסר יכולת מצד הקופות לתכנן את התקציב, חוסר יכולת מצד בתי החולים לתכנן את התקציב, כי עכשיו אנחנו כבר לא עובדים במערכת הסכמית בין שני גופים מוסדיים שיועדים מה הולכת להיות המסגרת התקציבית שלהם, כי זה הכול בסוף הולך להיות מונחה חולים. בתי החולים הפריפריאליים ייפגעו - - -

**דוברות:** זו עמדה חשובה. לא יהיו יותר הסכמים, כי הקופה כבר לא שולטת. כשאין הסכמים, לא הקופה יודעת כמה היא תוציא בשנה הזאת, בשנה הבאה ובעוד שנתיים, ובית החולים לא יודע כמה הוא הולך להכניס, אין לו מושג. חוסר ידיעה. כשיש הסכמים, יש לו ודאות מה הולך להיות, הוא יודע כמה כסף הוא הולך לקבל מקופת החולים בכל שנה ושנה, הוא יכול לתכנן תקציב, הוא יכול לתכנן הכנסות, הוא יכול לתכנן הוצאות, אבל הוא יודע. אין יכולת יותר לתכנן, יש הכנסות, שאתה לא יודע אותן, אין לך מושג מה הן יהיו, ויש לך את ההוצאות הקבועות ויהיה לך בסוף - - -

**דוברות:** גבי, אנחנו לא יצאנו מתוך נקודת הנחה, אמרנו את זה, שהמערכת היא נטולת בעיות או לא צריך לטפל. גם אמרנו, יש עיוותים בתמריצים היום לתורים, אנחנו אומרים גם את הדבר הזה. אנחנו חושבים שצריך בדיוק לעשות את זה, צריך לפעול לקיצור התורים וצריך גם להקצות לזה משאבים, אבל תוך שמירה על היכולת לפעול באופן מרכזי במערכת התכנון של המערכת.

(הפסקת הקלטה).



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
**דוברות:**

אני אומר, החלק האחרון הוא הכי חשוב, יש לפעול לקיצור התורים במערכת. אנחנו לא חושבים שאין בעיה ושלא צריך לעשות, מה שאנחנו חושבים שצריך לעשות את זה כן תוך שמירה על התכנון המרכזי במערכת.

העקרונות המנחים שהובילו. ניתחנו את הבעיה, את המצב הקיים, מה הנחה אותנו ובאיזה פתרון אנחנו בוחרים. אז יש דבר אחד שמוכתב על ידי הוועדה מלמעלה, חיזוק המערכת הציבורית. זאת המטרה. אנחנו חשבנו שהבעיה היא בהפרת האיזון בין הרפואה הפרטית לציבורית, אני חושב שזה גם נמצא בקונצנזוס וצריך להחזיר את האיזון.

סתם בשביל האילוסטרציה, התלבטנו אם לשים שם תמונה של גבי בן נון, אבל שמנו את דגל קנדה. אז אני אומר, סתם בשביל ההמחשה, יש שני קצוות לעניין. לצורך העניין בפתרונות הקצה, ללכת עוד צעד קדימה בפרטי, או ללכת הרבה מאוד צעדים אחורה לציבורי, שזה בעצם הרכיב שאנחנו בחרנו לא לעשות אותו, וזה גם, אני חושב, המחלוקת העיקרית עם גבי בן נון, זה להוציא את בחירת הרופא מהשב"ן ואיזה שהיא ציבוריזציה, לא הלאמה, אבל לעשות את אסותא רק בית חולים שפועל באופי ציבורי. חשבנו שזה צעד רחוק מדי, היו גם מחשבות אחרות בעניין הזה - - -

**דוברות:**

משה, תחזור על המשפט לגבי אסותא, זה לא ברור לי.

**דוברות:**

הייתה מחשבה כזאת: בואו נוציא את בחירת המנתח מהשב"ן, אין יותר אפשרות בחירת מנתח ואז בית חולים אסותא, שהוא חי מהשב"ן, חצי מהפעילות שלו, חצי מההכנסות שלו אלה הכנסות שבאות מהשב"ן, הוא יצטרך לעשות שיפטינג לטובת פעילות ציבורית. אני חושב שבכל מקרה הוא צריך לעשות שיפטינג להרבה יותר ציבורי ופחות פרטי, אבל במקרה הזה הוא היה צריך לעשות את כל הדרך, לצורך העניין להלאים את אסותא, אם רוצים רק להמחיש את הדבר הזה. אני לא חושב שהיה צריך את הפתרונות האלה, להלאים את אסותא לגמרי, שיהיה בית חולים ממשלתי, אבל היה אפשר לומר שהוא בית חולים ציבורי, ככל בתי החולים הציבוריים האחרים והוא מספק רק שירותי סל בלי מימון של שב"ן או חברות ביטוח.

אז זו שאלה של גישה, זו גישה והרבה פעמים בגישה יש את מה שאתה כתפיסת עולם כללית. אני לא חשבתי שצריך לעשות משהו שהוא רבולוציוני עד כדי כך, אני חשבתי שצריך אבולוציה מתקנת למה שקרה, לרסן את הכוחות הפרטיים מצד אחד ולחזק את הכוחות הציבוריים מצד אחר, לא לבטל שום דבר.

**דוברות:**

משהו כמו אסותא אשדוד.

**דוברות:**

לא, אסותא אשדוד, אני אמרתי את זה און רקורד מספיק פעמים, צריך לדאוג שלא יהיה שר"פ באסותא אשדוד וניתן לדאוג שלא יהיה שר"פ באסותא אשדוד.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה אחר כך תגלה לנו איך אפשר.

**דוברות:**

אני אגלה. יעל, בוא נגיד, הסיבות שבגללן אומרים במכבי או באסותא שהם רוצים שר"פ הן בדיוק הסיבות שבגללן אנחנו צריכים לדאוג, הוא אומר 'אני רוצה למשוך רופאים ממקומות אחרים'. הוא רוצה לעשות את זה בעיה שלנו,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ובדיוק מהסיבה הזאת אנחנו צריכים לדאוג שזה לא יהיה. אפשר - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יתבעו אותך על פיצויים מפה עד להודעה חדשה.

**דוברות:** לא, אני חושב שגם בהבנות אפשר להגיע לזה. תזכרו שהדבר הזה הוא הסכם חתום, כדי לשנות את

זה צריך שיהיה הסכם חתום חדש, או חקיקה, לצורך העניין, אבל אני חושב שגם בהבנות אפשר להגיע למצב שבו - - - יעל, נדבר על זה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** טוב, צריך לבדוק.

**דוברות:** אני מקווה שהתוצאה היא לא לתת אסותא בבאר שבע - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בדיוק.

**דוברות:** - - - זה אסותא בבאר שבע, אני מקווה שלא.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא, הם רוצים להקים שם ציבורי. הם מתעקשים על זה שהם רוצים להקים ציבורי. כאילו בלי שר"פ.

**דוברות:** בלי מימון מהשב"ן בכלל? בלי מימון חברות ביטוח בכלל?

**דוברות:** היום אתם מוזמנים בשבע וחצי בערב לשמוע את פרופ' שמר.

**דוברות:** אנחנו נהיה שם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יש לנו ועדה להקמת בית חולים נוסף לנגב.

**דוברות:** אם אתה יכול להחזיר את השקף הקודם, אני רוצה להבין איפה אתה ממקם את אסותא.

**דוברות:** מה זה אסותא? איפה אנחנו היום?

**דוברות:** מה זה אסותא, איפה היא חיה. אם שר"פ זה פתרון קצה איפה חיה אסותא? איפה אתה ממקם אותה?

**דוברות:** לא הבנתי את השאלה.

**דוברות:** אני מנסה להבין את הציר שאתה מציג. אני מניחה שיש פה איזה שהוא רצף, אלא אם כן אני טועה. אני מנסה להבין את השקף.

**דוברות:** איזה אסותא?

**דוברות:** אסותא רמת החייל. איפה אסותא ממוקמת בציר שבו אתה מציג את השר"פ כפתרון קצה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

אז אמרתי, יש שתי אפשרויות, אם אנחנו עושים את אסותא ציבורית לגמרי - - -

**דוברות:**

- - - אבל יש לנו את הכלים ההוגנים לשחק משחק הוגן. אבל ברגע שיש לנו את האופציה להעלות

מחירים ולשלם פי 5 ופי 10 - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בלי שר"פ.

**דוברות:**

אסור לתת לזה אופציה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** טוב. סליחה, סטינו.

**דוברות:**

אני שאלתי, אם יש לוגיקה של התפתחות על פני הציר, אם שר"פ מוצג כפתרון קצה איפה ממוקמת

אסותא רמת החייל?

**דוברות:**

אני אנסה לענות אם הבנתי את השאלה. אנחנו איפשהו בין הנקודה הזאת לבין הנקודה הזאת.

**דוברות:**

לא אנחנו, אסותא.

**דוברות:**

רגע. אנחנו, במתכונת שגם בו יש אסותא, היום יש אסותא, במערכת היום יש אסותא, אנחנו נמצאים

איפה שהוא במרחב הזה. אני חושב שאנחנו צריכים לנוע לכאן.

**דוברות:**

כלומר אסותא זה פחות פרטי.

**דוברות:**

אסותא ציבורית זה פחות פרטי.

**דוברות:**

אסותא רמת החייל.

**דובר:**

הציר הוא ציר של פעילויות אפשריות.

**דוברות:**

למה? כתוב ציבורי, פרטי ו - - -

**דוברות:**

יוליה, היתרון באסותא זה הוא מנותק מהמערכת הציבורית. באחד הדיונים שהיו לנו עם - - - זה לא

רלוונטי, לא נלאה עוד בפרטים, אבל היתרון המסוים שיש באסותא זה שהוא מופרד מהמערכת הציבורית. באופן חלקי, הוא עדיין

בקופת חולים, הוא עדיין בשב"ן וכל הדברים האלה, יש לזה את הבעיות שלו.

**דוברות:**

אני רק רוצה להזכיר, בקנדה, כי שמת פה את התמונה של קנדה, יש פופולאריות עצומה לביטוחים

ולניתוחים בארצות הברית ואנשים נוסעים לארצות הברית ובקוויבק הגישו תביעה נגד המדינה שמגבילה להם את ה - - - אז אם

זה בקצה הזה, אז זה בא עם עוד - - -

**דוברות:**

תטוסי לקובה.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** נתחיל את הדיון, אם אפשר לדבר על איכות הרפואה בקנדה, אז שמת את התמונה הזו בשקף - - -

**דוברות:** אבל אני אומר, אנחנו לא מכוונים - - -

**דוברות:** מה רע באיכות הרפואה בקנדה?

**דוברות:** אני שלחתי לוועדה בתחילת הישיבות, לפני 11 חודש - - -

**דוברות:** מה עושים 40 מיליון איש בארצות הברית?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** גמרנו. תמשיך.

**דוברות:** לכל הדעות איכות הרפואה בקנדה גרועה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו לא נכנסים כרגע לזה.

**דוברות:** אנחנו לא מציעים להגיע לקנדה, זה סתם לצרכי אילוסטרציה. אנחנו גם לא חושבים שצריך לעשות שינוי כזה גדול לכן הדיון הזה יכול להיות דיון צדדי על איכות מערכת הבריאות הקנדית.

כמובן העיקרון הראשון הוא עיקרון שהוא בכתב המינוי של הוועדה, זה בעצם החוק שבמסגרתו אנחנו פועלים ואף אחד לא הולך לשנות את זה. שימור אופייה הציבורי של מערכת הבריאות הישראלית, אני גם חושב שזה בקונצנזוס. יוקר המחיה זה עיקרון בל יעבור, בל ייראה ובל יימצא, שינוי ביוקר המחיה. הדבר השני, זה לצורך העניין הסור מרע, זה צד העשה טוב, אנחנו רוצים שהתוצאה תהיה מורגשת על ידי הציבור. אנחנו יושבים פה במשך זמן רב, מקיימים פה את אחד הדיונים הציבוריים החשובים ביותר שהכי משפיעים על החברה בישראל, הציבור בסוף צריך להרגיש שיש קשר בין כל מה שקורה פה לבין החיים שלו. לכן אנחנו חשבנו - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** המשפט האחרון מעולם לא עלה פה.

**דוברות:** מה?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בשביל מה מדיניות פיסקאלית? אבל זה בסדר.

**דוברות:** אני מניח שזה גם מקובל על כולם, כמובן... מאוזנת ואחראית.

**דוברות:** בהחלט, ברמה הלאומית.

**דובר:** רגע, אתה רומז שהיא צריכה להיות גם מאוזנת וגם אחראית? זאת אומרת מדיניות מאוזנת היא לא בהכרח אחראית?

**דוברות:** מאוזנת זה הכרחי, אך לא מספיק, צריכה להיות גם אחראית, בהחלט. אנחנו לא הצענו לרדת פה ל-

30% לתוצר, וגם ב-50% לתוצר אנחנו חושבים שזה מאוזן, אך לא בהכרח אחראי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

בקיצור, זה נכון, אנחנו מציגים, אמרתי, אגב, אני לא חושב שמישהו חושב שמדיניות פיסקאלית צריכה להיות לא מאוזנת ואחראית. אפשר להתווכח על רמת ההוצאה, זה יכוח לגיטימי, כשאנחנו הצגתי פה אמרתי שזו שאלה פוליטית - - -

**דברות:**

אפשר לצבוע את השורה האחרונה באדום.

**דברות:**

אפשר. אני יכול אחרי זה את המצגת בכל צבע, לעשות התאמות.

אבל הבולט הראשון הוא באמת חשוב, אני באמת חושב שזה מה שחשוב לפורום הזה. אנחנו רוצים שהציבור ירגיש תוצאות של מה שיש פה. זה צריך להיות בקיצור תורים, הוא צריך לראות בעיניים יותר רופאים מומחים אחר הצהריים, בסופי שבוע. עוד משהו שלמדנו זה שיש בית חולים של בוקר ובית חולים של אחר הצהריים ובית חולים של יום שישי ובית חולים של שבת ובית חולים של כיפור והכול זו פונקציה של תמהיל והיקף המומחים שיש שם. וגם, ובל נקל בזה ראש, אנחנו יודעים שהרמה הקלינית היא טובה, צריך גם רמת שירות טובה. אני לא חושב שמטופלים הם לקוחות, אני חושב שמטופלים הם מטופלים, אבל הם לא אובייקט. אני לא יודע אם מישהו קרא פה את הטור של דרור פויר, ומי שלא קרא, כדאי להפיץ לכולם. הוא עבר השתלת כליה מאמא שלו, הוא אמר שבאיזה שהוא שלב, והוא באמת פרגן לצוות המטפל ולרופאים ולכולם, אבל אתה הופך להיות חפץ. פתאום באים, מניחים עליך כל מיני דברים, כשאתה שוכב על המיטה, אתה כאילו מפסיק להיות יצור אנושי והופך להיות איזה שהוא ריהוט בחדר. אבל יש משהו בזה, שבאמת האוריינטציה הקלינית שהיא חשובה והיא צריכה להיות הפוקוס ולא המלונאות ולא דברים אחרים, אבל כן, ובטח עדי ידע להסביר קצת יותר מעבר למילים שלי איך יוצקים בזה תוכן, צריך גם רמת שביעות רצון וצריך לתת את הדעת גם לדבר הזה.

אז מה הם הפתרונות המוצעים? אמרנו, אנחנו רוצים פעולות בכל המישורים. כלומר צריך לעבור ולטפל במערכת התמריצים של כל אחד מהשחקנים ולחזק את מערכת הבריאות הציבורית. בצד התמריצים צריך להתמודד עם ניגודי העניינים וליצור מערכת תמריצים נכונה, גם לקופות, גם לרופאים, גם לבתי חולים. צריך להגביל את ההיצע של התשתיות הפרטיות ולהגדיל את המשאבים למערכת הציבורית על חשבון הפרטית. זו לא אמירה שהיא סכום אפס, המטרה שלה, אני גם אומר את זה, לגיטימי ונכון לבוא ולומר שרוצים שיוקצו יותר משאבים ציבוריים למערכת הציבורית ממה שיש היום ושזה לא יבוא רק על חשבון המערכת הפרטית. אני חושב שבכל פתרון צריך גם לנתב, מכיוון שזה כלים שלובים, מהפרטי לציבורי, ולכן זה חלק מהפתרון שלנו.

נעבור עכשיו על כל הצדדים. את התוכן של הפתרון, שוב, בבולטים, אספקה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה רשמת קודם פתרונות. יש לך כמה פתרונות?

**דברות:**

אנחנו מציגים מודל שהוא אחד, אינטגרטיבי, אבל הוא כולל טיפול בהרבה מאוד - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה פתרון אחד בהרבה מישורים. או ק"י.

**דברות:**

כן, פתרון אחד בהרבה מישורים. בדיוק. אני לא מציג את המודל של גבי, גבי יציג או הציג את המודל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

שלו של להוציא מהשב"ן את בחירת רופא.

דבר ראשון, הרבה דברים שאני רוצה להגיד אני לא אומר כי מקליטים כל דבר, אבל בית חולים פרטי צריך להיות בית חולים שכל רישום נעשה דרך בית חולים. זה לא חדרים להשכרה או לא מילים אחרות שיכולות לתאר מקומות שבאים אליהם ומשלמים לפי שעה... ובית החולים הוא הגורם האחראי הכולל למה שקורה שם. הוא לא משכיר את החדר למנתח ולמטופל. כלומר שיטת ההתחשבות באסותא לצורך העניין צריכה להיות מרכזית. מגיע מטופל, משלם לבית החולים את העלות של מלוא הפרוצדורה ובית החולים אחראי על מה שקורה שם. אני משלם, לצורך העניין ההתחשבות דרך השב"ן או חברות הביטוח, לא משנה, אבל אין שתי מערכות תשלומים נפרדות לבית החולים ולרופא, אלא יש קונסולידציה של הדברים האלה.

צריך לפקח על המחירים במערכת הפרטית. הפיקוח צריך לכלול גם את שכר הרופא והוא צריך לקחת בחשבון את השוני בפונקציית הייצור שיש בין בית חולים ציבורי לבין בית חולים פרטי. אמרנו, ניתוח בריאטרי באסותא או צנתור באסותא, אין דינו כצנתור בתל השומר או אסף הרופא.

#### **דוברות:**

תן מספרים, משה, סתם, מי יותר, מי פחות?

#### **דוברות:**

לא, הפרטי פחות. ברור, כי יש לך תשתית תומכת יקרה מאוד שאתה צריך להחזיק בבתי החולים הציבוריים שהיא לא רלוונטית לפרטי.

#### **דוברות:**

סליחה שאני רק מעיר. זה נכון, אבל יש מעבר לזה. תמהיל הניתוחים הוא לא אותו תמהיל ואנחנו הראינו את זה. למשל, רק אתה בודק פקטור אחד של גיל מנותחים, בניתוחי - - -, לפי בית חולים, אתה רואה את הפער המאוד גדול בין בתי"ח הפרטיים לציבוריים. החולים היותר קשים נמצאים בציבורי וטוב שכך, התשלום הוא אותו תשלום. שימו לב, אתם לא כתבתם את זה, אבל גם במדיניות המחירים שלנו אנחנו נותנים תעדוף לבית החולים הפרטי על ידי סבסוד של הדבר הזה.

#### **דוברות:**

התייחסתי לזה ברגולציה.

#### **דוברות:** איזה סבסוד אתה נותן?

#### **דוברות:**

אתה נותן אותו מחיר לשני ניתוחים. גבר בן 50 ניתוח הרניה עם - - -

#### **דוברות:**

אתה מאחד מוצרים שונים תחת אותו מחיר.

#### **דוברות:**

נכון, בדיוק.

#### **דוברות:**

זה לא אותו מוצר וזה אותו מחיר. זה מה שאומר ארנון. אנחנו התייחסנו לזה שאמרנו קאפ במחירים, אז זו הסוגיה של המחירים. אנחנו חושבים שצריך להיקבע קאפ על פעילות פרטית ומעבר לזה ההכנסות עוברות למערכת הציבורית. ההצדקה לזה היא הספילאובר, האקסטרגנליטיס, השימוש במוניטין הציבוריים. אפשר למצוא לזה הצדקות כלכליות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

נכונות. כלומר יש לזה הצדקות כלכליות נכונות, שאפשר להשתמש בהן.

פה אם יש שאלות אני אשמח לענות, כי זה כבר ממש הלב של המודל.

**דוברות:** בקצרה, למה בדיוק אותו שקף לא מתאים לפעילות פרטית בבית חולים ציבורי?

**דוברות:** משום שיש בעיות בלערבב פעילות פרטית בבית חולים ציבורי. אני חושב שהדברים האלה צריכים להיות נפרדים פיזית ובכל דרך אחרת. זה הבסיס.

**דוברות:** זה לא למה. אמרת את העמדה, אבל למה? למה הרגולציה הזו שאתה מתאר, אתה לפני רגע אמרת שמהדסה אתה לומד שחשוב מאוד לעשות רגולציה. אתה עושה פה רגולציה מאוד רצינית על המחירים, על הכמויות, על הכול ואני אומר - - -

**דוברות:** אני לא עושה רגולציה על הכמויות, בשביל זה יש רגולציה על - - -

**דוברות:** בסדר, אני רק שואל, אתה רוצה, תענה על זה אחר כך. מעבר לזה לי נראה שבדיוק את הרגולציה הזו אפשר לעשות בצורה הרבה יותר אפקטיבית באותו בית חולים שהוא תחתית מאשר בית חולים שאתה לא כל כך שולט בו, כמו בית חולים פרטי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** או השאלה למה לא.

**דוברות:** לא, השאלה למה לא - - -

**דוברות:** לא כעמדה. אם אתה אומר לי כעמדה, אז עמדה, בסדר, אבל אם אתה רוצה לנמק, אז תנמק למה המודל הזה לא יעבוד בבית חולים ציבורי. מה הוא יעשה רע שם שהוא עושה טוב פה, או שהוא עושה פחות רע ב - - -

**דוברות:** הצורך שלו בציבורי קטן יותר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מה הסיכונים אם את המודל הזה אנחנו נלביש על בתי החולים הציבוריים?

**דוברות:** אני חושב, שוב, עצם העובדה שאותו רופא שמטפל גם בפרטי וגם בציבורי ובטח באותה זירה פיזית, זה יוצר את העיוותים. זה הבסיס לכל ההתנגדות לשר"פ.

**דוברות:** אז זה רופאים אחרים?

**דוברות:** תיכף תראה את כל המודל. אני חושב שיש פה גם דברים שגם ברמת הרופאים צריכה להיות הפרדה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל זה לא הנימוק היחיד.

**דוברות:** אני יכול לשאול אותך? ביקשת שנתיים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

שאלות הבהרה. יש משהו של לראות את כל המודל שלם.

**דוברות:**

בסדר, אז אני אשאל שאלת הבהרה. לאור מה שאמר קובי, אם תיצור מצב שלרופא לא מעניין אותו,

אם הוא עכשיו נכנס לחדר, אם הוא מטפל בתייר מרפא, ציבורי או פרטי שבחר בו, לא קשור, לא משנה לו, לא אכפת לו כי הוא מקבל אותו כסף והחולה לא קשור אליו ולא שילם לו. האם עדיין בראייתך יש עם זה בעייתיות?

**דוברות:**

אני חושב שהבעיה היסודית, כששיקול הדעת הרפואי יכול להכתיב את ההכנסות של הרופא. זאת

הבעיה הכי גדולה.

**דוברות:**

לא, ההיפך, ההכנסות יכולות להכתיב את שיקול הדעת.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

זאת לא שאלת הבהרה, זו שאלת עומק.

**דוברות:**

יש תשובה טובה על זה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אני בכל זאת רוצה להבהיר שהכול כרוך בשינוי חקיקה.

**דוברות:**

יש פה, קאפ על פעילות פרטית כרוך בשינוי חקיקה, פיקוח על מחירים לא כרוך בשינוי חקיקה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אלא? בהחלטה של?

**דוברות:**

בהחלטה של שרי הבריאות והאוצר. חוק פיקוח על המחירים מצריך את שר האוצר - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

והוא לא צריך להגיע לוועדה?

**דוברות:**

לא עשיתי את הבדיקה המשפטית, אבל - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

שאלה שאני רוצה לקבל עליה תשובה.

**דוברות:**

חוק הפיקוח על המחירים מאפשר לבצע פיקוח על מחירים בטווח רחב מאוד של שיקולים, והוא חוק

שהסמכות שלו מתחילה ונגמרת בממשלה, יש ועדת מחירים שממנה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

זאת אומרת אתה אומר לא הכול צריך חוקים.

**דוברות:**

לדעתי גם על הסעיף הראשון - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

לא, הסעיף הראשון - - -

**דוברות:**

פיקוח על מחירים - - - אפשר לקבל ייעוץ משפטי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

#### דוברות:

באמת בחוק ההסדרים הקודם ניסינו באמת לגעת בזה, בנושא של פיקוח על מחירים, שכולל את התשלום לרופאים וקאפ. אבל אז כשהגענו והגענו בפרקטיקה של זה ראינו את הקשיים ליצור את הפרקטיקה. זאת אומרת בהחלט לקבוע מחיר מסוים שאתה צריך להכניס בפנים גם את התשלום לרופא, אתה קובע בעצם איזה שהוא לוח תעריפים רחב מאוד, משכפל את לוח התעריפים שלנו וקובע בו איזה שהוא מרכיב, כי אתה לא יכול להגיד 20% - - -

#### דוברות:

לא, התשלום לרופא צריך להיות דיפרנציאלי לפי פרמטרים של - - -

#### דוברות:

כן, אתה לא יכול להגיד 50% מהתעריף כי כל תעריף כולל הרכב שכר בשיעורים שונים. הוא לא - - - צריך שכפול תעריפון משרד הבריאות בצורה מאוד מאוד מורכבת וראינו את הקושי בזה, במיוחד לאחר מכן גם את הקושי ביישום, מה אתה עושה ומה יקרה בתוך המערכת כשהאדם הפרטי הוא בא לקנות בכסף פרטי, לא כסף ביטוחי, בחודש אוקטובר שירות, ובית החולים הפרטי נמצא בקאפ, מה הוא עושה?

#### דוברות:

על זה דווקא התגברנו. אל"ף, יש כמה דברים. אני חושב שאם אנחנו נחיל את הכללים האלה על הפעילות השב"נית ועל הפעילות של חברות הביטוח ולא על האוטו אף פוקט מאני דיינו. לגבי הסוגיה שהעלה רוני, אנחנו אמרנו, אנחנו ממסים מעבר לקאפ מסוים, כלומר אנחנו לא חוסמים את בית החולים מלבצע - - -

היו"ר השרה יעל גרמן: או קיי, אז הוא פשוט ישלם מס יותר גבוה.

#### דוברות:

אז זה כאילו שיעור מסוים ש - - - אתה לא אומר לו 'עכשיו אתה מפסיק את הפעילות שלך לגמרי' - - -

היו"ר השרה יעל גרמן: ברור, זה מס.

#### דוברות:

פחות או יותר אתה מודיע שבמקום שהכסף הולך כהנחה - - - זה בדיוק כמו שאמרנו תמיד, 'אתם רוצים לעשות קאפ עם קרן?', אז זה קאפ עם קרן, זה קאפ שכל אחד רואה מחירים יחסיים אחרים.

היו"ר השרה יעל גרמן: או קיי, זאת התשובה, זה פשוט עניין של מיסוי. יש בזה גם היגיון. זה צריך להיות סביר, החלטות ממשלתיות צריכות להיות סבירות.

#### דוברות:

בשירותי בריאות כתוב 'למעט שר"פ'.

#### דוברות:

הוא יכול לפעול גם דרך השב"נים. אתה יכול להחליט גם דרך השב"נים מה אתה עושה. יש לך מספיק דרגות חופש ברגולציה שלך ותיקוני חקיקה, מה שלא יוחלט פה יצטרך בסוף תיקוני חקיקה.

היו"ר השרה יעל גרמן: בסדר, אנחנו תיכף נפתח את זה כמובן לדיון.

#### דוברות:

הדרך לפתור את זה היא לא לא להגיע לכנסת, כי אני לא חושב שיש באיזה שהוא תרחיש אפשרות



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לא להגיע לכנסת ולפגוש את החברים. בקיצור, זה לא היה שיקול מנחה.

חברות ביטוח, אני אומר משהו אחד, גם אמרתי את זה לשלומי באופן עקרוני, אני חושב שאמרתי את זה כבר פה, צריך לראות את ההסדרים הכוללים ואז לראות פחות או יותר - - - הוועדה של שלומי היא סוג של נגזרת שנייה לוועדה הזאת ולא להיפך. אז זה משהו חשוב. אני חושב שהעבודה שנעשתה שם היא תשתית חשובה ולא יודע, 70%, 80%, 50% ממה שהם עשו כאילו בסיס, וההשלמה הנוספת זה בסוף פונקציה של מה שיוחלט כאן בראייה כללית ולא להיפך. כלומר, אנחנו לא צריכים לומר פה - - - אז אנחנו נעשה כך. אני חושב שגם שלומי יסכים כמובן עם הדבר הזה.

ביטול ואוצ'רים ומעבר להסדרים גם בחברות ביטוח, גם בשב"ן, חובת השתתפות עצמית כדי ליצור את ההאחדה ביחס לשב"ן. שב"ן, צריך למצוא איזה שהוא מודל, לא הכול אפיינו עד הסוף, אבל איך אנחנו מתמרצים את הקופות לא להסיט פעילות לשב"ן. אפשר לחשוב על כל מיני מודלים נכונים בהקשר הזה. פוליטיקה אחידה, שקיפות בתחרות על מחיר. יש, שוב, דברים שבסוף נגזרים מהמודל, שהם מתקדמים עם המודל של שלומי. אני חושב שאנחנו כן צריכים להיות במצב, את זה אמרתי לשלומי, שבכל מקרה מה שלא יוחלט אנחנו נוכל לומר לציבור שהמוצר שיש לו בשב"ן זהה, לא דומה, זהה למוצר שיש לו בחברות ביטוח. מה שלא יהיה זה חייב להיות.

**דוברות:** בחיים זה לא יהיה.

**דוברות:** זו החלטה שלנו.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אחר כך אתה תדבר מ-א' עד ת' ותאמר גם את זה.

**דוברות:** אני חושב שיש ערך ציבורי גדול.

רגולציה. אני חושב שפרמיות שב"ן, תחולת השירותים, צריכים להיות עם איזה שהוא מעגל נוסף, ועדה, משרדים. לא הייתי הולך בהכרח פה לאישור של כנסת, כי זה ספציפי מדי וזה קצת פרטני מדי, אבל אני חושב שזה צריך להיות באיזה שהוא מעגל קבלת החלטות שהוא יותר רחב ממשרד בריאות, כי ראינו, אני אומר את זה פה, שוב, לא בטרזניה ולא בהאשמה, אני חושב שמה שיש למכבי ולמכבי שלי, זה לא בהכרח הדבר שצריך להיות שם. יכול להיות שאם היו עוד מנגנונים לא היינו נמצאים במקום הזה.

**ד"ר שלומי פריזט:** שאלת הבהרה על הקודם. קנסות על הסטות פעולות של השב"ן, מה עם הסטת פעולות לפרטי ולחברת ביטוח?

**דובר:** חברת ביטוח לא מסיטה.

**ד"ר שלומי פריזט:** לא, הקופה לא אכפת לה, כדי לחסוך בצד הציבורי, התמריץ שלה, לא אכפת לה למי זה - - - כל עוד היא לא משלמת את זה מה - - -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

אתה חושב שיש היום תופעה כזאת?

**דוברות:**

**היו"ר השרה יעל גרמן:** למה לא?

**ד"ר שלומי פריזט:** מה זה משנה? היא מייצרת לך - - -

לא, זה קרה - - -

**דוברות:**

**היו"ר השרה יעל גרמן:** או קיי, כשאתה מביע את דעתך תעלה את זה, כי זה נושא שכל הזמן מרחף פה ולא שמים אותו על השולחן.

מה? שהקופה מסיטה לפרטי?

**דוברות:**

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לפרטי. שיש תמריץ לקופה באותה מידה גם להסיט לפרטי, היא מורידה ממנה את טופס 17. נגיד שהיא רוצה להראות שגם מנצלים אותו, זה לא ככה - - -

**דוברות:** אנחנו התמודדנו עם התמריץ, היה תמריץ הפוך, מובנה, על השולחן, של חברות הביטוח לשלוח

לשב"ן ולסל. היה להם כלי מאוד חזק. בניהול הסל והשב"ן גם יש להן כלי באופן יחסי לעשות את הדבר הזה. אני לא יודע, יכול להיות שיש תמריץ, אני לא יודע אם יש כלי להעביר לפרטי, אולי חוץ משכנוע, אבל אם יש, צריך לטפל גם בזה. אני לא בא פה להתעלם מאף בעיה.

בתי חולים ציבוריים, תעריפון ססיות, תוספת תקציב ייעודית להפחתת תורים. אתה יכול להיכנס לזה.

**דוברות:** קביעת היקף משרה מינימלי למנהלים, אתה מדבר על מנהלי מחלקות?

**דוברות:** מנהלי מחלקות, סגני מנהל. מנהלי מחלקות, מנהל באיזה שהוא ארגון, צריך לעבוד רק באותו ארגון.

זה נראה לי בסיס - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז זה לא היקף משרה. זה החובה לעבוד רק בבית החולים שבו הוא עובד.

**דוברות:** כן, זה נאמר פה על ידי מיכל. אני לא צריך, מיכל יודעת לדבר טוב בעצמה, אבל חלק מאמצעי

השליטה של הרגולטור בעיניים של משרד הבריאות, לעניין הזה גם צריך לחזק את מערכי הכספים בבתי החולים. בהדסה זה לא קיים, אני לא יודע מה קיים בממשלתי, אבל ללא ספק צריך לעשות שם משהו משמעותי.

זה גם חשוב מאוד. אני חושב שאנחנו צריכים כמערכת ציבורית להבטיח סטנדרט שירות למבוטח. אני חושב שמבוטחים הולכים לשר"פ ולפעילות הפרטית, אל"ף כדי לקצר תור וצריך לטפל בקיצור התורים, צריך תוספת ייעודית לקיצור תורים כדי לקצר תורים במערכת הציבורית, וכדי להבטיח את רמת הטיפול, רוצים שיטפל בהם מומחה. הם רוצים גם להבטיח את זהות המטפל, אני לא מתעלם מזה, אבל אני חושב שאם אנחנו נקצר תורים מצד אחד, נבטיח להם שיטפל בהם רופא מומחה, או שרופא מומחה יהיה





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מעורב באיזה שהיא דרך בטיפול או זמין לטיפול, אנחנו נוריד הרבה מאוד מהדחף ללכת לשר"פ, ללכת למערכת הפרטית. כלומר הפעולה המשולבת הזאת, יש בה התמודדות עמוקה מאוד עם הצרכים של המבוטחים להגיע לשר"פ.

שקיפות בניהול תורים. אנחנו יודעים שזה חשוב. אני מודה שאני לא יודע איך עושים את הדבר הזה בצורה - - - אני חושב שניתן ללכת שם כמה צעדים - - - ארנון מהנהן.

#### **דוברות:**

כן, אפשר, אין עם זה הרבה בעיה. פשוט לפרסם, כדי לייצר את המחויבות. הפרסום יוצר את המחויבות. עכשיו, יהיו הסטות, קצת יותר, קצת פחות, אבל זה הפרויקט שיאיר ואני עובדים בו תחת ההנחיה של רוני - - -

#### **דוברות:**

ובעזרתך.

#### **דוברות:**

לא, אני אומר יאיר ואני תחת הנחייתך. זה בדיוק הפרסום שכללית הסכימה לתת לנו. ברגע שאתה תפרסם את התורים אתה יוצר גם סטנדרט במערכת וגם תחרות וגם שקיפות. זה ידחף הכול.

#### **דוברות:**

אני חושב שאחד הדברים שמטרידים את האנשים זה באמת שניהול התורים, יש בו איזה שהוא אלמנט אקראי שרירותי, פרוטקציות, דברים אחרים - - -

#### **דובר:** ויש.

#### **דוברות:**

יש פרוטקציות. אני לא חושב שנוכל להתגבר, בשום מודל, לא על הפרוטקציות ולא על הכסף השחור. אנחנו נוכל לצמצם את ה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל אם זה יהיה שקוף אז אולי יהיה פחות נעים לעשות את זה.

#### **דוברות:**

נכון. עדיין נוכל להגיד, הגיע ההוא והיה מאוד חמור, ולא תמיד אפשר לבדוק את הדברים האלה. אני לא חושב שיש פה מאה אחוז, אבל יש פה משהו שיגביר את האמון במערכת. הצעדים האלה הם גם כדי שיהיה משהו מוחשי וגם כדי שהציבור ירגיש, שוב, שהוא יכול לתת אמון במערכת.

מדידה עצמית ותמרוץ כלכלי גם על פרמטרים רכים של שביעות רצון, לא רק על האיכות הקלינית.

#### **דוברות:**

לא בהכרח בכל ניתוח, שזה לא יהיה גורף, וגם להוסיף ניתוח/פעולה פולשנית, כגון צנתור למשל. לא בכל ניתוח אנחנו צריכים מומחה, כי אי אפשר לעמוד - - -

#### **דוברות:**

לא, אני גם אמרתי, זמין בעת הניתוח. זה נאמר. היה את המחקר של ברוקדייל שנעשה על הדסה ושערי צדק ואחרי זה גם נאמר שזה קורה ככה כמעט ממילא גם בבתי החולים הממשלתיים, שרופא מומחה הוא זמין. אם הוא לא המנתח הראשי, הוא המנתח שמדריך. אני חושב שזה חשוב לאנשים, שלא ינתח אותך מישהו שעכשיו - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו מדברים על מודל רמב"ם. ראינו מודל מאוד דומה ברמב"ם.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

#### **דוברות:**

אני חושב שמערכת ציבורית צריכה להבטיח סטנדרט שירות ולא אפשרות לבחור. כי הבחירה, יש בה

משהו שלא יכול להיות מבוסס על ידע שלם.

מנהלי מחלקות פול טיימרים. אני חושב שצריך לעשות פה הוראות מעבר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו אומרים שיש הרבה מאוד הסכמות חופפות בין כל המודלים.

#### **דוברות:**

אני גם רוצה להקל. מנהלי מחלקות בכזה מודל גם יכולים להיות קדנציות ואז זה קצת אולי ישחרר

משהו. אבל בעיניי בתפיסה ניהולית אתה צריך להיות פול טיימר. אתה לא יכול לעבוד בכמה מקומות.

אני חושב שצריך ניהול לאומי של ההתמחויות. אנחנו היום לא עושים את זה. צריך עוד סטודנטים לרפואה. עשינו משהו בסיכום,

צריך לראות אם זה מספיק, אם צריך עוד, צריך גם לסיעוד. צריך גם לבדוק את תמהיל הסמכויות של אחיות ובין אחיות לרופאים,

דרג מתחת, דרג מעל. צריך לעשות את כל הדברים האלה. יש פה עבודה על כוח אדם שצריך לעשות, שהיא דבר ראשון להוסיף

עוד ולפעול, ובאמת נעשו דברים. צריך לומר, נעשתה מהפכה מבחינת כוח האדם בשנים האחרונות, גם בסיעוד וגם ברפואה.

יותר מהכפל מספר הסטודנטים, אנחנו כבר מתקרבים ל-760,800.

#### **דוברות:**

אנחנו רחוקים 40 מה-800, וביחד עם החו"לניקים אנחנו 1,200.

#### **דוברות:**

צריך לפעול לזה. יש לנו מאגר תלמידי חו"ל בישראל שאפשר להקטין אותו ואולי קצת קפסיטי באוניברסיטאות

הקיימות. אפשר לעשות את זה, לתת פה ביטחון לשנים הקרובות. סיעוד יותר מורכב, אבל צריך לעשות - - -

#### **דובר:**

כשאתה אומר את המילה פול טיימר, ברור שפול טיימר זה אומר שהוא לא יכול לעשות כלום בחוץ, גם לא קליניקה

פרטית, נכון?

#### **דוברות:**

תראה, יש ניואנס שלם אם הוא יכול לעבוד בקופת חולים כרופא מומחה בציבורי.

#### **דובר:**

לא, קליניקה פרטית. כי קופת חולים, אני מבין שזה הרבה יותר גמיש לכולנו. מה אכפת לנו שיעשה קליניקה פרטית?

#### **דוברות:**

אתה אומר אם זה לא יוצר ניגוד עניינים עם ה - - - ?

#### **דובר:**

לא, זה גם מעלה לך את המחיר. את המחיר של כמה - - -

#### **דוברות:**

יכול להיות. אני בגדול חושב שאנחנו צריכים יותר זמינות, אבל ניהול, זה פשוט משהו שהוא בעיניי - - -

אתה לא יכול להיות כמנהל במצב של ניגוד עניינים.

#### **דוברות:**

משה, עוד נקודה אחת, כי הסכמנו בה לחלוטין, כן חשוב לי שתדע, וגם מי שנמצא כאן. היום במצב

שבו לא היו מספיק מתמחים, כשהתמודדנו בשביתה האחרונה של הרופאים, הגענו למצב שכרגע 1,030 איש קיבלו אישור לסטז',

זאת אומרת שנה הבאה יהיו 1,030 אנשים שצריכים להתחיל התמחות. מבחינת תקני התמחות, אחרי התוספת, הגענו ל-860.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
**דוברות:**

כי יש עוד תקנים שעוד לא ניתנו.

**דוברות:**

נכון, גמרנו את רוב תקני המתמחים, עכשיו אנחנו סוגרים כל מיני פערים. אבל אנחנו ניצור מצב, בשנה הבאה כבר, שבו אנשים יחפשו מקומות התמחות ולא יהיה להם, אפילו הירידה שראינו ברפואת משפחה, אמרתם, אתה אמרת 'ירדנו', מה שאמננו אמר, השנה כבר חזרנו, אפילו עברנו את מה שהיה לפני ההסכם. אני בא ואומר שהבעיה כרגע היא האפשרות לעשות התמחות ותהיה חייב לפתוח את זה כי רופאים מומחים חסר. אז אם לא ניתן לאנשים להיכנס למשפך ולהיות מומחים תהיה לנו בעיה.

**דוברות:**

ברור. נבדוק את זה. אני אומר, השביתה של הרופאים באה במצב הכי קשה, כלומר היה את כל העלייה שיוצאת פחות או יותר באותו זמן, הבייבי בום, זה איזה שהוא עוד שיקוף צר וקטן מאוד של כל הדמוגרפיה של מדינת ישראל ובאמת השביתה באה, כשהיה את הכי הרבה עומס על הדור של המתמחים ובאמת זה נפתר ואנחנו רואים את זה בצבא, אנחנו רואים את זה בהוראה, אנחנו רואים את זה בהרבה מקומות, יש עכשיו ארבע-חמש שנים שהן השנים הכי קשות, אולי נשאר שנה, שנתיים, שלוש, אני לא יודע בדיוק, אבל בסדר, צריך גם לראות את הנגזרות של הדבר הזה.

כוח אדם, דיברנו. רגולציה. אני מסכים שצריך לראות, יש פה איזה שהם ניואנסים, אם הוא מנתח או נותן חוות דעת, אבל צריך לראות שחוות הדעת היא לא פתח עוקף שר"פ ש'תשלם לי על חוות הדעת בחוץ' ואז אני אנתח אותה בפנים. צריך לבדוק את זה. אני חושב שפה יותר חשוב הבולט האחרון. שוב, משרד הבריאות צריך לראות שבתי חולים עושים גם פרוצדורות לא רווחיות. אני יודע שאני מתפרץ לדלת פתוחה וזה לא שיש פה רצון של הרגולטור שהדברים האלה לא יקרו, אבל אם יש עכשיו תוספת משאבים לקיצור תורים, צריך לראות שכמו שאנחנו רוצים שהמשאבים שאנחנו מוסיפים לפגים יילכו לפגים ולא יילכו למשהו אחר, צריך לראות שהכסף שאנחנו נותנים לפה יילך לקיצור תורים במקומות שבהם הרגולטור חושב שיש תורים וצריך להפחית את התורים. כי אחרת הכסף יברח. בלי רגולציה שתבטיח שהכסף יגיע לתעודתו הכסף יילך להרבה מאוד מקומות אחרים.

**דובר:** אם אתה עושה את זה לא דרך המחירים, כלומר אם אתה עושה - - -

**דוברות:**

יכול להיות, אני חושב שגם נוצר פה איזה שהוא שיווי משקל שהיה נוח לשני הצדדים, שחלק מהפעולות עוברות לפרטי וחלק נשארות בציבורי, שלא בהכרח היה רק שאלה של מחיר. התמריצים זה הבסיס, אבל גם צריך מערכת משלימה.

**דוברות:**

בכוונה קראת להם פרוצדורות בהן לא קיימת סבירות? למה לא לקרוא להם לא רווחיות?

**ד"ר שלומי פריזט:**

זה לא תמיד לא רווחי.

**דוברות:**

זה רווחיות יחסית, עזיז.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

#### דוברות:

אני אתן לך את הדוגמה של השקדים. עשו תמחור לשקדים והגיעו למחיר, אם אני לא טועה, 3,300 שקלים. וזה המחיר, זו העלות. שינוי את המחיר לפני שנה ל-5,000. בהגדרה אמרנו שאנחנו רוצים שזה יהיה רווחי מעבר לעלות. עשינו את זה לפני חצי שנה, לדעתי, ארנון?

#### דוברות:

זה לא כמעט הצליח, לא הצלחנו. למה? אני אסביר למה. מה שקורה, שהמערכת הציבורית היום מוגבלת על ידי אלפופ וקאפ ויש בעיה. זה לא שהרופאים, או לפחות אנחנו, ורוני ואני נגיד לכם, אנחנו בוחרים קודם כל בבתי החולים את הניתוחים מצילי חיים, סרטן וזה, וכל הניתוחים הקטנים האלה מוציאים החוצה, בעצם הם בעדיפות שנייה. גם אם אני צריך לבטל תור, אני קודם כל אבטל את התור הזה, כי יש משהו דחוף שנכנס מאשר לבטל את ה - - -

#### דוברות:

השאלה אם זה תוצאה של תכנון מרכזי של משרד הבריאות שבא ומתעדף, או שזה ניהול מלמטה שלהם?

#### דוברות:

זה ניהול, אבל זה ניהול בתנאי מחסור. בהיעדר מספיק מרדימים, אחיות, זמן וחדרי ניתוח, כשמתחילים דווקא גם לפעמים בעיה, אבל זו הבעיה המשנית. אתה מגיע למצב שאם אתה צריך לבטל משהו בתנאים האלה אתה מבטל את הניתוחים הקלים האלה.

#### דוברות:

זה בסדר, כי זאת החלטה שלצורך העניין היא נכונה ברמה הלאומית. אתה בא ואומר, בבית החולים אני מעדיף את הפעולות האקוטיות ואת הפעולות המורכבות. זה בסדר לומר את זה כל עוד התוצאה היא באמת תוצאה של איזה שהוא תכנון מרכזי. אם אתה בא ואומר להם, 'קודם תבצעו את הדברים האלה ואחרי זה את הדברים האלה', זה בסדר אם הם עושים את זה. אם התוצאה היא תוצאה של מערכת התמריצים הכספית שלהם, בלי שליטה של המתכנן המרכזי של משרד הבריאות, אז אני אומר לו שזה לא בסדר.

#### דוברות:

אני לא רוצה להוציא אותו, אנחנו רוצים שהכול יהיה במערכת הציבורית.

#### דוברות:

אמרנו, אנחנו רוצים להזיז חזרה. אם ההחלטה היא שאנחנו רוצים ניתוחי - - -

#### דוברות:

זה התמריצים הכלכליים שגורמים לך לעשות את זה.

#### דוברות:

לא, אני מסכים - - -

#### דוברות:

תראה, יש התאמות שצריכות להתבצע. על הקאפ לצורך העניין יצטרכו להתבצע התאמות בקאפ. זה ברור.

#### דוברות:

הקאפ ואלפופ.

#### דוברות:

בקאפ ובאלפופ, בסדר. בחוק הקאפ ככלל יצטרכו להתבצע התאמות כדי לאפשר את המודל הזה. זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ברור, אני לא אומר שלא. אין מחלוקת על הדבר הזה. אם זאת הנקודה. אם הנקודה היא שאתה אומר, אם אתה חושב שפרוצדורות כפתורים יכולה להיות בחוץ ובעיניי זו החלטה לא בלתי סבירה, לבוא ולומר - - - אני אומר, היא לא בלתי סבירה, צריך לחשוב עליה, שיש פעולות מסוימות פשוטות שהן יהיו של המערכת הפרטית, אפשר לחשוב על זה.

**דוברות:** אני לא רוצה להיכנס לדיון, אבל בעיניי בעיית הבעיות היא הכמויות. אם אנחנו מסתכלים על כמויות. הרי זה גם היה הדיון שדנו - - - בשר"פ בהדסה מה היה הפחד הגדול שלנו? הרי כולנו רצינו כמה שיותר להקטין את השר"פ, בטח בבוקר, הפחד הגדול שלנו היה שאנחנו נאבד כמות ניתוחים שמתבצעת במערכת. היום התורים הם ביטוי לכמות נמוכה יחסית של פרוצדורות בתוך המערכת. גם במערכת הפרטית כבר באי ספיקה, כי הגבלנו אותה. בחדרי ניתוח גם בשתיים בלילה אין תורים היום והמערכת הפרטית כבר לא יודעת לתת את כל המענה.

**דוברות:** אין רופאים מרדימים.

**דוברות:** אין רופאים, אחיות, אין חדרי ניתוח. שם אין גם חדרי ניתוח. מבקשים ממני פרוטקציה, 'תסדר לי את פרופ' - - - בשתיים בלילה'.

**דוברות:** תזהה את האילוץ. מה שאני התכוונתי לומר על זה שבעיניי התוצאה של הדבר הזה זה שאסותא תצטרך להיות יותר ציבורית בתמהיל הפעילות שלה. אמרתי, לא צריך לבטל שם את הפעילות הפרטית, בעיניי את זה כנראה לא נצליח לעשות, אבל

---

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה גם לא נכון.

**דוברות:** נכון. אם הייתי חושב שזה נכון אז אולי כן - - - אבל אני אומר, ברמה כזאת, ולכן זה בסדר לצורך העניין אם אתה אומר שבמימון ציבורי, זה ניואנס חשוב, יתבצעו באסותא פעולות יותר פשוטות כמו כפתורים, שקדים וכדומה במימון ציבורי. בעיניי זה שיווי משקל בריא למערכת וזה גם פיצוי נכון לאסותא. ולכן זה בעיניי בסדר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** עם המתמחים. כי אחרת - - -

**דוברות:** נצטרך לנסוע לקפריסין.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** נכון, עם המתמחים. זה חייב. שוקי פתוח להכניס מתמחים.

**דוברות:** מקורות המימון. אני אפנה אתכם לשורה התחתונה. גם תקציב המדינה. אני אומר את זה לא בציניות. אני אמרתי את זה כמה פעמים, אני חושב שזה ראוי, נכון ולגיטימי, ובעיניי חלק מהחובות שלי, פתרון נכון זה שגם אני אהיה אדבוקט של הדבר הזה ולבוא ולומר שיש פה פתרון נכון שמסדר את מערכות התמריצים במערכת ולכן ראוי להוסיף לדבר הזה כסף. אני חושב שזו סמכות של הממשלה. אני אעשה באמת כפי יכולתי. כמו שגם לא פחדנו לעשות את זה בעבר, ויודעים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

את זה גם בחדר הזה, כשצריך אנחנו יודעים לעשות את זה. זה תפקיד של הממשלה, אלה סדרי עדיפויות של הממשלה, זה לא ישתנה, אבל אני חושב שבניהול נכון של כל מערכת התמריצים בהחלט ראוי לדבר על תוספת - - -

**דוברות:** שקל מול שקל, משה? נסגור?

**דוברות:** לא ננהל עכשיו משא ומתן.

**דוברות:** אבל לא רק. וחלק מה'לא רק' זה גם מסיבות פסקאליות, אבל לא רק מסיבות פסקאליות. זה גם נועד לקרר, לצנן את המנועים הפרטיים. לקחת תקורה מהשב"ן, לקחת, אם אפשר, זה יותר קשה, אבל אני חושב שאפשר, גם תקורה מחברות הביטוח, קאפ על בתי חולים פרטיים, תיירות מרפא, אני חושב שגם צריך להבטיח איזה שהיא מערכת כספית שתעביר, ואמרת תקציב מדינה.

**דוברות:** למה לא שב"נים? להשתמש בכספי השב"ן בתוך המערכת הציבורית?

**דוברות:** משמרת שנייה.

**דוברות:** נגיד לשיטתך בלי בחירה, בלי שום בחירה, אלא פשוט - - -

**דוברות:** בלי בחירה של שום דבר, לא בית חולים ולא רופא?

**דוברות:** לשיטתך, אני לא אמרתי שאני מסכים עם זה, אבל לשיטתך.

**דוברות:** זה תקורה.

**דוברות:** לזה אתה קורה תקורה?

**דוברות:** כן. אני לוקח איזה שהוא נתח מהשב"ן ויש לי את הצדקות, כלכליות, ציבוריות ואחרות לעשות את זה, אני לוקח איזה שהיא תקורה מהשב"ן, תקורה קבועה מהשב"ן, 15%, 20%, לא משנה, ויש לזה הצדקות כלכליות, שאמרנו, השלוחות החיצוניות, המוניטין וכו', והדבר הזה משמש כתוספת ייעודית לקיצור תורים במערכת. זה בעיניי הדבר הנכון לעשות בהקשר הזה. אני חושב שהשב"ן לא צריך לכלול את הסל השלישי הזה. זה בעיניי מיותר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** ה-nice to have.

**דוברות:** ה-nice to have.

**דוברות:** יש לך אומדן סכומים?

**דוברות:** כן. בשלב הזה יש עוד עבודה שצריכה להיעשות גם מול הממונה על תקציב המדינה.

**דוברות:** בחישובים שלנו, המחיר המקסימאלי אתה יכול להגיע לכ-400 מיליון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

אני קונה 400 מיליון. 400 מיליון זה המון כסף.

**דוברות:**

אני רק שואלת.

**דוברות:**

מה זה 400 מיליון?

**דוברות:**

אם עושים ביטוחים פרטיים יחד עם שב"נים. זה הסכומים - - -

**דוברות:**

לא, זה המון כסף, יוליה.

**דוברות:**

על זה האוצר - - - עוד 800 מיליון וקיבלנו מיליון וחצי.

**דוברות:**

400 מיליון זה יפה מאוד בעיניי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

מיסוי? אני חושבת שהרבה יותר. תלוי כמה - - -

**דוברות:**

המספרים פה זה מה שרשום?

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אם אתה שם 20%.

**דוברות:**

אני לא חושב שאפשר להוציא - - - זה לא סכום זניח. אני חושב שגם הפעולות, יש פה עוד כמה

פעולות שמורידות את הכסף. עצם זה שאנחנו אומרים הסדר ולא החזר, זה מוריד את המוטיבציה של הרופאים לעבוד במערכת הפרטית.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

נכון, הסך הכול יהיה יותר נמוך.

**דוברות:**

אנחנו מורידים שם, מעלים פה. זו התנועה שאנחנו מנסים לעשות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אם מורידים, אז באמת הסך הכול יהיה יותר נמוך.

**דובר:** אני גם רואה 300-400.

**דוברות:**

אז אמרנו, זה נראה לנו יותר נכון לא לבוא ולומר שיש מגבלה שמאחוריה האדם השולי לא יכול לבצע

את הפרוצדורה השולית, אלא לבוא ולומר יש קאפ, אתה יכול לבצע איקס פעולות ועל האיקס פלוס 1 יש היטל מסוים, ההיטל הזה הולך למערכת הציבורית. זו הכוונה. כמה כסף? זה תלוי איפה אנחנו נקבע את הקאפ. אני חושב שאנחנו יכולים לחזור שלוש שנים אחורה, שנתיים אחורה, ואז הכסף הזה יהיה יותר גדול ואפקט הצינון שהקאפ יעשה יהיה יותר משמעותי. בעיניי ניתן. נעשו פה מהפכות יותר גדולות, אפשר לעשות את הדבר הזה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

זה יהיה קשה מאוד. אבל בסדר, טוב. יש לנו פה מבנה, יש לנו פה מתווה, שלד, עכשיו צריך באמת - - -



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:**

לא כל הלבנים במקום, זה נכון.

**דובר:**

יש לזה גם הצדקה עניינית, לא רק לקחת כסף.

**דוברות:**

גם היועץ המשפטי לממשלה אגב אישר משהו יותר חמור.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מה?

**דוברות:**

הוא אישר קאפ. נקודה. אל תעלה מעל זה.

**דוברות:**

משה, אבל אם אתה שם את זה ראשון, כי זה ראשון, תקורה מהשב"ן, תקורה מחברות ביטוח, קאפ

לבתי חולים פרטיים, מה שמפריע לי זה שכאילו אתה משאיר את האנשים בלי - - - אולי תעשה את זה הפוך, קודם תקצר תורים -

- -

**יו"ר השרה יעל גרמן:**

כבר דיברנו על זה.

**דוברות:**

שולי, אלה פעולות שצריכות להיעשות במקביל, כי זה אותו גורם ייצור. אני לא חושב שאנחנו נדע

באופן אפקטיבי לגרום לקיצור תורים במערכת הציבורית בלי להוריד מהמערכת הפרטית. אני לא אומר 'טוב, קודם בואו נעשה את

כל הדברים האלה, נראה מה ייצא ואז תבואו לדבר איתנו בעוד שלוש שנים'. במקביל, אנחנו לא מנסים פה - - -

**דוברות:**

אבל אתה מגלגל את כל ההוצאה בעצם על משקי הבית.

**דוברות:**

לא, אני דיברתי גם על תקציב מדינה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

תקציב מדינה, סדרי עדיפויות.

**דוברות:**

רשום, יש מקום לתוספת. את רואה את השורה האחרונה האחרונה?

**דוברות:**

מה שהיא אומרת זה הממד הכמותי. 20 שקל לשעה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

סדרי עדיפות של ממשלה זה רק מהממשלה. זה לא מהכסף שלי.

**דוברות:**

אני ממש לא הייתי ואני מבינה מה כתוב שם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אז מה? תסבירי לי משהו שאני לא מבינה.

**דוברות:**

לא, אני אומרת הפרופורציות - - - תראו, לקבל משהו בהתאם לסדרי עדיפויות של ממשלה, יש בזה סיכון, כי סדרי

העדיפויות של הממשלה לא ברורים, צריך לשער שסדרי העדיפויות יהיו בכיוון של - - -

**דוברות:**

ננסה ל - - -





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז אומר משה שנעשה את המאמץ כדי לשכנע - - -

**דוברות:** לאה, מה שלא רשום פה, את אומרת, זה מנגנון אוטומטי יותר נכון ממה ש - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אין כאן מנגנון אוטומטי.

**דוברות:** לא, לרגע באמת במלוא הצניעות. אני חושב שזה באמת סדרי עדיפויות, אבל אני חושב שיש מקום, אם אנחנו באים ואומרים שיש פה תכנית כוללת, אלה האדנים שלה, היא מטפלת במערכת התמריצים, צריך להשלים אותה ככה וככה, עם מקורות תקציביים - - -

**דוברות:** אני לא הבעתי דעה, אני רק רוצה לפרש את השקף הזה ולומר שנניח בניגוד לגבי, שאומר 'תוציא את השב"ן ואת בחירת המנתח', אתה אומר 'אני לא יכול להתמודד עם זה. יכול להיות שאני חושב שזה בסדר, אני לא יכול להתמודד עם זה, אבל אני בעצם הולך ומטיל את הריסון של בחירת המנתח, אני לא מבטל, אבל אני מטיל את זה על שב"ן, אני עושה לכם את זה פחות משתלם'. פחות משתלם לרכוש ביטוחים, לא להשתמש, מבחינתם.

**דוברות:** למה?

**דוברות:** כי אתה עושה תקורות, אתה מעלה את הפרמיות. מי ישלם את זה, אתה חושב?

**דוברות:** את אומרת שהמס יקטין כמויות ולכן זה מאוד ברור איזה מקור יש.

**דוברות:** נכון. ויש פה די הרבה מקורות שבאיזון שלהם לא ברור לי מה הם - - -

**דוברות:** אני לא רוצה להגן על השקף. הוא אומר ה-15% תקורה לא בהכרח תעלה את הפרמיות, יהיו פה מנגנונים שיזילו את הפוליסה ולכן זה יתקזז ב-15% של התקורה. אתה לוקח את אותו כסף וחלק ממנו מעביר למערכת הציבורית. זה מה שרצינו להגיד, נכון? זה מה שהתכוונתם, נכון? (הפסקת הקלטה).

**דוברות:** אני לא מנסה פה, לא לעשות משא ומתן ולא לשחק משחקים. אני חושב שבסוף ברור שצריך לדעת איך כל התמונה הזאת נראית ולא להשאיר פה יותר מדי משתנים - - -

**דוברות:** משה, רק שאלת הבהרה. לא, התקורה תקורה וקאפ זה כסף צבוע למערכת הבריאות. זה לא משהו שבשלב - - -

**דוברות:** לא, כסף למערכת הבריאות. בריאות הציבור מושפעת - - -

**דוברות:** עדי, אתה מסתכל על זה ועל הסעיף האחרון ואתה רואה שאין כסף צבוע.

**דוברות:** לא, ולכן - - -



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

#### **דוברות:**

אם אתה מסתכל על הסעיף האחרון אתה רואה שאין כסף צבוע. אם הוא בא מפה ולא בא מפה. זה

מתקזז על ידי הסעיף האחרון.

#### **היו"ר השרה יעל גרמן:**

בואו נסיים ואז כל אחד ידבר בצורה מסודרת.

#### **דוברות:**

שוב, למה כיוונו? כיוונו שיהיו פחות תורים במערכת, יותר זמינות של רופאים במערכת הציבורית,

יותר אמון ושביעות רצון, דיברנו על כל הדברים, וכן, אנחנו רוצים לראות שינויים בתמהיל צרכים ציבורי, בפעילות הניתוחית וגם ברמה הלאומית. ובזה סיימנו.

#### **היו"ר השרה יעל גרמן:**

קודם כל באמת יפה מאוד, יש פה משהו מאוד קוהרנטי, מאוד מובנה, שעליו עכשיו באמת אפשר להתחיל את הדיון ולראות איפה הסיכונים, איפה האפשרויות וגם להלביש מספרים, לא מספרים של כמה שיתווסף, אלא מספרים, למשל עד כמה זה ישפיע באמת על משקי הבית, כי כאן ניהלנו איזה שהוא דו שיח. אם אנחנו מדברים על יוקר המחיה אנחנו חייבים לדעת מה האיומים של כל המודל הזה על תשלומי הבית.

#### **דוברות:**

בראייה שלנו זה אמור להפחית, לא ל - - -

#### **היו"ר השרה יעל גרמן:**

אז צריך להראות את זה, כי זה לא כל כך ברור.

אוקיי, אנחנו מתחילים. גבי.

#### **דוברות:**

אני אתחיל בזה שאני חושב ש-60% ממה שהוצג כאן יהיה מקובל על כל האנשים, 85% ממה שהוצג

כאן יהיה מקובל על חלק מהאנשים. זאת אומרת מידת הקונצנזוס שלדעתי הגענו אליה עד עכשיו צריכה במידה מסוימת להחמיא לנו, אם כי אני לא רוצה למחוק את המחלוקת, יש פה הרבה מאוד מחלוקות. אבל אני אמרתי גם לך, ליעל, ואני אומר את זה עכשיו יותר בקול, נדמה לי שאחת הדרכים לייעל את תהליך קבלת ההחלטות עכשיו, בנקודה שבה אנחנו נמצאים, זה לעשות עבודת מטה, זה לקחת את המודלים השונים, ויש פה שלושה מודלים וקודם כל נעשה מה שנקרא ניקוי אורוות לגבי מה אנחנו מסכימים ואחרי זה נתחיל את הדיון לגבי מה אנחנו לא מסכימים, כי יש פה הרבה דברים שאנחנו לא מסכימים.

#### **היו"ר השרה יעל גרמן:**

אמרנו את זה כבר לפני שבוע וכך נעשה.

#### **דוברות:**

אוקיי, אז כדי לעשות את זה, נורא חשוב, אל"ף, משה, שתעביר את המצגת, ונורא חשוב שגם יוליה

יוג'ין - - -

#### **היו"ר השרה יעל גרמן:**

אין ספק שמה שגבי אומר זה מה שנצטרך לעשות ואנחנו נמנה פה איזה שהוא צוות מצומצם שזה בדיוק מה שהוא יעשה. ננסה להגיע להסכמות החופפות שעליהן אנחנו מדברים לאורך כל הדיונים שלנו, ננסה לראות את נקודות המחלוקת ונמפה את זה כדי שחמישי-שישי אנחנו נדבר רק על נקודות המחלוקת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

אני חושב שלפחות אני, אני מסכים עם ההבחנות שעשית, אני ודאי מסכים עם מתווה היעדים והכיוון שאליו הולכים. יש לי קצת בעיה בכלים שאתה מציג כדי להגיע לאן שאתה רוצה להגיע, ואני אגיד לך איפה נקודות התורפה. אחרי שאמרתי שאני מסכים עם 85%, נקודת תורפה ראשונה זה האמירה המשולבת שלך במשפט אחד, ואני לא נכנס איתך ממש למשא ומתן לגבי הגבלת המשאבים הציבוריים, אבל זו אמירה שנאמרה גם אחרי ההקדמה שהציגה עד כמה מערכת הבריאות קיבלה כספים ברוח נדיבה לאורך שבע השנים האחרונות.

**דוברות:**

אני תיארתי מצב. זו אמירה פוזיטיבית, לא נורמטיבית.

**דוברות:**

בסדר, אז אני יכול להגיד לך שהבור היה כל כך עמוק שכל מה שניתן נספג וכאילו לא בא לקרבו, אבל אני לא רוצה להיכנס לדברים האלה. אני אומר, נורא חשוב פה הקטע, לא רק הסיסמה של לתת משאבים ציבוריים אלא הנפח הגדול של החוסר במשאבים ציבוריים. הוא חייב להיות בעיניים או בראש של כל אחד ואחד מאיתנו ובעיקר בניסיון להבטיח שאותה שחיקה ציבורית שקרתה במערכת, והיא קרתה במערכת, משה, גם לשיטתך, לא תחזור על עצמה שוב פעם וניפגש בוועדת גרמן ב' בעוד שלוש שנים עוד הפעם. זאת אומרת אנחנו היום הרי נמצאים במנגנון שבו אנחנו בדיעבד מממנים גירעונות. המנגנון הזה הוא לא יעיל והוא לא צודק והוא לא נכון וכן הלאה, והוא נובע, בין השאר, לא רק, אבל בין השאר, בגלל איזה שהוא מנגנון עדכון של סל זכויות שמעוגן בחקיקה, כאשר המקורות לא בדיוק מוסדרים בחקיקה עד הסוף. אם אנחנו לא נטפל בנושא הזה של הגדלת המשאבים הציבוריים, אבל באיזה היגיון שאומר בואו נעדכן את סל חוק ביטוח בריאות ממלכתי בצורה שתיתן ביטוי לדמוגרפיה, ביטוי לנכים, באופן הוגן, כולל ביטוי טכנולוגי, אז זה יישאר כמין משפט של משא ומתן. ואני לא רוצה שזה יהיה משפט של משא ומתן, אני רוצה שזו תהיה נקודת הפתיחה.

נקודה שנייה שנורא חשוב לי לחדד, ואתה עלית עליה ועשית את מחצית הדרך, וזה התמריצים. אתה אמרת שיש לנו בעיה עם תמריצים, ודיברנו על תמריצים של הרופא להסיט ודיברנו קצת על התמריצים של קופות החולים להסיט, אבל זה לא קצת, משה. היום התמריצים של ההסטה שקיימים אצל קופות החולים, אני חושב שזה 80% מבעיות ההסטה. ה-20% זה רופאים. העובדה שקופה כשהיא מפנה לבית חולים פרטי או כשהיא מחייבת את השב"ן בהדסה חוסכת לעצמה הוצאה, יש לנו תג מחיר על זה. זה 800 מיליון שקל. ה-800 מיליון שקל האלה, אם אתה קונסיסטנטי בעמדה שלך, צריכים להיות בתוך המערכת הציבורית לפני שאתה בכלל מתחיל לעשות שום סדר אחר.

**דובר:** רק שבהדסה לא נכון.

**דוברות:**

רגע, בהדסה עשינו תרגיל על תרגיל, אני לא רוצה להיכנס להדסה.

**דוברות:**

מה זה התרגיל על התרגיל?

**דוברות:**

אני לא רוצה להיכנס לזה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:**

לא, להבין.

**דוברות:**

התרגיל על התרגיל, שיש התחשבות אחת מהצד של הקופה ואחרי זה יש התחייבות נפרדת של השב"ן עם הקופה. זה מה שקורה בהדסה.

**דוברות:**

לא נכון. לא, לא, הכול מהשקל הראשון דרך השב"ן, מה שיש זה שטופס 17, אני אגיד, ואנחנו אגב עמדנו על זה מאוד, משרד הבריאות ואנחנו, שהקאפ חל גם על טפסי ה-17, כי אחרת היה לך שם פוה! האמת, אז לא היה שום משבר כלכלי בהדסה. לא היו כאלה בעיות כלכליות להדסה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

זה היה הדבר הראשון, להזכיר, לפני תשעה חודשים, כשאביגדור קפלן נכנס, זה הדבר הראשון שהוא עשה.

**דוברות:**

נכון והוא צדק.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

כשהוא ישב פה זה היה כבר חצי שנה אחרי זה, ואז אנחנו נזעקנו ואמרנו לו 'הלו, הלו, מה אתה עושה? תירגע'.

**דוברות:**

לקח לנו כמה שניות והבנו שזה אסון, אם יקרה דבר כזה. אבל זה מהשקל הראשון.

**דוברות:**

בסדר, אבל בכל זאת אנחנו יצאנו עם כללי משחק שבעצם אומרים לקופות החולים תסיטו ואת כלל המשחק הזה, צריך לטפל בו, והמנגנון של קנס-פרס הוא לא מספיק מנגנון אגרסיבי כדי לתקן את הנושא הזה. צריך לתקן משהו מאוד מאוד בסיסי בנושא הזה, כדי שהתמריצים האלה - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** איך?

**דוברות:**

אני הולך לבטל את הבחירה ואז אין בעיה של טופס 17.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

לא, אם אתה לא מבטל אז מה התמריצים? אתה מדבר על תמריצים.

**דוברות:**

היו כמה רעיונות. אני אומר - - -

**דוברות:**

למה לשב"ן דרך הפרמיה ולא - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

בתורך. אתה אומר מה לא, תגיד איך כן.

**דוברות:**

אני אומר, צריך לבטל את התמריץ של הקופה להסיט למערכת הזאת ואחת הדברים לעשות את זה היא ביטול הבחירה, אבל במידה שלא עושים את ביטול הבחירה, באיזה שהוא מנגנון שלפחות להביא את זה לרמה שתהיה אדישה במחיר שהיא משלמת בפרטי מול הציבורי. כי אחרת כל עוד זה יותר זול לה בפרטי היא תלך כל הזמן לפרטי. ואחרי זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

הפרטי יבוא ויגיד לי 'תביא לי עוד - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה עדיין לא אומר מה כן לעשות עכשיו.

**דוברות:** אבל אמרו, עלו רעיונות. עלה רעיון אחד דרך קפיטציה. אתה קונס אותם בזה שאתה נותן לה מה שמגיע לה, כי ניסית.

**דוברות:** אני לא רוצה להיכנס יותר מדי לפרטים. דרך אגב, אני חושב שחלק מהצדדים שאתם אומרים מכוונים

לכיוון הזה, זה לא שהם לא מכוונים, אני רק חושב שהם צריכים להיות הרבה יותר אגרסיביים. אם לא עשינו את הביטול של הבחירה אז אנחנו צריכים אלטרנטיבה - - -

**דוברות:** ההבדל, אני חושב, אל"ף באמת בביטול שב"ן. אני חושב שצריך פה תיקונים מידתיים, לא דברים נורא נורא קיצוניים. זה הקו לאורך כל הדרך.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו ניגע בזה.

**דוברות:** הערה שלישית. אז הייתה לי הערה ראשונה לגבי הגדלת המקורות הציבוריים, מנגנון העדכון, זה עדכון וחקיקה וכן הלאה, הערה שנייה ביטול התמריצים המעוותים שיש היום, בעיקר אצל הקופות, וההערה השלישית שלי מתחברת למשהו שאנחנו עדיין לא נגענו פה ואנחנו נצטרך להגיע אליו וזה הסדרי התחשבות במערכת. אני קורא לזה הסדרי התחשבות ופחות תמחור. תמחור זה בעיה נפרדת, אני כל הזמן רוצה לעשות את ההפרדה ביניהם. כשאני אומר הסדרי התחשבות אני מדבר קאפ ואני מדבר גלובלי כשאני נותן הנחות. חלק מבעיית התורים היום, משה, נובעת מהסדרי התחשבות שאנחנו יצרנו אותם. חלק מיצירת התורים נובעת מהעובדה שלבתי החולים הציבוריים אתה יוצר תקרת כמויות, אתה לא מאפשר להם להגדיל נפח של פעילות, אתה יוצר מצב שבו תשתיות נמצאות אחר הצהריים ולא פועלות ואחרי זה אתה רוצה לפתור תורים. חלק מהפתרון של הבעיה של קיצור תורים טמון בנושא של הסדרי ההתחשבות ובנושא של התמחור. אנחנו חייבים להבין שזה כלי נוסף.

הוצגו פה הרבה מאוד כלים ואני אמרתי לך, הסכמתי עם רובם הגדול, אבל אסור לשכוח את הקטע הזה של דפוסי ההתחשבות. כשבית חולים מקבל סכום גלובלי מראש עם 20% הנחה שהוא נותן לקופות, למה לעשות את הפרוצדורה הבאה? בגדול. או כאשר יש את הפעולה הזאת שאתה מקבל עליה בשוליים, רק את ה-15% על תוספת הפעילות, אז אתה לא עושה אותה, ושיעשה אותה מקום אחר שבו אין קאפ ואין גלובלי ואין שום דבר.

אלה היו שלוש ההערות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** מאה אחוז. ולפי הסדר, אתה גם רוצה?

**דוברות:** אני חושב שאני אגיד כמה דברים. אני חושב שמה מתאר כמעט במדויק את היקף הבעיה וצורת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הבעיות והוא שם נכון את הדגש על השכר שהרקיע ועל המיננים וכל מה שאנחנו כולנו כאן רואים בתוך הוועדה. וזה גם לגיטימי, אני חושב שזה גם בסדר לבוא ולומר, תראו, אני לא רוצה להוציא את המיליארדים מתוך תקציב המדינה לפני שאני מסדר את הליקויים שקיימים בתוך המימון, בתוך התמריצים שקיימים, כי זה ממשיך לבעור וכולנו רואים שזה בוער.

בצד של התקציבים, או בצד של תקציב המדינה, יש קרוב לוודאי להעביר את הכסף באופן שהוא יפתור את הבעיות שהוא שם את האצבע עליהם. בעיית הזמינות, לדוגמה. העברת הכסף בדרך הרגילה, כפי שגבי כאן רמז, לא בטוח שתפתור את בעיית הזמינות. לכן כשאני מסתכל על איך אני פותר את בעיית הזמינות אני חייב להעביר את הכסף כרגע בדרך שונה. אז אני מכיר את העמדה של האוצר, של משה, שבא ואומר, 'לא, אנחנו רוצים להעביר את זה דרך המסלול הרגיל להעברת כסף, מסלול הקופות'. בתנאי ההתחשבות, שיש להם היגיון רב מאוד, הקאפ ודומיו והתעריפים, ואפילו התעריפים שלא מתחשבים בשכר אחר הצהריים, שמתחשבים רק בשכר הבוקר, כל זה יש לו היגיון רב, אבל בדרך מכונת ההתחשבות הזו, העברת מיליארד שקל לאיזה שהוא מקום, בדרך הרגילה שאנחנו מעבירים כסף למערכת הבריאות, קרי קופות החולים, לאו דווקא פותרת את בעיית הזמינות. היא מתחפשת בתוך המנוע הזה, שבסופו של דבר לא מביא לפתרון הזמינות. כדי להביא לפתרון הזמינות, אני חושב שאין מנוס מלהעביר כסף מסומן לאותם ספקים שנמצאים כרגע ולדרוש מהם שיפור בעיית הזמינות. לדרוש מהם את זה, בין אם זה משתלם, או רווחי או לא רווחי וכו', כי אי אפשר היום לעשות סידור ותיקון של כל בעיות המחירים. ובואו נזכור גם כשאנחנו עושים תיקון של המחירים, אנחנו עושים את זה בבוקר ובסוף הפעילות היא אחר הצהריים. אז אנחנו אף פעם לא נצליח לתקן את זה למקום שהוא יהיה הוגן, כי אתה מבקש מהם בסוף לעבוד אחר הצהריים.

ולכן להערכתי הכיוון הזה הוא כיוון נכון, אבל בסופו של דבר אתה צריך להעביר כסף לאותם גורמים שהם נמצאים כרגע ויוצרים את בעיית התורים ויוצרים את התמריץ לכל בעיית - - -

**דוברות:**

יעל, כשתרצי שאני אתייחס - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בסוף. אתה תרשום לך. אנחנו עושים סבב, כל אחד רוצה היום להתבטא.

**דוברות:**

קודם כל בלי לחלק ציונים אני חושב שהאוצר עבר תהליך מדהים מתחילת הוועדה ועד היום. אנחנו

יכולים לראות את זה ב - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כולנו עברנו תהליך.

**דוברות:**

אבל אנשים מקובעים כבר.

**דוברות:**

שתי שאלות. האחת לגבי פול טיימרים. התייחסת רק למנהלי מחלקות, מה שאולי גם לרופאים נוספים שהם לא מנהלי מחלקות, כמו הסגנים. ורכיב נוסף של הפול טיימרים, כדי לא להגיע למצב שאנחנו משלמים כסף ולמעשה לא מקבלים איזה שהיא תפוקה מסוימת, האם אתה לא חושב שזו סיטואציה שגם צריך לדרוש דרישה לתפוקות?



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דבר נוסף, כל הנושא של בחירה, גם בית חולים וגם נוכחות של רופא בכיר בחדר ניתוח, למעשה במודל הזה לא באה לידי ביטוי. השאלה האם היום, במצב שבו אנשים בוחרים והם בוחרים בחינוך ובחרים במכולת ובחרים בהרבה תחומים, אנחנו לא באים וטומנים את הראש באדמה ואומרים שפה אנחנו לא מאפשרים בחירה והשאלה אם המחיר שיכול להיות לזה הוא עוד פעם שהציבור יצביע ברגליים. זאת אומרת למרות שאנחנו נשנה את כל התמריצים ונשנה את הכול, אם אנחנו לא בכל זאת יכולים לייצר איזה שהוא שסתום לחץ, איזה שהוא צינור מפוקח ומבוקר של בחירה בתוך המערכת הציבורית.

#### **דוברות:**

אני מסכים מאוד עם מרבית הדברים שמשה אמר בצורה מאוד מהירה, אבל כמה דגשים שלי. אחד, בסוף אנחנו רוצים להגביר את התפוקות במערכת, להגביר את השירות לאזרחים. אם אנחנו נעשה את זה, כמו שרוני אומר, באיזה שהוא מסלול ייעודי שיבטיח שזה יקרה, אנחנו עדיין נמצאים במצב שבו, צריך להזכיר, המערכת היא מאוד גירעונית בהיבט של הקופות ואז תוקם עוד ועדה שתתמודד עם הגירעונות של הקופות שלא נפתרה בדרך הזו. זו נקודה מאוד חשובה. בעיניי זה עובר כחוט השני עם הבעיה המרכזית במערכת שזה בעצם עלויות השכר. אם אנחנו לא נצליח לייצר במסגרת המודל את האפשרות שהרופאים יבצעו יותר, ירוויחו גם יותר אבל ירוויחו פחות פר כל פרודורה, או במילים פחות מכובסות, לרסן את השכר

---

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לרסן את האסקלציה.

#### **דוברות:**

--- אנחנו לא נצליח לייצר באמת בשורה כי בבתי החולים זה מהווה 72%-73% מההוצאה עצמה ובקופות החולים 65%-70% זה העיקר, עיקר הכסף. ואם על זה לא שמים את האצבע לא נצליח לייצר פתרונות. תפוקות, גירעונות ושכר.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** נכון, זה מאוד חשוב.

#### **דוברות:**

אני רק שאלת הבהרה. מרוב שאלות הבהרה שהיו לא העזתי לשאול. בנושא הבחירה החופשית, אמרת, בחירה חופשית לכולם, כולל בתי חולים, אתה הערכת שהעלות היא מאות מיליוני שקלים. אני חשבתי מאות מיליוני שקלים זה לא כל כך הרבה אם בסוף הכול מתקזז עם כל ההפסדים. מאות מיליוני שקלים ואתה נותן לאזרח לבחור מה שהוא רוצה ואיפה שהוא רוצה.

#### **דוברות:**

זו תופעה אחת. אמרנו שלחולים מסוימים זה החלפת מחסור כוח אדם בפרפריה, יש לזה הרבה השלכות. ושוב, גם ל-10 מיליון שקלים צנועים וקטנים יש שימושים אלטרנטיביים, שצריך לבחון כל דבר בסוף לפי השימוש האלטרנטיבי שלו. יכול להיות, אם זה מאות מלש"ח, שווה להשקיע את זה בזה שיהיו יותר רופאים אחר הצהריים מאשר שאנשים יוכלו לבחור בית חולים. בסוף, את השקלא וטריא הזאת צריכה לעשות הוועדה שצריכה פה באמת להשמיע איזה שהוא קול ציבורי. אז גם על מיליון שקל אנחנו בסוף צריכים לראות שאנחנו מקצים אותם לדבר היעיל ביותר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אנחנו ממשיכים את הסבב.

**דוברות:**

שאלה, אני לא יודע אם זה הבהרה, אבל שאלה. היום הגירעון של ההשתתפות הציבורית הוא נגיד בין

2 ל-3 מיליארד שקלים בשוטף, ונניח שפה נצליח להשיג - - -

**דוברות:**

לפני תמיכות.

**דוברות:**

ואחרי תמיכות מיליארד וחצי. ונניח שבאמצעות צעדים שנעשה פה נשפיע על שכר הרופאים וכדומה

ואולי זה אפילו יכול להוריד את הגירעון עוד קצת ממה שזה היום, ל-900 מיליון, וזה יגרום למערכת להתייעל ולהיות פחות גירעונית, עדיין רוב הכסף, אני מניח, שיגיע לפה ממקורות מיועד לפתור בעיות שקיימות היום ולתת עוד שירותים מעבר למה שניתן היום ואז יכול להיות שיש פה התעלמות מהבור שקיים היום לבתי החולים ולקופות החולים. השאלה אם לא הייתה התייחסות גם במודל שלכם לנושא של הדמוגרפיה, של יוקר הבריאות, לדברים שאמורים להסתכל שנים קדימה ולראות שפה מדובר על איזה שהוא סכום שאני מכניס חד פעמי לבסיס ואפשר בשיטה כזו או אחרת וזה אמור לפתור את הבעיה, אבל אנחנו כן רואים שלאט לאט עם השנים עדיין נוצרים פערים, אז אם אפשר התייחסות שלך לנושא של הבור והדמוגרפיה ויוקר הבריאות.

**דוברות:**

יש לי הערה. הערכה שלי שהפתרון של בעיית הזמינות וקיצור התורים, לצד של הקופות, שהקופות

צריכות לקצר את התורים, רק הוא עולה סביב המיליארד, משהו כזה. סדרי גודל של כמויות התורים שנוצרו פה, הגם שהם חסכו כסף בתוך המערכת, אבל אם אנחנו מקצרים אותם אנחנו מיד משלמים את המיליארד שקל.

**דוברות:**

- - - זה עלויות קבועות - - - זו אחת הבעיות שאנחנו - - - אתה לא יכול להכפיל את זה.

**דוברות:**

לא, אני רק אומר, אם אתה רוצה לתמרץ כדי לפתור את בעיית התורים הללו, אז אתה לא נעצר רק

בצד של תמרץ בתי החולים. כמה כסף זה - - -

**דוברות:**

אני אתייחס לכמה הערות. קודם כל הערה שאני אמרתי אותה, אבל אני חושב - - - קודם כל אולי

מחמאה, בין הבודדות, אני מאוד אהבתי את זה שלא היו יותר מדי תרחישים ולא היו יותר מדי מספרים ולא תחזיות מה יקרה אם וכדומה, כי בנושא הזה שמעתם את דעתי הרבה פעמים.

**דוברות:**

אתה אומר 4 מיליארד.

**דוברות:**

כן, זה היה המספר, אבל הוא גם עם זה רץ מהר. אני חושב שכמו שאמרתי כמה פעמים ואני באמת

מאמין בזה, כל אחד יכול לבנות את התרחישים שהוא רוצה ותאמינו לי, להביא את הרגרסיות הכי משכנעות והאקונומטריקה הכי משכנעת, בסופו של יום צריך להביא מודל מגובש ולהאמין בו וכמובן להסתמך על ספרות וכדומה. אז זה באמת, אני חושב שזה שהלכתם יותר לכיוון של הלוגיקה, של ההיגיון, של הקומונסנס, אני אהבתי.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

לגבי קנדה, אני לא צחקתי, אני לא התכוונתי להגיד שאמריקה זו מערכת טובה, חס וחלילה, אבל לבוא ולהגיד באיזה שהיא צורה או לרמוז שאנחנו רוצים להיות כמו קנדה, אז אני חוזר ואומר, ואני גם בזמנו שלחתי כמה דברים לגבי קנדה, קנדה בעיניי נחשבת מערכת עם איכות רפואית לא טובה. זה לא החלום שלנו, היא בעצמה יודעת את זה, ולכן אני אומר שאם אנחנו אומרים שאנחנו רוצים מערכת כמו זו גם במימון וגם בייצור וכדומה, אז בואו נחשוב פעמיים.

אתה יודע, כשאתה מציג תמונה ואתה מראה רע ואתה מראה טוב, אז באיזה שהוא מובן זה יוצר - - - אבל לא אומר שאמרתם את זה.

עוד מילה אחת, אני חייב להגיד את זה, לגבי הדסה, או שני דברים לגבי הדסה. אני יודע, אפשר להגיד שמה שאני עושה עכשיו זה דמגוגיה זולה ומלח על הפצעים, אבל בעיניי זה לא, כי אני שנים אמרתי ואומר ואני חוזר ואומר שלצד הרב המערכת הרפואית בישראל, כמו בכל העולם, נדרשת להרבה משאבים והמערכת הציבורית לא יכולה לתת. אף אחד לא חושב שהשר"פ זה אידיאל, אף אחד לא רוצה את השר"פ כמשהו שהוא הטוב, אולי בארצות הברית מאמינים בזה כמשהו שהוא טוב, אף אחד. אנחנו רואים את השר"פ, אם הוא קיים כך או כך, כאילו, כי המערכת הציבורית לא יכולה לתת את מה שהיא אמורה או צריכה לתת או מה שאנחנו רוצים שהיא תיתן, בגלל שיקולים פיסקאליים וכדומה, ולכן יש פה עוד איזה שהוא מקור הכנסה ולכן לא הפתיע אותי ואני לא יודע מה היה מאחורי הקלעים, שבסופו של דבר מדינת ישראל אמרה לבית החולים 'אנחנו עוזרים לכם, אנחנו נכנסים יותר לתהליך הניהול, אבל תמשיכו להביא עוד מקורות פרטיים של כסף'. זה לא הפתיע אותי משום שאני אומר - - -

אבל זה לא נכון, זה לא מה שהיה.

**דוברות:**

אני מסתכל על התוצאה הסופית והתוצאה הסופית היא ש - - -

**דוברות:**

**דובר:** אתה ורן רזניק.

לא, אני לא נגד זה.

**דוברות:**

**דובר:** לא, אני אומר כעובדה.

אני מסתכל על העובדה שבסוף זה לא הפתיע אותי. כי אני אומר שלצד קשה להביא את המקורות

**דוברות:**

מהמימון הרגיל ולכן נאלצים ללכת לפתרונות שאף אחד לא מתלהב מהם.

לגבי המודל, לגבי הדברים שנאמרו פה, לגבי מקורות המימון, אני רוצה לומר משהו. אני אמרתי ואני חושב שגבי אמר את זה ולא ראינו פה שום התייחסות לזה, מדינת ישראל חוקקה חוק, בחוק היא התחייבה לסל, היא לא אמרה 'הסל ייקבע לפי התקציב', היא אמרה להיפך, 'זה הסל את הסל הזה אני חייבת לתת', וכזה כמו שאמרתי ששולחים ילד לסופר כל חודש, 'תביא את המוצרים האלה, אבל אנחנו לא יודעים אם ניתן לך כסף, אתה תביא'. מדינת ישראל התחייבה על סל ולכן היא חייבת לתת את המקורות הכספיים למימון הסל הזה ולכן החשיבות של המנגנון האוטומטי היא בעיניי מאוד גדולה. נכון שאולי הוא לא צריך להיות אחד



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**לשכת שרת הבריאות**

**Minister of Health Department**

לאחד ואפשר להתווכח כמה לתת על דמוגרפיה וכמה לתת על טכנולוגיה וכמה לתת על מחירים, שזה בכלל, על זה כמעט ואין ויכוח, על מה שנקרא מחיר התשומות, מחיר יום אשפוז, אז תנו 80%, אבל אני חושב שברגע שהתחייבנו על סל ואנחנו רוצים לשמור אותו באיכות סבירה, כמובן אפשר לשחוק אותו, אז אנחנו חייבים להצמיד לזה את המקור הכספי ובזמנו התנגד האוצר למנגנון האוטומטי כשחוקק החוק, ועכשיו הוא עוד פעם לא בעצם הציע לתקן אותו לפי מה שנדרש.

יותר מזה, מקור המימון שאתה הצגת, חלקו הוא התייעלות, שזה תמיד אפשר להגיד ואף אחד לא יודע בעצם מה עומד מאחורי זה, כמה כסף זה יביא, והדבר השני זה אותם תקורות. עכשיו שאל עדי, הוא אומר 'זה יהיה צבוע?' אז אני אומר לך, אם אין מנגנון אוטומטי, ולכן זה חשוב, זה לא יהיה צבוע, כמו שאנחנו יודעים שמס הבריאות היה צבוע והוא צבוע, אבל זה לא אומר שאתה מעלה את מס הבריאות ואתה לא יכול להעלות את הדבר אחר, כמו שקרה. לכן אם אתה באמת מאמין שהמקורות האלה, של התקורה, על הפרטי ועל השב"ן והדברים האחרים, יכניסו כסף למערכת, כמו שאתה מאמין, על אחת כמה וכמה לא צריך להיות לך קושי להתחייב על מנגנון אוטומטי, כי אתה אומר, אני יודע שאני, כמדינה, אקבל כסף עכשיו דרך התקורות ודרך הדברים האלה, אני יודע, כי אני אומר לכם שאני מאמין שככה הכלכלה תעבוד, אז בבקשה תתחייב לפחות על איזה שהוא מנגנון. אני חושב שזה דבר שאם אנחנו לא נעשה אותו, בעיניי אנחנו חטאנו לאחת המטרות החשובות שלנו פה. ולהגיד שמדיניות פיסקאלית וזה, אני מבין בזה ואני יודע את זה, אבל המדינה כבר התחייבה למנגנון אוטומטי ואם אתה בא ואומר שאתה לא יכול להתחייב למנגנון אוטומטי אז בוא נגיד שמעכשיו אין סל וכל שנה נדון מה יהיה בסל ואולי נוציא דברים ואולי נכניס דברים. אבל אם יש סל, חייבים להכניס מנגנון שיהיה סביר.

לגבי השר"פ. אני רוצה לומר שלושה דברים. דבר ראשון, אתה הצגת פה כמה דברים לגבי המערכת הפרטית, כמו שאתה רוצה לראות אותה. אתה אמרת שאתה רוצה ניתוק בין הרופא למטופל בכל מה שקשור לכסף, שזה יהיה דרך בית החולים ואמרת שאתה רוצה רגולציה על הפדיון ועל המחירים ואולי עוד כמה דברים. ואני אומר, אני חושב שאתה צודק לחלוטין, אני רק חושב שאת זה אפשר לעשות הרבה יותר טוב כשכל המערכת הזו מתנהלת תחת העיניים של בית החולים או של המערכת הציבורית, או של אותה רשות אשפוז שאנחנו אולי נקווה שנקים. אני חושב שההצעה שעלתה פה על ידי הצוות של יוג'ין, של יוליה, שלי, הייתה דומה מאוד למה שאתה אומר. היה שם נתק מוחלט בין הרופא למטופל בכל מה שקשור לכסף, כל האינטראקציה הייתה שאתה פונה לבית החולים, אתה אומר 'יש לי ביטוח, אני רוצה שתקבעו לי תור במערכת הלא ציבורית', וכמו, אתה אומר, שזה יכול לעבוד באסותא, אז זה יכול לעבוד לדעתי עוד יותר טוב באיכילוב ולכן אני חושב שמערכת כזו יכולה להצליח בדיוק או יותר טוב במערכת הציבורית ואם עושים אותה נכון, אם עושים עליה קאפ, כמו שאתה הצעת, קאפ על הכמויות או על הפדיון, אבל זה אותו דבר, אם אתה עושה קאפ על המחירים ועושה קאפ על הפדיון אתה עושה קאפ על הכמויות. אם אתה באמת עושה את זה אז תעשה את זה בתוך בית החולים הציבורי, מה שאומר שאתה שולט על הכמויות ועל כמה המערכת הזאת תתפשט. אם אתה אומר לבית חולים שאסור לו יותר מ-10% מההכנסות שלו שיהיה פרטי, אז הוא לא יכול להסיט את כולם לעשות פרטי כי שמת לו



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

10%. אם אתה מאמין שאפשר לעשות את זה על אסותא, בטח שלדעתי אפשר לעשות את זה על איכילוב. שוב, אם אנחנו בונים איזה שהיא מערכת סבירה של רגולציה. אז ההצעה כמו שעלתה הייתה דומה מאוד למה שהצעת, רק לעשות את זה במערכת הציבורית ולא במערכת הפרטית, כשבציבורית יש עוד כמה יתרונות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** למה לא? גם וגם.

**דוברות:** כן, אני לא אומר לא, חס וחלילה. אני אומר שאז אולי יהיה פחות - - -

**דוברות:** עכשיו הבנתי את השאלה ועכשיו אני אוכל להתייחס.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** התשובה צריכה להיות עם בסיס.

**דוברות:** לא, אני אומר שעכשיו הבנתי את השאלה.

**דוברות:** זה לגבי הנקודה הזו. לגבי ההשלכות של הנהגת שר"פ ומה יקרה לפרמיות ולשכר, אז אני חושב שכולנו מסכימים שקשה לעשות תחזיות ודברים יכולים ללכת לכל מיני כיוונים. מה שתמיד קומם אותי זה הנחישות והמספרים שאנשים הציבו בביטחון מאוד גדול שיקרה כך. ואני אומר שאני לא בטוח שזה יקרה כך או יקרה אחרת, ואני חושב שאם נעשה את זה בזהירות אז אפשר לדאוג שהדברים הרעים לא יקרו.

אני רוצה לומר כמה דברים בהקשר הזה. קודם כל צריך לזכור, כשאנחנו אומרים בוא נראה מה יהיה אם נעשה שר"פ תמיד כדאי לחשוב גם מה יהיה אם לא נעשה שר"פ, מה יקרה למערכת אם ננסה לחסום את הדבר הזה, כלומר אם נגיד שאי אפשר לעשות את זה במערכת הציבורית ואני רוצה לתת את אסותא כדוגמה. אתה התחלת את אסותא, אבל התחלת אותה טיפה מאוחר מדי. אתה הראית, לפי הבנתי ותקן אותי אם אני טועה, איך אסותא התחילה בקטן וגדלה וכמובן גם הראית שבכלל הרפואה הפרטית, כשהיא צומחת, והביטוחים הפרטיים, משליכים על השכר בכל המערכת ועל העלויות, על כל המערכת, מה שנקרא ההשפעות החיצוניות השליליות. אני אטען אחרת, אני אטען שאם היו מאפשרים לבתי החולים אז לעשות שר"פ בצורה מפקחת, לפני 10 שנים או 15 שנה, אסותא המפלצת הזאת לא הייתה קמה בכלל. היא לא הייתה קמה והיא לא הייתה גורמת לכל מה שנגרם. לכן לבוא ולהגיד שאסותא גרם לזה, אני אגיד אסותא גרם אבל מישו גרם לאסותא לקום. ואם הייתה היום אפשרות לעשות באיכילוב ובשיבא וברמב"ם ובבילינסון אולי, אז אסותא היה אומר לאיזה נישה אני נכנס? לא ברור שיש לי לאן להיכנס. למה אני אומר את זה? כי אני חושב שצריכים תמיד לזכור, אם אנחנו אומרים שהשר"פ יעשה כך וכך וכך, בואו נחשוב מה יקרה אם לא יהיה. אני לא חושב שהרפואה הפרטית תיעלם, אני לא חושב שהביקוש לרפואה פרטית ייעלם וגם אם נעשה עליו רגולציה של הפרמיות ושל הכמויות, הביקושים האלה גדלים כל הזמן ולכן אני אומר, if you can't bit them join them, אם אתה לא יכול לשלוט עליהם מבחוץ בוא נכניס אותם פנימה ונשלוט עליהם.

תמיד צריך לזכור, ואני חושב, קחו את אסותא כדוגמה, הנה מה שקרה, שהתגאינו שעצרנו את השר"פ, היה פה הממונה על



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

התקציבים הקודם, אמר 'אני הייתי זה שעצר את השר"פ' ואמר את זה בהרבה גאווה - - -

#### דוברות:

גל הרשקוביץ.

#### דוברות:

כן, ואני רציתי לשאול אותו, פשוט לא הספקנו, 'אולי אם לא הייתי עוצר אז אסותא לא היה קיים'. לכן אני אומר, בואו נזכור שבכלכלה קשה מאוד לשלוט על כוחות השוק בצורה כל כך חזקה ואם אתה עוצר אותם פה הם קמים שם. לכן תמיד נחשוב על האלטרנטיבה.

לגבי הפרמיות והשכר. קודם כל לגבי השכר. יכול להיות שדווקא היום אין לחצים על שכר במערכת הציבורית כי לרופאים יש עוד הכנסה נוספת. יכול להיות שאם לא תאפשר להם את ההכנסה הנוספת, תעשה קאפ על זה, תעשה רגולציה על זה, הלחצים על השכר במערכת הציבורית יהיה חזקים יותר. אני מכיר את זה אפילו אצלי באוניברסיטה, ברגע שאני מרוויח מעוד מקום, אז לא מטריד אותי שאני לא מרוויח כל כך הרבה באוניברסיטה, כי יש לי עוד מקורות הכנסה. אם אין לי עוד, אז כמובן אני רוצה דבר אחר לגמרי. זה דבר ראשון.

דבר שני, הנקודה שאתם חוזרים ואומרים אותה, ואני טוען שהספרות לא מראה את זה, אתם אומרים שהרופאים זה גורם ייצור במחסור, אם נפתח עוד יחידות שר"פ, מה שנקרא, תתחיל תחרות על הרופאים וזה יעלה את השכר של הרופאים כי כולם יתחרו על אותו גורם ייצור, השכר יעלה, הפרמיות יעלו ויקרו עוד דברים. ואני טוען להיפך, ואני חושב שהספרות מראה להיפך ואני הראיתי פה את המחקרים, אם אתה יוצר עוד מקורות היצע, יתחילו פה תחרות בין המבטחים וכל מבטח ירצה שאליו יבואו. המודל של בחירת מנתח שהצענו פה אומר שכל מבטח ירצה להוריד פרמיות כי הפוליסה היא פחות או יותר אחידה. איך אתה מוריד פרמיות? על ידי זה שאתה מוריד את השכר, על ידי זה שאתה מוריד את העלות של בתי החולים. זה מה שנקרא selective contracting וזה מה שאני הראיתי שהספרות הראתה, שכשהגדלת את ההיצע של בתי החולים, כשהגדלת את ההיצע של המטפלים הגדלת ההיצע אפשרה למבטחים לעשות יותר סלקציה ולאיים על בית חולים מסוים, להגיד לו 'אם אתה לא עושה איתי הסכם אז אני הולך לשני, כי הוא נותן לי את זה יותר בזול', ויש סיכוי רב שבדיוק הפוך יקרה, שהפרמיות יירדו, שהלחצים על הרופאים יירדו ולכן אנחנו נראה עלויות יותר נמוכות. להגיד לך בהסתברות שזה יקרה? אני לא אומר. להגיד לך שאני הראיתי עשרות עבודות שהראו שזה קרה? אני כן אומר. לכן אני לא חושב שדווקא גורם הייצור היחיד שאתה מדבר עליו זה הרופא, יש פה עוד גורם ייצור. היום יש שניים-שלושה מונופולים שעושים רפואה פרטית, זה אסותא והרצליה ועוד שניים. אז כמה רופאים מגיעים אליהם? אלה שמצליחים להגיע אליהם, אחרים לא עושים רפואה פרטית כי אין להם כל כך איפה. עכשיו יהיה היצע של מקומות לעשות רפואה פרטית, יתחילו להתחרות על המבטחים, על הפציינטים, לדעתי התחרות על המבטחים ועל הפציינטים תוריד את הפרמיות, תוריד את השכר. להגיד לך שזה יוריד את כל העלויות במערכת? אני לא טוען, אבל זו תזה לגמרי הפוכה ממה שאתם אומרים ואני חושב שיש לה איזה שהוא בסיס. ובנוסף לזה, אם נעשה את הרגולציה כמו שאני חושב שאפשר לעשות, על הכמויות במערכת הפרטית הזו, גם בבתי החולים, בנוסף לתחרות שעכשיו תיארתי, על המבטחים, שתוריד את השכר, אז אני



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

חושב שהתרחיש הזה הוא פחות רע מהתרחיש שבו לא נאפשר את זה וזה יקרה במערכת הפרטית ויתחיל שם לדעתי ביקוש יותר חזק לניתוחים פרטיים, כי זה המקום היחיד שיהיה בו, שאני חושב שהוא יוביל דווקא למצב יותר רע, בעצם אנחנו נראה עוד אסותא שתקום ואם היא לא תקום בתל אביב, היא תקום ב-, תסלחו לי, קפריסין. אני יודע שזה לא פופולרי להגיד את זה, אבל היא תקום. היא תקום בקפריסין והיא תקום בירדן, שיש לה תיירות מרפא, והיא תקום בטורקיה, משום שכוחות השוק זה כמו מים, אתה חוסם אותו במקום אחד, זה בא במקום אחר. זה לא כל כך פשוט. אז לפחות בואו ננסה לנהל אותם ולא לחסום אותם. אני חושב שזו - - -

על מה אתה מדבר? אוכלוסייה ערבית לא תיסע לג'נין לניתוחים?

**דוברות:**

היא נוסעת לטיפול שניניים.

**דוברות:**

לא צריך שב". אדם יכול לקנות היום ביטוח ואין איסור על אדם בישראל לקנות ביטוח. לי, כקובי, יש ביטוח בארצות הברית שמבטח אותי על פרוצדורות שאני עושה פה, ובטח ובטח בקפריסין. אבל העולם משתנה והדברים הם לא מה שהיו פעם, היית אולי צריך לנסוע לקנות, היום אתה נכנס לאינטרנט ואתה קונה את זה. ולכן אני חושב שהאמונה הזו, שנרסן את הרפואה הפרטית וזה יחזיר את הכסף ואת הרופאים ואת הפציינטיים לציבורית, אני לא כל כך מאמין שזה מקור ההכנסה. זה כהערה.

נקודה אחרונה לגבי סעיף אחר לגמרי. זה הסעיף של תשלום לבתי חולים או בחירת בית חולים, הסדרי הבחירה. שוב פעם, יש פה שתי תזות שונות לחלוטין, או שתי גישות שונות. הגישה שלכם אומרת שהמודל הקיים היום הוא פחות או יותר טוב, כלומר זה שאתה נותן לקופת חולים זכות לבחור עם איזה בית חולים היא מתקשרת, נותן לה את האפשרות ללחוץ את בית החולים להוריד מחירים, מה שבסופו של דבר מוזיל את העלויות במערכת ולפי הבנתי אתם חושבים שזה מודל טוב. ואני אמרתי בפעם הקודמת ואני אומר היום, אני לא חושב שהכוח הזה שניתן לקופות החולים מול בתי החולים הוא כן מאפשר להם ללחוץ את בתי החולים למטה במחירים, לתת הנחות. אני לא חושב שזה מייעל, אני חושב שזה מוריד עלויות ושוחק את האיכות של בתי החולים. שוב, אני לא רוצה לחזור על הדסה, אבל יכול להיות שגם חלק מהסיפור של הדסה זה לא רק השר"פ אלא העובדה שלקופות היה קצת כוח להוריד אותם בהנחות שהם קיבלו ואולי גם זה קצת אשם במה שקרה שם, מעבר לכל הדברים האחרים, אבל בלי שום קשר לזה או בלי שום קשר לדוגמה הזו, אני חושב שהמודל שאתם מציעים שבו הקופות מורידות את העלות של בית החולים דרך ההנחות מביא למחירים נמוכים מדי, להנחות גדולות מדי, מה שפוגם באיכות של הטיפול שהפציינטיים מקבלים בבתי החולים. אתמול הייתה לי שיחה עם מישו די בכיר בקופה, הוא אמר את זה בלי שאמרתי, הקופות היום, את עיקר תשומת הלב שלהן מקדישות לקהילה, ובזה שהן שוחקות את מה שאני מקבל בשיבא, זה לא אכפת להן, אף אחד לא מאשים אותן בזה, אף אחד לא מייחס את זה להן, ואתם יודעים מה? גם אם יגידו שאני לא מקבל שירות טוב בשיבא כחולה מבוגר, לא כל כך אכפת להן כל עוד היולדות מקבלות והצעירים מקבלים בקהילה, זה אכפת להן. לכן אני חושב שהמודל הזה הוא לא נכון.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**לשכת שרת הבריאות**

**Minister of Health Department**

אתה אמרת עוד דבר, אתה אמרת שיש כאלה שאומרים, בואו נקבע מחירים ואז התחרות תהיה על איכות, ואמרת 'אני לא חושב שהמבוטחים יודעים לבחור איכות נכונה של בית חולים', נתת גם את היולדות כדוגמה או משהו אחר. בעצם אמרת שהמבוטח לא יודע לבחור בית חולים. אז אני אגיד דבר אחד, אם הוא לא יודע לבחור בית חולים, איך הוא יודע לבחור קופת חולים? גם קופות חולים, זה כל המהות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. אין תחרות מחירים, תחרות בביטוח בריאות ממלכתי זה שהקופות מתחרות על איכות והאיכות וכל מה שאתה אומר לי על תרבות הכוכבים, אז שם זה לא יהיה תרבות כוכבים, אז הקופות גם כן מוכרות למבוטחים, אולי לא את הדברים החשובים, אולי זה שהתחרות שם היא על איכות ועל פרמיות, כמו שהיה לפני חוק ביטוח בריאות ממלכתי, זה דבר רע משום שבעצם אנחנו אומרים שהמבוטחים לא יודעים אז מוכרים להם כל מיני דברים, כמו איזה שהוא טיפול מיוחד בזה, בגלל שרוצים שהם יבואו לקופה, אבל זה בעצם לא מה שחשוב. אז אני מאמין שאם תהיה תחרות נכונה בין בתי חולים על איכות ואם יפרסמו נתונים כמו שצריך על איכות ועל תורים וכדומה, אז זה לא כל כך רע וזה הרע במיעוטו. זה לדעתי בטח יותר טוב מהמצב היום שהקופה בעצם כל התחרות בין בתי החולים זה רק על ההנחות, ולדעתי זה מצב רע ואנחנו רואים את התוצאות. אני חושב שהטיפולים בבתי החולים הם לא טובים.

עוד דבר שאמרת ואני אתייחס אליו. אמרת שהמודל הזה עשוי לפגוע בפריפריה, כי כולם ירצו ללכת לבתי החולים הטובים וגם לזה אני התייחסתי. אז קודם כל אני חייב לומר שהמודל, כמו שאנחנו הצענו אותו, אמר, לדעתי מה שרוב הספרות הכלכלית אומרת, המחיר שהקופה צריכה לשלם לבית החולים זו ההוצאה השולית על הטיפול שהיא מקבלת. זה לא מה שבית החולים יקבל. הוא צריך לקבל עוד כסף, לא מהקופה, הקופה לא צריכה לשלם לו על דברים שזה חשיבות למדינה. אם המדינה רוצה לחזק את הפריפריה, שתיתן מעבר לתשלום השולי על הפרוצדורה סובסידיה לפריפריה, ואני מאוד בעד זה שלמנכ"ל משרד הבריאות יהיו קריטריונים והוא יילך לבית חולים, לא רק פריפריה, אני מדבר על קטן, חלש, והוא יגיד 'תראה, אתה מקבל מהקופה את מה שעולה לך לטיפול, כי זה המחיר', וכך המחירים צריכים להיקבע במערכת יעילה, אתה משם את העלות האמיתית של הפרוצדורה כקופה ובית החולים מקבל את זה. בית החולים יקבל על הוצאות קבועות, בית החולים יקבל על עידוד הפריפריה או עידוד בתי חולים, הוא יקבל על מצוינות, הוא יקבל אולי גם על סגירת יחידות שאתה רוצה שהוא יסגור ולכן אני חושב שכל הדברים האחרים שאני רוצה שיקרו בפריפריה ויקרו בבתי חולים צריכים לקרות לא דרך המחיר שבית החולים מקבל מהקופה. המחירים ייקבעו בצורה נכונה ושווה פחות או יותר ומעבר לזה בית החולים יקבל עוד תשלום.

נקודה אחרונה, גם אם אנחנו לא הולכים פה על בחירה חופשית לחלוטין, יכול להיות שמישהו יגיד, בכל זאת בואו נצמצם את הבחירה, ניתן לקופה איזה שהיא אפשרות להגיד רק רגע, אני רוצה שתלכו לשיבא כי שם יש לי קשר טוב, הרופאים יצרו מערכת מאוד טובה עם הקהילה, בואו תלכו לשיבא. אז אני אל"ף, לא פוסל, כמו שאמרנו, הסדרים מיוחדים, תמיד אמרתי, אם מישהו יבוא ויגיד 'אני רוצה הסדר מיוחד' אני לא שולל, אבל אני חושב שזה צריך להיות היוצא מן הכלל, לא הכלל. כל הסדר מיוחד, צריך לקבל אותו. אני חושב שבנושא המחירים אנחנו צריכים לדאוג שלא יהיה את מה שקרה בשנים האחרונות עם ההנחות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
**דוברות:**

אני יכול הערה אחת? קיבלנו אס.אמ.אס מאביגדור, שהשופט אישר את כל הסכם ההבראה

ואפשר לצאת לדרך.

**דוברות:**

אביגדור לא מתפטר?

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אנחנו מקווים שהוא לא יתפטר.

**דוברות:**

סוף סוף יש לי בית חולים, בית החולים שלי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

אף אחד לא קיבל את כל מה שהוא רצה, גם הוא לא מקבל את כל מה שהוא רוצה. זו לא תכנית

כבקשתך.

**דוברות:**

אני רציתי גם להרחיב על הסדרי הבחירה, יש איזה שהיא מתכונת היום ואני דווקא חשבתי שלפחות תשקלו איזה שהוא דגם מסוים של הרחבת הסדרי הבחירה ולא פסילה מוחלטת בעילה שזה עלול לייקר את ההוצאות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:**

בבתי חולים את מדברת?

**דוברות:**

בבתי חולים. אני חושבת שמבחינת המודל שלכם וגם מבחינת הסיכונים יכולתם ללכת צעד-שניים בכיוון הזה. בסך הכול יש הרבה דברים שאני מסכימה עם המודל אבל אני מוכרחה לומר שהוא קמצן. הייתם ממש על הקצה. נתתם קצת דברים, לא הייתם מספיק נדיבים מהבחינה הזאת של באמת להתמודד עם הרבה מצוקות תקציביות גם. אפשר גם כאשר אתה שומר על הקונספציה הכללית שלך וגם כאשר אתה לא רוצה שר"פ וגם כאשר אתה לא רוצה לבטל בחירת רופא, אני חושבת שיכולת קצת יותר להרחיב פה את הנתניה מהבחינה של באמת כמה סוגיות מאוד מרכזיות. אז אני יודעת שהיו לנו דיונים על זה, אבל אני רואה שלא הצלחתם ללכת מעבר לזה.

לגבי מקורות המימון, אני חושבת שזה היה מאוד מאכזב. למה זה היה מאוד מאכזב? כי מה שאתה עשית, אתה באת עם מקורות מימון פרטיים. תקרא להם איך שאתה רוצה, אלה מקורות מימון פרטיים, תקורה לשב"ן, תקורה לביטוח הפרטי, עוד משהו, כבר לא זוכרת, שגם לא ברור לי המנגנון בדיוק. כלומר אם הרצינו לעומד מאחוריהם זה הנושא של למנוע הסטה של פרוצדורות, של טיפולים, ניתוחים, מהמערכת הציבורית למערכת הפרטית, היה צריך להיות מנגנון שהוא יהיה פונקציה של גודל ההסטה, לא איזה שהיא תקורה כזאת ממוצעת על כל מה שיש בשב"ן. אני לא יודעת איך אתה רוצה את המנגנון הזה, אבל בסך הכול פתרת את הבעיות באמת דרך תקורות, דרך השפעה, אני לא יודעת אם על השוליים או בממוצע, אבל נניח שזה איכשהו - - - אני חושבת שזה נטל על המשפחות. אם אני רוצה למסות יש לי גם למצוא שיטות טובות לשים תמריצים וגם לעשות מיסוי שהוא יותר צודק. אני מאמינה שאפשר היה לבוא עם לא משהו של סדרי עדיפויות, כי זה ברור, לא צריך ועדה שיושבת פה שנה שלמה עם 20 אנשים סביב השולחן שתגיד לי לפי סדרי עדיפויות של הממשלה, כי זאת דרך העולם, לפי סדרי עדיפויות של הממשלה, אלא שאתה בא ואתה אומר, תשמע, נניח, יש איזה שהן מצוקות שהן באות לידי ביטוי לתפיסתי בהרבה תחומים של החיים שלנו וגם





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אפשר היה תקציב מאוזן וגם תקציב אחראי וגם קצת לתת מענה למצוקות שהחברה סובלת מהן.

אז יש רצינון במודל, יש הרבה דברים שאני מתחברת, אתה יודע, אבל בסך הכול הוא לא מרחיק לכת. ואני לא מרחיקת לכת, את יודעת, יעל, אני כל הזמן אומרת שאני לא חושבת - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** את משתדלת להיות ריאלית ופרגמטית.

**דוברות:** כן, אני לא חושבת שצריך בוועדה אחת עכשיו להפוך את כל העולמות בכל תחום, שישנו בלילה ובאנו בבוקר וחשבנו שצריך להיות שינוי. אבל כן יכולת קצת, אני חושבת, להרחיב את היריעה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** או קיי. הלאה.

**דוברות:** תראו, אני עברתי מהר על הפרזנטציה, סליחה שלא הייתי פה, אז בעצם כפי שראיתי הפרזנטציה מתחלקת לשני חלקים. חלק אחד מדבר על סוגיות שהועלו פה בוועדה, אני לא הולך להרחיב עליהן, כי אל"ף, קובי הרחיב, אני רק רוצה להגיד שזה מזכיר לי סיפור שעומדת קבוצת אנשים על גבעה ואתה רוצה להיות כמה שיותר גבוה והם רוצים ללכת, חלק מהם אומרים 'תשמעו, יש פה גבעה אחרת, אני רוצה ללכת לגבעה הזאת' ואז בא החלק הראשון מהפרזנטציה ואומר, 'לא, חברה, אסור לנו, כי לכל כיוון שנלך זה למטה ואנחנו רוצים להיות כמה שיותר למעלה'. אז בעצם הגבעה הזאת, מתעלמים ממנה, אבל אומרים, תשמעו, לא משנה לאן נלך, זה נכון, כדי לרדת מגבעה אחת ולעלות בשנייה אתה צריך לרדת ולעלות, אבל אם אתה מפחד לרדת, אז אתה אף פעם לא תעלה.

החלק השני הוא בעצם מודל שמוצג פה, ואני מסכים איתך בזה שהוא מאוד מאוד קמצני במובן של מצומצם. אני לא מסכים איתך שאת מופתעת שהוא כזה. הוא לחלוטין חזוי לגמרי. צפוי. ניתן לחיזוי. מה בעצם המודל אומר? קודם כל אני לא יודע אם המערכת צריכה בכלל עוד כסף, נתנו הרבה כסף בחמש השנים האחרונות. זה לא מתייחס לשום דבר שקובי וגבי אמרו, שאנחנו ניסו לחשב, זה אומר 'לא, תשמע, אני חושב שאנחנו בסדר'. ודרך אגב, אם יש צורך אז בואו נוסיף עוד קצת מס על ה - - -

**דוברות:** את זה אתה לא שמעת. לא כל מה שאמרתי היה בשקפים.

**דוברות:** יכול להיות. אני מתייחס רק לשקפים.

**דוברות:** זו לא התייחסות מדויקת.

**דוברות:** אז אני מתייחס מדויק לשקפים.

**דוברות:** חלק מהשקפים לא שלו, הם של גבי ושל קובי.

**דוברות:** בסדר, אני התנצלתי מראש שאני איחרתי אני רק אמרתי ממה שאני הסתכלתי על השקפים.

מה שאנחנו מדברים בתוספת, מה שאת אומרת, על תיירות מרפא לא החלטנו, לכן זה עוד לא כסף - - -





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא, הוא כתב בהתאם ל - - -

**דוברות:**

בדיוק. אז לכן הכסף היחיד שמגיע מבחוח הוא 300 מיליון שקלים על מיסוי של ביטוחים פרטיים, שהוא חד פעמי. הוא בבסיס, אבל חד פעמי. זו תוספת, זו מדרגה והיא ממשיכה. אני מזכיר לכם שהמודל של קובי וגבי מדבר על 2.5 מיליארד שקל תוספת כל שנה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני זוכרת 900 מיליון. שזה הכסף שאתם מדברים עליו.

**דוברות:**

לא, זה היה מעבר לממוצע.

**דוברות:**

לא, אבל אני רוצה דווקא להיתפס לקטע של החד פעמי. ה-15% לא יורדים אחרי שנה.

**דוברות:**

זה בסיס וזהו. זה פעם אחת מתווסף, זה מעלה לך את זה. אז לכן מבחינה זאת זה בעצם - - - מה הבעיה של המערכת? הבעיה של המערכת היא השכר של הרופאים. השכר של הרופאים הוא מקור של כל הצרות. אני רק מזכיר לכם שאנחנו הראינו בגרף של משרד הבריאות שהשכר של הרופאים הוא בסך הכול היום, על פני 15 שנה, צמיחה 9% יותר גבוהה מאשר השכר בשירות הציבורי.

**דוברות:**

הראיתם גם את השכר הממוצע בישראל ביחס ל-OECD? כי יש גם נתונים כאלה, שבהם ישראל יחסית מהשיאניות.

**דוברות:**

בסדר, אני רק מסתכל, יכול להיות שגם השירות הציבורי - - - אני רק אומר שעל פני עשר שנים, מהטווחים של עלייה של שכר בשירות הציבורי, שהוא גם עלה, אפשר להגיד, אבל הוא עלה בסך הכול באחוז יותר גבוה מאשר השכר - - -

**דובר:** אז הפרוקסי היה טוב. אז המצב היה מצוין. זה לא נכון.

**דוברות:**

זה משרד הבריאות. וחוחך מזה שהשכר כבר עלה. נאמר פה שאולי אנחנו נוריד אותו יחסית לרמה כזאת, אני לא בטוח שאנחנו ערוכים עכשיו לשנה של שביתה של רופאים, אם אנחנו ננסה להוריד את השכר מהרמה הנוכחית שלו. לכן אני מסכים שאנחנו צריכים לרסן את העלייה העתידית, אבל רמת השכר כבר קיימת.

**דובר:** לא דיברנו על זה כמעט. באמת חבל, אתה ממשיך דברים שלא נאמרו.

**דוברות:**

לא הצענו להוריד את שכר הרופאים.

**דוברות:**

אבל אני אמרתי שאמר פה מישהו עכשיו, לפני רגע, אני חושב שאתה אמרת, אז אני לא - - -

**דוברות:**

הוא דיבר על השכר הפרטי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:**

הסיפור של השכר הוא במערכת הפרטית ומציינים את האינפלציה של השכר במערכת הציבורית.

**דוברות:**

אני מסכים, אני רק מציין עובדה שהוא כבר עלה.

**דוברות:**

ששם אפשר לרסן בלי שביתה של הרופאים, כי הרופאים שעובדים עובדים לפי הסכמים קיבוציים ולא

לפי עבודה פרטית.

**דוברות:**

יג'ין מרוב הקלה הוא עולה, אנחנו רואים - - -

**דוברות:**

נכון, ולכן מה שאנחנו צריכים לנסות לקוות שאנחנו יכולים לעצור את קצב העלייה מעכשיו. אני מחבר

את זה לצרכים של המערכת, פתרון בירידת שכר אנחנו לא נמצא. זאת אומרת אם יש מחסור במערכת היום - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא מדובר על להוריד את השכר הקיים, מדובר בדיוק כמו שאתה אומר, לרסן את העלייה.

**דוברות:**

דבר שלישי, הטענה היא שהשכר במערכת הציבורית נקבע או נלחץ על ידי המערכת הפרטית, פה

אני לא חוזר על מה שקובי אמר, זה יכול ללכת לשני הכיוונים, ולכן הפתרון הוא בעצם לצמצם - - -

**דוברות:**

יג'ין, אבל כנראה רק שניכם חושבים שזה הולך לכיוון ההוא וכל השאר חושבים שזה הולך לכיוון אחר,

שמה שקורה במערכת הפרטית משפיע על מה שקורה במערכת הציבורית. אסותא לא הייתה ונטיל למערכת השכר הציבורי, היא

הייתה משהו שהעצים את דרישות השכר במערכת הציבורית ולא להיפך. תיאורטית יכולים להיות שני הדברים.

**דוברות:**

זה יכול להיות, אבל זו הייתה סיטואציה - - -

**דוברות:**

אני יודע, אני הייתי במשא ומתן עם הרופאים ואני שמעתי מה היה שם ואני ראיתי לפני ואני ראיתי

אחרי. כמו שאתה יודע שרגולציה יכולה לעבוד עד תחום מסוים וכמו שאתה יושב מאות שעות עם הרופאים בחדרי משא ומתן,

בהדסה ובמקומות אחרים, אתה יודע, מה לעשות? אתה רואה בסוף איך הדברים עובדים. זה לא תיאורטי, זה פרקטי. אתה יודע

שרגולציה בבית חולים ציבורי לא עובדת.

**דוברות:**

אין שום קשר בין מה שאמרת עכשיו לבין מה שקובי אמר. מה שקובי אמר, שאם אתה תצמצם

לאנשים הזדמנויות השתכרות בחוץ הם ילחצו עליך בפנים. פה אנחנו לא מסכימים. זה שני הדברים שקרו בגלל אסותא, עם

הרופאים שלא הייתה להם נגישות לאסותא, זה נכון, אבל אם אתה תגדיל לאחרים גם, זה לא אומר שזה לא יביא לך להגדלת

שכר.

**דוברות:**

לי אין ספק שאם מחר לא יאפשרו למרצים באוניברסיטאות להשתכר, יום אחרי יש שביתה.

**דוברות:**

תהיה שביתה מיידית.

**דוברות:**

אבל זה היה הנימוק בחמש השנים האחרונות להתעלם מהתופעה הזאת, כך שבסוף זה חזר כבומרנג,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

כי בשלב מסוים מה שנאמר, בדיוק התחילה התופעה של מה שהוא אומר, הלחצים של המערכת הציבורית להתיישר למערכת הפרטית היו הרבה יותר גדולים. דוגמה, במשא ומתן - - -

**דוברות:** סליחה, אני חשבתי שזכות הדיבור היא שלי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** נכון, אתה צודק. רצית הערה קטנה.

**דוברות:** לא משהו. שמענו כאן מנהלי בתי חולים וגם מהניסיון שלי אני יכול לומר, שמעבר להסכמים הקיבוצים, כשאתה בא לעשות את המשא ומתן על העבודה אחר הצהריים אז זה בוודאי מושפע מהאלטרנטיבה.

**דוברות:** ואנחנו פה נמצאים ופה תזכרו שאתם צריכים כל הזמן לחשוב מה היה קורה לו לא היה מצליח לעשות מה שהוא כל כך מתגאה בו והיינו מסדירים ועושים רגולציה נורמלית בשנת 2002, אז השכר, לא בחוץ ולא בפנים, לא היה מתנפח.

(הפסקת הקלטה)

**דוברות:** לא, חס וחלילה. אז מה המודל אומר? המודל אומר, תשמעו, אנחנו נצמצם כמה שיותר את המערכת הפרטית ואחרי זה זה יצמצם לנו את הצרכים ואז אם נצטרך את הכסף ואנחנו נחליט בסדרי עדיפויות אם צריך או לא צריך, אנחנו ניתן כסף או לא ניתן ואולי קצת נעשה התייעלות.

**דוברות:** עוד הצגה מעוותת של הדברים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בסדר, אתה תתקן את זה.

**דוברות:** המודל הזה, ב-95% שלו, היה מוצג אם היינו שואלים את אגף התקציבים מה הם חושבים על המערכת לפני שהוועדה הזאת הייתה יושבת ואנחנו דיברנו עם אגף התקציבים על הנושאים האלה בחוק ההסדרים בשנה שעברה. זה בדיוק אותו דבר.

**דוברות:** זה לא נכון.

**דוברות:** זה אותו דבר במהות. יש דברים בשוליים שהם אומרים שיש דברים שלמדנו יחד ויש אפשרות לשנות פה ושם תמריצים. בגדול המודל הוא בעצם העדפת סטטוס קוו עם שינויים שוליים, ממש בשוליים. מה הוא בעצם אומר? שלא יהיה שינוי בדעה של האוצר על מי שולט במערכת ומה מידת הגמישות שלו, לא הייתה בכלל התייחסות, ולא משנה מה אנחנו יכולים לדבר על מה המשמעות, מה הכלים שאפשר לפתור בעזרתם את ניגוד העניינים בין רופא לחולה במעבר כסף, שכולנו מסכימים שזו בעיה. זה בכלל לא נכנס לשיקול. הנושא של בחירה, הבחירה היא בעצם לא חשובה וגם אנשים לא יודעים לבחור. דרך אגב, פתרון אחד, אם אנשים לא יודעים לבחור אז אפשרות אחת זה לאסור עליהם לבחור, אפשרות שנייה זה לעזור להם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לבחור. משום מה אנחנו לא הולכים לשם. מערכת תמחור, עם קאפינג והנחות והמערכת שקובי דיבר עליה, שהקופות הן בעצם הלוחץ של המערכת, זה דבר בסדר, למרות שכל הדיונים שהיו פה ונאמר שיש פה בעיה ושהתמריצים פה הולכים לא לכיוון הנכון. אין פה ראייה אסטרטגית לאן אנחנו הולכים 15 שנה קדימה ומאיפה יבואו המקורות מעבר ל-300 מיליון חד פעמי, ואין לנו שום דבר לגבי קומיטמנט. לקומיטמנט פה לא פייר לבוא בטענות לחבר'ה, כי הם לא יכולים לתת קומיטמנט, כי זו לא החלטה שלהם -

--

**היו"ר השרה יעל גרמן:** נכון.

**דוברות:** לא, הם יכולים, זו לא החלטה שלהם במובן הזה שזה מוחלט - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה להיות אחראי גם.

**דוברות:** לא, זה לא עניין של אחריות, זה אותו כסף, זה עניין של גמישות בתקציב. אני מבין את זה וזה לא, אבל בגדול, לעומת מה שאתה אמרת, עדי, ואני לא מחלק ציונים, אני רק אומר שעמדת האוצר כפי שהייתה היא מאוד מאוד דומה, וזה לא מפתיע אותי כי הם פועלים במסגרת של חשיבה של מודל מסוים שיש לו הנחות, שיש לו לוגיקה פנימית בתוך המודל הזה. אני חושב שגם קובי וגם אני חושבים שההנחות של המודל והלוגיקה הם לא לגמרי מתיישרים עם הכלכלה של זה. למרות שגם כל אחד מאיתנו יכול לטעות. אבל המודל שהוצג הוא לא מפתיע אותי לגמרי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בבקשה.

**דוברות:** קודם כל אני מברך את יאיר שהגיע. אתה יודע, כשאדם מגיע למקום אז הוא בוחן את האמצעים שנמצאים מולו וחושב איך הוא יכול לקדם את המערכת, כשאתה מגיע למקום שיש בו הרבה מאוד אמצעים או יכולות ייעול, אז אתה אומר, וואלה, יש דברים שאני יכול לעשות. כאן, לצערי, אנחנו מגיעים למערכת שנמצאת באיזה סיטואציה במצב מאוד לא פשוט, היא עברה תהליכי התייעלות, קובי אפילו אומר תהליכי הרזיה מצד אחד, ומצד שני ממשיכה ללכת ולגדול ואתה רואה את הגידול באוכלוסייה ובהזדקנות שלה ואתה מבין שהמערכת הזו צריכה לתת פתרון. למה אני אומר את זה? כי בסוף אנחנו לא מתייחסים לפתרון לטווח קצר ובוועדה הזו אי אפשר יהיה לקיים כל שלוש, ארבע שנים ועדה שתשב ותעבוד ככה, היא צריכה לראות לטווח ארוך. לכן צריך לנסות לראות שהפתרונות שלנו יהיו פתרונות ארוכי טווח ולא רק ייתנו מענה לתורים שקיימים היום במערכת ואני כמוכם לחלוטין מסכים שזו כרגע בעיית הבעיות.

בשנת 2002 הייתה ועדה, קראו לה ועדת פזי. היא באה ואמרה, רבותי, צפוי להיות מחסור ברופאים בישראל, בואו נפתח עוד בתי ספר, דיברו על שני בתי ספר לרפואה, ונוסיף עוד רופאים ומה קרה איתה? אחרי ועדת פזי לקחו את ההמלצות ועשו ועדת הלוי, אחרי ועדת הלוי הקימו את ועדת בן נון, אחרי ועדת בן נון הקימו את ועדת חורב ובמזל טוב אחרי 12 שנה או 10 שנים קם בית ספר אחד. ואנחנו היום משלמים את המחיר על זה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

#### דוברות:

אבל הוכפל מספר הסטודנטים.

#### דוברות:

זה נכון, במקביל הוכפל מספר הסטודנטים גם במקומות נוספים, כל זה בשנים האחרונות, ואת המחיר הנוראי שילמנו בשביתה האחרונה, שהייתה לדעתי, כל אחד במקום שהוא היה, מאוד מאוד טראומטית, בטח בכל מה שקרה עם המתמחים. אנחנו צריכים לראות שבטווח הארוך אנחנו לא מגיעים למקום הזה, כי כרגע המערכת נמצאת במצב של מחסור מאוד גדול והוא מתבטא בתורים וכל האנומליות האלה נוצרו בעצם ככל מיני מענים, כי כשאין לך מענה בדרך המלך אתה יוצר מענה מהצד. אני אמרתי שאחת הבעיות, זה לא שאני השתגעתי אחרי הפתרון שהגענו אליו עם השר"פ בהדסה, אבל אני אומר בכנות שאני פחדתי לדחוף את הדסה עוד יותר, כי המשמעות הייתה אובדן עוד פעילות ואני לא חושב שהמערכת במדינת ישראל יכולה להתמודד עם אובדן עוד ניתוחים ועוד ניתוחים, כי כבר אין לנו מענה. בהיעדר המערכת הציבורית זה הלך לפרטי, ואם אנחנו נחסום את הפרטי מלתת מענה לציבורית לא יהיה לנו לאן ללכת. בקנדה אולי הולכים לארצות הברית, אבל כאן אני חושש שלא כל האזרחים יוכלו לנסוע לקפריסין או לטורקיה או לאירופה או לכל מקום אחר. לכן הגדלת הפעילות הציבורית היא הליבה של הדברים.

מה שכתבתם בעיניי נכון מאוד, השאלה היא איך מעלים את הפעילות הציבורית, מה הבעיות במערכת הציבורית שאנחנו צריכים לתקוף אותן ולהעלות דרכן את הפעילות בתוך המערכת. הצעתם הצעה אחת, צריך לחשוב עליה ויכול להיות שאפשר לאחד אותה עם הצעות אחרות. אני רואה אגב הרבה מאוד מן השווה בין ההצעה שמשה ואגף התקציבים העלו להצעות האחרות. יהיו ויכוחים שהם ויכוחים הרבה מאוד של תפיסות עולם וזה בסדר גמור. זה בסדר גמור אם אתה בא ואומר אני רוצה איזה שהיא זכות בחירה, אני לא רוצה זכות בחירה, כן מותר לי לבחור בית חולים, כן הסדרי בחירה, לא הסדרי בחירה. אלה ויכוחים שהיו בינינו, אני מעריך שאנחנו נדון בהם בסוף השבוע וכל אחד בראייה שלו. אבל אני חושב שאם נשים בצד את המסגרת הכללית, כן אפשר לבנות אותם. אני מסכים, זה עניין של אידיאולוגיה, אני רואה את בעיית הבעיות בהעברת הכסף הישירה בין הרופא לבין החולה. במצב שבו הפציינט שנמצא בחדר בהדסה, במגדל היפהפה שבנו בהדסה, שוכבים שני חולים, הם שוכבים באותו חדר, אגב, תדעו לכם, כתפיסת עולם, וזה דבר נכון וחיובי, אם מי שעומד בצד יידע מי החולה בשר"פ ומי החולה בציבורי, זה כישלון. זה כישלון נוראי וצריך לראות שהתהליך הזה לא מתבצע. אתם באים ואומרים, כדי שדבר כזה לא יקרה אז אני מציע מסלול ומנגנון של תקצוב, קיצור תורים, שבעיניי אפשר להתווכח, כן מספיק, לא מספיק, רצינו יותר, רצינו פחות, אבל הוא מסלול נכון. אפשר לנסות לבנות מסלול אחר, יוג'ין ויוליה וקובי, ואני חושב שאנחנו נדון איך אפשר לחבר ובסוף גם להחליט בין כל המסלולים האלה, להגיע בסוף למטרה המשותפת. רק אנחנו צריכים באמת לחשוב לטווח ארוך והטווח הארוך הוא מאוד בעייתי כי אנחנו כבר עומדים על 1.8 מיטות ואנחנו הולכים לקראת הזדקנות אוכלוסייה.

אגב, אנחנו עשינו עבודה ביחד עם ציונה חקלאי שניתחה את השפעת הקיצור, קיצרנו את משך האשפוז, קיצרנו את ימי האשפוז, אבל כשאתה בודק את זה לפי גילאים באוכלוסייה אתה רואה שבעוד שבאוכלוסייה בגילאי הביניים 50, 60, הצלחנו משמעותית



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

להוריד, כשאתה הולך לאוכלוסייה המבוגרת לא הצלחנו, לא הצלחנו שם. ירדנו, אבל לא ירדנו כמו שירדנו בשאר המקומות. זה אומר דרשני, כי האוכלוסייה מזדקנת. רוני עשה דיון שהראה מה הן מגמות ההזדקנות ואפילו במגמות הכי קטנות אנחנו במצב לא פשוט.

בתהליכי ההתייעלות הגענו, למשל במערך השיקומי, למשברים, למשברים קשים. אני לא יודע אם אתם יודעים, אבל 'בית בלב', ההנהלה שם במשבר גדול וזה אומר שגם אין לנו אאוט-פוט במערך הגריאטרי ואין לנו גם שם מיטות ובסוף המערכת מגיעה למקום שהיא תצטרך לתת מענה לאזרחים ואנחנו נצטרך להתמודד כולנו עם החורף הבא ואני מודאג. אני אומר לכם בכנות, אני מודאג, כי אין לנו באמת את האמצעים להתמודד עם החורף. אז אנחנו צריכים לתת מענה ארוך טווח, אנחנו צריכים לדון בקשר בין הקהילה ובתי החולים. כמוכם אני חושב שההצלחה הגדולה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי היא בחיזוק הקהילה. זאת אומרת החוק העביר את המשקל לקהילה, שזה תהליך מבורך, נעשה בכל העולם, לא בהצלחה שזה נעשה כאן, והקהילה לקחה את זה קדימה ויצרה רפואה מצוינת במדינת ישראל והדגש על הקהילה הוא נכון. אבל בסוף, במצב שבו אתה נותן את הכסף לקהילה והיא משלמת לבתי חולים יביא לצמצום המערך האשפוזי. שזה בסדר, עד שאתה מגיע לרמה מסוימת. הרמה הזו, שאני לא יודע מה להגיד, יכול להיות שאפשר עוד, יכול להיות שהגידול באוכלוסייה יעל אותה עוד, אנחנו לדעתי כבר נמצאים במקום מסוכן, כי בסוף בית חולים זה המקום הכי יקר והקהילה תנסה לעשות הכול כדי רק לא ללכת לבתי חולים ואז בתי החולים נכנסים למשבר וכשבתי החולים נכנסים למשבר קורות תופעות רבות שפוגעות ואני חולק עליכם רק בדבר אחד, זה לא התחיל בכך שהרופאים בבתי החולים דחפו החוצה את המטופלים. יכול להיות שזה קרה בשוליים, אבל אבי אבות הבעיה בבתי החולים זה התורים וזה באמת, תאמינו לי שאף אחד לא בחר בבית חולים את הניתוחים הרווחיים, זה לא מה שבאמת עניין אותנו. מה שעניין אותנו זה לתת את הטיפולים שאנחנו חשבנו שאין אלטרנטיבה בחוץ. זאת אומרת העובדה שטיפול הדנאידים נדחפו החוצה נבעה בסוף כי אלה היו הניתוחים שהיו בסדרי עדיפות אחרונה וביטלנו אותם, ואגב הגזמנו. הסכמנו גם רוני וגם אני שהגזמנו וניסינו טיפה לדחוף חזרה וזה היה מאוחר מדי בתוך המערכת. בעולם אידיאלי כל הניתוחים צריכים להיעשות במערכת הציבורית, בעולם הלא אידיאלי שלנו כנראה, כמו שאמרתם, נצטרך לייחד פעילות גם למערכת הפרטית, כי אין לנו ברירה בתוך המערכת הציבורית.

צריך לתעדף את המערכת הציבורית, זה נכון, ולייצר את היכולת שלה לתת מענה למערכת. נצטרך לבחון, וזה אחרי הוועדה, נצטרך לשבת יחד ולבחון מה הם צווארי הבקבוק בתוך המערכת. אורי ואני דיברנו על זה, סיכמנו שיש כאן בעיה באחיות, בעיה במרדימים ובכירורגים יש בעיה, בעיקר אגב בעיית מחירים, כאן אתם צודקים כשאתם מנתחים שלא כל הכירורגים יוכלו לעבוד או ירצו בכלל לעבוד בתוך המערכת, אבל אני כן מאמין בזה. אני יודע שעזב איקס, אז זה נתן ספייס לאדם יותר צעיר לגדול ופתאום אני שומע זמירות חדשות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני גם לא רואה שרודפים אחריו. לא נראה לי שהוא מוצא מקום, אם אנחנו מתכוונים לאותו אחד.

**דוברות:**

בסדר, יש זמירות חדשות בתוך המערכת ואתה רואה פתאום איך המוניטין של זה שנשאר גדל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

והמוניטין של זה שעזב, אני אלך להיסטוריה, זה מנתח מאוד מפורסם, אבל זה מאוד אחורה כדי שזה יהיה בסדר, שלא מישהו יכעס עליי, אבל המוניטין כשאתה מחוץ למערכת הולך ויורד ואלה דברים שצריך לקחת אותם בחשבון. רק תזכרו שאסותא חזקה כל עוד היא פרטית, זאת אומרת אתה יכול היום ללכת לאסותא להיות שם המוביל ואז מה שהפסדת בעבר, כשלא היה אסותא, היום כבר קיים הרבה פחות, אז גם הכוחות בתוך המערכת משתנים. נצטרך לקחת את כל הדברים האלה בחשבון ויש מקום להרחיב את הפעילות. נצטרך לטפל בזה, נצטרך לשמר את בתי החולים בלי חס ושלום לפגוע בקהילה, כי זה הבסיס ואני חושב שמה שנצטרך בסוף לדון זה מישהו יצטרך למפות את הדברים המשותפים ויש דברים משותפים, יוג'ין, אני כן חושב - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הרבה מאוד.

**דוברות:** הרבה.

**דוברות:** 60% משותף.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הרבה יותר.

**דוברות:** כמה אתה אמרת?

**דוברות:** 60.

**דוברות:** גם 60. הנה הסכמנו עם גבי במשהו.

**דובר:** 60 זה מספיק בקושי.

**דוברות:** כל מערכת הבריאות היא הרבה יותר.

**דוברות:** אגב, ההשוואה שלך רק מראה שאנחנו לא יודעים הכול, כי אני משוכנע שזה לא רק האחוז האחד

שבאמת משנה בינינו ובין העכברים. יש כאלה שפחות ויש כאלה שיותר. לכן מה שנצטרך לעשות זה למפות ולמצוא את הדרך ונשתדל כולנו - - -

**דוברות:** - - - כשאתה מזריק לעכבר את החומר? לא העכבר משלם, זה חברת ביטוח שילמה.

**דוברות:** אנחנו אחר כך נדבר על עכברים ואנשים. אנחנו נצטרך למפות ולדון בכל הדברים האלה, וכן יש לי

בקשה, אפילו אני אשתדל לעמוד בה, למרות שאני לא בטוח שאני אצליח לעמוד בה, בבקשה של עצמי, זה לשים באמת בצד את האידיאולוגיות ולנסות למצוא מודל שיהיה בר קיימא לטווח ארוך וגם יעבוד.

**דוברות:** צריך לנתב את זה למקום הנכון.

**דוברות:** טוב, מקובל, אני איתך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

#### דוברות:

אני לא יודע אם - - - כולנו חשוב לנו, המטרה היא לחזק את הרפואה הציבורית וחבל שנתחיל בדקה ה-90 לריב ולקבל כרטיסים בצבעים כאלה ואחרים. מה שאני רוצה להגיד, לגבי המודל שאנחנו ניסינו לבנות, אנחנו דווקא היינו מהצד של המטופל, אנחנו ניסינו להיכנס גם לראש שלו וגם לנעליים שלו ועכשיו נשארו אנשי המקצוע למיניהם, כלכלנים, אוצר, אידיאולוגים וכו' וכו', להלביש את המודל המנצח ובטוח תהיה פשרה פה. אבל ליישם את המודל של אספקה ורצף טיפולי, וזה לא קשור לאף משרד ממשלתי כזה או אחר, זה מה שהחולה המטופל רצה שיהיה לו. זה הכול. ואז נשאר האוצר, הכלכלה, האוניברסיטה, האקדמיה, למצוא את הנוסחה המנצחת ליישם את הדבר הזה. גם היו דברים בפרוטוקול וראינו אותם אפילו לפני ששמענו אותם, ראינו אותם במדיה וחבל.

היו"ר השרה יעל גרמן: זה לא מה שיוזילה אמרה לג'ק, זה מה שג'ק שמע שיוזילה אמרה לו.

#### דוברות:

מי זה ג'ק?

היו"ר השרה יעל גרמן: צריך להבין, זה המשל.

#### דוברות:

אני לא יודע אם אני יוליה או ג'ק, אבל אני רוצה להגיד שאולי הטון שלי איכשהו לא היה במקום ואני מצטער על זה, אני לא דיברתי בחלוקת ציונים ואני מאוד מעריך, משה, אני מכיר את משה, כמה שנים אני מכיר אותך? 15?

#### דוברות:

15, הוא היה בחטיבת ביניים.

#### דוברות:

כמעט מאז אני מכיר אותו. אז אני מאוד מכבד אותו ואת כל האנשים שעובדים איתו. אני רק רציתי לציין עובדה,

#### דוברות:

אז הוא נתן לי ציון, אגב. והיית יכול קצת יותר, יוג'ין...

#### דוברות:

אני חושב שחמש השנים האחרונות לימדו אותי לא לתת לך ציונים. אבל באמת אני רציתי לחדד את העמדה ורציתי לחדד את העמדה לא בלתקוף אותה. זו עמדה לגיטימית והיא מאוד מאוד קונסיסטנטית. מה שאני רציתי לציין, שהעמדה הזאת היא קונסיסטנטית בכל השנה הזאת, היא לא השתנתה, לפי דעתי, עוד פעם, אתה יכול לא להסכים איתי, היא לא השתנתה בעקבות הוועדה. מה שאני טוען, שלעמדה הזאת יש בסיס מאוד איתן שהוא מושרש מאוד, שקובי ואני מתווכחים עם הבסיס של הטיעון הלוגי מסביב, או הטיעון הכלכלי מתחת לעמדה הזאת. אם מקבלים את הבסיס אז העמדה הזאת היא נכונה.

#### דוברות:

אני דווקא רוצה להתחבר למה שאמרת, ולא הרבה פעמים האוצר שומע אותי אומר מחמאות לאוצר, אני בדרך כלל יושב בצד שלך שמתקיף מאוד את האוצר. האוצר עשה, אני חושב, רוורס מאוד מאוד גדול, לא בפריסה של השנה הזאת.

היו"ר השרה יעל גרמן: למה רוורס? זו התקדמות.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

#### **דוברות:**

תיכף אני אגיד לך במה רוורס וזו התקדמות מאוד גדולה, זה רוורס בעמדה מסוימת והתקדמות מאוד גדולה בעמדה אחרת. הרי לאורך שנים חלק מההתפתחות שאנחנו רואים היום והיום אנחנו מתרגמים אותה גם לבעיות, זו הייתה התפתחות יזומה על ידי משרד האוצר. זאת אומרת הייתה פה מדיניות מכוונת במפורש שאמרה שהדרך לצמצם את המקורות הציבוריים ולעמוד ביעדי תקציב מקרו כלכליים זה בין השאר ללכת לאסוף את הכסף הזה ממקורות אחרים והמנגנון של ההגדלה של הביטוח המשלים זה היה מנגנון שקרה, בברכת הדרך של משרד האוצר, גם אם הוא לא אמר את זה. זה היה בעצם המנגנון. מה קרה? היה פה איזה שהוא שיפט. המנגנון של הביטוחים המשלימים וגם המסגרת הפרטית של המימון החליפה הרבה מאוד מהכסף הציבורי והאוצר היה מאוד מאוד מבסוט מהסיפור הזה. בשלב מסוים האוצר שינה את התפיסה הזאת והוא שינה את התפיסה הזאת כי הוא ראה שלמנגנון הזה היו הרבה מאוד השפעות חיצוניות גם על הבריאות של האוכלוסייה, גם על היעילות של המערכת ובטח על רמת הסולידריות שלה.

**דובר:** כי ההתנגדות לשר"פ היא יותר מעשר שנים - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני ממש לא חושבת שהדיון הוא על עמדתו של האוצר, התקדמה או השתנתה, זה לא הדיון שלנו.

#### **דוברות:**

אני חושב שבנושא הזה הייתה התקדמות מאוד גדולה, לא מספיק לטעמי, אבל אי אפשר להגיד שהיא

---

אני חושב שבדיון שנעשה ביום חמישי-שישי נגיע להסכמות ונגיע לחוסר הסכמות וכן הלאה. יהיו ויכוחים לא אמוציונאליים בטוח והם גם לא יהיו אידיאולוגים, שהם באמת הטיעונים הכלכליים גרידא ואנחנו נצטרך להתמודד איתם למרות כל ניסיונות הברחה של קובי שאומר שאי אפשר ללכת ולעשות תחזיות של מספרים. האם בחירת רופא בתשלום במערכת הציבורית שתחול גם בהדסה וגם בשערי צדק, גם בבילינסון, גם בתל השומר, גם בכל בית חולים ציבורי אחרת תגדיל או תקטין את ההוצאה הלאומית לבריאות? זו סוגיה מקצועית ואפשר להתמודד עם הסוגיה הזאת ולתת לה אפילו פן כמותי או לפחות טווח. הטווח הזה יכול להיות, מישוה יגיד 5 מיליארד, מישוה יגיד מיליארד, או מישוה יגיד 'רבותי', זה ישפר איכות או יחסוך כסף'. אבל זה דיון שחייבים לעשות אותו, כי לטעון את הטיעון הכמותי כנימוק להפעלת השר"פ שאומר נניח שזה יחסוך כסף לכן כדאי לעשות שר"פ, סליחה, אני רוצה לבדוק את הנושא הזה כי את הטיעון הכמותי אפשר להציג גם בדבר אחר ובואו נבחר את הטיעון הכמותי שנראה הכי הוגן או הכי אמיתי או קרוב למציאות העתידית. הדיון הזה יהיה דיון, הוא חייב להתקיים בחמישי-שישי שם, אבל אנחנו צריכים לסיים אותו. זאת אומרת בואו ננקה אותו לפחות מהשולחן, כי אחרת - - -

אבל ההערה השלישית והיא נורא חשובה. אי אפשר לברוח כשמדברים על בריאות מהכיוון האידיאולוגי. אי אפשר לברוח מזה, כי יש גם את הפן האידיאולוגי. יש את הפן שאתה אומר אם בחירה של רופא היא זכות כל כך יסודית, אז למה לא לתת אותה לכולם? ואם זה לא כל כך יסודי אז בואו נבטל את זה לחלוטין, או נמצא איזה שהוא מנגנון אחר, אבל הטיעון האידיאולוגי יהיה על השולחן. האם אנחנו רוצים שני סוגים של מערכות בריאות בתוך המערכת הציבורית? זה הדיון האמיתי, והוא אידיאולוגי, בטח שהוא



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אידיאולוגי. יש כאלה שאומרים, כן, בתוך המערכת הציבורית אפשר לעשות פרקטיקה פרטית, וזה טיעון אידיאולוגי. ויש כאלה שיגידו, רבותי, פרקטיקה פרטית בתוך המערכת הציבורית זה קיצור תור פרטי למול החולה הציבורי וזה שתי רמות רפואה, לחולה הציבורי ולחולה הפרטי. ואת הדיון האידיאולוגי הזה חייבים גם לשים על השולחן. ארנון, אין בררה אחרת, אני חייב לשים אותו שם, כי בסוף לצאת עם איזה המלצה תחת כותרת של ועדה לחיזוק הרפואה הציבורית שאומרת בחירת רופא בתשלום בתל השומר, רבותי, אני מצטער, אני עושה מאמצים כנים באמת להבין את הקשר שבין שני המשפטים האלה ואני לא מוצא אותו.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אפשר להוכיח את זה או לא. מה שאתה אומר, צריך להוכיח שבחירת רופא בתשלום במערכת הציבורית - - -

**דוברות:** מחזקת את הרפואה הציבורית.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יכול להיות שמישהו יוכיח לך את זה.

**דוברות:** אני מחכה לרגע הזה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אז קודם כל כמו שאמרתי, העמדה של האוצר על הרצף של השנה היא פשוט לא רלוונטית ובאמת, אני יודעת שהאוצר הוא בדרך כלל שק חבטות שמאוד מאוד נעים ואוהבים לחבוט בו, בואו נוריד את זה מעל הפרק, הוא שותף פה ממש כמו כולם.

יש לי כמה הערות קטנות ולאחר מכן בעיה שלהערכתי נצטרך להתמודד איתה, אתם לא התמודדתם איתה, לדעתי. אני קראתי, דווקא כמה מנהלים ורופאים מהפריפריה שממש נעלבו מההנחה שלנו שאנחנו יוצאים מתוך הנחה שאם תהיה בחירה הפריפריה

- - -

**דוברות:** בחירת בית חולים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן. הם ממש נעלבו. הם אפילו קראו לעמדה הזאת עמדה מתנשאת. הם באים ואומרים, בחירה לא תפגע בנו, ישנם הרבה מאוד מטופלים שבוחרים בנו, גם בזיו וגם בפוריה וגם בעמק, אפילו בוולפסון. אז אני חושבת שאת הנימוק הזה לא צריך להעלות כי קודם כל אני באמת חושבת שהוא לא מוכח. יכול להיות שזה סיכון, אני כן לוקחת אותו כסיכון, אבל אני ממש לא הייתי לוקחת אותו כאקסיומה. אולי סיכון אבל לא אקסיומה. זה דבר אחד.

אני הייתי רוצה שאנחנו ואתם ניתן את הדעת גם על הנושא הזה, שלא חשבתם עליו, שהביטוח הפרטי בהחלט יהווה תמריץ לקופות החולים עדיין להעסיק, מפני שזה יחסוך להם מהסל. בכלל אין על מה לדבר.

מאוד מאוד מדאיג אותי הנושא, שאני לא זוכרת אם רוני דיבר עליו או גבי, אבל איך אנחנו צובעים את תוספת הכסף לקיצור



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

תורים. רוני העלה כאן איזה שהיא אפשרות של להעביר את זה ישירות לבתי החולים, אני לא יודעת אם זה אפשרי, אבל בוודאי שאם המטרה שלנו היא קיצור תורים ואנחנו מייעדים כסף לשם כך, זה צריך להיות צבוע ואנחנו צריכים למצוא את המנגנון שצובע את זה.

עכשיו הבעיה שלהערכתי אתם לא התמודדתם איתה. אם אנחנו משאירים את בחירת הרופא בשב"ן, מה אנחנו אומרים לאנשים, ומי משאיר את זה? אנחנו, המדינה, משרד הבריאות, גם משרד האוצר, אבל לצורך העניין משרד הבריאות בא ואומר לתושבים, 'תראו, אנחנו מוכרים לכם בחירת רופא. אני המדינה מוכרת לך בחירת רופא, אבל אני לא נותנת לך את האפשרות לבצע את זה'. אני, כמדינה, בציבורי, המדינה לא מאפשרת. אני רואה בזה חוסר הגינות. חוסר ההגינות יגבר כאשר אני עוד אבוא ואומר לקופות החולים, 'רגע, רגע, עכשיו אתם צריכים לעשות את הכול כדי להסיט לציבורי ולא לשר"פ ואני אפילו אמסה אתכם ואולי אקנוס אתכם ואולי אתן לכם זה'. זאת אומרת גם לקופות החולים לא יהיה תמריץ או יהיה תמריץ שלילי, אז בוודאי שאני מרמה את המבוטח, כי אני מצד אחד מוכרת לו ביטוח ומצד שני אני לא רוצה שהוא יממש אותו. בעיניי זה לא נראה. אם אני מוכרת לו ביטוח, אני צריכה לתת לו אפשרות להשתמש בו, ואם אני באה ואומרת, וזה כן לגיטימי בעיניי, אני לא רוצה שיהיה שירות רפואה פרטי בציבורי, אז אני לא צריכה למכור לו את זה. כך אני רואה את זה ולכן צריך להיות מספיק אמיצים וללכת עד הסוף, או לכאן או לכאן, אבל עד הסוף.

אני לא שוללת שום דבר, אני רק אומרת, חבר'ה, אנחנו בצומת דרכים, אנחנו צריכים לבחור את הדרך, אבל מרגע שבחרנו את הדרך אנחנו הולכים עליה, כל הדרך.

**דוברות:** השאלה הזאת עמדה על השולחן בערך מהשבוע הראשון.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בסדר, אנחנו עברנו הרבה מאוד.

**דוברות:** אמרנו כרגע שצריך לקבל החלטה, לאה, ואת לא תתחמקי ממנה. לא תגידי זה קשה, לא קשה, צריך לקבל החלטות.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** או קיי. משה.

**דוברות:** כמה דברים, אני לא חושב שנוכל לכסות את הכול, כמובן לנטרל את כל האמוציות מהעניין הזה. דבר ראשון, המודל שהצגנו, אני לא חושב שהוא סגור ואני לא חושב שהוא סופי. גם בגישה שלנו הוא איזה שהוא שלד שעליו צריך לבנות את הדברים הנוספים ובהיבט הזה יש עוד עבודה ויש עוד חשיבה שצריך לעשות במסגרת הקבוצתית ובסוף להשלים את הדברים. יש הרבה ניואנסים, זה עקרונות, יש ניואנסים ועוד כמה רמות פירוט שצריך לרדת כתוצאה מהדבר הזה. זה בהיבט הזה.

יש הבדלים משמעותיים. אני תמיד בעד לחפש את המשותף, אבל אסור לטשטש את ההבדלים ובסוף הדבר המהותי בעיניי, שוב,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה גם הבחירה באיזה דרך נלך, אני אומר שאני לא חושב שיש פה שתי דרכים, א' או ב', יש פה טווח מסוים שאפשר ללכת בו, ולכן בחרנו באיזה שהיא הליכה ברצף ולא בטווח של ביטול או לא ביטול. אבל אני אומר, יש הבדלים מאוד משמעותיים והשאלה הבסיסית היא האם אנחנו רוצים להגדיל את היקף הפעילות הפרטית במערכת הבריאות הישראלית. התשובה שלי לדבר הזה היא לא, אלא אנחנו רוצים לצמצם את זה. אני לא רוצה לבטל את זה, אני לא מאמין שנכון לבטל את זה, אני לא מאמין שאפשר לבטל את זה, אבל אני רוצה לצמצם את זה ואני בטח לא רוצה להגדיל את זה. זה עונה לכל, בעיניי לפחות - -- שוב, יש פה גם תפיסות עולם, אי אפשר להתעלם מתפיסות עולם, הכלכלה אף פעם לא הייתה לבד, ליד הכלכלה תמיד היו הפילוסופיה והפוליטיקה וכל הדברים האחרים ובסוף כולנו בני אדם ואצל כולנו כל הדברים האלה מתערבבים ויש פה ניתוחים כלכליים שמושפעים מהרבה מאוד דברים. גם זה נאמר. אבל בסוף יש שאלה בסיסית, האם אנחנו רוצים להגביר את הפעילות הפרטית במערכת, בין אם זה באסותא באר שבע ואסותא אשדוד ולתת להדסה להוריד את מגבלת הקאפ על הפעילות הפרטית כדי שיעשו יותר, או לתת שר"פ בבתי חולים ציבוריים. אני חושב שכן באופן עקבי, לאורך כל הדרך, אנחנו חושבים שצריך לרסן את הפעילות הפרטית בכל מקום שאפשר. אנחנו לא חושבים שצריך לבטל את זה, כי אני מסכים שאז זה בסוף יוצר לחץ בלתי סביר על המערכת והדבר הזה יכול להתפוצץ איפה שהוא, אבל כן לנהל את הדבר הזה, זו בסוף המטרה שלנו, זה לנהל את הלחצים הפרטיים במערכת באמצעות ריסון ובאמצעות הגברת הפעילות הציבורית מהצד האחר.

משהו נוסף כללי שאני רוצה לומר. זה נאמר פה גם ואני יודע שגם השרה חושבת ככה, לא כל מערכת הבריאות מתנהלת דרך החדר והפורום הזה, יש עוד זירות שבהן זה קורה והמערכת לא תפסיק להיות מנוהלת ברגע שהוועדה תפסיק לעבוד. יהיו עוד בעיות, יהיו עוד אתגרים, יהיו עוד קשיים ויהיה צריך להתמודד איתם. אנחנו לא נפתור את הכול ואנחנו לא צריכים לפתור את הכול, וזה לחלוטין יהיה תפסת מרובה לא תפסת אם עכשיו אנחנו נשלח את עצמנו לעשות הכול.

והדבר הנוסף שאני רוצה לומר זה שגם אנחנו לא תחליף לממשלה. אין דרך בסוף לבוא ולומר, יש בסוף ממשלה, יש לה איזה שהיא תפיסת עולם, אנחנו צריכים גם להתכתב עם המציאות הזאת. יכול להיות שחלקנו, יכול להיות שגם אני במובן מסוים הייתי יכול לחשוב שזה אולי בסדר להעלות את מס הבריאות כדי לעשות יותר ממקורות במערכת, וזה אולי בסדר לייקר את יוקר המחיה, כי אנחנו רוצים להשיג כמה דברים, אבל יש בסוף עקרונות שאנחנו חיים בצד שלהם. אנחנו היינו רוצים הוצאה ציבורית יותר גדולה, היינו רוצים דברים אחרים, אבל אנחנו חיים בתוך איזה שהיא מסגרת, הממשלה נבחרה באופן דמוקרטי, היא קובעת את ההחלטות שלה באופן דמוקרטי ואנחנו לא תחליף לזה וזה גם לא נכון שאנחנו עכשיו נגביל את הממשלות בעשר השנים קדימה בסדרי העדיפויות שלנו. אין מה לעשות, אלה הם כללי המשחק, יש לזה חסרונות, אבל היתרונות יותר גדולים. לא סתם אומרים שדמוקרטיה זאת השיטה הכי פחות גרועה. לכן, במובן הזה, עם כל הרצון שלנו עכשיו לקבוע פה דברים ל-20 השנים הבאות, אני חושב שמעבר לזה לא ריאלי, יש בזה גם משהו שהוא לא נכון, אנחנו צריכים לעשות משהו משמעותי שיורגש בשטח, שהאפקט שלו יהיה אפקט מתמשך, אבל אנחנו לא נתפזר ואחריו לא יעשו שום דבר. לא את כל המלאכות עלינו לסיים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אני רוצה לגעת בשאלות המשמעותיות שעלו פה, לגבי הפול טיימרים. אני חושב שיש מקום לחשוב על הניואנס שרוני דיבר עליו. בסוף, בשורה התחתונה, אנחנו רוצים יותר זמינות של רופאים בכירים במערכת הציבורית ופחות ניגוד עניינים בין העבודה הפרטית לעבודה הציבורית. אז פול טיימרים זו איזה שהיא נקודת קצה שאפשר לקחת אליה, כי יש בה משהו מוחלט, אבל אפשר גם למצוא דברים באמצע.

בנוגע לדחף הבחירה של הציבור. אני אמרתי, אני אמרתי את זה בצורה ברורה, אני חושב שאת הדחף הזה אני לא חושב שאנחנו צריכים לספק. אני חושב שמערכת ציבורית צריכה לספק סטנדרט איכותי, גם מבחינת הזמינות וגם מבחינת הרמה הרפואית ולבוא ולומר את זה לציבור. כי בבחירה של הדבר הנוסף, של הרופא שיטפל בי, יש משהו שמביא - - - מילא זה היה nice to have, אבל ה-nice to have זה, יש בו גם עיוות של הקצאת המקורות במשק ובמובן הזה אנחנו כן פטרנליסטים ומונעים את זה כי אנחנו בסוף לא רוצים שמישהו יחכה חצי שנה עם כיס מרה, כדי שיטפל בו רופא א', כי עדיף שהוא יטופל בעוד חודשיים ולא בעוד חצי שנה ואנחנו רוצים שהרופא הבכיר יטפל במקרים היותר דחופים. הבחירה הזאת היא איזה שהוא מחיר שאנחנו משלמים בהקצאת המשאבים. אנחנו משלמים מחירים לפעמים בדברים האלה, כדי להשיג איזה שהיא תכלית ואני מסכים שאני עצרתי פה ואפשר לעצור שם. שום דבר מהדברים האלה הוא לא מוחלט. אני חושב שבאמצעות זה שנשפר את רמת התורים במערכת ונבטיח סטנדרט איכות נוריד הרבה מאוד מהרצון של אנשים לבחור במסלולי שר"פ. לא מלוא תאוותם, אנשים די מתוכננים לזה שהם לא מקבלים את מלוא תאוותם כל הזמן, אז זה גם יהיה השיווי משקל של הדבר הזה.

עוד הערה שרציתי לומר על מה שדובר קצת, אמרו על ועדת גרמן לפתור את כל הבעיות. יש side effect לוועדה הזאת שהוא side effect שאני מבין אותו, זה שהמערכת באיזה שהוא מקום קצת נעצרה וזה אנחנו לא רוצים - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אהה, ממתנה.

**דוברות:** יש איזה שהיא המתנה במערכת. לטוב ולרע, הדבר הזה קרה, הוא לא בריא, אנחנו כבר בסוף, אנחנו מסיימים, זה לא נורא, אבל צריך גם לדעת, אנחנו גם לא רוצים שהמערכת תדע, 'אוקיי', עכשיו פתרנו את כל הבעיות במערכת, זה לא מה שבאנו לעשות. יש עוד הרבה מאוד דברים והרבה מאוד תהליכים שיצטרכו לקרות בהמשך.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** נכון.

**דוברות:** על הדסה ושר"פ אני אומר באמת אפשר - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני אענה.

**דוברות:** אמרנו שאת תעני.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אני אענה. אני רוצה לומר לך משהו. אם זה היה תלוי במשהו ובאוצר לא היה שר"פ היום בהדסה. אני



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

באתי ואמרתי דבר כזה, חברים יקרים, יושבת ועדה שהולכת לקבוע עקרונות לגבי השר"פ. עכשיו אנחנו נקבע משהו בהדסה ואחר כך הוועדה תקבע משהו אחר? אני אמרתי שצריך יהיה להמתין ולראות מה הוועדה תקבע ובהתאם לזה הדסה תתיישר. אז ממש אי אפשר להאשים את ה - - -

**דובר:** זאת אומרת שאם הוועדה תחליט שאין שר"פ אז - - - ?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אם הוועדה תחליט שאין שר"פ גם במקומות שבהם היום יש שר"פ, אז גם בהדסה לא יהיה. במפורש. אם הוועדה תחליט שבמקומות שיש שר"פ זה נשאר ובמקומות שאין אין, אז כך זה יהיה, ואם היא תחליט שיש בכל - - - זה חלק מההחלטות. לא היה שום טעם להתחיל עכשיו עם הדסה לפני שאנחנו יושבים ומתדיינים, זה היה אפילו משהו - - -

**דוברת:** זה לשנות את המודל. המודל בנוי, גם אם יהיה שר"פ - - -

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן, אם באמת יהיה שר"פ ויהיה במודל מסוים? אז ככה שזה ממש לא באחריות משה.

**דוברות:** אני חושב שאפשר, זו עמדה שלי, להשאיר שונות במערכת. כלומר יכול להיות שבהדסה יהיה משהו אחד, בשערי צדק יהיה משהו אחר, באסותא אשדוד יהיה משהו שלישי ובאסותא תל אביב יהיה משהו רביעי. המערכת יכולה להכיל שונות, אבל זה בנוגע להדסה ולשר"פ.

**דוברות:** בתנאי שהתחרות תהיה הוגנת. כשאתה יוצר שונות אתה מייצר אדג' לגוף - - - רק תיקח את ההחלטה האחרונה שלנו בהדסה, שלא יהיה שר"פ מהמיון, אני לא יודע מה קורה בשערי צדק, האם בשערי צדק יש שר"פ מהמיון? זה אומר למשל שהמטופלים עכשיו יילכו לשערי צדק. יש משמעות, זה לא פשוט. מה עושה שר"פ באשדוד לקפלן ולברזילי? לכן, אתה יודע, אתה אומר שיש הרבה מודלים, זה נחמד, אבל לא במערכת שלנו.

**דוברות:** לגבי שר"פ מהמיון בשערי צדק, אני חושב שמשרד הבריאות צריך להשתמש בכוחו הרגולטורי ולאסור שר"פ מהמיון גם בשערי צדק. לא צריך לחכות למשבר כלכלי בשערי צדק. לגבי שר"פ באסותא אשדוד - - -

**דוברות:** זה כלול בחוזר שלנו, אבל החוזר חיכה לוועדה. אם זה משהו שמוחלט בגלל תקדים הדסה, זה כבר הוחלט. אפשר לעקור את זה מהחוזר ולהוציא חוזר מיוחד על הנושא הזה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** עוד שבועיים אנחנו מסכמים, אז אין טעם כבר להוציא חוזר.

**דוברות:** אני מסכים עם ההערה שלך, לגבי שערי צדק ככה, לגבי אשדוד, אמרתי גם את דעתי בנוגע לאשדוד. הדבר הבסיסי, אני לא חושב שצריך להרחיב את הפעילות הפרטית במערכת, בין אם זה בתוך בתי החולים הציבוריים ובין אם זה מחוצה להם. זה בסוף הדבר הבסיסי. אני לא מרגיש איזה שהוא איום - - -

**דוברות:** אתה תוכל להילחם בהגברת הפעילות הפרטית אם תגביר את הפעילות הציבורית. אם נמשיך ככה,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה יהיה - - -

**דוברות:**

אבל הצענו את זה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה ממש אתה רואה שיש את ה-vicious circle הזה.

**דוברות:**

אני חושב שהשב"ן יהיה רק בתחום ישראל, אני לא חש מאוים מזה שעכשיו יקימו אסותא רמאללה, או אסותא עיסאווייה, או אסותא קפריסין. אני לא חושב שזה האיום הגדול על המערכת וכשיהיה כזה איום יהיה אפשר להתמודד איתו.

לעניין שאלת הבטחת המקורות, אני חושב שצריך לשמור על מקורות הכסף הבסיסיים במערכת אבל ניתן גם להבטיח שהמקורות יגיעו לטובת הדברים שאנחנו רוצים שהם יגיעו. אפשר לעשות את הדבר הזה ביחד.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אתה מדבר על צביעת הכסף למטרות של קיצור התורים?

**דוברות:**

להבטיח שהמקורות יגיעו לטובת קיצור תורים. אפשר לעשות את זה, יש מנגנונים, כל מיני מנגנונים, בחלקם השתמשנו לדברים אחרים, בעיניי זו שאלה מסדר שני ושלישי.

אני רוצה לומר משהו על מה שאמרה יעל. אני חושב שהמוצר של השב"ן היום הוא מוצר מוגבל שאפשר להשתמש בו בדברים מסוימים וזה בסדר. אני לא חושב שצריך להחליט או שהוא יורד או שעושים אותו בכל הארץ. זה שני מוצרים שונים. לבוא ולהגיד היום זה עם פרמיות מסוימות, זה עם דמי מימוש מסוימים ולכן גם משלמים פרמיה מסוימת על השב"ן. אני מסכים שבעולם אוטופי היה עדיף לבטל את רכיב בחירת הרופא בשב"ן, אני חושב שזה מסוג העיוותים שהם חלק משיווי המשקל שנצטרך להשלים איתם, לכן בעיניי זה בסדר שהמערכת תישאר במקום הזה.

(הפסקת הקלטה).

**היו"ר השרה יעל גרמן:** - - - כמה חופפות. יש עדיין בהחלט נקודות מאוד מאוד מז'וריות שצריך יהיה לשבת ולקבוע לאן אנחנו הולכים, לפה או לשם. ההצעה שקובי העלה לפני שבוע וגם השבוע, היא הצעה שצריך באמת לאמץ, השאלה היא רק מתי אנחנו עושים את זה. אנחנו נצטרך לשבת בחמישי-שישי, או לקראת חמישי-שישי, דורון, ולבחור צוות מצומצם שיראה את נקודות ההסכמה.

**דוברות:**

זה גבי הציע.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** הוועדה נעה בין גבי לקובי, ככה הוועדה נעה, ויש באמת דברים שהם חופפים. בכל מקרה בואו נישאר פה עוד כמה דקות, מי שכמובן רוצה, ואנחנו נמנה ועדה שבה האוצר חייב להיות, קובי וגבי חייבים להיות, יוליה או יוג'ין, מי שיבחר, וכמובן נציג של הבריאות שאני ממליצה שזה יהיה ניר, לשבת ולראות את כל הנקודות החופפות שיש לנו, למפות את



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

נקודות המחלוקת, להציג ביום חמישי-שישי את הנקודות החופפות כדי שיהיה ברור שאכן אנחנו מסכימים, את נקודות ההסכמה, ולהתחיל לדון בנקודות המחלוקת כדי שבסוף החמישי-שישי אנחנו נגיע להחלטות בכל הנקודות שפרושות בפנינו. זהו, זה מה שאני מציעה.

**דוברות:** ביום ראשון גם נפגשים.

**דוברות:** ביום ראשון נפגשים, אבל זה לא קשור, יעל מדברת בעצם על להכין את יום חמישי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** צריך יהיה לקבל החלטות. אז יכול להיות שיהיו החלטות רוב והחלטות מיעוט.

**דוברות:** לא, התכוונתי שבשלב הזה של הוועדה יש כל מיני דברים שהם ייחודיים לזה וזה, לא יודעים אם מתנגדים להם או לא, אבל הם ייחודיים.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** בסדר, בואו נשמע מה קורה ביום ראשון ולאחר מכן חמישי-שישי.

**דוברות:** במקור תכננו היום להמשיך עד שש וחצי, אבל נראה לי שכבר אין טעם להתחיל את הנושא הבא, גם מפאת מצב המוח וגם מפאת השעה. ביום ראשון אנחנו נפגשים בשעה שתיים בלשכתך, יעל. מכיוון שלוח הזמנים של יוליה הוא כזה שצריך להתחיל עם הנושא שלך קודם, נכון? כי בארבע את צריכה ללכת. יוליה אמורה ביום ראשון להציג את החלק האחרון של תיירות מרפא, אם אתם זוכרים. אם תשאלו אותי זה גם לסכם את הנושא.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** כן, אנחנו לא סיכמנו אותו עדיין.

**דוברות:** כשאני אומר תיירות מרפא זה לדון ולקבל החלטות בנושא תיירות מרפא ביום ראשון. זה הנושא הראשון. הנושא השני ליום ראשון, לא פחות חשוב, זה הנושא של מדיניות התמחור של המשרד, שדיברנו עליה כמה וכמה פעמים לאורך כל הדרך.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יש לנו עד הערב?

**דוברות:** יש לנו עד תשע בלילה. מכיוון שאין מישהו אחד שמציג את מדיניות התמחור, אלא יש פה כנראה יותר מדעה אחת. זה לא שנקבע מישהו שמציג, אז צריך להחליט איך מנהלים את הדיון הזה. אז לקובי יש דעה איך צריכה להיות מדיניות התמחור ולגבי יש דעה איך צריכה להיות מדיניות התמחור, ואם יש עוד מישהו שרוצה.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** האוצר חייב להציג את העמדה שלו. מישהו מכם צריך להציג.

**דוברות:** אולי חצי שעה שיציגו את תמונת המצב, מה המגגנונים.

**דוברות:** שיציגו את המצב הנוכחי.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יאיר יציג שוב.

**דוברות:** יאיר הציג את זה בזמנו, נבקש ממנו להציג את זה שוב.

**דוברות:** ואת היתרונות והחסרונות.

**דוברות:** מה שאנחנו מסכמים זה שיאיר פותח את הישיבה על מדיניות התמחור, שהיא לא תתחיל לפני ארבע, בתיאור של המצב הקיים, מדיניות קיימת, יתרונות חסרונות. מזה נתחיל את הדיון. אורי נמצא שם וגבי וקובי וכל אחד, על פי התור, יציג את שלו.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** יש עוד אדם אחד שהייתי שמחה אם הוא יבוא ויעיד בפנינו, רופא, קלדרון, הוא אח של רות קלדרון. מכל מקום הוא היה רופא באוסטרליה, מתמצא בכל המדיניות של ה-DRG האוסטרלי. לא אכפת לי שזה יהיה כל אחד אחר שיציג את המודל האוסטרלי, שהוא למעשה המודל ש - - -

**דוברות:** למיטב זיכרוני העביר קובי, תקן אותי, קובי, אם אני שוגה, אתה העברת חומר על המודל, אתה התייחסת למודל האוסטרלי. יוליה הציעה, וזה רעיון מצוין, יש חומר כתוב על ה-DRG האוסטרלי, יוליה תעזור לנו לאתר אותו ונשלח אותו לחברים.

**דוברות:** לא, היא הציעה את המצגות של שני אורחים.

**דוברות:** שם זה היה. בכל מקרה, אלה שני הנושאים שמתוכננים.

**דוברות:** זה לא לתשע שעות.

**דוברות:** עזיז, הדיון אמור להתחיל בשתיים, עד ארבע אמור להיות תיירות רפואית ואחר כך מדיניות התמחור. אם נגמור קודם ישחררו אותנו קודם.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** ואם נגמור אחר כך, אז נישאר.

**דוברות:** הדבר הבא זה הסדנה ביום חמישי-שישי.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** זה לקראת הסוף, זה ספרינט.

**דוברות:** אנחנו נישאר עכשיו לכמה דקות, מה שאת ביקשת, יעל, עם צוות קצת יותר מצומצם, שזה בעצם הכנה לסדנה של יום חמישי-שישי. הסדנה מתוכננת להיות בנווה אילן. נפגשים בנווה אילן ביום חמישי בבוקר, אנחנו מתחילים את הדיונים כבר בתשע, אז נא להגיע בין שמונה לתשע, שתהיו כבר אחרי ההתארגנות שם. בערך מחצית מהחברים נשארים גם ללון, אבל מרבית החברים נשארים ביום חמישי עד שעות הערב המאוחרות כמה שצריך ומרביתם גם חוזרים ביום שישי, אני אראה לך את הרשימה תיכף ואנחנו מקווים שזו סדנה לסיום. אני יכול להגיד לכם שביומן של יעל ביוני אין ועדה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**היו"ר השרה יעל גרמן:** אבל אם צריך אז יהיה. אנחנו כבר נתחיל להתכנס וצריך יהיה עוד מפגש אחד או שניים מאוד מאוד

ארוכים כדי להתכנס ואז לשבת ולהתחיל לכתוב. גם הכתיבה תיקח להערכתי. מי לקח על עצמו לכתוב? ערן וניר, נכון?

הערה מאוד מינורית, אבל להערכתי ברורה, לא בכל נושא אנחנו באמת נגיע לא לקונצנזוס וגם לא בכלל להחלטה. למשל בנושא של התמחור, יכול להיות שאנחנו נלמד ואחר כך לאחר מכן אולי נקבל איזה שהיא החלטה כללית ונשלח את זה לדרך לוועדה שקצת יותר תלמד, כי אני חושבת שזה יהיה מאוד מאוד לא רציני שעל סמך שבע שעות אנחנו נקבל החלטה מה ואיך. אבל אפשר לקבוע עקרונות, אם אנחנו רוצים מחיר אחיד, שזה נושא שהוא מאוד מאוד רלוונטי לחלק מהפתרונות שאנחנו מדברים, ועוד דברים מהסוג הזה. חייבים באמת לגעת בזה.

אז בהקשר זה, לאותה קבוצה שכרגע מינינו, צוות, פשוט לקחת ולרשום את כל הנושאים, לרבות התמחור, את כל הנושאים שעלו לנו - - -

**דוברות:** ביום ראשון, כפי שאמרת, שייתנו עותקים מודפסים ממוספרים וזהו. של הכול.

**דוברות:** את יודעת כמה קלסרים זה הכול? מה זה של הכול?

**היו"ר השרה יעל גרמן:** לא, המצגות.

**דוברות:** דורון, יש שלוש מצגות גדולות. על תיירות מרפא נדבר ביום ראשון. יש אחת שקובי, יוג'ין, יוליה הציגו כמודל, יש אחת של האוצר שהציגה - - -, יש שני שהיא מטמיעה את עדי במודל שלה. יש שלושה מודלים.

**דוברות:** יוליה ואורי, תביאו בבקשה ביום ראשון את המצגת.

**היו"ר השרה יעל גרמן:** דורון, אני מבקשת לשבת ולמפות את כל הנושאים, כל עשרות הנושאים שעלו במהלך השנה. כולם.

**הישיבה ננעלה**