



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת גרמן – 16/4/14

**** מציג ראשון בפני הוועדה: דר' שלומי פריזט – סיכום ההמלצות והמחלוקות. מציג מצגת (מצורף בקובץ**

(POWERPOINT).

דר' שלומי פריזט: הכנתי מצגת ששמה גם את ההמלצות וגם את המחלוקות על השולחן בצורה הכי פתוחה והכי כנה שאפשר, זה פעם אחת. נתחיל בלי זה, יהיו גם נתונים בדרך. נתחיל - מבנה המצגת יהיה כזה, קודם נדבר על מה שכולם מסכימים.

דוברות: אתה העברת לנו את המצגת?

דר' שלומי פריזט: זה מאתמול בשתיים בלילה.

דוברות: או.קיי.

יעל: גם אני לא ראיתי.

דר' שלומי פריזט: אני לא אפתיע אותך בשום דבר, חוץ מדבר אחד, שתשמחי לראות שאני אפתיע אותך.

דוברות: שאתה תצטרף לעמדתי?

דר' שלומי פריזט: רגע. אני אציג את ההמלצות שכולם מסכימים עליהן. עברתי על הניירות שהגישו רויטל וטוביה, הוצאתי משם את הדברים שאין עליהם וויכוח עם שאר חברי תת הוועדה בעניין, עברתי על הניירות והוצאתי דברים שאין בהם הסכמה ואני אנסה לשכנע אתכם למה יש מקום לשינוי יותר מאשר קוסמטי במערכת הקיימת.

אתם תצטרכו לקבל את ההמלצות בסופו של יום. אני אעשה את זה אחר כך, אני אשלח את זה לשאלות ותשובות, אם יש לכם שאלות, הבהרות, דברים שהייתם רוצים לשמוע, בסוף אני מציע שיהיה דיון שלכם במליאה, מכיוון שבסופו של דבר אני מגלגל את תפוח האדמה המקסים הזה לכאן. אז בואו נתחיל ממה שכולם מסכימים. כולם מסכימים שכתבי השירות בתוך פוליסות הביטוח צריכים לצאת משם.

יעל: כתוב עוד בשנת 2012 במסמך של טוביה ושל ניר.

דר' שלומי פריזט: אין בעיה, כולם מסכימים שצריך אחידות הגדרות בשב"ן ובפרטי, כדי שלא יהיה מצב שמישהו קונה משהו אחד וחושב שזה משהו אחר, יש אי בהירות מול הצרכן. סוגיית החזר-הסדר - נראה שכולם באותו מקום, רק הסדרים עכשיו למעט חריגים, למעט חריגים כשעמדתי זה קופות וחברות קטנות, יכולות לקבל אישור לעשות החזרים כדי להתחיל ולהתקדם בתחרות, אומרים טוביה ורויטל גם לרופאים שהם סופר סטארים.

דוברות: שלומי, זה בשב"ן ההחזר הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט : לא, לא, בניתוחים, גם בביטוח. בטח.

דוברות: כן, אבל על זה יש מחלוקת, יש כאלה שאומרים אל תשים בכלל חריגים כי אז לא תצא מזה.

ד"ר שלומי פריזט : זהו בדיוק, ואני חושב שהסופר סטארים יעשו לנו בעיות.

דוברות: נכון.

ד"ר שלומי פריזט : זאת דעתי הכנה, לכן סופר סטארים, טוביה אחר כך. אומרים שלרופאים סופר סטארים אולי כדאי לתת. אני חושב שלחברות קטנות ולקופות קטנות יש אולי מקום לתת לעשות החזרים לתקופה מסוימת עד שהם מתבססים בשוק, כי יהיה להם קשה לתפוס הסדרים טובים בהתחלה, אז ללכת למסלולי הסדר בלבד, כשהמודל התחרותי שאנחנו נציע בהמשך יראה איך הדבר הזה מחלחל אחר כך, ולוחץ את מחירי גורמי הייצור למטה.

יעל: שלומי, אתם מדברים למעשה על תקופת ביניים, על תקופת מעבר שלאחריה יהיה הסדר כולל?

ד"ר שלומי פריזט : לא.

יעל: אז בוא תסביר.

ד"ר שלומי פריזט : השאלה היא האם גם בשב"ן וגם בפוליסות הביטוח הפרטיות, במקטע הניתוחים, אנחנו רוצים שיהיו החזרים ובשב"ן זה טיפה יותר רחב. בשב"ן גם לגבי ייעוצים וכן הלאה, כי מה שעושים החוזרים הם פשוט מעלים מחירים. ראינו שחשבונית של מכבי בהחזר היא פי שתיים מהחשבונית בהסדר, או.קיי, זה בין ה - 400 ש"ח שמשלמת הכללית ל - 800 ש"ח שתשלם מכבי, אז הלחץ הזה...

דוברות: תן דוגמא שלומי, דוגמא מהחיים ממש. אני ממש רוצה להבין את זה.

ד"ר שלומי פריזט : במצגת הקודמת שהראיתי, הראיתי תחומי התייעצות במכבי, חשבונית ממוצעת במסלול החזר במכבי 800 ומשהו ש"ח. כללית בהסדרים עבור אותם ייעוצים ואותם סוגים.

דוברות: אותה פעולה, אותו ניתוח.

ד"ר שלומי פריזט : כן, לא ניתוח, ייעוצים.

דוברות: ייעוצים, ייעוץ.

ד"ר שלומי פריזט : 100 ש"ח ועוד 400 ש"ח בסך הכל, ועוד 400 ש"ח שמשלמת הקופה. זאת אומרת הם משלמים הרבה פחות עבור אותו דבר, כי הם לא שמים את הפרט לנהל מו"מ מול הרופא לבד על המחיר, אלא הם מנהלים אותו בפעם אחת מול כל הרופאים, לוחצים אותם למטה, מקבלים מה שהם יכולים הכי טוב. מי שלא נמצא ברשימה אז שיביא 1,000 ש"ח out of pocket מהשקל הראשון מהבן אדם, אבל לא דרך הביטוח. המטרה בדבר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הזה זה לשים את מנגנון ה - collective bargaining או ה - selective bargaining שדיברנו עליו, להעביר את העוצמה הזאת אחורה לתוך מחירי גורמי הייצור, ולא לעשות מערכת של החזרים שלמעשה נותנת לפרט עד 800-900 ש"ח ואף 1,000 ש"ח, והוא צריך עכשיו ללכת לראות איך הוא מבזבז אותם הכי טוב באיזושהו מובן, או.קיי?

אני חושב שכולם מסכימים על איסור כיסוי השתתפות עצמית, אין וויכוח בעניין הזה. אנחנו חושבים שהשתתפות עצמית היא מנגנון מכוון התנהגות בצורה משמעותית לגבי עודף ביקושים, ולכן מציעים גם לקבוע רף מינימלי ורף מקסימלי להשתתפויות העצמיות.

דוברות: אבל פה בעניין הזה תלוי מה זה המינימום והמקסימום - האם זה טומן בחובו העלאה של השתתפויות עצמיות ביחס למצב הנוכחי היום?

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו לא נכנסו לרמה הזאת.

דוברות: לא, אבל יש הבדל.

ד"ר שלומי פריזט: לרמת המינון, של איזה סוג ואיזה כמות, המטרה היא...

דוברות: אבל בהסכמה על ההמלצה הזאת חשוב לומר שאם בעצם התביעה הזאת של רף מינימום ומקסימום נניח המינימום הוא גבוה, היו דעות שכדאי לצמצם ביקושים וזה יעלה את ההשתתפויות העצמיות. אני רוצה לדעת אם המינימום הזה בעצם טומן בחובו העלאה של ההשתתפויות העצמיות.

דוברות: אבל מה זה שב"נים, את זוכרת, זה לא...

דוברות: שב"נים כן, לא, אני יודעת.

ד"ר שלומי פריזט: השתתפות עצמית שלא תהווה חסם בפני צריכת השירות כשצריך אותו, ומצד שני תבוא...

דוברות: אני לא יודעת מה זה.

דוברות: אני לא יודעת את הדרך לעשות את זה.

ד"ר שלומי פריזט: אין דרך אלא לדבר על השתתפות עצמית בלי להיכנס למאקרו-regulation של כל המערכת. אני אגיד איפה בסוף ההסכמות. ההסכמות הם אל תכסו לנו השתתפות עצמיות, אל תעשו.

דוברות: לא, לא, זה ברור.

ד"ר שלומי פריזט: אל תעשו פוליסות ביטוח.

דוברות: זה ברור.

ד"ר שלומי פריזט: או.קיי, זה פעם אחת. פעם שנייה זה לקבוע א' - רף מינימום, כלומר שממנו אי אפשר לרדת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לגבי היקף ההשתתפות העצמית והשני...

דוברות: ברור לי, ברור לי רק ביחס להיום האם זה אומר העלאה, כי זה...

דר' שלומי פריזט: בחלק זה יכול לעלות ובחלק זה יכול לרדת.

דוברות: תלוי בסוג הפרוצדורה.

דוברות: כי בעניין הזה, כדי לצמצם את הביטוחים הפרטיים, אם אני מגלגלת את זה על הצרכן בצורה של העלאת רמת ההשתתפות העצמית, אני חושבת ש... אני פה לא בטוחה שזה מה שאני רוצה לעשות, לכן אני לא חושבת שזה בהסכמה מלאה מהבחינה הזאת, אם אתה לא מציין מה עומד מאחורי זה.

דר' שלומי פריזט: אין בעיה, יש הרבה דברים כאן שאנחנו לא יכולים לרדת לרמת כמה תהיה השתתפות עצמית בגסטרו ביום חמישי אחר הצהריים. עוד פעם, יכול להיות שיהיו דברים שיעלו, יכול להיות שיהיו דברים שירדו, זו שאלה כבר של מה הרגולטורים יחליטו לעשות בסופו של יום.

דוברות: לא, לא. העיקרון הוא שאתה תעלה השתתפויות עצמיות כן, כי זה היה... בואו נראה מה עמד מאחורי זה. מה שעמד מאחורי זה זה המינימום הזה שרצינו אותו יותר גבוה. למה רצינו אותו יותר גבוה? כי רצינו לצמצם ביקושים, אני...

דר' שלומי פריזט: מה זה רצינו יותר גבוה? רצינו שהוא לא יהיה אפס. עכשיו, בהרבה מקרים ביטוח פרטי זה אפס, אין השתתפות עצמית.

דוברות: זה אני יודעת, אני יודעת.

דר' שלומי פריזט: רצינו שהוא לא יהיה אפס, לא רצינו להעלות אותו יותר מאיזשהו משהו מאוד סביר שרוב האנשים יכולים לעמוד בו. רצינו משהו שרוב האנשים יכולים לעמוד בו, אבל שלא יהיה אפס, שיהיה איזה...

דוברות: אבל אין היום השתתפויות עצמיות בשב"ן אפס.

דר' שלומי פריזט: יש, אם את הרובד השני הוא מבטל לך אותו, אז יש.

דוברות: כן, אבל זה לא אמרנו. אמרנו איסור כיסוי השתתפויות עצמיות. הרובד השני לא יכול לבטל עכשיו, זה כבר בסעיף אחד קודם.

דר' שלומי פריזט: נכון.

דוברות: שהרובד השני לא יכול לבטל השתתפויות עצמיות ברובד הראשון.

דר' שלומי פריזט: נכון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: עכשיו אני מדברת מעבר לזה.

דר' שלומי פריזט : נכון.

דוברות: על קביעת מינימום.

דר' שלומי פריזט : נכון.

דוברות: כל מה שאני אומרת הוא שאני לא חושבת שאני רוצה לצמצם את הביטוחים הפרטיים על חשבון זה שאני מגלגלת את המחיר על הצרכנים, כי כל ה – incentive שלנו זה היה פשוט לצמצם את הצורך בשב"ן, נכון?

דר' שלומי פריזט : זה גם המשחק.

דוברות: כן, כן, לא חשוב.

דר' שלומי פריזט : זה בעיקר המסחרי.

דוברות: ההשתתפות העצמית היום היא אפס.

דוברות: אני יודעת.

דר' שלומי פריזט : לא צריך לשנות יותר מדי, נראה לי בשב"ן המספרים פשוט...

דוברות: או.קיי, בסדר, אז רק בואו נאמר שאני מאוד רוצה לצמצם את הביטוחים הפרטיים. אני לא רוצה שזה יגולגל על הצרכן.

דוברות: בדגש על הביטוחים המסחריים.

דר' שלומי פריזט : אין בעיה להגיד שהמינימום בעיקרון מכוון לביטוחים המסחריים.

דוברות: או.קיי..

דר' שלומי פריזט : או.קיי? תיכף תראי שזה יהיה גם פחות בעיה, כי בסופו של דבר המודל שנציע זה יהיה באמת פחות בעייתי.

דוברות: בסדר.

דר' שלומי פריזט : אני חושב שמוסכם שצריכות להיות מגבלות על עליית הפרמיות, גם הם אמרו. צריך לשים לב לאיך מעלים, כמה מעלים, לא להעלות ולתת לזה לרוץ קדימה ולהשתולל. שיבוב דו צדדי...

דר' טוביה חורב : רק שאלת הבהרה - כל פעם שאתה לא מתייחס בנפרד לשב"ן ולביטוח מסחרי, צריך להבין שהסעיף מדבר על שניהם, נכון?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט : מדבר על שניהם. תיכף נראה שזה לא רלוונטי, כן.

ד"ר טוביה חורב : בסדר, לא, אני שואל, פשוט כדי שיהיה ברור.

ד"ר שלומי פריזט : שיבוב דו צדדי - ברור לגמרי שככל שיש כפל פיצוי, צריך להיות גם כפל sharing בחבויות, ולא להשאיר רק את השב"ן לשאת בעלויות ולמסחרי לגבות את הפרמיה.

איסור קשר בין חברת ביטוח לשב"ן - כרגע מדובר בסוף על הראל ודקלה, שזה למעשה שותפות בין השב"ן הכי גדול לחברת הביטוח הכי גדולה. הראל כללי, הראל-דקלה, דקלה וכללית.

דוברות: אבל אתה לא מדבר למשל על שיבוב בין הפן הציבורי לשב"ן.

ד"ר שלומי פריזט : לא מדבר כרגע על זה, לא.

דוברות: טופס 17.

יעל: כשאתה מדבר על קשר, אתה מדבר גם על אפשרות שהשב"ן ישתמש בחברות הביטוח לצורך תביעות ודברים כאלה.

ד"ר שלומי פריזט : נכון, נכון. עכשיו, אני חושב...

ד"ר טוביה חורב : זאת אומרת זה לא ספציפי רק כדי לברר מה שעכשיו השרה אמרה. אתה לא מדבר ספציפית על חברה מסוימת ועל שב"ן מסוים.

ד"ר שלומי פריזט : אז אם דקה אחת היית נותן לי לדבר, היית שומע הכול. אני חושב שככל שמדובר בשב"ן הכי גדול עם חברת הביטוח הכי גדולה, אנחנו בבעיה הרבה יותר קשה. אם מחר בבוקר הייתה באה לאומית ואומרת לי שמע אדוני, קשה לי היום לעשות את האופרציה, אני רוצה לעשות שיתוף פעולה עם הפניקס או למטה מהפניקס, אפילו עם איזשהו משהו לתקופה מוגבלת, וואלה הייתי אומר שווה לשקול, לא בגלל שאני חושב שקשר בין חברת ביטוח לשב"ן זה הדבר הכי טוב שיש, אלא בגלל שהייתי שמח לתת ללאומית אם היא צריכה להיעזר במישהו לתקופה מסוימת, לתת לה את הדחיפה הזו. או.קיי, זאת אומרת שזה גם מאוד תלוי מי משתף פעולה.

ד"ר טוביה חורב : שלומי, אני מעריך את מה שאתה אומר, רק אתה צריך להוציא את זה מההסכמות, את הסעיף הזה.

ד"ר שלומי פריזט : אין שום בעיה. אני אומר...

ד"ר טוביה חורב : אם זאת הפרשנות שלך לסעיף הזה, אז הוא לא בהסכמה.

ד"ר שלומי פריזט : זו לא פרשנות, זה איסור קשר בין חברת ביטוח לשב"ן. זה כל מה שהצוות אמר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' טוביה חורב : לא, לא, אבל הרגע אמרת משהו אחר, סליחה.

דר' שלומי פריזט : אמרתי את דעתי בעניין הזה. אני חושב שאם תגיע חברה או קופה קטנה ותאמר אני רוצה עזרה, זה לא דבר שהייתי פוסל על הסף, עם זאת... בעניין ההסכמות אתה צודק באלף אחוז, ההסכמות הן על איסור מוחלט של...

יעל : או. קיי, אתה מביע כרגע את דעתך.

דר' שלומי פריזט : כן, אני אומר שזה...

יעל : זאת אומרת אם זה היה תלוי בך, היית אומר איסור קשר בין חברת ביטוח והשב"ן, והיית נותן איזושהי אפשרות...

דר' טוביה חורב : מותנה.

דוברות : למעט חריגים.

יעל : של חריגים, זה מה שאתה אומר, אבל לא הייתה הסכמה.

דר' שלומי פריזט : נכון, נכון.

יעל : ההסכמה היא על איסור.

דר' שלומי פריזט : ההסכמה היא על איסור ואני חושב שאין בעיה, האיסור יחזיק מים וזה בסדר גמור.

יעל : טוב.

דר' שלומי פריזט : בקרת ניתוחים על ידי יועצי-על או בקרת עמיתים, לשים לב מה קורה בתוך ה-...

דוברות : אז למה לא, סליחה על השאלה, למה לא להוסיף למעט?

דר' שלומי פריזט : כי זה לא בהסכמות.

יעל : כי אין הסכמה.

דר' שלומי פריזט : טוב, זה בסדר.

דוברות : אז נשמיט את זה.

דר' שלומי פריזט : רבותיי, דקה, דקה.

יעל : אתם רוצים להביא את זה פה לשולחן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: לא, אז נחליט.

ד"ר' שלומי פריזט: בדיוק.

דוברות: אם אין הסכמה...

יעל: אני לא רוצה לתת לך את המאפה חתוך ולעוס, אני נותן לך את העוגה, זו העוגה. עכשיו אתה יכול להוסיף פה...

דוברות: בשבילי מספיק שיהיה כשר, אני לא רוצה אותו חתוך ולא לעוס, שיהיה כשר מספיק לי.

יעל: או.קיי, איסור קשר בין חברות ביטוח לשב"ן - דיון.

דוברות: על זה יש הסכמה.

יעל: לא.

ד"ר' שלומי פריזט: זה בטוח יש הסכמה.

דוברות: לא, זה היה הסכמה.

יעל: חבר'ה, אני לא שמעתי שיש הסכמה.

דוברות: באיסור הקשר יש הסכמה למעט חריגים ששלומי אומר במקרים ספציפיים...

ד"ר' טוביה חורב: אז אם יש חריגים אז אין הסכמה.

ד"ר' שלומי פריזט: אני מסכים.

יעל: הרי אם יש חריגים, איך...

ד"ר' שלומי פריזט: לא, לא, לא, אין צורך, אין צורך, סליחה.

יעל: אתה מוותר.

ד"ר' שלומי פריזט: סליחה, אני אומר רבותיי...

ד"ר' טוביה חורב: תוציא את דעתך האישית מפה.

ד"ר' שלומי פריזט: רבותיי, אנחנו הלכנו פה כדי לחרחר אי הסכמות. יש הסכמה, אני מסכים.

יעל: שלום, הלאה, בקרת ניתוחים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט : בקרת ניתוחים על ידי יועצים ובקרת עמיתים - לא חושב שיש וויכוח. במקום שבו ישנן הפניות יתר לסוגים מסוימים של ניתוחים, שרופאים מסוימים אולי מייצרים שימושי יתר בניתוחים באמצעות הייעוצים, שתהיה בקרת עמיתים על מה שקורה בפרטי. אין וויכוח, אין בעיה עם זה, כולם בעד.

החמרת הרגולציה לשיווק...

ד"ר טוביה חורב : סליחה, רק להבהיר, אני מצטער שלומי אני אצטרך, אלא אם כן אתה רוצה להשאיר את הכל לסוף, אני מוכן.

ד"ר שלומי פריזט : לא.

יעל : אני מציעה שכל אחד, מפני שמדובר כאן על הסכמות, אז אם אתה חושב שאין הסכמה אז תעלה את זה כאן.

ד"ר שלומי פריזט : דבר.

דוברות : איך אתה מזהה את זה, לא דיברנו על זה.

ד"ר טוביה חורב : כל מה שאני אומר הוא שיש הבדל בין יועצי-על לבקרת עמיתים. יועצי-על, שהם סוג אמנם של עמיתים, זו רגולציה שקופה. לצורך העניין, אנחנו מדברים על שב"ן שעושה באמצעות אנשים מטעמו שהם יועצי-על של הקופה. בקרת עמיתים זה משהו שיכול להיחשב כמשהו יותר פתוח, לא בהכרח על ידי עובדים של הקופה אלא אנשים חיצוניים, ולכן זה לא בדיוק אותו דבר. אז אם אתה...

ד"ר שלומי פריזט : יש לך התנגדות קשה לבקרת עמיתים?

ד"ר טוביה חורב : אני חושב, וכך גם כתבתי, שמה שנכון יותר לעשות זה יועצי-על במודל של, אם אתה זוכר הציגה המאוחדת, אבל...

ד"ר שלומי פריזט : אני לא מתנגד, אני לא חושב שיש איזושהי התנגדות גם בקרב חברי תת הוועדה לניואנס הזה.

יעל : אני מבקשת להבין את הניואנס, אני לא מבינה. מה ההבדל בין יועצי-על לבקרת עמיתים?

ד"ר טוביה חורב : יועצי-על, אני אשים את זה בצורה הכי ברורה - יועצי על זה שכירים של הקופה שעובדים מטעמה על נושא של בקרה. אלה אנשים ברמה המקצועית הגבוהה ביותר, והם בודקים את ההצדקה בקיומו של ניתוח - כן או לא - וכן הלאה. בקרת עמיתים בדרך שבה אני הבנתי את בקרת העמיתים כפי שהוצגה על ידי הוועדה, אלה אנשים שיכולים להיות גם חיצוניים לקופה, שאחת לתקופה עושים איזשהו מודל של בקרה. אני מציע שהוועדה אולי תציע את זה יותר, ולא בהכרח אנשים שהם א' שכירים של הקופה ודבר שני ברמה המקצועית הגבוהה, כפי שאני ראיתי את זה.

ד"ר שלומי פריזט : חד משמעית התכוונו למודל הזה של...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר טוביה חורב : אז אין בעיה, זה בסדר.

יעל : יועצי-על, אז אנחנו מוחקים את בקרת עמיתים.

דוברות : כן, אולי כדי לחדד את העניין של יועצי-על, הרבה פעמים כמו שזה מתבצע היום זה בקרה משיקול כלכלי, לחסוך לקופה בימי אשפוז וניתוחים.

יעל : נכון.

דוברות : בעוד שבקרת עמיתים יש לזה נופך שהוא יותר מקצועי, שבא ובודק האם באמת לא נעשים ניתוחים מיותרים מבחינה קלינית, ולכן אנחנו צריכים לבוא ולהגיד שתהא הפונקציה אשר תהא, אנחנו לא רוצים שהשיקול הכלכלי הוא זה שבהכרח ינחה את ה... .

יעל : אני משערת לעצמי שיועצי-העל שוקלים גם את השיקול ה... .

דוברות : לא, אני אומר בפורמט שזה מתקיים היום. הרבה מתוך זה זה מה שהקופות שמות בבתי החולים, זה השיקול הכלכלי לחסוך ימי אשפוז.

ד"ר טוביה חורב : זה לא נעשה בבתי חולים, זה נעשה בקופה. במודל שאני מדבר עליו ושהוצג על ידי מאוחדת, זה נעשה בקופה.

דוברות : זה רק בקופות.

ד"ר טוביה חורב : על ידי יועצי-על של הקופה שמביאים בחשבון את האלמנט המקצועי בעיקר כאנשי מקצוע ולא ככלכלנים. אבל...

דוברות : זה מקביל לפרה-אוטוריזציה שמכבי עושים או שזה לא אותו מודל?

ד"ר טוביה חורב : זה דומה. אני לא מכיר מספיק טוב את...

יעל : יכול להיות שמה שצריך יהיה להוסיף כאן זה שבהחלט הוועדה מדברת על כך שהשיקול צריך להיות שיקול רפואי-מקצועי. השיקול הראשוני הוא רפואי-מקצועי, אז אני מבקשת להוסיף את זה כהערה ואז אנחנו יכולים להוריד את בקרת עמיתים ואנחנו רגועים.

ד"ר שלומי פריזט : בהחלט. זו הייתה הכוונה לבקרה שהיא... אני מסכים להערה.

החמרת הרגולציה על שיווק השב"ן והביטוח - דברים כמו לא להגיד שמערכת הבריאות היא לא טובה, היא לא מספיקה, שהסל הבסיסי לא נותן לך מה שאתה צריך.

דוברות : רק שלומי, אם אפשר להוסיף, ניתוחים/פעולות, זה לא הכול ניתוחים. יש פעולות פולשניות שהן לא ניתוח וזה נכנס בתוך העסק הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל : פרוצדורות.

דוברות: פרוצדורות, פעולות.

יעל : ניתוחים ופרוצדורות רפואיות.

דר' שלומי פריזט : אין בעיה.

יעל : כשאתה מדבר על החמרת הרגולציה על השיווק, אתה מדבר למעשה על הפרסום, למשל של הראל.

דר' טוביה חורב : נכון, השלילי, נכון.

יעל : על מה שהיום אנחנו רואים בהראל.

דר' שלומי פריזט : על "אולי יש לך זה אבל אין לך הראל".

יעל : לא, לא, שהוא יושב ואומר "במצב הנורא של המדינה, אתה חייב שיהיה לך...".

דר' שלומי פריזט : כן, כן.

יעל : אין לנו פה יועץ משפטי, אבל אני לא יודעת אם זה בכלל חוקתי לאסור על דבר כזה.

דוברות: יש בהחלט אפשרות להגביל את סוג הפרסום ואת אופן השיווק שעושים הסוכנים ואת האמירות שמתבצעות, בהחלט יש מקום.

יעל : כן? או קיי.

דוברות: זה חלק מהפרוגטיבה של הרגולטור.

יעל : כן? ואני רוצה לשאול עוד שאלה, האם אנחנו במשרד הבריאות יכולים לעשות את זה?

דוברות: לדעתי בטוח, כן.

דוברות: הנה ביטוח לאומי עשה, יש את "זכותי" וזה, וזה שנותנים שזה בסדר.

יעל : אז אני רוצה להגיד לכם שאני חושבת שנגד הפרסום, לדעתי, אגרסיבי של הראל...

דר' שלומי פריזט : הבוטה.

יעל : הבוטה, אנחנו צריכים לצאת עם פרסום קונטרה.

דוברות: על המערכת הציבורית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לבוא ולהגיד מגיע לך, לראות מה כן מגיע לך בסל הציבורי.

יעל: מגיע לך זה יופי, אבל אני רוצה קמפיין קונטרה לקמפיין של הראל. לא צריך מוכרים לך דברים שאתה לא צריך, תבדוק מה צריך. אני לא יודעת איד, אבל אל תמהר להאמין לכל מה שמספרים לך שאתה צריך, משהו שהוא קונטרה. טוב, זה היה הערת צד.

דוברות: אגב, גם למשרד יש יכולת בעניין הרגולטיבי, לבדוק את תקציבי הפרסום שהקופות משקיעות בשב"נים ועד כמה זה בא מתוך הסל הרבה פעמים.

יעל: כן, וגם על מה הם מעמיסים את זה.

ד"ר' שלומי פריזט: הגברת שקיפות המידע לצרכן - אין לנו, אני חושב, איזושהי מחלוקת שהצרכנים היום חיים בעולם מבובל. מאוד מאוד קשה להשוות בין המוצרים, מאוד קשה להבין את המוצרים, עלויות ההשוואה בכל פעם הן פנומנליות. באמת, כדי לשבת לקרוא את כל הפוליסה כל פעם שאני צריך לקבל החלטה האם להישאר, האם להמשיך, האם לעזוב, האם להחליף, אני פשוט לא יודע להתמודד עם זה כצרכן. מוסכם אני חושב על כולם..

יעל: אבל זאת כותרת נפלאה. אני מבקשת לדעת מה מסתתר בתוכה.

ד"ר' שלומי פריזט: תיכף אנחנו...

יעל: בצורה אופרטיבית.

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו נציע מודל.

יעל: להגברת השקיפות?

ד"ר' שלומי פריזט: שבחלק גדול מהדברים יפתור את הבעיה הזאת, כן.

יעל: אז אני ארצה לראות, כי זה אחד הדברים שמדאיגים אותי. אנחנו יוצאים עם ה"מגיע לי". לנו יש את "קול הבריאות", אנחנו היום באים ונותנים לצרכן את האפשרות להשוות בשב"ן של מכבי לבין השב"ן של מאוחדת ולאומית, ומאוד מאוד הייתי רוצה לראות האם אנחנו יכולים להביא לידי כך שגם בביטוח הפרטי נחייב אותם לפרסם בצורה מאוד מאוד ידידותית וקריאה, והשאלה היא שוב אם אנחנו יכולים לעשות את זה, אם יש לנו אמצעים חוקיים.

ד"ר' שלומי פריזט: אנחנו נציע. אני חושב שפה צריך להבין, אני עוד פעם, כאן אני כרגע מדבר את דעתי בקולי, בסדר? זה חשוב להגיד, כי חברי המליאה צריכים לדעת. גם הרשות לניירות ערך עושה גילוי מלא של עסקי התאגיד. מה שקורה זה שמקבלים תשקיפים של 700 עמודים ששם כתוב כל מה שאתה רוצה לדעת על עסקי התאגיד. אם אני צריך לקבל החלטות, שלומי פריזט צריך לקבל החלטות השקעה, אני לא הולך לקרוא כל שנה...

דוברות: יש לך תמצית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט : אני לא הולך לקרוא כל שנה את כל ה - details האלה, אני לא יכול, זה לא שווה לי בסוף הדבר הזה, אני לא מסוגל. אנחנו נציע פתרון בין היתר לנושא הפוליסה האחידה וההגדרה האחידה של פוליסה, אחידות הגדרות גם בין הפרטי לבין השב"ן, תיכף אנחנו נגיע לזה. זה ייתן לי פתרון שאני הרבה יותר מאמין בו מאשר to stuff את הצרכן עם אינפורמציה ולהגיד לו אתה יכול להשוות. זה נכון, אין מניעה פיזיקאלית שהוא ישווה.

יעל : שלומי, נהדר.

ד"ר שלומי פריזט : עלויות ההשוואה הן עצומות מבחינתו. העמקת המידע בידי הרגולטור.

ד"ר טוביה חורב : מה ששלומי אומר שברמה של כותרת, אנחנו מסכימים על כך שהשקיפות והצורך בשקיפות המידע לצרכן הוא קיים. המודל שבעזרתו פותרים יכול להיות שעליו יהיו חילוקי דעות.

יעל : בסדר, נשמע.

ד"ר שלומי פריזט : כמעט מדויק. אני חושב שגם בהינתן זה שהפוליסה היא...

דוברות : השילוב של הדברים, כי...

ד"ר שלומי פריזט : שנייה, אבל הוא אומר משהו שאני אמרת, תני לי להגיב.

ד"ר טוביה חורב : אני מנסה להבין את מה שאמרתי אם זה נכון.

ד"ר שלומי פריזט : לא, לא, בגלל ששמעתי אני אגיב. גם בהינתן הפוליסה האחידה, אנחנו צריכים להגביר את שקיפות המידע לצרכן, על מנת לעודד ברירה מושכלת. כל מה שאנחנו עושים בפוליסה האחידה זה...

דוברות : מקלים עליה.

ד"ר שלומי פריזט : מקלים בצורה מאוד משמעותית את עומס האינפורמציה שחייב להיות, או.קיי?

יעל : או.קיי.

ד"ר שלומי פריזט : זה הניואנס.

יעל : או.קיי. אני מבקשת רק דיון על הגברת השקיפות, מה זה אומר מעבר לכותרת.

דוברות : גם השני מאוד חשוב.

יעל : זה אותו דבר. העמקת המידע והגברת השקיפות, זה לדעתי...

ד"ר שלומי פריזט : אני אתן כמה דוגמאות לגבי העמקת המידע בידי הרגולטור, שהם נתונים שלמעשה נאספו אגב עבודת המליאה בפעם הראשונה, שבעצם לא היו בידי המערכת או חלקם אפילו לא נמצאים בידי המערכת, בכל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מיני היבטים שהם קריטיים על מנת לעשות רגולציה הוליסטית על הדבר הזה שנקרא שב"ן ומערכות היחסים שלו מול הסל ומול המבוטחים שלו. אני מיד אגיע לשם.

יעל : גם מה שהיא אמרה ב - 2012 נדמה לי, שאין לנו עד היום מידע על כמה ביטוחים יש לכל אחד.

דוברות: גם בעקבות המידע אבל גם בעקבות ההצעה שהאורח מחו"ל שהרצה בפנינו נתן, לא זוכרת את שמו, הוא דיבר על החדירה של הרגולטור לתוך הנתונים והאפשרות שלו באמת לקבל מידע. לא רק האפשרות, אלא אפילו חובתו לקבל מידע והחובה של הגופים לספק את המידע.

יעל : זה מאוד חשוב, אולי תשים את זה...

דוברות: "העמקת המידע", המילה "העמקת", תמצא לי מילה בעברית יותר... אין מידע, מילה אחרת.

דוברות: יצירת תשתית מידע רחבה.

דוברות: "הנגשה" או אני לא יודע, אבל "העמקת מידע" ולא...

ד"ר' שלומי פריזט : אני לוקח את ההערה.

יעל : הנה היא כבר נתנה פתרון.

דוברות: יצירת תשתית מידע רחבה לרגולטור.

ד"ר' שלומי פריזט : מוסכם, אתה תקבל את זה גם בכתוב בטקסט ארוך יותר. אני חושב שיש הסכמה על פורום קבוע להתייעצויות, לא בנושא של סמכויות, לא העברת סמכות, לא התפרקות מסמכות, יש הסכמה על זה שבסופו של דבר גם משרד הבריאות, גם משרד האוצר על אגפיו השונים, צריכים לקיים קשר ודיאלוג שוטף כי הם בסוף כל אחד מחזיק חלק אחר של הפיל, שהוא נגיד מערכת הבריאות בסופו של דבר והאינטראקציות הפנימיות שלה.

יעל : זאת הדרך שלו לקבוע שאנחנו רוצים להעביר אלינו את הביקורת ואת הפיקוח על המסחרי.

ד"ר' שלומי פריזט : זה ברמת... אני חושב שגם במודל שנציע, המשקל של משרד הבריאות הולך לגדול משמעותית, אבל זה לאט.

יעל : לא הלכנו all the way, בסדר.

ד"ר' שלומי פריזט : זה לאט.

יעל : אני מקבלת, אי אפשר לעשות הכול במהפכות.

ד"ר' טוביה חורב : רק להוסיף כאן את מה שכרגע אמרת, שמדובר על הנושא שפעם קראו לו התייעצויות בין הרגולטורים, כי מי שקורא את זה שהוא הדיוט, לא יודע מתוך השקף של איזה...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל : כן, בלי "אקדמי" זה לצורך העניין...

דר' טוביה חורב : לי זה ברור, אני לא...

יעל : "של הרגולטורים" ולא "של האקדמיה".

דוברות : להוסיף בין הרגולטורים.

דר' טוביה חורב : בדיוק, זה כל הסיפור.

דר' שלומי פריזט : אין בעיה, בסדר גמור. אני חושב שזו רשימה די גדולה של הסכמות.

יעל : בהחלט.

דר' שלומי פריזט : אני אציג עכשיו את הרשימה הקצרה אבל המאוד מהותית של מקומות של חוסר הסכמה.

דר' טוביה חורב : לא כהערה, רק כדי שכולנו נבין שאני לא רואה לזה פתרון. הנושא של איסור כיסוי השתתפות עצמית הוא נכון, לגבי פוליסות שיפוי/שב"נים, הוא לא נכון לגבי פיצוי, כלומר...

דר' שלומי פריזט : אנחנו מכירים את הבעיה, אנחנו נפתור אותה עוד שנייה.

דר' טוביה חורב : אין בעיה, אז רק זה מה שאני רוצה.

דר' שלומי פריזט : ההערה שלו אמרה פוליסה שהיא מסוג פיצוי אתה לא יכול לנתב. הרי כל מה שהוא אומר זה שאם קרה לך X, תקבל ממני 120,000 ש"ח. עכשיו אתה לא יכול להגיד למה בן אדם ישתתף ב – 120,000 ש"ח, אולי הוא יכסה השתתפות עצמית. אני מפרש אותך נכון?

דר' טוביה חורב : נכון, נכון.

דר' שלומי פריזט : אנחנו נפתור את הבעיה הזו גם.

אז על מה אנחנו לא מסכימים? אחד זה פירוק רבדי השב"ן לשלושה רכיבים בלתי תלויים - הראשון ייעוצים, ניתוחים וייעוצים, אגב ניתוח, השני הוא תרופות, היריון, שיניים, התפתחות הילד, העמקת שירותי סל, תוספת פיזיותרפיה, תוספת פסיכיאטריה וניתוחים מצילי חיים בארץ ובח"ל.

דוברות : הרחבת?

דר' שלומי פריזט : "הרחבה", המילה "העמקה" הייתה אצלי חזקה אתמול, אני מצטער.

דוברות : שלומי רק רגע. לגבי התרופות - לא מאריכות או מצילות חיים.

דר' שלומי פריזט : לא מאריכות או מצילות חיים, אני כאן נטול עמדה בעניין הזה. זה אתם באמת חברי המליאה..



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: לא, אבל זה וויכוח. יש כאלה שאומרים שבכלל אתה לא, גם אם יש לך רובד אחד שהוא כולל את התרופות וזה. אין תרופות מצילות חיים, זה העמדה שלו.

יעל: נכון, נכון.

דוברות: כן.

דר' שלומי פריזט: בסדר.

יעל: והעמדה שלו זה כן.

דוברות: זה כן.

יעל: זאת נקודת מחלוקת.

דר' שלומי פריזט: זאת נקודת מחלוקת שלא כתבתי.

דר' טוביה חורב: זה מחלוקת בתוך המחלוקת.

דוברות: היא בזכות עצמה לדעת.

יעל: אני מסכימה איתה לחלוטין. להוסיף בהחלט עוד רובריקה מאוד ברורה, "תרופות מצילות חיים", כן-לא בתוך השב"ן, חזרה לשב"ן.

דר' שלומי פריזט: נכון, אני מסכים, לא כתבתי. הערה נוספת שלו – הוא חושב שניתוחים וייעוצים צריכים, זאת אומרת, שניתוחים צריך לצאת מהשב"ן בכלל.

דוברות: כן, זה...

דר' שלומי פריזט: זה מה שנקרא מרחף על כל ה-...

יעל: המיליון שש מאות המפורסמים ש-...

דר' שלומי פריזט: כן, האחדה של שני הרכיבים הראשונים בין השב"נים, תיכף אני אסביר למה ואיך. אני עובר אחר כך אחד-אחד ומסביר למה אני חושב שזה נכון.

אין הסכמה בין רויטל וטוביה לבין, אני חושב, חלק אחר בתת הוועדה, שאר תת הוועדה, אני לא יודע מה היא חושבת בעניין הזה כי לא שמעתי את קולה הרבה זמן. הם סבורים שיש להשאיר גמישות ברבדים, ברכיבים האלה, כי כל קופה תוכל להציע סל יותר ייעודי למבוטחים שלה. אנחנו חושבים שצריכים להאחיד ולשמור על שונות בשימושים. תיכף אני אסביר הכול.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל : נקודת מחלוקת, בסדר גמור.

ד"ר שלומי פריזט : סוגיית ה – opt-out, opt-in - אם עושים שינוי, האם כל מי שיש לו היום שב"ן פשוט ינותב אוטומטית אלא אם כן יגיד שהוא רוצה לצאת החוצה למסלולים המפורקים האלה? או שכל אדם צריך לומר מחדש "רוצה אני".

דוברות: ברור.

ד"ר שלומי פריזט : אנחנו נתמוך. אני לפחות אציג עבודה שתומכת ב – opt-in בוודאי, ב"רוצה אני", מכיוון שחלק מהמהלך הוא שיקוף עלויות ושינוי.

דוברות: גם לדעתי, ב – opt-out אתה יוצא מתוך הנחה שאנשים יודעים, ולא תמיד הם יודעים.

ד"ר שלומי פריזט : הם תמיד לא יודעים.

יעל : הם תמיד לא יודעים, זה ממש כך.

ד"ר שלומי פריזט : הספרות הכלכלית את זה יודעת.

ד"ר טוביה חורב : ההנחה היא שכולם מסכימים, זה מה שאתה אומר?

ד"ר שלומי פריזט : לא, opt-in אומר...

דוברות: בדיוק להיפך.

ד"ר טוביה חורב : opt-in זה אומר לא שאלתי אותך, אתה קודם כל בפנים אלא אם כן תרצה החוצה.

ד"ר שלומי פריזט : לא, זה נקרא opt-out, אבל פה אתה חושב, אני חושב שפה...

ד"ר טוביה חורב : בסדר, סמנטיקה, אבל אני...

יעל : לא, לא, זה opt-out,

דוברות: אבל יעל, הקופות תדלדלנה, אין ספק.

ד"ר שלומי פריזט : הקופות...

דוברות: בטח.

ד"ר שלומי פריזט : הקופות מתנגדות. יש לזה עלות תקציבית ואגף תקציבים יודע שיש לזה עלות תקציבית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: די ברור שאם הם יצטרכו לקבל את ההחלטה שוב, זה כבר לא יישאר 80%.

דוברות: ברור, מה...

דר' שלומי פריזט: אני לא יודע אם אני נגד זה שזה לא יישאר 80%, אבל זו כבר שאלה אחרת.

דוברות: לא, אבל הקופות יתנגדו.

יעל: שמישהו רק יעשה את החישוב על מה מדובר וכמה זה עולה, בסדר? שנדע.

דוברות: מה זה, כמה זה עולה, הם מפסידים לקוחות. זה לא שזה אומר...

דר' שלומי פריזט: לא, לא, הטענה שלהם היא כזו - אדוני, אני עכשיו צריך להתחיל לשלוח אפילו מכתבים לכל אחד מהאנשים - אתה יודע כמה זה עולה? אתה מבין כמה זה עולה לתפוס בטלפון את הבן אדם הזה? אתה יודע כמה אנשים? עכשיו אתה תשמע על הבחור התרמילאי שנמצא בחו"ל כבר שישה ומשהו חודשים, והוא יחזור עוד שנה וחצי ובדרך יאבד לו השב"ן. יהיו סיפורי אימה, יהיו. עכשיו אנחנו צריכים למצוא לזה פתרון אינטליגנטי וטוב, ו - to stand our ground על הנושא של opt-in, זו תהיה דעתי וזה מה שאציע כעמדת תת הוועדה.

יעל: ויש על זה ויכוח בוועדה?

דר' שלומי פריזט: בוודאי, הם לא מסכימים.

דר' טוביה חורב: לא, זה בדיוק מה שאני רוצה לומר, שנייה. מהרגע שבו אנחנו לא מסכימים על שלושה רבדים, אז זה ממילא מיתר את כל מה שאתה אומר.

דר' שלומי פריזט: זה גם נכון.

דר' טוביה חורב: ומה שאני מבקש רק לשאול, זאת המחלוקת היחידה?

דר' שלומי פריזט: לא.

דוברות: אני רק רוצה בבקשה, אני יודעת שאמרת את שני הדברים, אבל אני חושבת בעניין של הרבדים, שזה יהיה מאוד ברור, שיש את העניין בכלל של הדעה שאין בחירת מנתח, אז אין את הרובד הראשון.

דר' שלומי פריזט: נכון.

דוברות: יכול להיות שאולי אפשר להסתפק רק ברובד אחד ולא רובד שלישי, ולכן גם ה - opt-in/out הזה, ההמלצה מתייתרת כמו שאצלם.

יעל: זה מה שהוא אמר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אבל שזה יהיה ברור שיש וויכוח על הרבה דברים שהם בתוך, והם היו שווים סעיף בפני עצמם.

יעל: או.קיי.

דר' שלומי פריזט: ברגע שלא יהיו ניתוחים וייעוצים, אגב ניתוח לא בשב"ן, אני אגיד ולא במסחרי, אני לא יודע. זה יגידו אנשי התומכים ב-. אם אי אפשר - אז זה רק בשב"ן לא יהיה.

דוברות: לא, יש כמה אופציות.

דר' שלומי פריזט: זה קיים, אני חושב שכולם מודעים לקיומו של הדיון הזה.

יעל: ללכת מרחק כזה ולומר שניתוחים וייעוצים לא יהיו גם בביטוח המסחרי, אני חושבת שזה...

דר' שלומי פריזט: אני מסכים.

יעל: לא מתקבל על הדעת.

דוברות: אני רק אומרת שיש דעות, אני לא אומרת...

יעל: לא, זה לא מתקבל על הדעת, זה אי אפשר.

דוברות: לא, יש דעות חברה, יש. הוא לא נמצא פה היום ואני מתנדבת לייצג גם את הדעות שלו.

יעל: טוב מאוד, חייבים.

דר' שלומי פריזט: הוא לא הציע איסור על ניתוחים במסחרי, רק בשב"ן. כל הוויכוח שלי איתו זה מה יקרה לביטוחים הפרטיים אחר כך.

דוברות: זה יגדיל אותם.

יעל: זה חלק מהסיכונים.

דוברות: משהו אחר הוא הציע.

דר' שלומי פריזט: זה הניסוי.

דוברות: משהו אחר במסחרי.

יעל: אני בטוחה דרך אגב, שהיום יהיה לנו את הזמן. אנחנו נעבור אחרי שאנחנו עושים מעבר אחד גדול על הכול, אנחנו נעבור וניתקע בנקודות המחלוקת, כדי שכל אחד ישמיע את דעתו.

דר' שלומי פריזט: אז נושא נוסף שיש עוד פעם אי הסכמה עליו, מכיוון שיש אי הסכמה על הפירוק אבל לא משנה כאן למה זה, האחדת הרכיב הראשון, כלומר של ניתוחים וייעוצים אגב ניתוח, גם מול חברות הביטוח, כאן עלתה טענה שיהיה תהליך של adverse selection כי יש חיתום ויש החרגה בחברות הביטוח. אנחנו ניתן לזה פתרון



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

עכשיו.

יש סוגיה שלא כולם מסכימים לגבי ניתוק הזיקה בין הקופה לשב"ן, אם אני יכול להיות מבוטח מכבי ולקנות ביטוח ניתוחים, לצורך העניין מהשקל הראשון בהראל, בלי לקנות שב"ן מכבי, פשוט להיות מבוטח מכבי ולקנות את הכיסוי הזה בהראל, ולמה אני לא יכול לקנות את הכיסוי הזה בכללית. זאת אומרת למה בהראל זה בסדר ובכללית זה לא בסדר באיזשהו מובן. זו נקודה שנמצאת לא בהסכמה. אני מנסה לשכנע אתכם לפה ולשם, פה אין אפילו הסכמה בתת הוועדה. אגף תקציבים מאוד נגד, חלק מהאנשים מאוד בעד.

דוברות: בחלק המרוחק.

דר' שלומי פריזט: רק בחלק של האחיד אני מדבר, רק בחלק של הניתוחים והייעוצים. אני חושב שרכיב התחרות שאנחנו תיכף נדבר עליו בהמשך, בהינתן הפוליסה האחידה, יש לו המון המון חשיבות בפתרון של חלק גדול מהבעיות שאנחנו רואים אחר כך בהשפעות על השב"ן, בהשפעות על הסל הציבורי, בהעלאות השכר וכן הלאה. אני פשוט לוקח זמן עד שאני אשים מודל שלם על השולחן בעניין הזה.

שינוי מנגנון קביעת תמחיל השירותים בשב"ן וקביעת הפרמיות למודל של וועדת סל-שב"ן - יש אי הסכמה. חלק מהאנשים חושבים, חלק בעניין הזה זה שניהם לדעתי, שחושבים שצריך להשאיר את הדברים כמו שהם. אנחנו חושבים שמכיוון שלמעשה במודל שלנו השב"ן הופך להיות איזה שהוא extension של הסל בתשלום, וצריכים לחול עליו עקרונות של שוויון ודברים כאלה, אני אסביר את זה תיכף, יש הרבה היגיון בלהפוך את מודל ההחלטה למודל יותר רחב, יותר פתוח, יותר ציבורי, ולא מודל של single player שמקבל החלטה אחת.

מיסוי רכיב הניתוחים - אני אנסה לשכנע אתכם שיש השפעה חיצונית שלילית לניתוחים, לאיך שהיום עובד מערך הניתוחים.

יעל: אז אתה בעד מיסוי.

דר' שלומי פריזט: אני בעד. יש לי הערת עיתוי קריטית - יש פה מחלוקת שורשית ועמוקה ביני לבין אגף תקציבים, מתי אפשר לעשות את זה. אני אציג אותה תיכף בהמשך.

יעל: האם אתה בדעת יחיד?**דוברות:** אני רוצה לדעת מה זה המיסוי הזה, על מה אתה מדבר?**דר' שלומי פריזט:** אני עכשיו ברמת הכותרות, זה 11%.**יעל:** האם חוץ ממך יש עוד מישהו שחושב שבכלל לא צריך למסות?**דר' טוביה חורב:** כן, וודאי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: כן, יש.

דר' שלומי פריזט: אני חושב שצריך למסות.

דר' טוביה חורב: שלומי, אפשר להבין מהניסוח שהמחלוקת היא רק על הערת העיתוני.

דר' שלומי פריזט: לא, לא, לא. אין מחלוקת שאתה חושב שלא צריך למסות את רכיב הניתוחים בכלל, ואת השב"ן...

דר' טוביה חורב: אנחנו חושבים, זה לא רק אני.

דר' שלומי פריזט: "אנחנו", אין מחלוקת.

דוברות: לא, לא, אבל השאלה היא שצריך להבין על מי זה מתגלגל המיסוי בסופו של דבר.

דר' שלומי פריזט: את הפרמיות, את השימושים.

דוברות: אם זה הולך לפרמיות, שהצרכן ישלם.

יעל: נכון, ודיברתי על זה איתו, השאלה היא האם ואת מי ממסים.

דר' שלומי פריזט: גם וגם.

דוברות: גם פה.

דר' שלומי פריזט: גם מסחרי גם פרטי.

דוברות: משתמשים, יש הבדל.

דוברות: אבל על מה?

דוברות: אין כוונה שבסופו של דבר זה יוטל על המשתמש ואז הוא למעשה משלם את הכסף. זו לא המטרה של העניין.

דוברות: אם זה יוטל על הפרמיה אז לא, אז הוא ישלם.

יעל: אבל זה מה שהוא חושב.

דוברות: אבל אין לי אפשרות למנוע את זה.

דוברות: לא, אבל המטרה היא לייצר איזה שהוא מנגנון שזה לא יאושר.

דר' שלומי פריזט: אנחנו נעשה את הדין הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: ברגע שיוצרים תקרה ולא מאפשרים לגבות יותר, אז אתה חוסם אותם.

דוברות: טוב, או.קיי.

דר' שלומי פריזט: דקה, אני ברמת הכותרות, אנחנו נגיע לכל אחד מהדברים האלה, יקבל שקף שלם עם דיון.

נושא נוסף שיש עליו אי הסכמה - קנס לקופה בהפעלת השב"ן או הפרטים בניתוח או ייעוץ. כלומר, יישור התמריצים של הקופה כנגד הפעלת הביטוחים הפרטיים, ולא כמו שהיום שהם למעשה בעד הפעלת הניתוחים הפרטיים. גם כאן הם מתנגדים.

אני רוצה להתחיל לעבור אחד-אחד. טוב, תזכורת קצרה על מה אנחנו חושבים שעובד ומה לא. הראיתי את זה, ואני אציע אחר כך פתרונות לכל אחד מהרבדים, אני אראה למה זה נכון.

שחיקת התקציב של הקופות ויצירת השב"ן כמסגרת מימונית חליפית תוספתית לסל - כמה שמספק, למעשה בסופו של דבר, קיצורי תור בחלק מאוד משמעותי של הדברים, ונושא של העברת טופסי 17 מהסל לשב"ן שזה מימון פרטי לסל הציבורי, כמובן שאף אחד לא מתנגד לרעיון שהוא נכון, שכסף ציבורי לא צריך לממן שירותים פרטיים. התוצאה של המנגנון שבנינו היא יצירת תמריץ לקופה, למעשה, שתפעיל שב"ן, היא חוסכת עליך את הכסף ועם זה אנחנו נרצה להתמודד.

יצירת תמריצים להסטה מציבורי לפרטי - אלה דברים שראיתם בפעם הקודמת, זה ראשי הפרקים של הדו"ח, רק אני עובר על הבעיות במהירות - הפחתת האיכות בציבורי, יצירה של תורים ביעוצים וניתוחים, אי ביצוע של ניתוחים הפסדיים כי אין, הקופה לא יושבת על בית החולים ואומרת לו "אדוני, אז אני אתן לך עוד כמה שקלים אבל תקצר לי את התור בניתוח ההפסדי הזה, תפתור לי את הבעיות האלה".

מבנה המימון שלא יוצר תמריץ לאיכות שירות גבוהה במערכת הציבורית, גם ברמת בית חולים וגם ברמת רופא - שוב דברים שדיברנו עליהם.

כמובן ההשפעות החיצוניות על המערכת הציבורית - שהות הבכירים, אימון המתמחים, לחץ של העלאות השכר, יצירה של אי אמון במערכת הציבורית, גריפת השמנת. סוגיה שאני לא יודע להתמודד איתה, בוודאי לא בצד המימון, וחלק מהאנשים מכחישים שהיא קיימת וחלק אומרים שהיא מאוד בעייתית, אבל לא טיפלנו בזה, זה הנושא של השפעת קיומו של השב"ן על הרכב הכיסוי בסל הציבורי. אני לא יודע להגיד על זה משהו, אין פתרון צד מימון לדבר הזה.

דר' טוביה חורב: בסדר. לגבי השקף הזה כל מה שאני רוצה לומר הוא, אלא אם כן תגיד לי שאפשר לפתוח דיון עליו, שאני מתנגד לחלק מהדברים שרשומים כאן. חלק מהדברים שרשומים כאן לא קשורים בכלל לשב"ן ומקורם בבעיות אחרות, ולכן הנחות היסוד הן שנויות במחלוקת גם בעניין הזה. חשוב להגיד את זה בשלב הזה, אתם תפתחו אם תרצו לפתוח את הנושא הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני מצטרפת אליו.

דוברות: למה הגדרת אותם כ"השפעות חיצוניות" ולא "השפעות לוואי", או "תופעות לוואי"?

דר' שלומי פריזט: הסיבה היא כי אני כלכלן ואני אסביר.

דוברות: זה מונח כלכלי, זה לא...

דר' שלומי פריזט: אני אסביר.

יעל: המילה היא "אקסוגני", ואקסוגני זה חיצוני.

דר' שלומי פריזט: אני אסביר - המילה "השפעה חיצונית" באה מהתיאוריה הכלכלית, שאומרת כשאדם נוקט בפעולה מסוימת שהוא לא רואה את מלוא העלויות או התועלות שלה, בזה שהוא משפיע על אנשים אחרים או לטוב או לרע בעצם נקיטת הפעולה, זה דבר שנקרא השפעה חיצונית וזה מצב שיש בו כשל שוק. זה מצב שבו הפרט שמקבל את ההחלטה לא מקבל החלטה אופטימלית מבחינת המשק, בסדר? כי אם לצורך העניין הביטוח המסחרי לא אכפת לו שהמערכת הציבורית נשחקת - הוא יציע יותר בזול, יותר ניתוחים, יותר כיסוי, יתדלק את המערכת הזאת יותר ויותר, בלי לראות את ההשפעה שלו בסופו של דבר מבחינה משקית על מה הוא עושה למערכת הציבורית, זה לא מעניינו. מה שצריך הרגולטור לעשות בסופו של דבר זה לעשות יישור של התמריץ הפרטי עם התמריץ הציבורי, בסדר? לגרום לו למה שנקרא להפנים את ההשפעה החיצונית, להבין שהוא גורם נזק. זה כמו הסיבה שבגללה שמים סולקנים בארובת חשמל. חברת חשמל, אם היית שואל אותה, אולי לא הייתה שמה סולקנים הואיל והיא לוקחת את כל העלות, וכל מה שהיא עושה זה חוסכת אסטמה לילדים של החברה בחדרה, נכון? אז יכול להיות שהיא לא הייתה עושה את זה לבד, אבל הרגולטור בא ואומר "גברתי הנכבדה, את תשימי סולקנים, לא אכפת לי כמה זה עולה", למה? כי אני רואה את עלות הטיפול בילדים האלה, וחברת חשמל לא רואה, כמוכן מבלי להגיד שום דבר רע על חברת חשמל. זה כדוגמא להשפעה חיצונית.

יעל: שלומי אתה רוצה שנעצור כאן כדי לעורר וללבן את חילוקי הדעות?

דר' שלומי פריזט: לא, לא, לא, אין צורך.

יעל: אז נעשה אחר כך סיבוב כדי לדבר על זה.

דר' שלומי פריזט: כל אחד יוכל להגיד לי למה אני טועה וכבר אמרו לי, אז זה בסדר.

יעל: בסדר.

דר' שלומי פריזט: אני רוצה להסביר. הם אומרים, שהם שני אנשים בעלי ניסיון, אינטליגנטים, ואתם לא צריכים לקבל מחמאות ממני, הם אומרים - רבותיי, שימו לב, אתם עושים פה מהפכים שמבוססים על אלתור מחשבתית שמבוצע בחדר סגור, רק לשנות ולחדש בכל מחיר. רבותיי, אתם תקבלו את ההחלטה ואתם צריכים לדעת שיש



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אנשים בעלי משקל ובעלי משמעות ובעלי מוניתין שחושבים כך. אני אשכנע אתכם למה אני חושב שאני בסדר, או.קיי? שהמשמעות יכולה להיות ניסוי כלכלי בביטוחים במיליוני אנשים, זה אחד. הגישה המשתקפת חותרת למניעת מענים נקודתיים ופתרונות מבלי למוטט, לפי הגישה שלהם, בלי למוטט את המבנה הקיים, ולא להחליף מודל קיים במודל כללי שכל היתרון של המודל שלכאורה מציעה תת הוועדה, לא לכאורה, מציעה תת הוועדה שבשל זה כל יתרונו הוא בעצם שונותו מהמודל הקיים.

אז אני אנסה לשכנע אתכם עכשיו שהמודל הקיים פשוט רגל, אמיתי, אמיתי, וזה לא מה שאנחנו רוצים. המצב שאנחנו נמצאים בו זה בהחלט יתרון להיות שונה מהמצב הקיים, או.קיי? אני אנסה לשכנע אתכם שאני לא עושה ניסוי כלכלי וביטוחי במיליוני אנשים, שיש לי לפחות את ה - data ואז את התיאוריה ואז את זה, ואני יודע לקשור ביניהם עד לתוצאה שאני מציג או מקווה להשיג.

ד"ר טוביה חורב: אני רוצה להבהיר דבר אחד - האמירה בין היתר מסתמכת על כך שכאשר אנחנו אומרים שנעשה כאן ניסוי, זה דבר שאנשים בעלי מעמד בתחום של אקטואריה יודעים להגיד מה המשמעות הכלכליות של הניסוי שאנחנו מדברים עליו שעומד להתבצע, ולכן אמרנו את מה שאמרנו.

ד"ר שלומי פריזט: רק תהיה יותר ספציפי. מה אומרים אנשים בעלי שם בנושא אקטואריה?

ד"ר טוביה חורב: כשתגיע למודל אני אדבר עליו, קודם כל...

ד"ר שלומי פריזט: תגיד עכשיו, אני מבקש ממך.

ד"ר טוביה חורב: לא. אז בוא תתקדם.

ד"ר שלומי פריזט: למה לא, אני נותן לך מקום לדבר, אני רוצה לשמוע.

ד"ר טוביה חורב: אתה יודע מה, רגע, במקום שניכנס לעומקם של דברים, תקבל את הכתוב ובה נגמור את הסיפור, אין בעיה. אני רק אגיד את זה בכמה מילים - הנושא של החלוקה לרבדים...

יעל: רגע, שנייה אחת, בואו תראו. כולנו כאן יושבים לטובת המערכת וכולנו רוצים את טובת המערכת, כולנו. זה מאוד לגיטימי ומאוד בריא שיש חילוקי דעות וטוב שיש חילוקי דעות. אני מאוד מבקשת שכל אחד יכבד את הדעה המנוגדת וייתן לה את הכבוד, זה אני מדברת על שני הצדדים כרגע, כי יש כרגע שני צדדים ושכל דבר יאמר א' במתינות ו - ב' יתקבל ברוח טובה על ידי כלל הסובבים כדי שייקלט, כי אם אנחנו נמצאים במגננה, כלום לא נקלוט. אם נוח לך עכשיו לפרט או שאתה מעדיף אחר כך?

ד"ר טוביה חורב: נתקדם. אני מניח שאנחנו נדון לגופם של דברים, אז כשנדון לגופם.

ד"ר שלומי פריזט: או.קיי, אבל השאלה הזו הייתה מאוד מאוד לגיטימית, כדי שאתה תוכל לבוא ולאחר מכן לפרט מה אומרים אותם אקטוארים, ובאיזה סכנות עלולים להיווצר ה - threats מהמודל הזה, או.קיי? אני בכל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זאת חושב שזה חשוב. שנייה אחת, באמת בדקה, אם אתה יכול להגיד לנו, אני אשמח.

ד"ר טוביה חורב: אני חושב שאני רוצה לראות את המשך המצגת לפני שאנחנו מדברים.

יעל: שלומי, תמשיך.

דוברות: אנחנו נגיש את מה שיש לנו, אל תדאג.

ד"ר שלומי פריזט: אני שואל מה?

דוברות: אתה ראית פעם שמדינה מבצעת איזה רפורמה או שינוי, והיא לא חושבת שיש בזה אלמנט של מיסוי שיש בו גם סיכונים וגם סיכויים?

יעל: כן, אבל המדינה צריכה לדעת מה הסיכונים.

דוברות: נכון.

ד"ר שלומי פריזט: בדיוק.

יעל: אין ספק שאם לא תעשה שינוי אנחנו לא נתמודד עם כלום, אבל יש שינויים שאולי יש להם סיכונים שצריך לדעת שאנחנו מוכנים לקבל אותם.

ד"ר שלומי פריזט: ולכן אני מבקש לחכות עד סוף ההרצאה כדי להבין על מה מבוססים הדברים.

יעל: ואז אתה תאמר את הסיכונים.

ד"ר שלומי פריזט: לא. כדי להבין א' על מה מתבסס המודל, ב' מה ניהול הסיכונים וניתוח ניהול הסיכונים שנעשה כאשר הוצג המודל, ג' עם איזה התנגדויות עד כה נתקלתם כאשר דיברתם עם אקטואר, אם דיברתם עם אקטואר...

יעל: בסוף אתה תתאר מה אמרו האקטוארים שאתה נפגשת איתם, מה הסיכונים של המודל הזה.

ד"ר שלומי פריזט: נכון.

יעל: או.קיי, נשאיר את זה לסוף.

ד"ר טוביה חורב: אם תרצו, אני אגיש מסמך מסודר.

יעל: לא, אנחנו רוצים לשמוע, אל תגיש מסמך.

ד"ר טוביה חורב: נעשה גם וגם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל : גם וגם בסדר גמור.

ד"ר שלומי פריזט : אני עדיין חושב שהיה כדאי לשמוע. אז נמשיך ואני ממשיך.

טענה נוספת וזה מנתונים שנאספו אגב עבודת המליאה ולא היו קודם בתוך המערכת בצורה כזו pronounced, אלה 20 הניתוחים שה - OECD עוקב אחריהם. החלק הירוק הוא החלק של 2011 שמבוצע בבתי חולים פרטיים - כריתת שקדים עם או בלי אדנואידים. 58% מבוצע בפרטי.

דוברות: חלקם במימון סל, צריך להגיד את זה כי המטופלים, חלקם הם במימון סל ואלה נתונים של המשרד, אנחנו בדקנו וגם במשרד לא יודעים.

ד"ר שלומי פריזט : אני ישבתי עם שוקי שמר. אין טופס 17 בניתוחים.

דוברות: תקשיבו, אתה צריך לשבת עם מכבי. לי יש רשימה של ניתוחי סל שמכבי עושה באסותא, יש רשימה כזו. אני אשלח אותה לוועדה אם אתה רוצה. אני ביקשתי אותה במיוחד ממכבי. היא לא ענקית, אני לא אמרתי שהיא גדולה, אבל יש נתונים על זה.

דוברות: היא משנה את התמונה?

יעל : האם במקום 58% כמה לדעתך זה יהיה?

דוברות: אני לא יודעת.

יעל : 48 ? 30 ? 20 ? כמה זה יהיה?

דוברות: אני לא אמרתי שהנתונים פה נכונים, יכול להיות, אבל אני רק אומרת שלבוא ולהגיד בהחלטה גורפת, בהכללה גורפת שכל הניתוחים שמבוצעים בפרטי הם במימון פרטי, זה לא נכון. גם לגבי הדסה.

יעל : זאת אומרת שחלק מהם הם במימון ציבורי, זאת אומרת הבן אדם לא משלם כלום.

דוברות: נכון.

דוברות: גם חלק מהאדום הוא פרטי, אולי זה מתקזז.

דוברות: גם צריך להבין שבהדסה ובשערי צדק אין את ההפרדה בין המימון הפרטי למימון הציבורי, כי הנתונים מדווחים במשרד לפי גורם מממן, ואם בקופה כתוב כללית, היא לא יודעת איזה, אם זה הכללית שב"ן או כללית סל.

ד"ר שלומי פריזט : שתי התייחסויות לנקודה הזאת.

דוברות: אפשר לטייב את הנתונים האלה?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט : שנייה. אני ישבתי עם שוקי שמר שאמר אני לא עושה טופס 17 באסותא בניתוחים. הוא עושה אמבולטוריקה, הוא לא עושה ניתוחים. עוד פעם, אם יש - נשמח לדעת. אם זה בהיקפים כאלה משמעותיים אני מניח שיושב ראש אסותא היה יודע, זה פעם אחת. פעם שנייה, זה נאמר במליאה שאין טפסי 17 בסופו של דבר במערכת הפרטית כפרטית. זה נאמר ואנחנו זוכרים. עכשיו אני מסתכל על החלק הירוק ולא על החלק האדום - החלק הירוק זה אסותא ו - HMC - 58% בכריתת שקדים, spinal surgery 50%, 62% ארטוסקופיה שזה משהו שקשור לברך, 42% בריאטריה. יש חלק שהם יותר קטנים בהמשך, אבל המספרים הם מאוד משמעותיים.

אנחנו למעשה בחלק של ה - 20 הניתוחים המשמעותיים של ה - OECD נמצאים בתהליך הפרטה. זה פה, זה לא בערך, זה לא כמעט, זו השפעה כאן ועכשיו של המערכת הפרטית על מה עושה בסופו של דבר המערכת הציבורית בישראל. אבל זה לא מתחיל פה ולא נגמר פה, זה תמונת מצב. השאלה היא מה קורה בדינאמיקה - אני אמרתי תהליך הפרטה. בואו נראה, אחר כך נראה את הדינאמיקה.

מ - 2007 ל - 2011 ניתוחי קטרקט - בתי חולים ממשלתיים גדלו ב - 6% ובתי החולים הפרטיים ב - 160%. בצנתור גדלו ב - 3% ואלה גדלו ב - 30%. כלומר, אתם רואים את השיפועים - מי שגדל, תראו את הסוף, מי שגדל במערכת זה לא בתי החולים הממשלתיים בפרוצדורות של ה - OECD ב - 3%. האוכלוסייה גדלה ב - 1.8% לשנה, תוסיפו הזדקנות האוכלוסייה, זה 2.2%. המספר הזה היה צריך להיות 10 כדי לשמר את היקף הפעילות. אם זה היה 10%, היה שימור היקף הפעילות. רבותיי, המספר הזה הוא 60%.

דוברות: ברור, רק יש ירידה, לא עלייה.

ד"ר שלומי פריזט : יש ירידה ריאלית ביחד עם הזדקנות האוכלוסייה.

דוברות: רגע, אין על זה וויכוח אני חושב. כל מי שחי את המערכת הזו בעשור האחרון, יודע שגם עצם הרגולציה של המערכת, היא רגולציה שבאה ומשטיחה את הגידול של הפעילות אפילו האלקטיבית, בעיקר האלקטיבית בתוך המערכת הציבורית. זה ברור לכולנו, זה נכתב במכתבים, ואני זוכר את עצמי כסמנכ"ל כלכלה שכותב את זה במכתבים, שמוציא את זה, שמראה את זה - זה גדל ב - 30%, זה גדל ב - 3-4%. אלה נתונים שידועים לנו. כל מי שנמצא סביב השולחן הזה וחי את המערכת לא צריך להיות מופתע מהטור של ה - 3% אל מול הטור של ה - 30-40%.

יעל : אין על זה וויכוח ויפוי. בסדר גמור.

דוברות: אתה חושב אחרת?

ד"ר טוביה חורב : אני רוצה לשאול ואז להגיד מה אני חושב. א' ה - total הזה של הניתוחים האלה או ה - total זה של כלל הניתוחים במערכת.

ד"ר שלומי פריזט : הניתוחים האלה בלבד, זה הניתוחים של ה - OECD.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר טוביה חורב : הבנתי, יש במצגת שאתה הקרנת בפעם הקודמת...

ד"ר שלומי פריזט : תיכף אני מגיע לזה.

ד"ר טוביה חורב : לא סל שב"ן של הכללית. אני אומר מתוך עשרים...

דוברות: אני עובר משנה לשנה, וב - 4 השנים האחרונות אני רואה את כל בתי החולים ויושב איתם ורואה את הגידול בכמות הניתוחים בממשלתיים. יש בתי חולים שבכלל לא גדלים, כמות הניתוחים שלהם לא גדלה, ויש כאלה אפילו שלפעמים קצת קטנים, ומקבלים ממני על הראש על זה שהם קטנים. כשהם לא גדלים הם גם כן מקבלים ממני על הראש, אבל לגדול ב - 3-4-5%, בכמות הניתוחים משנה לשנה בתוך המערכת הציבורית, אני כסמנכ"ל ואחרי זה כחלק ממנהל איכילוב היה לי מאוד קשה, וכשהגעתי לאחוז כמו 5-6%, וואו, זה היה וואו בשבילי ובשביל בית החולים זה באמת היה וואו. באמת אלה מספרים שאני מרגיש איתם ממש בנוח. זו בדיוק הסיטואציה שקורית בכל המערכת.

דוברות: אתה מרגיש בנוח או שזה המצב?

דוברות: לא, לא, הוא לא מרגיש בנוח.

דוברות: אני לא מרגיש בנוח.

דוברות: קח את תאגידי הבריאות, יש להם תקרת הכנסות. אז בוא נגיד כבר מנהל בית החולים, הוא כבר בוא נגיד חצי משוגע שהצליח באלפות לגדול, התקרה שלו אף פעם לא תהיה יותר גדולה מ - 2-3% ריאלית, 2% ריאלית, 2-3% מבחינה ריאלית גג. אז כבר איפה אתה גדל? אתה לא יכול לגדול. קח את מה שעוד נשאר לך, איפה אתה יכול עוד לגדול? קצ"תים בכללית? אלה המספרים פחות או יותר.

דוברות: אבל צריך להבין שזאת התוצאה של כללי המימון במערכת הציבורית.

דוברות: ברור.

דוברות: בלי קשר למערכת הפרטית. זאת אומרת צריך להבין מה הגורם פה ומה...

יעל : רגע, רגע, כאן יש הערכה. זו דעתך, אני סבורה שאין דבר שהוא תלוי לבדו, זה תמיד שילוב של הדברים. אני באמת חושבת שיש פה שילוב גם וגם.

דוברות: מה קדם...

יעל : זה יכול להיות מה קדם, זה יכול להיות, אבל השילוב הוא קיים.

דוברות: אני חושבת שאני רוצה רק להעמיק את הבעיה. רק צריך לשים לב שהגידול הזה והניתוחים שבמערכת הציבורית הם של הניתוחים היותר קשים.



ד"ר שלומי פריזט : תיכף, זה ההבדל בין שאלה טובה לשאלה מצוינת. שאלה טובה היא זו שאין לה תשובה, שאלה מצוינת זה השקף הבא.

אני חושב שאנחנו נמצאים במערכת הרגולציה הקיימת, ובוודאי לצד המימון אני בעניין הזה לא חושב שאפשר לשים איזה מחיצה בין צד האספקה לצד המימון. צד המימון שמתדלק את השכר של הרופאים, שפותח את חדרי הניתוח הפרטיים באסותא, צד המימון בסוף מייצר את צד ההיצע, שבסופו של דבר העסק הזה הולך ומזין את עצמו בצורה מאוד משמעותית. אנחנו רואים את הגרפים של העלייה בשימושים בהיקפי הניתוחים בפרטיים. זה לא מגיע בלי כסף הדברים האלה.

אמרתי שאני אגיע ואני אגיע. את הגרף הזה אתם זוכרים, אלה הניתוחים השכיחים בשב"ן – כ – 90% מהם נניח במכבי שכיחים בשב"ן, כ – 90% מהם מבוצעים בפרטי. שמנו מערכת שבסופו של דבר לקחה את הניתוחים שנוח לה לעשות, הוציאה אותם החוצה מהמערכת הציבורית, הוציאה אותם, הפרטנו אותם לגמרי. זה תהליך שנמצא כבר כמה שנים בתוך המהלך, וצד המימון מתדלק אותו, אין דרך אחרת להגיד את זה.

השקף הבא שראיתם גם אותו, מכיל את המספרים של כללית. אבל צריך לזכור למה המספרים פה הרבה יותר נמוכים? לא רואים את ה – 90%, משתי סיבות - אחת אלה הניתוחים השכיחים בסל, זה מה שהסל עושה הרבה, קודם הראיתי לכם מה השב"ן עושה הרבה.

דוברות : יש כאלה שהם בדיוק אותם ניתוחים.

ד"ר שלומי פריזט : אלה שהם חופפים.

דוברות : בכללית תסתכל ותעשה את זה מול זה ותראה. ניתוח שרוול קיבה, קטרקט.

ד"ר שלומי פריזט : עשיתי, עליתי על זה. אני לא רופא, ניסיתי לעשות מה שאני יכול.

דוברות : אז לא עשית את הכול.

ד"ר שלומי פריזט : אין מה לעשות, עשיתי מה שיכולתי. כריתת ירוד, קטרקט, אז זה 71% בכללית, 87% במכבי. פה זה 50% פה זה 64%, פה 35%, פה 55%, פה יש הבדל משמעותי בשקדים.

דוברות : למה?

ד"ר שלומי פריזט : חלק מזה יכול לבוא מזה שלכללית יש בעלות על בית חולים כללית, שהיא צריכה לתת לו לעבוד. היא יודעת לשלוט בו הרבה יותר מאשר קופת החולים יודעת לשלוט...

יעל : אז האם אתה ראתה באמת...

ד"ר טוביה חורב : או שלמכבי יש בעלות על בית חולים פרטי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט : שני הדברים.

ד"ר טוביה חורב : מאה אחוז, אבל השאלה היא אם זה קשור לשב"ן. זה קשור לזה שיש קשר בין קופת חולים לבית חולים פרטי.

דוברות : זה קשור לשב"ן, כי שב"ן מוריד מחירים לצרכן ומעלה את המחירים...

ד"ר טוביה חורב : אני לא רואה את זה בכללית.

דוברות : אבל מסתכלים על 70% כאילו זה כלום, אבל גם 70% לשעצמו זה...

ד"ר טוביה חורב : זה שורה אחת מתוך כולם, למה אתה לא מסתכל מה קורה למטה? שתי השכבות העליונות ומזה אתה מקבל החלטה?

ד"ר שלומי פריזט : שנייה, רק בצורה מסודרת. קודם כל לכללית יש אינטרסים אחרים. יש לה בתי חולים כלליים שצריכים לאכול. יכול להיות שהיא שולטת בהם יותר טוב מצד אחד, מצד שני בלי מימון פרטי משמעותי, תהליך ההפרטה הזוחלת הזה לא יכול לקרות. אפשר להגיד מה שרוצים על זה שיש לו כן אינטרס ויש לו לא אינטרס, בסוף מכבי וכללית הצליחו להגיע לשיעורי שב"ן מאוד גבוהים, עם שימושים מאוד משמעותיים גם בתחום הניתוחים, או קיי? עכשיו זה שאנחנו רואים 87% לעומת 71% ואנחנו חושבים שזה בסדר, או 51%...

ד"ר טוביה חורב : לא, למה אתה מסתכל כל הזמן שורה ראשונה, סליחה.

ד"ר שלומי פריזט : כי אלה ניתוחים, אלה ניתוחי סל. השתלה של קוצב אף אחד לא עושה בזה.

דוברות : צנתור לא עושים.

ד"ר טוביה חורב : למה כריתת תוספתן, מה הבעיה?

דוברות : אתה פשוט פספסת את מכבי. תסתכל על הצנתור.

דוברות : בסדר, אז חבר'ה יש ויש.

ד"ר טוביה חורב : תסתכלו על צנתור.

ד"ר שלומי פריזט : הנה, הנה הצנתור, תיכף אנחנו נגיע אליו, 80% 9%.

ד"ר טוביה חורב : תקשיב, כל מה שאנחנו אומרים הוא שאם אכן הבעיה הייתה בעצם קיומו של השב"ן ובכללים שלפיהם הוא עובד, היינו צריכים לראות תמונה זזה או דומה בכללית ובמכבי.

דוברות : נכון.

ד"ר טוביה חורב : אתה מראה משהו מאוד בולט במכבי, אני מסכים איתך. אני טוען שהדרך לטפל פה היא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לא בדרך שאתה מדבר עליה.

ד"ר' שלומי פריזט : או.קיי, אז אנחנו לא מסכימים.

דוברות: אני רוצה להגיד דבר אחד - הניסיון הזה להתמקד בניתוח אחד או שניים, אני מרגיש מאוד מזויף, אני לא יודע איך להגיד את זה. אנחנו מסתכלים על הדברים הגדולים ואנחנו רואים וזה רלבנטי לכולם, ואני חושב שמה שנכון להגיד שזה אינטראקציה ואני לא חושב שיש משהו שמנסה להגיד שזה גורם אחד. זה גם שלמכבי יש את אסותא וזה גם שלכללית יש בתי חולים של כללית, וזה גם רואים בתקציב של הסל הציבורי וזה גם של השב"ן. עכשיו להגיד שאם שב"ן היה הגורם היחיד, אין ספק, אני משער שהיית רואה אותו דבר בכל המקומות, אבל הוא לא הגורם היחיד, ואני לא חושב שיש משהו שלא מסכים עם זה.

דוברות: זה בדיוק מה שרציתי לומר. גם הפתרונות שלנו הם לא פתרונות שהם רק שב"ן כשאנחנו אומרים בעיה של המערכת הציבורית, שבעצם החולשה שלה איפשרה את הדבר הזה ולא השב"ן לכשעצמו איך שהוא בנוי. לכן הפתרונות של הוועדה הם פתרונות שמשתרעים על פני תחומים שונים. הם מטפלים גם בשב"ן כמקור פוטנציאלי לבעיה והם מטפלים גם במקורות המימון של המערכת הציבורית, כמקור פוטנציאלי של הבעיה.

דוברות: זה חשוב להדגיש שהמודל הוא גם מדבר עם מודל האספקה, זאת אומרת אי אפשר להפריד את מודל האספקה מהמודל שיוצע, אלא זה כלים שלובים שפשוט משפיעים אחד על השני ועושים סדר מערכתי.

דוברות: אני רק רוצה לומר משהו - בשנים האחרונות נוצר וואקום במערכת, וכשנוצר וואקום, הוא הולך לאן שהוא רוצה. אתה שם אצבע בסכר, המים מתפרצים לאן שהוא, אז הם התפרצו למקום שהיה קל להם להתפרץ אליו וזה השב"ן. מחר זה לא יהיה השב"ן, זה יהיה חברות ביטוח, זה יהיה משהו אחר. מה שצריך לעשות זה בעצם לדאוג שהמים ילכו בנתיב הנכון של המערכת הציבורית ולא לשים אצבע בסכר הזה ואחר כך להגיד אוי, למה זה פרץ דרך השב"ן? או למה זה פרץ דרך חברות הביטוח? ולכן זו הדרך העיקרית שמכוונת...

יעל : זה הסובב והמסובב שקודם דיברנו.

ד"ר' שלומי פריזט : אני חושב שאין לנו וויכוח. אני חושב שבעניין הזה אנחנו תמימי דעים לחלוטין. אף אחד לא מציע לבטל את השב"ן, בואו נמשיך.

דוברות: זה התוצאה של מה שאתה אומר, ביטול השב"ן זה התוצאה.

יעל : קודם כל יש כאלה שכן חושבים...

דוברות: אני אומרת שזו התוצאה.

ד"ר' שלומי פריזט : ביקשתם לחכות עד סוף המודל, חכו עד סוף המודל. דקה אחת, תהיה לנו הזדמנות לא להסכים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אני חושב שהתמונה הזו היא לא התוצאה של הרגולציה המודעת של משרד הבריאות, לא צד שב"ן ולא צד אחר - אף אחד לא רצה את זה או את זה, ולא את זה ולא את זה ולא את זה. אף אחד לא רצה את זה.

ד"ר טוביה חורב : כמה ניתוחים יש ברשימת הניתוחים?

ד"ר שלומי פריזט : כל הניתוחים של ה - OECD, מה שה - OECD חשב שחשוב.

ד"ר טוביה חורב : אני שואל עוד פעם כמה ניתוחים. יש רשימת ניתוחים, כמה לקחת, האם עשית את זה כדגימה ומה קורה עם אלה שלא מופיעים פה.

ד"ר שלומי פריזט : תביא נתונים סותרים, אני לא קבעתי.

ד"ר טוביה חורב : אתה הבאת את כללית.

דוברות: אתם חושבים שאין בעיה?

דוברות: אני לא אומר שאין בעיה, אני אומר שהבעיה היא לא בשב"ן, זה מה שאני אומר.

ד"ר שלומי פריזט : אבל מי דיבר על השב"ן?

דוברות: או.קיי, אבל...

ד"ר שלומי פריזט : זאת לא התמונה שאתה התכוונת אליה, תגיד לי שאני צודק או תגיד לי שאני טועה, תגיד לי זה מה שהתכוונתי, זה בסדר.

דוברות: מה שאני אומר זה שאתה מציג חלק מהתמונה ולא הצגת...

ד"ר שלומי פריזט : אתה חושב שמערכת הבריאות הציבורית גדלה? אתה חושב שהיא גדלה? בוא תגיד מה אתה חושב.

דוברות: אמרתי לך את מה שאני חושב.

יעל : לא, אז לא, אני בכל זאת לוקחת, סליחה, אני לוקחת כאן את השרביט. תראו, אנחנו נמתין עד הסוף ואז אנחנו... אני מבינה שמה שאתם רוצים לומר לאורך כל הדרך זה שראו, אין לנו וויכוח עם התמונה אלא יש לנו וויכוח עם הסיבה, ולדעתנו הסיבה היא שונה, אז או.קיי, אני הבנתי את זה ואני חושבת שכולם הבינו את זה, אבל התמונה היא למעשה התמונה האמיתית, אז בואו נמשיך הלאה ולאחר מכן נדבר על הסיבות, ששם יהיה הוויכוח אם בכלל.

ד"ר שלומי פריזט : אני חושב שהוא גם לא מסכים לזה כי זו התמונה, כי הוא שאל אותי אם זה דגימה, הוא שאל אותי אם זה מייצג, הוא שאל אותי כמה ניתוחים עוד יש, אני יכול...



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דר' טוביה חורב : הוא שאל גם איך אתה מסביר את ההבדל.

דר' שלומי פריזט : טוביה, תגיד אם אתה מסכים או לא.

דר' טוביה חורב : אני טוען שהתמונה היא חלקית בלבד.

דוברות : שיביא את התמונה המלאה.

יעל : או.קיי, בסדר גמור.

דוברות : יש לך את התמונה המלאה?

דר' טוביה חורב : כללית היא דוגמא לתמונה המלאה.

דר' שלומי פריזט : יש לך תמונה מלאה?

דר' טוביה חורב : כללית היא דוגמא לעובדה שהדרך שבה זה מוצג כאן היא דרך שמעלימה חלק מהתמונה האחרת. התמונה האחרת היא השירותים השכיחים בסל, ואיזה שיעור מתוכם נעשה בשב"ן כאשר אתה מסתכל למשל על הקופה הגדולה ביותר, ומסתבר שמתוך כלל השירותים שנעשים בסל, אנחנו רואים שבקופת חולים כללית רק 2-37/8% מהשירותים האלה נעשים במסגרת השב"ן.

דר' שלומי פריזט : טוביה עכשיו אתה מטעה את החברים. אי אפשר להשאיר את זה ככה. הניתוחים האלה נבחרו על ידי ה - OECD כניתוחים... בחר ה - OECD את הניתוחים שמייצגים, מכיוון שההיקפים שלהם גדולים פעם אחת, כדי שלא לחשוב ששמתי לכם דברים באמת זניחים בתוך המערכת. רבותיי, 28,000 פרוצדורות, 23,000 פרוצדורות, 4,000 גם 2,000 זה די הרבה. זה די הרבה.

יעל : שלומי, 144,000 יש לנו סך הכול פרוצדורות. מתוך כמה פרוצדורות בסך הכול, ובזה אני חושבת שנפתור את הבעיה.

דר' שלומי פריזט : שנייה, א' אני לא יודע להגיד.

יעל : זה גם באלפים. כמה פרוצדורות יש במערכת?

דוברות : מבחינת קודים אני לא יודעת כמה קודים יש פה - אפשר לספור אולי 20. קודים יש משהו כמו 3,000, אני לא יודעת, תקן אותי אם אני טועה.

יעל : כמה פרוצדורות, כמה ניתוחים יש בשנה? בואו נשמע.

דוברות : זו שאלה שתמיד כולנו נאבקים בה כי יש לנו בעיה להגדיר את המושג "ניתוח". יש מקומות שלוקחים פרוצדורה מסוימת ואומרים שהיא ניתוח. בסופו של דבר, כשאתה מגדיר ניתוח, זה כל מה שמבוצע בחדרי ניתוח,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אז בשנה במדינת ישראל, אם אני זוכר, מתבצעים 600,000 ניתוחים. זה המספר שאני זוכר.

יעל: או.קיי.

דוברות: כ – 600,000.

יעל: אז אם אנחנו מדברים על 600,000 ויש לנו פה 144,000 שזה משהו כמו 22%, משהו כזה, אז אנחנו מדברים על 22% שזו התמונה שלהם.

דו' טוביה חורב: והיא לא אקראית.

דוברות: צריך לזכור גם שמסתכלים על קודים פה, והקודים האלה לא מייצגים את כל הקודים, יש הרבה יותר קודים.

יעל: זה ברור.

דוברות: אבל בסופו של דבר הטבלה הזאת באה ואומרת את האמירה הבאה - שיעור הגידול השנתי בבתי החולים הציבוריים הוא סביב ה – 3%.

דו' שלומי פריזט: זה לא שנתי, זה כל השנים. זה ארבע שנים שהוא עשה 3%.

דוברות: או.קיי, זה מופרז בידע שלי אבל אני אגיד לכם משהו אחר - יש פער בגידול השנתי שהוא בערך פי, הייתי אומר פי 5 גדלה המערכת הפרטית באספקת ניתוחים לעומת המערכת הציבורית, בערך, סדרי גודל.

דו' שלומי פריזט: אני אציע, אם לאור הדברים האלה, אני חושב שאנחנו מסכימים לפחות שיש למליאה תמונה של תהליך, שהוא תהליך שלוקח כבר כמה שנים של הפרטה של חלקים גדולים של המערכת. הם עוברים מהציבורי לפרטי ואני טוען בפניכם שלא ניתן להציג את זה אחרת. אי אפשר לנתק את זה מצד המימון של המערכת הזו. אין מה לעשות, אפשר להגיד שזה אולי כן מייצג, אולי לא מייצג, טוב.

עכשיו רגע, לא נגמרו הצרות שלנו פה בזה שאנחנו מפריטים את המערכת מבלי שרצינו, כי אם זו מדיניות משרד הבריאות וזה מה שהרגולטור רצה לעשות, רבותיי נו, התמונה בסדר גמור. אם הרגולטור התכוון לעשות את זה וזה מה שיצא, רבותיי נוריד את הכובע והכול בסדר. לא זה לא מה שהרגולטור רצה לעשות? או.קיי, זה הפוך ממה שהוא רצה לעשות. פה לא נגמרות הצרות שלנו. את זה ראינו ואת זה ראינו, ועכשיו אנחנו בגריפת שמנת. אני רוצה שתתמקדו ברשותכם בשיעור המבוטחים המנותחים מעל גיל 75. זה ידידינו מקל התכלת שנמצא פה, בכמה ניתוחים. עוד פעם בחרתי כמה מתוך האלה. יש כאלה שהם קצת יותר שווים, יש כאלה שהאי שוויון טיפה יותר גדול. ניסיתי להיות איפשהו באמצע, למרות שאני אומר שפה יש רק כאלה שמראים גריפת שמנת. או.קיי, יש כאלה גם שהם יותר, אחד אולי שניים, שהם יותר מאוזנים. אם בכללית ובממשלתיים עושים 44% קטרקט מעל 75 אז הם עושים רק 40%. ואם אלה עושים 20% בצנתורים, אז הם עושים 13%, ואם אלה עושים 40% אז הם עושים 23% בכריתת ערמונית דרך השופכה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זו סלקציה מאוד משמעותית, זה גריפת שמנת מאוד משמעותית. עכשיו בסופו של דבר מאיפה הדבר הזה מגיע? זה מגיע א' מהרופאים וזה מגיע ב' מעצם קיומה של בחירה. ברגע שהרופא יכול להגיד תשמע, מה שבפרטי שאני מרגיש נוח איתנו לעשות עוד כמה גרושים בלי לפגוע באיכות הטיפול ובביטחון שלי שהמטופל הזה יהיה בסדר, אז אני מסיט אותו, ומי שלא לא, ואם אני צריך להוריד אותו מהמיטה באסותא כי רציתי שהוא יביא ביטוח א' ולא ביטוח ב', בלי שאני פוגע באיכות החיים שלו, אז אני עושה את זה. זה לא עובד בלי צד מימון, בלי שיש לו את הכסף הזה בצד שני הוא לא עושה את הדברים האלה. בכריתת בלוטת התריס...

יעל: בכלל אתה לא מוצר כמעט.

ד"ר שלומי פריזט: כן, 1.7 ל - 7.9, אז יש לנו תהליך.

יעל: זו תמונת ראי מהצעירים.

ד"ר שלומי פריזט: יש לנו תהליך של הפרטה שלוקח את הרופאים מהמערכת הציבורית, שם אותם בתוך מערכת פרטית בסופו של יום, עושה גריפת שמנת, וכל זה בלי שזו מדיניות מוצהרת, וזה לא קורה באיזה ארבעה דברים, חמישה דברים.

דוברות: המדיניות המוצהרת היא תעשו את זה לבתי החולים הציבוריים. זה תפקידכם, תפקידכם הוא לטפל במקרים היותר מורכבים, תפקידכם הוא לתת לנו את הביטחון שהחולים היותר קשים ולא רק הגילאים הללו, מולטי מחלות, obese, כל אלה יבוצעו אצלכם. אל תבכו על זה, זה מקומכם במערכת וזה בסדר, או אפילו העדפתנו שהקלים יגיעו למערכות הללו שבהם חגורות הביטחון רפות.

ד"ר שלומי פריזט: אבל אז בהמשך, הצעד הבא של המדיניות הזו זה איך אתה עוצר את זה.

דוברות: לא, אני לא עוצר את זה, זה ימשיך להיות ככה, כי אם יש לך...

ד"ר שלומי פריזט: פירקתי את הערבות ההדדית, פירקתי את הסבסוד הצולב כי...

דוברות: איך שאני אלך במושגים של הכלכלנים של יעילות, אם אני אלך למושגים של יעילות אני משיג כאן רפואה יותר טובה בסופו של דבר, כי המקרה היותר מורכב נמצא במקום הראוי לו וחס וחלילה שזה היה הפוך. אם זה היה הפוך, שהמקרים המורכבים היו פתאום במערכות שבהם הביטחון הרפואי יותר נמוך, לא, אני נגד, אני לא רוצה את זה. אני לפחות ב - 4 שנים שאני מנכ"ל, כשבאו אלי בתי החולים עם הוויכוח הזה ועם הקיטורים האלו אמרתי להם שזה המקום שלכם במערכת, זה התפקיד שלכם במערכת עם כל העול הכלכלי שזה מטיל.

דוברות: במידה מסוימת במודע.

יעל: נכון.

דוברות: זה בסדר גמור.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: זה עוד כלי.

יעל: אז בואו נכריז על זה כמדיניות וניתן פיצוי מתאים.

ד"ר שלומי פריזט: בדיוק, זה אקסטרנליטי כי כשהמיון עושה לך את זה, אין עוד, הם לא לוקחים את זה בתמחור. רכיב הניתוחים שהוא עושה את ההשפעה המשמעותית הזאת, הוא מוציא החוצה את כל הניתוחים הקלים, משאיר את הניתוחים הכבדים שזה בסדר שהם יהיו במערכת הציבורית, אבל הוא מעלה עלויות למערכת הציבורית והוא לא מתמחר את זה.

דוברות: התמחורים בכלל לא נעשים לפי הממוצעים האלה שעושים את התמחורים. את זה תשאל את וועדת מחירים.

ד"ר שלומי פריזט: אם עמדתך היא שהשב"ן כרגע ממוסה, ממוסה על מנת...

דוברות: הניתוחים הפרטיים לא. הניתוחים הפרטיים שנעשים במערכת הפרטית, זה לא בהכרח אומר שכל הניתוחים שנעשים במערכת הפרטית נעשו בשב"ן, זה קודם כל.

ד"ר שלומי פריזט: תביאי נתונים למליאה. אל תגידי לי שיש חצי ניתוח שאי פעם עשתה אסותא בטופס 17, ולכן כל המספרים האלה לא נכונים.

דוברות: לא, לא הבנת אותי, זה לא מה שאני אומרת. אני אומרת שניתוחים פרטיים מבוצעים על ידי חברות ביטוח, על ידי אנשים פרטיים ועל ידי שב"ן. לא הכול על ידי השב"ן.

ד"ר שלומי פריזט: ברור, ברור.

דוברות: זה אחד, והתמחורים שנעשים במסגרת הסל בתת וועדת מחירים בכלל לא מתמחרים כמו שאתה מתאר. שתיים, כל העניין של המחירים בתוך השב"ן הוא אחר, הוא אחר.

ד"ר שלומי פריזט: שנייה, המילים "אחר" אני לא מבין אותם.

דוברות: כי אני אסביר לך, יש מחיר מירבי.

ד"ר שלומי פריזט: לא פוליסות הביטוח הפרטיות ולא פוליסות הביטוח השב"ניות לוקחות בחשבון את ההשפעה החיצונית השלילית הזו, בטח לא באופן שהרגולטור גרם להם לעשות את זה.

יעל: לא, לא, ברור.

ד"ר שלומי פריזט: אולי הראל החליטה להתנדב ולהעלות את מחירי הביטוח שלה, והיא מעבירה תרומות למערכת הציבורית בגלל שהיא חושבת שהיא עושה לה נזק, זה כמובן יכול להיות. אני אטען שזה לא סביר שזה קורה.

הקו שאני מנסה לשים פה על השולחן הוא שיש תהליכים של השפעות חיצוניות משמעותיות וכבדות, ורואים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אותם ב - data של המימון הפרטי, ביטוחים פרטיים, שב"ן וכן הלאה. בצד הניתוחים אני מדבר בעיקר על המערכת הציבורית, ואני חושב שהרגולטור לא התכוון שזה יקרה. כשאומרים לי שחשוב לתת את הדעת שאני שולט אפקטיבית, אני אומר רבותי, אני לא יודע אם 90% ניתוחים במכבי זה שליטה אפקטיבית. אני לא יודע אם זה שהפריטיים גדלים ב - 58% ובתי החולים הממשלתיים גדלים ב - 3% זה נקרא שליטה אפקטיבית. אני לא יודע אם זה שיש מספרים בכאלה היקפים ובלי פיצוי, בלי פיצוי של המערכת הציבורית, אם זה נקרא תמונה אפקטיבית. אני חושב שלא, זו תהיה עמדתי בעניין הזה, אני חושב שאנחנו לא שם.

דוברות: רגע, סליחה, אני רוצה להגיב על האמירה הזאת. מדובר על יכולת, יכולת שלנו לשלוט בצורה אפקטיבית לעומת חברות הביטוח או השוק הפרטי.

יעל: אני הייתי אומרת את זה.

דוברות: כשזה נמצא בשב"ן וזה נמצא בידיים שלנו, יש לנו יכולת, לא תמיד ניצלנו אותה.

יעל: המשפט היה מאוד חשוב וגם נכון. מדובר על היכולת ולא על ערך השימוש, אבל בסדר גמור או קיי. אני חושבת שבכך אנחנו יישרנו קו. שלומי, אני חושבת שזה היה ברור.

דר' שלומי פריזט: מסקנה שתיים - רכיב הניתוחים בשב"ן ניתוחי הבריאות, הוא בעל השפעה חיצונית שלילית משמעותית על המערכת. אבל במבנה השב"ן, שמציעים לנו להשאיר אותו כמו שהוא, זה רכיב מסובסד, זה רכיב שבתוך ה - bundle של השב"ן, שאר השימושים וההצעות וה - offering מסבסדים אותו. תשאלו אותי איך אתה יודע? התשובה היא דיברתי עם האקטואר של מכבי, שאלתי אותו אתה מסבסד או מסובסד בניתוחים? אמר מסובסד לגמרי, וגם מנכ"ל מכבי אמר אותו דבר.

דוברות: אחרת הוא לא היה מעביר לשב"ן הרי.

דוברות: רק צריך להבין משום שהפרמיה, אני רק רוצה להסביר, כשהפרמיה נקבעת בשב"ן אין סכום צבוע, זה כמו בסל, אין סכום צבוע שמתומחר לניתוחים, ולכן סך הכל...

יעל: את כרגע מחזקת את מה ששלומי אומר.

דוברות: לא, אבל המילה "מסובסד" היא לא מילה נכונה, כי 43,000 מההוצאות הרפואיות הם באמת על השב"ן ואנחנו כותבים את זה בתוך הדו"ח שלנו, סליחה ניתוחים. אבל מה זה מסובסד? מסובסד זה כשאתה לוקח מפרמיה שמלכתחילה תכננת לקחת אותה על דברים אחרים ומשלם אותה על השב"ן. ככה זה לא היה בהתחלה, ככה לא תומחרו השב"נים מראש, הם לא תומחרו כמחיר כשעשו את השב"נים המקוריים כמחיר מסוים לתחום מסוים. מראש זה היה כ - bundle של שירותים, שפעם אחת זה עולה ופעם שנייה זה עולה. זה כמו בסל, אין לך סכום צבוע שמתוקצב לכל שירות. יש לך bundle של שירותים, אתה פחות או יותר עושה איזשהו תמחור, אבל זה ברור שלאורך השנים היו שנים שה - IVF עלה, וחלק מהכיסויים האחרים מימנו את ה - IVF. אנחנו ראינו את זה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

במסגרת כל הסיפור של הגירעון של מכבי.

ד"ר שלומי פריזט : להתמקד בניתוחים.

דוברות: לא, אבל זה חלק מזה. הגירעון של מכבי, והיו שנים שהניתוחים עלו, ולכן מה שאני אומרת זה bundle, ואי אפשר לבוא ולהגיד סבסוד, כי זה לא שמלכתחילה הכסף היה צבוע לתחום מסוים.

דוברות: באיזה מילה להשתמש?

דוברות: השימושים הגדולים הם שם.

דוברות: בסך הכול זה לא מילה רעה, זאת אומרת, לא צריך להיעלב וכל כך להתנגד לה.

דוברות: המילה "מסבסוד" זה כש-...

דוברות: כל הסיפור של השב"ן בניגוד נניח לפרטי הוא שאת עושה את ה - bundle הזה אז זה built-in, יש סבסוד בין המוצרים ובין האנשים לפי רמת השימוש.

דוברות: לא, אבל המילה "סבסוד" היא בין האנשים. רגע, לא, את צריכה להבין...

דוברות: זה המילה "סבסוד".

דוברות: המילה "סבסוד" מתאימה.

יעל : תקראי לזה "ערבות הדדית", או קיי. סבסוד זה גם...

דוברות: שנייה, אבל תקשיבי טוב, המילה "סבסוד" מתאימה לבין חולים למבוגרים, לבין צעירים לקשישים, כי אז בסופו של דבר, נגיד בין צעירים לקשישים, אתה באמת גובה סכום ספציפי לכל קבוצת גיל ואז אתה רואה את הסבסודים הצולבים, וזה בוודאי שקיים, ואת יכולה ואת חייבת להשתמש במילה "סבסוד", אבל פה מדובר על סבסוד בין תחומים. מלכתחילה הסכום שנקבע הוא לא ספציפי לתחום מסוים, הוא על כל מרכיבי השימושים ועל כל הסכומים.

דוברות: בסדר, זה מה שהוא אומר.

ד"ר שלומי פריזט : ואז מה יש לנו? יש לנו מצב שבו אומר האקטואר של מכבי, דרך אגב את יכולה לראות סבסוד במובן של עלויות, או קיי, וזה אומר שמה יש לנו בסוף? יש לנו רכיב שנמכר בחבילה אחת עם כולם, שהכל אותו כסף ולא יודעים לאן זה הולך. יש לנו תמריץ גם של המנתחים, גם של הקופות ובסוף גם של בתי החולים בניתוחים הלא רווחיים עבורם, ועושים להם כאב ראש והם רוצים לזרוק את זה לפרטי, ואני שמתי את זה במקום שבו ה - bundle שומר עליי. אני למעשה מאפשר לקופות לסבסד את הרכיב עם ההשפעה החיצונית השלילית הזאת. רבותיי, זו מדיניות לא טובה, זה לא טוב שאנחנו עושים את זה. מישהו צריך לקבל את המחיר של הדבר הזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

באמת.

דוברות: מכיוון שהוא לא פה ולא אומר את דבריו בפני הפורום, קודם כל אני שמח שאתה מצטט את מכבי, חבל דרך אגב, שלא הזמנת אותם לכאן.

יעל: תראה, הוא מבטא דעת מיעוט וככה יש לו זכות יתר. תן לו להשלים ואתה תמשיך אחר כך.

ד"ר טוביה חורב: הדבר הנוסף שאני אומר והיא הזכירה את הדבר הזה, זה מה שקורה בשוק הפרטי הוא הרבה פעמים תגובה לא בהכרח כתוצאה ממדיניות מכוונת של קופה, אלא תגובה לכשל תמחורי ואחר שנמצא בתוך המערכת הציבורית, ואם באמת אנחנו לוקחים ארבע וזה מה שעשינו בשקף הקודם, סליחה, לוקחים ארבע פרוצדורות שבהם יש כשל של התמחור, ויש חוסר מוטיבציה של בתי חולים לעסוק במסגרת הציבורית בשירותים האלה, באה המערכת הפרטית ובסופו של דבר שם אתה תמצא שני דברים - א' תמצא שם שיעור גבוה מאוד של מנותחים במערכת הפרטית. דבר שני תמצא שם הבדל בין קבוצות גיל, בין היתר בגלל העובדה שהמערכת הפרטית כמובן מתאפיינת בתשלומים שהם גרסיביים ולכן אתה לא רואה שם קשישים בני 75 עם שיעור קבוע של ביטוחים מסחריים. מה אני אומר על ידי כך? אני אומר שהדרך לטפל בדברים האלה זה לא לעשות את המודל המתוחכם שאתה מציג, אלא לבוא ולטפל בכשל שקיים במערכת הציבורית.

יעל: בסדר, הבנו לגבי השקף. תיכף נגיע לגבי הפתרונות ואז נפתח מחדש.

ד"ר שלומי פריזט: הרכיב הזה מסובסד למעשה פעם אחת מה - bundle של השב"ן, ופעם שנייה מזה שהסל בסופו של דבר נהנה מהקיום שלו. אנחנו נותנים תמריץ להשתמש במשהו שיש לו השפעה חיצונית שלילית על המערכת, השפעה שלילית שאנחנו רואים אותה, מרגישים אותה וסובלים ממנה בסופו של דבר במערכת הציבורית. עכשיו האם זה בא רק מעצם קיומו של הרכיב? התשובה היא לא, זה בא מעוד הרבה דברים שמתחברים ביחד, אבל זה תנאי בלעדיו אין. זה תנאי בסיסי, כי בלי כסף כל העסק הזה מתמוטט, או קיי? זה צד אחד. אנחנו רוצים תמחור נפרד לדבר הזה, אנחנו רוצים להבין כמה זה עולה, באמת כמה זה עולה למשק ואם אני רוצה למסות אותו, אני רוצה למסות רק אותו. כי כשאני מסתכל על מה השב"ן עושה בשירותים רפואיים אחרים, בשיניים, בתרופות בהעמקה של פסיכיאטריה, פיזיותרפיה, אני מאוד אוהב את מה שהשב"ן עושה.

ד"ר טוביה חורב: זה חלק מהניתוחים גם אולי.

יעל: בוא תתאפק, אנחנו תיכף נגיע לשם ואתה תדבר מדוע לא.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה לשים את המיסוי נקודתית על מה שמפריע לי, ולכן אני חייב להפריד אותו החוצה, בין השב"ן לבין עצמו, עזבו רגע אחד את חברות הביטוח. קודם כל להגיד ביטלו בנפרד בניתוחים, אל תסבסדו לי את זה במסגרת כסף וזה צריך לשקף את העלות של הדבר הזה למשק, לא רק לפרט, למשק, כי זה מוצר, תחשבו על זה כמוצר בסופו של דבר, לא נעים להגיד. זה מוצר מזהם, זה מוצר שעושה pollution, הוא לוקח לי את הרופאים, הוא עושה לי הסטות, הוא מייקר לי את גורמי הייצור. הוא מוצר בעייתי. אז אם הוא עולה לפרט 100 –



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

למשק הוא עולה 120. בסדר, אין לי בעיה שהוא עולה מאה עשרים רק צריך להגיד את זה. וכמובן אנחנו רוצים רגולציה מאוד נפרדת וקפדנית על השימושים של הדבר הזה, כי הוא רכיב עם השפעה חיצונית שלילית. עכשיו, שוב, הנושא הקנס על הקופה על ההסטות, אומרים החברים בסיס של תזה כלומר כל ההסטות שאתם מספרים לי זה על תזה שלא הוכחה. אנחנו הבאנו אני חושב בתת הועדה במשימה הראשונה של השרה הייתה שלומי תביא לי נתונים. הבאנו בסיס נתונים שלא היה זמין בתוך המערכת לפני כן, זה נתחיל מזה. קודם כל רמת המידע השתפרה בצורה משמעותית. דבר שני, יש חילוקי דעות לגבי מה אומר כל דבר, אני עמדתי היא שאנחנו נמצאים בתוך מערכת שבה ואפילו אם הקופות לא לקוחות אותי ביד ושמות אותי בפרטי, הם בוודאי לא מונעות את זה ממני באמצעות אכיפת איכות גבוהה בבתי החולים הציבוריים בסל. כי במכסימום מה יקרה, אז בית החולים לא יעשה? אז תעשה באסותא, גם אני מקבלת את זה בשב"ן בפרמיה, וגם אני מקבלת את זה בסל הבסיסי. לא צריך לחשוב שההסטות זה מצב שבו הקופה לוקחת את הגברת הזקנה מהמסדרון ומטיחה אותה דרך החלון החוצה, לא. יש לה הרבה כלים להתמודד מול הרופאים שלה שאומרים טוב תבוא נעשה פה ומול בתי החולים שלא נותנים את איכות השירות ומול היקף התורים בבתי החולים ואין לה שום תמריץ לעשות את זה, זה מצב לא טוב, לא נכון.

ד"ר טוביה חורב: אם היא מוכרת שב"ן למה שהיא תעצור -

יעל גרמן: טוביה, רק רגע, טוביה עכשיו זה זכותו של שלומי להציג את התזה שלו, אתה אחר כך תבוא ותאמר את הכול.

ד"ר שלומי פריזט: אני רק אומר הדברים שאני אומר -

דוברות: לא רק שלו, של הועדה,

יעל גרמן: של הועדה, סליחה,

ד"ר שלומי פריזט: של תת הועדה, אני לא -

דוברות: של אותו חלק -

ד"ר שלומי פריזט: כל תת הועדה חוץ מכס.

גב' רויטל טופר: חוץ מדעת המיעוט,

יעל גרמן: של רוב הועדה ולדעת המיעוט יש חשיבות רבה, והיא תוצג.

דוברות: גם האופי של הקנס הזה הוא צריך להיבחר בזהירות מאוד רבה כדי שנבין שהקופה תשלם את זה בלי אפשרות לגלגל את זה נניח-

ד"ר טוביה חורב: הוא לא מסכים לקנס אז בגלל זה-

יעל גרמן: שלומי האם אתה מתמודד רגע עם הטיעון של מבוטחי השב"ן ישלמו למעשה את המס ואז הוא יהפוך



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

להיות באמת רגרסיבי?

דוברות: או שיעלו את הלוס רשיו,

גב' רויטל טופר: ממה? לוס רשיו שעומד על שמונים אחוז? איך יעלו-

דוברות: - השניים סליחה,

גב' רויטל טופר: כי זה תכניות חדשות,

יעל גרמן: אני מבקשת קצת איפוק, אלוהים אדירים, אנחנו לא מדברים כאן על הילדים שלנו, אנחנו מדברים על טובת הציבור וכל אחד רואה אותו בדרך שלו בצורה היפה ביותר, אז אנחנו לאחר מכן ניתן לכם בהחלט את ההזדמנות להסביר מדוע טובת הציבור היא הדרך שלכם.

שלומי אני רוצה להבין, מדוע זה באמת לא יעבור בסופו של דבר לכיסו של הפרט שישלם -

דר' שלומי פריזט: זה צריך לרדת מהקופה בסל הציבורי.

דוברות: זה לא ציבורי.

יעל גרמן: תסביר,

יעל גרמן: רויטל זה לא יפה, לא,

דר' שלומי פריזט: זה לא מכבד באמת לא את המערכת -

גב' רויטל טופר: אני מצטערת סליחה, אני מתנצלת.

יעל גרמן: שלומי לא אתה, בסדר, האנשים מזדהים עם העבודה ואני רואה בזה דווקא משהו מאוד יפה.

שלומי תסביר לי, אני באמת לא מבינה, איך אנחנו מבטיחים שזה לא ירד לכיס שלי כשאני משלמת את השב"ן והופס השב"ן יעלה לי בפרמיה.

דר' שלומי פריזט: שני דברים שונים, אחד אפשר לעשות את המנגנון וחשבנו על זה כמנגנון של קפיטציה סגורה. כלומר אם מכבי עשתה מעל הממוצע הסטה לפרטי, היא תשלם כספים שלא יעלמו מתוך סל הבריאות הציבורי, אלא יחולקו קפיטטיבית בין הקופות האחרות שאינן מכבי. ואז אני שומר את הכסף בסל, כי הרי אני בסוף לא רוצה לשאוב מהם כסף החוצה,

יעל גרמן: למה לא? היום היא מעל לממוצע.

דר' שלומי פריזט: מתמטיקה זה לא עובד,

דוברות: הוא אומר הממוצע ייקבע על ידי ארבעת הקופות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: בממוצע הסטה, אוקיי? מי שעושה פחות - הממוצע הוא תמיד המספר שמרחק הסטיות ממנו הוא אפס למעלה ולמטה, לא יכול להיות שכולם מתחת לממוצע. זה לא עובד.

דוברות: למה יכולים גם מעל לממוצע.

ד"ר' שלומי פריזט: כולם יהיו מעל לממוצע? כיתה שכולם קיבלו מאה -

דוברות: שוב את הממוצע הוא קובע על פי הביצועים בפועל, לא שהוא קובע איזה שהוא משהו אחר.

יעל גרמן: שלומי אני מצטערת, את זה אני לא מבינה. האם אנחנו הממוצע יוצא מהמצב היום שאנחנו יודעים שהוא לא רצוי?

גב' רויטל טופר: כן,

ד"ר' שלומי פריזט: אין לי ברירה, כן,

דוברות: למה אין לך ברירה?

יעל גרמן: אז אנחנו מקבעים את המצב הלא רצוי?

ד"ר' שלומי פריזט: לא, אנחנו נותנים תמריץ על השוליים לא להיות מעל לממוצע,

יעל גרמן: אבל הממוצע כרגע הוא לא רצוי.

דוברות: כן אבל זה יכול להחזיר את מכבי אחורה.

ד"ר' שלומי פריזט: ברגע שמכבי תרד לכיוון הממוצע, הממוצע ירד גם, זה מערכת דינאמית הרי מה קורה, יש לי תלמיד חזק שהוא מקבל מאיות, זה מכבי, הוא במבחנים של ההסטות מקבל מאה. יש לי תלמיד יותר חלש לצורך העניין אפילו כללית שהוא מקבל שבעים בהסטות, אז הממוצע שלהם יהיה באמצע. מכבי תיענש על זה, אם היא תיענש היא תרד לתשעים- הממוצע ירד.

יעל גרמן: אתה אומר שהממוצע כבר יציב, הבנתי, עדיין תסביר לי איך מכבי לא תבוא ותאמר: אני נענשתי אני העברתי היה לי קודם לוס רשיו של שמונים עכשיו יש לי לוס רשיו של תשעים ושמונה או אולי של מאה ועשר ואני מעלה את הפרמיה.

ד"ר' שלומי פריזט: אז עוד פעם שני דברים, אני אציע מנגנון תחרותי לגבי המערכת הניתוחית, אני מדבר על הניתוחים, מנגנון תחרותי כשבעצם ייתן פיקוח אפקטיבי על המחירים שמכבי יכולה לגבות על השב"ן, תיכף נגיע ואם לא בכל מקרה עדיין זה מערכת מפוקחת מבחינת המחירים שלה.

יעל גרמן: היא תגיע למאה ועשר הפיקוח יצטרך לתת לה את זה.

דוברות: שלומי אתה לא מציע אבל שאת הכסף תיקחו מהסל במכבי?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: אמרתי מהסל,

דוברות: מהסל, אז זה לא אמור להשפיע על התמחור של השב"ן שעדיין יהיה, רויטל תדאג שהם לא יהיו ברווחים יותר מדי, הם לא יוכלו להשתמש ברווחים -

יעל גרמן: אבל הם יהיו בהפסדים,

דוברות: השב"ן לא,

יעל גרמן: אם השב"ן מגיע להפסדים, אם בעקבות זה-

דוברות: לא, אבל לא השב"ן לפי ההצעה הזאת.

יעל גרמן: למה,

דוברות: אלה הסל של מכבי יפסיד.

יעל גרמן: אה אוקיי,

ד"ר' שלומי פריזט: רגע אני חושב שיש פה שתי הצעות שונות, הקנס שמדובר עליו פה זה לא מה שאתה מדבר עליו, זה משהו אחר, אתה מדבר איתי על חריגה מהממוצע, יוציאו מהסל של מכבי כי מכבי, היא חוסכת יותר בסל בעצם זה שהיא מעבירה את זה -

יעל גרמן: נכון,

ד"ר' שלומי פריזט: אז לקחת את אותו רווח שהיא מרוויחה ולחלק אותו בין כל הקופות מחדש ואז היא לא מרוויחה את זה בפועל, כי זה דבר אחד, זה לא הקנס שעליו מדובר כרגע -

דוברות: נכון זה בסדר,

ד"ר' שלומי פריזט: עכשיו הקנס שעליו מדובר זה קנס שדרך אגב לא צריך לקרות מהשב"ן זה יהיה יותר משמעותי בכלל בפרטי, עקרונית צריך להחליט לדעתי, שזה צריך להיות על השימושים ואז צריך לדבר על איזה שהוא קנס, הוא צריך להחליט כמה הוא ואיך הוא נעשה על השימושים.

דוברות: מס,

ד"ר' שלומי פריזט: מס שבעצם אומר לדעתי זה צריך להיות על השימושים, יכול להיות שעל הפרמיות זה יותר קל. זה צריך בעצם להגיד עם כל- אתם על המצב כיום כבר יש לכם העלאה, אתם לוקחים יותר קלים כי בתי החולים רוצים את היותר קשים, הכול נעשה אתם מרוויחים כסף ואתם לוקחים את הרופאים הבכירים כי צריך לשלם על זה משהו, השאלה היא איך. עכשיו, בעצם השאלה היא איפה אתה עושה את זה, האם על השימושים, יותר השאלה איך אתה עושה את זה וכמה.

עכשיו האם זה יעלה למבוטחים? ככל הנראה לפחות חלקית כן, אבל אני חושב שזו המטרה כדי שזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ישקף את העלות האמיתית. המבוטחים היום, שאני מבוטח בביטוח פרטי, למרות שהוא משלם 300 שקל העלות לא מגלמת את כל העלויות האמיתיות, הוא צריך לשלם על העלות הנוספת הזאת, כן המבוטח -

יעל גרמן: שם הוא משלם -

ד"ר טוביה חורב: חברת הביטוח נהנית מעלויות נמוכות יותר ממה שבאמת היה עלול להיות עלות הייצור של אותו מוצר.

יעל גרמן: נכון,

ד"ר שלומי פריזט: היא רוכבת על המערכת הציבורית ולא משלמת על זה. זה ה-

דוברות: היום הוא משלם עלות יותר נמוכה מאשר קיימת בפועל במערכת הציבורית באופן מסוים.

ד"ר שלומי פריזט: מהשווי המלא של המוצר.

יעל גרמן: אם אתה - אז תעלה לו את ההשתתפות העצמית זאת הדרך. אתה רוצה -

דוברות: בכל מקרה בביטוח הפרטי, יש פה הבדלים בין הביטוח הפרטי לשב"ן בביטוח הפרטי כיום אין השתתפות עצמית אז להם זה יעלה אבל את לא רוצה ליצור השתתפות עצמית שתחסום מאנשים שלצורך העניין קשישים ואין להם כסף והם רוצים לעשות בפרטי, אז יותר הגיוני בדרך כלל כי מה הפרמיה עושה, כשכולם משלמים את הפרמיה, היא מחלקת את זה בין כולם, אז אם תשים את זה בהשתתפות העצמית, אז דווקא אלה שצריכים ישלמו הרבה יותר.

דוברות: אז למה השימושים -

דוברות: זה יועלה בפרמיה,

דוברות: אתה אמרת שימושים ואנחנו חושבים על הפרמיות.

ד"ר שלומי פריזט: על הפרמיה, נדבר על זה אחר כך בדיון.

דוברות: אני רק מפריד בין שני הדברים, העניין של הסל, הקנס 15% ככל הנראה יעלה, מצד שני זה יהיה תמריץ אם נפריד את הרכיבים אז בעצם יהיה תמריץ לקופות מול חברות הביטוח, לכולם יהיה המחיר נמוך כי אם הם עכשו מעלים את כל העלות על המבוטח, אז פתאום המחיר שלהם יחסית יותר גבוה, הם נראים לא טוב. אבל ככל הנראה זה עדיין יעלה מחירים, אבל זה ישקף את העלות האמיתית, זה מה שאנחנו רוצים.

ד"ר שלומי פריזט: אני לא רוצה לפתוח את זה לדיון,

דוברות: לא, לא, אני רק רוצה בעניין של הקפיטציה אני לא רוצה להתעלם מהגובה של הממוצע, זאת אומרת אתה יכול לקבל איזה שהוא תיאום בין קופות החולים שהם כמו קרטל כזה שהם יגידו נעלה את הממוצע ואני לא רוצה, אני רוצה גם את הרמה של הממוצע להוריד, לא רק שהאינסטיטב בשוליים לא יהיה לא לקופה מסוימת וזה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לא פותר לי את הבעיה.

ד"ר' שלומי פריזט: כשנדבר על הפרטים, נדבר אם רוצים שיעור נורמטיבי -

דוברות: זהו,

ד"ר' שלומי פריזט: של שימושים פרטיים או שאנחנו רוצים תהליך שיורד. הבעיה של הקרטל הזה הוא שבסוף אתה מרוויח מלסטות ממנו. כי אם אני בסוף השנה אפתח את הממוצע אני עושה כסף בסל כמאוחדת. אני עושה כסף, זה מה שאני עושה, או קיי.

גב' רויטל טופר: קודם כל לומר רווחים לקופה, עושה כסף זה פשוט עוול, אני לא יכולה לשמוע את זה אפילו. הקופות בגירעונות של 2.2 מיליארד שקל שנתי, לבוא ולהגיד שהם מרוויחות מזה, עושות כסף על זה, זה נורא.

ד"ר' שלומי פריזט: תמריצים על השוליים.

גב' רויטל טופר: זה אני לא יכולה לשמוע את הדברים האלה -

דוברות: כדי שיהיה לנו נוח, בוא נאמר שהאוצר מרוויח.

גב' רויטל טופר: לא, דרך אגב לא אכפת לי -

דוברות: בסדר? אבל זה נכון,

גב' רויטל טופר: הקופה עושה רווחים כשהיא בגירעונות?

דוברות: לא, עזבי האוצר מרוויח פחות גירעונות.

גב' רויטל טופר: האוצר מרוויח -

ד"ר' טוביה חורב: הקופה מפסידה פחות.

גב' רויטל טופר: זהו, אז אני אסביר. עכשיו מעבר לזה, מה שאתה אומר, תקנו אותי אם אני טועה, כי אני באמת ניסיתי לעקוב ככה. שתי הצעות, ההצעה האחת באה ואומרת אנחנו עכשיו נקנס קופה בסל הבסיסי, את הכסף הזה נחלק בין יתר הקופות, שבעצם היו מתחת לממוצע או בממוצע ולא מעל לממוצע. זאת אומרת שיכול להיות מצב לצורך העניין שקופות מסוימות מרוויחות קופות מסוימות מפסידות.

ד"ר' שלומי פריזט: לא, לא מרוויחות, קופות לא מרוויחות.

גב' רויטל טופר: הם מרוויחות - מרוויחות את הכסף שקופה אחרת הפסידה. או קיי?

ד"ר' שלומי פריזט: אני או קיי,

גב' רויטל טופר: לא זה מהכסף של הקפיטציה אז קודם כל -



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן: בסדר רויטל, נכון,

גב' רויטל טופר: אנחנו נכנסים עכשיו פה לתוך כללי המימון של המערכת הציבורית בקפיטציה שלדעתי זה מאוד בעייתי, יכול להיות מצב ש- תיקחו לצורך העניין קופה מסוימת, היא תיכנס, באותה שנה יהיה הסכמי ייצוב - אז האוצר יביא לה פשוט את הכסף הזה מהבית כי משהו יצטרך לממן את זה, אתה מעניש את המבוטחים שלה בסל הבסיסי, את מי אתה מעניש? זה לא שאתה מעניש את הקופה, הרי אם הקופה תהיה בגירעון, אז היא תצטרך להוריד שירותים בסל הבסיסי, אתה לוקח לה כסף מהסל.

דוברות: כן אבל רויטל בואי נאמר שבהסכם הייצוב את שמה את זה כיעד.

גב' רויטל טופר: דרך אגב הסכם ייצוב זה בסדר,

דוברות: שלומי לא עד הסוף יודע את כל המנגנונים שיש.

גב' רויטל טופר: לא אבל זה מה שאני - קנס זה לא הדרך,

דוברות: לא חשוב אבל -

גב' רויטל טופר: תבוא עם הסכם הייצוב ותגיד אני אתן תשובה-

דוברות: תמריץ כלכלי הפוך מהקיים.

גב' רויטל טופר: - תמריץ הפוך שבא ואומר-

דוברות: זה מה שהוא אומר תמריץ כלכלי הפוך.

גב' רויטל טופר: זה לא מה שהוא אומר, הוא יכול לבוא ולומר בואו נעשה כזה מצב, שברגע שקופה מורידה את הממוצע, אני נותן לה כסף על כיסוי גירעונות עבר במסגרת הסכם ייצוב, זה כלי שאפשר להשתמש בו, זה כלי מצוין. אבל לבוא ולקנוס קופה ואחר כך האוצר יצטרך לבוא ולהוציא כסף, אנחנו, אנחנו כמדינה נצטרך להוציא כסף כדי לכסות לה את הגירעון הזה, כי בסופו של דבר אם היא תיכנס לכאלה גירעונות מי ישלם את המחיר? המבוטחים שלה, כי היא תצטרך לצמצם שירותים בסל ופגענו עוד פעם במערכת הציבורית במקום לעודד אותה להיכנס לתוך המערכת, להגדיל את השירות שלה במערכת הציבורית, אנחנו פשוט גורמים לה לצמצם את השירות שלה במערכת הציבורית, זה אחד וזה אני לא אוהבת את המילה קנס, אתם רוצים תתנו צ'ופר למי שבאמת -

יעל גרמן: רויטל אומרת פרס ולא קנס.

דר' שלומי פריזט: השאלה היא מאיפה בא הכסף של הפרס, כספי הפרס מי משלם אותם?

גב' רויטל טופר: מהייצוב,

דר' שלומי פריזט: מי משלם אותם תקציב בריאות של כ 7.9% לתוצר 8.4% לתוצר רבתי, that the same גודל,

אתה מושך פה, יוצא הרגל,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
יעל גרמן: 8.4 ,

גב' רוויטל טופר: מה שאני אומרת זה שבמסגרת הסכמי ייצוב במילא הקופות מקבלות כסף ותמריצים שונים על עמידה ביעדים, בסדר? זה מהלך - כל שלוש שנים.

דר' שלומי פריזט: הוויכוח המרכזי שלי אתך זה שבכלל הקופות שולטות על המערכת ויש להם תקציב לעשות את זה, את אומרת לי את זה -

גב' רוויטל טופר: אז רגע, זאת טעות -

דר' טוביה חורב: השאלה העקרונית היא האם יש תמריץ קודם כל לא בריא. זאת שאלה, ואם יש תמריץ לא בריא האם צריך לעשות רוורס לתמריץ הפוך כדי לא למצוא את עצמנו בעוד עשור במקום עוד יותר בעייתי. זאת השאלה.

גב' רוויטל טופר: אז אני אסביר אני עוד לא סיימתי. אני אסביר, אני לא בטוחה שהיום יש תמריץ שלילי, אני לא בטוחה שקופות ברמה כזו יכולות לבוא ולהסיט בסופו של דבר לדעתי ההסטה קורית על ידי הרופאים הפרטיים, לרופאים בכלל לא משנה, הקופה לפעמים אדישה, מסכימה.

יעל גרמן: אז תני לה תמריץ לא להיות אדישה.

גב' רוויטל טופר: אז יפה, אז בדיוק בגלל זה אני אומרת -

דר' טוביה חורב: למנוע מאזרח את מה שזכותו לעשות, אני לא מבין.

גב' רוויטל טופר: אתם רוצים לא, מה שמדברים זה דווקא לא בחירת מנתח, כמו שאני רואה את זה, זה קיצור תורים, כי אם בן אדם החליט שהוא בוחר מנתח ומחליט ללכת, אני לא אמנע ממנו כי זאת זכותו, אבל אם הוא הולך,

דר' שלומי פריזט: נושא זכותו של המבוטח, הערה קטנה בכל זאת.

גב' רוויטל טופר: הוא קנה את הזכות הזאת.

דר' שלומי פריזט: יש משפט, עכשיו אני בהגנה, יש משפט שכבוד הנשיא בית המשפט העליון מישאל חשין, שאומר - זכותו של אדם להניף את אגרופו מסתיימת במקום בו מתחיל אפו של חברו.

יעל גרמן: זה ג'ון סטיוארט מיל, מאתיים שנה קודם.

דר' שלומי פריזט: זכותו לא רוצה לוותר.

גב' רוויטל טופר: לא, אז אי אפשר, אי אפשר להחזיק -

דר' שלומי פריזט: זה מה שאני אומר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

גב' רוויטל טופר: אי אפשר להחזיק במקל בשתי קצותיו. אי אפשר לבוא ולומר אני לא אבטל לו את הזכות, אבל אני לא אתן לו להשתמש בה, או שאתה נותן לבן אדם לקנות את הזכות, כי הוא שילם במיטב כספו כדי לקנות את הזכות.

דוברות: ויש לו זכות.

יעל גרמן: אבל אם הזכות הזו גורמת לנזק במערכת?

גב' רוויטל טופר: אז אני אגיד איפה היא גורמת לנזק,

דוברות: זה מחיר-

גב' רוויטל טופר: היא גורמת לנזק במקרה שכן אדם לא מממש את זכות הבחירה, כי הוא באמת רצה לבחור, אלא כי הוא רצה להשתמש בזה כקיצור תור ולכן אני באה ואומרת -

יעל גרמן: זה נושא פרוצדורות בלי תיק נקודה.

דר' טוביה חורב: אנחנו גם ניתן -

דוברות: תשעים אחוז מהמקרים,

גב' רוויטל טופר: זה גם בעיקר, זה מה שאני אומרת דרך אגב,

דוברות: קיצור תור,

גב' רוויטל טופר: בגלל זה אני אומרת אתם רוצים, תלכו קודם כל בדרך החיוב, אם אתם חושבים שיש הסטה, אני אישית לא ראיתי ולא חושבת שיש הסטה של הקופות במכוון. אני חושבת שכן יש הסטה של רופאים ויש בעצם מצב של חוסר ברירה, כשיש תורים כל כך ארוכים, במערכת הציבורית.

דוברות: אבל אם הקופה לא נוקפת, אצבע, סליחה, היא מסתכלת רק משווה -

גב' רוויטל טופר: אז אני אומרת בשביל זה תתמרץ אותה הפוך, תבוא ותגיד לה לא קנס, פרס.

דר' שלומי פריזט: אז בוא נסכם לתמרץ הפוך,

גב' רוויטל טופר: בואו נתמרץ אותה הפוך,

דר' שלומי פריזט: הסכמנו,

יעל גרמן: שלומי מאיזה כסף ניתן את הפרס?

גב' רוויטל טופר: ככה נותנים במסגרת הסכמי ייצוב, יש כסף במסגרת הסכמי ייצוב על פי חוק.

דר' שלומי פריזט: אני מסכים, אני מסכים, מקובל,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן: או קיי, חברים הגענו פה למסקנות.

ד"ר טוביה חורב: לא, רגע עוד לא.

גב' רוזיטל טופר: אבל עוד לא סיימתי,

ד"ר שלומי פריזט: לא הגענו להסכמה טוביה?

ד"ר טוביה חורב: לא,

ד"ר שלומי פריזט: למה?

גב' רוזיטל טופר: אגע אבל אני עוד לא סיימתי שנייה, זה לגבי הקטע של עניין הסל, אתם רוצים תתמרצו את הקופות מהצד החיובי, בסל לבוא ולהוריד את הממוצע הזה למרות שדרך אגב לא בהכרח שזה תלוי בהם ועכשיו אני כן רוצה לומר משהו. אתם חושבים שלקופות יש כזה כוח על בתי החולים ובהם אתם טועים. הקופות אין להם כזה כוח על בתי החולים, כללית יש לה כוח על בתי החולים שלה ובגלל זה היא משלמת קיצור תורים בסל. מה היא עושה? היא מפעילה את בתי החולים שלה אחר הצהריים, מוסיפה להם עוד כסף מהקהילה וכך ראינו שהתוצאות שלה טובות יותר, כי זה נתון בידיה, כי בתי החולים שלה.

קופות החולים האחרות שאין להם בתי חולים ציבוריים לא יכולות לעשות את זה. אני לא רואה את לאומית ואת מאוחדת שהם קופות קטנות מצליחות לבוא ולהפחית תורים במצב הכלכלי שלהם היום, מול בתי החולים, אין להם את היכולת הכלכלית לבוא או היכולת בכלל מבחינת כוח, לבוא לבתי החולים ולעשות את התמריצים האלה ולכן בסופו של יום -

יעל גרמן: רוזיטל, אבל בהנחה שאנחנו מדברים על פתרון הוליסטי, שיביא גם בסופו של דבר לקיצור תורים במערכת.

גב' רוזיטל טופר: אם מדברים על פתרון שמביא קיצור תורים מהצד של בתי החולים ולא דרך הקופות, לא דרך זה שהקופות הן אלה שיורידו את בתי החולים על הברכיים ויגרמו להם לקצר תורים, אז זה בסדר. אבל כרגע המודל מדבר על זה שהכוח נמצא בידי הקופות ושהקופות צריכות לדאוג שבתי החולים יקצרו תורים ויעלו -

יעל גרמן: אני לא חושבת שזה מה שמדובר, אני לא הבנתי את זה כך.

גב' רוזיטל טופר: זה הוא אמר אני מצטטת,

יעל גרמן: אני הבנתי את זה אחרת.

גב' רוזיטל טופר: אני מצטטת, היכולת של הקופות לאכוף על בתי החולים איכות, בקיצור תורים וכו'. זאת אומרת אין, אני טוענת שלקופות החולים בעיקר הקטנות אין את היכולת הזאת לאכוף את זה על בתי החולים. ואנחנו רואים את זה, אנחנו פשוט רואים את זה גם לא על בתי החולים הפרטיים דרך אגב. זה אחד, שתיים לגבי העיקר האחרון של המס. המס על השימושים בשב"ן. תראו, ברגע שאתם מנסים ואומרים השב"ן יקבל ישלם



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אחוז מסוים בעצם לסל, בעקבות זה שהשימושים שמה גברו, אין משמעות אחרת חוץ ממקורות - כי בסופו של יום אם זה פוליסה אחידה, אי אפשר להפחית כיסויים, אי אפשר להעלות השתתפויות. אני יכולה לומר שכשאנחנו ראינו שהייתה פריצה תקציבית -

גב' רויטל טופר: שנייה, זה מה שאמרו, שכשהייתה פריצה תקציבית במכבי, שחלקה נבעה מניתוחים, אחת הדרכים שלנו, לבלום את זה, לטפל בבעיה ובגירעון ובהתמודדות שלהם עם הגירעון, היה להעלות השתתפויות עצמיות, כי כשהשתתפויות עצמיות הן נמוכות מדי, המבוטח הופך להיות אדיש ולכן זה כן דרך לרסן. ברגע שאתם קובעים פוליסה אחידה, זה אחת הבעיות שיש לי עם הפוליסה האחידה בין היתר -

דר' שלומי פריזט: לא דיברנו על-

גב' רויטל טופר: רגע, רגע, אבל זה חלק, זה מודל.

יעל גרמן: רויטל בואי נעצור פה.

גב' רויטל טופר: אבל הא בהא תליא, מה שאתה בא ואומר -

דר' שלומי פריזט: אבל זה - -

גב' רויטל טופר: לא מה שאתה בא ואומר, לא תהיה ברירה, אתה כן תעלה את הפרמיות כי תוכניות שנמצאות בלוס רשיו, הניתוחים אני רוצה לענות רגע לשולי, ניתוחים נמצאים ברובדים, רוב עיקר הכיסוי של הניתוחים נמצאים ברבדים התחתונים, ברבדים התחתונים שכבר הגיעו למצב של סטדי סטייט, רובם נמצאים מעל שמונים אחוז לוסט רשיו, המשמעות היא שאין שום דרך אחרת מלבד להעלות פרמיות. להעלות פרמיות זה קנס על הציבור וזה מס -

יעל גרמן: אפשר להעלות את הלוס רשיו קודם לתשעים וחמש נאמר?

גב' רויטל טופר: איך אפשר, יש לך הוצאות הנהלה וכלליות, סליקה, כאילו-

יעל גרמן: אי אפשר יהיה?

גב' רויטל טופר: הוצאות תפעול, זה הוצאות תפעול, זה הוצאות שחייבים כדי לתפעל, הוצאות רפואיות צריך לזכור, זה הוצאות רפואיות, נטו, בלי המסביב.

יעל גרמן: או קיי,

דר' שלומי פריזט: שתי הערות לעניין הזה, אחד, אין היום אני אגיע לזה, אבל במצגת יש היגיון ובאמת אין לי בעיה עם זכויות הציבור לדבר, אבל יש מצגת.

יעל גרמן: אתה רוצה להגיע לזה,

דר' שלומי פריזט: לא כולל -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: יעל אני חושב שזה יותר הגיוני שהוא יסכם- אני כבר לא עוקב אחרי כל הדברים האלה.

יעל גרמן: בסדר,

דוברות: כל אחד ירשום את ההערות שלו ויגיב כמו בסמינר מסודר.

ד"ר שלומי פריזט: לא, לא, אתם מפריעים לי.

יעל גרמן: אני מקבלת את בקשתו. אני אדאג לכך שלא יפריעו לך, אבל אף אחד, אף אחד. כי זה אחד מתחיל ואז השני ממשיך ואי אפשר לומר לא, אז מהרגע הזה כולנו רושמים הערות בכתב, זהו.

ד"ר שלומי פריזט: שתי הערות לעניין הזה שנאמר כרגע, הראשונה אין היום למעשה מכניזם, למעט מכניזם רגולאטורי, שקובע מה באמת עלויות השב"ן, אנחנו לא יודעים, אין תחרות על השב"ן תיכף נגיע לזה, אין היום תחרות על השב"ן של מכבי. אין, אני לא יכול לעבור לשב"ן של כללית כדי לעבור קופה, אתה יכול לקנות כיסוי בהראל, אבל פונקציית הייצור של חברות הביטוח היא כל כך רחוקה מהקופות, כל כך פחות יעילה במבנה הקיים, כל כך למעשה לא תורמת כמעט. על מנת לעשות בנ"י מרק לעלויות אמיתיות, ראינו, ישב כאן האקטואר הראשי של אגף שוק ההון והראה איזה חלק מאוד משמעותי מהפרמיה הולך לכיסוי עלויות השיווק שלהם, אם אני זוכר נכון זה היה כ-45%, המון, המון. גם הסוכנים גם הפרסומות -

דוברות: - הסוכנים,

ד"ר שלומי פריזט: מבנה העלויות שלהם הוא לא בנ"י מרק בכלל כלום. אז זה פעם אחת, אנחנו לא יודעים היום כמה יכול להיות או לא יכול להיות השב"ן של מכבי יותר או פחות, חוץ מאשר הרגולציה הקיימת, אחד. במנגנון תחרותי אנחנו נדע את זה יותר.

שתיים, נושא ייקור הפרמיה צריך להבדיל בין מצב שבו הפרמיה היום ברכיב הניתוחים בלבד זה למעשה מתומחרת בכסף.

גב' רוזיטל טופר: מסובסדת,

ד"ר שלומי פריזט: מסובסדת, מתומחרת בכסף, אף אחד מהשחקנים בשוק לא מפנים את ההשפעות החיצוניות השליליות שדיברנו עליהם. זה כמו שיבוא אדם וייקח כסף קצת מכל אחד מאתנו מהכיס, ממס הבריאות שלנו, ילך וישתמש בזה כדי לקנות רופא פרטי באסותא, אנחנו נגיד לו אדוני אתה לא מתכוון להחזיר לי את הכסף שלקחת ממני, הוא אומר לא, זה השפעה חיצונית, לקחתי ממך כסף, נכון, עשיתי לך תור בציבורי, ועשיתי לך הסטות ולקחתי לך את הרופאים והעליתי את המחירים, נכון, אבל זה השפעה חיצונית אני לא רוצה לשלם את זה.

הפרמיה מתומחרת בכסף, אנחנו נציע מנגנון שישים א' מנגנון שייתן את העלויות האמיתיות של הדבר הזה ואנחנו נציע למליאה לשים קנס ולדבר בדיוק איך ובדיוק איפה ובדיוק מה, כי יש לי פה ויכוחי עיתוי עם אגף התקציבים. כדי לשקף את העלות הציבורית של הדבר הזה.

יעל גרמן: קנס או פרס, שלומי? אתה הזכרת גם פרס.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: לשב"ן? איך בכסף ציבורי?

יעל גרמן: לתת תמריץ, או קיי, אתה אומר תמריץ אתה תיתן לו -

דר' שלומי פריזט: לקופה בסל,

דוברות: לקופה,

דר' שלומי פריזט: אין לי בעיה לתת פרס או קנס, זה אותו דבר, זה אותו דבר בול, - אלא אם כן בר סימנטוב מגלה איזה נדיבות שלא ידעתי עליה עד היום ומשרד הביטחון מחליט לתרום איזה ארבעה טנקים לטובת העניין, פרס וקנס זה אותו דבר - בצד שב"ן אני לא יודע, אני אתן פרס למוצר שאני רוצה למסות? אוי ואבוי לי.

למה צריך להאחיד את הכיסויים בין שני הרכיבים, הניתוחי ומה שאני קורא התרופות, התרופות המורחב, זה כולל ההיריון ולידה והשימושים השונים.

אחד, קודם כל השב"ן הוא הארכה של הסל הציבורי, בסדר? הוא נמצא בפקודה או בחוק או איפה שהוא לא נמצא ובסעיף 10, או משהו כזה אפילו לימדו אותי. וככה הוא צריך לקיים עקרונות שוויון.

למה שסל ההיריון מבחינת כיסוי לא מבחינת שימושים, השימושים יהיו שונים אני מבין, כי זה אנשים שונים, אבל למה שבדיקה מסוימת להיריון תהיה אצל מכבי ולא תהיה אצל כללית? איזה היגיון אני משרת בדבר הזה, כשאני למעשה מכריח את המבוטח אם הוא רוצה את הדבר הזה, לקחת להעביר את כל המשפחה קופה, כדי לקבל את אותו הבדל שהוא אפילו לא ידע עליו, כי זה מסובך לדעת.

למה תרופה א' לא תהיה בשב"ן מסוים וכן תהיה בשב"ן אחר? איזה סיבה בעולם יש שבב"ן כללית תכסה תרופה מסוימת. תגידו לי תשמע, יכול להיות שהמבוטחים של כללית יש להם מחלות שונות מהמבוטחים של מכבי, זה שאלה של שימושים. אז בכללית יהיו שימושים א' ובמכבי יהיו שימושים ב', אבל שהתרופה הזאת תהיה בשניהם, איזה סיבה בעולם יש למכבי להגיד טוב, אני לא נותנת את זה, מי שכן רוצה, מי שלא רוצה.

אז קודם כל עניין של שוויון בכיסוי או בשימוש, פעם אחת. פעם שנייה ובוא נדבר רגע על הפוליסות של הניתוחים, בסדר? זה דיברתי על הפוליסה של התרופות וההיריון. איזה סיבה יש לעשות הבדלים בכיסוי של הניתוחים? כן? השימושים יהיו אחרים, אבל לאומית וכללית ומכבי, יציעו את אותו כיסוי לכל האוכלוסייה שכל אחד יוכל לדעת שהוא מקבל את אותו הדבר ולדבר על האיות שלו, לדבר על הזמינות שלו ולדבר על כמה זה עולה לי, אבל לא לדבר על מה אתה נותן לי במובנים של כל מיני הבדלים שבסופו של דבר לא יהיו דרמטיים, ופשוט יחסלו את היכולת להשוות. כי זה המון עלות ללכת ולהיכנס ולהשוות.

זו הנקודה, היום אי אפשר להשוות ביניהם וזה משרת את המערכת שאי אפשר להשוות ביניהם, כי אז אנשים לא עוברים, לא קופות לא שב"נים לא כלום.

אני לא מאמין שאני יכול לתת כזו כמות של מידע, בכזאת תמציתיות שתפתור את כל הבעיה הזאת.

מתן אפשרות למבטח לקבוע את תמהיל השירותים מאפשר מערכת של ברירת מבטחים, זאת אומרת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הוא יציע יותר שירותים לאנשים שהוא היה רוצה לראות אצלו ופחות שירותים לאנשים שלא היה רוצה לראות אצלו.

גם מודל התחרות בין הקופות הוא מודל שאומר גברתי הקופה, אני אקבע לך מה הסל הבסיסי, את לא תתחרי, מכבי לא תתחרה מול לאומית על איזה סל בסיסי היא נותנת במובן היקף הכיסוי, זה אני מקבל, איפה התחרות ביניכם? באיכות, המחיר הוא אפס, כן אבל מבחינת איכות ובזמינות, שם הקופות מתחרות. אני לא יודע אם זה עובד בתחרות בין הקופות וזה כל כך נכון ואני מסכים שזה נכון, לא לתת למבטח לשלוט על היצע השירותים. זה מאוד נכון ולכן אני חושב שהאחדה ופה אני מדבר בקולה של הועדה למעט טוביה ורויטל, ההאחדה הזו תעשה רק טוב עם הצרכן. היא לא תפגע בשימושים, היא לא תשנה שום דבר, אבל זה יהיה אותו דבר בדיוק ואפשר יהיה לדעת מה אני מקבל מבלי לצלול לתוך העומק של פוליסה של שלושים עמודים או ארבעים עמודים.

עכשיו נקודה נוספת, סוגיית האופט אין, דיברנו עליה, נקודה שיש לה משמעות, אם אנחנו מחליטים לפרק את הבנדלים, ובסופו של דבר הבנדל לא מאפשר בחירה מושכלת בכל אחד מרכיביו בנפרד, הוא לא מאפשר, הוא אומר לך הכול או לא כלום, אתה רוצה מהכול, לא רוצה אל תקנה שום דבר.

עכשיו, אין לי בעיה אם זה בהיריון ולידה ותרופות וכל הדברים האלה שיעשו בנדל שיסבסד בפנים זה נהדר. את אותו מוצר עם השפעה חיצונית שלילית אני חייב מחוץ לבנדל הזה, אני חייב שתהיה בחירה מושכלת במוצר הזה, אני חייב שאנשים יבינו מה המחיר שלו ומה העלות שלו ומה באמת הוא גורם למשק במונחים של נזק ויגידו רוצה אני.

זה בסדר, הציבור יכול לבחור, אני לא אומר שלא יבחרו, אבל שיבינו מה זה אומר ושיבחרו את זה בנפרד ולא כמו שראינו בסקר של שולי שבעיקר האנשים קונים שב"ן בגלל התרופות,

זה הנתונים היחידים שיש למה אנשים קונים שב"ן. בסדר? אז בסוף מה קורה קונים בגלל התרופות, מתדלקים לי את אדון ניתוחים שרץ בתוך הבנדל ועוד פעם גורמים לי לסבסוד הזה של המוצר עם השפעה החיצונית השלילית. לכן להוציא אותו ולהגיד אופט אין. אתה רוצה את זה? תגיד שאתה רוצה, לא רוצה? זאת אומרת אם אתה לא אומר כלום, סימן שאתה לא רוצה, זה נקודה דרמטית.

עכשיו יש פה עלויות גבוהות ככל הנראה למערכת, מכבי אמרו שזה מאוד גבוה, אני לא יודע, לא עשינו חשבון.

יעל גרמן: סליחה תחזור אני מתנצלת, מה זאת אומרת שואלים, בן אדם יבוא ויאמר במפורש אני רוצה.

ד"ר שלומי פריזט: כן, כן,

יעל גרמן: או לא רוצה,

ד"ר שלומי פריזט: חד משמעית,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן: בסדר גמור,

דר' טוביה חורב: אם הוא לא אומר אז הוא לא רוצה.

יעל גרמן: בסדר גמור,

דר' שלומי פריזט: עכשיו אנחנו מכירים את זה מהסיפור הכלכלי, ברירת המחדל היא קריטית, behavioral economics מראה שאתה יכול לקחת את אותו מפעל עם אותם עובדים, לעשות ברנדום חצי מהאנשים אתה נותן להם פוליסה של חסכון גבוה לפנסיה, אם הם רוצים לרדת לנמוך הם צריכים להגיד, חצי אתה נותן להם נמוך ואם הם רוצים להעלות הם צריכים להגיד.

ההבדלים אחרי עשר שנים או עשרים שנה בשיעור האנשים עם הביטוח הגבוה הם דרמטיים, זה אותם אנשים, בחרו אותם רנדום בתוך אותו מפעל.

השפעת האופט אין והאופט אאוט היא דרמה על הייצור האנושי, על מכונת ההחלטות האנושית, למה?

דוברות: ראינו את זה גם בביטוח הסיעודי.

דר' שלומי פריזט: אני לא טיפלתי בביטוח סיעודי -

דוברות: אבל ראינו את זה - בביטוח הסיעודי.

דר' שלומי פריזט: אין לי מושג, דבר נוסף,

דוברות: אבל זה לא - נכון לביטוחים אחרים.

דוברות: היא חיזקה אותך זה הכול.

דר' שלומי פריזט: אני לא יודע,

דוברות: באנגליה בפנסיה האופט אין -

יעל גרמן: אנחנו אמרנו אין הערות.

דר' שלומי פריזט: להבדיל אלפי הבדלות, כן, חברות עסקיות לא אוהבות צרכנים שמקבלים החלטה, שמגיעים לנקודה שמקבלים החלטה. למה יש מבקשת שתודיע לה מראש כשאתה עובר דירה? כי אם תגיע לדירה ולא יהיה לך כבלים, או טלוויזיה, אתה תקבל החלטה מה אתה עושה ואם זה יהיה מוכן כשבאת, אז כלום לא קרה, אתה ממשיך, חוק ראשון של ניוטון, גוף בתנועה רוצה להמשיך בתנועה וזה עובד יופי, אני אומר זה הספרות הכלכלית אומרת, לכן אופט אין, למרות העלויות, למרות שזה צריך להשקיע בחשיבה, על איך עושים את זה בדיוק ואיך מונעים מהתרמילאים בברזיל לאבד את הכיסוי, צריך, אבל חשוב.

נמשיך, האחדת הרכיב הראשון מול חברות הביטוח, זה אני אגיד סלע המחלוקת, סלע מחלוקת מאוד



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

רציני, אומרים - חברות הביטוח ייקחו רק את הטובים, ייקחו רק את הצעירים, רק את הבריאים וכל העסק ילך adverse selection. וכאלה דברים.

טוב, נתחיל מהעובדות, היום אין תחרות לשב"ן אם אני שלומי פריזט רוצה להחליף את השב"ן של מכבי, האלטרנטיבה היחידה שלי זה או לא לקנות כלום, או ללכת לקנות את זה בהראל בפרט, עכשיו זה נורא יקר הרי בפרט, אני יכול לספר לכם, כי יש לי כזה.

דוברות: קבוצתי,

דר' שלומי פריזט: קבוצתי אבל אתה לא יכול לבחור, קבוצתי או שאתה בקבוצה או שאתה לא בקבוצה, או שאתה עובד תעשייה אווירית או שאתה לא עובד תעשייה אווירית. אני שלומי פריזט אני עצמאי, מה אני עושה מחר בבוקר? איזה פתרון מציעה לי המערכת? אתה רוצה תקנה בכלל, אני משלם שש מאות שקל בחודש. למה אני עושה את זה?

המגנון ששומר על איכות השירותים היום, הוא הגמישות העצמית, כלומר take it or leave it ולא הגמישות הצולבת, אם לא תיתן לי את שלי, אני אקנה את שלו, שזה אותו דבר, משהו אחר לגמרי שומר עכשיו על השב"נים ועל חברות הביטוח, התחרות בינם לבין עצמם על אותו מוצר בדיוק.

תחרות אמיתית מול הצרכן גם תוביל ללחץ על גורמי ייצור, כשאנחנו נגיע ויש לנו הסכמה די טובה לגבי הסדר/החזר, זה יהיה רק הסדרים, גם על חברות הביטוח, חוץ מהקטנות שנדבר על מה עושים עם הקטנות, גם קופות קטנות בסדר, לא רוצים לפגוע.

ברגע שהם יצטרכו לעשות הסדרים ויהיה להם השוואת מחירים ראש בראש, הוא לא יכול להרשות לעצמו מה שהוא יכול להרשות לעצמו היום, לתת החזר עוד 1500 פחות 1500, גם ככה גמישות הביקוש הצולבת שלו, כמות האנשים שיעזבו אותו כי הוא שילם לאיזה רופא עוד 1500 שקל או פחות 1500 שקל, היא כמעט כלום.

בביטוח רכב חובה לצורך העניין הזה, זה לא קורה. הם יושבים על המוסכים ויושבים על העלויות שלהם, בצורה מאוד חזקה, כי אחרת הוא יותר יקר מאחרים ויעזבו אותו, פשוט יעזבו אותו.

עכשיו יגידו החברים אבל אי אפשר לעזוב בעצם אתה לא יכול מהשב"ן לעבור לפרטי, כי הפרטי יגיד לך אדוני, אתה זקן, אתה חולה, אתה זה, אני לא רוצה אותך.

חשבנו על זה הרבה וזה נקודה שיש לנו פתרון לדעתי הוא לא פחות מדרמה, וזה פתרון - אגף שוק ההון מוכן להכין פוליסה ללא חיתום וללא החרגה לתקופה קצרה אחידה מול השב"ן עם תקופת אכשרה משותפת. אם אני עשיתי חצי שנה בשב"ן אני יכול לעבור לכללית, אני יכול לעבור להראל, אני יכול לעבור לאיזה חברה שאני רוצה.

אותו דבר, אותה פוליסה אותו הכול, כולם מקבלים אותו דבר בלי החרגה, בלי חיתום בלי שום דבר, תקופת אכשרה אחת.



דוברות: לא הבנתי תסביר לי.

דוברות: זה כמו פוליסת המדינה. זה פוליסת המדינה ש-

יעל גרמן: זה דורית הסכימה,

גב' רוזיטל טופר: רגע תסביר לא הבנתי.

דר' שלומי פריזט: יש פוליסה אחידה, לניתוחים, אני מדבר רק על ניתוחים.

גב' רוזיטל טופר: רק ניתוחים,

דר' שלומי פריזט: ניתוחים כרגע ניתוחים, זאת הנקודה. שאומרת זה היקף הכיסוי, זה היקף הזה, זה היקף הזה. השב"ן אומר אתה מבוטח של מכבי, תיכף נדבר על ניתוק הזיקה בין הקופה אבל נניח כרגע שאני יכול לבחור את השב"ן של מכבי, אני מקבל בדיוק אותו מוצר כמו שאם הייתי קונה את הראל, במובן זה של אותם כיסויים, לא תמיד אותם רופאים מאחורה, אבל זה פחות בעיה שלי בחיים. אם מכבי תהיה יותר יקרה אני עובר להראל, אם סיימתי תקופת אכשרה. אם עשיתי את האכשרה במכבי, נגמר הסיפור, אני עובר להראל כמו שאני, זקן, סוכרתי, שמן. מה שקורה היום במעברים השב"ניים יחיה במעברים על הביטוחים הפרטיים.

גב' רוזיטל טופר: זה המתנה או אכשרה, יש הבדל בין המתנה לאכשרה.

דר' שלומי פריזט: מה שתגידי,

דוברות: לא, לא, מה זה מה שתגידי, יש הבדל.

דוברות: כתוב אכשרה,

גב' רוזיטל טופר: לא, אז רגע, אבל זה אומר -

יעל גרמן: אז רגע, זאת שאלה אחר כך תענה. שלומי אתה לא עונה, חברים, אין תשובות, יש רק דיבור.

דר' שלומי פריזט: אתה יכול לעשות את תקופת האכשרה, אני אגיד את זה עוד פעם בצורה הכי פשוטה, אתה יכול לעשות את התקופה הזאת בשב"ן, קנה את מכבי, חכה את החצי שנה, חיכית נגמר הסיפור אתה עובר להראל בלי כלום, עובר מכוסה מהרגע הראשון.

גב' רוזיטל טופר: רק עם -

דר' שלומי פריזט: כמו שהיית עובר ממכבי לכללית, אותו מנגנון, אותו דבר, game changer לגמרי.

דוברות: גם אם אתה סוכרתי,

דר' שלומי פריזט: סוכרתי שמן ו-



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: גם אם במהלך תקופת האכשרה קיבלת התקף לב?

ד"ר שלומי פריזט: מה שיש לך בכללית.

יעל גרמן: רגע, אנחנו לא נכנסים.

ד"ר שלומי פריזט: הרי אם השב"ן עובד -

יעל גרמן: שלומי, אני חושבת שזה כל כך ברור, שחבל, באמת, בוא -

ד"ר שלומי פריזט: אותו דבר כמו בין הקופות.

יעל גרמן: לא לנסות למצוא מה רע, בוא נראה כמה טוב.

דוברות: תקופת אכשרה זה מרגע קרות האירוע.

יעל גרמן: אני מבקשת מאף אחד לא להעיר הערות, לרשום אחר כך נשאל שאלות.

ד"ר שלומי פריזט: הדבר הזה הוא game changer של המערכת, א' אני אגיד ככה, כיוון ששאלנו את אגף הפיקוח שאל אורי מאגף התקציבים מה עומק הסבסוד הצולב בין קבוצות גיל בניתוחים.

דוברות: אנחנו יודעים שיש סבסוד צולב,

ד"ר שלומי פריזט: לא, שאלנו מה העומק, לא הייתה תשובה למה העומק.

גב' רויטל טופר: יש לי נתונים לא מעודכנים.

ד"ר שלומי פריזט: לא יורדים, בסדר אמרנו אנחנו לא יודעים, אז יכול להיות לי חשש שמכיוון שאני רוצה לשים פרמיה רק לפי גיל, שיגידו לי בוא נחתוך את הגיל לפי חמש שנים, נשים פרמיה מאוד גבוהה לזקנים ונדפוק את המערכת. אני אומר או קיי, פתרונות, א' אם אין סבסוד היום אז זה לא בעיה, אחד, שתיים אם אני קובע יחס מקסימאלי בין פרמיות, הכי נמוכה להכי גבוהה, אני פותר את הבעיה הזאת פעם אחת. פעם שנייה, אני יכול להגדיר את קבוצות הגיל איך שאני רוצה, זה פוליסה שהמדינה מחליטה. אז נגיד שאני עושה אפס עד ארבעים וארבעים ומעלה, להגיד שאני עושה אפס עד שמונה עשרה, וחמישים וחמש ומעלה ביחד באותה קבוצה, תתמחר אדוני הביטוח ואת האמצע תתמחר בנפרד, עכשיו נראה אותך מסבסד צולב.

יעל גרמן: זה רעיון יפה,

ד"ר שלומי פריזט: עכשיו נראה אותך עושה תרגילים. אני קובע את קבוצות הגיל, זה לא צריך להיות ב- של חצי שעה. או קיי?

כל שנה קובעים מחדש את הפרמיה, או קיי? לכל הקבוצה ביחד, אי אפשר לבוא לשלומי להגיד לו אהה, אתה עשית ככה וככה, תשלם יותר, מעלים או לכל הקבוצה, או לא מעלים לכל הקבוצה, או מורידים לכל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הקבוצה.

אם אתה מעלה לכל הקבוצה, הבריאים יברחו לך, הם יברחו למכבי שלא העלתה לכל הקבוצה.

התחרות במבנה העלויות הרזה של קופות החולים בטח בתחום שיווק לבין חברות הביטוח - עם הענף כולו, זה ישים אותם במצב שהם לוחצים על גורמי הייצור, הסוכנים לבד כבר לא יקבלו עשרים וחמישה אחוז עמלה, אין חיים לדבר הזה בעשרים וחמישה אחוז. עכשיו לא אכפת לי שזה ימות, הנה אני אומר, לא אכפת לי שביטוח הפרט יפסיד בפוליסה האחידה הזאת וזה דרך אגב הפוליסה היחידה שהם יוכלו למכור, לא יהיה משחקים. לא גם את זה, לא, רק את זה.

בניתוחים, רק את זה, ובנפרד, פריק מה שנקרא, אסור להדביק לו לא ריידרים, כלום, זה, רק את זה וזה מה שאתה יכול למכור.

דוברות: קבוצתי?

דר' שלומי פריזט: אגב שוק ההון עשה פה דבר לדעתי דרמטי, דרמטי בכל צורה ובכל אופן ובכל דבר, זה נותן לנו לדעתי. ..

יעל גרמן: זה רשת ביטחון.

דר' שלומי פריזט: לכל החיים, זה בלגן, הוא מבטיח לך את זה לכל החיים, הוא אומר תקשיב, לא לכל החיים, לא לכל החיים אבל בתנאים שלנו, וואלה אני יודע לחיות עם זה, זה נותן לי המון, המון.

דוברות: מה עם הקבוצתי?

יעל גרמן: לא, לא, שלומי, אם אתם שואלים אחר כך עוד ישאלו ואנחנו שוב פרקנו את ה- יש עכשיו מחשבה מאוד סדורה, תרשמו מה עם הקבוצתי, שאלה פשוטה. בסדר, הוא יענה אחר כך על כל השאלות.

דר' שלומי פריזט: קודם כל התחרות תזיל לנו את המחירים, תלחץ גם על הרופאים גם על סוכני הביטוח, לא בצורה של רגולציה, אנחנו פה ראינו שאנחנו לא עושים את זה כמו שצריך את הרגולציה הזאת, לא רק במשרד הבריאות, אף אחד לא מצליח לפקח על מחירים טוב, זה בלגן, זה קשה.

נשר בורח, ההוא עף, אין מה לעשות, זה ככה, שים לו תחרות, העסק מסתדר לבד, למה? כי הוא אומר לו תקשיב, התחרות זה 25% עמלה ותחפש תמכור את של כלל לא תמכור את שלנו, לא יודע לתת לך את הכסף הזה.

אותו דבר לגבי הרופאים, אם אתה רוצה החזר של 1500, אני לא תחרותי בשוק, הסלקטיב קונטרקטינג ירד למטה לגורמי הייצור כשיקוף של עוצמת התחרות מול הצרכן. ואמר אסף מיזן, האקטואר של האוצר, אני מחר עושה להם מחשבון, זה פוליסה אחידה, אותו כיסוי אותו דבר אותו הכול בדיוק, כמה אתה עולה, כמה אתה עולה, עולה, כמה אתה עולה. אז,

דר' שלומי פריזט: כפל הביטוח נעלם, נעלם, אף אחד לא קונה פעמיים את אותה פוליסה, זה צריך להיות - זה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

כבר לא שאלה של הבנה, זה לא שאלה של להחתים את הצרכן על אני מבין אני לא מבין, להציף אותו באינפורמציה, אומר לו תקשיב, אתה קונה את אותו דבר. אין שום סרט שאנשים יעשו את זה.

מלאי הפוליסות הפרטיות שאנחנו סוחבים אותו על הגב כגיבנת, כל שינוי שאנחנו עושים בתחום של הביטוחים הפרטיים הוא שינוי אינקרמנטלי מפה והלאה, אנחנו לא יודעים מה לעשות עם כל האנשים האלה, זה הכול חוזים, זה חוזים תקפים, אי אפשר להפר אותם, אי אפשר ברגולציה לפרוץ אותם.

מה הם יעשו? הדברים האלה יקרים רבותי, אני משלם את זה היום, זה יקר נורא, תני לי פוליסה אחידה, אני מחר בבוקר עוזב, אומר תודה רבה, שילמתי מה ששילמתי, תעזבו אותי תלכו עם הפוליסות פרט שלכם, ואני עוזב הולך לפוליסה האחידה, פתרתי את בעיית המלאי בהסתברות גבוהה.

עכשיו זה דבר דרמטי, זה מוריד את הוצאות הצרכן בצורה שקשה לתאר בכלל, הרי הרכיב הלוס רשיו הענק הזה, השלושים אחוז שנמצא בפוליסות פרט, עושה אותם יקרות. ראינו בטרנסנברג שזה יפה, פעם ראשונה שאני מקבל משהו שאני כתבתי חזרה בתור ציטוט, בתור הוכחה למשהו. זה לא קורה לי הרבה.

שהביטוחים באמת הם אלה שפרצו קדימה מבחינת העלויות במערכת הפרטית. אני שם לו רסן מאוד משמעותי, אי אפשר יותר להעלות פרמיה בפרט, אי אפשר יותר לעשות פוליסות שקשה להשוות אותם, נגמר.

גם המלאי היום שעליו יוצא הרבה מאוד כסף, לדעתי נעלם, נעלם או מצטמצם בצורה מאוד משמעותית.

זו הנקודה האחרונה שדיברתי עליה, זה יעזור לנו מאוד בצד אספקה, זה יעזור לנו מאוד להוריד למטה את התחרות הזאת, על גורמי הייצור, דרך הסלקטיב קונקרטינג של חברות הביטוח ושל הקופות, שזה גופים עם המון כוח, כשיהיה להם תמריץ מאוד חזק עכשיו בכמה הוא משלם על הרופא, זה מאוד קריטי לו, היום אני אומר בהתחלה, אין היום תחרות לשב"ן של מכבי. התחרות היחידה שלו זה לך תקנה את זה בהראל בפי חמש כסף. אין לי באמת תחרות.

אני חייב את זה, חלק מגידול העלויות הזה, מגיע מזה שאין לו תמריץ להתייעל, אין לו תמריץ להוריד את זה.

עכשיו, תגידו לי התחרות הפרועה תעלה את עלויות השיווק, עלויות השיווק מישו צריך לשלם אותו, נכון? זה יושב בתוך הפרמיה, תעלה את עלויות השיווק שלך בצורה משמעותית, אנשים יגידו מה אני קונה, זה אותו דבר גם שם. איך בדיוק הדבר הזה יעבוד?

כן יהיה הבדלים בין הרופאים שיהיו להם במניפסט, מה הוא מציע לך. אבל כשאתה מוכר מראש ביטוח אתה צריך לדעת איזה סוג של בעיה תהיה לך כדי לדעת איזה סוג של רופאים בדיוק הוא מציע ואיזה סוג ההוא מציע.

רבותי בואו זה הכול יהיה בסדר, אף אחד לא ילך לעשות את החשבונות האלה שבע מאות שנה קדימה כדי להבין איזה סוג של רופא הוא נותן, מעבר לזה, זה רק לשנה. אז היום הוא נותן את הרופא הזה, מחר הוא לא ייתן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זאת אומרת המערכת הופכת להיות אחרת לחלוטין ולטובה, לטובה בצורה מאוד משמעותית.

ניתוק זיקה בין קופה לשב"ן,

דוברות: טוב, רק צריך להזכיר שכל זה לא היה בועדת הביטוחים.

ד"ר שלומי פריזט: זה חדש,

דוברות: היה פוליסת מדינה. אנחנו לא דנו בזה.

ד"ר שלומי פריזט: - הוא בן יום,

דוברות: או קיי.

ד"ר שלומי פריזט: הסיכום הסופי הוא בן יום זה language הסופי ה אדום הזה, קיבלתי עליו אישור היום

בבוקר. או קיי?

דוברות: או קיי.

ד"ר שלומי פריזט: אני אומר לכם למה, כי קראנו את הנייר של טוביה ורויטל ושמענו את הדברים. אמרנו בואו נראה מה אנחנו יודעים לתת, אני אומר עוד פעם לדעתי בסיפור הזה זה הערה אישית, לדעתי זה עובד בלי, באמת, אני חושב שזה עובד בלי זה אבל אני פה אני מוותר על הוויכוח. אני מוותר על הוויכוח מכיוון שאגף שוק ההון אמר תקשיבו, אני מוכן, אני מבין את היתרונות למערכת, אני מבין למה זה נכון לציבור, אני מבין למה זה טוב, אני הולך אתכם. פתר לי את הוויכוח הזה שהיה ויכוח מאוד משמעותי על השולחן, קראנו את הניירות והגבנו, לקח לנו זמן, כי בסוף נושאים כבדים, אין מה לעשות.

טוב, ניתוק זיקה בין קופה לשב"ן, אני לא מבין באמת אני לא מבין אבל פה אגף תקציבים לא איתי וגם עדי לא איתי וגם שולי לדעתי לא איתי. נכון?

דוברות: נשמע מה אתה רוצה להגיד.

ד"ר שלומי פריזט: אני לא מבין למה אני משאיר מול מכבי מול שב"ן מכבי או מול רובד הניתוחים של מכבי רק את הראל. אם אני יכול לקנות או מכבי או הראל, וגם היום אני יכול לקנות או מכבי או הראל, כיסוי שב"ני פוליסה שקל ראשון. זה כמו שקורה היום, אני לא יכול לקנות את זה של הכללית, אין שום בעיה שאני מבוטח מכבי ואני אקבל פוליסה שב"ן או תואמת שב"ן שקל ראשון, בהראל, בלי לקנות שב"ן מכבי, או קיי? אז אם היה לי מבוטח חכם, כן מה שאני לא, באופן אישי, אם היה מבוטח חכם הוא היום יכול לקנות שקל ראשון מהראל במקום שב"ן מכבי.

אם ככה איפה ההיגיון בלמנוע ממנו לקנות את הכללית? למה אני רוצה פחות תחרות מאשר יותר תחרות, זה פעם אחת. פעם שנייה מבנה העלויות של הראל הוא אחר לגמרי, היא הרבה יותר לא נעים להגיד שמנה במבנה העלויות שלה מאשר הקופות, בתחרות ראש בראש, הקופות יכולות לאכול את חברות הביטוח, אבל אנחנו צריכים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לשים אותם ביחד באותו מקום. פוליסות הפרט האלה יושבות לי בעולם של פיקציות והפחדות ולוס רשיו של שלושים אחוז, עכשיו אני יכול לעשות שני דברים. אני יכול ללכת להיכנס בהם רגולטורית, אני אפקח על הלוס רשיו, אני אוריד את עמלת הסוכנים, אני אעשה לך, או להגיד אדוני, אני רוצה ממך שירותים אחידים, זה הפוליסה, רק זה, הא ותו לא אתה מוכר, עכשיו נראה אותך מתמודד אדוני. נראה אותך עם הסוכנים שאתה סוחב על הגב ונראה אותך עם ההחזרים שלך, נראה אותך מתמודד.

אני לא מבין למה אני משאיר רק את הראל שם, כי מכבי עוד פעם הניתוח שלי, מכבי מחר בבוקר קוסט אוכלת את ה- בלי בעיה בכלל, אם שמים אותם על אותו מגרש. אני רוצה את כללית על אותו מגרש גם, כי אני צריך בסוף משהו שישמור על מכבי, אמיתית ישמור.

עידוד תחרות על השב"ן וזה החשש של אגף תקציבים, אבל אני רואה בזה פלוס, עשוי לעודד גם תחרות בין הקופות בסל הבסיסי, כי מה קורה, אתה עובר את השב"ן אתה מתחיל לקבל שירותים, אתה מתחיל לראות שאנשים הם נחמדים, אתה רואה את איכות הפסיליטיס, אתה מבקר במרפאה של כללית ואתה מבקר אצל הרופא ואתה רואה שיש לך תור קצר ואתה רואה שאתה מגיע ואתה רואה שהכול נראה בסדר, אולי תעבור קופה? אולי זה קטליזאטור לתחרות.

עכשיו - אומר לי תקשיב, אני לא רוצה את התחרות הזאת, יותר מדי תחרות.

אתה לא מדבר רק על הפוליסה הסטנדרטית?

ד"ר שלומי פריזט: רק בפוליסה הסטנדרטית. אני מדבר רק על הפוליסה הסטנדרטית.

דוברות: אז בפוליסה הסטנדרטית לא רואים את הפסיליטיס של הקופות.

ד"ר שלומי פריזט: עדיין, את רואה את הרופא, תקבלי ייעוץ לפני ניתוח, את רואה את הדברים.

דוברות: אתה רואה את הניתוח הפרטי זה עוד פעם -

ד"ר שלומי פריזט: בסדר, אני מדבר רק על הפוליסה הסטנדרטית. היום השב"ן אומר את זה מנהל השב"ן של כללית ביושר, משמש מכשיר שימור, כלומר קודם אני שם אותו אצלי בסל הבסיסי, אני מוכר לך גם שב"ן ואז אתה יודע שאתה לא עוזב אותי, אבל אם אתה תעזוב אותי בשב"ן נדלקות לי כל המנורות, למה? כי זה הדבר הראשון לפני שאתה עובר קופה. מצוין, מצוין, אני כרגע לא חושב שאיכות התחרות בין הקופות מביאה לסל בסיסי מי יודע מה בביצועים שלו, אני בעד זה. אבל עוד פעם, אני פה פחות ביחד ממה שהשקפים הקודמים.

שינוי מנגנון קביעת תמהיל השירותים בשב"ן והפרמיות למודל של ועדת סל. בעולם אחיד רכיב ראשון ניתוחים אחיד, רכיב שני תרופות, היריון, אחיד. תחרות דרך אגב בשביל תחרות, סליחה לא כתבתי קודם, בשביל תחרות על התרופות היריון, פיזיותרפיה, אני צריך שתוכל לעבור קופות, זה לא יודע בדיוק מה יהיה בהראל בסוג הזה של הביטוח.

בעולם של פוליסות אחידות בניתוחים ובתרופות, מנגנון ההכנסה של השירותים בשב"ן מאוד קרוב לסל,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הוא קרוב במובן זה שהוא אקסטנשין, הוא סל ב' בתשלום. הכיסוי הוא אחיד, זה אותו דבר לכולם מבחינת כיסויים, לא מבחינת שימושים.

אנחנו חושבים שזה מאוד נכון לתת להם להתחרות על העלות ועל האיכות אבל אנחנו לא רוצים, לא רוצים לתת להם לקבוע את התמחיל, כי אז הם יעשו הרבה דברים שעובדים לרעת המבוטחים נגיד הזקנים, יתנו להם שירותים פחות טובים לזקנים. אני רוצה את התמחיל, אני רוצה למכור אותו, אתם תתחרו על האיכות כמו בקופות.

לא רוצים את זה להשאיר לשוק החופשי ואז אנחנו צריכים מנגנון לסל, ועדה שיש לה אספקטים ציבוריים,

דוברות: תכניס את זה לסל ותגמור עניין.

ד"ר שלומי פריזט: שיש לה פתיחות שיש לה שקיפות, שנראה מה נכנס לשב"ן למה נכנס לשב"ן כמה זה עולה בסוף היום למבוטחים, כמה זה לא עולה בסוף היום למבוטחים, איזה סוגים של דברים הייתי רוצה שיהיה, איזה סוגים - עכשיו זה ועדה גם צריך להבין, היא תקבע לנו את הפוליסה האחידה, שזה השלכות וזיקה למערכת ביטוח פרטי, פה צריך משהו שהוא שיתוף אמיתי. צריך פה ועדה ציבורית פתוחה שנותנת גם את הקרדביליטי לשני הרגולאטורים לסמוד, הרי בסוף יש איזה שהוא חוסר אמון בסיסי כזה, ברקע, ברקע לא משהו שהוא חזק, ברקע.

דוברות: הועדה הציבורית הזאת תהיה גם על חברות הביטוח וגם השב"ן או רק -

ד"ר שלומי פריזט: היא קובעת את הפוליסה האחידה, היא קובעת את הפוליסה האחידה היא קובעת הכול.

יעל גרמן: יש לי מיליון שאלות, לכל אחד מאתנו, תמשיך הלאה ואחר כך כל השאלות לרשום.

ד"ר שלומי פריזט: הועדה הזאת הרי יהיה לה בקביעת רובד הניתוחים הבסיסי, יהיה לה השפעות גם שב"ן גם מערכת ביטוח, היא תקבע את שניהם, אי אפשר, לא יהיה שוני ביניהם זה אותו דבר, או קיי? אז צריך מישהו שהוא ועדה ציבורית שקובע על שני הרגולאטורים, הרגולאטורים צריכים להיות בפנים, צריך להשתתף צריך זה, צריך משהו אחר, זה לא יכול להיות רק משרד בריאות כי יש לזה עכשיו side effects על תחום אחר, אחד.

שתיים, אנחנו חושבים לגבי התרופות, היריון וכן הלאה, שיש צורך להבנות תהליך קבלת החלטות בהקשר הזה, בסדר? אני אגיד את זה בצורה הכי דיפלומאטית שאני יודע.

יעל גרמן: לא, תגיד את זה לא בדיפלומאטיות.

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו חושבים שבמצב שבסעיף י"א למסמך אומר שצריך לאסור על השב"ן להציע חדר כושר ומאמן, אני לא מבין איך בדקה וחצי לפני כן, אישרתי חדר כושר ומאמן?

גב' רוזיטל טופר: כי היה לך סל של שירותים.

ד"ר שלומי פריזט: אני לא אמרתי כלום על מי יעשה מה יעשה, אני רק אומר יש discrepancy בסוף בין מה ש-



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן: זה לא תמיד העובדים יכולים לעשות מה שהם רוצים וחושבים לנכון. זאת התשובה.

ד"ר שלומי פריזט: הבנייה של תהליך קבלת ההחלטות, בסדר. אז זה אנחנו פה, בדבר הזה אנחנו חושבים שיש הרבה חשיבות לזה ובסוף זה גם נותן אגף שוק ההון וזה גם נותן למשרד הבריאות את הקומפורט שלא אחד הרגולטורים מושך לכיוון שלו או מעדיף סוג מסוים של כיסויים כי נוח לביטוח לתת אבל לא נוח לקופה לתת, צריך משהו טיפה מעבר שאומר אנחנו לוקחים אחריות על אקסטנשן של הסל הציבורי למעשה בתחום הניתוחים, דוברות: נכון, במקום להכניס את זה לסל.

ד"ר שלומי פריזט: שישב across the board בשני סוגי השווקים האלה, ויכניס אותם ביחד תחת מטריה אחת. פה צריך לעלות קומה לדעתי.

מיסוי לניתוחים,

מיסוי רכיב הניתוחים, אמרנו תקשיבו זה השפעות חיצוניות מאוד משמעותיות, ראינו אותם, הפרטת המערכת, עליית שכר, בריחת הרופאים, מישו צריך בסוף להפנים כן להפנים את העלות של ההתנהלות שלו למשק. אחרת הוא רוכב על המערכת הציבורית, הוא לוקח לה עוד רופא, לעוד שעה בעוד ניתוח פרטי, ולא רואה את הזקן במסדרון שהרופא הזה היה צריך לטפל בו. עכשיו אין לי בעיה שהוא ייקח אותו, אבל שישלם כמה זה שווה. אם המחיר של זה פול טיימר שגבי רוצה לשים שיהיה פול טיימר במקום הרופא שהוא לקח, אז זה המחיר. ואם צריך לעשות קיצור תורים כי בסוף נהיה תור בלתי נסבל לאותו זמן במערכת הציבורית, אז שישלם את זה, אם זה מה שהוא עושה. ההשפעה החיצונית הזאת חייבת להיכנס לתוך מערכת השיקולים של הפרט, אחרת אני משאיר אותו לרכב עלי, זה free riding ואנחנו לא רוצים את זה. היום אנחנו במצב השני, הקיצוניות במצב השני, אנחנו מסבסדים לו את הבחירה עם ההשפעה. אז אני אומר לא רק שלא רוצה להעלות לו את זה למחיר הקוסט, האמיתי, אלא רוצה להעלות את זה עוד יותר למחיר הקוסט למשק.

כדי שהפרט יבין מה הוא עושה, והטלת מס על היצרן או על הצרכן, אין הבדל זה הולך תמיד לפי יחס גמישות הביקוש לגמישות ההיצע, אין מה לעשות החלוקה היא לא דבר, תטילו את זה פה, תטילו את זה שם, יתחלק אותו דבר בסוף. אבל ופה זה אבל גדול ועל זה אני אציע למליאה להתעקש, אני אומר פה את דעתי האישית במובן זה- יש לי ויכוח עם ועדת תקציבים.

כדי שנטיל מס שמכוון התנהגות, כי זה מה שזה אומר, זה אומר אדון פרט אתה עושה השפעה חיצונית, אני הייתי רוצה שתשנה טיפה את התנהגותך, או תשלם את מחירה המלא. כדי שאני אעשה את זה, אני צריך לתת לו אלטרנטיבה.

יעל גרמן: תחבורה ציבורית,

ד"ר שלומי פריזט: בדיוק תחבורה ציבורית, בדיוק הדוגמא שנתתי. עכשיו, אם אני לא נותן לו חלופה סבירה, אז מה שעשיתי זה פשוט לקחת, הכיתי אותו בעוד איזה 150 שקל, ובזה נגמר הסיפור, זה יהיה מקור תקציבי כמו בבלו על הסולר, הייתי ממליץ למליאה לא לתת ידה לדבר כזה. כי זה - לפני שקוצרו התורים, לפני שעלתה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

איכות המערכת הציבורית בהקשר של ה SLA מול בית החולים, לא נוכל לשים את - לא נוכל לכוון התנהגות של בן אדם שאין לו שום ברירה אלא לשלם את המחיר, מה אני יכול לעשות? תנו לו חלופה טובה, שיפנים את העלות האמיתית שלו במעט.

זו דעתי המצויה במחלוקת בעניין הזה ואומר אגף התקציבים אדוני, אני צריך את הכסף הזה כדי לעשות את הקיצור תורים, - אמרתי נהדר, שימו את הכסף אתם קודם עוד שנה ניפגש ניתן לכם אותו במיסוי. לא, לא, נאה דורש, אם זה נכון אז אין שום בעיה, בוא ניקח את הסיכון עליך, אתה מדינת ישראל.

יעל גרמן: הלוואת גישור,

ד"ר שלומי פריזט: כן, קח את הסיכון עליך, תעשה קיצור תורים, תביא את המאתיים שלוש מאות ארבע מאות, כמה שאתה חושב שזה יעלה, תביא את הכסף תקצר תורים תן לפרט אפשרות לבחור, שים מיסוי, אני שם אין בעיה, אבל לא קודם, קודם זה מס על הסולר.

קנס לקופה זה הקנס השני, זה בדיוק שני הקנסות שאני חושב שפה אין לנו ויכוח אמיתי עם רויטל וטוביה לגבי האם זה יהיה פרס בגין התנהגות טובה או קנס בגין התנהגות רעה, אנחנו בעד. באמת, זה לא משנה לי אם התקציב סגור, קנס או פרס זה אותו דבר, אם לא, -יגדלו תקציבים למערכת הבריאות הציבורית, אני בעד. אבל הם חייבים להפנים א' הם חייבים לעשות כסף מזה שהם שולחים אותי לפרטי, כמובן זה שהם בגירעון לא מונע מהם לעשות כסף לפחות גירעון, או קיי. זה שהם לא גופים למטרות רווח, זה עוד לא אומר שהם מוכנים לפתוח כל סוג של גירעון שרק יעלה בדעתם, הם שומרים על התקציבים שלהם וזה מקור תקציבי בשבילם.

עכשיו, אני מאמין שהדבר הזה יוצר תמריץ לא נכון, תמריץ שלילי לקופה לפחות אם לא להסיט כמו שאמרנו בכוח ובעוצמה, לא להתנגד להסטות שהם רואים בפועל, לא לתפוס את הרופא בצווארון ולהגיד לו אני אעשה לך בקרת עמיתים ואני אשב לך פה ואני לא אתן לך לזוז אם אני רואה שאתה עושה ניתוחים פרטיים, ואם אני רואה מחוז מסוים שיש לו הרבה שימושים אני מיד בא ובדק מה קרה שמה, כי יש לי אינטרס כי אני מפסיד כסף על כל בן אדם שהולך לפרטי, אם הייתי מפסיד כסף, ככה הייתי מתנהג אבל אני לא, אז זה לא נורא. זה עובר זה לא טופ פריוריטי של מנכ"ל מכבי, כללית, לבדוק האם עלו השימושים בפרטים או לא. אז לא נורא.

על מנת שלקופה יהיה אכפת מאיכות השירות שמקבל המבוטח בבית החולים, היא צריכה לקבל תמריץ, כמה התמריץ יעזור? חלק מהקופות יעזור יותר, חלק יעזור פחות, חלק יצליחו לשפר את זה יותר חלק יצליחו פחות, אבל אם מדברים הפוך, או קיי, זה נכון גם ליעוצים בקהילה הדבר הזה.

כיום התמריץ הוא הפוך ועלינו לעשות הפוך על הפוך,

ד"ר שלומי פריזט: - השקף הזה, התמריץ היום הוא תמריץ הפוך, עם איכות פחות טובה בשירותים שבהם הפרטי יודע לתת מענה טוב. איפה שהפרטי לא יודע לתת מענה טוב, מה יעשה הפרט? יעשה ניתוח לב פתוח לסוכרתי באסותא שאין לו חדר מיון ליד ואין לו מערכת ייעוצית תומכת? לא יעשה, יחכה בתור. לכן זה מסר מאוד חשוב. אנחנו חייבים ליישר את התמריצים של בעצם המנהל הכללי של מערכת הבריאות. פה אתן אלה שמנהלות את היום יום, מכירות את המבוטחים, מזיזות את הכסף, הכול מגיע אליהם יוצא מהם. אי אפשר



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שיהיה להם תמריצים לא חיוביים מנקודת המבט הציבורית, זה המסר שבשקף הזה.

אחרי שסיפרתי לכם מלא סיפורים, מה לא סיפרתי, אני אדם ישר אז אני אגיד. אין פתרון לכל דבר בצד מימון, אמר עדי, אמרה שולי, זה אינטגרציה של מודל אספקה עם מודל המימון - אין דרך להפריד אותם זה עור אחד שניהם.

פרמיה אחידה בשימושים שונים בפריפריה לא יודע לפתור את זה, היום כולם משלמים פרמיה אחידה, אולי תחרות הייתה מביאה אותי לזה שאיפה שיש פחות שימושים תהיה פחות פרמיה, אבל אין לי אומץ לעשות את זה.

אין לי אומץ לאפשר לקופות החולים ולחברות הביטוח לתמחר בנפרד לפי אזור מגורים, מה יקרה פתאום אוכלוסיית צפת תעלה בשלוש מאות אלף איש, כולם יעברו לצפת, למה פחות הביטוח שם, יעבירו את הכול. אני מפחד פחד מוות מזה, לא יודע לעשות את זה, רבותיי אין לי פתרון. לא יודע, מצטער, לא מצאתי.

תמריצי קופות החולים במגעים מול בתי החולים בסל דברים שקובי מדבר עליהם הרבה, זה נגענו בזה מעט, מעט מאוד בצד המימון הפרטי, עיקר הסיכון חוסל בדבר הזה, זה בסדר ואנחנו מטפלים בזה, אתם מטפלים בזה בצד מודל האספקה שלכם.

כמובן כל צד ההיצע אנחנו מאוד מקווים שנתנו פה רוח גב שמסלולי ההחזר יחד עם התחרות על הניתוחים ועל התרופות בין הקופות בין לבין עצמן,

דוברות: הסדר כן,

ד"ר שלומי פריזט: הסדר, ילחצו שכר כלפי מטה של גורמי הייצור, יתנו רוח גב למודל הפול טיימר בסוף, כי בסוף הפול טיימר, מה המחיר שלו? האלטרנטיבה שלו. ככל שהאלטרנטיבה הזאת יותר קשוחה יותר זולה, יותר קוסט סנסיטיב, ככה הנטייה שלך להיות פול טיימר עולה, רק מבחינת תמריץ כלכלי, כמובן אידיאולוגיה וזה, זה לא ב- אנחנו כלכלנים.

אני רוצה לסיים פה ולהגיד, אני רוצה להגיד פה מסתיים בעצם תפקידנו תפקידי בליווי של המסע באמת המרתק הזה -

ד"ר שלומי פריזט: המרתק הזה, המעמיק, קודם כל תודה רבה, זה היה הרבה יותר, יש לי כתב מינוי שאומר שעד ה 30 בנובמבר אני צריך לגמור הכול. יש לי עוד כמה שבועות, שבועות הזה, שבועות הבא, יהיה בסדר.

היה מרתק, אני חושב שהיה באמת מסע שראינו בו הכול, ראינו מוות לא עלינו ולידות רק חתונה חסר לנו וגמרנו, משפחה.

אז באמת תודה רבה על הזכות ללוות את התהליך, אני מקווה אני מאוד מאמין בדברים שהושגו פה, ברמת ה- אחרי שישבנו עשינו פה שם, וואלה שם את השם שלי ואני חושב עליו משהו, לא יותר מדי אבל משהו.

אז תודה רבה, גם על ההזדמנות לעשות את זה, למרות שהיה באמת מלא עבודה, אני מקווה שעזרנו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

במשהו לתוצאה.

יעל גרמן : אז קודם כל תודה רבה לך, אני חושבת שמגיע מחיאות כפיים, עבודה פשוט משגעת, באמת, שיוצאת לא רק מתוך מחקר, אלא נכנסת גם למעשה וזה אחד הדברים המפליאים והמפתיעים בעיני באמת ראויים לציון לשבח, לקחת אפילו לשבת עם אגף שוק ההון ולהגיע איתם להחלטות שאתה הגעת, זה פשוט בלתי רגיל.

אנחנו פותחים את זה עכשיו לשפע השאלות, אני רק אשאל שאלה אחת ממש קטנה, יש לי הרבה אבל אני אשאיר את כל השאלות שלי לסוף, אולי האחרים ישאלו.

כשאתה דיברת על כך שאין לך תשובה בשקף שני השקפים הקודמים או בשקף הקודם, תעבור רגע, שאין לנו פתרון לפרמיה אחידה בשימושים שונים בפריפריה או במרכז, האם חשבתם על עניין הנגישות שהתשובה צריכה להיות בנגישות יותר גדולה של שימושים בפריפריה?

ד"ר שלומי פריזט: התשובה היא לא, מכיוון שאנחנו עסקנו בצד מימון ולא בצד אספקה.

דוברות: באספקה אנחנו לא -

ד"ר שלומי פריזט: לא נגענו צד אספקה, אני השתדלתי מאוד, מאוד לדעת איפה הגבול שלי, זאת אומרת איפה אני עוצר, כי אחרת דבר אחד מוביל לשני ואני בא עם איזה מודל שהוא היברידי אספקה.

יעל גרמן: בסדר, יפה, אני חשבת על המודל ההיברידי, או קיי,

או קיי, מהרגע הזה שאלות, לאה.

דוברות: אני קודם כל, היו כמה רעיונות שדומים, יש את המודל של האוצר שגבי ואני היינו שותפים לו בחלקו, לא שהכול היה מוסכם, שהוא קצת הוטמע לתוך המודל הזה, אם כי גם שם יש לנו עדיין חילוקי דעות, לכן זה באמת עירוב של אספקה ומימון.

ההצעה של אגף שוק ההון של פוליסת מדינה לא זכתה בהתחלה לתמיכה כי חברי הועדה חלק סברו שבכלל לא צריך את הניתוחים אז אין צורך בפוליסת מדינה ואם המדינה רואה את עצמה מחויבת למעורבות הזאת בסוג של פוליסת מדינה, אז שתבחר תשים את זה בסל ואז יש לנו איזה שהוא פתרון. שהאמת היא שהרבה יותר צידדו בעד הביטול אבל היה חשש מאוד גדול שבעצם מטה את הכף לגישה אחרת לגמרי.

אני לא יכולה לומר שאני יכולה להעיר, גם זה מה שאני רוצה לומר, אני לא יכולה להעיר על הפרטים כי אני לא כל כך מהירת מחשבה, אני חייבת להסתכל על השקפים האלה עוד פעם להעמיק כדי להגיד שיש שם דברים שלא מטרידים אותי ברמה מאוד גבוהה.

יעל גרמן: ברור, אני חושבת שכל אחד מאיתנו צריך -

דוברות: כן אבל הערה אחת היא שנכון שמש נקבע איך הוא מתגלגל לפי הגמישויות, אבל אני חושבת שבחיים גם יש כושר ויכוח לצדדים ובאיזה פוזיציה הם עומדים שלפעמים יכולים לגלגל את זה על הצרכן מעבר למה שחשבו,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

זה נכון כאשר יש תחרות, אבל אם אין תחרות אני לא יודעת בדיוק איך זה מתגלגל.

יכול להיות שיש בזה היגיון שאם אדם אחרי שנתת לו באמת את כל האופציות במערכת הציבורית, אין לו תורים ויש לו באמת שזה מוסרי לומר לו עכשיו אתה תשלם את המחיר של ההשפעה החיצונית, אז -

ד"ר שלומי פריזט: זו עמדתי,

דוברות: כן זו עמדתי, אבל ככה אם זה לא מתקיים בכלל עד שאתה לא מוודא ואתה גם יוצר את המנגנון לבדוק את זה, אני חושבת שזה לא מוסרי להטיל את הקנס שיתגלגל בצורה של פרמיה.

ד"ר שלומי פריזט: זה מה שאמרתי, זו עמדתי.

דוברות: כן, לא זה היה ויכוח-

ד"ר שלומי פריזט: אגף תקציבים לא מסכים לעמדתי.

דוברות: זהו, זה הויכוח שלי גם מול אגף התקציבים ולכן אני רוצה להדגיש את העניין.

עכשיו, אני לא יודעת, אני לא הבנתי את הכול, איפה הפוליסה הקבוצתית נכנסת פה, האם זה חל רק על אנשים שכבר - אם יש להם קבוצתי הם עושים מעברים של ותיקים, חדשים מצטרפים, אני מניחה שפרט מה שהיה פרט היה אלא אם כן האנשים יבחרו לבטל את הפרט שלהם ולעשות את זה. כל הפרטים האלה לא ברורים כי אני חושבת שלא קיבלנו הסבר מלא על הנושא הזה, זה מאוד קצר וגם אי אפשר היה אחרי כל סעיף לשאול את השאלות, אז אני לא מרגישה נוח להעיר על המודל הזה בשלב הזה, עד שאני אלמד אותו.

יעל: , תלמדי ואנחנו בהחלט נקיים עוד דיון, אל תשכחו שהאוצר לא נמצא כאן ואמרנו שממילא נחכה שהוא יבוא ויביע עמדתו, לפני שנקבל את ההחלטות הסופיות. כן, רויטל,

דוברות: יש כמה שאלות, גם בגלל שלא הבנתי כל מיני דברים מתוך המודל, אז לפני שאני מעירה אני רוצה רק להבין. יש הבדל בין תקופות אכשרה לתקופות המתנה. תקופת אכשרה שקיימת היום בחברת ביטוח, זה אומר שגם אם קרה לך איזה שהוא אירוע, למשל חטפת התקף לב במהלך תקופת האכשרה, לאחר שסיימת את תקופת האכשרה, תהיה לך החרגה של האירוע הזה. זאת אומרת שכל שירות שקשור באותו אירוע לב, לא תוכל לקבל לגביו כיסוי.

לעומת זאת בביטוחים המשלימים יש תקופות שנקראות, אומנם אנחנו קוראים להם עכשיו תקופות המתנה. זאת אומרת ONCE סיימת את תקופת המתנה, לא משנה מה קרה אתך במהלכה -

יעל גרמן: זה רטרואקטיבי,

דוברות: אתה יכול לקבל הכול כמו כולם.

יעל גרמן: זה רטרו,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא רטרו, כאילו מאותו רגע והלאה, אתה יכול לקבל הכול, לא משנה על איזה אירוע יש לך, אין לך עכשיו אני רק רוצה להבין מה המשמעות של הביטול או רצף תקופות אכשרה כמו ששלומי אמר. הכוונה

יעל גרמן: נכנסתם לפרטים האלה?

דוברות: זה קריטי,

דר' שלומי פריזט: כן,

דוברות: אז תסביר אם אתה יכול, מה בדיוק המשמעות, האם זה המתנה או אכשרה, כי זה לא אותו הדבר וזה מאוד משמעותי ומה המשמעות של שנה, למה אם לא אכפת להם לקבל במילא יש תקופת אכשרה, למה הם צריכים לחכות את השנה הזאת בשב"ן ורק אז לעבור לביטוח -

דוברות: חצי שנה הוא אמר,

דוברות: למה לא מלכתחילה, כתוב היה שנה והוא אמר חצי שנה.

דוברות: פוליסה מתחדשת,

דר' שלומי פריזט: שנה אמרתי שנה לגבי אורך הפוליסה.

דוברות: אורך הפוליסה שנה, מה זאת אומרת שאחרי שנה יכולים להגיד למבוטחים, עכשיו אנחנו -

אפשר להעלות פרמיה,

גב' רוזיטל טופר: קודם כל מה תקופת אכשרה או המתנה והשאלה השנייה מה המשמעות של השנה מהבחינה הזאת שהאם יכולה חברת ביטוח לבוא ולומר אחרי שנה, אני לא ממשיכה את הפוליסה הזאת לא רוצה, לא רוצה לעשות פוליסה, לא משתלם לי.

דר' שלומי פריזט: אז אני אענה על החלק הראשון, מה שיש לנו בשב"ן זה לא תקופות המתנה ולא תקופות אכשרה. כי תקופת המתנה זה מרגע קרות האירוע, כמה זמן אתה מחכה עד שאתה מקבל את הפרמיה -

דוברות: זה לפי הגדרה של חברת ביטוח.

דוברות: כן, נכון,

דוברות: זה לפי הגדרה של חברת ביטוח, לא לפי הגדרה של שב"ן של שב"ן זה -

דוברות: אבל בשב"ן קוראים לזה תקופת אכשרה -

דוברות: תעני לשאלה, מה זה משנה הסמנטיקה.

דוברות: בסדר, זה תקופת הגבלת זכאות מה שנקרא, אז אם אני מבינה נכון זה גם מה שהם הציעו לנו, אני לא



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דיברתי איתם אבל אם אני מבינה נכון מה שהם הציעו, כי בעצם תקופה של הגבלת זכאות כי ברגע שאין חיתום ואין החרגות, זה גם לא משנה אם קורה אירוע באמצע. אז אם אני מבינה נכון, כי אני לא דיברתי איתם, זה מה שהם הציעו, אותן תקופות הגבלת זכאות שיש -

יעל גרמן: כמו שב"ן,

כמו בשב"ן שיקראו לזה איך שקוראים לזה, לא יודעת אכשרה המתנה לא משנה, זה החלק הראשון של השאלה. לפי מה שאני מבינה כל שנה מתחדשת הפוליסה, כל שנה מתחדש החוזה ואפשר להעלות פרמיות.

ד"ר שלומי פריזט: נכון, מלא, כל הפרטים ביחד, אתה לא יכול להעלות לאדם ספציפי.

דוברות: אתה גם לא יכול לבטל את הפוליסה.

ד"ר שלומי פריזט: אתה יכול לבטל את הפוליסה לכל האנשים ביחד, אתה לא יכול לבטל את הפוליסה לאדם ספציפי.

דוברות: אתה יכול לשנות בין הקבוצות.

דוברות: אבל זה לא אתה עושה, לא החברה מעלה את הפרמיה אלא הועדה הזאת.

ד"ר שלומי פריזט: בתחרות?

דוברות: בתחרות על ה-

ד"ר שלומי פריזט: החברה מעלה את הפרמיה, מה הבעיה?

דוברות: מה את תקבעי לחברת ביטוח איזה פרמיה -

ד"ר שלומי פריזט: מה הבעיה? גם השב"ן קובע לעצמו, שיקבע מה שהוא רוצה אין בעיה, יש תחרות הכי קרוב לתחרות משוכללת שיכול להיות, המוצר הוא -

דוברות: אפשר לעשות בחינה של הנושא הזה -

דוברות: אתם לא חושבים שיהיה פה איזה גידול מאוד מסיבי בפרמיות?

ד"ר שלומי פריזט: איך?

דוברות: איך?

ד"ר שלומי פריזט: יעזבו, מי שיעלה פרמיות יעזבו אותו.

דוברות: אבל ברגע שכולם מעלים פרמיות, אין לך לאן לעזוב.

ד"ר שלומי פריזט: אבל אז אחד ירצה להוריד, נכון? כי יש רווח עודף.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: התשובה שלך שולי זה אומר שאת לא רוצה שיהיה שב"ן ואת לא רוצה - -

דוברות: מדברים על הפוליסה,

ד"ר שלומי פריזט: מה שאלת, האם כולם יעלו פרמיות, התשובה היא לא, השאלה היא למה לא, מכיוון שתמיד יהיה אחד שגיד אם אני לוקח עשרים שקל פחות, אני לוקח מיליון מבוטחים ויש בזה כסף. יעשו את זה, זו תשובתי.

דוברות: בסדר, אני לא מסכימה,

ד"ר שלומי פריזט: אז תסבירי למה את לא מסכימה, איזה תיאוריה כלכלית עומדת מאחורי חוסר ההסכמה שלך.

דוברות: אז אני אסביר, אני חושבת שכל המערכת תעלה מחירים, כל המערכת, אחד יעלה פחות אחד יעלה יותר, אבל כולם, אם אני מסתכלת לעומת המחירים שקיימים היום, כל המערכת תעלה את המחירים שלה, נכון תהיה תחרות ביניהם, אז אחד יעלה קצת פחות, אבל בסופו של יום יצטרכו לממן את זה מאיפה שהוא.

דוברות: אתה תאסור על החברה -

דוברות: לא יהיה מוצא, כי אי אפשר להעלות השתתפויות עצמיות, אי אפשר לשנות את הכיסוי, הכיסוי הוא אחיד, הדרך היחידה היא להעלות פרמיות.

דוברות: אתה תאסור על חברות ביטוח לסרב לקבל מבוטחים?

ד"ר שלומי פריזט: בוודאי, זה המסר המרכזי, בוודאי, הם לא יכולים לסרב לקבל אנשים, הם יכולים או לסרב לקבל את כולם או לא לסרב לקבל אף אחד.

דוברות: יכול להיות גם מצב שבסופו של יום קופות יחליטו שהם לא מוציאות את המודל הזה וגם חברות ביטוח, אחת מהשתיים, זה גם יכול לקרות, כלומר צריכים לקחת בחשבון שבסופו של דבר יכול להיות שקופות ימשכו את ידם מהפוליסה הזו, או מהשב"ן הזה, זה כבר לא יהיה שב"ן כי שב"ן משמעו שאפשר כל רגע לשנות את הפרמיה, לשנות את התנאים לשנות את הכיסוי, זה כבר לא ייקרא שב"ן לצורך העניין -

ד"ר שלומי פריזט: אז נקרא לזה דבן, מה זה משנה?

דוברות: זה פוליסה מסחרית, לא, זה פוליסה, צריכים להבין כי ההתנהלות לפי איך שאתם מתארים זה פוליסה מסחרית לכל דבר, אני מדברת רק על הניתוחים אבל. גם בחברות ביטוח וגם בקופות החולים.

לגבי העניין של סבסוד צולב, אתה אומר נעלה את הפרמיות לילדים, אבל אם לא יהיה לך ילדים, זה לא יעזור שתעלה את הפרמיות לילדים, לא יהיה לך מקור מימון. אם מלכתחילה אתה מעלה את הפרמיות לילדים כי אתה אומר אני עכשיו עושה סבסוד צולב, אני אעלה את הפרמיות גם לגילאים הצעירים גם לגילאים המבוגרים, אבל אם הילדים מלכתחילה לא יצטרפו אז זה לא יעזור לך שתעלה מחירים, כי זה עדיין לא היה במקור מימון, אתה תצטרך בכל זאת, הרי זה עניין של מספר מבוטחים לעומת מחיר, כל ההכנסות זה מספר מבוטחים כפול



המחיר. אם מלכתחילה לא יהיה לך מבוטחים בגילאים הצעירים, אז זה לא יעזור שתעלה להם את המחיר, לא יהיו שם מבוטחים, אתה תצטרך עדיין להעלות את המחיר למבוטחים היקרים יותר מבוגרים יותר, החולים יותר.

ד"ר' שלומי פריזט: וזה שונה מהשב"ן היום איך בדיוק?

דוברות: וזה שונה מהשב"ן כי בשב"ן היום יש בנדל כמו שאתה אמרת של כיסויים, וכשאתה בא -

ד"ר' שלומי פריזט: הילדים מסבסדים את ה-

דוברות: גם ילדים, מה לעשות, זה עניין של ביטוח -

ד"ר' שלומי פריזט: מה לעשות, לעשות, לעשות.

דוברות: רגע, סליחה,

ד"ר' שלומי פריזט: זה בדיוק,

דוברות: אבל זה היתרון דווקא, כי זו הערבות ההדדית בין הצעירים למבוגרים, בין -

ד"ר' שלומי פריזט: במוצר עם השפעה חיצונית שלילית.

גב' רוזיטל טופר: אבל זאת בדיוק הערבות ההדדית שגם קיימת גם בסל, גם בשב"ן לגבי כל הכיסויים, אז אותו ילד מגיע בשביל התפתחות הילד, אז נכון, הוא משלם יותר כי חלק מהכסף שלו הולך למממן בחירת מנתח, אבל כשהוא חס וחלילה יצטרך, נכון שהשימושים שמה יחסית נמוכים, כי השכיחות לצריכת שירות כזה של בחירת מנתח היא נמוכה, כי ילדים בדרך כלל ברוך השם לא צריכים ניתוחים כמו קשישים, או.קיי, אבל עדיין יש לו ביטוח, זה הרעיון של ביטוח, אתה קונה משהו שלא בטוח שתשתמש בו באופן תדיר ולכן זה עניין של גם ביטוח וגם ערבות הדדית בסופו של דבר זאת המטרה של השב"ן בעצם לערבות הדדית בין בריאים וחולים, בין קשישים -

ד"ר' שלומי פריזט: זה לא אותו דבר -

יעל גרמן: אבל זה בדיוק ערבות הדדית, מה ההבדל?

דוברות: זאת לא ערבות הדדית, כי מה שקורה זה שצעירים פשוט לא יקנו את הבנדל הזה של הניתוחים, בטח לא בקופות החולים.

יעל גרמן: למה הם קונים היום?

דוברות: כי היום זה חלק ממרכיב של הרבה שירותים, יש לך הרבה שירותים -

דוברות: השפעה שלילית על מערכת הבריאות.

דוברות: אני רוצה, כן, אני רוצה -

ד"ר' שלומי פריזט: אם ככה מצבנו הוא הרבה יותר קשה ממה שחשבתי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: צעירים ובריאים יסבסדו קשישים, יש בזה אמירה חברתית, יסבסדו חולים,

דר' שלומי פריזט: לא במוצרים עם השפעה - שלילית, בתרופות בהיריון-

דוברות: רויטל שנייה, האם לחברת הביטוח לא תהיה יכולת לעשות איזה תהליך -

דר' שלומי פריזט: אי אפשר נאמרו דברים, צריך לנהל את הדיון.

דוברות: יש לי עוד רשימה -

יעל גרמן: אז עוד שאלה אחת כי יש עוד הרבה אנשים שרוצים לשאול ואחרי זה נעשה סיבוב ראשון ואחרי זה סיבוב שני. עוד שאלה אחת.

דוברות: אני אסיים רק את השאלות על הפליסה האחידה.

יעל גרמן: עוד שאלה אחת.

גב' רויטל טופר: תראו בסופו של יום לקופות החולים יש מגבלת פרסום, זאת אומרת אני לא יודעת אם אתם יודעים אבל הקופות יש קודם כל הגבלות בתוך התקנות מה אסור להם לעשות בפרסום שיווק וקידום מכירות, בניגוד לחברות ביטוח ויתרה מכך יש להם גם מגבלה תקציבית על הפרסום. כבר היום יש לנו לפעמים בעיות של השתוללות, שקופה אחת חורגת וכו' ואנחנו קונסים ומטפלים בעניין הזה. אבל אין לי ספק בכלל שזה לא תחרות שווה מול חברות הביטוח, ברגע שאני שמה לקופות מגבלת תקציב פרסום ואני חושבת שצריך לשים את המגבלה, כי בסופו של דבר זה כסף ציבורי, לעומת חברות ביטוח שיכולות לפרסם כמה שהן רוצות ומעבר לזה בסופו של יום אתה אמרת כן, אז הם יצטרכו להעלות מחירים, כי הם יוציא את הכסף על פרסום וזה לא נכון, כי אף אחד לא קבע שההוצאות של הפרסום והכסף שמממן את הפרסום, צריך לצאת מהפרמיה, חברת ביטוח יכולה -

יעל גרמן: השאלה ברורה, יש חוסר שוויון, חוסר שוויון של הזדמנויות ברגע שאחד מוגבל ואחד לא מוגבל.

דוברות: זה שתי נקודות זה גם זה וגם העניין שחברות הביטוח יכולות להשתמש בהוצאות של הפרסום, בעלויות של הפרסום, מכספים אחרים לאו דווקא מהכסף של הפרמיות.

יעל גרמן: או. קיי, מאה אחוז, אלה היו שלוש השאלות.

דוברות: אני רק רוצה להוסיף כאן שרויטל לפי הנתונים שראינו בתת ועדה, אם אנחנו רואים את הסקרין של הניתוחים, יכול להיות שאתם לא מסכימים לזה, אבל לפחות לפי הנתונים שאנחנו ראינו הקשישים בעצם הם אלה שלא הולכים לעשות את הניתוחים בפרטי, אז הנתונים מצביעים על סבסוד הפוך,

דוברות: באחוזים לא במספרים,

דוברות: הנתונים שאנחנו ראינו ולא ראינו נתונים של עלויות של כסף אלא רק בכמויות לצערנו, אבל לפחות לפי הנתונים שראינו, כשהקשישים קונים את כל הבנדל כולל טיפולי התפתחות הילד, כולל טיפולי הפריה וכו' וכו', בעצם מה שאנחנו רואים זה סבסוד הפוך, שהקשישים מסבסדים את הצעירים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: זה פשוט לא נכון,

דוברות: אם את לא יודעת את המחירים אז איך את -

דוברות: זה ממש לא נכון, תראי את הדוח שלי -

ד"ר שלומי פריזט: לא נכון אין בתוך הדוח שלך לגבי ניתוחים, ביקשנו את הניתוחים האלה, אמרת שאת לא יודעת. ביקשנו,

דוברות: אני מסבירה - יש את ההוצאות תקשיבו -

ד"ר שלומי פריזט: אין ניתוחים לפי קבוצת גיל, סבסוד או לא סבסוד, אין, ביקשנו ולא נתתם, אין,

דוברות: אז איך אפשר להגיד שאין סבסוד?

ד"ר שלומי פריזט: שולי אמרה לגבי הכמויות. לשבת ולהגיד אתה הרגולאטור -

יעל גרמן: או.קיי, יש כאן ויכוח,

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו מתווכחים על עובדות.

יעל גרמן: רגע רויטל עד שהועדה לא תראה נתונים, אנחנו מקבלים את ההנחה, כי בכמויות אין ספק, אם אתם תביאו לנו הוכחה -

דוברות: אני לא יודעת איזה כמויות אתם מדברים.

יעל גרמן: אנחנו ראינו פה היום - מה זאת אומרת, מה, מי הילדים הולכים לניתוחים האלה?

דוברות: ניתוחים שהראו של שקדים וכפתורים זה ניתוחים של ילדים.

דוברות: זה מה שאני אומרת,

יעל גרמן: שזה הזול, זה הזול,

דוברות: שזה הזול וזה -

יעל גרמן: לא החלפת מפרק ולא צנתור ולא כל השאר. עד שלא נראה נתונים מספריים אני והועדה מקבלים את ההנחה כפי שהיא, אלא אם כן יהיו לנו נתונים אחרים.

ד"ר שלומי פריזט: צריך להגיד זה לא הנחה כי הראיתי לך שהיפ ריפלייסמנט הזקנים עושים בציבורי, הם לא עושים בפרטי, הפרטי לא לוקח אותם כי הם בעייתיים.

דוברות: או שאין להם את הכסף,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: מה זה משנה?

דוברות: והם לא משלמים בגלל זה. זה נכנס לתוך הפרמיה שהם משלמים, הפרמיה שהם משלמים היא לפי השימושים של קבוצת הגיל הזאת.

יעל גרמן: אנחנו לא נמשיך את זה, הייתה עוד שאלה, השאלה האחרונה, מי עונה?

ד"ר' שלומי פריזט: לגבי הפרסום, לבוא ולהגיד -

יעל גרמן: חוסר שוויון,

ד"ר' שלומי פריזט: שחברת הביטוח תשתמש ברווחים שלה, שיש להם עלויות כלכליות -

דוברות: היא עושה את זה היום.

ד"ר' שלומי פריזט: בסדר, אבל לכל דבר יש מחיר, מה זה כסף מתגלגל ברחובות? על מנת לטרוף זאת המשמעות, לטרוף את קופות החולים, לקחת מחירים מתחת לעלות, לאורך זמן, על מנת לדחוק החוצה את קופות החולים. רבותיי הפרשי העלויות, הסטרקצ'ר הבסיסי, הוא כזה שמי שיעיף החוצה את מי, זה קופות החולים את חברות הביטוח, מאוד מהר. עלויות השיווק שלהם הם אפס לעומת 45% הם נותנים 25% לסוכן,

יעל גרמן: התשובה ברורה,

דוברות: זה שיווק זה קידום מכירות, זה בדיוק מה שאני מדברת.

יעל גרמן: מה ששלומי אומר, את מתרכזת על שיווק ופרסום, שלומי מדבר על משהו שהוא הרבה יותר רחב, אז אולי הם באמת יעשו שיווק ופרסום אדיר, אבל מה שהקופות יכולות לתת זה בתכלס שירות והם יתנו את השירות יותר זול, אם ההם יבזבו אותו על זה, זה מה שהוא אומר.

ד"ר' שלומי פריזט: זה הערה מספר אחד, הערה מספר שתיים בפוליסה אחידה, אחידה עד הקצה אחידה, רכיב הפרסום הוא פחות קריטי, משהו ראה פעם פרסומת לרכב לביטוח חובה? אין, למה אין? Because nobody cares על הפרסום,

דוברות: מה עם הספקים?

ד"ר' שלומי פריזט: אין, פוליסה אחידה,

דוברות: רק לומר שלהסתמך על זה שיש הגבלות על פרסום של שבנים ושנעשית איזה שהיא אכיפה ברגולציה, זה איזה שהיא עצימת עיניים למה שקורה היום בפועל. בין אם זה על ידי נציגי שירות וראינו את זה נציגי שירות שצלצלו אליהם ושמענו אותם איך הם עושים שיווק בניגוד לכל הנהלים, תוך כדי פגיעה בסל הבסיסי, תוך כדי - סליחה, בשב"נים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: לבוא ולהגיד שיש אכיפה ויש בקרה ויש שוק של שיווק ופרסום שהוא סגור ומוסדר....

דוברות: לא על מקרה אחד, על מגוון מקורות שמספקים.

דוברות: אני רוצה לספר אנקדוטה, אני מתקשר לכללית בזמן ישיבת הועדה, בזמן ההפסקה, אני מבטל את הפוליסת שב"ן שלי, אין לי גם פרטי, אין לי כלום עכשיו, נקי חופשי, כציפור.

יעל גרמן: למה?

דוברות: כי אני לא צריך אף אחד מהדברים האלה ואף אחד לא צריך אני משתכנע במה שזה, לא צריך. דרך אגב יש לי סיעודי מסיבה אחת כי אני רוצה לסבסד את המבוגרים אבל פה אני גם לא חושב שצריך לסבסד.

מתקשר לכללית מושלם, מבקש לבטל, הבן אדם שמדבר איתי אומר לי עזוב, הסל מה הוא נותן לך? השב"ן נותן לך את מה שאתה צריך, השב"ן הוא - עכשיו זה הספקית, אני אומר לו אני הולך למערכת הציבורית, אתה שולח אותי כאילו, אני סומך על זה, הוא אומר מה יש לך בציבורי. זה שיחה הבאתי אותה שישמע כאילו שהוא אומר לי שהסל הוא לא מספיק טוב.

יעל גרמן: לא רק הראל אומרים את זה,

דוברות: וזה נציג של כללית, דרך אגב חברות הביטוח עושות דברים יותר גרועים. אבל להגיד שאין - זה במסגרת הזאת. דבר שני, שבוע אחר כך מתקשרים אלי, זה דבר שחברת ביטוח דרך אגב, אני לא רואה אותה עושה, יש להם הרי רישום של כל אחד מי שמבוטח או לא בכללית, גם מכבי, כולם, אני מציין את זה לא כי זה כללית, אני בטוח שזה כל קופה, זה עניין תחרות זה בסדר, אבל מתקשרים אלי, שבוע אחר כך מתקשרים מחכים שבוע, כדי להגיד לי למה אין כללית מושלם, לקח להם שבוע בדיוק להבין ממתי שביטלתי, שנייה אחר כך מתקשרים לאשתי, כי לא השיגו אותי באותה שנייה. עכשיו זה דברים, הגעתי במקרה גם למרפאה של כללית, אני רואה כללית מושלם, לחץ פה. בפרסומות לכללית מושלם. עוד פעם אני חושב שהקופה זה מי שדואג למבוטח, אני חושב שהסבסוד הדדי ואני חושב שזה טוב, אבל אני חושב, אני אקח רגע לגבי האנקדוטה, אבל ממה שאני רואה, היתרון התחרותי ואני חושב שזה טוב שיש יתרון תחרותי לקופה, הוא כל כך גדול, שלהתחיל לאיים בהפחדות, צריך לזכור אנחנו לא רוצים להגן על השב"ן כשב"ן אנחנו רוצים להגן על המטרה שלו ואם בחירת מנתח ואני חושב שפה היוכח, אם בחירת מנתח הוא משהו בעל השפעה שלילית על המערכת, כל עוד הוא לא מטופל כמו שצריך, גם במועדי אספקה גם מבחינת ביטוי עלויות וגם מבחינת שליטה, אנחנו צריכים לשלוט, אנחנו צריכים לשלוט עליו בכל מקרה. אני חושב שזה מאוד חשוב להבין, ועדיין ספציפית בתחרות יתרון עצום לקופות, אומר את זה אחד שעשה עיצוב אסטרטגי לקופה ועשה הערכת שווי לחברת ביטוח וייעוץ לחברת ביטוח, אז אני מכיר באמת את שני הדברים, אי אפשר להגיד שאני לא מכיר לשני הכיוונים את מבנה העלויות ואת העולם הזה.

יעל גרמן: אתה מחזק את שלומי, אתה אומר הם יאכלו את הפרטי.

דוברות: בלי מלח,

דוברות: עדיין חברת ביטוח יש לה הרבה מוצרים ולקופת חולים זה מוצר אחד שהיא משווקת.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: שלושה,

דוברות: עזבי עכשיו נניח על הפוליסה האחידה.

ד"ר' שלומי פריזט: מסכים, כן,

דוברות: נשאלת השאלה אי' יש את היתרונות לגודל בשיווק, כי הם משווקים כמה מוצרים ביחד, גם אם הפרסומת היא למוצר אחד, עדיין יש נראה לי, שיש עלויות משותפות לשיווק, אבל מה שאני כן יותר רוצה לשאול מהבחינה של בחירת המבוטחים, בהינתן שיש לה עוד מוצרים, היא יכולה כן לעשות איזה שהוא איסוף קצפת סמוי על ידי זה שהיא אומרת לו תראה -

ד"ר' שלומי פריזט: התשובה לשאלה שלך זה קשירה.

דוברות: אתה מבטח את הרכב שלך, את הדירה שלך ואתה צעיר, היא פונה רק לצעירים, אז היא אומרת לו אם תעשה גם את הפוליסה האחידה אני אתן לך בביטוח דירה הנחה.

יעל גרמן: יפה,

דוברות: אז צריך -

יעל גרמן: יופי, של שאלה,

דוברות: זה הלינקג' ההפוך,

דוברות: צריך לראות איפה אנחנו -

ד"ר' שלומי פריזט: נושא שעלה בדיונים מול אגף שוק ההון, המטרה הברורה המוצהרת, גם שלהם, זה פריקות, כלומר לא ניתן להציע מוצר אי' באופן שמחירו יהיה תלוי בפוליסה האחידה ולהיפך.

דוברות: הם לא ידעו את זה לעולם.

ד"ר' שלומי פריזט: דקה, דקה, המטרה היא לא לאפשר הדבקת כל מיני ריידרים וכל מיני קשירות וכל מיני סיבוכים שיחזירו אותי למצב שאני חי בו היום. עכשיו שני דברים את אומרת, אחד המצב שאני חי בו היום הוא בעייתי, כי בעצם הפרט לא יודע לבחור כי מטעים אותו ומסבכים אותו ואני אומר או קיי, בוא ניקח את זה לעולם של אחידות, כמה שיותר אחיד. את אומרת לי שלומי זה לא יהיה מאה אחוז אחיד, זה יהיה תשעים אחוז אחיד. אני אומר לך: אי' תהיה לי רגולציה למנוע את זה, ב' תשעים אחוז אחיד זה טוב ממאה אחוז לא אחיד. זו תשובתי. עוד פעם זה לא קורה בפוליסות אחרות, כי מה קורה, התחרות שוחקת את המרווחים. זה סוגר, זה נסגר.

יעל גרמן: התשובה טובה השאלה לא סגורה,

דוברות: לא, הוא אומר -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: התחרות שוחקת את המרווחים ולכן לסבסד משהו שאין בו מרווח, אין בזה היגיון, אף אחד לא מסבסד ביטוח רכב חובה, כי זה פוליסה אחידה שאין בה מרווח, אף אחד לא קושר אליו אף אחד לא זה. עכשיו אם אתה שם את הפרמיות בצורה של קבוצות גיל גדולות, כמו שצריך, לא כל חמישה חודשים אתה נותן להם, אלא אומר להם אפילו אפס עד 18 ו - 55 ומעלה, הם ייקחו את זה לתוחלת, אין להם ברירה, כי אחרת הקופות ייקחו את זה.

דוברות: אבל איך אתה, אני רוצה לשאול שאלה, מה יש לנו בתחרות מנוהלת באמצעות הקפיטציה? אנחנו אומרים לקופות אתם לא יכולים לסרב לקבל מבוטח, אבל אני אפצה אתכם בדרך הזאת שבקפיטציה ניקח בחשבון את הצרכים, את העלויות כך שאם אתה לוקח איש זקן אתה מפוצה, אני עושה אותך אדיש בין לקחת צעיר לבין לקחת זקן. עכשיו אתה בא לחברת הביטוח, בחברת הביטוח אתה אומר לה - את לא יכולה בכלל לברור מבוטחים, אם בא אליך זקן חולה בכל המחלות, את חייבת לקחת אותו כמו אחד בן עשרים, נכון?

ד"ר' שלומי פריזט: נכון,

דוברות: עכשיו היא תסתכל, מה היא תעשה? היא תסתכל על הבנדל של המבוטחים שלה ותקבע את הפרמיה?

ד"ר' שלומי פריזט: נכון,

דוברות: כן?

ד"ר' שלומי פריזט: כמו שהיא עושה בקבוצתי, כמו שהיא עושה היום בקבוצתי, כן, אם לוס רשיו 87% כמו שהיא עושה. יש עובדות בסוף המציאות גם רלבנטיות.

יעל גרמן: יש קבוצתי,

ד"ר' שלומי פריזט: בדיוק 87% לוס רשיו, תני לי את זה בפרט -

דוברות: זאת אומרת אני יודעת שזה כמו שהיא עושה בקבוצתי, אבל היא לוקחת על עצמה פה סיכון שאף אחד לא יפצה אותה על זה.

ד"ר' שלומי פריזט: לשנה, בגלל זה, זה כל שנה, אני לא מבטיח לה את זה לכל החיים.

דוברות: ומה היא ת עשה, איזה שירות היא תיתן למבוטח הזקן כדי לדחוף אותו אחרי שנה למקום אחר?

דוברות: למה שהיא תדחוף אותו? אם היא גובה ממנו כמו שצריך.

דוברות: לא, היא לא גובה ממנו כמו שצריך,

דוברות: אבל אותה בעיה תהיה בין השבנים של הקופות ברגע ש- יהיו אחידות. הרי כללית יהיה לה בשב"ן הרבה יותר זקנים.

דוברות: אני לא יודעת,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעל גרמן: רגע, סליחה, אני רוצה לשכלל את השאלה שלה, היא באה ואומרת ככה, או קיי, שנה - אחרי שנה ישבו חברות הביטוח הפרטיות, ראו שזה לא משתלם, זה עולה להם, הם לא רוצים, למעשה הם לא רוצים עכשיו הם חייבים, מה הם יעשו? הם יתנו בפרמיה מאוד מאוד גבוהה מתוך תקווה שהתחרות תשלח את כל הזקנים לקופות, מה יקרה? שוב נמצא אותם בקופות ולא שם, הם יוכלו לעשות את זה, הם בכוונה יעלו את המחיר כדי שהם ילכו, הם יכולים לעשות את זה.

ד"ר שלומי פריזט: שני דברים, אחד שאלנו מה עומק הסבסוד הצולב היום בניתוחים, בין קבוצות הגיל השונות. שאלנו ולא קיבלנו תשובה מאגף הפיקוח כי הם גם לא יודעים את זה.

יש לזה משמעות, בסדר? עכשיו אם אנחנו נותנים להם לתת מחיר שונה כל נגיד חמש שנים, אז בהחלט הבעיה הזאת יכולה להיווצר, אבל אם אנחנו קושרים את ה-018 עם ה-55 פלוס, מה הם יעשו? אתה לא יכול לתת מחיר גבוה לזקן, אי אפשר, כל הצעירים הולכים איתו. אתה קובע -

דוברות: אבל אם יחס פרמיות היה, כלומר שיעור ההוצאות בין קבוצות הגיל במהלך השנה היה שונה משנה קודמת, אתה לא רוצה שיהיה לזה ביטוי בפרמיות?

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה סבסוד צולב, אתה לוקח אותי להיות כלכלי, אתה עכשיו אמרת, טוביה אתה לקחת מודל שכולנו מאמינים בו, מודל של סבסוד של ערבות הדדית, שיש לו בשוליים אובדן של יעילות כלכלית, בהינתן הטייפ שלך, אובדן של יעילות כלכלית ואני אומר לך כן אני רוצה את זה, אני לא רוצה שהם יתאימו את הפרמיה לכל בן אדם, זה מה שאמרת לי עכשיו.

דוברות: לא בן אדם קבוצת גיל.

ד"ר שלומי פריזט: גם לא לכל קבוצת גיל, אני רוצה ערבות הדדית גם בביטוח, זה בדיוק לשם אני הולך ואתה גם רוצה את זה.

דוברות: זאת אומרת זה מוצר שלא קיים היום גם בחברות הביטוח, זה לא פוליסה קבוצתית בעצם.

דוברות: זה פרט -

דוברות: לא זה לא פרט גם, כי זה לא פרט, זה לא פרט וזה לא קבוצתי.

ד"ר שלומי פריזט: קבוצתי משודרג, צריך -

דוברות: זה יהיה לפי קבוצות גיל או לא יהיה לפי קבוצות גיל?

ד"ר שלומי פריזט: תלוי איך את מגדירה קבוצות גיל.

דוברות: אם אתה נותן מחיר אחיד בלי קבוצות גיל, למה אתה לא נותן -

יעל גרמן: זה יהיה על פי עיקרון ערבות הדדית,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם זה ערבות הדדית אז תעשו מחיר -

ד"ר' שלומי פריזט: והם יצטרכו גם לשלם למישהו משהו, בסדר? רויטל אם זה יהיה הויכוח בינינו, נראה לי שנסתדר.

יעל גרמן: נכון,

ד"ר' שלומי פריזט: איך אני אתך?

יעל גרמן: העיקרון של ערבות הדדית נשאר.

דוברות: אנחנו לא סגורים על מה בדיוק הציע אגף שוק ההון, אבל זה בסדר.

ד"ר' שלומי פריזט: המציאות היא מאוד פאזי, קשה לתפוס אותה.

דוברות: לא מה המציאות, מה אתם -

דוברות: אני אומר חלק מהדברים, כמובן שיש עוד דברים שצריך לחשוב עליהם, בחלק מהדברים אני חושב שצריך להיכנס ל details אבל עדיין השאלה אם הרעיון הוא נכון. אני אגיד כמה דברים, קודם כל זה שני משפטים מקדימים, חלק מהדברים שדיברנו עליהם פה, צריך לראות איך הם מתחברים לשאר המודלים וזה מאוד חשוב אולי גם פה, לדוגמא נושא אחד שהוא מאוד חשוב ומתחבר לזה, זה משהו שאני חוזר עליו וגבי בן נון חוזר עליו ואחרים, זה הנושא של מנגנון אוטומטי שיבטיח מספיק כסף למערכת הציבורית, כדי שלא ייווצר צורך ולא ייווצרו כל מיני בעיות אחרות שנוצרו, ועוד רגע תראו אפילו איפה הדברים האלה ממש מתחברים.

אז המנגנון האוטומטי שמבטיח למערכת הציבורית, חשוב מאוד ברקע. דבר שני שאני חייב לומר -

דוברות: אפשר לשאול רק למה?

דוברות: אתה תראה עוד מעט למה, בין היתר, אבל אחד הדברים שאני רוצה בהקשר הזה אחר, אני מאוד בעד הביטוחים המשלימים, תמיד הייתי, אני טענתי פעם פה וחלק לא הבינו, שזה אחד הדברים הכי יפים שישנם בארץ, כי מדינת ישראל הבינה שלא את הכול היא יכולה לתת ואז היא אומרת אפילו אם דברים שאני לא יכולה לתת, אני אדאג שאלה שירצו לקנות את זה, יקבלו את זה במחיר שהוא לא מחיר מופקע, במחיר עלות, עם סבסוד הדדי וכדומה. ואני חושב שזה רעיון מאוד יפה, המדינה מכירה במגבלת התקציב שלה והיא אומרת אבל בכל זאת אני רוצה שאת הדברים שאני לא נותנת שאנשים יוכלו לקנות באיזה שהוא מחיר סביר ועם מעורבות הדדית.

זה אחד הרעיונות, הרעיון האחר שיש לביטוח המשלים שהוא גם מתחבר לדיון פה, זה איזה שהוא כלי שממשמע מה שנקרא את השוק, כלומר הוא יוצר כללים שנופלים גם על הביטוחים המסחריים או חלק ממה שקורה במשלים משליך על התחרות עם המסחרי או במסחרי ועוד רגע גם את זה נראה.

אז באופן כללי אני חושב שזה רעיון נהדר הביטוחים המשלימים ואני מאוד בעד לחזק אותו, השאלה כמובן מה צריך להיכלל בו ומה לא צריך להיכלל בו ופה אני מגיע לנושא המרכזי שבדיון וזה האם זה נכון להפריד



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

את בחירת מנתח ואולי קיצור תורים ו second opinion מהשאר, אני מאוד בעד ההפרדה הזו.

אני מכיר מאוד טוב את הספרות הכלכלית, לא רק בביטוחים על בנדלינג, הנושא של בנדלינג מתי זה נכון ליצור קבוצת מוצרים ומתי זה לא נכון לעשות אותו, זה נושא שמה לעשות אני גם מלמד אותו, הוא נושא מאוד מעניין, לא רק בביטוחים.

באופן כללי אני אגיד שבנדלינג זה בדרך כלל דבר טוב לפירמות, לא למשק ולא לכלכלה, זה שנדע, זה מאפשר להם לגרוף רווחים בכל מיני צורות ואני לא אתן עכשיו את כל התזות למה יש גם סיבות טובות, למה לפעמים בנדלינג זה טוב, אבל באופן כללי אני חושב שבמקרה הזה, האנ- בנדלינג, ההפרדה, של בחירת מנתח ו second opinion משאר הביטוחים המשלימים מהחלק האחר, היא מאוד הגיונית, היתרונות עולים בהרבה מאוד על החסרונות, חלק מזה שלומי אמר, אני א' לא חושב שזה אותו מוצר, בחירת מנתח שבו באמת הערבות ההדדית צריכה להיות כל כך חשובה. בדברים אחרים כן, בזה אני לא חושב שהערבות ההדדית היא חשובה לא אכפת לי שזה לא יהיה כל כך ערבות הדדית גם לא אכפת לי שיהיה על זה מס שהוא אפילו גרסיבי, אני לא חושב שזה הדבר שהוא מהותי. אם הייתם אומרים לי להטיל מס על תרופות מצילות חיים, היה לי בעיה עם זה.

לכן אני חושב שהאנ-בנדלינג הוא רעיון מצוין אני חושב שאם הוא יעשה נכון ופה יש כמה נקודות להתחבר, חלק זה גם הייתה השאלה שעלתה, אבל אם הוא יעשה נכון והנושא הזה של בחירת מנתח ב second opinion יהפוך למוצר נפרד, יחסית אחיד, תהיה על זה תחרות ואני לא יכול לשמוע תיאוריות שיגידו לי שתחרות על מוצר שהוא יחסית הומוגני, תביא לעליית מחירים, אני עוד לא שמעתי דבר כזה. זה כמו להגיד שהרכב יתקרב לשמש והוא פתאום יקפא, זה לא מתאים לי.

תחרות על מוצר שהוא יחסית אחיד, הומוגני מה שנקרא, שזה בחירת מנתח, תביא להורדת מחירים, תביא ללחצים על הספקים, הורדת פרמיות תביא להורדת פרמיות של חברות הביטוח, משום שאם אני כהראל יעלה את הפרמיה, יעזבו אותי.

על אחת כמה וכמה שהמתחרים הכי חזקים בשוק הזה, זה השב"נים, שלהם גם יש רגולציה על הפרמיות, כך שבהחלט אפשר לעשות רגולציה על הפרמיה שלהם וזה מה שאמרתי שימשמע את שאר השוק, לכן שוב בלי להיכנס פה יותר מדי לכל הדיון, אני מוכן להיכנס לזה, אני לא רוצה לקחת הרבה זמן, אני מאוד בעד האנ-בנדלינג הזה, אני חושב שאנחנו נראה פה תחרות על המוצר הזה, זה יוריד מחירים, מי שלא ירצה לא יקנה את זה, לא נורא, מי שירצה ישלם, גם מצידי שישלם את אותו מס ולא אכפת לי שחלק מזה ייפול על הצרכנים ולא רק על הספקים. אם אתה רוצה בחירת מנתח, אז אולי תשלם על זה מס, אתה כצרכן מפיל עלות על המערכת, זה לא רק חברות הביטוח מפילות, זה הצרכן שקונה את זה, את הביטוח הזה שנקרא בחירת מנתח, מפיל עלויות על המערכת אז שישלם מס, ואם לא כולם יקנו את זה, יופי, אז לא כולם יקנו את זה, אז יהיה פחות לחץ על הרופאים לעשות את זה ואז הרופאים יישארו יותר במערכת הציבורית. יש עשר סיבות מדוע לא אכפת לי שהביטוח הזה יהיה יקר יחסית, ולא כולם יקנו אותם ולא לכולם תהיה בחירת מנתח, ולא לכולם יהיה קיצור תורים, זה לא בעיני דבר חשוב. לגבי הרובד האחר, שמה אני חושב שזה רובד מאוד חשוב, מהדברים האחרים, פה אני מאוד בעד הכנסת תרופות מצילות חיים לתוך הרובד הזה, בדיוק מהנימוק שאיתו התחלתי אם המדינה לא מסוגלת לתת את כל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הדברים, כולל תרופות מצילות חיים, לפחות לא לשנה הקרובה או לשנתיים הקרובות אז אני מאוד בעד שלפרטים שהמדינה לא נותנת להם את זה, יהיה אפשרות לקנות את זה, במחיר עלות עם ערבות הדדית לכולם וזה בדיוק הרובד האחר, פה נכנס הנושא של מנגנון אוטומטי, אחד הפחדים הלא, זה שאם אנחנו נכניס את התרופות מצילות חיים ועוד כל מיני דברים למשלים, אז האוצר יגיד - לא צריך לדאוג להכניס את זה לסל, כי יש את זה במשלים, המנגנון האוטומטי לשאלתך, יבטיח שעכשיו המדינה קודם כל מחויבת לתת את מה שהיא מחויבת לתת, היא לא תוכל לברוח מהמחויבות שלה על ידי זה שהיא יודעת שיש עכשיו שסתום אחר שדרכו הדברים החשובים נכנסים למערכת. לכן אני אומר, התרופות מצילות חיים חשוב מאוד שיהיה, דברים אחרים שהסל לא נותן חשוב מאוד שיהיו,

דוברות: קיצור תורים,

דוברות: אולי קיצור, לא קיצור תורים אפשר להתווכח על זה, אבל זה לא יהיה נכון להכניס את זה בלי מחויבות של המדינה לסל הציבורי דרך אותו מנגנון שאמרתי.

לכן אני מאוד בעד אנ- בנדלינג, אני מאוד בעד תרופות מצילות חיים, אני מאוד בעד לחבר את זה עם המנגנון האוטומטי. לגבי האופט- אין, אני חושב שזה רעיון טוב, אני גם כן בעד זה שאנשים יחליטו אם הם רוצים או לא, אני מסכים אתך שהספרות מראה, אני רק אומר אנחנו צריכים פה להיות מאוד זהירים,

יעל גרמן: נכון,

דוברות: כי יש פה מצב שאנשים יגידו לא ידעתי, לא ידעתי ולכן זה תהליך שהוא לא פשוט וצריך לראות איך אנחנו יודעים שבסופו של דבר, עוזב את המטייל בהודו, אבל הרבה אנשים אחרים, אולי כולם ידעו והם יגידו לא ידעתי,

יעל גרמן: נכון,

דוברות: היה לי את זה, פתאום הפסקת לי, לא קיבלתי הודעה. אז לכן חשוב שבאלטרנטיבה ההפוכה של אופט אאוט מה שאתה קורא,

יעל גרמן: עוד יותר גרוע,

דוברות: זה עוד יותר גרוע אבל צריך לדאוג איך לבנות את זה כמנגנון נכון שיעשה.

עכשיו עוד כמה נקודות, לגבי הקנס, אני מצטער, לי אין ספק שלקופות יש היום תמריץ שאנשים יעשו אופט אאוט של הניתוחים שלהם למשלים ויותר מזה למסחרי, אין לי ספק, התמריץ קיים, את יכולה לטעון שהם לא עושות, את יכולה לטעון שהרופא עושה. התמריץ של הקופות ביחוד כשהם בגירעון, ביחוד, אם היה להם אולי רווח כספי, אז הם היו אומרים אני לא רוצה את כל השטויות האלה, עדיף לי שאנשים יעשו אצלי. אבל כשאתה נמצא בגירעון, כשאתה נמצא בלחץ כלכלי אדיר, כל אדם שעוזב אותך ועושה ניתוח במקום אחר, זה בשבילך רווח. אז התמריץ קיים. מה הם עושות בפועל כדי שהתמריץ הזה יהפוך לכדי מעשה ואנשים באמת יעברו, אני לא יודע. התמריץ קיים, לכן אני חושב שצריך להילחם בתמריץ. אחת הצורות זה אותו מנגנון שאתה אמרת של תחרות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

סביב הממצא שנקרא בספרות - קומפטישן, שכולם רוצים להיות מתחת לממוצע,

יעל גרמן: בדיוק,

דוברות: וזה גורם לכולם להוריד, זה אפשר, אני חושב שגם פה אני מתחבר לדברים האחרים, אם יאומץ המודל של התקשרות בין בתי חולים לקופות, בסל הבסיסי לפי DRG אז יהיה לך מחיר ברור לכל פרוצדורה ולכן יהיה לך ברור אם אדם לא עושה את זה היום בסל הבסיסי, אלא יוצא החוצה, אתה יודע כמה כסף בדיוק הוא חסך לקופה, כי אתה יש לך את התעריף של ה-DRG,

דוברות: ואז יש לך את הקנס,

דוברות: ואז אתה יכול לקנוס את הקופה, חמישים אחוז מזה, שמונים אחוז מזה, על ידי זה ששמונים אחוז מה-DRG לוקחים ממנה. אני מסכים שלא הייתי רוצה שזה יצא לגמרי מהמערכת הציבורית, אז צריך לחשוב איך מחזירים את זה דרך הקפיטציה בשנה אחרי זה. אבל אם מחזירים את זה דרך הקפיטציה זה לא אומר שאתה כקופה נהנה מזה, כי עדיין נקנסת באופן מלא וחוזר אליך רק חלק היחסי.

יעל גרמן: בדיוק,

דוברות: לכן, אין לי ספק שלקופות יש תמריץ לעשות את ההסטה הזו, ויש לה כמו שאני גם אומר בהיבט היותר רחב, לקופות אין אינטרס לדאוג מי יודע מה לאלה שהולכים לניתוחים, גם בבתי החולים שלהם וגם בבתי החולים של הממשלתי בטח ובטח טוב להם אם משהו עוזב, לכן אני בעד איזה שהוא קנס על הדבר הזה. עכשיו שני נקודות אחרונות שאני רק אומר. יש לי עדיין בעיה וזה צריך לחשוב אני לא אומר שעכשיו הנושא של האחידות של הפרמיה של בחירת מנתח, המושג אחידות פה היא לא כל כך פשוטה, זה לא כמו ביטוח חובה קודם כל. כי עדיין בתוך האחידות הזו, השאלה לדוגמא נניח שהשב"ן של כללית אומר אני נותן לך לבחור מנתח, אבל רק בבתי החולים שלי. או קיי, אז עכשיו השב"ן של מכבי אומר לך אני נותן לך לבחור מנתח, אבל רק באסותא, אז זה כבר לא אחיד. ואחר אומר אני נותן לך לבחור מנתח אבל קבוצת הרופאים שלי היא כזאת. לכן אם זה לא יהיה אחיד, אז זה כבר לא מוצר הומוגני, ברגע שזה לא מוצר הומוגני התחרות לא תהיה רק על מחירים אלא גם על הסל ואנחנו מאבדים חלק מהיפוי של הרעיון הזה. זה עדיין יותר טוב מהמודל החלופי של הבנדלינג שבו בחירת מנתח מתחבר לתרופות מצילות חיים ומתחבר לעוד עשרים דברים אחרים. כלומר הבנדלינג בעיני הוא גרוע. האנ בנדלינג יותר טוב אבל עדיין אם אנחנו רוצים לעשות אותו טוב, צריך לראות מה בדיוק אתה מרשה לקופות ולמסחרי לעשות במסגרת אותו - כדי שזה באמת יהיה מסחרי. כי גם אם המסחרי הסכים לאותם כללים שאתה הסכמת עליהם, שזה נשמע לי מאוד יפה, כי באמת ההסכמה של האוצר פותרת את אחת הביקורות הכי רציניות שהיה לכם בעיני על המודל שזה היה adverse selection עכשיו זה נפתר כמעט לחלוטין אם אני מבין את זה נכון, אבל עדיין צריך לראות שהמודל יהיה באמת אחיד, אחרת זה לא-

דוברות: אבל נניח הסדר, אם אתה הולך להסדר כמו שיש באחת ההצעות, אז תמיד ההסדרים שונים.

דוברות: אז בסדר, אז לכן אני אומר ברגע שההסדרים הם שונים ואתה הופך בעצם - נכון שיהיה לך פה לכולם



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בחירת מנתח, אבל בחירת מנתח במכבי -

יעל גרמן: לא יהיה שווה,

דוברות: זה יהיה שונה, אז זה כבר לא מוצר אחיד, אם זה לא מוצר אחיד אתה כבר לא מתחרה על מחירים אתה מתחרה על המוצר ויכול להיות פה adverse selection לדוגמא אני כקופה אני המסחרי של אחד הרעים ייצור קשר מאוד חזק עם רופאי ילדים, ולא יהיה לי הרבה בחירת מנתח של רופאים מבוגרים, גמרנו עשיתי adverse selection.

יעל גרמן: ממש לא,

דוברות: אז לכן יש פה הרבה מקום לעשות adverse selection בתוך בחירת מנתח, אם אתה לא דואג לאחידות וצריך לחשוב איך עושים את זה. אנחנו בסל הבסיסי נגיד לכן אמרנו שאנחנו רוצים לאפשר בחירת כל בתי החולים והכול, כדי למנוע את הסלקטיב הזה, אז לכן צריך לחשוב על זה וגם באותו הקשר מה שלא אמרה שכמובן אתה צריך לדאוג שלא יהיה קשירת מוצר במוצר במסחריים כלומר שאתה לא תגיד שמע, אם אתה קונה אצלי את הבחירת מנתח, אז תקבל את ביטוח הדירה בחצי מחיר, אבל אני חושב שאתה צודק, אני לא חשבתי על זה, אתה צודק שאם בחירת המנתח לא יהיה כל כך רווחי, אז לא יהיה לך, אין לך טעם לחבר תפוח רקוב עם תפוח טוב, להיפך אתה תקנה את זה אצלי, אז לכן צריך אני חושב שזה כן פותר את הבעיה אבל אין ספק שזה נושא שצריך לבדוק שהוא לא יוצר פה איזה שהן בעיות שלא ראינו אותם, הנושא הזה של הלינקג'.

זהו, זה בינתיים.

יעל גרמן: ברשותכם רק רגע, אני חושבת שאנחנו ישבנו בצורה מאוד מרוכזת, אני מציעה שאנחנו נצא להפסקה של רבע שעה. אבל לפני כן, אני רוצה להעיר שתי הערות. קודם כל הערה אחת שאני מבינה שזה מאוד היולי ההצעה הזו ולא ישבתם עדיין על הפרטים, על ההצעה של האחידות של הפוליסה של בחירת מנתח. אז מה שאני מבקשת זה לקחת את כל השאלות שנשאלו כאן, גם את ההערה המאוד נכונה של שאם זה אחיד שזה יהיה אחיד ולראות כמה באמת ניתן לעשות את זה אחיד ולהביא לנו איזה היא הצעה קצת יותר מאורגנת.

ב' אני מבקשת שאנחנו לא נרתום מבחינתי את העגלה לפני הסוסים, למה אני מתכוונת, אנחנו מדברים כבר עכשיו על תרופות מצילות חיים כן לשים בשב"ן לא נשים בשב"ן. בחירה אנחנו כן רוצים, טוב זה ברור שאנחנו החלטנו, אבל בוא נאמר על קיצור תורים, אנחנו מוכנים לקחת ולהבחין את זה או אולי אנחנו נקבל החלטה שזה אחריותה של הממשלה.

מה שאני רוצה זה שאנחנו כאשר נגיע באמת להחלטות, נשב קודם ונבוא ונאמר מה להערכתנו חובתה של הממשלה לתת.

דוברות: לפני,

יעל גרמן: לפני, בואו נבוא ונאמר, האם באמת תרופות מצילות חיים אנחנו רוצים להעביר לשב"ן מפני שאנחנו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חושבים שזאת לא חובתה של הממשלה. אולי נבוא ונגיד שזאת חובתה של הממשלה, אולי נצטרך להגדיר מה זה תרופות מצילות חיים, האם תרופה מצילת חיים האם היא מאריכה בחודשיים, חצי שנה, בשנה, בשנתיים בשלוש במה, מה זה תרופה מצילת חיים, אני חושבת שצריך להתחיל מההגדרה. אבל בוודאי שנצטרך לקבל החלטה האם זה חובתה של הממשלה לתת את זה או לא ורק לאחר מכן אם נגיע שזה לא חובתה של הממשלה, אז בוודאי שעדיף שזה יהיה בשב"ן אבל אם זה חובתה של הממשלה ואנחנו חושבים שזה חובתה, למה שנשים את זה בשב"ן. כנ"ל קיצור תורים, האם אנחנו חושבים שזה חובתה של הממשלה לתת את הטיפול שאנחנו התחייבנו בחוק, האם זה חובתה לתת את זה בזמינות הנכונה, בנגישות, במקום הנכון, האם זה חובתה, מה המשמעות. אז אם אנחנו נגיע למשמעות כזו או אחרת יכול להיות שנגיע להחלטה שקיצור תורים זה חובתה בכלל של המדינה ולא של השב"ן, אם לא נגיע למסקנה הזאת, נעבור לשב"ן אבל לא לקפוץ למסקנה עוד לפני שאנחנו הגענו להחלטות העקרוניות בנושא.

דוברות: א' אני מסכים שקודם כל צריך להחליט אבל המציאות שאני חושב שאני מכיר אותה ואנחנו כולנו מכירים, כנראה שהמשאבים אף פעם לא יהיו מספיקים לתת את כל מה שאנחנו חושבים.

יעל גרמן: בהנחה הזו לא היה טעם בוועדה, אנחנו קודם כל נקבע -

דוברות: לא, יש טעם,

יעל גרמן: אנחנו נבוא ונאמר את הדברים שאנחנו חושבים שצריך לעשות ונלחם עליהם, בואו נצא להפסקה, מגיע לנו.

הפסקה

יעל גרמן: טוביה אתה תתחיל, רויטל תשלים את זה ברגע שתיכנס.

ד' טוביה חורב: אני אתחיל, מעבר למה שכבר נכתב אני רק אוסיף מספר דגשים ואני אתחיל עם לב העניין שזה שלושת החבילות. הנושא של הפוליסה האחידה בניתוחים.

מבין השניים אני אדבר על הפוליסה האחידה בניתוחים. אני חושב שזה לא סתם שאגף שוק ההון הסכים לכך, זה בוננזה לחברות הביטוח בעיני, חברות הביטוח יודעות יפה מאוד למכור לבנות לעצמם - של מבוטחים בחבילה אחת כדי למכור עשרים חבילות אחרות של ביטוחים. להגיע למצב שבו הן מקבלות את האפשרות ופותרים להם את הדלת לתחרות עם קופות החולים על הנושא של פוליסה אחידה, אני חושב שהם יהיו מסוגלים לפחות לתקופה מסוימת גם להוריד מחירים ולעשות מחירי הפסד, כדי להכניס בסופו של דבר כמה שיותר



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מבוטחים אליהם וא' התוצאה תהיה מה שתהיה בכיוון של הגדלת פרמיות בקופות החולים ומעבר לכך התוצאה תהיה הגדלה משמעותית של היכולת למכור פוליסות של ביטוחים פרטיים למבוטחים, כי יש כבר בחברת הביטוח ולקפטיב הזה אפשר למכור יותר ויותר ולפנות אנחנו גם יודעים אולי אנחנו חברת הביטוח, יודעים כעבור מספר שנים גם את היסטוריית הפניות שלו, אז בצורה כזאת אפשר גם לפלח ולמכור לו את המוצרים בהתאם למה שאנחנו מעוניינים למכור לקבוצות שונות.

לגבי הנושא הזה של האם קיבלנו כאן איזה שהיא הזדמנות לעשות משהו שהוא פועל לטובת המבוטחים, לדעתי הדבר הזה לא יפעל לטובת המבוטחים.

דוברות: רגע, הן לא יכולות לעשות את זה היום?

יעל גרמן: הן מוכרות היום פוליסה מחליפת שב"ן, נכון או לא?

ד"ר טוביה חורב: תן לי לסיים ואז תוכל לשאול. כאשר התחרות היא רק על מחיר והמוצר הוא זהה לחלוטין, הדבר שונה לחלוטין מאשר אנחנו מדברים על בנדל, כאשר המוצר הוא זהה לחלוטין גם בין הקופות לבין חברות הביטוח, יש מצב שבו חברות הביטוח מוכרות משהו שנראה, כבר נאמר כאן שלא בטוח שהמוצר הוא זהה, אבל נראה כזה. הסוכנים גם יסבירו את מה שקובי אמר מקודם למה המוצר שלהם למרות שנראה זהה הוא הרבה יותר טוב, הם גם יורידו את המחיר כי כדאי להם להוריד מחיר וזה כדי להרוויח בדברים אחרים, לכן זאת, כך אני רואה, זאת תהיה התוצאה, זה דבר אחד.

ד"ר שלומי פריזט: זה קורה גם היום, רק תסביר את ההבדל מהיום.

ד"ר טוביה חורב: הסברתי מה קורה היום.

יעל גרמן: שלומי, זו דעתך, אתה בוודאי לא מסכים, תכתוב, אחר כך -

ד"ר טוביה חורב: זה דבר אחד, היום המבוטחים יודעים שהמוצרים הם שונים בתכלית ולכן אי אפשר לדבר על מוצר שהוא כביכול מוצר שונה ומפוקח, זה דבר אחד.

דבר שני, פתרון הגודל של קופות החולים הגדולות, עוד פעם אם התחרות היא לא על התמהיל אלא התחרות היא רק על המחיר, יש כאן יתרון לגודל של קופות חולים גדולות, הפרמיות שלהם על הדבר הזה, על המוצר הזה יהיו יותר נכונות, אכן אתה צודק יהיה מעבר של מבוטחים, עלול להיות מעבר של מבוטחים בין הקופות כתוצאה מהתחרות על השב"ן והמעבר אם יהיה כזה, יהיה לכיוון של הקופות הגדולות, הגדלה של הקופות הגדולות. השאלה אם גם את זה רצינו להשיג, ומה זה יעשה לקופות הקטנות ולשב"נים של הקופות הקטנות וכן הלאה, אין צורך להסביר, אנחנו יודעים שהפרמיות שלהם יעלו והנגישות אליהם תהיה הרבה יותר נמוכה.

לא שמעתי אם כן, או לא חשבתם לקבוע איזה שהוא רף של לוס רשיו בפוליסות האחידות והאם מדובר בשתיים הראשונות הזהות בין קופות החולים או האם מדובר על פוליסת הניתוחים, אני מניח שאם לא אמרתם אתם לא חושבים שצריך באיזה שהוא אופן לפקח על הנושא של שיעורי ההחזר למבוטחים, אני חושב שזה אחד



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הדברים שמאוד חסרים בהצעות שלכם.

ד"ר' שלומי פריזט: אני אתייחס.

ד"ר' טוביה חורב: הנושא של קנס, עוד דבר אחד, הדי בנדלינג שעליו מדובר כאן הוא מצב שבו בהשוואה למצב הקיים כיום, הפרמיות יעלו בשב"ן בצורה מאוד משמעותית בגלל adverse selection של מבוטחים לגבי כל אחת ואחת מהפוליסות המוצעות ולגבי כל אחת ואחת מהתוכניות המוצעות, בגלל שברגע שהתוכניות המוצעות נעשות קטנות יותר או צרות יותר ונותנות רק שירותים שהם שירותים מוכוונים לדבר מסוים ואין שם איגום סיכונים, אין שם מגוון גדול של שירותים שמאפשרים איגום סיכונים בין אוכלוסיות שונות, הדבר הזה גם כן יגדיל את הפרמיות בהשוואה למצב כיום ויקשה את הנגישות של מבוטחים ל- אני קורא לזה לצורך העניין אני משתמש במושג פוליסות יותר נוח לי, אבל לתוכניות השב"ן המפולחות שעליהם אתם מדברים או לחבילות שאתם מדברים וכאן אנחנו מחטיאים בעצם את המטרה העיקרית שהזכרנו אותה של השב"ן שהיא באמת להנגיש וקובי אמר לפחות עד כה דרך מסוימת, מתוך מה שהוא אמר, הוא דיבר בין היתר על הייעוד של השב"ן ועל האפשרות של השב"ן כדי לשמש בפר או משהו שמאפשר נגישות של מבוטחים לשירותים. לא במילים שלו, במילים שלי, שהם יחסית חיוניים.

אם אנחנו הולכים ומפלחים עושים איזה תוכנית שהיא צרה מדי, אנחנו לא נצליח להגיע לפרמיות שהם נמוכות יחסית ולערבות ההדדית שכיום קיימת בבסיס.

כאמירה אחת כללית אני רוצה לומר עוד נושא אחד בנושא של הפוליסה האחידה, הכיוון ואני גם דיברתי על זה במצגת שעשיתי בפעם הקודמת. אני חושב שהכיוון צריך להיות לבדל בין השב"ן לבין חברות הביטוח המסחריות, להביא למצב שבו גם מבוטחים ידעו וגם המוצרים שקיימים ברשותם יהיו כאלה שחברות הביטוח המסחריות שונות או המוצרים יהיו שונים ממה שמוצעים למבוטחים בשב"ן. חברות הביטוח המסחריות צריכות ללכת יותר לנושא של משרד שב"ן אני לא חושב שזה צריך ללכת לכיוון של יתר תחרות בין הקופות לבין חברות הביטוח המסחריות, אני חושב שהכיוון הזה הוא הפוך ממה שצריך לעשות. בוודאי שכל עוד שמדובר על פלטפורמות משפטיות שהם שונות, כללי פעולה שונים, ויש לי חדשות בשבילכם, גם אם אין חיתום חברות הביטוח יש להם מגוון של כלים לעשות חיתום במעמד תביעה ולהקשות על מבוטחים, לדחות אותם, שהם לא רצויים ולדחות אותם החוצה מחוץ לתוכניות שלהם. לכן עצם העובדה שיש כאן איזה שהיא פוליסה אחידה שכביכול בעניין הזה אין יתרון לחברות הביטוח, אני טוען שהיתרון הזה קיים ורק דוגמא אחת ממנו נתנה השרה בהקשר של גובה הפרמיות אני יכול לחשוב גם על דברים אחרים, אני לא אכנס לזה כרגע.

לגבי הנושא של הקנס. מעניין אותי לדעת קודם כל האם אנחנו הולכים לעשות את זה, אתם הולכים לעשות את זה -

ד"ר' שלומי פריזט: איזה קנס, אתה מדבר על הקנס על הקופה בסל הבסיסי? או אתה מדבר על החמש עשרה אחוז על הניתוחים?

ד"ר' טוביה חורב: אני מדבר על הניתוחים, אני מדבר על הממוצעים שאתם הולכים לקבוע ומעל-



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: אז זה לא ניתוחים-

ד"ר' טוביה חורב: כל מי ש-

ד"ר' שלומי פריזט: אתה מדבר על הסל הבסיסי.

ד"ר' טוביה חורב: לא אני אומר שבניתוחים, אתם דיברתם על קנס כאשר אתם מסתכלים מה היקף ההסטה במירכאות -

ד"ר' שלומי פריזט: בסדר, זה לסל הבסיסי,

ד"ר' טוביה חורב: מתוך הסל הבסיסי,

ד"ר' שלומי פריזט: כן, כן,

ד"ר' טוביה חורב: לא, זה ניתוחים שמבוצעים בשב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: כן, כן, הבנתי,

ד"ר' טוביה חורב: סליחה אני צודק או לא, אולי טעיתי.

ד"ר' שלומי פריזט: כן, כן,

ד"ר' טוביה חורב: אז זה לא הסל הבסיסי, זה בשב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: זה כן סל בסיסי,

ד"ר' טוביה חורב: לא זה שב"ן,

ד"ר' שלומי פריזט: לא, לא, רק כדי ליישר את המונחים, קופת חולים שתסיט הרבה או -

ד"ר' טוביה חורב: שיהיו יותר שימושים,

ד"ר' שלומי פריזט: שתסיט, אני רוצה להגיד, אני אגיד תסיט, אתה תגיד מה שזה במקרה יקרה לה, אני אגיד תסיט, כך אני חושב, תסיט הרבה לשב"ן תקבל קנס בסל הבסיסי. כדי למנוע את התמריץ שלה של קבלת הניתוחים בקפיטציה ודחיפת אנשים למימון פרטי מהשקל הראשון. זה הקנס שאתה מדבר עליו?

ד"ר' טוביה חורב: קודם כל על זה אני מדבר ומה שאני שואל א' האם יבדקו כל הניתוחים או רק הניתוחים הנבחרים שאתם בדקתם זה א', דבר שני מה קורה לגבי אלה שיהיו מתחת לממוצע בצורה משמעותית.

ד"ר' שלומי פריזט: יקבלו כסף,

ד"ר' טוביה חורב: האם אתה הולך לתגמל אותם,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: יקבלו כסף, בטח,

דוברות: כסף נשאר במערכת.

ד"ר' שלומי פריזט: כסף נשאר במערכת.

ד"ר' טוביה חורב: הנושא הזה כמו שאמרתי את זה גם לפני כן, אני חושב שהנושא של קנס לקופת חולים שבסופו של דבר איך שלא יהיה מתגלגל למבוטחים, הוא משהו שאותי מדאיג, אני לא חושב שמבוטח שממצה את הזכות שלו לקבל ניתוח בתוך מערכת פרטית, שהוצעה לו, אף אחד לא באיזה שהוא מקום הוצעה לו מכוח ביטוח בריאות ממלכתי להזכירכם, בתוך סעיף 10 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. אני לא חושב שהוא צריך להיענש בהגדלת פרמיות על העובדה שהוא ניצל את הזכות שלו אבל בסופו של יום זה מה שהולך לקרות.

עוד דבר אחד שאני רוצה להגיד לגבי הפוליסה -

דוברות: הנקודה האחרונה שאמרתי זה לגבי המס לא לגבי ה-

ד"ר' שלומי פריזט: נכון הנקודה האחרונה זה המס.

ד"ר' טוביה חורב: זה בעיקר לגבי המס, זה נכון, אבל עדיין ברגע שאתה מגלגל על הקופה את הקנס שאנחנו מדברים עליו, בסופו של דבר מי שמשלם מחיר זה המבוטחים, תמיד זה יקרה כך.

דוברות: תסכימו לפרס.

ד"ר' שלומי פריזט: יש הבדל, רק כדי לנקות את המונחים.

יעל גרמן: - הראשון זה באמת פרס והשני זה מס.

ד"ר' שלומי פריזט: נכון,

דוברות: השני זה מס לכל דבר, אין לי התנגדות.

ד"ר' שלומי פריזט: בהחלט,

ד"ר' טוביה חורב: דיברנו על המינוף של חברות הביטוח, עוד שנייה אחת אני רוצה רגע להתאפס כאן. אין, תקנו אותי אם אני טועה, אין התחייבות לבטל את ה ALL LIFE נכון כאשר יש את הפוליסה האחידה,

ד"ר' שלומי פריזט: התשובה יש, מה זה לבטל?

ד"ר' טוביה חורב: לא סליחה,

ד"ר' שלומי פריזט: מלאי קיים,

ד"ר' טוביה חורב: לא רגע, אני קראתי את מה שכתוב בשקף, אני שמעתי גם את מה שאמרתי, ומה שלא אתה ענית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

כבר, מה שאני שמעתי -

ד"ר שלומי פריזט: אתה לא רוצה לשאול שאלה?

גב' רוויטל טופר: הוא רוצה תיתן לו אתה לא נותן.

ד"ר טוביה חורב: אתה לא נותן לי,

ד"ר שלומי פריזט: שתקתי,

ד"ר טוביה חורב: או.קיי, תודה, קראתי את השקף, שמעתי את מה שאמרת, מה שהבנתי ממה שאמרת ואתה עוד מתקן אותי אם אני טועה, זה שלצד הפוליסה האחידה תהיינה גם פוליסות פרט ALL LIFE, נכון?

ד"ר שלומי פריזט: התשובה היא לא, התשובה היא לא.

גב' רוויטל טופר: גם לא קבוצתי?

ד"ר טוביה חורב: זה מה שכתוב,

ד"ר שלומי פריזט: קבוצתי זה לא ALL LIFE.

ד"ר טוביה חורב: אתה דיברת, בשקף דיברת על תמריצים, דיברת שזה יקרה מאליו.

ד"ר שלומי פריזט: עניתי לשאלה, אתה רוצה שאני אשנה את תשובתי, אתה רוצה שאני אשנה את השקף, תגיד לי מה אתה רוצה שאני אעשה,

ד"ר טוביה חורב: אני רוצה -

ד"ר שלומי פריזט: שאלת אותי שאלה, קיבלת תשובה.

גב' רוויטל טופר: אני אסביר את זה, לדעתי מה שהיה כתוב בשקף לגבי ביטוחי פרט שקיימים היום, אותם הוא לא יבטל. ביטוחי פרט שקיים -

ד"ר שלומי פריזט: המלאי הקיים אתה לא יודע לבטל אותו כי זה חוזה בין שני אנשים. מה שאמרתי זה שחברות הביטוח יוכלו למכור מוצר אחד בלבד, בתחום הביטוחים, זה הפוליסה האחידה. תקוותי, אמונתי, הבנתי, מכיוון ששם לא יהיה לוס רשיו של 33% המוצר הזה יהיה מאוד דומה למוצר הניתוחים שאני היום קונה בפרט, והוא יהיה חצי מחיר ולכן האנשים יבטלו לבד את החוזים שלהם במלאי ארוך הטווח לכל החיים ויקבלו את זה בלוס רשיו של 87%.

ד"ר טוביה חורב: זו הטענה שלי קודם כל, שזה לא ישים, דבר שני דיברתי על ה- אני אומר לך את דעתי, אני אומר את דעתי.

ד"ר שלומי פריזט: תהיה יותר ספציפי למה לא ישים, אני מבין לא ישים, אבל למה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר טוביה חורב: לא ישים משתי סיבות, חברות הביטוח לא יבטלו ולא יוותרו על היכולת שלהם למכור פוליסות פרט גם בנושא הזה, זה דבר אחד שאני חושב. דבר שני אני חושב שגם המפקח על שוק ההון, אני לא בטוח, שהוא התכוון למוצר שאתה כרגע מדבר עליו, כולל עניין תקופות ההכשרה. כלומר כאשר המפקח על הביטוח מדבר על תקופות ההכשרה, אז הוא מדבר על תקופת ההכשרה בעיניים של מפקח על הביטוח, והוא לא מדבר על זה בהיבט של הסמנטיקה שנמצאת בתקנונים של קופות החולים. לכן כשזה יגיע למבחן המעשה, אני לא בטוח שלשם נגיע אבל עוד פעם, אני -

ד"ר שלומי פריזט: אבל אם נגיד שכן, אתה מסכים לזה טוביה?

ד"ר טוביה חורב: לא, אמרתי שלא,

ד"ר שלומי פריזט: אז מה זה משנה?

ד"ר טוביה חורב: זה משנה כדי להביא לך את שני הדברים, כדי להגיד לך א' זה לא ישים, דבר שני הדבר הזה גם אם באיזה שהוא מקום לניסיון, איך אמרת לשנה, גם אם באיזה שהוא מקום הניסיון הזה יהיה לשנה,

ד"ר שלומי פריזט: הערה לא אמרת, לא, לא, סליחה, לא אמרתי בשום מקום ניסיון לשנה.

יעל גרמן: זה לא ניסיון, שנה,

ד"ר שלומי פריזט: תראה לי בבקשה במצגת אני אלך איתך.

יעל גרמן: זה לא ניסיון, כל שנה אפשר -

ד"ר טוביה חורב: אני אסביר לך למה זה ניסיון לשנה, ניסיון לשנה זה אומר שאחרי שנה אפשר לשנות את הפרמיות,

ד"ר שלומי פריזט: כן,

ד"ר טוביה חורב: אבל גם אפשר לבדוק או להביא את זה למצב שבו הפרמיות יהיו גבוהות מאוד או להחליט שלא כדאי לי.

גב' רויטל טופר: שזה אותו דבר,

ד"ר טוביה חורב: אתה מתחייב בעצם שכאן זה יהיה ALL LIFE במובן של אתה תמשיך להיות מבוטח, כל עוד אתה מעוניין.

דוברות: לא כדאי למבטח או למבוטח?

ד"ר טוביה חורב: שנייה אחת, אני שואל שאלה, האם אתה מתכוון לכך שהמוצר הזה יהיה ALL LIFE במובן של כל עוד המבוטח מעוניין הוא נשאר ורק יש התאמת פרמיות, או שאתה אומר אין ALL LIFE ובעצם חברת הביטוח תוכל כל שנה מחדש להחליט אם היא מעוניינת להמשיך או לא מעוניינת להמשיך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט: התשובה היא החלק השני, החלק השני הוא הנכון. כמו שיש היום בשב"ן וכמו שיש היום בקבוצתי. או.קיי, זה המודל, גם השב"ן יכול להגיד נגמר לי הכסף אני מוציא, או נגמר לי הכסף אני הולך.

גב' רוזיטל טופר: הוא לא יכול -

ד"ר שלומי פריזט: אני מבקש אני באמצע משפט, שנייה רק רוזיטל תמתיני שאני אסיים לדבר. שב"ן יכול להגיד לי נגמר לי הכסף אני מוציא את הכיסוי. אל תמתיני שאני אסיים לדבר, אני אחכה.

גב' רוזיטל טופר: כי בלי אישור הוא לא יכול, זה לא כמו חברת ביטוח.

ד"ר שלומי פריזט: עוד פעם, וחברת הביטוח בקבוצתי אחרי שלוש שנים, אומרת אני לא מוכנה לבטח את הקבוצה הזאת יותר, תלכו לחפש מבטח אחר.

ד"ר טוביה חורב: שמעתי את מה שאמרת, אני עומד על מה שאמרתי קודם, דבר נוסף שאני אומר אני פשוט ממשיך אין טעם להתווכח כי אנחנו בעצם נכנסים ל dead end דבר נוסף שאני אומר לגבי פוליסה אחידה, אני מאוד מתפלל על העובדה שמכל התחומים שבעולם הנושא של פוליסה אחידה עולה בהקשר לבחירת מנתח. לא ביטוח סיעוד, לא הנושא של רפואת שיניים, לא עשרים אלף דברים אחרים שקיימים היום בצורה מזערית במימון ציבורי ואם כבר צריך לדאוג, אז צריך לדאוג להם, הלכנו ומצאנו את הנושא הכי ביזארי, אני מצטער שאני נוקט במילה הזאת רק כדי להקצין ועל הנושא הספציפי הזה אנחנו הולכים לדבר על פוליסות אחידות, גם זה דבר שאני רואה אותו, אני פשוט מסתייג ממנו, ואני לא -

ד"ר שלומי פריזט: זה עניין של עובדה,

יעל גרמן: בסדר או.קיי,

ד"ר שלומי פריזט: שעם האחדה גם של השיניים, ברובד השני גם -

ד"ר טוביה חורב: בואו נמשיך הלאה, נושא של קביעת תמהיל השירות באמצעות ועדה, אני רק רוצה להזכיר לכם שאפילו בסל הבסיסי יש חירות לקופות החולים לקבוע את הסל של הקופה. כלומר אין כאן אף אחד עד היום, לא עשה רגולציה על קופות החולים בסל הבסיסי ואמר אני רוצה האחדה של כל השירותים שבסל הבסיסי, ויהיה סל בסיסי אחר. סעיף 8 א' כמו שאתם יודעים מאפשר לקופות החולים בכל זאת באיזה שהוא מקום להתחרות ביניהם על הסל, אני לא רק מדבר על להתחרות ביניהם על הסל, אני אומר גם להתאים את הסל ליכולות של הלקוחות שלהם, או של המבוטחים שלהם.

יש קופות שמצטיינות במבוטחים שהם בעלי אמצעים ויכולים להציע סל מסוים לא רק בהיבט של השתתפויות עצמיות ומחירים, אלא גם בהיבט של הרכב הסל, שהם יכולים להציע מגוון יותר גדול, יש קופות אחרות שיכולות להציע מגוון שהוא יותר קטן והקופות בצורה כזאת מסוגלות לכוון את הסל של השב"ן ולזכור את הייעוד שדיברנו עליו מקודם, ליכולות של המבוטחים שלהם. ברגע שאני לא עושה את זה, אז דיברתי כבר מקודם על מה שהולך לקרות. אז העובדה שהפרמיה תעלה, המוצר האחד לא יהיה תפוז לכל מבוטח באשר הוא, פחות או יותר בהתאם לקופה שהוא בחר, ויהיה מעבר בין הקופות, דווקא לכיוון של אולי דווקא לקופות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הגדולות אני לא בטוח, אבל זה מה שנראה לי, לפחות מהיבט הפרמיות שלשם זה ילך.

אני חושב שיש גם כרסום בסמכויות של משרד הבריאות, אני לא חושב שמשרד הבריאות צריך ועדה חיצונית, ודאי שלא ועדה חיצונית שיושבת עם המפקח על הביטוח כדי להחליט איזה שירותים יהיו בשב"ן ואיזה שירותים יהיו בפוליסה או בחבילה כזאת או אחרת, אני לא ראיתי שאמרתם את זה על הצד השני. לא שמעתי שאמרתם שעל פוליסות של ביטוחים מסחריים באיזה שהוא מקום צריך לשבת שם נציג של משרד הבריאות.

אני חושב שלא נכון ללכת בכיוון הזה ואני חושב שאפשר כן לבוא בדיעה שמשרד הבריאות אחת לתקופה יושב וחושב על הכללים וחושב מחדש על כללים.

עכשיו אני לא רואה חיסרון בזה שבמסמך משותף שמוציא משרד הבריאות ומעביר לוועדה ובא ואמר או.קיי, אנחנו חושבים שצריך לעשות שינוי כזה או אחר במדיניות שלנו, אני לא רואה בזה חיסרון. אתה מדבר על מכבי שלי ואתה רואה חיסרון בזה שמשרד הבריאות בא ואומר לך או.קיי, חשבנו, אנחנו חושבים שצריך לעשות צעד כזה או אחר, שמצמצם את הכיסויים שעושה נתק בין הרובד הראשון לרובד השני וכן הלאה, אני לא כל כך מבין את ההערה שאתה הערת, אני יכול להשיב לך באותה מטבע שאתה אמרת. ישבנו חשבנו על הדברים שאמרתם והנה עשינו איזה שהם מחשבות חדשות גם על הנושא הזה. כך אתה אמרת לגבי, קראתם בקפידה את מה שכתבנו ועשיתם איזה שהם שינויים בהצעות שלכם, אנחנו פחות או יותר אותו דבר.

תראו העמדה של אגף תקציבים באוצר שהוא צריך את הכסף עכשיו לקיצור תורים וכן הלאה, היא העמדה הקלאסית והיא בעצם עונה לכל מיני אנשים ששוגים באשליה, שיותר כסף פרטי בתוך מערכת ציבורית נותן באיזה שהוא מקום מצי"ג מהכיוון של האוצר. אי אני לא בטוח שזה נכון היום, אני לא בטוח שזה יהיה מחר, מהרגע שהכסף הפרטי נכנס לתוך המערכת הציבורית ומישהו בתוך המערכת רואה בזה פתרון לכל החוליים ואז באיזה שהוא אופן אפשר גם להכניס את היד לכיס של המבוטחים, כי אם צריך עוד קצת כסף, אז עוד כמה שירותים מתוך השב"ן יכנסו לתוך המערכת הפרטית, לא יקרה שום אסון שהמבוטחים ישלמו פרמיה יותר גבוהה ויהיה עוד כסף למערכת הציבורית.

מה שנכון לגבי תרופות מצילות חיים נכון גם לגבי כל הדברים האחרים, אני לא חושב שאם מישהו חושב מכך שתרופות מצילות חיים כל עוד הם בשב"ן לא יהיה תמריץ למערכת הציבורית להכניס כסף למימון הדבר הזה, אני חושב שאותו דבר ואותה אמת קיימת לגבי כל מצב שבו אנחנו לוקחים את המימון הפרטי ומכניסים אותו כמימון במסות של קיצורי תורים או בחירת מנתח או מה שלא תגידו אחר כך בנושא של המימון הפרטי. אני לא אכנס לבעיות נוספות שיש עם זה, אבל רציתי רק להגיד את זה מכיוון שזה עלה כאן בין הדברים.

אני רוצה שתדעו שכאשר אתה בוחן בעשור האחרון את הגידול בהוצאות של משקי הבית על בריאות, הגידול היחסי היותר גבוה היה דווקא בביטוחים הפרטיים ולא בשב"ן זה רק כדאי שנשים לב, ולכן גם צריך לחשוב מה כן או לא עושים בשוק של הביטוח הפרטי, ההצגה הייתה בעצם עם הדגשה בעיני שהיא כבדה מאוד על הנושא של השב"ן. עם משמעויות שבעיני הם קשות מאוד למבוטחים של השב"ן ובעיקר לחולים ולקשישים שבהם ופחות על הנושא של מה קורה בשוק של הביטוח המסחרי.

עכשיו עוד דבר אחד שאני רוצה להגיד בהקשר של הבנדל ועל השאלה עד כמה נכון או לא נכון לעשות את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הבנדל. המצב עוד פעם זה קצת מזכיר לי את הראייה של תרופות מצילות חיים. תמיד אפשר להיתפס לאיזה שהוא מודל תיאורטי ולהגיד מקומם של תרופות מצילות חיים בסל. ענה על זה קובי משהו שאני מסכים איתו מאוד, שבא ואומר יכול להיות שזה נכון ברמת ההצהרה אבל מה לעשות יש מגבלות לתקציב ציבורי, יש כאן אי ודאות שאותה אולי צריך, אני כבר מוסיף עוד משהו, שאותה אולי צריך באיזה שהוא אופן לאפשר ביטוח, ביטוח הדדי, שמאפשר בכל זאת נגישות לדבר הזה.

אותו דבר אני טוען קיים גם לדברים אחרים, גם אם נגיד היום בנקודת המצב של היום שיכול להיות שהיינו צריכים, כאשר השבנים יצאו לדרך, כן או לא לעשות משהו לגבי בחירת מנתח שזה לא יהיה באותו בנדל או באיזה שהיא דרך אחרת לפתור את העניין הזה, כיום אנחנו נמצאים בנקודת מצב מסוימת. היום כל צעד שאתה עושה במצב הזה, אתה צריך לחשוב עשר פעמים אם הנזק שאתה עושה לא גדול על התועלת. הנזק שאני טוען שיתבצע -א' מינוף כבד מאוד לחברות הביטוח המסחריות, בדיוק כמו שהיה בתרופות מצילות חיים ואולי פי עשר יותר גדול, והדבר הזה יגרום גם למצב דיברנו על כך, של עלייה בפרמיות בכל הסקטור ובעיקר גם - ברגע שאתה מאפשר להציג מצב, דיברנו על זה מקודם אני לא רוצה לחזור, להציג מצב שיש כאן מעין פוליסה אחידה וזה בעצם דומה לשבנים אבל זה יותר טוב מהשבנים ויש תחרות כאן בין שני גורמים על פוליסה שהיא נראית כאילו היא אחידה ויש כאן איזה שהוא אופן מצב שבו ניתן להיגרם adverse selection גם פה וגם בחברות הביטוח ואמרתי, אני לא רוצה לחזור על מה שאמרתי מקודם, דיברתי על אפשרות של חברות הביטוח לעשות חיתום גם כאשר אין - גם כאשר ההצטרפות היא לכאורה פתוחה, החיתום במעמד תביעה, ועשרים אלף דברים אחרים שהם יודעות לעשות באמצעים אחרים, אני חושב שבסופו של יום זה פוגע במבוטחים, אני לא חושב שזה באיזה שהוא מקום משהו שיעזור למערכת או אם זה יעזור בדבר מסוים אני חושב שהנזק יהיה גדול מהתועלת.

כפל ביטוח אפשר לפתור בדרכים אחרות, תחרות אפשר לעודד גם כן בדרכים אחרות, אני לא חושב שצריך, אמרתי את זה בפעם הקודמת, אני לא חושב שצריכה להיות תחרות בין קופות חולים לשב"ן כל עוד הכללים וכללי העבודה ביניהם הם לא זהים, גם בביטוחים הקבוצתיים הכללים בין חברות הביטוח המסחריות והשב"נים הם כללים שונים לחלוטין, מדובר כאן על משהו שהוא עם ערבות הדדית בשבנים, בחברות הביטוח המסחריות הכללים שונים לחלוטין ולכן אני לא רואה מצב שאפשר לדבר פה בכלל על מצב של הגברת התחרות, התחרות היא לא על בסיס שווה.

אני לא רוצה לגזול את כל הזמן לכן אני אעצור פה. אני מסכים עם הערה של השרה, אני לא בטוח, אני לוקח את זה לאן שאני לוקח, אבל אני מצטט את הדברים שלה, אני חושב שלא בטוח אני אומר כך, לא הייתי בכל הישיבות, לא בטוח שנעשתה עבודה מקדימה שבאה ואומרת א' איפה הבעיות העיקריות שעליהם אנחנו רוצים לענות, איפה סדרי העדיפויות שלנו בתוך הבעיות האלה, אני חושב שלא נעשה ניהול סיכונים, שבו באמת מסתכלים על כל אחת מההצעות האלה מה התוצאות לוואי שעלולות להיגרם והאם זה עולה או יורד מהתועלת המושגת. אני חושב שבעניין הזה יש עדיין מה לעשות כדי לנסות לבדוק את הדברים ולוודא שאין כאן כמו שאני, אתה ציטטת את מה שאני כתבתי או שאנחנו כתבנו, שהמדובר כאן בעצם כל עוד לא הוכח אחרת, בניסוי על גבם של המבוטחים שאני חושש שהשינוי הזה הוא שינוי שהוא בלתי הפיך, וצריך לחשוב הרבה מאוד לפני שעושים את השינוי הזה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן: תודה רבה, רויטל,

גב' רויטל טופר: אני הפסקתי פשוט מקודם כי היו כמה דגשים שאני רוצה להתייחס.

אחד אני מסכימה עם טוביה, אנחנו הולכים לערער, בכלל כל הסיפור של הפוליסה האחידה לא רק ברובד הראשון של הניתוחים וייעוצים, אלא בכלל בכל הרבדים האחרים כשהתחרות היא רק על מחיר, המצב הוא שאנחנו פשוט נפגע בקופות הקטנות, אנחנו נגרום לזה שתהיה נדידה של מבוטחים מהקופות הקטנות לגדולות ששם מן הסתם בגלל היתרון לגודל הפרמיות יהיו נמוכות יותר והתוצאה פשוט תהיה שאנחנו ניוותר עם אולי שתי קופות חולים במקום מערך של ארבע קופות חולים.

כבר היום יש לנו בעיה של נדידת מבוטחים שלנו לקופות שאני קוראת לזה מדממות מבוטחים, יש לנו בעיה כזו כבר היום, יש לי קופה -

דוברות: את מדברת על השבנים או בכלל בקופות.

גב' רויטל טופר: אני מדברת בקופות החולים בכלל, כי אין מה לעשות השב"ן משליך על הקופות. אנחנו היום כשאנחנו מדברים עם המפקח על הביטוח על הפוליסה הסיעודית, כדי לפתור את הבעיה של רצף של החסם ורצף של ביטוח וביטוח סיעודי, בביטוח הסיעודי הקבוצתי של קופות החולים וההצעה שעולה על ידי המפקח על הביטוח זה פוליסה אחידה, אני מתנגדת בדיוק מהסיבה הזו. אז עכשיו הלכו והחמירו לי את זה בתוך השב"ן ואז יצא לי מצב שבסופו של יום אני אפגע בקופות הקטנות ואגרום לזה שהמבוטחים ינדדו לקופות הגדולות. זו בעיה אחת.

אני לא אחזור על כל הבעיות שכבר דיברתי מקודם, לגבי הקטע של סבסודים צולבים, אני חושבת שחובת ההוכחה אתם ביקשתם את הנתונים האלה דקה לפני פסח, אנחנו נקבל אותם, לדעתי אחרי פסח אנחנו נקבל אותם ואנחנו נראה ואתם תראו את הסיבסודים הצולבים. אבל חובת ההוכחה היא על מי שמוציא את המודל, למה לא ביקשתם את זה בנתונים שביקשתי מהקופות, הרי כבר ראיתם לנגד עיניכם דברים, ראיתם ידעתם שזה הכיוון שאתם הולכים אליו? למה לא ביקשתם את זה במסגרת הנתונים,

דר' שלומי פריזט: מודים באשמה,

גב' רויטל טופר: לא ביקשתם, אז אי אפשר לבוא, לא, כשאתה בא ורוצה לחשוב ובאמת לנהל את הסיכונים שלך ולראות אני לא רוצה לעשות באמת ניסוי, אני חושב שזה המודל הנכון, אני צריך להוכיח אותו. אם אני רוצה לעשות מהפיכות, אני צריך לוודא שאני לא יוצר בעיות וקשיים שלא קיימים היום ולכן אני חושבת שחובת ההוכחה היא על הועדה כשהיא באה עם מודל כזה, לבוא כשהיא מעוגנת בטוחה שאין בעיה של סבסוד צולב ואני בטוחה-

דר' שלומי פריזט: לא, לא, אבל הוא לא בעיה, יש לנו פתרון לדבר הזה בכל מקרה.

גב' רויטל טופר: איך הפתרון אני עוד לא הבנתי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: אמרתי לך או בקביעה של קבוצות גיל מאוד גדולות, או ביחס פרמיה מכסימאלית, את יכולה לחשוב על זה או ככה או ככה.

גב' רוזיטל טופר: אז הסברתי ואני אסביר שוב, שהפתרונות שאתה מציע לא פותרות שום בעיה, הם לא פותרות בעיה.

ד"ר' שלומי פריזט: הסבר, למה,

גב' רוזיטל טופר: כי אם צעירים לא יצטרפו זה לא משנה שהמחיר שלהם יהיה גבוה. אם אין בכלל מבוטחים בגילאים הצעירים, זה לא משנה שהמחיר שלהם יהיה גבוה, עדיין מי ש- לא הבנת?

ד"ר' שלומי פריזט: לא, אני מנסה לעקוב, מי העלה את המחיר? חברת הביטוח, נכון?

גב' רוזיטל טופר: יש לנו עלייה של מחיר בעקבות גידול בשימושים ובעקבות -

ד"ר' שלומי פריזט: חברת הביטוח העלתה את המחיר.

גב' רוזיטל טופר: קופת חולים חברת הביטוח, אני מדברת על קופת חולים לא על חברת ביטוח.

ד"ר' שלומי פריזט: אני שואל, קופת החולים העלתה את המחיר והצעירים לא יצטרפו אליה.

גב' רוזיטל טופר: קופת חולים הייתה צריכה להעלות את המחיר בגלל שבאים אליה יותר מבוטחים שהם קשישים, חולים, יכול להיות שצעירים בכלל לא ירכשו את הביטוח הזה עכשיו, כי יש בו רק ניתוחים והם אומרים מה אני צריך ניתוחים, אני יותר חשוב לי עכשיו התפתחות הילד, בדיקות היריון וכו'. אני לא צריך בכלל ניתוחים אז אני לא אצטרף אז זה לא יעזור שאתה תעלה את המחיר של הילדים, מה זה יעזור? בכלל לא יהיו ילדים, ואז כל המחיר המחיר הרבה יותר גבוה יהיה בקבוצות הגיל המבוגרות -

ד"ר' שלומי פריזט: יהיו אנשים שלא משתמשים במוצר וסתם קונים אותו.

גב' רוזיטל טופר: בחירת ייעוצים, זה חלק מהערבות ההדדית אבל - זה בדיוק העניין.

דוברות: בבחירת מנתח,

יעל גרמן: ובחירת מנתח,

גב' רוזיטל טופר: בחירת מנתח - לכן אז בעצם למה אתם שולחים אותי לעשות עבודה ולהביא לכם את הסבסודים הצולבים, אם אתה אומר שבמילא אין בעיה, שזה לא משנה לך שהמחיר יהיה שלוש מאות שקל לקשיש, לא אכפת לך, זה לא מעניין אותך אתה אומר שזה לא משנה לך אם לקשיש או לחולה הפרמיה מניתוחים תהיה 300 שקל.

ד"ר' שלומי פריזט: א' לא אמרתי את זה, מה שאמרתי,

גב' רוזיטל טופר: זה מה שמבינים,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט: לא, אבל איכשהו אנחנו לא מצליחים לתקשר על אותו לבל. אחד, אם אין היום סבסוד צולב,

גב' רויטל טופר: אז אני אומרת שיש,

ד"ר שלומי פריזט: וזה חשוב, לא בסדר,

גב' רויטל טופר: אני אומרת לך אם יש,

ד"ר שלומי פריזט: את לא רוצה תשובה עכשיו, אני שותק,

גב' רויטל טופר: אני רוצה לסיים ואחרי זה -

יעל גרמן: רויטל תסיימי,

גב' רויטל טופר: שאלה נוספת מה קורה לגבי הביטוח הקבוצתי, עוד לא שמעתי אמירה שיאסר על חברות הביטוח במסגרת הביטוח הקבוצתי, לתת שירות של ניתוחים ובחירה במנתח וייעוצים, למה אני אומרת את זה כי רוב כפל הביטוח נמצא בביטוחים הקבוצתיים, לאנשים שיש להם גם ביטוח קבוצתי וגם שב"ן ולכן חייבת להיות אמירה לגבי הדבר הזה של ביטוח קבוצתי.

הדבר האחרון לגבי הפוליסה האחידה ויש לי עוד דברים לגבי הדברים האחרים, זה קטע של ספקים, ברגע שהספקים הם לא אחידים, אני כמבוטח וזה בדיוק מה שיקרה כמו שקרה עם התרופות, יבוא אלי סוכן הביטוח יגיד לי תראי, אבל הוא לא נותן לך את הכוכבים את הרופאים האלה והאלה, כדאי לך לבוא אלי אני אתן לך את הרופאים האלה וזה בדיוק מה שיקרה, ככה קרה עם התרופות ומעבר לזה גם מה שקרה עם התרופות זה הפגיעה באמון של הציבור במוצר שנקרא שב"ן. זה הפגיעה, הפגיעה בזה שהמבוטחים הבינו ששב"ן משמעותו שמחר יכולה הממשלה לקום בוקר אחד ולהגיד אני מוציאה את זה מהשב"ן וחברות הביטוח וסוכני הביטוח ואני הרציתי בתקופה ההיא בלשכת סוכני הביטוח, הם אמרו לי, זה מה שהם אמרו לי, ככה אנחנו משכנעים אנשים. השב"ן שלכם לא שווה כלום כי כל רגע נתון יכולים להוציא לך את השירות מתוכו, כל רגע יכולים להפוך לך את כל המערך הזה של הביטוחים המשלימים, ולכן האמון במוצר הזה שנקרא שב"ן ירד.

התוצאה של זה שהאמון ירד, זה שאנשים פשוט ילכו לחברות הביטוח ולביטוחים הפרטיים וזה בדיוק התהליך שקרה עם התרופות וזה בדיוק התהליך שהגיע פה וזה רק יגדיל לנו את ההוצאה הפרטית לבריאות, זה רק יגדיל את כל האחזקה בביטוחים, אני יכולה לומר לכם שאני אישית, מניחה כי אני מבינה שזה לא משנה מה אנחנו נעשה כמדינה וכרגולטור וכו', בסופו של יום יכול לבוא מישהו מחר בבוקר ולהפוך את הכול ובחברת ביטוח יש לך חוזה, אתה משלם אומנם יותר כסף אבל אתה בטוח ALL LIFE.

ד"ר שלומי פריזט: בהצעה שלנו אין.

גב' רויטל טופר: אתה רגוע ALL LIFE לא מדבר רק על הניתוחים, אני מדברת באופן כללי על כל הביטוחים, על כל ביטוח, או.קיי, מה זה אומר? זה אומר שמחר, היום קמת נפלת על הניתוחים, אתמול נפלת על תרופות מחר אתה תיפול על דברים אחרים, על תרופות אתה תיפול מחר על התפתחות הילד, על בדיקות היריון, תחליט שזה עכשיו



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פתאום יהיה כפל ביטוח שגם את זה אתה - זה האמון במוצר הזה שנקרא שב"ן והאמון הזה כבר נפגע פעם אחת וזו הפעם השנייה שיפגע וגם יהרוג -

ד"ר טוביה חורב: אגב זה לא יפתור את הבעיה של כפל הביטוח, כי כפל הביטוח יישאר בעינו, כי אנשים יבואו ויגידו רגע אני רוצה רשימת ספקים רחבה ככל האפשר, אז אני אקח גם את השב"ן ואני גם את חברת הביטוח.

גב' רוזיטל טופר: זה בדיוק מה שהתכוונתי שאמרתי מקודם. לגבי העניין של ניתוק זיקה בין קופות לשב"ן. צריך להבין, קופות החולים הם לא חברות ביטוח, אני גם לא רוצה להפוך אותן לחברות ביטוח, הן לא מתנהגות כמו חברות ביטוח ואני לא רוצה להרגיל אותן להתנהג כמו חברות ביטוח, הם אמורות לשרת אוכלוסייה שהיא האוכלוסייה שמבוטחת אצלם, הן לא אמורות לשרת את כלל אוכלוסיית מדינת ישראל, אלא רק את האוכלוסייה שמבוטחת אצלן.

העניין זה של התחרות, תחרות היא טובה, עד שהיא גורמת להשתוללות, בשוק הזה שיש לך רק ארבע קופות חולים, האוצר צודק, אגף תקציבים באוצר צודק, ההשתוללות הזו תביא לעבירות על כל הנושא של תקנות פרסום שיווק וקידום מכירות, על השתוללות של הקופות בריב הזה על המבוטחים, זה יגרום לזה שאנחנו אולי אפילו לא נותיר ברירה לקופות הקטנות וזה מה שהם יעשו, היה לנו סיפורים אגב בזמנו, של שוחד של מבוטחים שהיו משלמים להם כסף כדי שיעברו קופה. היו לי מקרים כאלה, זה רק יגדיל לי את המקרים האלה זה יגרום להשתוללות מאוד גדולה.

מעבר לזה צריך לזכור, כמו שטוביה אמר שיש סל קופה, סל קופה זה אומר שהקופה מחליטה מעצמה להרחיב מעבר לסל הקיים ולתת תרופות נוספות, שירותים נוספים. עכשיו מה יקרה, אם אני מבטלת את הזיקה בין השב"ן לסל השב"ן אמור להשלים את מה שהקופה נותנת כולל את סל הקופה. לא יכול להיות שיהיה מוצר שימצא בסל קופה וגם בשב"ן הוא יכול להיות רק בסל הקופה והשב"ן משלים אותו.

או.קיי, עכשיו מה שיקרה זה כזה דבר, יכול להיות מוצר או שירות או תרופה שיהיה למעשה גם בשב"ן של קופת חולים מכבי וגם בסל המורחב של כללית. עכשיו מבוטח של כללית שיש לו שב"ן של מכבי, ממי הוא יהיה זכאי לשירות? מהסל של הכללית שזה סל קופה שהוא חבר בה, בסל הבסיסי או מהשב"ן של מכבי? איפה כל אחד יזרוק אותו על השני, זה כללית תבוא תגיד אני, לא יש לך שב"ן של מכבי, לך יש שב"ן מכבי, מכבי תגיד לא, אבל זה נמצא בכלל בסל, יש את זה בסל הקופה של כללית, זה ייצור כאוס וייצור בלגן ובסופו של דבר אנחנו רק נפגע במבוטח, וכל הקשר הרציף בין הטיפול במבוטח בסל הבסיסי ואחרי זה בשב"ן שרוכב על הסל הבסיסי, כל הרצף הטיפולי שאמור היה להיות, יתבטל. זה העניין של הזיקה.

לגבי הנושא של המיסוי, אני עד עכשיו לא הבנתי, הבנתי שמדברים על קנס ומס, לא הבנתי מה למה צריך את שני המסלולים, מה הם פותרים, איזה מטרה כל אחד מהם בא לפתור או שהם באים לפתור את אותה מטרה, את אותה בעיה, עד עכשיו לא הצלחתי להבין למה צריך גם מס וגם את הקנס או פרס. כי אם מדברים על הסטות אז אפשר, אני מוכנה ללכת על הצד של הפרס, במסגרת הסכמי ייצוב. אם מדברים על משהו אחר, אני לא יודעת מה המס בא לפתור, חוץ מלתת עוד כסף לאוצר, לפתור בעיות אחרות שקיימות בסל הציבורי. יש בעיות בסל הציבורי, צריכים לפתור אותו לא דרך מיסוי עקיף של מבוטחים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אחד הדברים האחרונים, הנושא של ועדה ציבורית, ועדה ציבורית אם יש פוליסה אחידה שהועדה הזאת מדברת על הניתוחים והייעוצים שנמצאים בפוליסה האחידה, גם לביטוחים הפרטיים וגם לשב"ן אני יכולה להבין את ההיגיון.

ד"ר' שלומי פריזט: זה מה שמדברים.

גב' רוויטל טופר: אם מדובר על ועדה ציבורית שתתעסק גם בדברים שהם מעבר, שהם ברבדים הבאים, של התפתחות הילד, תרופות וכו', בדיקות היריון וכו', איפה הועדה בצד של המפקח על הביטוח, אני לא מבינה. המפקח על הביטוח יושב עכשיו כשהוא לדעתי נמצא באיזה שהוא סוג של קצת ניגוד עניינים, ויפקח על השב"ן? ואנחנו אין שום אמירה לגבי המעמד של משרד הבריאות באישורים של הביטוחים הפרטיים כשמדובר שם על הגדרות של מחלות קשות, כשמדובר על הגדרות של מקרי ביטוח, כל הדברים האלה המפקח על הביטוח בכלל לא מתייעץ אתנו, הוא עושה בעצמו כשמדובר במשרד בריאות הוא לוקח יועץ בריאות חיצוני משלם לו כסף כשיש לו יועץ פנימי בתוך הממשלה, שזה משרד הבריאות. איפה הדבר הזה? אז הוא ייעץ לנו בבריאות ואנחנו לא נייעץ לו בבריאות? לא הבנתי, אז זה האמירה האחרונה.

יעל גרמן: תודה רבה,

ד"ר' טוביה חורב: עוד משהו, אני אשתדל שזה יהיה קצר כי הייתה אמירה לגבי השינוי הקוסמטי שמוצע, כך הוא קרא לזה, שינוי קוסמטי שמוצע על ידנו אני רוצה רק להזכיר,

ד"ר' שלומי פריזט: אתה אמרת את זה טוביה, למה -

ד"ר' טוביה חורב: בכך התחלת, דיברת על מודל אחד ודיברת על מודל שני שמציע איזה שהוא שינוי קוסמטי, אם אתה חוזר כך אין בעיה, זה בסדר גמור.

ד"ר' שלומי פריזט: המילה קוסמטי נשמע לא יפה.

גב' רוויטל טופר: אפשר לבדוק בהקלטה.

ד"ר' שלומי פריזט: אפשר לבדוק בהקלטה.

גב' שולי ברמלידובר: לא אין בעיה אז אם אתה חוזר אני לא, הדברים רשומים.

ד"ר' שלומי פריזט: לא, לא, אני עומד על מה שאמרתי, לא אמרתי קוסמטי.

יעל גרמן: כן, טוביה,

ד"ר' טוביה חורב: אני רוצה להדגיש מספר מהשינויים הקוסמטיים שאתה קראת לזה, כך אני חושב שקראת לזה. בכיסויים דיברנו על עידוד של פוליסות משדרגות שב"ן, ביטול של כתבי שירות, צמצום שירותים שהם מבחינת חבילת שירות, סטנדרטיזציה של מונחים, ביטוחי סיעוד בדמי ביטוח דיברנו על אפשרות של מעבר ל ALL LIFE בנושא של כיסויים בשב"ן, צמצום משמעותי של היקף הכיסויים בשב"ן הסדרת כיסויים בהתאם ליעדים ובכל



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אחד מהרבדים, איסור אספקת שירות זהה בשני הרבדים, הוספת תרופות מצילות ומאריכות חיים. בדמי הביטוח שמירה על נגישות ברובד הראשון ופיקוח על הפרמיות. קשר בין דמי הביטוח לשיעורי ההחזר, לא שמעתי שאתם אפילו אמרתם את זה. רווחיות והיחס בין הרווחיות לבין דמי הביטוח שגובים, השתתפויות עצמיות וכן הלאה. אני לא אקריא כאן את כל מה שאמרנו, יש כאן דברים שהם מאוד משמעותיים, ואני מוחה על האמירה -

גב' רוזיטל טופר: שהם בעצמם מהפיכה שצריך להבין גם הם בעצמם מהפכה גם אקטוארית. אבל זו מהפיכה שאנחנו חושבים שאפשר לעמוד בה לעומת המהפכה הזו שאנחנו חושבים שתגרום -

יעל גרמן: או.קיי, מאה אחוז,

דוברות: אכן שלומי הפתיע אותנו עם הרובד האחד. בעיני רובד אחד זה דבר טוב. כי אנחנו נמצאים כרגע בכאוס, בכאוס של מוצרים, בכאוס של מידע, אנחנו לא יודעים בדיוק מה החברות, הצרכן נמצא באותו - יש הרבה מאוד מוצרים מגוונים, עם גיוון בלתי סופי, ולכן יש בזה יתרון.

יש הרבה מאוד סימני שאלה בהצעות של אגף שוק ההון ואני מורגל בזה שהם זורקים לנו איזה שהיא אמירה פתאום באיזה שהוא סוף ישיבה, כן, כן, כן, אנחנו נסדר את זה ואז כשאנחנו יורדים למטה לפרטים הקטנים, אנחנו מגלים שהם לא נתנו לנו כלום והם יותר די בלבלו אותנו במשהו, במשהו מאוד משמעותי.

יש כאן הרבה מאוד שאלות שהם קשורות להכשרה, המתנה, מה בעצם הם יעשו, הם לא ישווקו יותר ביטוחי פרט חוץ מזה או שהם אומרים האחדה, כפי שאמרנו לנו בסיעוד ומעל זה משהו אחר.

ד"ר שלומי פריזט: בניתוחים רק את זה, רק, לא משהו אחר.

דוברות: אז מה זה את זה? האם הם מוותרים על ההחזר? שזה ויתור לא פשוט ואני לא בטוח שהם יודעים לעמוד בו בקלות, זה שינוי חקיקה, זה רק בשינוי חקיקה, אני לא בטוח שזה יהיה מאוד מאוד פשוט.

ד"ר טוביה חורב: גם היום זה ניתוחים, מחר זה משהו אחר, אני מניח, אנחנו לא יודעים.

דוברות: מה קורה עם הקבוצתי, האם הם לא ישווקו פרט והם ימשיכו לשווק קבוצתי? אז אתה פשוט תקנה את הקבוצתי, כי בקבוצתי אם לא תגביל החזרים, אז בקבוצתי יהיה ההחזרים. הפחד שלי והחשש שלי במערכת עשר עשרים שנה קדימה, אני חושש מהשב"ן אבל אני מבוהל מהביטוחים המסחריים ואם בסופו של דבר משהו נותן לי כאן איזה שהוא משהו לא כל כך ברור עד הסוף, אני קודם כל רוצה לברר אותו עד הסוף, אמיתי, גם ביישום שלו, שאפשר ליישם אותו כי אני צריך כאן חקיקה, זה לא כמו שב"ן שאני יכול כל מיני דברים לעשות. אני צריך כאן ללכת לתהליך חקיקתי מאוד מאוד מורכב, עם פגיעה בחופש העיסוק, הרבה מאוד דברים שכללה.

גם הגדלת הפרמיה כל שנה, אני לא בטוח למה אני צריך אותה כל שנה להגדיל את הפרמיה.

עכשיו ברור שכשאני עושה את זה אני משיג משהו, אני משיג האחדה אני משיג סטנדרט, אין לי את הכפל, המידע מאוד פשוט, אני ממשטר את זה אולי דרך הפרמיות של השבנים קצת כפי שקובי אמר. אבל אני מכניס את חברות הביטוח לתוך השוק.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עכשיו הם לכאורה בשוק אחר, אני מכניס אותם לתוך השוק, אני נותן להם מעמד בשוק, מעמד שווה בשוק, ובוא נזכור הם מערכות עסקיות ופיננסיות ענקיות, שיכולות לשווק את עצמן בכל מיני פטנטים כאלו ואחרים ולברוח ממגבלות השיווק. כדי לייצר להם באמת קבוצות אוכלוסייה. זה נכון מה שקובי אומר מוצר אחד כולם בתחרות, ברור שהמחירים לא יכולים ללכת יותר גבוה.

מה שיקרה בהתחלה, הפרמיות ודאי יעלו בשבנים, ודאי יעלו בהתחלה בשבנים, השבנים בכלל מסתכלים על עצמם כאיזה שהוא פייז יו גו כזה חד שנתי, הפרמיות שם יעלו, אני מניח שאז יהיה איזה שהוא מצב שתתחיל באמת תחרות, אבל בסופו של דבר בשוק האזרח ישלם יותר. תוך זמן קצר זה יתמתן אבל בשלבים הראשונים של הרפורמה הזו כשאתה תוציא את הביטוחים ואת המוצר הזה של הניתוחים מתוך השב"ן הוא כבר יוערך באיזה שהוא סכום קצת יותר גבוה, הסיגמה תהיה יותר גבוהה, הסיגמה שמשלם שב"ן באופט אין הוא ישלם יותר, ואני מניח שעם הזמן אם חברת הביטוח קצת תעלה את המחיר, הם ירגישו בנוח לבקש העלאת פרמיות יותר ממה שמבקשים היום. יש סכנה שכזו, אני מסכים שבלונג טרם אנחנו מקבלים שוק שנמצא בתחרות, אחד מתחרה עם השני על המחיר, אבל אני חושב שבתחילת התהליך בחמש השנים הראשונות תהיה עליית מחירים בתוך השוק, אני חושב כך.

אני מכניס כאן שחקנים ממולחים, חברות ביטוח, מאוד בעלי יכולת שיווק, אז הם כשהם ישווקו את זה בעוצמה מסוימת, רויטל לא תוכל להגיד לקופות החולים אתם לא יכולים להביא לי את אדיר מילר וכל מיני דברים שכאלה. התהליך יהיה כאן של תחרות עם הרבה מאוד שיווק ואני חושב שבסופו של דבר אחרי עד שתגיע ההתמתנות והריסון, יהיה איזה שהוא שלב של עליית מחירים. זה צריך לקחת בחשבון.

ד"ר טוביה חורב: והיקף מבוטחים שיגדל.

דוברות: אבל כשאני מסתכל על זה, עם כוונות הממונה על הביטוח רציניות והוא באמת מוכן לוותר על הפרט ועל הקבוצתי, אז במחיר הזה שאני חושש ממנו, מבוהל ממנו, אני מוכן לשבת ולנסות לעשות את ההסדרה הזו כי היא באמת שינוי כיוון בתוך המערכת.

עכשיו לגבי התמריץ הכלכלי ההפוך, אני חושב שחובה לבצע אותו בלי כל קשר לכל ה- כן אחד או לא אחד, חובה לשים תמריץ כלכלי הפוך לקופות החולים, כי בסופו של דבר זה ירד מהנהלת הקופה לרופאים, כי היום הרופאים באמת יוצרים את הביקוש ויוצרים את הרכישה שלהם עצמם בתוך אותה מרפאה שהם נותנים שירות סל. הם מכוונים דברים מסוימים, דברים יותר קלים דברים יותר פשוטים והם מייצרים את הבעיה הזו וזה חייב להיות המודל איך לעשות את זה באיזה שהוא קנס כזה, או בהסכמי ייצוב להגיד להם זה הממוצע שלכם, אם אתם חורגים אתם לא מקבלים, אם אתם מתחת אתם מקבלים, איך לעשות את זה, כל שלוש שנים אגב הסכמי ייצוב זה גם כן דבר שאפשרי, אני חושב שצריך לעשות את זה.

לגבי המס, קודם כל לפני כן להגיד לאגף התקציבים בלי כל קשר למס, זה אני מקווה מאוד שתהיה אחת ההמלצות של הועדה, הנושא של ההמתנה והנושא שמחייב תקצוב נוסף כדי להתגבר על הבעיה הזאת בתוך הסל הציבורי והוצאת כסף נוסף כרגע מאיזה שהוא מקור ואם זה לא יהיה מקור ציבורי, בסוף זה יהיה מקור פרטי, כי אי אפשר יותר לעמוד בבעיה הזו של המתנות הולכות וגדלות ללא שום תמריץ פנימי של בית חולים לפתור את



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הבעיה, אף אחד אין לו תמריץ. אני חושב שכן יש לקבוע איזה היטל מסוים על מערכת פרטית, בצד של האספקה, בעיני זה בצד של האספקה, זה בית חולים פרטי, זה קליניקות פרטיות, בצד של האספקה איזה שהוא היטל שהוא היטל שמתחשב במשאבים שהמערכת הזו הציבורית יצרה להם והיא יוצרת להם כל יום, ברגע שהיא כפי שאמרתי, כמדיניות שלנו רוצה שהמקרים היותר מורכבים יהיו במקום אחר בתוך המערכת הציבורית.

אני חושב שיש היגיון לזה, אמרתי את זה גם בפעמים הקודמות, אבל אסור שזה יהיה עלה תאנה לאוצר לבוא ולומר אני לא צריך להוסיף כסף למערכת. המערכת הזאת נמצאת בפני המשברים הגדולים שלה, עם הזדקנות ועם מחלות כרוניות עצומות, ועם בתי חולים שלא גדלים ועם שיעור מיטות שלא גדל והוא לא יגדל, הוא לא יגדל בעוצמות, הוא יגדל ככה בקטנה. חייבים להפעיל את המערכות האלה בצורה יותר טובה, אחר הצהריים.

זה באמת המשימה של האוצר לדעת להבין שהוא הגיע למקום שהוא סחט את המערכת, יותר מדי, הוא מימן אותה יותר מדי דרך המימונים הפרטיים שעשו לו בלגן באינפלציה בשכר, שהיום הוא לא יודע איך להתמודד עם זה. עכשיו הוא אומר רגע, רגע, בוא קודם כל נעצור את השכר, או קודם כל בוא נעשה - אין מה לעשות, הוא קודם כל כרגע צריך לפתוח וליצור מצב שבו בעיית ההמתנה בתוך המערכת הציבורית נפתרת בצורה הדרגתית אבל נפתרת.

בסיכומי של דבר -

דר' שלומי פריזט: איפה אתה בבנדל?

דוברות: אני חושב שיש היגיון להתייחס שונה ברגולציה נפרדת למוצר הניתוחים. אני לא יודע אם צריך כמה בנדלים, אבל הייתי רוצה את מוצר הניתוחים לשים אותו בצד, להתייחס אליו שונה, בצד של העלות שלו, הרגולציה עליו, להתייחס אליו שונה בכל המערכת.

דוברות: גם ייעוצים?

דוברות: אני לא רואה את הייעוצים כבעיה הכי גדולה שלנו, אני לא רואה שם בעיה, אני חושב שהניתוחים היא הבעיה הכי גדולה, בגלל ההמתנות. בעיקר בגלל ההמתנות, אני חושב שהייעוצים הפכו להיות איזה שהוא משהו כזה שמתלווה לניתוחים, ואני לא אתפלא אם אני אראה שהרבה מאוד מהייעוצים קשורים לפרוצדורות ניתוחיות.

יעל גרמן: ולכן זה כן קשור.

דר' שלומי פריזט: לכן כאילו זה ניתוחים וייעוץ אגב ניתוח, זה לא רק כל ה second opinion.

דוברות: אני רק אומר ש-

גב' רויטל טופר: הייעוצים של פה, זה רק ייעוצים שקשורים לניתוח? כי זה

- בבנדל?

דר' שלומי פריזט: זה חידה, שאלת חוות דעת שנייה ולא חוות דעת שנייה, אנחנו -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושב שכמות האנשים שהולכים לחוות דעת שנייה במשהו שהוא לא פרוצדורה ניתוחית, היא בטלה, היא קטנה, אני לא יודע, אני לא מכיר את הנתונים אבל מתוך כמה שאני מכיר את המערכת רוב האנשים הולכים לזה. יש היגיון בלהפריד את זה, אבל יש לי תחושה שההפרדה תעלה את המחירים, זאת אומרת שאתה תצטרך, בוא נאמר אתה מפריד את זה והיום אתה צריך להגיד לי תעשה אופט אין בפנים, האופט אין בפנים בסופו של דבר תעלה לי יותר מהפרמיה שאני היום משלם בשב"ן.

גב' רוזיטל טופר: נכון,

להערכתי,

דוברות: אם כולם יעברו אז הסכום יהיה גבוה יותר בעיניכם,

דוברות: לא המחיר כדי לעבור, המחיר כדי לעבור -

יעל גרמן: הפרוצדורה עצמה,

דוברות: המחיר לחבילה יהיה כזה שבסופו של דבר החבילה והחבילה שיש לי היום ביחד הסיגמה שלהם תהיה יותר ממה שאני משלם היום.

דוברות: אבל אל תשכח שלארבעים אחוז יש גם וגם. גם וגם, הם משלמים גם -

דוברות: גם פרטי וגם חובה. ברגע שהם עושים אופט אין, הם יעשו רק לאחד מהם.

דוברות: לא בטוח אם אין -

דוברות: בואי תיקחי את אלו שאין להם, כי את האוכלוסייה החלשה יותר, את השישים אחוז, אלו שאין להם, הם המהלך הזה כשאת תשימי להם את האופט אין, יגידו רגע, רגע, מה הולך פה? לקחת לי יותר אמרת לי תעשה אופט אין, באנו לעשות את האופט אין, פתאום אני צריך לשלם יותר, אז -

דוברות: בסופו של יום הוא ישלם -

דוברות: זאת סיטואציה אני חושב שהיא תתרחש.

ד"ר' שלומי פריזט: זה שיחה מורכבת, אם יש סבסוד צולב כמו שאומרת רוזיטל בין ה-

גב' רוזיטל טופר: גם אם אין, יש לך ההנהלה וכלליות גם, שאתה צריך בשיווק ואתה צריך מחדש לגייס את האנשים.

דוברות: הרובד השני ירד -

הסיכון -

ד"ר' שלומי פריזט: בדיוק, המחיר של הרובד השני ירד, והמחיר של בחירת מנתח, זה לא ניתוחים,



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות : בחירת מנתח,

ד"ר' שלומי פריזט : זה בחירת המנתח, יכול להיות שיעלה, אני לא חושב שזה תוצאה גרועה -

דוברות : אבל אני חושב שהסיגמה תעלה, הסיגמה בסוף תעלה, זה יעלה יותר.

דוברות : זה בא ביחד עם מודל האספקה. אי אפשר להתייחס לזה בנפרד, זה חייב לבוא ביחד.

ד"ר' שלומי פריזט : החשיבות של אי סבסוד מוצר עם השפעה חיצונית שלילית, הוא דרייבר מרכזי, חלק גדול מהצרות שלי מתחילות מזה.

דוברות : ברור אני רק אומר מה המחיר.

דוברות : להערכתי בסופו של דבר הפרמיה שהיום אתה משלם, בוא נגיד שהיא מאה, מחר לאופט אין יחד עם מה שהיה לך, אתה תשלם מאה ועשר.

גב' רויטל טופר : אלה שאין להם אתה -

דוברות : אין להם -

ד"ר' טוביה חורב : אבל גם אלה שיש להם.

דוברות : בבחירת מנתח זה -

דוברות : לא אבל אלה שיש להם יבחרו רק אחד מהם.

דוברות : נכון ולהם זה יהיה פחות ארבעים אחוז מהאוכלוסייה -

דוברות : לא אבל הוא אז קיבל בפרטי החוזרים,

יעל גרמן : שישים אחוז יותר,

דוברות : ואתה עכשיו אומר לו יש לך רק הסדרים,

דוברות : זה לא שישים אחוז, זה ארבעים אחוז.

יעל גרמן : זה חלק מאותו שישים אחוז.

דוברות : עשרים וחמישה אחוז אין להם שבין אז המחיר הוא לא יעלה להם, יש 75% 43% יש להם ביטוח -

גב' רויטל טופר : גם וגם,

דוברות : שאנחנו לא יודעים מה יש, 93% מהם יש גם וגם, נניח שזה ניתוחים, אני מניח הנחה דרסטית שכולם זה ניתוחים לפחות יש, אז 40% יש חפיפה, אז יש 40% שיש להם גם וגם ויש עוד 35% שאין, 35% האלה יפגעו אם הם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ימשיכו לרכוש את שני הדברים. זה עוד פעם, בנינו תרחישים לחלק מהדברים אבל אני רק יכול להגיד שגובה הפרמיות ירדו, רוב הסיכויים כי רוב האנשים אם לא ירד הכפל ביטוח דרך אגב וכולם ירכשו הכול, אז המחירים לא יעלו, אבל כנראה שזה ירד ואז המחירים יעלו אבל ככל הנראה התקווה היא שחלק מהאנשים האלה לא יקנו את בחירת המנתח כי הם רצו את התרופות והשיניים, זה גם נתונים של שולי, הם בוחרים תרופות, שיניים, זה מה שאנחנו רוצים לסבסד, זה הסבסוד הצולב. אני חושב שהחלטה שצריכה להתקבל פה, האם אנחנו רוצים לסבסד מבחינת מנתח וייעוצים שזה שישים ומשהו אחוז, אנשים לא יודעים שהם מקבלים שישים אחוז את זה, הם חושבים שתרופות ושיניים.

גב' רויטל טופר: זה הסקר של שולי, עם כל הכבוד יש סקר ויש מציאות, עובדה שבמציאות רוב האנשים - עם כל הכבוד אי אפשר לבנות את הכול על הסקר של שולי -

דוברות: זה לא סקר שלי,

גב' רויטל טופר: זה סקר, אז בסדר, אמרו שאולי אנשים רוצים את התרופות, במציאות -

דר' שלומי פריזט: מה רויטל המציאות?

גב' רויטל טופר: במציאות זה שאנשים גם רוצים דברים אחרים, לא רק תרופות. שימושים בעיקר ניתוחים -

דוברות: בכסף או במספר שימושים?

דוברות: גם אנחנו רואים שזה גם דברים אחרים.

גב' רויטל טופר: כי אנשים לא כל בן אדם צריך ניתוח כמו שכל בן אדם צריך תרופה, אז אם יש צורך לא רק רצון, צריך לזכור שיש גם צרכים לא רק-

יעל גרמן: חברים, בבקשה התייחסויות

דוברות: אני רוצה להתייחס לכמה נקודות, ולמודל שהוצע על ידי טוביה ורויטל מכיוון שפעם קודמת הם הציגו ולא הייתה אפשרות לשאול שאלות אז אני אשמה לשאול. קודם כל אני חושב שאי אפשר לבחון כל רכיב ורכיב בנפרד, מכיוון שזו בחינה שהיא מוטעית ולא נכונה, אלא צריכים להסתכל על המכלול, כל אחד קשור בשני וזה כמו כלים שלובים, אי אפשר לנתק את מודל האספקה מהמודל שהוצע היום על ידי שלומי, זה כהערה כללית.

עכשיו, היום חוסר אחידות משרת את כולם חוץ מאת המבוטח, כמו שהתורים משרתים את כולם חוץ ממי שעומד בתור וזה המצב הנתון, והמטרה מבחינתי ואני מניח שזה גם מבחינת כל אנשי הצוות, זה לשים את המבוטח במרכז ולחזק את הרפואה הציבורית. במודל, כמו שהוצג על ידי רויטל וטוביה, אני לא רואה איך זה מחזק את הרפואה הציבורית, בטח לא בפורמט הקיים היום, שעוד פעם הכסף הולך ומנותב לרפואה הפרטית בנייתוחים ובייעוצים ואני שואל את עצמי האם לא הפכנו את הרכיב הזה של בחירת רופא לכל כך קריטי וכל כך מהותי ומה המשמעות שאנחנו אומרים או איזה חוסר אמון במערכת הציבורית שאנחנו באים ואומרים רגע רבותיי, בחירת הרופא זה רכיב שצריך להיות מסובסד בערבות הדדית וצריך להיות ברובד הראשון וצריך להיות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

הדבר שמשקיעים בו את הכי הרבה כסף. ואני חושב שלא, המערכת הציבורית היא מערכת טובה, ואנחנו צריכים לבוא ולחזק אותה ואת האמון בה.

בעיני הדוח כמו שהוא נכתב יש בו אמירות שהן קצת מטרידות, בטח כשהוא מגיע על ידי המשרד או רגולאטור.

בחירת רופא, ואני מצטט-

ד"ר' שלומי פריזט: איזה דוח?

יעל גרמן: הדוח של טוביה ורויטל.

דוברות: בחירת רופא, בחירת מנתח הינה כיסוי מרכזי בתוכניות השב"ן היא משקפת צורך ממשי בהתחשב באפשרויות העומדות בפני המטופלים ברוב בתי החולים הציבוריים.

בעיני זו אמירה שפוגעת ברפואה הציבורית, IVF ככל שהשירות הרפואי הציבורי ידע להיערך למתן מענה לצורך בליווי אישה באופן רציף על ידי אותו רופא ובהמשך, בשלב זה כאשר המערכת הציבורית אינה ערוכה לכך, זה אמירה שפוגעת ברפואה הציבורית היא מזינה את הצורך לקנות את השב"ן. אני עשיתי IVF יחד עם זוגתי לפרויקט, במערכת הציבורית בצורה מלאה, אני חושב שקיבלנו שירות נפלא ברפואה הציבורית.

ועדת סל שב"ן, בעיני יש ערך לנציג ציבור כחלק משקיפות, כחלק מרצון להקדיש לציבור מהלך תקין. לבוא ולהגיד שהקופות עשויות להפעיל לחצים רב כיווניים כולל נציגי הציבור שלא ברור איזה ציבור הם מייצגים ומה מיומנותם לקבל החלטות, זה פגיעה קשה במוסד הזה של נציגי ציבור, בתוך גופים ממשלתיים, זו אמירה שאם הקופות, אם יש חשד שהקופות יפעילו לחצים לא כשרים אז צריכים לטפל בקופות ולא להגיד שנציגי ציבור לא יהיו בתוך תהליך של קבלת החלטות.

מה שבגדול לי קשה פה עם הדוח, מעבר לפגיעה ברפואה הציבורית כמו שאני קורא את זה, זה שאין פה קריטריונים ושיקולים שבאים ואומרים מה הרגולאטור עושה כשהוא מחליט האם הוא יכניס שירות לתוך השב"ן או יוציא שירות מתוך השב"ן ואני אתן דוגמא לאיך זה בא לידי ביטוי כשמדובר בשיקול דעת יחיד ולא בסל בקבוצה שיושבת ועושה את ההחלטה.

אם אני לוקח את הפרמיה של מכבי שלי, אפס עד 18 ואת הפרמיה של כללית פלטינום אפס עד 17, אנחנו מגיעים למצב שבו במכבי שלי אפס עד 18 אתה משלם 40.15 שקלים, בכללית פלטינום 23.75 שקלים, הפרש כמעט פי שניים על אותה קבוצת גיל.

ד"ר' טוביה חורב: על אותו מוצר?

דוברות: רגע וכשאני בא ובודק את המוצר של מכבי שלי, שזה הגבוה ביותר נותן לילדים בטח עד גיל שנים עשרה הוא כמעט ולא נותן להם שום דבר. הוא נותן להם התפתחות הילד, אבחון דידקטי, רפואה משלימה, מבחן טובה, טיפולי שיניים מגיל 12,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר טוביה חורב: זה - - לא שאני אבין זה כלום,

דוברות: אני אומר זה לא מבטל את הכפול -

גב' רוויטל טופר: אבחון קשב וריכוז ב 20 שקל.

זה לא מצדיק פרמיה כפולה. אז כשאנחנו באים ומסתכלים על הדברים האלה, יש ערך אי' לנציג ציבור, לזה שזה לא שיקול דעת יחיד, לבוא ולשאול את השאלה האם באמת אנחנו באים ואומרים שבחירת רופא זה כל כך חיוני ואם זה כל כך חיוני אז שאולי זה יהיה בסל ולא כמו שגבי מציע ולא להשאיר את זה בשב"ן.

זאת אומרת כמו שזה היום אנחנו מחזקים את הדבר הקיים, והדבר הקיים לא נותן מענה ולמעשה הוא זה שסחרר את כל המערכת הזאת לתוך הלופ הזה שאנחנו נמצאים בו, לא לפתור את זה ולהיפך ועוד לחזק את זה ולהעמיס עליו, אני חושב שאנחנו נחטא פה לתפקיד שלנו.

גב' רוויטל טופר: אני רוצה להסביר, המסמך הזה המטרה שלו לא הייתה לבוא ולהגיד המערכת הציבורית לא טובה. הייתה לבוא ולהגיד יש בעיות, הבעיות קיימות גם במערכת הפרטית, גם בשב"ן אבל גם בסל הבסיסי.

כשאני מציעה תיקון אני מציעה תיקון על הסל הבסיסי, כשאני מציעה תיקון על IVF זה בדיוק המטרה, כי אני חושבת שזה מה שצריך להיות בסל הבסיסי. כדי שלא יהיה צורך ב IVF בשב"ן. היום רוב האנשים מרגישים צורך ב IVF בשב"ן בדיוק בגלל הקטע של הרופא המלווה, בדיוק בגלל הקטע שבאה אישה וכל פעם רואה אותה רופא אחר והוא לא יודע מה הרופא הקודם עשה. וב IVF דווקא בגלל הקטע שיש כן צורך להרים טלפון לרופא לפעמים באמצע הלילה ולהגיד לו תראה היה לי ככה ובדיקת דם יצאה לי ככה וזה יצא לי ככה ותנחה אותי מה לעשות עכשיו, ואני צריכה לקחת את הכדורים או לא צריכה לקחת את הכדורים, ואני צריכה לעשות מעקב זקיקים או לא צריכה לעשות מעקב זקיקים.

כל התהליך הזה, הוא יותר נכון שיהיה רופא מלווה. זה שאנחנו באים ואומרים שיש לנו ביקורת כלפי הסל היום, זה במטרה לשפר אותו, זה לא במטרה לתקוף אותו, זאת לא הייתה המטרה, כשאנחנו באים ומציעים שיפורים בתוכנית לשיפור אנחנו מציעים תוכנית כוללת, גם בסל גם בשב"ן זה אחד.

לגבי הניתוחים כצורך ממשי, כשאנחנו באים ומסתכלים על מה צריך להיות בשב"ן תמיד אמרנו שאנחנו לא רוצים שזה יהיה אוויר, שיהיה משהו שבאמת יש בו צורך ממשי, וזו הייתה הכוונה. כשמדברים על ניתוחים אנחנו רואים בשוק שהיום באמת יש איזה שהוא צורך ממשי של מבוטח בבחירת מנתח. זה לא שאני מוכרת אוויר ולזו הייתה הכוונה, זה לא הייתה כוונה שזה חיוני, לא כתבנו צורך חיוני, כתבנו צורך ממשי. זה אומר שבאמת יש משהו בשירות הזה שהוא נצרך בקרב הציבור, שהציבור רוצה אותו, שהוא צריך אותו ולכן כשאנחנו באים ואומרים בחירת מנתח צריך להיות בשב"ן זה בגלל שבאמת יש לו דרישה, לא בגלל שהוא מיותר.

דוברות: השאלה מה הנזק שהוא יעשה, דרישה מצד אחד אני יכול להבין שקיימת, ואגב אם אנחנו מסתכלים על רצף הבחירה, אנחנו למעשה מציעים למודל האספקה להרחיב את אפשרות הבחירה, לתת למבוטח עוד אפשרויות לבחור בית חולים ואולי נוכחות רופא. ואז השאלה -



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

גב' רוויטל טופר: אם תהיה אפשרות בסל אני אתך. אבל אני לא רואה איך זה קורה בסל, אם בסל אתה מצליח להביא למצב שאתה עושה בחירה, פותח את הכול פותח הסדרי -

דוברות: של נוכחות רופא,

גב' רוויטל טופר: רגע, פותח הסדרי בחירה, הבן אדם יוכל לבחור מנתח, פותח אזורי בחירה ופותח בחירה של מנתחים, יש לזה בעיות אני לא אומר שלא, אבל אז באמת אין צורך בזה בשב"ן אם עשית את זה, אם הכנסת את זה לתוך הסל, רק אני חושבת שהמשמעות הכספית האדירה של זה, לא תבוא, זה לא ישים, זה לא יקרה. רק עם זה- ובסופו של יום -

דוברות: אבל בהנחה שמשלבים את האספקה עם הרחבת אפשרויות הבחירה, את יכולה -

גב' רוויטל טופר: יש הבדל בין הרחבה לבין לגמרי לאפשר בחירה.

דוברות: לא, לבוא ולהגיד -

גב' רוויטל טופר: כי זה שאתה מאפשר אתה אומר טוב, באותו בית חולים אני אאפשר לך לבחור בין כמה רופאים, עם כל הכבוד זה לא בחירה. כי אם לקופת חולים יש הסדרי בחירה רק עם בלינסון ואין לה עם איכילוב ותל השומר והבן אדם לא יכול להגיע לשם, אז לא פתרת לו את הבחירה.

דוברות: תציע לה -

דוברות: לא אבל יש לנו, הצענו את המודל שזה לפתוח את הסדרי הבחירה בכפוף לאישור של השרה.

ד"ר טוביה חורב: אנחנו לא שמענו את מודל האספקה, אז אין טעם שנתייחס אליו.

גב' רוויטל טופר: אני לא -

דוברות: לכן אני אומר, הביקורת על כל רכיב היא קצת בעייתית, כי ברגע שתראו אולי את מודל האספקה אולי זה יותר יקר -

גב' רוויטל טופר: אני לא מכירה אותו אז אני לא יודעת.

דוברות: אז אולי כדאי להעביר, אולי זה יקר -

גב' רוויטל טופר: המכתב שלנו נכתב, המכתב שלנו יצא מתוך נקודת הנחה שאין בסל הציבורי בחירת מנתח.

יעל גרמן: בחירת מנתח גם במודל נמצא בקצה השמאלי.

דוברות: נכון, בחירת הרופא שחותך אותך זה ברפואה הפרטית וזה יישאר וזה יכול להיות על ידי השב"ן זה יכול להיות במסחרי באוטו אוף פוקט, אבל בחירת נוכחות רופא בחדר והאפשרות שלך לבחור את בית החולים, אולי זה יפחית את הצורך הממשי הזה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

גב' רוויטל טופר: זה לא אותו הדבר.

דוברות: אבל אולי זה יפחית את הצורך הממשי.

דר' טוביה חורב: זה מודל שמוסכם על הועדה? לא, אנחנו פשוט לא שמענו.

דוברות: זה הצעה ש-

גב' רוויטל טופר: אנחנו לא מכירים את ההצעה הזאת ואנחנו לא התייחסנו אליה.

יעל גרמן: היא אומרת אם נחליט על ערך אז בואו נחליט שנשים את זה בסל, היא אומרת -

דוברות: אולי נכון היה להעביר לכם את זה באמת.

גב' רוויטל טופר: אני לא יודעת, אני צריכה ללמוד אותו, מלקרוא בעיתון אני לא מכירה את המודל.

יעל גרמן: טוב, אנחנו יודעים שזה גם לא כל כך יהיה ריאלי.

דר' שלומי פריזט: ממש הערה קצרה, זה שיש למשהו ביקוש בשוק פרטי זה בסדר גמור, אבל רגולאטור צריך לקחת בחשבון את ההשפעות השליליות של הדבר הזה. זה שאומרים אנשים יש להם צורך בבחירת מנתח, כי יש תור ארוך בציבורי, אז בוא נספק להם את זה בשב"ן בלי להגיד את המשפט הבא, אבל השב"ן אחר כך מזין את התור הארוך בציבורי שאחר כך מזין את השב"ן שאחר כך מזין את זה, זה לא נסגר לי.

גב' רוויטל טופר: אבל אני אסביר לך איך התמודדנו, איך התמודדנו, טוביה אולי -

יעל גרמן: טוביה קודם הוא ואז אתה.

גב' רוויטל טופר: אני רק אסביר איך אנחנו התמודדנו עם העניין של הניתוחים. מה שבאנו ואמרנו זה התמקדות והסדר, העניין של ההשתתפות העצמית כמסגרת שימושים, שאתה קובע מינימום של השתתפות עצמית זה בעצם מרסן את השימושים, המבוטח עושה החלטה מושכלת האם לקחת באמת וללכת לביטוח המשלים ולנסות בחירת מנתח או לא. ונושא של ההפרדה בין הרבדים, שזה לא מפצל לך את זה לשני רבדים, אתה מרוכז ברובד ראשון אחד, אין את הכיסוי של ההשתתפות העצמית על ידי הרובד העליון, זה הדרך שהתמודדנו גם מעבר לזה, הדרך שהכי מתמודדת עם זה זה בעצם כולנו יודעים שהבעיה תורים, אז תטפל בתורים במערכת הציבורית, זאת הדרך הכי נכונה, כי זאת הבעיה, השב"ן רק משקף לך אותה, אבל הבעיה היא לא השב"ן הבעיה היא שהשב"ן נכנס שוב ללקונה שקיימת במערכת הציבורית.

דר' שלומי פריזט: אז תחליפי את המילה משקף במתדלק ואני אתך.

גב' רוויטל טופר: אני לא מסכימה אתך,

דר' שלומי פריזט: הוא אנדוגני,

גב' רוויטל טופר: הוא עונה על צורך שקיים, הצורך הזה קיים, הוא לא מטפל בסל הציבורי אז אין מה לעשות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אנשים פונים לאן שיש להם, איזה ברירה יש להם, או ימותו ויחכו שנה לתור או שהם ילכו -

יעל גרמן: אנחנו לא חוזרים לעניין של סובב ומסובב, כן, ממשיכים לשמוע התייחסויות.

דוברות: אני רוצה להתייחס לכמה דברים שנאמרו פה גם על ידי טוביה וגם על ידי רויטל. נקודה ראשונה, אני חוזר על מה שאמר עדי מה שאמרתי מקודם, מה שאחרים אמרו, אני חושב שהרבה אנשים פה בעד המשלים, אבל חלק מהאמירות שלכם הנורמטיביות לגבי המשלים לדעתי לא חלות על בחירת מנתח ואתם אמרתם כמה פעמים דברים לגבי בחירת מנתח שאני הייתי מסכים עליהם אם זה תרופות שהם מצילות או דברים אחרים. נאמר פה אם זה הנושא של ערבות הדדית, אם זה דברים אחרים, אני מאוד בעד הדברים האלה, לא ברור לי שבחירת מנתח זה דברים שבהם הייתי רוצה לראות דווקא את הערכים האלה של ערבות הדדית וכדומה.

אני אתייחס לזה בשני משפטים. טוביה אמר דבר אחד, שהוא חושב שאם נעשה את ההפרדה הזאת של שני הרבדים של קביעת מנתח והשאר, במאבק על בחירת מנתח תנצחנה חברות הביטוח המסחריות. זה מה שאני הבנתי, כלומר אתה אמרת שמה שנראה זה שרוב האנשים קונים את בחירת מנתח בחברות הביטוח המסחריות.

א' אני לא בטוח, אני חושב שיש פה איזה נטייה קצת להגזים בכוח של המסחריות ולהמעיט בכוח של המשלימים. שמונים אחוז כמעט יש להם משלים. כנראה שקופות חולים יודעות למכור גם כן דברים. לי לא ברור בכלל התזה הזו, התחזית הזו, שאם באמת נעשה הפרדה אנחנו נראה שבחירת מנתח הולכת למסחרי זה דבר ראשון.

דבר שני גם אם זה יקרה, גם אם זה יקרה שבחירת מנתח אנשים יבחרו במסחרי, אבל את הרובד השני של הדברים האחרים הם יבחרו דרך קופות החולים, כלומר את כל שאר המשלים השב"ן יהיה בקופות חולים, אני לא רואה בזה אסון, אז בחירת מנתח אני אקנה בהראל ואת כל הרובד האחר אני אקנה בקופה שלי ואת הבסיסי יהיה לי בקופה שלי, זה לא נראה לי אסון כזה גדול כמו אם הכול היה הולך אולי לביטוחים המסחריים.

שוב, בגלל שבחירת מנתח זה לא משהו שאני בהכרח חייב לראות אותו במשלים.

עכשיו אותו דבר לגבי מה שרויטל אמרה, רויטל אמרה תחזית שלה שהיא יכולה להיות נכונה, אני לא בטוח שהיא נכונה, שאם אנחנו נעשה באמת, כמעט פרמיה אחידה או לא משנה איך נקרא לזה, אז הצעירים לא יקנו בחירת מנתח ומי שיקנו זה המבוגרים והפרמיה תהיה גבוהה כדי לשקף את העלות של המבוגרים.

אז אני אומר עוד פעם, אם זה מה שיקרה, אז מה? אני לא בטוח שצעירים צריכים לסבסד בחירת מנתח של מבוגרים. אם כן שיהיה בסל. אם לא בסל, לא ברור לי שאני רוצה שזה יהיה משהו. יותר מזה, אני לא בטוח שזה מה שיקרה, אני חושב שאני מכיר הרבה אולי לא בני עשרים אבל בני שלושים וארבעים שירצו כן לקנות בחירת מנתח, כשהם יודעים שהיום הם מסבסדים ומחר מסבסדים אותם. אז זה לא בהכרח שאם יחכו לגיל שישים לקנות את זה, הם יעשו איזה שהוא חישוב אחר, אבל אני אומר גם אם כן, לא בכל דבר אנחנו צריכים לראות את הסבסוד הזה ולא ברור לי שבחירת מנתח אני רוצה. לא בטוח שאני מסכים עם התחזית אבל גם אם היא נכונה, אז רק מגיל ארבעים תהיה בחירת מנתח או מגיל חמישים נראה בחירת מנתח, אם זה מה שהעם רוצה, זה מה שהאנשים רוצים, אם לא שיהיה בסל, בדיוק כמו שהדברים האחרים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לכן חלק מהאמירות הנורמטיביות שלכם לא ברור לי שחלות על בחירת מנתח, זה דבר ראשון, גם לא התחזיות.

עכשיו שני דברים לגבי קנס ופרס ופה באמת יש קצת בלבול. בוא נעשה רגע הבחנה בין שני הדברים, אמירה אחת שנאמרה פה על ידי הצוות הזה, זה שיהיה מס על בחירת מנתח אני לא מדבר עכשיו על הקנס, כלומר אדם שקונה ביטוח של בחירת מנתח, יהיה מס מסוים על הדבר הזה ואתה אומר טוביה, אני לא מבין איך אפשר להעניש אנשים אם החוק מאפשר להם לקנות משהו, למה שישלמו על זה מס?

אז אני מודיע לך שהחוק מאפשר לי לקנות מכוניות ואני משלם על זה מכס גבוה מאוד בגלל, אתה יודע למה? בגלל שכל מכונית שאני מביא לכביש יוצרת השפעות חיצוניות על האחרים, זה הנמקה למכס על מכוניות, וזה הנמקה למס על דלק וזה הנמקה למס על סיגריות שאני מפיל עלות על מערכת הבריאות. גם המדינה לא אסרה עלי לקנות את זה, היא אמרה אתה יכול לקנות רק תיקח בחשבון שאתה מפיל פה עלויות על המערכת.

כלומר האמירה הנורמטיבית שבגלל שהמדינה הרשתה לי לקנות את זה ומתאפשר לי לקנות, אסור להטיל עלי מס, היא לא נכונה, היא אומרת אתה יכול לקנות אבל אתה מפיל עלויות על המערכת, אז תשלם על זה מס מסוים או אתה או חלק מזה הספקים לא משנה איך זה ייפול, זה תלוי איך בונים את המס הזה. לא נראה לי אסון ברמה שרק בגלל שמותר, אסור להטיל מס על זה. זה לגבי המס.

לגבי הקנס גם פה יש איזה טעות, מה אומרים פה אנשים, אומרים אם אדם יוצא מהמערכת הציבורית והולך למערכת הפרטית, הקופה נהנית מזה, עכשיו מי זה הקופה? זה המבוטחים שלא הלכו, כלומר אם אני מחר הולך לעשות טיפול באסותא פרטי, אז נשאר עוד כסף בקופה למבוטחים האחרים שלא עושים. אז אם היום לא מטילים קנס על הקופה, המבוטחים האחרים שלא יוצאים החוצה נהנים, נהנים מזה שהקופה מסיטה אותי לאסותא או להרצליה כי הכסף שהיה מגיע לי עבור ניתוח, נשאר אצל המבוטחים האחרים.

בא הצוות ואומר רבותיי, חלק מהכסף הזה אנשים ימשיכו ליהנות בגלל שקובי הלך להרצלייה, חלק מזה אנחנו ניקח מהקופה כדי שלא יהיה לה תמריץ לעשות את ההסטה הזאת.

אז לכן האמירה פה קנס היא לא נכונה, היא בעצם אומרת, היום האנשים - אלה שלא הולכים נהנים מזה שאחרים הולכים, בתוך אותה קופה ולכן אני אומר חלק מזה אני אקח מהקופה ואחזיר לכל המערכת בצורה אחרת, אז זה לא בדיוק קנס, היום יש פרס, אז חלק מהפרס אני רוצה, פרס למנותחים שלא הלכו, כי הם נהנים מהכסף הזה. אני רוצה חלק מהכסף הזה להחזיר למערכת וחלק לקחת.

דר' טוביה חורב: ולא משנה לאן הם הלכו, לשב"ן או לפרטי.

דר' שלומי פריזט: נכון לא משנה לאן הם הלכו,

דוברות: לא משנה אבל אם אתה הולך ואני לא הולך, אני נהנה מזה כי הכסף שהגיע אליך נשאר אצלי עכשיו. אז היום זה לא הקופה נהנית, זה המבוטחים שלא הלכו שנהנים.

דוברות: אז למה לא לשים מס על קופת חולים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני אומר לא לשים, כי אני רוצה ליצור אצל הקופה תמריץ לא להסיט, אני רוצה ליצור -

דוברות: בשביל זה יש לך את הקנס,

דוברות: - אצל הקופה תמריץ לא להסיט, אז אני אומר קופה היום את-

דוברות: אבל בשביל זה יש לך את הקנס פרס.

דר' שלומי פריזט: אבל זה הקנס פרס, על זה הוא מדבר.

יעל גרמן: אבל השאלה שלה למה לא להטיל אם כך על בתי החולים הפרטיים את המס.

דוברות: זה לא משנה שהוא עשה את זה דרך השב"ן.

יעל גרמן: למה אתה מטיל את זה על הקופה, למה אתה -

דוברות: אני אומר אני עושה גם וגם אני מטיל -

דוברות: רציונאליים שונים,

יעל גרמן: אתה מטיל על השב"ן,

דוברות: כן אני אומר אני מטיל קנס, אבל אני אומר הקנס הזה מקטין אולי את הצורך שלי כבית חולים לקבל את האנשים, כי אני משלם על זה מס, אבל עדיין לקופה יש תמריץ לשלוח את האנשים למקום אחר, כי היא חוסכת את הכסף על האנשים האלה, הם הולכים החוצה והם לא משתמשים במשאבים של הקופה.

דוברות: זה לא בדיוק שמי שלא הולך נהנה כי אלה שיוצאים לפרטי לוקחים איתם את גורמי היצור, זה לא בדיוק שזה-

דוברות: בסדר, זה כבר ההשלכה הנוספת.

דוברות: בגלל זה אנחנו מטילים את הקנס.

דוברות: זה ההשלכה הנוספת של המס, אבל אני אומר היום אם יש שני אנשים בקופה והוא יוצא, לי נשאר כפליים, לכן אומרים אז לא יישאר לך כפליים יישאר לך אחד וחצי, זה לא כזה בדיוק קנס על הקופה, זה בעצם פחות פרס על ההסטה החוצה.

דר' שלומי פריזט: הקטנת התמריץ,

דוברות: הייתה עוד נקודה אחת שאני רק אומר, דיברו פה על היתרונות לגודל של הקופות הקטנות או החסרונות לגודל, לא ברור לי באמת בנושא של בחירת מנתח איזה חיסרון לגודל יש לקופה הקטנה, זה לא נראה לי דבר שהוא כל כך - הלא הניתוח לא נעשה בקופות עצמן, הוא נעשה במקומות אחרים.

דר' טוביה חורב: הם צריכים להגיע להסדר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני לא יודע כמה באמת החיסרון לגודל הזה הוא כל כך משמעותי,

גב' רוזיטל טופר: משמעותי,

דוברות: צריך לבדוק אותו, אני גם אומר -

דוברות: אולי צריך לעשות שכן מאוחד למאוחדת -

דוברות: יכול להיות,

ד"ר טוביה חורב: זה אפשרות,

דוברות: יכול להיות שצריך לעשות אבל אני רק אומר שלא -

דוברות: עכשיו היה עוד דבר שאמרת שאני לא כל כך הבנתי אותו, אמרת שאנשים יעזבו את הקופות הקטנות ויעברו לקופות הגדולות בגלל -

גב' רוזיטל טופר: אם יהיה פער במחיר, ברובד הזה נגיד של עשרה שקלים בין קופה לקופה, אז ברור שהמבוטח יבוא ויגיד תשמע אני לא אשלם עשרה שקלים לחודש על אותה פוליסה,

דוברות: על המשלים,

גב' רוזיטל טופר: כן אז אני אעבור -

דוברות: אז את עכשיו בעצם -

גב' רוזיטל טופר: אני אעבור בכלל למכבי או -

דוברות: אז את עכשיו הבאת ארגומנט בעד הניתוב של הלינקג', את אומרת אני אשאר בלאומית, אבל את הכללית את השב"ן אני אקנה במכבי.

גב' רוזיטל טופר: לא, אני אסביר גם למה זה ממשיך להיות בעיה, כי זה לא רק לגבי הניתובים זה גם לגבי הפוליסות - אני חושבת שזה טעות לעשות את הביטול של הלינקג' הזה אז אני לא חושבת שזה הפתרון, מה שאני אמרת זה היה כנגד הסיפור של הפוליסה האחידה כי הוא בעייתי מהבחינה הזו שהוא יגרום לזה שמבוטחים יעזבו את קופות החולים הקטנות -

דוברות: בגלל הפער של עשרה שקלים הם יעברו -

גב' רוזיטל טופר: בוודאי, זה משמעותי,

דוברות: אז רגע, אז אם ננתק את הלינקג' -

גב' רוזיטל טופר: משפחה זה עשרה למבוטח, כפול מספר מבוטחים,



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: אם ננתק את הלינקג' בנושא של בחירת מנתח, את הבעיה הזאת פתרת.

גב' רויטל טופר: אבל הבעיה שלי עם הלינקג' יהיו עוד בעיות אחרות שציינתי מקודם.

דוברות: שהם?

גב' רויטל טופר: רשימה של בעיות מה זה שהם?

דוברות: בבחירת מנתח, בהוראות בחירת מנתח.

גב' רויטל טופר: לא, בכלל, בכל הלינקג' הזה של ניתוק בין קופה לבין שב"ן יש בעייתיות.

דוברות: בבחירת מנתח.

דוברות: מה הם, מה הבעיות?

גב' רויטל טופר: אני קודם - אני אסביר לך עוד הפעם, השתוללות של תחרות ואווירה ושוחד של מבוטחים כדי שיעבור בין קופות החולים, והקופות הקטנות - שמבוטחים עוזבים אותם כי הם פשוט -

ד"ר' שלומי פריזט: למה עוזבים אותם קובי אמר רק ניתוק הלינקג' בין מנתח, ככה שדווקא אם אני קופה קטנה ואני לא יכול לתת לו את המנתח בזול,

גב' רויטל טופר: אז שילך,

ד"ר' שלומי פריזט: שיקנה את המנתח במכבי, מצוין, לא יעזוב אותי, יהנה מהשירותים שלי בקהילה, אחלה אני עוזר לקופה הקטנה, זה מה שאומר קובי.

דוברות: ייחנה מהמשלים האחר שלי,

גב' רויטל טופר: ואז אתה קובר את המשלים, כבר לא יהיה משלים.

דוברות: למה?

ד"ר' שלומי פריזט: אבל אז, זה כבר טיעון אחר, זה טיעון, רויטל, שאומר היום ביודעין הקופות הקטנות לוקחות יותר כסף מהלקוחות ונותנות שירות פחות טוב.

גב' רויטל טופר: שלומי אני אסביר, א' זה לא נכון.

ד"ר' שלומי פריזט: אז אם כך אין יתרונות לגודל, זה לא יכול להיות.

גב' רויטל טופר: לא אני אסביר, אם אתה תיתן לי. הבנדל של השירותים מאפשר לקופה להציע לאופי של המבטחים שלה, שירותים שיותר מתאימים, שירותים שונים לכיסויים שונים ובסופו של דבר מחיר גם אחר.

ד"ר' שלומי פריזט: מה שאת עושה עכשיו זה אין כלכלה בדבר הזה, זה לא יכול להיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

גב' רוויטל טופר: למה?

דר' שלומי פריזט: אני אסביר,

גב' רוויטל טופר: כי אם יש קופה רגע, אם יש קופה שהמבוטחים שלה הם במצב סוציו אקונומי נמוך יותר, והיא רוצה להציע להם שירותים, היא לא רוצה להציע להם ניתוחים פלסטיים והיא לא רוצה להציע להם כל מיני דברים של מותרות -

דר' שלומי פריזט: זה שאלה של שימושים או שאלה של כיסויים, הם לא ישתמשו, תוציאי לו את זה לרולס רויס. הם לא יכולים לקנות את הרולס רויס, מי יקנה אותו.

גב' רוויטל טופר: הם מלכתחילה לא רוצים להכניס שירותים כאלה לתוך השב"ן שלהם. מלכתחילה,

דר' שלומי פריזט: כי מה?

גב' רוויטל טופר: כי זה לא מתאים לסוג מבוטחים שלהם.

דוברות: אבל אף אחד לא אוסר -

דר' שלומי פריזט: מה זאת אומרת זה אופנסיב? באיזה מובן זה לא מתאים?

דוברות: הטענה אני חושב -

גב' רוויטל טופר: ברגע שזה פוליסה אחידה, הם יהיו חייבים.

דר' שלומי פריזט: ברחנו מיתרונות לגודל-

גב' רוויטל טופר: אז אני אסביר, מה שאני רוצה להגיד על הלינקג', אחד, זה הקטע של הרצף טיפול, שתיים, זה הקטע של אם יש סל קופה מבוטח לא יוכל, הרי יש סל קופה ועכשיו אתה אומר לו בשב"ן תלך לפה, זה הסל קופה שהשב"ן אמור -

דוברות: הבחירה -

דר' שלומי פריזט: אנחנו מדברים על בחירת מנתח.

דוברות: רק בחירת מנתח,

דר' שלומי פריזט: מישוהו נתן בסל קופה בחירת מנתח אי פעם?

דוברות: איזה רצף טיפולי?

דר' שלומי פריזט: לא נתן אף פעם מעולם עד היום.

דוברות: אם זה רצף טיפולי יש לו בחירת מנתח -



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

גב' רוויטל טופר: רצף טיפולי - הוא אומר קיבלתי שירות כזה, הייתי אצל הרופא הזה -

דוברות: אז רק מחזק את הקשר בין פרטי לציבורי במקום להפריד אותו.

גב' רוויטל טופר: אני לא מסכימה,

יעל גרמן: טוב, הוא חייב להשלים ואז טוביה.

דוברות: אני רק אסיים את הארגומנט הזה, אני בעצמי לגבי הלינקג', לגבי הרובד השני או השלישי, קצת חלוק אני לא יודע בעצמי מה נכון כי גם הנושא של רצף טיפולי אולי לגיטימי. אם באמת הולכים למודל הרבדים, אני חושב שברובד הראשון של בחירת מנתח, אין צורך בלינקג', אני לא רואה כל כך את הצורך בלינקג', אני לא חושב שיש שם רצף טיפולי, אני היום מבוטח -

ד"ר טוביה חורב: קובי רבדים או רכיבים,

דוברות: רבדים זה שאחד תלוי בשני, רכיבים,

דוברות: בחירת מנתח, אני היום נמצא בכללית הולך לאסותא, אין שום רצף טיפולי, זה הכול רק בסיסמאות שאנחנו שומעים, לכן אני חושב שבנושא של בחירת מנתח אפשר בהחלט לנתק את הלינקג' בין הקופה לבין השב"ן בנושא הזה, בנושאים האחרים אני עוד צריך להשתכנע בעצמי.

ד"ר טוביה חורב: שני דברים אני רוצה להגיד, הערה בשוליים אמירה אחת על הדבר האחרון שאתה אמרת. אתם יודעים שהנושא של שיווק של חבילות בסיסיות הוא מעגון היום בתקנות עד כדי כך עם החמרה כזו שאסור שסוכני שיווק של קופה יסתובבו אפילו על יד סניף הדואר שבו בעצם נרשמים ועושים את המעבר בין השב"נים.

הקלות הבלתי נסבלת שבה מבוטח מקופה אחת יש לו שב"ן לנושא הספציפי הזה בקופה שנייה והזמינות של הסוכנים שם להשפיע עליו כן או לא לעבור לקופה השנייה, היא עשרות מונים יותר גדולה ויותר משמעותית ממה שכרגע אנחנו מנסים לעשות בשטח של סניפי הדואר וכן הלאה. זה רק דוגמא אחת לשימוש השלילי שיכול להתבצע היה ותנתק את הזיקה הזאת.

אני אבל רוצה לעבור לדברים האחרים כרגע, קודם כל לגבי הנושא של הניתוחים וקובי אני מתייחס למה שאתה אמרת ואני מתייחס במלוא הרצינות. האמירה שלנו, שלי בוודאי, בנושא של עד כמה כן/ לא חיוני וצריך ערבות הדדית לנושא של בחירת מנתח, אני כבר אומר לך זה לא נמצא בשורה אחת עם דברים אחרים שאני כן רואה אותם כחיוניים, אלא מה אני טוען, אני טוען שהיום ללכת ולהוציא את זה, מהחבילה מהמעטפת שנמצאת כיום בביטוחים המשלימים של קופות החולים, יש לזה השפעות שעולות על היתרונות שמנסים להשיג באמצעות הדבר הזה וזו הסיבה שגם אמרתי מקודם, אולי אם היינו מתחילים מההתחלה, לא כך היה צריך ללכת, היום מהמקום שבו אתה נמצא כרגע, אני לא כל כך בטוח שאנחנו יכולים לחזור לנקודת ההתחלה, זה הדבר הנוסף שרציתי להגיד.

הדבר האחרון שאני אגיד בשלב הזה, זה הנושא של ייצוג הציבור. הנושא של ייצוג הציבור תראו, אנחנו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

נמצאים בזמן לא טוב מה שנקרא בארגומנט שאני אומר ועדיין אני אומר אותו. יש תקנון לקופת חולים, לקופות החולים יש משטר תאגידים מסוים שהולכים לעבוד עליו ולשנות אותו, במשטר התאגידים שיהיה וגם שהיה לדעתי, יש ייצוג למבוטחים, שם זה המקום שבו צריך להיות ייצוג של מבוטחים והשפעה של המבוטחים על מה שנעשה בקופות.

יעל גרמן: זה לא עומד במבחן המציאות, ראה מה שקרה במאוחדת, - חמישה אחוז משתתפים בבחירות, איזה נציגות זאת.

ד"ר טוביה חורב: אני מדבר על נציגי ציבור -

גב' רויטל טופר: נציגי ציבור של הועדה הציבורית שלנו ממנה, על זה הוא מדבר.

יעל גרמן: אבל זה לא הנציגות של קופת חולים, של המבוטחים.

גב' רויטל טופר: למה נציגי ציבור -

יעל גרמן: אבל זה לא הנציגות של המבוטחים.

גב' רויטל טופר: יש חלק שהם -

ד"ר טוביה חורב: לא אבל גם כאן, לא אבל זה בתוך, אני אומר שנציגי ציבור גם הרי במה שכרגע דובר על נציגי ציבור, ביקורת ציבורית על התמהיל ועל הסל, לא מדובר דווקא על מבוטחים של הקופה, כל מה שאני אומר הוא שהמגרש שבו זה צריך להתקיים, זה במגרש שהזכרתי מקודם ובדירקטוריון ולא במסגרת שבה כרגע מנסים לעשות של איזה שהוא גורם חיצוני שבא ותומך לצורך העניין, במירכאות, בהחלטות שמתבצעות במשרד הבריאות בתפקידו כרגולאטור, אני חושב שזה לא נכון לעשות את זה, וזה דבר אחד.

דבר אחרון שמתייחס, רוני עזב ולכן אני באיזה שהוא אופן כאן קצת מתקשה להגיד את הדברים כשהוא לא נמצא כאן.

הנושא של פוליסה אחידה בניתוחים, היום זה בניתוחים, מחר זה בסיעוד, מחרתיים זה במקומות נוספים שבהם להערכתנו ולדעתנו אנחנו לא חושבים שזה הכיוון שמערכת הבריאות צריכה ללכת עליו כאשר ללכת ולעשות פרגמנטציה של השירותים ולהפוך כל אחד מהם בנפרד לפוליסה אחידה.

אני חושב שצריך לתת מענה לגיוון שקיים באמת במוצרים בשוק, המענה צריך להיות בשני כיוונים, א' צמצום במספר המוצרים ואנחנו, בהצעה שלנו, מצמצמים, או מציעים צמצום, גם בחברות הביטוח וגם בשב"ן. ירידה במספר המוצרים, דבר שני כן אחידות במונחים, אחידות במושגים כדי שהמבוטח ידע לקרוא את מה שהוא מקבל וטבלאות גילוי נאות.

יש הרבה מאוד כלים אחרים, אני לא חושב שהכלי של אחידות של פוליסות על פלטפורמה משפטית שונה ועל כללי עבודה שונים של קופות חולים ושונים, זה הדבר -



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

גב' רוניטל טופר: של חברות ביטוח,

ד"ר טוביה חורב: של חברות ביטוח ושבנים, זה המקום שבו צריך לעשות את הסדר.

יעל גרמן: בבקשה, המשך התייחסות,

דוברות: , אני אתייחס לנושא המקצועי. אני לא זוכר שעשיתי את זה אי פעם אבל אני אתייחס לזה.

אני לפני שלמדתי כלכלה, כנראה שכלכלנים זה לא דווקא - עסקתי ביעוץ אסטרטגי, שלוש שנים. אני אומר כי זה חשוב שנבין שלפחות בחשיבה שלי אני מכיר את השוק.

גם השוק של חברות הביטוח, אני עשיתי ניתוח שוק של חברות ביטוח, אפילו פחות בבריאות אבל בדברים האחרים, עשיתי יתרונות מול חסרונות. שוק תחרותי, גם קופות חולים עשיתי ניתוח שוק, אני עשיתי את זה בעבר.

הניתוח של השוק כמו שאני מבין אותו, אני שלוש שנים יועץ אסטרטגי, מראה על חוזקה משמעותית של קופות החולים מול חברות הביטוח. אני דרך אגב לא רוצה את זה, אני רוצה שתהיה תחרות, תחרות טובה שבה איפה שצריך להיות סבסוד יהיה סבסוד ושיהיה סוציאלי.

פוליסה אחידה שבה אין חיתום, היא סוציאלית, לא משנה מי מוכר אותה. אין סיבה דרך אגב אם נאמר שחברות הביטוח ימכרו משהו סוציאלי בלי כמעט רווח, באופן יותר טוב מקופות שיעשו את זה.

תוך כדי זה, צריך להתייחס לשני דברים. קופות חולים קטנות כנראה יפגעו, וכנראה שזה בגלל שיש להם חיסרון -

גב' רוניטל טופר: הקופות או השבנים של הקופות?

דוברות: השבנים ויכול להיות שזה יפגע בקופות. אני חושב שצריך להתייחס לזה. אני חושב שצריך להתייחס לקופה קטנה אם יש לה רוב בירושלים וירושלים כרגע המושג של אספקה הוא בעיקר פרטי ואין לה הרבה שליטה, אז יכול להיות שהפרמיות שלה יהיו יותר גבוהות וצריך לבחון את זה.

זה לא סיבה, אנחנו לא צריכים להגן על הקופות, המטרה היא לא להגן על הקופות הקטנות, המטרה היא להיטיב עם המבוטחים ואזרחי ישראל. לכן צריך לשלוט לדעתי על בחירת מנתח. אם צריך לעשות משהו עם קופות קטנות ולראות איך בראייה המערכתית רוצים את התחרות הזאת, אז אפשר לראות בראייה מערכתית איך אתה שומר עליהם תחרותיות בדברים אחרים. כמו שאני חושב שיודעים לעשות את זה גם היום.

אם רוצים לשמור תחרות בקופות, אני חושב שיש למשרד הבריאות ומשרד האוצר יכולות לעשות את זה לא להגן עליהם עכשיו לא בסיעוד ולא בבחירת מנתח על חשבון המבוטחים. זה נשמע לי מוזר.

אבל חשוב להבין שיש בעיה עם קופות קטנות. אני חושב שגם יש פה אמירות סותרות, קשישים ראינו לא משתמשים בבחירת מנתח, זה החמישים ומשהו.

ד"ר טוביה חורב: הם לא חברים בשב"ן -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הם גם לא חברים בשב"ן,

גב' רוזיטל טופר: שישים אחוז חברים בשב"ן.

יעל גרמן: אז ארבעים אחוז לא חברים.

דוברות: יש לי קושי להתמודד עם אמירות סותרות, או.קיי, ניתוח מקצועי לוגי אני יכול להתמודד. אני מרגיש שנזרקים פה דברים כמו ניתן לעשות חיתום אחרי תביעה כשאי אפשר לעשות חיתום.

אין לי בעיה ואני חושב שזה לא צריך להיות סוף הדרך וצריך להיות עם אגף שוק ההון וצריך לעשות עבודה. אבל העבודה צריכה להיות מתודית וזה לא יכול להיות רק כל הזמן תוכיחו, לזרוק דברים. בואו נעשה את זה מתודי נעבור אחד אחד ונראה שזה, אם זה לא נותן את המענה, אז אפשר לבחון את זה.

על פניו כל ניתוח שעשינו, השיפור פה הוא פרט, וגם ניתוח בינלאומי מהמומחה הבינלאומי שטוביה הביא שאני חושב שהוא באמת מומחה מדהים, אני יש לי ציטוטים מהספר שלו שהוצאתי, שמדבר על סטנדרטיזציה שמדבר על החשיבות של זה. שמראה שברוב השווקים בעולם יש שני שחקנים. יש את השחקן של העמותות שהרוב זה בכלל אנשים שבעצם מצטרפים שזה קצת מקופת חולים שכל אחד חבר ובעצם יש לו איזה שהיא זכות ומהצד השני חברות מסחריות ובהרבה מקרים מי שדווקא יש לו יתרון זה העמותות. גם בלי המבנה של קופות חולים, שקופות חולים בישראל הם הכי גדולות בערך בעולם ביחס לאוכלוסייה.

העתיקתי את זה אבל יש את הנתונים אבל אני חושב שצריך לעשות עבודה מקצועית ויכול להיות שיש פה טעויות שנפלו ויכול להיות שיש פה בעיות. אני לא מצליח כרגע לראות אותם, אבל אני בטוח שיש עוד, אני כן אתייחס לקופות קטנות וכן - בקולקטיבי שאנחנו צריכים להבין מה התחרות עם הקולקטיבי. אבל עוד פעם, השאלה היא כמה חשוב לו סבסוד, יכול להיות שהקולקטיבי ייקח את הבני חמישים הבריאים, ייתן להם משהו קצת יותר זול, והאנשים לא יהיה להם את הכפל ביטוח הזה.

אני רק רוצה להגיד דבר אחרון, אני חושב שהחשיבות המהותית לפי תפיסתי היא לא השב"ן. אני חושב שהשב"ן בסופו של יום הוא נותן הסדר טוב, ויהיה הסדר גם אז בעצם אתה משלם יחסית מעט. הבעיה היא בפרטים מבחינתי, אנחנו רוצים שהשב"ן יהיה אנשים שיראו שהם משלמים פעמיים, היום ארבעים אחוז מהאנשים משלמים פעמיים שהרוב זה אותו דבר והרוב זה בחירת מנתח ואני לא מבין -

גב' רוזיטל טופר: - אם בקבוצתי - לא עשית כלום.

דוברות: אני עדיין חושב שאם תפקידי בקבוצתי, אני לא מבין איך זה שונה, ותציעי אותה הצעה, אז אנשים שיגידו להם יש לך קבוצתי אז זה מילה יפה, אבל זה בחירת מנתח, אותו דבר כמו שיש לך בקופה אז הם יבחרו, ואם הקבוצתיות יהיו קצת יותר זול, אז הם יבחרו.

דר' שלומי פריזט: קבוצתי יהיה באותם כללים כמו של הפרט, אנחנו צריכים לסגור את זה.

יעל גרמן: הקבוצתי הוא גם היותר זול והוא גם פחות בעייתי זה הפרט שהוא הבעייתי.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: נכון אני לא מבין מה הבעיה.

גב' רוויטל טופר: לא, אבל היא מאפשרת עדיין לעשות ביטוח קבוצתי שזה כולל גם עוד דברים וגם ניתוחים אם הניתוחים -

דוברות: כל הבלגן הזה לא יהיה.

יעל גרמן: זה אמרנו שאין,

גב' רוויטל טופר: זה חייבים לבדוק, כרגע לא קיבלתי, קודם כל שרונה למה שרונה לא כאן?

דר' שלומי פריזט: שרונה לא כאן כי לא תואם איתה.

גב' רוויטל טופר: אז אני חושבת שאומרים דברים בשמה, אני חושבת שצריך לשמוע את זה ממנה.

דר' שלומי פריזט: אין ספק,

יעל גרמן: בטוח,

דר' שלומי פריזט: חובת ההוכחה עלינו,

יעל גרמן: אנחנו יוצאים מתוך הנחה שהדברים שנאמרו כך, כך הם.

גב' רוויטל טופר: ב' אני עוד לא שמעתי באף מקום שהקבוצתי לא - שהוא בתוך הסיפור הזה.

דוברות: שלומי אתה יכול להגיד את זה?

יעל גרמן: הקבוצתי בתוך הסיפור.

דר' שלומי פריזט: הבנתי שהכללים יחולו אותו דבר גם על הקבוצתי.

גב' רוויטל טופר: לא אמרתי, אני רוצה לשמוע את זה פשוט -

דר' שלומי פריזט: עכשיו את כל הזמן את אומרת לי שאני אומר דברים שהם לא אמת.

יעל גרמן: לא, אבל את מפקפקת,

גב' רוויטל טופר: לא, ממש, אני ממש -

דר' שלומי פריזט: השאלה היא לגבי -

יעל גרמן: אנחנו שמים את כל השאלות האלה בצד.

דוברות: ברור שהקבוצתי צריך להיות -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: לא, לא, אמרת לא ראיתי את זה כתוב אחרי שאמרתי לך משהו.

גב' רוזיטל טופר: הביטוח -

דר' שלומי פריזט: או קיי, אבל לא ראית את זה כתוב.

גב' רוזיטל טופר: נכון,

דר' שלומי פריזט: תראי את זה כתוב, תגידי אני לא יודעת אם זה כתוב בכתב ידה של המפקחת, ואם כתב ידה של המפקחת איפה הנוטריון.

דוברות: אז אני חוזר על מה שאמרתי, אני חושב שהענין הוא הפרטי, הפרטי היום מבחינת הפרמיות אנשים משלמים המון כסף לפרטי, בטח בפרט. בקולקטיבים משלמים פעמיים. אז יכול להיות שהתעריפים קצת יעלו בבחירת מנתח בכל שב"ן אבל לפחות ארבעים אחוז מהאנשים היום משלמים פעמיים. אז 26% קולקטיבי, אז משלמים פעמיים לא בהמון, אבל משלמים פעמיים. זהו,

דר' שלומי פריזט: כל מי שיש לו פרטי, יש לו שב"ן.

יעל גרמן: זה תלוי מי, או קיי, טוביה ולאחר מכן, את רצית גם משהו?

דוברות: רציתי להגיד משהו על קופות קטנות.

דר' טוביה חורב: אני אתייחס לכמה דברים שאמרתי. לקופות יש יתרון בין היתר בגלל העובדה שחברות הביטוח מעוניינות שהמבוטחים יישארו בשב"ן של קופות החולים והסוכנים מתודרכים להגיד למבוטחים תישארו בשב"ן של קופות חולים, כי זה חשוב שיהיה לכם, אנחנו יודעים גם למה הם עושים את זה, הדבר הזה כעיקרון ימשך. חברות הביטוח -

דוברות: למה?

יעל גרמן: בגלל השיפוי,

דר' טוביה חורב: כן, חברות הביטוח ירצו בסופו של יום להמשיך את המצב הזה של כפל ביטוח. מצד אחד ירצו למשוך את המבוטח ומצד שני להגיד לו תשמור, זה בסדר.

אני רוצה לחדש לכם דרך אגב עוד, תשמור, טוב שיהיה בבית, תשמור את השב"ן כך שאני ממש לא בטוח, יש כאן הרבה אנשים, זאת אומרת לפחות לפי ניר, עשו עבודה מאוד קפדנית בניהול סיכונים וכן הלאה, בסדר, אני מכבד מאוד את הניסיון שאתה כרגע מציג, אני חושב תרשה לי בכל זאת לחלוק, על כנראה הדרך שבה עברתם בניהול הסיכונים שלכם, אני חושש שהמצב הזה של כפל הביטוח לא יפתר בהכרח על ידי הדבר הזה, בעיקר לאור התנהגות קודמת של חברות הביטוח ולאור העובדה שחלק מהתמריצים ישמרו ויישארו בחברות הביטוח, זה דבר אחד.

הדבר הנוסף שאני רוצה להגיד, כאשר אנחנו עושים את התחרות בין חברות הביטוח לבין קופות החולים



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ולוקחים כמודל מה שקורה במדינות אחרות, מה שקורה במדינות אחרות כאשר שני מבטחים מיוטואליטיס וחברות ביטוח מסחריות מתחרים, הם מתחרים על בסיס כללים שווים. הם לא מתחרים כמו אצלנו על בסיס, אני חוזר על מה שאמרתי קודם, פלטפורמות משפטיות שונות, על בסיס כללים שונים וכן הלאה.

לכן אני לא רואה מצב שבו מדברים על תחרות פתוחה ומצד שני הם משמרים את העיוותים שקיימים כיום והיתרונות שקיימים כיום למבטח אחד על חשבון השני. דבר נוסף,

דר' שלומי פריזט: איזה, טוביה תהיה טיפה יותר ספציפי באמת, רק כדי שנוכל להגיב.

דר' טוביה חורב: אז אני אומר.

דר' שלומי פריזט: אם הפוליסה תהיה אחידה, אם הפוליסה תהיה אחידה ללא חיתום ללא החרגה, אותה תקופה כמו בשב"ן, מה שהשב"ן עושה בדיוק יעשה הביטוח הפרטי. תסביר לי איזה פלטפורמה משפטית היא שונה? רק תסביר לי מה אתה אומר.

דר' טוביה חורב: אני אתן לך כמה דוגמאות, בסדר? א' לחברות הביטוח יש את האפשרות מה שלא ידע להגיד ניר, אני אגיד את זה בביטוי המקצועי שהם משתמשים בו, חיתום במעמד תביעה. לא לאחר התביעה, חיתום במעמד התביעה.

הם יודעים לבוא למבטח ולמצוא את ההחרגות ואת כל הדברים האלה -

דוברות: אבל אסור לעשות את זה.

דר' טוביה חורב: שנייה אחת, אסור ברמה הפרקטית, אתה רוצה לאסור, ברמת המעשה הם יודעים לעשות את זה, אני אראה לכם -

דר' שלומי פריזט: בסדר, אבל זה נכון גם היום, מה יום מימים, מה לא משנה?

דר' טוביה חורב: יש מה שנקרא איסור לעשות אנדר ריטינג בשלב שבו נכנסים לביטוח, ויש דברים אחרים שאותם אפשר לעשות במהלך הדרך. לחברות הביטוח יש מומחיות בדבר הזה, זה דבר אחד.

דבר שני לחברות הביטוח כמו שאמרנו -

דוברות: צריך לקנות את זה.

דר' טוביה חורב: אני לא יודע, הם ידעו מזה רק כאשר -

דוברות: אם זה אותו -

דר' שלומי פריזט: זה בניגוד לחוק מה שאתה אומר, או שזה בחוק?

דוברות: - עוול כזה -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

גב' רוניטל טופר: אם אין חיתום גם אם אין -

ד"ר טוביה חורב: זה בשטח האפור.

ד"ר שלומי פריזט: אם זה בניגוד לחוק, אז אני לא חושב שזה נופל תחת ההגדרה של מסגרת משפטית אחרת. זה אומר אחד מהם יפר את החוק, אחד מהם לא יפר את החוק, אז זה לא קשור למשחק כללים. אחד גנב והשני צדיק, אני מבין, זה טיעון טוב, אבל הוא לא טיעון של מסגרת משפטית.

ד"ר טוביה חורב: שלומי אתה חוזר על דברים שאני רואה אותם לפחות כראייה שחור ולבן לכל אורך הדרך. יש שחור, יש לבן יש גם אפור. אני טוען שהיכולת של חברות הביטוח לשחק בשטח האפור, הרבה יותר גדולה מאשר קופות החולים, זה דבר אחד.

דבר שני, אני רוצה להזכיר לכם, כאשר היה כפל ביטוח בעבר, לפני התקופה שבה חברות הביטוח נאלצו בהוראת המפקח על הביטוח לבוא ולתת בתוך אותה פוליסה את האפשרות, בינתיים חל שינוי נוסף כמובן, אבל הם נאלצו לתת בתוך אותה פוליסה של ניתוחים לאפשר גם שיפוי וגם פיצוי המבוטח בעצם יכול לבחור, לאחרונה היה בזה שינוי.

קודם לכן הייתה תקופה מאוד ארוכה לשב"ן לא היה פיצוי בתוך הפוליסות האלה והפוליסות היו רק פיצוי של שיפוי ומה שקרה הוא שבסופו של יום כאשר זה היה אחד מול השני, חברת הביטוח ידעה לשלם מתחת לשולחן למבוטחים ולגרום להם ללכת ולמצות את הזכויות שלהם דרך קופת החולים.

יעל גרמן: בסדר, ניתקנו את זה אבל.

ד"ר טוביה חורב: כל מה שאני אומר, ביטלנו את זה אבל יהיו עשרים אלף דברים אחרים. כל מה שאני אומר שהשטח האפור -

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו לא נגד שיבוש, טוביה, זה היה בהסכמות.

יעל גרמן: טוביה אומר שבשטח האפור יש יתרון לחברות המסחריות.

ד"ר טוביה חורב: נכון מאוד,

יעל גרמן: אני לא חושבת שבכלל משהו מערער על כך, אנחנו רק אומרים שזה לא יכול להיות שיקול כאשר אנחנו באים לבחור את הפתרון היותר נכון בעינינו. שמישהו יפעל בשטח האפור ושמישהו יפעל מתחת לשולחן או מחוץ לחוק, זה לא יכול להיות.

ד"ר טוביה חורב: זה לא היה הטיעון היחיד, אני הצגתי את זה כטיעון נוסף.

דוברות: או קיי, אבל אני חושב שהטיעון הזה הוא בדיוק הפוך עובד בעיני, כשמדובר על מוצר שהוא מוגדר. אז אני אומר יש לי את אותו מוצר פחות או יותר לקנות מגוף אחד שלא מנצח את השטח, לא מנצל את התחום האפור, כלומר קופות חולים ואת אותו דבר אני יכול לקנות בחברת ביטוח מסחרית שאני יודע שהיא הולכת



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לעשות לי את כל הטריקים האלה.

דוברות : ושאני לא מאמין בה,

ד"ר טוביה חורב: אני לא יודע, מאיפה אני יודע?

יעל גרמן: אם הוא לא יודע, אז אין לזה יתרון. ואם הוא יודע יש לזה חסרון.

דוברות : העולם יודע, מה שאנחנו יודעים היום על ביטוחים זה לא מה שידענו לפני שלוש שנים.

יעל גרמן: לא, אי אפשר לבוא אם הוא לא יודע, אם הוא לא יודע אז למה שהוא יעשה, אז הוא לא ילך אליהם כי אין לו יתרון, וברגע שהוא -

דוברות : ככל שהמכונית יותר דומה אנחנו מתחילים להשוות איפה ההבדלים וזה מה שאנחנו בעצם אומרים עכשיו.

יעל גרמן: לא, או.קיי, בואו חברים אני חושבת שאנחנו חזרנו ואמרנו ודיברנו ועדיין אני מבינה שחילוקי הדעות נשארו בעינם.

אני כן מקבלת את ההערה שבאה ואומרת שאנחנו צריכים לתפור את ההצעה הזו כיוון שהיא באמת נתפרה אתמול בערב, צריך לבוא ולראות שמה שהם אמרו אתמול הם גם מתכוונים היום. שמה שאנחנו דיברנו כאן הם יודעים או חושבים בדיוק כמו שאנחנו, לעמוד על הנושא של הביטוח הקבוצתי. הוא מאוד מאוד חשוב כי אני מבינה שלא הזכרתם אותו, אז צריך להיות בטוחים שאכן הביטוח הקבוצתי הוא בפנים, אחרת יש לנו פה פתח בגודל של מנהרה שהכול יתמסמס, ההערה של קובי להאחיד לחלוטין -

דוברות : להגביר את האחידות -

יעל גרמן: להאחיד את התנאים ואת הבחירה, זה צריך להיות ברור, אלה הדברים שאנחנו צריכים לדבר עליהם.

זה תם ולא נשלם, תם ולא נשלם מפני שכמו שאמרתי מלכתחילה וגם דורון אמר, לא נמצאים אתנו כאן נציגי האוצר שמאוד חיוני שנשמע את דעתם וגם כדי לגבש. אבל בפעם הבאה אנחנו בהחלט נחזור, ניתן את התשובות ונגבש מסקנות כדי שנוכל לצאת לדרך.

ד"ר טוביה חורב: מילה אחת על התהליך.

יעל גרמן: בוודאי,

ד"ר טוביה חורב: אני מאוד מכבד את מה שנאמר על הצד המקצועי ואני באמת מכבד את כל היושבים כאן על הצד המקצועי שלהם. יחד עם זאת אני רוצה להדגיש, יש כאן מצב שבו מצד אחד מציגים מודל, המודל הזה ככל שנוקפים הימים עובר את השינויים שהוא עובר כי כולנו נמצאים בתהליך של למידה וזה בסדר גמור. אז היה את המודל האחד, המודל הזה אתמול בערב הוא השתנה, מחר הוא ישתנה פעם נוספת-



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן: יכול להיות.

דר' טוביה חורב: הכול טוב ויפה ואנחנו רוצים גם לשמוע את האוצר. אני חושב שצריך לשמוע את חברות הביטוח, אני חושב שצריך לשמוע את קופות החולים, אני חושב שללכת ולדבר עם קופות חולים כל אחת בנפרד מבלי שניתנת לקופות החולים האפשרות לדבר לפרוטוקול ולהגיד את דעתם על החסרונות ויתרונות של המודל ואותו דבר לגבי הביטוחים המסחריים, אני חושב שזה לא נכון.

דר' שלומי פריזט: חברות הביטוח יהיו בעד כי זה עוזר להם לקחת את כל המבוטחים, לא צריך -

יעל גרמן: שלומי, סליחה,

דר' שלומי פריזט: היו נגד,

גב' רוויטל טופר: צריך לשמוע אותם.

יעל גרמן: אני רוצה להתייחס לדברים של טוביה וזה משהו שבאמת צריך להגיד. אנחנו לא נשאל את קופות החולים כרגע מה דעתן וגם לא נשאל את חברות הביטוח, בשביל זה מונתה ועדה. הועדה שמעה את קופות החולים, שמעה את חברות הביטוח, שמעה את כל מי שרצה לבוא ולהשמיע עמדות והועדה צריכה עכשיו לגבש את ההחלטות שלה. אני כן חושבת שלאחר שנגבש ויהיו לנו המלצות ונדע שאלה ההמלצות וגם נודיע אותם לציבור, לאחר מכן בהחלט אפשר לבוא ולשמוע ותמיד אם יהיו כאן הערות ושם הערות, זה לא עשרת הדיברות שירדו משמיים ומישהו ינפץ אותם אם אנחנו לא נקבל אותם. אז אנחנו בהחלט, לאחר שנגבש ונקבל את המסקנות את ההחלטות וההמלצות ונודיע אותם לציבור, בהחלט אנחנו ניפגש גם עם ראשי חברות הביטוח וגם מהם נשמע ויכול להיות שיהיו אי פה אי שם שינויים, יכול להיות ויכול להיות שלא, אנחנו ניתן להם את הכבוד. אנחנו לא נתייעץ איתם לפני, בשביל זה עשינו את זה.

דר' טוביה חורב: השרה, מילה אחת, מבין כל הסובבים כאן סביב השולחן ואני לצורך העניין מוציא את רוויטל ואותי, אין כאן אנשים שעיסוקם בביטוח. לשבת בוועדה כזאת לקבל החלטות כאשר אתה לא מציג את המודל בפני אנשים שעיסוקם בביטוח, בפני השחקנים העיקריים שנמצאים שם, לקבל אז את ההחלטה ולהואיל אחר כך ולהודיע לשחקנים שאלה ההחלטות, אנחנו מוכנים גם לשמוע אתכם, אני חושב שזה לא ראוי ולא נכון.

יעל גרמן: אבל טוביה, כן שמעו אותם.

דר' טוביה חורב: לא שמעו אותם לא בהקשר למודל.

גב' רוויטל טופר: לא למודל הזה,

דר' טוביה חורב: שמעו -

גב' רוויטל טופר: לא התייחס למודל.

יעל גרמן: סליחה, טוביה, אם מישהו חושב שחברות הביטוח יכתיבו לוועדה הזו-



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר טוביה חורב: לא יכתיבו.

יעל גרמן: סליחה, אני עכשיו מדברת, באמת, אם מישהו חושב שאנחנו ניתן לחברות הביטוח להכתיב את המסקנות, הוא טועה בגדול. אנחנו לא נשאל את חברות הביטוח מה דעתן, לא. שמענו אותן, אנחנו אחרי ששמענו אותן אנחנו נגבש, זאת מהותה של ועדה ציבורית. ועדה ציבורית יש לה אינטרסים ציבוריים, היא צריכה לראות את אינטרס הציבור. אף ועדה ציבורית לא מומחית בכל הניואנסים ובכל הנושאים שבהם היא מדברת ועליהם היא חושבת, אבל ועדה ציבורית צריכה להיות מומחית בדבר אחד, בטובת הציבור וזה מה שעומד לנגד עינינו.

באופן טבעי חברות הביטוח יש להם אינטרס קצת שונה מזה. לכן לא נשאל אותם לפני, אנחנו נקבע את עמדתנו, אנחנו נתייעץ אם צריך להתייעץ עם אנשי האוצר, עם אנשי הביטוח באוצר שלדעתי הם מקצועיים בהחלט ובהחלט מבינים בביטוח, אנחנו בהחלט נעשה את זה. רק לאחר שאנחנו נקבע את דעתנו ודעתנו תהיה מנותבת ומוכתבת אני חוזרת שוב, על פי האינטרס הציבורי כפי שאנחנו רואים אותו, וכפי שאנחנו הגדרנו אותו, ולאחר שאנחנו נגבש אותו ולאחר שנפרסם אותו, רק אז נשמע. אחרת אנחנו נהיה מושפעים מאינטרסים שונים שלא צריכים להיות פה על השולחן.

ד"ר טוביה חורב: אנחנו לא מדברים על אינטרסים, אנחנו חושבים שטובת הציבור היא תלויה בעיני המתבונן אבל זה בסדר, אני לא -

גב' רויטל טופר: לא אבל הם לא הביעו את דעתן לגבי המודל שהוצע. הם ביקשו מהם -

גב' רויטל טופר: אנחנו יושבים פה בתוך הועדה, אז אתה לא צריך להגיד -

דוברות: אני בטוח שהנציגים של -

גב' רויטל טופר: לא, אני לא, סליחה, אני מפקחת על השב"ן אני לא הנציגה של השב"ן.

דוברות: אבל ישבת בוועדה על ה-

גב' רויטל טופר: לא אבל אני לא נציגה שלהם.

דוברות: ישבת בוועדה על הביטוחים כמו שרונה.

גב' רויטל טופר: גם שרונה היא לא נציגה של חברות הביטוח.

דוברות: זה ברור, נו,

גב' רויטל טופר: היא מפקחת עליהם, זה לא אותו דבר.

ד"ר שלומי פריזט: זה מה שהיא חושבת.

גב' רויטל טופר: אבל בסדר אין בעיה, זה החלטה של השרה, אני לא -



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יעל גרמן: כן, בהחלט, בהחלט,

יעל גרמן: זאת ועדה ציבורית, זה תפקידה של ועדה ציבורית, בסופו של דבר נצטרך לקבל החלטות וגם לעמוד מול הציבור ולהצדיק אותן.

עוד משהו?

זר' טוביה חורב: חג שמח,

יעל גרמן: חג שמח,

סוף