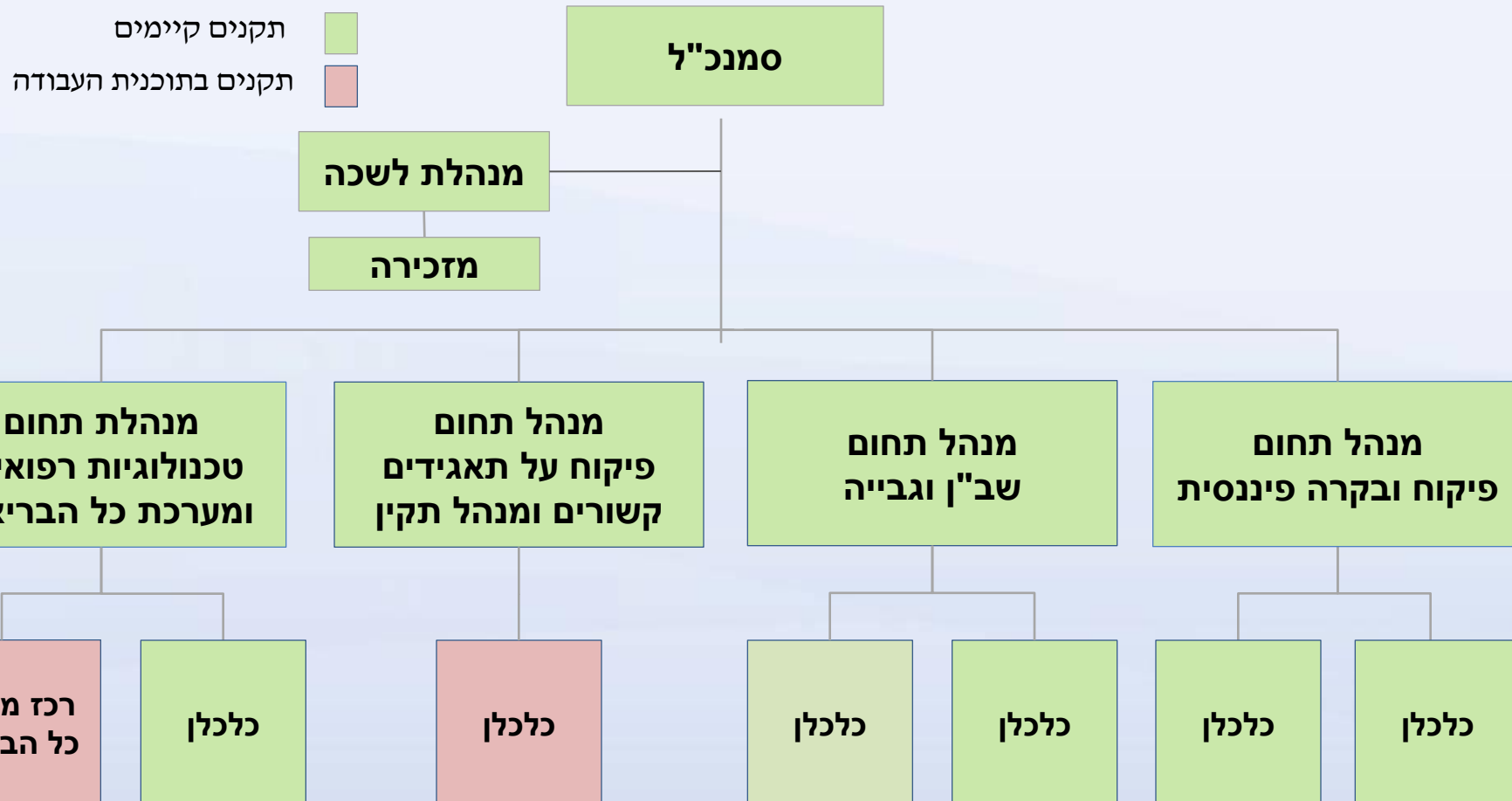




הפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים



מבנה ארגוני - האגף לפיקוח על קופות החולים ושב"ן





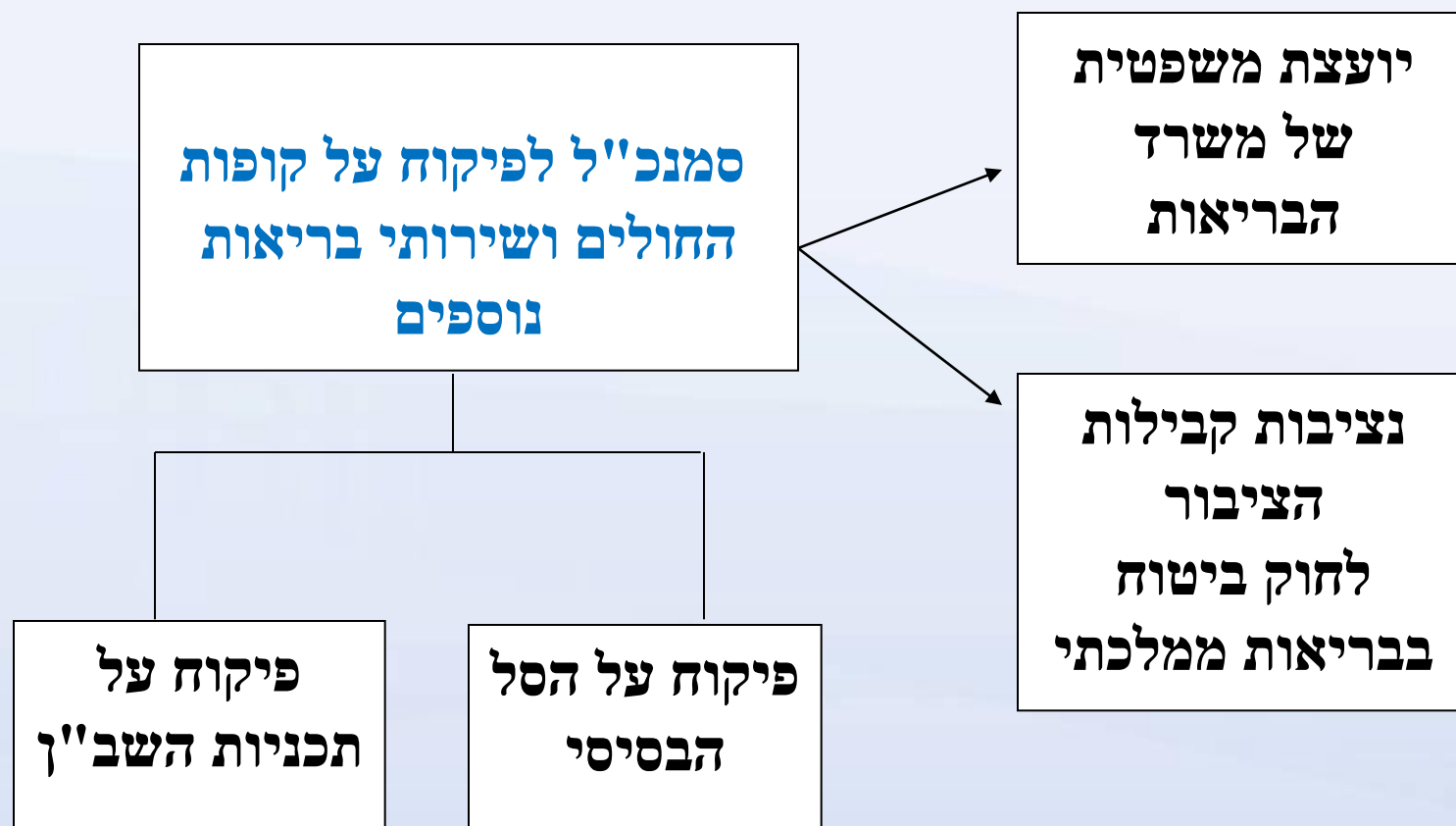
ייעוד האגף

**אחריות כוללת על התנהלות קופות החולים ויציבותן
בהתאם לחוקי המדינה ותקנותיה בכלל
ולהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי בפרט
באמצעות:**

- רגולציה על התנהלות הקופות
- מעורבות בתהליכי גיבוש מדיניות המשפיעים על יציבות הקופות
- שיתוף פעולה עם כלל הגורמים המקצועיים במשרד ומחוצה לו.



האגף לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים





תפקידי האגף כוללים בין היתר:

1. פיקוח ובקרה על יציבותן הפיננסית של הקופות ועמידה בתקציבים בהתאם להוראות החוק.
2. בחינת העמידה של הקופות בהוראות החוק, לרבות בעניין מתן שירותים ומימוש זכויות המבוטחים (למעט עניינים הנוגעים לאיכות השירות הרפואי).
3. פיקוח ובקרה על תוכניות השב"ן (ביטוחים משלימים) של הקופות - ס' 10 לחוק.
4. פיקוח ובקרה על כלל הגבייה של הקופות מהציבור (ההשתתפויות העצמיות), לרבות פטורים, הנחות תקרות וכו'.



תפקידי האגף (המשך)

5. שותפות בקביעת השירותים שיוכללו בסל הבריאות הממלכתי
6. בקרה על תהליכי התקצוב והמימוש של התוספות וההרחבות של סל הבריאות לאורך השנים.
7. פיקוח ובקרה בנושאי מנהל תקין (מכרזים, ניגוד עניינים וכו') של הקופות.
8. אסדרת המבנה התאגידי של קופות חולים ומערך שומרי הסף.
9. פיקוח ובקרה על התאגידים הקשורים לקופות החולים - ס' 29 לחוק.
10. ניהול מערכת זכאות אינטרנטית – "כל הבריאות".



הסביבה החוקית של קופות החולים

קופות החולים מאוגדות כאגודה לפי החוק
העותומני על אגודות – חוק כללי.

▪ חוק העמותות סעיף 60 ו-61 - לא נעשה שימוש
בסעיפים אלא לצורך העברת קופות החולים למעמד של
עמותות.

▪ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

▪ חוק חופש המידע



חוק ביטוח בריאות ממלכתי

מפרט השירותים דומה לזה שסופק ע"י קופ"ח כללית
ערב הפעלת החוק.

אפיון העסקי של הקופות הינו מתן שירות, להבדיל ממתן
שירותי ביטוח.

החוק חולל תמורות:

- בכללי המימון של המערכת
- בהקצאת המשאבים בין הקופות.
- בכללי מתן השירותים.



חלוקת עלות סל הבריאות בין הקופות:

קפיטציה - מספר הנפשות בכל קופה משוקלל לפי גיל המבוטחים, מגדר (מין) ומקום מגורים (פריפריה).

מחלות קשות - החזר הוצאות טיפול במבוטחים החולים באחת מהמחלות הקשות שהוגדרו בשוק.

הכנסות עצמיות - סכום נורמטיבי האמור לשקף את הכנסות הקופות מהגבייה מהציבור.



“עלות הסל” - מסגרת התקציב של קופות החולים עפ”י חוק:

קידום עלות הסל:

- מדד יוקר הבריאות – אוטומטי.
- דמוגרפיה- לא אוטומטי.
- טכנולוגיות חדשות – לא אוטומטי.



מקורות הכנסה נוספים

- רשת ביטחון ומענקים לכיסוי גירעונות עבר –
כפוף להוראות חוק יסודות התקציב.
- גבייה מהציבור.



גביה מהציבור

**תוכניות הגביה
(וועדת הכספים)
סעיף 8 (א)(2)
לחוק ביטוח
בריאות ממלכתי**

**גביה לפי
תוספת ב' לחוק
(היסטורי)**

**לפי המועד הקובע
בקופ"ח כללית
1.1.1994**



(תשלומים לקופ"ח ממבוטחים עבור שרותים מסוימים) :

סעיף 8(ח') לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 קובע
כדלהלן:

**"התשלומים עבור שירותי בריאות ותרופות הכלולים בסל
שירותי הבריאות או בסל השירותים והתשלומים של הקופה,
יעודכנו ב - 1 באפריל של כל שנה בשיעור עליית מדד יוקר
הבריאות בשנה הקודמת; המנהל יפרסם ברשומות הודעה על
התשלומים כפי שעודכנו כאמור".**



משמעות הסעיף:

- ❖ קופת החולים רשאית, החל מ - 1.4 של כל שנה, להעלות את גובה התשלומים שהיא גובה, גם לפי תכניות הגביה וגם על פי התוספת השניה לחוק, בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות בשנה הקודמת. הכוונה היא לעליית המדד בשנה הקלנדרית, שבדרך כלל מתברר רק לקראת יוני בשנה שלאחריה.
- ❖ השיעור לעדכון הוא שיעור מרבי (קופה רשאית לעדכן בפחות).
- ❖ העדכון אינו מותנה באישור משרד הבריאות.



מחשוב תקרות ומניעת הצורך בהחזרים

❖ תקרה לרבעון למשפחה עבור היטלים

❖ תקרה לחולים כרוניים בתרופות

❖ תקרה עבור מזון תרופתי

עדכון השתתפויות עצמיות לפי "עליית המדד" - לא כולל ירידה.



הנחות פטורים ותקרות

הדרך לווסת ולאזן בין מטרות הגבייה לפגיעה

בנגישות לשירותים רפואיים

סעיף 8(א1) (2) (ג) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי קופות
חולים חייבות לכלול בתוכניות הגבייה שהן מציעות הנחות ופטורים
לקבוצות אוכלוסיית יעד שנקבעו בחוק.



פיקוח על חברות בנות ותאגידים קשורים

סעיף 29ב לחוק ביטוח בריאות ממלכתי: לקופת חולים ניתן יהיה

להחזיק בתאגיד או במיזם בהתקיים 3 תנאים:

- פעילות התאגיד הינה בתחום הבריאות בלבד** ❖
- אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור של 20% לפחות מכל סוג של אמצעי שליטה** ❖
- ניתן לכך היתר מראש מאת שרי הבריאות והאוצר** ❖



שיקולים מנחים במתן היתרי האחזקה

- ❖ קידום מטרות הקופה ומתן השירותים למבוטחיה
- ❖ אין פגיעה ביכולתה של הקופה לספק שירותים למבוטחיה, או פגיעה באיזונה התקציבי
- ❖ אין פגיעה באף אחת ממטרותיו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי



שירותי בריאות כללית

כללית הנדסה
רפואית (100%)

מור – המכון למידע
רפואי (100%)

ש.ל.ה שירותי
רפואה (100%)

מור
אילת (100%)

מור
מאר (51%)

תל-בר
(100%)

מדילנד
(40%)

נווה
שבא (50%)

נפרומור
(50%)

מור
יישום
מחקרים
(100%)

מור מאר
אילת (100%)

הרצליה
מדיקל סנטר
(100%)

ש.ד.
נפרומור
(50%)



מבנה אחזקות – מכבי שירותי בריאות

מכבי מגן

5.17%

מכבי שירותי בריאות

94.83%

אסותא מרכזים רפואיים

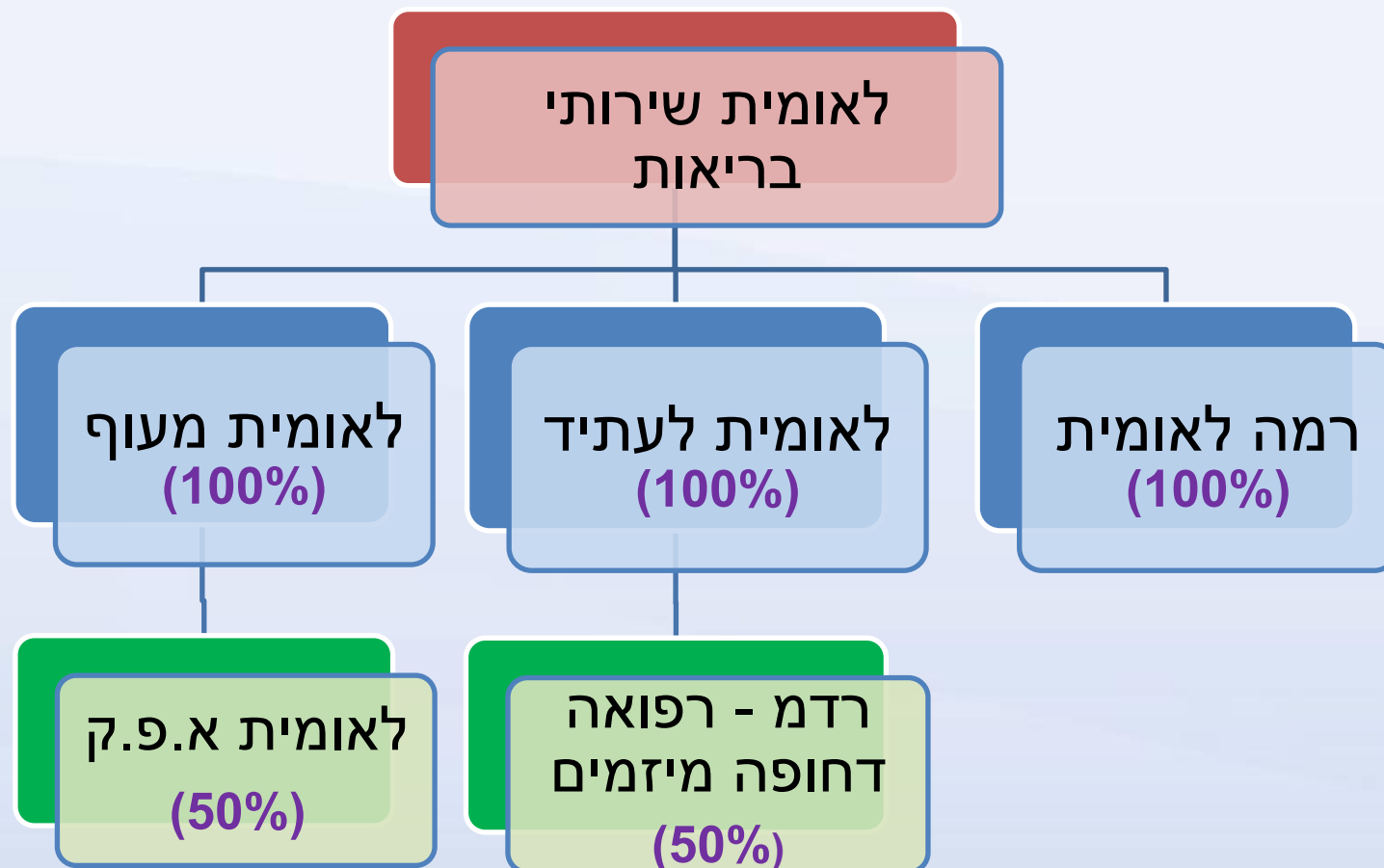
אסותא באר שבע
(100%)

אסותא ראשון
(+ אסותא לב)
(100%)

אסותא אשדוד
(100%)



מבנה אחזקות – לאומית שירותי בריאות





מבנה אחזקות – קופת חולים מאוחדת

קופת חולים
מאוחדת

יאלון הרחבה
1983



החוק יוצר סביבה משפטית של פיקוח, אכיפה וסמכויות שיפוטיות



סמכויות שיפוטיות

- תביעות מבוטחים – בית הדין לעבודה (למעט תביעות נזיקין- בית משפט אזרחי).
- תביעות קופה כנגד ביטוח לאומי – בית הדין לעבודה
- תביעות קופה כנגד המדינה – בית הדין הגבוה לצדק



רגולציה – סמכויות עיקריות

דרישת מידע

- ספציפית – דרישת "ידיעות והסברים" ע"י המנהל (סעיף 36), ודרישת מידע ע"י המוסד לב"ל ומשרד הבריאות "לשם ביצוע תפקידיהם" (סעיף 40)
- רוטינית – תקנות של שר הבריאות בדבר חובת הקופות לדיווח תקופתי בנושאים שונים (סעיף 35)



רגולציה – סמכויות עיקריות

דרישת אישור מראש:

- תוכניות גביה (סעיף 8(א1))
- תוכניות שב"ן (סעיף 10)
- תקנון הקופה (סעיף 26)
- רכישת אמצעי שליטה והתקשרות שמטרתה יצירת מיזם (סעיף 29)
- תקציב פיתוח (סעיף 32)



רגולציה – סמכויות עיקריות

הסדרה – קביעת כללים

- פיקוח על פעילות הקופות לפי הוראות החוק וביקורת על איכות השירות שלהן [סעיף 35(א)]
- דרכי החזקה והשקעה של נכסי קופ"ח (סעיף 29ב(ב)(1))
- דרכי השיווק, הפרסום וקידום מכירות של הקופות (סעיף 29ב(ב)(2))
- עסקאות בין הקופה לתאגיד קשור או עם בעל עניין (סעיף 29ב(ב)(4)).



רגולציה – סמכויות עיקריות

הסדרה – קביעת כללים (המשך)

- סמכות לקבוע כי התקשרויות מסוימות עם נותני שירות יהיו טעונות אישור מראש (סעיף 30).
- סמכות קביעת חובת ניהול רשומות רפואיות ומינהליות (סעיף 34).
- הסדרים בדבר מתן שירותי הבריאות בידי קופ"ח לקבוצות יחודיות (סעיף 56).



רגולציה – סמכויות עיקריות

אכיפה:

- נקיטת אמצעים נגד קופת חולים המפרה הוראה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי או "שאינה מתנהלת כראוי" או "שקיים חשש שלא תוכל לתת לחבריה את שרותי הבריאות לפי חוק זה" (סעיף 37).
- מינוי חשב מלווה לקופה (סעיף 37א).
- עיכוב כספים לקופה שאינה מעבירה מידע כנדרש (סעיף 40(ב)(2)).



רגולציה – סמכויות עיקריות

אכיפה (המשד):

- הפחתה מתקציב פרסום, שיווק וקידום מכירות עקב הפרת התקנות בעניין- [תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פרסום, שיווק וקידום מכירות), התשנ"ח- 1998]
- נציבות קבילות הציבור (סמכויות בירור של קבילות פרטניות) - פרק ט' לחוק
- עונשין - פרק י' לחוק
- "תביעה נגזרת" בידי היועמ"ש של חבר דירקטוריון או נושא משרה, בגין נזק שנגרם לקופה (סעיף 37ה)



נתונים כמותיים של בסיסי



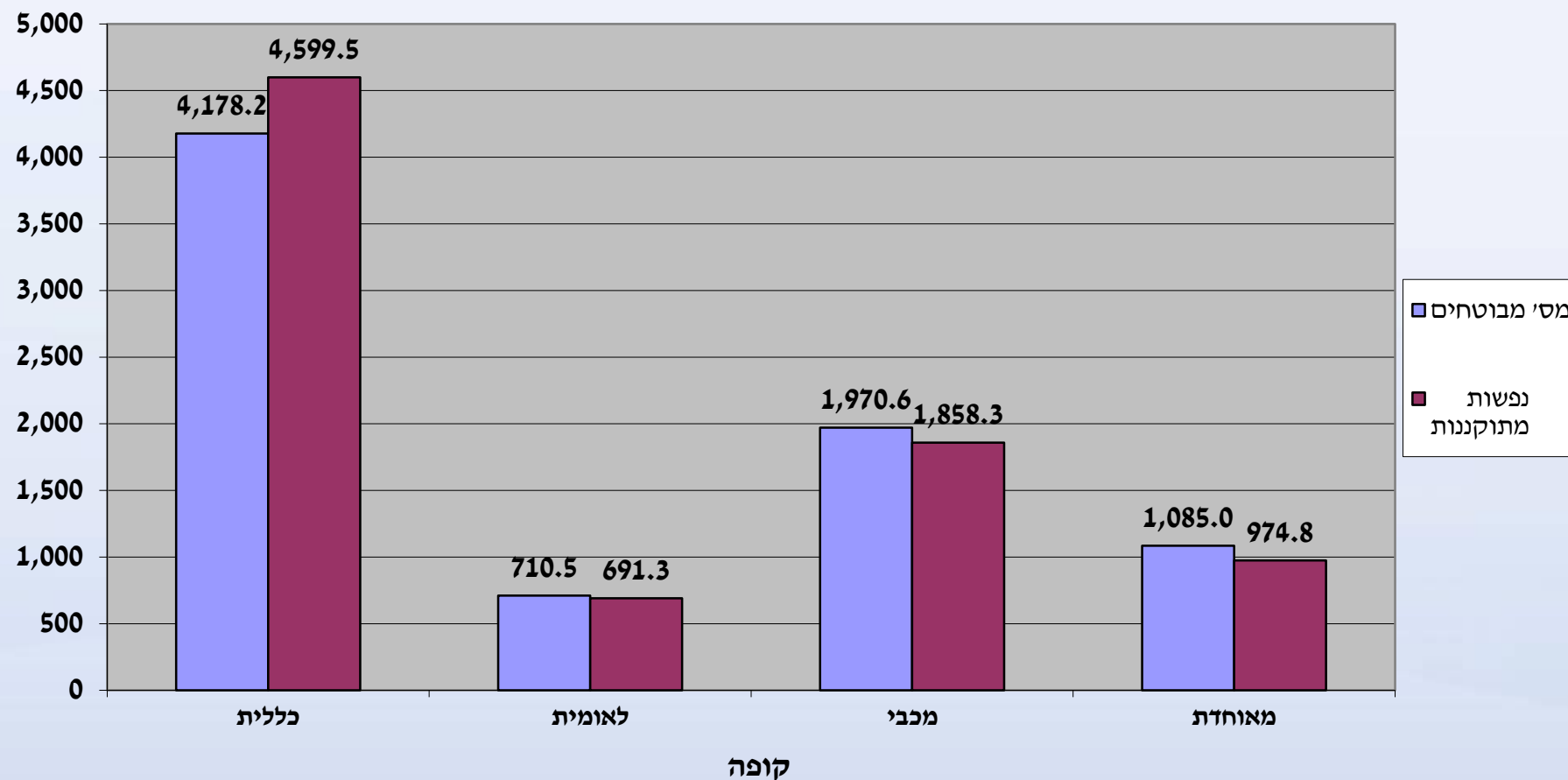
נתונים על מבוטחים וקפיטציה לפי נתוני הביטוח הלאומי

נכון ליום 1.2.2014

קופה	מס' מבוטחים באלפים (לא כולל שוהים בחו"ל מעל שנתיים)	באחוזים	נפשות מתוקננות באלפים	באחוזים
כללית	4,178.2	52.59%	4,599.5	55.93%
לאומית	710.5	8.94%	691.3	8.41%
מכבי	1,970.6	24.81%	1,858.3	23.81%
מאוחדת	1,085	13.66%	974.8	11.85%
סה"כ	7,944.7	100%	8223.8	100%



השוואת מספר מבוטחים לנפשות מתוקננות (באלפים)





מקורות קופות חולים

שנה	גידול אוכלוסיה (באחוזים)	טכנולוגיות נומינלי (במש"ח)	עלות הסל נומינלי (במש"ח)	לבסיס עלות הסל (במש"ח)	רשת ביטחון נומינלי (במש"ח)	כיסוי גרעונות עבר (במש"ח)
1995 ⁽¹⁾	2%	0	12,244		0	0
1996 ⁽¹⁾	2%	0	13,859		0	0
1997	2%	0	15,358		0	0
1998	2%	150 (1%)	16,614		430	0
1999	2%	150 (1%)	18,008		410	0
2000	2%	255 (1.5%)	19,269		233	0
2001	2%	195 (כ-1%)	20,268		280	0
2002	1.75%	150	21,116	200	200	150
2003	1.75%	20	21,135	42	200 (במחירי 2000)	150
2004	1.75%	40	22,008		200 (במחירי 2000)	150
2005	1.13%	382	22,768		200	100
2006	1.13%	750	24,401		200	100
2007	1.13%	0	24,946		200	100
2008	0.90%	450+50 (2)	26,583		86.1 (במחירי 2006)	75
2009	0.90%	493	28,141		172.2 (במחירי 2006)	75
2010	0.90%	350	30,333		217.2 (במחירי 2006)	75
2011	1.20%	279	32,669	301	561.3	91
2012	1.20%	300	34,775	80	653	91
2013(ה)	1.20%	300	36,548	40	731	94



סל הבריאות הממלכתי

עלות הסל בשנת 2012
34,775 מש"ח

חלוקת עלות סל הבריאות בין הקופות:

קפיטציה - מספר הנפשות בכל קופה משוקלל
לפי גיל המבוטחים, מגדר ופריפריה.

30,749 מש"ח

מחלות קשות - החזר הוצאות טיפול לפי ממוצע
לחולה במחלה באחת מהמחלות הקשות
שהוגדרו בתקנות.

1,783 מש"ח

הכנסות עצמיות - סכום נורמטיבי האמור
לשקף את הכנסות הקופות מהגבייה מהציבור.

2,243 מש"ח

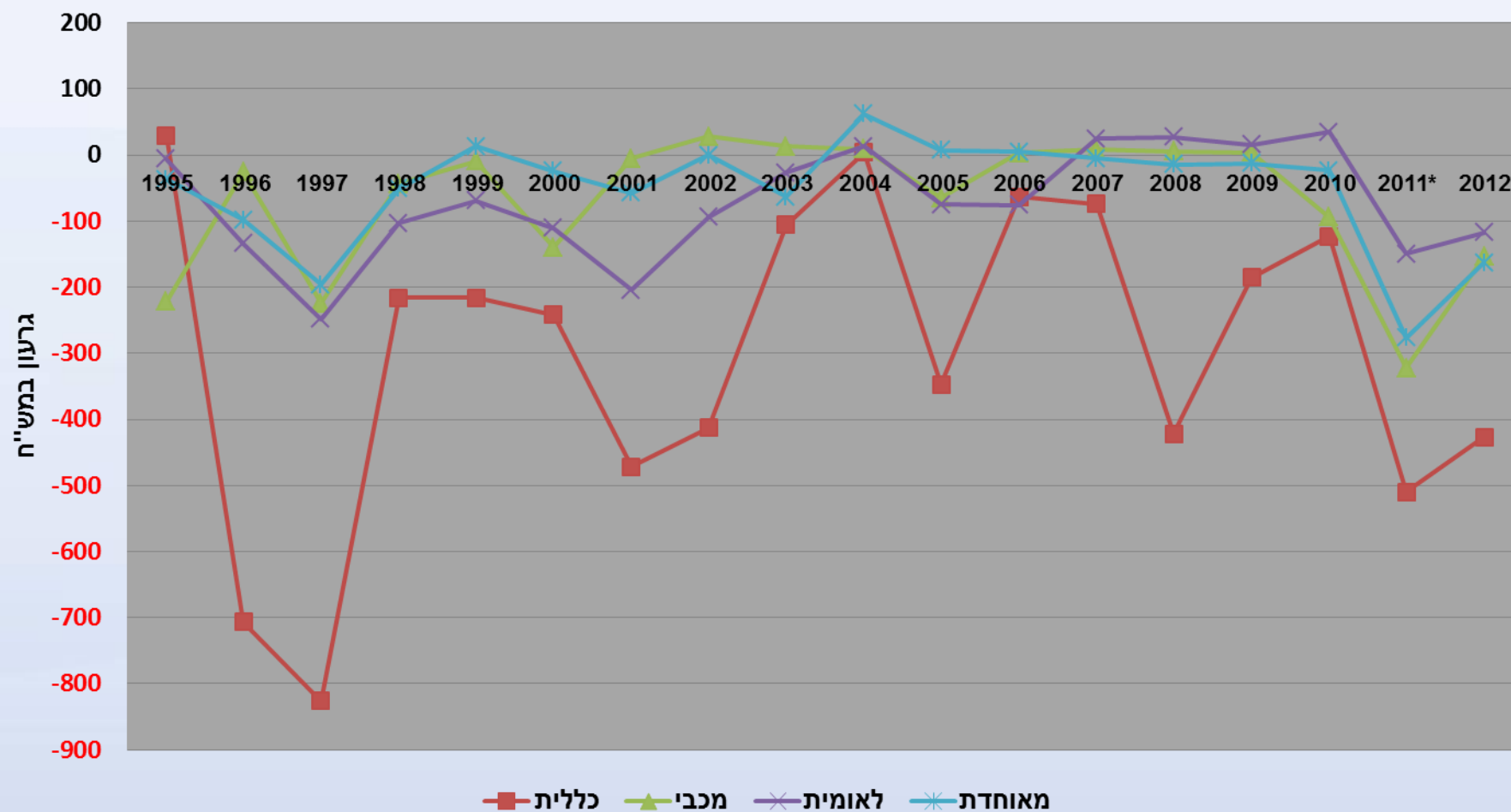


גירעונות קופות החולים לשנים 1995-2012 במיליוני ש"ח נומינלי

שנה	כללית	מכבי	לאומית	מאוחדת	סה"כ
1995	30	222-	6-	37-	235-
1996	707-	26-	134-	98-	965-
1997	826-	224-	248-	196-	1,494-
1998	216-	43-	103-	51-	413-
1999	216-	9-	69-	13	281-
2000	242-	140-	111-	24-	517-
2001	472-	5-	204-	57-	738-
2002	413-	28	94-	0	479-
2003	106-	13	27-	63-	183-
2004	4	9	13	62	88
2005	347-	65-	75-	8	479-
2006	63-	3	76-	5	131-
2007	74-	8	25	5-	46-
2008	422-	6	27	14-	403-
2009	185-	4	16	13-	178-
2010	123-	94-	35	23-	205-
2011*	510-	322-	150-	277-	1,259-
2012**	427-	154-	117-	163-	861-



תוצאות קופות החולים בשנים 1995-2012





תוכניות שירותי בריאות נוספים (שב"ן)



המקור החוקי לפעילות התוכניות:

סעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי קופות

החולים רשאיות להציע לחבריהן תוכניות לשירותי

בריאות נוספים (שב"ן) שאינם כלולים בסל השירותים

והתשלומים של הקופה.



סעיף 10 (ו'):

"קופה תיתן את שירותי הבריאות הנוספים

במסגרת התוכנית, באופן שהוצאותיה, בכל שנה, לא יעלו

על הכנסותיה מתשלומי העמיתים".

אז לאן הולכים עודפים / גרעונות שנתיים?

• עתודה אקטוארית (עודפים וגירעונות מצטברים).

• יעודה.

• הוספת זכויות.

• הפחתת פרמיה.



- תוכניות אלו מותנות בהצטרפות וולנטרית וכרוכות בתשלום.
- תוכניות אלו וכל שינוי בהן טעונים אישור משרד הבריאות.
- הקופות רשאיות לקבוע תקופות המתנה לשירותים.
- אין הפלייה בין החברים על יסוד מצבם הרפואי, גילם, מצבם הכלכלי, או כל עניין אחר.



- תעריפים שונים לקבוצות גיל שונות, אך זהים באותה קבוצת גיל.

- הזכות לקבל את כל שירותי הבריאות הכלולים בסל הבסיסי לא תיפגע אם החבר בחר שלא להצטרף לתוכנית.

- הפרדה בניהול הכספי והחשבונאי של השב"ן לסל הבסיסי.



כל קופה רשאית לבחור אילו שירותים להציע למבוטחיה

למעט:

1. שירותים הכלולים בסל הבסיסי.
2. שירותי סיעוד.
3. תרופות מצילות או מאריכות חיים.



תוכניות השב"ן כוללות:

• הרחבה של שירותים מעבר לניתן בסל הבסיסי

(תוספות).

• שירותים משפרים או תחליפים לסל הבסיסי (בחירה).

• שירותים נוספים שאינם כלולים בסל הבסיסי.



שב"ן – "יצור כלאיים"

עקרונות הדומים לסל הבסיסי ושונים מהביטוח הפרטי

- אין הפליה על רקע גיל, מצב בריאותי וכו'
- תמחור זהה לעמיתים באותה קבוצת גיל.
- תקנון לעומת חוזה.
- פיקוח הדוק וחובת אישור כל שינוי בתוכנית או בפרמיה ע"י הרגולטור.
- התוכניות הן לא למטרות רווח ועליהן להיות מאוזנות ברמה שנתית.
- לא קיים פיצוי אלא רק שיפוי (שיפוי קיים בסל רק במקרים מסוימים).



הפיקוח על התוכניות לשירותי בריאות נוספים - שב"ן (ביטוח משלים) כולל:

❖ קביעת קווי היסוד והנחיות לקופות בנושא תוכניות השב"ן – חוברת כללים לתוכניות לשירותי בריאות נוספים.

❖ אישור תכניות השב"ן לרבות אישור משפטי של הנוסח ותמחור אקטוארי של הכיסויים.

❖ פיקוח על תעריפי השב"ן ומבנה התעריפים (לרבות סבסוד צולב בקבוצות גיל).

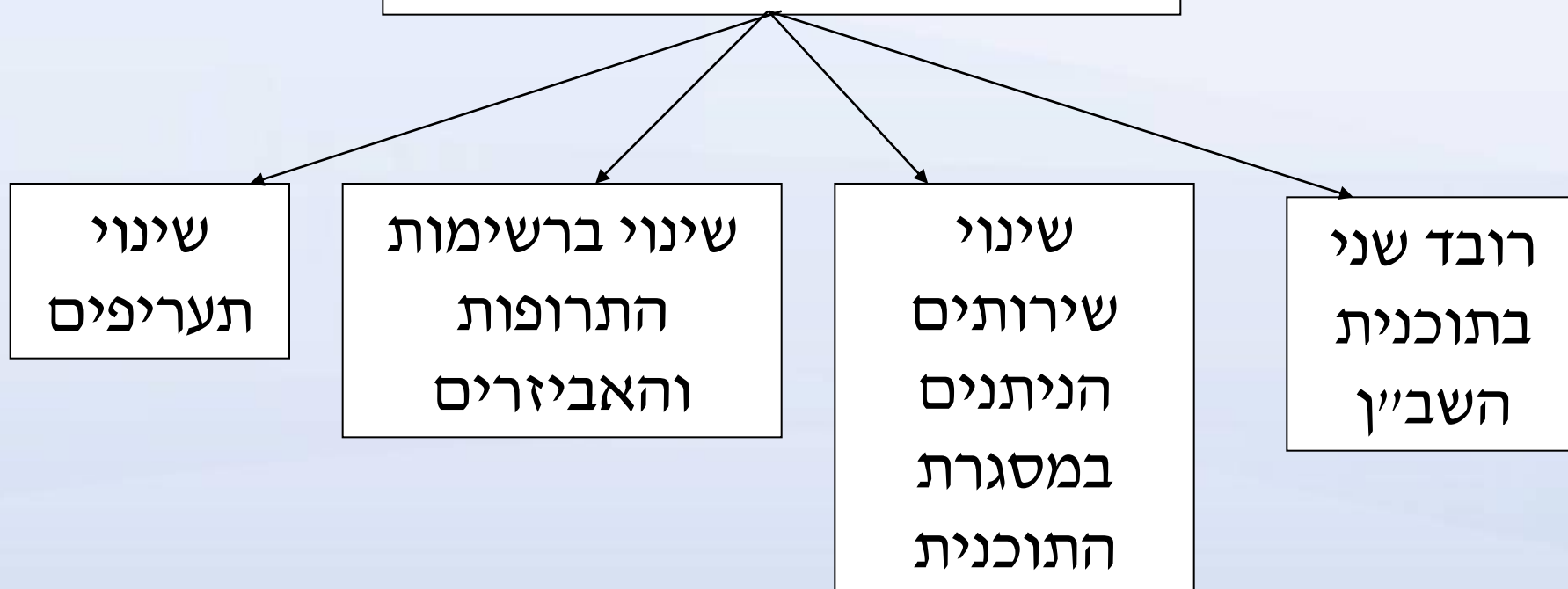
❖ פיקוח תקציבי וכספי שוטף על התוכניות.



- ❖ דוח שנתי מסכם על פעילות התוכניות.
- ❖ אישור רשימות התרופות והאביזרים של התוכניות.
- ❖ פיקוח על דמי ההשתתפות העצמית.
- ❖ פיקוח על הדרכים לפרסום התוכניות לשירותי בריאות נוספים ונהלי צרוף מבוטחים אליהן.



אישור שינויים בתוכניות השב"ן





תוכניות השב"ן קובעו במרץ 2000

(למעט מאוחדת שיא, מושלם פלטינום ומכבי שלי)

התוכניות הקיימות כיום בכל קופה:

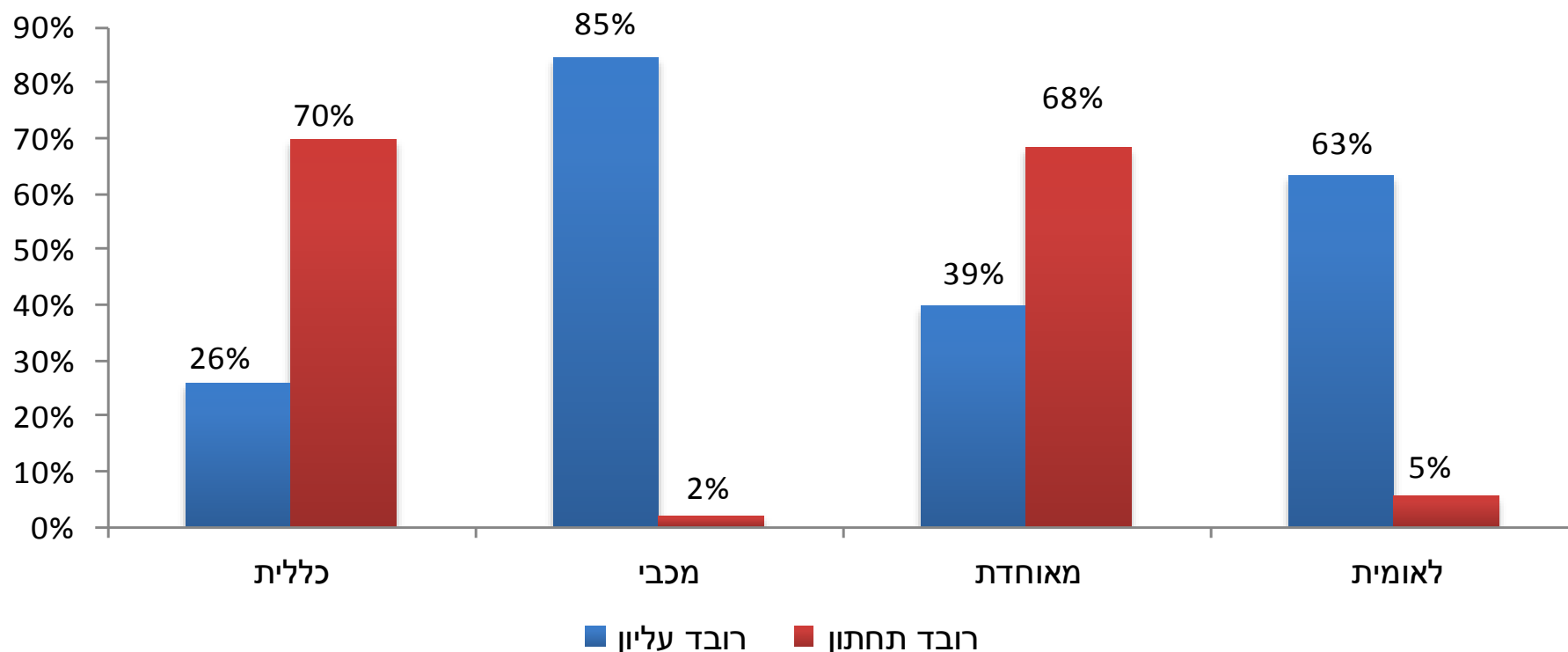
- כללית- מושלם זהב ומושלם פלטינום
- מכבי- מגן כסף (סגורה למצטרפים חדשים), מגן זהב ומכבי שלי
- מאוחדת- מאוחדת עדיף ומאוחדת שיא
- לאומית- לאומית כסף ולאומית זהב



נתונים כמותיים שירותי בריאות נוספים



שיעור החברים בתוכניות השב"ן מכלל המבוטחים בקופה לפי רבדים, נכון
ליום 31.12.2012

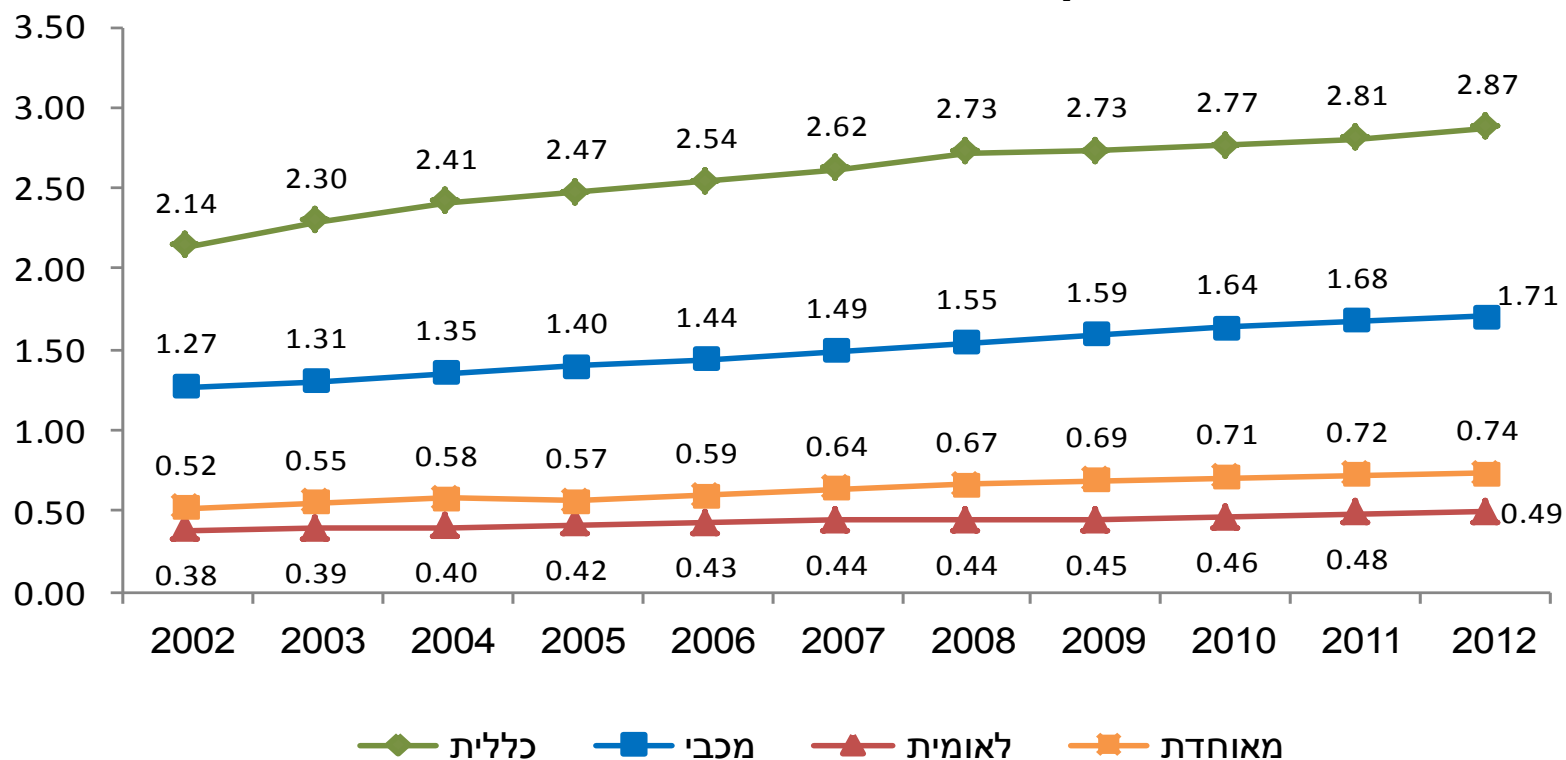


* בקופ"ח מכבי מספר המבוטחים ב"מגן כסף" אינו כולל את מספר המבוטחים ב"מגן זהב" היות
וב-2012 "מגן כסף" נסגרה ומנוהלת בנפרד



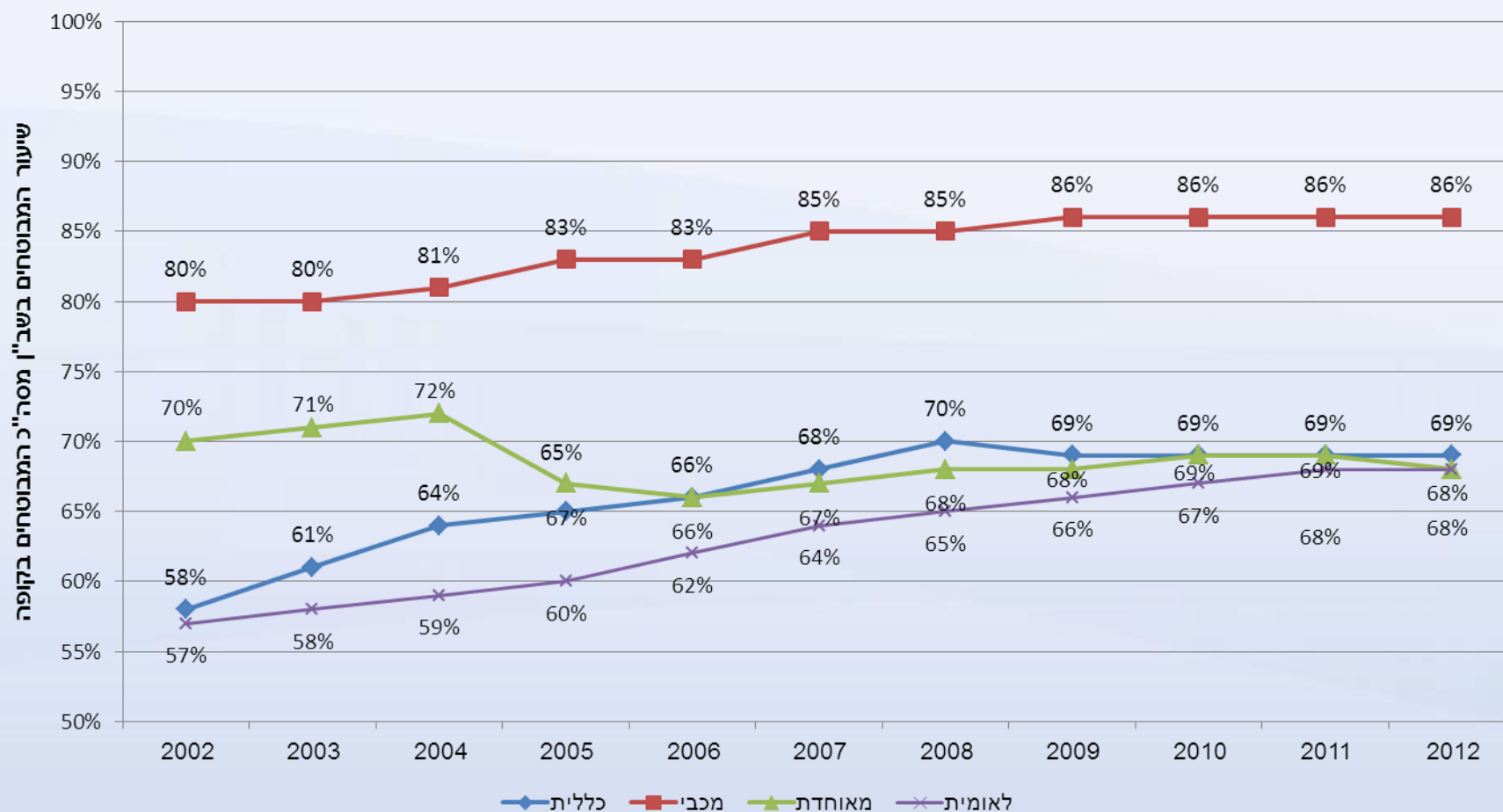
מספר החברים בשב"ן בכל אחת מהקופות בין השנים 2002-2012

מיליוני נפשות





התפתחות שיעור המבוטחים בתוכניות השב"ן בקופות לשנים 2002-2012





הכנסות השב"ן לשנים 2011-2012:

קופה	הכנסות במיליוני ש"ח		אחוז השינוי	הכנסה שנתית ממוצעת למבוטח בש"ח		אחוז השינוי
	2011	2012		2011	2012	
כללית	1731	1529	13%	609	549	11%
מכבי	1052	935	13%	623	564	10%
מאוחדת	435	412	6%	595	574	4%
לאומית	301	273	10%	619	578	7%



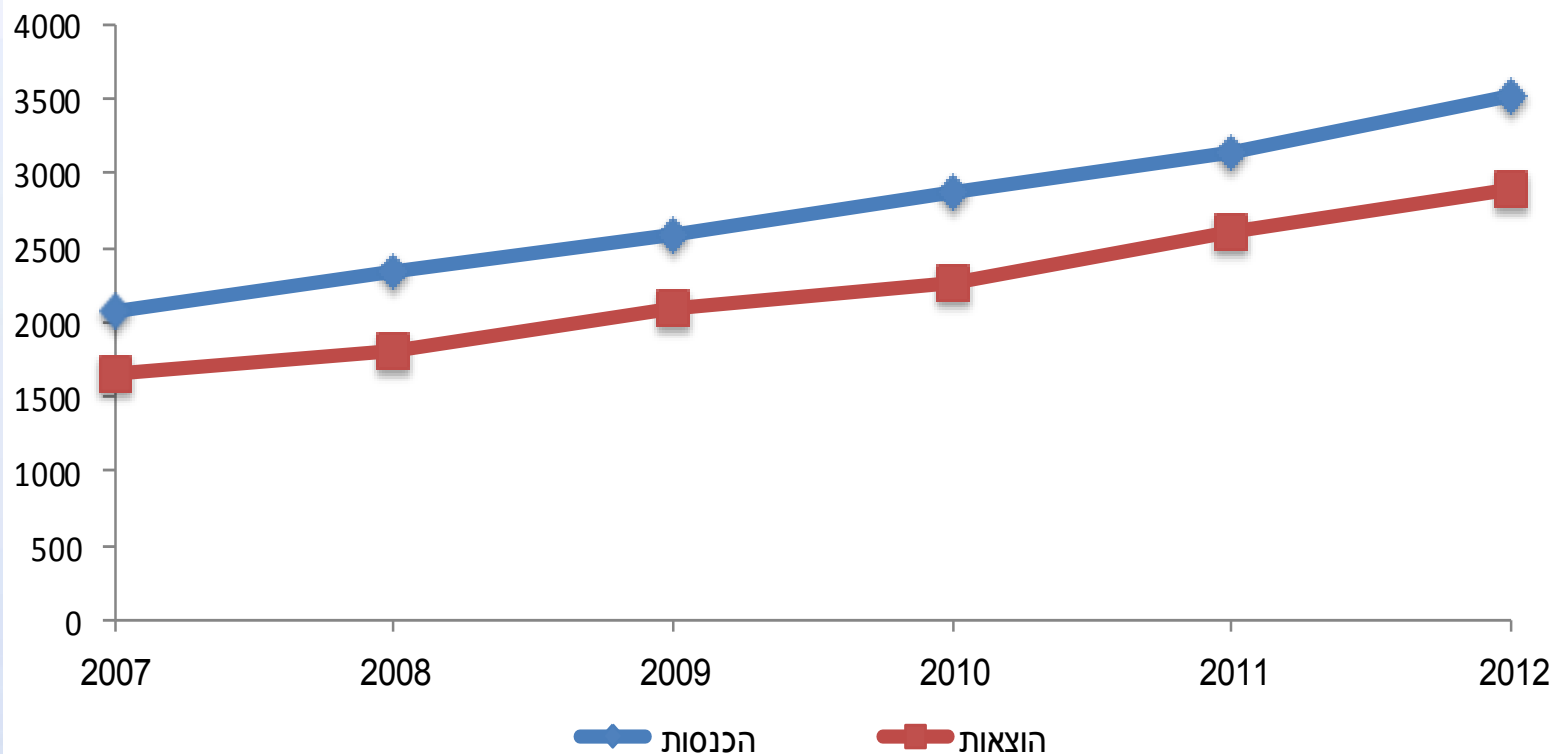
עלויות רפואיות בנטרול הכנסות מהשתפויות
עצמיות לשנים 2011-2012:

קופה	עלויות רפואיות במיליוני ש"ח		אחוז השינוי	עלות ממוצעת שנתית למבוטח בש"ח		אחוז השינוי
	2011	2012		2011	2012	
כללית	1431	1219	17%	504	438	15%
מכבי	911	870	5%	538	525	2%
מאוחדת	342	305	12%	468	426	10%
לאומית	209	188	11%	430	399	8%



סך הכנסות וסך הוצאות רפואיות (בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות) בשנים 2007-2012

במיליוני ש"ח





הכנסה ועלות תביעות (בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות) לנפש לשנת 2012 בכל תוכנית בש"ח :

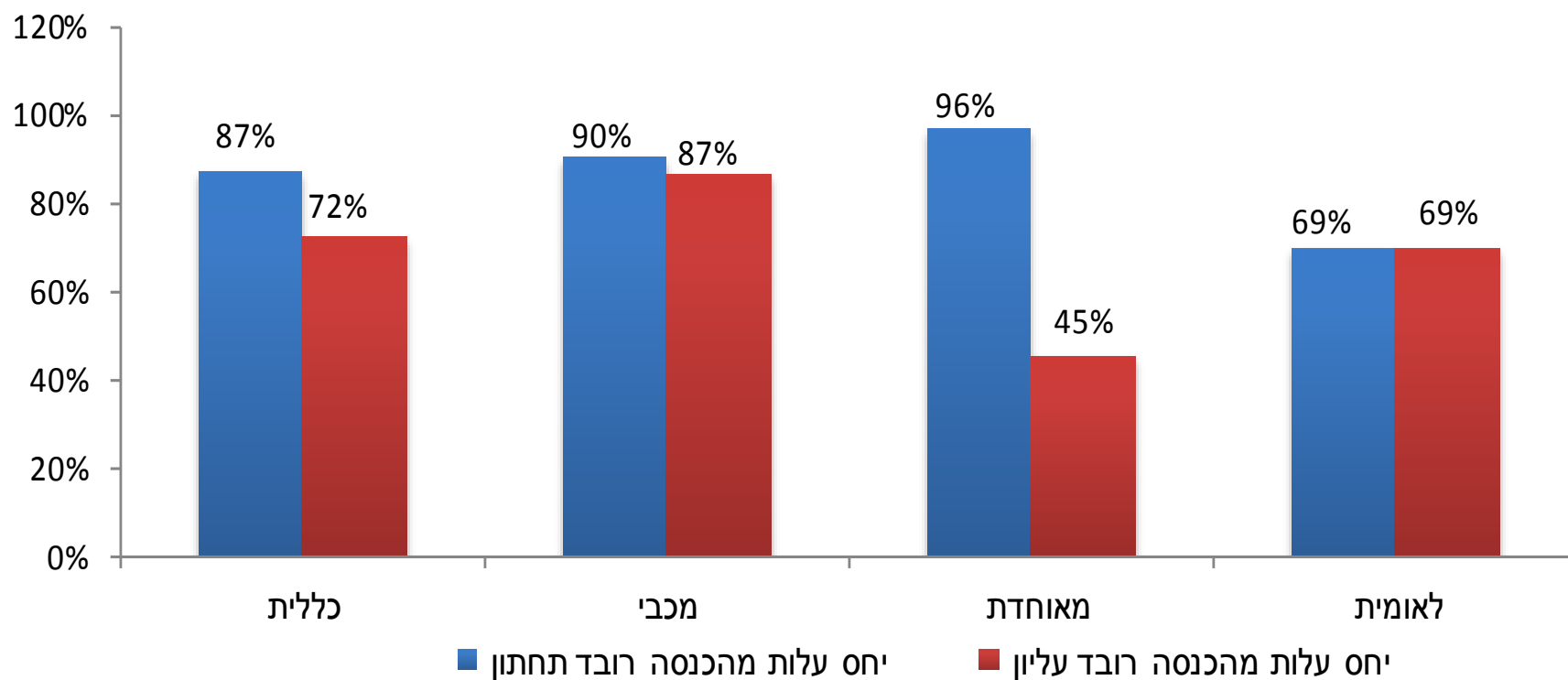
קופה	רובד	עלות ממוצעת לנפש	הכנסה שנתית ממוצעת לנפש	יחס עלויות מסך הכנסה
כללית	מושלם	371	426	87%
	פלטינום	369	512	72%
מכבי*	כסף	337	374	90%
	זהב	544	628	87%
מאוחדת	עדיף	377	391	96%
	שיא	166	371	45%
לאומית**	כסף	157	226	69%
	זהב	456	657	69%

* בקופ"ח מכבי מספר המבוטחים ב"מגן כסף" אינו כולל את מספר המבוטחים ב"מגן זהב" היות וב-2012
"מגן כסף" נסגרה ומנוהלת בנפרד

** בקופ"ח לאומית תוכניות השב"ן מקבילות ולא מתנהגות כרבדים מתווספים- עליון ותחתון כיתר התוכניות.



יחס העלויות הרפואיות (בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות) מסך ההכנסה, לפי רבדים, בשנת 2012





פירוט סה"כ ההוצאות בסוגי הכיסוי העיקריים במסגרת תוכניות השב"ן בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות:

סוג הכיסוי	אחוז ההוצאה מסך עלות התביעות נטו 2012	סה"כ ההוצאה 2012 בכל סעיף נטו באלש"ח	סה"כ כ"כ 2011 באלש"ח	אחוז גידול מ- 2011 ל- 2012
ניתוחים ובחירת מנתח	42%	1,219,794	1,094,698	11%
תרופות וחיסונים	9%	264,682	217,494	22%
ייעוץ (חוות דעת שנייה)	13%	362,873	342,516	6%
הריון ולידה	9%	266,623	268,119	0%
רפואת שיניים	11%	315,802	235,805	34%
שירותים לילד	4%	110,489	85,382	29%
ניתוחים וחוות דעת בחו"ל	1%	17,334	25,682	(32%)



עלות לנפש בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות בש"ח בכל קופה בסוגי הכיסוי העיקריים :

סוג הכיסוי	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
ניתוחים ובחירת מנתח	167	275	244	211
תרופות וחיסונים	51	38	34	61
יעוץ (חוות דעת שנייה)	82	39	53	50
רפואת שיניים	81	44	11	8
הריון ולידה	39	63	42	42



**המחוזות בהם השימושים הם הגבוהים ביותר
ומנגד הנמוכים ביותר לגבי 3 שירותים עיקריים בכל קופה
בסוגריים מופיעה העלות השנתית הממוצעת לנפש בש"ח:**

מאוחדת	מכבי	כללית	שימושים גבוהים/ נמוכים	סוג הכיסוי
ירושלים (₪312)	השרון (₪407)	ירושלים (₪341)	השימושים הגבוהים ביותר	בחירת מנתח
צפון והשומרון (₪136)	דרום (₪221)	צפון (₪104)	השימושים הנמוכים ביותר	
ירושלים (₪79)	השרון (₪66)	תל אביב- יפו (₪114)	השימושים הגבוהים ביותר	ייעוץ (חוות דעת שנייה)
צפון והשומרון (₪21)	דרום (₪21)	ירושלים (₪60)	השימושים הנמוכים ביותר	
מרכז והשרון (₪73)	השרון (₪94)	תל אביב- יפו (₪77)	השימושים הגבוהים ביותר	הריון ולידה
ירושלים (₪26)	דרום (₪32)	ירושלים (₪ 21)	השימושים הנמוכים ביותר	



הרגולציה היא לא דבר שמסתיים ונשלים

היא אינסופית, דינמית

ומשתנה בהתאם לתנאי השוק

החשוב הוא להתמקד בעיקר ולא בטפל