



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

### פרוטוקול וועדת גרמן – וועדת משנה ביטוחים – 13/10/13

**נוכחים – דר' שלומי פריזט, דר' שולי ברמלי, עו"ד לאה ופנר, רויטל טופר, שירה גרינברג, דר' טוביה חורב, שרונה פלדמן, מיטל גראם, פרופ' לאה אחדות, דורון קמפלר, מור סגל.**

**דר' שלומי פריזט:** מטרת הישיבות הראשונות – מכיוון שמבקשים מאיתנו לדון בנושא ביטוחי בריאות וזה כולל ביטוח בסיסי, שב"ן וביטוחים מסחריים, ובבעיות הקיימות ובהמלצות לשיפורים או שינויים, מנקודת מבטי הגדרת המונח 'בעיה' היא - הנה המטרות, הנה המכניזם והנה מה שקיבלתי. ככל שקיים פער משמעותי בין התוצאות לבין המטרות, ככה הייתי מגדיר את זה יותר כבעיה. לכן הדבר הראשון שננסה לעשות זה להגדיר מהן המטרות שאנחנו רוצים, וזה חייב להיות ברור בתוך הקטנה. אי אפשר אנליטית לדון על הבעיה בלי לדבר על המטרות ולשים אותן מול העיניים שלנו. יהיו שלוש מצגות היום שמטרתן לעורר דיון, לשים על השולחן נושאים מעוררי דיון על מנת שהצוות יוכל לשוחח. לא נסיים את זה היום, נקדיש לזה שתי ישיבות. נעשה דיון נוסף קצר לגבי אנשים שאנחנו רוצים להזמין הלאה. אחר כך יהיה לנו סט של מטרות, הבנה של איזה מכניזם נמצא, ואז נתחיל לדבר על בעיות. כל מי שידבר על בעיה יציג השלכות על סוגיהן, האם אפשר ללמוד משהו מקיומן של ססיות אחר הצהריים למשל, ואיך אפשר להראות את זה, לחבר בעיה למשהו נצפה ולנתונים. ככל הנראה שני המקורות המרכזיים של המידע שלנו יהיו קופות החולים וחברות הביטוח. אני במו"מ עם דורון איך נגיע לחברות הביטוח, אעדכן כשיהיה משהו קונקרטי.

**דוברות:** מאוד שמחתי על הצגת הדברים, זה יכול להיות מאוד יעיל ואני אוהבת לעבוד ככה. שני שיפוצים – כשאנחנו בוחנים את נושא הבעיה, אולי אפשר להשיג את המטרה בצורה יותר קלה או יעילה במכניזם אלטרנטיבי. זה לא חייב להיות רק זה, אלא לאפשר לעצמנו לחשוב האם יש משהו אלטרנטיבי כדי להשיג את אותן מטרות.

**דר' שלומי פריזט:** יעילות היא חלק מהמטרות שלנו.

**דוברות:** אני חושבת שזה מאוד חשוב, ומה שהייתי רוצה, אולי זה יותר מאוחר כשתחפש את מי להביא, חשוב לבחון גם מגננונים בעולם, שם בהחלט יש סוגיות מאוד חשובות. לגבי חו"ל אפשר לחפש אנשים ואני מוכנה לעזור, כולל הסוגיה של מה קורה כשיש כמה ביטוחים. אירופה היא מאוד מעניינת מבחינת ביטוחים שונים.

**דוברות:** אני מסכימה.

**דוברות:** אני מסכים איתך.

**דוברות:** מה שהכי חשוב זה למצוא אנשים שיבינו שהאינטרס הוא גם שלהם - אם הם לא באים, אנחנו יכולים לקבל החלטות ולא להתחשב באינטרס שלהם. זה צריך לגרום להם לרצות לבוא. אם אני משווה את זה למליאה הגדולה, רצו אחרי דורון בבקשות להופיע, והיינו צריכים לבלום אותם כי אי אפשר לשמוע את כולם.

**דוברות:** אני לא בטוח שיש פומביות לוועדת המשנה כמו שיש למליאה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דר' שלומי פריזט:** יש הבדל בין מצב שאדם בא לדבר איתך, לעומת מצב בו אתה פונה למישהו עם מסמך ומבקש ממנו נתונים ספציפיים. יש כאלה שיחכו להביא נתונים בכנסת דווקא.

**דוברות:** הסיכום לגבי אופן התיעוד – כל הדיונים שבהם מופיע גורם חיצוני שנומין אותו, האיש מזדהה בשמו, משאיר חומר בידי הוועדה, החומר יכול להיות הפרוטוקול של מה שאמר ומצגת עם חומר כתוב. שמות החברים בוועדה אינם מופיעים בציון שאלתם. אנחנו נשים סימן כוכבית בצד. לעומת זאת, דיון כזה ללא אנשים מבחוץ יש שמות ויש פרוטוקול. כל הפרוטוקולים יפורסמו בתום דיוני הוועדה, הם יהיו פתוחים לציבור. הסיבה שאנחנו לא מציינים שמות כשיש מציג מבחוץ, כי אחרי זה מיד מתפרסם בתקשורת.

**דוברות:** כשאמרנו שאלה לא מזוהה, זה לא שהוא מקבל שואל א' ושואל ב'?

**דוברות:** לא, מקבל כוכבית.

אנחנו יוזמים את ההזמנה של המציג. העניין החשוב הוא לקצוב זמן ורשימת שאלות ולהחליט האם אנחנו רוצים לקבל חומר מראש. זה רלוונטי וחוסך הפתעות.

**דוברות:** למה שמות גורמים חיצוניים מופיעים? זה יכול למנוע מהם להופיע.

**דוברות:** אנחנו כבר אחרי הבג"צ וזה הסיכום שהתקבל, והוא חדשני יחסית ביחס למה שקרה עם וועדות קודמות.

**דר' שלומי פריזט:** זה הסיכום ואנחנו מקבלים את זה באהבה.

**דוברות:** נשמח לקבל לוי"ז לעבודת הוועדה. כדאי להביא גם דוברים מתחום הצרכנים, זה לא רק חברות הביטוח.

**דוברות:** אתה מדבר גם על ממשקים בין הסלים. דבר שני – לא הצגתי מבחינת בקשה רשמית לדבר בפני הפורום, אבל אני מניח שארצה להציג מצגת בהמשך. מחר אני מציג בכנס אחר.

**דוברות:** הוא דווקא לא הציג במליאה על ביטוחים.

**דוברות:** אני חושבת שכדאי שמי שנמצא כאן ולא חבר במליאה להעביר לו את המצגת שהצגתי, כי אני לא אציג אותה שוב.

**דוברות:** תעבירי להם, למי שלא היה. ב - 14.11 יופיעו בפני המליאה איגוד חברות הביטוח. הם זומנו, ודחו כמה פעמים וזה נפל על הישיבה האחרונה של המליאה. מגיע יו"ר האיגוד עצמו, אבן-חן.

**דוברות:** אני ממליץ שזו לא תהיה הנציבות היחידה שנראה.

**דוברות:** אני מדבר על המליאה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**ד"ר שלומי פריזט:** נקדיש בסוף רבע שעה לגבי מוזמנים נוספים. כרגע לו"ז לסיום העבודה שנקבע על ידי השרה הוא 30.11. אני חושב שיהיה קשה לעמוד בו, אך אני מתכוון לעשות מאמץ, אולי נצטרך יותר זמן. נעשה מאמץ לעמוד בלו"ז, אך כולנו אנושיים ויכול להיות שלא נצליח.

**\*\* מציגה ראשונה בפני הוועדה: ד"ר שולי ברמלי, ביטוח משלים וביטוח מסחרי. מציגה מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

**ד"ר שולי ברמלי:** אני מקווה לחדש לכם משהו. מה שכן חייבת להגיד שהיה מעולה שהיה כנס ים המלח בשנה שעברה, והרבה מהדברים שאביא מופיעים שם, לא יודעת אם יצא לכם לקרוא. נעשתה שם עבודה של חצי שנה. כל מה שקשור לסוגיות, למטרות ולבעיות מופיע שם. החלטתי להתחיל המשקף הראשון בקורס כלכלת בריאות. מתייחסת למצגת - זה תיאוריה, שני שווקים שפועלים יחד באותה מערכת. שוק שירותי הבריאות למטה ושוק ביטוחי הבריאות שזה למעלה. ההתערבות המרכזית היא במחירים. בגלל הביטוח הצרכנים רואים מחירים אחרים לעומת מחירי השוק האמיתיים והנכונים. כמו שאנחנו יודעים, פונקציית הביקוש יורדת עם המחירים.

**דוברות:** צריך להוסיף שהקשר בקו מקווקו - תרופות לדוגמא, זה לא דרך חברת תרופות אלא הקופה עצמה מספקת את התרופות. צריך להדגיש את זה, שהקשר הוא לא ישיר.

**ד"ר שולי ברמלי:** השקף הבא - ככה זה אצלנו. מה שמיוחד אצלנו זה שהמדינה תופסת תפקיד מאוד רחב ומקיף כמבטחת, מתכננת, מפקחת, ספקית שירותים וכו'. הקופות הן מבטחות משנה, שחקניות בשוק הפרטי ע"י הביטוח המשלים, ביטוח וולונטרי סמי-ציבורי, והן שמשחקות באותו מגרש. ספקי השירות הם אותם ספקים בציבורי ובפרטי. התמונה היא מורכבת. מאפיינים ייחודיים של שוק הבריאות - השקף הבא. יש חוסר וודאות לגבי העתיד.

**ד"ר שלומי פריזט:** כל בריאות נתפסת כמוצר ציבורי?

**ד"ר שולי ברמלי:** כן.

**ד"ר שלומי פריזט:** גם ניתוח בחו"ל?

**ד"ר שולי ברמלי:** זה כבר הרצאה של מה זה בריאות.

**ד"ר שלומי פריזט:** מכיוון שהערך הציבורי גדול מהפרטי, האם זה נכון לכל סוגי שירותי הבריאות או לחלק מסוים?

**ד"ר שולי ברמלי:** אני לא מדברת על שירותי בריאות, אני מדברת על בריאות. מה שפרופ' קובי גלזר תמיד אומר, זה שבריאות זה לא מוצר מדויק. הוא דיבר על זה ביום חמישי האחרון במליאה. אנחנו לא יודעים למדוד את זה ולהגדיר את זה בדיוק.

**ד"ר שלומי פריזט:** אני לא קונה בריאות בשום שלב. אני יכול לקנות ניתוח, תרופה או דיאגנוזה, אבל לא בריאות.

**דוברות:** בריאות זה outcome.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דר' שולי ברמלי:** אפשר לדבר על שרותי מניעה, אולי זה קשור לשב"ן.

**דוברות:** חלק מהדברים שכיום נמצאים על שולחננו הם על התפר של בריאות ורווחה, ולכן זו שאלה במקום.

**דוברות:** אחת הבעיות שיש היא סוגיה מרכזית של האם אפשר להגדיר את הבריאות כמוצר, פחות אם זה חברתי או לא. האם זה באמת מוצר? האם זה משהו שאתה מוכר וקונה?

**דוברות:** זה סוג של תוצאה ולא חייב להיות מוצר.

**דוברות:** אחת הסוגיות שבעיני יותר חשובות – אם זה יוגדר כזכות מסוימת ולא דווקא מוצר, אם אתה בעולם הזכויות והחופשים אתה לא בעולם של מוצרים, וההתייחסות היא אחרת. כשנגיע לעולם המטרות זה יהיה חשוב.

**דר' שלומי פריזט:** יכול להיות שבריאות זה ערך כמו ביטחון וחופש העיסוק, אבל המדינה שמה על השולחן כלים על מנת להנגיש לאוכלוסייה את אותו ערך. אם משהו יפגע בחופש העיסוק שלי, יש לי כלים להשיגו. יש דבר שנקרא חינוך.

**דוברות:** כלים וכללים.

**דר' שלומי פריזט:** אנחנו מתעסקים במכניזם הביצוע - האם שב"ן במתכונתו הנוכחית תורם לערך הזה יותר או פחות, זו הצעת פשרה שלי.

**דוברות:** צודק.

**דוברות:** מצוין.

**דר' שולי ברמלי:** יש הבדלים בתפיסה.

**דר' שלומי פריזט:** פשוט היה נראה לי שזרקת פצצה גדולה והקדשת לזה שתי שניות...

**דר' שולי ברמלי:** אנחנו מלמדים על זה סמסטר שלם..

**דוברות:** אם נתחיל לדבר על השפעות חיצוניות שליליות וחוביות ומשמעויות על השוק, לא נתקדם בכלל. עדיף שנתקדם הלאה, זה רק הבסיס.

**דוברות:** רק נזכור שחוק יסוד זכויות חברתיות נמצא על השולחן ואף אחד לא מתעסק בו.

**דר' שולי ברמלי:** חוזרת למצגת - תפקיד הביטוח זה אם אני רוצה להיות מוכן פיננסית ולבחור שירותים מעבר למה שניתן במערכת הציבורית, ואפשר להתווכח עד כמה ביטוח בריאות נותן מענה. זה לא תלוי רק בסיכוי שלי להיות חולה אלא גם בגורמים נוספים כמו הכנסה, מודעות.

**דוברות:** גם חששות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר שולי ברמלי:** במה נעסוק? במצגת. ביטוח נסיעות לחו"ל זה אחת המלחמות הגדולות בין הקופות, לפי מה שאני שמעתי. ביטוח רשלנות רפואית – לפני שבועיים הציג מישהו בפני המליאה שאמר שזו אחת הבעיות המרכזיות.

**ד"ר שלומי פריזט:** כל אחד שירשום לעצמו עמדה בנושא הזה.

**דוברות:** יכולת להוסיף גם ביטוח עובדים זרים.

**ד"ר שולי ברמלי:** אני חושבת שאפשר להוסיף גם ביטוח מחלות קשות למרות שסימנתי רק שב"נים וביטוח הוצאות רפואיות.

עכשיו יש לנו פה את הרבדים – במצגת. אף אחד לא הגדיר - משפט של ד"ר טוביה חורב - שאכן המסחרי הוא ברובד מעל השב"ן והביטוח הציבורי. אני מתכוונת להוצאות רפואיות.

**דוברות:** כל מה שקשור בבריאות, זה ביחד.

**ד"ר שולי ברמלי:** אנחנו מציגים את זה כרבדים. לרוב האנשים שיש להם ביטוח מסחרי, יש להם גם שב"ן. השאלה היא האם מסחרי מתפקד כרובד נוסף. אנחנו עדיין רואים שהם משפרים את הביטוח.

**דוברות:** זה לא בהכרח נקי מרבדים, זה מה שהיא רצתה להגיד. רק לומר שהמספרים עלולים לבלבל. אתם תראו מספרים אחרים במקומות אחרים. כאן מדובר על האוכלוסייה הבוגרת, לא כולל ילדים. לא מס' פוליסות אלא מס' אנשים.

**ד"ר שולי ברמלי:** זה די קרוב ל- 81% שלנו כשאנחנו עושים בדיקה נוספת.

**דוברות:** האם ישנם כללים מספיק ברורים ליחסי הגומלין ביניהם? ואז עולה השאלה של רובד מעל או מתחת. האם הם ממלאים את המטרות בין הביטוחים השונים.

**ד"ר שולי ברמלי:** צריך לבדוק האם יש פה משמעות של רבדים או מתחרים.

**דוברות:** זה חלק מליבת הבעיה.

**ד"ר שולי ברמלי:** אני מדלגת על ההשוואה בין המאפיינים של הביטוחים, שב"ן ומסחרי. הביטוח המסחרי הכי בולט בו זה ההבדל בין פוליסות פרט לקבוצתיות. מתחרה אמיתי לשב"ן זה פוליסות קבוצתיות. חברי הקבוצה רוכשים את הפוליסה כמקשה אחת, והפרמיה נקבעת במו"מ בין נציג הקבוצה לחברת הביטוח. יש הומוגניות בתוך הקבוצה ולכן יש בזה cream skimming. התיאוריה אומרת שכשיש שני מוצרים כאלה כמו שב"ן ופוליסה קבוצתית שיכולה לעשות גריפת שמנת, השוק יכול לחזות את ספירתל המוות של under selection, אנשים ישמרו על הפוליסות הקבוצתיות ויפרשו מהשב"ן, ואז נצפה להתמוטטות השב"ן.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** אני חולקת עליך לחלוטין.

**דר' שולי ברמלי:** אנחנו לא רואים פרישה מהשב"נים. אם הפרמיות תעלנה משמעותית בשב"נים, תהיה פרישה. אנשים יפרשו מהשב"ן לפוליסה הקבוצתית.

**דוברות:** השאלה אם זה אותו הסל.

**דוברות:** וגם האם הצרכן יודע בכלל על מה הוא משלם.

**דר' שלומי פריזט:** אנחנו דנים בשיטה. מה שאומרת דר' שולי ברמלי, אם אני צודק, זה שתת הוועדה צריכה להתעסק בסוגיית האם הפוליסות הקבוצתיות מהוות תחרות ישירה בשב"ן - כן או לא.

**דוברות:** הכל תלוי אם יש לנו מטרה לעסוק בשב"ן או לא, יכול להיות שכן.

**דוברות:** הם בהחלט בתחרות.

**דוברות:** זה דיון שנעסוק בו לאחר מכן, בממשקים, האם זו תחרות או רבדים.

**דוברות:** הם יותר דומים במהותם.

**דוברות:** יש לך נקודת הנחה שאנחנו חייבים לשמור על השב"ן.

**דר' שולי ברמלי:** לא, ממש לא, אבל צריך לשקול את עליות המחירים בשב"ן.

**דוברות:** צריך להיות מודעים לתופעה הזאת.

**דוברות:** זו לא תופעה אלא השערה לקיום התופעה הזאת, שלא קורית בינתיים.

**דוברות:** אם יעזבו את השב"ן וילכו לביטוח המסחרי, התיאוריה נסמכת על זה שהשב"ן הוא חשוב וצריך לשמור עליו. במסגרת השאלות, אני בעד שנשאל את השאלות הכי בסיסיות.

**דר' שולי ברמלי:** צריך לקחת את זה בחשבון אם מחליטים לשמור על השב"ן.

**דוברות:** צריך לדון לפני זה מה זה השב"ן, למה יש לשמור עליו ואת מי ומה הוא משרת.

**דר' שולי ברמלי:** ממשיכה במצגת. עוד שאלה ממש חשובה שגם קשורה – הקשר של שירות לסל הבסיסי. יש כמה הגדרות לזה. שירות משלים – לא כלול בסל הבסיסי, מרחיב – מרחיב את הסל הבסיסי, משפר – את השירות הקיים בסל הבסיסי. מאז ומתמיד, המשפר הוא במוקד הדיון על הבעיה שזה מביא לשוק. הכוונה כאן לכל שירות כמו בחירת מנתח, חוות דעת שנייה ואחות פרטית. התייעצות עם מומחה בחו"ל, לידה פרטית – אלה הם אותו דבר כמו בסל רק בתנאים יותר טובים, בפרטי. זו הייתה המהות, ואני חוקרת את זה משנת 1997. כל מקצרי התור





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

והבחירה למיניהם. זה רוב הכסף, אבל זה לא רוב השירותים שהשב"ן נותן. אני רוצה לתת דוגמא לפגיעה בשוויוניות – שני אנשים, אותה מחלה, אותו פרופיל, לאחד יש שב"ן ולשני לא – הוא הולך לחוות דעת שנייה ומקבל מהמומחה בדיקות, תרופות – איפה יעשה אותן? בסל הבסיסי!

**דוברות:** זה בדיוק אותו דבר אם היה הולך לחוות דעת שנייה דרך הביטוח הפרטי.

**ד"ר' שלומי פריזט:** צריך לדון בהשפעות הביטוח הפרטי על השוויוניות.

**דוברות:** אי אפשר לרכז את כל השאלה על השב"ן כי זה קיים גם בפרטי.

**דוברות:** צריך לזכור שהשב"ן הוא חלק מחוק ביטוח בריאות ממלכתי שחי תחת עקרונות צדק ושוויוניות.

**ד"ר' שלומי פריזט:** זה ארגומנט האם המדינה מסוגלת לקיים בכלל ביטוחי בריאות שפוגעים בשוויוניות.

**דוברות:** אם אתה בא ואומר ומגדיר שאנחנו פותחים הכל לדיון כולל הסל הבסיסי והמטרות, אתה צודק. בוא נחدد את מסגרת הדיון כדי שנדע להתכנס. האם אנחנו אומרים שאנחנו מקבלים את זה כנתון שאי אפשר לשנותו, זה משמעותי.

**ד"ר' שולי ברמלי:** ממשיכה במצגת. בכנס ים המלח ישבנו חצי שנה ורשמנו את כשלי השוק העיקריים שזוהו. אתם יכולים לראות אותם – סיכון מוסרי, ברירה שלילית, גריפת שמנת ישירה ועקיפה, שזה אומר שאם אני חייב לקבל כל מי שפונה אליי, אז אני יכול לשחק עם סל השירותים כדי שמי שאני רוצה יצטרף אלי. ניגוד אינטרסים, קונפליקט עיקרון-סוכן – המשך במצגת. בגלל כל זה יש תפיסות שגויות של המבוטחים.

**דוברות:** פערי מידע – סיכון מוסרי נובע מעודף הידע של המבוטח על מצב בריאותו. אין כאן משהו שמתייחס לפערי המידע בין נותן השירות למבוטח.

**ד"ר' שולי ברמלי:** זה ברירה שלילית וגריפת שמנת. החרגות וחיתום רפואי למשל זה גריפת שמנת ישירה.

**דוברות:** לכל השחקנים במדינה יש תפקידים כפולים ומשולשים, ואת זה צריך לציין.

**דוברות:** זה שירותים שאומרת המבטחת שאין התחייבות להמשיך בהם, מותנה בהסכם בין חברת הביטוח לספק.

**ד"ר' שולי ברמלי:** בשנת 2010 השב"ן מימן כמעט 3,000 משרות רופא במערכת הפרטית. יכול להיות שזה אומדן יתר, אבל גם 1,000 משרות רופא זה הרבה מאוד. זה הסיכום מים המלח.

אני עוברת לרגולציה – יש 3 כלים מרכזיים לרגולציה, אסדרה, פיקוח וכלים שניתנים לציבור. איך הרגולטורים של שווקי ביטוח מתמודדים עם כשל השוק, כדי שלא תהיה התמוטטות של השוק.

**דוברות:** הצעת פוליסה סטנדרטית, כמו למחלות קשות?

**ד"ר' שולי ברמלי:** אין לנו פוליסה סטנדרטית בארץ. ההצעה של חובת הצעה של פוליסה סטנדרטית – במצגת.

**דוברות:** הרגולטור מחליט מה חובה מבחינתו, כרף מינימום.



**ד"ר' שולי ברמלי :** החברה רשאית להציע כל פוליסה, והחברות יכולות להתחרות על מעבר לכך. אני מדברת על איך בעולם מתמודדים עלם כשלי השוק, וזה אחד הפתרונות של העולם. זה אחד המנגנונים.

**דוברות:** פוליסה סטנדרטית - היתרון שלה בהקשר של הגנה על הצרכן, זה העובדה שהצרכן יכול לעשות השוואות בין החברות.

**ד"ר' שולי ברמלי :** לא ניכנס לזה.

**דוברות:** למה אנחנו עוסקים פתרונות, זה לא הזמן עכשיו.

**ד"ר' שולי ברמלי :** רציתי להראות שיש מכניזם אלטרנטיבי לרגולציה של שווקים שמתמודדים עם ברירה שלילית. ממשיכה עם המצגת.

**ד"ר' שלומי פריזט :** הסבב הבא יהיה הצגת מטרות.

**ד"ר' שולי ברמלי :** מה מטרת השב"ן בשוק - אני מצטטת שקף שהציגה רויטל בפני המליאה.

**דוברות:** למה אין כאן שאלה מה מטרת הביטוח הפרטי?

**ד"ר' שולי ברמלי :** טעיתי, אני צריכה לתקן. לקחתי את השאלות שעלו בים המלח. האם קיימת בעיה בכלל של כפל ביטוח ואיך פותרים אותה. אתם זוכרים שדיברתי על ספירת המוות? פה אני מראה לכם את העלייה בשב"ן של בני 65 ומעלה ושל חולים כרוניים. בקרב החולים הכרוניים יש שיעור הרבה יותר גבוה של שב"ן. אם יש להם פרטי אז הם מוחרגים ממנו בדרך כלל.

**דוברות:** בפרטי לא נותנים להם להיות מבוטחים. בני 65 ומעלה כבר לא עובדים, אז גם אין להם דרך העבודה.

**דוברות:** המצגת הזו צריכה ללוות אותנו.

**ד"ר' שולי ברמלי :** כפי שאתם יודעים, בישראל השיעור הכי נמוך של הבטוחים והבטוחים מאוד שאם יחלו במחלה קשה יוכלו להרשות לעצמם מבחינה כלכלית את הטיפול לו יזדקקו. זו תפיסה סובייקטיבית ולא בהכרח המצב האמיתי, אבל זה משפיע על הביטוחים והביקוש. אנחנו רואים שאלה שאין להם שב"ן יותר בוטחים במערכת, ואלה שיש להם - פחות בוטחים בה.

**ד"ר' שלומי פריזט :** זו שאלה של סיבה ומסובב.

**דוברות:** נכון.

**ד"ר' שולי ברמלי :** בקרב אלה שיש להם ביטוח מסחרי, הם בטוחים שיוכלו לממן. אני חושבת שתת הוועדה הזאת – פונקציית המטרה שלה – הכי חשוב זה הצרכנים, ואנחנו פה בשבילם.

**דוברות:** תקראי להם מבוטחים, מטופלים, רק לא צרכנים.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר שולי ברמלי :** זה כאילו יש קריאה לעזרה מבחינתם.

**ד"ר שלומי פריזט :** תודה רבה! כולם יקבלו את המצגות של כולם, למעט מי שיגיד שהוא לא רוצה להעביר את המצגת שלו.

**ד"ר שולי ברמלי :** סיימתי את המצגת מתוך זה שאני חושבת שמטרת העל המרכזית שלנו צריכה להיות לשפר את תחושת האמון, תחושת הביטחון של המבוטחים.

**דוברות :** לשפר את הבריאות או תחושת הביטחון?

**דוברות :** גם וגם, ככל שאתה חרדתי יותר, אתה קונה יותר ביטוחים.

### **\*\* מציגה שנייה בפני הוועדה : שרונה פלדמן. מציגה מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

**שרונה פלדמן :** מתייחסת למצגת. מבנה מערכת הבריאות – נתונים נכונים לשנת 2011.

**דוברות :** כפוף לאמירה הקודמת שזה לא בהכרח רבדים.

**שרונה פלדמן :** השורה האדומה – המדינה מכירה בחשיבות ביטוח פרטי כנדבך משלים לביטוח הציבורי.

**דוברות :** על בסיס מה את אומרת את זה?

**שרונה פלדמן :** זה לא אסור בחוק, המדינה מאפשרת את זה, יש סעיף כזה בחוק.

**דוברות :** עצם העובדה שלא אסרו על קיום ביטוחים כאלה, סימן שזה מתאפשר. המדינה לא מכירה בחשיבות בהכרח, אלא במתן האפשרות הזאת למבוטח.

**דוברות :** האיסור על גורמים פרטיים או אחרים לתת ביטוחים לא כולל את קופות החולים לרבות השב"ץ. יש שם אמירה.

**דוברות :** יש הבדל בין חשיבות לאפשרות.

**דוברות :** לשים משפט כזה באדום זה לא נכון. זה לא עניין של מסכימה או לא, זה לא משקף את המציאות.

**שרונה פלדמן :** אז אשנה ל - "מקבלת". היא גם מקדמת את זה במקומות מסוימים. ממשיכה במצגת. כשד"ר שולי ברמלי הציגה ש - 43% הם בעלי שב"נים, בכוונה שאלתי אם זה מס' מבוטחים או מס' פוליסות – אדם יכול לקנות רק פוליסות השתלות או רק פוליסות תרופות מחוץ לסל והוא יספר פעמיים.

**דוברות :** שאלנו אנשים אם יש לך לפחות פוליסה אחת או כמה. לרוב האנשים יש פוליסת ניתוחים ועוד משהו. וזה מתוך אלה שיודעים, רבע מהאנשים בכלל לא יודעים מה יש להם...

**שרונה פלדמן :** לביטוח ציבורי יש תעריף אחיד פתוח לכולם, ביטוח הדדי, הוא רחב ולא כולל רק קטסטרופות.

**דוברות :** זה מאוד פשטני, צריך להיות פה הרבה יותר דברים, אבל בסדר.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שרונה פלדמן:** סיכון אישי לא מיועד לכל האוכלוסייה, כל אדם לפי הסיכון האישי שלו. אל תתפסו לפרטים. מבטח נושא בסיכון ואירועים חריגים כאשר הכוונה היא לקטסטרופות.

**דוברות:** אירועים לא שכיחים.

**שרונה פלדמן:** בשב"ן זה לפי קבוצות גיל. אדום עולה בקנה אחד עם מאפיינים ציבוריים, אדום - אין וירוק - כן.

**דוברות:** אבל זה לא נכון.

**שרונה פלדמן:** רשמי לך הערה בצהוב. ביטוח הדדי – סבסוד צולב. לחלק מהאוכלוסייה זה לא עולה בקנה אחד כי זה פתוח לכולם. המבטח נושא בסיכון מההיבט שאין השתתפות ציבורית, אין חיתום ואין השתתפות ציבורית. וזה לא רק לאירועים חריגים. גם הביטוחים המסחריים שקיימים היום, חלקם לא נותנים כיסוי רק לאירועים חריגים.

**דוברות:** נכון, כי הם מתחרים בשב"ן.

**שרונה פלדמן:** השפעות השב"ן – מנגיש ביטוח בריאות פרטי לכלל האוכלוסייה. ליותר ויותר אנשים, גם למעוטי יכולת - יש שב"ן. מטשטש את ההבחנה בין ציבורי לפרטי. אנשים רואים את זה כביטוח ציבורי. לאנשים יותר קל לסמוך על קופות חולים כי הם רואים אותן כגוף ציבורי ומפוקח, וחברת ביטוח נתפסת כרמאית. זה יוצר כפל כיסויים מול הביטוחים המסחריים. הוא אמור לכסות דברים שלא קיימים בסל. מכניס מותרות להוצאה הלאומית לבריאות – בנוי כחבילה אחת לעומת כל קופה שיש לה שני רבדים. את לא יכולה להחליט אם את רוצה רק חוות דעת או בחירת מנתח או מאמן כושר אישי, זה הכל יחד.

**דר' שלומי פריזט:** בכלכלה קוראים לזה "בנדל".

**שרונה פלדמן:** כשהוקם, אני הבנתי שהשב"ן הוא לוויינים של השירות הבסיסי, ואני חושבת שצריך לחזור לזה ולהבהיר את זה.

השפעות הביטוח המסחרי – זה פיצוי, וזה לא קשור לשירותים שניתנים בסל. זה אקסטרה כסף שאדם מקבל אם מתקיימת הגדרה ביטוחית שנסמכת על הגדרה רפואית.

**דוברות:** אסור שיהיה פיצוי וגם לא שהכל יהיה שיפוי.

**שרונה פלדמן:** חלק מהמבטחים רוכשים ביטוחים מיותרים. ביטוחי בריאות בשונה מביטוחים אחרים, לעומת ביטוח רכב שהוא ביטוח "push" (שקל לדחוף אותו) - נורא קשה לשכנע למכור ביטוחי בריאות, אבל ברגע ששכנעת אותם, אפשר לדחוף להם יותר. מאפשר הכנסת טכנולוגיות חדשות, קדימות בתורים, אבל הביטוח הוא יותר כי יש את העניין הכלכלי.

**דוברות:** לכן אמרתי שאנשים לא יודעים מספיק ומאוד חרדים, ולכן זה ככה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שרונה פלדמן:** אתה משלם יותר – אתה מקבל יותר. הניתוחים הם בבתי"ח פרטיים. יכול להיות גם בהדסה – כשר"פ.

**דוברות:** לא רק בהיבט הזה, אלא במערכת הציבורית כולה ויש לזה אפקט.

**שרונה פלדמן:** השכר שהרופאים מקבלים מחברות הביטוח הוא גבוה יותר.

**דוברות:** יש מסלולי החזר. רופא שהוא לא בהסדר, ואז בסופו של יום המבוטח עומד לבד מול הרופא ומשלם מחיר הרבה יותר גבוה.

**דוברות:** זה משפיע על כל הנושאים במערכת הציבורית ולא רק על התשלום לרופא. גם על היבט המיטה הכירורגית?

**שרונה פלדמן:** יש פה עוד הרבה השפעות, נתתי את הבולטות ויכול להיות שנגיע לדברים נוספים.

נקודות למחשבה – איזה מבנה מערכת בריאות המדינה רוצה – במצגת. אני חושבת שאלו השאלות המרכזיות.

**ד"ר שלומי פריזט:** הקשר בין בחירת מנתח לשירותים חיוניים – מבקש להוריד אותו. מהם שירותים חיוניים זו השאלה הנכונה.

**שרונה פלדמן:** שאלות נוספות – במצגת. הרופאים הם שחקן במגזר הציבורי וגם בפרטי (שב"ן וביטוח מסחרי), יש רק 24 שעות ביממה ולא הרבה רופאים, וזו שאלה מרכזית איך מתמודדים עם זה. תודה!

### **\*\* מציגה שלישית בפני הוועדה: רויטל טופר, ש"בן. מציגה מצגת (מצורף בקובץ POWERPOINT).**

**רויטל טופר:** כדי לדבר על המטרות, בואו נכיר את הרקע ההיסטורי. אחת הטיוטות הראשונות שהועברו על ידי האוצר היא שיהיה שב"ן. הקופות יחליטו להוציא שירותים מסוימים מהסל הבסיסי של הקופה ולהכניסן לשב"ן. זו ההצעה המקורית של האוצר, לעשות סל דיפרנציאלי שיוכלו להתחרות עליו.

**דוברות:** הייתה סוגיה אחרת. השאלה היא האם סלי הקופות צריכים להיות אחידים או שיהיה רף מינימום, של 90% סל והשאר לתחרות.

**רויטל טופר:** בסופו של יום אמרו שיש סל ואלמנטים מסוימים יוכלו להוציא מהסל.

**דוברות:** דובר על כך שהקופה תהיה רשאית להוסיף לסל כדי ליצור תחרות.

**דוברות:** זו סוגיה כלכלית האם יש זהות מאה אחוז או לא. זה טרמינולוגיה.

**רויטל טופר:** מה שעוד חשוב לשים לב פה זה שהם אמרו שאם קופה מחליטה להוציא משהו מתוך הסל הוא חייב להיכלל בשב"ן שהיא נותנת. בסופו של יום ההצעה הזו לא עברה, אבל זו אינדיקציה לכוונת המדינה מה היא רוצה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לראות בסל. בסופו של יום נכללה רק חלק מהטיטה. אתה כן יכול לראות מה כוונת המחוקק ולמה רצו להוביל. בגלל שהם לא נכללו בסל מסיבות כאלה ואחרות. זה היה ב - 1998 כשהחוק עבר. לדעתי זו הייתה ההיסטוריה.

**דוברות:** האם הטיטה מעידה על כוונתה של המדינה?

**רויטל טופר:** חלק מהטיטה עבר וחלק לא עבר, אבל מלכתחילה הם באו ככלים שלובים כי הכוונה הייתה לאפשר בשב"ן את האופציה הזאת, אם זה לא בסל הקופה תהיה חייבת לתת אותו בשב"ן. זה יכול לתת אינדיקציה מה מלכתחילה ראו שצריך להיות בשב"ן.

**דוברות:** בשביל הפרוטוקול, יש מי שחושבים אחרת.

**ד"ר' שלומי פריזט:** זה לא יוכרע כעת, יש כאלה שחושבים אחרת.

**רויטל טופר:** בחוק לא נאמר מה ייכלל ומה לא, אלא רק מה לא. כל קופה ראשית לבחור. לכן פה אין כפל מהבחינה הזו של מה שנמצא בסל מול השב"ן, ויש גם שירותי סיעוד. הוחלט שהם לא יכללו בשב"ן מהסיבה הברורה שזה העניין האקטוארי, שלא יכול להיכלל בתוך שירות שקופת חולים נותנת. יש פה ניהול סיכונים. ויש את עניין תרופות מצילות או מאריכות חיים.

**דוברות:** צריך לדון האם למשל בחירת מנתח זה חפיפה עם הסל הבסיסי או לא. האם שקיפות עורפית שהכנסנו עכשיו זה חפיפה עם הסל או לא.

**רויטל טופר:** יש הבדל בין משפר לבין אותו שירות. המימון הוא מהשקל הראשון.

**דוברות:** זה נושא לדיון.

**רויטל טופר:** ממשיכה במצגת. נושא נוסף זה האם יש פה התנגשות עם סעיף 10 לחוק.

**דוברות:** זה לא סבסוד צולב בעינינו? צריך לדון בזה. האם זה כן או לא אפשרי להכניס את זה תחת סבסוד צולב - אין לזה פרשנות בשום מקום, זה כל אחד מהגיגי ליבו.

**ד"ר' שלומי פריזט:** זה שאין זה אמירה של בג"צ, זה לא אומר שאי אפשר להחליט בנושא.

**רויטל טופר:** אפשר להסתכל על שוויון כאנכי - בין מבוטחים שיש להם שב"ן לאלה שאין להם שב"ן. אפשר לומר שבגלל שאין שב"ן זה לא שוויוני כי זה ניתן לחלק מהמבוטחים. יש סל ויש שב"ן, זה לא הוגן שיש כאלה שמקבלים שירות שלא נמצא בסל, זה לא הוגן שזה זמין רק להם, אני חושבת שזה צריך להיות לכולם. שוויון אופקי - אני נותנת את האופציה לשירותים מסוימים בסל, ומה שמחוץ לסל אני נותנת את האופציה לכולם לרכוש אותו ברובד שני. זו לדעתי הדרך היותר נכונה להסתכל על הדברים. אני מאפשרת לכולם לרכוש תרופה מסוימת, ללא קשר לגיל או למצב כלכלי. זה עולה כסף אבל המחיר הוא סביר, אני נותנת הזדמנות שווה לכולם. כל אחד יוכל לרכוש את השירות הזה. ולכן זה חי טוב עם סעיף 10 וזו הדרך הנוחה להסתכל על זה. אין פה חיתום, אין החרגה, לא אומרים מה אני יכולה ומה לא. המחיר פה הוא לא הסיכון הספציפי של אדם - אתה חולה ותשלם



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יותר. לכן כשדיברנו על תעריף אחיד אני התנגדתי לזה, כי בתוך קבוצת גיל יש תעריף אחיד בין כולם, הוא אחיד בביטוח לכל קבוצות הגיל.

**דוברות:** לפי הסיכון של הקבוצה.

**דוברות:** זה שמבוטחים חייבים לקנות את כל החבילה - אם אני קונה תכנית שמכסה טיפולי הפרייה וכו', האם אין פה הפלייה? זו לא המשמעות של ביטוח.

**רויטל טופר:** זה בדיוק העניין של עזרה הדדית. אם היית עושה ביטוח רק של חולים כרוניים, המחיר היה בהתאם, והיו בו רק חולים כרוניים. זה מאוד מחזק את הסבסוד הצולב.

**דוברות:** אני חולקת על זה שזו המשמעות של ביטוח, כי זה בדיוק לא זה. אדם מבטח עצמו ממה שהוא חושב שיקרה לו, וכאן הוא משלם על דברים שלא יקרו לו.

**רויטל טופר:** זו המשמעות של שב"ן.

**דר' שלומי פריזט:** אני יכול לחבור לקבוצת אנשים ולהגיד שיחד אנחנו מבטחים את עצמנו בצורה של קרן פנסיה או הפרשות והתפלגות הסיכונים מוריד את הריסק לכולנו ואני יכול לבחור לרכוש את זה בחברת ביטוח לבטח את הסיכון הספציפי שלנו. ככל שאתה מגדיל את הקבוצה, כך אתה מגדיל את הסיכון שתקנה סיכונים שלא קשורים אליך.

**רויטל טופר:** ככה זה בראייה שלך. זה אחד האלמנטים הציבוריים שלו.

**דר' שלומי פריזט:** זה לא הופך אותו ללא ביטוח.

**רויטל טופר:** ככל שיכנסו לשב"ן יותר שירותים משמעותיים וחשובים יותר שהיינו רוצים לראותם בסל. לפחות זה נותן פתרון זמני עד שיכנסו לסל, כל עוד זה בשב"ן, ולכן השב"ן אפילו מקדם שוויון בהיבט זה.

**דוברות:** אתם רואים בשב"ן ככלי לקדם דברים לכיוון הסל?

**רויטל טופר:** כן. אני ממשיכה במצגת. אילולא השב"ן, אותם מבוטחים לא הייתה להם הזדמנות לרכוש את השירותים הללו, כי חברות הביטוח לא היו מקבלות אותם כי הם חולים מדי למשל. זה לא מפתיע וזו עובדה של – 80% מהמבוטחים יש שב"ן. זה אחד התפקידים שלנו כרגולטור לאפשר שב"ן. אחד הדברים הראשונים שאני בודקת זה את היחסיות לסל ואם זה לא פוגע באסדרה. יש דברים שלא ברורים תמיד עד הסוף. לפעמים יש מחלוקת אל מול הסל, ואז אני מוציאה כתב התחייבות מהסל וזה קורה כל הזמן. זה לגיטימי, ואני חושבת שזה כוח, ולא בכדי, שניתן לשרת הבריאות. לא בכדי שני הפיקוחים, גם על הסל הבסיסי וגם על השב"ן, נמצאים באותו אגף תחת השרה. אנחנו כשומרי סף, יודעים שיש דברים שלא ניתן לכלול בשב"ן. יש MRI בסל, אני לא אתן אותו בשב"ן, וזו מהות הפיקוח. בחירת מנתח כשהוכנסה בשנת 1998 והייתה עוד בשב"ן עד אז, יחד עם הלשכה המשפטית שלנו, עברו על כל השירותים בשב"ן ובדקו שאין חפיפה בין השב"ן לסל.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** האם את לא רואה בעיה - העובדה שיש שב"ן שניתן ל – 80% מהאוכלוסייה, האם את לא רואה שהמדינה יכולה שלא להרחיב את השירותים?

**רויטל טופר:** אני אגיע לזה. מבחינתנו, שוויון = הנגשה, מתן הזדמנות שווה. אנחנו לא מגבילים על מצב רפואי, אנחנו לא מפלים קבוצות גיל. עצם ההזדמנות השווה זה בעצם השוויון.

**דוברות:** איך את מפקחת על זה שאת מוודאת שבכל קופה יש שירותים לכל הגילאים? הרי הקופות נבדלות ביניהן, יש כאלה שמשרתות יותר גילאים צעירים למשל.

**רויטל טופר:** בוודאי שזה היה אחד הסגמנטים שאנחנו בדקנו. אני יכולה להגיד לך בוודאות. אני אגיד לקופה תמצאי שירות לקשישים. זה המקום שלנו כרגולטור. במצגת הקודמת שלי יש את התשובות לכל העניינים האלה. זה שירות מחולל ביקוש, ואם אין את זה, אני לא אתן לו להיכנס לשב"ן. לדוגמא, החליטו במשרד שיועצות הנקה שזה דבר חשוב – שכן יכנס. אנחנו מבקשים להכניס דברים מסוימים שיש להם משמעות לקידום בריאות.

**דר' שלומי פריזט:** היא אומרת שבחלק גדול מהשירותים הקופות יוזמות שירותים שראוי שתהיה להם נגישות, ובחלק מהמקרים המשרד יוזם את זה.

**דוברות:** למה את לא יוזמת את זה בסל?

**דוברות:** זה העניין! האם את חושבת שזה חשוב?

**רויטל טופר:** הרבה פעמים מגישים דברים לסל והם לא עוברים, ובסופו של יום לא הכל נכלל. אף אחד לא הכניס לסל יועצת הנקה, אבל בינתיים, עד שזה נכנס, השב"ן נותן מענה לבינתיים, מענה זמני. אני חוזרת שוב – בסופו של דבר השב"ן נותן מענה לאיזון משותף הדדי – בין חולים לבריאים, בין קבוצות גיל, אסור לשב"נים להיות בעודפים או בגירעונות, הם אמורים להיות מאוזנים ברמה השנתית. דמי החבר אמורים לשקף את היקף וסוגי הכיסוי.

**דוברות:** אותם עקרונות של מלכ"ר. בסופו של דבר יכול לשמור לעצמו כדי להשקיע בעתיד.

**דר' שלומי פריזט:** מלכ"ר יכול להרוויח אבל לא לחלק דיבידנדים. שיהיה ברור.

**רויטל טופר:** בהמשך למקודם – בקטע של אקטואריה – השב"ן הוא לא כמו ביטוח. אין בו חיתום והחרגה ואפשר לבטח כל אחד, הסיכון הוא הרבה יותר גבוה. לכן ניתנה לשב"ן אפשרות לשנות כל הזמן את הפרמיה, דמי חבר וגם את הזכאות. זה נותן ניהול גמיש יותר ומביא אותנו לניצול מרבי של יחס הוצא להכנסה.

**דוברות:** זה כמו התמחור בביטוחים קבוצתיים, יש הבטחה לאותה תקופה.

**דר' שלומי פריזט:** זה כמו קרן פנסיה, אפשר לשנות מתי שאתם רוצים.

**רויטל טופר:** אצלנו לא, אי אפשר לשנות כל הזמן. יש יתרונות ויש חסרונות.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** הסיכון מגולם בפרמיה. כשאת מאשרת פרמיה לשב"ן, אז הוא גרעוני? זה לא נכון, בהגדרה זה לא יכול להיות, חייב להיות שלא בגרעון.

**רויטל טופר:** בשב"ן אנחנו מסתכלים על הידע שקיים היום, ואני לא לוקחת ריזיקות לעוד 30 שנה.

**דוברות:** במועד שבו את מאשרת, הפרמיה לא גרעונית?

**רויטל טופר:** בוודאי שלא, זה מגולם. לאן העודפים הולכים? במצגת. עתודה אקטוארית – למקרה של קפיצה בביקוש לשירותים מסוימים. העתודה מיועדת רק לשב"ן ועל שמו, העודפים והגירעונות יוצאים ממנה. בנוסף, יש עתודות למקרי חירום, בסביבות 10% מהמחזור השנתי. אין לנו עדיין חוזר כללי להכל, כל תכנית שאנו עושים בה שינוי או חדשה, יש הוראות ספציפיות לכל קופה אבל אין הוראה רוחבית שאומרת במה כולנו צריכות לעמוד. הוספת זכויות והפחתת פרמיה – אנחנו עושים מכלול של דברים, למשל כשמכבי זהב נכנסה לגירעונות – הוצאה של שירות שלא חשוב שיהיה בתוך.

**ד"ר שלומי פריזט:** התעריף גמיש, מגוון הכיסויים גמיש.

**רויטל טופר:** יש כמה דברים שנשאל – בסופו של יום, אנחנו רואים שהשב"ן לא פוגע בשוויון הוא רק מגדיל ומנגיש את ההזדמנות השווה לרכוש את מה שכרגע לא בסל. יש דברים שאנחנו לא רוצים שיהיו בסל. זו הזדמנות לרכוש במחיר שווה לכל נפש ללא חיתום והחרגה. בתוך השב"ן יש שירותים שהם רפואיים, רווחה וסוג של ביניים שקשה להחליט מה הם בדיוק. אנחנו לפני כשנתיים-שלוש עשינו וועדת חשיבה בנושא השב"ן ובמסגרתה באנו ואמרנו בואו נבחן איזה סוג של שירותים אנחנו רוצים שיהיו. מהצד השני אנחנו כן רוצים לבוא ולומר שיש דברים שאנחנו כן רוצים שראוי שהם יהיו, שירותי MUST HAVE שאנחנו רוצים שיהיו ברובד הראשון, ואחרים הם NICE TO HAVE, כמו מאמן כושר. המטרה היא להנגיש שירותים לכלל האוכלוסייה באופן שוויוני במחיר שווה לכל נפש. יש את ההפרדה בין שירותים יותר חיוניים, וזה לפעמים סוג של חניית ביניים עבור שירותים שיש בהם אפילו צורך רפואי אבל זה אסתטי, אז אולי זה יכנס לסל בהמשך.

**ד"ר שלומי פריזט:** מה לדעתך המטרות שצריכה לשרת המערכת הציבורית ומה אלה של המערכת הפרטית?

**דוברות:** מה זה פרטי? שב"ן זה פרטי לדעתך?

**דוברות:** לפי כל המצגות, כשדיברנו על הפרטי קראנו לו מסחרי, ולשב"ן קראנו שב"ן. אם נסכים על מינוחים יהיה לנו יותר קל.

**ד"ר שלומי פריזט:** אני לא רוצה לשאול מה המטרה של שב"ן, כי זה מניח את קיומו ואת הצורך בו. נניח שיש לך עולם שבו את צריכה לתכנן מעורבות ממשלתית בתחום הבריאות, האם יש מקום רק לציבורי, או אולי ציבורי לצד פרטי ואיזה מטרות את מייחדת לכאן ולכאן?

**דוברות:** והאם אמור להיות ייצור כלאיים.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה סעיף ל"ז לדעתי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**רויטל טופר:** המטרה בסל הציבורי היא להנגיש שירות רפואי לכלל תושבי המדינה על בסיס צדק, שוויון ועזרה הדדית.

**ד"ר שלומי פריזט:** זה צריך להיות יעיל?

**רויטל טופר:** זה לא מטרה, זה אמצעי.

**ד"ר שלומי פריזט:** לא דיברת על איכות השירות.

**רויטל טופר:** איכות סבירה, זמן סביר, מרחק סביר.

**ד"ר שלומי פריזט:** מה לגבי העלויות? אם יש 2 דרכים אלטרנטיביות עם אותה איכות ואחת עולה חצי...

**דוברות:** תמיד יש מגבלה כי שיש trade off בין 2 האפשרויות. אתה לא יכול לומר איזה דרך טובה יותר.

**ד"ר שלומי פריזט:** היית מגיעה לאותה מטרה, אבל אחת עולה חצי מהשנייה. אם תראו לי שבביטוח פרטי זה עולה אותו דבר או פי 2, למשל בחירת מנתח, אני יכול לעשות או בשב"ן או בקבוצתי או בפרטי, ואני עומד מול פול של מנתחים. אם אחד מהם עולה יותר, זה פוגע לי במטרה?

**רויטל טופר:** יעילות זה כלי.

**דוברות:** תגדיר יעילות.

**ד"ר שלומי פריזט:** מינימום cost בהינתן התוצר.

**דוברות:** זו שאלה שבאמת לכל אחד יש את האג'נדה משלו שהוא בא איתה. זו שאלה לשיעורי בית, שכל אחד יחשוב מה ההבדלים בין הפרטי שאנו רואים לבין הציבורי שאנו רואים.

**ד"ר שלומי פריזט:** הייתי תחת הרושם שזה מה שאני רוצה שנעשה היום.

**רויטל טופר:** בסופו של יום, גם בסל אנחנו נמצאים בסוג של מאזניים. לפקח על הקופות ולדאוג לזכויות של המבוטחים, שזה כסף. צריך למצוא את נקודת האיזון וזה במשמעות של כסף, ולכן צריך להיות יותר יעילים. יעילות הקופות זה אמצעי.

**ד"ר שלומי פריזט:** אם אני רוצה להנגיש משהו כמדינה, אני צריך שזה יהיה בעלות מינימלית. איכות היא מטרה ויעילות לא?

**רויטל טופר:** איכות סבירה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** במסגרת התקציב הקיים, ברגע שיש מסגרת קיימת, אם אתה פועל ביעילות, אתה לא משיג את האיכות הכי גבוהה שאתה רוצה.

**ד"ר שלומי פריזט:** איכות סבירה זה לא בהכרח יעיל.

**דוברות:** אני אומרת משהו אחר – בהינתן מגבלת התקציב – אתה יכול, אם אתה לא פועל ביעילות – לא תשיג מהפרמטרים שאתה רוצה, אתה יכול לשפר כל פרמטר אם אתה לא פועל ביעילות. כמובן שזו תוצאה בהינתן המגבלה – תשיג את הפרמטרים הגבוהים ביותר שאתה יכול להשיג, אז אתה צריך לפעול ביעילות.

**ד"ר שלומי פריזט:** את אומרת האיכות הגבוהה ביותר שניתן להגיע אליה במסגרת התקציב, רק שתהיה לפחות סבירה.

**דוברות:** תגדיל את השירותים ותיתן אותם באיכות סבירה ולא יותר ממנה.

**דוברות:** לאן הדיון הזה מוביל?

**ד"ר שלומי פריזט:** אם עליה ברמת המחירים של התשומות הרפואיות זה דבר שפוגע או לא.

**דוברות:** בפרמטרים יש כל מיני דברים – איכות, נגישות, שוויוניות, השירותים עצמם – סל שלם של פרמטרים. אפשר לעשות כל מיני אופטימיזציות, תחת מגבלות. הן צריכות להיעשות לצד מגבלת התקציב ויש כל מיני פתרונות לאופטימיזציה. נושא היעילות במסגרת מגבלת התקציב, אופטימיזציה חייבת להכיל בתוכה יעילות. למשל שיניים, זה משהו שהממשלה חשבה שהוא חלק מהשירותים שצריכים להיכלל, אבל יש מגבלת תקציב ולכן זה עד גיל 12 ולא מעבר.

**ד"ר שלומי פריזט:** הגדרת היעילות – בהינתן תמהיל ה - output, המיקס של ה - input שמוביל ל - output הזה, הוא צריך להיות אופטימלי.

**דוברות:** אין לנו הגדרות של תקופות בכלל.

**דוברות:** אני רוצה להיות יותר ממוקדת ולא להתפלסף הרבה – הוועדה הזאת נועדה לחיזוק הרפואה הציבורית ואני צריכה להסתכל היום על הביטוחים המסחריים, לראות את יתרונותיהם וחסרונותיהם, ולחזק את הרפואה – מה אני עושה עם הביטוחים האלה. ברור שאבחר קודם את הכלים שלא מגדילים את המקורות, אלא שבמקורות הקיימים עושים עבודה הרבה יותר טובה, תוך קשרי הגומלין בין הפרטי לציבורי, ואני יכולה לחשוב על תוספת של מקורות ולא לעבוד במגבלת התקציב.

**דוברות:** גם אם תוסיפי, יש לך מגבלות.

**דוברות:** לכן אני חושבת שאני מציבה, לפני שאני רוצה לסדר את המחשבה שלי, אני מציבה לפני 2 שאלות – לשב"ן ולמסחרי כי אלה הרבדים הקיימים – האם השב"ן נחוץ או שהייתי רוצה לבטלו, ואם הוא נחוץ – איזה שינויים הייתי מנהיגה בו. אותו דבר במסחרי, שהשאלה הראשונה פחות רלוונטית לגבי כי זה שוק חופשי, אבל לגבי קשרי הגומלין ברור שאני יכולה לקבוע. אני חושבת שזה הרבה יותר מעשי ללכת בכיוון הזה מאשר שאלות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

של יעילות ואופטימליות. ברור שאנחנו אמונים על המושגים והחשיבה הזאת, אבל במגבלת הזמן, אם אנחנו רוצים להתקדם אחרי שקיבלנו מצגות רקע ובדקנו את זה בזיקה למטרות האלה, מהן מטרות הוועדה הזאת, לקדם תשתית נתונים שתומכת בחסרונות והיתרונות ומיפוי של עמדות, ולהתחיל להתקדם בגיבוש של המלצות, רוב או מיעוט לא חשוב מה.

**ד"ר שלומי פריזט:** השב"ן נחוץ או לא – מכתבי קיומן של מטרות. נדחה את דיון המטרות לישיבה הבאה.

**דוברות:** כל מילה בחוק בריאות ממלכתי יכולה להתפרש לכאן ולכאן. בעיני הסביר זה טוב, זה שאלה שצריך לבדוק אותה. גם כשכתוב שוויון, זה הפך למטרת על. צריך לפתוח ולהסתכל לתוך החוק עצמו, ככה אני רואה את זה. בעיני יעילות זה מטרה, כי אי יעילות זה אומר שמישהו יקבל פחות ממה שמגיע לו.

**ד"ר שלומי פריזט:** בואו נבין את מי אנחנו רוצים להזמין – מי לדעתכם?

**דוברות:** אייל בן סימון מהפניקס, איציק הרמן.

**דוברות:** את פרדי לדעתי חייבים להזמין. רחל קיי חובה.

**דוברות:** את אביגדור קפלן. אפשר להוציא קול קורא בכתב בלבד, ודברים שיראו לנו חשובים, נזמן. חשוב שנהיה ממוקדים.

**דוברות:** הייתה החלטה טרומית שלא יוצאים עם פנייה לציבור.

**ד"ר שלומי פריזט:** המליאה יצאה עם קול קורא והגיעו פניות. אם יש בעיניכם יתרונות לשמיעה של ציבור כציבור ולא של בעלי אינטרסים, אז בסדר.

**דוברות:** הכיוון הוא כזה, אבל להיות ספציפיים, לכוון את המציג – דבר איתנו בשם האזרח. הייתה החלטה עקרונית שלא יוצאים לפנייה לציבור.

**ד"ר שלומי פריזט:** הפחד מלקבל החלטה על מה נזמין ומה לא תמיד קיים. אם צריך עיגון נוסף לדברים יהיה. שמיעת הציבור היא רק במליאה. אנשים לא נבחרו באופן מקרי, אלו אנשים שזו המומחיות שלהם, כל אחד מתעמק בתחום אחר ספציפי. צריך להחליט את מי יותר יעיל לשמוע בכפוף למגבלות הזמן, אבל זה לא המקום לפתוח את זה למקום ציבורי.

**דוברות:** מבין חברות הביטוח צריך לתעדף את אביגדור קפלן – היה בחברת ביטוח, בקופת חולים וגם בהדסה מהיבט השר"פ. אני חושבת שצריך לחשוב טוב איך לעשות את זה מול חברת הביטוח. פרדי בא כמייצג חברת הראל.

**דוברות:** עדי בשן, יועצת ביטוח, מי שעושה את הביטוחים הקבוצתיים.

**דוברות:** כתבתי כמה שמות של יועצים.

**דוברות:** מה עם יואל ליפשיץ?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**ד"ר' שלומי פריזט:** רשום. גבי בן נון פה, שולי פה, מי עוד חסר?

**דוברות:** מעבר לאנשי המקצוע רק של שב"ן ומסחריים, גם להזמין את מנהלי הכספים של הקופות כדי לראות את היבט ההתחשבנות.

**דוברות:** אלי כהן, שיעה ז'ילונקה. אני מציעה שנעשה רשימת מכולת לשבוע הבא, מטרות ושאלות.

**ד"ר' שלומי פריזט:** אתם יודעים את הבעיות. אני רוצה שנגדיר את המטרות של המערכת הציבורית מחדש, מה היא צריכה לעשות. יכול להיות שמה שכתבו בחוק זה טוב. עזרה הדדית – אני רוצה להבין מה זה אומר, מה מקדם את עקרון העזרה ההדדית ומה לא.

**דוברות:** לדעתי השאלות האלה צריכות להיות לציבורי ולפרטי.

**ד"ר' שלומי פריזט:** והאם יש מטרות ייחודיות לשבן? האם הוא ייצור כלאיים או לא?

**דוברות:** אם זה לא היה ביטוח, אני מניח שלא היו מחריגים. יש כנראה הגיון מאחורי הסיפור.

**ד"ר' שלומי פריזט:** הוא חייב לקיים את המטרות של הציבורי או הפרטי או גם וגם.

**דוברות:** בדרך שהיא שונה מזה ומזה.

**ד"ר' שלומי פריזט:** זה כבר אמצעי.

**דוברות:** אני מציעה שכל אחד מאיתנו ייקח 5 דקות ולנסות להתייחס לסוגיות שאתה העלית. מה המטרות של מערכת הבריאות הציבורית ואיך הוא חושב שזה צריך להתנהל, ומתוך זה איזה סוגיות רלוונטיות.

**ד"ר' שלומי פריזט:** בלי סוגיות בינתיים.