



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

## משרד הבריאות

### לשכת שרת הבריאות תל אביב

### פרוטוקול ישיבת הוועדה

מיום חמישי, י"ד סיוון, ה'תשע"ד – 12.6.2014

היו"ר יעל גרמן

**משתתפים:**

ארנון אפק-מנכ"ל משרד הבריאות, ניר קידר-מזכיר הישיבה, יוג'ין קנדל, ערן פוליצר, עדי ניב-יגודה, ניר בריל, יוליה איתן, קובי גלזר, שלומי פריזט, טלי שטיין, שלמה פשקוס, יאיר פינס, עזיז דראושה, פנינה קורן, לאה אחדות, גבי בן נון, לאה וופנר, אסף וייס



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**השרה יעל גרמן:** קודם כל יש כמה דברים שאני רוצה לומר. דבר ראשון אני רוצה לומר תודה רבה לניר שלקח את המלאכה. זה פשוט תענוג. כל אחד שמכיר את ניר יודע על מה אני מדברת. שנית, אי אפשר לפתוח את הישיבה הזו בלי לבוא ולומר שמה שנעשה לקובי היה מעשה נבלה. פשוט מעשה נבלה. קשה לי אפילו להאמין שבא באמת מתוך הוועדה למרות שזה היה כתוב, אבל לפעמים מנסים להסוות את מקורות המידע ואז אומרים דברים כדי שלא יגיעו אליהם. אני דרך אגב בטוחה שאף אחד מאלה שמסובים כאן בשולחן לא היה ביניהם. אתם יודעים מה? לא למותר לבוא ולומר, ממש לא למותר לבוא ולומר שאין לי ספק ואני בטוחה שכולנו שיושבים כאן, אין להם ספק שלעולם, מעולם לא היה איזשהו ניגוד עניינים בדבריו של קובי ושכל מה שהוא עושה פה זה פשוט עבודה ציבורית ועבודה יום יומית ומתוך דאגה אמיתית ואהבה את המערכת הזו, כמו כולם, דרך אגב. האוצר נמצא היום בהדסה. זה החתימה האחרונה של ההסכם, וזה עצבים גדולים. משה בחו"ל ואני לא יודעת למה יאיר פינס לא פה, כי יאיר דווקא יכול היה להיות והוא לא נמצא כאן. אנחנו נקבל את ההחלטות. אני חייבת לומר שמכיוון שבסופו של דבר רצונו הטוב של האוצר הוא חלק מאוד מאוד אינטגרלי מהצלחת הוועדה, אני אנסה להסדיר אי התאמות ואי הסכמות במידה ותהיינה. אני אנסה להסדיר את זה. ניר ואני ננסה להסדיר במידה ותהיינה אי הסכמות. ניר, בבקשה, סדר היום.

**ניר:** מבחינת סדר היום רשמתי לך, ב-13:00 שלומי ועוד כמה חברים יצטרפו ואנחנו נמשיך בעצם את הנושא של הדיווחים שהתחלנו ביום שישי שעבר. עד אז יש כל מיני קצוות שצריכים לסגור, חלק זה ניסוחים בנוגע למערכת הפרטית שהאוצר ניסח. הבנתי שזה הועבר אליהם. הם עוד לא העירו על זה, אז נעבור פה על הניסוחים האלה. חלק כבר קצת התקבלו בישיבה הקודמת. יש לנו עוד ניסוח בנושא זמני המתנה, גם כן שעבר לצוות ואז יהיה על זה דיון, כי גם שם לא כולם הצליחו להיות



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

שותפים. אם נספיק, נעבור לביטוחים. יש גם הערות שיוזיל כתבה אתמול במייל שלה ואם תרצי אחרי הניסוחים האלה להעלות את זה פה, ואז בעצם נסגור היום גם את המערכת הפרטית, גם את זמני המתנה וכל הנושאים שיישארו פתוחים, זה הנושא של הביטוחים, הנושא של רשימה אחרונה לתיירות מרפא, הסיפור של מקורות המימון שגם כן עוד לא נסגר סופית והנושא של בחירת רופא.

דוברות: מנגנון עדכון.

נר: אמרתי, מקורות המימון.

השרה יעל גרמן: לא, לא, מנגנון עדכון נגמר, בניגוד לדעתו של האוצר. קיבלנו כאן החלטה ואני רק רוצה להזכיר לכם שאולי היתה פה באמת אחת האמירות החשובות ביותר של מיכל לא בתור היותה מיכל אלא כנציגת משרד ראש הממשלה, שהיתה בעד מנגנון עדכון דמוגרפי. ההחלטות לא התקבלו על ידם. ההחלטות היו, להזכירכם, שאנחנו מעדכנים את מנגנון העדכון הדמוגרפי.

דוברות: אולי בחקיקה.

השרה יעל גרמן: אני לא בטוחה שזה יהיה בחקיקה.

דוברות: מיכל התייעצה.

השרה יעל גרמן: כן.

דוברות: מיכל אמרה שהיא התייעצה עם מנכ"ל ראש הממשלה. היא קיבלה אישור של משרד ראש הממשלה.

השרה יעל גרמן: עם מנכ"ל ראש הממשלה שבהחלט בעד. אני לא חושבת שגם האוצר מבין את זה. גם דיברנו על כך, ועל כך גם אני לא חושבת שתהיה בעיה להצמיד את הטכנולוגיה למה שקיים היום, זאת אומרת לא נעלה למעלה ל-0.8 וההחלטה היתה שלגבי, וזה אפילו היתה הצעה, אם אני לא טועה, שכל הנושא של מדד יוקר הבריאות - - - את זה השארנו בצד. אנחנו לא באים ומבקשים את העדכון.

דוברות: אם אפשר לבחון את העניין של ועדת סל, שלא תתכנס אחת לתקופה כל כך ארוכה.

השרה יעל גרמן: זו היתה בקשה שלך, שתהיה בצורה רצופה.

דוברות: בצורה שהיא יותר רציפה ומאפשרת להכניס תרופות שלא בפרקי זמן כל כך ארוכים.

השרה יעל גרמן: נר, אני רוצה שתיתן את תגובתה של אסנת להצעה הזאת.

דוברות: אני רוצה פשוט שני דברים, אחד לסדר היום. אני רוצה להתנצל, אבל אני אצטרך לצאת כי הישיבה היום היתה לא מתוכננת. אין מה לעשות, אתם יודעים שיש לי עוד כמה דברים. הייתי מעדיפה להיות פה. אני רוצה לשאול משהו אחר. יש לנו עוד ישיבה ב-23 וב-24 גם מבלי לפתוח את השאלה איך אנחנו עושים -

השרה יעל גרמן: אנחנו עוד לא סגרנו את הביטוחים. הביטוחים פתוח לכל הכיוונים, אז אנחנו נצטרך עוד ישיבה לפחות לביטוחים.

דוברות: הדיון על הביטוחים לא מתקיים היום? אני אגב בתחושה שונה.

השרה יעל גרמן: הוא מתקיים היום. חכי שאנחנו רק נתחיל, אז תביני למה אני מדברת. אנחנו במצב מאוד לא מרוכז ומסודר בכל הנושא של הביטוחים, במיוחד לאור מה שקרה היום, בוודאי, אבל בכלל צריך להציג את כל הנושא של תיירות מרפא ולקבל גם



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

החלטות בנושא הזה לכאן או לכאן. תהיה לנו לפחות עוד ישיבה אחת ולדעתי אפילו עוד שניים עד שאנחנו נצא לתקשורת. אוקי, קדימה.

דוברות: אנחנו נתחיל בנושא של המערכת הפרטית. דנו בזה בדיון ביום חמישי לפי דעתי, לפני שבוע. חלק מהסעיפים הוסכמו. הסעיף הראשון הוסכם. היתה תחושה וזה עבר לניסוח, על השני והשלישי. הכול פתוח כי ברור שהניסוחים, יש להם השפעה מאוד משמעותית על הדברים. זה ניסוחים של האוצר. אני אסביר בקצרה את הסעיפים. נראה את המכלול ואז אני מציע שניכנס לדיון בכל אחד מהדברים.

דוברות: הטייטה לא עברה אלינו ואין הסכמה. אחת הסיבות שאין הסכמה, כי גם מצידו של האוצר אין הסכמה לעדכון של הסל הציבורי. בוועדה דנו לא פעם על זה שפרטי הוא פיצול המערכת הציבורית.

השרה יעל גרמן: אני לא מבינה. תחזרי.

דוברות: אני אחזור. אחת הסיבות שאין הסכמות בחלק של הריסון של המערכת הפרטית זה כי אין הסכמות מהאוצר בחלק של הסל הציבורי. לא נאמר בשום מקום שישנה הסכמה מצד האוצר ללכת למקום של עדכון הסל.

השרה יעל גרמן: אנחנו קיבלנו החלטה.

דוברות: החלק של הדיון ביישום של החלק הפרטי חייב להיות מותנה בתוספת של משאבים ציבוריים ולכן כל הסכמה בסוגיה הזאת, כשהיא מנותקת מהדיון ההוא - - -

השרה יעל גרמן: אני חייבת כאן להעיר. תראו חברים, הוועדה הזאת, לא בסמכותה לקבוע תקציב. תרדו מזה. זה תפקיד שלי. הוועדה הזאת צריכה לקבוע מדיניות, צריכה לקבוע מה צריך להיות בשנים הבאות במערכת הבריאות. זה לא התפקיד של הוועדה הזו לקבוע אם יתווספו עוד 100 מיליון או עוד 2 מיליארד. לא. אני לא אמתין וגם לא אנהל אתכם את המשא ומתן על התקציב לפני שאנחנו ננסח. אנחנו פה כדי לקבוע מסמרות, כדי לקבוע מדיניות, כדי לקבוע מה צריך לעשות במערכת הבריאות. אחר כך זה התפקיד שלי, גם של האוצר לדעתי, להביא את הכספים, אבל אני לא אחכה לזה שהאוצר יבוא ויאמר לי או יבוא ויאמר לכם, והוא גם לא יבוא ויאמר, אני מוסיף עוד 500 מיליון או עוד 30 מיליון או עוד חצי מיליארד או עוד מיליארד וחצי. זה לא יהיה, אז בואו נוריד את זה מעל הפרק, ועכשיו. אנחנו כן נקבע מסמרות ואנחנו כן נדון, ואנחנו נבוא ונאמר. אחר כך האוצר יכול לבוא ולומר, זה לא מקובל עלי, אז אם זה לא מקובל עליו ואנחנו נגיע להסכמות, אני אחזיר את זה לפה. אם זה לא מקובל עליו ולא נגיע להסכמות, אז זה יהיה דעת יחיד כמו שכבר היה, ואני משערת לעצמי שזה לא יהיה דעת יחיד או דעת מיעוט. זה לא הנושא היחיד שיהיה דעת יחיד ודעת מיעוט. אנחנו מתקרבים לקראת הסוף, ולקראת הסוף יהיו כמה שיותר הסכמות ואחר כך גם נדון במייל שלך, אבל במה שלא נגיע להסכמות וקרוב לוודאי שלא נגיע בכל להסכמות, יהיו דעות מיעוט ואני לא אחכה לתקציב כדי לקבוע מה אנחנו רוצים.

דוברות: אז אני אבהיר את עצמי. אני חושבת שדיון בחלק של הפרטי מבלי להבין מה הגדלים של הציבורי הוא דיון שיהיה צריך לפצל אותו לשני סצנריו לאור מה שאת אומרת. צריך לקבל החלטות מה קורה בעולם שבו יש לנו סל ציבורי גדול, נותן מענה לצרכי בריאות, ואני מדברת רק על המדיניות ולא על התקציב, צרכי בריאות של האוכלוסיה בישראל לעומת מצב שבו אנחנו חוששים שאנחנו עשויים לרוקן את בריכת סך השירותים שניתנים לציבור. מבחינתי החלק של הרפואה הפרטית היום לא מנותק מסך השירותים שניתנים לאוכלוסיה. אני יכולה להבין שאת באה ואומרת, אני לא יודעת להבטיח לכם באיזו עוצמה אנחנו נפתח את הברז שנמלא את האמבטיה. אני באה ואומרת להוציא כרגע את הפקק, ואת מתחילה לרוקן את הבריכה ואני אומרת שהעוצמה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

והקצב שבו נרוקן את האמבטיה, לא בלתי תלוי מהקצב שבו המים זורמים, ולכן לא מדובר פה מבחינתי בדיון תקציבי אלא ההיפך. מדובר פה בסוגיה של מהם סך שירותי הבריאות שהאוכלוסיה בישראל תוכל לקבל הן בפרטי והן בציבורי. זה לא דברים מנותקים.

השרה יעל גרמן: אני מבינה למה שאת מתכוונת. אני אנסח את הדברים שלי מחדש. אנחנו לא נדבר על תקציבים. אנחנו לא נבוא ונאמר כמה אנחנו נמלא את הבריכה וכמה נרוקן אותה. לא נעשה את זה. אין מניעה לבוא ולומר, ואני חושבת שיש קונצנזוס סביב השולחן, ממש קונצנזוס סביב השולחן, לבוא ולומר שאנחנו צריכים לעשות את שני הדברים. אנחנו צריכים לחזק את המערכת הציבורית, אנחנו צריכים להוסיף מקורות תקציביים כדי שאנחנו נוכל לקצר את התורים באמצעות פול טיימרים ועוד כל מה שאמרנו, ואת זה כבר אמרנו. זה צד אחד של המשוואה. בצד השני של המשוואה אנחנו צריכים לבוא ולומר שצריך לרסן את המערכת הפרטית. זה ברור שיש פה שני צדדים. אנחנו לא נוכל לבוא ולומר, עד שהמדינה לא תיתן מיליארד וחצי אנחנו לא נרסן את המערכת. אנחנו צריכים לצאת מתוך הנחה שהמדינה תצטרך להשקיע. אנחנו בהחלט יכולים לבוא ולומר ששני הצדדים צריכים להיות ביחד, זאת אומרת מצד אחד צריך לחזק את המערכת הציבורית על ידי תוספת מקורות ומצד שני צריך לרסן את המערכת הפרטית. אני לא חושבת שאפשר יהיה לצאת מפה עם ההכרזה של חיזוק המערכת הציבורית אם אנחנו לא נדון במערכת הפרטית בלי קשר לכמה שהמדינה תיתן, ואני חוזרת שוב, בלי קשר. אם המדינה לא נותנת כלום אני חושבת שאני מסכימה איתך, אי אפשר באמת לרסן, אבל בהנחה שאנחנו מחזקים את מערכת הבריאות הציבורית ומוסיפים מקורות ולא משנה כמה, אנחנו חייבים גם לדאוג לריסון של המערכת הפרטית.

דוברת: אבל העוצמה משתנה.

דוברת: את מציעה איזה מנגנון שמה שנחליט פה יהיה תלוי ברמת התקצוב של המערכת הציבורית?

דוברת: כן. אני גם אומרת שעוצמת הצעדים או הצעדים שנבחר בהם, מאוד תלויה - - - . את השתמשת בביטוי של המשוואה. במשוואה יש סימן שווה. כרגע צד אחד של המשוואה הוא נעלם לחלוטין ובצד שני אנחנו רוצים לייצר מציאות מלאה. יש קושי לדעתי בעיצוב מדיניות ואני לא בעולם של התקציב. האחריות שלי כשאנחנו באים לדבר על מצב הבריאות של האנשים, לבוא ולקבוע מסמרות שאני חוששת שאנחנו עשויים להישאר רק עם הריסון מבלי שהחלק השני, מישהו יתחייב עליו.

השרה יעל גרמן: את המשפט הזה אנחנו בהחלט נעגן בהחלטות. אני חושבת שזה ברור שאנחנו מדברים על חיזוק מערכת הבריאות הציבורית תוך תוספת תקציבים ועיגונם והצמדתם, ומהצד השני ריסון.

דוברת: אני מבין מה שאומרת יוליה אבל אני רוצה לבוא ולומר שאם אני מסתכל על מפרט ההמלצות שעד עכשיו הגענו אליהן, קחי את הנושא של הפול טיימר, קחי את הנושא של קיצור תורים, קחי את הנושא של מנגנון העדכון, שאנחנו בכל זאת הכנסנו בו שיפור גדול. יש פה אמירות משמעותיות בנושא של הגדלת התקציב הציבורי. הקטע של מה שנקרא לכמת את זה למונחים אופרטיביים של שקלים, לדעתי זה לא התפקיד שלנו כוועדה. אני חושב שהתפקיד הזה של מה שנקרא, הדרג מקבל החלטות בפוליטיקה הישראלית. הוא צריך להביא לשם את הדבר הזה ולבוא ולומר רבותי, אלה היו ההמלצות המקצועיות שלנו, עכשיו בואו נבטא אותם מבחינה תקציבית. צריך להיזהר שלא, וגם קובי אמר את זה באיזושהי נקודה. צריך להיזהר שלא להישאר ברמה הדקלרטיבית של הדברים ולנסות במידת האפשר לתרגם אותם לאיזה שהם מונחים אופרטיביים כדי שזה לא יתמסס, אוקי, אמרנו זה, בדיוק כמו שעשינו, דרך אגב, בנושא של מנגנון העדכון. אמרנו, דמוגרפיה כך וכך. אמרנו, טכנולוגיה כך וכך. לנסות ולתרגם במידת האפשר כל מהלך של המלצה שלנו לאיזושהי מימד כמותי שהוא לא בהכרח כסף, אבל איזושהי מימד כמותי.

השרה יעל גרמן: אז אני אחזור ואני אומר, אין שום אפשרות שהוועדה הזאת תדבר על כמויות. אין אפשרות. אני יכולה לבוא ולומר לכם שמי ששמע בעיון את האוצר, שמע שהוא מדבר על תוספת תקציבית. הוא לא רוצה לומר כמה והוא לא יאמר כמה, והוא לא יכול לומר כמה מכל הסיבות הטובות שכל אחד מאיתנו צריך להבין, לרבות מה שנקרא אחרי שאנחנו מתפזרים. אז הוא לא יאמר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הוא לא יגיד. אני יכולה לומר לכם שאני התחלתי את המשא ומתן, משא ומתן מאוד מאוד קשה ואני אשתדל להשיג כמה שיותר כסף, אבל לא יהיה כאן כימות של כספים. זה לא יהיה, כל עוד שלא ישקיעו X, אז .....

דוברת: שוב, זאת לא האמירה, אבל אני רואה המון מוטיבציה בצד של ריסון המערכת הפרטית, כולל הצעות שהיו בעבר, ומעט מאוד מוטיבציה להתקדם בציר של הציבורי, לכן אני חושבת שהאחריות שלנו כלפי החולים בישראל זה להבטיח להם שירותי בריאות בראש ובראשונה.

השרה יעל גרמן: על זה אין ויכוח. הלאה.

דוברת: אני רוצה להגיד כמה דברים ואני אתחיל בקטע שלצערי אני באמת לא אוכל לתמוך בכל. אני מתחילה ואני שמה את זה על השולחן כי אני מתנגדת לכל הפרק הזה ואני רוצה להסביר למה. דווקא קודם כל בגלל שאני מסכימה למסקנה שלך הסופית שאנחנו לא נדבר על תקציב. אני גם לא מאמינה בזה. אני כעיקרון באמת חושבת שיש קושי אמיתי שאנחנו נקבל התחייבות. האוצר לא יעשה את זה בגלל כל הסיבות שאמרת. אני גם מסכימה שזו אחריות שלך להביא או לא להביא את התקציב אחר כך, ואנחנו יכולים לסייע. אני דווקא עם הקטע הזה מאוד מאוד מסכימה, אבל זו אחת הסיבות שאני כל כך דואגת לדבר הזה ופה אני מתחברת ליוזמה, ותיכף אתייחס לאיך שזה כתוב. משום שאני חושבת שהאמירה החשובה שכן היתה יכולה לצאת מהוועדה ושהייתי מרגישה איתה טוב, זה שאומרים שהמערכת הפרטית צריכה להיות מנוהלת, ואנחנו גם דיברנו פעם שעברה כשדיברנו על ריסון מול ניהול וריסון מול פיקוח, כל האווירה היתה לניהול ולפיקוח ואני הרגשתי הרבה יותר נוח, ופה אנחנו חזרנו חזרה לריסון, שזה משהו אחר לגמרי, כי זה נותן את הטווח ואת הגמישות. זה אומר שזה בעצם אומר מבחינתי לפחות שהמערכת הפרטית היא לא משהו שמתנהל במנותק במדינה אחרת ואין לה שום השפעה על המערכת הציבורית, וגם הפוך זה לא משפיע. זו בעיניי אמירה מאוד מאוד חזקה שלא היתה קודם, כי מקודם היתה תפיסת עולם גם שלי, שאסור לגעת במערכת הפרטית. אני דווקא תוך כדי הוועדה השתכנעתי שכן צריך להסתכל על המערכת הפרטית וזה לא משהו שלא נמצא. אז לדבר הזה אני אישית מתחברת, מבינה וגם באמת אני אומרת לכם, שיניתי עמדה בקטע הזה. מהדבר הזה להיכנס לפתרונות ולהיכנס לדברים ואני ארצה להתייחס אליהם, זה מאוד מדיאג אותי משום שאף אחד מאיתנו לא יכול להבטיח ולא יכול לדעת מה יהיה התוצאה ביישום בפועל, וגם ועדה מטבעה לא יכולה להיות. גבי, גם בסיפור פול טיימר שבעיניי זו מהפכה גדולה מאוד שזה יופיע, אבל אנחנו לא יודעים מה יהיה האימפקט בשטח כי אנחנו לא יודעים אם בסוף היום, ואני לא אומרת את זה בתור משהו רע, ישאר כסף ל-10% פול טיימרים בכל בית חולים או יהיו 50 פול טיימרים בכל בית חולים או כולם יהיו פול טיימרים בכל בית חולים. אנחנו לא יודעים את זה וגם לא נוכל לדעת, ואני אומרת את זה לא בתור עובדה שאנחנו צריכים היום לדעת, כי לא נוכל לדעת ואת זה צריך להשאיר למשרד הבריאות בדיון עם משרד האוצר. אני גם לא חושבת שיש לנו את הכלים בשביל לעשות את זה. בגלל שאנחנו לא יודעים עד כמה עומק המהפכה תהיה, אנחנו לא יודעים עד כמה יגדל הכסף, אני מרגישה שלבוא ולכתוב כמה דברים שאני רואה פה, מאוד בעייתיים ואני הייתי מסתפקת בכמה דברים שהם יהיו הרבה יותר ברורים. אמירה שאומרת שמשרד הבריאות צריך, יכול וחייב לפקח על המערכת ולבדוק כללים למערכת הפרטית, אני חושבת שזה היה מספיק מבלי להיכנס לזה. בשביל לבוא ולהגיד שצריך איזשהו לינקג' ולראות שלא יהיו השפעות חיצוניות, וכל מה שדיברנו זה היה לי מספיק. דווקא בעיניי מה ששלחו והדליפו לצערי על התיירות מרפא, מוכיחה כמה קושי יש לנו בפיקוח, כי עוד לא היו כללים ולא היו ברורים וכל הדברים האלה.

אני רוצה להגיד אחרת. נראה לי שהמערכת הציבורית, מן הראוי זה קודם כל לעשות סדר בבית שלה ואחר כך לבוא ולדרוש דברים מאוד מאוד גדולים מהמערכת החיצונית. אין מה לעשות, גבי. זה לא עובד ככה.

דוברת: אגב, בישיבה הקודמת החלטנו שאנחנו לא מדברים על נושא הבעלויות. זו היתה ההחלטה, זה מה שהבנתי, החלטה שאת זה מורידים מהשולחן.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: אנחנו לא סיימנו את הדיון על הבעלויות.

דוברות: האם כן או לא.

השרה יעל גרמן: אמרנו שאנחנו נמשיך הלאה.

דוברות: אוקי, אז אני אוסיף את זה לרשימת הדברים הפתוחים. יש פה בעצם שלוש המלצות: הראשונה נוגעת לנושא של שיטת ההתחשבות במערכת הפרטית. היום בעצם ברוב בתי החולים הפרטיים ניתוחים פרטיים, המבוטח או חברת הביטוח משלמים בנפרד לבית החולים ובנפרד לרופא. בית החולים הפרטי לא רואה את מכלול העלויות והתשלומים בנושא הזה וגם לא תמיד את מכלול הטיפול. פה מדובר בעצם לשים את בית החולים כמי שמנהל את הטיפול ברמה הכוללת, אחראי על המטופל בן ברמת השירות והן ברמת ההתחשבות בדומה לבית חולים ציבורי. בהתאם לכך הסדרת התשלומים אל מול בית החולים תכלול את סך העלות שהמטופל משלם בגין הפעילות בבית החולים הפרטי, לרבות שכר הרופא. מדובר פה, סעיף שלא מגביל את המערכת הפרטית. אין פה הגבלה של כמויות או של מחירים או אולי דברים שנראה בהמשך, אלא בא ולמעשה מסדיר את אופן הניהול, שבית החולים באיזשהו מקום יהיה קצת פחות מקום שמשכיר חדרים לרופאים, אלא יהיה אחראי כלפי החולה בכל הרמות, כולל ברמה הזאת של ההתחשבות. זה הסעיף הראשון. אני אפרוס את הכול ואז אני מציע שנפתח את זה לדיון.

הסעיף השני בעצם בא ואומר שבדומה להגבלות על מחירים שיש במערכת הציבורית, צריכים לכלול הגבלות על מחירים גם במערכת הפרטית. היום במערכת הפרטית, ברגע שהתשלום הוא נפרד לבית החולים ולרופא, אז אין הגבלה אפקטיבית על המחירים כי בית החולים מוגבל אולי על כמה שהוא יכול לגבות פר הפרוצדורה, אבל לרופא אפשר לשלם לצורך העניין גם 5 מיליון שקלים על פעולות. ההמלצה הזאת באה ואומרת, יש היגיון בהגבלת מחירים ולשים תקרת מחירי מקסימום ומחירים ברפואה הפרטית. זה בעצם הסעיף השני.

הסעיף השלישי זה בעצם הסעיף של הגבלה של הפעילות. הוא מנוסח באופן יחסית כללי, שצריכים לקבוע איזשהו מנגנון שידאג לרסן את הגידול בפעילות של בתי החולים הפרטיים. לא מדובר גם על ריסון של הפעילות לעומת היום, רק שהגידול בפעילות של בתי החולים הפרטיים יהיה מרוסן וזה באמצעות איזשהו קאפ שיועבר בצורה מפורשת לבתי החולים הציבוריים, ופה אני אוסיף גם, בנוסף למקורות נוספים של התקציב. זה לא יחליף דברים אחרים שאמורים להגיע. אלה שלושת ההמלצות בנושא הזה. אני מוסיף את הנושא הרביעי, שגם בנושא הבעלויות עוד לא סיימנו את הדיון.

השרה יעל גרמן: אוקי. אני רק רוצה להתחיל ולומר כך, אם אנחנו באמת מעוניינים לחזק את המערכת הציבורית, אין ספק שיש לנו פה כלים שלובים. זה לא יספיק רק להשקיע. לא יהיה די רק באמת להשקיע כסף במערכת הציבורית. אנחנו עדיין צריכים לדאוג לכך שנעשה rewine, נתחיל להחזיר בחזרה את החולים מהמערכת הפרטית למערכת הציבורית ועל ידי כך, דרך אגב, גם נחזיר את האיזון הלא נכון של ההוצאה הפרטית לעומת ההשקעה הציבורית. ההשקעה הציבורית צריכה לעלות. ההוצאה הפרטית צריכה לרדת, ואין ספק שריסון המערכת הפרטית היא אמצעי לשינוי יחס הכוחות שקיים היום וגם אמצעי להחזיר בסופו של דבר את החולים למערכת הציבורית ולכן אנחנו מעלים את זה כאן מתוך אמונה. אני מציעה שאנחנו נעשה מה שאנחנו תמיד עושים. בואו נתחיל קודם כל עם הדברים שאנחנו מסכימים, שאין עליהם ויכוח.

בואו נתחיל קודם עם משהו שלדעתי ממש אין ויכוח, בקורות עמיתים – לדרוש גם מבתי החולים הפרטיים, מאסותא וממדיקל סנטר שיהיה שם בקורות עמיתים, שיקיימו איזשהו דיון.

דוברות: מה הבעיה המרכזית? שאדם בא ומטופל במחלקה, אז רואים אותו מסטאז'ר, המתמחה, הסטודנטים, והם דנים עליו בשיבת צוות, ואז רואה אותו יותר מאדם אחד. אתה יכול להיות מנהל המחלקה הכי דגול בעולם ואתה אדם אחד. כולנו





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בני אדם, יכולים לטעות. כשאתה בא למערכת הפרטית, למעשה רואה אותך רק הרופא שאתה בחרת בו, וזהו. לפעמים בלילה אם אתה נקלע לבעיה, רואים אותך, ואחר כך כשאתה מגיע לטיפול נמרץ, רואים אותך אחרים, אבל אם אין שום בעיה בעצם ראה אותך אחד, בחן ושחרר. למרות שאני מאמין גדול באינטגרטי של הרופאים, יכולות להיות כל מיני תפיסות עולם שונות ואין להם איזונים. לא נלך ישר לדברים הקיצוניים.

השרה יעל גרמן: האם יש אפשרות במערכת הפרטית לדרוש בקרת עמיתים?

דוברת: יצא חוזר מנהל רפואה שבו אנחנו דרשנו מהם לא בקרת עמיתים, כי אין להם את המנגנון הזה, אלא באנו ואמרנו, תמנו לכל תחום אחראי שקודם כל יקבע מה כן ומה לא. תראו, יש את כל הנושא של - - - , זה נושא מאוד רגיש בעולם הרפואה, מה כל רופא יכול לעשות. אז יש כמובן את האינטגרטי. אני לא אלך עכשיו לעשות ניתוחי מוח, כי אני לא יודע לעשות את זה, אבל יש גם לבוא ולומר מה כל אחד יכול לעשות באחריות בית החולים מעבר לאינטגרטי העצמי של כל רופא ומה הוא עושה, גם אם הוא רופא בכיר. אגב, רופאים יכולים לעשות הכול, למעט מספר דברים מאוד קטנים כמו הכנסת - - - , תשובה פתולוגית שיכולה לגרום לכריתת איבר או לכימותרפיה. רוב הדברים, כולם יכולים לעשות ובכל זאת הרופאים לא רצים לעשות, למעט בודדים, דברים שהם לא באמת יכולים לעשות, ועדיין רצינו שיהיה אחראי תחום בבית החולים הפרטי שגם יבדוק את התהליכים, לכן אני לא יודע אם המילה הנכונה היא בקרת עמיתים, אבל בהחלט בקרה רפואית על העשייה בתוך בית החולים הפרטי. אסור שבית חולים פרטי יראה את עצמו כמשכיר חדרים. זה לא מלון. יש לו אחריות וזה גם לא יעזור לו. אנחנו רואים את זה כשחס ושלוש קורות תקלות ואנשים נפגעים, באים בטענות גם למול בית החולים. לא אומרים לו, תשמע בית חולים יקר, לך אין אחריות, הרופא שחס ושלוש, הפאציינט שלו נחנק, הוא רק הנושא שלו ולך אין שום אחריות. בית חולים מבין את זה ולכן הוא נמצא לדעתי במקום הזה. לסיכום, בעיניי הנושא הזה מאוד חשוב. חייבת להיות בקרה רפואית. צריך גם לבוא ולהגיד שבית החולים הפרטי, יש לו אחריות על המטופלים והוא צריך לקיים נהלים, כולל ניהול סיכונים. החוזר הוא מאוד ארוך. הוא כולל המון אספקטים של בית חולים פרטי.

השרה יעל גרמן: זה מה שכבר הפצת?

דוברת: כן, הפצתי. אנחנו כל יום מתרכזים בשני בתי חולים גדולים פרטיים, אסותא ומדיקל סנטר. יחסית שם אני שקט. אני פחות שקט מהמרפאות שאנחנו עדיין לא מבקרים.

השרה יעל גרמן: סניטס ואפילו אלישע.

דוברת: כן, כל מיני בתי חולים ומרפאות וכל מיני דברים שעליהם הבקרה לא מספיק טובה ואנחנו היום נמצאים במכרז לרופא נוסף או איש רפואה נוסף שיכנס למערכת ויעשה את הבקורות בדיוק במקום הזה שאנחנו לא עושים היום.

השרה יעל גרמן: הלאה.

דוברת: קודם אולי משפט על הדיון הכללי שהיה פה קודם. הוא קצת הזכיר לי ששאלו את בן גוריון בזמן מלחמת העולם במי לתמוך, בגרמניה הנאצית או בבריטים, אז הוא אמר, נילחם בגרמניה הנאצית כאילו שאין ספר לבן. נילחם בספר הלב כאילו - - - , אז במובן מסוים אני חושב שאפשר לחשוב על דיון שבו צריך לחשוב איך לרסן או לשלוט במערכת הפרטית בלי שום קשר למשאבים הציבוריים וצריך לדאוג למשאבים הציבוריים בלי שום קשר למערכת הפרטית. אני חושב שחלק מהדיון עכשיו הוא בדיוק בזה, אבל כמובן שאסור לשכוח שיש קשר ואני מקווה שבסוף נדע גם לקשור את כל החוטים בסוף, כי בכל זאת חלק מהתמיכה שלנו בשר"פ כזה או במודל כזה קשורה למה שאנחנו חוששים שקורה למשאבים הציבוריים, אז כן צריך באיזשהו שלב יהיה לחבר את החוטים, אבל זה בהמשך.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

לגבי הנושא הזה רק אולי משפט כללי, ואני חושב שאנחנו אמר את זה. אנחנו כל הזמן מדברים על בתי חולים. הבעיה שאותי לא פחות מטרידה ואולי אפילו יותר מטרידה, זה הכמות האדירה של רפואה פרטית, ואני לא מדבר על יעוצים, פרוצדורות שמתבצעות בהרבה מאוד מקומות שלפי הבנתי לפחות לא מוגדרים כבתי חולים ואני לא יודע בכלל אם יש לנו איזושהי יכולת וכמה יכולת יש לנו לשלוט במה שקורה שם. אני מדבר, כמו שכתבתי גם באיזשהו מקום, מגדל וייצמן ליד בית חולים איכילוב שיש שם קומות, קומות, קומות, שעושים שם פרוצדורות רפואיות מאוד רציניות. אני מדבר על רמת אביב ששם כבר מתקיימים הרבה מאוד ניתוחים. אני מניח שיש עוד הרבה מאוד מקומות כאלה והם לא פחות משפיעים על המערכת מבחינת הכמויות, מבחינת המחירים, מבחינת התמריצים, מאשר אסותא והרצליה ואולי אלישע. זאת שאלה מאוד לא פשוטה, איך אנחנו בכלל יכולים לפקח על זה, כלומר אולי הדרך היחידה לפקח על זה זה דווקא דרך פיקוח על הביטוחים, כלומר להגיד למבטחים, אסור לכם לשלם יותר על X ועל Y ועל Z מאשר מחירים כאלה וכאלה, אבל זה אומר שאנחנו נפקח עכשיו לא רק על השב"נים.

דוברות: כרגע מדובר על בקרת עמיתים.

דוברות: בסדר, אבל יש פה אמירה כללית גם בבקרת עמיתים.

השרה יעל גרמן: זה היה גם הרעיון שלה פעם, נדמה לי, לבקר את זה.

דוברות: תראו, אני לא רוצה לחזור לנושא שאנחנו לא דנים בו היום, אבל אחת הסיבות שחלק מהאנשים מציעים לעשות את זה בתוך בתי החולים הציבוריים, את כל הפרוצדורות האלה, כי שם לפחות יש איזושהי דרך לפקח על כל ההיבטים של זה, וכמו שהרבה פעמים קורה בעולם הכלכלה, ברגע שמערכת מסוימת מתחילה להתנהג לפי כללים מסוימים, זה משפיע על כל המתחרים. אנחנו מכירים בהרבה מאוד ענפים אחרים שהממשלה נכנסת כשחקן למערכת מתוך כוונה לפקח בצורה עקיפה על המערכת על ידי זה שהיא מתחילה להכתיב כללים, כי היא מתחרה עם הכללים שלה ועם הרגולציה שלה במתחרים הפרטיים. השאלה היא באמת שאלה אמיתית ולא פשוטה, עד כמה הפיקוח על כל ההיבטים, הוא אפשרי היום על מערכת שהיא כל כך מפוזרת וכל כך מתפתחת כל הזמן, וכמו שאני גם אמרתי, רבותי, מה שקורה היום ליד איכילוב או ליד בלינסון, לדעתי זה עניין של זמן שזה יקרה ליד עפולה וליד נהריה. בחיפה זה כמובן כבר קורה, וליד אולי סורוקה. אולי זה כבר קורה. לכן יש פה שאלה אמיתית, עד כמה בכלל הפיקוח הוא אפשרי, שאני לא יודע את התשובה.

השרה יעל גרמן: מה אתה מציע? אתה מציע אמירה שאומרת, קודם כל שמשרד הבריאות יפקח על כל המכונים, המרפאות והמרכזים הרפואיים?

דוברות: אבל המילה לפקח לא רק על האיכות. אני מדבר פה על כל ההיבטים האחרים שאנחנו רוצים פה לפקח עליהם, שזה כמויות, מחירים. אני פשוט לא יודע איך אפשר לעשות את זה בצורה שהיא פרקטית. מעניין אותי באמת לשמוע מה ארנון אומר על זה, כי הוא בא מהמשרד. לא כל כך ברור לי.

דוברות: בדרך כלל הבקורות שלנו הן אינטגרטיביות. אם אנחנו הולכים למרפאות, אז אנחנו מגיעים עם צוותים שבדקים את כל האספקטים, כוח האדם, הקטע הכלכלי, הכמויות. להגיד לך שאנחנו מושלמים? רחוק מזה, אבל אנחנו מחכים סוף כל סוף ליום שבו ניפרד מניהול בתי החולים כדי לחזק את המעמד שלנו כרגולטורים.

דוברות: כמה אנשים בפועל עוסקים בבקורות במערכת פרטית? יש לכם מספיק כוח אדם לזה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** לא, אין לנו מספיק כוח אדם, אבל קודם כל אנחנו נעזרים גם בכוח אדם מתוך המערכת. אנחנו לוקחים איתנו לבקורות אנשים מתוך בתי החולים. הבקורות נעשות בסדרי גודל של אחת לשלוש שנים, אלא אם כן יש לך אינדיקציה שיש לך מרפאה או גוף מסוים שהוא בעייתי.

**דוברות:** קח לדוגמא את אותו מרכז שנמצא ברמת אביב בקומה 2 או 3 ו-4, שיש שם פעילות אדירה. עוזב את ההיבט הקליני, את ההיבט של האיכות הרפואית. האם יש איזו דרך להגביל אותם בכמויות, במחירים?

**השרה יעל גרמן:** במיטות אפשר להגביל אותם.

**דוברות:** אבל זה לא מיטות.

**דוברות:** אני עוד לא הבנתי מה זה יתן לנו. אז יהיו יותר תורים ארוכים בסך הכול. אני לא מבינה את ההגבלות בתורים ובדבר הזה. אני יכולה להבין שרוצים מחירים. לא שאני יכולה להסכים, אבל לפחות אני מבינה שאומרים שיש סחרור.

**השרה יעל גרמן:** הלאה.

**דוברות:** אנחנו לוקחים כלי אחד שאנחנו מכירים אותו מתוך המערכת הציבורית ומנסים להלביש אותו על מערכת שזה לא בהכרח מתאים לזה, על בקרת עמיתים. בקרת עמיתים זו שיטה או מנגנון מסוים כדי לוודא איכות או בניית פרוצדורות מיותרות. באסותא, בטח ככל שמדובר במקום שמשכיר חדרים, אני לא בטוח שזה ישים או אפשרי. יש תחומים באסותא שהיום הולכים אולי יותר לכיוון ציבורי, שאנחנו רואים רופאים של המקום ואז אולי שם ניתן יהיה לעשות בקרה כמותית, אבל אני לא בטוח שזה המנגנון המתאים לשיטת עבודה של הרפואה הפרטית. פונקציית המטרה שלנו היא בגדול לוודא איכות רפואית או לנסות לשמור על איכות רפואית ולמנוע פרוצדורות מיותרות בתוך המקום הזה, ולכן לדעתי סעיף 4 וסעיף 1 הם שזורים אחד בשני, הם נגזרים אחד מהשני. ככל שאנחנו מחזקים את האחריות של בית החולים על המטופל, ככה אנחנו נעודד אותם לייצר כלים שמתאימים להם, למנוע את אותן פרוצדורות מיותרות וכמובן שפה זה צריך לבוא בד בבד עם איזושהי פיקוח ואיזושהי רגולציה מסוימת, אבל אני לא בטוח שההיצמדות שלנו למנגנון שמתאים לציבורי, הוא ישים על בתי החולים הפרטיים.

**השרה יעל גרמן:** אז זה בדיוק מה ששאלתי אותן. זאת היתה השאלה והוא אמר שכן.

**דוברות:** של בקרת עמיתים?

**השרה יעל גרמן:** כן.

**דוברות:** זה לא בקרת עמיתים במובן שאתה חושב עליו. זה שאנשים באים כבקרים רפואיים כדי להשלים את הסד"כ בקרים שאין לנו ובודקים את המערכת. לא לקחת את המודל הציבורי ולנסות להלביש אותו.

**השרה יעל גרמן:** לא ריאלי, זה נכון.

**דוברות:** אם יש על זה הסכמה, אני לא מאמין שלא תהיה הסכמה, שאנחנו כולנו רוצים איזושהי מנגנון שיבטיח בקרת איכות על העשייה הרפואית גם במערכת הפרטית, לא רק במערכת הציבורית, אני ארצה שנאמץ את העיקרון הזה ואחרי זה נאמר למשרד הבריאות, כי הוא המומחה בנושא הזה, שיכתוב בנושא הזה נהלים, סטנדרטים וכן הלאה. אולי בגלל ההערה שלך לא הייתי משתמש במושג בקרת עמיתים.

**השרה יעל גרמן:** אלא בקרת איכות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דובר/ת:** כן, ולומר שמבחינתנו בנושא של בקרת איכות אין שום הבדל בין מה שנקרא מערכת פרטית לציבורית. אנחנו רוצים את זה בכל המערכת ואחרי זה שמשרד הבריאות יקבע את הנוהל.

**השרה יעל גרמן:** אוקי, אז אני חושבת שזאת ההצעה הכי פרקטית שעלתה כאן על השולחן, אז בואו נתייחס להצעה הזו. במקום בקרת עמיתים להשתמש בבקרת איכות, שמשרד הבריאות יקבע ויוציא נוהל בנושא.

**דובר/ת:** ואיזושהי המלצה לתגבר את המשאבים הפיזיים שיש למשרד הבריאות כדי לעשות את זה.

**דובר/ת:** והמחויבות של בית חולים כלפי המטופל.

**דובר/ת:** אפשר להגיד מה שארנון אמר שיש אצלו בחוזר, שבכל בית חולים יקבע אחראי על התחום. הרי זה ממילא החוזר, אבל יש בזה לדעתי גם אמירה ציבורית, זאת אומרת שאנחנו יודעים שבכל מקום כזה שמנו רופא או מה שזה לא יהיה, שהוא אחראי על האיכות במקום הזה. נכון, זה החוזר?

**דובר/ת:** כן, בכל תחום מקצועי.

**דובר/ת:** כי אז זו אמירה שאנשים יכולים להבין. זו לא אמירה רק כללית שאומרת בקרת איכות, אלא אומרים איך מבטיחים איכות. אנחנו מאמצים או מברכים את החוזר שמשרד הבריאות אמר את זה ודורשים שבכל תחום יהיה רופא אחראי.

**השרה יעל גרמן:** אוקי. יש עוד מישהו שרוצה לומר משהו, לדבר בנושא? אני מציעה שאנחנו נתחיל באמירה שיש לחזק את בקרת האיכות הנערכת במערכת הבריאות הפרטית לרבות מרפאות, קליניקות ומרכזים רפואיים המבצעים - - - . האם אנחנו נחזק גם במקומות שבהם מבצעים ניתוחים אסתטיים?

**דובר/ת:** כן.

**השרה יעל גרמן:** אוקי, אז רק תשלים. ומרכזים רפואיים המבצעים כל פרוצדורה?

**דובר/ת:** המטפלים בחולים.

**דובר/ת:** תראו, השאלה אם אנחנו רוצים רק לבדוק פרוצדורות. בואו נהיה ריאליים.

**השרה יעל גרמן:** אוקי, אז נשים נקודה אחרי מרכזים רפואיים. זה דבר שאני חושבת שצריך לשים את זה למעלה, כי זה משהו כללי שכולנו מסכימים ובאמת יש על זה הסכמה.

**דובר/ת:** אני חושבת שחשוב - הוועדה מבקשת להקצות משאבים למימוש הנוהל. בסדרי עדיפויות עם הצורך לפעול ליישום, אנחנו רואים פה פער. מעבר לדקלרטיביות זה משהו שצריך באמת להתכוון אליו.

**השרה יעל גרמן:** אני אעצור כאן כי קודם כל תהיה כאן התנגדות. שנית, זה ברור. אני יכולה לומר לך שהיום בלי תוספת משאבים, הוא אמר לי את זה פה בשקט, אבל אני חשבת על זה ממש לפני חמש דקות כשאתה דיברת כשאמרת, אין לי אנשים. אנחנו יכולים לקחת אנשים שיש לנו היום במחוזות ולייעד אותם לבקורות האלה, להוסיף להם פשוט את המקורות.

**דובר/ת:** לא דיברתי על תוספת, דיברתי על הקצאה.

**השרה יעל גרמן:** אוקי.

**דובר/ת:** אנחנו קוראים למשרד הבריאות והאוצר לדאוג להקצאת משאבים הולמים לביצוע הנוהל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: ולהפנות. להפנות, זאת אומרת זה גם הסתה. ולהפנות משאבי כוח אדם בהתאם.

דוברת: בוא נגיד, להגדיל.

השרה יעל גרמן: אני לא אומר להגדיל. להפנות. להפנות זה גם להגדיל וגם להסית. גם אם יש לי היום כמה אנשים שאני חושבת שניתן להוסיף להם מטלות.

דוברת: טוב, אמרת לחזק.

דוברת: אתה מוסיף עוד פעם סעיף שהוא חשוב, זה שהוועדה חושבת שיש לחזק את המחויבות של בית החולים והמעורבות שלו ביחס למטופל. מזה גם נגזר גם בקרת איכות, זאת אומרת אמירה, זה שאנחנו רוצים לייצר מחויבות בין המוסד לבין - - -

השרה יעל גרמן: כן, אבל זה לא בתוך זה, זה כבר נושא בפני עצמו. אפשר לשים את זה באמת ב-2, לקבוע כי בתי החולים הפרטיים - - -, אבל בואו נבטל את המונח בתי חולים, כי בתי החולים יבואו ויגידו לי, מה זה בתי חולים? אני 50 מיטות? אני 100 מיטות? 150 מיטות? לקבוע כי במרכזים הרפואיים - - -

דוברת: זה ב-2?

השרה יעל גרמן: זה 5.2. לקבוע כי במרכזים הרפואיים יבוצע תהליך של בקרת איכות רפואית טרם ביצוע הפרוצדורות על פי חוזר מנהל רפואה.

דוברת: רק לוודא, סעיף 1 לא פוסל את זה שחברות הביטוח יעשו איזושהי בקרת איכות.

דוברת: המושג מרכזים רפואיים מתחבר למרכזים הגדולים כמו שיבא ואיכילוב. אולי המילה היא לא - - -

השרה יעל גרמן: אני מסכימה איתך. אני גם לא מרוצה.

דוברת: אם כבר, זה פרטיים אולי.

השרה יעל גרמן: קודם כל בוודאי שהפרטיים. הכול זה פרטיים.

דוברת: אולי איזו מילה אחרת, כי מרכזים רפואיים זה היום כבר משהו שמיוחס ליחידות - - -

השרה יעל גרמן: אז יכול להיות שאנחנו נצטרך לבוא ולומר כשאנחנו מדברים - יש לחזק את מערכת הבריאות הפרטית, לרבות מרפאות, קליניקות - - - וכל ההמלצות שלנו להלן מתייחסות לכלל הספקים הפרטיים.

דוברת: רק שנייה לשים לב, כשאנחנו כותבים קליניקות זה אומר שמחר בבוקר משרד הבריאות הולך לבדוק כל קליניקה, כל רופא? על 1 התכוונתי.

השרה יעל גרמן: אז לכן אני אמרתי שבהן מתבצע, זאת אומרת קליניקה זה לא שמישהו בא ונותן יעוץ, אבל אם הוא מבצע איזושהי פעילות - - -, לכן המשכתי את זה.

דוברת: את צודקת אבל ב-1 זה פשוט לא מופיע. איך שזה מופיע עכשיו זה נראה כאילו - - -

דוברת: אפשר להגיד, כל הספקים המבצעים פרוצדורות רפואיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר
דוברות:

אפשר לכתוב פרוצדורות חודרניות.

השרה יעל גרמן: אוקי. יש ממש ניסוח לפרוצדורה חודרנית? טיפול שיניים זה חודרני?דוברות:

התשובה היא כן.

דוברות:

אני גם לא מבינה מה זה ספק. אני אומרת שבואו נחשוב על הנוסח, ברשותכם.

השרה יעל גרמן: אתה חייב להיות ולהתייחס בהחלט לעד איזו רמה של רזולוציה אנחנו יורדים, כי אני בוודאי לא רוצה לבקר וגם לא נוכל לבקר בכל מקום שבו מתבצע אני לא יודעת מה.דוברות:

אבל מה אכפת לנו שתהיה אמירה שמותר - - -

דוברות:

לא, אמירה נשאת.

דוברות:

שמותר לנו.

דוברות:

לחזק. אנחנו לא אומרים שחייבים לבקר. צריך לחזק את בקרת האיכות.

השרה יעל גרמן: גם נכון.דוברות:

העיקרון לגבי המחוקק והממשלה וכל זה, כשכתוב "רשאי" זה חייב.

השרה יעל גרמן: נכון, ואז יבואו אלינו בטענות.דוברות:

אולי כדאי לכתוב – על משרד הבריאות לחזק?

השרה יעל גרמן: כן, נכון. ניר, אתה תשב עם ארנון ועוד מישהו. מי רוצה?דוברות:

אני אעזור בקטע הזה.

השרה יעל גרמן: בסדר גמור, אז בנושא של הניסוח הסופי.השרה יעל גרמן: בואו נעבור לעיקרון השלישי שנמצא כאן, וזה שיטת התשלום. לנתק את הקשר שבין המטופל לבין הרופא ולהעביר אותו דרך בית החולים.דוברות:

אני רוצה להציע משהו אחר שאולי אפשר יהיה לחיות איתו. לפחות אני יכולה להצטרף לזה. אני רוצה להגיד שאפשר להגיד שהתשלום שבית החולים ידרוש מהפאציינט יכלול גם את מרכיב הרופא. זה יותר עדין מאשר לבוא ולהגיד - - -

השרה יעל גרמן: אני לא רואה את ההבדל, אז תסביר לי שאבין מה ההבדל.דוברות:

יש פה כמה הבדלים: הבדל אחד אומר שכן יכול ללכת אליו לקבל יעוץ קודם. אני שמה את זה על השולחן. אני אומרת את זה חד משמעית. זה יכול להיות. אני אומרת שני דברים חשובים: אחד, זה שזה משאיר את האופציה שהקליניקה שלו שאיננו נמצא בבית החולים, יהיה עדיין מגע בין רופא וחולה וששם יכול להתבצע תשלום. זה לא נוגע לסעיף הזה. זה גם אומר שזה עדיין לא שולל אופציה שהרופא יבוא ויגיד, אני דורש על הניתוח הזה 50,000 או לא משנה כרגע, מה שזה אומר רק, ש-א', הכול שקוף, שבית החולים רואה את זה ושהמנגנון הוא שהכסף לא עובר. על כל הפרוצדורות של בית החולים הכסף עובר לבית החולים ובית החולים מעביר את זה לרופא.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: לפי מה שאת אומרת זה יעבור ישירות לבית החולים אבל לא בית החולים הוא זה שיקבע את שכרו של - - -

דוברת: לא בהכרח. יכול להיות שבמשא ומתן בין בית חולים לבין הרופא הוא יגיד לו, תשמע, אני רוצה להיות אטרקטיבי, אני לא רוצה שבסוף הניתוח שלי יצא יותר מדי. אני לא מוכן שתגבה יותר מדי, אבל זה כאילו השארנו את זה לדו-שיח בין הנהלת בית החולים לבין הרופא ולא קבענו פה בהכרח שזה כך או כך. זה כאילו משהו שהוא ביניים.

דוברת: רק שאלה. אני מנסה באמת להבין את ההבדל בין הסייפא שכתובה פה ב-4 למה שאת אמרת. הסדרת התשלום מול בית החולים תכלול את סך העלות שמטופל משלם בגין הפעילות בבית החולים הפרטי, לרבות שכר הרופא.

דוברת: אני אמרתי שזה דווקא לא מפריע לי. אני אמרתי, כתוב – שינוי שיטת התשלום. היום קיבלתי מהסיפא. אמרתי אוקי, לא רוצים שבתוך בית החולים יהיו שני - - - , כאילו זה יותר מסבך, יש שני תשלומים נפרדים, אבל זה לא אומר בעיניי שבית החולים הוא זה שמכתיב את התשלום.

דוברת: אז מה הבעיה בהתחלה? אני באמת מנסה להבין איפה את רואה בעיה בניסוח.

השרה יעל גרמן: הסדרה.

דוברת: בדיוק. הסדרת התשלום מול בית החולים תכלול את סך הכול העלות שהמטופל או חברת הביטוח תשלם בגין הפעילות בבית החולים הפרטי, לרבות שכר הרופא. זה מה שאנחנו רוצים.

דוברת: לי זה פחות - - - .

דוברת: זה הרעיון.

דוברת: אם אנחנו הולכים על הנוסח כמו שהיא הציעה, היכולת לרסן את השכר של השוק הפרטי - - -

דוברת: זה לא שם, זה לא בסעיף הזה.

דוברת: אני אומר, אם הולכים על פי הנוסח שהיא הציעה, היכולת לרסן את השכר תהיה נמוכה יותר מאשר בנוסח המוצע. זה אנחנו צריכים לקחת בחשבון, כי פה מי שיקבע את המחירים זה הרופא שיכתיב את זה לבית החולים ולא בית החולים שיתחרה - - -

דוברת: אנחנו עדיין לא מדברים על רמת הקביעה.

השרה יעל גרמן: נכון. על הסדרת התשלום. אין קשר.

דוברת: רופא לא עושה עסקה למול מטופל. אחרי זה נלך לשלב של המחירים.

דוברת: הוא עושה עסקה כי התשלום עובר דרך בית החולים.

דוברת: נכון.

דוברת: זאת אומרת, בית החולים הוא רק מנגנון שגובה את הכסף, אבל בסופו של דבר התמחור נעשה על ידי הרופא.

דוברת: אלה שירותי משרד.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

לא, לא, לא. זה לא שירותי משרד.

דוברות:

מי שעושה את התמחור בפועל זה הרופא שקובע לבית חולים כמה שכן הוא רוצה והמנגנון גביה הוא דרך בית החולים.

דוברות:

לא רק מנגנון גביה. עמדתי היא שקביעת המחיר שבין הרופא לבין המטופל לא תעשה בין הרופא לבין המטופל. המטופל לא מעורב בתהליך הזה. יש בית חולים והוא הכתובת. בית החולים ינהל משא ומתן עם הרופא ויקבע מה שיקבע, ואחרי זה נתייחס לאיך הוא קובע. אני לא רוצה שיהיה קשר כספי של משא ומתן בין המטופל לבין הרופא.

דוברות:

אבל השאלה אם אתה גם רוצה לרסן את השכר - - -

דוברות:

כן, זה בסעיפים הבאים. בסעיף הזה אני אומר, רק לנתק את הקשר.

דוברות:

תכתוב – בית החולים יהיה אחראי באופן מלא על המטופל הן ברמת השירות, הן ברמת ההתחשבות, בדומה לבית חולים ציבורי.

השרה יעל גרמן:

אפשר גם לעשות הפוך, את הסיפא לעשות רישא, להתחיל באמת עם הסדרה. בית החולים יהיה אחראי באופן מלא על המטופל הן ברמת השירות והן ברמת ההתחשבות. לא רק ברמת השירות, ברמת ההתחשבות - הרמה הרפואית. איפה יש לנו את אותה רמה רפואית.

דוברות:

גבי, יש לך מקור מימון אחד שזה השב"ן ומקור מימון אחר שזה חברת ביטוח פרטית. השאלה היא, אם יש לנו מקור מימון אחד של השב"ן ומימון אחר שהוא חברת ביטוח פרטית והמחירים הם שונים והתמריצים לרופא הם שונים, השאלה איך עכשיו אנחנו מסדרים את זה? הרי מה אתה רוצה לייצר? אצל הרופא הזה מחיר אחיד בבית חולים.

דוברות:

לא פה, לא פה.

השרה יעל גרמן:

יש לנו פה משפט שאני חושבת שאפשר להסכים עליו. את הביטוחים אחר כך אנחנו נמשיך. אני קוראת אותו בקול רם: בית החולים יהיה אחראי באופן מלא על המטופל ברמת הטיפול הרפואי, כרגע הוספנו, השירות ורמת ההתחשבות, בדומה לבית חולים ציבורי.

דוברות:

לא צריך את ה"בדומה לבית חולים ציבורי", כי שם זה סיפור אחר. למה צריך את זה?

השרה יעל גרמן:

לא צריך. תמחק. ממש לא. זה אף פעם לא דומה לבית חולים ציבורי.

דוברות:

כתוב – ברמת הטיפול הרפואי. זה לא שירותי משרד.

דוברות:

ברמת ההתחשבות זה לא מונע את המשא ומתן רופא מול חולה.

השרה יעל גרמן:

אנחנו ממשיכים הלאה.

דוברות:

גם ההמשך מדבר על הסדרת התשלום ולא על קביעת המחיר.

השרה יעל גרמן:

הסדרת התשלום מול בית החולים תכלול את סך העלות שהמטופל משלם בגין הפעילות בבית החולים הפרטי, לרבות שכר הרופא ותיעשה ישירות בין - - -

דוברות:

אבל הרופא יגיד לבית החולים, תגבה ממנו כך וכך כסף.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דובר/ת:** אני רוצה להגיד – עלות הרופא. זה נכון מכל הכיוונים, לא משנה איך שלא נעשה את זה, כי שכר זה כאילו שאנחנו אמרנו, הם חייבים להיות שכירים. זאת הערה שלא צריכה להיות בעיה איתה.

**דובר/ת:** תשלום לרופא.

**השרה יעל גרמן:** תשלום, נכון.

**דובר/ת:** ניר, תתקן, זו העלות שהמטופל משלם או חברת הביטוח?

**דובר/ת:** עכשיו נחזור לוויכוח.

**השרה יעל גרמן:** רגע, רגע, למה אנחנו המשכנו "בדומה לבית החולים הציבורי"? אני לא רוצה שאנחנו לרגע נבוא ונאמר שזה דומה לבית חולים ציבורי. זה לא דומה לבית חולים ציבורי. אנחנו צריכים לקבוע את העקרונות בהתאם לבית חולים פרטי. אוקי, אז יש לנו - בית חולים יהיה אחראי באופן מלא על המטופל ברמת הטיפול הרפואי, השירות ורמת ההתחשבות. בהתאם לכך, הסדרת התשלום מול בית החולים תכלול את סך העלות שהמטופל, או מי מטעמו, משלם בגין הפעילות בבית החולים הפרטי, לרבות התשלום לרופא.

**דובר/ת:** הסדרת התשלום כוללת גם שהתשלום אליו, זה ברור.

**דובר/ת:** הסדרת תשלום וקביעת המחיר.

**דובר/ת:** קביעת המחיר זה הויכוח.

**דובר/ת:** זה הויכוח אבל עכשיו זה לא אומר קביעת המחיר.

**דובר/ת:** נכון.

**דובר/ת:** בסדר, זה מה שאני אומר לגבי, שזה לא אומר עכשיו שהרופא לא יוכל לקבוע את המחיר עם המטופל ולהגיד לבית החולים, תגבה ממנו כך וכך.

**דובר/ת:** לא, זה לא יקרה ככה בגלל משהו אחר, כי מפה נובע שבית החולים לא ישנה והוא לא יוכל כל פעם לשנות את המחיר, ואז זה אומר פר המטופל. זה יהיה רופא שאתה יודע שהרופא הזה, למשל לצורך העניין, הוא לוקח 25,000 שקל.

**דובר/ת:** זה שירות שבית החולים מציע לרופא מסוים, לכן אני אומר, יש פה את הפרמטרים גם של השב"ן וגם של הביטוח המסחרי, כי כל אחד גם משנה את התמחור גם מבחינת המטופל, לכן אנחנו צריכים כן לקחת את זה בחשבון. המטרה שלנו היא לייצר מחיר אחיד לכולם.

**השרה יעל גרמן:** לי חסר פה עוד לפני כן - הסדרת התשלום תעשה ישירות מול בית החולים. הרי זה מה שאנחנו רוצים למעשה. את הקטע הזה פשוט שכחנו. ישירות מול בית החולים, ותכלול את סך העלות שהמטופל או מי מטעמו משלם. פה אנחנו באמת לא אומרים כמה ישלמו.

**דובר/ת:** אולי - כל קשר פיננסי יעשה ישירות?

**דובר/ת:** תשמע, אני הצעתי פשרה ואתה כל פעם מביא אותי למקום שאני לא יכולה - - -

**השרה יעל גרמן:** אנחנו דנים. את יכולה לבוא ולומר את דעתך.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות:

הרי המטרה שאני הצעתי כדי להסכים, זה לא כדי להגיע למה שהוא רוצה.

השרה יעל גרמן: מה אתה רוצה?

דוברות: אני רק רוצה שבין שלא יהיה משא ומתן ישיר בין החולה לבין הרופא. מה שמפריע לי זה שהחולה ינהל משא ומתן באופן אישי עם הרופא ולא בית החולים יסגור איזושהי עסקה עם הרופא שזה התעריף שהרופא דורש ואז כל חולה יגיע לבית החולים ובית החולים יגיד לו, זה המחיר לרופא הזה למשל, תשלם לי ואני כבר אדאג לכל מערכת היחסים.

השרה יעל גרמן: אתה מעביר את האחריות לבית החולים, וגם את המשא ומתן.

דוברות: גם את קביעת המחיר, לא רק את התשלום.

השרה יעל גרמן: אוקי, והיא רוצה להשאיר את זה בידי הרופא, אז יש פה באמת עניין עקרוני.

דוברות: אני לא חושבת שיש איזושהו רופא שמה שמעניין אותו זה לבוא ולהגיד לחולה הזה או לחולה הזה או לחולה הזה סכום אחר. אין לו עניין, אין לו מוטיבציה לנהל את המשא ומתן.

השרה יעל גרמן: למה לא? אחד הוא מאוד עשיר ואחד, אין לו. אולי אפילו הוא רוצה את זה.

דוברות: לא, לא. המוטיבציה הזאת לא באה משם. יש שני סוגי גופים, אחד שמעריך את עצמו ואומר, אין מה לעשות, הכול מאוד יפה, זה מה שאני לוקח, תלכו למה שרוצים. יש קבוצה של אולי 5% כאלה שלא משנה מה שלא יקרה, גם אם נפסיק את הכול ולא יהיה שב"ן, זה המחיר שהוא לוקח. הוא יודע להעריך את עצמו, הוא יודע שמשלמים בשבילו. לא מעניין אותו. כל שאר הרופאים פחות או יותר ובזה זה נכון, מתיישרים פחות או יותר לפי מה שיודעים שיקבלו ויקבלו בתוך הביטוח. מה שאותו מעניין, וזה מה שחשבתי שאנחנו רוצים לעשות, זה שיודעים ושברור ושיש עוד עין, ועל זה אנחנו דיברנו, שיש עין ציבורית שרואה את זה, לא מישור שמונע את הקטע הזה, שלא יהיה איזו תחושה לא נעימה. רק להזכיר לכולם, וזה הדבר היחיד שאני מתחברת אליו, שלא יהיה סוג של מוטיבציה לבצע פעולה ובגלל זה גם מנענו את זה על ידי בקרת איכות וגם בית החולים וכו'. מה שכרגע מבקשים לעשות בעיניי, לא רק שאין לו גם ערך. אני גם חושבת שזה פשוט לא ריאלי. לא רק שזה לא ריאלי, אותו רופא שאתם אומרים שרוצה לעשות את זה או אותו חולה שמאוד מאוד מעוניין, שהוא ידע שיש לו את הקשר שהוא העביר משהו לרופא, ימצא את הדרך באלף דרכים שאני לא רוצה להגיד אותם כרגע. אי אפשר לחנוק עד כדי כך כי זה לא יתן את המענה.

השרה יעל גרמן: זה ברור. אני רוצה לשים על השולחן עוד משהו, לא רק את הרופאים. את נותנת את נקודת המבט של הרופא וטוב מאוד שאת נמצאת כאן. אני מבקשת לשים כרגע על השולחן את טובתו של המטופל, לא את טובתו של הרופא אלא מה טובתו של המטופל. אני מבקשת מהרגע הזה להתייחס מה טוב יותר למטופל, מה שהיא מציעה או מה שהוא מציע.

דוברות:

אחד החששות שלי זה שברגע שאנחנו מעבירים את הכול לבית חולים, אנחנו עשויים לייקר טיפה את ההליך עצמו מהסיבה שבית החולים עכשיו ימצא את עצמו כאיזושהו מתווך שהוא מתמחר את זה על מה שהוא עושה בעבור הרופא, את ההתחשבות וכן הלאה ויכול להיות שהוא יעלה טיפה את המחירים, מה שבמצב הקיים המחיר טיפה יותר נמוך, ואז אנחנו נמצא אותם משלמים יותר כסף. אני כן חושב שאנחנו צריכים למצוא איזושהו כלל שבא ואומר שהמשא ומתן הוא לא פרטני מטופל-רופא אבל כן להשאיר את האפשרות של הרופא לתמחר את עצמו ואז אנחנו הולכים על איזושהו משהו שהוא בין מה שערך אומר לבין מה שלא מציעה.

השרה יעל גרמן: לא הבנתי.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני לא רוצה שנגיד לבן אדם א' הוא יקח 5,000 שקלים ולבן אדם ב' הוא יקח 6,000 שקלים בגלל יכולת כלכלית.

השרה יעל גרמן: קודם כל אתה לא רוצה שהוא ייקח בצורה שונה.

דוברות: נכון. אני רוצה שהתשלום יהיה שוויוני לרופא הזה, אבל להשאיר לו את מרווח התמרון למול בית החולים לקבוע מה המחיר שלו.

השרה יעל גרמן: איך אתה עושה את זה?

דוברות: בעצם זה שאני אומר לו, תנהל עכשיו את המשא ומתן - - , כמה אתה רוצה. בית החולים עכשיו מציע את זה כשירות של רופא ולמעשה הוא מנתק את הקשר בין המטופל - - -

השרה יעל גרמן: כדי להשלים את מה שאתה אומר, אתה צריך שבית החולים יוציא מחירון קבוע.

דוברות: נכון.

השרה יעל גרמן: אז אתה מדבר על מחירון קבוע.

דוברות: מחירון קבוע פר רופא ומשא ומתן שהיה בין הרופא לבית חולים.

השרה יעל גרמן: פר רופא, פר פרודורה.

דוברות: בגדול.

השרה יעל גרמן: זה מה שאתה אומר. אתה אומר, אני רוצה מחירונים קבועים פר רופא, פר פרודורה, זאת אומרת שיהיה שקוף, שכל מטופל מגיע, אז הוא יודע שלא מרמים אותו ולא מסדרים אותו..

דוברות: נכון, ואז אני גם לא יוצר שונות בין המטופלים ביחס לאותו רופא וגם מאפשר לרופא להתקשר בהסכם עם בית החולים בהתאם למה שהוא מעריך את עצמו.

השרה יעל גרמן: אז אתה מעמיד באמת על השולחן כאן נושא נוסף. מה דעתך?

דוברות: תראו, זה נושא שהוא באמת לא פשוט. אני חושב שאני נוטה לכיוון של לאה יותר. אני גם מסתכל על זה בצורה יותר כללית. תראו, יש פה חברות ביטוח שהן גם משחקות. הצורה שאני רואה את זה, שנגיד חברת ביטוח אומרת לרופא מסוים, תשמע, אם אתה רוצה להיכנס לרשימה שלי, אז אתה צריך לקחת תעריפים יותר נמוכים, כי אחרת אתה לא תהיה ברשימה, ואם אנחנו עדיין הולכים למודל שדובר עליו לפחות בנושא הביטוחים, שבו יהיה פוליסה נפרדת של בחירת מנתח ובפוליסה הזו חברת ביטוח תחליט עם איזה רופאים היא עובדת והיא לא עובדת, אז אני בהחלט חושב שיש פה איזשהו מכלול שבו יכול להיות שרופא אומר, אוקי, אתם מביאים לי כמות כזו, מספר כזה של פאציינטים, אני מוכן במקרה הזה לקבל תעריף יותר נמוך רק בגלל שבאמת יש פה כמות מאוד גדולה ואני רוצה להיכלל ברשימה שלכם. זה לא הרבה פעמים פאציינט מול הרופא, זה פאציינט מול חברת ביטוח וחברת ביטוח מול הרופא, שהיא משחקת תפקיד. אני גם מאמין שאם נלך עם המודל כמו שלא אומרת אותו, ועוד רגע אני אולי אחדד איך אני אולי חושב שזה צריך להיות, זה שאם רופא מסוים יהיה יקר מדי לפאציינטים או לחברת הביטוח, אז בית החולים יגיד לו, אתה יודע מה, לך תעשה את זה במקום אחר, אני פה לא יכול לעבוד איתך כי לא באים אליך מספיק פאציינטים. אני מעדיף לעבוד עם רופאים אחרים ולא איתך. דבר שלישי, תזכרו, זו המערכת הפרטית. זו לא המערכת הציבורית. במערכת הפרטית, לא שאני חס וחלילה לא דואג לפאציינטים, אני דואג ולא רוצה שיהיה להם רע, אבל זו מערכת אחרת. הקריטריונים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

צריכים להיות אחרת, לכן אני חושב שהגישה שלא אומרת, בעצם הרופא קובע תעריפים ואולי אפילו תעריפים שונים לחברות ביטוח שונות, הוא המודל הריאלי יותר ונקווה שתהיה מספיק תחרות בין הרופאים ובין המבטחים ובין בתי החולים כדי שהתעריפים האלה לא יהיו כאלה שכולם משלמים סכומים מאוד גבוהים, כי כל הרופאים הולכים על מחירים מאוד גבוהים. בגדול, אני הולך לטובת הגישה הזאת.

השרה יעל גרמן: ומה עם קביעת המחירים על ידי בית החולים, מחירים קבועים פר פרוצדורה, פר רופא?

דוברת: אני רואה פה גם את חברת הביטוח כשחקן ולכן אני לא בטוח שאני חושב שאני צריך. אין לי את המודל הסגור שהוא יבוא ויגיד ללא, את משלמת 1,000, ולילוליה, את משלמת 1,500. זה דבר שאני לא רוצה שיקרה, אבל אני לא יודע אם זה ברמת בית חולים או ברמת המבטח.

השרה יעל גרמן: ממשיכים לפי הסדר הזה, בבקשה..

דוברת: הדברים קשורים, אבל אני בכל זאת רוצה להפריד ולהגיד מה היתה המטרה בסעיף הזה. המטרה בסעיף הזה היתה שבעצם הרופא לא יצור עסקה אל מול המטופל. זה מה שרצינו.

השרה יעל גרמן: זה קיבלנו.

דוברת: וזה קיבלנו. אני חושב שלגרור את זה מעבר לזה בסעיף הזה, יהיה מקומות אחרים שאנחנו נתייחס לנושא הזה, זה יותר מדי. אני רוצה לבוא ולומר שהמשא ומתן שבין ספק השירותים לבין החברה המבטחת בסוף, ישרת את הציבור, מה שנקרא הקופה תרצה לשלם פחות. הספק ירצה לקבל יותר ויהיה פה משא ומתן שהוא הרבה יותר טוב והרבה יותר הגון מאשר כשאתה עושה את המשא ומתן הזה למול המטופל. המטופל הוא חלש. עכשיו יש את הביטוח המשלים, יש את הביטוח המסחרי שהולכים לשלם כמה שפחות. הם יכנסו להסדרים, הם יכנסו להחזרים. הם יגידו, איתך אני לא עובד. אני רוצה שהמשא ומתן הזה יהיה ברמה הזאת, לא ברמה של המטופל. אני חושב שהסעיף הזה כפי שהוא כרגע, מבחינתי הוא בסדר גמור. הוא מאפשר את הדיפרנציאליות בקביעת המחירים. יכול לבוא רופא ולהגיד, אני רוצה בעבור ניתוח קטן 5,000. רופא אחר יכול להגיד 4,000 ותחילת הקופה.

השרה יעל גרמן: אבל איך אתה מבטיח שבקטריקט שלי הוא לא יקח יותר מאשר - - -

דוברת: אין קטריקט שלך או לא שלך. הוא יצטרך לבוא ולומר לבית החולים, תשמע, אני בעבור קטריקט, לא משנה למי, רוצה 8,000 שקל. יהיה גם אחד שיגיד אחרת. אין לי בעיה בנושא הזה.

דוברת: בין הרופאים תהיה שונות.

דוברת: אבל מכיוון שהוא לא רואה את המטופל ולא עושה איתו משא ומתן, מה זה חשוב?

דוברת: אתה מסכים שהוא יגיד להראל, אצלך זה 5,000 ובשב"ן 7,000?

דוברת: כן.

דוברת: זאת אומרת, זה לא רק בית החולים.

השרה יעל גרמן: נשמע אותך.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני חושבת שהשאלה האמיתית מתחדדת סביב אלה שמשלמים out of pocket. מי שיש לו חברות הביטוח, יש לו הסדרים מול חברות הביטוח ולדעתי זה מאוד נכון שיש - - - . תמיד יש דרך לאכוף. הם בדרך כלל לא מעודכנים. זה פשוט לא עובד. השאלה מה קורה עם אלה שמשלמים out of pocket. א', זה מעט אנשים ומי שנמצא בקטגוריה הזאת, רובם שייכים לחלק מהאוכלוסיה שהיא לאו דווקא צריכה לדאוג ליכולת המשא ומתן. מה שנשאר זה אולי איזושהי קבוצה מאוד קטנה של אנשים שלא היה בידם יכולת לרכוש את הביטוח והם הגיעו לפתחה של מערכת פרטית כי הציבורית לא נתנה להם מענה, ואז אולי אני רוצה לנסות לחשוב מה קורה שם, אבל על אף המהלך והבידוד של הקבוצה הזאת, בסוף זו קבוצה מאוד קטנה. אני מקווה שמערכת ציבורית תהיה מספיק טובה שלא נצטרך למצוא אותם במערכת הפרטית, לכן הייתי מורידה את מסדר היום ומתקדמת.

השרה יעל גרמן: בסדר גמור.

דוברות: כשאני מסתכל על המבוטח, אני רוצה שהוא יבוא לעשות את הניתוח, הוא לא יצטרך ללכת לסגור מחיר עם הרופא, מחיר עם בית החולים ובסוף הכול בית החולים גובה. יבוא לבית החולים, הוא יגיד, אני רוצה לרופא X. יגידו לו, אתה יודע, לרופא X זה המחיר שצריך לשלם. הוא לא יודע כמה מתוך זה הולך לרופא או לא הולך לרופא. הוא יודע מה התעריף עבור הביצוע אצל אותו רופא X. אני חושב שזה צריך להיות הכיוון ולא שהוא סוגר בנפרד עם הרופא ואז בית החולים מעביר את התשלום הזה.

השרה יעל גרמן: וזה הסדרנו.

דוברות: אני חושב שמה שערן אמר, שזה לא ברור מהניסוח פה. כתוב פה שרק הסדרת התשלום תעשה ישירות מול בית החולים. אני יכול לסגור עם הרופא 40,000, לסגור עם בית החולים על 5,000 על הפרוצדורה ואני אשלם 45,000 ובית החולים יהיה צינור שיעביר. אני חושב שזה החשש של ערן. הוא רוצה שהמבוטח, זה יעשה מול בית החולים ובית החולים, תהיה לו את ההתחשבות שלו עם הרופא. לגבי מחירים קבועים, אני חושב שגם היום בבתי החולים הציבוריים קופה אחת משלמת מחיר מסוים וקופה אחרת משלמת מחיר אחר. צריך להיות איזושהי מחיר מחירון שממנו אפשר לתת הנחות לפי כמויות וכל מיני דברים כמו שקובי אמר, אבל יכול להיות שבאמת חברת ביטוח אחת, בגלל שהיא קונה יותר, תקבל מחירים יותר גדולים מבית החולים גם עבור אותו רופא. אני לא רוצה לפגוע בנושא הזה. צריך להיות מחירון וכמו שהיום יש גם מחירון השר"פ של הדסה, היא עושה אחוז הנחה כזה לקופה כזאת ולחברות ביטוח וכדומה, אז זה משהו שצריך להיות. אם נחליט לבטל את ההחזרים, אז באמת גם החשש של ערן פה נמוג בצורה משמעותית, כי הרוב מי שסגור את זה זה חברות הביטוח והשב"ן ואז באמת הפאציינט לא ילך לרופא.

השרה יעל גרמן: אוקי.

דוברות: אני רוצה לתת לכם שתי דוגמאות למה בוא נשאיר את זה בזה.

השרה יעל גרמן: הוא חושש שהסדרת התשלום לא סוגרת את האפשרות שעדיין יהיו הסדרים.

דוברות: אתן לכם שתי דוגמאות. אני כן רוצה להגיד שאני מסתכלת לא רק מעניי הרופא. אני דווקא הסתכלתי מעניי הפאציינט בקטע הזה, כי אני אומרת, איך בסוף היום אנחנו נרגיש טוב וזה בשטח לא ילך, וזה מה שאני רציתי להגיד. גם בנושא מחירון צריך לדעת שהניתוח, גם חלק ממנו זה המורכבות. כמו שאנחנו עוד לא סגרנו ולא יודעים לפתור את בעיית ה-DRG, בוא נשים את זה על השולחן. בגלל זה אני כל הזמן אומרת. הרי מה יבוא ויגיד פה הרופא? לניתוח כזה זה בסדר, אבל זה אותו ניתוח קטרקט, אבל זה יותר מורכב, כי יש מחלות רקע, כי יש זה. אני לוקח משהו אחר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות: שינהל את זה למול בית החולים.

השרה יעל גרמן: אז זה בדיוק מה שאני אומרת, ככל שאנחנו משאירים את זה ככה, זה מספיק בעיניי סוגר את זה. יש מה לעשות. אנחנו גם נמצאים בהמלצה כרגע, אז בשלב השני והשלישי הרי משהו שיצא מזה, נכון? הרי יצטרכו לנסח ולכתוב, אז תשאירו את כל השאר למה שצריך אחר כך. בסדר. אני גם מקבלת את מה שהיא אמרה, שאנחנו נתקדם, אבל אני כן מקבלת את ההערה שאנחנו לא משאירים את המשא ומתן למטופל - - -

דוברות: אולי נאמר את זה? זה עקרוני.

דוברות: כשאומרים את הדבר הזה, אנחנו באופן אוטומטי אומרים משהו ש-א' הוא לא ישים.

השרה יעל גרמן: למה זה לא ישים? אנחנו באים ואנחנו אומרים שהסדרת התשלום לא תעשה ישירות מול הרופא. למה לא?

דוברות: אז אני אמרתי, במקום להגיד את המילה "לא", אנחנו אומרים את המילה "כן".

השרה יעל גרמן: אה, אוקי. אין בעיה.

דוברות: אז אנחנו אומרים, תעשה ישירות. וזה כתוב-תעשה ישירות מול בית החולים. את ביקשת את זה. זה מה שכתוב.

דוברות: הלאה, יש פה עניין טרמינולוגי. סתם אני אומר לך הערה, לא ויכוח תכני. הסדרת התשלום, אני - - - לקבוע תשלום ואני בא להסדיר אותו. צריך פה משהו יותר ברור. רק עניין של שפה, לא עניין של ויכוח על המהות.

השרה יעל גרמן: אולי הסדרת כל התשלומים - כל התשלומים תעשה ישירות מול בית החולים.

דוברות: בסדר.

דוברות: כל התשלום על היבטיו השונים.

השרה יעל גרמן: בדיוק.

דוברות: בסדר, תמשיך. יכול להיות שבסוף אי אפשר יהיה לחיות עם זה. זה מתסכל מאוד.

השרה יעל גרמן: כל התשלומים - לדעתי בזה אנחנו ביטאנו את הכול.

דוברות: אגב, אני שמעתי מכמה רופאים, חלקם אומרים שהיכולת שלהם גם לתת את הטיפול בחינם או במחיר מועט מאוד לאנשים שמאוד זקוקים לזה, זאת גמישות שהם צריכים אותה כי כך הם מאזנים את העבודה.

השרה יעל גרמן: הפרו בנו צריך יהיה להיות מול בית החולים. בית החולים יצטרך לתת פרו בנו.

דוברות: בסדר, אני רק אומרת שבואו לא ננעל את זה.

דוברות: אפשר לסגור למול בית החולים שהמחיר הוא אפס. אין בעיה.

השרה יעל גרמן: כל גוף פרטי, יש לו את הפרו בנו שלו, אבל הפרו בנו לא יהיה מול הרופא אלא יהיה מול בית החולים. הלאה. כאן אנחנו מתחילים לצלול בים המחלוקות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** אני אגיד רגע רקע כללי על הנושא. בתחום הבריאות יש את צו הפיקוח על המחירים שקובע מחירי מקסימום לשירותי הבריאות. הוא קובע שבת חולים לא יכול לגבות יותר מ-X שקלים עבור ביצוע פרוצדורה מסוימת. זה מתוקף צו הפיקוח על המחירים. זה קורה בבתי החולים הציבוריים. בבתי החולים הפרטיים לעומת זאת, בית החולים עצמו גם כן לא יכול לגבות יותר מאותו מחיר עבור הפרוצדורה, אבל היום המהלך הוא ששכר הרופא הוא מעבר לזה, כלומר בית החולים לא יכול לגבות יותר מה-X שקלים שקובע במחירון, אבל לא מחשיבים בתוך זה גם את שכר הרופא.

**דוברות:** כאשר במחירון שכר הרופא בפנים.

**דוברות:** אבל שכר בוקר. אז למעשה אין היום הגבלה אפקטיבית על מחירים ברפואה הפרטית, כי זה רק לגבי המחירים של בתי החולים הפרטיים בלי הרופא. הרעיון בהצעה הזאת זה לבוא ולהגיד שצריכים לעשות פיקוח על מחיר מקסימום גם ברפואה הפרטית, כולל שכר הרופא. זה הרעיון של הסעיף הזה.

**השרה יעל גרמן:** חברים, יש פה "וואחד" אמירה שהיא באמת יורדת לשורש הנושא של פרטי/ציבורי. מי מתחיל?

**דוברות:** רק הערה כללית. גם הסעיף הקודם, גם לסעיף הזה, אני חוזר ואומר, האם אנחנו מדברים פה רק על בתי חולים?

**דוברות:** בסעיף הראשון יש הערה – כל ההמלצות להלן מתייחסות לכלל - - - .

**דוברות:** אתם לא מבינים. לי יש מרפאה פרטית. מי ינהל את משא ומתן מול הפאצינט? אין לי מנהל.

**דוברות:** אוקי, אז זה אתה.

**דוברות:** אז במקרה הזה הרופא מנהל.

**דוברות:** יש הפרדה בין רופא פרטי למרפאה.

**דוברות:** ניתוחי קטרקט – יש היום הרבה מאוד פרטיים שעושים. מי מנהל את המשא ומתן?

**השרה יעל גרמן:** זה ברור שזה הרופא. אתה צודק. אז זה הרופא. אין ברירה.

**דוברות:** אני מביא את זה לסעיף הבא. אני לא סתם אמרתי את זה פה. האם אותן מגבלות שאנחנו אולי נגיד אותן לגבי המחירים, חלים גם על אותו רופא פרטי שעושה ניתוחי קטרקט?

**השרה יעל גרמן:** השאלה שלך תהיה בשלב ב' לאחר שאנחנו נקבע אם אנחנו רוצים להכיל הגבלות.

**דוברות:** כן, אבל רוצים-תלוי לפרקטיות של הדבר.

**השרה יעל גרמן:** אז יכול להיות שאתה תבוא ותגיד שזה לא פרקטי ואולי נשתכנע. יש פה כרגע דיון האם אנחנו רוצים להגביל את המחירים בפרטי. פרטי, כולל קליניקות, בתי חולים, מרכזים וכו'. עוברים אליך.

**דוברות:** הייתי מעדיף דרך שמגבילה את מקורות המימון ולא את הרופא, זאת אומרת שהשוק יעשה את ההגבלה דרך מקורות המימון, זאת אומרת להגביל את השב"ן בצורה מסוימת ולהגביל את הביטוחים בצורה מסוימת, אבל לא את הרופא, והרופא יכוון את עצמו בהתאם למגבלות העקיפות שאנחנו ניציר.

**השרה יעל גרמן:** ההגבלה היא לא של הרופא, ההגבלה היא של בית החולים או של המרכז הרפואי.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: נכון, של מקורות המימון.

השרה יעל גרמן: אתה תגביל את מקורות המימון ולא את האספקה.

דוברות: נכון, ואני לא יכול גם לייצר מודל שכולו מתייחס רק למי שמוציא כסף out of pocket, כי זה המיעוט

שבמיעוט ביחס לכלל ולכן אני דווקא מסתכל על שני המקורות האלה.

השרה יעל גרמן: אוקי, זה רעיון יוצרים שלה וזה עולה כאן כל הזמן.

דוברות: למה אנחנו רוצים את זה בעצם? בואו נתחיל מזה. למה אנחנו רוצים עקרונית איזשהו מנגנון של בקרה על המחירים של המערכת הפרטית? אנחנו טוענים שבעצם יש לזה השפעות חיצוניות על המערכת הציבורית. יושבים שם, משלמים משכורות יותר גבוהות וכן הלאה וכן הלאה ובסוף יש לי את הלחץ, זה ברמה הציבורית, באיזושהי צורה. לכן אנחנו רוצים לרסן את המחירים. זו קודם כל פונקציית המטרה שלנו. הריסון התחיל בזה שהפנמנו שבתוך המחיר שבית החולים קובע יש גם את המרכיב של הרופא. חלק, דרך אגב מהריסון, אם תחשבו על זה, בסוף יושג גם מזה. עכשיו בא גם החלק השני שאומר, יש פה לכאן או לכאן. אני לא בטוח שרמות המחירים צריכות להיות אחידות או שוות. הן חייבות להיות מפוקחות אבל לא אחידות ושוות, למה? כי מצד אחד רמות המחירים של המערכת הציבורית מבטאים איזה שהן עלויות שלא קיימות בתוך המערכת הפרטית. אני יכול לטעון את הטענה האחרת, מצד שני רמות ההשתכרות של המערכת הציבורית הן הרבה יותר נמוכות מאשר רמות ההשתכרות כאן. ברמות ההשתכרות במערכת הציבורית אין ביטוי לססיות. יש ביטוי למה שעולה הסכם השכר, אז יש פה לכאן או לכאן, זאת אומרת יש מרכיבים שמוזילים את המחיר של הפרטי.

השרה יעל גרמן: אתה רוצה לרסן את השכר?

דוברות: נכון, ויש שמייקרים. אני מנסה לעשות את ההפרדה להסבר של הסעיף הזה, ולומר לאמץ את העיקרון שצריך לבקר ולפקח על המחירים של המערכת הפרטית, אבל מישו צריך לעשות את זה וצריך לעשות את האיוון הנכון כדי שהוא לא רק יוריד. אם אני אקח את התעריף היום של צנתור במערכת הציבורית, אני לא יודע אם הוא לא צריך להיות טיפה יותר יקר במערכת הפרטית. תנסו רגע שנייה אחת לחשוב, כי הם משלמים שם יותר בגלל הסיפור של ססיות ובגלל הסיפור שזה מעבר לעבודה וכן הלאה. אז אני אומר, בואו נאמץ את העיקרון של הפיקוח. יהיו תעריפים והתעריפים האלה יהיו מפוקחים ומבוקרים על ידי משרד הבריאות. אני לא חושב שצריך לגזור מזה שהם יהיו צריכים להיות שווים אחד לאחד. זה מה שאני מנסה לבוא ולומר. לפעמים הם יהיו יותר נמוכים, לפעמים יהיו יותר גבוהים.

השרה יעל גרמן: הלאה.

דוברות: אני מתחילה להתבלבל בעובדה אם זו מערכת פרטית או לא. אני לא מכירה, ופה באמת תקנו אותי, אני לא מכירה אף מקום שבאים ואומרים על משהו שהוא פרטי לחלוטין, אנחנו נכנסים ומפקחים ואומרים כמה יעלה. אני לא מכירה את זה. הקוטג' הוא לא פרטי. בעיניי הקוטג' הוא דומה למערכת הציבורית בבוקר. הגבינה הצהובה, השומן או מה שלא יהיה, זה לא מפוקח. החלב מפוקח אבל אם אתה הולך לעשות חלב מיוחד ובקרטון, אז על זה הוא כבר לא מפוקח, אז אני מתחילה לראות שאנחנו מתחילים להתבלבל. אנחנו רוצים שהמערכת הפרטית תהיה חלק מהמערכת הציבורית ואני חושבת שזה פשוט לא הגיוני. אנחנו משאירים מצב בלתי אפשרי ואנשים מתחילים לראות את הכול ביחד. לכן אני באמת באמת מתנגדת לרזולוציה כזאת.

השרה יעל גרמן: לא לרזולוציה. את בכלל מתנגדת לפיקוח על המחירים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות:

לפיקוח על מחירים. אני יכולה לחשוב על מאה דברים. אני יכולה לחשוב - - - , לא יודעת.

השרה יעל גרמן: זה מאוד ברור, אבל אני בכל זאת רוצה לשאול אותך שאלה מנחה. אני מבינה שאת באה ואת אומרת, אני לא רוצה לפקח על המחירים, אבל אני רוצה לשאול אותך באמת על העיקרון. האם את חושבת שצריך לרסן את המערכת הפרטית בכלל?

דוברות:

התשובה היא לא.

השרה יעל גרמן: זאת אומרת לדעתך לא צריך לרסן.

דוברות:

לא. התחברתי למשפט מאוד חזק שלך. המשפט הכי חזק שאמרת אותו היום בעיניי, זה המשפט שאמרת שצריך להחזיר את החולים למערכת הציבורית, אבל אני לא רוצה שזה יהיה בגלל שריסנו אותם, את המערכת הפרטית. זה בגלל שלא היה להם אופציה ללכת למערכת הפרטית. אני רוצה שהם יבחרו בציבורי כי אנחנו נשכנע אותם שהציבורי מספיק טוב. אני רוצה שהם יבחרו כי אין תור בציבורי ואפשר לעשות את זה. אני חושבת שזו המטרה שלנו, והמטרה של החיזוק זה לא על ידי זה שמיסדנו, הגבלנו, עשינו את כל זה בפרטי.

אני רוצה להגיד משפט אחד לרמת השכר. תראו, צריך להסתכל על זה בעיניי אחרת. מצליחים לקבל רופאים, חלקם מאוד מאוד מאוד טובים לאורך זמן, לא רק בשלב שהם לומדים, אלא לאורך זמן אחר כך, גם בגלל שיש - - - של מערכת בשבילם וצריך להסתכל על זה הפוך. לא צריך להסתכל כמה הוא מרוויח, כי הלחץ יקרה הפוך בדיוק. אם לא יהיה מצב שרופאים יהיו מרוצים בחוץ, הם ילחצו כלפי פנים. זה דבר אחד. דבר שני, אל תחשבו שרק זה יהווה תחרות. היום אני כבר רואה מה התחרות. היום הרופאים, התחרות שלהם זה גם להיות יועצים בחברות הייטק וביוטק. מה שמתחרה זה לא רק ללכת ולנתח באסותא. חושבים כאילו, בוא נגמור עם זה שלא ירוויחו הרבה בחוץ כדי שישארו בפנים. זה לא נכון להסתכל על זה ככה ולכן אני אומרת שאסור לחשוב שאנחנו נטפל ונרסן את השכר על ידי זה.

השרה יעל גרמן: אני מסכמת ואני אומרת, את מתנגדת עקרונית לכל ריסון ואי לכך בוודאי שאת גם מתנגדת לריסון של המחירים.

דוברות:

נכון מאוד.

השרה יעל גרמן: אוקי. בבקשה.

דוברות:

אני נגד ההגבלה הזו. אני חושב שהיא לא פרקטית, היא לא ריאלי. אני חושב שאנחנו בוועדה הצענו כבר כמה וכמה מנגנונים שנועדו, לא הייתי אומר לרסן. המילה לרסן אולי נשמעת רע, כי אתה בא לרסן משהו רע, אבל אנחנו הצענו כמה מנגנונים שנועדו לבלום את חוסר היעילות ואת ההשפעות החיצוניות שיש למערכת הפרטית, שזה אני חושב שכולנו בעד. יש למערכת הפרטית חוסר יעילות מסוימת, זה ידוע, ואנחנו מתמודדים איתה. המערכת הזו יכולה ליצור השפעות חיצוניות רעות על הציבורית ואנחנו מתמודדים. אני אגיד כמה מנגנונים כאלה: אחד, זה כמובן רפואה ציבורית מאוד טובה שאני מקווה שתהיה. שניים, אם השב"ן ימשיך להתקיים עם החלק הזה של בחירת מנתח והפרמיות של השב"ן נמצאות ברגולציה, זה כמובן זולג כלפי מטה משום שאם הפרמיה נמוכה, אתה לא יכול לשלם הרבה לרופא. זה כבר מפקח על המחיר שהרופא לוקח. הדבר השלישי שאני מקווה שיהיה זה תחרות בין המבטחים, גם הפרטיים וגם השב"ן. שוב, התחרות בין המבטחים היא גורמת לפרמיה לרדת, לוחצת על כל הספקים ואני מקווה שזה יוריד מחירים. המיסים שהצענו - אנחנו הולכים להציע לרפואה הפרטית. גם הם ילחצו את המערכת להוריד מחירים בכל צורה שלא תהיה. אני חייב להגיד את זה למרות שאולי לא כולם מסכימים. אם גם בתי החולים הציבוריים יציעו רפואה פרטית במחירים שהם regulated על ידי המערכת הזו כמו במודל המשולב, לדעתי ברגע שתהיה אופציה לרפואה פרטית עם מחיר מפקח בתוך בתי החולים, יהיה לזה השפעה אדירה על כל המערכת, לכן אני חושב שהצענו הרבה מנגנונים שיגרמו



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

למחירים של הרופאים לרדת כמה שרק אפשר. אני חוזר למה שאמרתי מקודם. מדובר פה לא במחיר אחד. זה לא קוטג', זה אלפי פרוצדורות עם כל מיני רמות קושי. מה שקשה מאוד לדעתי, להתחיל להגיד בכל מקום מהו המחיר הנכון. גם ה-DRG, אפשר לדבר עליו, על הבעייתיות שלו. עובדה שבמדינה אחת יש 20,000 DRG ובמדינה אחרת יש 1,000 DRG, לכן אני חושב שאין טעם להיכנס למנגנון כזה מסובך ובעייתי. מה שאנחנו צריכים לשאוף זה ליצור מספיק תחרות במערכת הזו, מצד הציבורי, מצד השב"ן, מצד כל התחרות האחרת, שתגרום לתעריפים לא לעלות, לכן אני נגד רגולציה של המחיר.

השרה יעל גרמן: מה דעתך?

דוברת: אני בדילמה כי אני מאוד מסכימה גם עם קובי וגם עם לאה. זה שוק פרטי. בשוק פרטי יש תחרות ומחירים נוצרים כתוצאה מתחרות. מצד שני, כמבוטחת, כצרכנית אני לא רוצה שהמחירים יתחילו ויקפצו בשמיים. אני רוצה ללכת למנתח הלב הטוב הזה והוא לוקח סכום אסטרונומי. אז אני כן רוצה שיהיה איזשהו פיקוח. אני לא כל כך יודעת איזה מנגנון לשים.

השרה יעל גרמן: איזה מנגנון יביא לפיקוח.

דוברת: בדיוק. אני לא כלכלנית, אני לא יודעת, אבל אני רוצה שיהיה פיקוח מסוים, לא לוחץ, אבל לא יודעת להגדיר איזה.

השרה יעל גרמן: את אומרת, את בעד פיקוח אבל את לא יודעת איזה.

דוברת: מסוים.

השרה יעל גרמן: או ק"י, הלאה.

דוברת: אני לא בטוחה שזה רעיון טוב, אבל אני פשוט חושבת עליו. אני לא יודעת אם יש איזשהו ערך בשיקוף. יש מצב שבו מחייבים מחיר ואז יש מחירונים ואז אנחנו נמצאים בסיטואציה שהיא לא לטעמי - - - במערכת פרטית, לעומת איזשהו מנגנון, אני לא בטוחה שהוא טוב, של כן איזשהו שיקוף היסטורי של מחירים שהיו בעבר סביב אותה פרוצדורה כדי שיהיה איזשהו בנצ'מרק, כלומר שאנשים יבואו לשיח על המחירים, זה לא יהיה מתוך ואקום וכל מספר זוכה, אלא באמת תהיה איזושהי אפשרות להישען על משהו. יש לזה חסרונות. חסרונות שזה תמיד ימשוך כלפי מעלה ותהיה איזושהי התכנסות למחיר הגבוה - - - , אבל מנגד, זה כן נותן איזשהו כלי בתהליך. אין לי פתרון טוב. אני על פניו מתנגדת, אלא אם כן נחשוב על פתרון טוב.

השרה יעל גרמן: אוקי.

דוברת: הערה אחת. בעיקרון, הנטייה הטבעית היא תחת פיקוח מחירים כאיזה כלי אחרון, אבל כשראינו שכל הדברים האחרים שקובי פירט לא עובדים והתחרות לא עובדת ואז אפשר אולי לחשוב על זה וגם אז יש בעייתיות בפיקוח מחירים בסקטור הפרטי כמו שלא אמרה, אבל גם שם מעבר לדוגמאות שניר הביא קודם, אז בפיקוח על חלב כשהיה מחסור בחלב והמחלבות החליטו דווקא בחלק המפוקח ליצור מחסור ולהשאיר יותר בחלב המועשר והלא מפוקח, אז מתחילה להיות בעיה, כי אם המוצר שאת רוצה להגיש והוא הציבורי, הוא לא קיים מספיק והדרך נגישות אליו היא דרך המערכת הפרטית הלא מפוקחת לכאורה, ככל שהמהלך הזה מתגבר ואם המערכת הציבורית תישאר גרועה ויותר אנשים יקבלו את הניתוחים שלהם לא בגלל שהם רוצים בחירת מנתח אלא בגלל שהם רוצים את הניתוח בזמן נורמלי, ככל שיותר אנשים ירצו את הניתוח הזה ויקבלו אותו במערכת הפרטית, אז גם שם יצטרכו לדאוג שהמוצר הזה יהיה נגיש, כי אז המערכת לא נשארת לגמרי פרטית, היא הופכת למשהו שמספקת מוצר ציבורי. המערכת הציבורית, את צריכה לספק אותו אבל היא לא עושה את זה. כדי להבטיח את הנגישות עם כל הכלים האחרים לעובדים, אז את חייבת גם שם להתחיל פיקוח מחירים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** ערן, אני רק חייבת להגיד, פשוט הדוגמא לא דומה לנמשל משום שאין לנו סיטואציה ואי אפשר להראות. כל מה שאנחנו היום מדברים על המחסור ברופאים חוץ מאולי מקצוע אחד או שניים, אתה, א', יכול להראות שהתקנים פתוחים.

**השרה יעל גרמן:** בואו לא ניכנס לוויכוח. אני ממש ממש מצטרפת אליו באינטואיציה וגם בהבנה ובאמונה. אני חושבת שבאמת צריך ללכת לפיקוח מחירים. אני לא מאמינה בפיקוח על המחירים, אלא באמת כשאין ברירה. אני רוצה לתת לכם דוגמא. כאשר אנחנו באנו והגענו למסקנה, אנחנו-זה הנשים, שאנחנו רוצות לקדם את עצמנו, כדי שאנחנו נקדם את עצמנו בדרך הטבע, זה יקח עשרות שנים, אז אנחנו החלטנו והחברה יחד איתנו החליטה שאנחנו יוצרים אפליה מתקנת. האפליה המתקנת היא אולי לא נכונה קונספטואלית, אבל היא משרתת מטרת -על שבהא ואומרת ששוויון זאת מטרת- על וזאת מטרה כזו שמצדיקה גם אפליה מתקנת. אני נותנת את הדוגמא הזו כי זה הדבר שנראה לי הכי קרוב למה שאני הולכת לומר עכשיו. אנחנו באים ואנחנו אומרים, המערכת הציבורית שלנו כרגע פגועה, חלשה. כולנו סביב השולחן רוצים לחזק את המערכת הציבורית, ואת צודקת, משפט המפתח הוא לחזק על ידי כך שאנחנו רוצים להחזיר את הגלגל לאחור. אנחנו רוצים להחזיר את החולים ממערכת הבריאות הפרטית למערכת הבריאות הציבורית מכל הסיבות הטובות שבעולם ובין השאר גם כדי להפוך את היחס בין ההוצאה הפרטית להוצאה הציבורית. אנחנו לא נוכל להגיע למטרה הזאת אם אנחנו רק נלך ונחזק את המערכת הציבורית. לחזק את המערכת הציבורית גם בהנחה שתהיה לנו השקעה ציבורית גדולה ושבאמת זה יקרה. עד שזה יקרה זה ייקח הרבה שנים. להחזיר אמון למערכת לא יהיה לא בשנה ולא בשנתיים ולא בשלוש וגם לא בארבע להערכת. אנחנו נצטרך להוכיח לציבור שבאמת היחס הוא טוב, השירות הוא טוב, התורים יותר קצרים, הרמה היא איכותית וזה ייקח הרבה זמן, אבל מכיוון שזו מטרת הוועדה, להערכתי אנחנו חייבים לעשות אפליה מתקנת. אנחנו חייבים להיעזר במערכת הפרטית שהיום שואבת ולוקחת, ויש את כל התמריצים במערכת כדי להסית אליה. כל התמריצים היום מובילים למערכת. למה שקופת חולים תפנה לי לציבורי אם היא חוסכת על ידי זה שהיא מפנה לפרטי? למה שהרופא ירצה להישאר בציבורי אם הוא ימשיך לקבל את המשכורות מאוד מאוד גבוהות בפרטי? למה שהאדם ירצה ללכת לציבורי אם הוא כל הזמן רק שומע כמה שטוב בפרטי? אז לכן להערכתי אנחנו חייבים לחשוב על דרכים, אם אתם לא רוצים לקרוא לזה ריסון, על איזושהי אפליה מתקנת לפרטי.

**דוברות:** הטלת מיסים.

**השרה יעל גרמן:** אין ספק שאנחנו הולכים להטיל מיסים, אבל להערכתי זה לא מספיק. אני לא חושבת שזה נכון להגדיל מחירים. יש משהו שהוא לא נכון בלבוא ולהגדיל מחירים בפרטי. זה פרטי וזה ציבורי ואנחנו בעצמנו אומרים, בואו נפריד בין ציבורי לפרטי, אז בואו נעשה באמת את ההפרדה ונגיד שבפרטי אי אפשר להגדיל מחירים. מה שאנחנו כן יכולים לעשות, זה בידיים שלנו וזה אפילו כן נכון, זה לבוא ולומר, אנחנו במערכת שלנו שהיא ציבורית, קרי השב"ן, אנחנו באים ואומרים, אנחנו מבקשים שאתם תלכו לציבורי. אם אתם דווקא רוצים ללכת לפרטי, אז קודם כל בואו תשלמו מס ואחר כך כל סכום שהוא מעבר למה שהיה עולה במערכת הציבורית, לא מכסים לכם. אנחנו מכסים לכם רק מה שהיה במערכת הציבורית. זה באמת תמריץ. קחו את הרעיון הזה כרעיון בוסר שחייבים לבנות עליו, אבל ליצור איזושהי מערכת שעד גבול מסוים הביטוח המשלים מכסה ומעבר הוא לא מכסה, מה שדרך אגב גם יאפשר לנו להוריד את הפרמיות.

**דוברות:** ולכן הריסון הוא דרך מקורות המימון ולא דרך האספקה.

**השרה יעל גרמן:** ללא ספק. דרך מקורות המימון.

**דוברות:** יש משלם ויש מקבל, ואפשר ללכת באסטרטגיות שונות לגבי המשלם שנותן את הכסף, ולרסן אותו, ואנחנו נגיע לזה. הרי כל מערך הביטוחים, אנחנו בשלב מסוים נגיע אליו ונדבר איך אנחנו מסדירים אותו. יש מה שנקרא את מקבל הכסף, וזה ספק השירותים, שהיום חופשי לגזור כל מחיר כמעט שהוא רוצה. אין עליו שום מנגנון. הסיטואציה הנוכחית היא בעייתית קודם כל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

בהתחלה, עוד לפני שאני רוצה לחזק את הציבורי. למה היא בעייתית? כי היא יוצרת אינפלציה של מחירים. היא מעלה לי את המחירים כשבסוף המערכת הציבורית צריכה להתמודד איתה, והדרך היום להתמודד איתה, על ידי זה שהרופאים בורחים, כי שם משלמים יותר. משלמים להם שם הרבה יותר, וכן הלאה. יש צונאמי של כסף שמשלם אחרי זה את החשבון. הצונאמי של הכסף מהביטוחים הפרטיים והמשלמים מטפל בו, אבל בנפרד מהסיפור הזה. אי אפשר להתמודד עם הנושא הזה של ההשפעות החיצוניות של המחירים בלי להתמודד עם איזשהו מנגנון של בקרה על הספקים. אתה חייב ליצור איזשהו מנגנון של בקרה עליהם. אני לא אומר שזה חייב להיות אחיד עם המחירים הציבוריים, כי כמו שאמרתי, יש לכאן ולכאן. מצד אחד צריך להפחית אותו, מצד שני אולי צריך להעלות אותו, אבל איזשהו מנגנון שבו המדינה מתערבת ואומרת, עד לכאן, עד לאיזושהי רמה נורמטיבית סבירה. אני חושב שזה א-ב של מה שנקרא להתמודד עם כשל השוק, שאני יודע מה ההשפעות החיצוניות של הדבר הזה, כי אחרת the sky is the limit עם איגום מחירים. ילכו לביטוח, הביטוח ישלם, יעלה פרמיות וזה יהיה כדור כזה שכל הזמן מתגלגל, מתגלגל.

השרה יעל גרמן: זה מה שקורה היום.

דוברות: בדיוק. אני רוצה לעצור אותו. הדרך לעצור אותו – בשני כלים. לשניהם אנחנו נגיע. אחד – נעצור את הצונאמי של הכסף. שניים – נעשה איזושהי בקרת מחירים.

השרה יעל גרמן: איפה נעשה בקרת מחירים?

דוברות: מחירי הפרטי. יבוא משרד הבריאות, יבוא משרד האוצר ויגידו, רבותי, המגזר הפרטי יכול לדרוש 10% מעבר לתעריפים דיפרנציאליים שקיימים.

השרה יעל גרמן: נצטרך לנסות לחשוב על דרך אחרת, אתה ולאחר מכן את.

דוברות: אתם יודעים שהאנשים שיש להם תמריץ בעייתי שאנחנו מנסים לפתור אותו זה הרופאים דרך השכר שלהם, לכן מנגנונים שלא יגיעו דרך פיקוח המחירים, לא יפתרו את הבעיה הזאת. זו בעיה קריטית.

השרה יעל גרמן: מה עם התמריץ של קופות החולים? אתה מתעלם מהתמריץ הגדול ביותר, וזה של קופות החולים לחסוך לעצמן את הטופס 17.

דוברות: אני לא מזלזל בו בכלל, אבל טיפול רק בתמריץ לקופות החולים בלי טיפול במנוע החזק, שהוא שפוגש את החולה ורומז לו מה עדיף לו לעשות, אם לא נטפל בתמריץ שלו, אז התמריצים האחרים לא יעבדו. התמריץ הזה, אפשר יהיה ללכת על מהלך הרבה יותר קיצוני, של לפקח על השכר של הרופאים, שזה מהלך שהוא מהלך מאוד מאוד קיצוני.

דוברות: השכר של הרופא הוא כבר בתוך בית החולים.

דוברות: נכון, אני אומר, אני לא הולך למהלך הזה.

דוברות: אתה לא שם.

דוברות: אני לא שם, אבל היה אפשר.

השרה יעל גרמן: בסדר, אנחנו לא הולכים לשם.

דוברות: למען הסבירות, אני חושב שלפקח על המחיר בתוך הדבר הזה זה סביר, זה הגיוני לחלוטין, זו מערכת שהיא שלובה בתוך מערכת הבריאות הציבורית.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: איך אתה מפקח על המחירים? אתה קובע מחירי מקסימום שאותם מותר לגבות עבור כל פרוצדורה?

דוברת: נכון.

השרה יעל גרמן: איך תקבע? במערכת הפרטית זה צריך להיות יותר מהמערכת הציבורית או פחות או אותו דבר?

דוברת: יש עקרונות שצריך אולי אחרי זה לפרוט אותם ממש לפרקטיקה.

השרה יעל גרמן: זאת אומרת אתה בעד פיקוח על המחירים.

דוברת: פיקוח על המחירים, כשאני מקבל את האמירה שמנוסחת פה גם, שיש שונות בין המערכת הפרטית והציבורית וצריך לקחת אותה בחשבון לכאן ולכאן. אני מקבל את מה שגבי אומר, לכאן ולכאן. צריך לקחת את זה בחשבון אבל כן חייבים לפקח.

דוברת: אני אקח עכשיו איזושהי עמדה קצת שונה מהעמדות שאתם שומעים ממני. אני לא רואה שום סיבה למה מערכת פרטית לא יכולה לספק שירותים גם לסל הציבורי. מבחינתי בית חולים אסותא יכול לספק שירותים.

השרה יעל גרמן: בסדר, הוא אמר את זה כבר כמה פעמים.

דוברת: אוקי, אין לי בעיה עם זה, לכן דרך אגב שם ברור שמדובר על מחירי מקסימום שהם מחירים שקיימים בכל המערכת.

השרה יעל גרמן: זה ברור, זה טופס 17.

דוברת: אז בואו נבקר את זה עם הנחות. הם ירצו, יתנו הנחות או לא יתנו הנחות, אבל אני חייב לשמור על איזושהי מנגנון, כי שם זה הכול מבוקר, איזושהי מנגנון מאזן של בקרה גם על המחירים בצד הזה. אני לא יכול להשאיר את זה נעול על מקסימום וכל השאר פתוח. זה אנרכיה, בעיקר כאשר זה ניזון מכסף בלתי נדלה של הביטוחים הפרטיים. חייבים לסגור את זה. אני מקווה שזה ישכנע, אבל זה עיקרון נורא חשוב, שזה אחת הבעיות של המערכת היום. חייבים לטפל בה באופן אגרסיבי.

השרה יעל גרמן: נשמע אותך.

דוברת: אם אנחנו נעשה יותר מדי הגבלות בריסונים, אנחנו נמצא את קפריסין פורחת ובמקומות אחרים. אנחנו נברח אותם לשם. א', מבחינה סמנטית אנחנו רוצים לעשות העדפה מתקנת. זה לא בהכרח אפליה מתקנת לרפואה הפרטית.

השרה יעל גרמן: מאה אחוז. בהעדפה מתקנת תמיד מישהו מופלה לרעה.

דוברת: כן, אבל על ההיבט החיובי. בתוך הרפואה הפרטית אני רוצה לחזק את המטופל. אני מחזק אותו באמצעות זה ש-א', אני נותן לו יותר כלים. אני לא חושב שצריכים לעשות מחירון מחייב ברפואה הפרטית. אני חושב שזה ידחוף פשוט את המים למקומות אחרים שיתפרצו שם. אם אנחנו רוצים לחזק את המטופל, אפשר אולי לעשות לו תמריצים, מחירון מומלץ של המשרד, זה אומר תעריפון מומלץ לפעולות וזה יחזק את המטופל בתוך המשא ומתן הזה, בתוך המקום הזה. את השחקנים הוא ידחוף לכיוון משהו שאנחנו רוצים אבל הוא לא מחייב. הוא למעשה מפעיל יותר לחץ על הרופא להתכוון למה שאנחנו רוצים מבלי להשתמש באיזושהי מקל או אזהרות שאנחנו סוגרים אותו, לייצר יותר שקיפות. הכלים הנוספים זה הקאפ על הרפואה הפרטית. יש לנו פה מגוון רחב של מנגנונים שירסנו את הרפואה הפרטית מבלי לפגוע בה בצורה אנושה, שזה בדיוק אותה הסדרה, אז נעשה מחירון מומלץ. ינסו להתכוון לזה. נעשה את המיסוי, נעביר את הכסף. הרבה מאוד דברים שהם הרבה פחות פוגעניים.

השרה יעל גרמן: אוקי. הלאה.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברת: אני לא יודע אם אני אשתמש במילה. אני מאוד מאוד נגד רגולציה של המחירים במערכת הפרטית ואני אסביר עוד היבט שעדי רמז לו. רבותי, זה לא קוטג' מעוד סיבה. לא יעזור כלום, יש רופאים יותר טובים ופחות טובים, יותר מבוקשים ופחות מבוקשים. אפילו אותם רופאים שיצא שמם לשמצה לאחרונה בכל מיני דברים, זה רופאים שמטיסים אותם לחו"ל כדי לנתח כל מיני אנשים וזה כנראה בצדק. הם כנראה מאוד טובים. אם אנחנו נעשה רגולציה של המחירים, אנחנו בעצם אומרים לחלק מהכוכבים האלה שהם כן תורמים. רבותי, האווירה האנטי צריכה להיעצר באיזשהו שלב. אתם לא במשחק. אתם לא אסור לכם לקחת את המחיר שמגיע לכם לאור מה שאתם משלמים ולאור מה שמשלמים לכם, ואני חושש שאם אנחנו נתחיל להיכנס לרגולציה, אז כמו שאמרת על קפריסין יקרה ואנחנו נראה הרבה מאוד רופאים טובים שיכולים לעזור לחולה הישראלי ושבמקרה או לא במקרה אליהם דווקא מגיעים החולים היותר קשים שעליהם התעריף צריך להיות יותר גבוה, ושום מודל של מחירים לא ייקח את זה בחשבון. גם מודל ה-DRG לא יכול תמיד לקחת בחשבון את הסבוכים ביותר, את הקשים ביותר ובטח לא את איכות הרופא, לכן אני מאוד חושש ממערכת שפשוט מתחילה ליצור פה מן אווירה של ממוצע, שכולם יהיו סביב הממוצע וכל מי שממש מעל הממוצע, ילך לשחק במשחקים אחרים במקומות אחרים ויתן רפואה לא לחולים הישראליים. לכן במערכת הפרטית, בביטוחים הפרטיים אני נגד. לגבי ההצעה שלך, א', אני יותר אוהב אותה כי אני שוב אומר, אם יש פה ביטוח שב"ני שהוא ציבורי, אז המדינה אומרת, זכותי, זה חלק מהמשחק, אני רוצה לשחק את המשחק הזה. הבעיה שלי איתה, וזה גם מפריע לי וזה חוזר למה שאמרתי לפני רגע, זה שאם באמת השב"ן ישלם רק את התעריפים הממשלתיים, שוב פעם, הרופאים המאוד טובים לא יעבדו בשביל השב"ן. אני אומר לכם משיחות, אני לא רוצה לצטט פה, אבל שוחחתי לא מעט עם הרב פירר לאחרונה. הוא ביקש לדבר איתי גם על הדברים האלה. הוא אומר שהיום חלק גדול מהמקרים הקשים כבר לא מגיעים דרך השב"ן אלא הולכים לפרטי מכל מיני סיבות. אני לא אכנס עכשיו, לא אצטט אותו, אבל אם אנחנו נלך למקרה שאת מציעה, יהיה מצב שהרפואה הבינונית או הטובה, אם תרצו אפילו, תעבוד בשב"נים והיותר טובים ילכו למקום אחר.

השרה יעל גרמן: למה זה מפריע לך?

דוברת: אני לא יודע אם אני רוצה שדווקא הרפואה הפרטית תהיה רק היא באיכות גבוהה והשב"נים לא. אם אנחנו מסכימים עם זה, אני לא אומר שמפריע או לא, אני אומר, בואו קודם כל נבין מה אנחנו יוצרים פה. אם אנחנו חיים עם זה בשלום, אני דרך אגב חי עם זה בשלום כמו שאני אמרתי כמה פעמים. לי אין בעיה שחלק מהדברים היקרים מאוד יהיו ברפואה פרטית ושם יתבצעו. זה לא רק היקרים, זה גם האיכות. השאלה, אם מנגנון אחר שהוא דומה למה שאת הצעת, וזה שהפרמיה בשב"ן היא מפוקחת, ברגע שהפרמיה בשב"ן היא מפוקחת, זה כבר יצור לחצים. השאלה היא שאלה אקדמית של ויכוח שהיה יכול להתקיים בכל מחלקה לכלכלה, כמה רגולציה אנחנו רוצים וכמה תחרות אנחנו רוצים. השאלה שאני שואל פה היא אותו דבר. האם זה לא מספיק שאנחנו עושים רגולציה לתעריף של השב"ן כדי לגרום לשב"נים להתחיל להוריד מחירים מול הרופאים או אם אנחנו רוצים להיכנס לעוד שלב, לבוא להגיד לשב"ן, לא רק שהפרמיה שלך מפוקחת, אלא אנחנו גם אומרים לך כמה אתה תשלם לרופאים. לא כל הכוכבים האלה זה אופנה. לא הכול זה רק אימאג'. חלקם כנראה מאוד מאוד טובים. הפאצינטיים רוצים אותם. האם אנחנו רוצים לאבד אותם גם בציבורי-שב"ן וגם בכלל דרך רגולציה על הכול? אני נגד רגולציה על הכול. לגבי ההצעה שלך של השב"ן, אני מהסס, כי אני לא בטוח שאני רוצה להפסיד את הרופאים האלה גם שם.

דוברת: יעל, אפשר רק משפט בקשר למה ששאלת, למה את לא רוצה אותם בפרטי? כי זה יהווה יתרון שיווקי

לחברות הביטוח הפרטיות, לבוא ולהגיד, רגע, תבואו אלינו כי אנחנו מציעים לכם באמת את - - -

השרה יעל גרמן: לדעתי אם אנחנו הולכים לשימוש של השב"ן בציבורי, אז כל מה שאנחנו אומרים פה כרגע לא כל כך רלוונטי, אבל אם אין ניצול של שב"ן בציבורי, אני בכלל לא מבינה למה צריך את השב"ן. להערכתי אם אין אפשרות לנצל את השב"ן בציבורי, יש משהו לא נכון בשב"ן, לכן לא אכפת לי. אני אפילו הייתי רוצה שהשב"ן יעלם בצורה כזו או אחרת. גם צריך לקבל





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

החלטה, או שאנחנו באים ואומרים, אנחנו רוצים להחריג בין ציבורי לפרטי או שאנחנו כל הזמן אומרים, אנחנו רוצים להחריג אבל אנחנו רוצים עדיין את הפרטי ואולי אפילו בתוך הציבורי ואולי לחזק את הציבורי על חשבון הפרטי. צריך לקבל החלטה. מי שאומר, נא להפריד בין הציבורי לפרטי, שילך עם זה עד הסוף. צריכה להיות קונסיסטנטיות מחשבתית. צריך להיות משהו קוהרנטי ושלם. אחר כך אנחנו יכולים לבוא ולומר, השלם הזה הוא לא ריאלי, הוא לא אפשרי, הוא התאבדות פוליטית. זה בסדר, אבל סביב השולחן הזה כשאנחנו עושים סיעור מוחות, קודם כל בואו נהיה קוהרנטיים. הלאה.

**דוברות:** אני רוצה להגיד שני משפטים. המשפט הראשון, נאמר מקודם וכולם התייחסו לנושא שאנחנו רוצים או אפילו בורחים למערכת הפרטית. אנחנו צריכים לזכור, אנחנו לא מדברים על אלה שעוזבים לגמרי את המערכת הציבורית ועוברים לפרטי, ולצד זה תופעה שדווקא גדלה. אם אנחנו מדברים על אלה שנמצאים בציבורי והולכים אחרי הצהריים, אז רק בואו נזכור שבעצם אין לנו מה לעשות איתם היום אחרי הצהריים, כי כל מי שדיבר פה הסביר לנו שאין לו כסף, ואני מדברת כרגע או על מנהלי בתי חולים או על הקופה, שאין כסף בשביל הססיות, זאת אומרת הכול ילך אחד עם השני, עם השלישי, זאת אומרת צריכים לזכור את זה שאנחנו אומרים את המודל, שאנחנו רוצים לראות אותו לא באסותא אלא בבית החולים הציבורי, צריך לראות שיהיה לו מה לעשות בבית החולים הציבורי.

השרה יעל גרמן: לא, אבל אנחנו התחלנו את הדיון בהערה שלה והורדתי את נושא הסכומים מהשולחן.

**דוברות:** אני לא דיברתי על כסף, דיברתי על עבודה. במציאות שתוארה לנו היום אנחנו מנסים לפתור אותה. צריך לזכור את זה ולכן כשמודדים את המציאות ומנסים ללמוד, וכמו שגבי אמר, זאת בעיה אדירה וזו הבעיה שלנו כי כולם בורחים לפרטי, וכל הדברים שנאמרו, זה נמצא על המצב הקיים היום. במצב הקיים היום אין לרופאים בהרבה מאוד מקצועות מה לעשות בבית החולים אחרי השעה 16:00. אין לו מה לעשות, כי אין ססיות.

**דוברות:** יש לו מה לעשות.

**דוברות:** לא, אין לו מה לעשות במובן הזה שבית החולים איננו מציע לו ססיות.

השרה יעל גרמן: זה בדיוק מה שהיא אמרה.

**דוברות:** אותו דבר. עזבו את הסמנטיקה.

**דוברות:** זה לא סמנטיקה. אני לא מדברת על הקטע שמאפה יש לו כסף וכמה הוא מרוויח. לא זאת הכוונה שלי. אני לא נכנסת לשאלה כמה הוא מרוויח.

השרה יעל גרמן: גם אנחנו לא.

**דוברות:** מה שאני רוצה להגיד, שאי אפשר למדוד את הסיטואציה היום שכולם הולכים לתוך המערכת הפרטית, לפי מה שקיים היום.

**דוברות:** זה לא בחינם. יש לו מה לעשות.

**דוברות:** לא, אין לו, כי בית החולים לא יפעיל את חדר הניתוח גם אם הוא יעבוד בחינם. אנחנו צריכים להניח שברגע שאנחנו נפעיל, והעברנו כל מיני דרכים כדי שיהיו קיצור תורים, ססיות, לא משנה מה, חלק מהאנשים לא ילכו לפרטי בגלל שיש להם מה להישאר בתוך בית החולים הזה. אז לכן כשאנחנו מסתכלים על המציאות היום, אני מקווה, אנחנו מתכננים אותה שהיא תשתנה גם מעצם העובדה שיהיה עבודה בתוך בית החולים. זה מה שרציתי להגיד.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לגבי הנושא של השב"ן, אני בהחלט חושבת שזה הדבר הנכון. הסוגיה שצריכים לבדוק אותה, האם יש באמת היגיון אם פעם אחת מנסים ופעם אחת אומרים, לא יותר מהציבורי, כי אז באמת זה הופך להיות, כבר התחלנו בזה. מה שאני רוצה להגיד זה שאחרי שנחליט מה רוצים לעשות בשב"ן, אז אפשר יהיה להגיד איך מתמחרים או מה עושים, אבל הרעיון של להגיד, אתה רוצה מכיסך להוציא לרופא הזה, למה, כי בא לך לשלם לו 150,000 שקל? זה בסדר גמור, אבל אנחנו, על מה שאנחנו מפקחים ועל מה שאנחנו עושים - - -

השרה יעל גרמן: אנחנו נממן עד כאן.

דוברות: בדיוק. זה נראה לי דבר שקל לי להתחבר אליו.

השרה יעל גרמן: כן, בהחלט. ממשיכים.

דוברות: אני חושב שזה היה יכול להיות פתרון טוב לעצירה, משהו שאני רואה כאיזושהי השתוללות של שכר במערכת הפרטית, משהו שאני רואה, שאנחנו רואים היום מחירים מאוד מאוד גבוהים שהרופאים לוקחים לניתוחים פרטיים. אני חושב שזה היה יכול להיות איזשהו כלי שבאמת היה מוריד מחירים, גם עוזר לאנשים בנגישות לרפואה הפרטית וגם כן יכול להקטין לחצים במערכת הציבורית. אני חושב שיש פה בעיה מאוד גדולה בנושא של הישימות. אני חושב שהיינו מגבילים את הנושא של הניתוחים ואז הייתי רוצה ללכת לאותו רופא ל-5 יעצים נוספים תוך חודש ועל כל יעוץ הייתי משלם את הכסף שהיה מגיע לניתוח. זו לא היה רפואה שחורה. לניתוח עצמו הוא היה גובה רק 20,000 שקלים ואחרי זה הייתי עושה עוד 6 יעוצים תוך שבוע שכל אחד מהם 3,000 שקל וכך הייתי סוגר את ההבדל במחיר. זו לא רפואה שחורה עדיין כדי לבוא ולעקוף את הדבר הזה. לא צריכים להיות יותר מדי יצירתיים בשביל לעקוף דבר כזה. אני חושב שאם אנחנו באים ואומרים שהשב"ן לצורך העניין משלם על הציבורי ומעבר לזה אתה יכול להשלים, אז אני חושב שאנחנו חוזרים לשיטת ההחזרים.

השרה יעל גרמן: זה העלאה של ההשתתפות העצמית. זה אומר, אני בשב"ן מאפשר לך לקבל את הטיפול בפרטי בגובה שאני משלם לציבורי.

דוברות: אם התעריף הציבורי הוא 20,000 שקלים ויש בבית חולים פרטי רופא שזה עולה 50,000 שקלים, זה אומר שבשב"ן משלם 20,000 שקלים ואני משלם עוד 30,000 נוספים מהכיס. זו שיטה שקיימת כבר היום בביטוחים המשלימים ובחברות הביטוח. נותנים לך החזר כספי. אומרים, אנחנו מחזירים לך. יחזיר לך עד התעריף הציבורי. נחזיר לך 20,000 שקלים.

השרה יעל גרמן: באה קופת חולים ואומרת, אתה יכול לשלם לרופא הפרטי שלך 5,000 שקל, אבל אני מחזירה לך רק 800.

דוברות: אני חושב שאחד הדברים שדיברנו, דיברנו על ניתוחים והבאנו את זה לכאן, שהשיטה הזאת של ההחזרים זו דווקא שיטה שמעודדת את השכר כלפי מעלה. בניגוד להסדרים שאז יש קונה מאוד גדול שבא ויש לו אינטרס גם להוריד את המחיר, בשיטה של ההחזרים אנחנו שמים את המבוטח אל מול הרופא. הוא כבר לא עם הכוח הקבוצתי של הקופה ואני חושב שהייתי מעדיף גם לא לעשות לא פיקוח על מחירים וגם לא את השיטה הזאת, כי אני חושב שיכול להיות שבסוף היא תגרום ליותר נזק ודווקא לעלייה במחירים, כי זה כבר לא איזשהו קונה קבוצתי. אני חושב שפה אפשר כן איזושהי פשרה, גם לבוא למשהו שערן אמר, לראות איך הצעדים שאנחנו עושים, איך הם משפיעים, כולל החיזוק של המערכת הציבורית והפרטית ולהשאיר את זה כמשהו של מפלט אחרון. אם אנחנו רואים שכל הצעדים, עוד X זמן זה לא קורה, זה עדיין להשאיר את זה כאיזשהו כלי שקיים אצלנו במחסנית.

השרה יעל גרמן: אוקי, בבקשה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: תראו, הכול קשור והכל משולב וצריך להסתכל בהגיון הפנימי האחד או הרציף שמלווה אותנו לכל ההמלצות שלנו. יש כמה המלצות שאנחנו קיבלנו אותן ויש כמה שלא. לגבי מה שקיבלנו, אז יש כבר את האופציה של הפול טיימר, יש כבר את האופציה של קיצור תורים. יהיה גם במקביל לדברים האלה גם איזשהו סכום כספי ציבורי שיכסה אותם. הויכוח הוא כמה. אנחנו שם. יש כמה דברים שלא סגרנו אותם ואני רוצה לעשות הפרדה. אני שוב חוזר לנושא הזה של הכלים. יש את מה שנקרא הריסון, הכסף שמשלם. מה אמרנו שם? אמרנו שם, היום הוא פרוץ. גם בעובדה שמשרד הבריאות מאשר, לא גרמה לזה שהוא ירד. זה כל הזמן עלה וכל הזמן עולה וזה כסף שלוחץ קדימה. איך הוא לוחץ קדימה? מעלים מחירים, ואז דרך אגב הספק אדיש. מה אכפת לו? יש מי שישלם. שיעלה מצידי 100,000, מה אכפת לי?

למול התופעה הזאת שהיא ליבת הבעיות של המערכת, אתה חייב להיות אגרסיבי באמצעי ההתערבות. לפעמים אתה צריך להתאים את המימון של התרבות שלך לעוצמת הבעיה. עוצמת הבעיה היום היא כזו גדולה שאני יכול להגיד, נמתין ובוא נראה. אני חייב להתחיל בזה. נמתין ונראה, אני צריך לבטל את זה. זו האופציה שאני חושב שצריך לדבר עליה. לדבר בריסון של הצונאמי של הכסף כאשר הוא יגיע מהביטוח, ושם הוא ילך לנושא של המשלים, מה קורה עם הפרמיות, איך מחזירים, איך לא מחזירים. גם הביטוח הפרטי דרך אגב, גם הוא מחייב רגולציה של פרמיות. זה נפרד מהסיפור של מה שנקרא הספק. הספק הפרטי חי בעולם שבו יש גם מערכת ציבורית והוא משפיע עליה. הוא משפיע על רמות המחירים גם של בית החולים, דרך אגב, עכשיו כשאנחנו הרחבנו את זה, וגם של הרופא. את ההשפעה החיצונית הזאת שגורמת לי לאינפלציה של מחירים אני חייב לעצור או לרסן. הדרך היחידה לרסן זה כן להגיד ברחל ביתך הקטנה, יש מחירי מקסימום, יש פיקוח. אני לא קבעתי אם יותר נמוך. אני לא קבעתי אם יותר גבוה. אני מניח שהוא יבטא את העובדה שתמהיל הפעילות של בית החולים הפרטי שונה מבית החולים הציבורי, אבל הוא יבטא גם את העובדה שהוצאות גורמי הייצור שם יותר גבוהים מאשר המערכת הציבורית. יבוא צוות, ישב, יעשה את הבדיקה ויגיד עד לכאן זה סביר. מעבר לזה לא סביר. אתה משדר איזשהו מסר של פיקוח על מחירים שהיום הוא פרוץ לחלוטין. היום אין תקרה לכלום. יכול להיות שכל אחד ידרוש כמעט כל דבר.

השרה יעל גרמן: זה פרטי.

דוברות: לא, סליחה. תראו, פרטי בבריאות זה לא לומר אנרכיה. לבוא ולומר, אתה יכול לעשות כל מה שאתה רוצה. כמו שאני עושה פיקוח על איכויות. לגבות כל מה שאתה רוצה מבחינתי זה אנרכיה, בנושא של בריאות, כן.

השרה יעל גרמן: פרטי יוצא מתוך הנחה שבכל זאת יש איזה שהם כללי שוק. כאשר אתה גובה מחירים מאוד מאוד גבוהים, לא באים אליך. לא באים אליך? אתה מוריד את המחירים. בסופו של דבר נמצא איזשהו שיווי משקל.

דוברות: עובדה שזה לא עבד עד היום.

דוברות: בגלל זה אמרתי, המערכת שאתה מכיר אותה היא מערכת כזאת ולכן אתה לא יכול ללמוד. זה כל מה שרציתי להגיד כל הזמן. בואו לא נלמד על מה יהיה.

דוברות: אם אנחנו לומדים ממה שהיה עד היום ששום דבר לא יהיה, בשביל מה הוועדה יושבת? אנחנו באים לתקן את מה שעבד לא טוב עד היום ולכן לבוא ולהגיד, זה לא עבד לכן זה לא יעבוד, זה לא ארגומנט. תן ארגומנטים ענייניים, ואני מסכים עם חלק מהטיעונים שלך. אתה אמרת שהדרך היחידה לרסן זה רגולציה, ופה אני לא מסכים איתך ואני חושב שגם חלק מהאחרים לא מסכימים. יש דרכים אחרות לרסן. כמו שדיברנו על selective contracting, כמו שדיברנו על מודלים אחרים של מיסוי, פיקוח על הפרמיות, יש עוד דרכים, כולל הדרך לפקח אולי על התעריפים בשב"ן, ופה אני חייב לחזור למשהו. תראו, אנחנו כל הזמן בורחים. אנחנו לפחות, אני מרגיש שילייה, אני, יוג'ין, אחרים, הצגנו מודל משולב. המודל המשולב הזה זה לא סתם בגלל שאנחנו רוצים להציע אותו. הוא גם מציע איך להתמודד עם הבעיה שנמצאת עכשיו על השולחן. הוא אומר, אם המערכת הציבורית תציע



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רפואה פרטית ושם יהיה רגולציה על המחירים, כי שם זה חלק מהמערכת הציבורית, זה ירסן את השוק. לדעתי אם נעשה את זה נכון, בניגוד לטענה של אחרים, שההיצע יצור ביקוש, יעלה מחירים, יעלה שכר, לדעתי יקרה הפוך. גם הכוכבים, אולי לא הגדולים ביותר, יסכימו להישאר בבית חולים בשכר יחסית נמוך בגלל שהם רוצים את מקום העבודה הזה שלהם. יש דרכים אחרות לרסן את השוק הפרטי ואי אפשר להסתכל על מה שהיה עד היום, כי עד היום אף אחד לא ניסה ולא רצה לרסן בשום צורה שלא תהיה, לא במיסוי, לא בתחרות, לא בשום דרך אחרת. אז יש דרכים שהכלכלה לימדה אותנו, שתחרות יודעת לרסן שווקים ויודעת לרסן מחירים. בואו נחשוב גם עליהם ולא ישר לרוץ לרגולציה, שזה צעד מאוד קיצוני שיכול לגרום להרבה תופעות לוואי, הפסד של רופאים ודברים אחרים שאנחנו לא רוצים. אז אני מעלה עוד פעם לשולחן כתחליף את המודל המשולב.

השרה יעל גרמן: אוקי, מאה אחוז, זה אנחנו כמובן נדבר עליו. נמשיך.

דוברת: שוב, אני אחדד בקצרה. המנגנון של הרחבת היצע שבעקבותיו יורדים מחירים לא בהכרח קורה בכלכלת בריאות. המערכת הפרטית היום בישראל כמו שהיא בנויה, זו מערכת פרטית שבנויה עם הציבורית, כלים שלובים. כולנו מבינים את זה, שזה לא הסתכלות של פרטית. זה משפיע על הציבורי כל הזמן. זה פוגע בציבורי. זה אפילו ברמה הזאת שכשעולה סטנדרט בפרטי, יש תוצאה עקיפה של זה, שיורד הסטנדרט בציבורי. כשעולה הסטנדרט בפרטי, גורמי הייצור והלקוחות עוברים לפרטי. מערכת הבריאות הציבורית נשארת בלי גורמי הייצור ובלי הלקוחות.

דוברת: או שזה ההיפך, כשיורד הסטנדרט בציבורי עולה בפרטי. אני לא בטוח שזה הפוך.

השרה יעל גרמן: כלים שלובים.

דוברת: כלים שלובים, מה המקור, מה הביצה ומה התרנגולת. אתה יודע מה דעתי.

דוברת: כלים שלובים, ולכן כדי לטפל בזה, ואני מתחבר מאוד למה שגבי אומר, צריך עכשיו צעד אגרסיבי. זה נכון שפיקוח על מחירים, ואני פה לא מתווכח עם עמיתיי הכלכלנים שפיקוח על מחירים זה צעד מאוד מאוד אגרסיבי. זה לא צעד שכלכלנים מתלהבים מלעשות אותו, בלשון המעטה, אבל צריך פה צעד מאוד מאוד אגרסיבי. אומר גבי, ואני מתחבר, נראה עוד כמה שנים שאין צורך והכלים האחרים עובדים, יהיה אפשר אולי לחשוב לשחרר את זה. אם נראה עוד כמה שנים שהדבר הזה מייצר בעצם בריחה, זה נראה לי קצת מוגזם, אבל בריחה מאסיבית של טובי המומחים לקפריסין, אולי נחליט לשחרר את זה. כרגע צריך צעד מאוד אגרסיבי, כי בלי צעד אגרסיבי לא נצליח לחזק את המערכת הציבורית. לא נצליח לשחרר סטנדרטים מהמערכת הציבורית כי פשוט גורמי הייצור ימשיכו לברוח למערכת הפרטית. באשר להצעתך, הגבלה על התשלום של השב"ן, אם לא נכיל את אותו דבר על הביטוח המסחרי, להזיז את כל המבוטחים לביטוח המסחרי ולהגדיל משמעותית את שיעור הכיסוי של מבוטחים בביטוח הפרטי - - -

השרה יעל גרמן: כן, זה יגדיל, אז חלק לא יקנו.

דוברת: ומשם ללחצים להגדיל את ההיצע הפרטי. שוב תהיה לנו מערכת לחצים להגדיל את ההיצע הפרטי וגם אם נכיל את זה על הביטוח הפרטי, אז יהיה לי לחצים להגדיל את ההוצאה דרך ה-out of pocket money. כל הדברים האלה יחזירו אותנו למצב שיקרה את התוצאה שאנחנו לא רוצים שתקרה, שזה הגדלת הנתח הפרטי בהוצאה הלאומית לבריאות, לעומת הנתח הציבורי.

השרה יעל גרמן: נשמע אותך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני לא כל כך מבין מה אנחנו עושים. יש פה איזושהי אגדה אורבנית שאנחנו מטפחים אותה לפי דעתי, שאנחנו פותרים את הבעיות במערכת הציבורית על ידי קיצור תורים, פול טיימרים וכמות כסף שאף אחד לא מדבר מה היא. זה פתר את הבעיה ולכן כל מה שנשאר לנו זה בעצם לחנוק את המערכת הפרטית. מה שנעשה פה, אני חושב שזה בעצם וידוא הריגה לכן אני חושב שהרבה יותר קל מבחינת האכיפה פשוט להגיד אין רפואה פרטית במדינת ישראל ולחיות עם הקונספט הזה כי זה אותו דבר. זה בעצם אומר, תשמע, אני רוצה לחנוק את אסותא ואני רוצה לחנוק את הרופא ואני רוצה להגיד לו כמה לגבות. הסוסים ברחו מהאורווה ב-2002 בגלל החלטה של ממשלת ישראל, שהיא היתה מודעת בלי לחשוב קדימה לאן זה יוביל. נאמר פה שברח לנו. היום לנסות להחזיר את זה לתוך המערכת שמנסים פה להחזיר אותה, אני חושב שזה פשוט לא הגיוני. אני מסכים עם ניר שזה לא ישים לגמרי ואנחנו נצטרך לעשות פה מערכת אכיפה כזאת, שאותה מערכת שאמרנו שלא יכולה להתקיים במערכת ציבורית, היא משחק ילדים יחסית לזה, כי זה להיכנס לכל עסקה בין שני אנשים פרטיים. מחר רופא בכיר מתל השומר מתפטר מכל התפקידים שלו, הולך ואומר, אני הולך לתבוע כל מי שיפר את היכולת שלי לקחת כל סכום מכל בן אדם אחר. אני לא במערכת ציבורית, אין לי שום השלכות ציבוריות. התפטרתי, לא עובד אצלכם, לא רוצה לעבוד אצלכם. היום דרך אגב, בעקבות מה שקורה בארצות הברית, הרבה מאוד רופאים בגילאים חמישים פלוס פשוט מפסיקים לעבוד. זה ממש טרנד שמתחיל בעקבות אובמה. אני חושב שאם אנחנו כבר הולכים לכיוון הזה ופתרנו את כל הבעיות ברפואה הציבורית, אז בואו פשוט נאסור את הרפואה הפרטית. זה הרבה יותר ישר, הרבה יותר קל יהיה לאכיפה. גם זה דרך אגב יביא לנו רפואה שחורה לתוך בתי חולים ציבוריים. זה יביא אותנו 10 קילומטר מירושלים, לא לקפריסין, 10 קילומטר מירושלים. יהיו בתי חולים מפוארים. זה בעצם ניסיון לחסל את הרפואה הפרטית. אם אנחנו הולכים לשם, בואו נחסל את זה, אבל יש לזה השלכות דרמטיות לאיכות הרפואה, שאין פה אף מילה מה כל הדבר הזה עושה לאיכות הטיפול במטופל. אף מילה בכל הדבר הזה. נניח שאנחנו הצלחנו בזה, אנחנו פה נתנו לגברת שיושבת פה במשא ומתן הבא עם משרד האוצר, כוח כזה. אין לך שום דרך לצאת. אם היא משביחה מחר את מערכת הבריאות, אין שום שסתומים לשום כיוון ורופאים לא ילכו, 2011 זה היה משחק ילדים יחסית למה שהולך לקרות אם הדבר הזה יצליח, לא משנה, בשיטה הזאת או בשיטה השנייה. זה בכלל לא משנה.

השרה יעל גרמן: אוקי. הוא רצה להעיר משהו.

דוברות: תראו, קודם כל חלק מהבעיות היום שאנחנו מדברים עליהן והצגנו אותן נובעות מזה שהרפואה הציבורית נראתה כמו שהיא נראתה, בגלל מגבלת המקורות שלה. אין פה ספק. חלק מהפתרונות זה הרחבת המקורות הציבוריים. מה שאנחנו מדברים, בהינתן שאתה מדבר על איזושהי בעיה אתה חייב לטפל בכל הגזרות שלה ולא רק בגזרה אחת. זה לא מספיק לחזק את הרפואה הציבורית. אם אני רק מחזק את הרפואה הציבורית ולא מטפל בבעיות של הרפואה הפרטית, שחלקם נגזרו מהחולשה שלה, אבל חלק לא יפתרו כאשר אני אחזק רק את הרפואה הציבורית, עדיין יוותרו הרבה מאוד בעיות שאני חייב לטפל בהן ברמה של השחקן השני, וזו המערכת הפרטית. לחשוב שעל ידי פתרון כל הבעיות של הרפואה הציבורית יפתור גם את הבעיות של המערכת הפרטית, לדעתי זה איזושהי הנחת עבודה שהיא מעבר למה שהמציאות תוכיח שכנראה יקרה. צריך לחזק את הרפואה הציבורית אבל חייבים לטפל ברפואה הפרטית. היא לא יכולה להיות פתוחה למול כל ההסדרות שאנחנו עושים ברפואה הציבורית ולהגיד הפרטי זה פרטי ולכן אנחנו לא עושים שם שום דבר. כן, רגולציה על מחירים זה רגולציה אגרסיבית, זה צעד מאוד מאוד אגרסיבי אבל הוא מתחייב לאור הבעיות הספציפיות שקורות היום, וזה - - - גם במחירים של הרופאים וגם במחירים של בית החולים. את שניהם צריך באיזושהי צורה לרסן, לא כי עיני צרה ברווחים של האנשים האלה, כי יש לזה השפעה על המערכת הציבורית. אם לא נרסן כאן זה ימשיך להשפיע על המערכת הציבורית, ימשיכו להיות האיזמים לברוח למערכת הפרטית כי שם משלמים יותר, ימשיכו לבוא הרופאים האלה ויקחו איתם את המטופלים. אני פותר חלק בקיצור תורים וכן הלאה, אבל זה לא מספיק, ויש לזה סיכונים. כל צעד שאנחנו לא נעשה, יש לו את הסיכונים. הסיכונים של קפריסין והסיכונים של רפואה שחורה קיימים תמיד בכל נקודת זמן, לא משנה מה שאתה תעשה. צריך להתמודד עם הנושא הזה, להתחיל במהלך הזה שהוא משולב עם הידוק הרפואה הציבורית. כמו



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שהצעת קודם, אתה לא צריך את זה? אתה רואה שהמחירים יורדים כי יש תחרות? אין בעיה, אפשר להרפות, אבל מראש לא להיכנס לסוגיה הזאת של רמות המחירים במערכת הפרטית, לדעתי זה פספוס גדול מאוד, או להשארת מתח מסוים לא מוסדר בתוך מערכת שחלק מהאיומים שקיימים כיום ימשיכו להתקיים בה גם בעתיד, לכן חייבים לטפל בזה. אני אומר שוב פעם, לא אמרתי האם צריך להפחית או להעלות. אמרתי שצריך לעשות פיקוח. אחרי זה לגבי קביעת הרמה, בואו נדבר על זה. שישב משהו ושיחליט מהי הרמה הסבירה, ההוגנת, שמשאירה גם נתח רווחים סביר והוגן גם לרופאים וגם לבתי החולים כדי להרוויח בסדר גמור, אבל איזשהו מנגנון של פיקוח.

השרה יעל גרמן: נשמע אותך.

דוברת: תראו, זה מאוד אטרקטיבי ואפילו נכון מה שאמר גבי. יש לך מערכת שיש בה תחרות מאוד לא הוגנת, מצד אחד מערכת ציבורית שאנחנו מגבילים אותה, הר כסף שחוסמים אותו מהמערכת הציבורית. מערכת פרטית שניזונה מאותו הר כסף, חיה בתחרות לא הוגנת מול המערכת הציבורית, ולבוא ולהגיד אוקי, הגבלנו את זאת, ועכשיו נלך למערכת הפרטית. אבל כל התהליך הזה התאפשר בהגבלת המערכת הציבורית בגלל שהיה לנו שסתום לבד למערכת הפרטית. אני אגיד לכם את האמת, אני מוטרד. לפני שאנחנו הולכים לאיזשהו צעד של הגבלה של המערכת הפרטית, אני רוצה לדעת שיהיה output למערכת הציבורית. למה אני מתכוון? התחייבות שמדינת ישראל לא תאפשר שיהיו לי את התורים הנוראיים שאנחנו מודדים במערכת עם החציונים הנוראיים. אתם רוצים להגביל את המערכת הפרטית? אני עוד מעט אגיד את דעתי. אני לא יודע עד כמה זה ישים, אבל נגיד שאנחנו הולכים לצעד הזה, בואו נשים על השולחן ונתחייב לאורכי תורים, לחיזוק המערכת הציבורית.

השרה יעל גרמן: כן, אנחנו הולכים להתחייב.

דוברת: ואז נדבר על המערכת הפרטית. אני מסתכל מהראיה של המטופל. אני מאמין שחלק גדול מהפניה למערכת הפרטית נובע מהעובדה שבמערכת הציבורית אין לו תורים, אין לו מענה ואז הוא הולך למערכת הפרטית. זה הוגבל ועכשיו נגביל גם את זה. אבי יסר אתכם בשוטים ואני איסר אתכם בעקרבים.

השרה יעל גרמן: לא, לא, אני חייבת להתערב. אנחנו יוצאים מתוך הנחה, ואני חזרתי על זה כל הזמן, שאנחנו מחזקים את המערכת הציבורית. אני מסרבת לדבר על המקורות, אבל אנחנו יוצאים מתוך הנחה שהמערכת הציבורית מחוזקת, התורים מתקצרים. צא מתוך ההנחה הזו. אם אתה יוצא מתוך הנחה שהמערכת הציבורית נשארת כמו שהיא, אז בשביל מה ישבנו כאן שנה?

דוברת: יעל, אני בטוח שאנחנו נחזק אותה. השאלה, האם יהיו לנו את המשאבים הנדרשים כדי להתחיל להסית את הפעילות מהמערכת הפרטית. מה אני בא ואומר? אני בא ואומר שאם אנחנו נחזק את המערכת הציבורית וזה יהיה ה-main action, אזי אנחנו נצטרך לשאול את השאלה אם בכלל אנחנו צריכים את התהליך הזה. האם בכלל הוא נדרש? נגיד שהצלחנו וחיזקנו ואולי אפילו תהיה ירידה טבעית במערכת הפרטית, אז אתה שואל את עצמך עכשיו את השאלה, אני רוצה גם להגביל את המערכת הפרטית, אני אגב אידיאולוגית לא מתנגד לזה, אבל אז אני שואל את עצמי מהי הדרך הנכונה לעשות את זה. האם הדרך הנכונה היא להתחיל לפקח על מחירים? דרך שהיא על הגבול של הבלתי אפשרי. מה אתה תגיד? אני מפקח על המחירים. המחיר כולל את שכר הרופא, ואז הוא בא אלי קודם. הוא יבוא אלי שלושה חודשים אחר כך למעקב, אז מה אני אגיד? אם ראית אותו תוך שלושה חודשים, אסור לך לגבות כסף, ואם ששה חודשים, מותר לך לגבות כסף. בקיצור, גם אם אנחנו נורא רוצים את זה, זה לא ישים. לכל אחד יש את הרקע שלו, אני בא מהרקע הצבאי. יש 10 כללים למלחמה, האחרון בהם נקרא פשטות. זו דרך לא ישימה. גם אם נורא רוצים אותה, היא לא ישימה, אבל יש כאן בדבר הזה פתרון פשוט. אפשר לעשות אותו גם אפילו יותר מתוחכם. הוא מדבר על אותו היטל. מה זה ההיטל הזה? זה בעצם בא ואומר למערכת הפרטית, תשמעו רבותי, אתם נהנים מהתחרות הבלתי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הגיונית עם המערכת הציבורית, אתם נהנים מהתשתיות שלמדו והוכשרו מהמערכת הציבורית. אין לכם צורך בחדר מיון, אתם לא מפסיקים ניתוחים כי בא עכשיו ניתוח קולון דחוף או תאונת דרכים. האיש שלכם שעושה שליש זמן את הניתוח למד במערכת הציבורית וכנ"ל האחיות וכנ"ל כל אמצעי הייצור שלכם. יש לכם היטל.

השרה יעל גרמן: על מה תטיל היטל, על הקאפ?

דוברת: על הפעילות.

השרה יעל גרמן: כל פעילות מאפס.

דוברת: מאפס. אני רוצה לעשות את זה מאפס כדי לא לתת מאפס. אני רוצה להיות חכם ואני יכול גם לשחק עם זה. אתה יכול לעשות את ההיטל הולך וגדל בעצם. אתה יכול לבוא ולהוריד את ההיטל על ניתוחים מסוימים, כי אתה תגיד, רבותי, יש לי צרה. לתת היטל על ניתוחי כפתורים או אדנו אידיים, אני לא יכול לעשות את זה.

השרה יעל גרמן: ההיטל הוא לבית חולים החל מאפס, בלי קאפ.

דוברת: נכון.

דוברת: מה זאת אומרת היטל לבית חולים?

השרה יעל גרמן: לא, אבל כל פעילות של בית החולים, יוטל עליה היטל.

דוברת: כל פעילות של בית חולים פרטי, יוטל היטל לטובת המערכת הציבורית.

דוברת: נכון.

השרה יעל גרמן: ייעודי.

דוברת: זה צעד נוסף.

דוברת: בעיניי צעד יחיד, לא נוסף.

דוברת: אם הכוונה לדיון על המיסוי, שזה כלי שאפשר אליו להתחבר הרבה יותר בקלות ואני כן רואה בו הרבה היגיון, צריך ללכת למקום של איפה המיסוי יהיה יותר אפקטיבי. אנחנו יודעים שמקורות המימון של הפרטי הם בעיקר ביטוחיים ויכול להיות שהדרך היותר פשוטה ואלגנטית היא למסות את המבטחים במקום למסות את הספקים, ואז אנחנו נקבל את אותו אפקט של הריסון שאנחנו כולנו רוצים.

דוברת: רק אז אין לך את - - - מס על ההשתתפויות העצמיות, וזה אגב צריך לבחון. אין לי תשובה לזה. אני רוצה לראות מה הכי פשוט, הכי יעיל, הכי אפקטיבי.

דוברת: זה לא ממסה. מה שזה עושה זה קצת לא פייר, כי מי שלא צריך ביטוח, מי שעשיר ממש, אתה לא ממסה אותו ומי שצריך ביטוח - - -

דוברת: נכון, לכן רציתי לספק השירותים.

דוברת: אז אפשר את החלק של ה-out of pocket בהכנסות בית החולים, למסות בנפרד.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: לנושא הזה נגיע אחר הצהריים.

דוברות: אבל הוא אומר, בואו נמסה את בתי החולים.

השרה יעל גרמן: לא רק את בתי החולים, את כולם, גם את המרפאות הפרטיות, את הכול. את כל המערכת הפרטית.

דוברות: יש לנו פה סל של מוצרים שאולי מיותר את ההסדרה של - - - . אם רוצים לעשות משהו, עוד פעם, אני מציע איזשהו מקור מומלץ שיכוון את השחקנים. הוא לא מחייב, אבל הוא גם נותן איזשהו כלי. הלקוח יודע שמשרד הבריאות המליץ על 5,000 שקלים, הרופא לוקח 10,000 שקלים, הוא יחפש משהו שהוא יותר זול.

דוברות: היתה לו הצעת פשרה. בואו נשמע.

דוברות: לא הצעת פשרה. כמו שיוג'ין מקבל את זכותו להביע פה את דעתו גם אם היא חולקת על דעתו של קובי, אז אני חושב שאולי שווה להשאיר את הסעיף הזה בצד, להשאיר אותו שמשה יהיה פה, לאה אחדות - - - .

השרה יעל גרמן: אנחנו לא מקבלים כרגע את ההחלטות. אנחנו דנים.

דוברות: פיקוח על מחירים, אני חושבת שזה לא סביר, לא יקרה. זה לא אפקטיבי, לא משיג את המטרות. פיקוח הוא כלי אחד מיני רבים. יצרנו פה איזשהו - - - שגם קובי דיבר עליו. ככל שאתה מגביר תחרות, ככל שאתה ממסה, יש לך פחות משאבים. ככל שאתה עושה רגולציה יותר אפקטיבית על גובה הפרמיות או כמה שהשב"ן יכול לקבל, יש לך פה מגוון כלים שאתה יכול לטפל בהם בלי פיקוח.

השרה יעל גרמן: אני מסכימה. יש משהו בפיקוח שהוא באמת הדבר הכי הכי אגרסיבי וגם באיזשהו מקום פוגע בחופש הפרט. אתה לא יכול להיכנס לפיקוח, אלא אם באמת יש איזשהו עיוות, אבל אם אנחנו נטיל מיסים, בין אם נטיל את המיסים על בית החולים, על הפעילות של בית החולים או נטיל את המיסים על השב"ן ועל הפרטי או גם וגם, אז למעשה אתה מרסן את הפעילות בצורה הזו. זה תמריצים. בצורה של תמריצים בלי פיקוח אתה מגיע לאותה תוצאה.

דוברות: אני אתן לך סצנריו שהוא הולך ככה: אני לא מרסן את ספק השירותים. ספק השירותים הולך לביטוח המשלים ואומר לו, תשמע, זה מה שזה עולה לי.

השרה יעל גרמן: מי זה הספק לצורך העניין?

דוברות: אסותא.

השרה יעל גרמן: כן,

דוברות: אני רוצה לעשות סצנריו הפוך ממה שגבי רצה להגיד. אולי הצעת פשרה שאני רוצה להציע אותה, הפוכה להצעה שהוצעה. בואו ניקח את כל המנגנונים האחרים שהצענו, נפעיל אותם ואם זה לא ילך, בואו נעשה פיקוח על המחירים. לא נתחיל בפיקוח כי בפיקוח יש בעיה. ברגע שעושים פיקוח, אנחנו לא יודעים איך הכלים האחרים עובדים. אנחנו בעצם נטרלנו את הכלים האחרים במידה רבה ולכן אני מציע - - -

השרה יעל גרמן: חברים, אנחנו הולכים עם זה בלי דעת מיעוט. אני חושבת שזו הצעה טובה. אנחנו לא בוחרים בפיקוח על המחירים כ-- first אלא כ-- second or third or last, אבל בואו נראה מהם כל שאר הכלים שבאמת יתרמו לנו לרסן.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברת: אם אנחנו מדברים על השפעות חיצוניות, המערכת יוצרת השפעות חיצוניות שליליות. בדרך כלל להתמודד עם זה, זה למסות אותה שתשלם בגין ההשפעות החיצוניות. אז הצענו את זה. אני רוצה להגיד עוד דבר אחד. יש גם דבר הפוך לפיקוח על מחירים. אם נעשה פיקוח על המחירים מאוד חזק ואפקטיבי, זה אומר שכל הרפואה הפרטית תהיה מאוד זולה. אם היא תהיה מאוד זולה, יכול להיות שהביטוחים יציעו הרבה מאוד ואנחנו נראה פריחה של הרפואה הפרטית בגלל המחירים המאוד זולים שם, ואני לא בטוח שאת זה אני אוהב, לראות כמות אדירה של רפואה פרטית במחירים זולים, לכן הדרך הנכונה לעשות את זה, זה לתת לשוק לפתור את המחירים הנכונים עם רגולציה מסוימת ועם כל הכלים האחרים שהצענו.

השרה יעל גרמן: איזה מיסוי אתה ממליץ?

דוברת: אם זה על המבטחים או על ספקי השירות?

השרה יעל גרמן: גם וגם.

דוברת: אני צריך לחשוב על זה. אני לא רוצה להגיד. אני חייב לחשוב. זה נושא חשוב. אני רק אומר נקודה שצריכים לשים לב, על המבטחים במובן מסוים זה יותר קל כי יש מעטים. על הספקים, אני שוב חוזר, האם נטיל גם על אותו איקס שפתח מרפאה במקום ועושה קטרקט? האם על עליו נטיל מס? ואם מס, באיזה גובה זה יהיה? לפי פרופורציה של הכנסות שלו? לפי כמות הניתוחים? לכן להיכנס לספקים כשיש מאות או אלפים, אינני יודע כמה, שעושים כל מיני פרוצדורות, נראה לי יותר קשה. על המבטחים יותר קל.

השרה יעל גרמן: יש גם את העניין של התמריץ. במבטחים אתה גם למעשה גורם לתמריץ שלילי להפנות למערכת הפרטית.

דוברת: נכון. זו דילמה שאני יכול להבין, למה אולי זה ולמה זה. אין לי תשובה, אני צריך לחשוב על זה.

השרה יעל גרמן: אוקי, שאלה ואחר כך אתה.

דוברת: רציתי לשאול שאלה. מה דעתך על קביעת מחירים מומלצים בתוך המערכת?

דוברת: אין לי שום בעיה למחירים מומלצים עם כל מיני מחירים, אבל עדיין אם כוכב רוצה לקחת מחיר אחר וכולם אומרים, נכון, הוא יותר יקר אבל הוא באמת נחשב לעילוי ואני רוצה להגיע אליו, זכותו.

השרה יעל גרמן: האם זה עזר בשיניים? אני זוכרת שברפואת שיניים הייתה תקופה שהייתה השתוללות של מחירים ואז הוציאו מחירים מומלצים. אני ממש זוכרת את זה.

דוברת: אני חושב שבמקום מחירים מומלצים אם תהיה שקיפות וכולם ידעו מה לוקח כל אחד, זה גם יעשה את העבודה.

דוברת: השאלה אם זה גורם להתכנסות גם מלמטה? ברגע שמשקפים את המחירים של כולם, מי שלוקח מתחת מרגיש פראייר ואז הוא מעלה גם את המחיר.

השרה יעל גרמן: מחיר מומלץ הופך להיות מחיר מינימום ולא מחיר מקסימום.

דוברת: אבל יש מחירון ציבורי כבר. למה לא להשתמש בו כרפרנס?

דוברת: כי הוא לא ריאלי.

השרה יעל גרמן: לא, גם אין לו קשר לפרטי. בכל זאת זה ציבורי וזה פרטי, אבל אפשר לפרסם אותו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** הוא מפורסם אבל הוא לא שקוף במובן שניח אני נותן מחיר בפרטי, אני אגיד, בציבורי המחיר של זה ככה.

**דוברות:** כל הסדרה של מחירים לא נותנת את המענה לכוכבים. אני מציע בכלל, כשאנחנו שוקלים איזשהו - - - , לשכוח שנייה אחת את הכוכבים. הכוכבים זה הקצה של השפיץ, ונכון, יש לו את ההשפעה שלו אבל הוא לא חייב להכתיב לי את כללי המשחק שאני מקיים במערכת. נשאיר אותם שנייה אחת בצד. אני יודע שתהיה לי בעיה. בכל הסדרה של איזה שהם מחירים ממוצעים תמיד יהיו הכוכבים שיאיימו עלי שאנחנו לא מקבלים. תראו, אני חייב לאזן בכלים. זה לא אומר שיש רק כלי אחד. יש את הכלי של האספקה, יש לי את הכלי של המימון, יש את הכלי של המיסוי ונדבר על כל הכלים האלה. אני אומר שוב פעם, בארסנל הזה של הכלים אנחנו חייבים לשמור על הכלי הזה גם כן כאופציה. בואו לא נקבל את ההחלטה. אני רוצה להתחיל בסצנריו הזה. אסותא לא מפוקחת במחירים והיא אומרת, אני גובה את המחיר הזה. למה היא גובה את זה? כי היא הגיעה להסכם עם רופאים כאלה שגובים ככה. מגיעים האנשים האלה של אסותא עם המחירים שלהם והותרת להם את הבחירה דרך אגב רק שם או בהדסה, ומגיעים למפקח במשרד הבריאות ובא השב"ן ואומר, תשמעו, אלה המחירים שרוצים. אם אני רוצה לקבוע את בחירת הרופא בתוך בית החולים הזה, אני מחייבת להעלות את הפרמיות ואז זה משתרשר עם הסיפור של הפרמיות ואין לי ברירה כי אני חייב להיות מאוזן באותה שנה. אני חייב להעלות להם את הפרמיות. אני לא יכול להגיד, אל תעלו את הפרמיות, כי הם יכנסו לגרעון אם הם לא יעשו את זה. עשויה להיות אפילו בקשה מהביטוחים המשלימים, תגנו עלי מפני הספקים שיש להם כוח מונופוליסטי בלתי רגיל כדי שלא יעלו את המחירים באופן בלתי נשלט.

**דוברות:** גבי, אתה שם לב למה שאתה אומר עכשיו. אתה נעצרת בעצמך. כוח מונופוליסטי לספקים. אם לא היה להם את הכוח המונופוליסטי לאסותא, הוא לא היה יכול לעשות את זה. אני מצטער שאני מתפרץ, אבל זה בדיוק מהות הדיון. אם אסותא היה עושה את זה לשב"ן ואיכילוב היה אומר, אצלי זה לא יקרה, אז התעריפים לא היו. אתה נתת את הכוח המונופוליסטי לאסותא, אז אתה צודק.

**דוברות:** אני מוכן להשתרשר עם מה שאתה אומר. חלק מהפתרון שאתה מציע זה הפתרון שיתן את המענה לבעיה הזאת. אני מציע פתרון אחר, זה הכול, אבל אתה לא סתרת את האבחנה. אתה הצגת פתרון מסוים אבל האבחנה קיימת. האבחנה קיימת, שבה בעצם ספק - - -

**דוברות:** שלאסותא יש מונופול.

**דוברות:** כן. הוא יעלה את המחירים, רבותי, כדי למתג את עצמו, כדי לקחת את האנשים הכי טובים.

**השרה יעל גרמן:** אוקי, לאור חילופי הדברים המאוד נכונים והחשובים האלה, זה ברור שהאמצעים שלנו וחומרתם צריכים שוב להיות פונקציה של ההחלטה הסופית שלנו, מנצלים או לא מנצלים את השב"ן בציבורי. יש לזה משמעות. אם כן מנצלים אז יכול להיות שצריך פחות לרסן ואם לא מנצלים, אז יכול להיות שצריך באופן מלאכותי מאוד לרסן כדי באמת לא לתת לו את הכוח המונופוליסטי הזה. לכן אני גם חותרת לכך שבסופו של דבר יהיה לנו את המרתון הזה ואנחנו נקבל בהתאם לכל ושיהיה לזה איזושהי קוהרנטיות, יהיה איזשהו פתרון קוהרנטי.

**דוברות:** רק בהקשר הזה, להשאיר את זה פתוח. בעצם מה שנמצא על השולחן זה האם לפקח על המחירים או לא לפקח על המחירים.

**השרה יעל גרמן:** את זה אנחנו משאירים.

**דוברות:** בדיוק. פה יש איזשהו טיעון שאומר להוריד אותם. אני מציע את הטיעון שאומר להוריד אותם כי יש שם כל מיני פונקציות של עשייה שלא נמצאות - - -



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: אתה מדבר על 4?

דוברת: כן. אתה כאילו רומז לאיזשהו פתרון של להוריד.

השרה יעל גרמן: כל ה-4 הוא בסימן שאלה, כי 4 מדבר על פיקוח ואנחנו לא קיבלנו כאן החלטה. בוא נעבור ל-5 ולאחר מכן להפסקת צהריים. כל 4 פתוח.

דוברת: אני רק מנסה להבין מה אנחנו עושים פה. אנחנו רק מסכימים וכל דבר שיש לו התנגדות אנחנו לא מורידים?

השרה יעל גרמן: לא. אני אסביר. אנחנו כרגע מגיעים להסכמות. יש נושא אחד גדול שבו אנחנו לא מכריעים כרגע, כי אם נכריע כרגע אז אנחנו יכולים לסגור את הוועדה ולא נוכל לדבר על שום דבר חוץ מזה, שלא לדבר על זה שמחר זה גם יהיה בעיתונות ואף אחד מאתנו לא רוצה את זה וגם לא את. מכיוון שאנחנו נמצאים במצב כזה שבו אנחנו לא יכולים לקבל את ההחלטות הסופיות, גם הביטוח יהיה תלוי בהחלטה הסופית שלנו, וגם אפילו עכשיו הפרטי והריסון של הפרטי, הכול תלוי, אז אנחנו מגיעים כרגע להסכמות כדי שאנחנו נוכל להגיע ליום האחרון שבו אנחנו נעשה איזשהו מרתון, ויכול להיות שזה לא יהיה יום, זה יהיה יומיים. במרתון הזה אנחנו נעלה את כל המחלוקות ונצטרך לקבוע, ואז לא יהיו כבר יותר הסכמות. אז יהיה דעת רוב ודעת מיעוט ואני מתארת לעצמי שבנושא מסוים חלק יהיה בדעת מיעוט ובנושאים אחרים אותו חלק יהיה בדעת רוב, כי לא בהכרח באותו נושא יהיה דעת רוב ודעת מיעוט. אז יעלו המחלוקות ועד אז אי אפשר להעלות את המחלוקות מפני שאם נעלה את הנושאים שעליהם אנחנו חלוקים, באותו רגע אין לנו יותר מה לעשות פה. אז זו הסיבה שאני משאירה את המחלוקות.

דוברת: אז אני שואלת שוב מה המשמעות של המשך הדיון.

השרה יעל גרמן: המשמעות היא שמה שאנחנו מסכימים, אנחנו מסכימים. גם היום אנחנו כבר הסכמנו. על הרבה מאוד דברים הסכמנו. 4 לא הסכמנו. אני הוצאתי את זה החוצה.

דוברת: קיימנו עכשיו דיון של שעתיים שאנחנו נצטרך לשחזר את כולו.

השרה יעל גרמן: ממש לא. יש כאן הסכמות שקיבלנו בשעתיים האלו ואנחנו ממשיכים הלאה בהסכמות ב-5. אם נגיע להסכמה, טוב, ואם לא, לא. כל מה שאנחנו לא נסכים, אנחנו נעביר לדיון מרתוני שיתחיל מהמודל.

דוברת: אני אציג את 5 - 5 בעצם בא ומדבר על איזשהו מנגנון. פה זה מצוין שהמטרה שלו זה לרסן את גידול הפעילות של בתי החולים הפרטיים באמצעות היטל יעודי, וגם פה כתוב המטרה שלו, שבעצם ההיטל הזה יועבר לבתי החולים הציבוריים במטרה לשמור על איזון בהפנמת עלויות חיצוניות. אישור ההיטל יקבע במטרה לרסן את התפתחות ההוצאה ויתכן שבאופן דיפרנציאלי לפי היקף הפעילות. בשאלה של המיסוי יש שתי מטרות, אחת, להפנים את העלויות החיצוניות וזה גם יכול להיות שמיסוי דרך השב"ן בביטוחים יכול להיות טוב, אבל בסעיף הזה גם כן מדברים על המיסוי כאיזשהו כלי שמרסן את הגידול בפעילות, שזה איזשהו רעיון קאפ כמו שקיים לבתי החולים הציבוריים, שמדבר על המיסוי, שהבסיס יהיה בעצם דרך הספקים, שזה הדבר הכי קל לעשות ולא צריך לרדוף מהשקל הראשון אחרי בתי החולים והרופאים.

השרה יעל גרמן: תסביר בדיוק.

דוברת: אני חושב שמצד אחד צריך לעשות מס, לשים את המס של השב"ן והביטוחים.

דוברת: אתה אומר על הספק.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** באופן כללי אני חושב שהמיסוי, הרבה יותר נוח מבחינה טכנית שהוא יהיה דרך הביטוחים המשלימים והביטוחים המסחריים, אבל כן צריך להיות איזשהו מנגנון שמרסן את הגידול בנפח הפעילות, והמנגנון גידול בנפח הפעילות כן צריך להיות דרך הספקים, וזה הקאפ כמו שקיים בבתי החולים הציבוריים. אתה גודל מעל 10% בשנה, אז מעבר לאותם 10% חלק מהתקבולים שלך אתה צריך לשלם מיסים נוספים למדינה, לבתי החולים הציבוריים וכדומה, כלומר לשלם מצד אחד מס על הפעילות הבסיסית דרך הביטוחים המסחריים מהשב"ן ואם הפעילות סביב בתי החולים הפרטיים גדלה מעבר לגידול הדמוגרפי או מעבר לאוכלוסיה, אז עושים קאפ שהוא לא תקרה שאומרת, אסור לך יותר למכור, אבל אם אתה גדלת בצורה משמעותית לעומת שנה קודמת, אז אתה משלם עוד מס למערכת הציבורית.

**השרה יעל גרמן:** זאת הצעה.

**דוברות:** זה רק לבתי חולים שמוגדרים כבתי חולים?

**השרה יעל גרמן:** שוב השאלה.

**דוברות:** יש פתרונות אחרים. אתן דוגמא. בלי קאפ אתה עושה מאסה כל פרוצדורה, לא משנה אם זה נעשה פה או שם, אז אתה לא מתמודד עם הקאפ. חייבים לזכור שפתרונות מסוימים לא רלוונטיים למערכת אחת וכן רלוונטיים למערכת אחרת.

**השרה יעל גרמן:** זאת שאלה מאוד נכונה, האם אנחנו מטילים על כל פרוצדורה או אנחנו מטילים על מוסד שמבצע.

**דוברות:** תראו, למס יש מטרות שונות במציאות. מס מסוג אחד כמו מס על סיגריות, מטרתו להקטין את השימושים. במקרה הזה אתה מטיל מס על היחידה הנצרכת כדי שהיא תהיה יותר יקרה, כדי שפחות אנשים ישתמשו בה. יש מס אחר שנועד לגבות הכנסות בגלל שהמדינה רוצה להגדיל את ההכנסות שלה. יש מס שנועד להפנים השפעות חיצוניות. אנחנו מדברים פה על דברים שונים ולכן המס צריך להתאים למטרה.

**דוברות:** הרעיון המרכזי זה לבוא ולומר, הרי רוב העשייה שלהם מתבססת על מחקר, על תשתיות של המערכת הציבורית. שלם מס בבקשה על השימוש בתשתית הציבורית שאני הכשרתי אותה כאשר אתה משתמש בה. זה הרעיון, נכון?

**השרה יעל גרמן:** לא, לאו דווקא זה. זה על ההשפעות החיצוניות שיש להפעלת הפרטי על הציבורי.

**דוברות:** יש הרבה השפעות חיצוניות.

**דוברות:** לכן זה הולך לכיוון מיסוי של פרוצדורה.

**דוברות:** רציתי לשאול האם זה על סך כל נפח ההכנסות או שזה על פרוצדורות?

**השרה יעל גרמן:** יש פה עיקרון והתשובות עדיין לא נמצאות על השולחן.

**דוברות:** אפשר דיפרנציאלי גם?

**דוברות:** מה שהיה חשוב לי להדגיש, שזה קשור לגידול בנפח הפעילות.

**דוברות:** זו המילה שמפריעה לי. המילה "גידול" היא בדיוק מה שמפריעה לי, כי אתה יכול לעשות את זה אולי באסותא. אני לא רואה איך אתה עושה את זה בכל המערכות האחרות ולכן גם באסותא לא ברור אם אפשר לעשות את זה, כי אתה יכול לשנות את המינון של הדברים. אני חושב שאם כבר חושבים, אז אפשר להטיל מס על המחזור או על הפרוצדורות, משהו שהוא לא קשור בשינויים שקרו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: איזה מס אני יכולה להטיל על מחזור?

דוברת: כמו שיש מע"מ או כל מס שיש, את יכולה להגיד שכל מי שמוגדר בצורה מסוימת כספק של שירות רפואי, ואני לא יודע איך לעשות את זה, צריך לשלם 5% מההכנסות שלו מס מסוים שנגדיר אותו איך שנגדיר אותו, כמו מע"מ, כמו כל מס אחר.

השרה יעל גרמן: אוקי. לפני שאנחנו פותחים את הדיון יש שתי אפשרויות: אפשרות אחת, שאנחנו יורדים עכשיו לרזולוציות שלהערכתי לאף אחד סביב השולחן אין מושג במיסים. אני לא מאמינה שיש פה מומחי מיסוי שיכולים לבוא ולומר גם מה ההשפעות החיצוניות בעקבות מס כזה או אחר או יכולים לבוא ולומר מה באמת נעשה בעולם, מה ישים ומה לא ישים, ואין לנו להערכתי היום את הזמן, בהנחה שאין לנו יותר משבועיים, להתחיל היום ללמוד את הכול, אז אני מציעה שאנחנו נדבר ברזולוציה הכי גדולה על רעיונות ויותר נכון על המטרות, מה אנחנו רוצים להשיג, באיזה אמצעים, ולאחר מכן אנחנו נשאיר לאנשי מקצוע באגף המיסים שיבואו ויגידו לנו אולי בכלל אי אפשר. אולי בכלל אי אפשר היום להוסיף מיסים. אל תשכחו שיש לנו גם מדיניות שלא מוסיפה מיסים. המדיניות היום במדינת ישראל היא שאין העלאת מיסים.

דוברת: אנחנו צריכים להגיד שאנחנו רוצים שהמערכת הפרטית תשפה את המערכת הציבורית על הנכסים שבהם היא עושה שימוש. זו נקודה אחת שאנחנו צריכים לבוא ולהגיד. הנושא השני, לא לרדת ברזולוציה אם זה יהיה פרוצדורה או מיסוי כזה או אחר.

השרה יעל גרמן: או אם קוראים לזה היטל, מס, אגרה או כל דבר.

דוברת: כי אנחנו רוצים שזה יישאר בתוך המערכת

השרה יעל גרמן: זה צריך להיות ייעודי, אבל אתה לא יכול לקרוא לזה היטל, מס - - - . אני ממש לא יודעת מה אנחנו יכולים לעשות. זה צריך להיות ייעודי.

דוברת: וללכת על העיקרון של המזהם-משלם ואז הוא עיקרון שהוא מספיק רחב, שתופס גם את הרופא ברמת הפרט וגם את המוסד שמעסיק אותו.

השרה יעל גרמן: אוקי. ממשיכים בסדר הזה.

דוברת: רק הערה קטנה, אנחנו צריכים להיות זהירים עם ההליכה הזאת על זה שצריך לפצות על ההכשרה, כי זה נוגע גם להרבה מערכים אחרים, של מהנדסים שחסרים במערכת ונהגים ובנאים ומה שאנחנו יכולים לחשוב על הרבה מקצועות, השלכות רחב, שזה דבר שהוא הרבה פעמים מוזכר. בהקשר הזה הן מאוד חשובות. אני לא בטוחה שזה משפטית עובר. אני בכוונה אומרת, כי דווקא זו סוגיה שהיא חשובה, על פניו, יש סיבות למה היינו רוצים לראות את זה. משפטית יש פה סוגיה רחבה שזה לוקח את זה לדין מאוד ארוך ואם רוצים להיות פה פרקטיים, יכול להיות שהדרך הנכונה היא להסתכל על המבטחים. בואו נשים לב שאמירה של משלמים על ההכשרה - - -

דוברת: הנכסים.

דוברת: מה זה הנכסים הציבוריים? איפה הנכסים הציבוריים? יש פה כמה דברים. בסופו של דבר אתה בא ואומר, האנשים האלו למדו, אני הכשרתי אותם והם עושים מחקר ועכשיו הם עובדים במערכת פרטית. הדבר הזה נכון לגבי מספר מערכות. הדוגמא הקלאסית זה מהנדסים בצה"ל, 8200, שמכשירים אנשים, יוצאים, פותחים סטרט אפים. יש לך תחרות וקושי להחזיר אותם.

דוברת: הלימודים בארץ מסובסדים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות: נכון, הלימודים הם מסובסדים והרוב שיוצא החוצה, בוודאי אם ירצו לאתגר את זה משפטית, יוכלו להראות ברחל ביתך הקטנה כמה הם שילמו את חובם לחברה על ההכשרה הזאת, אז שאנחנו קצת לא נגזים עם המשפט הזה.

השרה יעל גרמן: את צודקת והיא הרבה פעמים גם העירה. את אמרת וגם היא, ושתיכן באמת מעלות את זה.

דוברות: אני בדעה שהרפואה הפרטית צריכה לשלם בצורה זו או אחרת מס. תקראו לזה איך שאתם רוצים, היטל מס לרפואה ציבורית. את ירדת לרזולוציה של הרופא הספציפי. הרי לרוב הוא ממשיך להתקדם להעלות ביוקרה עדיין במערכת הציבורית ובו זמנית הוא חוצה את הכביש ומנתח נגיד באסותא. אני חושב, זכות הרפואה הציבורית המוסרית לקבל החזר עבור ההשקעה הזאת. אני לא יכול לבוא אליו, כמו שאת אמרת, מהנדסים, בתביעה או בדרישה אם הוא חוצה את הכביש ולא חוזר. את אמרת, שילמת את המס שלו ברמב"ם וכו' וכו' וסגרת את החשבון, אבל לא יכול להיות שהוא ימשיך ליהנות מכל העולמות, ימשיך לרקוד על שתי חתונות. בלי הרפואה הציבורית הוא יתנוון, אז שינצל אותה בצורה כזו.

דוברות: אני מאוד מאוד מסכימה איתך. אני רק אומרת שזה עניין של אלטרנטיבה, האם אתה מציע לו משהו בציבורי או לא. ישבה פה לאה לפני שהגעתי וסיפרה על זה שיש בעיה היום להשאיר רופאים אחר הצהריים, ואני מניחה שאתה גם מכיר את זה, כי אין מספיק כסף לססיות, כי אם גם תרצה להשאיר אותם והם מוכנים להישאר ורוצים להישאר כי זה הערך המוסרי העליון, אין לך מספיק כסף.

דוברות: זה אני אומר 30 שנה כבר.

דוברות: אוקי, אז אם אנחנו שם, וקובי כל פעם חוזר ואומר שכל הדיון הזה קשור גם ליכולת להציע אלטרנטיבה בתוך מערכת ציבורית, וזה בהחלט חלק מהעניין.

דוברות: זה תלות בגובה הססיה.

דוברות: לא, אני לא מדברת על תלות בגובה הססיה, אני מדברת על הקונספט. ברמת המערכת אתה יכול לבוא בטענות לאנשים בתנאי שנתת להם חלופה אמיתית בתוך ציבורי.

דוברות: אין לנו חילוקי דעות ברמת הקונספט. נשאר המימון של הססיה. על זה אנחנו חולקים 180 מעלות.

דוברות: לא, לא, אין לי ויכוח איתך. אם יש לך כסף ציבורי, אני איתך.

דוברות: את צודקת.

דוברות: אין לנו חילוקי דעות.

השרה יעל גרמן: נמשיך.

דוברות: למס הזה יש לו כמה סיבות. יש לו גם תפקיד חשוב בריסון המערכת הפרטית, ריסון הפעילות. במחשבה שלי, למרות שצריך להדק את המנגנונים האלה, במחשבה זה כן, מעל איזשהו איקס מסוים במחזור המס עולה לשיעורים מאוד גבוהים כבר ומנגנון שדומה למנגנון הקאפ ומביא את המצב שהעלות השולית, רק ספק השירות מפוצה עליו, ולכן חשוב מאוד גם לשמור על העיקרון הזה, שזה קביעת מנגנון שירסן את גידול הפעילות ולא רק ההסתכלות שהיא חשובה בפני עצמה, שהספק הפרטי צריך לפצות את הספק הציבורי על השימוש בתשתיות, בנכסים.

השרה יעל גרמן: ברור. זאת אומרת, אתה הולך יותר לעיקרון הזה.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברת: אני אומר, שניהם חשובים וצריך לשמור על שניהם.

דוברת: לגבי הריסון רק הערה קטנה עובדתית. אתה היום מקצה מיטות, כלומר אתה שולט על גודל הפעילות גם באמצעות הרישיונות.

דוברת: אנחנו מדברים כל הזמן על הרבה מאוד צעדים. זה לא או זה או זה, זה שילוב של צעדים. בניגוד לסעיף הקודם שבו אנחנו חלוקים ברמה העקרונית, כן פיקוח, לא פיקוח, אני חושב שפה יש הסכמה על העיקרון של מיסוי המערכת הפרטית. הנימוקים יכולים להיות גם ריסון הפעילות עודפת, גם המזהם. הנימוקים, אפשר לעשות פה סדרה, אבל בואו לא ניכנס אליהם. העיקרון, אחד, של המיסוי, ועוד עיקרון שני - של המסקנה שהמיסוי הזה יעודי למערכת הבריאות.

דוברת: מבחינתי זה לא מוסכם. אני גם אסביר למה זה לא מוסכם.

דוברת: עצם המיסוי?

דוברת: עצם המיסוי זו סוגיה שצריכה להגיע כהסתכלות כוללת על המערכת ומה האלטרנטיבות שמייצרים לרופאים וחולים בתוך המערכת הזאת. אתה משתמש פה במגוון כלים. כמו שפיקוח הוא אחד מתוך הרבה מאוד כלים, יכול להיות שצריך להשתמש בזה. אני לא אומרת שלא, אבל אני לא יכולה לתמוך בהצעה של מיסוי בלי שאני מבינה מה היא סך המערכת.

השרה יעל גרמן: אוקי, בסדר, אז את לא תוכלי לתמוך כי לא תדעי אף פעם. תדעי את זה רק לקראת התקציב. אנחנו התחלנו בזה ואנחנו כנראה נסיים בזה. אם ההחלטות שלך תהיינה תלויות בסך המקורות שיגיעו למערכת, את לא יכולה להגיע - - -

דוברת: לא דיברתי על סך המקורות. את דיברת לפני כן על המודל הכולל. מה אנחנו רואים? כי סך המצטבר של החלקים של הפאזל, האם אנחנו יודעים לחבר מתוך זה איזושהי קונסטרוקציה שמחזיקה מים? האם אנחנו מגיעים לאיזושהי תפיסה קוהרנטית? מבחינתי מיסוי זה רכיב מתוך תפיסה קוהרנטית שברגע שאנחנו ניבנה אותה, אנחנו נדע להתחבר.

השרה יעל גרמן: אז אני בכל זאת מנסה להתמודד עם מה שאת אומרת. תראי, את באה ואת אומרת, אני רוצה לראות את המודל הכולל, ואת מאוד מאוד צודקת, אבל בואי נניח שבמודל הכולל אנחנו לא הולכים למודל המשולב, אנחנו הולכים למודל שבא ואומר שאנחנו מפרידים בין הרפואה הציבורית לרפואה הפרטית או לא מאפשרים שימושים שבאים מתוך הרפואה הציבורית. את לא יודעת את הסכום אבל לצורך העניין הסכום שינתן למערכת הוא הרבה יותר גבוה ממה שהמערכת היתה מקבלת אם היא היתה מקבלת את השב"ן בציבורי. זה היה משנה את הדעה שלך?

דוברת: כן, בוודאי.

השרה יעל גרמן: אוקי. היא גם מדברת על זה, אבל אנחנו נמצאים פה באיזושהי לופ ואנחנו כן נצטרך לשבת ולחשוב האם אנחנו בעד יש כסף או אין כסף. תבואי ותגידו אם יש כסף, האם את בעד מיסוי, ואם אין כסף, האם את בעד המיסוי.

דוברת: זה לא רק אם יש כסף או אין, כי באמת את יכולה להגיד, אנחנו לא נדע. אני חושב שאופי המס והמטרות של המס מאוד שונות, תלוי במודל. אתן לך דוגמא, אם לדוגמא יש לך מודל שבו לרופאים אין מה לעשות אחרי הצהריים, אני בכוונה מקצין, אז פחות סביר בעיניי להגיד לו, לא רק שאין לך מה לעשות, אלא אני מייקר את הרפואה הפרטית שגם שם אף אחד לא ירצה אותך כי הכול נהיה יקר. מצד שני אם אני מציע לו עבודה כפול טיימר - - -

השרה יעל גרמן: אבל אנחנו כבר קיבלנו את ההחלטה על פול טיימר.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אבל זה חלק קטן מהרופאים. אני חושב שהרעיון שבין היתר להטיל מס על הפרטי זה להפוך את הפרטי פחות אטרקטיבי לרופא שיעדיף להישאר בבית חולים ונצטרך לשלם לו פחות, אבל זה תלוי איזה חלופה. לא כולם יהיו פול טיימר. הלוואי ויהיו הרבה והלוואי ויהיה הרבה כסף, אבל לא כולם יהיו. אם אנחנו רוצים לשים עליו את החרב בשני המקומות, גם להגיד לו שאין לך עבודה כפול טיימר כי לא צריך אותך, וגם להגיד לו תשמע, ברפואה הפרטית גם לא יקחו אותך כי אתה נורא יקר, כי יש עליך מיסים. אני לא אומר שאני נגד. אני בעד מיסוי אבל אני מתחבר למה שיוזמה אומרת, שזה לא רק גובה הכסף שיבוא, אלא כל המודל. במודל משולב אני רואה מטרות אחרות למס. במודל של גבי אני רואה מטרות אחרות למס.

השרה יעל גרמן: אתה בעד מס?

דוברות: אני בעד מס על המערכת הפרטית.

דוברות: וסימונו למערכת הבריאות באופן כללי?

דוברות: רק על זה נגיד משהו, אתה, אל תהיה נאיבי. לצבוע את הכסף של המס הזה לטובת המערכת הציבורית זה עבודה בעיניים אם אנחנו לא צבועים על כל הכסף. אני אמרתי את זה עשרים פעם. יתנו לך יותר מפה ולא יתנו לך בסך הכול במקום אחר, אז אין לי בעיה לצבוע.

השרה יעל גרמן: אוקי, אבל את זה אנחנו מנסים לפתור על ידי זה שאנחנו באים ואומרים שאנחנו מצמידים היום למדד הדמוגרפי את הקידום של המערכת. זה לא נותן לנו את כל התשובה למה שאתה אומר ותמיד ניתן יהיה לעשות, ואתה לא יכול בשום דרך שהיא להבטיח שבמאה אחוז לעולם לא יורידו, ויורידו כשהמצב יהיה קשה. לגבי ה-כן נעשה, אנחנו מנסים קודם כל להגיע פה לאיזושהי החלטה. אני רואה שיש פה מחלוקות לגבי זה שיש הכרח למסות את המערכת הפרטית. אנחנו לא אמרנו עדיין את ההצדקות. לא אמרנו כמה ולא אמרנו כיצד, אבל אנחנו כן חושבים שצריך למסות את המערכת הפרטית. השאלה אם את מצטרפת להחלטה הזאת?

דוברות: לא בטוח.

השרה יעל גרמן: אוקי, אז תלוי באלטרנטיבה. אנחנו נבוא ונאמר כך, אנחנו קיבלנו החלטה שאנחנו בעד מיסוי המערכת הפרטית, כאשר את, אני משערת לעצמי שגם הוא חושב בדיוק כמוך, מסתייגת ומתנה את זה באלטרנטיבה של מודל המימון.

דוברות: אז בואו נעשה את זה גם בפיקוח ונגיד שאנחנו מתנגדים.

דוברות: לא, פיקוח לא החלטנו.

דוברות: יוליה, בפיקוח אין הסכמה בכלל. כאן יש קונצנזוס למעט איזשהו ניואנס שלך.

השרה יעל גרמן: הפיקוח, גם אני לא מסכימה.

דוברות: אין ממש הסכמה.

דוברות: נו, אז למה אנחנו לא מקבלים החלטה שלא מסכימים? בפיקוח היתה הסכמה די גדולה סביב השולחן שמתנגדים לסוגיה והחלטנו שנשאיר אותה פתוחה, אז אני מבקשת להשאיר גם את זה פתוח.

השרה יעל גרמן: אבל זה לא אותו דבר, זה ממש לא היה אותו דבר. אני מבינה מה את אומרת אבל זה ממש לא היה אותו דבר. בפיקוח היו באמת חילוקי דעות. בפיקוח אני חושבת שלא צריך להטיל פיקוח, אבל עדיין לא קיבלתי את ההחלטה שלא צריך להטיל פיקוח. זה לא שאני באה ואני אומרת, לא צריך להטיל פיקוח. אני באה ואני אומרת, בואו נשאיר את זה ונראה. קרוב לוודאי שבסוף



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לא יטילו פיקוח. אני חושבת שגם הטלת פיקוח על המחירים, יש קונצנזוס, אני מסכימה איתך. בסופו של דבר כנראה שזה מה שנקבל. בנושא הזה של המיסוי אני גם רוצה לומר לך שזו לא פעם ראשונה אולי על השולחן. אנחנו דנו בזה הרבה פעמים ובכל פעם שדנו, באנו ואמרנו, נצטרך למסות את המערכת הפרטית. לא אמרנו איך, אבל לדעתי יש סביב זה קונצנזוס. אני גם לא ידעתי שאת מתנגדת לזה, עד היום, אבל זה בסדר גמור.

דוברת: אגב, לא אמרתי שאני מתנגדת.

השרה יעל גרמן: אז אנחנו כך נשאיר את זה, כאשר אנחנו בעד מיסוי. מה שכן, אני לא יודעת אם אנחנו אפילו נרד לרזולוציות של המיסוי, אבל אני כן מבקשת ששניכם תנסחו את הסיבה מדוע אנחנו חושבים שיש להטיל מס. אנחנו לא אומרים איזה מס ולא אומרים באיזה כמות ולא אומרים אפילו אם מיסוי רק מצד הספק או מצד המשלם. אנחנו רק אומרים מס ואני כן רוצה שאנחנו ניתן לזה איזושהי הצדקה מוסרית, הצדקה ציבורית וגם הצדקה כלכלית. קובי, שלמה, עדי. אז יהיה לנו את הניסוח של ההצדקה ואנחנו נבוא ונאמר שכן. אני לא חושבת שנרד לרזולוציה יותר גדולה. אנחנו גם לא יכולים.

(הפסקה)

השרה יעל גרמן: ניר, מהם הנושאים שרצינו להעלות לפני הביטוחים?

ניר: שני נושאים שנשארו, אחד זה הנושא של הפרדת הבעלויות. זה הסעיף האחרון בעצם בנושא של בתי החולים. זה נושא שאני חושב ידרוש זמן, ויש את הנושא של זמני המתנה.

השרה יעל גרמן: זמני המתנה.

ניר: אוקי, זמני המתנה, יש נוסח שיש בו שתי מחלוקות גם עם האוצר. אני אקריא את הנוסח ואני אגיד גם מה חילוקי הדעות. "משרדי הבריאות והאוצר יפעלו לקבוע תוך 120 יום כללים בנוגע לזמינות וזמני המתנה לשירותי הבריאות הקבועים בחוק בהתחשב בדחיפות הפעולה. יפעלו לייצר תמריצים לעמידה בכללים של זמני ההמתנה". משרד האוצר בעד הניסוח שהם יפעלו לקבוע. מצד שני גם עוד ניסוח שאומר: לא יפעלו לקבוע, אלא "יקבעו", וגם יש את השאלה של האם צריכים להגיד פה גם את משך הזמנים. בעבר גם חלק מהדעות היו שזה לא דווקא משרדי הבריאות והאוצר, אולי ועדה ציבורית, אבל זה הנוסח שהצלחנו לגבש כמה שיותר אנשים סביבו מחברי הצוות.

השרה יעל גרמן: אני קודם כל ממליצה שבאמת נשאיר את זה למשרדי הבריאות והאוצר. תמיד אפשר יהיה להוסיף. אני כמובן בעד "יקבעו" ולא "יפעלו לקבוע", כי אנחנו רוצים שהדברים יאומתו. זמני המתנה, יש להם חשיבות קודם כל בנושא העיקרי שלדעתי אנחנו יוצאים מהוועדה הזאת, וזה קיצור תורים. מה זה קיצור תורים? קיצור תורים זה זמני המתנה, ויש להם גם חשיבות לבחירה שאנחנו דיברנו, של בתי החולים. הרי אנחנו באנו ואמרנו שאפילו במודל המצומצם של בחירת בתי החולים, שבמידה ואנחנו נאמר שאנחנו בוחרים שלושה בתי חולים, אחד לא שייך לקופת החולים, אז עדיין אפשר יהיה לבחור מחוץ לאזור הזה במידה ובתי החולים לא עומדים בזמני המתנה. אני רוצה לומר לכם שאחת הסיבות שלא נפגשתי אתמול עם גבי זה מפני שהיה לי הצעה לסדר שהייתי צריכה לענות בכנסת, וההצעה לסדר נגעה לזמני המתנה. כן, התפרסמו, אז גם עפו אגבריה וגם אחמד טיבי, והיה עוד מישהו, אבל בסוף לא הגיע, גם מרגי, שניהם דוקטורים דרך אגב, וגם מרגי, שלושתם העלו את ההצעה לסדר ואחמד טיבי עמד עם כל זמני ההמתנה וקרא.

דוברת: של משרד הבריאות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: שלנו, בוודאי. בא ואמר, אני רוצה לספר לכם, והקריא איך על אותה פעולה, במקרה הזה הוא דיבר על ניתוח של אאורטה, המפרצת של אריק איינשטיין, והחלפת מפרק, והוא הראה איך אותו ניתוח בבית חולים אחד ממתנים עד 200 ימים ובבית חולים אחר 6 ימים.

דוברות: איפה בית החולים?

השרה יעל גרמן: אני כבר לא זוכרת איזה בית חולים, אבל אני אראה לך את זה.

דוברות: זה נורא לא מפתיע אותי.

השרה יעל גרמן: ובמקרה אחר הוא הראה הפרש של 120 יום לעומת 3 ימים. אז ברור שאם מישהו בא ואומרים לו 120 יום או 200 ימים והוא רואה שיש בית חולים, ונניח שהוא באמת בצפון והלוואי והוא יהיה באמת בצפון, ויש לו רק 6 ימים או יש לו אפילו רק 30 יום, אני חושבת שזה זכותו של המבוטח לבוא ולדרוש את זה, ולכן זמני ההמתנה הם כל כך קריטיים גם לקיצור תורים וגם לנושא הבחירה.

דוברות: יעל, בדיוק לנושא הזה אנחנו הוספנו משפט. אתם זוכרים? היה זמן ההמתנה בבתי חולים - - -

השרה יעל גרמן: על זה אני מדברת.

דוברות: אמרנו את זה בהסדר הבחירה.

השרה יעל גרמן: בבקשה.

דוברות: יש לי שתי הערות מילוליות והערה אחת כוללת אבל חשובה בהצהרת הכוונות שלה. אחד, יקבעו ולא לקבוע כמובן. אני הייתי מקצר תורים של הכללים מ-120 יום - - -

השרה יעל גרמן: אתה אומר במקום 120 90.

דוברות: כן. אני אומר יקבעו. אני אומר במקום 120 – 90, ואני אומר עוד דבר. אחד, ושימו לב לדקות וזה נורא חשוב. מה שכתוב פה, התוצאה שלו עשויה להיות הנצחת מצב התורים הנוכחי. אני חושב שבהצהרה דקלרטיבית אתה חייב לומר משהו לגבי הרצון לקצר תורים. זה לא כתוב שם. צריכים פה פונקציות בקרה.

השרה יעל גרמן: תוך שיפור המצב הקיים וקיצור התורים. אוקי. בבקשה.

דוברות: אני כמובן בעד קיצור תורים ואני בעד הצהרה שאנחנו רוצים קיצור תורים. אני רוצה להעיר שזה מתחבר לכמה דברים אחרים שעלו בדיונים. אנחנו חוזרים על השילוב, אז כדאי לדבר על השילוב גם פה. נניח שבאמת נחליט שאנחנו רוצים לעשות את הקיצור תורים ומעבר להכרזה בדיוק ומעבר לאותה קביעה מהם התורים, אז מדובר פה, יפעלו ליצור תמריצים. זה מתחבר מאוד לאותו מודל שדובר עליו ואני בכוונה אומר אותו כי אני חושב שכדאי לראות את המכלול, שבו חלק מהכסף שיגיע לבתי החולים לא יגיע פר פעולה, יגיע מאותו תקציב שדיברנו עליו, שכנראה יהיה, שאני מקווה שיהיה במשרד הבריאות, שיקבע את התמריצים או יתן לבתי החולים את התשלומים הנוספים מעבר לתשלום פר פעולה. אם אנחנו כותבים פה שיקבעו תמריצים, אני אומר, אם התמריצים האלה לא ניתנים על ידי הקופות משום שאני לא מאמין שקופה, אלא אם נחשוב שזה המודל הנכון, שקופה תגיד, בוא לחולים שלי, היא תקצר תור והנה תקבל כסף.

השרה יעל גרמן: חס וחלילה. צריך לומר במפורש שאנחנו אוסרים על כך.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברת: אז אנחנו מדברים פה על איזשהו מנגנון מרכזי שיתגמל או יקנוס, שזה גם לגיטימי אולי, בית חולים על זה שהוא יקצר תור או לתת לו תמריץ לקצר תור או לתת לו כסף לקצר תור, כי יכול להיות שהתור אצלו ארוך לא בגלל שהוא רע אלא בגלל שכולם רוצים אותו והרופאים, אין להם כסף להישאר אחרי הצהריים. אז יש פה מנגנון שאנחנו רוצים שיגיע מהמערכת הציבורית לבתי החולים, ואני מאוד בעד זה, רק תשימו לב שזה מאוד משתלב עם ההצעה הכללית שבתי החולים יקבלו תגמול נוסף מעבר לתגמול פר פרוצדורה, ופה אני גם אומר, מפריע לי, ואני אומר את זה בפירוש, ששוב פעם האוצר נכנס פה למשחק הזה, ואני יודע שחלק אולי יגידו, אל תעורר עוד פעם את הדובים האלה. אנחנו נקבע מנגנון שבו המדינה תקבל כסף, משרד הבריאות יקבל כסף והקופות תקבלנה כסף. משם אני רואה את זה כמשחק שבו מערכת הבריאות קובעת את הכללים שלה וקובעת את התמריצים שלה, לכן אני לא כל כך מבין למה האוצר צריך להיות שחקן פה, אלא אם משהו שאני לא יודע, שאולי הוא חשוב למערכת הזאת.

השרה יעל גרמן: אוקי, מאה אחוז. אתה ואח"כ היא.

דוברת: אני רוצה רק להסביר למה זה חשוב לנו. משני טעמים - אחד יותר פרוצדוראלי ואחד יותר מהותי. מבחינה פרוצדוראלית כנראה שהקביעה הזאת, ואני לא משפטן גדול, דורשת כל מיני צעדים משלימים שהם לא רק בידי משרדי הבריאות והאוצר, ולכן כשהוועדה ממליצה משהו, אז ממליצה על לפעול לקבוע ולא קובעת. זה הטעם האחד הפחות חשוב, שהוא יותר פרוצדוראלי מבחינה ניסוחית, מה יותר נכון. הטעם השני זה שלמיטב הבנתי, גם מניסיון בעולם דרך אגב, קביעת סטנדרטים ואכיפה שלהם בלי מנגנונים משלימים שמוודאים שלשחקנים יש את היכולת לבצע אותה, פשוט מייצרים gaming ומייצרים פשוט תמריצים לשחקנים לעוות את ההתנהגות שלהם סביב אותם סטנדרטים מדויקים שהרגולטור קבע, לכן שקובעים את הדבר הזה, זה חייב להיות בשום שכל תוך הסתכלות שאנחנו מייצרים לשחקנים את היכולת לעמוד בסטנדרטים האלה תוך כדי שהם לא מבצעים התכנסות סביב אותו סטנדרט שאתה קובע ועושים את כל המניפולציות האפשריות כדי לעמוד בדיוק באזור של הסטנדרטים שאתה קובע, ולכן זה צריך להיות יפעלו לקבוע, משמע יקחו את כל השיקולים הרחבים על המשמעות של כשאני קובע, יבינו אותם, יבינו מה הצעדים המשלימים הנדרשים על המערכת כחלק מהקביעה הזאת ואת הדבר הזה יביאו כדבר שלם ולא רק יקבעו סטנדרטים ובזה המערכת תתמודד.

דוברת: כללים, לא סטנדרטים.

דוברת: בסדר, אבל זה לא רק כללים. הסיפור שלך הוא לא רק כללים אלא תהליכי העבודה במערכת שתומכים את הדבר הזה. זה לא כללים. יש לך להסתכל על תהליכי העבודה במערכת, הצורה שבה המערכת עובדת, המשאבים שיש למערכת. בדבר הזה אתה צריך להסתכל ולראות באיזה דברים היא יכולה לעמוד ואיזה דברים היא לא יכולה לעמוד ומה אני צריך לעשות כדי שהיא תעמוד בזה בצורה מיטבית, אחרת אני מזהיר מיצירת תופעה של gaming סביב הסטנדרטים או הכללים שההמשלה קובעת. אני לא יודע אם כולכם מכירים את הדוגמאות של אמבולנסים שמכחים בכניסה למיון ולא מורידים את החולה ומכניסים אותו לחדר מיון, כדי שהוא לא יקלט ויספר, כי זה נספר להם בזמן המתנה שההמשלה קבעה, תופעה שהוכרה בעולם בעקבות קביעת סטנדרטים שלא נעשו עם צעדים תומכים נכונים.

לגבי ה-120 יום, יש כאן שתי סוגיות, אחת, הוועדה, לא נכון מבחינה ניסוחית שתקבע לוחות זמנים לממשלה, באיזה לוחות זמנים היא פועלת. זה שיקול אחד. שיקול שני, 120 יום זה לא מאוד קצר לנושא כל כך מורכב. שוב אני אומר, כפי הנראה, ויתקנו אותי המשפטנים אם אני טועה, מצריך שינוי חקיקה, מצריך לתקן את חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ויכול להיות שאני טועה.

דוברת: אבל הרבה פעמים אתה קוצב בזמן.

השרה יעל גרמן: הלאה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** , הרבה פעמים אנחנו קוצבים. הממשלה קוצבת לוועדות זמן, גם לוועדות פנימיות של הממשלה וגם לוועדות חיצוניות.

**דוברות:** הממשלה קוצבת לוועדות, לא ועדות קוצבות לממשלה. פה הוועדה קוצבת לממשלה.

**דוברות:** היא ממליצה.

**דוברות:** אנחנו ממליצים שהממשלה תעשה את זה.

**דוברות:** קובי אמר שהתמריצים צריכים לעבור ממשרד הבריאות לבתי החולים ולא דרך הקופות, אבל יש אפשרות גם באמת שהתמריצים ינתנו על ידי קופות לבתי חולים בתנאי שאם לקופה מסוימת יש בית חולים, היא לא עושה אפליה בין מבוטחים של קופות אחרות, אבל יכול להיות מאוד שקופת חולים כללית כן תרצה לעמוד ביעדים. יכול להיות שמשרד הבריאות יתן לה תמריצים והיא כן תיתן תמריצים לבתי החולים או שבבעלותה או שמספקים לה שירותים והיא כן תיתן תמריצים. אני מניחה שהמסלול הנכון, כי עוד לא דיברנו על בעלויות, אבל המסלול הנכון, דווקא שאין בעלויות זה הרבה יותר פשוט מהבחינה של התפיסה, גם קופת חולים יכולה לתמרץ את הפאצינט, וזה לא חייב לעבור דרך משרד הבריאות.

**דוברות:** זה שני מודלים שונים, המודלים שהיו פה בעיצומו של ויכוח. אני לא רציתי להתפרץ לדברייך, אבל בעצם אלה שני המודלים. מודל אחד אומר שהמחירים נקבעים מבחוץ ואז הקופה חייבת פשוט לשלם את זה וכל התמריצים נעשים מעבר לזה דרך המערכת המרכזית, משרד הבריאות, והמודל האחר הוא שכל קופה נותנת את התמריצים שלה.

**דוברות:** אתה מחבר את זה למחירים האחידים.

**דוברות:** ועוד איך.

**דוברות:** בסדר.

**השרה יעל גרמן:** נשמע אותך.

**דוברות:** מה ההבדל בין זמינות לזמני המתנה?

**השרה יעל גרמן:** זמינות זה גם גיאוגרפית.

**דוברות:** אז אם ככה, צריך לדייק קצת יותר אולי במילים.

**דוברות:** הכוונה לנגישות?

**השרה יעל גרמן:** כן, נכון, זה יותר נגישות.

**דוברות:** אז צריך להבהיר את זה, כי זה לא גיאוגרפי.

**השרה יעל גרמן:** זה נוגע לנגישות גיאוגרפית וזה נוגע לזמני המתנה.

**דוברות:** כללים, לשאלתך, לא כתבתם באיזה רמה משפטית. זה חקיקה ראשית או תקנות כללים?

**השרה יעל גרמן:** זה אחר כך. אנחנו לא נכנסים לרזולוציות האלה. את כל ההחלטות כאן לאחר מכן נצטרך להביא ליועצים המשפטיים שיצטרכו לבוא ולומר לנו מה ניתן לעשות החלטות חד צדדיות של חוזרי מנכ"ל או אתם הנחיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אוקי. בהתחשב בדחיפות השירותים הרפואיים, אז צריך לשנות את זה לשירותים - - - . ויפעלו לייצר תמריצים. התמריצים הם למי? לחולה? המשפט הוא לא הגיוני.

השרה יעל גרמן: תמריצים לבתי החולים.

דוברות: או לקופות או לבתי החולים.

דוברות: ברמה לשונית זה לא - - - , ו"תוך שיפור המצב הקיים", זה צריך?

דוברות: חייבים.

השרה יעל גרמן: תוך שיפור המצב הקיים, זה בדיוק המשפט שקודם נאמר.

דוברות: הוא אמר שאנחנו לא רוצים - - -

השרה יעל גרמן: לא רוצים להנציח את המצב הקיים, רוצים לשפר אותו.

דוברות: אבל היכן שחיוני לקצר.

השרה יעל גרמן: לפי כללים וסטנדרטים של המצב הקיים, אז מה עשית? לא שיפרת כלום.

דוברות: אבל את יכולה - - - לשמוע למה לגבי מקומות אחרים - - - שבהם את לא אומרת שאת רוצה לשפר את המצב הקיים.

השרה יעל גרמן: למי אני לא אומרת?

דוברות: בכל משפט תכתבי "תוך שיפור"?

השרה יעל גרמן: לא, בזמני המתנה אנחנו רוצים לשפר. את זמני ההמתנה אנחנו רוצים לשפר. אנחנו רוצים לקצר תורים. קיצור תורים יש לך כבר בתוך המילה, יש לך קיצור. בזמני המתנה, אנחנו רוצים לקצר את זמני ההמתנה.

דוברות: זה לא פרפקט לשוני אבל זה לא משנה, אנחנו לא בלשנים.

השרה יעל גרמן: אפשר לעמידה בכללים כך שנקצר את זמני ההמתנה הקיימים. זה נראה לי אותו דבר, אולי אפילו יותר טוב. לעמידה בכללים תוך קיצור זמני ההמתנה הקיימים.

דוברות: שלמה הסביר מה עומד מאחורי השימוש ב"יפעלו לקבוע" לבין "יקבעו". הוא אומר, יש דברים שהם בלתי תלויים במשרדי הבריאות והאוצר, אז הם יכולים רק לפעול ולקדם את זה. הם לא יכולים לקבוע. זה מה שהוא אומר, אז צריך לראות אם זה מקובל או לא.

השרה יעל גרמן: אם כך, לא היינו יכולים לעשות בכלל רגולציה, אבל גם משרד האוצר וגם משרד הבריאות, בעיקר משרד הבריאות הוא רגולטור וכרגולטור הוא קובע. הוא לא פועל לקבוע, הוא קובע. כאשר הוא קובע שצריך שיהיה רופא מומחה במלר"ד עד שעה 23:00, הוא לא פועל לקראת זה, הוא קובע. זה הפרורגטיבה של רגולטור.

דוברות: משרד הבריאות רצה "יקבעו" והאוצר כפה קודם כל הנוכחות שלו בניסוח - - - וגם את הניסוח הזה. בין יקבעו לבין לקבוע, הייתי הולך על יקבעו.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: מה דעתך?

דובר/ת: אני בעד יקבעו. אני רוצה להגן על ה-90 יום וגם להגן על הריאליות של היעד הזה. הרצון שלי לצמצם את הזמן נובע מחומרת הבעיה. יש בעיה גדולה. שיקפנו אותה בתשתיות של הנתונים. אנחנו חייבים לשים איזושהי הקצבה של זמן, הרבה יותר רצינית לנושא הזה. 120 יום זה 4 חודשים, זה המון זמן. זה המון זמן כדי לתת איזושהי מענה לצורך אמיתי של האוכלוסיה היום. יש בעיה של קיצור תורים. כן, יש פה עבודה. אם היית אומר לי שאת העבודה הזאת הייתי צריך לעשות לפני חצי שנה, הייתי אומר לך שאתה צריך 180 יום, אבל יש לך כבר היום תשתית של נתונים. יש לך תשתית נתונים שאומרת לך גם את הפריסה, גם את השירות לגבי התורים בבתי החולים השונים, זאת אומרת רוב תשתית הנתונים שאתה צריך לעבודת המטה, ישנה. היום מה שצריך זה לשבת ופשוט להחליט מהם היעדים שאתה רוצה להציג אותם, לכן 90 יום זה סביר. אני חושב שאפשר לעמוד בזה.

השרה יעל גרמן: גם בגלל הנראות.

דובר/ת: בטח.

השרה יעל גרמן: מאה אחוז. הלאה.

דובר/ת: אני רוצה לומר שאני חושב שמה ששלמה אמר חזק אצלי לפחות את התמיכה במה שקובי אמר לעניין האוצר בתוך הדבר הזה, ואני אסביר למה. אני לא יודע אם זה נאמר, אבל זה מה שאני שמעתי, שבסופו של דבר יפעלו לקבוע ו-180 ואיזושהי מסמס של הדברים. אני לא רוצה למסמס את הדברים. אני חושב שאנחנו צריכים לבוא פה עם איזושהי אמירה, איזושהי החלטה ולא יפעלו, שבסוף ה-יפעלו הזה יתמוסס.

השרה יעל גרמן: אנחנו ממש חוזרים על עצמנו.

: אני מסכים עם זה שבדרך כלל קביעת סטנדרטים או קריטריונים בבריאות יוצרת תמריצים ל-gaming ולכן אם היה כתוב פה יקבעו סטנדרטים או דברים כאלה, הייתי מתנגד. אני חושב שהמילה "כללים" היא בדיוק המילה ההפוכה, כי זה אומר, אנחנו לא קובעים עכשיו בדיוק. הוועדה הזו לא תקבע בדיוק את הסטנדרטים, אלא היא תקבע את הכללים שעל פיהם נחליט מתי לתמרץ בית חולים ומתי לקנוס בית חולים, לכן הניסוח של כללים הוא בדיוק המילה הנכונה, ואם במקרה מסוים נחשוב שכאן יש gaming, אז כאן לא נקבע כלל או לא נקבע סטנדרט ושם כן נקבע, ולכן אני חושב שהמילה יקבעו כללים בנוגע, זה בדיוק השפה הנכונה.

השרה יעל גרמן: נכון.

דובר/ת: ולכן אני בעד זה. אני באמת מסכים, זה חשוב לי להגיד, כי בזמנו אפילו כמה פעמים אמרו שאני תמיד אמרתי שמדדי איכות יוצרים הרבה מאוד בעיות במערכת הבריאות, וזה נכון, לכן הזהירות פה היא בדיוק הזהירות הנכונה. יקבעו כללים בנוגע ולא יקבעו מדדים. אני חוזר ואומר, אנחנו חייבים בוועדה הזו להתעקש על זה שמערכת הבריאות תקבל את המשאבים שהיא צריכה לקבל ומשם היא תנהל את המערכת, לכן אחרי שנקבע כמה כסף מגיע, כמה מגיע לקופות, כמה מגיע למשרד, משם המערכת תתנהל על ידי משרד הבריאות והיא יכולה להתייעץ עם האוצר והיא יכולה להתייעץ עם אנשים אחרים, לכן לי חשוב שכתוב פה שמשרד הבריאות יקבע את זה והשאר זה לא יפעל אלא יקבעו.

השרה יעל גרמן: אוקי. הלאה.

דובר/ת: אני מוצא את אמירתו של עדי קצת לא מכבדת, כאילו המטרה היא למצוא דרך למסמס את המלצות הוועדה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אפילו אם אתה יכול להרגיע אותו שאתה לא רוצה לעשות את זה.

השרה יעל גרמן: אתם תמיד חשובים, תקבל את זה ברוח טובה.

דוברות: שנית, אני גם מציע להוסיף פה עוד איזה מילה. זה לא רק לקבוע, בהתייחס למה שגם קובי אמר. זה גם לייצר סטנדרטים. זה לא רק לקבוע כללים, זה גם לייצר סטנדרטים. המטרה, שוב, אני מתייחס גם לעניין של מה שאני אומר. סיפור רק של קביעת נורמה הוא לא טוב.

השרה יעל גרמן: זה לא נורמה, זה כללים.

דוברות: בסדר. עכשיו אני אומר, בואו נראה שאנחנו מבינים, ועכשיו את מה שאנחנו מסכימים עליו מורידים למילים הנכונות, כי אני מאוד חושש שכללים מפורש כייקבע, אתה צריך לעשות כשאתה נמצא בטבריה תוך חצי שעה. כשאתה נמצא בנהריה, תוך שעותיים. כללים כאלה הם כללים בעייתיים ולכן צריך להוסיף גם לייצר סטנדרטים או משהו בסגנון הזה.

השרה יעל גרמן: תמריצים לעמידה בכללים וסטנדרטים?

דוברות: מה שניר הוסיף לבקשתי בסדר מבחינתי.

השרה יעל גרמן: אוקי.

דוברות: לגבי סוגיית ה-יפעלו לקבוע/יקבעו, אני חושב שהבעתי את עמדותי בצורה ברורה. אני מבין שהרוב פה לא מסכים איתה. אני שוב מוחה, זה לא משיקולים של למסמס. לגבי הימים, גם אם קובעים זמן, ה-120 יום, מדובר בתהליך מורכב. זה לא משהו פשוט. צריך שינויים. זה תהליך כבד, כבד. 120 יום זה טווח זמנים לא סביר.

השרה יעל גרמן: אוקי, חברים, אני רוצה שנתקדם. כן, בבקשה.

דוברות: נניח משרדי האוצר ומשרד הבריאות קבעו כלל, הכלל הזה דורש איזושהי הסדרה בממשלה? הבנתי שבחקיקה לא. זאת אומרת, בסמכותם לקבוע את הכללים, נקודה, זה הכלל וכולם מתיישרים או שזה קצת יותר מורכב?

השרה יעל גרמן: תראה, משרד הבריאות הוא רגולטור וכרגולטור אפילו חובתו, בוודאי שזכותו אבל אפילו חובתו לקבוע כללים, לרבות גם בנושא הזה. כמו שאנחנו גם דרשנו את הנושא של פרסום התורים. זה היה ברור שאנחנו מבקשים את הפרסום של התורים כדי לראות מה קורה ולעשות משהו בנדון, וזו התוצאה של משהו בנדון. אחרי שראינו את התורים, באנו ואמרנו, אנחנו לא שבעי רצון, עכשיו בואו נקבע באמת כללים, נורמות וסטנדרטים. כולם יצטרכו להתיישר לפי זה.

דוברות: בעצם מה שאת אומרת, משרד הבריאות קובע, כולם מתיישרים.

השרה יעל גרמן: נכון, צריך.

דוברות: למה אני שואל את זה? כי ה-יפעלו לקבוע בא ממקום שבדרך כלל כשאנחנו בתחומים אחרים שאני באתי מהם, תמיד אומרים יפעלו לקבוע ממקום של ענווה, זאת אומרת אתה קובע כלל אבל מציאות החיים היא הרבה יותר מורכבת מהכלל שקבעת. מחר ממשלת ישראל יכולה לקבוע שעריית הרצליה לצורך העניין תאפשר לשווק בשטחה את 1,000 יחידות הדיור שעליהן יש תכניות בתוקף, אז היא קבעה, אז מה? אפילו המחוקק יקבע את זה. זה יקרה? לא, זה לא יקרה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**השרה יעל גרמן:** ממשלת ישראל היא לא רגולטור של עיריית הרצליה בתחום הזה. היא כן רגולטור. ממשלת ישראל יכולה מחר לבוא ולקבוע לעיריית הרצליה, והיא תקבע. היא לא תפעל לקבוע, היא תקבע לעיריית הרצליה שהיא לא יכולה לגבות מס ביטחון. תקבע.

**דוברות:** לקבוע כללים ולפעול ליישומם.

**השרה יעל גרמן:** לא, היא לא תקבע כללים. היא פשוט תאמר לעיריית הרצליה, את לא יכולה לקבוע מס ביטחון.

**דוברות:** בסדר גמור, אבל שוב, ה-יפעלו לקבוע זה להורות למשרדים לא רק להשתמש בסמכותם המוקנית אלא לעשות את זה באופן כזה שזה גם יקרה.

**השרה יעל גרמן:** אני מבינה את הנושא של הענווה. אני כן חושבת שזה צריך להיות לקבוע, באמת לאור העובדה ולאור מה שאמרתי לך וגם לך שאנחנו רגולטור, אז אנחנו קובעים. כרגולטור אנחנו קובעים, ואני מבינה מה שנאמר, אבל זה לא המקרה. אני כן רוצה להשאיר את האוצר גם כדי שיירגעו. תראו, האוצר מעוניין ושותף ורוצה, אבל יש לאוצר גם בעיה של תקציב. הוא מאוד מאוד מודאג מה המשמעות הכספית של כל אחת מההחלטות. אנחנו יכולים לשבת פה ולקבל החלטות נהדרות, אבל בסופו של דבר מי שיצטרך לשלם את המחיר זה האוצר, אז אני לא יכולה להיות גדולה ולבוא ולומר, אני רוצה א', ב', ג' ואני לא רוצה לשתף את מי שהולך לשלם לי עבור ה-א', ב', ג'. אם היה לי תקציב הייתי יכולה להסית בתוך התקציב, אני לא צריכה את האוצר, אבל אני לא מתכוונת להסית תקציבים שקיימים בתוך המערכת, כי אין, אני מבקשת תוספת. ממי שאני מבקשת תוספת, הוא צריך להיות שותף להחלטה. כך אני רואה את זה.

**דוברות:** סליחה, אבל לא כתוב פה שום דבר על תוספת תקציב.

**דוברות:** משהו פה צריך להיות ברור לכולנו לגבי המודל שעל פיו אנחנו רוצים לראות את המערכת עובדת. אני חושב שאם אנחנו עכשיו עוד פעם אומרים שכל דבר נוסף שהמערכת תרצה לעשות, היא תצטרך לקבל תקציב מיוחד לזה, אז זה סיפור אחד, ואם אנחנו אומרים הנה התקציב שמתעדכן כך ומעכשיו המערכת קובעת את הכללים איך לנצל אותו, זה סיפור אחר.

**השרה יעל גרמן:** אבל, כדי לקבוע את סך כל התקציב, שעל זה אנחנו מדברים מתחילת היום ולא מדברים, אבל כן מדברים, כדי לקבוע בסך הכול את התקציב, הוא מורכב מהרבה אלמנטים ובין השאר מהאלמנט הזה. הפול טיימר זה אלמנט אחד ואם אנחנו רוצים עוד ססיות, זה אלמנט שני.

**דוברות:** קיצור תורים.

**השרה יעל גרמן:** לא, קיצור תורים זה תוצאה של הפול טיימר. אין לקיצור תורים מחיר.

**דוברות:** אם ועדת השר מקבלת סכום, אומרים זה הסכום, עכשיו תחליטו.

**השרה יעל גרמן:** כי זה רק לוועדת השר. אנחנו רוצים לעשות פה משהו. בסך הכול אנחנו רוצים לקצר תורים, איך? אנחנו רוצים לקצר תורים על ידי זה שאנחנו נכניס את הפול טיימרים, שנאפשר לחלק מהרופאים ססיות. אולי גם על ידי זה שאנחנו נתמחר מחדש, אולי על ידי זה שנעלה את הקאפ כדי שיהיה כדאי להפעיל אחר הצהריים את חדרי הניתוח, וגם לקבוע סטנדרטים שיצטרכו לעמוד מולם ושנאנוח נדע שאכן קיצרנו תורים. לכל זה יש משמעות כספית.

**דוברות:** אבל האוצר חייב להבין שהוא חייב לשחרר קצת את הרסן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: חברים, אני חושבת שמשרדי הבריאות והאוצר יקבעו תוך 120 יום. אנחנו נוותר על ה-90. תראו, יש פה נושא של סמכות הוועדה. הוועדה לא תיתן סנקציות ולא תקנוס לא את משרדי האוצר ולא את משרדי הבריאות. זה הכול המלצות. הכול יהיה בתוך המלצות ולכן אני בהחלט חושבת שיש לזה משמעות, אני רק לא מבינה את העברית. משרדי הבריאות והאוצר יקבעו תוך 120 יום כללים לייצור סטנדרטים?

דוברת: לא, ויפעלו ליצירת סטנדרטים.

השרה יעל גרמן: אוקי, זה בסדר גמור. ויפעלו ליצירת סטנדרטים.

דוברת: יקבעו כללים וסטנדרטים.

השרה יעל גרמן: אוקי. יקבעו תוך 120 יום כללים וסטנדרטים.

דוברת: אני רוצה לחדד. כשאני אומר סטנדרטים אני מתכוון לא לסטנדרט שנכנס לתוך הכללים אלא לזה שאתה גורם למערכת יכולת לעמוד בסטנדרטים.

השרה יעל גרמן: מה למשל?

דוברת: לצורך העניין, אם הסטנדרט שלך הוא שצריך להיות לך מצנרת זמין 24 שעות ביממה במרחק של 10 קילומטר ממקום מגורך, המדינה צריכה לדאוג שיש אפשרות לקופת החולים, יש לה מספיק מצנרת.

השרה יעל גרמן: זה רק מוכיח שבאמת אנחנו נכנסים כבר באמת לעולם שלם שבו אנחנו צריכים לשבת ולראות אם באמת זה ניתן או לא ניתן, וכמובן לשתף את בתי החולים, בעיקר את בתי החולים.

דוברת: אז הכול במסגרת המגבלות.

השרה יעל גרמן: בהתחשב בדחיפות הפעולות ויפעלו לייצר - - -

דוברת: משאבים ותמריצים.

השרה יעל גרמן: זה בלתי אפשרי. בוא נהיה ריאליים. אנחנו נייצר תמריצים לכסף?

דוברת: לא, תמריצים זה דבר אחד, ומשאבים לעמידה בכללים.

השרה יעל גרמן: זה ברור. כל המשפט הזה, המשמעות שלו שצריך בסופו של דבר להביא עוד כסף למערכת.

דוברת: אתה לא יכול לייצר תמריצים ולא לשלם עבורם, אלא אם כן אתה עושה דברים -

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברת: אתה יכול לייצר תמריצים ולהשתמש במשאבים שקיימים.

השרה יעל גרמן: חברים, בואו נסכם. לא כולנו נגיע כאן למלוא תאוותנו.

דוברת: לעמידה בכללים של זמני ההמתנה וקיצורם היכן שנדרש.

השרה יעל גרמן: לעמידה בכללים של קיצור זמני המתנה הקיימים היכן שנדרש.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: שתי הערות אחרונות. אנחנו מסתייגים מהנוסח הזה, 1,2 לפרוטוקול, מה שהשרה אמרה. לדבר הזה יש משמעויות תקציביות גדולות של כסף, תקציב וכוח אדם. צריך לחשב אותם, להבין את המשמעות שלהם.

השרה יעל גרמן: ללא ספק, ולכן אני באמת שמתי את משרדי הבריאות והאוצר, כי ברור שכשמשרדי הבריאות והאוצר באים, אז משרד הבריאות ידרוש X ואנחנו נראה כמה זה עולה, ואתם תאמרו אנחנו יכולים כך וננהל את המשא ומתן הרגיל ובסוף אנחנו נגיע ביחד למשהו שאנחנו יכולים לעמוד במה שכתוב כאן, לכן זה ביחד.

דוברות: אתם עדיין מסתייגים על אף השינוי בנוסח, מבלי שמופיעה פה המילה משאבים?

דוברות: אני הסתייגתי על יקבעו, הסתייגתי על 120 יום.

השרה יעל גרמן: בסדר, אוקי.

דוברות: נשאר 120 יום.

השרה יעל גרמן: חברים, יהיו הרבה מסתייגים. יהיו לנו הרבה החלטות שיהיו בהם מסתייגים וזה בסדר גמור. אנחנו מתחילים להתכנס לקראת הסוף, ולקראת הסוף תהיינה הסתייגויות. זה בסדר גמור.

דוברות: רק הערה אחת. ההחלטה הזאת מתייחסת לאיזושהי פעולה חד פעמית של קביעת סטנדרטים תוך 120 יום?

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברות: אני רק חושש שהיא תתייחס רק לתקציבים שיהיו זמינים בזמן ההחלטה. צריך להסתכל גם אחר כך אם יהיו תקציבים נוספים למערכת ככל שאנחנו נקבע את העדכון, שגם זמני ההמתנה, אם יהיה אפשר לשפר אותם ונרצה לשפר אותם - - -

השרה יעל גרמן: אוקי, ויעדכנם מעת לעת.

דוברות: אוקי.

השרה יעל גרמן: יעודכנו מעת לעת. לדעתי צריך לקצר את זה. בהתחלה נגיד 60 יום ולאחר מכן אנחנו נעשה 45 ו-30 וכן הלאה. אוקי, הלאה.

דוברות: יש את הנושא של הפרדת בעלויות או ביטוחים.

השרה יעל גרמן: ביטוחים. כן, שלומי.

שלומי פריזט: בפעם האחרונה ביום ו' הצגתי את הנייר. זו נקודה מרכזית לגבי ביטול החיתום וההחרגה. שתי נקודות שהיו לא בבשלות מלאה זה היה הנושא של ה-opt in או לא opt in, שהיתה חוסר הסכמה לגביו, שממנו נגזרה השאלה האם אגף שוק ההון יסכים או לא יסכים להסיר חיתום וההחרגה. כפי שזה נראה, וקיימנו פגישה עם המפקחת על שוק ההון, בלי opt in הם לא יסכימו להסיר חיתום וההחרגה. כפי שזה נראה למליאה כרגע, אין נטייה להסכים ל-opt in ולכן הרגשנו שאנחנו צריכים לתת פתרון שיהיה מקובל גם על המפקחת על שוק ההון למצב שבו עדיין מיישמים את המודל, כלומר עושים פוליסה אחידה בניתוחים ומפרידים אותה ועושים את המיסוי וכל מה שדיברנו עליו, כל מה שמופיע בנייר, כמובן בכפוף להערות שיהיו למליאה, אבל חברות הביטוח עדיין עושות חיתום וההחרגה. קיימים מודלים כאלה בעולם, ראינו את המפקחת, והמודל שהוצע הוא מודל שנקרא איזון סיכונים, שבמסגרתו מי שמחזיק את המבטוחים הצעירים והבריאים, ככל הנראה נעשה את זה לפי גיל, אבל מי שמחזיק את



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

המבוטחים הצעירים והבריאים משלם בגינם מעין מס או מעין קנס או משהו כזה, שהקנס או המס הזה מועבר למי שמחזיק את המבוגרים והבריאים פחות ואלה שהשימושים אצלם יותר גבוהים.

דוברת: ערבות הדדית, מה שנקרא?

שלומי פריזט: ערבות הדדית, אבל בכסף ולא בהיעדר חיתום והחרגה.

דוברת: זה שתי האפשרויות שהצגת פעם שעברה.

שלומי פריזט: נכון, אבל השאלה היא האם זה היה מקובל על המפקחת על הביטוח. היינו אצל המפקחת על הביטוח יחד עם החברים מהמועצה הלאומית לכלכלה. ישנה הסכמה של אגף שוק ההון למצב שבו תהיה פוליסה אחידה, חברות הביטוח עדיין יעשו חיתום והחרגה אבל מכיוון שהן למעשה יזכו רק בצעירים ובבריאים כי ככה הם בוחרים אותם, יוטל עליהם איזשהו תשלום שהתשלום הזה יאזן את העלויות של השב"נים ככל שאצלם יוצרו או יהיו עודפים של מבוטחים בריאים פחות ובשימושים יותר גבוהים. אז זה העדכון בעניין הזה.

דוברת: כן, אבל יש פה איזשהו ערבוב של שתי סוגיות. יש פה סוגיה אחת של גיל. המחירים הם לפי גיל גם בשב"נים וגם בפרטי. אם אני מקבל את הצעיר, אז אני משלם מה שעולה לי.

דוברת: אבל יש לך חיתום והחרגה.

דוברת: אני רוצה להגיד שיש פה שני דברים. אחד זה עניין של השטחה של הגדלת עלויות לאורך חיי הבן אדם, כי בן אדם צעיר הוא זול ובן אדם מבוגר הוא יקר, אבל זה לא קשור לסיכונים. זה לא קשור להחרגה. אם כל החולי של האנשים היה רק לפי הגיל, לא היית צריך לעשות יותר שום דבר, כי חיתום והחרגה לא היה רלוונטי אם המחירים הם לפי גילאים.

דוברת: כן, אבל יש משתני סיכון נוספים.

שלומי פריזט: נניח שיש שני מבוטחים בעולם, אחד צעיר ואחד מבוגר, הצעיר יקבל מחיר נמוך לפי הסיכון שלו בחברת הביטוח, כי נניח שהיא יכולה רק לעשות החרגה, להגיד אני מקבלת אותך או לא מקבלת אותך. היא תסתכל עליו, תקבל אותו ותסרב לקבל את הזקן. הצעיר ישלם את תוחלת ההוצאות שלו והזקן ישלם את תוחלת ההוצאות שלו בשב"ן. הדבר הזה הוא מצב שממנו היינו רצים להימנע.

דוברת: אני מבין מה שאתה רוצה להגיד, אבל אין לזה שום קשר ליתרון של החרגה או אי החרגה, כי אותו שב"ן יכול לתת לאותו צעיר בדיוק את העלויות שלו ואז הצעיר יהיה אדיש - - - . אין לזה קשר להחרגה או אי החרגה.

דוברת: זה עם המחיר שהצעיר או המבוגר משלם, זה ההוצאה - - - .

דוברת: נכון, זה שני מוצרים שונים, אז בתחרות המחיר שלהם יהיה אחיד. הוא יהיה שווה. זה לא קשור להחרגה וחיתום, זה קשור לזה שאתה רוצה שהפרופיל של הפרמיות לא יעלה יותר מדי עם הגיל. זה שיקול אחר.

שלומי פריזט: ההחרגה מונעת ממני.

דוברת: אני מסכים, רק שזה לא סיכון. סיכון זה החרגה על משהו שאתה לא יכול לתמחר. אם יש לי צעיר בריא וצעיר לא בריא, אז על ידי החרגה אני אקח רק את הבריאים, אז לכן יהיו פערים בין הצעירים, כי אצלי יהיה פול גרוע ואצלך יהיה פול טוב.

השרה יעל גרמן: נכון.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** זה סיכון. יש פה שתי סוגיות. יש פה סוגיה אחת של דברים שהם משתנים עם הגיל, אבל אם אתה מתמחר עם הגיל אז זה לא חשוב, ויש דברים שאתה לא יכול לתמחר אותם כי אתה רואה את זה רק שהוא מגיע אליך לחיתום.

**דוברות:** פרופיל הסיכון הוא לא רגיל.

**דוברות:** פרופיל הסיכון, בהינתן שני מבוגרים, אחד מסוכן, אחד לא מסוכן. יש פה שתי סיבות שונות לשים את זה, אחד זה למנוע את יצירת הפולים ותוך כדי חיתום והחרגה יצירה של פול אחד מאוד זול ואחד יקר, שהיקר ילך לשב"נים והזול ילך לזה. זה סיכון. הסוגיה השנייה, עד כמה אנחנו רוצים שהצעירים יסבסדו את המבוגרים. זאת סוגיה אחרת לגמרי. אין בה סיכון בכלל.

**השרה יעל גרמן:** שלומי, תשיב. בדיוק לזה אנחנו מתכוונים.

**שלומי פריזט:** , אתה אנליטית גורם למצב הבא: אתה אומר, תראו, יש 4 אנשים בעולם, שני זקנים, שני צעירים, זקן חולה, זקן בריא, צעיר בריא, צעיר חולה. בסוף מה קורה בעולם איפה שאנחנו חיים? הזקן חולה והצעיר בריא.

**דוברות:** אז אין לך בעיה.

**שלומי פריזט:** מנגנון ההעברה צריך לשקף את שני האלמנטים, הראשון זה פרופיל הסיכון בין בריא וחולה והשני זה איזושהי החלטת מדיניות לגבי סבסוד בין גילאים. מנגנון ההעברה צריך לשקף את זה.

**דוברות:** לא, אבל אתה הנחת בזה שאתה עושה פוליסה אחידה של שב"ן ופרטי, אתה בעצם לפי מיטב הבנתי תקבע את הפרמיה לפי גיל בלי סבסוד צולב או שגם בפרטי אתה רוצה שלפי הגיל יהיה סבסוד צולב?

**שלומי פריזט:** יהיה סבסוד צולב גם בפרטי.

**דוברות:** אתה רוצה או לא? בפוליסה האחידה אתה רוצה את הסבסוד הכולל שיש בשב"ן היום?

**שלומי פריזט:** אני אציע לחברי המליאה כן לסבסד.

**דוברות:** אני שנים רבות נלחמתי להמשיך להשתמש באופן לגיטימי במלה סבסוד צולב כאשר כולם אמרו, אין דבר כזה, לא צריך להיות.

**דוברות:** בהקשר של הבריאות יש מקום לסבסוד בין קבוצות ויש מקום ליישר את מגרש המשחקים בין השב"נים לבין הביטוחים.

**השרה יעל גרמן:** זו פעם ראשונה שיש לנו הזדמנות, שיש לנו ממונה על שוק ההון שמבינה את המורכבות של הבריאות ומכונה ללכת לקראתנו. זה לא היה לפני חמישה חודשים.

**דוברות:** היא משפרת את מצבו של הביטוח הרפואי כי מצבו של השב"ן הוא בסדר. כל השיפור הוא שיפור מצבו של הביטוח הפרטי. הוא עושה אותו יותר אטרקטיבי ממה שהוא היום.

**דוברות:** לזקנים.

**השרה יעל גרמן:** להיפך.

**דוברות:** יותר אטרקטיבי לזקנים.

**השרה יעל גרמן:** לא, לא. לולא יישור הקו, הרי מה יש לנו? שלומי בהתחלה בא ואמר, בואו נעשה פוליסה אחידה אבל כדי שהפוליסה אחידה תהיה באמת בתנאי מגרש שווים, אז מכיוון שאין חיתום והחרגה בשב"ן, בואו נבטל את החיתום וההחרגה





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בפרטי. אני מזכירה את הפרקים הקודמים. ואז באה הממונה על שוק ההון ואמרה בסדר, אני מוכנה בתנאי שאתם תעשו opt in, זאת אומרת נבטל את כל השב"ן וכל אחד יצטרך לבחור מחדש. באו קופות החולים, באו גם חברי ועדה, בא גם האוצר, באו עוד הרבה מאוד גורמים ואמרו, זה לא בא בחשבון. opt in לא בא בחשבון. ואז באה הממונה על שוק ההון והביטוחים ואמרה, אם אין opt in יש חיתום והחרגה, זאת אומרת שאנחנו נמצאים בפוליסה אחידה שבמקום אחד אין חיתום והחרגה, וזה השב"ן, ובמקום השני יש חיתום והחרגה, וזה הביטוחים הפרטיים. אם אנחנו שולחים את המבוטחים בתנאים האלה, אנחנו מרעים את מצבו של השב"ן, כי הביטוח הפרטי ייקח את כל הבריאים והצעירים וישאיר את החולים ואת הזקנים לשב"ן. יצא שהשב"ן יסבול, אז אנחנו באים ואנחנו אומרים, כדי שהוא לא יסבול אנחנו יוצרים איזשהו איזון סיכונים שמעביר מהפרטי אל הציבורי את הסיכון שהציבורי נושא בגין זה שהוא נותן לחולים ולזקנים. אז איך את רואה את זה שיפור? אני רואה שזה הגנה על השב"ן.

דוברות: אני אומרת את הדבר הבא: היום יש אבחנה בתכונות של השב"ן לעומת הביטוח הפרטי. השב"ן היום, אנחנו אומרים שיש לו איזשהו אופי ציבורי כזה. מדוע? כי יש בתוכו סבסוד צולב של חולים ולא חולים וזקנים וצעירים וכו', וזה מה שעושה את האבחנה בינו לבין הביטוח הפרטי, וזה מה שנותן את הלגיטימציה למערכת ציבורית בעצם לעמוד מאחורי שב"ן ולומר, זה טוב, טיפחו אותו. - - - עד 80% מהאוכלוסיה האמינה לממשלה שהוא טוב ולקחה אותו. מה התכונה שלו? שיש לו איזה אופי מיוחד ולכן זה מה שנותן לו את ההצדקה. ברגע שאני עושה פוליסה אחידה ואני בעצם משווה תנאים במובן הזה שמנקודת המבט הזאת של הסבסוד הצולב, אני עושה ביטוחים שהם דומים באופי שלהם, אני בעצם קצת שוחקת, אבל שוחקת בהרבה אולי את האופי הקודם של השב"ן, משנה גם טיפה את האופי של הפרטי ושמה אותם בערך על אותו דבר, למה אני צריכה שני מוצרים? למה אני צריכה את השב"ן אם הוא הופך להיות בעל אופי כמו הפרטי בדיוק?

השרה יעל גרמן: את אומרת, בוא נבטל את השב"ן?

דוברות: לא, לא, לא. אני לא אומרת את זה עדיין אבל יש המון סיבות טובות.

השרה יעל גרמן: בסדר, דיברנו על זה.

דוברות: אני לא אמרתי את זה עדיין, אבל יש לכאן ולכאן סיבות. אני רק אומרת, לפני שהיה הסיפור של ה-opt in אמרת, אני יוצר עכשיו פוליסה אחידה. כולם זה אותו דבר, הם ילחמו על הפרמיות וכו'. בדוח הקודם אמרת, שב"ן הוא לא מוצר עכשיו שונה. באופן מהותי הוא לא יהיה שונה מביטוח פרטי.

שלומי פריזט: הפרטי לא יהיה שונה מהשב"ן.

דוברות: זה אותו דבר.

דוברות: לא, זו פוליסה אחידה.

דוברות: אני חושב שהמילה פוליסה אחידה היא מילה מטעה.

דוברות: אתה לקחת את האופי של השב"ן ממנו בסיפור של הסבסוד הצולב?

שלומי פריזט: למה לקחתי ממנו? נשאר לו סבסוד צולב.

השרה יעל גרמן: לא, אין סבסוד צולב. בוודאי שאין לך סבסוד צולב. ברגע שאנחנו מפרידים את כל הנושא של בחירת המנתח מהבנדל, אין לך סבסוד צולב.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שלומי פריזט: סבסוד צולב בין מוצרים. היא מדברת על סבסוד צולב בין אנשים.

דוברת: לא, לא, לא, הכול היה בין מוצרים ובין אנשים.

שלומי פריזט: אבל צריך להבדיל בין אחד לשני. בעוד שסבסוד צולב בין מוצרים הוא לא טוב, כי אחד המוצרים הוא מוצר עם השפעה שלילית, סבסוד בין אנשים הוא כן טוב.

דוברת: אנחנו צריכים בכל ההצעות שלנו לומר מה מייחד עכשיו את השב"ן לאחר שאנחנו דנים בהצעה מסוימת, ואם שום דבר לא מייחד אותו לעומת הפרטי, למה יש הצדקה לקיומו?

השרה יעל גרמן: השאלה הזו עלתה לשולחן בדיוק בנקודה הזו. אנחנו היינו לפני שבוע, כאשר אני התחלתי והסברתי לכם למה במצב מסוים שבו אנחנו לא מנצלים את השב"ן בציבורי, אין הצדקה לשב"ן. אני התחלתי בזה לאור זה שהוא, וזה נסוג. אני שמה כרגע על השולחן ואני חושבת שמזה אנחנו צריכים להתחיל, האם במצב מסוים שבו אין ניצול של שב"ן בציבורי, האם יש בכלל הצדקה לשב"ן?

דוברת: אבל לא זאת היתה השאלה שלי. השאלה שלי, האם בשני מוצרים שונים, פרטי ושב"ן, יש הצדקה בכלל לשב"ן?

דוברת: יש פה שתי שאלות שונות. ההבנה שלי של המודל, אני חושב שהמושג פוליסה אחידה זו לא המילה הנכונה. אני חושב שההצעה שיש פה זה מה שנקרא אבנדל, כלומר לקחת מוצר שהיה בו הרבה מאוד רכיבים, להוציא ממנו רכיב אחד, לא לעשות אותו אחיד ולגרום לתחרות עליו. מה שיהיה אחיד, שהוא מוגדר כפוליסה של בחירת מנתח ואם אתם רוצים גם second opinion. זה הדבר האחיד ואולי עוד כמה רכיבים שיהיו אחידים. מעבר לזה, לדוגמא, אם איזה ספקים אתה מתקשר ועוד כל מיני דברים שדנו בהם לפני הצהריים, לדוגמא, התעריפים שמשלמים לרופא ודברים אחרים, בינתיים לא הוחלט שהם אחידים, לכן המילה פוליסה אחידה היא לא המטרה. בעיניי המטרה לעשות מה שבכלכלה אומרים, אנבנדלינג כדי ליצור תחרות יותר ברורה על מוצר יחסית מוגדר. במקום שאני אתחרה גם על זה וגם על זה, להכניס את הכול בבנדל אחד שמבלבל את המבוטחים, יוצר פה תחרות לא אמיתית על מוצר אלא על הרבה מוצרים, הכוונה ליצור מוצר שעליו מתחרים אבל הוא לא אחיד, כמו שטויטה והונדה ופיאט זה לא אותו מוצר למרות שכולם מכונות פרטיות, וזה הרעיון, שלא רוצים שימכרו לך מכונת עם משאית ועוד 10 דברים ביחד. זה מה שנקרא אנבנדלינג. לכן אני חושב שההפרדה הזו קודם כל היא טובה. שניים, למה אני חושב שההפרדה של להכניס את השב"ן לתחרות על המוצר החדש הזה היא נכונה? בגלל מה שעוד פעם דיברנו לפני הצהריים, כי השב"ן הוא מוצר שיש בו רגולציה של הפרמיות ויש בו רגולציה של רכיבים אחרים וזה ימשמע את השוק, כלומר זה יגרום לפרטיים להגיד, רגע, רגע, אני לא יכול להשתולל כי יש פה מישהו שעושה תעריפים נמוכים, שנותן תנאים פחות טובים אולי לרופאים, כמו שאני מקווה בהרבה מאוד ספקים ולא באסותא ורק במקום אחד, כלומר יש פה היגיון מוחלט, א', לעשות את האנבנדלינג, וזה לא האחדה, ו-ב', לתת לשחקן ציבורי להיות פעיל בשוק הזה כדי לגרום לאחרים להתיישר פחות או יותר על פיו.

לגבי השאלה השנייה של הסבסוד, אז תתפלאו, אבל מעניין שדווקא אפילו באובמה, התמודדו בדיוק עכשיו בתכנית הזו עם השאלה הזאת והם מצאו פתרון שאני חושב שהוא נכון, למרות ששם דרך אגב הכריחו בלי חיתום. עדיין גם בלי חיתום למבטחים יש יכולת לעשות סלקציה של מבטחים. לדוגמא, אני כמבטח יכול להתקשר רק עם הרבה מאוד רופאי ילדים ומעט מאוד מנתחי פרוטזה, כדי שאני אמשוך את הצעירים אלי, ואני לא מציע הרבה בחירה של רופאי פרוטטה לצורך העניין, ויש הרבה דרכים לעשות סלקציה גם בלי חיתום. מה שאני מציע ברוח מה ששלומי אמר, שהפרמיה שהמבוטח משלם, מה שאנחנו קוראים פרמיית הביטוח, אם זה לשב"ן או אם זה למסחרי, יהיה נגיד פונקציה של גיל עם רגולציה אם תיקחו לדוגמא, ואני לא רוצה שנאמץ את



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

תכנית אובמה, רק תראו איך הציעו. שם הציעו שכל קופה או כל מבטח מקבל כסף משני מקורות, מקור אחד זה המבוטח עצמו, מה שנקרא פרמיה. הפרמיה היא פונקציה של גיל אבל כדי ליצור שוויוניות החליטו שהפרמיה הכי גבוהה, כלומר לאדם הכי מבוגר, לא יכולה להיות יותר מפי 3 מאשר לצעיר, כלומר המבוגר מסובסד על ידי הצעיר.

השרה יעל גרמן: אמרת שני מרכיבים.

דוברת: עכשיו מה שקורה, מאחר והצעיר מסבסד את המבוגר, אני כקופה או כמבטח אנסה להביא אלי רק את הצעירים, כי בסך הכול לא לוקחים עלי את כל הפרמיה. אני צריך לסבסד אחרים או דברים אחרים שיקרו, ואז אמרו, מקור ההכנסה האחר הוא אות מס שנוצר על ידי כולם ביחד שמשלמים מס ומעבירים את זה חזרה למבטחים לפי מאפיינים של המבוטחים בכל מקום ולא רק גיל, כלומר הכניסו נוסחת קפיטציה מאוד יפה, מאוד מורכבת, שבין היתר אומרת שאם מבטח מסוים, יש אצלו חולים, יותר מבוגרים, כל מיני משתנים שמצביעים על זה שהוא יקר, הוא מקבל סובסידיה ממי שלקח אליו את הצעירים, כלומר ההתמודדות עם הסלקציה היתה דרך נוסחת קפיטציה שמפצה את המבטחים שלוקחים את החולים הקשים, את המבוגרים יותר ואת כל המשתנים האחרים, לכן אני מציע ללכת עם המודל כמו שהוצע, כלומר אנבנדינג, פוליסה אולי לא אחידה בכל ההיבטים, כי זה לעולם לא יהיה ושני הרכיבים האלה של התגמול והסבסוד. הפרמיה היא פונקציה של גיל אבל היא לא אקטוארית הוגנת, כלומר זה לא שהמבוקר ישלם את מלוא העלות שלו, משום שאז באמת המבוגרים יצטרכו לשלם פרמיה בשמיים. המבוגר ישלם יותר מהצעיר אבל לא מספיק כדי לכסות על הפער ואז הקופות היותר צעירות משלמות מס שמגיע לקופות האחרות, כלומר במקרה הזה אולי זה יהיה השב". אני חושב שבשיווי המשקל מה שיכול להיות שיקרה, שכולם פחות או יותר לוקחים את אותם מבטחים, כי לכולם זה בסוף לא משתלם לעשות סלקציה כזו או אחרת.

דוברת: לא קיבלתי תשובה לשאלה מה ההבדל בין הפרטי לשב". הרגולטור יסתכל על הפרמיות, יראה מה עושים, אבל הוא לא יכול לעשות את זה כי הוא מתחרה עכשיו עם הפרטי. הוא לא יכול להטיל רגולציה על הפרמיות בשב". הוא הולך להתחרות עם הפרטי.

השרה יעל גרמן: הרגולטור זה גם המפקחת על שוק ההון והיא יכולה לעשות זאת.

דוברת: אם את מכניסה שחקן למערכת, שאת קובעת לו את הפרמיות - - -

דוברת: אתה יכול לומר לי, יש הרבה שחקנים, זה טוב. עדיין אני לא יודעת למה השחקנים האלה למשל צריכות להיות קופות החולים ולמה אני צריכה שב".

דוברת: את מכניסה שחקן למערכת שאת קובעת לו פרמיות.

דוברת: אבל אתה נותן לו להתחרות וגם קובע לו פרמיות? אז איך הוא יכול להתחרות?

דוברת: יש לך 10 שחקנים. אם את לשניים קובעת את המחירים, זה יכתיב לכל האחרים את המחירים.

השרה יעל גרמן: אני רוצה להעיר רק כדי שאנחנו נבין את סגנון הדיון. אם קודם אמרתי שבמיסוי אנחנו לא מבינים, אז בביטוח אנחנו עוד פחות מבינים. יכול להיות שיש שניים-שלושה שמבינים. מרביתנו לא מבינים. אז אנחנו נכנסים פה באמת למגרש משחקים שאנחנו לא בדיוק יודעים איך הוא מתנהל וגם לא מה התוצאות שלו. אי לכך הדיון לא יהיה מסודר. אני בכוונה משאירה את הדיון, למרות שרציתי לכוון אותו, אני מוותרת. אנחנו הולכים לעשות סיעור מוחות שמתוכו אנחנו לאחר מכן נתרכז ונתחיל לעשות, שכל אחד יפרוק, יאמר מה הוא חושב, מה הוא רוצה לדעת. אחרי זה נתחיל להסתדר. בבקשה, אחד, אחד.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברת: אני מבקש טיפה סבלנות, אני רוצה לעשות את זה בצורה מסודרת. היו פה ארבעה עמודים של המלצות שאני חושב שאפשר לחתוך אותם ולומר, חלק גדול מאוד מהם, נדמה לי בסריקה ראשונה היה לך הרבה קונצנזוס ולא תהיה איתם בעיה. היה נתח מאוד מאוד מרכזי של המלצות שראשיתו בנושא של רובד אחד וממנו נגזרים אחרי זה כל מיני מהלכים נוספים משלימים לרובד האחד. אני רוצה שנייה אחת לעזוב את כל מה שאני חושב שאני מסכים. מי לא יסכים לתפעול מנגנוני הבקרה? תקורות על המערכת הפרטית, ודאי, קוד אתי לפרסום, שקיפות של מידע לצרכן. המון דברים. לא רוצה לדבר עליהם. אני רוצה לדבר רק על הרובד הנפרד, כי כל השאר אני מסכים ואין לי בעיה.

השרה יעל גרמן: בסדר גמור, אבל תתייחס גם בכלל על זכות הקיום של השב"ן, עולם שבו אין בחירת שב"ן בציבורי.

דוברת: העמדה המקורית שלי בניגוד למה שאמרתי, סליחה אם היתה הרגשה שאני נסוגתי. אני עדיין עומד בה. אני רוצה שנייה אחת להסתכל על הרובד הנוסף ולראות מה הוא עושה למערכת והאם הוא משפר משהו את הבעיות שקיימות היום במערכת. אני אומר שאחת הבעיות דרך אגב שאנשים שואלים דרך הדיון פה, זה העובדה שנעשה פה ניסיון לחבר שני עולמות שונים של ביטוח, לחלוטין. עולם אחד שהוא ביטוח מסחרי שיש בו התחייבות חוזית לכל החיים, שיש בו החרגה, שיש בו פרמיה לפי סיכון ולא בהכרח גיל. למול העולם הזה יש את המאפיינים של עולם הביטוח של השב"ן, שיש בו קודם כל אקטואריה של שנה אחת בלבד, סבסודים צולבים גם ברמה של מחירים, גם ברמה של מוצרים, ועולם שבנושא טיפה שונה, להכניס איזשהו אלמנט חברתי לתוך הפוליסות. מה אנחנו עכשיו הולכים לעשות פה? אנחנו מנסים לערבב קצת את העולמות האלה, להחליש את האלמנטים המסחריים שיש בביטוח המסחרי כדי לקרב אותם לביטוח המשלים, כדי שתהיה איזושהי תחרות יותר הוגנת בין שני השחקנים האלה, שתי קבוצות השחקנים האלה, כדי שבסופו של יום התוצאה תהיה הפחתת מחירים. זה כשאני מסתכל על השרשור של כל המהלך הזה. אז יש לי עם זה כמה ביקורות ואני אנסה לומר אותן אחת אחת. אני אומר, יש מידה מסוימת של מלאכותיות ברצון שלנו לחבר את שניהם, ועובדה שבסוף שוק ההון קם על הרגליים ואמר, אני חיתום והחרגה לא מאפשר, זאת אומרת בסוף נרצה, לא נרצה, זה לא מתחבר. זה שני מוצרים נפרדים.

דוברת: בואו נצא מנקודת מוצא שיש לנו מערכת ציבורית. אנחנו לא הבעיה של אובמה.

דוברת: כן, זה ודאי. הנקודה הראשונה שאני אומר, הרצון הזה לעמעם את ההבדלים שבין עולמות ביטוח שונים הוא בעייתי. הוא יוצר מן שטנז כזה. הוא פשוט לא הולך. שלא לדבר על זה שדרך אגב אנחנו מכילים אותו. אני לא יודע אם אני רוצה להכיל מה שנקרא ערכים חברתיים על פונקציות הבחירה שיש ברובד הזה ושהונחו בביטוח הפרטי. יש לי הרבה מאוד מטרות חברתיות אחרות שהייתי רוצה להסית אותן בדברים אחרים. אם הייתי חושב שזה חברתי וזה דבר בסיסי, הייתי שם את זה בסל הבסיסי. לא הייתי שם את זה שם.

דוברת: אתה אומר שאתה לא רוצה להפריד את הרובד?

דוברת: השורה התחתונה של מה שאני אומר, אני אומר, באלטרנטיבה שבין המצב הנוכחי לבין לעשות רובד נפרד, אני עוד מעדיף את המצב הנוכחי. עד כדי כך אני נגד האופציה הזאת של רובד אחד של בחירה, נפרד.

דוברת: אתה מוותר גם על התקורה למערכת הציבורית.

דובר: לא, לא, תיכף נגיע לתקורה. היא תקפה גם פה וגם פה ללא שום קשר.

השרה יעל גרמן: איך אתה יכול לשים תקורה? אנחנו מדברים רק על בחירת רופא במערכת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אני חושבת שנעשים פה דיונים ברמות שונות. אם המועצה היתה עם שוק ההון ודסקו דבר במשך כמה שעות, הם באו יותר מצוידים עם ההבנה של הדברים.

השרה יעל גרמן: אבל הם רוצים להבהיר לנו.

**דוברות:** כן, אבל זה לא הולך ככה. צריך להסביר בצורה מסודרת, להגיד, אנחנו מתחילים כך וכך.

דוברות: המועצה לא מוזמנת לפגישות.

**דוברות:** אחרי שזה מסודר ואתה מבין את ההצעה, אז אתה יכול, גם אם אתה צריך לחשוב מהר ואין לך את הזמן לשקול את הדברים. אתה צריך כל הזמן להגיב מהר על דברים.

שלומי פריזט: לאה, גם בנייר שבטח קראת שלוש פעמים מאז ששלחנו אותו ועברת עליו, כתוב שבמקרה של סבסוד צולב עמוק יופעל מנגנון של איזון סיכונים, והסברתי ביום שישי בדיוק מה זה. זה שהלכנו למפקחת על שוק ההון ושאלנו אותה, האם במצב שהיא תשאיר חיתום והחרגה, היא תאפשר בסופו של דבר מנגנון איזון סיכונים ואיזשהו סבסוד צולב בין שני המתחרים כדי שהיא תוכל להגיד כן או לא. היא היתה צריכה לשמוע אותנו. כל מה שבא להגיד, יש הסכמה של אגף שוק ההון.

**דוברות:** שלומי, אני לא רוצה להיכנס לפרוצדורה. אני רוצה להתייחס לרמה המהותית. אני אומר, בעיה ראשונה שיש לי עם המודל זה המהלכים שנראים לי מאוד מאוד מלאכותיים לקרב שני עולמות שבהגדרה הם עולמות שונים לחלוטין. כל ניסיון פה לנסות ליישר את העומק הזה של הפער שבין שניהם, שיש לו המון מימדים שאני לא רוצה לחזור עליהם, הם מעולם הביטוח, זה נראה לי מאוד מאוד מלאכותי. אז זו הערה ראשונה. הערה שנייה, קובי קצת התייחס אליה ואני רוצה לחדד אותה ודווקא לקחת ממנה את החיסרון של העניין. הרי מה אנחנו רוצים? אנחנו רוצים הרי להקל על המבוטח לבחור בחירה מושכלת כאשר אנחנו אומרים לו, יש לך מוצר אחד ועכשיו בוא נראה את המחירים, ואז אפשר להשוות מוצר אחד - - - , ואני אומר, רבותי, מוצר אחד בחיים לא תקבלו. היכולת של המערך של הביטוח הפרטי למתג את עצמו ולבוא ולומר שאני את המוצר אתן לכם יותר מהר ואני את המוצר אתן לכם עם רשימת רופאים שהם הסטארים הכי גדולים בעולם. בחיים לא תצליח ליצור מוצר אחד שנקרא לו מוצר בחירה. הקטע הזה של כאילו לייצר בצורה מעוותת את המוצר האחד הזה ולחשוב שעל בסיס זה אפשר יהיה לעשות תחרות שתוריד מחירים, זו הנחה לדעתי שגויה. זה לא יוריד מחירים. הם יבטלו את המוצר שלהם ואחרי זה יתמחרו אותו בפרמיות יותר גבוהות ויפחידו את כל האנשים ויבואו ויאמרו להם, רבותי, מה שאתה מקבל במשלים, שטויות במיץ עגבניות, בוא אלי ותקבל את זה שם. אני רוצה להיכנס, דרך אגב, לקטע של הרישום מחדש וכל הביורוקרטיה.

השרה יעל גרמן: opt in ירד מהפרק.

**גבי בן נון:** דרך אגב, הוצעה פה גם איזושהי תחרות עם הרובד המשלים בין קופות החולים לבין עצמן. אני לא רוצה להיכנס לזה.

השרה יעל גרמן: הוצעו למעשה פוליסות אחידות לכל קופות החולים.

**דוברות:** עכשיו נכנסת למרכיבים נוספים שאני לא רוצה להיכנס אליהם מעבר למה שאני מסכים, ויש המון דברים שאני מסכים עם ההצעה פה, כמו למשל העניין הזה שאני יכול להיות מבוטח במכבי ולהיות מבוטח במשלים במאוחדת, שזו היתה הצעה של שלומי. יש פה איזשהו ניסיון שנובע מהנחת עבודה, לעשות את התחרות יותר הוגנת כאמצעי להורדת מחירים ושיביא בסוף לאיזו התייעלות, ואני חושב שהניסיון הזה של לעודד בכל מחיר את התחרות המאוד מאוד מלאכותית הזאת בשני העולמות האלה, הוא פשוט ניסיון שלא יביא לי לתוצאה הרצויה. זה מה שאני אומר.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: אז אתה תצטרך להביא איזשהו - - -

דוברת: בוודאי, יש לי מודל אחר. אני באמת נשאר רק ברמה העקרונית.

הערה אחרונה שלי היא הערה שעשויים להשתמש בה בשביל לקדם עמדות אחרות אבל אני אגיד אותה. אתה ממקד פוליסה בבחירה. אם אני הולך ביחד עם הסצנריו שהתווה שלומי, אתה גם מבקש שכל אחד שרוצה להצטרף אליה, יצטרף מחדש ויביע את נכונותו לפוליסה החדשה.

השרה יעל גרמן: אנחנו ביטלנו את זה. אתה חוזר על משהו שבוטל. זה ה-opt in שביטלנו.

דוברת: אני יודע עכשיו שיש לי את הדבר הזה. היום המצב הוא שיש לי הרבה מאוד דברים שמסבסדים ברמה של המוצר וברמה של צריכות גיל. אני לא אכנס לנושא הזה. יש מידה מסוימת של סכנה ואולי גם הזדמנות, וכל אחד בהתאם לעמדה שלו, שכאשר אתה ממקד את המוצר אתה ממקד את שימת הלב גם ברצון לממש את הזכות שקנית בפוליסה הזאת. אני עכשיו קניתי בחירה בביטוח המשלים ובביטוח הפרטי ואני רוצה שזכות הבחירה הזאת תעמוד לי בכל מקום ומקום. אני לא אומר שהיא לא קיימת היום. היא קיימת היום חלש יותר כי זה מעורפל בתוך כל הרובד הזה שנקרא הביטוח הנוסף, המשלים וכן הלאה. מחר זה ממוקד. מחר אני משלם פרמיה. אני משלם אותה בעבור בחירה. למה לא לממש אותה בתל השומר? למה הזכות הזאת נמנעת ממני? מי שרוצה להסדיר את המערכת על בסיס של כן בחירה בכל המערכת, צריך ללכת במנגנון הזה. מי שחושב שהמנגנון הזה הוא לא פתרון למערכת, צריך לבטל אותו מיידית כי הוא רק מקדם לנו את מה שאנחנו כל הזמן יראים ממנו. אני אומר שוב פעם, יש חלקים מצוינים בתוך הסל הזה שנקרא ההצעות של שלומי, שאני חותם עליהם, אבל החלק הזה של הרבדים זה חלק שאני ממש מתנגד אליו. מה שאני חושב, בואו נשתמש בשפה של שלומי. אני הייתי מבטל את הרובד הראשון בשב"ן והייתי עושה כל מיני מהלכים כן של רגולציה, שחלקם כוללים דרך אגב מיסוי של הביטוח הפרטי. ודאי מיסוי של הביטוח הפרטי, כדי שישלם את המחיר של המוצרים הציבוריים וכן הלאה, אבל אתה מבטל פה את בחירת הרופא בביטוח המשלים, אתה מפחית את הפרמיות, אתה מעמיס על דמי ביטוח בריאות ואתה יוצר פה איזשהו מנגנון של יותר חופש בחירה בסל הציבורי. זה הפתרון שאני רואה אותו.

השרה יעל גרמן: בסדר גמור. יש לנו כרגע שני מודלים: מודל אחד שמדבר על אנבדלינג, שמדגיש, ואתה צודק, הוא מדגיש בהחלט את בחירת הרופא. בא ואומר, אתה רוצה בחירת רופא, זה מה שיש לך, אבל כדי שזה לא יהיה מאוד יקר, אז אנחנו מנסים ליצור איזשהו מנגנון של איזון סיכונים יחד עם הפרטי, למרות שאתה צודק במאה אחוז, זה מין שבאינו מינו, אבל אנחנו עדיין משתדלים לעשות פה איזשהו איזון.

דוברת: אני לא מסכים עם האמירה הזאת.

השרה יעל גרמן: אוקי, לאחר מכן אתה תבוא ותאמר למה זה אותו מין. אני חייבת לומר שאני נוטה לחשוב שהביטוח שאנחנו יצרנו בקופות החולים הוא באמת היה מיועד להיות קוואזי ציבורי, מאוד מאוד מבוקר והוא עדיין באמת מבוקר. מבוקר מבחינת הפרמיות, מבוקר מבחינת התוכן. זה שהוא קצת השתולל לנו מעבר למה שתכננו, אבל באופן עקרוני זה משהו שהוא מבוקר בעוד שבביטוח הפרטי הביקורת היא הרבה פחות וכמובן ששם אפשר לעשות הרבה מאוד דברים. גם בהנחה שיש קשר, עדיין הוא בא ואומר, אם אנחנו לא מאפשרים בחירה בציבורי, אז בשביל מה קופות החולים, שהן בכל זאת זרוע כזו או אחרת של הממשלה, משווקות משהו שהממשלה לא מוכנה לתת? שאלה לגיטימיות ואיפה גם הצדק? אז נצטרך לדון בזה. הוא מציע מודל שמבחינתו הוא מודל קוהרנטי, כמו שגם הוא אמר. על פי הפתרון הכולל שלו המודל מתבקש לבוא ולומר, אנחנו מבטלים את אותו רובד בשב"ן שמאפשר בחירת מנתח. אנחנו לא מאפשרים בחירת מנתח בציבורי וגם לא בוחרים את האפשרות הזו, וזה בעיניי הפתרון.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

חברים, נא להתייחס לשני המודלים. שכל אחד יבוא ויאמר למה כן למודל הזה, למה לא למודל ההוא. יש לנו עכשיו שני מודלים, או להציע משהו נוסף.

דוברת: אני רוצה רק מילה אחת למודל שלי, נקרא לו המודל הציבורי. כמו שאמרתי קודם אני אומר את זה כל הזמן.

השרה יעל גרמן: מודל ביטול בחירת מנתח.

דוברת: בהכלתו בסל הבסיסי, אני אומר במתכונת שהוצגה על ידי מודל קברט, זאת אומרת יש שם קבוצה. אתה לא מבטל בחירה, אתה מרחיב אותה ואתה מכניס אותה לסל. אני רוצה רק הערה אחת. כל מודל שיוצג פה, יש לו יתרונות וחסרונות. אני רוצה להציג חסרון של המודל הציבורי, של הביטול, ולומר מה אני חושב שאפשר לצמצם את הסיכונים שלו.

השרה יעל גרמן: אני חייבת רק להעיר הערה. אנחנו כל הזמן מדברים גם על הנושא של המימון. כשאתה אומר להכניס אותו לסל, בואו נשים את זה ונתרגם את זה לשפת בני אדם, זה להעלות את מס הביטוח על הבריאות. זאת המשמעות. אין לזה משמעות אחרת. חברים יקרים, זה סוג מס. אם יש דבר אחד שאני יכולה כן לומר סביב השולחן הזה, זה שממשלת ישראל לא תעלה מיסים, לא מס בריאות ולא מס אחר. לא תעלה את מס הבריאות.

דוברת: יש אופציה להעלות את המס ואני רוצה דקה להגן למרות שהסבירות שלה הוא יחסית קטן. האמירה פה היא גם כן אמירה שצריכה להסתכל על המכלול. האמירה פה אומרת, רבותי, בואו נסתכל על יוקר המחיה, בואו נסתכל על הוצאות משקי הבית. אתה מסתכל על המקשה הזאת הכוללת ואתה אומר, רבותי, אני מוריד את הוצאות משקי הבית.

השרה יעל גרמן: נכון.

דוברת: ואני מעלה אותם במקום אחר. באמצעות הסידור הזה אני עושה כמה דברים. קודם כל בשקל פה אני קונה הרבה יותר בריאות. שניים, אני עושה את זה הרבה יותר פרוגרסיבי. שלוש, אני עושה אפילו יותר כסף, כי הכסף של מנגנון הגביה הציבורי הוא מכניס לי הרבה יותר באחוזים מאשר מנגנון הגביה הפרטי.

דוברת: אתה מסבסד יותר את הקשישים ככה.

דוברת: ודאי. הדרך הכי טובה לסבסד את הקשישים זו הדרך הזאת. אין דרך אחרת יותר טובה. זו הדרך הנכונה לעשות את זה. אפשר גם לא להעלות מס ולממן את המהלכים האלה באמצעות הצעדים המשלימים שבסוף נותנים לי את אותו מוצר, והצעדים המשלימים זה הגדלת המימון הציבורי בשביל פול טיימרים, בשביל קיצור תורים. הכסף הזה יתן לי את הפתרון. יש חסרון אחד גדול להצעה ואני רוצה לשים אותו על השולחן, כי אני ער אליו וצריך להתמודד איתו, להצעה לבטל את הבחירה בשב"ן. החיסרון הגדול של זה זה שבעצם אתה משאיר את השוק או אתה משאיר את המגרש רק למגזר הפרטי, רק לביטוח הפרטי ובעצם הביטוח הפרטי יבוא עכשיו וכמו לווייתן יטרוף את כל השוק הזה וינסה להכניס לשם את כל המערכת. זה נכון, אבל יש כלים להתמודד עם הדבר הזה. הכלים להתמודד עם הדבר הזה מתחילים בסדרה ארוכה. אם אתם רוצים אני אעשה דיון רק על זה. אגיד בקצרה. יש המון מהלכים שאנחנו עושים ועוד מהלכים שנמליץ עליהם, אני מקווה, שייתרו את עודף הביקושים לביטוח הפרטי. כשאני אצליח לשכנע את הציבור שאני נותן לו בחירה בסל הבסיסי, אני מייתר חלק מהביקושים לסל הפרטי.

השרה יעל גרמן: מתי תצליח? תוך כמה זמן?

דוברת: אני מקווה תוך יומיים אחרי ההמלצות שלנו. יש עכשיו תקציב מדינה. אני מקווה שתקציב המדינה יבטא גידול בתקציב הציבורי ואז יש לי את האפשרות.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא יספיק.

השרה יעל גרמן: גם אם הציבור יראה את התקציב, הוא עדיין ירצה לראות שהתורים התקצרו ושבאמת היחס השתנה. כמה זמן זה ייקח?

דוברות: ייקח קצת זמן.

השרה יעל גרמן: אז מה, אז אתה קודם מבטל לו?

דוברות: כן, כן, ודאי. אני משווק את עצמי. אני אומר לאישה בירוחם, יש לך עכשיו בחירה בסורוקה. קודם לא היתה לך. היום תהיה לך.

השרה יעל גרמן: לא בחירה. יש לך פול טיימר.

דוברות: לא, לא, יש לך בחירה. אני חוזר בחזרה למודל של הקברט. במודל של קברט דיברנו על זה. ישנה בחירה ברופא בכיר שנמצא בחדר ניתוח.

השרה יעל גרמן: לא בחירה, ישנה הבטחה. יש הבטחה שיהיה.

דוברות: שוב נחזור על הקטע הזה. בין בחירה מוחלטת לבין חוסר בחירה מוחלט יש כל מיני טווחים. בואו נתפשר על הטווח, אבל כן ניתן את הטווח הזה.

השרה יעל גרמן: אני מקצרת לאישה בירוחם את התור. היא לא תוכל לבחור מנתח. אני מבטיחה לה שיהיה לה מנתח בכיר בחדר ניתוח, אבל היא לא תוכל לבוא ולבחור את רענן.

דוברות: במודל שהצענו היו שתי אפשרויות בחירה, אחד זה בבתי חולים במסגרת הסכמי ההסדרים והבחירה השנייה זה של נוכחות של רופא בכיר בחדר מתוך רשימה של פול טיימרים.

דוברות: אבל אז זה חוזר לשאלה כמה פול טיימרים יש במערכת.

דוברות: יעל, אפשר לפני שדנים במודל השני רק לקבל הבהרה על שני דברים? אחד, אני עדיין שואלת את השאלה מה מייחד את השב"ן שאני צריכה להיות האפוטרופוס שלו במערכת הציבורית? לא קיבלתי עדיין תשובה אם יש הצדקה לאחר השינוי. הדבר השני, אם יש מס בשביל לעשות את הקפיטציה בשביל ה-pooling הזה, מאיפה הכסף של המס הזה בא?

השרה יעל גרמן: אנחנו נעשה כמו שאמרתי, המשיך סיעור מוחות. בבקשה.

דוברות: אוקי, יש לי כמה הערות על מה שנאמר. קודם כל, לאה, אני חייב להגיד משהו מתודולוגי. כשאני נותן דוגמא מאמריקה, זה לא אומר שאני אומר שצריך לאמץ את המודל האמריקאי, כמו שאם אני נותן קנדה, אני לא אומר שצריך לאמץ. אני אומר, גם שם חשבו על דברים ויש שם קצת חוכמה. רוב הרופאים נוסעים לעשות residency באמריקה. כנראה שלא הכול שם רע ולא הצעתי לרגע את מודל אובמה. אני חושב שבנושאים האלה של קפיטציה חשבו לא מעט גם מתוך רעיונות של שוויוניות, אז לכן הדוגמאות, כמו כל איש אקדמיה ואחר אני אומר, בואו נראה קצת מה שעשו בעולם. זו נקודה ראשונה. נקודה שנייה, אני חוזר על מה שנאמר בסוף. רבותי, אם אנחנו מבטלים את בחירת מנתח בשב"ן ולא מביאים את הכסף הזה חזרה למערכת, אז אני לא מבין מאיפה יהיה כסף לעשות את כל הדברים שאנחנו רוצים. קיצור תורים עולה הרבה מאוד כסף. אני חושש שמה שיקרה, זה שאנחנו נביא את הכסף לקיצור תורים, כי נשיג אותו, כי זה חשוב, ואז לא נביא את כל הכסף לדברים האחרים שאנחנו רוצים



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לעשות שהם לא פחות חשובים בעיניי. בעיניי לפחות, אולי אני טועה, אם בחירת מנתח בשב"ן או בחירת החלק הזה בשב"ן לא מלווה בהעלאת מס, אני פשוט לא מבין את החלופה הזו. אני חושב שהיא תהיה מאוד בעייתית כי היא תיתן לנו אולי קיצור תורים ותיצור לנו מחסור במשאבים להרבה מאוד דברים אחרים ואני לא אעשה את הרשימה שכבר ראינו אותה פה. אז פה יש לי בהחלט בעיה. נקודה שלישית, ופה אני מתייחס עוד פעם ללאה על מה שאת אומרת ולמה שגבי אמר ולמה שנאמר, מין שבאינו מינו. רבותיי, אני חושב שאם יש תחרות בין השב"נים כמו שהם היום, עם כל המכלול הזה של המוצרים שהם ביחד בסל הזה של השב"נים, הפלטינום והזהב מול המסחרי, פה אולי זה מין שבאינו מינו. אני חושב שהרעיון של האנבנדלינג יוצר תחרות מאוד הגיונית. הוא אומר את הדבר הבא, וזה דבר שהוא לא קשור רק לבריאות והוא לא המצאה ישראלית. יש ענף שאנחנו רוצים שתהיה בו תחרות. אנחנו חוששים שאם נשאיר את התחרות רק לשחקנים הפרטיים, זה עדיין לא יהיה מספיק תחרותי מבחינת הפרמיה, מבחינת סוג המוצרים שנציע, לכן אנחנו נותנים פה לכמה שחקנים ציבוריים להיכנס למשחק הספציפי הזה. זה לא המצאה שלנו. אני חושב שדווקא האנבנדלינג הופך את זה למאוד הגיוני. הוא אומר, יש פה תחרות על מוצר, ואני לא מסכים עם הטענה שלך גבי, שזה כאילו לא טבעי. זו תחרות בין שניים-שלושה שחקנים ציבוריים ובין שחקנים פרטיים על פחות או יותר אותו מוצר. אפשר לחשוב על זה בהרבה שווקים אחרים שזה יכול לקרות וגם במערכת הבריאות בגלל שזה מאוד הגיוני, ואני מקווה, וזה אני מתייחס למה שאת אומרת, לאה, שאם אנחנו עושים רגולציה על מחירים שהביטוח הזה יכול לקחת דרך השב"ן, זה לא תחרות לא הוגנת. להיפך, זה אומר אני כופה עליך מחירים יחסית נמוכים. אני חושב שזה נכון שהמבטחים הפרטיים ינסו קצת לבדל את עצמם, אבל עדיין יש פה מישור שיהיה מולם וקופות החולים יכולות להציע שב"ן עם שיווק לא רע בכלל ועם מערך מאוד לא רע שיגיד, חבר'ה, אני מציע לכם פה בחירת מנתח מאוד טובה עם הרבה רופאים, בפרמיה נמוכה. אני לא חושב שהביטוח המסחרי יכול פשוט להתעלם מזה ולהגיד חבר'ה, תשכחו, זה הכול רמאות, בואו אלי. אני מאמין שזה יהיה שוק מוגדר היטב עם תחרות יחסית טובה, לכן אני רוצה שהשב"ן יציע את זה ואני רוצה שהוא יהיה עם פרמיה מפוכחת, ואני חושב שזה יצור פה השפעה על כל המערכת. נקודה נוספת שאני רוצה להגיד משהו על הסבסוד הצולב על מה שגבי אומר. בואו נכניס את זה למערכת ונטיל מס שיהיה יותר הגיוני, אז אני אומר שחלק מההצעה שעלתה פה, אפשר עוד לשפר אותה כדי שהפרמיות יהיו יחסית יותר הגיוניות ולא יפלו על החולים ולא יפלו על הקשישים, כלומר אתה יוצר פה כאילו מס אבל לא בחובה. אתה אומר, מי שרוצה יקנה את השב"ן, מי שרוצה יקנה את המסחרי, אבל אנחנו ניצור פה איזושהי מערכת שהמבוגרים לא משלמים הרבה מדי, ואנחנו ניצור פה מערכת שהצעירים כן משלמים יותר כדי לסבסד את המבוגרים ולכן למרות שזה לא מס, זה עדיין מערכת של סבסוד צולב שיכולה לעבוד. היא יכולה לעבוד כי הצעיר עדיין ירצה לקנות את זה, כי הוא עדיין רוצה ביטוח לבחירת מנתח והוא קצת מסבסד את המבוגר וכשהוא יהיה מבוגר יסבסדו אותו, אז לכן ההצעה הזו של השב"ן כמשהו מאוד רגרסיבי, מאוד רע, זה גם כן המצב היום. אפשר לנסות לשנות את זה בצורה שהפרמיות תהיינה, ולכן גם דיברתי קודם על הפי 3 הזה, כלומר שהמבוגר לא ישלם הרבה מאוד ושהצעיר כן ישלם יותר ועל ידי זה נקבל כמעט מס שהוא לא פרוגרסיבי אבל הוא הרבה יותר שוויוני.

עכשיו לשאלה האחרונה שלך, לאה, מאיפה המס הזה יבוא. אז הרעיון הוא בדיוק, סליחה על תכנית אובמה, שזה יהיה בתוך המערכת. אם נניח המבטחים המסחריים באמת יקחו את הצעירים ואת הבריאים, נניח שזה מה שיקרה, הם ישלמו מס שיבוא אל השב"נים שנניח יקחו את המבוגרים והחולים, כלומר המס הזה לא יבוא על ידי הטלת מס נוספת אלא מתוך המערכת יהיה את אותו סבסוד צולב שבמקרה הזה נשמע לי מאוד הגיוני ומאוד נכון.

דובר'ת: לא הבנתי. האם אתה אומר שהמערכת הפרטית תקבל את הצעירים והזקנים ילכו לשב"ן? בשב"נים הבנתי שנגדיל את הסבסוד הצולב, נוריד את הפרמיות, נעשה אותו יופי של ביטוח, אבל בפרטי איך אני אפצה עכשיו את השב"ן?

דובר'ת: לאה, במדינה אחרת שלא נגדיר את שמה, כל הקופות שמשתתפות בתכנית של אותו נשיא שלא נגדיר את שמו, משלמות מס פר מבוטח, אותו גובה, ומקבלות חזרה לפי תמהיל המבטחים שלהם. כולם משלמות 100 דולר על בן אדם, למדינה. עכשיו המדינה מחזירה להן. איך היא מחזירה להן? לא 100 דולר. למי שצעירים היא מחזירה 20.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דובר/ת: אתה יכול להזכיר את אובמה וארצות הברית.

דובר/ת: התכנית הזאת גם אוסרת להתייחס למידע על מה שנקרא מצב רפואי קודם. היית צריך לומר את זה.

דובר/ת: לא בפרמיה אבל בקפיטציה כן.

דובר/ת: לא, לא, עזוב קפיטציה, אני מדבר בקבלה של מבוטח לחברת ביטוח.

דובר/ת: לראיה, המודל הישראלי הוא בסופו של דבר מודל גרמני. גבי וחבריו בזמנו הכניסו את נושא הקפיטציה וחלוקת המקורות בין קופות החולים. הגרמנים למדו את זה מאיתנו, הכניסו את זה רק בשנות ה-2000.

השרה יעל גרמן: נשמע כעת אותך.

דובר/ת: אני מבין את הלוגיקה שאם אנחנו מבטלים את השב"ן, אז כל הסוגיה פה לא רלוונטית, כן חיתום, לא חיתום. זה בכלל לא רלוונטי. אם אנחנו כן מבטלים את השב"ן, אנחנו צריכים לשאול את עצמנו מה עושים כל אותם אנשים שיש להם בעיות כרוניות וכן הלאה, הם לא יקבלו אף פעם שום יכולת בחירת רופא, כי אף אחד לא יקבל אותם לפרטי.

דובר/ת: בסל הבסיסי.

דובר/ת: אם אנחנו מבטלים את השב"ן ונותנים בחירה בסל הבסיסי, אין לי שום בעיה עם זה. אני כבר אמרתי את זה פעם שעברה. אני רק אמרתי שאם אנחנו מבטלים את השב"ן ולא נותנים בחירה בסל הבסיסי, שזאת אלטרנטיבה שמסתובבת פה, זה עולה הרבה יותר כסף. זה אומר דפקטו שאנשים עם מחלות כרוניות לא יוכלו לבחור אף פעם. זאת נקודה אחת. נקודה שנייה, אם אנחנו הולכים על דיבנדלינג זה להגיד, תשמע, בנינו פה את הפירמידה, הם בנו אותה בוועדה ורק הדבר היחיד שאנחנו לא מסכימים זה היסודות שלה.

השרה יעל גרמן: תודה רבה. דברי בבקשה.

דובר/ת: התחלנו מזה שהנחנו שהמצב כפי שהוא היום הוא לא טוב, וציינו למה הוא לא טוב, ומדוע המצב הזה של - - - שבו אנשים חולים ש - - - את השב"ן בשביל התרופות, מסבסדים את בחירת הרופא. זה לא מצב רצוי. דיברנו על סוגיית כפל הביטוח, שבמצב הנוכחי לא ניתן לטפל בה. דיברנו על - - - שהוא מאוד שונה וחריג שכנראה גם פוגע במבוטחי ביטוח פרטי וכנראה שהם גם לא מבינים לגמרי מה קורה בתוך הביטוחים. אני חושבת ששתי הבעיות המרכזיות שעלו על הפרק זה האם זה הגיוני וסביר שיש פה סבסוד פנימי בין קונה התרופות, וזה חוזר להערות של שולי שהרבה מאוד פעמים אמרה, תזכרו למה אנשים קונים את השב"ן לעומת השימושים דפקטו בתוך השב"ן, ומה שאנחנו יודעים, שרוב האנשים שבאים לקנות, הסיבה שהרבה מהאנשים קונים את השב"ן היא לא בחירת רופא. יש בהחלט קבוצה גדולה של אנשים שמחפשים את הרובד שכולל בתוכו תרופות, בדיקות גנטיות. היום ההחלטה היא בינארית. או שאתה בפנים או שאתה בחוץ. אין לך אפשרות לא לסבסד את בוחרי הרופא. אגב, אני בתור אחת שרוצה לבחור רופא, אני חושבת שיש בזה משהו לא הגיוני שאנשים חולים שמחפשים את התרופות, יסבסדו. אני בהחלט רואה ערך בזה שאנשים שבוחרים רופא, ישלמו את המחיר של בחירת רופא.

דובר/ת: 50% מחזיקים בשב"ן, רוצים את הדברים האלה בעיקר, והעלות של בחירת מנתח היא 50% לעומת העלות של תרופות. שיניים היא 20% מהשב"ן, אני לא חושב שאפילו צריך לענות על זה.

דובר/ת: אני רוצה לחזור למה רצינו לפתור. מה שרצינו לפתור זה מצב שבו יש החלטה בינארית האם כן או לא לקנות ביטוח שבתוכו נכון להיום אנחנו מבינים שאנשים שבוחרים את המנתח מסובסדים על ידי אלו שכנראה לא צורכים את המוצר הזה. אנחנו רואים את זה במימושים ובשימושים ולא בסיבות שאנשים מחזיקים. אנחנו כן דיברנו על כך שכיוון שהמוצר הוא כל כך מורכב, כל



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

כך לא ברור, בגלל שכל זה כל כך מבלבל, יש צורך בפישוט של המוצר כדי שאנשים יקבלו החלטה מודעת מה הם רוצים ומה הם קונים. דיברנו על הצורך בלטיפול בכפל ביטוח וכן העלינו את הסוגיה שמעבר לסבסוד בתוך השב"ן יש לנו גם בעיה של סבסוד בין פריפריה למרכז, שהיום בן אדם בפריפריה לא יכול לממש את זכותו או לא יכול לממש את המוצר שהוא קנה ואין לו היום אפשרות לפצל את המוצר, למרות שאני חושבת שהפתרון הוא בלאפשר לו, אבל זה לא קשור כרגע לדיון. יש לנו בעיות אמיתיות שרוצים להתמודד איתן, לכן מבחינתי הפתרון של אנבנדלינג נותן מענה לחלק גדול מהבעיות האלו כאשר העובדה שיש שחקן שהוא לא רואה את פונקציית המטרה כמקסום רווחים, אלא כן נמצא בתמונה משהו שהוא מלכ"ר, שתפיסת העולם שלו היא כן כיצד להעניק יותר בריאות, וכן, נכון, הכסף משבש את הדעת ואנחנו רואים פה תופעה קלאסית של ערבוב פרטי בציבורי בקופות, שמשום מה שם האוצר כן תומך בערבוב הזה ואנחנו כן רוצים להתמודד עם חלק מהתופעות השליליות, אבל עדיין קופות רוצות לטפל בחולים ופחות למקסם רווחים, ולכן לאה, זו תשובה אליך בעיקר, ולכן בעיניי, אני אחזור רגע על מה שאמרתי קודם. אמרתי שבמקרה של שב"ן מדובר במקרה קלאסי, וגבי, פה אתה מאוד קונסיסטנטי. מקרה קלאסי של ערבוב פרטי וציבורי. במקרה הזה משום מה אנחנו תומכים בזה. אישרנו את זה בקהילה. יש פה התנגדות גורפת להכניס את זה לאשפוז. נשים את הסיפור הזה בצד, אבל גם כשזה נמצא בתוך הקהילה, בסופו של דבר אני מאמינה שרופא הקהילה או מנהלי קופות החולים רוצים בסוף לטפל בחולים הרבה יותר מאשר חברות מסחריות שהמטרה שלהן היא למקסם רווחים ולכן לשאלתך מה ההצדקה, ההצדקה שאני רוצה שבנושאים של בריאות הרגולטור יראה את טובת המטופל ויש ערך גדול בזה שזה יהיה כן בתוך הקופות. שמעתי מספיק עדויות על מה קורה בחברות מסחריות ואיפה המטופל. יש תחקיר מאוד גדול על פוליסות ריקות מתוכן ועל היכולת לא לממש אותן.

דוברת: איזה ערוץ?

דוברת: אמנן לו'. הוא עושה כתבה ענקית. אני אפילו חשבתי שאולי צריך לבקש כדי שאנחנו נראה לכל מי שמתלבט למה צריך שחקן שמטרתו היא חולים ולא רק פונקציה מסחרית, וזה מחזיר אותי לשאלה, האמירה האחרת, שכלל שנכניס את הטיפול בחולים לתוך מערכות שייעודן לטפל בחולים ולא להתעסק רק ברווחים, כך ייטב.

השרה יעל גרמן: אוקי.

דוברת: טוב, אני כן רוצה להציג כמה דברים כי אני מרגיש שיש כמה דברים שנאמרים כל הזמן בלי שום בסיס. קודם כל נראה את הגידול בניתוחים והייעוצים. זה המצב שאם אנחנו לא משנים כלום, אנחנו משמרים. 51% מ-2005-2012 – גידול בעלויות של הניתוחים והייעוצים, אחרי שאנחנו מנכים את המבוטחים ואת האינפלציה. אם אנחנו לא עושים כלום, זה ממשיך, אנחנו לא מפריעים לזה. ההסדר החזר משנה את זה קצת. התקרה לא מטפלת בכל. הם יכולים להוריד לשיניים לתרופות ולא את בחירת מנתח, כי אתה לא שולט בבחירת מנתח. בחירת מנתח היא חלק מהכל. זה 44%. הביטוחים יגדל הרבה יותר אם אנחנו נוציא מהשב"ן את בחירת מנתח. זה שיעור הגידול בניכוי האינפלציה. זה לא בניכוי המבוטחים, אבל בוא נגיד במקום מבוטחים אנחנו אומרים שזה 100%, קפיצה של כמעט פי 2.

דוברת: מרכיב הביטוחים בהוצאות משקי הבית עלה הכי הרבה במרכיבי ההוצאה של משקי הבית.

דוברת: אם אנחנו משאירים את המצב הקיים, זה ממשיך. אני רק אגיד מה אני מבין. חוץ מההצעה של אגף תקציבים שהוא חשב עליה כנראה בימים האחרונים, יש שלושה דברים שאני מבין: אחד, זה להשאיר את המצב הקיים, לעשות הסדרים. שניים, זה לעשות פוליסה אחידה. שלוש, זה להוציא את בחירת המנתח מהשב"ן. יש שלוש אפשרויות: אחד, להשאיר את המצב הקיים אבל כן לעשות כל מיני מהלכים, כמו שדרך אגב המפקח על שוק ההון מנסה לעשות בלי קשר, שישפרו במידה מסוימת את המצב. הוא לא יודע עד כמה, ולעשות הסדר במקום החזר ולעשות עוד כמה - - - מודל שני זה פוליסה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אחידה בין כולם שהיא לא באמת אחידה. בסוף זה סטנדרט אחיד. שלישי, זה פשוט להוציא בחירת מנתח מהשב"ן. בלי עלייה במיטו. החלק של המיטו זה החלק החסר. בתפיסה שלי שני המודלים של להשאיר את המצב הקיים, הסדר קצת יוריד, המפקח על הביטוח יעשה מאמץ וזה קצת יאט את הקצב, אין ספק, אבל זה ממשיך. ההוצאה של בחירת מנתח מהשב"ן יקפיץ את זה מאוד משמעותית. המפקח על הביטוח במהלכים לעשות לאזן את השוק. דרך אגב, הוא לא מוכן לדעתי, והמפקחת על הביטוח אמרה את זה. אני עוד לא במצב סטטי שאני מוכנה עכשיו לקבל את כל זה. אני לא מרגישה שיש לי בקרה מספיק לתחרות. זה המצב, המחשה מסוימת של מה שקורה. אני רוצה קצת להתייחס לאמירה שבעיניי היא מהווה חלק מהבעיה שאנחנו מנסים בכלל בראיה אסטרטגית ממשלתית, ראייה של מערכת אחת, לאמירה שיש מערכת בריאות ויש ביטוחים, וזה שני דברים שונים והם אף פעם לא ביחד ויש שחקן לא למטרות רווח, שחקן כן למטרות רווח ואז אף פעם אין שוק כזה ביחד. זה כל המדינות שבהן יש שוק ביטוח פרטי שיש גם ביטוח פרטי וגם עמותות למטרות רווח. כשידיברנו עם המומחה הבין לאומי, אני חייב להגיד שיש אמירה שאין את המודל הזה בעולם, של קופות חולים למול חברות ביטוח, וזה נכון, כי אין קופות חולים גדולות כאלה בכל העולם, אז בואו נבדל את הקופות חולים הגדולות. ברגע שיש קופות חולים גדולות, ואני חושב שזה מודל טוב, אז הן עוד יותר מהעמותות. הן הרבה יותר חזקות מעמותות רגילות. אנחנו רואים שבכל העולם, וגם דיברנו עם מומחה בין לאומי, הוא אמר, זה הדבר הכי בסיסי. המקום שבו אתה רואה הכי הרבה משחק בין שחקן ללא מטרות רווח שהוא נותן שירות יותר טוב, שהוא נותן ערכות הדדיות, שהוא נותן מחיר נמוך, שהוא לא צריך להשקיע בשיווק ובחיתום, ואם לא בחיתום אז בלמצוא את הרווח, לבין שחקנים שמחפשים רווח וכן רוצים לתת ביטוח, המקום שיש בו הכי הרבה, זה מה שאני אומר, אבל הוא אמר שיש הרבה מאוד בשוק הזה של ביטוח בריאות פרטיים, שיש בהם אלמנט סוציאלי מצד אחד ואלמנט שאתה כן רוצה איזושהי תחרות, מצד שני. זה המקום שיש הכי הרבה שחקנים משני הסוגים. לכן האמירה הזאת, אני גם לא מבין אותה בשום שוק, כי גם בשוק הבנקאות יש לך קואופרטיבים, יש לך כל הקרדיט יוניוס, וגם בסופרים יש לך קואופרטיבים. השחקנים האחרים בכל מקום, אבל בשוק הבריאות, ביטוח הבריאות הפרטי עוד יותר, כי זה בדיוק מקום שעד שאתה מממש את הביטוח וכל התהליך הזה שאתה לא יודע בדיוק איזה מוצר אתה קונה, אתה רוצה שיהיה לך גוף שאתה יכול לסמוך עליו וזה נותן לך יתרון מאוד מהותי, על מחירים שאתה יכול לסמוך עליהם.

דוברת: רק הערה קטנה. אני לא מסכים עם האמירה שאין את זה בשום מקום בעולם. בהרבה מאוד מדינות בעולם יש תחרות בעולם הרפואה בין שחקנים עם כוונות רווח ושחקנים ללא כוונות רווח. יש בהרבה מקומות בעולם דוגמא של תחרות בין גופים לא בהכרח ממשלתיים, אלא גופים התנדבותיים.

השרה יעל גרמן: בסדר, אבל זה בדיוק מה שנאמר.

דוברת: הבנתי שאמרת שאין דוגמא בעולם.

השרה יעל גרמן: להיפך.

דוברת: אמרתי שאם נאחזים בעניין הזה שבישראל זה מקרה יחודי שיש ארבע קופות חולים שנותנות שירות לחלק מאוד גדול מהאוכלוסייה, אין הרבה מקומות שיש רק ארבע - - - יותר מזה, יש מקומות שיש רגולטורים שונים. באירלנד יש רגולטור, הגוף שהוא חברה ללא מטרות רווח, ממשלתית, שכל מה שהיא עושה זה מתוך ביטוח בריאות פרטי. קובעים לה את הפרמיות. למולה נכנסו חברות ביטוח פרטיות. מה שקרה, שאף אחת מהן לא הציעה מחיר יותר גבוה למרות שהיא יכולה להגיד, תראו איזו טובה אני. - - - הציעו מחיר יותר נמוך וזו הדרך היחידה שלהם היתה להיכנס לשוק. דרך אגב, מה שהם עשו זה באמת להתמקד בצעירים. זה הפרשי המחירים. יש פה כמה וכמה הנחות. זה לא מדע מדויק, אבל זה נותן לנו אומדן של ההבדלים כרגע בין אותה פוליסה של ניתוחים עם כמה שיפורים וכמה שבצורים על אביזרים ודברים כאלה בין חברות הביטוח ובין השב"ן.

דוברת: איך עשית את זה? אתה יכול להסביר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** יש באתר אינטרנט של אופק זהב ממש מחירים של כל חברות הביטוח של פוליסות ביטוחים בלבד, של החלק של הניתוחים, לפי גיל.

**דוברות:** גם בשב"ן?

**דוברות:** בשב"ן מה שלקחתי הוא בכל גיל, שזה יותר בעיה. לקחתי הנחה ש-50% מהפרמיה לכל גיל היא בחירת מנתח והוספתי לזה את ההשתתפות העצמית, כי בחברות ביטוח אין השתתפות עצמית. זה לא מדויק אבל זה כן נותן לנו אומדן סביר. זה התעריף של השב"ן המקסימלי בכל קבוצת גיל, כלומר ברוב המקומות זה עוד יותר נמוך.

**השרה יעל גרמן:** מה האחוז של ביטוחי הפרט?

**דוברות:** אנחנו מדברים חצי-חצי בערך.

**השרה יעל גרמן:** מה אחוז הפוליסות?

**דוברות:** סדר גודל של 15% מהאנשים ככל הנראה, יש להם פוליסה פרט. חלקם אגב, יכול להיות שהם ילדים אבל הרוב כנראה הם באמצע.

**השרה יעל גרמן:** רק פרט.

**דוברות:** עוד 15% יש קולקטיב.

**דוברות:** זה לא סבסוד גדול, כי בעצם אנחנו כאן מדברים שהמבוגרים צורכים בערך פי 5 מהצעירים.

**השרה יעל גרמן:** זה יותר מפי 5.

**דוברות:** כמה יש מקבוצת הגיל העליונה, בקפיטציה? 0.14 בערך.

**השרה יעל גרמן:** תמשיך.

**דוברות:** עם זה חברות הביטוח צריכות להתמודד. כל הזמן אומרים כאילו סוכני הביטוח הם איזשהו דברי אלוהים חיים, אלא אם כן סוכני הביטוח הם בארץ איזה עילוי שלא קיים בשום מקום בעולם. שאלנו את המומחה הבינלאומי איפה יש כפל ביטוח כזה. הוא אמר, בשום מקום, כי בשום מקום אין את אותה פוליסה אחת מעורבת ופוליסה אחת שהיא בערך אותו דבר, רק בנפרד. בכל המקומות שיש פוליסה שהיא יחסית אחידה או אפילו קרובה לאחידה, ה - - - הוא 90% מהחברות הפרטיות. זה אומר שמה שהן משלמות לסוכנים שלהם הוא 3%. אני אתן לכם הקדמה של מה שיכול לקרות. סוכן ביטוח בא אלי הביתה ואומר לי, תקשיב, מרמים אותך, יש לי פי אלף יותר רופאים, אני הרבה יותר טוב. תשלם לי פי 3. נגיד ועשיתי את זה, שילמתי פי 3. אתה מחויב להראות לי שיש לי גם שב"ן, אז הוא אומר, בוא נבטל את השב"ן. שבוע אחר כך מתקשרת אלי זאת של השב"ן. אומר לי, תקשיב, הסוכן ביטוח הזה, אתה יודע, מה שהוא לא אמר לך, שהרשימה הגדולה שיש לו, מתוכה חצי מהרופאים לא עושים את הפעולות החשובות. כששיעור התלונות הוא כזה וכזה לעומת הקופה, והיא תגיד לי את כל הדברים שאף רגולטור לא יגיד לי, כי היא רוצה להחזיר אותי אליה או היא רוצה לשמור אותי. כמו שקורה בעולם, עצם תחרות בין שחקנים, בטח בין שחקן שהוא לא למטרות רווח, שחקן שהוא כן למטרות רווח, יוצרת איזשהו איזון. אני רואה שאנשים לא מכירים פה את חברות הביטוח, אז אני אגיד לכם. הם לא הדבר הכי טוב עלי אדמות. אני הייתי שם, פגשתי את המנהלים, פגשתי את אלה שמנהלים את הסוכנים. לקחתי את ה - - - הכי נמוך של קופת החולים הכי קטנה. גם פה תראו איזה הבדלים.

**דוברות:** מה זה עמלת סוכנים בשב"ן?





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** זה ביחד, עמלת סוכנים ומנהלי. זה המספרים. היכולת שלהם להתקרב היא מאוד קשה. הם יעשו את זה, דרך אגב. הם יצטרכו לוותר על הסוכנים אבל לא תהיה להם ברירה. אתה צריך שב"ן כדי למשוך אותם למטה. דרך אגב, מה שהמפקח על הביטוח רצה לעשות, זה להגדיר - - - של 70%. מה הנטייה הטבעית שלי אם אני חברת ביטוח להגיע ל - - - של 70%? לשלם הרבה לרופאים, כי אם אני אקטין, אני אקבל פחות. 30% מ-100 זה יותר מ-30% מ-50, אז אין לי סיבה להקטין את הפרמיה, יש לי סיבה להעלות את השימושים.

זו דוגמא למה שקורה בעולם. יש כמה מקומות שיש את האיוון סיכונים. כל בן אדם שהוא מבוטח משלם, אם הוא מבוגר ואם הוא ילד, חברת הביטוח משלמת, לא הוא משלם איזשהו - - - על זה שהוא מקבל ביטוח, ומקבלים את זה חזרה לפי גיל.

**השרה יעל גרמן:** בוא תסביר את זה.

**דוברות:** אני נכנסתי לביטוח, אני מבוטח עכשיו בשב"ן או בחברת ביטוח. חברת הביטוח משלמת עלי 400 אירו מס. זה היטל.

**דוברות:** מס שנכנס לאיזושהי קופה מרכזית על כל מבוטח וחוזר למבטחים לפי ההתפלגות - - -

**דוברות:** זה החוזר לפי הגיל. נותנים את זה רק מגיל יותר מבוגר. הקופה או חברת הביטוח מקבלת חזרה. אין תמריץ לתת מחיר פחות מ-400 אירו לצעיר, כי את ה-400 אירו בכל מקרה אתה תצטרך לשלם, אז אתה 400 אירו ואת מה שהצעיר עולה. הנתונים זה הרגולטור של - - - אירלנד. זה מנגנון איוון סיכונים שבגלל בעיות משפטיות באירופה, לקח להם 10 שנים, כי אירופה ספציפית אסרה עליהם לעשות כל מיני - - -. הם קיבלו אישור. תוך חצי שנה זה היה.

**דוברות:** רק הבהרה אחת, זה מנגנון איוון סיכונים של איזה פוליסה?

**דוברות:** בחירת מנתח יחד עם עוד כמה דברים קטנים, תרופות קצת ואני לא זוכר מה עוד. ניתוח קיסרי אולי.

**דוברות:** העיקרון של הקפיטציה ברור. השאלה היא על מה אתה מכיל את זה.

**דוברות:** הציבורי הוא ציבורי לגמרי. בכל אירופה הציבורי הוא ציבורי לגמרי. אני מדבר רק על דברים שנעשים על הפרטי. זה רק להבין שהמנגנון הזה הוא בסופו של דבר לא כזה מסובך.

**דוברות:** ומה תעשה עם הקולקטיבי?

**דוברות:** מה זה משנה? גם הקולקטיבי וגם הפרטי לא משלמים לבן אדם.

**דוברות:** כמו שב"ן.

**דוברות:** נכון, גם השב"ן. אם לשב"ן יש הרבה צעירים ויש שב"ן מסוים שלקח רק את הצעירים ולא נתן לזקנים, אז הוא משלם יותר. זה לא רק שב"ן וחברות פרטיות. לכל אחד יש את האינטרסים שלו. אתה רוצה ליצור את ההוגנות בין כולם ויכול להיות חברה פרטית שתקבל איכשהו את הזקנים.

**דוברות:** אבל לפחות יש פה התמודדות עם סיפור של כפל ביטוח והיכולת של אנשים שלא מעוניינים בשירות הזה. אני בטוחה שגם סביב השולחן הזה יש אנשים שלא רוצים לבחור מנתח. כל אחד והטעמים שלו. כיום אין בכלל אופציה לקבל ביטוח ציבורי לרכיבים אחרים. אגב, יש פה גם משהו של הוגנות, אבל שיטת השקשוקה שהכל מעורבב וכשאתה קונה, אתה לא בדיוק יודע על מה אתה משלם, מה אתה לוקח. אתה באמת יכול להפריד, לבוא להגיד, אני רוצה או לא רוצה. בעיניי פשוט לא הוגנה כלפי האנשים וזה נעשה בחסות הממשלה.





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** להוריד את בחירת מנתח מהשב"ן ישירות מעלה את התביעות בביטוחים הפרטיים. יכול להיות שזה לא 500, יכול להיות שזה 400 - - , אבל בכפל, אתם מבינים ש-30%, יש להם גם את זה וגם את זה. זה גם עולה יותר כי השכר שמשלמים כרגע בחברות ביטוח הוא יותר גבוה, אז יכול להיות שהם ישלמו קצת פחות. אז השאלה היא כמה יתווספו. אם מתוך ה-30% מבטוחים זה יגיע ל-50% תחת זה שלא יהיה קיצוץ משמעותי בעלויות של חברות הביטוח, שאני עוד לא רואה את המנגנון שמכריח אותם להתייעל מהותית, עוד לא רואה איך מתקיימת תחרות מהותית בחברות ביטוח, אז תחת 50% מהמבטוחים אנחנו מתקרבים להוצאות בפרטי שיש לנו היום.

**השרה יעל גרמן:** אבל אתה מוריד את השב"ן.

**דוברות:** אבל לדעתי זה רק יותר גרוע. את לא נותנת החזר למבטוחים. אין לך את השב"ן שהקופות יחד עם הסל מצליחות להוריד את השכר של הרופאים ואת התשלום שסופק לאסותא ולהדסה. הם, יש להם גם את הסל וגם את השב"ן. יש להם יותר כוח מיקוח, חוץ מזה שיש להם יותר מבטוחים, אבל יש לנו יותר כוח מיקוח. הם גם נותנים שירות יותר טוב. אין הרבה תביעות.

**השרה יעל גרמן:** בבקשה.

**דוברות:** אני רוצה לחדד, כי עוד עלול להשתמע מהפרוטוקול שאנחנו רוצים לבטל את כל השב"ן. אנחנו מדברים על רכיב אחד מתוך השב"ן ולכן אנחנו אומרים, יש בתוך השב"ן דברים שאנחנו חושבים שאולי הם טובים ואנחנו רוצים להשאיר אותם, זה הנושא של סל הריון.

**השרה יעל גרמן:** מי זה אנחנו ?

**דוברות:** בשיח שנוצר פה דובר על ביטול השב"ן ומצד שני דיברנו בצורה מסוימת רק על רכיב אחד מתוך השב"ן, וזה בחירת הרופא והייעוץ, ואני רוצה להתייחס רק לחלק הזה מתוך השב"ן. במצב היום, ויכול להיות שבעתיד הוא ישתנה ויכול להיות שבעתיד תהיה את האופציה לבטל את זה, אבל זה לא המצב היום. המצב היום, ביטול בחירת הרופא בתוך השב"ן עשויה להוביל אותנו לזה שאנחנו מעלים את ההוצאה הפרטית לבריאות, אנחנו מחזקים את חברות הביטוח, מעלים את הפרמיות. איזשהו צעד דרמטי שעשוי לערער את הביטחון של הציבור בתוך המערכת הציבורית, כי למעשה הוא עד היום הסתמך על זה ושילם ופתאום לוקחים לו את זה משם, ויש לזה משמעות. מצד שני אני בהחלט רואה את היתרונות של לבדוד את הרכיב הזה בתוך השב"ן, בין היתר, א', לפשט את הדברים ולעשות שקיפות ולתת גם בחירה. מי שרוצה, שיבחר את זה. מי שלא רוצה, לא חייב לבחור את זה. אני ער לחוסר שוויוניות שיש בהיבט של אי היכולת לממש את זה באזורי פריפריה ולכן אני כן רוצה להכניס לפה איזושהי הצעה שיש לה יתרונות, יש לה חסרונות אבל אולי כדאי שנדון בה. לתת לרכיב הזה של בחירת רופא, בהנחה שאנחנו מבדדים אותו, אופי שהוא גם בין היתר של חסכון. מכיוון שאנחנו יודעים שתושבי הפריפריה מסבסדים את תושבי המרכז, בטח בכל הנוגע לבחירת רופא ואין להם את היכולת לממש את זה שם, אפשר לתת לרכיב הזה איזשהו מאפיין של חיסכון, זאת אומרת מי שלא ישתמש ברכיב של בחירת רופא ב-X שנים, יוכל לקבל בסוף ה-X שנים איזשהו החזר מסוים ולמעשה, א', זה יתמרץ את האנשים אולי לחשוב פעמיים לפני שהם מנצלים את מה שיש להם. זה איפשרו מצמצם את אי השוויון ומאזן את זה לנוכח היכולת שלהם לממש שהיא פחותה, כי בסופו של דבר גם מי שבדרום יכול לנסוע לירושלים. אנחנו רואים שהם עושים שם בחירת רופא בהדסה. נכון שזה קשה לרבים מהם ולכן אם יהיה החזר כספי זה יצמצם את הפגיעה בשוויון, או הנחה בפרמיה לאורך השנים.

**השרה יעל גרמן:** רק לא כל שנה, אלא אחרי עשר שנים.

**דוברות:** ואז אני חושב שכן כדאי לשים את זה על השולחן כאופציה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: יעלה את הפרמיות לכולם.

דוברות: זה אחד החסרונות. זה יעלה את הפרמיה אבל מצד שני אנחנו נקבע איזושהי ועדת סל שתוחמת את הפרמיה בתקרה מסוימת, שלא יעלו את זה כל הזמן. זה סוג של תכנית חסכון ואז אנשים יחשבו פעמיים. הם ידעו שהם יכולים לקבל איזושהו סכום כסף בעוד עשר שנים, הם יחשבו פעמיים אם הם רוצים לממש את זה, כן או לא.

השרה יעל גרמן: למעשה אנחנו מדברים על זה שיהיה פה איזושהו תמריץ להפנות למערכת הציבורית והתמריץ הוא גם פרס ולא רק קנס.

דוברות: נכון. זה תמריץ התנהגותי.

דוברות: אבל אתה צריך לשכלל אותו.

השרה יעל גרמן: אליך.

דוברות: אני מתחבר לדברים שלא וגבי דיברו עליהם, על האופי של המוצר ואיפה הוא צריך להיות, כי יש איזה דואליות בהתייחסות שלנו לבחירת מנתח. מצד אחד אנחנו מתייחסים לזה כאילו זה מוצר שאנחנו צריכים להנגיש אותו לקהלים רחבים, של הסכמים ושל חולים ומחיר נגיש ולדאוג שהמחירים לא יעלו ושתהיה תחרות או שיהיה אפשר לרכוש אותו למי שרוצה. מצד שני אנחנו מנסים למסות אותו ולמנוע את המימושים שלו במערכת הפרטית כי יש לו כל מיני השפעות חיצוניות, ולנסות לתת אולי חלופות כדי שישתמשו בזה פחות. בין שתי האפשרויות האלה אנחנו מתקשים להחליט, ואולי בגלל זה גם נוצר איזושהו ערבוב של המבטחים שאנחנו רוצים שיבטחו את זה, גם בעצם איזושהו מבטח סמי ציבורי כזה שיתן נגישות וגם איזושהו מבטח פרטי. אני חושב שהערבוב הזה הוא באמת בעייתי בין שני המבטחים. היה עדיף איזושהו פתרון שבו מחליטים מה האופי של המוצר הזה שאנחנו רוצים, מוצר שצריך לספק אותו בצורה נגישה וזמינה וזולה יחסית לרוב האוכלוסיה או שזה איזושהו מוצר מותרות שמי שרוצה ישלם עליו הרבה כסף ואנחנו נמסה אותו כדי שלא יהיו לו את ההשפעות החיצוניות הרעות על המערכת. אז במובן הזה, בפתרון שהוא הפרדה יש שתי אפשרויות: אחת זה לבטל את זה מהשב"ן ולהשאיר את זה רק במסחרי. האופציה השנייה שלא היתה על הפרק כל כך, זה לבטל את זה במסחרי ולהשאיר את זה רק בשב"ן. לא דיברנו על האופציה הזאת. אז זאת גם אופציה שאנחנו צריכים לא להתעלם ממנה, כי אם כל מה שאנחנו עושים, מנסים למשמש את חברות הביטוח באמצעות זה שנכניס אותן לתחרות עם השב"ן ואנחנו לא סומכים על זה שזה יעבוד, אז אנחנו נכריח אותם על חיתום והחרגה, ואם חיתום והחרגה לא יעבוד, אז אנחנו נשים קרן איזון סיכונים שתעזור לאזן ועוד שכבה ועוד שכבה רק כדי לתקן את הבעיות שיכולות ליצור התחרות איתם, אז למה לא פשוט להגיד, זה יהיה רק בשב"ן ולא במסחרי? אפשר להגיד שזה לא ישים והמפקחת על הביטוח לא תיתן לזה לקרות. חזרתי לתחילת הדיונים שלנו. עודד שריג היה אצלנו ואני רוצה להקריא כמה משפטים שהוא אמר אצלנו. היו לו שתי חלופות שהוא הציע, אחת זה ביטול מוחלט של השב"ן, אבל החלופה השנייה, "לעשות שב"ן אחיד ויחיד, שכבה אחת לכל הקופות". אני קצת מדלג, ואז הוא אומר: "יחיד ואחיד זה אומר שתהיה פוליסה אחת בביטוח הציבורי והוולונטרי. הוא ציבורי כי הוא ניתן על ידי קופות מלכ"רים ומתחרות. התחרות תהיה לא על הכיסוי אלא על השירות". כל השאר שלא נכנס לציבורי והאחיד עובר לפרטיים. משפטים אחרים – "הרעיון הוא הפרדה ואפס חפיפה בין הביטוח הציבורי לפרטי". שואלים אותו – אני הבנתי שמה שאתה אומר, שכל מה שמופיע בשב"ן, הביטוח המסחרי לא יכול להציע? הוא אומר: "נכון, אם השב"ן יהיה עם גבולות גזרה ציבוריים מוגדרים, יהיה לי קל להגיד איפה ההפרדה. אני לא יכול לעשות את זה כיום כי יש חפיפה". עוד פעם הוא אומר: "אני חושב שראוי שתהיה הפרדה בין הביטוח הפרטי לציבורי. יהיה הרבה יותר נוח להגיד לחלק הפרטי, כל מה שפה, לא פה". אני חושב שהמפקחת הנוכחית בטח לא פחות קשובה לבעיות של מערכת ביטוחי הבריאות. היא לא פחות קשובה מאשר עודד שריג,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

לכן ההצעה הזאת צריכה לפחות להיבדק, הישימות שלה, כי נראה לי היא ההצעה הנקייה יותר ומצריכה הרבה פחות מנגנונים לסדר את כל הבעיות שיכולות להיות מזה שזה נמצא גם פה וגם פה.

דוברת: תמצת את זה בשני משפטים.

דוברת: אני אומר, ביטוח לבחירת מנתח, החלק הזה. אני בעד אנבנדלינג גם אם זה נשאר רק לשב"ן, בגלל כל הבעיות שאמר פה. רק בשב"ן, לא במסחרי. חברות הביטוח לא יכולות למכור את הכיסוי הזה. הוא יהיה רק בשב"ן.

דוברת: אתה מפלה את השב"ן?

דוברת: לטובה.

דוברת: אני אומר, המוצר הזה, אם אנחנו מתייחסים אליו כמוצר שיש לו איזושהי משמעות ציבורית ורוב האנשים רוצים אותו ואנחנו רוצים שהוא יהיה זמין גם לקשישים ואנחנו לא רוצים לפגוע בסבסוד הצולב ואנחנו רוצים שהוא יהיה זול, אז השב"ן עושה את זה היום טוב. למה לזעזע עוד את המערכת ולהכניס עוד כל מיני דברים, חברות ביטוח שיתחרו בו אולי, יפגעו בו אולי, יפגעו בסבסוד הצולב, נצטרך להכניס קרן לאיזון סיכונים. זה פתרון נקי, אפשרי.

השרה יעל גרמן: איך לוגית אתה מסביר את זה שאתה נותן, בהנחה כמובן אם באמת יש לנו בחירת מנתח בציבורי, בחירת מנתח דרך השב"ן בציבורי, אז מה שאתה אומר זה נהדר.

דוברת: מה זה בציבורי, בשב"ן או בסל?

השרה יעל גרמן: שר"פ.

דוברת: בעיית הנגישות.

השרה יעל גרמן: איך אתה מסביר את זה במידה ואין בחירה בציבורי? אתה מוכר לציבורי משהו שאתה לא מספק?

דוברת: אמרתי שאני בעד דיבנדלינג בכל מקרה. גם בשב"ן מי שלא ירצה ולא יהיה נגיש ויחליט שהנסיעה לתל אביב היא - - -

השרה יעל גרמן: לא, לא, השאלה שלי היא אחרת. השאלה שלי היא כזאת: איך אתה מסביר את זה לוגית, מוסרית, ציבורית? אתה אומר, אני עכשיו משאיר את בחירת המנתח רק בשב"ן, אבל אם אתה לא יכול להשתמש בבחירת המנתח בשב"ן, אתה לא יכול להשתמש בציבורי, איך אתה מסביר את זה שהציבורי מוכר משהו שהוא לא יכול לממש אותו? שהוא לא נותן אותו?

דוברת: א', זה לא מס, זה וולונטרי הביטוח הזה. מכיוון שעכשיו אני עושה דיבנדלינג, אני מאפשר למי שרוצה ליהנות מכל היתרונות האחרים של השב"ן, של תרופות וטיפולים נוספים והוא חושב שהמרחק מתל אביב או ההשתתפויות העצמיות ימנעו ממנו להשתמש בזה, לא לקנות את הרכיב הזה.

השרה יעל גרמן: לא, לא, אני לא הסברתי את עצמי. יש איזושהי לוגיקה. אנחנו כבר הגענו למסקנה שהשב"ן, למרות שזה ביטוח פרטי, הוא עדיין קוואזי ציבורי. הוא נמכר על ידי קופות החולים שמקבלות את כל הכסף. אם אנחנו באים ואנחנו אומרים שדווקא את בחירת המנתח אנחנו משאירים באותו גוף שהוא קוואזי ציבורי, איך אתה מסביר את זה שאנחנו לא מאפשרים לבן אדם לממש את הביטוח בציבורי?

דוברת: מה זה משנה לצורך העניין הזה אם נמכור את הביטוח הזה הרבה יותר יקר במסחרי?

השרה יעל גרמן: הוא יעשה פרטי.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: מי שגר ברמת הגולן לא יוכל לממש את זה. הוא לא יקנה את זה אם הוא יחשוב שזה רחוק לו מדי לנסוע לאסותא כשהוא יצטרך.

השרה יעל גרמן: הוא לא משתמש כי אי אפשר להשתמש היום בשב"ן בציבורי, כי אנחנו לא מאפשרים להשתמש בשב"ן בציבורי. אני ציבורי. למה אני בתור גוף קוואזי ציבורי מאפשר משהו שהציבורי לא מאפשר?

דוברות: אם המחשבה היא שהמוצר הזה או איזשהו מוצר מותרות שהמחיר שלו יכול להיות גבוה ואולי עדיף שהוא יהיה גבוה ושכמה שפחות ישתמשו בו ושזה יהיה חסום לכל מיני קהלים, כי זה לא משנה, כמו שאני לא מתחיל לעשות רגולציה על מרצדס למי שרוצה לקנות אותו, אז אם זה לא משנה לי, אז באמת זה לא צריך להיות בשב"ן.

השרה יעל גרמן: אם אני חושבת שזה מוצר שהוא לא מותרות, מוצר שהוא עממי, מוצר שאני רוצה לעודד אותו, אז אני צריכה ללכת עוד צעד אחד ולהביא אותו לציבורי. אני מדברת על קוהרנטיות. אתה בא ואתה אומר, הבחירה זה דבר מאוד חשוב. אנחנו לא רוצים לאפשר את זה בפרטי מפני ששם זה באמת השתולל. אנחנו רוצים לתת לזה איזשהו ריסון. אנחנו חושבים שזה משהו שהוא ערך ואנחנו שמים אותו בשב"ן. אז מתבקש שאני גם מאפשר את השימוש שלו בציבורי, זאת אומרת לאפשר להשתמש בשב"ן בציבורי, קרי שר"פ, או אם אני מעבירה את זה לסל, אז אני לא צריכה את השב"ן. יש משהו לא קוהרנטי בכל מה שאתם מדברים. כל מה שאנחנו מסתובבים פה סביב השולחן הוא לא קוהרנטי חוץ ממה שהוא אמר. המודל המשולב הוא קוהרנטי.

דוברות: סליחה, אבל אפשר להגדיל את הרווחה של הפרטים באוכלוסיה גם במודל שהוא לא קוהרנטי. אם אתה מצליח לומר לאנשים בביטוח הפרטי, תראו, אני יכול לתת לכם אותו ביטוח על ידי קופות חולים, תשלמו זול יותר ותקבלו במידה ותבחרו לעשות את זה במערכות שנותנות אפשרות לעשות את זה בזול יותר, למה זה רע? למה זה רע לאפשר מחיר זול יותר לציבור בלי קשר לזה שאפשרויות המימוש הן קבועות, רק במערכת הפרטית.

דוברות: אני חושב שזה רע מאוד אם המדינה היתה מסבסדת נסיעה באוטובוסים ואומרת, אבל זה רק באזור המרכז.

השרה יעל גרמן: יפה מאוד. את לא יכולה. אם המדינה חושבת שזה חשוב לבחור, אז שתיתן בחירה בציבורי, ואם היא חושבת שזה לא חשוב לבחור, אז למה היא נותנת את זה בכלל בשב"ן?

דוברות: אני רק אומרת שעולות כל פעם תהיות נוספות בכל מודל או איזושהי אפשרות.

דוברות: בעניין השימושים, חלק מהפתרון, בגלל שאני יודע שאנשים בוחרים בחירת מנתח או מממשים בחירת מנתח בשב"ן כי הם רוצים לקצר תור, אז חלק מהפתרון זה לשפר את המערכת הציבורית כדי שפחות אנשים בכלל ירצו את זה, גם במרכז, לא רק בפריפריה, אבל גם בפריפריה שתהיה להם אופציה עם תור קצר ואולי איזושהי בחירה מסוימת במערכת הציבורית ואז הם לא יצטרכו את הביטוח הזה שאני רוצה שהוא יהיה זמין ונגיש כי רוב האנשים רוצים אותו עכשיו, אבל בעצם אני מעדיף שהם לא יצטרכו אותו.

השרה יעל גרמן: לא רק שאני מעדיף שלא יצטרכו אותו, אנחנו לא רוצים שבכלל ישתמשו בו. אנחנו לא רוצים שאנשים ישתמשו בביטוח הזה בפרטי. אנחנו רוצים שהם ילכו לציבורי ואת ההיגיון הזה צריך להבין.

דוברות: דיברנו על ההפרדה, זו האופציה השנייה שעלתה פה, לא במסחרי אלא להוציא את זה מהשב"ן. האופציה הזאת, אני רואה איזושהי סיבה להמשיך איתה אך ורק אם היא מצדיקה העלאה של מס הבריאות במקביל. אם זה התירוץ שמאפשר העלאת דמי ביטוח בריאות. אם זו אופציה שתאפשר את זה, אז אפשר לשפר את המערכת הציבורית ואולי זה שווה את זה, כי אחרת יש פה רק סיכונים לזה שהאנשים שירגישו עדיין את הצורך בביטוח הזה, כי המערכת הציבורית לא תצליח להיענות לצרכים שלהם,



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

יעברו לקנות את אותו ביטוח במקום הרבה יותר יקר עם החרגה או בלי החרגה. זו אופציה לא טובה אלא אם כן היא מצדיקה העלאת מס. אם לא מחליטים על הפרדה, אז האופציה של בשני המקומות קיימת ואז צריך את כל המנגנון ששלומי דיבר, על קרן איזון סיכונים. אני מסכים שזה המינימום ההכרחי כדי לעשות איזושהי תחרות שתהיה יחסית סבירה.

השרה יעל גרמן: אוקי. עכשיו אנחנו הולכים למודל השלישי.

דוברת: קודם כל אני חושב שכל שינוי שעושים, צריך לבחון לעומק. אני לא חושב שזה שחור או לבן. אני לא חושב שזה קוהרנטי או לא קוהרנטי. אם אני מבטל את בחירת מנתח בשב"ן ויוצא בסוף שאנשים רבים יעברו לחברות הביטוח ובסוף ישלמו יותר כסף וחברות הביטוח ירוויחו יותר כסף והרופאים ירוויחו יותר כסף, אז לדעתי יצא שכרי בהפסדי, לא הרווחתי מזה כלום. למרות שאני חושב ששר"פ זה טעות, במקרה הזה יש דיפולט. המערכת הזאת היא מערכת נורא נורא מורכבת בשביל שאני אעשה מהלך ואני אגיד, אם אני חושב שזה ציבורי, אז צריך להיות בציבורי ואם אני חושב בפרטי, זה צריך להיות בפרטי. אני חושב שצריך לנתח כל מהלך לעומק, לבדוק את התמריצים, לבדוק טוב טוב את ההשלכות ואז לראות אם אני רוצה לעשות את המהלך או לא רוצה לעשות את המהלך.

לעניין הביטוחים, תראו, גם מה שאני הולך להציע עוד לא בשל. גם המהלך ששלומי הציע, לדעתי לא בשל. אני אגיד את האמת, אנחנו בוועדה מאוד מאוד היינו בעד המהלך של שלומי כאוצר. זה אפילו היה רשום כמודל אוצר לדעתי ובדיקו ככה אני ניתחתי את השוק. בואו נסתכל עוד פעם על הבעיות שיש לנו בעולם הביטוחים. יש לנו בעיות של כפל ביטוח. יש לנו בעיות של התחמשות של השב"ן. היום מכבי שלי, מחר - - - פלטינום. מחר יהיה לי משהו למאחדת. יש לנו בנדלים. יש לנו הסתה של הקופה לשב"ן, שזו בעיה. יש לנו השפעות שליליות על המערכת הציבורית, שבסוף זה גם מביא לאינפלציית שכר של הרופאים, שגם משפיע על המערכת הציבורית. זה מה שאני ניתחתי. אז לכאורה אפשר לבוא ולהגיד, בואו נעשה פוליסה אחידה כמו שאמרנו, נוציא את בחירת מנתח מהבנדל, חברות הביטוח יתחרו מול קופות החולים. אנחנו מקווים שזו תהיה תחרות על המחיר וככה גם אני ניתחתי את זה, אבל יש כאן שני סצנריונים, כי זה לא בדיוק - - - סצנריו ראשון כמו שניר התחיל להגיד בפעם הקודמת שהייתי פה, שבסופו של דבר לקופות החולים יש יתרון אדיר בפונקציית העלות. אין להן סוכנים, הם קונים את הרופאים שלהם הרבה הרבה הרבה יותר בזול. הם לא צריכות להרוויח. אין להן הוצאות שיווק. הרבה פחות מחברות הביטוח. הוצאות שיווק שלהן מוגבלות. במקרה כזה מה שאני הייתי מצפה לראות זה שחברות הביטוח יצאו מהשוק. הן לא יכולות באמת להתחרות על המחיר. אין להן שום סיכוי להתחרות על המחיר מול קופות החולים במקרה הזה. זו פונקציית יצור שונה לגמרי ואני הייתי מצפה לראות אותם בחוץ. הייתי מאוד שמח אם היתה תחרות על המחיר והמחיר של הרופאים היה יורד. זה היה פתרון מעולה. במקרה כזה אם חברות הביטוח שהפוטנציאל רווח שלהן, הצמיחה שלהן היתה ביטוחי הבריאות, הייתי מצפה לראות שברגע שהמודל דלף לתקשורת, שהן יקפצו ויעשו בלגאן וינסו למנוע את המהלך, ולא ראינו את זה. הקופות צועקות, חברות הביטוח די שקטות. זה מה שאני הרגשתי. זה הדליק אצלי נורה אדומה. אז קודם כל דיברתי עם כמה סוכני ביטוח. זה לא איזה מחקר גדול, זה כולה לדבר עם 2-3 סוכנים שאמרו לנו, אנחנו רק מחכים לשינוי. אנחנו מאוד מחכים לשינוי כי אין לנו ספק שקופות החולים למעשה לא יכולה להתחרות איתנו. האופציה השנייה של חברת הביטוח זה להגיד, אני לא מתחרה על המחיר. זה לא אותו מוצר, חברים. זה יהיה מוצר שונה. אני מוצר מוצר פרימיום. אני עוטר את המוצר שלי בסרטים מאוד יפים. יש לי חבילה חדשה. כמו שהשרה אומרת, קופת חולים זה מוצר ציבורי. הציבור גם תופס את קופת חולים כמוצר ציבורי. זה לא רק מכבי זהב, זה גם אותה מכבי שלא נותנת לו לפעמים את התור בזמן ל-MRI, אומרת לו תחכה, ולכן כשאני קונה מהראל, אני קונה מוצר פרימיום. והם גם יגידו לי, קח את כל הרופאים שאתה רוצה, איפה שאתה רוצה. אני מוכר יותר יקר אבל אתה מקבל משהו אחר. במקרה כזה, שזה לא תחרות על המחיר כבר, העולם שונה, כי חברות הביטוח, יש להן שיווק מאוד מאוד אגרסיבי. אני ראיתי את הפרסומת של הפניקס ונחרדתי. אני חושב שהיא צריכה לעוף מהטלוויזיה, אבל יש להם שיווק והם יודעים לפעול. יש להם סוכנים שמגיעים לאנשים ומשכנעים



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

אותם לקנות ואומרים להם כמה הם חייבים לקנות והם לא יכולים לסמוך על המערכת הציבורית, ויגיעו לאנשים שהם ירצו להגיע, ולשב"ן אין את זה. יש להם מנגנון חיתום, אבל גם אם יבטלו את מנגנון החיתום, הם יודעים דפקטו לעשות אותו. הם לא ילכו לבית אבות ויתחילו עם המשפחות והמבוטחים. הם יגיעו למבוטחים הצעירים והבריאים. למרות שהיום המפקחת על הביטוח אומרת, אני לא הולכת לבטל את החיתום. אני ישבתי איתה. היא אומרת, לא יקרה. אם אין opt in לא מבטלת אף חיתום, אבל גם אם היתה מבטלת, הם היו מגיעים לצעירים. יש לי בעיה של סבסוד צולב. יש לי בעיה, ואני כן ישבתי עם שוק ההון, עם עניין שנקרא דנמטק נראה לי, שהם פשוט ימכרו בהפסד את זה בשביל למכור להם דברים אחרים, בשביל למכור לציבור ביטוחים יקרים. עוד דבר שמאוד מאוד מפריע לי, זה שבחירת מנתח זה לא מוצר ביטוחי. אין כאן ביטוח. אין לך איזה סיכון כמו שיש לך כאב שיניים או איזה תרופה שאתה צריך וביטוחו אותך. זה שיפור סטנדרט של הציבור. יש לך את הביטוח כבר בסל הציבורי בדיוק על אותו מוצר. כאן זה שיפור סטנדרט. כאן אתה בוחר את המנתח. בשביל למכור לך את הדבר הזה, מה שסוכני הביטוח יעשו זה מה שאנחנו רואים בטלוויזיה. הם ילכלכו על המערכת הציבורית ויגידו שהיא מערכת לא טובה, ואני לא רוצה את זה. אני לא רוצה שאמון הציבור ירד והציבור יגיד, וואו, המערכת הציבורית גרועה ואני חייב בחירת מנתח. אני לא רוצה שיתחרו על בחירת המנתח, תחרות שהיא לא על מחיר. אני לא רוצה את זה. זה רע לי למערכת הציבורית. זה גורם לי נזק עצום. מעבר לזה גם יש את השיקול הפסיכולוגי שאני אישית לא מתחבר אליו, אני לא פסיכולוג, שיגידו לי תשמע, אתה קונה את בחירת מנתח, אתה תרצה להשתמש בזה וזה יעלה את השימושים. אני לא מתחבר לזה. יש כאלה שכן, וכשאני רואה את הסיכון הזה, זה סיכון ענקי. אני לא רוצה לקחת את הסיכון הזה. זה לא שווה את זה. זה סיכון שאם הוא קורה, וצריך לבדוק אם הוא יקרה אבל לפי הערכה שלי כרגע הוא יקרה, אז המערכת הציבורית מאוד מאוד תינזק מהדבר הזה. בסופו של דבר אנחנו ניפגע ולא נרוויח. עכשיו, זה למה לא. זה למה אנחנו כאוצר שינינו את דעתנו אחרי שחשבנו לעומק. לכן אני אומר שכל פתרון, צריך לחשוב לעומק. בהתחלה כשאתה חושב, אתה אומר אוקי, מוצרים זה יתרונות על המחיר, כולם ירוויחו. תחרות זה המוצר המושלם. מה שאנחנו חשבנו והוא גם לא בשל וגם אותו צריך לנתח לעומק, זה לעשות פרמיה אחידה בשב"ן. אותה פרמיה לכל קופות החולים.

דוברות: אותן קבוצות גיל?

דוברות: אותה קבוצת גיל.

השרה יעל גרמן: בלי אנבנדלינג?

דוברות: בלי אנבנדלינג כרגע, עם כמובן ביטול הואצ'רים ומס על השימוש. פרמיה אחידה, ביטול הואצ'רים והיטל שהולך למערכת הציבורית על שימושים. מה זה למעשה עושה? עם שיבוב דו צדדי בין חברת הביטוח לבין השב"ן. אז בואו נחזור לבעיות. כפל ביטוח, שיבוב דו צדדי פותר. ברגע שיש שיבוב זה לא באמת כפל ביטוח.

דוברות: שלומי, אתה מסכים?

שלומי פריזט: לא.

השרה יעל גרמן: גם אני לא מסכימה. זה לא פותר את כפל הביטוח. אין לך כפל למי שמשתמש, אבל למי שקונה יש כפל. וכמה משתמשים מבין אלה שקונים?

דוברות: אתה מצמצם את הכפל.

השרה יעל גרמן: כמה אנשים משתמשים? 15, 20, 22?

דוברות: תראו, בשביל לבטל את הכפל בכלל צריך לעשות מוצר אחר.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: אבל זו המטרה שלנו, לבטל את הכפל.

דוברת: אני הראיתי למה אני חושב שמוצר - בחירת מנתח זה יותר רע מטוב. אפשר עוד אופציה כמו שערן הציע. אני מתחבר אליה, אני פשוט לא חושב שהיא ישומית, להגיד לחברות הביטוח, חברות, אנחנו אומרים מה השב"ן מספק. מעבר לזה אתם יכולים לספק מה שאתם רוצים אבל מה שהשב"ן מספק, אתן לא מספקות. התחרות לא הוגנת. אתם לא אותם גופים ולכן אתם לא באותו מגרש. אתם לא מתחרים אחד על השני. אם זה ישים, מצוין. אני מקווה מאוד שיהיה אפשר לקדם את זה. כרגע אני לא רואה את זה.

השרה יעל גרמן: זה לבטל את הכפל.

דוברת: נכון, זה לבטל את הכפל. להפסיק את התחמשות השב"ן. פרמיה אחידה פותרת את זה. יש פרמיה אחידה לכולם. אי אפשר להעלות את הפרמיה. אי אפשר לעשות מכבי שלי. כולם עם אותו מחיר. תסתדר עם אותו מחיר.

השרה יעל גרמן: ואתה יכול גם לעבור מהכללית למכבי בלי שאתה עובר מהכללית למכבי.

דוברת: לא, אני לא אמרתי את זה. אני לא חושב שזה נכון. אני לא רוצה שהקופות יתעסקו בשב"ן. אני רוצה שהקופות יתעסקו בסל. הסתה לשב"ן זה הכי פותר.

דוברת: איך? תסביר לי.

דוברת: אני אסביר איך. היום אני קופת חולים. אני אומר, אני אסית לשב"ן. אני אגיע להפסד בשב"ן ואז יעלו את הפרמיה. אני אגיע למשרד הבריאות, אני אגיד, אין לי, אני מפסיד, אני חייב שתעלו לי את הפרמיה, ותמיד מעלים להם. תסתכלו את הפרמיות בשנות ה-2000.

השרה יעל גרמן: אז הוא יסית לשב"ן.

דוברת: זה עולה, עולה, עולה. גם דיברתי עם קופות חולים על זה. הם לא אהבו את זה. זה בדיוק בא בגלל מה שאני אומר. מחר הוא יבוא, יסית לשב"ן. יש קופות חולים שיש להן שימושים יותר גדולים בבחירת מנתח ולכן הן לא יוכלו להציע את השימושים האחרים של הריון, של התפתחות הילד, של שיניים, של תרופות באותה תחרותיות, באותו לבל של הקופות האחרות. הן היו הרבה הרבה פחות אטרקטיביות, כלומר כמו שיש לי סל ציבורי שהוא למעשה עד גבול מסוים, יש לי סל פרטי. חברים, אתם לא יכולים להעלות עוד. תסית לשב"ן, אז תהיה פחות תחרות, תהיה פחות טוב. תגיד למבוטח שלך בלאומית, בשב"ן של לאומית אתה משלם אותו דבר אבל יש לך גם בחירת הריון ויש לך שיניים. בשב"ן של מכבי אין לך, כי יש להם הרבה יותר שימושים בבחירת מנתח. אין להם תמריץ להסית.

דוברת: לא מדויק. אני מדבר על ההסתה של הסל הבסיסי למשל. על זה אני מדבר.

דוברת: ברגע שהוא מסית למשל הוא נהיה פחות אטרקטיבי. היום כשהוא מסית, בגלל שהגג שלו, כל פעם אתה יכול להעלות לו את הגג, אז הוא אומר, אני אגיע להפסד ויעלו לי. מחר אתה תגיע להפסד, אבל אני לא הולך להעלות לכל ארבעת הקופות.

השרה יעל גרמן: הוא לא יסית את כולם. הוא יסית את אלה עד שהוא מפסיד. הוא עדיין יסית.

דוברת: אתה תהפוך את השב"ן לפוליסה לבחירת מנתח, שזה ישתלט על הכול בעצם.

דוברת: אם כולם מסיתים אותו דבר, זה משהו אחד. אם אני מסית יותר למישהו אחר - - -





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** אתה מנציח את רמת הסבסוד הנוכחית.

**דוברות:** אם אני מסית יותר ממישהו אחר, אני פחות אטרקטיבי ממישהו אחר. עוד משהו, אני למעשה חותם את ההוצאה הפרטית. אני אומר, זו ההוצאה הפרטית שיש וזהו. אין יותר הוצאה פרטית. זו ההוצאה הפרטית שאני מאשר. אם אני רוצה לקדם, אני מקדם לכולם. לכן אני אומר שצריך לנתח ולראות בדיוק מה היתרונות ומה החסרונות בכל חלופה, כי אין שחור לבן.

**דוברות:** תסביר את ההיטל.

**דוברות:** ההיטל, זה מה שאמרנו. השתמשת, אני לוקח אחוז מסוים מההשתתפות העצמית שלך ומעביר לציבורי לקיצור תורים.

**דוברות:** אתה מטיל את זה על תכנית הביטוח, לא על המשתמש.

**דוברות:** זה לא משנה. כלכלית זה אותו דבר. אני מטיל על מי שמשתמש. אני לא מטיל על מי שעושה את הפרמיה.

**דוברות:** כמה זה מתבטא בערך?

**דוברות:** זה תלוי איך שאתה רוצה את זה. אתה קובע. אתה יכול לקבוע מה הגובה.

**דוברות:** אתה מטיל על זה שבפריפריה מס על זה שהוא רוצה תרופות?

**דוברות:** לא, אני לא מטיל על התרופות. לא נכון. אני רק על מי שבוחר מנתח.

**דוברות:** רק על השימוש?

**דוברות:** רק על שימוש בבחירת מנתח. רק על מה שעושה לי את ההשפעה השלילית. התרופה לא עושה לי השפעה שלילית.

**השרה יעל גרמן:** כמו שאתה אומר, מאוד לא בשל.

**דוברות:** אני אמרתי. כשאני מנתח את התמריצים, אני אומר להוציא את בחירת מנתח מהבנדלינג זה סיכון ענק שלדעתי יזיק למערכת הציבורית, יעביר אנשים מהביטוח הציבורי לביטוח הפרטי. עוד משהו שלא אמרתי, בואו ננתח את המצב הקיים כרגע. יש לי בערך כמו שניר אמר, 25% מהביטוח הפרטי ו-75% שיש להם בחירת מנתח, כלומר יש לי 25% בערך עם כפל ביטוח ו-50% שיש להם רק בשב"ן. מי שיש לו ביטוח פרט ישאר עם הביטוח פרט. הוא לא יבטל את כל הביטוח פרט בשביל בחירת המנתח בשב"ן. בוא נניח שזה חצי. 12.5% כבר נשארים בביטוח. מי שיש לו ביטוח קבוצתי, משלם מאוד מאוד זול. - - - גם המעביד בכלל משלם לו את זה והוא משלם כמעט אותו מחיר כמו השב"ן והוא תופס את - - - באמת כמוצר יותר טוב ולכן קשה יהיה להאמין שהוא גם יגיד, לפעמים עולה לי יותר זול, לפעמים מסבסדים אותו, אני אעבור לשב"ן. זה הניתוח שלי. למעשה יש לי 50% עכשיו שמתחרים עליהם, שאתמול הם היו רק בשב"ן ומחר מתחרים עליהם השב"ן וחברות הביטוח. הרוב לדעתי ישארו בשב"ן אבל יהיו כאלה שיעברו לחברות הביטוח, ואני לא רוצה, ואז בסופו של דבר יצא שברמת המקור משלמים יותר. הסוכנים מרוויחים יותר, חברות הביטוח מרוויחות יותר והרופאים מקבלים יותר ואז אנחנו נשלם הרבה יותר. למרות שבחירת המנתח באה ממקום טוב, מתחרות על המחיר, בסופו של דבר אני חושב כשאני מנתח את זה, שזה יזיק למערכת. זה ניתוח כלכלי גרידא, אין לי כאן איזה אינטרס. זה לא עניין תקציבי, זה עניין של לנתח ומה אתה חושב שיקרה במערכת וזה הניתוח שלנו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

אני לא אומר שהפרמיה היחידה היא מושלמת, אבל אני חושב שצריך לעשות את הצעדים שאנחנו חושבים שיועילו למערכת, לראות מה הבעיות ואיך אנחנו פותרים אותן בצורה הטובה ביותר, וזה מה שכרגע אנחנו הצלחנו למצוא.

השרה יעל גרמן: אוקי, אני רוצה להעיר משהו. כנראה שבאמת זה אחד הנושאים המסובכים ביותר. אני ממש מרגישה שאף אחד מהמודלים הוא לא באמת נותן מענה מושלם.

דוברת: גם אני אמרתי מהתחלה שזה לא בשל.

השרה יעל גרמן: נכון. אנחנו נצטרך לעשות משהו כי יש לנו באמת רק שבועיים. אם אנחנו לא פותרים את בעיית הביטוחים אז אנחנו לא עשינו 50% מהמלאכה. עשינו הרבה מאוד אבל בלי שאנחנו נשנה את המוטיבציה של ההסטה מהציבורי לפרטי, אז אנחנו באמת נעשה רק 50% מהעבודה. אנחנו נצטרך לשבת באיזשהו צוות ואולי להוסיף עוד מומחים חיצוניים שיבואו ויתנו לנו.

דוברת: אני רוצה גם להגיד משהו. היינו בהדסה, ישבנו עם הייעוץ המשפטי שלנו. היועצת המשפטית של צוות בריאות באוצר היא גם היועצת המשפטית של אגף שוק ההון.

השרה יעל גרמן: נטע?

דוברת: כן. היא המשנה לייעוץ המשפטי והיא אומרת לי, אתם חייבים, אתם הולכים לעשות שינוי שהוא כל כך דרמטי. אתם חייבים לצאת לשימוע ולשמוע את הקופות ואת החברות, כלומר זה לא יהיה אחראי מבחינתכם אם לא תעשו את זה, ואני מתחבר בדיוק למה שאמרת, ואני אמרתי את זה בהתחלה, שזה נושא סופר סופר מורכב עם שחקנים משני שווקים שונים. שני רגולטורים שונים, לכן אני חושב שצריך לנתח אותו יותר לעומק. אני רואה עין בעין איתך בעניין הזה.

השרה יעל גרמן: אני רוצה לשים מול העיניים שלנו את המטרות ואת הבעיות. הבעיה העיקרית שאנחנו סימנו כאן לאורך כל הדרך זה החלשת המערכת הציבורית גם על ידי זה שהרעילו אותנו, אבל גם על ידי זה שמסיטים מהמערכת הציבורית למערכת הפרטית, ומסיטים מהמערכת הציבורית למערכת הפרטית מפני שישנם תמריצים מאוד ברורים. אם יש בנק של כסף, אז כל אחד רוצה להשתמש בבנק הזה והוא משתמש בבנק הזה כדי לא להשתמש מהכיס. זה בנק שעומד לרשותו. זה דבר אחד. דבר שני זה ההוצאה הפרטית שהולכת וגוברת, שזה גם תוצאה, אבל זה לא רק תוצאה. זה גם עומד בפני עצמו. זה עומד בפני עצמו מפני שכל אחד רב על הכיס של המבוטח כדי שהוא יקנה עוד ועוד ביטוחים ועל ידי כך הבן אדם משלם יותר ויותר והוא גם משלם כפל. אלה שלושת הבעיות. אף אחד מהמודלים לא ענה על כל שלושת הבעיות האלה. עכשיו אנחנו נעשה איזשהו סבב. תתחיל בבקשה.

דוברת: קודם כל הערה כללית. אני מודה לאורי שאמר שאנחנו צריכים לחשוב על הבעיות כי הן סבוכות. אני מסכים. אני רק רוצה לומר שכל אחד מהנושאים שעלו בוועדה הזו, רבותי, יש מאחוריו ספרות ענקית ואפשר לחשוב שאנחנו לא יודעים מה יקרה. זה לא מתחיל ונגמר בביטוחים. זה נכון למנגנון האוטומטי, זה נכון לפול טיימר. כל נושא שתעלו פה, אם אנחנו נגיד רבותי, זה נושא סבוך, יש הרבה היבטים לכאן ולכאן וזה מסוכן, מה אנחנו הולכים לעשות, אז לפרק את הוועדה. אני כבר אומר את זה בצורה הכי בוטה שישנה. אני יושב פה הרבה פעמים, מרגיש ככה משום שאני יודע כמה דברים נאמרו ונכתבו על כל אחד מהנושאים, כולל מה שדנו היום וכולל המחיר האחיד, לכן זו לא דרך. אנחנו צריכים להתמודד עם הבעיה, לחשוב בהיגיון ולהמליץ על הדברים ולא להגיד, רבותי, בואו נתחיל לחשוב, זה מסובך וכדומה. בנושא הזה דווקא נראה לי שנעשתה הרבה מאוד חשיבה, ונכון, המודל שהציע שלומי לא סגור. הוא בעייתי אולי פה ושם, אבל להגיד שזה לגמרי לא בשל עד כדי כך שנתחיל לחשוב על מודל אחר, אני לא מסכים. עכשיו, קשה לי להתייחס לכל ההיבטים של המודל שהוצע פה משום שזה בכל זאת דבר חדש. גם אני נפגשתי עם אנשי ביטוח, לא עם סוכנים רק, עם מנהלים, והם מאוד פוחדים מהמודל הזה שעכשיו עולה על השולחן, לכן לבוא



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ולהגיד שהם רק מחכים שזה יקרה, אני לא חושב שזה נכון. אני יכול להגיד לך מהצד שאני דיברתי עם אנשים, הם מאוד מאוד פוחדים ואני לא ממציא.

השרה יעל גרמן: בכל מקרה אי אפשר להסתמך על זה שאתה נפגשת עם X,Y והוא נפגש עם זה.

דוברת: נכון, זה אני מסכים, לכן אני אומר, לבוא ולהגיד שבגלל שכמה סוכנים אמרו, בוא תעשה רק את זה, זו לא הסיבה להחליט אם זה מודל טוב או לא לפי מה שאמרו כמה וכמה סוכנים. עכשיו נקודה נוספת שאולי לא הבנתי. אני חושב שהמודל הזה שהוצע פה עם ה-אנבנדלינג, ואני רוצה עוד פעם להגיד, רבותיי, בכלכלה, לא בכלכלת בריאות, אחת האסטרטגיות הכי מדוברות איך פירמות בורחות מתחרות זה על ידי בנדלינג. הן יוצרות מוצר שונה וככה הן בעצם מתחרות במחירים. הן לא מתחרות במחירים כי זה מוצר אחר. בנדלינג להיפך מאנבנדלינג זה אחת האסטרטגיות הכי אנטי תחרותיות שישנן, לכן דיבנדלינג זה משהו שכן יוצר תחרות. איפה היתה לי בעיה? נאמר פה שאם אנחנו נעשה את האנבנדלינג ונעשה בחירת מנתח כמשהו נפרד, אז חברות הביטוח יפתו את כולם, יגידו אצלנו הרופאים יותר טובים, אצלנו השירות יותר טוב ואנשים יעברו לחברות ביטוח, כאילו זה הפחד שלך. מצד שני, אם נעשה בנדלינג זה לא יקרה? זה יקרה עוד יותר.

השרה יעל גרמן: אם תשאיר את הבנדלינג.

דוברת: אם אני משאיר את הבנדלינג כמו שאתה מציע, אז עכשיו חברות הביטוח יגידו לי, תשמע, אצלי לא רק שאני יותר טוב בבחירת מנתח, אצלי גם זה וגם זה וגם זה אחרת.

דוברת: אבל אתה ממקד את התחרות בבחירת מנתח. אני לא רוצה למקד תחרות בבחירת מנתח. זה מחליש את המערכת הציבורית.

דוברת: יש פה ארגומנט אחד ועכשיו פתאום מופיע ארגומנט אחר. אתה לא רוצה למקד בבחירת מנתח, אין לי בעיה. אני רק אומר שאם אנחנו מפקפקים ביכולתו של המבוטח לקבל החלטות הגיוניות, על ידי הדיבנדלינג אנחנו מקלים עליו כי אנחנו אומרים, עכשיו כל התחרות תהיה על דבר אחד שהוא יחסית מוגדר וכמו שהוצג פה מקודם, דווקא כשאתה עושה תחרות על דבר כזה, אז אם אני מחר כסוכן אגיד לך, תשמע, אצלי הרופאים יותר טוב, אז מחר השב"ן של מכבי יגיד, לא נכון, אצלי הרופאים יותר טובים, לכן אני לא חושב שדווקא בהקשר הזה הבנדלינג הוא טוב. להיפך, הוא מקשה על התחרות ואז אתה תראה כפל ביטוח כמה וכמה פעמים, כי החברה תציע לך דבר אחד והשב"ן יציע לך דבר אחר ועוד יותר יבלבלו את האנשים. ככה אתה מפשט את התהליך.

עוד דבר שאני רוצה להגיד. המושג של פרמיה אחידה הוא מאוד מפחיד אותי על מוצר מורכב. אם זה רק בחירת מנתח, זה גם בעייתי, אבל עוד איכשהו אני יכול לחיות איתו. אנחנו נגיד עכשיו לכל השב"נים, תראו, זה הכסף שיש לכם. אחרי שבוע הם יגידו, רגע רבותיי, אבל אתם משגעים אותנו, אנחנו צריכים לתת יותר. יתחיל פה ויכוח מהו גובה הפרמיה. פה עוד פעם נתחיל משא ומתן מול המדינה, מהי הפרמיה הנכונה על כל המוצר המורכב הזה שנקרא שב"ן. אני חושב שזה עוד יותר הופך את הדיון בין השב"נים לקובע המחיר להרבה יותר קשה, להרבה יותר מורכב, לכן אני חושב שבאופן כללי דווקא המודל שהוצע הוא מודל טוב שיצור תחרות על הרכיב הזה והוא כן יוריד מחירים והוא גם ישפר את האיכות.

עוד נקודה אחת לגבי ההסתה. רבותיי, אני חושב שאפשר לקנות - - - מהסתה בדרך מאוד פשוטה ולבוא ולהגיד שאם מבוטח מחליט לעשות את הטיפול לא ברפואה הציבורית אלא במערכת פרטית, זה לא מעניין אותי אם זה שב"ן או אם זה הראל, אז הקופה נקנסת באיזושהי צורה.

השרה יעל גרמן: לא אם המבוטח מחליט. אם הקופה מחליטה.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני לא יודע מי מחליט. אם הקופה, זה לא נעשה תחת הכסף שלה או תחת הטופס 17 שלה, אני מדבר על הקופה כגוף ציבורי - - -

השרה יעל גרמן: על זה אני לא חושבת שיש ויכוח פה.

דוברות: אז התמריץ הזה נחלש מאוד, כלומר אין לי כבר תמריץ להסית, משום שאם אני מסית, אני גם מפסיד את הכסף עליו. התמריץ הזה הוא כמעט לא קיים. זה דבר שמאוד פשוט לפתור אותו.

דוברות: אם תבטל טופס 17, אז חסר לך מיליארד שקל לקופות.

דוברות: אני לא מבטל. על הכסף שחסר אפשר עוד להתווכח. אם אתה רוצה, שוב פעם, אני לא מדבר מהיום למחר, להקטין את התמריץ של הקופה להסית חולים למערכת פרטית, לא משנה אם זה שב"ן, אתה אומר לה, אני לא נותן לך הכסף על האיש הזה, או אני לוקח ממך חלק מהכסף על הפרוצדורה הזו. גם לא את כל הכסף.

השרה יעל גרמן: לא את הכול. בוודאי שלא את הכול.

דוברות: הוא נחלש. אם אני לוקח ממנו את הכסף, זה נגמר. לכן אני חושב שהמודל כמו שהוצע פה על ידי שלומי וחבורתו, הוא צוות, הוא מודל טוב. צריך לחשוב עוד פעם על כל הנקודות שנשארו פתוחות.

השרה יעל גרמן: שלומי.

שלומי פריזט: אפשר תמיד לבוא עם משהו לא בשל בכלל ולהגיד, תראו, אני לא בשל ולכן כל השאר לא בשלים. איפשהו אני לא מתחבר לרמת אי הבשלות של מה שמציע אורי לעומת מה שאנחנו הבאנו לשולחן. המודל שלנו הוא סך הכול סגור. אפשר להתווכח בשוליים. 90% ממנו יושב ומסביר למה. כמו שהדף שקיבלתם, מסביר מה היעדים. אחר כך אומר איך הכלים מתחברים ליעדים ואחר כך פורס את הכלים שנעשו.

הערה אחת לגבי מיסוי שימושים לעומת מיסוי פרימיום. אני חושב שזו טעות איזומה למסות שימושים. א', במובן הזה אני לא מכווין את ההתנהגות של הפרט אלא כבר אחרי שהוא שילם, אחרי שהוא תרם את הר הכסף הזה לכל המערכת ובסוף כשהוא מגיע להשתמש, אני אומר לו, אתה לא תשתמש, ואני סומך על הרציונליות הנהדרת של הפרטיים שהם יבינו שבעוד 7 שנים כשהיה להם ניתוח, יהיה להם מס על השימוש ולכן הם מראש לא יקנו. אם רוצים לכוון התנהגות, צריך שבנקודת ההחלטה הפרט יראה את העלות הכוללת של זה למשק ולא יקנה, לא שיקנה ואז לא ישתמש כי פתאום אני יורד עליו עם איזה פטיש ניסוי מהשמיים.

השרה יעל גרמן: איך אתה מראה לו? הוא לא יודע היום כמה הוא ירצה להשתמש בזה. הוא היום בריא. הוא בכלל לא חושב שהוא ישתמש. הוא לוקח את זה כריסק.

שלומי פריזט: הוא לא רוצה לעשות דיבנדל ואז הוא נשאר בבעיה.

דוברות: כי הוא לא יודע את מה למסות. הוא לא יכול למסות.

שלומי פריזט: ואז הוא אומר, טוב, אני לא יכול למסות את הכול, לא את התרופות ואת ההיריון ולידה, אז אני חייב למסות משהו. מה אני אמסה? אני אמסה את השימושים. אני אומר, זה פתרון. קונספטואלית הוא פתרון גרוע, כי אותו אדם הולך, שילם כל השנים - - -

השרה יעל גרמן: את מי אתה ממסה? את קופת החולים.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**שלומי פריזט:** בהצעת המודל- הפרמיה ממוסה. תמיד כשממסים מוצר, התשלומים בין היצרן לבין הצרכן מתחלקים ביחס הפוך לגמישיות. זה למדנו בתואר ראשון, שיעור 2.

**השרה יעל גרמן:** איך אתה מונע מקופת החולים או איך אתה נותן לה תמריץ שלילי להסית מטופס 17 לשב"ן?

**שלומי פריזט:** זה מנגנון קנס-פרס שנמצא במודל. אני מדבר כרגע על המיסוי שמשקף לפרטיים את הערך האמיתי למשק. כשלא עושים דיבנדד כמו שלכאורה מוצע על ידי האוצר, אין אפשרות לתת את המיסוי על כל הבנדד, כי אז אתה צריך למסות את ההיריון ולידה וצריך למסות את התרופות, ואתה לא רוצה לעשות את זה, ואז מציע האוצר, כדי להתחמק מהבעיה הזאת, הוא מציע רק את השימוש. אני אומר, למסות רק את השימושים זה רעיון גרוע מאוד, כי זה לא מכבד את ההתנהגות אקס אנטה, אלא אורב לפרט ברגע שהוא הכי צריך את השירות שהוא שילם עליו, ומכה בו עם מס.

**דוברת:** הוא לא צריך. יש לו את הביטוח הזה. זה שיפור סטנדרט. זה לא מוצר ביטוחי.

**דוברת:** אם אדם צריך לחכות מעל חודש לניתוח סרטן, אין לו את זה בציבורי. תכניסו את זה לראש. זו הבעיה. אין את זה בציבורי. אם היה בציבורי, כל הויכוח כאן לא היה. אין את זה בציבורי.

**השרה יעל גרמן:** שלומי, בוא תסכם. אתה אומר שזה לא פייר, זה לא נכון, זה לא הגיוני.

**שלומי פריזט:** הפתרון של ניסוי שימושים הוא טעות ברמה כלכלית. הוא לא משיג את המטרה שרצינו להציג.

**השרה יעל גרמן:** בבקשה.

**דוברת:** אני אתחיל עם מה שאני מסכים עם אגף תקציבים. יש חשיבות להתייעצות עם המפוקחים. אני חושב שאפשר להוציא המלצה או לתת איזשהו חלון זמן.

**השרה יעל גרמן:** קודם כל שתהיה לנו המלצה.

**דוברת:** בסדר, אבל אני חושב שאפשר לתת המלצה. אני חושב שאפשר לעשות את זה מהר. אני חושב שחשוב לקבל התייחסות. זה דבר אחד. מפה אני אמשיך. אני אנסה להגיד את זה בעדינות. יש עומס על אגף תקציבים. יש להם הרבה עבודה. יש להם המון משברים.

**דוברת:** אל תתייחס לאגף תקציבים, תתייחס לביטוח, ברשותך. אל תתייחס אלינו. אנחנו לא הדיון פה.

**השרה יעל גרמן:** צודק.

**דוברת:** אני אמשיך. הניתוח שנעשה לא מקצועי לדעתי. אני אגיד למה. אמירה שלא יהיה כפל ביטוח, שישאר הכפל ביטוח או רק יגדל, לדעתי היא אמירה, אני לא יודע מאיפה היא באה. אני אסביר למה. אחד, קולקטיבי מציע לך ביטוח מסוים של ניתוחים. זה המעסיק נותן. זה מתחדש תוך שלוש שנים. ברגע שעוברות שלוש שנים, והמפקח על שוק ההון יכול לעשות את זה בלי בעיה, הוא אומר שימו לב, זה ניתוחים, זה זהה למה שיש לך בשב"ן. תדע, תקבל. אני אחזור עוד פעם כי אני לא דיברתי עם שלושה סוכני ביטוח. אני דיברתי עם מומחים בין לאומיים. מומחה בין לאומי אמר, אין כזה דבר שיש כזה כפל ביטוח בעולם. אין כזה דבר, למה? כי אתה יודע מה הפוליסה. הוא אומר, יפה שיש סוכנים. יש סוכנים בכל העולם. זה לא אנחנו עם הסוכנים המדהימים שלנו, אבל כשאתה יודע מה יש לך ויש אתר אינטרנט שאומר, יש לך פוליסה הזאת, פוליסה הזאת, אתה לא קונה שני ביטוחים. אם יש פה רופאים הרבה יותר טובים, אתה לא תקנה את שני הביטוחים, אתה תקנה את הביטוח עם יותר רופאים. אם אתה תשלם פי 2, אתה תחשוב אם זה שווה לך. מי שיש לו פי 2, אז אולי הוא ישלם פי 2, אבל הוא יקבל משהו יותר טוב. אז זה



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רק ל-15% הקולקטיבי בנוסף לפרט. מאחר והממוצע של פוליסה בפרט הוא לא כזה גבוה, למה? מה זה לא כזה גבוה? הטענה של מי מהמומחים, נראה לי של הראל, שהמח"מ הוא בערך 10 שנים. זה אומר שהרבה עוזבים את הפרט.

דוברות: לא כולם יודעים מה זה מח"מ.

דוברות: מח"מ זה משך חיים ממוצע, כלומר כמה זמן בממוצע אתה מחזיק בפוליסה.

דוברות: לא, כמה זמן הפרט מחזיק את הפוליסה. הפוליסה היא לכל החיים.

דוברות: אנשים עוזבים. אנשים מגיעים לגיל 65, רואים שפלאום הם משלמים 300 ו-50 שקל, הם פרשו, אז הם עוזבים. זה לא משהו שאתה מחזיק לכל החיים, ואז אתה מתחיל להשוות. אז גם פה אני לא אומר שמרגע אפס לא יהיה כפל ביטוח. התרחיש שבו ימשיך להיות כפל ביטוח ורק יגדל, הוא נראה לי מופרך ואני לא מצליח להבין מה הבסיס הטענתי לזה.

השרה יעל גרמן: אתה אומר שזה לא יהיה.

דוברות: ראינו שחברות ביטוח זה איפה שהיה גידול יותר גדול. אני לא הבנתי איפה במודל הזה יש איזשהו מענה לחברות הביטוח, להמשך הגידול בפרמיה שלהם.

השרה יעל גרמן: נכון, אבל הוא אמר שזה לא מושלם עדיין.

דוברות: אני אשמח לארגן שיחה עם מומחה בין לאומי ש-20 ומשהו שנה סוקר את כל השווקים של מערכות הבריאות הפרטיות, שטוביה חורב מביא אותו. אני ושלומי דיברנו איתו בטלפון. דיברתי עם רגולטור באירלנד. כשהצענו להם את ההצעה, הם אמרו וואו.

השרה יעל גרמן: אוקי, תודה.

דוברות: תראו, אני מסכים עם מה שאת אמרת, יעל, על המטרות של התהליך הזה, ואנחנו צריכים לחזור אליהם כי זה צריך להיות הבסיס למה שאנחנו מקבלים. בראש ובראשונה הבעיה המרכזית היא מצוקה של המערכת הציבורית. אנחנו דנים בבחירת מנתח, שזה באמת נורא נחמד, ואנחנו דנים גם בחוות דעת שנייה ואנחנו דנים גם בהרבה דברים שלאזרחים הם לא חוות דעת ראשונה ואין להם תור לניתוח, בטח במקרים אלקטיביים וגם בחלק מהמקרים - - - בתוך המערכת הציבורית, ולא כי היא לא יכולה, אלא כי פגעו בה וכי הרסו אותה ובנו אוטלט קל. מה זה האוטלט הקל? קוראים לו שב"ן. מה אומרים לאדם? תשמע, במחיר שווה לכל נפש אתה מקבל פתרון שהוא במערכת הפרטית ואז אתה הולך ומממש אותו, שומר על בריאותך ועל בריאות ילדיך, והנה, יש לך פתרון ואנחנו יכולים ככה להמשיך עם אלפות וקאפ לדכא את המערכת הציבורית, לתת משכורות יחסית נמוכות במערכת הציבורית כי אנשים גם מרוויחים יותר במערכת הפרטית, ואז באיזון של שני הדברים יש להם את ההכנסה, את ה-target - - - שהם רוצים אותו, ונותנים לאזרחים לבחור. מה קורה אז? קורה שמתחילות מצוקות גם במערכת הציבורית השב"נים הזאת, וזה מתבטא במשהו שערכית חמור מאוד בעיניי, שמגיע מנתח, רואה על השולחן שוכב חולה והוא שומע שהוא רק מהשב"ן. תקשיבו, הוא מהשב"ן, הוא לא מהמערכת הפרטית, אז מורידים אותו מהשולחן, שזה שערורייה ואני הגבתי לזה מאוד בחומרה. בעיניי הרופא הזה איבד כל סממן של ערכיות ואנושיות כרופא. בושה וחרפה לרופא הזה. אז למה אני אומר את כל הדברים האלה? כי זה המצב שאיתו אנחנו צריכים להתמודד. השאלה הגדולה שאני שואל את עצמי זה מה הבעיה המרכזית, כי לפי הבעיה המרכזית צריך לתת את הפתרון. האם הבעיה המרכזית היא שאנשים מרגישים שהם לא יכולים לבחור רופא וזה מה שחלום חייהם, לבחור רופא, ואז זה בסדר. אתה יכול לבחור דוקטור א.ר לניתוח המעקפים שלך, ואני שואל תמיד את השאלה, ואם אני הייתי אומר לו, אתה מגיע לבית החולים תל השומר ושם ינתח אותך כירורג בכיר, ואם הוא יחשוב שזה צריך אז יכול





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

להיות גם דוקטור א.ר, אותו אחד שאתה מקבל במערכת הפרטית. אני מאמין באמונה, אני לא יכול להוכיח את זה, שחלק גדול יגידו כן, מדוע? כי בכל זאת המחלקה הזאת נמצאת בבית חולים ציבורי גדול ואם אתה הולך להיות מנותח ניתוח כריתת סרטן במעי הגס באיכילוב למשל, אתה יודע שאם יהיה לך בעיה בכליות יהיה מי שיתן לך מענה ואתה לא תלוי רק באדם אחד, אלא מחלקה שלמה רואה אותך, ואני מאמין שחלק גדול מהעסק הזה הוא נובע מהתורים, ואם ניתן פתרון לתורים, אזי נוריד חלק גדול מהלחצים שמפנים אותנו למערכת של השב"ן. אחר כך נשאל את עצמנו את השאלה, מה יוצר את המערכת הפרטית. אני חושב שחלק גדול מהביטוחים הפרטיים נולדים כבר מחוסר הביטחון של האנשים כבר בשב"נים. גם זה כבר לא נותן לנו מענה, ואחר כך גם זה מאוד פשוט, במיוחד בביטוחים הקולקטיביים. הביטוחים הקולקטיביים, סיפרי קודם ליעל ושלומי וליליה שהיו איתי. כשהבת שלי הגיעה לגיל 21 גיליתי שיש לי ביטוח קולקטיבי נוסף. תמיד חשבתי שיש לי רק שב"ן וביטוח פרטי כי אני מאוד שונא סיכונים באופי שלי. זה נתן לי את תחושת הנוחות וגיליתי שכבר יש לי שניים. איזה מזל שהגיע גיל 21 והציעו לי פשוט להתחיל לשלם בשבילה כדי שאני אמשיך לשמר את הזכויות, ואם אני לא הייתי מגיע בזמן, אז היא תאבד את ימי האכשרה והיא תצטרך לחתום וכל הדברים. בעייתי מאוד. אני מעריך שכמוני יש אחרים, ואני בניגוד למה שאומרים אחרים, לא יכול להגיד היום לאף אזרח במדינת ישראל, תוותר על השב"ן ותוותר על הביטוח הפרטי. לצערי, ובכאב אני אומר את זה, כי אני יודע שפונים אלי ומבקשים עזרה, גם אני נאלץ לשאול אותם, תגידו, יש לכם שב"ן? לא כי אני חושב שאי אפשר לתת להם מענה במערכת הציבורית. אז אם אלה הבעיות, בדיוק שלושת הבעיות שאת הגדרת, יעל, אז השאלה מה הפתרון. כאן אנחנו צריכים לשאול את השאלה מה הפתרון. אז קודם כל מה ששלומי שם על השולחן, בעיניי הוא פתרון טוב. מדוע? כי הוא יוצר סדר ושקיפות במערכת. מהיום שאתה הורדת את ה-opt in, opt out, שבעיניי היה קטסטרופלי ואני הסכמתי עם הקופות שזה יוצר כאוס טוטאלי בתוך המערכת, כבר ירדנו, ומהיום שאתם יצרתם את הפול הזה, התגברנו על עוד בעיה של בחירת קשישים, ובמערכת ובמצב הקיים אני חושב שיש המון היגיון בדבר הזה. מה אני מקווה שיקרה? שאזרחי מדינת ישראל, שיגידו להם, יש לכם כמה רבדים או דיבנדלים או דיבנדלס כמו שקראתם להם, אז הם ידעו, ואלה, יש לכם רובד אחד שזה התייעצות עם עוד רופא, זה חשוב, אנשים מרגישים את הצורך בזה ואני בניתוח, אם אתם תצטרכו, שזה אחד, ואחר כך יהיה לכם עוד משהו, אם אתם תצטרכו פיזיותרפיה ו-12 טיפולים שכולנו מסכימים שהם לא מספיקים אבל יש מגבלה בכסף הציבורי, נותנים לכם עוד משהו ואולי עוד כסף אם חס ושלום תצטרכו ניתוח בחו"ל, ובסוף יש את הדברים הנחמדים. אני אגיד לכם את האמת, אותי אישית הם ממש לא מעניינים. אולי יהיו אזרחים שהם כן יאהבו או לא יאהבו. אגב, אם תשאלו אותי, אחוז השימוש בשב"נים הוא לא יתרון. בעיניי, אם אנשים משתמשים הרבה בשב"ן, שלתפיסתי הם בנו את זה בחוסר ביטחון, אם הם יצטרכו ניתוח, זה עדות רעה. זה לא לטובה. אני הייתי רוצה באמת כל חיי לשלם על שב"ן. אני מתפלל לאלוהים שבחיים אני לא אצטרך לא את זה ולא את זה והכל יהיה, סתם שילמתי כדי שאני אישן טוב בלילה, כי זה ביטוח. מה, אתה רוצה לעשות תאונה ברכב? למה אתה משלם ביטוח רכב? אתה רוצה שאם חס ושלום יקרה, יהיה לך כיסוי וזה לא יהיה קטסטרופה. אז טיפול אחד בבעיה הזאת היא באמת השבת הביטחון במערכת הציבורית. הטיפול השני שצריך להיות בבעיה הזאת זה הקשר הזה, שזה דוחף אותנו לכיוון הפרטי. כאן צריך לשאול מה רוצים לעשות. אני מאמין שכל מה שלא נעשה, לא נצליח לייצר מספיק משאבים למערכת הציבורית, כי המחסור הוא אדיר. יש כאן גם כסף שנועד, והיום הוא מזין את המערכת הפרטית. זה לא מספיק שניתן למערכת הציבורית. נמשיך להתחרות עם הרבה כסף שמכוון למערכת הפרטית, ומה לעשות, זה החיים. הקופות נמצאות בגירעונות נוראיים, מעל 2.5 מיליארד שקלים, ואני מבין אותם. אני לא אוהב את זה, אבל אני מבין אותם. אז מה צריך לעשות? לדעתי צריך לאפשר לשב"נים האלה להשתמש בהם גם במערכת הציבורית. זה מאוד מסוכן מה שאני אומר. אני מבין את הבעייתיות. אני הכי הכי פחות אוהב את הסוגיה הזו של בחירה אישית של מנתח. בטח עם העברת כסף זה משהו שאני אישית מאוד לא אוהב ואני לא רוצה שרופא יגיע לחדר ויגיד, אה, אתה בחרת בי ואתה לא ושאיפשהו בראש שלו יהיה איזשהו הבדל. אז יש כל מיני דרכים להתגבר על זה. אנחנו בטח נדבר עליהם. מישהו שהוא פול טיימר, שזה ממש לא מעניין אותו אם הוא מנתח תייר או ישראלי שבחר או ישראלי שלא בחר. לא יעניין אותו, או בכלל שלא יהיה העברת כסף. נצטרך למצוא את כל המודלים עלי אדמות כי זה משהו מאוד מסוכן. אני מאמין שאם אנחנו ניתן את





לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

הדבר הזה שנקרא בחירת בית חולים או בחירת רופא בכיר, דברים דומים שאלי דפס אמר אותם, להרבה אזרחים זה יספיק. אז מה עושים עם בחירת מנתח? בעצם לוקחים את הרובד ששלומי דיבר עליו, אותו רובד ראשוני, נותנים אותו במערכת הציבורית, חוות דעת שנייה, כי זה באמת לא צריך להפריע, ובחירת בית חולים או בחירת מנתח בכיר ומשאירים אחוז מסוים לבחירת מנתח, ומי שבאמת באמת ירצה את המנתח הספציפי הזה, תמיד יוכל לעשות את זה במערכת הפרטית וישלם - - - אמיתי כדי למנוע abuse של הדבר.

דוברות: מה זה אחוז מסוים?

דוברות: אני לא יודע. אני באמת לא יודע. אני לא יודע אם זה 20%, 30%. אנחנו מעריכים שזה בין 100 ל-120 שקלים שווה חוות דעת שנייה פלוס בחירת מנתח מתוך המערכת.

השרה יעל גרמן: 1.2 מיליארד ועוד - - -

דוברות: אוקי, השאלה כמה מזה נשמור כדי לאפשר לאנשים במערכת הפרטית, כי בכל זאת יש - - - לבחור 400 מיליון, 600 מיליון, אני באמת לא יודע. יכול להיות שצריך לעשות את זה בשלבים כדי לבחון סקרים, כדי לבחון מה באמת הציבור רוצה ובשאר המיליארד יוכלו לנדוד למערכת הציבורית תמורת או חוות דעת שנייה או בחירת בית חולים, כשכל הדבר הזה מנותב לפעילות אחר הצהריים במידת האפשר לפחות רפואית בלי אלפות ובלי קאפ כדי שהמערכת הציבורית תוכל להתחיל לנשום קצת ולעשות פעילות טיפול, אני לא אומר יותר מדי ברווחה רחמנא ליצלן, אבל שגם תוכל להתחרות מול המערכת הפרטית. איך לעשות את הדבר הזה? יש שתי אופציות: אופציה אחת שאני מבין שזה חלום, אבל לא כל החלומות מתגשמים, זה באמת היה להוריד את המיליארד הזה מהשב"נים ולהוסיף אותם לסל הבסיסי. זה היה הכי טוב, אבל כנראה בלתי אפשרי.

דוברות: למה בלתי אפשרי?

דוברות: כנראה. הלוואי. נגיד שהחלום הזה שדיברתי עליו הוא לא בר מימוש, למה? ככה, לא משנה כרגע. אז מה כן אפשר לעשות? אפשר עדיין להתיר בחירת בית חולים, בחירת רופא בכיר, משהו כמו שאלי דפס אומר, או במודל הקברט.

דוברות: זה בתוך השב"ן, אלי דיבר על זה?

דוברות: על בסיס השב"ן.

דוברות: אלי כבר לא מדבר ככה היום.

השרה יעל גרמן: הוא רוצה לנצל מיליארד שקל שנמצא בשב"ן ולהעביר אותם לציבור.

דוברות: בלי בחירה אישית של רופא, אלא רק על בסיס בחירת רופא בכיר, בחירת בית חולים. אגב, אני חייב להגיד שגם ספי וגם ניר עזרו לי. עבדנו על זה בשבוע האחרון, להתווכח אחד עם השני איך בכל זאת לעשות את זה קצת יותר טוב, ואני באמת מודה להם. הוא מבין שהמודל השני, יש בו אלמנט של קיצור תורים. זה לא פשוט לתת קיצור תורים. באמת מה אתה עושה? הרי אתה נותן לאנשים את הקיצור תורים, ולכן זה יחייב להגביר פעילות בוקר ופעילות אחר הצהריים. זה יחייב אותנו לבקרה כדי לראות שגם בתי החולים לא מסיתים הכול על הדבר הזה. בסוף זה יצור את התמהיל הנכון ויחזק את המערכת הציבורית. יתן לדעתי מענה לחלק גדול מהבעיות. המודל השני אומר ככה, אני נותן לאזרח לבחור, יש לך שב"ן. אני אומר לך, יש לך שתי אופציות. אתה רוצה לבחור מנתח? בחוץ. לך למערכת הפרטית ותשלם compayment גדול. אתה רוצה ללכת למערכת הציבורית? אתה יכול לבחור בית חולים. אתה גר ברמת גן אבל אתה תלך דווקא למאיר, למה? הוא בית חולים מצוין. זה מה שאני רוצה. לא מעניין אותי



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ששיבא לידי, אני רוצה ללכת למאיר. ואני בא למאיר ואני אומר, אני רוצה להינתח על בסיס השב"ן שלי, כי אני צריך את הניתוח הזה. כמובן לא בניתוחים דחופים, ברור. אני לא רוצה לרדת לכל הרזולוציות, אבל אני בוחר ואז מבטיחים לי בחירה. רופא בכיר יהיה נוכח בחדר הניתוח. אתה עושה את הניתוח אצלנו במאיר, השב"ן משלם. אין אלפות, אין קאפ. מציעים את הפעילות אחר הצהריים. מחזקים שוב את המערכת הציבורית. יש בזה אלמנט של קיצור תורים, אני מבין את זה. אין פלוס בלי מינוס.

**דוברות:** בעצם אתה אומר לאזרח דבר כזה, אני לא יכול להעלות מיסים. אני כן יכול לקחת ממך פרמיה מהשב"ן, כי זה לא נקרא מס, בחשבונאות הלאומית, אבל אני אקח את הכסף הזה מהשב"ן ואני אממן את מה שחסר לי בציבורי. מה שהייתי צריך לתת לך בציבורי, אני אקח לך כסף מהשב"ן.

**דוברות:** התשובה היא כן. לאה, אני שמח שאת אמרת את זה, כי באידיאולוגיה את צודקת, אבל אני, מה לעשות, אני אדם פרקטי. גם לי יש אידיאולוגיות אבל אני בפרקטיקה תמיד רוצה לעשות הכי טוב עם מה שיש לי ולא עם החלומות. זה חלק מהדברים.

בסוף נתנו את הזכות למי שגר בירושלים או ברמת גן לבחור מנתח באסותא. אז יש זכות בחירה. אני אישית כן מאמין בזכותם של אנשים לבחור. שוב, אידיאולוגיה, אתם צודקים. מה קורה עם מי שגר בצפת ואין לו את הזכות? אין לו יכולת לממש את הזכות. יש לו זכות אבל הוא לא יכול לממש ולכן אני מציע מאוד בזהירות, ואני לא כל כך אוהב את זה, אבל כן לשקול את האופציה כן לאפשר שר"פ בבתי חולים פרטיים בצורה מאוד זהירה, מאוד מוגבלת, כי עדיין יש בעייתיות בעובדה שאנשים בשב"ן ואתה מכרת להם בחירת מנתח ולא נתת את האופציה להשתמש בזה. זה הדבר הכי מסוכן שהכי מטריד אותי בדברים שאמרת כאן, אבל אני חושב שבזהירות אם נעשה את זה תחת מודל מאוד זהיר, תחת מודל שיחזק את הציבורי, סתם רעיון, רופא שירצה לעשות שר"פ בפוריה והוא עובד באיכילוב, יבוא ליום שלם, בבוקר יעבוד במערכת הציבורית ואז יתנו לו לעשות גם שר"פ. סתם רעיונות.

**השרה יעל גרמן:** כן, אנחנו נעשה פשוט סבב. כל אחד יאמר את דברו.

**דוברות:** אני באמת רוצה להימנע מלהתייחס לגופה של ההצעה ואני אגיד לכם גם למה. אחד, ארנון, רק עכשיו שמעתי את ההצעה הזאת. מצד שני, שמעתי את אורי פעם ראשונה. מצד שלישי, יש לי את כל מה ששמענו בעבר. מצד אחרון אני אומר, אנחנו חייבים להחליט, זאת אומרת בקטע הזה אני חושב כמו קובי, שעם כל המורכבות וכן הלאה, אין ברירה, אנחנו נצטרך להכריע לפחות ברמה של העקרונות מבלי לרדת לפרטים. יש לי הצעה. יש פה בערך ארבעה מודלים שמורכבים מתפיסת עולם, שמורכבים מאיזושהי תפיסה של איך המערכת צריכה להיראות, שמורכבים מכל הניסיונות - - -

**השרה יעל גרמן:** גם מסתם פרגמטיות.

**דוברות:** דרך אגב, גם הפרגמטיות זה משתנה שאתה צריך לקחת אותו בחשבון כשאתה מציג מודל. אני מודה ומתוודה. אני מסכים איתך במאה אחוז. גם כמובן הרי כל הזמן צריכים להיות רלוונטיים לגבי הסוגיה של הבעיות. אני חושב שאת הסוגיה של הבעיות מיפנו. יש פה קונצנזוס. כולנו מסכימים עם הבעיות, כך שבקטע הזה של הרלוונטיות כולם מנסים לתת את הפתרון. בהינתן שיש לנו עוד יומיים של מפגש, אני מציע שכל אחד בשני עמודים, לא יותר מזה, לא יגיד מה לא בסדר במודל שלו, אלא שיציג מה הוא חושב העקרונות הבסיסיים של המודל שלו, ברמה הכי בסיסית. אם את לא רוצה להוציא את זה החוצה בגלל כל מיני דברים, אז נשכח שעה וחצי, כל אחד שיתבודד עם עצמו, שיקח את השני עמודים האלה ויצטרך לקחת את זה ולהיכנס אליהם ולהבין אותם ברמה של ההבנה, ואחרי זה נקיים דיון אבל זה יהיה קונקרטי אחרי שעשינו שעה וחצי של כל אחד מחשבה עם עצמו, וכל אחד שיציג מה הוא חושב שהמודל הזה תורם, ולא מה הוא חושב שהמודל השני לא בסדר.

**השרה יעל גרמן:** לשלושת המטרות שהצגנו.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**דוברות:** נכון. אני שמעתי פעם ראשונה דוגמא, את אורי. הוא לא נתן שום פתרון לביטוח הפרטי. סתם אני אומר.

השרה יעל גרמן: נכון, הוא לא דיבר על הביטוח הפרטי בכלל.

**דוברות:** אתה מציג פה עכשיו אופציה של ביטוח בפריפריה. שמעתי אותה בתקשורת פה ושם, אבל באמת אני אומר, לא נכנסתי אליה. בואו נעשה את זה טיפה יותר רציני. אני רוצה באמת שני עמודים, לא יותר.

**דוברות:** ארבעה מודלים שמענו היום. אני באמת רוצה להתחיל מהסוף ולהגיע לשלומי. זה מאוד חשוב. קודם כל את המודל שלך אני שמעתי אותו פעם, פעמיים, שלוש. הוא טעון הרבה הרבה שיפורים. קשה ליישום. הכי טוב היה בלי שב"ן, אם אפשר לבטל שב"ן, כי אם 80% היום יש להם שב"ן, אז בואו נשלם על ה-30%, אז כולם יהיו שווים.

השרה יעל גרמן: 17% וכולם שווים.

**דוברות:** ואז יבוא לישראל גואל, וגמרנו. ארנון, אתה הפתעת אותי עד שקלקלת לגבי ההוא מהצפון. ההוא מהצפון, אתה רצית העדפה מתקנת לעשות לו בצדק, אבל הוא שהלך לרכוש שב"ן, הוא ידע שאסותא רחוקה, זאת אומרת אני לא כל כך חייב לספק לו פתרונות או פתרונים.

דוברות: זה לא חייב. הדבר השלישי, לא חייב להיות חלק.

**דוברות:** לגבי המרכיב השני, אני ראש פתוח. אין לי בעיה. גם המודל שלנו נותן לנו אפשרות לתמרן. הרחבנו לו את אפשרות הבחירה בבית חולים. הרחבנו לו גם אפשרות הבחירה. נתנו לו צוותים מנתחים, רופאים בכירים, ותאמין לי, עם קצת מאמץ, אם קופות חולים ישקיעו בפרסום לחזק את הרפואה הציבורית ולא להתחרות אחת עם השנייה, אם הרפואה הציבורית תשקיע עשירית ממה שמשקיעות חברות הביטוח, אנחנו נחזיר את האמון של הציבור. אם אני הולך לניתוח מורכב, אני רוצה שזה יתבצע בבית חולים ציבורי וזה עובד על האנשים. אפשר לשכנע אותם בקלי קלות. יהיה לך סיבוך לב, יהיה לך סיבוך ריאות. זה בית חולים שנמצא בו הכול. אז אפשר להחזיר את האמון. אני רוצה את המרכיב הזה של בחירת בית חולים, בחירת צוות מנתח, אני הולך על זה.

דוברות: בסל הבסיסי.

**דוברות:** בסל הבסיסי. אפשר מהשב"ן. אני כבר שנה חושב איך להחזיר את המיליארד וחצי הביתה. את המרכיב הזה, אני מוכן לחיות עם זה. גם עם המרכיב הראשון, אבל אני לא רוצה לתת לו את הדבר הראשון. אם תיתן לו את הדבר הראשון, כולם, גם מי שלא מסוגל, המסכן הזה, ה-17% או ה-20% ירצו למכור את המכונית ולקנות שב"ן ואז כולם שר"פ, ואז העשירים ילכו לקנות בחברות הביטוח הפרטיות.

מהתחלה אמרנו, שלומי ירכז את תת הוועדה, ובמקביל ריכזנו תתי ועדות אחרות. זו הוועדה הכי מסובכת. באמת הכי מסובכת. אנחנו יצאנו מהפגישה ב-9 בינואר, ערב שישי, אמרנו, תוך 40 דקות אנחנו מסיימים. ישבנו על 4 ספות ועשינו קברט. שיפרנו אותו, שיבחנו אותו, זה נכון, אבל רק הסתבכנו. אני חושב שמה שעשה שלומי הוא מה שיהיה. זה לא ממש מילולי ככתבו וכלשונו, אבל אפשר לשפר, אפשר להוסיף. עדיין אני חושב שהגזע צריך להיות, השבלונה צריכה להיות ההצעה של שלומי עם שיפורים שמתבקשים. אם כל אחד יבוא ויכתוב מה שאתה אומר, אנחנו נסיים ב-2017. זה לא ילך. זו מילה שתקומם אולי כמה אנשים כאן ואני אמרתי אותה לכבוד השרה לפני יומיים. לא בושה להתייעץ עם אנשים. אמרתי לה את זה בארבע עיניים ואני אומר אותה עכשיו. זה יקומם כמה אנשים.

השרה יעל גרמן: למה אתה חושב שזה יקומם?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושב, אני מרגיש את זה. אני חושב, השותפים הכי רלוונטיים בסוגיה זו שלנו, והם הכי הכי מזוהים עם הרפואה הציבורית כבר 100 שנים, קופות החולים. לא בושה, רוח טובה, על כוס תה או כוס קפה או מעבר לזה. אני לא מאמין שיהיה להם ניגוד אינטרסים בינם לבין עצמם. אני בטוח שנמצא את השפה המשותפת בינינו לבינם, אז אנחנו על הסוס. אני לא חייב ללכת לחברות הביטוח הפרטיות. אני לא מחויב להם. הם לא מחויבים לי. אנחנו מחויבים לרפואה הציבורית, שני הצדדים.

השרה יעל גרמן: גם מנהלי בתי החולים כמובן.

דוברות: מנהלי בתי החולים, יש להם זיקה פחות חזקה. זו דעתי, אבל אפשר גם להתייעץ איתם. זו דעתי, השב"ן, מי שמוביל אותו זה הקופות. זו דעתי, אבל אפשר להתייעץ גם עם אלו וגם עם אלו ואפשר לעשות את זה אד הוק, אחרת לא נגמור עם זה. באמת אני רוצה לפרגן מה שעשו שלומי והצוות. הלכו כברת דרך. אני לא מבין בזה, אבל אני חושב שאפשר לשפר 20%-30%.

השרה יעל גרמן: אתה כעת ואח"כ אתם.

דוברות: אני אתייחס לשני דברים. האמת, הייתי בטוח שנדבר היום רק על הביטוחים. איכשהו, כרגיל השר"פ עלה לשולחן ונהיה הנושא המרכזי. הוא לא חייב להיות קשור. אני כן אתייחס אליו בשתי מילים. אמרו, אנחנו חושבים איך להעביר את הכסף מהשב"ן לבית החולים הציבורי. אני באמת חושב שאם מחר יהיה שר"פ, אסותא גם יהיה מלא, ואני חושב שהרוב חושבים כמוני. בסוף אסותא יודע לייצר דברים אחרים, כלומר בסופו של דבר השר"פ מגדיל את ההיצע הפרטי. הוא לא יעביר את הכסף לדעתי מאסותא לבתי החולים הציבוריים. פשוט אתה מגדיל את ההיצע. יהיו עוד שימושים, חלק מהם מיותרים, חלק לא, ואתה מעוות מאוד את התמריצים בתוך המערכת, בתוך בית החולים לבית חולים ולרופא ולכן זה רע. מעבר לזה אני לא רוצה להתייחס לזה. כל הזמן אומרים, בואו נעביר את הכסף מהשב"ן, אז זה לא יהיה ככה. זה יהיה פשוט כסף תוספתי, פרטי ולא יעיל. אגב, אומרים כל הזמן מאיפה יבוא הכסף. אני כן חושב שיש הרבה אי יעילות במערכת אין סטנדרטיזציה באשפוז, וגם קופות החולים יכולות להתייעל באופן של לנצל את המשאבים יותר נכון, ואנחנו ראינו איך הדוח של תיירות מרפא שהיה בבוקר וזה מראה על בסופו של דבר חוסר של חדרי ניתוח שאמורים להיות מלאים בישראלים והם לא היו מלאים בישראלים, היו מלאים בתיירים.

השרה יעל גרמן: זה היה מעבר לקאפ. לא שאין כסף לשלם.

דוברות: כשאת עושה ניתוח בבוקר כבר שילמת לרופא את המשכורת. ההוצאה שיש לך היא באמת לא גבוהה. גם אם זה בקאפ את יכולה לעשות אותה וזה בסדר. אני לא מסכים שזה הקאפ. אפשר להתייעץ. גם לקופות צריך לעשות את התמריצים הנכונים ואני חושב שהמערכת היום נותנת את התמריצים הנכונים. צריך גם להוסיף כסף לקיצור תורים. קיצור תורים לדעתי זו הבעיה הכי גדולה במערכת. צריך לתקן את העיוותים. זה מה שאמרנו. צריך לנתח את העיוותים ולתקן אותם.

דוברות: מאיפה הכסף לקיצור תורים? מאיפה נוסף אותו?

השרה יעל גרמן: צריך להוסיף, הכוונה היא המדינה צריכה להוסיף. צריך שהמדינה תוסיף כסף.

דוברות: אני כן חושב שאפשר לעשות את זה בציבורי. נעשה את המהלכים הנכונים. אני חושב שיהיה אפשר מאוד לשפר את המערכת ולהחזיר את האמון.

לעניין הביטוחים, שבשביל זה התכנסנו באמת. תראו, אני כן חושב שצריך לעשות משהו. אני חושב שתחרות על בחירת מנתח היא רעה למערכת הציבורית. אני רוצה לחזק את המערכת הציבורית. תחרות על המוצר הזה תהיה רעה למערכת הציבורית. זאת תחרות על מוצר שמזיק למערכת הזאת. אם זה יהיה בפרסומות ואם זה יהיה בסוכנים. אני לא רוצה שיתחרו על המוצר הזה שלא על מחיר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דוברות:** על רופא בכיר?

**דוברות:** לא, אני מדבר על תחרות בין השב"ן לחברות הביטוח. החשש שלי, שיהיה את התחרות הזאת, ספציפית יתמקדו בזה. אני לא רוצה שזה יהיה.

**דוברות:** במה היום מתמקדים?

**דוברות:** חברת הביטוח שמגיעה אליך, היא לא מתמקדת בזה.

**דוברות:** היא שואלת, יש לך ביטוח ציבורי?

**דוברות:** הוא אמר שהשב"ן כבר לא מספק את הסחורה ולכן חברות הביטוח נכנסו. לא, חברות הביטוח נכנסו, כי זה מנוע צמיחה רווחי. גם בשב"ן אם תלך היום לעשות ניתוח, אתה תקבל אותו די מהר או תקבל - - - שהשב"ן עשה. השתמשתי בזה פעם. יש לי פריצת דיסק. אז אני לא רוצה שיתחרו על זה. אני כן חושב שצריך לעשות פעולות ולכן אמרתי, צריך לחשוב. אני חושב שזה יזיק. בגלל זה אני נגד בחירת מנתח. הניתוח הכלכלי שלהם היה נכון. הפעולות צריכות להתבצע, אבל התוצאה בסוף שמתחרים על המוצר הזה מזיקה למערכת הציבורית ולכן אני נגד.

השרה יעל גרמן: אוקי.

**דוברות:** הפרסומות שאני רואה, מה שאומרים בחברות ביטוח, זה בחירת מנתח. כשאני ביטלתי את השב"ן שלי בקופה והתקשרו אלי שבוע אחר כך, אמרו לי, רק בחירת מנתח. לא דיברו איתי לא על תרופות ולא על שיניים. אמרו לי, אתה מאבד את הבחירת מנתח. אמרו לי, מה שיש לך בסל זה לא מספיק טוב. אם אתה מגדיר בחירת מנתח, אם אתה עושה רגולציה על הקופות ואתה בודק מה הן אומרות לבחירת מנתח, אם אתה עושה מזה אישיו ואתה מתמקד בזה ואתה דורש מהקופות, מה אתן אומרות בנושא הזה של בחירת מנתח? ואם אתן מבהירות שזה רק עוד מוצר - - - , זה הרבה יותר הגיוני מאשר מה שהיום. עוד פעם, אנקדוטה, אבל אישית, לקבל טלפון מקופה שאומרת לי, מה שחשוב זה בחירת מנתח ואין לך את זה. כל מה שיש לך בסל זה לא כל כך משנה, אז להגיד שמה שישנה עכשיו זה הדיבנדלינג ועכשיו יש לך בחירת מנתח, נראה לי לא - - -

השרה יעל גרמן: אבל בכל זאת אני לא לוקחת את זכותי כדי לשאול. אני חושבת שבאמת המודל היה בסך הכול קודם כל באמת מודל חצי גאוני ומאוד מאוד חכם, אבל כן מה שהוא אמר מטריד גם אותי. הוא אמר, ברגע שאתה מבליט את הנושא של בחירת המנתח ואתה מעלה למודעות של הבן אדם שיש לו את בחירת המנתח, יכול להיות שזה יעורר לו את המודעות בצורה כזאת שגם יגביר את השימושים.

**דוברות:** שתי הערות בעניין הזה. אנחנו מייצרים פה שני סוגים של תחרות במודל. הראשון זה תחרות מול הסל הבסיסי והשב"ן או הפרטי. המודל של הקנס-פרס למעשה נותן תמריץ לקופה שכמה שיותר מבטחים שלה כן יהיו בציבורי ולא יפעילו את בחירת מנתח שלהם, כי אם אנחנו נותנים פרס גדול למי שעושה את זה, הקופה תקבל משאבים נוספים והקופה רוצה משאבים נוספים.

השרה יעל גרמן: אתה אומר, יכול להיות שיהיה אבל אנחנו ניתן תמריצים נגד.

**דוברות:** זה בתחרות. המקום שאנחנו בסוף רוצים זה להביא את האנשים חזרה לציבורי. אנחנו רוצים להביא את האנשים חזרה לציבורי, בשלב ראשון על ידי זה שהמטפל הראשי שלהם, יהיה לו אינטרס חזק בזה שהם יהיו אצלו, שהם יטופלו אצלו בציבורי ולא שהמטפל הראשי שלהם, יהיה לו אינטרס. לגבי התחרות הזו, היא חשובה. החלק השני, אנחנו רואים היום מצבים בלתי הגיוניים של היעדר אינפורמציה של הפרטים, של בחירות לא מושכלות מצד הציבור ושל הוצאה מיותרת של כסף.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

המצב שבו אני מאפשר שלבן אדם יהיה את הכיסוי הזה במחיר בר תחרות שהתחרות בין קופות החולים וחברות הביטוח על המוצר הזה צריכה גם לעזור לי להוריד את המחירים של הרופאים. צריך לזכור, התחרות על המחיר עושה תחרות על גורמי הייצור וגורמי הייצור, חלק מהמטרה היא גם להוריד לרופאים את האלטרנטיבה לקבל הרבה כסף בפרטי, כי מי שישלם הרבה כסף בפרטי, יהיה יקר בפוליסה האחידה שלו ולכן לא יקחו אותו. אז זו נקודה נוספת. לגבי השימושים – אני חושב שהיום במידה רבה, ואמרתי את זה ליוג'ין ביום שישי אני חושב, מי שבסופו של דבר מביא למודעותך את הכיסויים הביטוחיים שיש לך, זה המנתח כשאתה פוגש בדרך. המזכירה שואלת אותך אם יש לך שב"ן או פרטי וכן הלאה וכן הלאה, זה פעם אחת. הפעם השנייה, בתוך המודל יש הצעה כן לעשות טיפול בנושא של השתתפות עצמית. אם אנחנו חושבים שתהיה עליית שימושים, אפשר לומר, גם לא נטפל בזה. זה לא דבר שאנחנו נעמוד בפני שוקת שבורה ביום ונאמר, גדלו השימושים. המנגנונים לריסון המערכת נמצאים בפנים. זה לא שאין לנו איך לטפל בזה. לכן אני חושב שחובה ליישר את המערכת הזאת, לשים בה קצת סדר, לערבל בה קצת תחרות. לא יקרה שום דבר, ובפרט לשים תחרות שהקופה תרצה להביא אותך לסל הפרטי שלה. זה בסוף בחבילה.

השרה יעל גרמן: אוקי.

דוברת: אני רוצה משפט אחד להוסיף על מה שאמרתי קודם. אם לא היה בחירת מנתח בחברת ביטוח, אז לא היה לי בעיה לעשות אנבנדלינג למודל הזה. מבחינתי אם מבטלים את בחירת המנתח, זה רעיון טוב, כי אז זה מפעיל את החשש. חשוב לי שזה יובן. אני לא חושב שזה רעיון רע. אם היה אפשר לבטל את בחירת המנתח בחברות ביטוח, הייתי הולך עליו.

דוברת: אסור לך לעשות את זה.

דוברת: אני רוצה להתחבר מייד למה שאמר שלומי. שכחנו את המודל של אורי וחזרנו בחזרה למודל של שלומי. אני רוצה לומר כמה מילים באופן קונקרטי למה שאתה אמרת. אתה השתמשת במושג הזה, וזה לא במקרה. השתמשת במושג של פוליסה אחידה, ואנחנו את הנושא הזה של פוליסה אחידה ניסינו לערער כאשר הצגנו למול הפוליסה האחידה הזאת שמאפשרת בחירה, את האלמנטים של קיצור תור ומגוון הרופאים, ואמרנו, אתה בחיים לא תצליח ליצור פוליסה אחידה. לא תצליח, כי תמיד יהיה מצב שבו הביטוח הפרטי יגיד לך, אני נותן לך אקסטרה, אני נותן לך פרימיום גם בזמן וגם במגוון של רופאים, ולא תצליח להתמודד עם האיום הזה, שדרך אגב, עלה על האיום הזה, על ההפחדה הזאת ואמרנו לנו את זה, וגם אני דיברתי עם אנשים, מבוסס על הביטוח הפרטי. על ההפחדה ועל ההפחדה. אז אין פוליסה אחידה, רבותי.

שניים, תחרות על מחירים – אנחנו שוב ושוב, מהניסיון שלנו במערכת הבריאות אנחנו רואים בגלל כשלי הביטוח, בגלל כשלי המידע שיש, חוסר סימטריה במידע, רואים שכל נושא התחרות נכשל על מחירים. אתה הצגת שקף שבו יש מחירים שעלו ב-120% בביטוח המשלים, 140% בביטוח הפרטי. היתה שם תחרות.

דוברת: איפה יש תחרות?

דוברת: ארבע קופות חולים יכלו להתחרות אחת עם השנייה. אתה יכול ללכת ולהגיד, אני מוריד לך את הפרמיה, תישאר אצלי, תבוא אצלי. אני חושב שהתחרות במקרה הספציפי הזה כמנגנון שיביא להוזלת מחירים וכמנגנון שיפחית עלויות של גורמי הייצור כולל הרופאים, הוא מנגנון שאני מבין את הנחת העבודה שלו. ככה עובדת הכלכלה בכלכלה, אבל זה לא עובד בבריאות. הערה שלישית לגבי הקנס כאיזושהי מנגנון בעיקר להתמודד עם הסוגיה של ההסתה. אתה אמרת, יש בעיה של הסתה, טופס 17 וכן הלאה, בוא נתמודד איתה עם הנושא של קנס. עכשיו אני אומר, זה הכול עניין של פרופורציות. כשאני אהיה קופה ואתה תטיל עלי קנס והוא יהיה 100 שקל, ואני, על ידי זה שאני מסכים, מרוויח 200, אני אספוג את הקנס ואני אמשיך להסית. גובה הקנס צריך להיות לפחות, ואז אני אגיד לך דבר אחר, באיזושהי צורה שיתחרה עם התמריץ הגדול של טופס 17, כי אם אתה רוצה באמת לבטל את ההסתה, בטל את טופס 17.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

השרה יעל גרמן: ואם תיתן גם פרס בכל פעם שאתה עובר - - -

דוברת: מבחינה זאת היא כל הזמן תשקול כמה היא מקבלת ומה היא מפסידה. אני לא אומר שזה לא ישפיע, אבל תזכרו שהתמריץ להסית זה טופס 17 גדול וכבד, זאת אומרת שאת זה אני רוצה לחסום.

השרה יעל גרמן: אז תיקח ממנו את כל טופס 17. הוא מופנה לפרטי.

דוברת: אני בעד. אני בעד לבטל את הסיפור הזה. דרך אגב, כל הסיפור הזה של ואוצ'ר, הרי זו אותה קופה שמוכרת לי את הביטוח המשלים. אין פה בכלל עניין של ואוצ'ר. בביטוח הפרטי כן, אבל בביטוח המשלים הכספים מתערבבים שם. הכספים מזינים אחד את השני. אתה כבר לא יודע מימינך או שמאלה. אתה מצלצל \*2700 ועונה לך ביטוח משלים. זה המספר של ביטוח כללית. חבר'ה, זה לא ואוצ'ר. הגיע הזמן שתבינו שהשתמשנו באיזשהו כלי כדי לממן את המערכת.

השרה יעל גרמן: בסדר, את הואוצ'ר כבר מזמן אמרנו שאנחנו מבטלים.

דוברת: לכן אני אומר, המודל של שלומי, כשאתה לוקח אותו, הוא הרי מבוסס על רעיון של הגברת התחרות. מכאן בא כל האמצעים האחרים. הוא אומר, זה רעיון טוב שעובד בכלים אחרים, במקומות אחרים. זה לא יעבוד בבריאות, ואני חושב שיותר חמור מזה, המנגנון הזה רק יחריף את הבעיה ולא יתן לי שום יתרון. הוא לא יתן בהורדת המחירים, הוא לא יתן פתרון להסתה. לא יתן לי פתרון להסתה ויגרום לי שוב פעם איזשהו מנגנון של מה שנקרא, של מיתוג המוצר הזה באיכויות שלו. דרך המיתוג הזה הם רק שוב פעם יחזקו עוד יותר את הזבל שהם זורקים על הסל הבסיסי. אני לא רוצה שתהיה שם.

השרה יעל גרמן: בבקשה.

דוברת: יש הרבה ביקורת על הוועדה. אני רוצה להגיד לכם אפרופו שבחים ומחמאות. אנשים שעוסקים בעיצוב מדיניות אמרו לי במהלך השבועיים האחרונים, לא אחד ולא שניים, אנשים בכירים מאוד שעזבו את המערכת ונמצאים במערכת, שמגיע לוועדה הזאת שאפו על העומק והרצינות של הדיונים שלה. שלומי, אתה יודע, יש פה כל מיני אמירות. אפשר לתקוף את המודל ולהתבטל. עשית עבודה מדהימה. אותי זה מאוד מעניין, כמנהל ועדה כל כך מורכבת עם כל כך הרבה אינטרסים, עם כל הרבה שחקנים, זה לא קל להגיע לפתרון.

דוברת: אגב, אין לנו אינטרסים. יש לנו דעות שונות.

דוברת: לא, יש לכם. יש לך - - - בין בריאות לאוצר, שבעבר לא ידעו להתיישב סביב אותו שולחן. יש פה מודל. אני הייתי בחו"ל בפסח וכשהמודל הזה יצא היתה פה איזושהי הסכמה סביב השולחן. מבחינתי כל דיון שהוא מחוץ לכותלי הוועדה שרוצה לפתוח, לערער, להניח משהו אחר, חייב להיות בתוך חדר שמודל ובא עם איזושהי יוזמה. אני באמת מרגישה שיש פה משהו שהוא חוטא לעומק והרצינות של הדיונים.

השרה יעל גרמן: על מה כרגע את מדברת?

דוברת: אני מדברת על כך שאם יש רצון לבוא ולהציג מודל אלטרנטיבי שמערער את כל היסודות שניבנו ולבוא ולדון בו, מן הראוי לחזור לחדר שבו ישבו אנשים, שמעו את כל העדויות, לדון בזה איתם ולא להפתיע. יש לי פה איזושהי הסתייגות מההתנהלות, אבל מעבר להסתייגות מההתנהלות אני רוצה להגיד שלא שמעתי עוד סיבה כלשהי למה המודל של מה ששלומי מציג לא ראוי שנעמיק בו. שלומי, בוועדה שישבה בצורה מכובדת במשך שנה שמע את כל השחקנים בענף ולא פתאום החליטה שעכשיו היא דיברה עם כמה שחקנים והיא משנה את כל הכללים. אגב, אם היא טועה זה בסדר, אבל יש חדר שבו מתקיים הדיון.

דוברת: את לא מדייקת.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

השרה יעל גרמן: לא, לא, לא. מייד אחריה את מדברת, הלאה.

דוברות: אני חושבת שכשאנחנו באים לדבר על החיזוק של מערכת הבריאות הציבורית, ודיברנו על הכוח הבעייתי, הזנב שמכשכש בכלב, אז אני רוצה לבוא ולהגיד, ככל שלכלב יש צוואר יותר חזק ועמוד שדרה בנוי היטב, ככה הזנב יכול לכשכש פחות, וזה חוזר חזרה לשאלה, האופציות ועוצמתה של המערכת הציבורית. כשאנחנו רוצים לבנות מערכת ציבורית חזקה ולהביא את האנשים חזרה, אז כולנו פה מסכימים. אנשים שיחזרו בליט ברירה, זה לא האנשים שאיתם אפשר לבנות מהלך של אמון, של עשייה ושל יציאה לדרך משותפת. אני אגיד יותר מזה, אני מאוד חוששת מתסריט של בתי חולים לעשירים ולעניים כי ככל שזה יקרה בדרך כלל כפיה וביטול אפשרויות וצמצום ההזדמנויות, כך אנשים חזקים ימצאו את הפתרונות. כל מי שחושב על הסביבה שלו, מבין שבסופו של דבר כמו שקרה עם המחירים של הדיוור, אנשים עשירים ממשיכים לקנות ומי שנתקע זה מעמד הביניים. גם פה אנחנו עשויים למצוא את עצמנו עם הסיטואציה הזאת, עם מצב של בתי חולים לעשירים ובתי חולים לעניים, כי אני עדיין לא ראיתי מנגנון שמבטיח משאבים למערכת הציבורית.

דוברות: כשאת רצית להחזיר את כולם הביתה את התכוונת לצוות או לציבור?

דוברות: גם וגם, אבל תראה, אני בסוף באה ואומרת, זה קל להיות בריא, חזק ומסודר, כי כל מי שיושב פה סביב השולחן מגיע מהמקום הזה, ולדון על עקרונות תיאורטיים של איך המערכת צריכה להיות, ואני דווקא רוצה לחזור רגע למקום שממנו אני באה. אני חוזרת לפריפריה, לאנשים מוחלשים, לאנשים חולים, שאם הם צריכים את המערכת, ברגע האמת היא לא שם. אנחנו יכולים לספר הרבה סיפורים ולעשות קמפיינים, אבל קמפיין צריך להתבסס על אמת וברמת האמת היום המערכת הציבורית, בוודאי בפריפריה, לא נותנת את המענה. התנסויות אישיות, אני לא יודעת כמה מכם טופלו בפריפריה. אתה היית בתוך בית החולים. חברים, התשתיות, אפילו ברמה הפיזית שיש בבית חולים, יש לנו פערים עצומים והיום אנחנו באים ומדברים - - - כי זה בסדר שזה יהיה, כי אנחנו מנמקים את זה לעצמנו בהרבה מאוד דרכים. עכשיו אני אומרת, בואו ניכנס לנעליים של אדם חולה. זה המקום שבו אני הכי חוששת מניסוי של שימושים, כי מי שהוא חולה, מגיע למצב שבו הוא זקוק כבר לביטוח הזה, לבוא ולהגיד, עכשיו נמסה אותך? בעיניי זה אכזרי. אני חושבת שהדרך להתמודד עם זה היא אחרת. לעניין הזה אני חוזרת לסיפור של האם זה מוצר מותרות, האם צריך אותו או לא צריך אותו. כל הדיון שאנחנו מנהלים סביב הבחירה, האם אנחנו צריכים לחנך את הציבור ולהסביר לו מה הוא צריך ומה הוא לא צריך. גם סיבים אופטיים, שהתחילו לפרוס אותם או תשתיות של כבלים, זה סיפור הרי שחוזר על עצמו. בעולם התקשורת זה קורה כל הזמן. כשהתחילו כבלים, לא פרסו אותם בפריפריה כי זה היה לא כדאי, כי זה היה רחוק, כי לא היתה מסה קריטית ועוד כל מיני סיבות. מהר מאוד זה הגיע למצב שהאקולוסיה בפריפריה הרגישה מפגרת מאחור, קמה זעקה וכעס ומשבר וזה הגיע לשם.

דוברות: לא כבלים. פיצו אותם במונופול לוויין. זה מה שהיה.

דוברות: אוקי, אבל תבינו, זה מה שקורה. יש פה איזושהי התנהלות של המדינה שפעם אחר פעם באה ואומרת תראו, זה מותרות, אתם לא באמת צריכים את זה. אתם עשויים קצת אחרת, אתם בנויים קצת מחומר שונה, אתם לא באמת צריכים את זה. אתם יודעים ממה? בואו נקפא את המוצר, נעשה - - - מחודשת של הרפואה הפרטית בישראל ונראה אם זה סביר או לא. הרי בסופו של דבר אנשים מוכנים לשלם ורוצים את השירות גם אם אנחנו נסביר להם אלף פעם שזה לא נכון לעשות את זה. כנראה שאנשים מחפשים את זה והם ימצאו דרכים לממש וזה אותו הסיקל שאנחנו מדברים עליו, סייקל שאת תיארת אותו, של הכסף השוטה. אני אומרת, יש כסף שוטה במערכת. אני מתחברת. יש כסף שוטה במערכת אבל בואו ננהל אותו, בואו נשים לו יעדים שאנחנו רוצים שיהיו. בואו לא ניתן לו להשתולל בנפרד. בואו לא נתעלם ממנו. הדרך היא, פעם אחת כן להדק, ויש פה כמה כלים שאמורים לעשות את זה. אני מאמינה גדולה בתחרות, בטח בהקשר של מוצרים שהם יחסים פשוטים אבל דרכים נוספות ובסופו של דבר לכוון את זה ליעדים לאומיים, וחלק מהיעדים הלאומיים, תמותת תינוקות פי 3 בדרום לא קורת רק כי בדרום אנשים



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

עשויים מחומר אחר. כמובן שהחינוך הוא רלוונטי, אבל זה לא רק זה. דבר נוסף אפרופו ללכת על תיאורה נכונה ולהתעלם מהדרך, אז גם כשעשו את הליך הליברליזציה ופתחו את הגבולות, כולנו הסכמנו שכמהלך כולל כנראה מדובר במהלך נכון שהולך להוזיל פה את יוקר המחיה, יכניס לפה סטנדרטים נוספים. היו אנשים בתעשייה המסורתית שנשארו מאחור והם שילמו מחיר אישי מאוד מאוד כבד. גם פה הרי זה לא אומר שלא היה צריך לעשות את זה, אבל כשאתה מסתכל גם ב-long run אתה צריך לראות מה אתה עושה בינתיים ולהתעלם מהבינתיים רק בשם המהלך הנכון. אגב, פה אני איתנה בעמדותי שהמהלך לא נוהל כמו שצריך כי נפתחו הגבולות מבלי שניתן איזשהו מענה לאנשים שנשארו בלי פרנסה, לאנשים שנשארו בלי זכות למימוש עצמי. אני חוזרת פה למקום של רפואה. אז נכון ערן שאולי ב-Long run אתה רוצה לשאוף למערכת אופטימלית, נכונה. אני יכולה להסכים איתך. מה קורה בינתיים לאנשים חולים? נתעלם מהם? נגיד שיסתדרו? נגיד שישבו בבית בגיל 40? יש פה אנשים חולים שזקוקים לטיפול ולשירות. אפשר לבוא ולהגיד שהיינו רוצים לראות את זה אחרת. אני יכולה אולי אפילו להסכים לזה ברמה האישית אבל בסוף יש פה משטר דמוקרטי ומתקבלות פה החלטות, אז בהינתן המשטר הדמוקרטי ובהינתן ההחלטות שנתקבלו, מה אנחנו רוצים לראות ואיזה רפואה פרטית? איזו רפואה אנחנו רוצים לראות? מה אנחנו רוצים לתת לחולים? אותי מעניין החולה, לא הבריא ששכשיו לא אכפת לו להניף שלט שלא אכפת לו, שהוא מתנגד לכל דבר שזז כי הוא אפילו לא יודע כמה ביטוחים פרטיים הוא מחזיק. בואו נלך לאדם החולה שרוצה עכשיו לקבל טיפול ואומרים לו לחכות עכשיו חודשים על גבי חודשים או לא להיות מסוגל לקבל את זה בתנאים נאותים. הם צריכים לעניין אותנו. אני קוראת לזה הזנבות שמכשכים בכלב כי יש הרבה מאוד טיעונים שהם טיעונים ממקום של הרבה אידיאולוגיה ואני יכולה להתחבר אליה.

דוברת: עוד עשר ועשרים שנה יהיו בני אדם ויכול להיות שמה שתעשי עכשיו כפתרון ביניים שיסייע לך עכשיו, יפגע בהם.

דוברת: בואו נדבר עם החולים באמת. בואו נשאל את מי שבאמת זקוק לשירותים, מה הם מחפשים, מה הם רוצים, מה הם צריכים, האנשים שנשארים מאחור, אלה שאין להם פתחון פה וכוח לעמוד בצומת עם שלטים.

השרה יעל גרמן: אוקי, בבקשה.

דוברת: ראשית, אני מאוד מעריכה את הדברים שאת אומרת. הם מהלב. אני חושבת שהם דברים שגם אם אנחנו בהזדמנויות אחרות אומרים את זה, אנחנו יושבים פה כי אנחנו מאמינים שאנחנו רוצים לעזור לאנשים שזקוקים לשירותי הבריאות, כולנו, ובאמת דעתנו נחלקת על הדרך הנכונה לעשות את זה. אני לא כל כך הבנתי מה שארנון אמר עד הסוף, אבל אני מקווה שתהיה לנו הזדמנות להבין קצת יותר את מה שהוא אומר. בחמש דקות האחרונות חשבת, אולי נהיה יצירתיים, אולי נשים כסף בלי לקרוא לזה מס. אביא כמה דוגמאות. יש הסכם בין ההסתדרות לבין המעסיקים על תשלום פנסיה חובה. זה לא מס. מדוע זה לא מס? כי לא הממשלה גובה את זה. אפילו שהיא מחייבת לכאורה וזה בצו הרחבה, זה לא בחוק והיא לא גובה. בשביל מס צריכים להתקיים שני תנאים. אז אני רוצה לומר את הדבר הבא. זה לא בגלל שאני חושבת שבאמת צריך להיות כל כך לא שקופים ולהשתמש בשב"ן לממן את ההוצאה הציבורית ומי שאין לו שב"ן אני לא אתן לו בחירת בית חולים לפי קברט. לא לזאת הכוונה שלי. הכוונה שלי, מאחר ופוליטיקאים נזקקים למסווה של דברים, הוא לא יכול להגיד עכשיו, יאיר לפיד, אני מעלה מיסים כשהוא אמר שהוא לא מעלה מיסים. זאת הבעיה שלנו, או ביבי, כי יש קונצנזוס די רחב שיש צורך במקורות - - - . אז בואו נחשוב על איזה משהו יצירתי. בפנסיה זה מה שקרה. המחוקק לא רצה חוק פנסיה חובה. הוא לא רצה להראות שהוא מעלה את נטל המס בישראל, אבל הוא הבין שיש בעיה, ששליש מהאוכלוסיה העובדת לא מכוסה בביטוח פנסיוני והוא הבין שגם המעסיקים וגם ההסתדרות רוצה לסכם את העניין, אז הוא נתן את ידו להסכם כזה בסופו של דבר, שהוצא צו הרחבה, ובפועל אנחנו מתקרבים לכיסוי שהוא כמעט מלא. גם אם היה חוק, הוא לא היה מלא כי יש מעסיקים שלא מצייתים לחוק. אני רוצה למצוא איזושהי דרך



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

שאני אמצא משאבים שלא קוראים להם מס אבל הם בעצם גובים כסף מהציבור, וזה בעצם מה שארנון אמר. אנחנו גבינו את השב"ן. זה לא חובה אמנם, אבל 80% עושים את זה, אז בואו נמצא דרך איך לעשות את זה חובה.

דוברת: בסוף דיוני מקרו לא מתנהלים עם צוות זה או אחר. נכון להיום הבטחות של תקציב ציבורי ככל שגם הצוות הזה מאוד ירצה לתת, ואני לרגע לא מערערת על הכוונות כי אני חושבת שהן באמת עברו פה תהליך חשוב.

דוברת: כמו שאמרנו שהאוצר שוקל לבטל פטור מע"מ 0 על פירות וירקות. מה המשמעות של זה? להעלות מיסים. שאף אחד לא יגיד לי שזה לא להעלות מיסים. אני אלך להסתדרות ואני אגיד לה תשמעי, מערכת הבריאות פעם היתה חשובה לך, היה מס מקביל, בואי תחתמי עם המעסיקים הסכם. בואו נוציא להסכם צו הרחבה שהמעסיק צריך לשלם והקופות תגבינה. זה לא יהיה פונקציה של ההכנסה כי אנחנו לא רוצים שהקופות תגבינה משהו לפי הכנסה, אלא איזשהו סכום ואני אגיד לאבי ניסנקורן שאני עבדתי איתו. אתם יודעים שעבדתי 4 שנים בהסתדרות. אני אגיד לאבי ניסנקורן, בוא תעשה צו הרחבה על מס מקביל כזה. למשל, גרמניה עשתה מערכת פנסיה ציבורית. ידעה שהמערכת פנסיה הציבורית שלה לא מספיקה לה, אז מה היא עשתה? היא חייבה אנשים לעשות באופן פרטי מערכת משלימה למערכת הציבורית. אני רוצה למצוא דרכים למצוא מקורות. אם הדרך הזאת של המס היא חסומה, וזה נראה לי לא מוצדק, וזה לא נראה לי שקוף מבחינה ציבורית. אגב, גם לא הגון מבחינה ציבורית, אבל אם צריך לעבוד על המערכת אז בואו נמצא איזה שהן שיטות שבהן עובדים על המערכת מהבחינה הזאת, שמוציאים כסף בסגנון אחר.

השרה יעל גרמן: אבל כמה כסף יצא מהמעבידים?

דוברת: תחת השב"ן. תיקחי מהמעבידים.

דוברת: את יכולה אפילו להוריד את בשב"ן.

דוברת: אני לא יודעת מה. יש לי את הבעיה של הקשישים, אז לקשישים זה יהיה בסדר. יש לי אוכלוסיות שזה לגיטימי לגבות עבורם מס.

השרה יעל גרמן: יש פה איזשהו רעיון שאי אפשר ככה לפסול אותו. את באה ואת אומרת דבר כזה: נבטל את השב"ן, את בחירת המנחת בשב"ן, נבוא לכל המעבידים או לאותם מעבידים/מעסיקים שאנחנו יכולים לבוא אליהם ואחר כך תקבעי את זה צו הרחבה, אבל בשלב ראשון נבוא לאותם מעסיקים שאנחנו יכולים לבוא אליהם ונאמר להם, תראו, אתם מבטחים את העובדים שלכם. למי הם ישלמו את הכסף הזה?

דוברת: המעביד עושה ביטוח קולקטיבי לאלפי עובדים היום, אז שהביטוח הזה ילך למימון של המערכת הציבורית. צריך קצת לחשוב על הפרטים ועל הקונספט. אם זאת הדרך צריכים לנסות לחפש נתיבים אחרים למצוא כסף. לאלה שאין להם שב"ן עכשיו, אני אגיד להם שאין להם בחירת בית חולים?

דוברת: לא, לא קשור.

דוברת: לא, זה ארנון אמר.

דוברת: לכי עם הסצנריו שלך. לכי איתו עד הסוף.

דוברת: אנחנו צריכים כסף למערכת, שלא יחשב לפי החשבונאות הלאומית מס.

השרה יעל גרמן: תודה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

דוברת: תראו, אני חושב שנשמעו כאן באמת הרבה מאוד דברים שנותנים מענה לבעיות של - - - בשטח. גם דיברתי עליהם, אבל זה לא גבי, כל רעיון הוא שונה. יש הרבה מאוד דברים שיוצעים להתיישב יחד. הרי מה ששלומי למשל תקף בפתרון שלו זה למעשה את הבעיה בשקיפות ואת הבעיה בתחרות ואת יצירת הרבדים ובעצם לתת גם לציבור את האפשרות לבחור באמת מה שאולי הוא צריך אם הוא לא כל כך רוצה את כל החגיגות האלה מסביב, וזה אולי גם כן יכול להוריד את הכסף שאתה מכניס לדבר הזה. עלה כאן רעיון שהביטוחים הפרטיים יוכלו רק למכור למי שיש לו שב"ן. הם לא יוכלו למכור לו חופף ולהגיד, אם יש לך שב"ן, אני יכול למכור לך רק אקסטרה. יש כאן הרבה מאוד רעיונות שעלו שבעצם מייצרים במערכת את אותה שקיפות. אני בדברים שלי, ואני מוריד כרגע את שתי ההצעות הקיצוניות, אחת לצערי ואחת אני מבין איפה אני חי, גם את ההצעה של באמת להוריד את השב"נים ולהכניס את האלמנט של בחירת בית חולים בתוך הסל.

דוברת: הרעיון שלך.

דוברת: נכון. אמרתי שהפתרון האידיאלי בעיניי היה אם היינו יכולים לקחת נגיד את ה-1.6 מיליארד, להשאיר 600 מיליון לטובת בחירת שר"פ בבית חולים פרטי, compayment, לקחת את המיליארד ולהכניס אותו למערכת הציבורית, להוריד את התשלומים לשב"ן ולהגדיל את תשלומי מס בריאות. בהינתן שזה בלתי אפשרי, אני נשאר עם הצעת האמצע. הצעת האמצע שלי, מה שהיא באה ואומרת, דבר מאוד פשוט, בתוך השב"ן ברובד או בבנדל הראשון ששלומי הגדיר יהיו שתי אופציות, אחת בחירת בית חולים בעצם. אתה בוחר בית חולים שמבטיחים לך שבחדר יהיה רופא בכיר או חוות דעת שנייה בתוך בית חולים, שזו אופציה אחת ואתה בוחר איזה בית חולים שאתה רוצה. אין כאן בחירת רופא ספציפי. אתה יכול להגיד, אני רוצה שמוישה ינתח אותי. אתה יכול להגיד, אני רוצה - - - במאיר, בכירורגית. זו האופציה, ואם אתה רוצה רופא אישי, שאתה בחרת שר"פ - - - זו אופציה אחת תוך כדי הסתה של מיליארד שקלים בתוך המערכת. ההצעה שלי בעצם עושה שני דברים שהיא בעיניי היא on the top מה ששלומי הציע. קודם כל היא מורידה את הר הכסף שדוחף אותנו למערכת הפרטית ומגדילה את האפשרויות או את השימושים בתוך המערכת הציבורית. היא למעשה איננה בחירת רופא כי לא בחרת רופא מסוים. אין שום קשר בינך ובין הרופא. מקסימום בחרת את כירורגית ב', את הצוות של כירורגית ב' בבית חולים מסוים. מה שכן, וצריך להגיד את האמת, החיסרון שלה שאתה בעצם עשית איזשהו מהלך של הקדמת תורים, כי אתה קיבלת בעצם הקדמת תור כי פתאום נפתחו לך סלטים אחרי הצהריים כשהם ממומנים בצורה מלאה, בלי אלפות, בלי קאפ, בלי שום דבר. בית חולים יכול לעשות אותם. אנחנו נצטרך כרגולציה של הדבר הזה לבדוק שגם הפעילות הציבורית בבוקר מתבצעת ברמה גבוהה. אז אין כאן שר"פ אמיתי. יש כאן מענה לדעתי לבעיה שאף אחד במודלים לא שמעתי איך הוא נותן לה מענה, כי מה שדיברתם לא מקטין את הר הכסף שדוחף למערכת הפרטית ולא מוסיף כסף למערכת הציבורית.

דוברת: הנושא המגדיר, מכתבה של רבקה כרמי. אנחנו לא התייחסנו אליו. אני מבקשת שמי שעסק בסוגיית הפול טיימרים ינסה לתת לזה מענה.

השרה יעל גרמן: אני מבקשת לתת לזה מענה וגם על ההתייחסות של הסטודנטים.

דוברת: וגם להתייחסות של הסטודנטים. דבר נוסף, אני חושבת שהמודל של ארנון מציף מחדש את סוגיית הסדרי בחירה. אני חייבת להגיד לכם, אחרי שחזרתי הביתה ואמרתי, שוב, אני מאוד לא שקטה עם מה שהתקבל בחדר במשוכה כזאת של מעבר, אני חושבת שאם רוצים לדון לעומק במודל שנמצא פה, הוא מעניין. לא יודעת אם לתמוך בו או לא אבל הוא מעניין. צריך לחזור חזרה להסדרי הבחירה. לדעתי מה שכרגע כתוב, אני לא שלמה איתו.

השרה יעל גרמן: אוקי.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: רק משפט אחד. קודם כל, בעקבות מה שיוזילה אמרה לא בנגלה הזו אלא בסיבוב הקודם, את תיארת את המערכת הרפואית הציבורית אבל קבלי את זה ברוח ספורטיבית יוליה. אני רק רוצה להגיד את האני מאמין שלי. יש לנו מערכת ציבורית נהדרת, מהטובות בעולם. אני לא עושה עכשיו קמפיין למערכת הציבורית. היא חולה קצת. היא לא גוססת. את מתארת אותה כאילו - - - . גם בפרופריה יש לנו מערכת נהדרת. היא פחות טובה אולי מגוש דן. אני בא מהפרופריה. היא בעייתית, לא גוססת וחבל, כי מרוב רצון טוב לשפר, שיהיה בעוכרנו, החלטות שיהיו בכי לדורות, כי מה שאמר ערן, היו לו כוונות טובות שאולי האני מאמין שלו שאולי בעתיד שלטון אחר יגיד, בואו ניתן אחוז אחד מיסים ואז את אומרת, את מתארת את זה ומה עד ש... סך הכול המערכת מתפקדת נהדר. צריך רק לשפר אותה, לא לתקן את הטעות כטעות נוספת או את המגרעות שלה. לנסות לתקן אותה במגרעות אחרות שאז יעלה לנו ביוקר גם חברתית, גם מקצועית, גם רפואית, גם אידיאולוגית.

השרה יעל גרמן: אני רוצה לסכם ולבוא ולומר, הועלו פה המון רעיונות. פשוט אני אומרת לכם, אני מתכוונת להיכנס לתוך הנושא הזה. אני אבחר איזשהו צוות מתוך האנשים. כמובן אם מישו ירצה להצטרף, ברוך הבא. כל אחד, יש לו רעיונות נהדרים וקריאטיביים. הרעיון הזה, צריך לרוץ איתו כי הוא לדעתי, אם הוא יתפס זה פתרון אדיר למקורות שלנו, אבל אני מדברת כרגע על הביטוחים. הביטוחים זה אחת הבעיות המרכזיות שאם אנחנו לא נפתור אותן, לא יצאנו מהוועדה הזו עם פתרונות מלאים, לכן אני לוקחת את זה על עצמי. כמובן ששלומי יהיה. כל מי שרוצה להיות בצוות המצומצם, נא לפנות אלי. לא אני אפנה אליכם. תיפנו לניר. אני מתכוונת לקחת את השבוע הבא ולקחת כמה ימי מרתון ולשבת ולפרק את המודל ולהרכיב ולפרק ולהרכיב וליצור משהו שנביא הנה ופשוט נקבל החלטה. מי בעד ומי נגד? אין ברירה, אחרת לא נתקדם. מה שכן, נפרק אותו ונרכיב אותו מכל הכיוונים. רק כדי שתדעו, אני ישבתי עם רן סער. עם אלי דפס עדיין לא ישבתי. ישבתי עם שוקי שמר ועם עוד. אני כבר לא זוכרת מי. אני צריכה באמת לשבת עם אלי דפס. נגמור את המודלים, נדע שאנחנו סגורים, נעשה סבב, אותו צוות. זה במהלך השבוע הבא. אני מבקשת מכם, אתם יודעים, כמו אותו רץ מרתון שבסוף צריך לעשות את הספרינט, להקדיש את הזמן וכל מי שמתקשר לניר ואומר, אני בצוות, יצטרך לדעת שהצוות, זאת אומרת זה לשבת מהבוקר עד הערב וזה יהיה לפחות יומיים-שלושה עד שאנחנו נהיה שלמים עם עצמנו ובאמת נוכל להציג לעצמנו איזשהו מודל, וזה יהיה בשבוע הבא. סוף שבוע טוב.