



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 5/1/14

נוכחים: דר' שלומי פריזט, ניר קידר, דר' שולי ברמלי, רויטל טופר, ליאור (המחליף של רויטל), עו"ד לאה ופנר, שירה גרינברג, פרופ' לאה אחדות, פרופ' גבי בן נון, ניר בריל, דורון קמפלר, מור סגל.

דר' שלומי פריזט: מזכיר את האופציות למתן ייעוץ וחוות דעת שנייה מהישיבה הקודמת.

דוברות: הצגת את זה סביב הנושא של הסטה, וזה קשור גם לתמריצים הכלכליים של הרופא, להבטיח שאני זה שאעשה לך את זה. זה גורם לרופאים לעשות את זה.

דר' שלומי פריזט: אין לך בעיה עם זה. גם היא אמרה את זה. לא צריכה להיות לך בעיה עם זה שכסף קונה תורים או מקצר את התורים, כל עוד זה לא פוגע במערכת הציבורית. זה שבן אדם יכול לעשות השתלת כליה ב – Mount Sinai עם 15 מומחים מעל לראש שלו - אין בעיה. אם זה פוגע בציבורי, אני רוצה להתערב. עכשיו, השאלה היא האם אתה מסכים להגדרת הבעיה שכרגע רק בעניין של הסטה של הזמן של הרופא? אני כרגע מדבר כרגע רק על זה שמי שנותן שירותים בציבורי ובפרטי, יהיה לו תמריץ להסיט חולים לפרטי. זה לא שהוא יודע שהוא צריך לקבל בציבורי ואומר בואו נפגע בבריאות שלך. הוא מקצה חלק קטן מהזמן שלו לציבורי, והתור הולך ומתארך וזה יוצר מהבעיה. זה יוצר תור בחוות דעת, לא בגלל שאני מסיט או לא, אלא בגלל הזמן שמצטמצם. ברור שיש עוד בעיות, אני רוצה לטפל במישור הזה. האם אתם מסכימים שקיצור התורים, לא צריך להיות לך אכפת כל עוד זה לא פוגע במערכת הציבורית? הטענה שלי היא בעיה קונקרטית. זה שאנשים עובדים כאן וכאן, יש להם תמריץ לעשות פחות טוב בציבורי מבחינת זמן, כך שיבואו לפרטי. אני יודע שהיא לא מסכימה, אבל אם אתם כן, אלה הפתרונות שאנחנו נותנים. יש עוד הרבה דברים בזה שפוגעים במערכת. אני מדבר על הזמן. זה שמישהו פרטי מסוגל לקנות תור קצר, זה לא מפריע לי כשלעצמו.

דוברות: אני מסכים עם זה.

דוברות: לא הסכמתי עם הגדרת הבעיה. אני רוצה להסביר עם מה אני מסכימה ועם מה לא. אתה צודק שיש תמריץ, אבל אני לא מסכימה להגדרתו. אני לא חושבת שהרופא יצור תורים כי יעבוד פחות טוב במערכת הציבורית. אני לא חושבת שזה תלוי בו, זו מערכת שלמה, אתה נותן יותר מדי כוח לרופא וזה לא ישנה את צורת העבודה שלו. יש תמריץ שקשה להתעלם ממנו. כאשר הוא יודע, קל לו להגיד למטופל תבוא אלי בפרטי. הוא מאמין שזה יותר טוב ויש תמריץ כלכלי יותר טוב. זה לא אומר שהשירות בציבורי פחות טוב.

דר' שלומי פריזט: אבל יש 24 שעות ביממה.

דוברות: עדיין, אני לא מסכימה. עדיין במדינת ישראל רופא במערכת הציבורית יש לו מחויבויות מוגדרות, מספר שעות. יש לו משרה שכוללת איקס שעות שנקבעו, יש לו חובות, תורניות, כוונות שנקבעות, ולכאורה כל עוד הוא ממלא אותן לא צריכה להיות בעיה. זה שהאמירה היא שהוא נותן פחות ויש לו תמריץ לכך, זה מפריע לי. אני מבינה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מאיפה זה, אבל בניסוח זה מפריע. אולי ננסה ליישב עם משהו שאני יכולה לחיות איתו. אין לו תמריץ לתת מעבר למכסה שלו במערכת הציבורית.

ד"ר' שלומי פריזט: תכתבו הגדרת הבעיה. תרביצי.

דוברות: נותני שירותים העובדים גם במערכת הפרטית וגם במערכת הציבורית פותחים פתח להפניית מטופלים למערכת הפרטית. זה יותר טוב מאשר תמריץ, לי לפחות.

ד"ר' שלומי פריזט: עצם זה שאנשים עם כסף יוכלו לקנות שירות רפואי באיכות גבוהה יותר, לא מהווה ולא צריך להוות בעיה, כל עוד זה לא פוגע במערכת הציבורית.

דוברות: נכון, וכל עוד המטופל הבין את זה.

דוברות: יש פוגע גם בפגיעה באינפלציה של מחירים, גם זו פגיעה במערכת הציבורית.

דוברות: יש כמה ממדים של פגיעה. בואו לא נפרט כרגע, אחרי זה נתווכח.

דוברות: למה דרך המשקפיים של המערכת הציבורית? מה עם משקפי הצרכן? האם הרופא במרפאתו הפרטית יכול או צריך לגרום לכך שהמבוטח ילך למערכות פרטיות? יש לו מעמד והוא משפיע עליו, זה לגיטימי או לא? המבוטח משוכנע שאם לא יעשה את הניתוח הזה פרטי באסותא אצל רופא איקס, זה בסדר. זה לא יפגע במערכת ציבורית, זה בסדר?

ד"ר' שלומי פריזט: בואו נסיף בחירה מושכלת בקונטקסט הספציפי הזה בחלק מהדברים. אסביר אחרי זה גם למה.

דוברות: אתה מדבר על נותני השירות ולא מהצרכן.

ד"ר' שלומי פריזט: המדינה עדיין מכריחה אותך לחסוך לפנסיה.

דוברות: רק אם אתה עובד במקום שאתה שכיר.

ד"ר' שלומי פריזט: וכשאתה עצמאי היא נותנת לך הטבות מס.

דוברות: אני רוצה שנגיע להטבות מס ולא בעניין של להכריע.

דוברות: אני אנסה לראות איפה המחלוקת. אנחנו הגדרנו איך אנחנו רואים את האופציה של המשלים. אנחנו בשום אופן לא בעד ביטוי טוטאלי של אדם שיש לו כסף, סייגנו את זה עם פגיעה במערכת הציבורית. עם זה אפשר להמשיך לחיות ולהתקדם?



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: בעולם התיאורטי אני חיה עם זה.

ד"ר שלומי פריזט: אני יודע שלא החלטנו. אני כרגע רוצה את החלק השני.

דוברות: אני לא יודע איך מתחברת הבעיה למה שהגדרנו קודם.

דוברות: עם הגדרת הבעיה כולם מסכימים.

ד"ר שלומי פריזט: תוסיף – ועם זאת קבלת שירות רפואי איכותי יותר תמורת כסף במסגרת בחירה מושכלת של הצרכן, היא אינה מהווה בעיה ובלבד שאין בה כדי לפגוע במערכת הציבורית בהיבטי איכות השירות, עלותו וזמינותו.

דוברות: לא מדויק בעלותו. זה פוגע בעלות שלו, כי אם אתה פוגע ברופא, הם יבואו בהסכמים... תגיד במישרין.

דוברות: לאן את רוצה להגיע, אני לא מבינה.

ד"ר שלומי פריזט: למה את חושבת שאם מערכת פרטית גורמת להעלאת עלויות, יש לנו 2 תשתיות, רמב"ם ואסותא, ואיכשהו עצם קיומן של מיטות אשפוז באסותא היו מעלות באופן משמעותי את עלות המיטות ברמב"ם?

דוברות: לא הייתה לי בעיה עם זה כי אם הסיבה שבאסותא עשו מיטות יותר יפות ומתכוונות, וכתוצאה מכך כדי שרמב"ם יתחרה באסותא ברור שרמב"ם צריך להשקיע יותר במיטות. ברור שזה עולה יותר, אבל מה יוצא מזה? הצרכן מקבל שירות יותר טוב. אם אסותא היו קונים CT לא עם 64 חיתוכים אלא עם 320 חיתוכים, ברור שגם רמב"ם היו צריכים כזה וקונים אחד כזה, וכולנו היינו מוחאים כפיים.

דוברות: לדעתי זה עושה עליית שכר לרופאים ו- cream skimming. זאת העלייה בעלות.

דוברות: זה גם בגלל שאין אמון במערכת הציבורית. זה אולי נשמע כמו קלישאה.

דוברות: אנחנו נוסיף לאין אמון. אם אלה יהיו מסקנות הדו"ח, מי שחושב שאנחנו נוסיף אמון במערכת אז זו טעות גדולה. אמון במערכת זה אמון ברופאים. שימי לב מה קורה בחודש האחרון. הבעיה היחידה של המערכת הופכת להיות השכר. זה מה שמפריע לי. לי לא מפריע להגיד שיש שכר גבוה מדי, זה בסדר.

דוברות: הגדרת הבעיה הזאת אומרת שזה רק עניין של תמריצים.

ד"ר שלומי פריזט: זו בעיה אחת, לא כל הבעיות.

דוברות: צריך להשקיע את הדעת איך לטפל בזה.

דוברות: אי אפשר לטפל כל הזמן בדברים אחרים, צריך להתקדם.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רוצה להציע למחוק את "עם זאת" ולפתוח פסקה חדשה, כי זה לא בהכרח קשור. אני לא רוצה שזה יהיה פועל יוצא של החלק למעלה, זה ייתן עידוד לעבוד בשתי המערכות.

ד"ר שלומי פריזט: לא סתם נתתי דוגמא של מכשיר ומיטה. מכשיר יש לו 2 איכויות.

דוברות: פה זה אותו רופא, זה מה שתגיד.

ד"ר שלומי פריזט: לא רק, זה אותו ניתוח.

דוברות: אני אסביר למה זה שונה. בניתוחים זה אותו דבר. אני רוצה להגיד שאם אתה מסתכל על המערכת מלמעלה ולא רק על השוואה, אני בעד גבולות אבל לא בעד שזו הבעיה. יש לא מעט רופאים שבזכות הדבר הזה הם נשארו בפרקטיקה, לא בארץ. לא בחרו לצאת לדברים אחרים. אני לא יודעת כמה אחוזים, זה תלוי במקצועות ובטובים. לכן כשאני מסתכלת על המערכת בכלל, הבעיות בעיניי זה שיווי משקל, מינונים ומידות, ולא עצם העניין. ואם נכתוב שכל עוד המערכת הפרטית תעלה בכסף ותייקר את המערכת הציבורית זו בעיה, אנחנו חוטאים למטרת העניין ועושים עוול גדול. עוד משפט כללי ואין לי נתונים על זה עדיין, אני עוד בבדיקה כמה ההוצאה לשכר ואם אפשר להשוות לשכר הרופאים בעולם, בשיעור.

דוברות: יש דו"ח OECD על זה, לא ראית?

דוברות: אני לא מאמינה בזה, אני בודקת את זה. אם היינו מוצאים שבכל העולם שיעור ההוצאה לשכר הוא כמו פה או יותר, ממש לא היה מפריע לנו. היה מפריע לנו השלכות הרחב וכל זה, אבל אני עוד לא יודעת את זה.

דוברות: אני לא חושבת שיש כאן מקום לאי הבנה בפן של העובדה שעצם זה שיש שכר שונה בין המערכת הציבורית למערכת הפרטית, וזה בסדר, כאשר בפרטית השכר יותר גבוה מציבורית ולא באופן אבסולוטי, זה מוביל לניגוד עניינים, גורם לזה שיש כאן מקום וחשש שאנשים ימשכו אחרים מהציבורית לפרטית.

דוברות: מסכימה.

דוברות: אז הגדרת הבעיה במושגים של עלות, אפשר לומר שעצם זה שהשכר גבוה יותר בפרטית זו אחת הבעיות שגורמות לנו לגלגל הזה.

דוברות: בחלק הראשון אני מסכימה שזה תמריץ להפנות לשם.

דוברות: את התרעמת על זה שהשכר הגבוה לרופאים זו בעיה, ברור שזה מה שמניע את כל הדבר הזה, את ההסטות. אני אומרת שזה שיש פערי שכר...

ד"ר שלומי פריזט: מתי זה בסדר לקבל שירות בפרטי? אם זה לא פוגע במערכת הציבורית זה גם בסדר?

דוברות: בתיאוריה, אם הייתי מתחילה את המערכת מאפס, הייתי אומרת שלא הייתי מכניסה את זה במקור לשב"ן, את אותם השירותים שפוגעים כביכול במערכת הציבורית, ומאותם נימוקים של פגיעה במערכת הציבורית



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מונעת את זה גם במסחריים. הייתי אומרת שהמערכת הציבורית יכולה לעשות את זה אבל לא בתור מנגנון מוסדר שדוחף

ומעלה ביקושים. אנחנו לא בעולם תיאורטי, אנחנו במציאות. בעיניי אי אפשר להגדיר את השב"ן כמו שהגדרנו אותו בעולם התיאורטי, ואי אפשר להוציא את בחירת המנתח בשב"ן אם הוא נמצא בביטוחים המסחריים, מכיוון שזו המהות. יש לי בעיה בעולם שבו הדחיפה תהיה לכיוון של ביטוחים מסחריים.

ד"ר' שלומי פריזט: אני מדבר על בעיה אחרת. בסוף תהיה מערכת פרטית out of the pocket. נניח שהיא מהווה בעיה, מה יכול להיות? שהיא פוגעת במערכת הציבורית.

דוברות: מערכת השכר היא המנוע לפגיעה.

ד"ר' שלומי פריזט: היא אומרת שיש תחרות על מדדי איכות והיא טובה. אני רוצה שאסותא תביא מיטות ומכשירים יותר טובים כי זה דוחף את איכילוב לעשות את זה גם כן.

דוברות: זה תחרות באספקה ולא במימון פרטי.

דוברות: גם רופאים זה אספקה ולא המימון. עברנו לתחרות באספקה. הפגיעה שלך היא באספקה ולא במימון.

דוברות: מבחינתי זה מתחיל מהמימון הפרטי שבגינו יש אספקה פרטית. אם הייתי מתעלמת מהעולם הפרטי והם מייצרים לי תחרות...

ד"ר' שלומי פריזט: הם מתחרים על איכות המיטה, הם מתחרים על איכות כ"א, אין מה לעשות.

דוברות: רק בעולם הציבורי אין תחרות על כ"א? בוודאי שיש! הבעיה שאני אומרת זה פערי השכר בין המערכת הציבורית לפרטית שגורמים לזה, זו הבעיה.

ד"ר' שלומי פריזט: זה החלק הראשון.

דוברות: היא אומרת שהקטע הזה של להעמיס כשלילה את הפרטי בהשפעתו על עלויות זו טעות, ותחרות זה יופי. בהיבט של איכות השירות, יעילותו וזמינותו, ואם זה משפר יש הסכמה.

ד"ר' שלומי פריזט: שים "יעילותו", זה בסדר.

דוברות: יש לי בעיה לוגית עם הניסוח כי בחירה מושכלת של הצרכן, אם מדובר על בחירה מושכלת, האם אתם מעמיסים על הצרכן כשהוא עושה את הבחירה? הוא לא צריך להתחשב ביעילות ובשום דבר אחר. צריך לשים את האצבע על הבעיות העיקריות שמשפיעות על הבחירה המושכלת. אולי להתחיל עם בלבד שזה לא נעשה בתוך המסגרת הציבורית, כלומר מי שיעץ לו לפנות למסגרת הפרטית זה לא היה הרופא שנתן לו את השירות בסל,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

והדבר השני שאת אמרת אותו, שההשפעה לא נובעת מכך שיש גורם צד ג', שאותה בחירה מושכלת נובעת מכך שהוא לא משלם מחיר.

דוברות: מה שאתה רוצה להגיד זה איך אנחנו מבטיחים את הבחירה המושכלת, וזה צריך להיות בפתרון.

ד"ר' שלומי פריזט: אוקיי, עכשיו פתרונות.

דוברות: בחירה מושכלת זה לתת לצרכן את הכלים לקבל החלטה, זה לא כניסה בנעליו.

ד"ר' שלומי פריזט: במקומות מסוימים אין לצרכן יכולת לעשות בחירה מושכלת. בחירה שאתה עושה פעם אחת בחיים לא תהיה מושכלת. יש כל כך הרבה מחקרים וספרות כלכלית בנושא הזה.

דוברות: אין ויכוח על זה. היא אומרת שגם בסוף, אם זאת לא בחירה מושכלת, אתה נותן לצרכן להחליט. זה לא קשור. היא אומרת משהו אחר.

דוברות: למה צריך את המילים האלה "במסגרת בחירה מושכלת"?

דוברות: בחירה מושכלת נבעה מתוך העניין שזה לא יהיה קידום תור.

דוברות: זה חשוב כי זה יגזור את מה שנאמר אחר כך. בחירה מושכלת זה שאנחנו צריכים לחשוב כשאנחנו אומרים בחירה מושכלת, האופציה הראשונה היא לתת ללקוח את כל הכלים כדי לקבל החלטה מושכלת, והאופציה האחרונה זה להיכנס בנעליו ולקבל החלטה בשביל לקבל החלטה מושכלת, רק במקומות שאתה מבין שהוא לא יצליח לעשות את זה.

ד"ר' שלומי פריזט: פתרונות עכשיו. אנחנו עוד לא מדברים על זה שהמנתח הבכיר לא נמצא ליד השולחן והוא לא חלק מההכשרה של המתמחים. חשבנו על שני פתרונות – א. מי שרוצה לקבל מימון מהמערכת הפרטית צריך באיזשהו מובן, והוא עושה גם ציבורי, אפשרות ראשונה זה שאתה תעשה מאה אחוז משרה ציבורית, אבל אז אתה לא יודע מה תהיה איכות התפוקות. אפשרות שנייה זה להגיד מי שעושה גם וגם, יצטרך להתחייב לאיזשהו SLA במערכת הציבורית ביחס לפרטית. כלומר לא יכול להיות שהתפוקות במערכת הציבורית אצלו יפלו מתחת לגרף מסוים בהשוואה לפרטי. דיברנו על 150 אחוז מהזמן.

דוברות: צריך להוסיף גם כמות לדעתי.

דוברות: שתי האופציות יכולות להיות במשולב. כתוב פה משרה מלאה ואנחנו לדעתי מתכוונים ליותר מזה. גם היום אנשים עובדים משרה מלאה ובורחים בשעה 15:00. אנחנו מתכוונים למתווה העסקה של פול טיימר שהוא מעבר למשרה מלאה, לכן זה לא משרה מלאה אלא יותר ממנה. מתכונת העסקה שתאפשר לו להיות יותר מזה.

דוברות: הוא רוצה להיות בהיי טק חצי מהיום שלו, זה לא טוב?

דוברות: הגדרה של משרה מלאה איננה מספקת פה, זה הנצחת המצב הנוכחי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: יש הבדל בין תמהיל העיסוק שלו בתוך מערכת הבריאות שעל זה אתה מדבר, לגבי השאלה של היקף המשרה, כמשהו שמתעלם מכך שחלק מהאנשים או הנשים עובדות חצאי משרות והן בבית, ואי אפשר להתנתק מהדבר הזה. אתה מתכוון שהוא לא עובד מעבר, או שהתמהיל הוא בהיקף מסוים, על כך אתה מדבר?

דוברות: אנחנו מדברים על מנתחים או על יועצים? צריך להפריד.

דוברות: אני אמרתי יועצים בגלל זה, מאה אחוז זה מספיק. מנתחים נצטרך לחשוב, אני לא בטוחה שאצלם זה יספק אותך, אולי כן, אולי לא. פעם קודמת ניהלנו את הדיון הזה על יועצים, יכול להיות שצריך מנתחים בנפרד.

דוברות: בדיון הקודם כשדיברנו על מרכיבי איכות בסל המשלים אמרנו שאנחנו נגד. זה כלל. ההערה השנייה היא רק בקטע של משרה מלאה. יש הגדרה של משרה מלאה, בהגדרה שקיימת היום ולא נותנים לי תשובה, אני רוצה לשנות את מודל ההעסקה, אני רוצה להגדיל את המשרה, זה חלק מהפתרון הכולל.

דוברות: אתה מדבר על החלופה הראשונה או השנייה?

דוברות: אפשר גם זה וגם זה. משרה מלאה הייתי מנסח אחרת למנגנון העסקה שישמר את הרופא בתוך המערכת הציבורית.

דוברות: אולי נעשה תמהיל...

דוברות: אני רוצה לומר, בגישה שכרגע הוא הציע יש בעיה בכך שמשמעותה שבקופ"ח כללית לדוגמא אותו רופא יכול לתת ייעוצים בשב"ן, ולעבוד במקביל כרופא סל בסיסי כל עוד הוא נותן כמות מסוימת של שירותים בסל הבסיסי, שהיא גבוהה יותר בשעות מאשר הפעילות שלו שם כפרטית. הוא נמצא באותה מערכת ציבורית, נותן יעוץ פרטי באותה קופה, ובלבד שהתמהיל, לשיטתך, של היקף השעות שלו במערכת הציבורית עולה על השעות שהוא נותן כרופא פרטי. זה נשמע לך הגיוני?

דוברות: לא.

דוברות: אני רוצה להגיד שהמשפט של ההסטה - אין מה שעומד מאחוריו, כי אם לא היו תמריצי שכר לא הייתה הסטה. בעיניי צריך להיות פיקוח על מחירי פרוצדורות בפרטי, לרבות שכר מנתח שהוא חלק מעלות הפרוצדורה.

דוברות: אצלי זה שווה לשמנת.

דר' שלומי פריזט: ניתוחים או קהילה?

דוברות: אני מדברת על הכל כרגע בפרטי, כשברור שהדבר היותר עיקרי זה ניתוחים וחוות דעת שנייה, שאי אפשר לעשות ניתוחים בלי חוות דעת שנייה. צריך לחשוב על אכיפה ורגולציה של הדבר הזה כי זה לא פשוט. אני כן מסכימה שכשעושים פעולות במערכת הפרטית צריך להגדיר תפוקות בציבורית, נדבר אחר כך על מה זה בדיוק. יש הרבה אפשרויות לחשיבה בעניין הזה. לדעתי זה בעייתי, צריך לחשוב על הפריפריה, מקום שבו אין ריבוי של



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

רופאים שמשתייכים לקופות ומערכות שונות, ולא ברור איך זה יעמוד בהיבט משפטי. זו נקודה לא פשוטה בהיבט של פריפריה ואזורים מסוימים. לגבי התורים שהגדרנו באופציה ב', אני רק אומרת שאפשר לכתוב הרבה דברים, השאלה היא איך עושים אכיפה ורגולציה על כזה דבר, בעולם של היום זה נראה לי בעייתי. צריך לתת את הדעת

על אכיפה ורגולציה של זה. אני אומרת שאני לא בטוחה שזה ישים ושאפשר לבצע על זה אכיפה, וצריך לתת את הדעת על זה.

דוברות: אני חושבת שכדאי לעשות הפרדה בין יעוץ לניתוחים, זה שני דברים שונים וכדאי להתייחס אליהם בנפרד בהמלצות שלנו. יש לי רעיון שבא לי אחרי הפעם הקודמת כי יש קופה שעושה את זה, בקטע של מרחק. היא יכולה לאפשר לרופא שעובד איתה בסל לתת שירות פרטי למבוטחים שלה, אבל במרחק של עד 30 ק"מ. לניתוח אתה בא פעם ב-, אבל לגבי ייעוצים זה יכול להקטין את ההסטה מהציבורי לפרטי. זה יכול לעודד את הפריפריה, כי אתה אומר נתת שירות במרכז ועכשיו אתה חייב לתת בפריפריה, ולהיפך - נתת שירות בפריפריה, ועכשיו תוכל ללכת למרכז. הייתי מחברת את זה לאופציה א' רק ליועצים.

ד"ר שלומי פריזט: שים בא' במקום העסקתו בהיקף מאה אחוז משרה, תרשום "תהיה מותנה ברמת תפוקה מסוימת במערכת הציבורית".

דוברות: אני רוצה קיצור תור בהערות.

דוברות: איך תגדיר רמת תפוקה?

דוברות: תכניסו את ההצעה שהעליתי, לדעתי זה חשוב. אני אמרתי שחייבת להיות הפרדה בין ניתוח לייעוץ. הקטע של מרחק לא רלוונטי לניתוח, רק לייעוץ. אני חושבת שצריך לנהל דיון בנפרד על זה ועל זה. 40 ק"מ לא נותן כלום בניתוחים. לגבי פיקוח על מחירים, מה שהיא הציעה וחשבנו על זה במשרד הרבה, יש פה בעיה משפטית. כמו שאנחנו מדברים על לא ריאלי על אופציה ב' בסיכוי להצליח לאכוף את זה, הייתי מאוד רוצה את ג'.

ד"ר שלומי פריזט: אבל זה שאין לכם מערכת היום, לא אומר שלא צריכה להיות. אלה משתוללים עד הקצה... אי אפשר ככה. אז מה אם זה סיפור לאכוף את זה?

דוברות: צריך לראות אם אנחנו מייצרים פיקוח על מחירים, איך אנחנו לא מייצרים פה רפואה שחורה ומעטפות מתחת לשולחן. צריך לקחת בחשבון שיכול להיות פה מסלול של רפואה שחורה.

דוברות: לכתוב "פיקוח אפקטיבי"?

דוברות: תכתוב, זה לא יעזור.

דוברות: כל פתרון יש בו סכנות ומישהו שישלם את המחיר, על פי רוב זו לא תהיה המערכת, אלא האזרח. עם כל הכבוד לכולם פה, אנחנו לא מספיק מנוסים ויודעים לרדת לפרטים עד כדי כך, אנחנו לא יכולים להחליף את הממונה על השכר. יש פה פתרונות בעייתיים. אם אנחנו לוקחים מאה אחוז משרה זה שובה לב, אבל יכולה להיות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

בעיה. יש לא מעט בתי"ח שמעדיפים אנשים בחצאי משרות, כי הם רוצים שאת החצי שני הם יעשו בקהילה ולכן זה בעייתי.

דוברות: אפשר להגיד בציבורי ולא בבי"ח דווקא.

דוברות: זה בעייתי שמנהל הקופה או ביה"ח יחליט. יש מקצועות שזה לא יהיה רלוונטי אליהם, כמו כירורגיה פלסטית ועיניים, שהם לא ירצו להיות במערכת הציבורית אפילו לדקה. הם לא ירצו ויצאו ישר אחרי ההתמחות. צריך להבין עד כמה זו סוגיה בעייתית. לי כייצוג של ארגון זה בוודאי היה טוב, אבל זה לא ריאלי בשטח. אם היינו הולכים למצב שזה באותה מערכת, כאשר אנחנו מדברים על אסותא מצד אחד ובי"ח מצד שני, לא בגלל שזה לא ריאלי, זה מסוכן שרגולטור יכנס לתחום הפרטי עד כדי כך, שיבדוק את נושא התפוקות עד כדי כך. מאוד מדאיג אותי, בלי שום קשר לדבר אחר. בנושא תפוקות אני רוצה להיזהר גם כן, אני כן מודאגת להגיד לאנשים בואו תעשו עוד תפוקות כי רפואה זה לא תפוקות. אני חושבת שהבעיה העיקרית שלנו זה נושא ההסטה, ולכן מה שהכי מדאיג אותי, שאותו אחד שאומר לו "בוא אלי", צריך למצוא דרך לנתק את הקשר הזה. "בוא אלי" בא באופן טבעי. בנקודה הזאת יש כמה פתרונות, שם אני חושבת שאנחנו צריכים להיכנס לנושא הזה. צריך לחשוב שוב האם העובדה שהוא הולך למערכת הפרטית, הוא לא משתמש בכל המוניטין מהציבורית והוא לא משתמש בלי לשלם על זה. אם היום משלמים בשביל לעשות פרקטיקה פרטית במערכת הממשלתית, צריך לחשוב על הנקודה הזאת.

דוברות: ככל שאנחנו ניכנס לרמת פירוט יותר גבוהה, אנחנו נרחיב את המחלוקות כי לכל פתרון יש מגבלות ובעיות. לדעתי, וזו הנחייה כללית אחרת לא נתקדם, אנחנו חייבים לשמור על רמה בסיסית של המלצה ולהציג אופציות. בואו נציג כאופציות ולא כעמדת הוועדה כי לא נגיע לקונצנזוס, ולא להיכנס לרמת פירוט של הדברים הקטנים. זה אופציות שצריך לשקול אותן ולהשאירן פתוחות. צריך להישאר בעיקר צמודים להמלצותינו הגדולות ולא לדון בפרטים האחרים.

דוברות: אני מסכימה איתך, אבל אם האופציות נכתבות אני מסכימה שהפיקוח על פרוצדורות במערכת הפרטית, אני לא רואה שזה קורה ואני חוששת שזה יחזיר את הרפואה השחורה שאני מאמינה שקיימת אבל בצורה מצומצמת, זה יחזיר אותה לשולחן. לעניין של אחוז משרה, יכול מאוד להיות שזה לא מפסיק ואולי כן צריך לחשוב על הגדרת תפוקות.

דוברות: גם רק בניתוחים יש תפוקות. תפוקות ברפואה זה אסון.

דוברות: גם בייעוצים יש.

דוברות: הדבר האחרון זה לנתק את חוות הדעת של הרופא לפני כל טיפול שהוא ממליץ לאדם לעשות לבין הגורם המבצע, אני לא יודעת איך נצליח לעשות את זה, אבל רופא לא רופא לא צריך לשאול אותי איפה אני מבוטחת או איזה שב"ן יש לי. כל רופא. אני לא רוצה שרופא יתחיל לנהל את זה. הוא אומר שאני צריכה ניתוח כזה, למה לשאול אותי איך אעשה את זה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר' שלומי פריזט: כי יש כמה אופציות שכר. היא אומרת תוריד את פערי השכר וככה תגמרי את כל הבעיות.

דוברות: אבל יש סובארו ויש מרצדס, ושתיהן עושות, אז מה לעשות?

דוברות: אני חושב שחשוב להבהיר שפה מדברים רק על ייעוצים. אני חושב שבניתוחים צריך להיות סט אחר של אופציות, הדברים לא מקבילים לדעתי, וגם צריך לדבר על רופא עצמאי.

דוברות: שימו לב שאנחנו פוגעים במבוטחים וזו בעיה.

דוברות: אתה לא יכול להפנות את המבוטחים של אותה קופה.

דוברות: אני חושב שגם רופא שכיר לא יכול לעשות את זה. אם אתה עובד במערכת הציבורית, תהיה תקרה לרסן את האינפלציה של המחירים. אתה עובד במערכת הציבורית, תוכל להרוויח בפרטית עד פי 2 מבציבורית. זה לא פוגע בחופש העיסוק כי אתה יכול להרוויח כמה שאתה רוצה, אבל למי שעובד בציבורית אפשר להגביל.

דוברות: אם אני מרוויח 30 אלף בפרטי אוכל להרוויח....?

דוברות: עוד 60 אלף.

דוברות: עוד? לא עד?

דוברות: מה פתאום, אתה לא מבין מה אתה אומר בכלל.

דוברות: אני יוצאת מתוך הנחה ואני מתחברת אליך, שאנחנו לא הולכים במסלול של המלצה מוסכמת על הכל ובאים לוועדה. כל אחד בוועדה יהפוך את הכל. אני חושבת שהאפשרות של למפות אופציות היא טובה, אבל בצד זה הייתי בכל זאת רוצה לתת input של חברי הוועדה ולעשות אותם בסדרי עדיפויות מהבחינה הזאת שאנחנו חושבים שיש אופציה שיש לה סך הכל יותר חברים שתומכים בה מאשר אופציה אחרת, מדרג מסוים של אפשרויות כאלה. דבר שני אני רוצה ללכת למתכונת החשיבה הזאת, נניח לסעיף הראשון של מה כלול בשב"ן. אני מניחה שיהיו פה בגדול שתי דעות, ואני חושבת שאנחנו צריכים למפות את היתרונות והחסרונות של אחת מהאפשרויות, כי יש מחיר לכל בחירה ואנחנו צריכים להיות שלמים כל אחד בעמדתו עם המחיר שהוא מוכן לשלם. שיהיו ברורים היתרונות והחסרונות וזה עושה עבודה למליאה. עניינית אני חושבת שאם אני יכולה לפקח על כמה אדם צריך לעבוד במערכת הציבורית ומחוצה לה בהיקפים. למשל אנחנו בשירות הממשלתי יכולנו לעבוד בחוץ בהוראה בהיקף שלא עולה על 25% משרה. אני לא יודעת אם מה שהוא אומר אפשרי מבחינת הביצוע, כי אנחנו רוצים את ההפרדה הקיימת הבין הפרטי לציבורי בעיסוק שקיים בשירות הציבורי בהרבה תחומים אחרים. אנחנו רוצים להביא אותה גם למערכת הפרטית עם כוונן כזה, כי יש הבדלים בין המערכות בכללים ובנוהגים. לכן אחוזי משרה והיקפי העסקה באופציה הראשונה נראים לי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: נגיד שאני עובד 25% משרה בפרטי - למה שזה ימנע ממני להסיט אנשים?

דוברות: זה לא מונע.

ד"ר' שלומי פריזט: אז למה לאכוף סתם?

דוברות: זה יגביל את מידת ההסטה.

ד"ר' שלומי פריזט: תתחיל להאריך את התור בפרטי. כל עוד זה לא יגיע לזוועה של הציבורי זה בסדר. הבעיה שלי עם אופציות עמומות. אם לא נבוא עם אופציות מגובשות, היישום יעשה מה שבא לו.

דוברות: לי מאוד חשוב שאני מרגישה שהאופציות שהן להטיל את המגבלות על הרופא הכי בעייתיות לי ברמת התפיסה והמענה. אם הגדרנו את הנושא שבעיניי הכי בעייתי וזה הסטה, יכול להיות שהיינו צריכים לאפשר לכל אחד לקבל ייעוץ מהמדינה חנם, על ידי רופאים שאינם עושים את הפרוצדורה הזאת בפרטי. אתה צריך לעבור ניתוח? לך לשלושה אנשים אחרים. זה נעשה במאוחדת, לא המצאתי את הרעיון. הוא היועץ, הוא הבקרה, תלך תשמע ממנו. אם הוא לא עושה את זה, מאוחדת יודעת שלפחות לא סתם השתמשו בייעוץ.

ד"ר' שלומי פריזט: יש בקרה על פרוצדורות מיותרות, ויש הסטה כהסטה. יש הסטה שאיננה הסטה אלא יצירת תור ארוך לניתוח כפתורים שאי אפשר לקבל אותו בציבורי, רק לחכות 5 חודשים ואף אחד לא מחכה, אלא הולכים מיד לפרטי.

דוברות: הסטה זה לא רק רופאים, זה בתי"ח, זה קופות... זה לא רק כללית שמסיטה בין בתי"ח שלה.

דוברות: לגבי אופציה ג', אולי כדאי להוסיף את האופציה של החזרים לעומת פיקוח מחירים במערכת הפרטית, פיקוח על גובה ההחזר בשב"ן. לא רק 80%, אלא להגביל את זה. זה באופן אוטומטי יוריד מחירים.

דוברות: תסבירי לי איך.

דוברות: זה כמו להגיד שבשב"ן הכל בעין, זו אותה משמעות.

דוברות: אתה לא נותן יותר מ – 1,000 ש"ח, לא יוריד?

דוברות: ההחזרים לא מוגבלים היום.

דוברות: בטוח שמוגבלים.

ד"ר' שלומי פריזט: תוסיף את זה.

דוברות: תרשום גם בעין.

דוברות: רציתי לראות אם האופציה שהיא העלתה מקודם נמצאת פה, על תקורה.



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: יש לנו סעיף מיוחד על זה, על תמלוגים.

דוברות: אז יהיו לקופה פחות הסדרים, איך אפשר לפקח על זה? מה אני אגיד לה? תחזירי עד 2,000 ש"ח?

דוברות: הם ילכו לביטוח פרטי, עוד פעם...

דוברות: אני מציע שבמקום שמישהו יעלה אופציה ואחרים יגיבו עליה מאיפה שהם נמצאים, בואו נמפה את האופציות, נגדיר יתרונות וחסרונות ולא נגיב על אחרות. קצת יותר מסודר...

ד"ר שלומי פריזט: זה כרגע רק לייעוצים? זה לא תופס למנתחים?

דוברות: צריך לזכור שמאיפה שנמצאים זה אומר שיש יותר מיום אחד של ניסיון בעניין, אבל הרעיון בגדול הוא נכון. אבל באחד יש פער גדול בין מנתחים ליועצים. אין ספק שברמת יועצים אני באמת לא חושבת שיש בעיה של זמינות בהקשר הזה. דווקא בתור יועץ, מנקודת מבט של הצרכן, יכול להיות שכולם רוצים דווקא את ד"ר שלומי ולא מישהו אחר. צריך לראות איך מונעים מקבוצת אנשים מלגשת לד"ר שלומי, ומצד שני כמה נזק גורמת ההסטה שביעוץ. יכול להיות שבמקום לראות את היועץ במשך 5 דקות כי זה מה שנותנים לך, אתה יכול להגיד שאני רוצה חצי שעה מהזמן שלו כי אני בחרדה ויש לי בעיה חמורה, ואנחנו לא צריכים למנוע את זה, גם במטרתנו כמערכת. זה גם לא כספים בשמיים, יש הבדל. אני מבינה למה ברוב הקופות אתה לא יכול לגשת לרופא שלך ברמה הפרטית. דווקא אם היית עושה את זה בתוך המערכת, אני לא בטוחה שהייתה בעיה.

דוברות: מה את אומרת כן מתאים לאופציה א'?

דוברות: זה מצב שאני חיה איתו ואני לא בטוחה שזה נכון.

ד"ר שלומי פריזט: שים באופציה א' עבור יועצים. נעתיק את זה אחר כך עבור מנתחים. אופציה א' נקרא לה התניה בתפוקות/היקף משרה בציבורי.

דוברות: שינית את כל האופציות.

ד"ר שלומי פריזט: תוריד רופא עצמאי.

דוברות: תפוקות זה לא כמו היקף משרה. יש עניין של איכות, אני לא רוצה שיקבלו בסיטונאות.

דוברות: לא צריך לדאוג, הקופות עושות עבודה ולא יתנו.

דוברות: יש לזה חסרונות ויתרונות שונים.

דוברות: שים את ב' בא' בתור מגבלה על תפוקות, אחרי התניה בתפוקות.

דוברות: זה לא צריך להיות על הרופא אלא על הקופה. זו ההצעה שלה - הרופא לא קובע.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה לא להגדיל את הפרטי? את לא יכולה.

ד"ר' שלומי פריזט: יש 3 תתי אופציות במגבלה על תפוקה או היקף משרה – מקריא מהנייר.

דוברות: בדיוק, זה קשור גם למקצוע.

דוברות: אחד מוכל בשתיים בעיניי.

ד"ר' שלומי פריזט: אופציה א' מדברת על התניה ויש לה 3 אפשרויות. אני משאיר את התמריץ להסטה, אבל אני מפקח על מה אתה נותן לי בציבורי באמצעות היקף התפוקה או היקף המשרה.

דוברות: אני רוצה לוודא שהמערכת הציבורית קיבלה את שלה, ואחר כך תעשה מה שאתה רוצה.

ד"ר' שלומי פריזט: אופציה ב' היא כמו א'.

דוברות: אין פה שום מקום להבדיל בין רופא עצמאי לשכיר.

דוברות: היה ונחליט בסוף היום שיש שירותי רפואה פרטיים במערכת הציבורית, זה לעולם לא יהיה בקהילה. תסתכלו עד הסוף, זה מה שזה אומר איך שאני קוראת את זה.

דוברות: פה לא נאמר כזה דבר.

דוברות: זה מה שזה אומר, כי רוב השירות בקהילה הוא ברמת היעוץ וחוות הדעת. אם אתה הולך לאותה קופה, אתה אומר שהוא לא יכול לתת.

דוברות: אנשים יעשו משרה יותר גדולה בקופה אחת במקום שברירים במקומות אחרים.

ד"ר' שלומי פריזט: אופציה א' נשמרת.

דוברות: עכשיו הפכת את כל מה שכתבנו.

דוברות: זה גם לא נכון לגופו של עניין.

דוברות: תכתבו בחסרון שזה לא פותר את בעיית השכר.

דוברות: זה פשטני מדי.

דוברות: זה בחסרון של הניתוח.

דוברות: וגם לא מטפל עד הסוף.

דוברות: הניסוח של המשפט הוא אמירה נורמטיבית בעייתית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: כן טיפלת בזה ב - 3.

דוברות: תרשום "צמצום האפשרויות להסטה".

דוברות: כל האופציות נועדו לזה.

דוברות: הגדרנו מטרה ואופציות להשיגה. המטרה הייתה למנוע הסטה, והצגנו לדעתנו 6 אופציות. גודל משרה, כמויות של תפוקות - כולן שם אבל סדר הדברים לא נכון. אתה אומר שאנחנו רוצים לתת תמריצים להסטה. כתוב את מה שאני מציע - יש לך פונקציית מטרה, כל אופציה צריכה להיות מוצגת כאופציה. יש פה אופציה אחת שמערבבת בין שתיים. תנסה להציג את הכלים להשגת המטרה בצורה אחרת.

דוברות: לפחות אחת האופציות צריכה להיות טהורה בהפרדה בין המערכות.

דוברות: התפיסה צריכה להיות נקייה במובן הבא, שיש לך קו מנחה באופציה קודם כל. לדוגמא הפרדה ברורה בין הציבורי לפרטי. אחר כך אתה אומר שיש הנחות באופציות האחרות בצורות האלה, אתה מנסה למזער את הנזק באופציות האלה.

דר' שלומי פריזט: זה מה שכתוב בהגדרת הבעיה.

דוברות: זה הסימנים שאתה רואה בשטח, זה לא בעיה.

דוברות: נכון, אז החלופה הראשונה היא לאסור על עבודה בשתי המערכות במקביל.

דוברות: את לא יכולה להתערב בשוק הפרטי בצורה שהיא מאוד לא מבוקרת, אלה המגבלות שלך. את יכולה בשוליים קצת להשפיע על השכר והמחירים, אבל לא הרבה. ההסטה נובעת כי מרוויחים יותר.

דוברות: וכי עוברים בין שתי המערכות.

דוברות: אז אופציה של חומה בין ציבורי לפרטי. נקודה.

דוברות: היא שאלה אם זה לא מסוכן במשק קטן כמו אצלנו. אני פוחדת להעלות את האופציה הזאת ואני יודעת שהיא קיימת בעולם, שם אין מחסור כל כך חמור בעולם כל כך חשוב. זו האופציה הכי טהורה, את צודקת.

דוברות: היא לא קיימת בשום מקום בעולם, גם בקנדה כבר יש תמהיל.

דוברות: באספקה, לא במימון. אפשר לחשוב נקי ולומר שזה לא ריאלי.

דוברות: השאלה אם זה לא יברח לך את הרופאים הכי טובים מהמערכת הציבורית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה כל השאר זה בסדר? גם בשר"פ אגיד שני לא רוצה ערבובייה. יכול להיות שבקו מחשבה נקי, שיש קונספציה חסימה, זו אופציה שאת צריכה להניח אותה על המערכת הציבורית, אבל זה צריך להיות עקבי. זה נכון גם לתיירות מרפא. יש לך קו מחשבה ברור או לא?

דוברות: העולם הוא לא שחור-לבן.

דוברות: באופציות הבאות תמזערי את הנזק, אבל באופציה הראשונה תני את זה.

דוברות: אם מישהו עובד בכללית, הוא לא יוכל לעבוד במכבי בפרטי בכלל?

דוברות: כן.

דוברות: לא יהיו רופאים שיעבדו בפרטי בקופה אחת, ובשנייה לא יהיו כאלה שיעבדו בציבורית?

דוברות: תכתבי אופציה ויתרונות וחסרונות שלה.

דוברות: אפשר לכתוב הכל, השאלה היא אולי כדאי להוסיף עוד אופציה שאומרת שאתה יכול להיות בכללית מועסק בציבורית ובמקום אחר בפרטית.

ד"ר שלומי פריזט: יש לך את זה ב - 5. אלה כל האופציות.

דוברות: אז ב - 5 כתוב רק על רופא עצמאי, צריך להיות גם על שכיר.

ד"ר שלומי פריזט: עכשיו יש פיקוח על מחירים ופרוצדורות כאופציה נוספת בקטגוריה אחרת.

דוברות: מה שמאוד חסר לי שפה שמת המון דברים על הרופא, כאשר במערכת זה לא הרופא שעושה את זה.

ד"ר שלומי פריזט: שננסח את זה על קופ"ח כמגבלה?

דוברות: אין שום סיבה בעולם שהכל יהיה מכוון לרופא.

ד"ר שלומי פריזט: אין לי בעיה לכתוב "נותני שירותים".

דוברות: אחר כך נמצא דברים שלא קשורים אליו, נראה איזה דברים.

דוברות: "נותני שירותים" זה נכון.

ד"ר שלומי פריזט: אתם רוצים פיקוח מחירים בתור 7?

דוברות: כן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מכון לבדיקת שד ממוגרף עובד עם קופה בסל הבסיסי. כשבאה מבוטחת לקבוע תור זה עוד שבועיים, אבל באופן פרטי יש לך תור היום. היה לי מקרה כזה וממש התעצבנתי.

דוברות: צריך לקבוע יחס לגבי מי שעובד בציבורית, כמה הוא יכול להרוויח בפרטית. היום בהיתר עבודה פרטית שניתן יש הגבלות?

דוברות: יש הבדל בין עבודה פרטית לפרקטיקה פרטית. יש כל כך הרבה דברים סבוכים במערכת, יש דיון ענק עם הנציבות ויש שם סעיפים אבל זה לא ככה. אם את הולכת ללמד באוניברסיטה זה נחשב לעבודה פרטית. אם את

הולכת לעבוד בתור עצמאית בקופה זה פרקטיקה פרטית. אני לא מציעה שנלמד את כל הדברים שייקח חמש שנים להבינם עד הסוף. התייחסתי למה שהוא הוסיף.

דוברות: זה חלופה לפיקוח מחירים.

דוברות: פה אתה נותן תמריץ בלתי רגיל לארגון שמערכת השכר תעלה בצורה בלתי רגילה.

דר' שלומי פריזט: עבור ניתוחים, האם הפרדה מוחלטת רלוונטית?

דוברות: כן.

דר' שלומי פריזט: היקף משרה?

דוברות: וודאי.

דוברות: זה לא ייעוץ, זה שירות.

דוברות: בתפוקה אנחנו מודדים תפוקות שיכולות להיות מיותרות.

דר' שלומי פריזט: זה החסרונות, נגיע לזה.

דוברות: רמת תפוקה לרפואה בניתוח יכול להיות בעייתי.

דוברות: תכתבו רמת פעילות.

דר' שלומי פריזט: מה עם התור?

דוברות: שים את זה, וודאי.

דוברות: הייתי כותבת X%.

דר' שלומי פריזט: כולם יבינו שזה יכול להשתנות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה לא לרופא מסוים. יכול להיות שזה ביחס לזמן המתנה מסוים באותה מחלקה שהרופא עובד בה.

ד"ר שלומי פריזט: תור המתנה בסל הציבורי באותה מחלקה שבה עובד נותן השירותים.

דוברות: על אחוז שיוגדר מראש.

דוברות: שיקבע.

דוברות: 6 לא רלוונטי.

דוברות: גם 5 לא.

דוברות: 40 ק"מ לא רלוונטי.

דוברות: רלוונטי מאוד, רק ברמת ביי"ח. הוא לא יכול לראות אותו בציבורי ולשלוח אותו לבי"ח מסוים ואני אטפל בדך.

דוברות: נותן השירותים אינו יכול לטפל במערכת הפרטית במטופל שהוא ראה בציבורית בגין אותה פרוצדורה.

דוברות: זה לא חייב להיות בגין אותה פרוצדורה.

דוברות: בואו נגביל את זה בזמן, ב - X חודשים האחרונים.

דוברות: זה לא יכול להיות לומר לו "תבוא אלי בפרטי". היום זה כלל אצבע שכנראה שלא מקפידים עליו. ה – trade off שלך זה זמן ופרוצדורה.

דוברות: אם למשל בהסדר הבחירה עכשיו כללית עבדה עם תל השומר, הגיע 1.1.14 והיא כבר לא עובדת איתו, והמטופל רוצה לחזור לשם - אז יש לו בעיה.

דוברות: הבעיה שאת מדברת עליה בעיניי פחותה יותר.

דוברות: זה קיצוני, את מדברת על ביטול המערכת הפרטית. זה הכל יחסי.

דוברות: זה לדעתי trade off הגיוני. אם בתוך 3 חודשים הוא רואה אותו זה קרוב מדי, אני יכולה להתחבר לזה. תעשה trade off של זמן מול מהות.

דוברות: כמו עם הקביעה של רופא ברבעון. ומה אם אני לא מרוצה ממנו? אני תקועה איתו...

דוברות: אנחנו מדברים על מנתחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני אפילו לא יודעת שיש אפשרות כזאת, איך אדע את הזכויות שלי? לא ידעתי שיש אפשרות כזאת להחליף רופא בתוך רבעון.

ד"ר' שלומי פריזט: תשלמי שוב כמה שצריך.

דוברות: במערכת הפרטית לא ניתן שירות פרטי למטופל שהלך למערכת הציבורית.

דוברות: ב - X החודשים האחרונים.

ד"ר' שלומי פריזט: בפרק זמן שיקבע.

דוברות: צריך להגדיר. אני הסכמתי ובסוף אמצא את עצמי עם 24 חודש.

דוברות: אז ברבעון.

דוברות: בשלושת החודשים האחרונים.

ד"ר' שלומי פריזט: העוקבים. כולם מבינים.

דוברות: יש גם כיוון הפוך – שהוא רואה בפרקטיקה הפרטית שלו את המטופל והוא אומר לו תבוא אלי לאיכילוב ואני אדאג לנתח אותך.

ד"ר' שלומי פריזט: איך זה פוגע במערכת הציבורית? זה פוגע באמון, אבל איך בציבורית?

דוברות: על פניו זה מקרה קל והמנתח לא אמור לנתח אותו, אבל בגלל שהוא בא אליו בפרטי, הוא אומר "סמוך עליי, אקבל אותך", ואז הוא פוגע ביעילות של המערכת והוא מקבל יחס מועדף אחר כך.

דוברות: זה נכון, אבל יחס מועדף מקבל גם כל מי שמבטיח תרומה לקרן, ואנחנו לא הולכים לסגור את התרומות למחלקה.

דוברות: אנחנו לא סוגרים אלא עוזרים לצמצם, וזה חלק מהצמצום.

דוברות: אם אתם מוכנים לסגור את זה, אני מוכנה ללכת אתכם לכל קיצוניות. אם היינו יודעים לסגור הכל הרמטית לא הייתה לי בעיה. האלטרנטיבה של זה היא הסטה, ואנחנו לא רוצים את זה.

דוברות: אפשר להכניס בסוגריים שזה צריך להיות בתיאום עם או לא פוגע בתכנון העבודה השוטפת במחלקה. זו ההערה שלה, שזה עלול לפגוע ביעילות העבודה.

דוברות: אני מוכנה לעשות את הכיוון השני ברמת דיווח ולא ברמת איסור, כדי להבין עד כמה התופעה שכיחה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: בנושא הזה אני איתך. בעיניי הפתרון הוא להגיד שמי שמקבל עבור יעוץ מעל ל - X כסף, המערכת תראה בזה רפואה שחורה כי בעיניי זו רפואה שחורה ולא משהו אחר. הפתרון הוא לא לעוות את העיקרון שמי שבא לייעוץ...

דוברות: חזרנו לבעיה הבסיסית של המערכת, לא?

דוברות: הוא לא לא יקבל אותו. ואם זה מקרה מסובך?

דוברות: אז לכן אמרתי דיווח והסבר. יש לי בעיה עם זה שהוא רואה אותו והוא לא היה אמור לראות אותו.

דוברות: במגזר החרדי למשל, יכול להיות שהוא הולך והוא לא רוצה שיראו אותו. שלא תחשבי שאני לא רוצה למנוע את זה, אני רק לא יודעת איך.

דוברות: יש לזה חסרון או יתרון, אבל אני חושבת שזה דבר שקורה.

ד"ר שלומי פריזט: "הרופא ידווח למחלקה או לרגולטור על כל מקרה...".

דוברות: השתגעת? עכשיו לדווח לרגולטור?!

דוברות: לאויב?!

ד"ר שלומי פריזט: לגורם שיקבע, על כל מקרה שבו ניתח חולה שפגש ב - 3 חודשים האחרונים. לא על השם, רק על זה שזה קרה.

דוברות: אתה פוגע בבי"ח. אתה לא יכול להיכנס למערכת הפרטית בצורה כזאת. אני לא יודעת בעצמי מה להגיד. הוא בא אליו מיוזמתו ולא היה "תבוא אלי ואני אראה אותך".

דוברות: זה פוגע בחולים האחרים, לא בחולה הזה.

ד"ר שלומי פריזט: אני אעשה גיליון אקסל - יש 8 אופציות ולכל אחד יהיו 8 נקודות, וכל אחד יחלק אותן איך שהוא רוצה, 1 פה או 8 שם, סה"כ 8. האופציות שיבחרו למקומות הכי גבוהים, נעשה להן יתרונות וחסרונות.

דוברות: הצעה ל - 9 וזה תקף לדעתי לגבי הייעוץ.

דוברות: אני חושבת שחשוב שנעשה יתרונות וחסרונות לכל אחד, כי יכול להיות שיהיו דברים שלא חשבתי עליהם.

ד"ר שלומי פריזט: מי שנמצא כאן מבין מה החסרונות והיתרונות.

דוברות: יש גבול לאן שאנחנו יכולים לרדת. לי יש אופציה שתקפה בעיקר למנתחים – אנחנו מדברים על תמריצים למניעת הסטה. ישנם גם תמריצים להסטה שקיימים ברמת הקופה – מניעת תמריצים להסטה למגזר הפרטי של



לשכת שרת הבריאות
Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

קופות החולים כנושא. דיברנו על רופא, הרחבנו לספק שירותים, ויש גם תמריצים לקופות להסיט למגזר הפרטי. מבחינתי הייתי שם שם 7 נקודות.

ד"ר שלומי פריזט: בנייר שהוצאנו של הבעיות יש השפעות חיצוניות על המערכת הציבורית.

דוברות: לא סיימנו עם א'.

ד"ר שלומי פריזט: נכון. בואו נגמור את הנושא של השפעות חיצוניות. אתה אומר שיש ניגודי עניינים של הקופות. הסטה נעשה 4.1 על ידי נותני שירותים ועל ידי קופות.

דוברות: 4.1 דיברנו.

דוברות: חשבתי שהוא רוצה לחזור עוד פעם.

ד"ר שלומי פריזט: האם לגבי תחרות כ"א, האם יש עוד משהו למישהו להגיד כאופציה לפתרון, חוץ מהגבלה על מחירים ומניעת הסטה בקשר לכ"א?

דוברות: האפשרות היא שאתה מגדיל את ההיצע, אתה מפחית את ההשפעות השליליות של התחרות, זה גם ערוץ שצריך לדבר עליו בראייה של טווח ארוך, זה לא פתרון לטווח קצר. ברגע שיהיה היצע גדול יותר, המחירים ירדו, ולכן השפעתם על המערכת הציבורית תפחת.

דוברות: את חושבת שזה יעלה לך במשהו אחר?

ד"ר שלומי פריזט: בגלל זה רואים שזה פתרון לטווח ארוך. קשה להגיד שהגדלת ההיצע לא תפתור את זה, בסוף זה יפתור את זה.

דוברות: אני מתכוונת להגיד שזה ייתן פתרון לעוד 20 שנה עד שרופאים מתקדמים וזה, ואז היצע יוצר ביקוש.

ד"ר שלומי פריזט: ראינו נתונים במליאה לגבי ממוצע רופאים לנפש ב – OECD, וגם ממוצע אחיות.

דוברות: להיפך, אנחנו יותר גבוהים ממדינות אחרות, כבר עכשיו הוסיפו והכפילו בבתי"ס. אנחנו נגיע להרבה יותר רופאים מממוצע ה – OECD.

דוברות: זה גם הכשרה ויש כמה צווארי בקבוק בהתמחויות. דווקא במקומות שבהם יש מקומות בהתמחויות, יש מחסור. צריך לעבוד דרך ההקצאה הנכונה.

ד"ר שלומי פריזט: הגדלה משמעותית של היצע נותני השירותים, במיוחד התמחויות במצוקה.

דוברות: מה לא במצוקה? עיניים, כירורגיה פלסטית, אא"ג – כל השאר במצוקה, אז זה בסדר.

דוברות: גם צמצום ההיצע הפרטי הוא אופציה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: צמצום מיטות?

דוברות: מתקנים. צמצמי את אסותא.

דוברות: אסותא כמונופול זו גם אופציה.

דוברות: זה בטח לא פתרון לטווח ארוך, זה יכול להיות ביניים. יש מספיק מסלולים של ארבע שנים.

דוברות: 3. התערבות ברמת השכר באמצעות מימון המערכת הציבורית, או שאני אגיד העלאת שכר במימון המקורות הציבוריים. זה לא רק תקורה, אלא גם מנגנוני העסקה אחרים.

דר' שלומי פריזט: הבעיה של תחרות על כ"א היא שזה מעלה את השכר במערכת הציבורית, אז אתה רוצה לפתור את זה באמצעות העלאת שכר במערכת הציבורית?

דוברות: אתה מצמצם את המעבר לפרטית באמצעות העלאת השכר.

דוברות: זה תלוי באיזה מקצוע.

דוברות: בראש שלי יש מנגנון העסקה אחר של רופא ציבורי במערכת הציבורית, שיהיה מלווה בהעלאות שכר עם מקור ציבורי, אחרת גם שר"פ זה העלאת שכר ואני לא רוצה שר"פ. העלאת שכר במערכת הציבורית במימון ציבורי.

דוברות: אתה חייב לדאוג להגבלה בפרטית.

דוברות: אנחנו בקטע של תחרות על כ"א וזה יכול להיות בשני צדדים. אני בצד של המערכת הציבורית שתיתן יותר. תגידי שימוש בכלי של השכר דרך אמצעים ציבוריים.

דוברות: זה הרעיון שלו, אבל אלו שתי אופציות נפרדות שיכולות לעבוד ביחד ולא ביחד.

דוברות: אני לא מסכימה, אני מסכימה רק איתך.

דוברות: כדי להוריד את האנשים לקונקרטי - אם אתה לוקח לדוגמא סגן מנהל מחלקה בא"ג במרכז הארץ במשרה מלאה כולל כונוניות, נותן הכל כרגיל, זה בין 22 ל - 24 אלף ש"ח. צריך להבין את זה. מומחה בדרגה מאוד גבוהה ועושה כל מה שצריך לעשות, לא פחות ולא יותר. לכן אני אומרת שיכול להיות שחלק מהפתרון יהיה בכיוון שלו בגלל הקטע של הגבלת השכר - להגיד לאחד כזה "אנחנו רוצים שתישאר רק בציבורי, תעשה את כל הכפתורים, אנחנו מוכנים לשלם לך פי 8", ואני אומרת את זה בכוונה, כדי שלא ילך לפרטי. בפתרונות אפשר לחבר בין 3 ל - 4.

דר' שלומי פריזט: הפרדתי אותם. אפשר להצביע גם בנפרד לאחד מהם.

דוברות: אי אפשר להצביע לבד להגבלה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה העלאת שכר במערכת הציבורית.

ד"ר שלומי פריזט: במימון ציבורי הוא רוצה.

דוברות: זו אופציה.

ד"ר שלומי פריזט: יש חפיפה בין הדברים, לא יעזור. הבעיה הבאה – יצירת אי אמון במערכת הציבורית. אין לנו פתרון לזה.

דוברות: זו מטרה ותוצאה.

דוברות: אי אפשר לשלוט על זה?

דוברות: אפשר לעשות גיינגלים על מערכת ציבורית טובה. זה מפריע לי, אני מפחדת שלא יהיה substance.

דוברות: למה? לאומית עושה את זה.

דוברות: תגביל את הפרטי - זה ישתפר. זו גם דרך לשפר.

דוברות: בנושא של אמון אני מעלה אופציה – הגבלות או רגולציה הדוקה יותר על מערכי השיווק של הביטוח הפרטי שיוצרים הרבה מחוסר האמון. שנית, וזה כלי שמשרד הבריאות ממש לא משתמש בו, חיזוק מערכי ההסברה של המערכת הציבורית.

דוברות: בפרטי אתה מתכוון לשב"ן גם כן?

דוברות: כן.

דוברות: הוא מתכוון לשקיפות ושיווק, זה יותר טוב מהסברה.

ד"ר שלומי פריזט: אי פיצוי במערכת הציבורית בגין השפעותיה - מי שהלך וקיבל השכלה במערכת הציבורית ובסוף קוטף את הפירות במערכת הפרטית.

דוברות: אני על הדבר הזה יכולה ללכת אם על כל השאר לא ילכו.

דוברות: זה תשתיות, כמו בהדסה.

ד"ר שלומי פריזט: גם עו"ד וגם כלכלנים שלמדו באוניברסיטה, לומדים במערכת מסובסדת בציבורית, ולכן אפשר להגיד את זה גם כאן. פה יש הבדל – הבעיה היא לא עם ההכשרה של הרופא כרופא, אלא שהרופא לאחר הכשרתו נמצא בתוך מערכת שהיא מכשירה מתמחים אחר כך, הוא חלק מכוח הוראה בשיפור כ"א. זו מערכת מובנית, וברגע שהוא יוצא משם, למתמחים שלו יהיה קשה ליהנות מהידע שלו. פעם שנייה, היא מערכת שמקנה מוניטין.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אני לא יודע אם צריך לשלם להם תגמולים, אבל פה יש את ההבדל בין הנאה של אדם שנהנה מהמערכת שמסובסדת על ידי המדינה.

דוברות: מה זה שונה מפרופ' שמלמד בת"א ועושה השלמת הכנסה בבין תחומי?

דוברות: חשוב שניגע בעובדות – כשהרופאים מתמחים הם משלמים עבור ההתמחות שלהם, כי בשונה מכל העולם, כשאתה מחלק לכמה הוראה הוא מקבל לעומת עבודה, לכן לי מאוד ברור שאתה לא צריך לשלם על זה שהמערכת הכשירה אותך כי היא נהנתה ממך לא פחות. אין לדבר הזה סוף, כולנו עושים את זה בכל המקצועות, כל אדם יוצא עם המוניטין שלו. אני חושבת שהבעיה שעליה אתה רוצה לדבר זה שזה בו זמנית. זה לא שקיבלת את השם שלך ואתה לא מחזיר, כי זה נוגד את חופש העיסוק.

דוברות: אני מקבל את ההסתייגות שזה בו זמנית.

דוברות: זה שכרגע אתה נהנה מזה.

דוברות: אולי נחשוב על זה לא ברמת המנתח אלא ברמת הביטוחים המסחריים והקופות, ולא ברמת הפרט? יש פה מערכת שלמה שנהנית ממערכת אחרת.

דוברות: אנחנו מדברים בכמה רמות – רמה ראשונה זה העובד עצמו, הגדרת פיצוי שיקבע שבו העובד יצטרך לשלם למערכת הציבורית, תקורה או תמלוג שאסותא תשלם בגין כל עובד. רמה שנייה היא ברמת המתקן הרפואי, פיצוי דומה ברמת המוסד. אני רוצה שאסותא תשלם לאיכילוב כי היא לקחה לה את העובדים ולא שילמה עבורם. דיברנו על מצב של כפל עבודה.

דוברות: אם לא, אנחנו נוגדים את המצב במדינה.

דוברות: הייתי מעלה את האופציה של גורם מבטח.

דוברות: כמו כרטיסי שחקן בכדורגל.

דוברות: גורם מבטח – תקורות ותמלוגים.

דוברות: גם בשר"פ בהדסה?

דוברות: הם משלמים תקורה, 17%.

דוברות: מבחינתי אין בכלל שר"פ, האופציה הזאת לא קיימת. הדסה זה מקרה אחר, אתה משלם תקורות עבור שימוש במתקן.

דוברות: השאלה אם זה יכול מעבר לתקורות הקיימות. בהדסה מדובר על תקורה נוספת מעבר למה שהרופא משלם היום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה הוא משלם?

דוברות: זה יורד לו מהשכר, הוא משלם עבור שימוש במתקן.

דוברות: אני מנסה לחשוב מה האופציה של ההצעה שלך. הרופאים יצאו מהרשימות של השב"ן.

ד"ר' שלומי פריזט: זה אנשים עם כוח שוק, וזה ברור. זה כמו להטיל מס על נשר.

דוברות: אני רוצה להיאחז בשני דברים קיימים שמדברים עליהם - 1. אמרת לי שאדם שעובד בציבורית ובפרטית יש לו 5%?

דוברות: אם אתה רוצה פרקטיקה פרטית אתה מוותר על 5% ממשכורתך, 95% משרה ולא 100%.

ד"ר' שלומי פריזט: זה משהו פרטני לרמת העובד.

דוברות: לדעתי לא כדאי להיכנס למה האחוז.

דוברות: לא, התכוונתי רק להסדר, שלא המצאנו משהו.

דוברות: זה קיים גם במוסדות להשכלה גבוהה.

ד"ר' שלומי פריזט: זה גם אני עשיתי כשהייתי דוקטורנט.

דוברות: ברגע שהמערכת הציבורית ביטחה אותו הוא מבוטח גם בפרטית, מבלי שהציבורית תישא בעלויות. אם יש מקומות שהמערכת הציבורית מסבסדת במישרין...

ד"ר' שלומי פריזט: זה קיים.

דוברות: אז יגבו פעמיים, זה בדיוק כמו כפל הביטוח.

דוברות: למה שהפרטית לא תשלם לציבורית בגין העובדה הזאת?

ד"ר' שלומי פריזט: זה במניעת סבסוד ישיר.

דוברות: אני לא אומרת תבטחי פעמיים. זה מתקשר לרשלנות רפואית בין היתר.

דוברות: זה יהיה כמו בארגון רופאי המדינה, תהיה תוספת כסף.

דוברות: אותו כסף מגיע להם, רק שהפרטית תחזיר להם את אותו סכום כסף, שתפצה. זה קיים היום, רק אם נתנו מתנה לפרטית, היא צריכה לשלם עבורה. לא פגעת בשום הסכם עבודה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: זה לא במאה אחוז עובד, ואי אפשר לפתור את זה כרגע. מה שקורה היום, בכל הפוליסות אם אתה עובד בשביל המערכת הפרטית ישירות, אסותא וכולי, זה לא מכסה אותך. זה מכסה אותך רק עבור הפרקטיקה הפרטית שלך. השתמשת במתקני אסותא אז זה מכסה אותך, לא רק עבור עבודה.

ד"ר שלומי פריזט: אם אתה רופא שכיר זה לא מכסה אותך, רק אם אתה משתמש במתקנים שלה.

דוברות: יש שיטה שבאת לרופא והרופא שוכר את שירותי אסותא. יש מצב שאסותא משווקת את עצמה ואז אתה עובד בשבילה. אני רוצה להבין הפוך – מה אנחנו עושים באותם מקרים שהפרטית מספקת שירותים לציבורית?

ד"ר שלומי פריזט: מלשמים להם את הכסף הזה.

דוברות: הם מספרים שהם מקבלים פחות מאשר בציבורית. אם באה קופ"ח ואומרת אני במקום לשלוח לבתי"ח ממשלתיים שולחת לאסותא, איך זה מתיישב?

ד"ר שלומי פריזט: הקופה ממומנת ציבורית והיא קונה תרופות. אם יש 3 חברות ו- 3 מחירים היא קונה במחיר הנמוך. עכשיו, פה אין ערך כלכלי בתוך העסקה הזאת שלא מופנם על ידי הצדדים של העסקה. אנחנו סוגרים מחיר ונגמר הסיפור. אותו דבר בקניית מיטת אשפוז, אין השפעה חיצונית. ידוע כמה עולה לייצר מיטת אשפוז ולקנות אחת. לאותו מנהל מחלקה יש מוניטין שהוא לא נתפס כשהוא מוכר את הערך הזה החוצה. הוא נוצר

במערכת הציבורית, שיצרה ערך כלכלי שהיא לא יודעת לגבות בגינו כסף. נוצרת השפעה חיצונית שלא נוצרת במקום אחר.

דוברות: הבנתי. אסותא יכולה לבוא בטענה ולהגיד שאני צריכה להחזיר לאיכילוב, ומצד שני כל מבוטחי מכבי, אנחנו עושים בשבילם את כל העבודה, מפחיתים את העומס על איכילוב כשם קוד, מפנים להם מקומות, כי מכבי נתנה אצלו את השירות הציבורי. אנחנו יודעים שהסל הציבורי גם ניתן בפרטי.

ד"ר שלומי פריזט: כל מה שאנחנו אומרים זה האם יש ערך מעבר לערך הכלכלי שרואה הקופה. הרי היא יודעת שהיא יכולה להפנות אותך לאיכילוב, לשערי צדק או לאסותא. הקופה בוחרת איפה הכי נכון לה.

דוברות: עשית דילוג בין הרוכש או אפילו המממן, ומצד שני אני מסתכלת על אסותא ואיכילוב.

ד"ר שלומי פריזט: כסף מהתקציב בנה איזושהי תשתית, זה לא משנה אם זה תשתית, מוניטין או מכשיר. כשאני נותן לאסותא עבודה ציבורית, היא לוקחת ממני כסף. אסותא פוצתה בגין השקעותיה. היא קובעת את מחירה. אסותא השקיעה וקובעת מחיר. פה יש בעיה שהמערכת הציבורית השקיעה ומנהל המחלקה קובע מחיר. הכל בפיקוח זה מתחת לשולחן.

דוברות: הרעיון הוא לא להגדיל את המקורות בעקבות הדבר הזה, שלא יהיו בוננזות, אלא לעשות מחיר סביר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט: הסטה של חולים מציבורי לפרטי ויצירת פרוצדורות מיותרות - עכשיו על ידי קופות - יש מצב שבו קופ"ח מעדיפה שלא תעשה את הטיפול בסל הציבורי אלא בשב"ן כי הוא משלם מהשקל הראשון, ואז נחסך ממנה הסל הציבורי.

דוברות: היא הבעלים של ביה"ח אילו היא מפנה. זה בנוסף.

דוברות: אינטרסים כלכליים של בעלות.

ד"ר שלומי פריזט: משלים בנייר. עכשיו פתרונות.

דוברות: צמצום עד ביטול התמריץ הקיים כיום - טופס 17. מה המצב היום? היום אני שם אותו במשלים, מפעיל אותו ומעמיס עליו את הטופס 17.

דוברות: אי אפשר היום, זה בוטל.

דוברות: הוא מחזיר אחר כך לקופה, זה נכנס בהסכמים. אני צריכה להסדיר את זה בביטוח, אם זה לא קיים בקופות זו בעיה.

דוברות: זה חדש לי.

דוברות: זה שינוי שעשינו בשנה האחרונה.

דוברות: בשלב זה זה רק בהסכמי הייצוב של הקופות.

דוברות: בהסכמים שנעשו לשנים 2011-2013 שנחתמו בסוף 2012 נקבע שלא יוכלו לתת טופס 17 על מנת לממן את כספי השב"ן או לרכב על הטופס 17.

ד"ר שלומי פריזט: אם אני מפעיל שב"ן והולך לעשות ניתוח באסותא, אם פעם יכולתי לקבל מהקופה שלי את הטופס 17 והשב"ן היה משלים רק ממנו ומעלה, היום אין דבר כזה. הוא יישאר בסל הציבורי והשב"ן ישלם את הכל מהשקל הראשון, כולל טופס 17 ואת בחירת המנתח.

דוברות: נכון, אין טופס 17 במקרה הזה.

דוברות: אמרת הסדרי בחירה, כוונתך לשערי צדק והדסה? אתה אומר שמבחינת המטופל הוא נשאר כמו מקודם, וההתחשבויות היא כזו שאסותא מקבלת אפס ממאוחדת נניח, ומקבלת מהשב"ן את ה - 6,000 ש"ח פר מנתח, וממה היא תחיה?

דוברות: לא רלוונטי לאסותא, שם יש טופס 17.

דוברות: איך השב"ן יכול לממן את זה? זה יפה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה שכן קיים וקורה בפועל, שהן כן נהנות מה - CAP, מהנחות שהן משלמות פרטי לבתי"ח ציבוריים ויש להם הסכמים של CAP איתם כמו שערי צדק והדסה, והן נהנות מהנחות שה - CAP נותן להם, ואז התשלום הוא מהשקל הראשון.

דוברות: השב"ן מממן את הסל הציבורי?

דר' שלומי פריזט: התשובה היא כן.

דוברות: נעשה הפרדה בין אסותא והדסה. לגבי אסותא – חולה שמאושפז שם ועושה שם בחירת רופא, אין טופס 17. זו המציאות ואין בה שינוי. זה בצד.

דוברות: זה אומר שעבור כל הדבר, השב"ן מקבל תשלום על הכל?

דוברות: השב"ן מימן את הציבורי.

דוברות: יש תמריץ לקופה להסיט לאסותא כדי לחסוך את הטופס 17.

דר' שלומי פריזט: ברור, כי היא תוקצבה על זה בקפיטציה.

דוברות: הוא בכיוון ההפוך לנו...

דוברות: עכשיו אני הולך לירושלים. המצב לפני ברמה העובדתית היה אותו דבר כמו אסותא. החולה הפעיל את המשלים, בחר רופא בהדסה וחויב בטופס 17 על חשבון המשלים, לא?

דוברות: בתור התחלה הוא חויב על חשבון הסל.

דוברות: האם זה ברור? אני אומר שלפני השינויים, הביטוח המשלים שילם את הטופס 17.

דר' שלומי פריזט: כן, זה לא אותו דבר בחברות הביטוח.

דוברות: הבנתי שבעבר לפני השינוי, גם השב"ן רכב על הטופס 17.

דוברות: לא, כי היה טריק. בסוף לקחו כסף מהשב"ן והחזירו אותו לקופה.

דוברות: זה לא היה כזה חד וחלק, לא בכל המקרים. בתיאוריה אתה צודק.

דוברות: לפי זה מה המצב היום?

דוברות: טופס 17 היה על חשבון השב"ן.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: השינוי הוא פרוצדורלי.

דוברות: בואו תגידו לי אם יש שינוי.

דוברות: מה שכרגע אמרנו שחייב להיות זה שלא תיערך התחשבנות כזו, כמו שאתה מתאר, כדי להבהיר שהשב"ן צריך לשלם הכל מהשקל הראשון ואין התחשבנות כזאת. מה שיש עדיין זה שסך הכל מה שהשב"ן משלם זה העלות לפי ההסכם מול ביה"ח, שאומר שמה שאני משלם בהנחות הוא פונקציה של כמה אני רוכש ממך באופן כללי כולל בציבורי, כי זה פונקציה של ה - CAP. השב"ן לכן נהנה מהרכש הציבורי של הקופה בביה"ח הציבורי, אבל הוא משלם מהשקל הראשון את כל העלות הזאת, ואין התחשבנות אחרת לקופה.

דוברות: השב"ן ממשיך לממן את הכל אבל הוא נהנה מהנחת הכמות, אז מה השינוי?

דוברות: לפני זה גם בהדסה השב"ן שילם את הטופס 17 אבל נהנה מהנחות ה - CAP, היום זה נגמר.

דוברות: להיפך, עכשיו הוא מתחיל ליהנות מה - CAP.

דוברות: זה היה ככה קודם ולא מנענו את זה כרגע. השינוי הוא שיובהר שלא תהיה שום אפשרות של התחשבנות בתוך הקופה כשהשב"ן מעביר דברים. יובהר שהדבר הזה הוא אסור והשב"ן משלם מהשקל הראשון, אבל זו הגדרה אחרת לעומת הנאה מהנחות אחרות. הוא נהנה מהנחות בגין רכישה ציבורית, כלומר עלות נמוכה יותר מה - CAP.

דוברות: אילו היינו מבטלים את השב"ן היום, העלות של המערכת הציבורית, היא הייתה צריכה מקורות מימון נוספים.

דוברות: אבל יהיה פחות ביקוש.

דוברות: זה תמריץ להסיט עלויות לשב"ן, זה חוסך להם כי הוא קופה סגורה.

דוברות: מה שהיא אמרה לי שזה לא נכון שאין התחשבנות ותשלומים מהשקל הראשון, כי לפעמים אתה לא יכול לדעת, רק בדיעבד. יש פרקטיקה ויש מה שאנחנו רוצים ברגולציה, ולכן אין שום שינוי לפי מה שאני מבינה. אני חשבתי שעד אז לא היה ככה, לא יהיה ככה תמיד.

דוברות: השב"ן היה תמיד משלם מהשקל הראשון.

דוברות: לא היה שינוי מהותי.

דוברות: אסרנו על הדבר הזה. זה מהשקל הראשון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט: עוד דבר אחד – במצב שאני מפעיל ביטוח פרטי, קופ"ח לא יודעת שהפעלתי ביטוח פרטי. אני רוצה טופס 17 להדסה, מקבל ממנה, ואז אני הולך איתו לשר"פ בהדסה. הדסה מצליחה לעשות תרגיל וחייבת טופס 17 בגין זה, ובא ביטוח משלים ומכסה את היתרה.

דוברות: מה שאתה מתאר זה אסור. הוא כבר לא יכול לעשות את הדבר הזה.

דוברות: מה שהוא מתאר צריך להיות בהוראה גם לחברות הביטוח.

ד"ר שלומי פריזט: אני לא מבין איך נותנים לקופות לנהל את הסל הציבורי ואת המשלים.

דוברות: הפתרון הוא איך למנוע את ההסטה של הקופות לשב"ן. אם הן לא ייהנו מהעובדה הזאת, הן לא יסיטו. צריך לבטל את ההנאה הזאת.

ד"ר שלומי פריזט: שאלות הבהרה לגבי הבעיה?

דוברות: אני חושבת שיש לנו 2 ורסיות נפרדות ואנחנו דנים בהן יחד. 1. הפרדה בין הסל הציבורי לפרטי בעיקר בסוגיית המימון. 2. עד כמה אנחנו רוצים לשמור בשאלת האספקה את המערכת הציבורית. יש דברים שנעשו על מנת לעזור לביה"ח הציבורי כשהוא בא להתמודד מול הפרטי, זה מישור אחר בעיניי.

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו בראשון נראה לי, לא בשני.

דוברות: נשטיח את העניין. יש לקופות תמריץ להסיט לאסותא ולירושלים, ואת ההסטה הזאת אנחנו מנסים למנוע באמצעות התערבות. אחת הדרכים להתמודד זה תמהיל של חלוקה במימון טופס 17, על ידי תמהיל או פרופורציה בין שניהם. בעבר, כשהתחיל חוק בריאות ממלכתי, כל טופס 17 היה על הסל הבסיסי. בשלב מסוים העמיסו 25% על המשלים, אחר כך 50% והיום אנחנו מהשקל הראשון.

דוברות: אז אני לא מבינה למה הקופות נהנות מהנחת ה - CAP?

ד"ר שלומי פריזט: פתרונות.

דוברות: אמרתי.

ד"ר שלומי פריזט: אז כתבתי.

דוברות: בין לבטל לחלוטין את העמסת הטופס 17 על המשלים, אני מציע להחזיר את זה לציבורי כאופציה.

דוברות: בחיים לא הייתי חושבת שתציע דבר כזה. אני מסכימה איתך.

דוברות: יש פה מצב פרדוקסלי שלקופה יש תמריץ ללכת למערכת הפרטית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: כשאתה בוחר מנתח או הולך לשב"ן, אתה מפעיל את זכות הבחירה שלך. בהשוואה למי שלא הפעיל וקיבל טופס 17, אתה צריך לשלם משהו בעד הפעלת זכות הבחירה, אם זה רבע או פחות. אני מציעה הצעה ואני לא בטוחה שאני אוהבת אותה.

דוברות: אני מבינה שהקופה לא תשלם מהשקל הראשון כשיש הסדר בחירה. אבל אני רוצה להבין – היום השב"ן לפני השינוי או לאחריו, למעשה מעיקרו, הוא משלם את כל הטופס 17. אתה מציע שהסל ישלם חלק, למה? כדי שלא תהיה הסטה? אנחנו מצד שני אומרים הפרדה.

דוברות: זו צורת מיסוי רגרסיבית מאוד.

דוברות: נכון, זו הרגרסיביות. אני אפחית את הפרמיה של הביטוח המשלים, אני ארחיב את הסל.

דר' שלומי פריזט: למה את אומרת שזה רגרסיבי?

דוברות: אם היית רוצה להשלים מקורות היית מעלה מס הכנסה או ביטוח לאומי, שהם מיסים הרבה יותר רגרסיביים מהשב"ן.

דוברות: אנחנו לא עקביים. מה שזה יעשה, נוריד פרמיות מהשב"ן, הוא יהיה זול יותר, נרחיב אותו באוכלוסייה, ואז מה ההיגיון בזה שכל הביטוחים יהיו מהשקל הראשון? אם העלות לא תהיה מופנמת, אז גם השיקולים יהיו לא נכונים. בואו ניתן לסל הציבורי לשלם את העלות, המערכת הפרטית לא תראה את העלות שלה אלא את חלקיות העלות וזו השלכה לא טובה. נכון שהצד השני זו הסטה, אבל צריך לראות איך מטפלים בה ולא יוצרים פגיעה.

דוברות: אתה פוגע במי שאין לו שב"ן, הוא מממן הכל בעצמו.

דר' שלומי פריזט: אני שילמתי מס בריאות, ואתה לקחת בחשבון שאני אעשה את הניתוח.

דוברות: בציבורי.

דר' שלומי פריזט: ולא עשיתי אותו.

דוברות: מגיעה לי תרופה של 200 אלף ש"ח לסרטן. אני לא רוצה את התרופה - תביאו לי את הכסף.

דוברות: אפשר לצאת עם כותרת בעיתון, המדינה מחלקת כסף לאזרחים לכל מי שלא השתמש...

דוברות: הכוונה היא לא לעשות ואוצ'ר. הלוגיקה של המהלך של העמסת שירות, טופס 17 זה בעבור אשפוז ולא עבור בחירה. העמיסו אותו כי זה נבע ממצוקה כספית של הסל הבסיסי, נקודה. אני הייתי שם. התחילו בהעמסה של 25% ואחרי זה 50%, והיום זה מהשקל הראשון. תעשו הפרדה בין הבחירה לזה. יצרת מנגנון של מימון פרטי רגרסיבי, במקום שהמערכת הציבורית תשלם אותו. תיאורטית מחר אתה יכול להחליט שאתה עושה את זה בעוד דברים. מחר היא עושה את זה בלי הכנסת בכלל. זה עניין של קבלת החלטות. אני הייתי שם והתנגדתי לזה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

מההתחלה. יש פה שירות ציבורי שמתומחר על ידי הפרמיה שלי. לאט לאט אתה לוקח נתח שהיה שם ומסיט אותו על ידי ביטוחים משלימים. אם לא נפגע ונטפל בהסטה המרכזית הזאת שבה לקופה יש תמריץ, זה לא יקרה.

דר' שלומי פריזט: לקופות יש תמריץ להסיט פעולות לשב"ן מכיוון שזה חוסך להן מקורות בסל הציבורי.

דוברות: הפתרון הוא לא שהמערכת הציבורית תממן פרוצדורות.

דוברות: אני מסכימה שזה בעיה.

דוברות: אני חושבת שעצם זה, ומתייחסת למה שהוא אמר, כשאדם מחליט שהוא פורש מהמערכת הציבורית לפרטית הוא צריך לשלם את המשמעות של זה, גם אם זה עולה לו יותר כסף. היד נורא קלה לעשות את הסדר הבחירה הזה. אני חושבת שלא נכון שהמדיניות של הפרדה בין ציבורית לפרטית היא חלקית, היא צריכה להיות מוחלטת.

דוברות: עשית שלוש קפיצות.

דוברות: הוא לא משלם בעד העלות.

דר' שלומי פריזט: הוא משלם עבור בחירת מנתח.

דוברות: כמו שהיום, אם אני הולכת ועושה ניתוח בפרטי, ויש אביוזר שלא מכוסה כי פרשתי לבחירת מנתח. אם זה לא נכון, בואו נפתח את הכל.

דר' שלומי פריזט: איך זה פותר את תמריץ ההסטה?

דוברות: אני חושבת שהפתרון שלו לא טוב.

דוברות: זה לא פותר את בעיית ההסטה, אבל אני רוצה להסב את תשומת הלב למשהו אחר. בחירת מנתח שזה דבר מרכזי ביותר, אמרנו שזה לא מוצר חדש שאין בסל אלא משפר, שחלק מהדבר הזה הוא בסל הציבורי וחלק בפרטי אם הוא משפר. אם היינו מאמצים את גישתך, היינו צריכים להיות עקביים שזה מוצר חדש שלא בסל הציבורי.

הדבר השני על הבעייתיות במיסוי הרגסיבי, והשלישי זה שבהסדר הזה אנחנו לא מוצאים פתרון איך לצמצם את ההסטה שהקופה עושה מהציבורית לפרטית כי יש תמריץ חזק לעשות את זה. אם נתייחס לנקודות האלה אולי... אין לי תשובות לכל דבר.

דוברות: המצב קיים כיום בהינתן. חברות הביטוח משלמות את הדלתא והקופות את הטופס 17. לקופה יש תמריץ להסיט הוצאה. לא הייתה התחשבות מלאה ולכן חידדו את ההוראה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רוצה להמשיך אותה. אני לא חושבת שאנחנו הולכים למערכת הפרטית כמשהו שהוא בהכרח שונה מהציבורי, וזה לא נכון להגיד שאתה צריך לשלם מהשקל הראשון. אילו היה מספיק כסף תיאורטית, הייתי מעדיפה שבמערכת הציבורית כולם יוכלו לבחור הכל ולקבל הכל. מתוך הכרה שאין אופציה לממן הכל, אני אומרת שיש לו אופציה בפרטית. לא הגיוני שהאזרח צריך לשלם קנס בגלל שהלך לפרטי, ממש לא. אין לי בעיה עם זה, מותר, רצוי לחפש אלטרנטיבות לעשות יותר טוב לעצמו כמערכת. מה שמפריע זה בעיקר שאלת ההסטה. פה נכנסת השאלה האם לקופה יש תמריץ ללכת לשב"ן במקום למערכת הציבורית. יכולנו לומר שזה טוב כי המערכת הפרטית מממנת את הציבורית, אז זה מפחיד אותנו כי צריך לרכוש שב"ן כדי לעשות את הדברים האלה. אני כן חושבת שלמרות כל מה שאמרנו, ההתחשבות הזאת היא לא לטובת העניין. הייתי מעדיפה שישלמו רק את הדלתא, את הרכיב על, אם לא התמריץ הוא יותר מדי חזק לקופות להמשיך לעשות את זה בשב"נים.

דוברות: רק על הדלתא של המנתח זה לא נכון. ברור שחלק מהסיבה שאנשים הולכים לפרטי זה זמינות התור וזה חלק גדול יותר מאשר הבחירה במנתח. הבעיה העיקרית של ההסטה היא לא תמריץ הקופות, אלא חוסר הזמינות במערכת הציבורית, היא זו שגורמת להסטה לפרטי, ובסוף השב"ן הוא חלק בלתי נפרד מהוצאותיה. יש גבול לדבר הזה, והבעיה העיקרית שלנו היא הסטה עד מחר. כשאין תורים במערכת הציבורית, אנחנו הולכים לפרטית כדי להקדים תור ולא בגלל המנתח.

דר' שלומי פריזט: אני אטען לפניך שהקופות עושות הסדרי בחירה פחות טובים ולא אכפת להם שיהיו תורים בבת"ח, כי מה תעשה? מקסימום תקנה שב"ן ותלך לפרטי. הקופה מנהלת את התור ברמב"ם.

דוברות: מתי ראית מחלקות ריקות בבית"ח??

דר' שלומי פריזט: אם כשהיינו שואלים מה אורך התור והייתה תשובה, יכול להיות שלא היה לנו ויכוח עכשיו.

דוברות: אנחנו היינו ברמב"ם וזה בכל המערכת הממשלתית. יש היום מגבלות רגולטיביות לגבי היכולת של בתיה"ח לעבוד אחר הצהריים, אתה לא יכול להפעיל משמרת שנייה כראות עיניך. תשתיות אחרות בתוך בתיה"ח לא מנוצלות אחר הצהריים. זו עבודה אחת. שנייה, יש תורים בבתיה"ח. הגיון צרוף זה אם זה המצב, ובתוך המערכת הפרטית יש תשתית להפעיל יותר ולעשות יותר שימוש, בואו נטפל בבעיה הזאת. במקום לטפל אנחנו אומרים "לך לאסותא", שם לא יעלה לך שום דבר. זה החלם של ההתנהגות הזאת.

דוברות: אני מסכים. אם הבעיה היא זמינות, בואו נגדיל אותה.

דר' שלומי פריזט: זה CAP אפס, לקופה זה לא עולה שקל. אף אחד לא מבקש כסף.

דוברות: יש לה תמריץ להאריך תורים בסל הציבורי. יש תמריצים להעמיס את ההוצאה על מישו אחר. זה תמריצים שהם בניגוד צרוף לכל עיקרון בהפעלת מערכת הבריאות. זה חייב להתחבר לנו כאינטגרציה של פתרונות, אתה חייב קו עקבי, שהוא חיזוק המערכת הציבורית. צריך להגדיל את המקורות, וחלק מהכסף יהיה ייעודי למקרה הזה. המקבילה של זה היה להגדיל את הפרמיות בביטוח המשלים.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: הפתרון הוא לקחת חלק מהסל הציבורי לממן את השב"ן.

דוברות: תוכל לממן פול טיימר, לקצר תורים, תסתכל על הכל. היום אנחנו הפוך לחלוטין.

ד"ר שלומי פריזט: לקופה זה מרוויח כסף גבוה מטופס 17. זה משולם על ידי הכיס הפרטי של האדם, וחוסך כסף לאוצר.

דוברות: רציתי לגרום לכם לחשוב על זה מזווית שונה – נניח שאנחנו מדברים על האביזרים, שאתם אומרים שהפרט שילם לסל, יש אביזר שהוא חלק מהניתוח שהוא אמור לעבור, עכשיו מה? מערכת ציבורית שוקלת את השיקולים של היעילות, והיא רואה שהמקרה הזה לא מצריך את העדשה הכי טובה או כל דוגמא אחרת, ולכן הוא צריך להסתפק בזה. מה אתם אומרים? הוא יעשה את זה עכשיו בשר"פ הדסה נניח, המערכת הציבורית תשלם לו את עלות הפרוצדורה, ואז חברת הביטוח או השב"ן יבואו וישלמו את הדלתא כדי שהאביזר יוכל להיות משודרג לעדשה יותר טובה. הדבר הזה מייצר כאן אינפלציה בסטנדרט שהיא בתור מערכת מייצרת מערכת הרבה יותר לא יעילה. אתם משתמשים במשאבים של מערכת ציבורית לטובת יצירת העיוותים. אני רוצה שתחשבו ברמת אביזרים וציוד ולא ברמת מנותח, והאם אתם גם חושבים ששם צריך להיות דלתא ועל זה דלתאות, כי אז העלויות נורא נמוכות וכולם יבואו וישדרגו אביזרים, ולמה לא כשזה כל כך מעט?

ד"ר שלומי פריזט: מה דעתך לקנוס את הקופה בסוף שנה מהתקציב שלה עבור כל טופס 17 שהיא הייתה צריכה לשלם? את לוקחת לה את הכסף.

דוברות: בגלל שהמבוטחים שלה בחרו? "זה לא אני" תגיד הקופה, "זה הם".

ד"ר שלומי פריזט: מדינת ישראל נתנה לך כסף בעבור אשפוז. אני צריך לנטרל את התמריץ הזה. אם זה מתומחר אני מתפטר... הטלת מס על האוכלוסייה בלי לספר לאף אחד.

דוברות: עשית כפל ביטוח.

דוברות: בזה שלא עדכנתי הרבה דברים, הטלתי מס. יש לך כסף להביא במקומו?

דוברות: יש פה מתווה כלשהי. אי אפשר להתעלם מהעובדה שיש פה מנגנון של תמריץ להסטה של הקופה. זו נקודת מוצא ואנחנו מציגים אופציות. זה מנוע הצמיחה הכי גדול להסטה ואני לא מכיר גדול מזה. הוקמו בשביל זה בתי"ח

פרטיים, ואסותא מלאה בגלל זה, ו HMC הוקם בגלל זה. אני מתפלל שהקופות האחרות לא מבקשות בתי"ח פרטיים. אנחנו יכולים להגיד אין בעיה, במנגנון של חטיפת ילדים בעבור כופר, אין בעיה. המנגנון הזה לא מקובל עלי ברמת הרגרסיביות מבחינת גביית הכסף, ויש פה ניהול לא יעיל של מערכת בריאות, שני אלמנטים. לא יכול להיות שניפול לפיתוי הזה, מלכודת הדבש הזאת שמצאנו פתאום כסף אלטרנטיבי למימון הציבורי כי נורא קל לגבות אותו, ושירה לא יכולה להגיד כלום, עד כדי כך. היום פקיד במשרד הבריאות יכול לעשות את זה, ואין מה



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

להגיד. אני אומר שצריך לבטל את המנגנון הזה כי יש לזה מחיר בשוויוניות וביעילות. אנחנו נמצאים במקום אחרי שהמלצנו המלצה ראשונה. אנחנו לא מאפשרים מכירת שירותים איכותיים יותר בשב"ן, אני עקבי.

דוברות: שיר"פת את חברות הביטוח, מה עשית? אם אתה אומר שהניתוחים הם לא בשב"ן, הם ילכו רק לחברות הביטוח. לא הבנתי לאן אתה מוביל אותנו עם ההמלצה הזאת. אם הכיסויים יוצאים, לא הבנתי את מי אתה משפר פה.

דוברות: את הסל הבסיסי. צריך לעשות הפרדה בין המשלים לפרטי. המשלים מנוהל על ידי הסל הציבורי, הקופות אלה הבעלים. הטענה שלכם לגבי ההפרדה יותר תופסת בביטוח הפרטי ולא לגמרי במשלים. יש שם קופה אחת שעושה התחשבנויות.

דר' שלומי פריזט: גם אם הקופה לא הייתה הבעלים של המשלים, היה עדיין תמריץ להסיט. ככה, על אחת כמה וכמה. אני רוצה את הנקודה הזאת לסיים לפחות ברמת ההצהרה. היא לא מסכימה עם הפתרון שמוצע, וגם כל השאר. תביאו פתרון אחר בבקשה.

דוברות: זה הכל תלוי על מה אתה חושב בא'.

דר' שלומי פריזט: ככה אני מקבל את הטופס 17 מהמדינה ולא משלם עליו.

דוברות: זה השיבוב בין הפרטי לשב"ן.

דר' שלומי פריזט: זה כפל ביטוח מול הסל, אנחנו עושים שיבוב מול הסל.

דוברות: יש לנו סעיפים. כשנגיע לשם נדבר על זה.

דוברות: לחברות הביטוח זה אחלה.

דוברות: הצעתי שכל טופס 17 שנחסך נשאר בתוך מערכת הבריאות, ומחולק בצורה חדשה.

דוברות: איך אתה יודע שנחסך?

דר' שלומי פריזט: כל ניתוח בשב"ן, אם כללית עשתה אלף ניתוחים ולא שילמה 50 אלף ש"ח מהסל הציבורי, אותם 50 אלף ש"ח משולמים לקופות האחרות לפי נתח השוק שלהן, כי אז לכללית אין שום אינטרס כי לוקחים לה את הכסף כך או כך.

דוברות: אם אנחנו אומרים שאין לנו בעיה עם ההסטה, היינו רוצים ליצור תמריץ אפס. אבל אתה לא יכול בעיניי להגיד בוא תיתן את זה לקופות האחרות. בוא נראה איך הכללית מחזירה את הכסף הזה למבוטחים שלה, אז יש הגיון.

דר' שלומי פריזט: אין דרך בעולם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: עזבי, הם יותר חכמים מאיתנו, אל תתני להם דרכים.

דוברות: הדבר היחיד שצריך לקבוע זה מה יעשה לטובת המבוטחים.

ד"ר' שלומי פריזט: בואו נעביר את זה לתקציב של משרד הביטחון.

דוברות: בואו נמצא תכנית ייעודית שבה אתה מראה אחד לאחד. לא יתכן שתיקצבת את המבוטחים של כללית באיקס כסף, היא חסכה לעצמה כסף, אז זה צריך לחזור אליהם ולא למישהו אחר. תחזיר לאותם מבוטחים של הכללית.

דוברות: היא גם מעבירה לפרטי וגם משדרגת את המבוטחים שלה.

דוברות: עושים תשלום שהוא נורמטיבי, ואם את חורגת מזה, על פניו זה עליך. בואי נעשה פרמיה מסוימת, ואם את גורמת לזה, הסטה משמעותה עליית הוצאות בשב"ן. אם את גורמת לזה לקרות, פוגעים לך בתחרותיות שלך מול הקופות האחרות. סנקציה בכיוון של איום כזה על הקופות.

דוברות: אני רוצה להבין את ההצעה שלך.

ד"ר' שלומי פריזט: פיקוח פרמיית מקסימום בשב"ן רק בניתוחים.

דוברות: זה גם היום.

ד"ר' שלומי פריזט: זה לא אומר שיש פיקוח.

דוברות: תקבעי מנגנון. את קובעת פרמיה מסוימת, ואת קובעת את זה שבמידה והקופה נכנסת לגרעון בשב"ן לפי הפרמיה שקבעת תחת הכללים שקבעת, את מראש אומרת שהמנגנון הוא הוצאת שירותים ודברים כאלה. את קבעת התנהגות שונה, וגם אם תשני את המנגנון שזה לא יהיה פקיד אחד, שלא יסטה מהמנגנון בעקבות הלחצים, את תייצרי מנגנון שאי אפשר יהיה לסטות ממנו.

דוברות: אני רוצה להבין – נניח נקבעת פרמיה, ובאה הקופה ואומרת אני הגעתי לגרעון בגלל שבשב"ן קיבלתי יותר מהפרמיה ותעלו לי אותה, אז אתה לא יכול להעלות את הפרמיה.

דוברות: יש לו גרעון, איך... הוא לא ירצה וזה תמריץ שיגרום לו לא לרצות להסיט.

דוברות: יהיה לו יותר פשוט מאשר להגיד לו להמשיך לספק שירותים בלי להעלות את הגרעון, וזה יגרום לו לא להסיט.

ד"ר' שלומי פריזט: את רוצה טופס 17 שחוסך בציבורי. הוא חסך 1,000 ש"ח כי הסיט אנשים לשב"ן. מה קורה איתם? זה הולך לאן?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה הולך לזה שהוא צריך להוריד את הוצאותיו כדי שלא יהיה בגרעון של 1,000 ש"ח.

דוברות: המצב הקיים הוא מה שנחסך - נחסך ומה שמעבר - תגביל.

דוברות: אני מציינת מצב שאחרי הוועדה קובעים מה כן נכנס ומה לא, ויש לזה פרמיה כלשהי. זה לא חלוקה. יש פרמיה שנקבעה, ואומרים אוקיי יש לנו תמריץ לקופה להסיט שירותים, לקחת שירותים מהסל ולהסיטם לכיוון השב"ן. ככל שיעבור הזמן יותר ויותר הוצאות יוסטו וילכו ויגדלו. יש תמונת מצב ונגדיר שהפרמיה הזאת היא מה שאנחנו מוכנים לספוג וכל עלייה שתהיה אין עליית פרמיה, והקופה תצטרך להוריד שירותים. היא תהיה פחות תחרותית מול האחרות, וזו סנקציה.

דוברות: הקופה לא יכולה להיות בגרעון בשב"ן, ואם זה בגלל שירותים היא תפחית שירותים.

דוברות: כדי שאפשר יהיה לטפל בה, זה מנגנון קביעת הפרמיות. זה רעיון שזרקתי עכשיו בלי לחשוב עליו.

דוברות: ה - CAP יהיה ברמת הניתוחים.

דר' שלומי פריזט: אני יכול להכפיל את כמות הניתוחים ולא להעלות פרמיה בכלל.

דוברות: אתה אומר לו כמה ניתוחים ומשלם לו מחיר.

דר' שלומי פריזט: יש רכיב עלות לגולגולת בגין ניתוחים.

דוברות: הבנתי, ועדיין שווה לו לצמצם דברים אחרים. זה לא ימנע ממנו מלצמצם דברים אחרים.

דוברות: אם היינו יודעים היום את נפח טפסי ה - 17 שמועמסים, היא אומרת בואו ניצור מנגנון שעוקב אחרי הסכום הזה, ואם הוא גדל מעבר, אנחנו אומרים שזו בעיה שלך, תוריד דברים אחרים, יותר מזה לא מוכר לך. יש לך CAP על מספר טפסי ה - 17, יותר מזה אין. אפשר לקחת את הרעיון שלך, ליצור סכום נורמטיבי כלשהו כמו שעשינו בהשתתפויות עצמיות, שטפסי 17 יכולים להיות מועמסים על השב"ן, ומעבר לזה אין.

דר' שלומי פריזט: הקופות נהנות מכך שהמבוטח נהנה מהשירות בשב"ן ולא בקופה, יש לה תמריץ להסיט. יש לה פחות עניין או שליטה להסיט לפרטי.

דוברות: היא כבר לא משלמת על הסטה לפרטי.

דר' שלומי פריזט: גם בהדסה?

דוברות: כן. אם יש לה תמריץ, התמריץ הכי גדול זה להסיט לפרטי. אז יוצא לה עוד יותר תמריץ.

דר' שלומי פריזט: להסיט מהסל החוצה. פתרון ראשון זה להטיל עליהם את עלות הטופס 17.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: רע מאוד. אני אסביר. דווקא הוא שצריך היה לשמור על המערכת הציבורית, או כמו שהיא אומרת, הקמת חומות בין הפרטית לציבורית, מה שזה יגרום זה שכסף ציבורי יממן ניתוחים פרטיים. מחר חברות הביטוח יגידו שהן רוצות שהשב"ן יממן להן הטופס 17. זה נעשה אחרי שיקולים משפטיים וענייניים, כי לא יכול להיות שלמבוטח שאין שב"ן הוא לא יממן את הטופס 17. למה שיממן את הטופס למי שיש פרטי ולא למי שאין לו כסף לפרטי? זה פוגע בעיקרון השוויון. מציאותית היינו שם, זו הייתה הנחייה רגולטורית של מיכל עבאדי בזמנו.

דר' שלומי פריזט: אנחנו מדברים על טופס 17 של הציבורי ושל השב"ן. מה שאת עושה במצב הקיים זה מערבבת כסף פרטי בציבורי. שילמו אותו כבר במס בריאות.

דוברות: אין שילוב של גם פרטי וציבורי יחד.

דר' שלומי פריזט: יש שילוב.

דוברות: מה שעכשיו יקרה זה שהקופות יכנסו לגרעון, וחברות הביטוח יגזרו קופון ואז השב"ן יהיה בעלות זולה. אתם עושים מצב הפוך לגמרי ממה שאתם רוצים, כי אנחנו רוצים כמה שיותר ניתוחים במערכת הציבורית. אדם שצריך לשלם רק את הדלתא, המערכת הפרטית תגדל בהרבה יותר ותגרמו להעלאת שכר בפרטית, כי תצטרכו להוסיף רק דלתא מאוד קטנה, והכסף לדלתא הזאת יתפנה.

דר' שלומי פריזט: קופ"ח תעמוד בשער.

דוברות: לא, כי את הניתוח הוא יעשה בכל מקרה. אם אתם רוצים לדאוג לזה, יש דרכים אחרות. טופס 17, מה שהיה בעבר, לכן עשינו את האסדרה. אני מעדיפה שכסף פרטי יממן ציבורי מאשר ההיפך. אתה רוצה שחברות הביטוח יקבלו כסף מהסל בשביל לגזור רווחים ולחלק דיבידנדים? זה הזוי!

דוברות: אני לא רוצה לחזור למה שכבר היה.

דוברות: אני רוצה להתייחס בפתרון שלי למה שהיא אמרה.

דר' שלומי פריזט: אנחנו רוצים למנוע מהקופה את התמריץ להסיט אנשים למערכת הפרטית, זו הגדרת הבעיה. אפשר לפתור את זה בגין הטלת קנס על ההסטה. היום אנחנו נותנים לה כסף, טופס 17 שהיא לא צריכה לשלם אותו, זה CAP שלילי. תגיד שזה לא פתרון שמוצא חן בעיניי, אז תביאי אחר. היא נתנה פתרון, קחו את הכסף של טפסי 17 מעל תקרה מסוימת, ותענישו את הקופה שהעלתה את כמות ההפניות שלה בצורה שתאלץ לגרוע שירותים אחרים שלה.

דוברות: אתם מענישים את המבוטח ולא את הקופה.

דר' שלומי פריזט: תמיד, זה כמו שמע"מ משלמים בסוף האזרחים.

דוברות: לא תהיה העלאת פרמיות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושבת שזה לא לחץ ישים.

דוברות: המגבלה על הפרמיה היא קצת בעייתית מסיבה אחת פשוטה - את פוגעת במבוטח.

דוברות: אני מייצרת תמריץ לקופה לייצר יותר שוויוניות ומאזנת תורים.

דוברות: אם אתם לוקחים תכנית מסוימת שכבר הגיעה למיצוי, באמת שם אפשר לשים לה CAP כדי לא להגדיל שימושים או עלויות. גם הקטע של כניסת דברים חדשים, מה יקרה בשימוש ה - 101? יגידו לו שהוא לא ינצל והוא שילם כל השנים??

דוברות: זה הכל נכון גם לשכר הרופאים, למה לא אמרת את זה מקודם?

דוברות: יש בעיה בקטע של ההגבלה הזאת. אם יש תכנית שלא הגיעה להבשלה, איפה תעצור?

דוברות: מה ההצעה שלך?

דוברות: ההצעה שאני חושבת היא שלראיתי לעצור שימושים זה דווקא דרך ההשתתפויות העצמיות. למכבי שהייתה לה פריצת שימושים, זה מה שעשינו בהשתתפויות עצמיות.

ד"ר שלומי פריזט: זה לא דופק את המבוטחים...

דוברות: אתה פוגע באיזשהו מקום, אבל לדעתי זה הרע במיעוטו. אתה יוצר החלטה מושכלת של המבוטח. אם אני רוצה ניתוח פרטי, זה יעלה לי 1,000 ש"ח במקום 100 ש"ח. 100 ש"ח זה לא החלטה מושכלת, 1,000 ש"ח כן.

ד"ר שלומי פריזט: פגיעה בתמריץ של הקופה להסיט, קשה לי להבין איך זה בהשתתפות עצמית. יבוא הרופא של הקופה ויגיד תעשה שם, תלך לפה, תזרוק אותו לפרטי. לשים השתתפות עצמית על הפרט, זה יפחיד אותך עד הקצה וזה יעלה לך 1,000 ש"ח.

דוברות: תמיד יהיה את הקטע של הקופה רוצה לעשות. הקופה רוצה לתת בסופו של יום את השירותים. היא לא רוצה לשלוח את המבוטח לך תחפש את החברים שלך.

ד"ר שלומי פריזט: זה פותח פתח להסטה.

דוברות: אני מסכימה, אבל הפתרון הזה לא נכון. כשאנחנו שמים CAP זה פוגע ביכולת שלנו לעשות דברים טובים למערכת, כמו שעשינו בצידוד המתכלה. חוץ מהשתתפות עצמית עוד רוצים כסף על צידוד מתכלה, והכנסנו את זה פנימה. אמרנו שאין קשר בנושא הזה מול המבוטח, רוצים - תכניסו את זה בהשתתפות העצמית.

ד"ר שלומי פריזט: שמתם את הצידוד המתכלה על הלקוחות בצורת השתתפות עצמית?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: מי שתמיד מימן את זה היה המבוטח, אבל הקופה עושה עכשיו את המו"מ והמבוטח יודע על מה הוא משלם.

דוברות: וזה יותר זול, זה עדיף.

ד"ר שלומי פריזט: אני שם פתרון א' אגף תקציבים ופתרון ב' אגף קופ"ח משרד הבריאות.

דוברות: זה גם מחירים וגם שימושים.

דוברות: זה כבר 3 פתרונות.

דוברות: קנס בהשתתפות עצמית.

ד"ר שלומי פריזט: אתם חושבים שזה ימנע מהקופות את התמריץ להסיט. תגיד לי אם אתה חושב שזה יעשה את זה, אני אשים את זה.

דוברות: זה יקל על הקופות לייצר את הזרימה.

דוברות: מה תהיה התוצאה של זה? איך יעצרו שימושים? אנשים רוצים ללכת.

דוברות: את הוויכוח העקרוני האם טופס 17 צריך להיות מכוסה ע"י השב"ן או הסל הבסיסי לא נפתור כרגע, לכל אחד יש עמדה משלו. צריך לתת פתרון להסטה למערכת הפרטית, כולנו הסכמנו שיש עם זה בעיה ואת רוב הנפח תופס הטופס 17. תמריצים כספיים עובדים ללא שום קשר גרעון-לא גרעון. התמריץ הזה היה סיבה להקמת HMC. אם עשינו את ההבחנה הזאת, אנחנו במיפוי הכלים להתמודד עם הבעיה הזאת. אני מציג את האופציה של משחק של חיוב בסל הבסיסי של טופס 17. היא אומרת CAP על טפסי 17, להגדיר תקרה ומעבר אליה לעשות קיזוז.

דוברות: מבחינתי לעשות CAP על הכל, לא רק על טפסי 17.

דוברות: רעיון מעולה לדעתי.

דוברות: אין לזה שום משמעות. אם כבר מדברים על CAP, אין הוזלה משמעותית רק על טפסי 17, אלא על הכל.

ד"ר שלומי פריזט: זה על הכל, החלוקה היא על טפסי 17.

דוברות: האופציה של שימוש בהשתתפויות עצמיות כתמריץ לחסל את ההסטה ירד מהאופציות, כי אין לו שום משמעות. בוא נרד מזה ותנקדם.

דוברות: היא אמרה שזה חוזר למבוטחים? ומה לגבי יעילות?

דוברות: אני אומרת להיפך, שלא יעלו למבוטחים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני לא יודע אם זה רלוונטי, אבל אם הקופה צריכה לעמוד בסטנדרט ציבורי ורק אז היא מאפשרת, אני לא רואה איך זה קורה ברמת קופה.

ד"ר שלומי פריזט: מה זאת אומרת? תסביר את הרעיון.

דוברות: תקבע סטנדרט ציבורי, אבל אני לא יודע אם זה אפשרי כי ב"ח קובע את התור. בייעוץ אני חושב שאפשר לעשות את זה או ברמת הרופא.

ד"ר שלומי פריזט: שיחתמו SLA עם ביה"ח.

דוברות: אם היחס בין הפרטי לציבורי מאוד גדול, הקופה לא תוכל לממן או שיהיה קנס או מחסום שימנע ממנה להסיט. סתם רעיון שהוא אולי קצת רחוק... עכשיו אחרי שאמרתי אותו נראה לי שיש בעיה עם זה, כי אני לא חושב שיש להם שליטה על ספקים.

דוברות: תסתכלו על הניתוח, אין תור ציבורי, אין תור בפרטי. הם ילכו ללרנקה, זה ממש לא נורמלי.

דוברות: הוא הציע רעיון לשים CAP. אתה יודע מה המשמעות של זה?

דוברות: זה להביא כסף לסל הציבורי, זה המשמעות. מאיפה ימומן הקנס? הקופות יכנסו לגירעונות יותר גדולים.

דוברות: זה קנס על השב"ן והוא מגיע לסל.

דוברות: כתוצאה מהמהלך הזה הוצאות המשלים ירדו באופן דרמטי. אנחנו נגדיל את ההוצאות של הסל הבסיסי ונגביל את המקורות של הציבורי.

דוברות: יצרת צינור לחברות הביטוח. מדהים!

דוברות: אם אנחנו בוועדה הזאת לא נצא עם מסר שאנחנו מגדילים את הכסף לציבורי, על מה אנחנו מדברים בכלל??

דוברות: אפשר להביא כסף גם מבלי להגדיל את ההוצאות כדי לפתור את התורים.

דוברות: הערה – שני הפתרונות האלה, בתנאי שיהיו פעולות להקטנת התורים במערכת הציבורית.

דוברות: בוודאי, זו פונקציית המטרה שלנו.

דוברות: אתה לא יכול להגביל מערכת פרטית כשאתה לא יוצר מענה במערכת הציבורית.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה לפגוע בתמריץ של הקופות להסיט.

דוברות: אתה פוגע במבוטח אם אין לו מענה במערכת הציבורית.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: יש לו מענה, לא מספיק טוב בסטנדרטים שאתם רוצים.

דר' שלומי פריזט: אם יש לו מענה או לא, זה לא לעכשיו.

דוברות: זה כלים שלובים.

דוברות: אי אפשר להגיד כאלה אמירות.

דר' שלומי פריזט: מה קשור לתמריץ להסיט?

דוברות: אפשר לא להצביע לאף אופציה?

דר' שלומי פריזט: אין בעיה, זה אומר שמישהו אחר כאן יחליט ולא את.

דוברות: אני מנסה למצוא פתרון.

דוברות: אני חושבת שקופה שמחזיקה בבתי"ח ציבוריים נוטה להסיט פחות מקופה שמחזיקה בבתי"ח פרטיים או כזו שלא מחזיקה בבתי"ח כלל. היא צריכה לדאוג להם להכנסות, לייצר להם הכנסה. אם כללית צריכה לייצר להם הכנסה, היא לא תסיט לשב"ן כי היא רוצה שיישארו אצלה.

דוברות: דיברנו על הסטות למערכת הפרטית.

דר' שלומי פריזט: אם אני מסיט ניתוח, ביה"ח לא מנתח, לא שילמתי על זה.

דוברות: אנחנו רואים שקופה שמחזיקה ביי"ח רוצה ומשפרת ומקדמת אותו, ומסיטה פחות.

דוברות: אני חושב שהכוונה שלנו היא הסטה למערכת הפרטית, תמשיך את המשפט כך, מצמצם מצדי ולא מעקר.

דר' שלומי פריזט: מעקר.

דוברות: מה שאני אמרתי זה סוג של פתרון ולא בעיה.

דוברות: יש הרבה שיקולים בתמריץ הקופות ואני לא רוצה להיכנס לכולם.

דוברות: אני אומרת שזה סוג של תרופה לבעיה הזאת, החזקה של בתי"ח.

דר' שלומי פריזט: זה רק בבתי"ח דפוקים שאין להם עבודה.

דוברות: להיפך, ביי"ח שהולך וגדל כולם מרוצים מזה.

דוברות: היא אומרת העברת כסף לקופות ככלי לצמצום ההסטה לקחת את בתי"ח הממשלתיים ולחלק אותם בין הקופות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה יחליש את ההסטה לפרטית, כי כשלקופה יש בתי"ח ציבוריים היא מתנהגת אחרת. יש כמה מודלים של קופות שמחזיקות או לא מחזיקות בתי"ח. רואים שקופה שמחזיקה בתי"ח נגועה בפחות הסטה.

ד"ר' שלומי פריזט: איך את מודדת הסטה?

דוברות: פר שימושים.

ד"ר' שלומי פריזט: השימושים בכללית יותר גבוהים מהשימושים לנפש במכבי. זה לא נכון מה שאמרת עכשיו.

דוברות: אתה מסתכל על כמות תביעות וחלק זה כמות פרוצדורות.

ד"ר' שלומי פריזט: את מדברת על הוצאה לאדם? ההוצאה במכבי יותר גבוהה משמעותית.

דוברות: צריך להסתכל על האופציות להתמודד עם הבעיה הזאת, אני רוצה לחדד את העניין הזה. את כל הדיון הזה פתחנו בפונקציות מטרה וזה נמצא ברקע כל הזמן. הקטע של קיצור תורים בבירור נמצא בפונקציית המטרה שלנו. אנחנו רוצים לקצר תורים במערכת הציבורית. שנית, כשאנחנו מדברים על המנגנון הזה באופציה הראשונה שלו בעיקר, אנחנו מדברים על זה שאנחנו מפחיתים את המימון הפרטי כי אנחנו מפחיתים פרמיות במשלים, וזה יאפשר להעסיק פול טיימרים ואחרי זה גם לקצר תורים. הכיוון הוא זה ויהיו עוד צעדים.

דוברות: אני כן רציתי בהיבט מניעת ההסטה, כן הגעתי למסקנה עם עצמי שכן כדי לצמצם את ההסטה בקופות, גם גורמים חיצוניים יכולים להשפיע על צמצום ההסטה ולא רק תמריץ פנימי, בו עסקנו עד עכשיו. לדעתי זה כן נכון לצמצם גורמים חיצוניים. אם אין איפה לממש את זה, הקופות לא יוכלו לממש עוד ועוד. זה קשור גם בפן הזה, הגבלה של ההיצע של הפרטי. אני כן מסכימה איתה בנושא ההשתתפויות עצמיות, שזה גם יכול לעזור לצמצם את ההסטה. אני חושבת שיותר נכון לצמצם את זה דרך הגבלת הפרטי כי זה סוג שונה של פגיעה.

ד"ר' שלומי פריזט: זה לא משנה את התמריץ להסיט אלא פוגע ביכולת. אתה לא יכול כי אין מקום ואתה לא יכול כי האדם נקרע. יצרתם מנגנון דפוק עד הקצה שהולך דפוק לגמרי, ואתם מנסים להפוך את הגלובוס. נעצור כאן להיום.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר