

א. תכולת הביטוחים -

1. שב"ן

א. כיסויים - ניתן לשים בשב"ן - שירותים שלא נמצאים בכלל בסל, הרחבה או הוספה שאינם שיפור שירות. לא ניתן לכלול בשב"ן – מרכיבי איכות משופרת של שירותים שקיים בסל, כגון: זמן/מרחק/איכות של קבלת השירות.  
ייעוץ (וחוות דעת שנייה) במסגרת הביטוחים המשלימים והמסחריים אפשרי רק במסגרת פרטית (מתקן פרטי):

ב. מאפיין ה"באנדל" של השב"ן

ג. רבדים

ד. אחדות בפוליסות

ה. מנגנון אישור השינויים בתכולת השב"ן

2. ביטוחים מסחריים

א. כיסויים

ב. כתבי שירות כחלק לא מחייב מהחוזה

ג. חברת הביטוח כמטפל או כמבטח

ב. השפעות חיצוניות על המערכת הבריאות הציבורית -

1. תחרות על כ"א

פתרונות—

1. הגדלה משמעותית של היצע נותני השירותים במיקוד התמחויות במצוקה.

2. צמצום היצע מתקנים פרטיים

3. העלאת שכר במימון המערכת הציבורית והגבלת השכר במערכת הפרטית

4. העלאת שכר במימון המערכת הציבורית

5. הגבלת שכר במערכת הפרטית

a. יצירת אי אמון ציבורי במערכת הבריאות

רגולציה על מערכי השיווק של מגזר פרטי למניעת יצירת דימוי שלילי לציבורי

חיזוק מע' המידע והשקיפות והשיווק של המע' הציבורית

b. אי פיצוי המע' הציבורית על המוניטין שהיא מקנה לנותן השירותים במצב בו

זמני של עבודה בשני המקומות

פתרונות

ברמת העובד – הגדרת פיצוי "תמלוג" למע' הציבורית שישולם בגין כל עובד  
ברמת המוסד – שהמוסד ישלם למוסד בו עובד נותן השירותים בגין עבודה בפרטי  
ברמת המבטח – שמבטח יפצה את הציבורי על העסקת נותן השירותים

c. הסטה של חולים מסל ציבורי לביטוח פרטי ויצירת פרוצדורות מיותרות:

i. ע"י נותני שירותים

יש פתרונות שנתנו בהמשך

ii. ע"י קופות – חסכון בסל ציבורי ורווח בגין טופס 17 (כפל ביטוח מול  
הסל) יוצר מע' רגרסיבית כי שבן זה מס קצוב ולא לפי הכנסה וכן פגיעה  
ביעילות ניהול משאבים במערכת הציבורית כי יהיה שימוש חסר  
בתשתיות בתי החולים, תשלום גבוה לצדדים קשורים (מכבי-אסותא)

יצירת תמהיל חלוקה בכל טופס 17 שמעקר את התמריץ להסיט למערכת הפרטית  
הטלת מגבלת פרמייה בגין ניתוחים/בכל השבן כך שעלויות בשימושים/הוצאות תהיינה רק על  
חשבון השבן

העברת בתי חולים ממשלתיים ציבוריים לבעלות הקופות, רק אם אין שר"פ

d. השפעה על המחירים

e. השפעות על מערכות נוספות

f. השפעתם ההדדית של כיסויי השב"ן על הסל הציבורי

יידון בהמשך

g. מניעת סבסוד ישיר בין ציבורי לפרטי – לדוג' תשלום עבור פוליסת רשלנות  
רפואית שחלה גם בפרטי ומשולמת על ידי הציבורי

פתרון – תשלום על ידי המע' הפרטי בגין חלק התשלומים ששולמו.

הגדרת הבעיה: נותני שירותים העובדים במקביל במערכת הפרטית והציבורית פותחים פתח  
להפניית מטופלים למערכת הפרטית.

קבלת שירותי רפואי איכותי יותר תמורת תשלום במסגרת בחירה מושכלת של הצרכן אינו מהווה בעיה ובלבד שאין בו כדי לפגוע במערכת הציבורית בהיבטי איכות השירות, יעילותו וזמינותו.

### עבור יועצים:

מניעת/הגבלת יכולת הסטה והתנייה בתפוקות/היקף משרה בציבורי.

- h. הפרדה מוחלטת בין פרטי לציבורי – איסור היתר עבודה פרטית למי שעובד במערכת הציבורית.
- i. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **העסקתו תהיה בהיקף משרה** שייקבע.
- j. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **תהיה מותנה ברמת תפוקה במערכת הציבורית**
- k. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא – במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, תור ההמתנה בסל הציבורי לא יעלה על אחוז שייקבע מתור ההמתנה במימון פרטי, עבור אותו נותן שירותים. הבחינה תיערך אחת לתקופה, ותשליך על האפשרות לתת ייעוץ במימון פרטי בתקופה העוקבת של אותו נותן שירותים.
- l. הגבלה על נותן שירותים הקשור עם קופת חולים למתן שירותים במסגרת הסל הבסיסי, לא יוכל לתת שירותי ייעוץ פרטיים למבוטחי אותה קופה
- m. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ למבוטחי אותה קופה רק במרחק העולה על 40 ק"מ ממקום המרפאה הציבורית שלו.
- n. עיקור התמריץ להסטה - פיקוח מחירים על פרוצדורות במערכת הפרטית
- o. פיקוח על גובה/אפשרות מתן החזרים בביטוח פרטי.

עבור ניתוחים –

- 1. הפרדה מוחלטת בין פרטי לציבורי – איסור היתר עבודה פרטית למי שעובד במערכת הציבורית.
- 2. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **העסקתו תהיה בהיקף משרה** שייקבע.
- 3. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **תהיה מותנה ברמת תפוקה במערכת הציבורית**
- 4. נותן שירותים יוכל לתת שירות במימון פרטי בתנאי הבא – במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, תור ההמתנה בסל הציבורי לא יעלה על אחוז שייקבע מתור

ההמתנה במימון פרטי, עבור אותו נותן שירותים. הבחינה תיערך אחת לתקופה, ותשליך על האפשרות לתת ייעוץ במימון פרטי בתקופה העוקבת של אותו נותן שירותים.

5. נותן שירותים לא ייתן שירות פרטי למטופל שראה במערכת הציבורית בשלושת החודשים העוקבים.

6. נותן שירותים ידווח לגורם שייקבע על כל מקרה שבו ניתוח חולה בציבורי שהיה אצלו בייעוץ פרטי ב- 3 חודשים האחרונים.

7. עיקור התמריץ להסטה - פיקוח מחירים על פרוצדורות במערכת הפרטית

8. פיקוח על גובה/אפשרות מתן החזרים בביטוח פרטי.

9.

6. מערכת ההתחשבות בין הסל הציבורי למערכת הפרטית -

- a. שיבוב בין שב"ן לחברות ביטוח
- b. סחירות טופס 17 בבתי חולים ירושלמיים בשר"פ
- c. טופס 17 לחברות ביטוח – לא בירושלמיים
- d. ניגוד עניינים פוטנציאלי בין השב"ן לסל הבסיסי
- e. ההתחשבות בין השב"ן לסל הבסיסי

7. הפעלת ביטוחים משלימים ע"י הקופות או חברות הביטוח -

- a. יחסי דקלה-כללית
- b. קופת החולים כבעלת פוליסה קבוצתית לאספקת שב"ן
- c. כניסת גורמים נוספים לאספקת שב"ן לציבור (שלא באמצעות קופות החולים)

8. רמת התחרותיות בענף -

- a. LR נמוך בביטוחי פרט
- b. LR ברובד עליון שב"ן?
- c. העדר מידע ושקיפות למול המבוטח המאפשרים החלטות מושכלות
  - i. צמצום כפל ביטוח
  - ii. שקיפות בביטוחים המסחריים
- d. ריכוזיות ומיעוט שחקנים
- e. חסמים למעברים בין מבטחים

- i. ביטוח סיעודי בכפוף לקשר בין ציבורי לשב"ן
- f. חובת הקשר בין חברות בקופה בסל הציבורי לחברות בשב"ן

9. פרמיות -

- a. מידת התחרות על פרמיות בין קופות החולים
- b. אחידות בקבוצות גיל?
- c. מנגנון שינוי הפרמיות וקבלת אישור המבוטחים
- d. גובה הפרמיות

10. השתתפויות עצמיות -

- a. גובה ההשתתפות העצמית
  - i. פגיעה בשוויוניות הנגישות למימוש הביטוח
  - ii. אפקטיביות ההשתתפויות העצמיות לריסון ביקושים עודפים
- b. אחידות ההשתתפות העצמית
- c. היחס בין ההכנסות מפרמיות לבין ההכנסות מהשתתפויות עצמיות
- d. האם ראוי לאפשר תוכניות המפחיתות השתתפויות עצמיות
  - i. רבדים עליונים בשב"ן
  - ii. מימון ההשתתפות העצמית ע"י ביטוח פרטי (שב"ן או סל)

11. נגישות וזמינות לשירותים -

- a. הפרשים בהוצאה ממוצעת של השב"ן על המבוטחים שנובעים מחסמים למימוש הביטוח
- b. יצירת תלות בין יכולת כלכלית לטיפול רפואי

12. רגולציה -

- a. האחדת הרגולציה שב"ן-סל/שב"ן-מסחרי
  - i. שיתוף הפעולה בין הרגולטורים
  - b. זהות הרגולטור
  - c. מה צריך להיות ברגולציה ומה צריך להישאר בשוק
  - d. מה צריכה להיות זווית הראייה של הרגולטורים

13. קשרים אנכיים בין מבטחים וספקי שירותים לרבות בתי"ח