

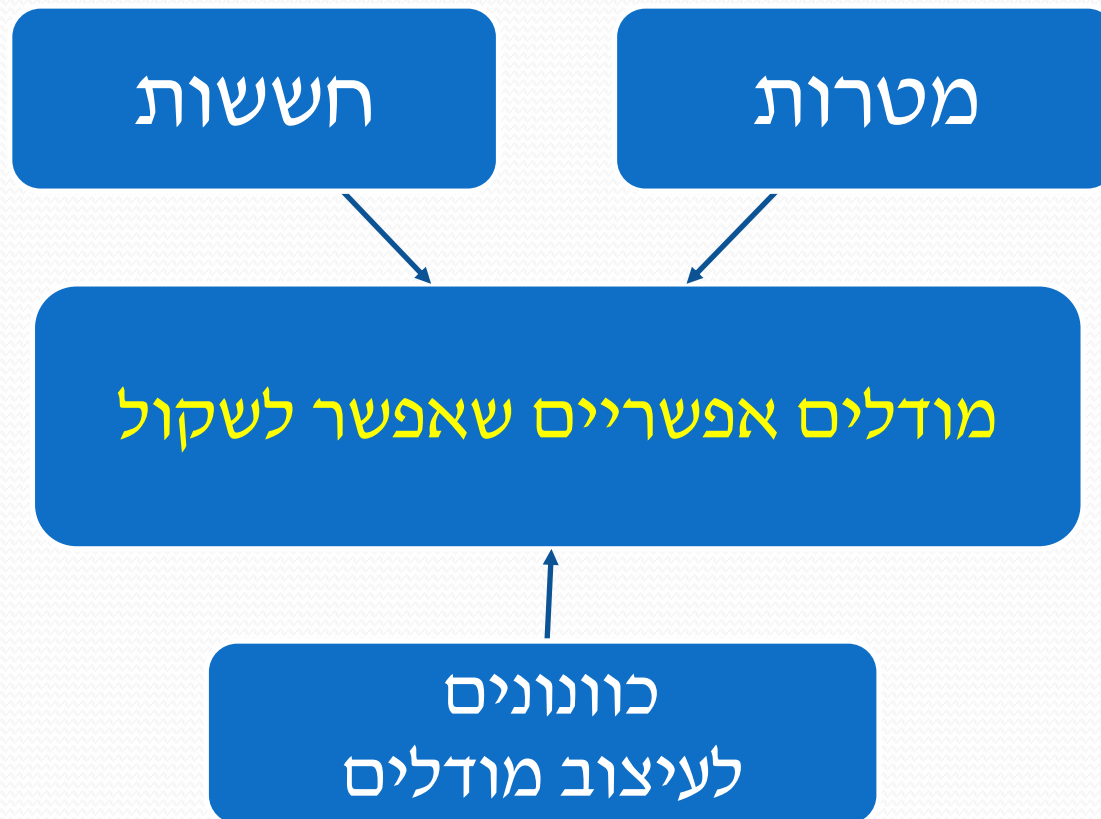
# חיזוק המערכת הציבורית: הצגת מסגרת לניתוח מטרות, חששות וחלופות

ברוך רוזן  
מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

י"האס את/ה בעד או נגד שר"פ?

# יצירת מודלים אפשריים

# ראשי פרקים למצגת



# המטרות המודגשות בדיון הציבורי

## ● חיזוק מערכת הבריאות הציבורית

### ● חיזוק נותני השירות / הספקים

- הגדלת הכנסות בתי החולים הציבוריים
- הגדלת הכנסות הרופאים
- מניעת הזליגה של רופאים בכירים למערכת הפרטית

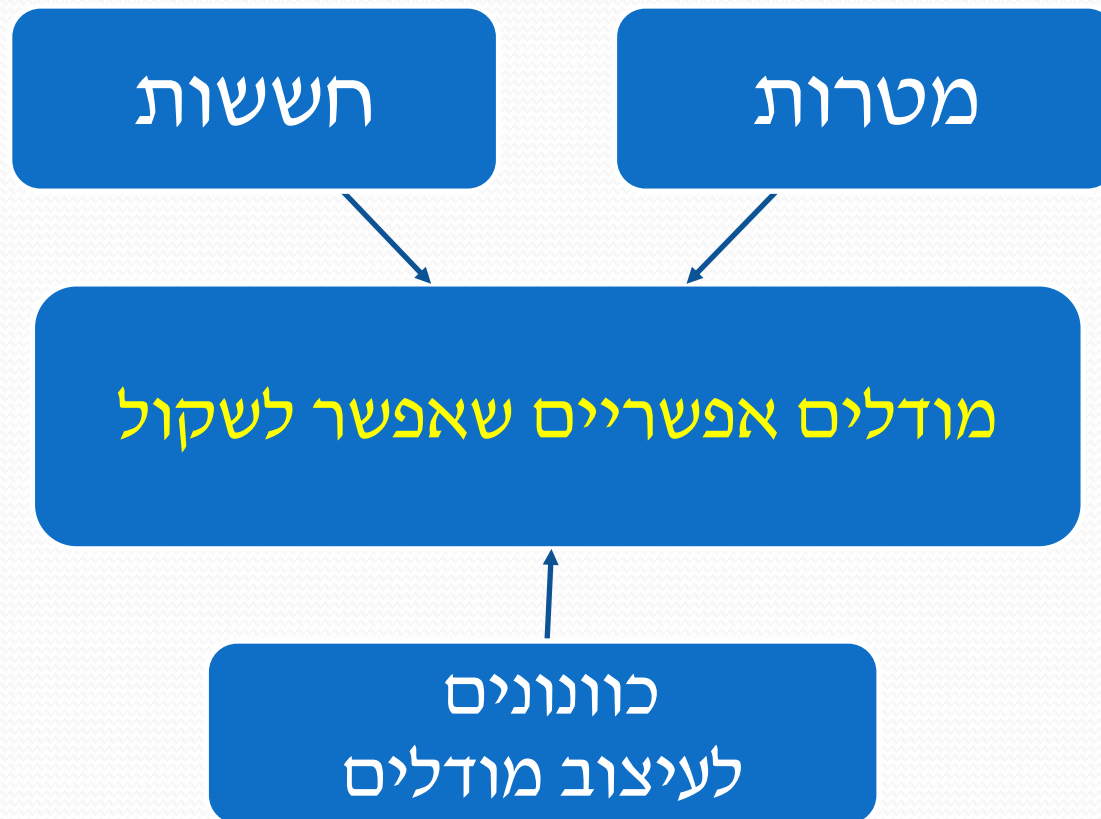
### ● שידרוג השירות למטופל

- הבטחת קבלת טיפול בזמן סביר
- הבטחת מנתח מספיק מנוסה ומוכשר
- הרחבת אפשרויות הבחירה

# החששות המודגשים בדיון הציבורי

- אי-שוויון ויצירת שתי רמות שירות (בזמני המתנה ובממדים נוספים)
- אי-שוויון בין עניים לעשירים
- אי שוויון בין בעלי ביטוח פרטי לאילו שאין להם
- אי שוויון בין אזורים
- גידול משמעותי בהוצאה הלאומית לבריאות
- גידול בחלקו של המימון הפרטי
- ניתוחים מיותרים בגלל תמריצי תשלום-עבור-שירות
- החלשת מערכת הבריאות הציבורית

# ראשי פרקים למצגת



# כוונונים לעיצוב מודלים

1. האם/איך יש לשדרג את השירות?
2. מי קהל היעד לשידרוג כזה?
3. כמה כסף נוסף יושקע?
4. מי יממן את העלויות הנוספות?
5. אילו ספקי שירותים יוכלו להשתתף?
6. איך יתבצע התשלום לספקים?
  - I. לפי אילו שיטות?
  - II. באיזו רמת תגמול?
7. איזה סוג פיקוח יהיה?



# 1. האם / איך יש לשדרג את השירות?

האפשרויות כוללות:

- ללא שינוי

(מספיק שנמנע שחיקה ונממש את הזכויות הקיימות)

- הבטחת רופא מספיק מנוסה ומוכשר
- יותר זמן התייעצות ויותר תשומת לב של הרופא
- שיפור רצף הטיפול
- קיצור זמני המתנה
- היכולת לבחור רופא בבית חולים
- תנאי מלונאות טובים יותר (כגון חדר פרטי)

## 2. מי קהל היעד לשדרוג כזה?

- לפי מצב ביטוח
  - כל המבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי
  - בעלי ביטוח משלים
  - בעלי ביטוחים מסחריים
- לפי מיקום גאוגרפי
  - אזור ירושלים
  - בפריפריה
  - כל המדינה

### 3. כמה כסף נוסף יושקע?

- כמה באמת יעלה לספקים לייצר את ההטבה?
- כמה ידרשו הספקים תמורת אספקת ההטבה?
- עד כמה הספקים היו אמורים לספק את ההטבה כבר היום מתוך התקציב הקיים?

## 4. איך ימומנו העלויות הנוספות?

האפשרויות הבסיסיות כוללות:

- מימון מכיסם של הצרכנים
  - מימון ע"י הביטוח המסחרי
  - מימון ע"י הביטוח המשלים
  - מימון ע"י חוק ביטוח בריאות
- או מקור אחר הממומן מכספי מסים

### האפשרות של שילוב מקורות

- ביטוח והשתתפות עצמית
- כיסוי ממשלתי למעוטי הכנסה

# 5. אילו ספקי שירותים יוכלו להשתתף? חלק א: בתי חולים

האפשרויות כוללות:

- כל בתי החולים

- רק בתי חולים ציבוריים עצמאיים

- רק בתי חולים שהשירותים הציבוריים שלהם עומדים בסטנדרטים מסוימים (בנושאים כגון אורך התורים וזמינות רופאים בכירים)

- רק בתי חולים שהשירותים הפרטיים שלהם עומדים בסטנדרטים מסוימים (כגון חלוקת הזמן בחדרי ניתוח)

# 5. אילו ספקי שירותים יוכלו להשתתף?

## חלק ב: רופאים

האפשרויות כוללות:

- כל הרופאים
- אלה שעומדים בקריטריונים הקשורים לבכירות
- אלה שעומדים בקריטריונים של היקף הטיפול הניתן לחולים במימון ציבורי
- אלה שעומדים בקריטריונים הקשורים בהקדשת זמן לבית החולים הציבורי

# 6. אופן הסדרת התשלום

## א. לרופאים

- שיטות אפשריות לתשלום לרופא
  - תשלום עבור שירות
  - משכורת (אך בתעריף גבוה יותר לשעה)
  - שילוב / אחר
- אפשרויות לגבי איך ייקבעו תעריפי התשלום לרופא
  - על ידי הרופא עצמו
  - במשא ומתן בין הרופאים לבתי החולים
  - במשא ומתן בין הרופאים ללקוחות
  - ייקבעו על ידי הממשלה

# 6. אופן הסדרת התשלום

## חלק ב: לבתי החולים

האפשרויות לגבי שיטת התשלום כוללות :

- במסגרת המערכת הרגילה, באמצעות שילוב בין תשלום לפי DRG, תשלום עבור שירות והקפינג (רלבנטי בעיקר במידה שהתשלום נעשה דרך הקופות)

- תשלום עבור שירות (רלבנטי גם אם התשלום נעשה דרך הקופות וגם בדרך אחרת)

איך ייקבעו תעריפי התשלום לבתי החולים?

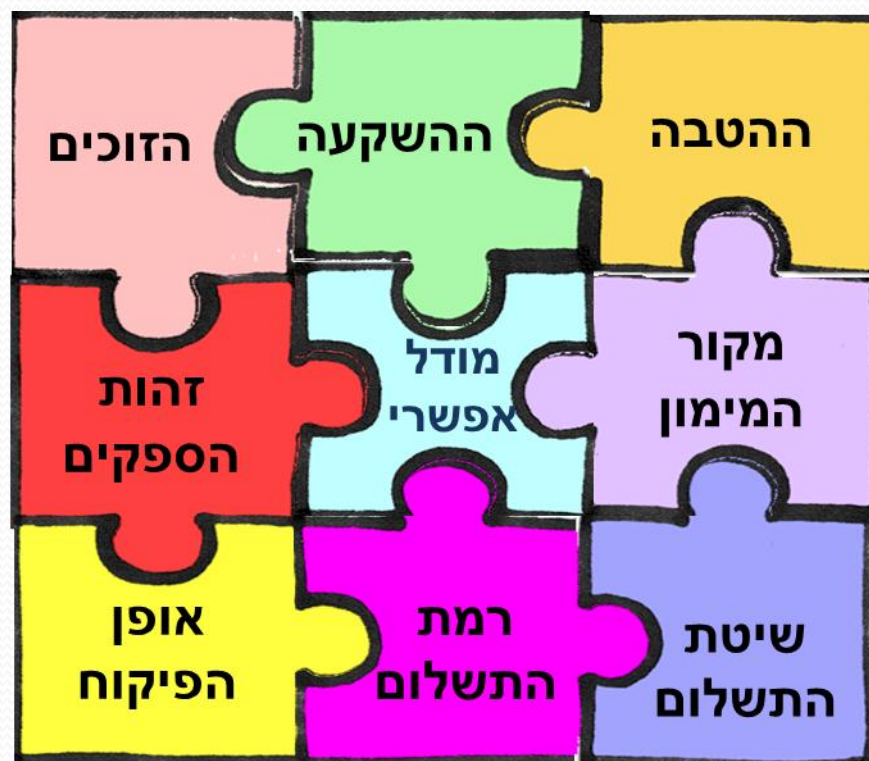
- על ידי בתי החולים עצמם
- באמצעות משא ומתן בין בתי החולים ללקוחות
- ייקבעו על ידי הממשלה



## 7. אופן הפיקוח

- מי מפקח?
- על פי אילו סטנדרטים?
- על פי אילו מקורות מידע?
- מה תהיינה הסנקציות?
- וכו' וכו'

# רכיבים של מודלים אפשריים



# איחוד כל החלקים



# From Alice in Wonderland (with help from the Cheshire Cat)

“Cat: Where are you going?

Alice: Which way should I  
go?

Cat: That depends on where  
you are going.

Alice: I don't know.

Cat: Then it doesn't matter  
which way you go.”

# חיזוק המערכת הציבורית: הצגת מסגרת לניתוח מטרות, חששות וחלופות

תודה על ההקשבה!  
שאלות? הערות?

ברוך רוזן  
מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל