



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת גרמן – וועדת משנה ביטוחים – 20/10/13

נוכחים: דר' שלומי פריזט, ניר בריל, רויטל טופר, פרופ' לאה אחדות, מיטל גראם, דר' שולי ברמלי, עו"ד עדי ניב-יגודה, דר' טוביה חורב, שרונה פלדמן, פרופ' גבי בן-נון, ניר קידר, עו"ד לאה וופנר, דורון קמפלר ונופר וינטר.

דר' שלומי פריזט: הדיון הוא רעיוני ולכן נרשום את המטרות בתור התחלה.

דוברות: הוצאתי פניה לארבעת מנהלי השב"ן להגיע לוועדה לדבר על ביטוחים. קופ"ח מכבי אמרו שהוא לא נמצא במשרד.

דר' שלומי פריזט: צריך לזמן את מנהלי השב"ן וסמנכ"לי כספים.

דוברות: את מי לזמן מחברות הביטוח הגדולות – הראל, פניקס – את מי להזמין, והאם לזמן עוד חברות ביטוח? אבדוק את הנושא הזה.

דר' שלומי פריזט: ביקשנו בפעם הקודמת וגם דיברתי על זה עם גבי לבוא עם בסיס, מטרות ועקרונות של מערכת בריאות ציבורית לעומת הפרטית – מה כל אחד צריך להשיג. אחר כך נבנה הנחות יסוד של מודל – מה מניחים לגבי הצרכנים והיכולת שלהם לנהל מו"מ, מה לגבי יכולת הרופאים לקבל שכר ולבצע פעולות, מה היכולת של הרגולציה לפעול – אחר כך נוכל להגיד אם יש ניגוד עניינים במבנה מסוים ואז יקרה א' או ב'.

דוברות: 2 מטרות – ציבורית – שיפור מצב הבריאות של כלל הציבור בכל הניתן במסגרת התקציב בצורה שתשקף את ערכי שוויון, צדק וערבות הדדית. פרטית – לאפשר לציבור לרכוש מתוך החלטה מושכלת שירותי בריאות שאינו יכול לקבל במערכת הציבורית. הסיבה היא שמזה מגיע הצורך של המדינה להתערב בצורת השוק – האם המערכת הפרטית צריכה להיות מוגבלת לשירותים מסוימים או כל דבר.

דר' שלומי פריזט: השאלה מה המערכת צריכה לעשות מוגבלת מהמטרות שלה. מה זה ערבות הדדית?

דוברות: רציתי להדגיש את עניין השוויון. ערבות הדדית ושוויון זה לא אותו דבר.

דר' שלומי פריזט: איך שיפור קשור ליעילות?

דוברות: אני רוצה לשפר את מצב הבריאות, ולשפר זה להיות יותר יעילה.

דוברות: מוכן לאמץ את רוב ההגדרה בנושא המערכת הציבורית. היא נשענת חזק על יסודות חוק ביטוח ממלכתי. נושא המגבלות, התקציב הציבורי יחד עם השיפור וקידום הבריאות – הקשר ביניהם מגביר את הצורך ביעילות המערכת. לגבי נושא הביטוח הפרטי – מוכן בהסתייגות לקבל, אבל מוסיף שהמערכת הזו אמורה בהיבטים מסוימים שלה להשלים מגבלות או לענות על מגבלות שקיימות בתוך המערכת הציבורית, וזה לא סותר את רצון הציבור כי זה נותן מענה לשאיפות הציבור, ובלבד שאין בהם כדי לפגוע במערכת הציבורית ובשירותים הניתנים במערכת הציבורית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני הייתי עושה את זה אחרת. הנחת היסוד לגבי בריאות – בריאות זו זכות, וצריך להבטיח אותה במידת האפשר ללא תלות באמצעים כספיים.

דוברות: חוק יסוד זכויות חברתיות עדיין נמצא בטיטה והוא כלל את הזכות לבריאות, ולכן ההבדל בזכות לבריאות שלא בהכרח מחייבת את המערכת.

ד"ר שלומי פריזט: אני מחדד את השאלה – האם לאזרחי מדינת ישראל יש זכות לבריאות, תהיה המידה שתהיה, או שלאזרחים יש זכות לקבל שירותי בריאות בטכנולוגיה הכי טובה?

דוברות: בתפיסה גדולה כמדיניות או תפיסה חברתית צריכה להיות החלטה, כי אם זה לא זכות אזי הדיון הוא אחר. אין מדינה בעולם המערבי שמגדירה את הבריאות כמוצר.

ד"ר שלומי פריזט: אין מוצר כזה בריאות, הוא לא נסחר ולא משלמים עליו באופן כזה. הרפואה אומרת לנו שאם תעשה א', תרגיש יותר טוב.

דוברות: אומר ברמה הכי בסיסית שחייבים לאמץ גישה ערכית כשמדברים על בריאות, זו זכות יסוד שחייבים להבטיח לכלל האוכלוסייה, במידת האפשר ללא תלות באמצעים כספיים של הפרט, ולאחר מכן אפשר לחלוק על ההגדרה ואז נגזרים שירותי הבריאות. יש המון מגבלות. שירותי הבריאות הם זכות יסוד. קידום ושיפור של בריאות האוכלוסייה היא מטרת העל. בקידום כוללים את כלל האוכלוסייה, קידום זה מניעה. אם זו המטרה, אז עכשיו באות מטרות משנה. שוויוניות, יעילות ומטרה נוספת – איכות ושביעות רצון של הציבור.

דוברות: כל הארבעה הם כלים.

דוברות: כל נושא פה זה חמש שעות הרצאה, אבל אני אנסה לזקק במשפטים. שוויוניות – הכוונה היא גם אוניברסאליות בזכאות. עיקרון שני שנראה חשוב הוא סולידריות בתשלומים – זאת אומרת שמי שמממן את המערכת זה לא בהכרח מי שמשתמש בה – ערבות הדדית למעשה, שוויוניות בתוצאות. זאת אומרת שכל מה שאפשר למנוע יהיה שווה בכול האזורים. אם לא תציג את זה כמטרה, לא תשאף להשיג את זה ואז יהיו פערים. בהינתן תקציב מוגבל – איך משיגים מקסימום יעילות. צריך להוסיף עוד אלמנט וזו המטרה השנייה – ההכרה בכשלי שוק שקיימים במערכת והחובה של המדינה לתקן אותם. זה נמצא כל הזמן מבלי שנבין את זה. יעילות אפשר להשיג תחת מנגנון שוק.

ד"ר שלומי פריזט: לא נכון.

דוברות: יעילות לא תושג באופן עצמאי במערכת הבריאות הציבורית.

ד"ר שלומי פריזט: אתה אומר שעיצוב המכניזם הוא שייתן לנו את מטרת היעילות?

דוברות: כדי להשיג יעילות ולתקן כשלי שוק צריך התערבות מאוד חזקה של המדינה.

דוברות: לכן יעילות היא כלי להעביר את מטרת העל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט: משהו יכול להיות אפקטיבי במובן שהוא משיג את מטרתו, אבל זה לא אומר שהוא יעיל.

דוברות: איכות – צריך להוסיף ברמה העקרונית אלמנטים של מחקר, הוראה - אלו הן מילות המפתח, ושימוש מושכל בטכנולוגיות מוכחות. לבסוף התלבטתי עם מטרת המשנה הרביעית, אבל צריך להוסיף אותה והיא מידה מסוימת של שביעות רצון של האזרחים.

ד"ר שלומי פריזט: נאמר כאן שלא תיתכן מערכת ציבורית שממלאה את מטרותיה אם רוב הציבור לא מרוצה.

דוברות: שביעות רצון זה דבר אחד ואמון זה דבר אחד.

דוברות: איפה נכנס עניין הזמינות והנגישות?

דוברות: בשוויון.

ד"ר שלומי פריזט: בשביל לסדר את המונחים יש שני היבטים של איכות - האיכות הסטטית. דיברנו על האיכות הדינמית, ולכן יש להשקיע בהוראה ובמחקר.

דוברות: המערכת הפרטי – הייתה פה אמירה אחרת, לא הגדרנו סל ציבורי. ברור שנגזר ממה שנאמר רמה מסוימת של הוצאה, ולכן כל השאר זה המערכת הפרטית.

ד"ר שלומי פריזט: כלומר תפקידה של המערכת הפרטית היא להשלים את המערכת הציבורית.

דוברות: איפה הקו הזה אם אין או יש? בפרטי יש מה שאין בציבורי. יש אלמנטים נוספים לגביהם יש וויכוח. המצב בו המערכת הפרטית נכנסת לממדים של זמן, מרחק ואיכות. המערכת הפרטית צריכה לעסוק בכל מה שלא נכנס בציבורית.

ד"ר שלומי פריזט: כול עוד לא שמת סייג למטרת הפרטית אסור לה למכור את מה שיש בציבורית? מה אתה רוצה שהפרטית תעשה? זה שהיא תמקסם רווחים זה תחרות.

דוברות: לא הייתי רוצה שהמערכת הפרטית תיכנס למה שהמערכת הציבורית מספקת. אני תופס את הפרטית ככזו שעוסקת במימון, ולא בהכרח באספקה של כל שאיננו בסל הציבורי בפן הכמותי.

ד"ר שלומי פריזט: מותר להשתמש בגורמי ייצור בפרטית שאינם מספקים את אותם שירותים בציבורית.

דוברות: מבחינתי, כאשר יש מגזר פרטי שמספק שירותים לציבורית זה לא נמצא בתווך שאסור לו לעשות זאת. במגזר הפרטי תתייחס למימון של השירותים ולא לאספקה. בפרטי מותר לעסוק במימון של כל השירותים שאינם כלולים, וזו מטרתו. ישנם עוד מרכיבים בסל הציבורי.

דוברות: מטרת המערכת הפרטית זה מימון של מה שאינו כלול בסל, אך האם הוא יכול לממן שירותים שנמצאים בסל הציבורי? האם שירות שנמצא בסל וניתן על ידי בייח פרטי צריך לאסור?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: האם אתה מתכוון לשאול אותנו אם הביטוח זה מהשקל הראשון?

דוברות: כן.

דוברות: האם תרופה שהיא בסל, אסור לממן אותה באופן פרטי?

ד"ר' שלומי פריזט: נאמר פה שאנחנו לא רואים את המטרה של הפרטית כמספקת תרופות וניתוחים שנמצאים בציבורית.

דוברות: עקרונית, אם מישהו לא רוצה לקבל את השירות באיכילוב ורוצה לרכוש אותו במימון עצמאי בבי"ח פרטי, אז זו זכותו. אם חברת ביטוח פרטית רוצה לממן את זה, אז יש בעיה, יש הבדל. יהיו מקומות שבהם המותר והאסור יהיו חד, ויהיו מקומות עם גבול אפור. אם ניצמד למטרות שהגדרנו אז הכול יהיה פשוט. יש מצד אחד אספקה ומצד שני מימון, ומשני הצדדים אפשר לשחק על הפרטי והציבורי. יש ארבע משבצות – אספקה פרטית ומימון פרטי, אספקה ציבורית ומימון פרטי וכן הלאה. הבעיה העיקרית זה במימון הפרטי בתוך המערכת הציבורית.

ד"ר' שלומי פריזט: אתה אמרת שהמערכת היא רק משלימה בממדים של כמות, עם זאת אתה מוכן לקבל מצב שבו המערכת הפרטית רוכשת שירותים של הציבורית, ואתה מוכן לקבל את זה שהמערכת הפרטית תספק שירותים של המערכת בציבורית.

דוברות: המערכת הפרטית היא מרחיבה לציבורית.

דוברות: בעקבות מה שנאמר, אני מתייחס לנושא האחריות ולא לאספקה. המערכת הציבורית היא מתן סל חיוני רחב ואוניברסאלי, שוויון שנדרשים אליו לצורך שיפור מצב הבריאות של האוכלוסייה, בגבול הזמינות ומגבלות תקציביות. פרטית זה לספק דברים שאינם בסל ולא חיוניים לסל, ובדרך שאינה פוגעת במערכת הציבורית.

דוברות: יהיו שירותים חיוניים שאינם פה ואינם שם?

דוברות: המטרה של הסל הציבורי היא לתת שירותים חיוניים. אם זה חיוני זה בציבורית, אז שלא יהיה בפרטית. המגבלה יכולה להיות על נושא הזמינות והאיכות ולא רק על חיוני.

ד"ר' שלומי פריזט: אז עכשיו כל החיוני נמצא בסל, אבל האיכות ירודה ואז המערכת הפרטית נותנת את כל השירותים באיכות טובה.

דוברות: זה צריך להיות איכותי ברמה שאנחנו נגדיר. הסל הציבורי צריך להיות איכותי, איכות יותר טובה של מה שנמצא בציבורי, יכול להיות בפרטי.

דוברות: אם הצורה אינה פוגעת זה אומר שמדברים על משאבים. אם אומרים שצריך לא לפגוע בציבורי זה אומר שאי אפשר שיהיו אותם שירותים בציבורי ובפרטי. הוא אומר שלא אכפת לו שיהיה אותו שירות, רק שזה לא יפגע בשירות של הציבורי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: מערכת ציבורית היא זו שמסופקת וממומנת על ידי הממשלה.

דוברות: אם מדברים על שירותים שאינם פוגעים, זה אומר שכל עוד מספקים שירות או מוצר שאינו פוגע או דרך שאינה פוגעת, זה אומר שאי אפשר שיהיו אותם שירותים בשתי המערכות.

דוברות: לפי דעתי, הציבורית נותנת למטופלים שירותי בריאות מתקדמים לפי הידע הרפואי הקיים, באיכות גבוהה ובזמינות גבוהה, ובמיקום ובמרחק קצר מעבר לסביר, כך שרוב הציבור לא יזקק לביטוחים נוספים. כל זאת בשאיפה לשוויוניות מרבית וצדק, תוך מגבלת התקציב הקיימת. מפה נגזר שיעילות זו מטרה ומזה נגזר שאנו מדברים על מערכת דינמית, ולא היה רק החיוני ולא רק הסביר עד כדי כך שנכריח את הציבור הנורמלי לחפש משהו בחוץ. הביטוח הציבורי צריך לתת הרבה יותר מזה, ולכן השוויוניות היא שאיפה אך אינה מטרה, כי אפשר להשיג משהו שוויוני אך נמוך באיכות. המטרה הציבורית היא לתת כמה שיותר שירותי רפואה מתקדמים לכמה שיותר אנשים שצריכים את זה. יעילות היא מטרה מכיוון שאפשר להביא יותר כסף ליותר כמות אנשים. השוויוניות היא לא מטרה על, לכן כשהולכים לבדוק את זה צריך להכניס את זה בפנים. יכול להיות שצריך יותר שירותים בפריפריה. חלק מאי השוויון נובע מכך שיש יותר קושי באוכלוסיות מסוימות. המערכת הפרטית היא מערכת חיונית שמטרתה בעיני להתחרות בציבורית, ואני בכוונה מקצינה - היא אמורה לאפשר לכל מי שאינו מרגיש שקיבל את מה שהוא זקוק מהציבורית לממש את חופש הזכות לרכוש שירותי בריאות נוספים שמתחרים על אותו דבר וכיוצא בזה. אני כן רואה תועלת גדולה במערכת פרטית שמתחרה במערכת הציבורית. זה מאתגר את הציבורית וזה משפר אותה. המערכת הפרטית תצטרך להתאים את עצמה לתחרות, ובלבד שהאמצעים שהיא משתמשת בהם אינם פוגעים במערכת הציבורית. חברות ביטוח שמוכנות להנחה משמעותית שלא ילכו לציבורית, זו פגיעה ישירה. חייבים לקבוע כללים כך שלא יפגעו בציבורית. אם החברות מושכות אזרחים רק לפרטית זו פגיעה ישירה, ולכן הסוגיה העיקרית היא לקבוע את הכללים האלו. בנוסף חסר לנו להגדיר מה שירותי בריאות – האם יש קו בין שירותי בריאות לסגנון חיים. סגנון חיים זה יכול להיות מכון כושר, רפואה אלטרנטיבית, אוכל אפילו. האם מחר שבי"נים יציעו ללכת למקומות בריאים יותר מבחינת אוכל – זה קו שצריך להתייחס אליו.

דוברות: השאלה היא אם הקופה צריכה לעסוק בקו הזה?

דוברות: הדבר הראשון הוא להגדיר האם זה נכנס לממלכה של שירותי בריאות? כי אם לא, זו הונאה.

ד"ר' שלומי פריזט: יכולה להישמע טענה שאומרת שאם המדינה לוקחת אחריות על שירותי בריאות, וזה הגיוני שהמדינה תעסוק בקידום בריאות ומניעת מחלות, ולכן אולי זה פחות הגיוני שהשירות הפרטי יעסוק בזה.

דוברות: להכניס ממד נוסף זה שיש מוצרים שהם ברי ביטוח ויש כאלו שלא, וסגנון חיים זה לא מוצר שתמיד הוא בר ביטוח. יכול להיות שההסתכלות תהיה מה בר ביטוח ומה לא, ובתוך הציבורית, אם לא קוראים לזה ביטוח אז למה לא? ואז נכנסים לעולם של אספקת שירותים מול ביטוח.

דוברות: המטרה של הציבורית היא להבטיח את בריאות האוכלוסייה ולא תמיד לספק שירותים זו הדרך היחידה להשיג את זה. גם חינוך לבריאות זו הבטחה לבריאות.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: קידום בריאות וחינוך לבריאות או השכלת בריאות הם כולם שירותי בריאות. צריך לבדוק את זה.

דוברות: לאה אומרת משהו שהוא נכון. אנחנו מדברים על סל זכויות של שירותים וצריך להגדיר איפה עוברים הגבולות.

דוברות: אמרת שהמערכת הציבורית תהיה כך שרוב הציבור לא יצטרך שירות פרטי.

דוברות: ההבחנה היא שרוב הציבור לא יחשוב שהוא צריך שירותים נוספים. אני בנושא של בחירת רופא אני לא חושבת שזה מוצר שהשירות הציבורי חייב לספק אותו כי זה לא כך בעיני, אבל יכול להיות אדם שיגיד שהם רוצים את המוצר הזה והוא חובה. לכן אם נראה שכל הציבור מעוניין במוצר הזה, צריך יהיה להכניס אותו לסל.

ד"ר שלומי פריזט: השאלה של רצונות תלויה במחיר.

דוברות: המערכת הפרטית מגיבה לרצונות ולצרכים של הציבור, וכול עוד היא לא פוגעת זה בעייתי כי צריך אמות מידה. כשהגדרנו מערכת ציבורית נתנו כיוונים לאיך נשפוט אם היא פוגעת או לא.

דוברות: אם העובדה שאתה נותן את אותו שירות בצורה יותר טובה, אז זה לא פוגע. הפוגע הוא אם אתה משתמש בציבורית לצורך הפרטית. אם אתה משתמש בדרכים שאינן מקדמות את הבריאות, למשל בכסף, זה פוגע. אפשר היה לבוא ולהגיד שאנחנו לא נאפשר במערכת הפרטית שיהיה מכשור מתקדם, כי אז תהיה פגיעה קשה במערכת.

דוברות: הפכת את הסביר לגבוה והכנסת שאיפה לשוויונות שזה כמו סביר.

דוברות: אי שוויון בשבילי זה לא המטרה אלא האמצעי כי אפשר לצמצם אי שוויון על ידי הורדת רמה. המטרה היא להשיג מערכת בריאות טובה ומתקדמת תוך רצון שזה יהיה שוויוני. התקציב הוא מגבלה ולא יעד או מטרה. השוויון זה דגל או דרך או ערך שאנחנו חייבים למלא אותו.

דוברות: בחקיקה סוציאלית מדברים רק על הסביר. יש להתייחס לזה.

דוברות: על פניו שמעתי את ההגדרה של ניר שנראית נכונה. אני מתרשם שיש הסכמה על המטרה וכבר עולות הדילמות. זו הבעיה המרכזית. חשוב לסגור כמה שיותר מהר את המטרה ואז לעשות דיון יותר מרוכז על הדילמות. נושא הבריאות – מהי הבריאות זו הסוגיה החשובה.

דוברות: יש יעד ויש מטרה. בציבורי - היעד הוא קידום ושיפור הבריאות של תושבי המדינה. המטרה היא מתן זכות לקבלת שירות רפואי באיכות, זמינות ונגישות טובה באופן שוויוני, תוך ערבות הדדית ובמסגרת התקציב הנתון.

דוברות: השאלה היא שיש עניין ששיפור הבריאות לא אומרת למי נותנים את השירות. איפה נכנס עיקרון ההוגנות, צריך לקבל לפי הצורך. אפשר להרים את רמת הבריאות מבלי לטפל בנזקים ביותר.

דוברות: לגבי הפרטי זה מקסום רווחים. המטרות הן של המערכת כי היא פרטית, והיא לא כפופה לי.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: נאמר מקודם שיש הבדל בין מה שאנחנו חושבים שהמטרות הן ובין מה שהפרטית חושבת שהמטרות שלה הן.

שלומי פריזט: המטרות שאנו רוצים לדון בהן הן מטרות מנקודת מבט של קובעי מדיניות ציבורית.

דוברות: השאלה היא האם הדיון הוא מנותק בנוגע לקביעות בית משפט עד היום? כי אנחנו לא יכולים להתנתק ממה שקורה בחוץ.

ד"ר שלומי פריזט: בהגדרה ממנותק ממה שכתוב בחוק, וממה שאמר ביהמ"ש. השולחן הזה צריך לברר לעצמו מה הוא חשוב שראוי ואם צריך, נציע לשנות חקיקה. בתיהמ"ש מקבלים החלטות בקפיצות גדולות – נציע מטרות ואז נסתכל על המצב הקיים מול הרצוי.

דוברות: הפרטית זה מתן שירותים פרטיים שיינתנו באופן פרטי במנותק מהציבורית. המערכת הפרטית ממקסמת רווחים.

דוברות: יש גופים שיכולים להיות שלא למטרת רווחים שנותנים שירותים. אם מדברים על מערכת פרטית רק כמערכת מסוימת ומתנתקת ממערכות אחרות פרטיות שאין להן מטרת רווחים, אני אומר שיכולים להיות בתיאוריה גופים שלא למטרות רווח שעובדים לצד הציבורי.

דוברות: המטרה מתאימה למערכת פרטית שהיעד שלה הוא מקסום רווחים.

דוברות: חייבים להתייחס לעובדה שיש עמותות שמספקות תרופות ושירותים.

דוברות: כללי המשחק סביב השולחן הם להגדיר ציבורית ופרטית מצד שני, שכוללים הגדרה רחבה ככל האפשר.

דוברות: בתוך הפרטית שאני הגדרתי זו מערכת שיש לה יעד של מקסום רווחים, ויש מערכת פרטית שהיא לא עומדת בקריטריונים האלו.

ד"ר שלומי פריזט: כשאת אומרת פרטית, את מתכוונת רק למה שמקסם רווח וציבורית זה באחריות הממשלה? קיימת עוד שכבה שחיה בין לבין ואין לה מטרה למקסם רווחים. מטרתה היא לתת שירות שלא נמצא בסל הציבורי.

דוברות: ציבורי הוא במימון המדינה וזה לא בהכרח אומר שהגוף הוא ציבורי.

דוברות: הציבורי לדעתך הוא כל מדינה שלוקחת עליו אחריות.

דוברות: זו התוצאה של ההגדרה שלי. הפרטית צריכה להיות כזו שלא תפגע בציבורית.

דוברות: המערכת הפרטית זה שוק שצריך לענות לביקושים ולדרישות של הציבור בדרך שלא תפגע בציבורית. לגבי המערכת הציבורית אני חזרתי לחוק אתמול בלילה, ואין לפגוע בו. יש להבטיח סל של שירותים עם נושא הזמינות, הנגישות, השוויון - לפי צורך. לא הייתי משנה את נוסח החוק.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: שאלת הבהרה – ההגדרה שלי לגבוהה היא מתקדם, וכיוון שהיא כך אומרים שסביר שהיא חיה תחת סיטואציה שכול מדינה מגדירה מהו סביר יכול להיות. צריך לחדד. האם מחר סביר שיהיה אחרת.

דוברות: מבחינת התפיסה, רצוי שמנגנונים שנמצאים בחוק יקדמו את רמת הבריאות, ועדיין אי אפשר לנתק את זה מתוך מגבלה. למערכת הציבורית יש גבולות, לכן זה נכנס בנושא תוך התחשבות בנושא בתקצוב.

דר' שלומי פריזט: אם יש שתי טכנולוגיות, ואחת מספיק טובה והשנייה היא קידמת הטכנולוגיה?

דוברות: ברור שאם שתי הטכנולוגיות נותנות את אותו שירות, אין סיבה שהציבורית תחליף טכנולוגיה בגלל נוחות. הרעיון הוא שתמיד יש מחיר, השאלה היא אם במערכת הציבורית צריך ללכת על הטכנולוגיה הסבירה הנדרשת בבסיס התקציב או על הטכנולוגיה המתקדמת ביותר הקיימת. אם הביטוח הציבורי מבטיח לכול אישה ניתוח קיסרי - זה לא נכון בריאותי.

דוברות: בהגדרת המטרות אף אחד לא עושה סתם טיפולים.

דוברות: הבריאות הציבורית – שירותי בריאות זמינים נגישים ושוויוניים על פי תוצאה, ולא רק על פי הזדמנויות בהתאם לסטנדרט רפואי מקובל בעולם. ללא תלות ביכולות הכלכלית של האדם. מערכת פרטית - הרחבה או השלמה עם תחרות הוגנת לציבורית, בהיתן שיש לה גמישות של תקציב שבא לידי ביטוי בהיעדר פגיעה בציבורית.

דוברות: אמרת שוויון בתוצאות המערכת הציבורית?

דוברות: השוויון הוא בנגישות ובזמינות לשירות ולא בתוצאה.

דוברות: אני מסכימה!

דוברות: אני מתחברת עם נקודת מחלוקת אחת. הציבורית – צריכה לתת שירותי בריאות באיכות סבירה, אך סבירה שמתעדכנת, ולכן יש אמצע בין מינימום למקסימום והיא לא צריכה לשאוף לגבוה ביותר, אבל כן צריכה לשאוף לתת טיפולים שנותנים מענה טוב ולא מצוין, בהגדרה. צריכה להיות יעילה ולא להיות שוויוניות, אלא לחתור לשוויון ולאמון הציבור. הפרטית – צריכה לענות לביקושים, למקסם רווחים והיא נכנסת בכל מקום שבו הציבורית איננה גם הממד הכמותי וגם האיכותי. אם זה כמו בשירות הציבורי - אז לא. היא צריכה לתת אלמנט משלים ומשפר, ולא זהה לציבורי. באיכותי אני רוצה לחדד שהסבירו את זה כאן יפה – זמן, מרחק ואיכות. למשל פרטי לא צריך לממן אנטיביוטיקה. אני לא מכניסה את פגיעה בציבורי, כי אם כל מערכת תמלא את מטרותיה, הן לא יפגעו אחת בשנייה.

דוברות: מה את חושבת כמדינה למול המגזר הפרטי?

דר' שלומי פריזט: מבחינתה לא פוגע בציבורי זה לא חלק מהמטרות והעקרונות של המדינה נגד הפרטית?

דוברות: אני כן חושבת שהיא לא צריכה להוות פגיעה, אבל אני לא מכניסה את זה במטרות, בגלל שאם הם ישמרו על המטרות שלהן הן לא יפגעו אחת בשנייה. אם המצב יקרה, אז צריך לתת לו מענה. המטרה של הציבורי היא לתת איכות סבירה, ולכן המערכת צריכה דרך התקציב להשיג את מטרותיה באופן סביר.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: ברגע שמשותמשים במושג "סביר" לכל אחד יש הגדרה שונה לזה. הנקודה השנייה היא האם כשאת אומרת שהרפואה הציבורית היא סבירה, את לא נותנת נקודה מובנית לפרטי.

דוברות: לעניין הפגיעה בהבחנה שאם מערכת ציבורית תמלא את היעדים שלה לא תהיה פגיעה, אך אם יש מערכת בצד היא תגרום לה לא לעמוד ביעדים, ולכן צריך להכניס את חוסר הפגיעה להגדרות.

דוברות: איך המדינה מציגה לעצמה את המטרות כשהיא מסתכלת על הפרטית? בנושא הזה צריך להגיד שיש לאפשר תחרות הוגנות ושלא תפגע, ולתקן את נפגעי השוק שהמגזר הפרטי יוצר. זו פונקציית המטרה של ההתערבות הממשלתית. שר הבריאות צריך לשאול את עצמו איפה הוא מתערב בפרטית ואיפה לא, בידיעה שלמדנו את כללי המשחק וכשלי השוק. זה ידוע שהמגזר הפרטי יוצר בעיות לציבור.

ד"ר שלומי פריזט: אתה מכניס קריטריון של יעילות לתוך עבודת המגזר הפרטי, יעילות מערכתית.

דוברות: יש בשירותי הבריאות הרבה כשלי שוק, שאם לא נתערב בהם לא נגיע לשומקום. הערה נוספת – אנחנו יוצרים טווחים, וברור שיהיה חלק אפור.

דוברות: שתי שאלות – א' – לא הכנסת את נושא השוויון. ב' – אדם מחליט מכספו לקנות תרופה, ולא רוצה לרכוש את זה דרך הסל – יכול או לא??

דוברות: כן. מותר לאדם להוציא כסף ולקבל אותו בפרטית.

דוברות: אנחנו כן חושבים שהמדינה חייבת למנוע מאדם להשיג את מה שנמצא בסל הציבורי גם בפרטית. בכדי לחדד האם יש הבדל בין זה לבין העובדה שהוא יכול לקבל ב"ח פרטי ולשלם מהשקל הראשון על אותו דבר שהוא בסל? האם יש הבדל בין תרופה לטיפול כירורגי? נאמר פה שחייב להיות ערך מוסף למה שהוא מקבל במערכת הפרטית, שאם המערכת הפרטית נותנת את אותו דבר בדיוק, אז הוא לא יכול ללכת לפרטית. נאמר שלפרטית אסור לתת ביטוח שנותן אותו דבר בדיוק כמו בציבורית. עוד נאמר שיש שני הבדלים שיכולים להיות – אם זה אותו דבר באסותא, ובציבורי זה אולי פוגע בבי"ח. במדינה דמוקרטית אי אפשר לאסור על אזרח להשיג את אותו שירות בפרטית.

דוברות: כל שאלת ההוצאה הציבורית היא במימון.

ד"ר שלומי פריזט: אם זה לא פוגע בציבורי, אפשר ללכת לפרטית.

דוברות: הפרטית חייבת לתת ערך מוסף.

דוברות: לא עשית הבחנה ברורה מתי אפשר ללכת לפרטי ומתי לא.

ד"ר שלומי פריזט: הקריטריון הוא של פגיעה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: בדרך שלא תפגע במערכת הציבורית ולא שתפגע בבריאות הציבורית. הוסיפו כאן דברים כמו צריכת שירותים עודפת והיצע וביקוש.

ד"ר שלומי פריזט: אם אנחנו משאירים לפרטית את ההתנהלות שלה למערכת שוק חופשי בהינתן שיש כשלי שוק, אז נקבל תוצאות לא טובות.

דוברות: בהינתן שיש כשלי שוק, תפקיד המדינה הוא לתקן אותם. יעילות של כלל האוכלוסייה ושל המערכת, יעילות מקרו ומיקרו.

ד"ר שלומי פריזט: אם אדם מגיע לרופא יותר מדי פעמים כי זה לא עולה לו כסף, מבזבזים משאבי רופא.

דוברות: זה לא נכון להסתכל כמדינה מה הם המטרות של הפרטית. המדינה צריכה לבוא ולהגיד איך המטרות של הפרטית לא פוגעות במטרות של הציבורית. המטרות שלא במערכת הפרטית, הן לא מטרות של המדינה. צריך להבהיר את המטרה שלך כמדינה כך שהפרטית לא תפגע בציבורית שאת נותנת.

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו יודעים כקובעי מדיניות מה קורה אם עוזבים שוק פרטי לביטוח – מתקבלות תוצאות שלא טובות לאזרח. המטרה שלנו היא לתת לשוק לעשות את שלו, כל עוד הוא הולך בקנה אחד עם מטרות העל של הממשלה.

דוברות: אנחנו קובעי מדיניות שיודעים לראות א' וב' ויכולים לעשות הכל בכדי להחליט שאין שוק פרטי, ובהינתן שאנחנו מחליטים שהוא קיים, צריך להציב לו מטרות. זאת המטרה שלנו על השוק הפרטי ולא בשבילו.

דוברות: יש יעילות של המערכת הלאומית, וגם אם פעולה מסוימת לא נעשית באופן היעיל ביותר, זו גם חוסר יעילות. שום דבר לא עומד בפני עצמו, כך שצריך להסתכל על יעילות ברמה הלאומית.

דוברות: בהינתן נגישות כמטרה.

ד"ר שלומי פריזט: המכניזם שיישם את זה חייב לפעול ביעילות.

דוברות: אין להיכנס למה זה יעילות. עשוי להיות מצב בו חלק ממטרות המשנה מתנגשות אחת בשנייה. אפשר להשיג שוויוניות על חשבון יעילות.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה להתחיל להתכנס. נעשה סיכום פנימי וננסה להוציא מטרה אחידה.

דוברות: הוויכוח הכי גדול הוא מה אנחנו כמדינה אומרים על המצב שבו מגזר פרטי מוכר שירותים שכלולים בציבורי.

ד"ר שלומי פריזט: התשובה היא שאין בעיה שזה יקרה כל עוד הציבורי לא נפגע. המעורבות של המדינה היא זו שצריכה לקבוע שזה לא יקרה. אני רוצה להתחיל דיון במטרות ובמכניזם של ביטוחי הבריאות השונים – למה בכלל צריך ביטוח? באיזה מכניזם המדינה משתמשים בפרטית ובציבורית, בכדי להשיג את היעילות והבטחת



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

האיכות והנגישות? מהן הנחות הבסיס של המודל? לדוגמא – האם המדינה יכולה להניח שצריך ביטוחים פרטים גם אם אין תחרות אפקטיבית? בתחום ביטוח הבריאות הממלכתי, נשאל מה מבטיחות האיכות והיעילות – האם רק רגולציה או גם תחרות? מה מבטיח את היציבות לאורך זמן של המערכת הציבורית? היא צריכה לדבר על פריסה גיאוגרפית וללמד מתמחים. אלו הנחות יסוד אנו צריכים בשביל ששוק ביטוחים פרטיים יפעל בכדי לקדם את המטרות שלנו? השאלה היא איזה דברים צריכים להתקיים בשביל שהשוק של הביטוח הפרטי יביא לתוצאה של שיפור.

נעבור מרמת המטרות לרמת המכניזם – בתוך הביטוח הממלכתי מה מבטיח את המטרות? האם המדינה עושה את זה שוויוני? כשאמרתי מטרות לא הכנסנו שב"ן. עכשיו כשמדברים על ביטוח, מכניסים את השב"ן לעובי הקורה. האם הפרטיים מסוגלים לקבל החלטות מושכלות ביחס לטיפול שהם צריכים לקבל? האם אנחנו מניחים שהפרטיים יודעים להתמודד עם תמחור ראוי של השירות שהם מקבלים? האם הפרט מסוגל לעשות בחירות מושכלות? ומה לגבי מבנה האינפורמציה ולדעת שזה משלים שב"ן? בתוך מערכת הביטוח הממלכתי, בהינתן מה שאנו חושבים הצרכנים על מערכת קופת חולים, מה אנו חושבים על מבנה האינפורמציה והתמריצים שלהם? מה אנחנו חושבים ספקי השירותים – האם תשלום לפי פעולה? באיזה רמה יש בעיה עם זה שמי שמחליט על השירות גם מקבל את התמריץ? זה יקבע אם אתה רוצה ביטוח שנותן פיצוי בציבורית או רק טיפול.

דוברות: בהינתן כל מה שאמרנו, אנחנו צריכים להתייחס לענף הביטוח הציבורי למול הפרטי. נקודת המוצא הראשונה בסוג שירותי ביטוח היא כספית, אבל אם ניתן בשוק ביטוח הבריאות למנגנון השוק להסדיר את עצמו, נגלה בעיה של שוויוניות שזה יעד במטרות שלנו. אנחנו לוקחים את כל מה שאמרנו, ושמים את זה בעולם הביטוח בגלל סיכון כספי וכו'. כל הדילמות שאמרנו תקפות גם לעניין הביטוח. מה אנחנו כמדינה עושים בעולם שבו יש ביטוח – איך משיגים יעילות, שוויון ושביעות רצון?

דר' שלומי פריזט: חסר את הפיזיקה של כוכב הלכת שאתה נמצא בו. יש מטרות מסוימות, וחסר בדרך את החוקים הבסיסיים וזה מה שאנחנו מחפשים. הצרכן צריך שישמרו עליו מפני מידע עודף. רופא מקבל תמריצים על פעולות שלו גם אם מנגנון הפיתוי הוא בתוך מערכת התמריצים.

דוברות: יש את כשלי השוק והתמריצים וכל אחד זה אחר. כשמדברים על כוכב הלכת, יש לדבר על נושא כשלי השוק והתמריצים ואז יכולות בתוך שוק הבריאות ויחסי גומלין ביניהם.

דוברות: בסמנטיקה יש להבהיר שצריך לחשוב לנוכח הכללים הפיזיקליים הקיימים, מהו המכניזם היעיל ביותר.

דר' שלומי פריזט: בהינתן התנאים הפיזיקליים הקיימים ננסה להבין מה יכול לעבוד טוב יותר, ולא להמציא מחדש.

דוברות: כולם יודעים שיש בעיה של פער מידע בשוק, השאלה היא מהו המנגנון הנכון ביותר?

דר' שלומי פריזט: כן. נניח שהמפקח היה אומר שגילוי מלא של המידע זה מספיק.