

# אלטרנטיבה ציבורית

הפרדה בין המערכת הציבורית והפרטית  
מוגשת על ידי האגודה לזכויות האזרח ורופאים לזכויות אדם

(המצגת מהווה הצגה של הנקודות המרכזיות של הצעתנו. במסמך שהוגש לוועדה  
ישנו ניתוח מפורט ומסכת נתונים)

# בעיות מרכזיות בערבוב פרטי-ציבורי (שב"ן/שר"פ)

- אי שוויון: 1) יחס מועדף לחולי שר"פ
- 2) קיצור תורים במסגרת שר"פ או שב"ן
- חוסר יעילות: 1) מערכת תמריצים מעוותת (הערכת תורים, פעולות לא נחוצות)
- 2) ניגוד אינטרסים
- 3) כפילויות
- 4) סבסוד המערכת הפרטית על ידי המערכת הציבורית

- אובדן אמון במערכת הציבורית

- אובדן מנגנונים של שיפור ("יציאה" ו"קול")

# אלטרנטיבה ציבורית למצב הקיים

- (1) תיקון השחיקה התקציבית במערכת הציבורית
- (2) השקעה ברפואה ראשונית ומניעתית
- (3) השקעה בתשתיות ובכוח אדם
- (4) תכנית ממשלתית לצמצום פערי נגישות וזמינות
- (5) תכנית לאומית לקיצור תורים
- (6) הטמעת מסלולי בחירה של המשלים בסל הציבורי ומימושם בבית החולים הציבורי
- (7) ביטול שב"ן והעלאת מס בריאות בסדר גודל מקביל (ואף קטן למרבית משקי הבית).
- (8) הרחבת הסל – תרופות וטיפולים פרק-רפואיים

# ניתוק בין המערכת הציבורית לפרטית

- (1) ניתוק קשרי גומלין מזיקים בין נותני שירותים ציבוריים לבין פרטיים
- (2) הסכם יום-מלא (פול-טיימר) בבתי החולים (מודל קנדי)
- (3) ריסון וצמצום הרפואה הפרטית

# הטמעת רכיבי הבחירה מהביטוח המשלים בסל הציבורי- כינון מסלול בחירה ציבורי

- זמן: המב"צ יפעל בשעות הערב, אחרי יום העבודה התקני. הרופאים ואנשי הצוות הרפואי הנכנסים למסלול זה לא יוכלו לעבוד מעבר למכסת שעות סבירה, שתיקבע בהסכם עם האיגודים המקצועיים.
- מקום: המב"צ יופעל בתוך כותלי המוסד הציבורי בלבד, באמצעות כוח האדם והתשתיות הציבוריות בלבד. הדבר יוביל לחיסכון משמעותי בשל עלויות התקורה לעומת קניית שירותים בבית חולים פרטי.
- הסכם יומ-מלא (פול-טיימר): כל הרופאים ואנשי הצוות הרפואי בבתי החולים הציבוריים יהיו חתומים על הסכם יומ-מלא. כמובן שהסכם זה יחול המשתתפים במב"צ.

ז. **תעריפים**: המב"צ יבוסס על תשלום "פר שירות" שיועבר לרופא ולאנשי הצוות. התשלום יתבסס על

תעריף הוגן וקבוע, ללא כל מו"מ מסחרי. תעריפי פעולות הבחירה יוסכמו מראש עם האיגודים

המקצועיים. התשלום יעבור דרך מנהלת בתי החולים באופן שקוף, וכך יפוקח על ידי הממשלה.

ז. **רשימת שירותים**: לפני החלטה על הכנסת שירות לתוך רשימת שירותי המב"צ, משרד הבריאות יערוך

בירור של הכדאיות הכלכלית למערכת כולה, מידת הביקוש מצד הציבור, ובעיקר שיקולים רפואיים.

ז. **הוגנות**: המב"צ יבוסס על בחירה והמתנה בתור הוגן וללא כל אפשרות להקדים את התור באמצעות

תשלום. ההקדמה תבוצע רק כאשר הוכח צורך רפואי.

- **בקרה וניהול רפואיים:** בניגוד לשר"פ, ואף להצעות לשר"פ "מפוקח", אנו מציעים לאחד את מזכירות מסלולי הציבורי והבחירה, כך שהמב"צ יהיה שקוף למנהלה הרפואית הרפואי של המחלקה. בדרך זו יצומצמו באופן משמעותי סיכונים כמו טיפול-יתר או המתנה ארוכה המזיקה לחולה.

- **שקיפות ומידע ממוחשב לחולה:** החולה יוכל בכל רגע נתון לבדוק את זמינות התורים לפעולה/ייעוץ שבה הוא מעוניין וכך לבחור באופן מושכל ומתוכנן, היכן ועד כמה ברצונו להמתין לשירות.



# סימני שאלה ונקודות תורפה אפשריות

- א. מידת ההסכמה וההבנה למודל החדש בקרב הציבור, ובמיוחד מעמד בינוני
- ב. מידת שיתוף פעולה מצד איגודים מקצועיים
- ג. תרחישי מקרו-כלכלת בריאות:
  - עליה בביקוש לביטוחים מסחריים
  - מידת הביקוש למסלול הבחירה

## תשובות אפשריות

- א. מערכת הסברה ממשלתית כלל קבוצות מיקוד
- ב. פתיחת דיאלוג עם איגודים מקצועיים + הנהגה ממשלתית
- ג. אנו עורכים בימים אלה מודל כלכלי למסלול הבחירה + שינוי שב"ן