



שר הבריאות

23/03/2022

כ' באדר ב', התשפ"ב

מס' סימוכין : 422933822

## הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל, ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית הפרטית בראשות מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' נחמן אש

### כתב מינוי

מערכת הבריאות הישראלית נחשבת למערכת יעילה ואיכותית, המספקת שירות אוניברסאלי טוב מאד לתושביה. עם זאת, המערכת מאופיינת באי שוויון גבוה יחסית, בבעיות תורים וזמינות של שירותים מסויימים וכן במבנה הוצאה שונה מהותית ממבנה ההוצאה של מרבית מדינות ה-OECD. בשנת 2019, טרם פרוץ מגפת הקורונה, עמדה ההוצאה הלאומית לבריאות כאחוז מהתמ"ג בישראל על כ- 7.5%, כאשר שיעור ההוצאה הפרטית על שירותי בריאות בישראל היה כ- 34% מסך ההוצאה הלאומית על בריאות.<sup>1</sup> שיעור זה חריג ביחס למדינות ה-OECD, בהן הממוצע להוצאה הפרטית על בריאות הוא כ- 26%.

לאור היקפה המשמעותי של הרפואה הפרטית בישראל, מתעצמת חשיבותה של קביעת מדיניות סדורה בנוגע לאופן הפעילות של מערכת הבריאות על מקטעיה השונים ויחסי הגומלין בין הרפואה הציבורית והפרטית. זאת, מתוך מטרה לוודא כי המשאבים המוקצים לתחום הבריאות, בין אם הם מוקצים באופן ציבורי ובין אם באופן פרטי, מנוצלים באופן המיטבי אשר יאפשר לשפר את רמת הבריאות המסופקת לתושבי מדינת ישראל.

למערכת בריאות פרטית הפועלת לצד מערכת בריאות ציבורית עשויים להיות יתרונות רבים, כגון מימוש זכות הבחירה של הפרט וייעול ושיפור איכות השירות. לצד היתרונות האמורים, בהיעדר אסדרה מתאימה, מערכת הבריאות הפרטית עלולה ולייצר החצנות, המשפיעות באופן שלילי על מערכת הבריאות הציבורית, בין היתר כתוצאה מתחרות על משאבים וספקי שירות, המצויים במחסור, ולהשפיע על יכולתם של תושבי ישראל לצרוך שירותי בריאות באופן שוויוני ונגיש.

בחינת מדיניות האסדרה של שירותי בריאות בישראל נדרשת בשלושה מישורים עיקריים:

ראשית, מערכות הבריאות הציבורית והפרטית בישראל שזורות זה בזה, ולא קיימות הגדרות ברורות המבחינות בין שירותי בריאות ציבוריים ופרטיים (בין היתר בשאלות המימון, הבעלות, ואופי השירותים) באופן המקשה על גיבוש ויישום צעדי מדיניות באופן מדויק ומיטבי.

שנית, תחום הבריאות מאופיין בכשלי שוק רבים ומשמעותיים: דוגמאות בולטות לכך הן הביקוש הקשיח לשירותי בריאות מסוימים, פערי הכוחות בין המטופל הזקוק לשירות רפואי לבין ספק השירות, והא-סימטריה באינפורמציה בין הפרט לשחקנים אחרים במערכת הבריאות.

<sup>1</sup> בשנים 2020-2021 כתוצאה מתקציבי קורונה ייעודיים, עלה סך ההוצאה הלאומית וחלה ירידה חדה בשיעור ההוצאה הפרטית.



## שר הבריאות

לבסוף, מערכת הבריאות הפרטית מתחרה במערכת הציבורית במקטעים שונים, אך כפופה לכללי משחק ודרישות אסדרה שונים, המאפשרים למבטחים ולספקים פרטיים יתרונות משמעותיים, ומייצרים עיוותים המשפיעים לרעה על שתי המערכות.

לאור האמור לעיל החלטתי למנות ועדה מייעצת להעצמת מערכת הבריאות בישראל, שתבחן את מדיניות אסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית בישראל ("הוועדה"). הוועדה תהא ועדה ציבורית, בראשות פרופ' נחמן אש, מנכ"ל משרד הבריאות, וישתתפו בה מומחים ואנשי מקצוע מובילים מתחומים רלוונטיים שונים. לצורך עבודתה תיעזר הוועדה במומחים מתוך הממשלה וממערכת הבריאות וכן במומחים חיצוניים בתחומים הנדרשים לעבודת הוועדה.

הוועדה תבחן את הסוגיות והאתגרים המרכזיים של מערכת הבריאות בישראל, בדגש על ההשפעות ההדדיות בין מערכות הרפואה הפרטית והציבורית בישראל, לרבות כשלי השוק ומערכי התמריצים, ותמליץ על גיבושם של צעדי מדיניות אפקטיביים אשר ישפרו את יעילותה ואיכותה של מערכת הבריאות, את האפקטיביות של סך ההוצאה הלאומית לבריאות ואת איכות הטיפול והשירות במערכת הבריאות.

הוועדה תתמקד בסוגיות הבאות:

1. בחינת תחום שירותי הבריאות שמעבר לסל הבריאות (השב"ן וביטוחים מסחריים) במטרה להגביר את יעילות ההוצאה הפרטית על שירותי בריאות, תוך התמודדות עם תופעות כגון - ביטוחים כפולים, מיצוי ביטוחי נמוך בתחום הבריאות, וההשפעה של השב"ן והביטוחים הפרטיים על המערכת הציבורית.
2. מיפוי השירותים הרפואיים השונים, קביעת תבחינים לחלוקתם לקבוצות התייחסות שונות (כגון בעלויות, אופי השירותים, משאבים נדרשים וכיו"ב) – ובהתאם לכך ההצדקה לשימוש בכלי אסדרה שונים ביחס אליהם, כגון התניות על אופי ומנגנוני המימון והאספקה, חובות רישוי ואסדרה, התייחסות להבדלי עלויות הנובעות מאופי האספקה (במסגרת פרטית/ציבורית) וכיוצ"ב.
3. בחינת מבני הבעלות במוסדות רפואיים לסוגיהם, והשפעתם על מערך התמריצים של השחקנים השונים במערכת הבריאות.
4. בחינת מערך התמריצים של הגורמים השונים לעבודה במערכות הציבוריות והפרטיות, תוך בחינת ההשפעה על כושר התחרות של המערכות השונות ורמת השירות הניתנת בכל מערכת.
5. המלצה לגיבוש מדיניות רוחבית להקצאת היתרים, זכינות ורישיונות לפעילויות מסוגים שונים, ובכלל זה תכלית דרישת ההיתר, הזיכיון או הרישוי, מכסות ודרכי קביעתן והקצאתן, תנאים ודרישות רפואיים וכלכליים, וכלי פיקוח ואכיפה לעמידה בתנאים אלו. בתוך כך, קביעת מנגנונים מוסדרים לקבלת מידע ולאכיפת עמידה בחובות מסירת מידע.

לשם שמיעת עמדות מהציבור ומומחים נוספים, הוועדה תפרסם קול קורא להגשת ניירות עמדה בנושאים בהם תדון. הקול הקורא יתפרסם לציבור תוך שבועיים מיום הקמת הוועדה. הוועדה תפרסם דו"ח ביניים עד ליום 1 ביוני 2022, ותקיים בעקבותיו הליך שיתוף ציבור טרם גיבוש ההמלצות הסופיות. הוועדה תסכם את עבודתה והמלצותיה המנומקות, במסמך שיוגש לשר הבריאות עד ליום 1 בספטמבר 2022.

### חברי הוועדה

מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' נחמן אש – יו"ר הוועדה;

רח"ט רפואה במשרד הבריאות, ד"ר הגר מזרחי;



שר הבריאות

רח"ט רגולציה, מחשוב ובריאות דיגיטלית במשרד הבריאות, מר רן רידניק ;  
סגנית הממונה על התקציבים במשרד האוצר, גברת נועה היימן ;  
סגן הממונה על שוק ההון במשרד האוצר, מר יואב יונש ;  
ד"ר שלומי פריזט ;  
ד"ר שולי ברמלי גרינברג ;  
ד"ר גל מרזן ;  
ד"ר מיכל שני ;  
נציגת הר"י, עו"ד לאה ופנר ;  
מר עמית בן צור  
פרופ' ניהאיה דאוד ;  
ד"ר עדי ניב יגודה ;  
השר לשעבר מר חיים אורון :  
נשיא המדינה לשעבר מר ראובן (רובי) ריבלין :

בכבוד רב

ניצן הורוביץ  
שר הבריאות