

משרד הבריאות משרד האוצר

הנדון : הפצה לצורך קבלת הערות בנושא תכנית לקיצור תורים והעברת פעילות

ממיון פרטי לציבורי

סימוכין : פקודת בריאות העם סעיף 24ד וטיטות הסכם בין משרדי של משרד הבריאות והאוצר
על מתווה העברת הפעילות (להלן "טיטות ההסכם")

בתאריך 14 לדצמבר 2015 אושר סעיף 24ד לפקודת בריאות העם, והסמכות להתקין תקנות מכוחו לפיהם, רופא לא יוכל לטפל במבוטח במיון פרטי, טרם חלפה תקופה של ששה חודשים מיום פגישתם האחרונה במיון ציבורי. בכוונת הממשלה להסדיר מערכת תמיכות ותמריצים לצורך יישום החוק. במסגרת מערכת התמיכות והתמריצים יקבעו היעדים והעקרונות בהן נדרשות קופות החולים לעמוד על מנת לקבל חלק מהמקורות המוקצים לתכנית זו.

1. רקע:

בשנים האחרונות אנו עדים לעלייה חדה של פעולות ניתוחיות המתבצעות במסגרת הרפואה הפרטית, וזאת כתחליף לביצוע פעולות אלו במסגרת הרפואה הציבורית וכחלק מסל הבריאות הממלכתי ציבורי. ביצוע פעולות אלו במסגרת הרפואה הפרטית גרמו לעלייה חדה בהוצאה הפרטית של משקי הבית על הוצאות רפואיות הן בגובה דמי החבר בתכניות הביטוח השונות והן במסגרת ההשתתפויות העצמיות, וכן להתייקרות עלות השירותים הרפואיים ולהתייקרות עלות הפעולות הניתוחיות. לאחר בחינת הנתונים על ידי משרדי הבריאות והאוצר (להלן – "המשרדים"), נמצא כי חלק משמעותי של הניתוחים המתבצעים במסגרת הרפואה הפרטית החלו כאשר אותו מטופל פנה לרופא ליעוץ במסגרת הרפואה הציבורית. תכנית זו הינה פועל יוצא של תיקון סעיף 24ד לפקודת בריאות העם לחזק את הרפואה הציבורית ולהפחית את יוקר המחיה באמצעות חקיקה ויצירת תמריצים לקופות החולים לבצע קיצור תורים במערכת הציבורית ולהסיט פעילות ניתוחית אשר התבצעה במסגרת הרפואה הפרטית, חזרה לרפואה הציבורית.

במקביל לצעדים הללו מקצים המשרדים במבחני תמיכה נוספים, סכום נוסף של 180 מיליון להסרת חסמים באמצעות ספקי השירותים.

2. הגדרות:

- 2.1. מחירי מב"ר – מחירים כפי שמפורסמים בתעריפון השירותים של משרד הבריאות.
- 2.2. מבחן התמיכה – המסגרת באמצעותה בכוונת הממשלה לתקצב את קופות החולים לצורך יישום התכנית.
- 2.3. יחס המרה – השיעור בו נדרשות קופות החולים להפחית שווי פרוצדורות בשב"ן ביחס לשווי פרוצדורות שתוקצבו לביצוע במיון ציבורי במסגרת מבחן התמיכה הייעודי.
- 2.4. ספקים מורשים – ספקים, המבצעים פעילות במיון ציבורי, שיעבירו למשרד הבריאות דיווחים שוטפים אודות זמני המתנה וביצוע פרוצדורות לפי קוד מב"ר כפי שנדרש בתנאי התכנית. ספקים אלו יוגדרו מראש ביציאה לדרך. הגדרה מפורטת תפורסם בהתאם למסמך שיקבע לאחר הערות בנושא מהספקים.
- 2.5. קפיטציה – חלקה של הקופה בשיעור הקצאת המקורות בהתאם לסעיף 17 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

משרד הבריאות משרד האוצר

3. בסיס תקציבי:

סה"כ תקציב לקופת החולים:

2016	2017	2018	2019 ואילך
במיליוני ₪			
315	615	עד 717.5	700

3.1. קיצור תורים - לצורך קיצור אורכי התורים במערכת, המשרדים יקצו את הסכומים הבאים:

2016	2017	2018 ואילך
במיליוני ₪		
150	150	עד 135

כלל קופות החולים יוכלו להשתתף בסכום זה ובהתאם לעקרונות מבחן התמיכה כמפורט בהמשך.

3.2. הסטת פעילות - לצורך העברת הפעילות אשר התבצעה במסגרת תכניות השב"ן של קופות החולים,

המשרדים יקצו לקופות החולים את הסכומים הבאים:

כלל קופות החולים יוכלו להשתתף בסכום זה ובהתאם לעקרונות מבחן התמיכה כמפורט בהמשך.

2016	2017	2018 ואילך
במיליוני ₪		
165	465	עד 600

4. עקרונות מבחן התמיכה:

בהתאם להסכם בין המשרדים שבסימוכין, מנגנון מבחן התמיכה יכלול שיפוי לקופות החולים בגין גידול בפרוצדורות במימון ציבורי מעבר להיקף הפעילות בשנת 2015, ובשיעור של 82% ממחירון מב"ר. כנגד הגידול בפעולות במימון הציבורי, תידרש כל קופה להציג ירידה בפעילות במימון השב"ן, כאשר יחס ההמרה יקבע בהתאם לתנאים המפורטים בסעיף 6 להלן.

במקביל לירידה בהיקף הפעולות במימון השב"ן, ידרשו קופות החולים להפחית את דמי החבר בתכניות השב"ן השונות בהתאם לכללים המפורטים במבחן התמיכה.

לשם השתתפות במבחני התמיכה, על קופות החולים להציג באופן שיקבע על ידי המשרדים, את התכנית לרכש השירותים מהספקים המורשים ולדווח, במועדים המפורטים, למשרדים על כמות הפעולות שבוצעו במימון ציבורי ובמימון השב"ן ועל מחירי הפרוצדורות הניתוחיות המתבצעות בתכניות השב"ן.

במבחן התמיכה יפורטו דרישות סף להשתתפות בתכנית וכן תקרה להקצאת המשאבים לקופה המתייחסת לשיעור חלקה בקפיטציה.

במבחן התמיכה ישנה עדיפות לפעולות שיוגדרו מראש בתחילת כל שנה על ידי המשרדים וכן לפעולות המבוצעות באזורי הפריפריה.

ככל ותתבצע הפחתה לאורך זמן של פעילות השב"ן, הכסף של מבחני התמיכה יתווסף לעלות סל הבריאות ויגרע מכספי מבחן התמיכה בהתאם למתווה המופיע בסיכום הבין-משרדי.

שנת 2015 (או מחציתה הראשונה) תהא שנת הבסיס לחישובים במבחן תמיכה זה.

משרד הבריאות משרד האוצר

כחלק ממבחן התמיכה, ולצורך הבטחת המרת פעילות מהמערכת הפרטית לציבורית תוך הפחתת דמי חבר למבוטחים, המשרדים יקבעו שיעור מינימאלי למחירים המשווקלים של הפרוצדורות, מתוך תכניות השב"ן, המשתתפות בתכנית ההמרה, ממחירי מב"ר.

למבחן התמיכה תצורף רשימת הפעולות אשר יחשבו במניין הפעולות לגידול במימון ציבורי ולהפחתת המימון הפרטי כחלק ממבחן התמיכה.

5. זרישה מקופות החולים ותנאי סף:

בעת הגשת התכנית והפעלתה קופות החולים ידרשו לעמוד בתנאי סף כמפורט להלן:

5.1. קופות החולים ידרשו לסף מינימום של ביצוע 3% לפחות מהפרוצדורות הניתוחיות המבוצעות על ידה בבתי חולים המוגדרים באזורי פריפריה גאוגרפיים כפי שנחתם בהסכם הקיבוצי עם ההסתדרות הרפואית בישראל ביום 25 באוגוסט 2011 (רשימת בתי חולים המוגדרים ככאלו הנמצאים באזורי פריפריה בנספח א' למסמך זה).

לחילופין, תנאי הסף יקבע בהתאם לסך עלות הפעולות ב- 82% מחירי מב"ר שביצעה הקופה במימון ציבורי בבתי החולים המפורטים בנספח א' למסמך זה מתוך סך הפעולות שביצעה הקופה במימון ציבורי כאשר תנאי הסף יקבע על היחס האמור בניכוי 3%.

5.2. על כל קופה לכלול בתכנית המוגשת במסגרת מבחן התמיכה שיעור מינימלי של פרוצדורות אשר עלותן גבוהה מ- 10,000 ₪ (או כל סכום אחר עליו יחליטו המשרדים) במונחי מחירון מב"ר. יחס הפרוצדורות היקרות המינימלי שעל קופה לבצע, כחלק מהתכנית המאושרת לה במבחן התמיכה, עומד על שיעור של כ- 33% (או כל שיעור אחר עליו יחליטו המשרדים) מכלל הפרוצדורות המאושרות כחלק מתכנית מבחן התמיכה.

הממשלה שומרת לעצמה את הזכות לשנות את תנאי הסף, תוכנם ושיעורי הביצוע הנדרשים מעת לעת. וכן להוסיף ולעדכן את תנאים אלו.

בנוסף, לצרכי בקרה, קופות החולים תחויבנה בהנפקת טופס התחייבות לניתוח (טופס 17) לפי קוד משרד הבריאות לספקים עימם התקשרה בהסכם במסגרת התכנית.

6. חלוקת המשאבים בהתאם למודל החלוקה והצעות קופות החולים:

לאחר קבלת הצעותיהן של קופות החולים, במועדים המפורטים להלן, לגידול בפעילות במסגרת הסל הבסיסי וירידה בפעילות תכניות השב"ן ואישור התכניות, יקצו המשרדים את המשאבים וזאת בהתאם למפורט להלן:

חישוב סכום ההצעה:

6.1. לא יילקחו בחשבון סכומי הצעות העולים על 80% מכלל היקף הכמויות של כל קופה בפרק הניתוחים שלה בתכנית השב"ן מוכפלים ב- 82% ממחירי מב"ר.

משרד הבריאות משרד האוצר

- 6.2. בגין פרוצדורות אשר יוגדרו כ"מועדפות", שווי הפרוצדורה לעניין סכום ההצעה יחושב בערך השווה ל-110%-150% משווי הפרוצדורה, בהתאם להחלטת המשרדים.
- 6.3. קופה אשר תציע ביצוע פרוצדורות בפריפריה בשיעור העולה על השיעור שנקבע בתנאי הסף, סך סכום ההצעה יוכפל בשיעורו של החלק העודף, ולא יותר מ-3%.
- לדוגמא – קופה אשר תנאי הסף שלה הינו 3% ותגיש ביצוע של 6% מהפרוצדורות באזורי פריפריה, סכום הצעתה לשם הקצאת המשאבים יוכפל ב-1.03 (סכום הצעה * $(1 + (6\% - 3\%))$).
- 6.4. יש להבהיר כי התוספות לסכום ההצעה לעיל יהיו רק לצורך חלוקת המקורות בין הקופות, ולא להגדלת השיפוי שתקבל הקופה בגין פעולות אלו מעבר ל-82% ממחירי מב"ר, או להגדלת כלל המקורות שיוקצו לקופות כפי שפורטו לעיל.
- 6.5. בכל מקרה, סכום ההקצאה לקופה, לא יעלה על 82% ממחיר מב"ר עבור סך הפרוצדורות שהוצעו.

הקצאה ראשונית עבור מרכיב הסטת הפעילות :

הקצאת המשאבים עבור מרכיב הסטת הפעילות תהיה בהתאם ליחס ההצעות שהוגשו לגידול בפעילות בסל אשר כנגדו מתחייבת הקופה להפחתת הפעילות בשב"ן (אשר ענו על תנאי הסף) ולא יותר מ-150% מחלקה הקפיטציוני של הקופה מסך מקורות המיועדים עבור הסטת הפעילות בהתאם למשאבים בסעיף 3.2 לעיל.

הקצאת המקורות עבור מרכיב קיצור התורים באופן הבא :

קופת חולים תגיש הצעה לתכנית לקיצור תורים שאינה כרוכה בירידה בפעילות בשב"ן. ההצעה לא תוכל לעלות על היקף המשאבים הכולל המוקצה לסעיף זה.

המשאבים יחולקו בין קופות החולים שהיחס שבין שיעור חלקה של הקופה בקפיטציה לחלקה בסך ההוצאה נטו עבור ניתוחים במסגרת תכניות השב"ן, (כפי שנמסרו למשרד הבריאות במועד בחינת הנתונים לצורך הפעלת מבחן תמיכה זה), הינו חיובי (להלן – "יחס סל שב"ן"). ההקצאה בין קופות החולים בהן היה יחס סל שב"ן חיובי, תבוצע בהתאם ליחסיות בניהם במכפלת ההצעה שהוגשה על ידי כל קופה. היקף ההקצאה לקופה לא יעלה על 150% מחלקה הקפיטציוני של הקופה בסך המקורות עבור מרכיב זה כאמור בסעיף 3.1 לעיל.

היה ונותרה יתרה בלתי מחולקת, תתבצע חלוקת היתרה בין הקופות שהקצאתן פחותה מ-150% מחלקן הקפיטציוני, כאשר החלוקה תבוצע בהתאם ליחסיות בין יחסי סל שב"ן של קופות אלו במכפלת ההצעה שהוגשה על ידי כל קופה.

7. מיצוי המשאבים בסבב שני של הצעות:

במידה ולאחר הקצאת המשאבים בהתאם לתנאים בסעיפים לעיל, נמצא כי מקורות התכנית לא הוקצו באופן מלא, רשאים המשרדים לצאת לסבב נוסף של הגשת תכניות, כך שבסבב זה לא תחול מגבלת הקצאת המשאבים המקסימלית (1.5 משיעורן בקפיטציה) וכן יתכנו שינויים בתנאי הסף בסעיף 5 לעיל.

משרד הבריאות משרד האוצר

8. מדידת הביצוע במהלך התקופה:

במהלך השנה יבצע האגף לפיקוח על קופות החולים במשרד הבריאות (בעצמו או באמצעות משרד רו"ח חיצוני מטעמו), בחינה של עמידת הקופה בתכנית המאושרת לה. במידה ויתגלו פערים משמעותיים או סטייה מהתכנית המאושרת, רשאית הממשלה להודיע לקופה על הפחתת המקורות המיועדים לה ולהקצות מקורות אלו לקופות החולים אשר המקורות שהוקצו היו נמוכים משווי הצעתן ובאופן יחסי לשווי הצעתן ובכפוף ליכולות הקופה.

בחינת הביצוע במהלך התקופה תעשה באופן שוטף ובהתאם לבקשת האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ח במשרד הבריאות ו/ או רו"ח המלווה מטעמו וכן בהתאם ללוחות הזמנים המופיעים בפרק המפרט את לוחות הזמנים להלן.

9. מדידת הביצוע בסוף תקופה:

מדידת הביצוע תעשה בהתאם ללוחות הזמנים המופיעים בפרק המפרט את לוחות הזמנים להלן. בהתאם למדידת הביצוע בפועל לעומת התכנית שאושרה לקופה בתחילת השנה (יתכנו שינויים במהלך התקופה כמצוין לעיל), יוקצו כספי התמיכה כאשר בגין כל פרוצדורה שבוצעה, תקבל הקופה 82% ממחיר מב"ר. במידה ולאחר קבלת כלל הנתונים ובחינתם נמצא כי קופה לא עמדה בתכנית המאושרת לה באותה השנה, תקזז הממשלה מהמקורות אשר הוקצו לאותה קופה וזאת על פי הנוסחה הבאה:

שיעור ביצוע מתוך תכנית מאושרת	שיעור השיפוי
0%-20%	50%
20%-40%	60%
40%-50%	70%
50%-60%	80%
60%-70%	85%
70%-80%	90%
80%-90%	95%
90%-100%	100%

נמצא כי קופה אינה עומדת ביחס ההמרה אשר נקבע לה בעת אישור התכנית, הממשלה רשאית לקבוע כי התמיכה עבור פעילות במימון ציבורי לא תעלה על היקף ההסטה מהשב"ן כשהוא מוכפל ביחס ההמרה כאמור.

קופה אשר לא ביצעה פרוצדורות בהתאם לתנאים בתכנית שאושרה לה, יופחת כספי התמיכה שינתנו לה באופן הבא:

9.1. שיעור ביצוע בפריפריה – הפחתה של 0.5% ממחיר בסך התמיכה עבור סטייה מטה של 1% בשיעור הביצוע.

לדוגמה – קופה הציעה וקיבלה אישור על ביצוע 6% בפריפריה, ובסופו של דבר ביצעה 4%, סך התמיכה יוכפל ב- 99% (סכום התמיכה * 0.5 * ((100%-(6%-4%)).

משרד הבריאות משרד האוצר

9.2. ביצוע פרוצדורות "מועדפות" – על כל סטייה מטה של 10% בהיקף הביצוע, הפחתה של 1% מסך התמיכה.

לדוגמה – קופה הציעה וקיבלה אישור על ביצוע 20% פרוצדורות "מועדפות", ובסופו של דבר ביצעה

16%, סך התמיכה יוכפל ב- 98% (סכום התמיכה * $(1\% * 10\% / 20\% - 16\%) - 100\%$)).

9.3. שיעור ביצוע פעולות יקרות – על כל סטייה של מעל 2% מסך פעולות שאושרו, הפחתה של 0.5% מסך

התמיכה עבור כל 10% או חלק מהם.

לדוגמה – קופה הציעה וקיבלה אישור על ביצוע יחס פרוצדורות "יקרות" של 40%, ובסופו של דבר

ביצעה 46%, סך התמיכה יוכפל ב- 98% (סכום התמיכה * $(100\% - 10\%) - 46\% * 40\%$).

$(0.5\% * (10\% - 1 - 46\% * 40\%))$.

יודגש כי ההפחתות בסעיפים לעיל, הינן מצטברות.

10. מעבר לשנה העוקבת:

לשם המשכיות ושמירה על היקף הפעילות הציבורית שבוצע בשנה הקודמת במקום זו אשר התבצעה בעבר במימון פרטי, הסכום ששולם לכל קופה בפועל בסוף כל שנה מוכפל ביחס ההמרה שביצעה הקופה בפועל, יובטח לאותה הקופה בשנה העוקבת, בניכוי הסכומים שהוכנסו לסל בגין שנים עברו. קופה אשר צופה בתכנית אשר הגישה לשנה העוקבת, ירידה בפעילות הציבורית ובמקביל עלייה בפעילות הפרטית וזאת בניגוד לביצועיה בשנים הקודמות למבחן התמיכה, לא יובטחו לה סכומים אלו.

11. לוחות זמנים:

לוח זמנים שוטף:

11.1. בכל שנה יפרסמו המשרדים לקופות החולים עד ה- 1/9 רשימת פרוצדורות "מועדפות משרד" ושינויים נוספים ככל ויחולו לתנאים המפורטים במסמך זה.

11.2. בכל שנה על הקופה להגיש תכנית לביצוע, לשנה העוקבת, לא יאוחר מיום 15/10.

11.3. המשרדים ישלחו לקופה עד ליום 15/11 בכל שנה את היקף ותמהיל התכנית שאושרה.

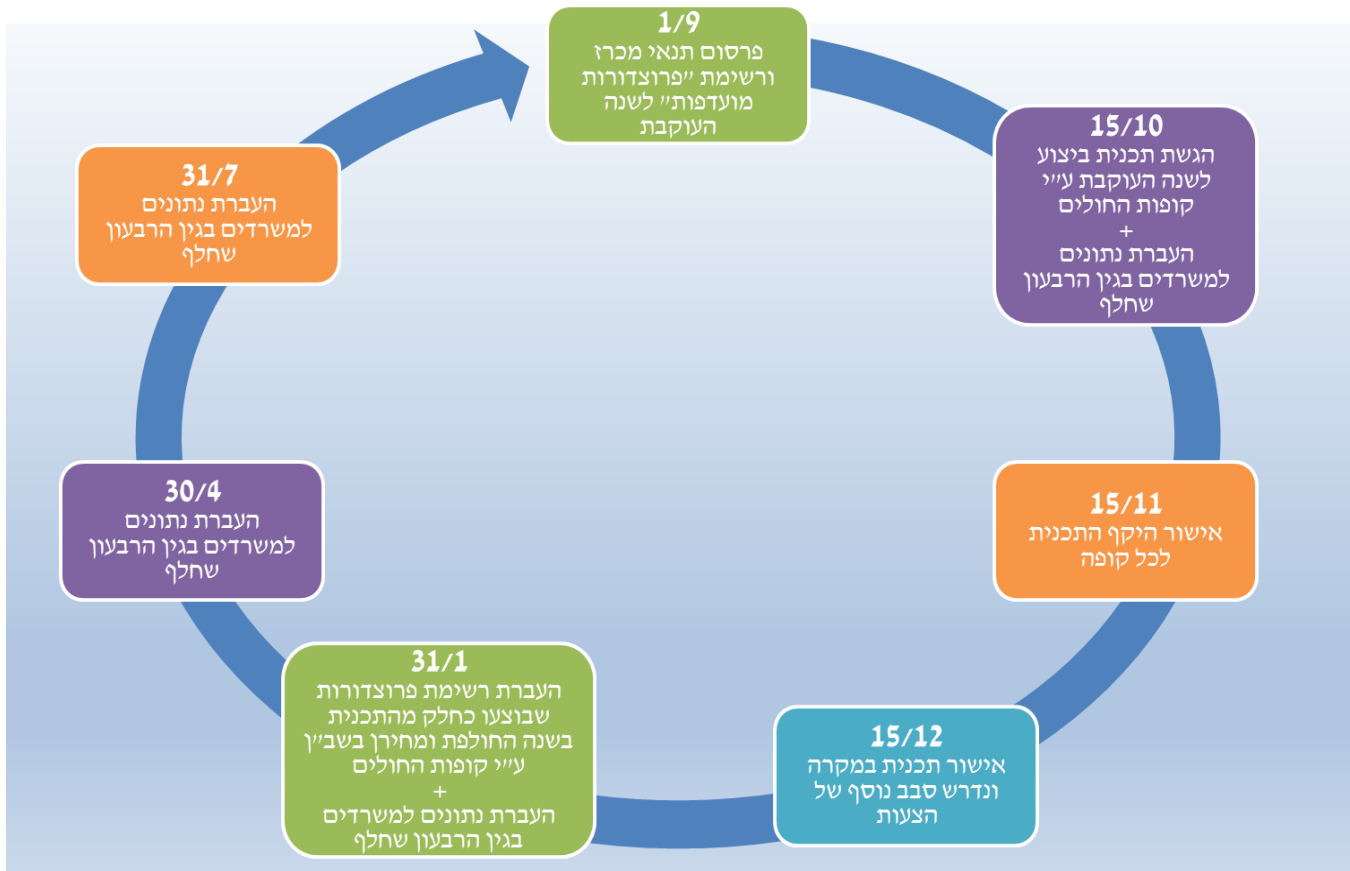
11.4. ככל ונדרש לבצע סבב הקצאות נוסף כאמור בסעיף 7 לעיל יודיעו המשרדים לקופה על אישור תוכנית עד ליום 15/12 בכל שנה.

11.5. לשם השתתפות במבחן התמיכה תעביר הקופה למשרדים, לא יאוחר מיום 31/1 של כל שנה, את רשימת הפרוצדורות שהתבצעו בשנת התמיכה במסגרת תכניות השב"ן ואת מחירן.

11.6. לשם בדיקה יסודית של המשרדים את עמידתה של הקופה בתכנית, חלוקת המשאבים ודיווח לכנסת, תעביר הקופה בכל 30 יום לאחר תום הרבעון הקודם (דהיינו 30/4, 31/7, 31/10 ו- 31/1), של כל שנה דיווח על כלל הפעולות אשר התבצעו במימון תכניות השב"ן וכלל הפעולות אשר התבצעו בקופה במסגרת הסל הבסיס. בו בעת והחל מתום כל רבעון יבדקו המשרדים או מי מטעמם את הנתונים.

11.7. מועדי הפחתת דמי החבר בתכניות השב"ן מפורטות בטיוטת ההסכם הבין-משרדי שבסימוכין.

11.8. המשרדים שומרים לעצמם את הזכות לשינוי בלוחות הזמנים בהתאם להתפתחויות בפועל.



לוח זמנים ליישום לראשונה:

11.9. לוח זמנים ליישום התכנית בשנה הראשונה להפעלתה יתפרסם בקרוב ומיד לאחר החלטת הממשלה בנושא.

12. **הפחתת דמי החבר בתכניות השב"ן:** - ראו פירוט בטיטות ההסכם התקציבי בין משרדי הבריאות והאוצר אשר בסימוכין.

13. **שונות:**

13.1. בתחילת הרבעונים הראשון, השני והשלישי של תקופת מבחן התמיכה הייעודי, תקבל כל קופה 20% מהיקף תקציב התכנית שאושר לה באותה השנה, כמקדמה. בתחילת הרבעון הרביעי תקבל הקופה 30% מהיקף תקציב התכנית שאושר לה באותה השנה. עד לחודש אפריל בכל שנה תבוצע בדיקה בגין השנה הקודמת ויבוצעו קיזוזים והשלמות בהתאם לחלוקת המקורות הסופית לשנה הקודמת.

13.2. מנגנון הכנסת המשאבים המוקצים לתכנית, לבסיס סל הבריאות הממלכתי, כמפורט בטיטות ההסכם הבין משרדי שבסימוכין.

13.3. המשרדים יעקבו אחרי עלויות השב"ן עבור ניתוחים במגמה רב שנתית על מנת שיובטח כי אין ניצול לרעה ברישום ההוצאות.

- 13.4. כל קופה וכל בייח ידרשו לתת לרופאיהם רשימה בה ישנם את פרטי כלל המבוטחים אשר ביקרו אצל אותו רופא במערכת הציבורית במהלך התקופה של שישה חודשים אחור. המשרדים ישמרו לעצמם את הזכות לעדכן את התקופה המצוינת ולהרחיבה.
- 13.5. למען הסר ספק, הרי שיישום תכנית זו דורש את אישורה בממשלה, לרבות הסדרה של הסוגיות התקציביות הנדרשות מכוח חוק יסודות התקציב. אין בהפצת מסמך זה או בפרסומו של טיוטת הסיכום שבסימוכין, בכדי ליצור התחייבות של הממשלה לתכנית זו, בטרם תאושר על ידי הממשלה.

משרד הבריאות משרד האוצר

נספח א'

בתי חולים המוגדרים באזורי פריפריה גיאוגרפית לעניין מבחן תמיכה זה :

- בית החולים ברזילי
- בית חולים העמק
- בית החולים המשפחה הקדושה
- בית החולים הסקוטי
- בית החולים זיו שבצפת
- בית החולים יוספטל
- בית החולים נהריה
- בית החולים סורוקה
- בית החולים סנט וינסנט
- בית החולים פוריה