

לחיים בריאים יותר



משרד
הבריאות



מערכת הבריאות בישראל העבר מאחוריה היא צופה אל הבאות

מוגש לוועדה לחיזוק הרפואה הציבורית

פרופ' ארנון אפק

ראש מנהל הרפואה, משרד הבריאות

אוקטובר 2013



חוק ביטוח בריאות ממלכתי – כלל הסולידריות

"ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה,

יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית"

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994



חוק ביטוח בריאות ממלכתי – עקרונות

- "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה"
- "המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות"
- כספי סל הבריאות מחולקים לקופות החולים ע"פ נוסחת הקפיטציה
- "קופ"ח אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות"
- "שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר"
- חופש בחירה בקופה וזכות בחירה ברופא המשפחה
- "קופת חולים רשאית להציע לחבריה תכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים"



חוק ביטוח בריאות ממלכתי – עקרונות

- "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה"
- "המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות"
- כספי סל הבריאות מחולקים לקופות החולים ע"פ נוסחת הקפיטציה
- "קופ"ח אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות"
- "שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר"
- חופש בחירה בקופה וזכות בחירה ברופא המשפחה
- "קופת חולים רשאית להציע לחבריה תכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים"
- חסרה זכותו של האזרח לבחור את בי"ח בו יטופל



מערכת הבריאות – מגמות וכשלים

1. שבר כלכלי:
מחסור תקציבי, העדר משאבים (קופ"ח ובי"ח), תמחור לקוי מערכת
"מנוהלת" תחת גרעון, "יעילות" המערכת
2. משבר בניהול:
שווי משקל בן רגולטורים, כפל התפקידים של משרד הבריאות, משבר ברמת
הניהול, היעדר שקיפות במערכת
3. שקיעת המערכת הציבורית:
חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הרפואה הציבורית, כספי השב"ן והביטוחים
הפרטיים, חולשת בתי החולים הציבוריים
4. הפגיעה במרכיב הערכי:
העדר סולידריות ופגיעה בשוויוניות, מרכיב האנושי מקצועי ופריפריה.



מערכת הבריאות – מגמות וכשלים

1. **שבר כלכלי:**
מחסור תקציבי, העדר משאבים (קופ"ח ובי"ח), תמחור לקוי מערכת "מנוהלת" תחת גרעון, "יעילות" המערכת
2. **משבר בניהול:**
שווי משקל בן רגולטורים, כפל התפקידים של משרד הבריאות, משבר ברמת הניהול, היעדר שקיפות במערכת
3. **שקיעת המערכת הציבורית:**
חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הרפואה הציבורית, כספי השב"ן והביטוחים הפרטיים, חולשת בתי החולים הציבוריים
4. **הפגיעה במרכיב הערכי:**
העדר סולידריות ופגיעה בשוויוניות, מרכיב האנושי מקצועי ופריפריה.



1. מערכת הבריאות – שבר כלכלי

מחסור במשאבים ברמת המבטח (קופ"ח)

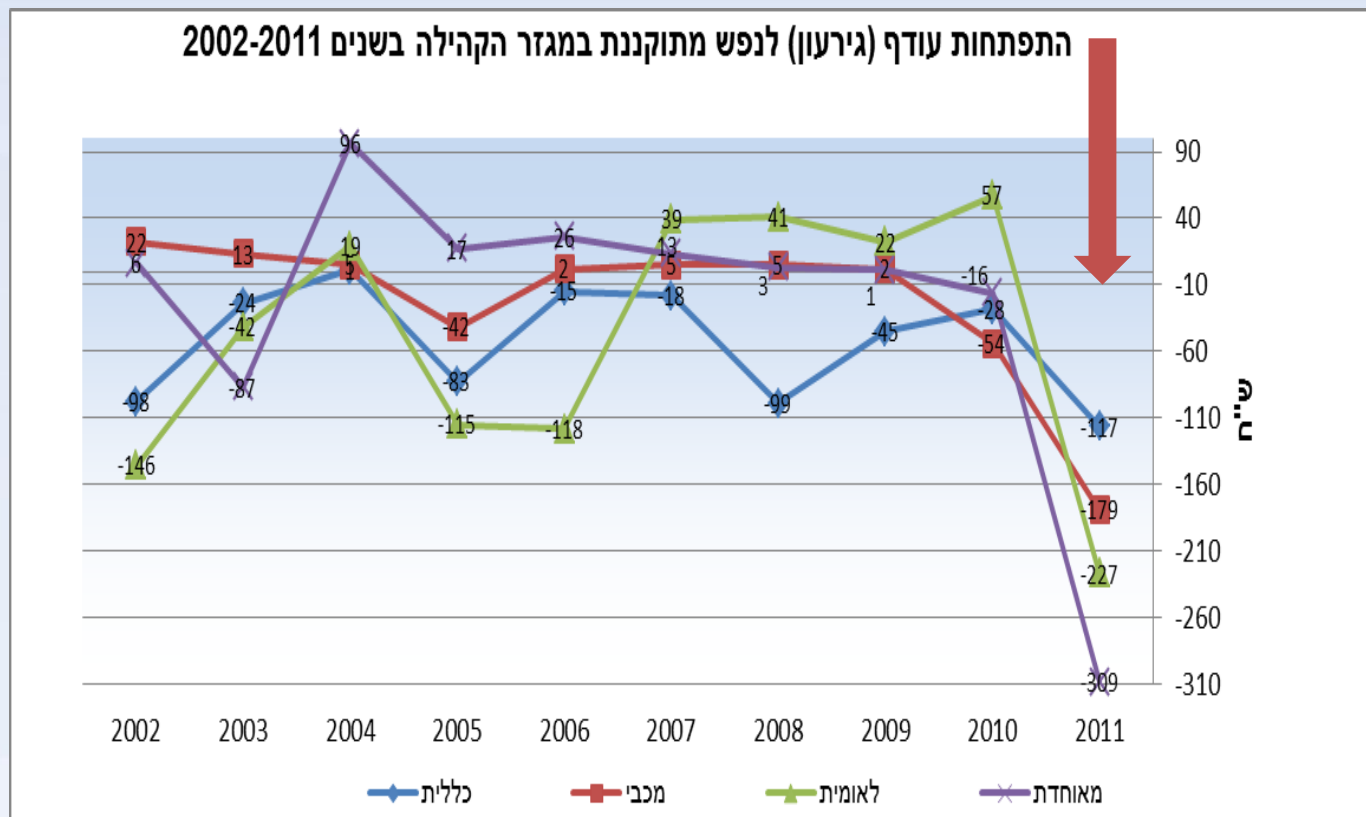
- מחסור תקציבי בקופ"ח
- עדכון הסל איננו משקף את העלויות במערכת (בג"צ קופות, עלות הסל, מחיר יום אשפוז)
- ההוצאות הולכות ועולות (הסכם הרופאים)
- קופות בגרעון תמידי, הסכמי הבראה (סגירת מחלקות)

ועדיין הקופות הביאו לקידום משמעותי באיכות הרפואה הראשונית

שהנה אור לגויים



1. מערכת הבריאות – רפואה ראשונית והמשבר הכלכלי



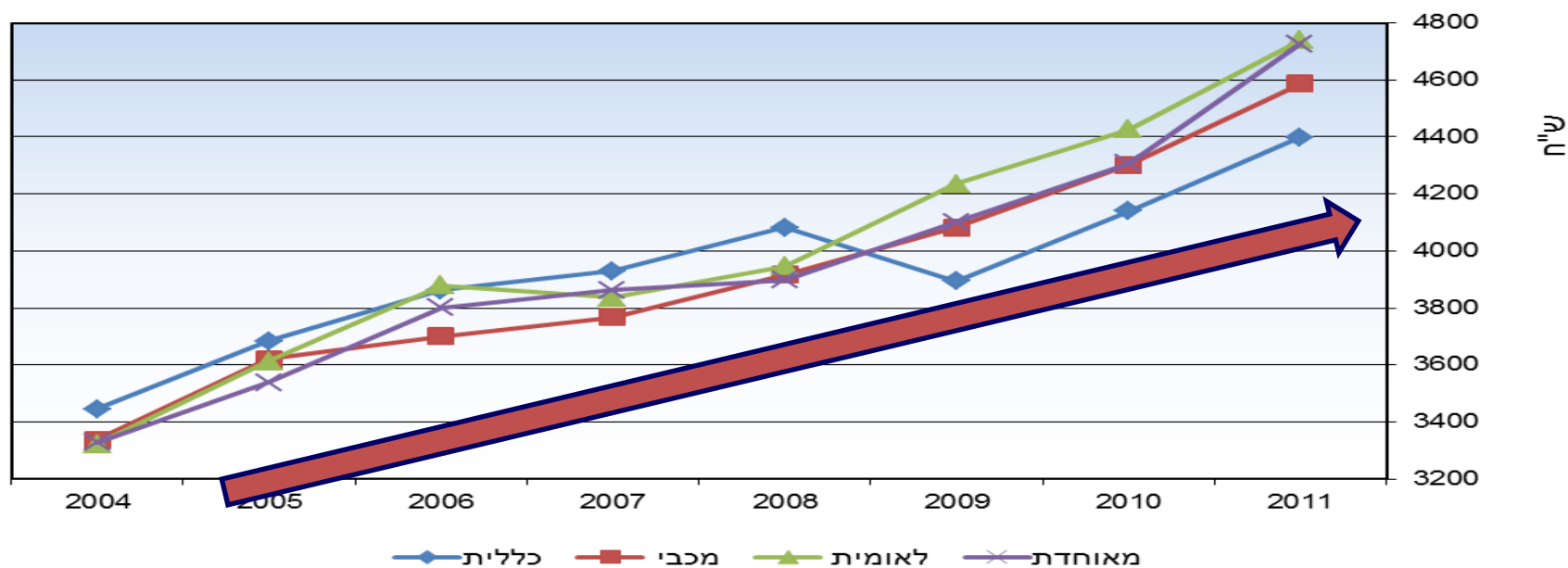


1. מערכת הבריאות – רפואה ראשונית והמשבר הכלכלי

שעור העלייה בהוצאה לנפש מתוקננת בקהילה 37.7%

שעור העלייה בהכנסות בתקופה מקבילה 32.0%

התפתחות הוצאות לנפש מתוקננת במגזר הקהילה בשנים 2004-2011





1. מערכת הבריאות: רפואה ראשונית איכותית

"Israel delivers a high quality standard of primary care to much ...of its population".

"Primary care in Israel is highly accessible, geographically and financially".

"Israel's world-class quality monitoring mechanism for community care...sets a blueprint for others to follow".

"Population surveys show that for most part patients are highly satisfied with the care they receive and find it accessible".

OECD Reviews of Health Care Quality – ISRAEL, 2012



1. מערכת הבריאות – המשבר הכלכלי

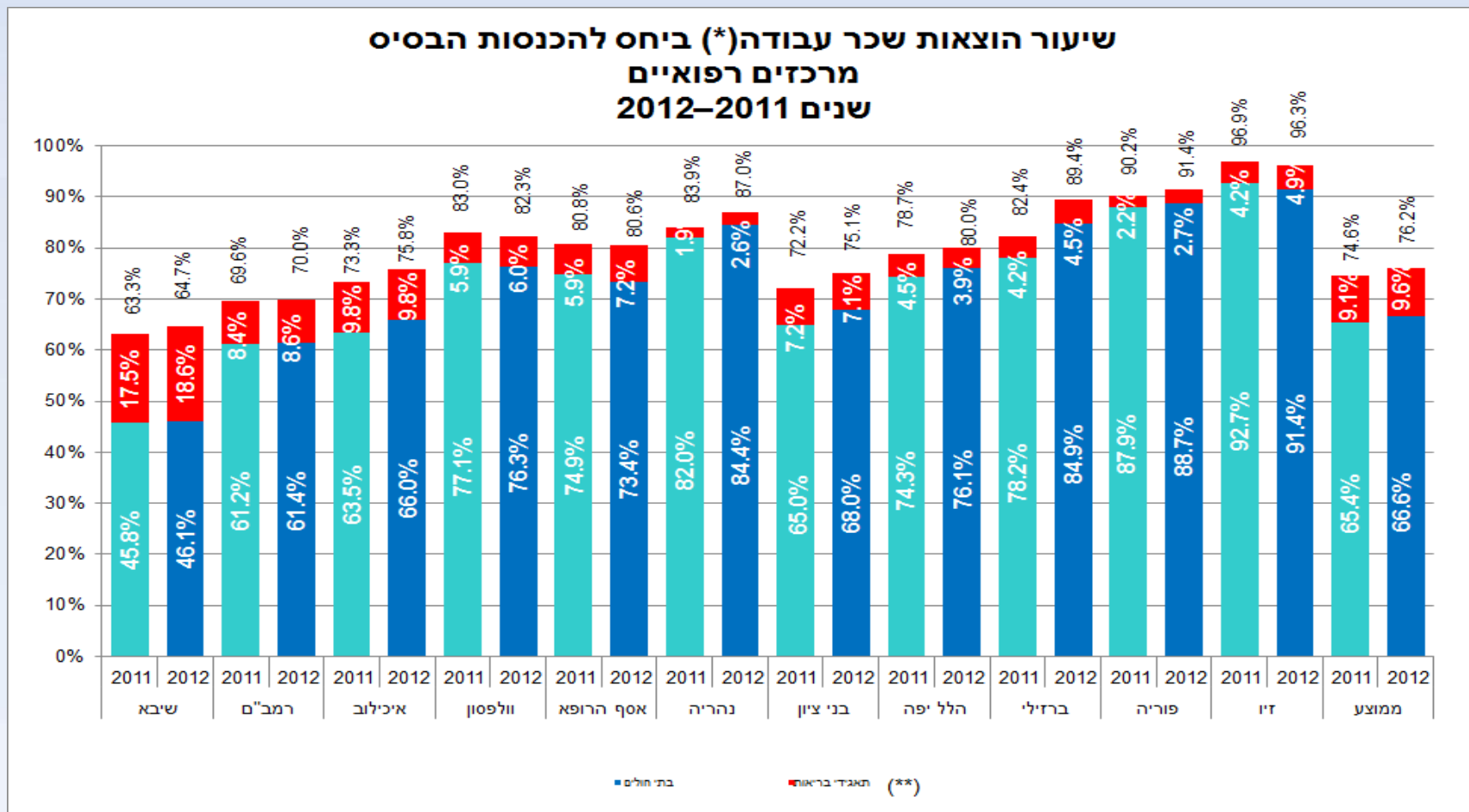
מחסור במשאבים – בתי החולים הציבוריים

- גרעון מובנה במערך האשפוז בישראל
- חלק מהמערך מסובסד
- תמחור כבסיס ועליו הנחות מובנות (α , cap)
- שכר כמרכיב מרכזי בהוצאות המערכת
- שליטה מוגבלת של מנהלים (אחריותיות)
- מוסר תשלומים ירוד (חו"ז חשב 1.8 מיליארד ש"ח)

ומה לגבי בתי חולים ציבוריים שאינם ממשלתיים או בבעלות קופת חולים?



1. מערכת הבריאות – משבר כלכלי





1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

הנחה ממוצעת 2011-2012 בי"ח הממשלתיים



1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

מצוקה תקציבית ברמת בתי החולים הממשלתיים:

2011	2012	
6,888	7,463	הכנסות
(5,261)	(5,816)	שכר
(2,263)	(2,368)	קניות
(7,524)	(8,184)	סה"כ הוצאות
(636)	(721)	סיבסוד



1. מערכת הבריאות – שבר כלכלי

המצוקה התקציבית מביאה את הקופות:

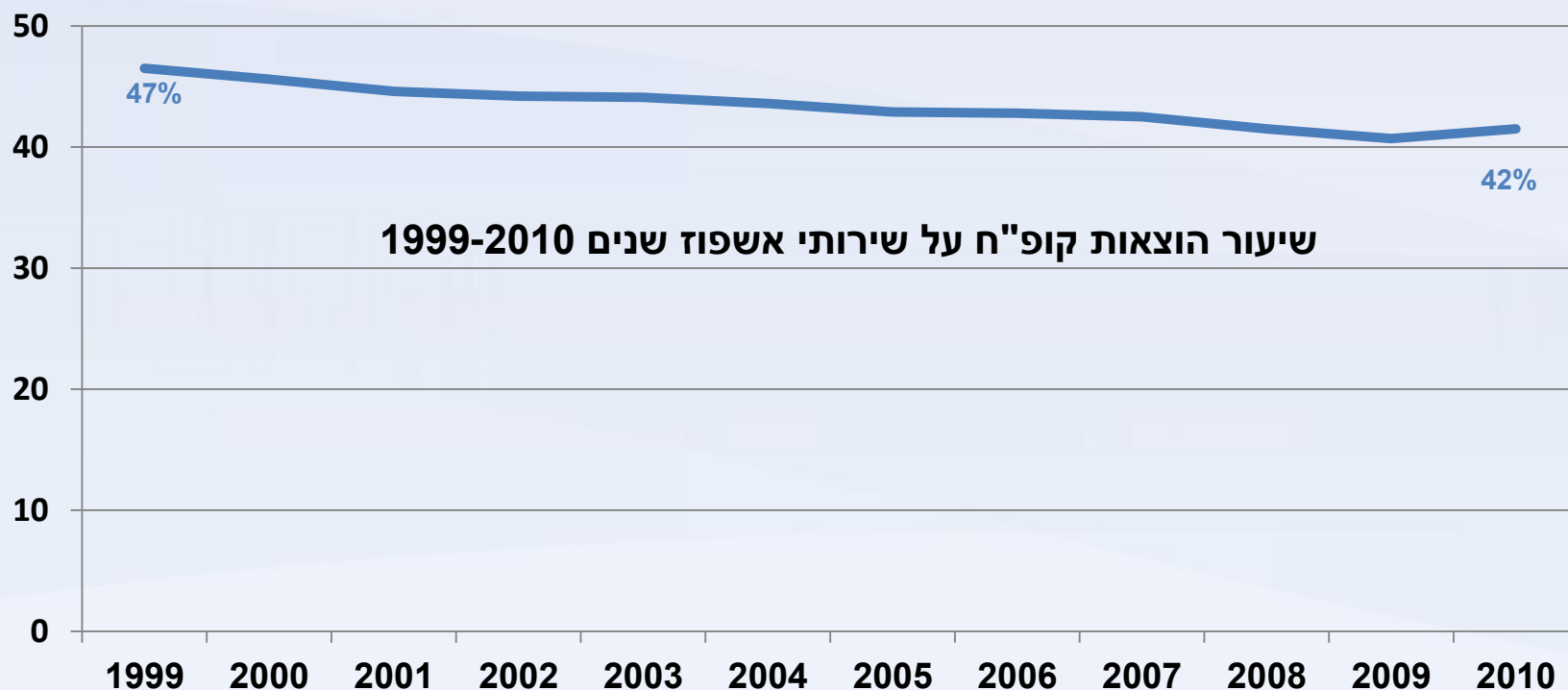
- הקטנת ההוצאה על בתי החולים
- העתקת שירותים לקהילה

**תהליך נכון מקצועית ומבורך אך אסור שיפגעו בתי החולים
בתפקידם המסורתי של טיפול בחולים ובתפקידים הנוספים**



1. מערכת הבריאות – משבר כלכלי

המחסור התקציבי יוצר לחץ על הקופות להקטנת ההוצאה על האשפוז



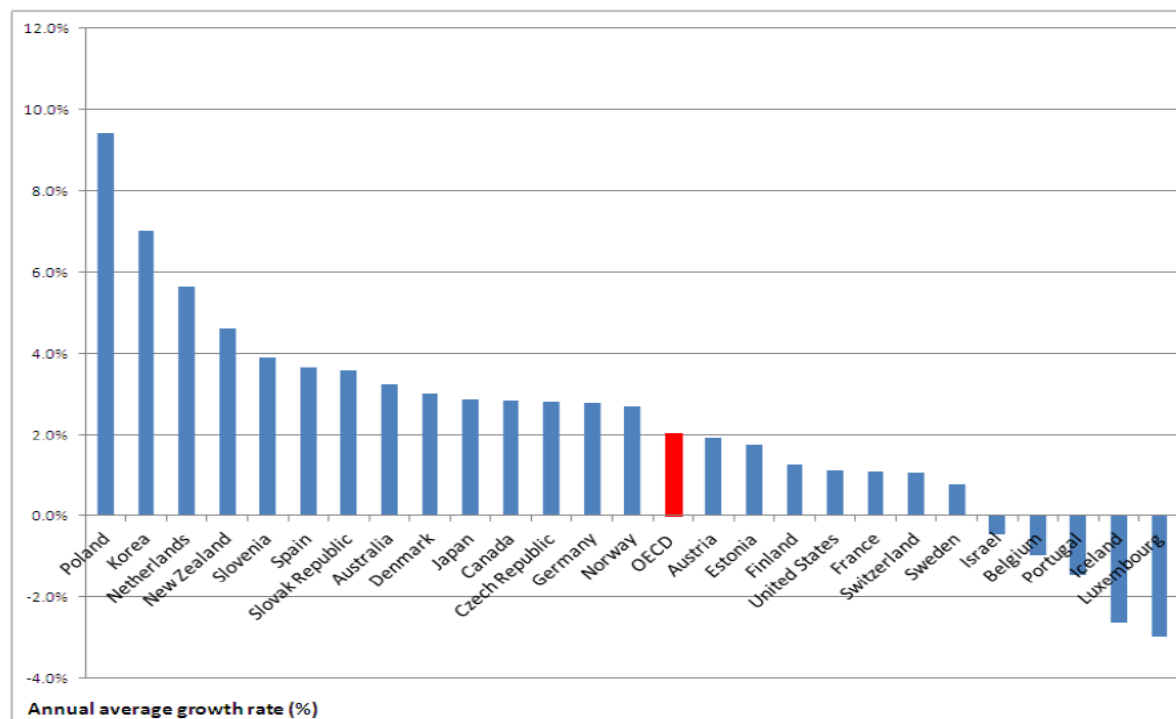


1. מערכת הבריאות – משבר כלכלי

המחסור התקציבי יוצר לחץ על הקופות להקטנת ההוצאה על האשפוז

ישראל בין המדינות הבודדות ב OECD בהן ההוצאה לאשפוז נמצאת במגמת ירידה

Figure 1: Growth in inpatient expenditure per capita, in real terms, 2005-2010 (or nearest year)



1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

התוצאה: בי"ח צוברים גירעונות מעבר לסבסוד המובנה

גירעונות – מרכזים רפואיים ממשלתיים

שנים 2007-2010

2007	2008	2009	2010	
(180)	(391)	(318)	(393)	גירעון לפני סבסוד
185	399	289	284	סבסוד
5	8	(29)	(109)	גירעון אחרי סבסוד



1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

גירעונות בי"ח - שירותי בריאות כללית

שנים 2009-2012

2009	2010	2011	2012	
(230)	(283)	(220)	(254)	סורוקה
(175)	(208)	(172)	(183)	קפלן
(123)	(144)	(132)	(144)	כרמל
(277)	(303)	(252)	(266)	רבין
(128)	(176)	(145)	(180)	העמק
(149)	(163)	(138)	(126)	מאיר
(77)	(79)	(88)	(83)	שניידר
(164)	(170)	(191)	(132)	אחרים
(1,323)	(1,526)	(1,338)	(1,368)	סה"כ



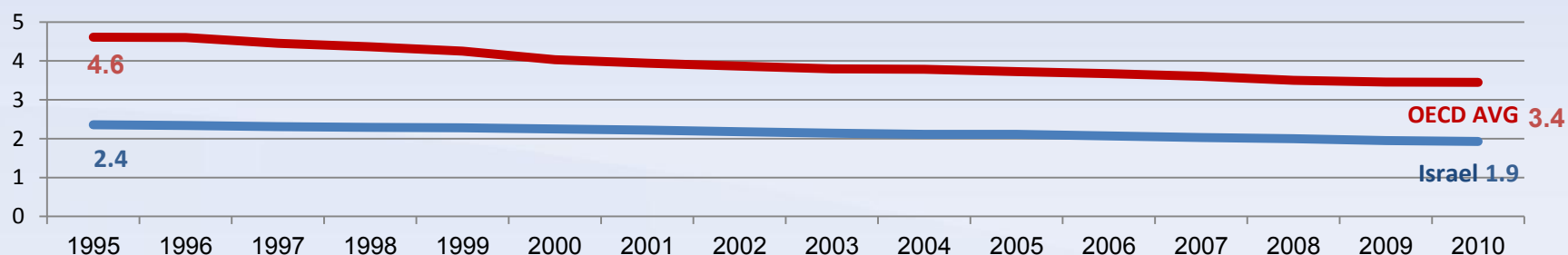
1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

כתוצאה במערכת האשפוז:

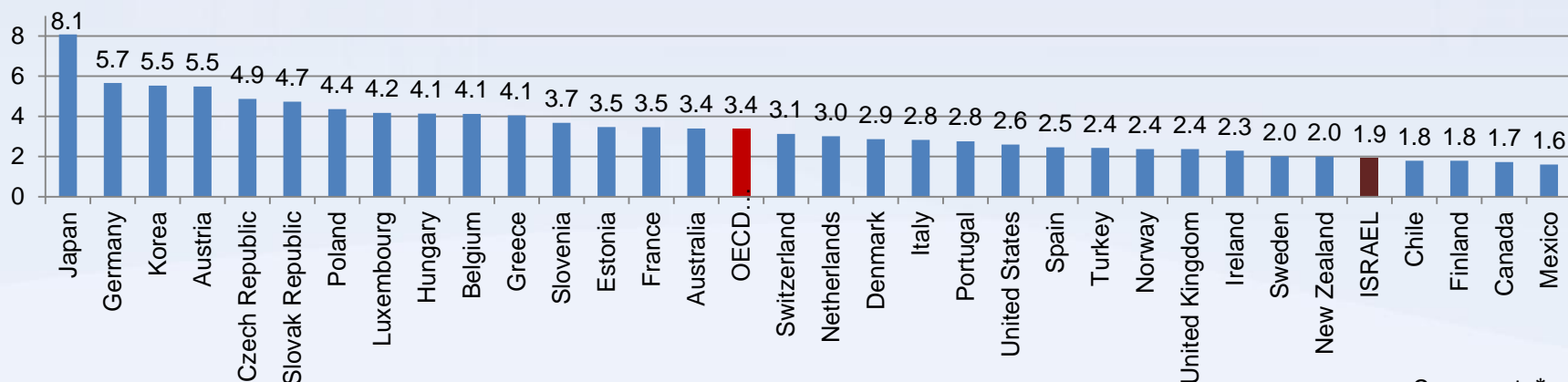
- שיעור מיטות נמוך, תפוסות גבוהות, סבב מיטות גבוה
- העדר רזרבות ומענה לחורף
- מחסור בכ"א רפואי
- מחסור בתקנים
- עוצמה של גופים פרופסיונליים
- שחיקה של הצוות
- זיהומים
- **תורים ארוכים**

1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

מיטות לאלף נפש



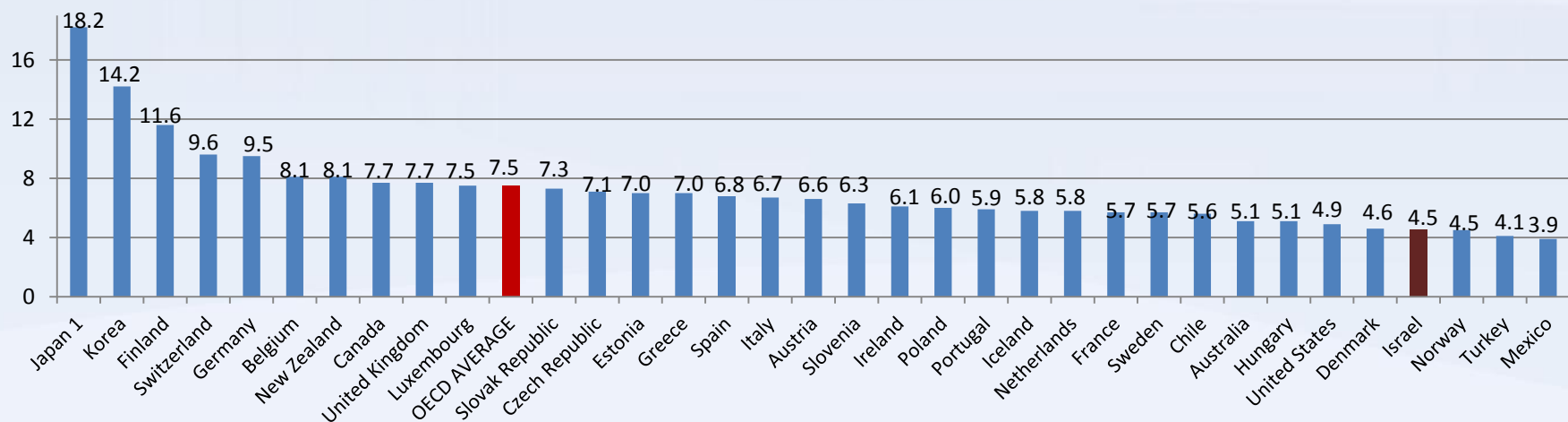
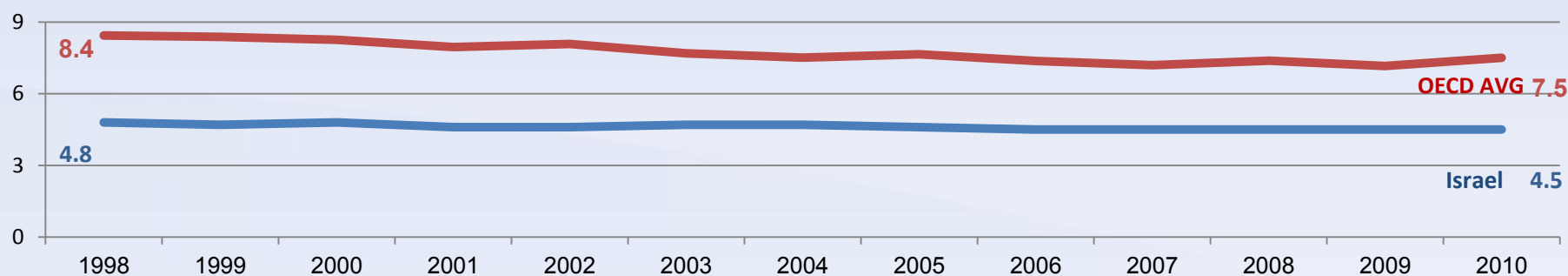
Year 2010*



Or nearest *

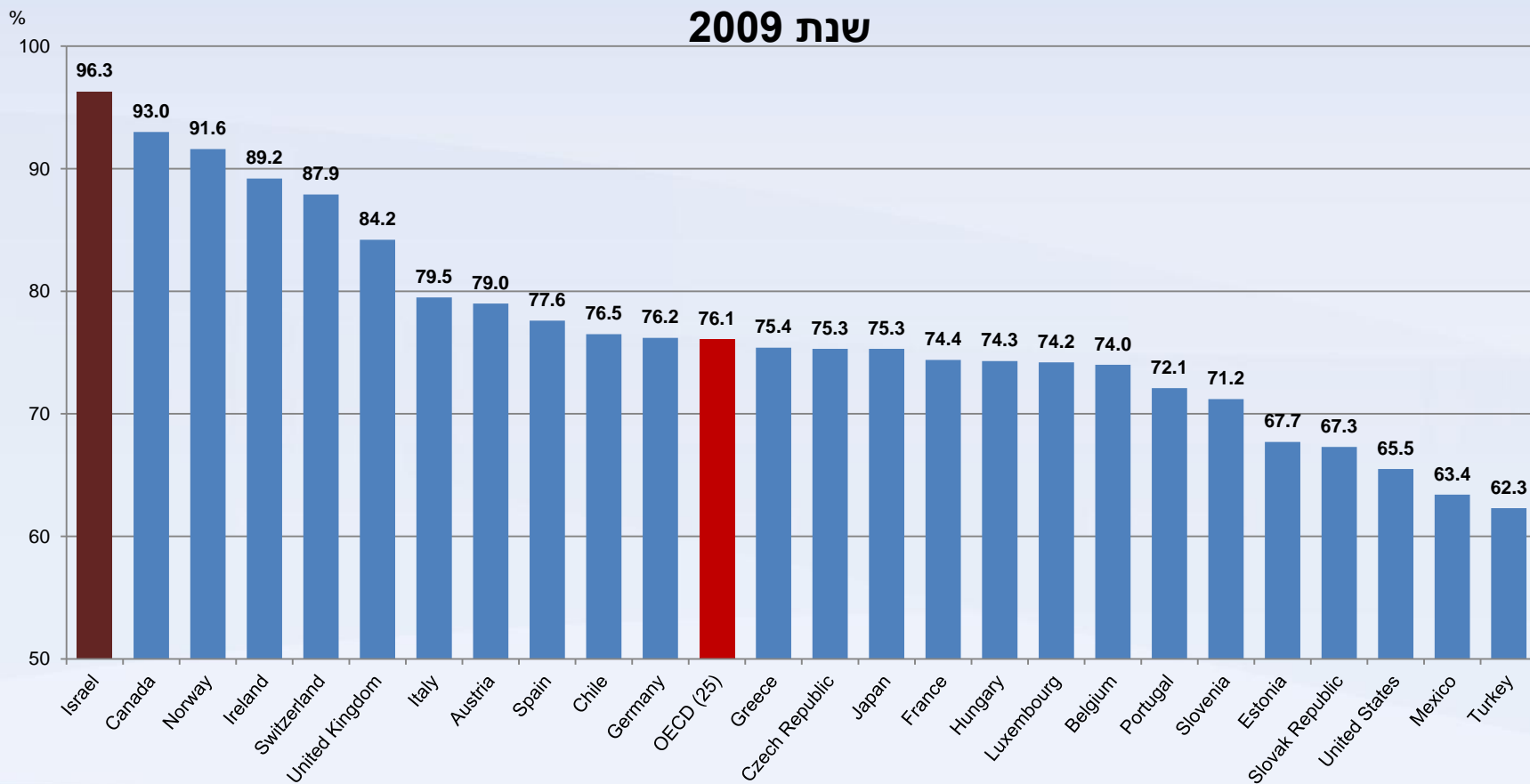
1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

משך שהייה ממוצעת



1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

שיעורי תפוסה שנת 2009



1. מערכת הבריאות – בתי החולים והמשבר הכלכלי

לבתי החולים השפעה רחבה ויכולת לתרומה כלכלית מעבר לתפקידם המסורתי

- מעסיק של כ"א איכותי ומנוף לקידום אזורי
- הכשרה והוראה
- קידום בריאות וחינוך לרפואה
- מרכז למחקר וקדמה טכנולוגית (VENTURE)
- start up ופטנטים
- קשרים עם תעשיה
- פעילות בין לאומית
- תיירות מרפא



1. מערכת הבריאות והמשבר הכלכלי – סיכום ביניים

- מחסור במשאבים בכלל המערכת
- מערכת במחסור מתנהלת ולא מנהלת
- רפואה ראשונית חזקה ואיכותית
- מערך אשפוז ציבורי הולך ונחלש

החורף בפתח וכבר היום נסגרים מיונים ואמבולנסים נתקעים

בכניסה למיון



מערכת הבריאות – מגמות וכשלים

1. שבר כלכלי:
מחסור תקציבי, העדר משאבים (קופ"ח ובי"ח), תמחור לקוי מערכת
"מנוהלת" תחת גרעון, "יעילות" המערכת
2. משבר בניהול:
שווי משקל בן רגולטורים, כפל התפקידים של משרד הבריאות, משבר ברמת
הניהול, היעדר שקיפות במערכת
3. שקיעת המערכת הציבורית:
חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הרפואה הציבורית, כספי השב"ן והביטוחים
הפרטיים, חולשת בתי החולים הציבוריים
4. הפגיעה במרכיב הערכי:
העדר סולידריות ופגיעה בשוויוניות, מרכיב האנושי מקצועי ופריפריה.



2. מערכת הבריאות – הרגולטורים

- הרגולטור של מערכת הבריאות הוא אגף התקציבים והמשרד כגורם המקצועי
- ש"מ קריטי גם לאוצר - חולשת משרד הבריאות בעשור הראשון הביאה לפער בשיעור מיטות ומחסור ברופאים (הסכמי ייצוב וסגירת מיטות , רפורמה מבנית בפסיכיאטריה, ועדת פזי)
- אי יכולת לנהל – צורך באישורים
- תוספת תקנים ומיטות כחלק מהסכמים פרופסיונליים (הר"י ואילנה כהן) ולא בתכנון מראש
- בי"ח בנגב (כמשל)

הנדון: ביצוע צעדי ההתייעלות בהתאם לתוספת להסכם הייצוב - שירותי בריאות

כללית

סימוכין: תוספת להסכם הייצוב מיום 21.6.2009
מכתבה של קופ"ח כללית למר יואל ליפשיץ מיום 4.1.2010
מכתבו של מר יואל ליפשיץ לקופ"ח כללית מיום 26.4.2010

בהתאם לתוספת להסכם הייצוב עם שירותי בריאות כללית שבסימוכין ובהמשך לתכתובות הנוספות שבסימוכין, נדרשה הקופה לבצע צעדי התייעלות הכוללים סגירות מיטות ומחלקות. כנגד צעדים אלו ופעולות נוספות הקופה זכאית לקבל סכומי תמיכה משמעותיים.
נבקש את בדיקתכם האם בוצעו צעדי ההתייעלות הנדרשים.
לנחיותך מצורפת טבלה עם פירוט הצעדים הנדרשים.

מקור	מועד הביצוע	היקף הצמצום הנדרש	צעד ההתייעלות הנדרש	
סעיף 4 ד'	עד ל- 30.6.2010	50 משות	צמצום היקף כח האדם והעברת מיטות אשפוז לב"ח קפק	בית חולים הרצפלד
		2 מחלקות		
	עד ל- 31.12.2009	90 משות	צמצום היקף כח האדם והעברת מיטות אשפוז לב"ח קפק	
סעיף 4 ב'		2 מחלקות		
סעיף 4 א'	עד ל- 12/2014		סגירת בי"ח הרצפלד	
סעיף 5 א'	עד ל- 31.12.2009	30 מיטות	סגירת 3 מחלקות: פנימית, עיניים ואא"ג כיורגית ראש וצוואר נא	בית חולים השון
	עד ל- 30.6.2010	25 מיטות	מח' פנימית נוספת במקום הבריורגית	
סעיף 5 ב'	עד ל- 12/2015		סגירת חדרי המיון של בי"ח השון	
סעיף 5 ג'	עד ל- 30.6.2010	40 משות	צמצום היקף כח האדם	
סעיף 1 לספח א'	עד ל- 30.6.2010	40 משות	איחוד המעבדה של מחוז מרכז עם המעבדה המרכזית של הקופה	מעבדת מחוז מרכז
סעיף 2 לספח א'	עד ל- 1.12.2010	80 משות	איחוד מחוז ת"א-יפו עם מחוז אחר של הקופה. וצמצום מסי המועסקים במערך הנהלת המחוזות	סגירת מחוז ת"א-יפו





מקור	מועד הביצוע	היקף הצמצום הנדרש	צעד ההתייעלות המדרש	
סעיף 3 א' לנספח א'		9 מוטות	איחוד מחלקות בקפלן	סגירה ואי פתיחה של מחלקות חדשות
סעיף 3 א' לנספח א'		6 מוטות	סגירת מח' ילדים ג' בסורקה	
סעיף 3 א' לנספח א'		9 מוטות	צמצום מח' נשים בשרון	
סעיף 3 א' לנספח א'		6 מוטות	צמצום מיון והשקיה בשלוותא	
סעיף 3 ב' לנספח א'			במרכז הרפואי סורקה: הסבת מוטות גריאטריות למומשמים	
		16 משרות		אי מינוי מנהלי יחידות
סעיף 4 לנספח א'	עד ל- 31.3.2010	3 משרות	בבתי החולים של הקופה	צמצום מס' הסגנים
סעיף 5 א' לנספח א'		100 משרות	צמצום כח האדם במטה הקופה	צמצום כללי בהיקף כח האדם המועסק בקופה
סעיף 5 ב' לנספח א'		327 משרות	צמצום במס' המשרות ובהוצאות השכר בשיעור של כ-1% לפחות	

בברכה,

ליאור ברק, רו"ח
מנהל תחום פיקוח ובקרה על קופות
ושירותי בריאות נוספים



מערכת הבריאות – מגמות וכשלים

1. שבר כלכלי:
מחסור תקציבי, העדר משאבים (קופ"ח ובי"ח), תמחור לקוי מערכת
"מנוהלת" תחת גרעון, "יעילות" המערכת
2. משבר בניהול:
שווי משקל בן רגולטורים, כפל התפקידים של משרד הבריאות, משבר ברמת
הניהול, היעדר שקיפות במערכת
3. שקיעת המערכת הציבורית:
חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הרפואה הציבורית, כספי השב"ן והביטוחים
הפרטיים, חולשת בתי החולים הציבוריים
4. הפגיעה במרכיב הערכי:
העדר סולידריות ופגיעה בשוויוניות, מרכיב האנושי מקצועי ופריפריה.



3. מערכת הבריאות – חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הציבורית

- רפואה פרטית איכותית חשובה בכל מערכת
 - » יוצרת תחרות
 - » זכות בחירה
- התחרות איננה הוגנת ופוגעת במערכת הציבורית
 - » כ"א איכותי
 - » CASE MIX
 - » PATIENT SELECTION וטוב שכך
- השב"ן יצר אפשרות לרפואה פרטית נגישה לכל כיס
- כספי השב"ן והביטוחים הפרטיים מחזקים את המערכת הפרטית



3. מערכת הבריאות – חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הציבורית

המערכת ציבורית מסבסדת את המערכת הפרטית

- מערכת ציבורית מתומחרת ע"ב מחירים ממוצעים
- מערכת ציבורית מחויבת לטפל בכל חולה
- במערכת הציבורית תמהיל חולים קשה יותר
- טיפול "לפני ואחרי" במערכת הציבורית (cream skimming)
- בתי חולים פרטיים וציבוריים בהם נהוג השר"פ נהנים מהמודל הציבורי (טפסי 17 והפניות) ומהמודל הפרטי (שב"ן, ביטוחים פרטיים)

שקיעת המערכת הציבורית

לחיים בריאים יותר



משרד
הבריאות



3. מערכת הבריאות – חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הציבורית

שיעור ניתוחי המעקפים במערכת הפרטית אל מול המערכת הציבורית כתלות בגיל

יחס פרטי מול ציבורי

שנים 2008-2011





3. מערכת הבריאות – חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הציבורית

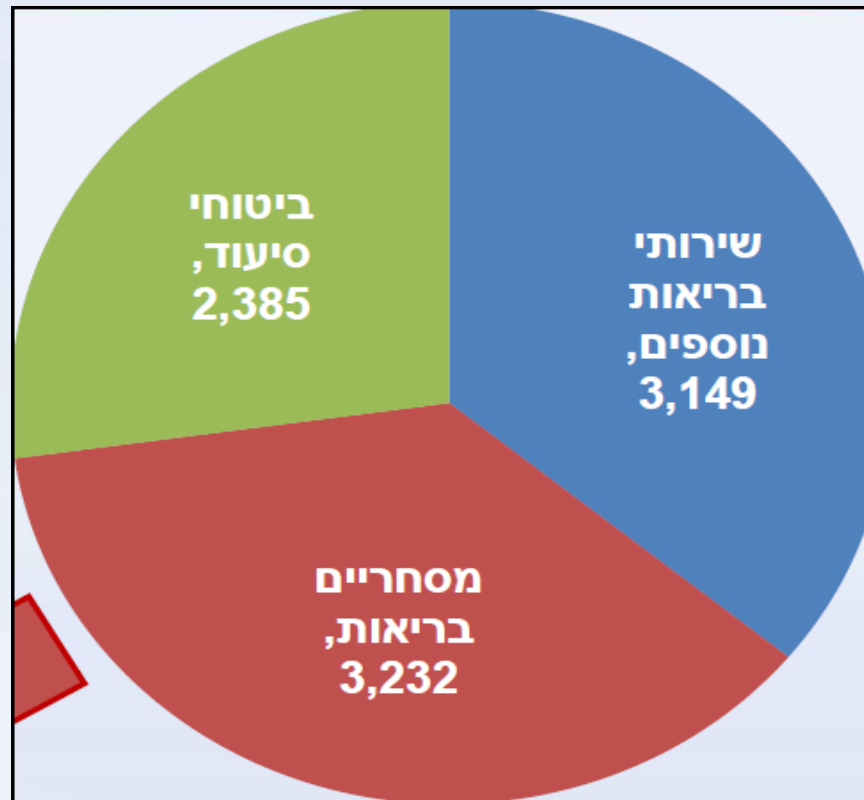
➤ השלכות כלכליות של PATIENT SELECTION כתלות ב- CASE MIX

עלות אשפוז* ממוצעת בש"ח כתלות בדרגת מורכבות החולים			
קליים	בינוניים	קשים	סוג הניתוח
46,101	52,406	72,383	מעקפים
60,708	78,693	113,642	החלפת מסתם
73,931	93,227	134,785	החלפת מסתם+מעקפים או החלפת שני מסתמים



3. מערכת הבריאות – כספי השב"ן והביטוחים הפרטיים

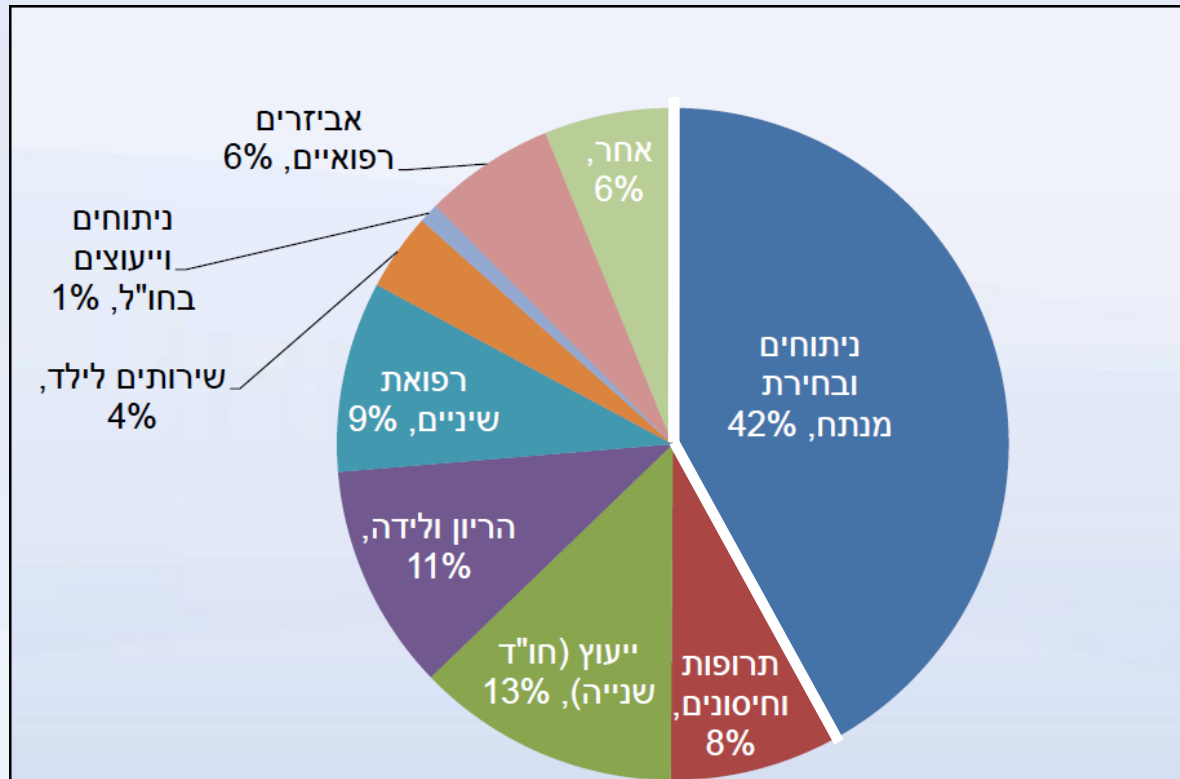
הוצאה לביטוחים פרטיים שנת 2011 – סה"כ 8 מיליארד ₪





3. מערכת הבריאות – כספי השב"ן והביטוחים הפרטיים

פילוח ההוצאות בתוכניות השב"ן - שנת 2011





3. חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הציבורית – סיכום ביניים

הגבלת הרפואה הציבורית גורמת לתורים ארוכים

"הר הכסף" שבשבני"ם ובביטוחים הפרטיים יוצרים פניה
לרפואה הפרטית הזמינה "כמעט לכל כיס"
מחזקים ומעצימים את הרפואה הפרטית

העצמת ההגבלות המוטלות על המערכת הציבורית רק מחריף את המצב

ולכן הפתרון הפוך
חיזוק המערכת הציבורית ויצירת תחרות הוגנת



מערכת הבריאות – מגמות וכשלים

1. שבר כלכלי:
מחסור תקציבי, העדר משאבים (קופ"ח ובי"ח), תמחור לקוי מערכת
"מנוהלת" תחת גרעון, "יעילות" המערכת
2. משבר בניהול:
שווי משקל בן רגולטורים, כפל התפקידים של משרד הבריאות, משבר ברמת
הניהול, היעדר שקיפות במערכת
3. שקיעת המערכת הציבורית:
חיזוק הרפואה הפרטית ע"ח הרפואה הציבורית, כספי השב"ן והביטוחים
הפרטיים, חולשת בתי החולים הציבוריים
4. הפגיעה במרכיב הערכי:
העדר סולידריות ופגיעה בשוויוניות, מרכיב האנושי מקצועי ופריפריה.



4. מערכת הבריאות – פגיעה במרכיב הערכי

- פערים בתשתיות במתן השירותים בפריפריה/מרכז
- פער במדדי בריאות בין מרכז ופריפריה
- אספקת שירותי שב"ן בפריפריה חסרה
- לא ניתנה למטופל זכות לבחירת בית חולים



מצוקות מערכת הבריאות – סיכום ביניים

אם התהליך לא ייעצר המערכת הפרטית תתעצם
והמערכת הציבורית תדעך

פתרון:

חיזוק והעצמת המערכת הציבורית

יצירת תחרות הוגנת עם המערכת הפרטית



מערכת הבריאות – הצעות לפתרון

1. שקיפות לציבור – פרסום אורכי תורים, איכות הטיפול
2. הרחבת הפעילות במערכת הציבורית ע"י הסרת חסמים
3. זכות בחירה לאזרחים
4. תחרות הוגנת



המענה למחסור במשאבים במערכת הציבורית

- הפניית "הר הכסף" למימון פעילות במערכת הציבורית (שב"ן, ביטוחים פרטיים)
- הסרת חסמים לעבודה אחת"צ (α , CAP)
- פרסום אורכי תורים במערכת (יצור תחרות, לחץ ציבורי)



תחרות הוגנת במערכת הציבורית והפרטית

- זכות בחירת בית חולים ורופא ללא תשלום ע"ח השב"ן
- זכות בחירת רופא בתשלום ובהשתתפות עצמית גבוהה במערכת הפרטית



העצמת הסולידריות החברתית

- שב"ן לכל

- פטור



חיזוק הפריפריה

שת"פ בין בי"ח במרכז לפריפריה:

- התמחות משותפת
- רופאים בכירים מהמרכז יעבדו גם בפריפריה
- הרחבת בחירת רופא



סיכום

- **שקיפות ופרסום תורים**
- **זכות בחירת רופא ללא תשלום במערכת הציבורית**
- **זכות בחירת רופא עם השתתפות עצמית במערכת הפרטית**
- **שב"ן לכל ופטור לבעלי פטור**



האם ניתן לחזק את המערכת הציבורית ללא שר"פ?

- שר"פ איננו האידאל, זוהי דרך להפנות משאבים למערכת הציבורית
- קימת סכנה שההוצאה לבריאות תעלה ללא תוספת משמעותית לבריאות הציבור
- אנו מציעים לפיכך את מודל
 - בחירת רופא ללא תשלום (השתתפות עצמית נמוכה/וללא השתתפות)
 - זכות בחירת בית חולים לכל המטופלים
 - לחייב את חברות הביטוח והקופות (שב"ן) להתקשר בהסכמים עם בתי החולים לרכישת שירותים
 - הכנסות בי"ח מכספי השב"ן יחושבו כך שבי"ח יוכל לתגמל באופן סביר ולא יפסיד
 - הרחבת שעות הפעילות של בי"ח ציבורי ל- 24 שעות (מניעת כפל תשתיות)
 - הרופאים שירצו לעבוד בשעות אחה"צ - יתוגמלו ע"י בי"ח מהכנסות השב"ן



האם ניתן לחזק את המערכת הציבורית ללא שר"פ?

- אנו מציעים לפיכך את מודל (המשך)
 - הפרדה בין המערכת הציבורית והפרטית
 - בחירת רופא בתשלום תתבצע במערכת הפרטית בלבד ובהשתתפות עצמית גבוהה.
- האם הרופאים יסכימו להרוויח פחות ולהשאר לעבוד במערכת הציבורית?
 - כן בזכות הפשטות ובהינתן הכנסה סבירה (מודל צנתורים איכילוב)
 - פחות כסף בשב"ן – פחות "דלק" למדורה הפרטית
 - הקשר לבי"ח אקדמי
 - זכות בחירה
 - לאור העלייה במחזורי ההכשרה, יקטן בהמשך המחסור ברופאים מומחים



ביטול השב"ן והכללתו בסל הציבורי – אפשרות נוספת

- ביטול השב"ן
- הגדלת מס בריאות
- העצמת הדיפרנציאליות והשוויוניות בתשלום מס בריאות
- מס מקביל
- הוספת זכות בחירת רופא ובית חולים ללא תשלום



סיכום

**ללא חיזוק המערכת הציבורית ע"י תוספת תקציב ומתן זכות בחירה
בבי"ח למטופלים, חיזוק המשרד כרגולטור, יצירת שקיפות נתונים
המערכת הציבורית תשקע
והפרטית תתעצם על חשבונה
והסולידריות החברתית עליה מושתת המדינה תחלש**



תודה