

הועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית

פרופ. מוטי רביד

הרפואה האמבולטורית - בעיות

- זמן רופא – חולה מועט מדי
- רופא עסוק במחשב אינו מספיק לשמוע את החולה ולרוב אינו בודק .
- זמן המתנה ארוך לרופא משפחה.
- שימוש יתר במוקדי חרום ובחדרי מיון בבתי חולים.
- זמני המתנה ארוכים מאד לרופאים מקצועיים
- זמני המתנה ארוכים מאד לבדיקות דימות
- העדר שיטה יעילה להתייעצות עמיתים ומומחים.
- ביורוקרטיה מוגזמת באישורי תרופות, בדיקות והפניות.

הרפואה האמבולטורית - הצעות

- איחוד שירותים של קופות החולים בישובים קטנים
- בקרה על זמינות (תורים, זמני המתנה למומחים ולבדיקות)
- בקרה על מגבלות אדמיניסטרטיביות (managed care)
- תכנית לאומית לרכישת מיומנות מחשב.
- יוזמה לשיפור תוכנות ברפואה ראשונית.
- בקרה ותיאום מניעת כפל שירותים, שימוש בבתי חולים.
- בקרה על תשלומי שכר

בתי חולים

- על מנת להבטיח תחרות הוגנת ושוק מפותח:
- עצמאות בתי החולים- ביטול הבעלויות : משרד הבריאות
- שירותי בריאות כללית
- מכבי שירותי בריאות
- ביטול כפל מערכות (קרן מחקרים ותשתיות).
- מחירון אחיד לימי אשפוז ופעולות, ע"י משרד הבריאות
- ביטול ההנחות לסוגיהן
- הגדלת חופש הבחירה של החולים

בתי חולים -רופאים

- עבודת הרופאים:
- משרות מליאות – שכר גבוה
- מחויבות מליאה לבתי החולים
- עבודה במחלקות, במכונים ובמרפאות.
- משרות חלקיות – ימי בית חולים (עבודה מליאה)
- ימי עבודות נוספות (קופות חולים, פרטי)
- חקיקה לגבי שעות עבודה ומנוחה של רופאים

בתי חולים - שר"פ

- השפעות השר"פ:
- אפליה בין חולים
- פגיעה בהתמחות
- העמקת אי השוויון בין רופאים
- דרישה לתשלום מצד מקצועות נלווים
- עליה בהוצאות
- הגדלת סבסוד רפואה פרטית ע"י הציבור.
- הרופאים הבכירים שיישארו בבתי החולים בשעות אחר הצהרים לא יהיו זמינים לחולים ציבוריים.