

מיפוי חולשות מערכת הבריאות הציבורית - היבט האספקה-פרטי-ציבורי

נר, ערן ויוליה – פרק החולשות והחוזקות של המערכת

אורי – מערכת הבריאות בתקציב המדינה לעומת נושאים אחרים

- א. תורים
- ב. עומסים
- ג. תשתיות לא מנוצלות
- ד. בריחת כ"א אחר הצהריים
- ה. בעיה באיכות השירות
- ו. אין הגדרה לאיכות מערכת הבריאות וסטנדרטים
- ז. אובדן אמון של הציבור (והרופאים?) במערכת הציבורית
- ח. תשתיות חסרות
 1. טכנולוגיה
 2. כ"א
 3. מיטות
 4. טיפולי בית
- ט. בעיית משילות ורגולציה
- י. העדר של "חוק" בתי חולים
- יא. פערים באספקה שמובילים לפערים בבריאות
- יב. חוסר השיווין ביכולת האספקה – התקצוב הפרטי
- יג. יחסי הגומלין בהיבט המשאבים בין המערכת הפרטית לציבורית – מערכת התמריצים הקיימת
- יד. תקציב חסר
- טו. בעיה של שיווינויות באספקת השירותים
- טז. חוסר מעורבות של האזרחים במערכת הבריאות
- יז. העדר שיח מספק על ערכי המערכת
- יח. חוסר הלימה בין המדיניות הרצויה לתמריצים הקיימים
- יט. מערכת התמריצים בין השחקנים היא לעומתית
- כ. אופן הקצאת המקורות בין השירותים השונים
- כא. ישנם מוקדים בהם יש בעיה של נורמות מוסריות ואתיקה
- כב. חוסר איזון במידע ויחסי כוחות ביחסי מטפל-מטופל
- כג. היחסים בין קופות החולים לבתי החולים – כולל הרצף הטיפולי, האחריות על החולה, ההתחשבנות, תמחור
- כד. הרופא הראשוני לא משמש כמנהל מקרה
- כה. ניצול לא יעיל של כ"א
- כו. תחרות בין קופות החולים
- כז. ביקורת ופיקוח על האספקה
- כח. נגישות לשירותים
- כט. הסדרי בחירה
- ל. האמנם יש מידע מספק ברמת המערכת – זמינות, זכויות
- לא. תכנון לא מספק ברמת המאקרו
- לב. ניצול לא יעיל של שדות קליניים
- לג. הכשרת הדור הבא
- לד. מרבית המימון של בתי החולים זה באמצעות קופות החולים
- לה. תקינה
- לו. שחיקה של כ"א
- לז. אין השקעה מספקת ברפואה מונעת
- לח. השתתפויות עצמיות כגורמות למניעת צריכת שירותים חיוניים
- לט. רפואה מתגוננת

מה מפריע לאזרח?

- זמינות שירותים – תורים עומסים
- נגישות – כולל הסדרי בחירה
- הצורך בכסף על מנת לקבל שירות
- אמון במערכת הציבורית
- איכות השירות
- הרופא הראשוני ותפקידו – שיהיה גורם שינהל את הטיפול
- יחסי האנוש של כ"א במערכת
- היכולת להבטיח שתקבל את המכשיר שצריך, הרופא וכו'
- שהמערכת תהיה מחוייבת אלייך מבחינה רפואית ולא לשיקולים כלכליים
- שההקצאה הכלכלית לא תהיה שרירותית, אלא לפי הצרכים
- יכולת להשפיע על גורלך ועל הבחירות הקשורות לבריאותך
- שיוויון – שתהיה היכולת לקבל את השירות כמו כל אחד אחר
- שקיפות במידע
- יכולת לקבל טיפול גם למי שאין לו גישה לטכנולוגיה
- מערכת האשפוז
- ציפיות אחרות לחירום ולשגרה

כלים ופיתרונות

- א. שקיפות במידע ברמת האזרח והרגולטור (מערכות מידע משוכללות)
1. תורים
 2. זכויות
- ב. רגולציה - בקרה, פיקוח ואכיפה
1. מערכת ציבורית
 2. מערכת פרטית
 3. קביעת סטנדרטים מחייבים לאיכות (כולל רמת המנתח)
- ג. תשתיות
1. תכנון והגדלת היצע כ"א ושיפור איכות השירות במערכת הציבורית
 2. תשתיות פיזיות כולל טכנולוגיות במערכת הציבורית
 3. ניצול יעיל של זמן רופא
 4. מדיניות בנושא היצע המערכת הפרטית
- ד. תקצוב
- ה. מנגנוני תגמול
1. ניתוק החלטה רפואית מתגמול אישי של הרופא
 2. בתי החולים
 3. קופות החולים
 4. בתי החולים-קופות החולים
 5. תמחור ריאלי ללא הנחות
 6. רופאים (כולל עבודה אח"צ)
 7. פיקוח מחירים ומיסוי
 8. תגמול לרופאים בביטוחים באמצעות מסלולי הסדר
- ו. הפרדה בין המערכת הציבורית לפרטית (בעלות, מטופלים, רופאים)
- ז. הגדרת הגבולות בין הפרטי לציבורית בהעסקה
1. איסור ביצוע פעולות רפואיות על-ידי גורמים שאינם עובדי המוסד
- ח. מתן זכויות בחירת בתי חולים ורופאים
- ט. קידום אורח חיים בריא