

# מצגת לוועדה לחיזוק הרפואה הציבורית

דר איתן חי-עם

1.10.13

אי ספיקת המערכת הציבורית  
איום הרשלנות הרפואית  
החולה הסיעודי והסיעודי מורכב  
הביטוח המושלם: פתרון או בעיה?

## קריסת המערכת הציבורית

### אי ספיקת המערכת הקהילתית גוררת את בתי החולים

תאור מקרה: בן 68 ידוע כחולה בסכרת ומחלת ראות חסימתית, שלושה ימים חם, מגיע ביום שלישי, בחמש בערב למרפאה. נשלח לפני חודשיים למרפאת סכרת אך טרם קיבל תור

הרופא חושש שמדובר בדלקת ראות אך בהעדר רנטגן זמין ומעבדה זמינה נשלח החולה לחדר המיון.

לחדר המיון מגיע בשש וחצי ונבדק לראשונה בשעה 22:00

בשעה 1:00 יש את תשובת הרנטגן וספירת הדם והרופא הזוטר מחליט לאשפזו [הרופא חושש לשחרר קשיש עם סכרת ודלקת ראות וחושש שאין מי שיטפל בו בקהילה]

# מהלך האישפוז

- מקבל אנטיביוטיקה תוך וורידית.
- ממתין יומיים לייעוץ גריאטרי
- יוצא מאיזון הסוכרת ולכן נשאר לעוד יום
- ביום החמישי לאשפוז משוחרר לביתו...,,

# אי ספיקת בתי החולים:

- מחסור ברופאים
- מחסור באחיות
- חוסר יעילות
- מחסור במיטות אשפוז

# מחסור ברופאים:

- **מחסור בכמות הרופאים:** נמצאים לפני "בור דמוגרפי"
- **פתרון:** צמצום עד הפסקת לימוד תלמידי חול [וועדת אנדרון]
- קניית שדות קליניים – ראה בית הספר לרפואה צבאית
- Physician assistant

## **מחסור במתמחים במקצועות שונים:**

המצב כיום: מנהל המחלקה קובע את כמות המתמחים.

**פתרון:** הקצעות מקומות להתמחות עלפי תכנון צרכים

# סיעוד : מקצוע במשבר

• פתרון : עידוד להליכה ללימודי הסיעוד

חידוש והגברה בצורה מסיבית הכשרת "כח עזר סיעודי"

תוך מתן רחב יותר של סמכויות

# מחסור במיטות אשפוז

אשפוזים מיותרים

•

אשפוזים ארוכים

•



# מחסור במיטות אשפוז

פניות מיותרות למיון ← אשפוזים מיותרים

פתרונות :

חיזוק רפואת הקהילה [נדון בהמשך]

חדר מיון: קבוע 24 שעות רופא בכיר

קבוע 24 שעות רופא גריאטרי

מחסור במיטות אשפוז

## אשפוזים ארוכים :

כשל רפואת הקהילה בקליטת החולה לאחר האישפוז

חוסר יעילות – המתנה באשפוז לבדיקות וייעוציים

תגמול בתי חולים על פי ימי אשפוז

תקינת מחלקות על פי התפוסה במחלקה

קיצור האשפוז

**פתרונות:**

מעבר ל DRG

שינוי התקינה כנגזרת לתפוסות

תמחור יתר של פעולות המתבצעות באשפוז יום

חיזוק רפואת הקהילה [נדון בהמשך]

# אי ספיקת המערכת הקהילתית

שיטת הקפיטציה מנציבה את צורת התשלום לרופא הראשוני  
שלא על פי מורכבות חוליו

הכשל ברפואה הראשונית :

עומס על הרופאים

אוכלוסייה מזדקנת ומרותקת לביתה

חוסר במעבדה זמינה

העדר זמינות השרות בערב, לילה וסופי שבוע

אי ספיקת המערכת הקהילתית

• פתרונות:

עומס על הרופאים: שינוי שיטת התשלום ממספר החולים הרשומים  
אצל הרופא

אוכלוסייה מזדקנת: הוספת גריאטרי למרפאות הקהילה

מחסור במעבדה זמינה: הקמת "מעבדות קטנות" לספירת דם, בדיקת  
שתן וכימיה קטנה במרפאות.

העדר זמינות השרות: מעבר לשעות העבודה רופא מהמרפאה כונן  
טלפוני

# איום הרשלנות הרפואית

בתי החולים הממשלתיים ללא ביטוח!!!!

העדר דיווחים מחשש לתביעה

העדר תחקירים – התחקיר על פי פסיקת בית המשפט יכול לשמש כראיה.

הרפואה הציבורית מסבסדת את הביטוח הפרטי

- פתרונות:

- מודל דנמרק- הקמת גוף לאומי שמקבל את הדיווחים תוך חסיון מלא.
- שינוי חקיקה לחסיון הדיונים הרפואיים [ קיים במנהל התעופה ]
- הפרדת הביטוחים –רופא שמנתח פרטי יחויב לשלם את הפרמיה

# החולה הסיעודי והסיעודי מורכב

- המצב כיום:
- חולה סיעודי מטופל על ידי משרד הבריאות בהשתתפות המשפחה על סמך מבחן הכנסה.
- חולה סיעודי מורכב מטופל על ידי הקופה
- בעיה: העדר רצף טיפולי
- שיקולים זרים בטיפול
- נפילת החולים בין ההגדרות
- **פתרון:** העברת האחריות לרפואה המונעת לטיפול ולשיקום לגוף מטפל אחד באחריות קופת החולים.



# פרדוקס הביטוח המושלם

קופות החולים הציבוריות מוכרות ביטוח שניתן לממש רק במסגרת הפרטית

לקופות החולים עניין שהמבוטחים ינותחו במערכת הפרטית דרך המושלם

ישנה הסטת פעילות מהמערכת הציבורית לפרטית

מסקנה:

אם מאפשרים בטוח מושלם יש לאפשר מימוש  
במערכת הציבורית ← שר"פ

או לבטל את הבטוח המושלם

# שימוש בביטוח מושלם בבתי חולים ציבוריים בחירת רופא ← שר"פ

- יתרונות השר"פ:
- השארת הרופאים אחר הצהרים בבית החולים
- זכות בחירת החולה
- הגדלת הכנסה לבית החולים

# האומנם??

רק הרופאים המנתחים ישארו אחר הצהרים !!  
הבעיות העיקריות הם בחדרי המיון במחלקות  
הפנימיות, פגיות ועוד.

זכות החולה לבחירת הרופא: לפי איזה קריטריון?  
שקיפות המערכת?

# שר"פ

חסרונות:

הנחת השרפ היא שאפשר לפקח על עבודת הרופאים, תמהיל הניתוחים וחלוקה לעבודת בוקר ושר"פ. האומנם??  
[מודל הדסה?].

יצירת שני סוגי חולים באותה מחלקה.

בחירה לא נכונה של החולה

עודף ביקוש לרופאים הבכירים יגרור רפואה שחורה והעברת חולים לבתי החולים הפרטיים.

- דרישה [ובצדק] של המעורבים ישירות בניתוח לתוספת שכר [מרדימים, אחיות חדר ניתוח, מזכירות, טרום ניתוח, סניטר ועוד]
- ובמעורבים בעקיפין [הנהלת חשבונות, אספקה סטרילית, מזכירות, טיפול נמרץ, מחלקות האישפוז, יועצים וכו']

שר"פ

## הכנסת שר"פ איננה הפתרון

• שר"פ ← סוף הרפואה הציבורית

## מה במקום שר"פ

מתן ססיות מבוקרות לקיצור תורים בבתי החולים:

התניה על שמירת תפוקות הבוקר  
התניה שרופא שעובד במסגרת הססיות יעבוד רק  
בבית החולים.



## פתרון:

- ביטול המושלם והעלאת מס הבראות ב-0.5%
- [רוב הציבור ישלם פחות מהיום!!]

# בכסף שיתקבל

- חיזוק רפואת הקהילה:
- תגמול הרופאים על פי תמהיל החולים
- הקמת מערך טיפולי בית
- הקמת מערך לטיפול בקשיש
- הקמת מעבדות במרפאות
- כוננות רופאים

# בכסף שיתקבל [המשך]

- חיזוק בתי חולים:
- הקצעת כסף לבתי החולים לססיות אחר הצהרים לקיצור התורים.
- תוספת תורנים מומחים במיונים

תודה

בהצלחה !!