

פרופ' יעקב סיון

מכון ריאות, טיפול נמרץ ילדים והמרכז לרפואת שינה

המרכז הרפואי תל-אביב

יעקב סיון - כרטיס ביקור

גיל: 63

1

בוגר הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

אח / סטודנט בבי"ח 1973-1978

התמחות – רפואת ילדים (בילינסון) 1980-1985

התמחות נוספת – טיפול נמרץ ילדים, ריאות ילדים – בי"ח לילדים – לוס אנג'לס, 1987-1990

מומחה: 1. רפואת ילדים

2. טיפול נמרץ ילדים

3. טיפול נמרץ כללי

4. ריאות ילדים

5. רפואת שינה*

מ 1993 – מנהל מכון ריאות וטיפול נמרץ ילדים והמרכז לרפואת שינה במרכז הרפואי תל אביב

פרופ' מן המניין, ראש החוג לרפואת ילדים, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

עבודה נוספת קליניקה פרטית מ 2011 (3 שעות/שבוע), ייעוץ למכבי (3 שעות/שבוע)

נושא ההצגה

תוכניות והצעות מול מציאות – מבחן השטח

הצעות לפתרון:

1. שר"פ
2. תיירות מרפא
3. מצוקה כלכלית של בתי החולים



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

זמני ההמתנה לניתוחים מתוכננים בבתי-החולים

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

תוכניות מול מציאות

2.1.1. זמני ההמתנה ומספר הממתינים בתשעה בתי-חולים ממשלתיים נכון לאוקטובר 2006

הניתוח	המרכז הרפואי "בני ציון" חיפה ²⁷	המרכז הרפואי ע"ש ברזילי אשקלון ²⁶	ביה"ח "גליל מערבי" נהריה ²⁵	המרכז הרפואי רמב"ם חיפה ²⁴	בית-החולים "פוריה" טבריה ²³	בית-החולים "רבקה זיו" צפת ²²	"שיבא" תל-רמת גן ²¹	המרכז הרפואי "הלל יפה" חדרה ²⁰	המרכז הרפואי "וולפסון" חולון ¹⁹
החלפה של מלאה הברך	חודש עד חודשיים (20)	כחודשיים (20)	חודש וחצי (10)	עד שלושה חודשים	שלושה חודשים (15)	שבועיים עד שלושה שבועות (0)	חודשיים וחצי (35)	חודשיים (52)	חודשיים עד שלושה חודשים
קטרקט	שבועיים עד שלושה שבועות (50)	שישה חודשים (500)	חודש (45)	פחות משבועיים	חודשיים (80)	חמישה חודשים (120)	חודש וחצי (150)	שלושה חודשים (42)	שנה (900)
הסרת כיס המרה	שלושה עד ארבעה שבועות (13)	עד שלושה חודשים (59)	שלושה עד שישה שבועות (17)	שבוע עד חודש	חודשיים עד וחצי עד שלושה חודשים (35)	חודשיים עד שלושה חודשים (25)	שבועיים (35)	חודשיים עד וחצי עד שלושה חודשים (58)	עד שלושה שבועות
הסרת שקדים	ארבעה חודשים	חמישה עד שישה חודשים (64)	שבעה חודשים (129)	מבוגר - חודשיים ילד - 6 חודשים	חודש (8)	כשלושה חודשים	שנה וחצי (65)	שלושה עד	עד שלושה חודשים

06 מאי 2012
י"ד באייר, התשע"ב
סימוכין: 21368912

אל: כתבי בריאות

הודעה לעיתונות

משרד הבריאות מפרסם מידע "מיטות אשפוז ועמדות ברישוי", 2011

הפרסום **מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, סוף דצמבר 2011** מציג מידע מעודכן על מספר מיטות אשפוז, אשפוז יום, טיפול יום, עמדות, מערך השיקום והמלונאות הרפואית בהתאם לתעודת הרישום שמשרד הבריאות מנפיק למוסדות הרפואה בישראל. המידע מוצג לפי מוסד, סוג מוסד, סוג אשפוז, אגף ומחלקה ומעודכן ל- 31.11.2011.

• **אשפוז כללי:** שיעור המיטות לאשפוז כללי ממשיך במגמת הירידה, 1.88 ל- 1,000 נפש בסוף 2011 בהשוואה ל- 2.09 בסוף 2005, ירידה ב- 10%. בסוף 2011 היו 14,762 מיטות בתקן, תוספת של 39 מיטות בהשוואה לשנה שעברה ו- 155 מיטות בלבד מסוף 2005.

חדשות > דו"ח משרד הבריאות: רק 1.88 מיטות אשפוז בישראל ל-1,000 נפש לעומת 3.88 במדינות ה-OECD

בעשור האחרון חלה ירידה של 15% במספר מיטות האשפוז במערכת הבריאות הציבורית. שיעור הירידה הבולט ביותר הוא במערך הפסיכיאטרי



מערכת דוקטורס אונלי | 10:41, 15/05/2012

מנתונים שמפרסם הבוקר (יום ג') משרד הבריאות עולה כי בשנה האחרונה חלה ירידה של 2% במספר מיטות האשפוז בישראל והוא עומד כיום על 1.88 מיטות ל-1,000 נפש. בשנת 2000 היו בישראל 2.233 מיטות ל-1,000 נפש. הממוצע במדינות ה-OECD הוא 3.88 מיטות ל-1,000 נפש. רק במכסיקו מספר המיטות ל-1,000 נפש קטן ממספרן בישראל. העיתון "ישראל היום" דיווח הבוקר בהתייחס לנתונים שפרסם משרד הבריאות כי מדובר בשיעור הנמוך ביותר בקרב מדינות ה-OECD.



יום רביעי כ"ד אייר תשע"ב, 16.05.2012

חדשות > דעות > גלריה > דשות בריאות

ירידה חדה במספר המיטות לנפש בבתי החולים בארץ

ב-2000 היו 5,619 מיטות במערך הפסיכיאטרי הארצי, בעוד שב-2011 נספרו 3,459. משרד הבריאות מדווח גם על מצוקה קשה במחלקות פגים

רישול בלומנפלד | 07:59 | 15.05.2012 | 17 תגובות

+1 0 Recommend Send 39 recommendations. Sign Up to see what your friends recommend.

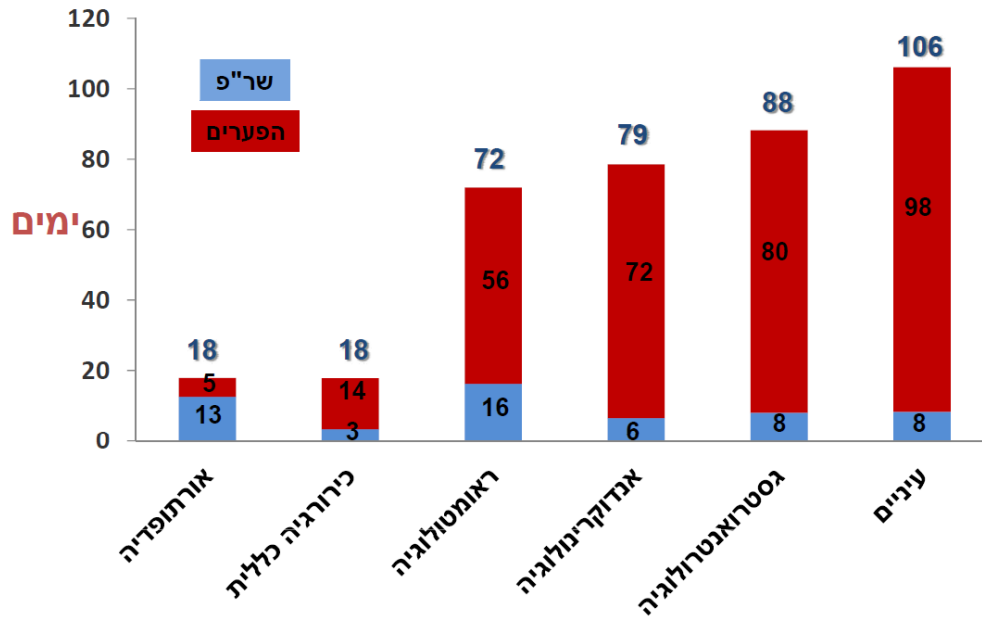
שם משתמש: סיסמא: התחבר | התחבר | שיתוף: פייסבוק | טוויטר | דיוקן

הדסה 2012

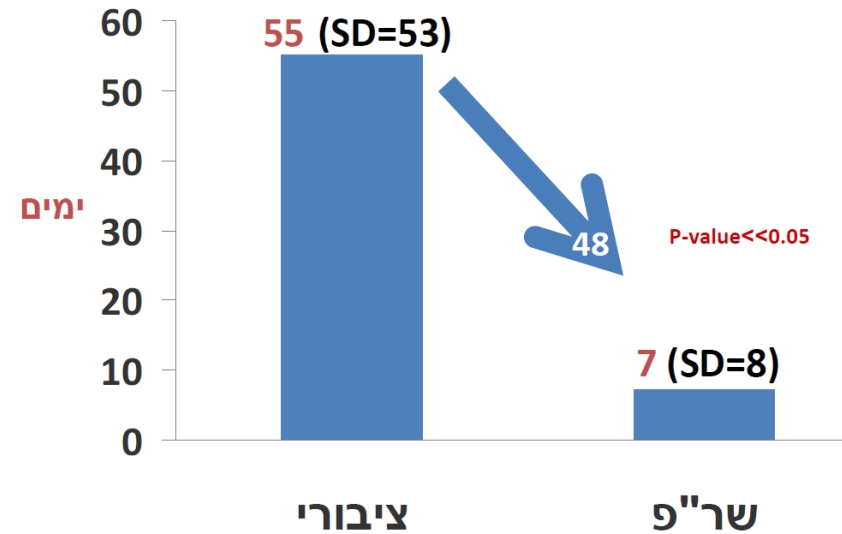
טיעונים מול מציאות

הכנס ה-19 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה 21.11.12

ממוצע זמני ההמתנה לתור: שר"פ מול ציבורי ופערי הזמנים, לפי מחלקות



ממוצע זמני ההמתנה לתור





הדסה דיווחה לוועדת גרמן:

"שיעור השר"פ ברמת המחלקה יכול להגיע רק עד לרמה של 20%"

פרופ' פאר – מח' עיניים הדסה:

"שניים מרופאי המחלקה, שהם גם שיאני ההכנסות בבית
החולים עם עלות שכר שנתית של יותר מ-7 מיליון שקל,
מבצעים חלק ניכר מהפעילות הרפואית שלהם באופן פרטי
במסגרת הש"פ – בשיעור של יותר מ-70%"

הוועדה המייעצת לחיזוק
מערכת הבריאות
הציבורית

הבעת עמדה בפני
הוועדה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel



עמדת מנהלי בתי החולים הממשלתיים:

1. כשל לוגי ועובדתי.

מחד - להתחרות באסותא, מאידך – טוענים שהרופאים באסותא משתכרים סכומי עתק. איך יוכלו להתחרות באסותא (אפילו אם יקבלו חולים במסגרת הביטוח המשלים)?

הרי הפער ישאר מאד גדול. באסותא התשלום לרופא אינו מורכב רק מהביטוח המשלים אלא מתוספת של המטופל.

האם בכוונתם לשלם סכומי עתק לרופאים בבית"ח הציבורי כפי שהם טוענים שמשלמים באסותא?

כנראה שכן

האמנם?

"...להיות פולטיימרים פשוט לא משתלם להם. מנהלי המחלקות שלי מקבליח היום 40–50 אלף שקל עבור ניתוח פרטי בחוץ".

"אני נלחם היום למצוא דרך לבנות את הצעירים ולשלם להם כאן, בתוך הבית, לפני שהם יטעמו מעגל הזהב ויעזבו את המערכת, כי כרגע ישועמים 2 מיליון שקל בשנה בחוץ, אם נרגיל אותם למערכת ניתן להם אופק, הם יסתפקו ב-100 אלף שקל בחודש".

כבר היום (ללא שר"פ) משלמים
סכומים גבוהים יותר במסגרת
הססיות

40,000 – 50,000 לניתוח <<< 100,000 ₪/חודש

טיעונים מול מציאות
פרופ' רוטשטיין – מודל המסלולים

**זכות בחירה
מעבר לשעות
העבודה**



**זכות בחירה
במסגרת שעות
העבודה**



מתווה "זכות בחירה לכולם"

- ניהול תורים מרכזי לבית חולים באחריות המנהל הרפואי - שקוף מבוקר ומתועד
- תום עידן הפניקסית המחלקתית
- תור נפרד לכל מסלול (בוקר / אחוה"צ)
- מחשוב מלא של מערכת התורים המבנית ושיקופות ואפשרות לבקרה מלאה, לרבות ע"י הרגולטור

כבר היום בססיות (ללא שר"פ) ובפיקוח מנהל ביה"ח זה לא כך

מי יפקח על זה?



עקרונות שילוב הרופאים בביצוע הבחירה

- זכות השילוב תינתן לכל רופא בכיר קבוע **אז למה היום בססיות זה לא כך?**
- לכל רופא משולב תוגדר מכסת בחירת בוקר כתנאי לביצוע בחירה בתשלום **אז למה היום בססיות זה לא כך?**
- הגבלת בחירה בתשלום ל- 50% עד 70% מביצוע בחירה ללא תשלום **אז למה היום בססיות זה לא כך?**
- הגבלת אישור עבודה פרטית מחוץ לבית החולים בביצוע מכסת בחירה בוקר **יש רופאים שהסיטו את רוב עבודתם לססיות ללא תשלום**
- הגבלת מתן אישור עבודה פרטית מחוץ לבית חולים, בקיום דיווח כמותי שיקושר למכסת הבוקר



מודל זכות הבחירה לכולם – עקרונות כלכליים

- מחויבות בית חולים לשמר את היקף פעילות הבוקר
- מכסות מבערות לעבודת אח"צ (ססיות ובחירה)
- התשלום לבחירה הוא צי ומזמן משב"ן וביטוחים משלימים בלבד (לא ט' 17)
- תעריפי הבכירים יפוקחו, ויבטאו תמריצי שוק עם תקרות מוסכמות
- הנחת היסוד שלא יהיה גידול כולל בנפח הפעילות הניתוחית מעבר ל-20% (מגבלות "כושר ייצור")
- מקור הגידול: הסטה של ניתוחים מ"המיוחסים" ולא ביקוש מושרה
- בקרת עמיתים אמורה למנוע ביצוע פעולות וניתוחים שאינם מוצדקים



דוגמא אישית

הנהלות מונעות ע"י אינטרסים – אינן יכולות לפקח



me כתבי עת משפט אתיקה דעות סקירות

חדשות
דו"ח חריף של מבקר המדינה על
עבודות פרטיות שמבצעים מנהלי איכילוב
ושיבא

פרופסור רוטשטיין בתגובה: "דו"ח מיותר". ועוד ממבקר המדינה: רופאים מבצעים יותר מדי בדיקות מיותרות עקב העלייה בתביעות על רשלנות רפואית

מערכת דוקטורס אונלי | 23:24, 01/05/2012 | 2 תגובות

טיעונים מול מציאות

שר"פ - מנהלי ביה"ח יכתיבו מי יעבוד במסגרת השר"פ וכמה

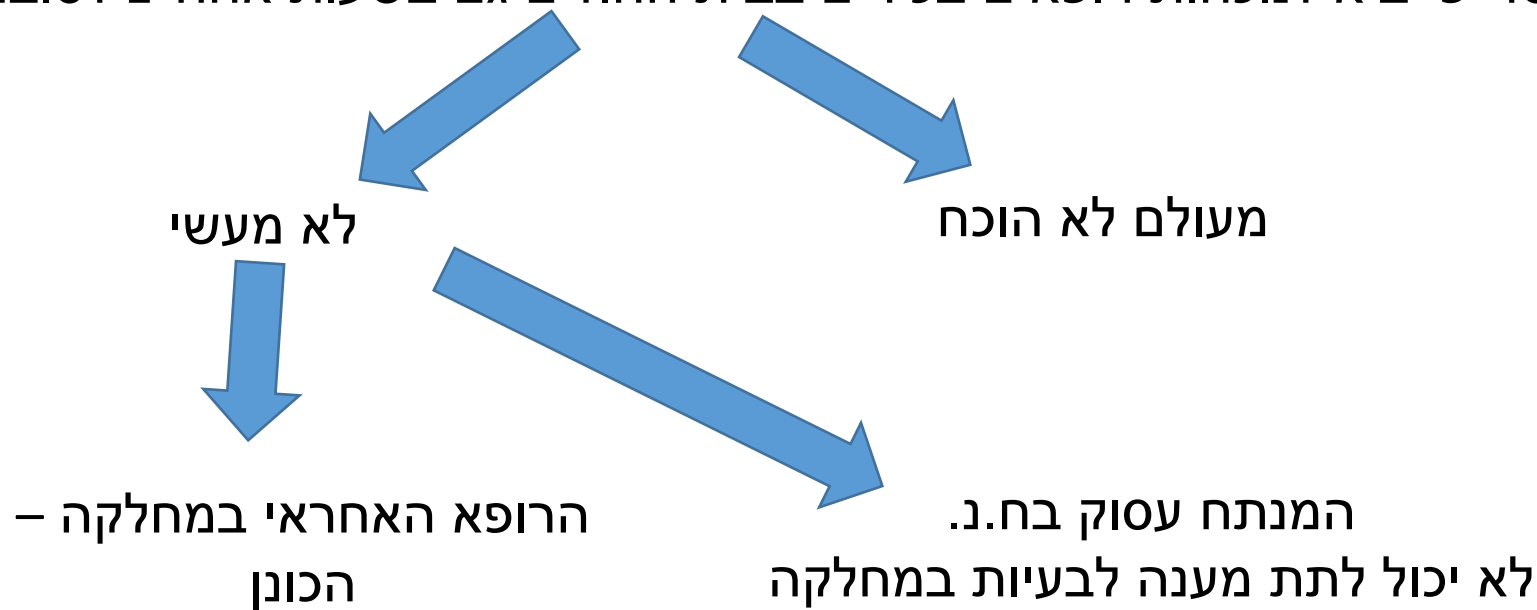
השיקולים שלהם לעולם לא יהיו ענייניים (קיצור תורים), אלא – מה נותן להם הכנסה גדולה יותר (כריתת שקדים לילד עם דום נשימה בשינה למול כריתת ערמונית, כיס מרה, צינתור, גסטרוסקופיה, בדיקת רופא ריאות).

ומה עם השר"פ של חולים שאינם "כירורגים"? מקור לבעיות וחיכוכים.

איפה כאן קיצור התורים

טיעונים מול מציאות

"שר"פ יביא לנוכחות רופאים בכירים בבית החולים גם בשעות אחה"צ לטובת הכלל"



אליקים רובינשטיין, לשעבר היועץ המשפטי לממשלה, בחוות דעת שהגיש בנושא (לפני עשור):

"יש להדגיש: בחירת רופא איננה הקדמת תור. 'תרגילים' של הערמה, שלפיה בחירת רופא והתשלום הכרוך בכך יקדימו תור, עלולים להביא לקריסת כל ההסד"

איפה הכסף? !

מחיר בש"ח	בדיקת NO באוויר נשוף
431	תמחור מקצועי
236	תעריף משה"ב
83	הנחה לקופות – 35%!!!
163	תגמול לביה"ח
278	הפסד / בדיקה

<p>THE STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH TEL AVIV JOURNALLY MEDICAL CENTER Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler Faculty of Medicine Municipality of Tel</p> <p>DANA Child Institute of P</p> <p>• Pediatric P • Pediatric In • Pediatric C</p>	<p>מדינת ישראל משרד הבריאות המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל-אביב עיריית תל-א</p> <p>בי"ח לילי מכון ריאלי</p> <p>• היחידה ל • היחידה ל • המרכז ל</p> <p>לכבוד, דר' דר ראש ה משרד הנדון:</p> <p>דר' גוב</p>	<p>בדיקת שינה לילד</p> <p>תמחור מקצועי</p> <p>תעריף משה"ב</p> <p>הנחה לקופות – 35%!!!</p> <p>תגמול לביה"ח</p> <p>הפסד / בדיקה</p>	<p>מחיר בש"ח</p> <p>1,250</p> <p>1,175</p> <p>411</p> <p>764</p> <p>486</p>
--	--	---	---

למרות פנייתו אליך מלפני שנה וחצי עדיין לא קיבלת את התמחור החדש. הריני להביא לתשומת לבך:

1. התמחור אינו ריאלי וגורם להפסדי תפעול. תחילה תומחרה הבדיקה ל-317 ש"ח ולמרות זאת משה"ב קבע שהבדיקה רבועה תמורת 236 ש"ח. תמחור עדכני הוא של לפחות 431 ש"ח. אי עדכון

עוד לפני קאפינג

ש"ח	71.85	תקורה	20%
ש"ח	431.13	סה"כ עלות הבדיקה:	

המערכת הציבורית מלאה במצגים שאינם משקפים את המציאות

ישראלולף

א- שכר אמיתי בביה"ח הממשלתיים.

ב- שר"פ לא חוקי 2002.

ג- שיעור השר"פ במחלקות הדסה גבוה מהוראות ההנהלה ומהמידע שלה עצמה.

ד- כשהיוע"ש אסר מצאו דרכים לשר"פ סיעודי - במקום בחירת רופא – בחירת מיילדת ואחות.

ה- סידורי הנחות בלתי סבירים – הרסניים מכניסים את ביה"ח לגרעון.

ו- בתי החולים "מחזירים" בתרגילים משלהם (הארכת אישפוז, ט.נ.).

ז- כבר היום יש רופאים מנתחים שהעבירו את מירב פעילותם לשעות אחה"צ – ססיות.

ח- שר"פ יקבע על פי אינטרסים והתנהלות פרסונלית (ראו הענקת אפשרות לססיות).

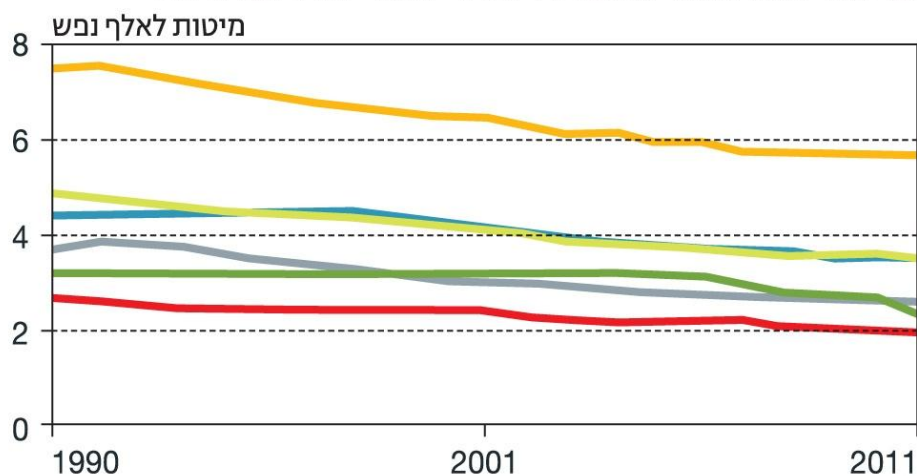
ט- הר"י כבעלת אינטרס
אם זה חמצן – אין נסמך על תוכנית המסלולים של פרופ' רוטשטיין כשהוא קובע שהוא זה שיוודא את יישומה???

תיירות מרפא (כולל מעזה והרשות הפלסטינאית = ת.מ.)

1. תורים קצרים (מחוייב, חסרי אמצעים, אמפטיה).
2. תפוסה יכולה להגיע לעשרות אחוזים במחלקה.
3. האם ראיתם תייר מרפא במסדרון?
4. פריחה עיסקית, שוק פרוע, רפואה פרטית במסווה.

שתי מיטות לאלף נפש בישראל

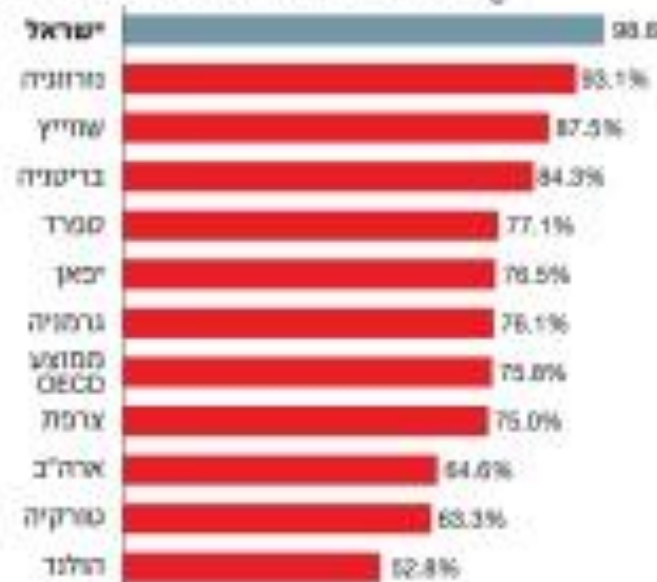
שיעור המיטות לאשפוז כללי במדינות נבחרות



גרמניה — ממוצע OECD — צרפת
ארצ"ב — בריטניה — ישראל

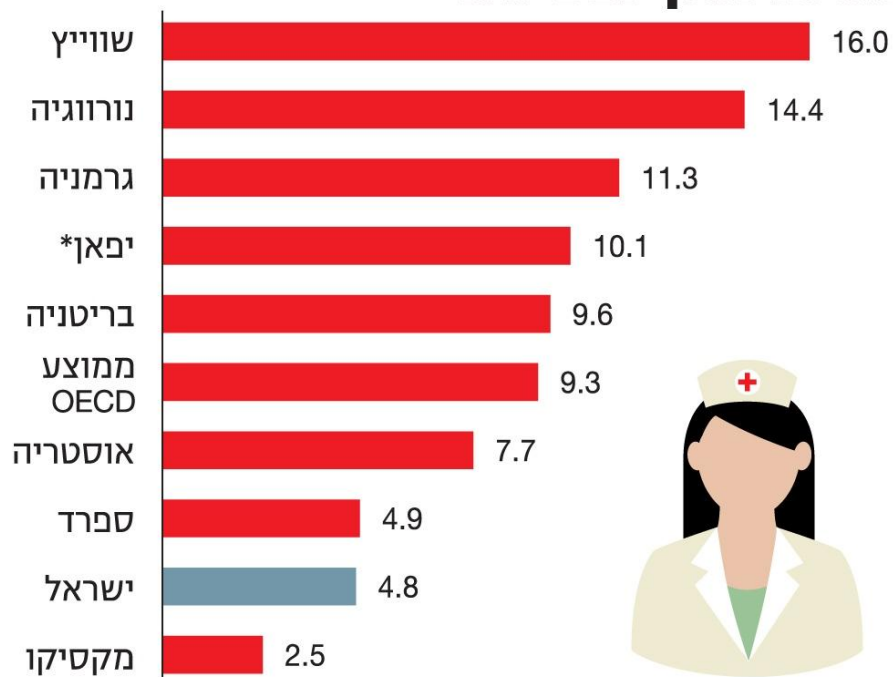
מקור: משרד הבריאות

תפוסת מיטות אשפוז 2010



מקור: משרד הבריאות

אחיות לאלף נפש 2010



מקור: משרד הבריאות

*נתוני 2009

תרחיש תיירות מרפא ושר"פ

1. יותר חולים במסדרון
2. הארכת תורים לפעולות וניתוחים של ריקי כהן ומסעודה
3. עימותים בין רופאים
4. דרישות שכר ותגמול של סיעוד ופארא-רפואיים
5. העדפות מעצם מחוייבות של רופאים
6. הרגשת תסכול, קיפוח ומרמור
7. פגיעה בהתמחות
8. היבט לאומי (משטרה, הנדסה, בי"ס)

ירח דבש קצר ולאחריו...



תחרות קשה והרסנית בין ביה"ח
איכילוב מול שיבא – מאבק על השר"פ



עלית שכר, עליה בהוצאות

פתרונות

נקודת מוצא:

כל ההצעות לרגולציה ולשקיפות לא יעילות (כבר היום), בזבזניות ונדונו לכשלון.
משה"ב אינו בנוי לכך. (בקרה צולבת לא תאופשר ומסוכנת).

לכן – הפתרון חייב להיות כזה שלמערכת יהיה דחף עיסקי וכלכלי לקיים אותו.

תיירות מרפא

התניית כל פעילות בכך שאין חולה במסדרון.

דווח ממוחשב, מקוון ושוטף של תפוסות המחלקות כולל המסדרון אל מערכת בקרה ארצית במשה"ב שתמומן מכספי תיירות מרפא

הגדרת "מסדרון"

מנהלי ביה"ח יצטרכו לקחת בחשבון צפי תפוסה.

כל מנהל בי"ח יחתום אישית על התחייבות אצל שרת הבריאות

אינטרס מובנה – ווסות על פי צורך קליני ולא על פי שיקול כספי - לא יהיו מסדרונות

ביטוחים משלימים

נתח מהשתתפות הביטוחים המשלימים יועבר לבתי החולים הציבוריים
השיעור (33%, 25%) יועבר אוטומטית מהמבטח

רופאים שמועסקים בהיקף $\leq 50\%$

הכסף יועבר לפול של בתי החולים (אפשרות אחרת – לביה"ח של הרופא)

הצידוק המוסרי והפן הפרקטי

האטרקטיביות (הביקוש וההכנסה) מקורם בעיקר במערכת הציבורית

המערכת הציבורית היא זו שהשקיעה בהכשרה ובקידום

המקור של הלקוחות הוא לעיתים המערכת הציבורית דווקא

כשמתרחש סיבוך החולה מובהל למערכת הציבורית.

גם המשך טיפול ומעקב יתכן במערכת הציבורית.

המערכת הציבורית = ביטוח וגיבוי מקצועי למערכת הפרטית.

פתרונות נוספים - אמיצים

ניתוק של בעלות על בי"ח ממתן שירות קהילתי ומהיות מבטח
– כללית קהילה – בי"ח, מכבי – אסותא

במציאות הקיימת – יתרון לקופ"ח כללית עם תחרות לא הוגנת ובזבוז משאבים
(רופא בי"ח של הכללית רשאי בעצמו ליצור זימון עם התחייבות למטופל בזמן אמיתי).
יעילות אבל איפה הכסף?

אין הנחות. תעריף משה"ב מחייב

התחרות – על השירות לא על מחיר נמוך (איפה הכסף?)

לאמץ שיטה אמריקאית – רשות לגייס תרומות רק למי שעומד בסטנדרטים

תודה על ההקשבה

בהצלחה

זמן ההמתנה הארוך ביותר לתור בהדסה: במרפאות הציבוריות לעיניים, גסטרו ואנדוקרינולוגיה

מניסוי שערכו סטודנטים מהפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית עולה כי
זמן ההמתנה הממוצע לתור במרפאות הציבוריות בהדסה ארוך פי שמונה מזמן
ההמתנה למרפאות השר"פ

מערכת דוקטורס אונלי | 11:33, 22/11/2012

המתנה למרפאת עיניים ציבורית נמשכה 98 ימים
בממוצע לעומת 8 ימים במסלול השר"פ. 88 ימים
למרפאת גסטרו (8 ימים בשר"פ), ו-72 ימים
אנדוקרינולוגיה (6 בשר"פ).

• ניתוח הסרת שקדים ופוליפים – זמן ההמתנה הארוך ביותר הוא שנה וחצי (בית-החולים "שיבא"

תל-השומר), ואילו זמן ההמתנה הקצר ביותר הוא חודש (בית-החולים "פוריה" בטבריה). מספר הממתינים הגדול ביותר הוא בבית-החולים "גליל מערבי" בנהרייה - 156 ממתינים.

ניתוח הסרת כיס מרה - זמן ההמתנה הארוך ביותר הוא כשלושה חודשים (במרכז הרפואי "ברזילי" באשקלון, בית-החולים "פוריה" בטבריה, בית-החולים "רבקה זיו" בצפת והמרכז הרפואי "הלל יפה" בחדרה), ואילו זמן ההמתנה הקצר ביותר הוא שבועיים (בבית-החולים "שיבא" תל-השומר ברמת-גן). מספר הממתינים הגדול ביותר הוא במרכז הרפואי "ברזילי" באשקלון - 59 ממתינים.