

הועדה לחיזוק מערכת בריאות הציבורית

אלי עלקובי ז"ל



עפרה אלקובי

- 20 שנות ניסיון בתקשורת - ניהול מחלקות בטלויזיה המסחרית
- יועצת אסטרטגיה שיווקית בתחום העסקי והתקשורת
- יועצת לקידום מהלכים אסטרטגיים בתחום הבריאות והרווחה
- יו"ר עמותת מאבק לחיים ע"ש אלי אלקובי
- הגדלת מאגרי מח העצם בישראל ב- 150,000 דגימות בשיתוף עם הדסה עין כרם
- ניהול קמפיינים ארציים בתחום הבריאות
- הבאת מודעות אפקטיבית ציבורית בנושא מח עצם
- ניהול המאבק להכנסת הגליבק לסל התרופות לחולי CML

אסף טוויג ז"ל



עמיר טויג

- חבר מועצת המנהלים יכין חכ"ל (1992-1995)
- מנהל השיווק בתעשייה ובחקלאות
- בעלים של חברת עמיר לשיווק תוצרת חקלאית מובחרת.
- נשוי לטובה ואבא גאה לאסף ששון ז"ל ויבדלו לחיים ארוכים אלדד ורותם.
- כיום מנהל קרן אסף – עזרה וסיוע לחולים אונקולוגיים מול קופות חולים, ביטוח לאומי, רופאים ומוסדות רפואיים, בארץ ומחוץ לגבולותיה
- הכל נעשה בשיתוף פעולה מלאה עם הרופאים המטפלים

ליעם גרינשפן ז"ל



גרי גרינשפן



- עלייה מבלגיה בגיל 26, בשנת 1998
- תפקידי ניהול בכיר בחברות בינלאומיות בתחום מוצרי צריכה
- מנכ"ל בקבוצת שטראוס / פפסיקו
- מחבר הספר "נגיעה של מלאך" המשקף בין השאר את הדרך בה חווים מטופלים את מערכת הבריאות דרך סיפור אישי
- יועץ עסקי ואירגוני של אירגונים מובילים במשק
- מקדם יוזמות לשנות המציאות במערכת הבריאות / לשפר את הדרך בה מטופלים באנשים
» מערך מנהלי מחלה

אזרחים מגישים נייר עמדה

- נייר עמדה מזוית שונה – אזרחים שחוו את המערכת
- לשבור פרדיגמות – לניסיון יש גם חסרון
- מקצוענים מסוג אחר:
- הבנה עמוקה של מערכת הבריאות
- ניסיון רב בניהול ובניית תהליכים באירגונים גדולים
- תמיכה וליווי מקצועי על ידי גופים שונים
- להוביל יחד לשינוי מערכתי

להחזיר את החולה למרכז העניינים במערכת הציבורית

- רוב הבעיות לא נובעות ממחסור במשאבים!
- הפתרונות הם לפני הכל עניין של אומץ והחלטה מושכלת

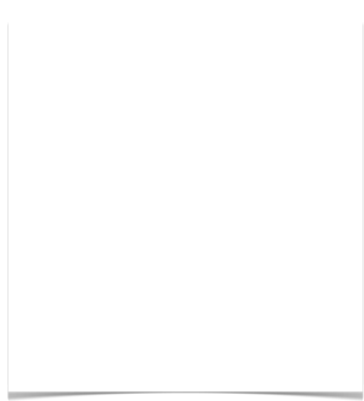
כיצד היה מתפקד צה"ל אילו מפקדיו היו עוזבים את תפקידם מדי יום בשעות הצהריים המוקדמות?

וגרוע מכך,
כדי למכור שירותי בטחון
בשוק החופשי

מפקדים = עמוד התווך של הצבא
המוטו: אחרי!

**אין משרה חלקית
בתפקידי ניהול**

ניהול דורש מחויבות טוטאלית לכן אין משרה חלקית בתפקידי ניהול



**מנהל בכיר
חברה עסקית**



**שופט
בית משפט**

**מנהל
בית ספר**

**מפקד
בצבא**

**למה כלל בסיסי זה
לא תקף במערכת
הבריאות הציבורית ?**

מנהל מחלקות וסגניהם

העדר נוכחות ניהולית במחלקות פוגע בטיפול ובשירות לחולה

- פגיעה בניהול הצוות הרפואי
- פגיעה באיכות הטיפול בבחולים
- פחות מעורבות באדמיניסטרציה
- פחות בקרה על תפקוד המחלקה
- פחות מעורבות בתיאום בין מחלקתי
- פחות נוכחות בישיבות
- קושי בפתרון בעיות
- וזה לא הכל...

דוגמה: מנהל מחלקה, דיקן פקולטה לרפואה, מנהל מרפאה פרטית
כיצד ניתן לבצע כל כך הרבה תפקידים חשובים בו זמנית?

שר"פ הוא רק פתרון חלקי להחזרת רופאים בכירים למערכת

**שירותי השר"פ יצאו משליטה
ללא כללים קפדניים, תהליכי בקרה ואכיפה נוקשים**



משרד הבריאות אינו ערוך לבקרה מלאה:
בעיה באכיפת מבנה השר"פ



פוטנציאל לפגיעה בחולים



סכנה להעדפה לפתרון כלכלי על פני טובת החולים

בהעדר מערכות בקרה טובות יש רק פתרון אחד: מנהלי מחלקות וסגניהם בשירות הציבורי בלבד

לא משנה אם במסגרת שר"פ או לא

פול טיימר
מנהלי מחלקות וסגניהם

פול טיימר!

תפקיד ניהולי במערכת הציבורית בלבד

או

רופא בכיר עם אפשרות לנהל מרפאה פרטית/שר"פ

מנהלי מחלקות יהפכו לשגרירים ושומרי הסף של המערכת הציבורית

פול טיימר

מנהלי מחלקות וסגניהם

- הגברת מעורבות ומחוייבות במחלקות
- דוגמה אישית לצוות הרפואי והמתמחים
- הגברת נוכחות רופאים בכירים
- ניהול המחלקה
- יחס לחולה
- ניהול בעיות ומשברים

זהו דבר בסיסי בניהול ולכן מתבקש

הערה:

• נדרש להגדיל שכרם
• קיימים פתרונות כיצד לבצע זאת מבלי תוספות משמעותיות בשכר

קופות חולים וביטוחי בריאות

כפל הביטוחים

עוד לפני שמציעים פתרון, כדאי שנבין

איך הגענו למצב הזה ?

שורש הבעיה:

ניגוד עניינים בוטה ולא צודק שפוגע במבוטחים



ההשלכה:

ניצול לרעה של קופות החולים וחברות הביטוח במטרה לצמצם עלויות



התוצאה:

- קושי בקבלת אישורים עבור בדיקות, הדמיות, תרופות, ניתוחים
- קושי להבין באמת את זכויות המבוטחים – הרבה תחום אפור
- עיכוב בתורים במטרה לצמצם עלויות כתוצאה מהסכמי סחר בין הקופות לבתי החולים



כפל ביטוחים = ביטוח על הביטוח

לכן, הפסקת "כפל ביטוחים" הוא פתרון מאוד חלקי שלא נותן מענה לקשיים של המבוטחים

חסר מרכיב בפתרון שישרת את הציבור

**ועדה בלתי תלויה
לאישורים ומימוש זכויות מבוטחים**

ועדה בלתי תלויה לאישורים ומימוש זכויות מבוטחים

זוהי הדרך היחידה:

- להחזיר אמון המבוטחים
- להבטיח הוגנות בטיפול / טיפול בבקשה באופן נקי לחלוטין
- למנוע כפל ביטוחים

הערות:

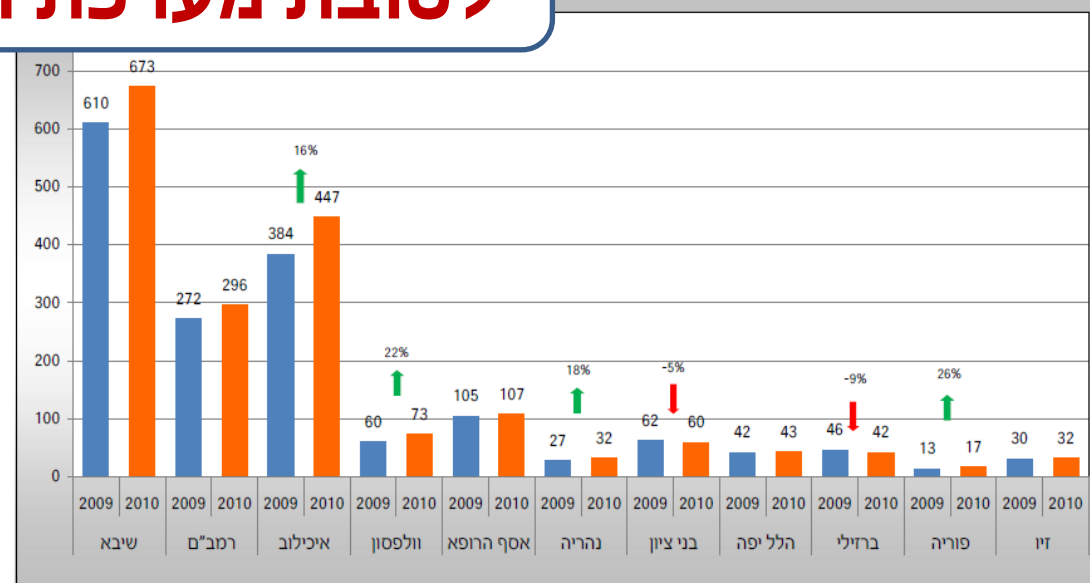
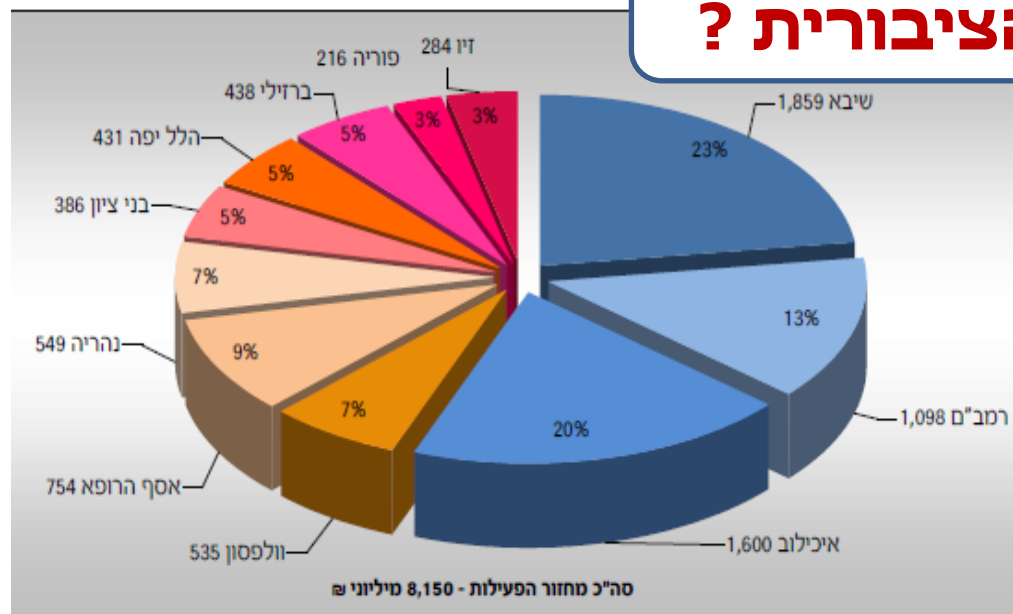
- מורכב מרופאים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ונציגי הציבור
- מימון הועדה על ידי הקופות וחברות הביטוח שמפרישים % מהכנסות המבוטחים לקופה ציבורית

תאגידי הבריאות ותיירות מרפא

מגמה בולטת של פיתוח "עסקים פרטיים" של בתי החולים הציבוריים במטרה להקל את הנטל הכלכלי



**כיצד מנוצל הכסף חזרה
לטובת מערכת הציבורית ?**



חוסר השקיפות בניהול המשאבים זועק

מתוך דוח מבקר מדינה

ניצול לרעה

"בתאגידים אלה נעשית פעילות דיפרנציאלית רבה, ויוצא שבית החולים נושא בנתח כבד מעלויות פעילויות אלה ולא התאגיד. לדעת משרד מבקר המדינה, **זהו ניצול לרעה של תקנות התאגידים**."

תקנים

"תאגידי הבריאות יצרו דרך לעקוף את מנגנון התקנים בבית החולים, והדבר גורם **לחוסר שליטה במערכת התקינה** ומקשה על הגורמים האחראים לנושא"

שכר

"לממונה על השכר ולמדינה אין מידע נאות ומקיף על שכרם הכולל של עובדים רבים במערכת הבריאות,"

פיקוח

"כאמור, בתחומי שיבא פועלת גם חברת תה"ש בע"מ והיא חברה פרטית... בהסכם **לא נקבע מנגנון לפיקוח** של בית החולים על החברה"

נכסים עסקיים

"דוחותיהם הכספיים של התאגידים נפרדים מאלה של בית החולים. הרווחים הנובעים מהשימוש המסחרי-עסקי בנכסים הללו **אינם מופנים לפעילות הרפואית**."

חוסר השקיפות מונע ניצול אופטימלי של המשאבים

"מה שאתה לא מודד, אתה לא מנהל"

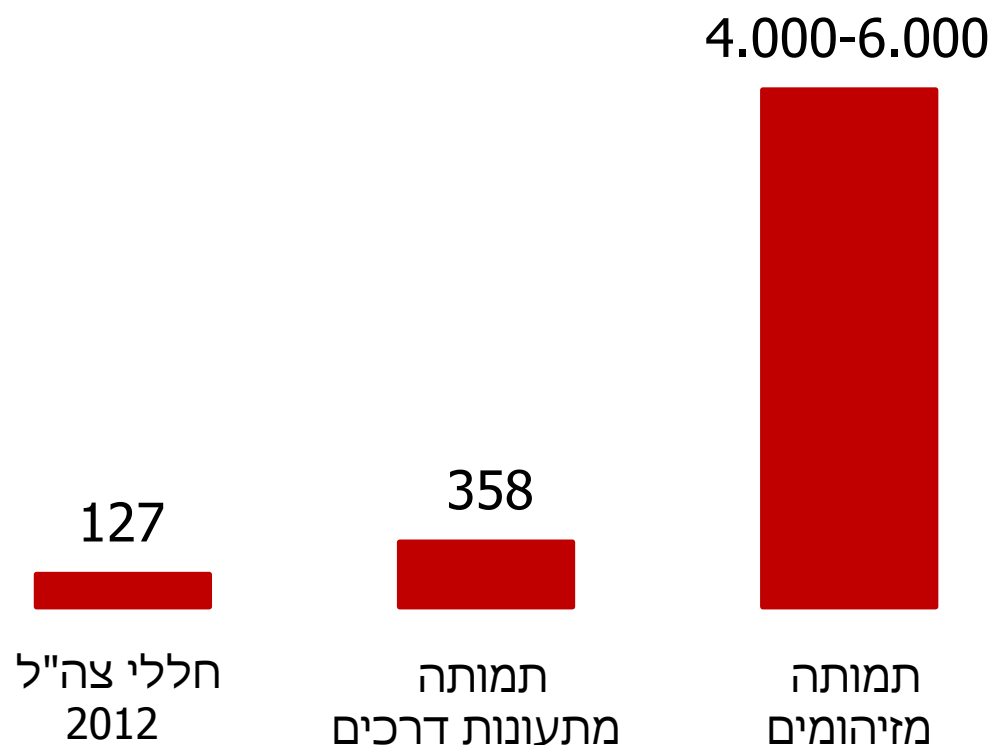
פגיעה בניהול התקין של המערכת הציבורית

**סדרי עדיפויות בניצול המשאבים שהם לא תמיד
לטובת איכות הרפואה ושיפור השירות לחולה**

מידע לא שקוף בטענה שזהו "סוד מסחרי"
אך השימוש הוא בתשתיות ציבוריות לטובת רפואה "פרטית"

דוגמה לסדר עדיפות לא נכון

יעודה של מערכת בריאות: הצלת חיים, האומנם ?

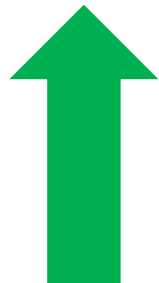
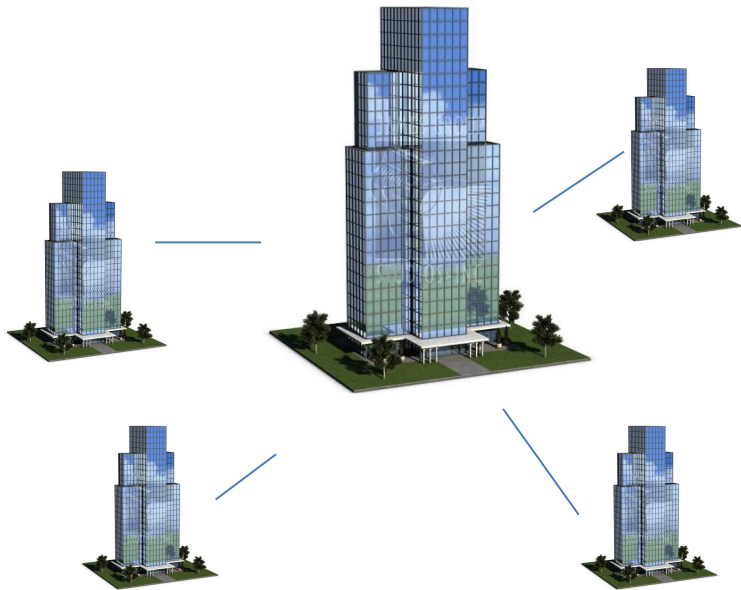


מומחים, מספר הפטירות הקשורות לזיהום שנרכש בבתי החולים בישראל מחיידקים העמידים לאנטיביוטיקה או הרגישים לה נאמד בכ-4,000-6,000 בשנה. אותם מומחים מעריכים כי אילו הקפידו הקפדה ניכרת על כללי הבטיחות ותנאים הולמים, היה אפשר למנוע כ-1,000 עד 4,500 מקרי מוות בכל שנה.

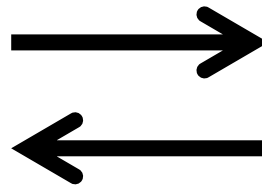
למי באמת איכפת ?

יש להסדיר נושא השקיפות בכל הקשור לניצול הכספים הנובעים מעסקיהם הפרטים של בתי החולים הציבוריים

קרן פרטית וחברות פרטיות למיניהם



בית חולים ציבורי



דוגמה: תיירות מרפא חוסר שקיפות ובקרה על ניצול הכספים

אם כבר תיירות מרפא, עדיף שנדע כיצד מנוצל הכסף בחזרה למערכת הציבורית

מבקר המדינה:

מסלול עוקף בשם **"תיירות מרפא"**: זוהי פרקטיקה פרטית לכל דבר בתוך כותלי בתי החולים הציבוריים, המיועדת רק לאזרחים זרים ובמקרים רבים על חשבון אזרחי ישראל (ינואר 2012)

מרכז המחקר והמידע של הכנסת (ממ"מ)

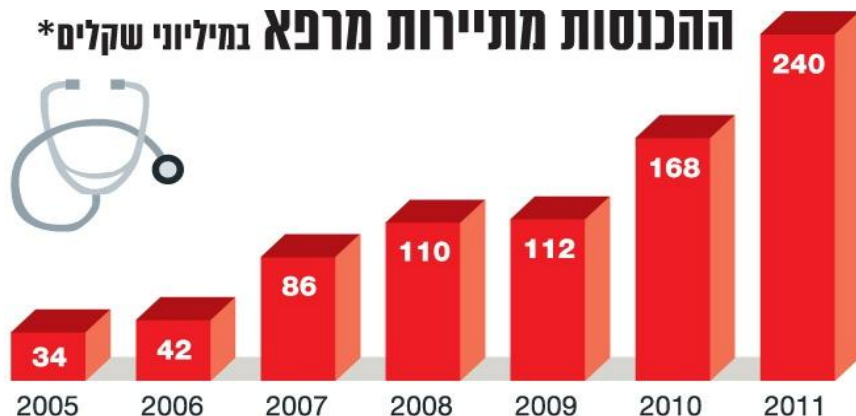
משרד הבריאות **אינו מפקח** על מחירי הטיפולים בעבור תיירים רפואיים כמו כן, **אין למשרד נתונים על ההכנסות** מתחום התיירות הרפואית בבתי החולים בישראל. חשוב גם להביא בחשבון את העובדה שאין למשרד הבריאות די כלים ומשאבים לפקח על המתרחש בתחום זה.

עיתון הסתדרות הרפואית:

"אף גורם בישראל, כולל משרד הבריאות, **אינו אוסף נתונים על תחום זה**. הנתונים הם למעשה הערכות שהתקבלו ממרכזי תחום תיירות רפואית במספר בתי חולים בישראל".

כמה כסף מכניסה תיירות המרפא לבתי החולים ?

ההכנסות מתיירות מרפא במיליוני שקלים*



*הנתונים משוערים, כוללים רק את בתי החולים הממשלתיים ואינם כוללים בתי חולים גדולים כמו הדסה, אסותא ובילינסון

מקור: משרד הבריאות



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

על-פי נתוני משרד התיירות, מינואר עד יוני 2009 הגיעו לישראל כ-23,000 תיירים לקבלת טיפול רפואי, 1% מכלל התיירים שהגיעו לארץ באותה תקופה.

המספרים לא מסתדרים

לפי הדיווחים יוצאי שתייר משלם כ-10.000 ש"ח לטיפול – זה נתון לא סביר

• בין 25.000 – 50.000 תיירים רפואיים

• בין 250 – 500 מיליון ש"ח בשנה

• ממוצע 15.000 \$ עלות טיפול

טבלה 2:

מחירי פעולות רפואיות שונות במדינות שונות בעולם.

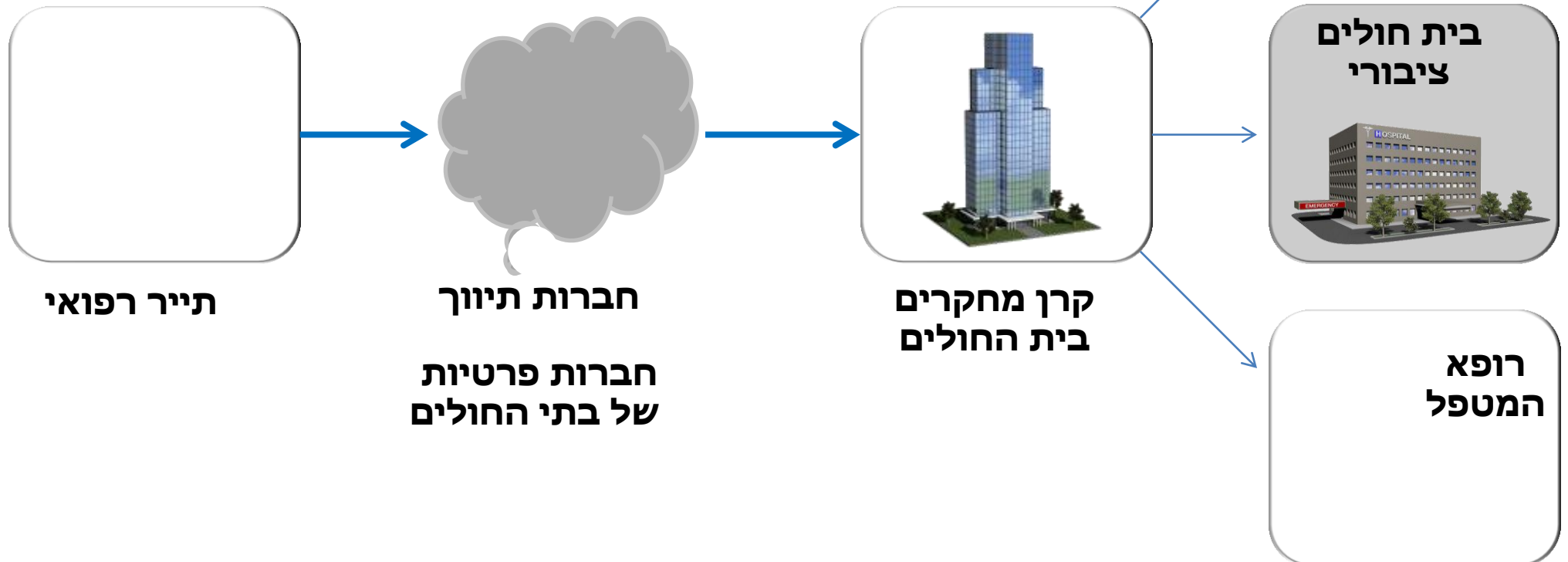
Procedure	U.S. Insurer's	U.S. Retail	India	Thailand	Singapore	Israel*
Angioplasty	25-37	57-82	11	13	13	17
Gastric bypass	27-40	47-69	11	15	15	20
Heart bypass	54-79	122-176	10	12	20	35
Heart-valve rep (single)	71-103	159-230	9.5	10	13	35
Hip replacement	18-26	43-63	9	12	12	22
Hysterectomy	9-13	20-29	2.9	4.5		11
Knee replacement	17-25	40-58	8.5	10	13	22
Mastectomy	9-14	23-34	7.5	9	12	10
Spinal fusion	25-36	62-90	5.5	7	9	27

* Sources: Subimo (U.S. rates, including at least one day of hospitalization); Planet Hospital (international rates) [9], *Full tourist price + private doctor fee

נראה שתחום תיירות מרפא מכניס הרבה יותר מהערכות המומחים

איך מסבירים פער זה ?
\$ 15.000 לטיפול → **\$ 3.000 לטיפול**

היכן הכסף שאמור לשרת את מערכת הציבורית ?
כיצד מנוצל כסף זה לטובת המערכת הציבורית ?



הקמה של מרכז ארצי לתיירות מרפא לניהול כלל האופרציה

ניהול, שליטה, בקרה

תייר רפואי

מרכז ארצי לתיירות מרפא

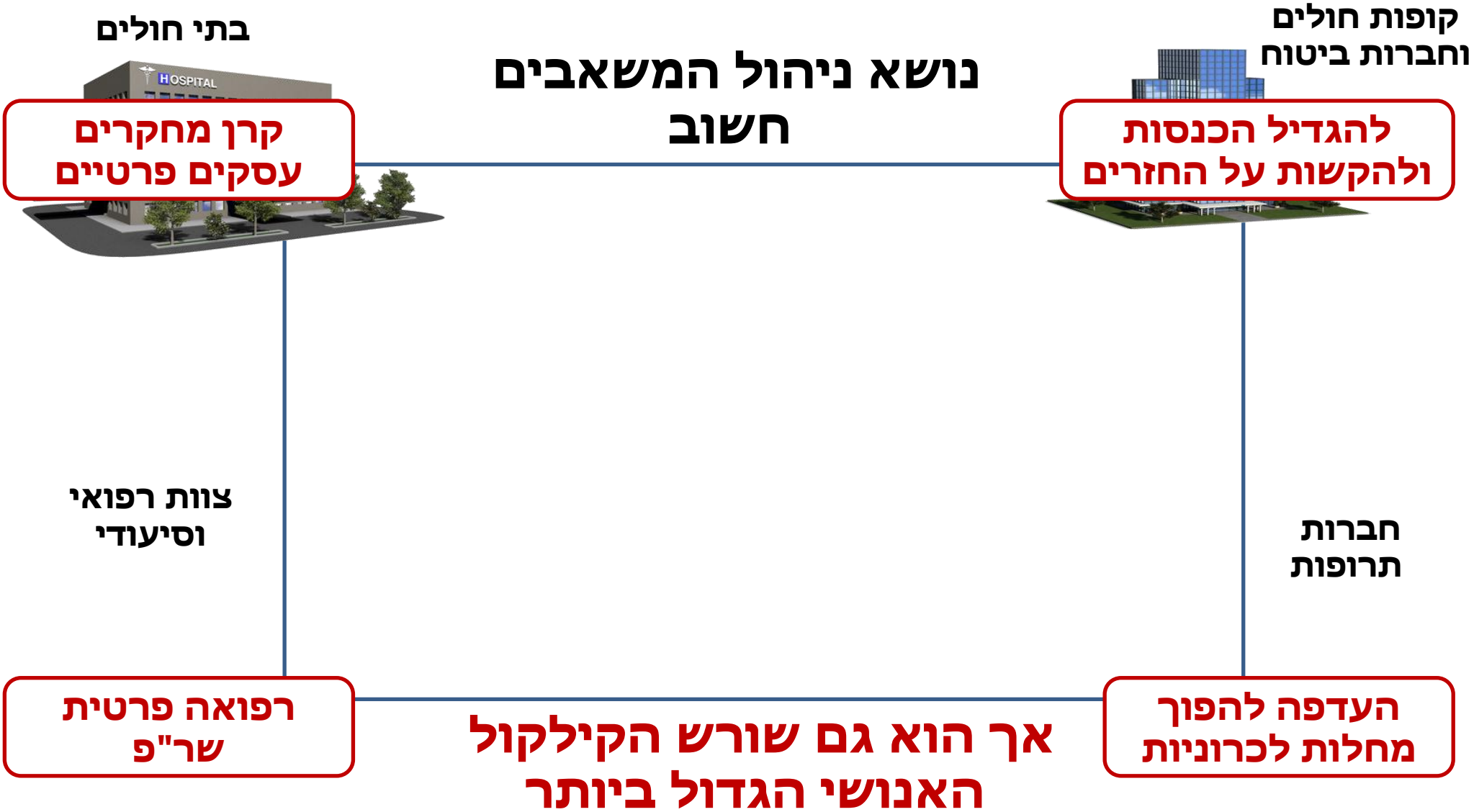


קופה ציבורית

- שליטה בכספים
- ויסות וניהול עומסים
- שליטה בשימוש חוזר במערכת הציבורית
- הגנה על התיירים
- שקיפות במידע
- בקרה על התהליכים

סיכום

לעיתים נראה שעיקר ניהול מערכת הבריאות מסתובב סביב
הכספים שהיא מגלגלת



איבדנו כיוון

יעוד מערכת הבריאות: הצלת חיים ושיפור איכות חיים

בתי חולים



אסור לנו להתבלבל
החולה במרכז העניינים

קופות חולים
וחברות ביטוח



צוות רפואי
וסיעודי

חברות
תרופות

חשוב לא לשכוח את הסיפורים מאחורי כל פנים

**אסור לתת לרפואה להפוך לפחות אנושית
כי זה תהיה פגיעה בערכיות של החברה**

התפתחות עצובה של הרפואה

היום

המספרים במרכז העניינים
רפואה דרך מסכים

פעם

החולה במרכז העניינים
רפואה במגע

להתחיל לתקן דברים בסיסיים וצודקים

שליטה בניהול וניצול משאבי
המערכת הציבורית

שקיפות בניצול הכספים
מקרנות מחקר

הוגנות בטיפול בצורכי
המבוטחים

ועדה בלתי תלויה

נוכחות ניהולית בתוך
המחלקות

פול טיימר מנהלי מחלקות
וסגניהם

הסדרת תחום תיירות מרפא

מרכז לאומי לתיירות מרפא

הם עושים את ההבדל ביכולת לשיפור חווית המטופל.
עקרונות בסיסיים לניהול תקין לכל מערכת באשר היא
זה לא עניין של דעה, אלו מאבקים צודקים
יש פתרונות שיוזמות אלו לא ידרשו משאבים גדולים

תודה