



האם הנגישות לרפואה ציבורית נפגעת בבתי חולים עם שר"פ? הניסיון הירושלמי

פרופ' מאיר ברזיס, מרכז לאיכות ובטיחות קלינית
הדסה והאוניברסיטה העברית

שני סקרים: סקר תורים למרפאות וסקר רופאי משפחה

הוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית
בראשות שרת הבריאות ח"כ יעל גרמן
תל אביב 8.8.2013



האם הנגישות לרפואה ציבורית נפגעת בבתי חולים עם שר"פ? הניסיון הירושלמי

פרופ' מאיר ברזיס, מרכז לאיכות ובטיחות קלינית
הדסה והאוניברסיטה העברית

שני סקרים: סקר תורים למרפאות וסקר רופאי משפחה

Is Accessibility to Public Services Damaged in Hospitals with Private Services? The Jerusalem Experience

Tom Axelrod¹, Matan J Cohen¹, Amnon Lahad^{1,2}, Nir Kaidar³, Mayer Brezis¹

Hadassah-Hebrew University Medical Center¹, Clalit Health Care Services² & Ministry of Health³, Israel

The 5th International Jerusalem Conference on Health Policy, June 2013

"הגידול בשירותים הרפואיים שמספקת הרפואה במערכת הפרטית וגידול המשתמשים בה בשנים האחרונות מעצימים את החשש לפגיעה בערכי השוויון"

"על משרדי הבריאות והאוצר לתת את דעתם למבנה מערכת הבריאות, לדון בו ולקבוע בעבודת מטה מקיפה את דרכי הבקרה והפיקוח על הרפואה הציבורית והרפואה הפרטית. על משרדי הבריאות והאוצר לבחון את השינויים שחלו (...) בייחוד לנוכח המגמות המסתמנות במערכת הבריאות הציבורית והפרטית, המשפיעות על הכלכלה וגורמות להגדלת ההוצאה הלאומית והפרטית לבריאות, תוך שימור ואף חיזוק הרפואה במערכת הציבורית, שהיא לב לבה של הרפואה בישראל. ראוי לערוך דיון ציבורי בכלל הסוגיות אף בדרג הממשלה והכנסת. בכלל זה יש מקום לשקול הקמת ועדה ציבורית שתוכל להתעמק בסוגיות ותגבש המלצות בנדון."

דוח מבקר המדינה 2013

שיקולים בעד ונגד הכנסת רפואה פרטית בבית חולים ציבורי

חופש בחירת רופא

חופש העיסוק

מניעת בריחת מוחות

יעילות כלכלית (?)

נגישות

שוויון

בעד

נגד

שש מטרות לשיפור מערכת הבריאות*

Safe: avoiding injuries to patients from care that intended to help.

Effective: providing services based on scientific knowledge to all who could benefit, and not to those not likely to benefit.

Patient-centered: providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values.

Efficient: avoiding waste, of equipment, supplies, ideas, and energy.

Timely: reducing waiting times & harmful delays for patients

Equitable: providing care that does not vary in quality due to gender, ethnicity, location & socioeconomic status.

** Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.*



INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

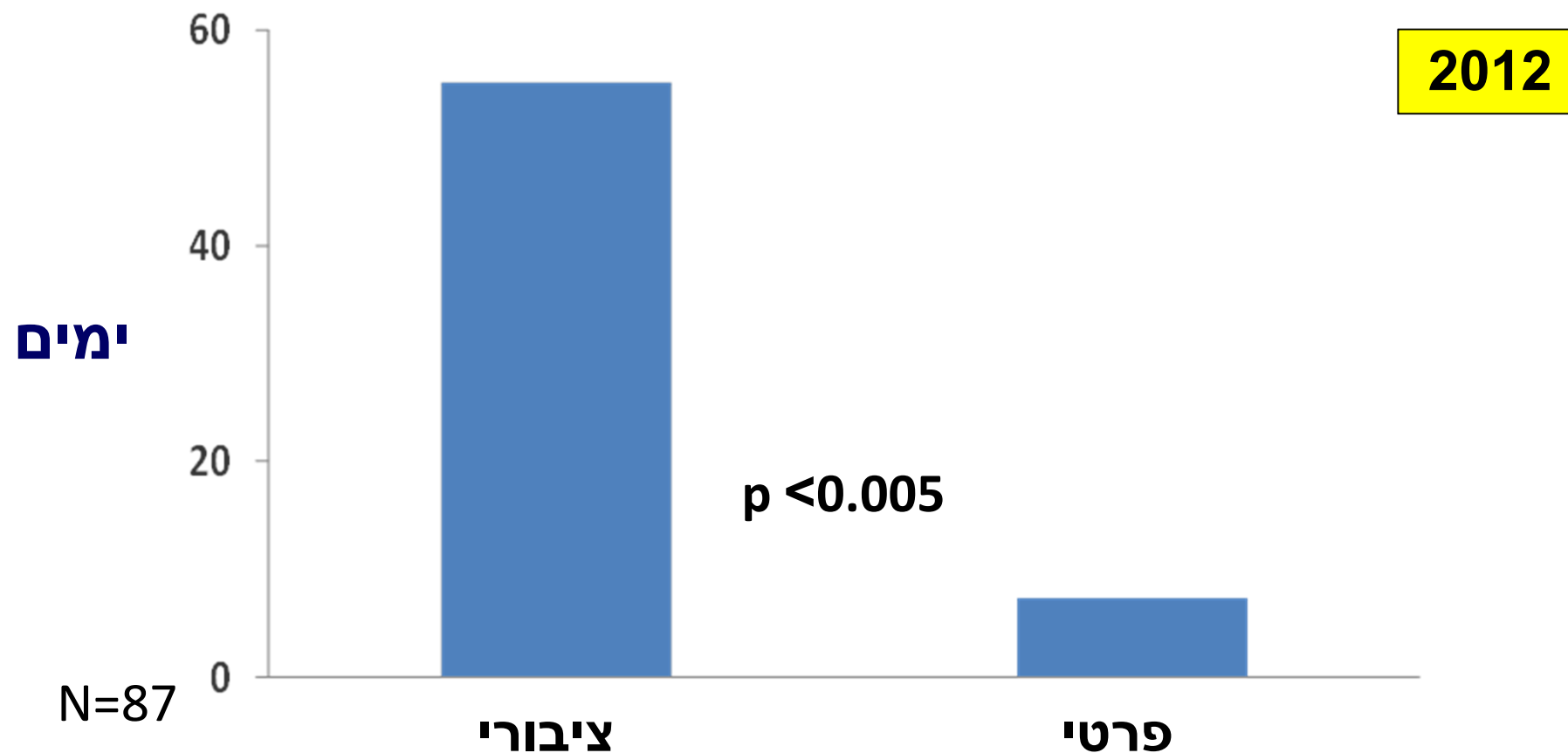
עקרון שרות רפואה פרטי (שר"פ): זכות לבחירת רופא ולא להקדמת תור

**"תרגילים" של הערמה לפיה בחירת רופא והתשלום
יקדימו תור עלולים להביא לקריסת כל ההסדר
מסמך היועץ המשפטי לממשלה אליקים רובינשטיין [2002](#)**

**תנאי להפעלת שר"פ בבי"ח החדש באשדוד: לא תינתן
כל קדימות בקביעת תורים לטיפולים, בדיקות או ניתוחים
במסגרת מערך השר"פ [מפסיקת בג"צ](#)**

**על מנהל המוסד לוודא ששיטת קביעת התור לניתוחים
ופרוצדורות תבטיח אורך תור דומה לאותה פרוצדורה או
שירות למטופלים בשר"פ ולמטופלים ציבוריים.
טיוטת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בתוקף החל מיום: 1.9.13.**

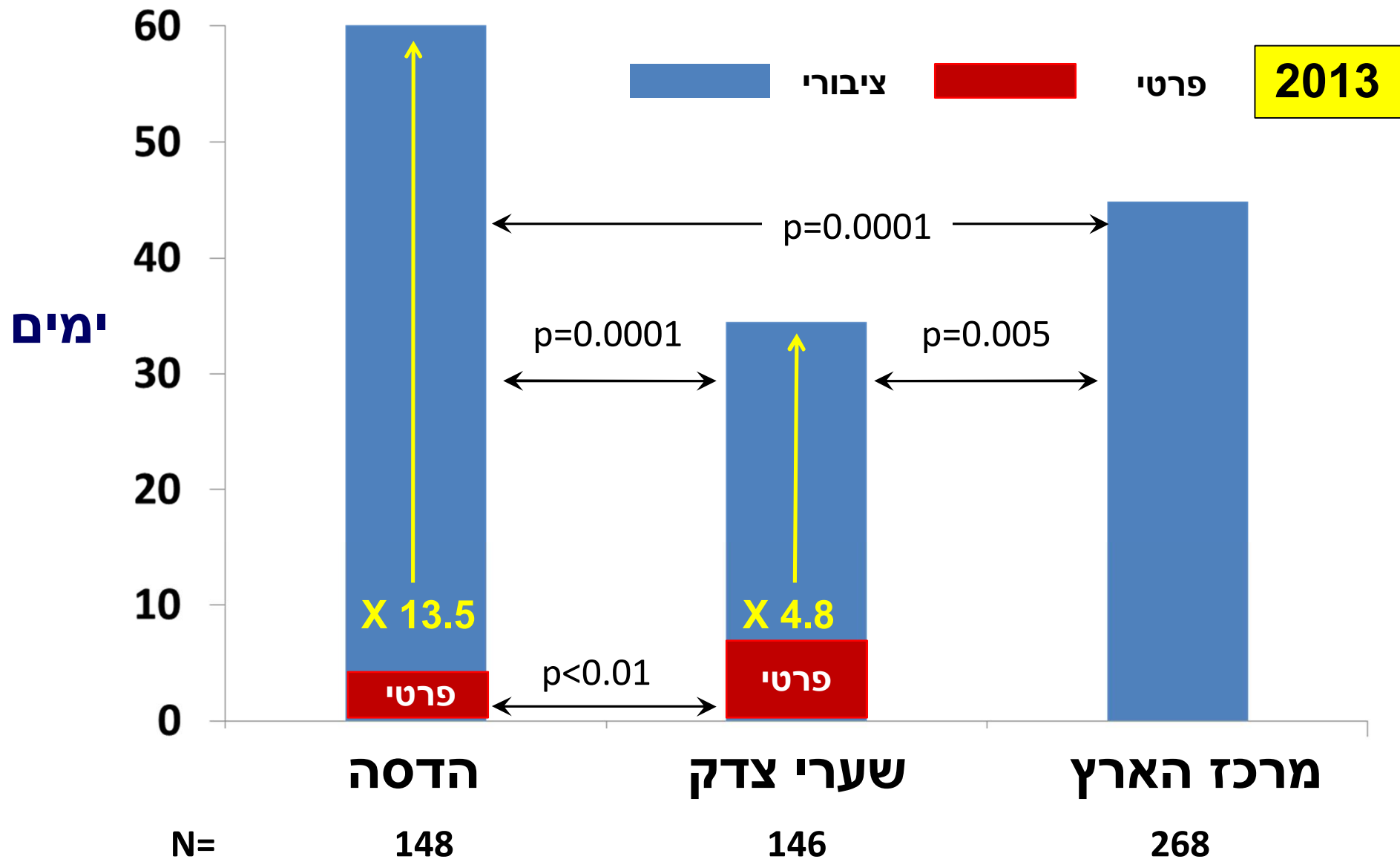
פער גדול בין מסלול פרטי וציבורי בתור למרפאה בהדסה



נקבע על ידי תלמידי רפואה (שנה ג') שהתקשרו כלקוחות סמויים לקבל תור במסלול ציבורי או פרטי עבור תרחישים רפואיים זהים

ספרה אחרונה במספר ת.ז. שלך	מרפאה מבוקשת	דוגמאות לתרחיש - למשל: לסבתא שלי... (והיא לא דוברת עברית)
0	אורתופדיה	כאבי גב או כאבים בברך
1	אנדוקרינולוגיה	תת פעילות של בלוטת התריס או סכרת לא מאוזנת
2	גסטרואנטרולוגיה	כאבי בטן או עצירות מזה כמה שבועות
3	ראומטולוגיה	כאבי פרקים בידיים וברגליים
4	עיניים	ירידה בראייה או כאבי עניים
5	נוירולוגיה	רעד וחולשה ביד לאחרונה
6	אונקולוגיה	אובחן סרטן בשד או במעי או בלב
7	נוירוכירורגיה	כאבי ראש ובחילה שבוע אחרי נפילה שעול עם ליחה דמית או קושי בנשימה
8	א א ג או נפרולוגיה	דימום מהאף אי ספיקת כליות לפי בדיקות דם
9	המטולוגיה או אורולוגיה	חוסר דם דם בשתן

פערי תורים של המתנה למרפאה



תורים ציבוריים ופרטיים לפי מרפאה ובי"ח

מרפאה		הדסה		שערי צדק	מרכז
		ציבורי	פרטי	ציבורי	פרטי
אורולוגיה		85	2	14	3
אא"ג		15	2	24	6
אונקולוגיה		11	7	13	6
אורתופדיה		51	2	7	12
אנדוקרינולוגיה		113	4	35	3
גסטרואנטרולוגיה		65	5	25	5
נוירולוגיה		51	2	7	12
נפרולוגיה		29	10	132	9
ראומטולוגיה		64	5	54	12
עיניים		158	6	43	5

סיכום ביניים

- קיים פער גדול בין המסלול הפרטי לציבורי בתורים למרפאות בתי חולים בירושלים.
- יתכן ששונות בפער זה בין הדסה לשערי צדק נובעת ממדיניות וניהול שונים בין המרכזים.
- נראה שסוג הביטוח משפיע יותר מצורך קליני בהקדמת שירות במרפאה.
- מאידך, זו תצפית מלקוחות סמויים. אולי במציאות, הצורך הקליני גובר בהקדמת תור?
- לבחון שאלה זו, נערך סקר רופאי משפחה.

כיצד נתפסת בעיני רופאי משפחה נגישות הרפואה ציבורית בבתי החולים בירושלים?

- סקר אינטרנטי של רופאי משפחה**

- תפיסות על נגישות לייעוץ, פרוצדורות וניתוחים**

- תפיסות על תופעות אחרות: הפניות עצמיות במסלול פרטי וביטולי תורים במסלול ציבורי**

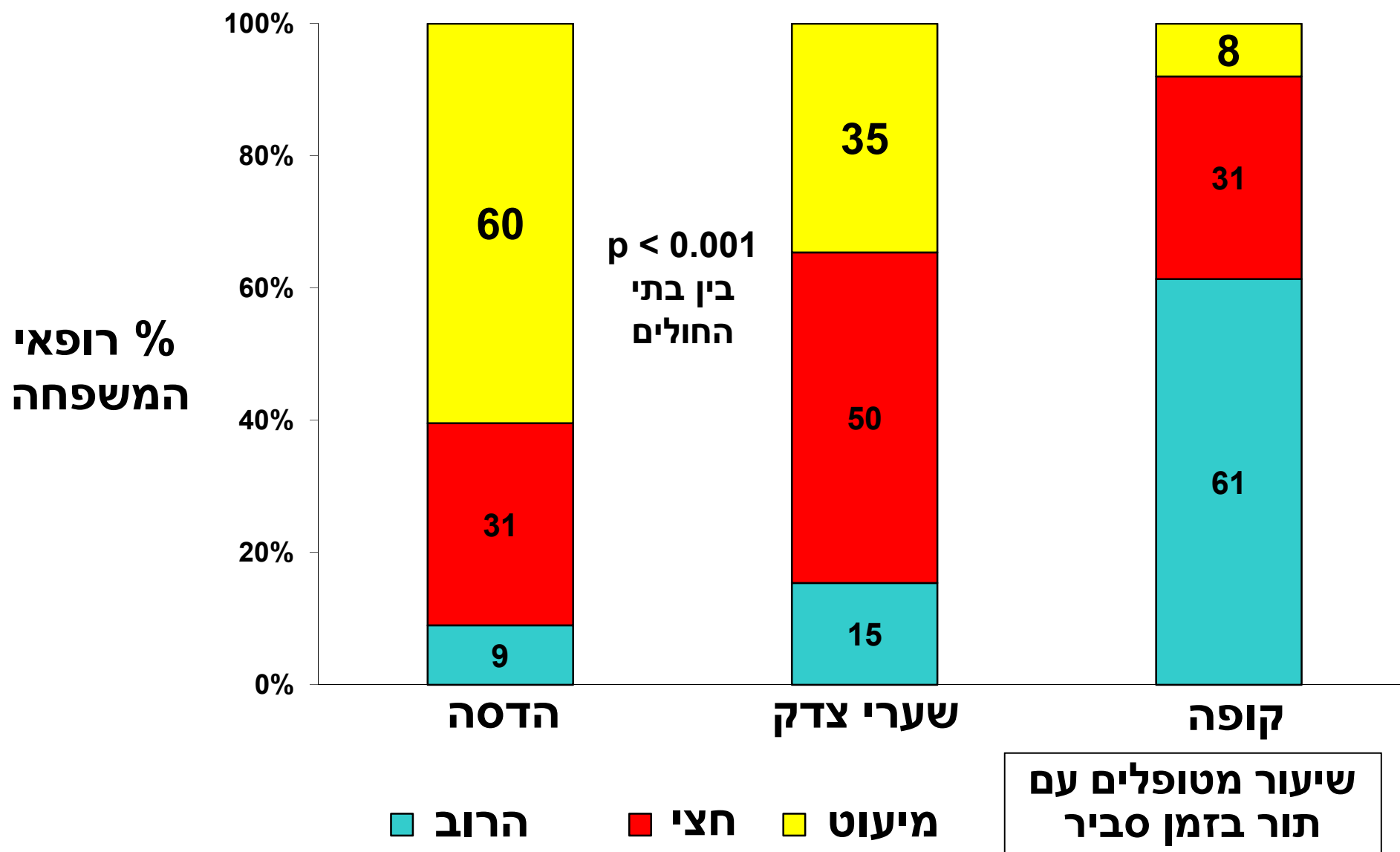
- דרכי התמודדות שלהם מול תור ארוך**

- תפיסות על אתיקה וחוקיות פערים נצפים**

- ענו 150: כמחצית רופאי המשפחה בירושלים**

- שיתוף פעולה מארבעת הקופות**

לאיזה שיעור מטופליך נקבע תור למרפאה ציבורית בזמן סביר ביחס לדחיפות הבעיה?



באיזו מידה הנך מצליח/ה לקיים ייעוץ טלפוני עם רופא בית חולים בהקשר למטופליך במסלול ציבורי? האפשרויות:
כל פעם שצריך, רוב הפעמים שצריך, מיעוט הפעמים שצריך או אף פעם והפסקתי לנסות

שערי צדק	הדסה	
33%	48%	מיעוט הפעמים שצריך או אף פעם והפסקתי לנסות

$p = 0.01$ בין בתי החולים

האם אירע לך שבייעוץ הוצע להפנות מטופל/ת לשר"פ כדי לקצר המתנה?

שערי צדק	הדסה	
44%	59%	כן

$p = 0.02$ בין בתי החולים

האם נתקלת בתופעה של הפנייה עצמית (self-referral) ברפואה פרטית: הפנייה להמשך טיפול, פרוצדורה או ניתוח באופן פרטי לאחר ביקור אחד בשר"פ?

שערי צדק	הדסה	
52%	63%	כן

$p = 0.08$ בין בתי החולים

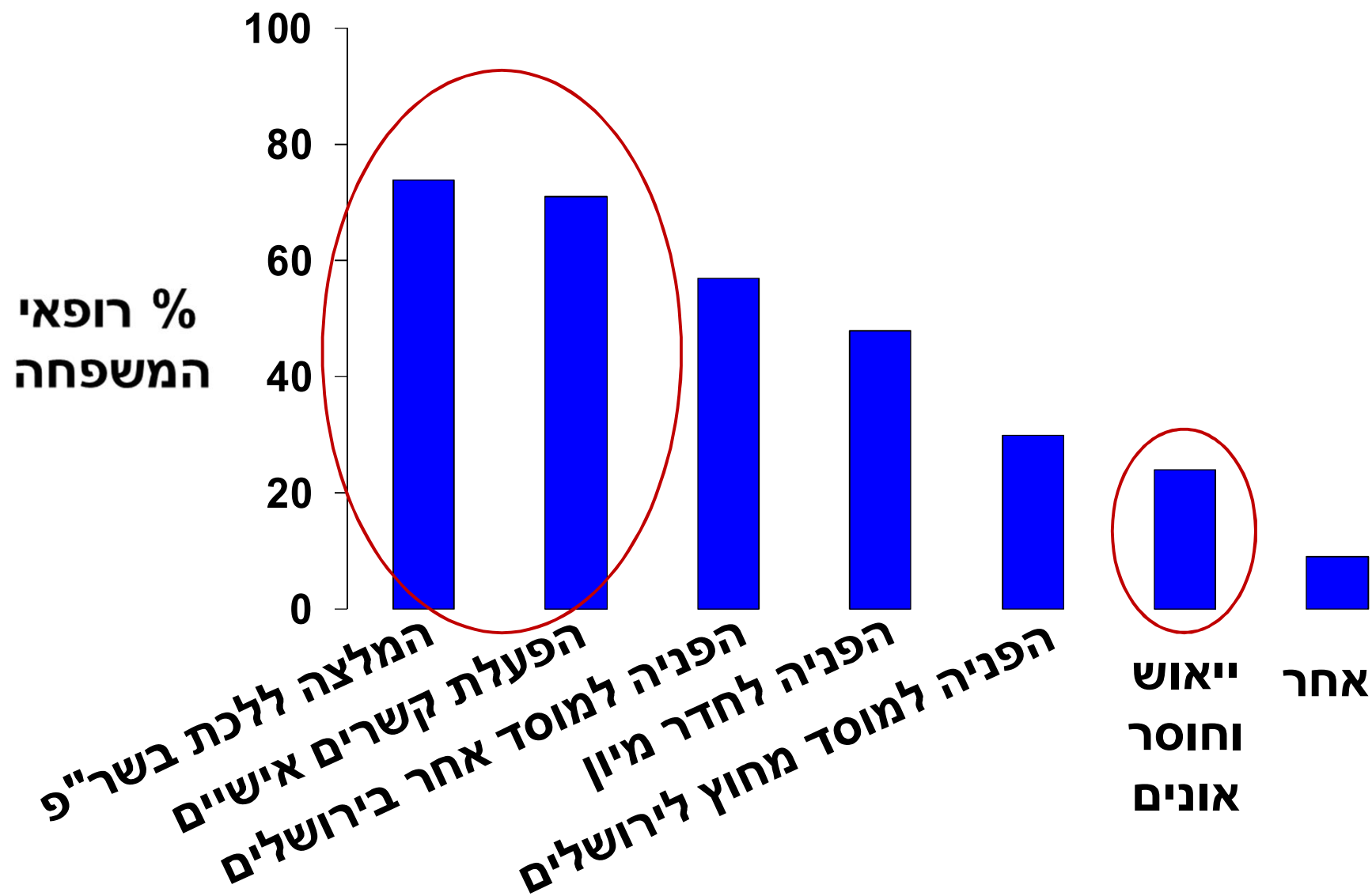
האם נתקלת בתופעה של ביטול התור שנקבע במסלול אחד יותר מאשר בשני?

שערי צדק	הדסה	
44%	59%	יותר במסלול הציבורי
2%	4%	יותר במסלול הפרטי

$p = 0.15$ בין בתי החולים

מה נכלל בניסיונותיך לקצר תור ארוך עבור מטופל:

(ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)



ציטוטים מהערות רופאי המשפחה בירושלים: תסכול

בלתי נסבל המצב עם ניתוחי קטרקט: שנתיים המתנה. הכי גרוע בהדסה.

ראומטולוגיה חצי שנה!!! אונקולוגיה חצי שנה!!!

לא מקבלים שירות בירושלים בלי שב"ן. הייתה הרעה בעשור האחרון.

לאחרונה נוצר מצב שגם כשאני מתקשרת לרופא מומחה בי"ח, לנסות לזרז תור, שנראה לי בעיה דחופה, הוא מפנה את החולה לשרפ. בוששה!!

מי שממתין שלושה חודשים לתור ומתקשרים שבוע לפני ודוחים לו לעוד חודשיים זה סביר????

אין לי התנגדות כלל לשר"פ כל עוד לא נעשה על חשבון הרפואה הציבורית רופאי הדסה ושע"צ מאז הביטוח המשלים לא מתביישים לדרוש ולאיים על המטופלים.

הכל פרטי. כסף. דורש תיקון דחוף.

הפניה של מטופל לשר"פ נעשית באופן קבוע בבתי החולים.

אני חושבת ששר"פ אמור להיות אופציה לראות רופאים בכירים וטובים כשיש אופציה סבירה אחרת תוך אותו זמן.

איסור הפליה בחוק זכויות החולה, תשנ"ו 1996

מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל

מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא,

או מטעם אחר כיוצא באלה.

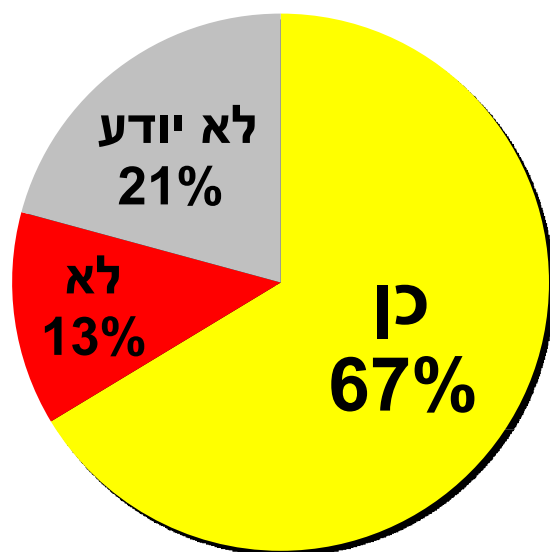


איסור הפליה (תיקון מס' 2) תשס"ה-2004
הסעיף אוסר גם על הפליה בשל נטייה מינית.

(תיקון מס' 4) תש"ע-2010
הסעיף אוסר גם על הפליה מטעמי גיל.

האם פער גדול בין זמן המתנה קצר לתור מרפאה במסלול פרטי לבין זמן המתנה ארוך (פי 8) במסלול הציבורי באותו מוסד מהווה הפליה אסורה על פי חוק זכויות החולה?

משפטני משרד הבריאות והמשפטים עד כה סירבו להביע עמדה



2/3 מרופאי המשפחה בירושלים חושבים שזו הפליה על פי החוק

בירושלים כ-40% מהאוכלוסייה ללא ביטוח נוסף (שב"ן)

דיון

- פער ניכר בין המסלול הפרטי לציבורי בתורים בבי"ח בירושלים אומת בסקר רופאי המשפחה.
- מצב זה החמיר בעשור האחרון עם שגשוג השב"ן.
- במסלול ציבורי קשה לשוחח עם מומחה ויש יותר ביטולים. בפרטי, יש הפניות להמשך טיפול פרטי.
- בקביעת תור לייעוץ, פרוצדורה או ניתוח בבי"ח נראה שסוג התשלום משפיע יותר מהצורך הקליני.
- חוסר נגישות במסלול ציבורי בבי"ח מתסכל רופאי משפחה והם רואים בפער הפליה על פי חוק.
- השונות בין הדסה לשערי צדק אומתה בסקר רופאי המשפחה ונראה שהיא נובעת מהבדלי מדיניות.

מגבלות

- לא נבדקה השפעת שר"פ על ממדים אחרים לאיכות הטיפול במסלול הציבורי: כגון זמינות מומחים, הפליה ביחס לחולים, תוצאים, חינוך רופאים, תרבות ארגונית או יציבות כלכלית.
- לא נבדקה השפעה על רפואה ציבורית של חלופות למודל השר"פ בירושלים: כהימצאות מוסדות פרטים מחוץ לבתי חולים ציבוריים.

ערפל

**העדר שקיפות ונתונים בשל רגישות המידע
וניגודי עניין מפריע לקבל תמונה ברורה:
מקשה על החלטה מושכלת לשיפור ועל
בקרה על הנעשה בשטח.**

האם הרגולטור יצליח לתקן מצב זה?

נפוצה הפליה בנגישות לפי סוג הביטוח

גם מחוץ לירושלים, בקביעת תור, סוג הביטוח או התשלום משפיע מעבר לצורך הקליני:

"בחלק מבתי החולים יש אפליה לטובת מבוטחי קופת חולים כללית – בתור לניתוחים, ואפילו בתור להפלות דחופות".

יואב אבן | המהדורה המרכזית, חדשות 2 | 12/05/13

תור למרפאת ייעוץ בבית חולים תלוי באיזו קופה המטופל מבוטח או אם הוא משלם באופן פרטי.

כיצד ניתן לצמצם הפליה בנגישות?

לסיכום

- נגישות לרפואה ציבורית נפגעת כשמדיניות בי"ח נותנת לשר"פ להשתלט בשל התמריץ הכלכלי.
- בקביעת תור לשירותי בריאות סוג הביטוח או התשלום משפיע יותר מהצורך הקליני.
- פגיעה בנגישות ובשיווין הפכה לבעיה מרכזית באיכות הטיפול כשסוג הביטוח מהווה סיבה נפוצה להפליה בתור לשירותי בריאות.

אנו אסירי תודה ל-160 תלמידי רפואה שנה ג' - ששימשו כלקוחות סמויים לארבע קופות החולים ול-150 רופאי המשפחה עבור שיתוף הפעולה.

המלצות לחיזוק הרפואה הציבורית

- איכות
- איכות במעברים
- איכות הניהול
- האם להרחיב את השר"פ?

Underuse

Quality

*Shared decision, caring,
lifestyle prescription,
palliative care (low tech)*

\$\$

**התגמול
הוא לכמות
ולא לאיכות**

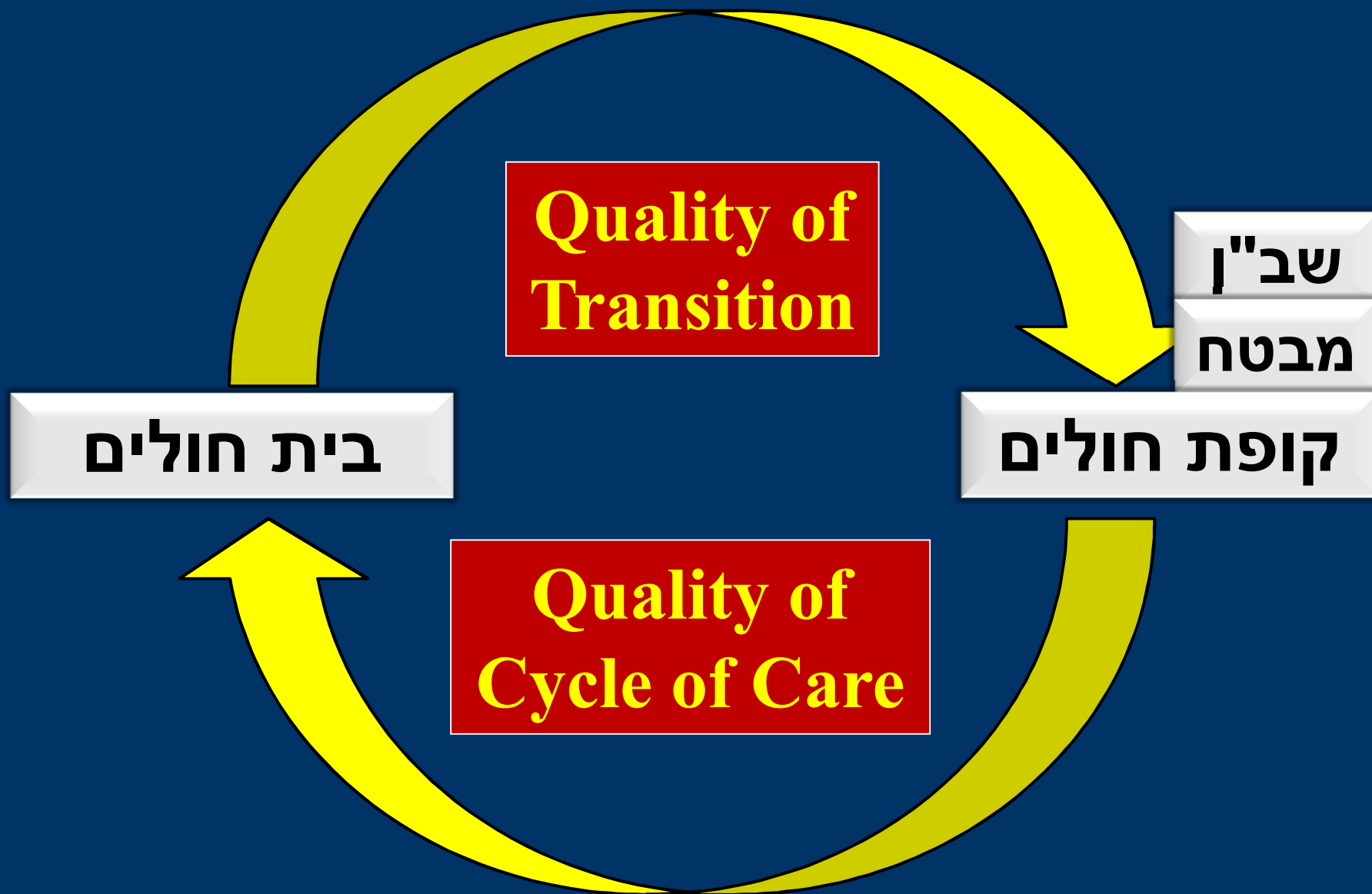
Overuse

Quantity

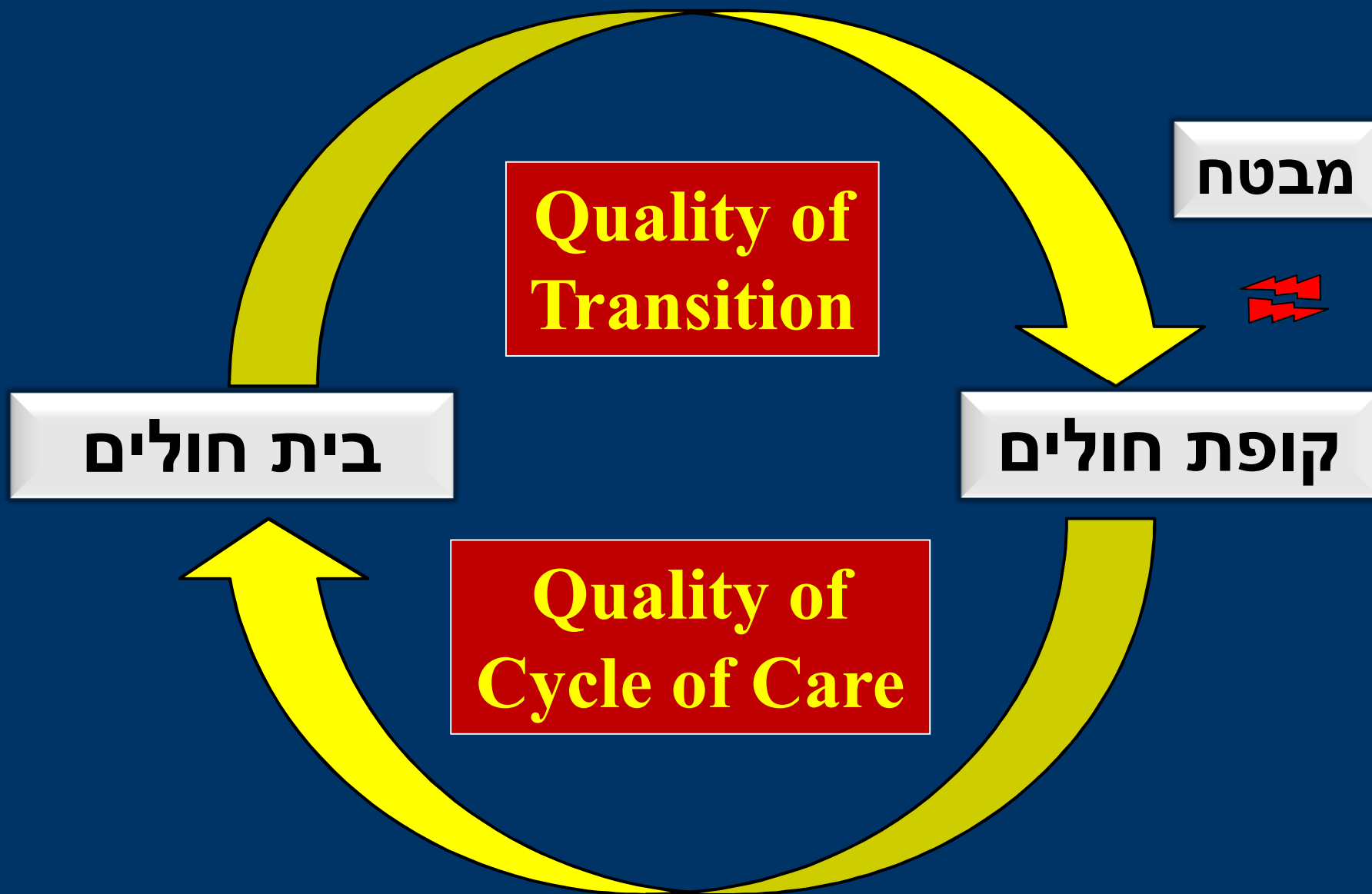
Misuse

*Procedures, surgery, imaging, tests,
admissions, catheterizations (high tech)*

של מי האחריות לאיכות הטיפול?



של מי האחריות לאיכות הטיפול?



קידום שיתוף פעולה בין קהילה לבי"ח

- היום כל מוסד מתוגמל עבור פעילותו ואין תמריץ לשיתוף פעולה ביניהם.
- התוצאה בפועל: פגיעה ביעילות וחוסר אמון.

איך לעודד עבודת צוות?

- בניית תשתית להתאמת תור לצורך הקליני:
הפעלת קו חם לרופאי משפחה למומחי בי"ח.
- תמריץ דו-שיח בין רופא הקהילה למומחי ביה"ח.
- מדידה ותגמול של איכות מעברים בין מסגרות.

איך מעריכים מנהל מוסד?

תפוקה
ותפוסה

איזון
תקציבי

הכנסה
פרטית

ארגון ושקט
תעשייתי

תדמית

שווק ודוברות

גיוס תורמים

פיתוח

איזון תקציבי או בטיחות? יעילות או איכות?
מה יותר חשוב: תדמית או גילוי בעיות כדי לפותרן?

סקר 30 מנהלי בתי חולים (כולל 4 מנכ"לי משרד
הבריאות בעבר ובהווה) האם ואיך נמדד מנהל בי"ח?
על השאלה "האם איכות ובטיחות לחולים קריטריון?"
התשובה הגורפת הייתה: לא.

המלצות לחיזוק הרפואה הציבורית

- איכות
- איכות במעברים
- איכות הניהול
- האם להרחיב את השר"פ?

הדסה



**ב- 1912 ייסדה את הארגון
הנרייטה סאלד. בביקורה
הראשון מארה"ב היא הייתה
נסערת כל כך ממראה העוני
והחולי בירושלים, עד שייסדה
ארגון נשים שיספק סיוע רפואי.**

**היום, 90 שנים אחר כך, עדיין מדיניות השוויון
היא תורתה של הדסה.**

מאתר נשות הדסה

עוני גורם לחולי

- **עוני ופערים חברתיים גורם מכריע למחלה.**
- **האם חולה עני צריך להיענש פעם שלישית כתוצאה מנגישות נמוכה לטיפול?**
- **טיפול שיווני ונגיש חייב להיות סטנדרט של איכות עם בקרה מתמדת לקיומו.**

Michael Marmot. Social Determinants of Health Inequalities. *Lancet* 2005.

Robert M Sapolsky et al. The Influence of Social Hierarchy on Primate Health *Science* 2005.

Richard G. Wilkinson et al. The problems of Relative Deprivation: Why Some Societies do Better than Others. *Social Science & Medicine* 2007.

Richard G. Wilkinson et al. Income Inequality and Socioeconomic Gradients in Mortality. *American Journal of Public Health* 2010.

Paula A. Braveman et al. Socioeconomic Disparities in Health in the United States: What the Patterns Tell Us. *American Journal of Public Health* 2010.

Barr B et al. Impact on health inequalities of rising prosperity in England. *BMJ*. 2012

Nicole E Johns et al. The Wealth (and Health) of Nations: A Cross-country Analysis of the Relation Between Wealth and Inequality In Disease Burden Estimation. *Lancet* 2013.

המלצה: איסור הפליה

**קביעה בחוק של איסור הפליה על מוסד או מטפל
בשל סוג ביטוח או תשלום, בדומה לאיסור הפליה
מטעמי דת, גזע, נטייה מינית או גיל.
חקיקה ראשית תחייב מוסד לצמצם פערי נגישות
ותאסור על מטפל להקדים תור למטופל בבי"ח
ציבורי תוך העברתו למסגרת פרטית.**

חיוב שקיפות ופיקוח בכל מוסד עם שר"פ

1. חובת דיווח על כמות פעילות ציבורית ופרטית, תורים למרפאות, פרוצדורות וניתוחים.
2. איסור שר"פ במיון, טיפול נמרץ, פגיות וכו'; הגבלת זמן פעילות פרטית ל-20% מסך פעילות רופא, מרפאה וחדר ניתוח.
3. איסור הקדמת תור על ידי תשלום פרטי. מערך זימון תורים משותף לפרטי ולציבורי.
4. הפרדה חדה בין שעות יום – ציבורי, לערב – פרטי עם חובת פיקוח, דיווח וענישה.
5. פרסום לציבור של הנתונים הנ"ל.

התנית הפעלת שר"פ באיסור הפליה

שקיפות ופיקוח

- 1. לא להרחיב את השר"פ לבתי חולים אחרים
לפני חקיקה האוסרת הפליה לפי סוג ביטוח
וגיבוש כללי שקיפות ופיקוח מוסכמים.**
- 2. אם להרחיב, יש להתחיל במרכז אחד פיילוט
עם מעקב על אופן הביצוע אחרי שנה.**
- 3. להתנות המשך הרחבה בקיום כללי השקיפות
והפיקוח באופן משביע רצון.**

סיכום המלצות

1. תגמול לאיכות ולא רק לכמות של פעילות.
2. תמריץ לשיתוף פעולה בין רופאי קהילה למומחי בי"ח (כגון לבירור מידת הדחיפות).
3. הערכת מנהל מוסד לפי איכות הטיפול במוסד.
4. איסור הפלייה בשל סוג ביטוח או תשלום.
5. שקיפות ופיקוח על רפואה פרטית. אם להפעיל שר"פ בבי"ח נוסף, להתחיל בפיילוט עם מעקב.