

# **הצעת מתווה לדו"ח הועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית**

**נושאים לדיון והמשך עבודה**

# רקע לעבודת הוועדה

"... עם זאת, בשנים האחרונות, מסתמנות מגמות מדאיגות שקשה לאמוד את השפעתן ארוכת הטווח על המערכת. על מנות למפות את המגמות השונות ... החליטה שרת הבריאות על הקמת ועדה מייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית ..."

*מתווה עקרונות הועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות  
הציבורית, יוני 2013*

# מטרת הוועדה

"הוועדה תבחן את מצבה של מערכת הרפואה  
הציבורית בישראל ותמליץ על צעדי המדיניות  
הרצויים, לרבות תיקוני חקיקה וצעדים אופרטיביים.  
בין היתר, ישקלו ההיבטים הבאים:

1. בחינת היחס בין הרפואה הציבורית לבין הרפואה הפרטית...
2. ביטוחים רפואיים
3. תיירות מרפא
4. מעמדו המעורב של משרד הבריאות ... "

# המשימה

- יש לדון בצעדים שיסייעו למערכת הציבורית לשמור לאורך זמן על רמתה, על אמון הציבור בה ועל עקרונות השוויון, הצדק והעזרה ההדדית
- בין היתר, יש לסייע למערכת הציבורית להתמודד עם האתגרים שמציבה בפניה המערכת הפרטית:
    - תחרות על איכות השירות
    - תחרות על משאבים פיננסיים ומשאבי אנוש
    - שחיקה של אמון הציבור במערכת הציבורית
    - גידול בהוצאה הפרטית לבריאות

# הצעה לפרקים בדו"ח

1. איכות השירות:

א- זמינות

ב- יכולת בחירה

ג- איכות מערכת האשפוז

2. מקורות מימון

3. כוח אדם

4. ביטוחים פרטיים

5. רגולציה ומבנה בעלות

# איכות השירות | - זמינות

- הבעיה: תורים ארוכים לניתוחים ובדיקות - אבסולוטית וביחס למערכת הפרטית
- נושאים לדיון:
  - מודלים לקיצור תורים: קצ"ת / 00סיות ( Fee For Service), פולטיימר, ...
  - תמריצים ויעדים לקופות החולים לקיצור התורים
  - זמינות ונגישות למכשור רפואי (MRI וכו')
  - (תמחור פעולות נכון במערכת)
  - עומס ברפואת הקהילה – רופאי משפחה ויועצים

# איכות השירות II - אפשרות בחירה

- הבעיה: אפשרויות בחירה מוגבלות בין ובתוך בתי החולים הציבוריים
- זכות מוקנית / צורך אובייקטיבי / רצון סובייקטיבי ?
- נושאים לדיון:
  - אפשרות בחירת רופא:
    - בחירת רופא בתשלום - שר"פ
    - בחירת רופא בחינם?
    - הגברת אמון בצוות המטפל – הבטחת רופא מתאים...
  - אפשרות בחירת "קבוצת מטפלים"
  - אפשרות בחירת בית חולים

# איכות השירות III - מערכת האשפוז

- הבעיה: עומסים במחלקות האשפוז בבתי החולים ובחדרי המיון
- נושאים לדיון:
  - חיזוק רפואת הקהילה – תמריצים למניעת אשפוזים, בניית חלופות אשפוז, חלופות למיון בקהילה
  - חיזוק קשר בי"ח-קופ"ח – שיתוף מידע, מניעת אשפוזים חוזרים
  - ויסות מיטות ותקני כוח אדם רפואי בבתי החולים
  - (מודל תמחור - DRG)
  - (בתי חולים פסיכיאטריים)



# כוח אדם

- בעיות:

- זמינות כוח אדם רפואי (איכותי) במערכת הציבורית (מחסור צפוי, "זליגה" לפרטי, הכשרת הדור הבא)

- לחצים לעליות שכר במערכת

- נושאים לדיון:

- תגמול צוות רפואי במערכת הציבורית

- הכללים לעבודה פרטית של רופאים מהמערכת הציבורית

- הגדרת יעדים (וצעדים) לגידול במספר הרופאים והאחיות

- ניהול מערך ההתמחות לפי צרכים לאומיים, משכי התמחות

- (גבולות המקצוע רופאים/אחיות/טכנאים/סגל מנהלי)

# מקורות מימון

- בעיות:

- שיעור מימון פרטי גבוה של ההוצאה הלאומית לבריאות
- אי ודאות לגבי מקורות מימון מספיקים למערכת הציבורית
- דיון במקורות מימון נוספים למערכת הציבורית:

- מקורות פרטיים: הפניית כספי ביטוחים פרטיים, **תיירות רפואית**, השתתפויות עצמיות

- מקורות ציבוריים: התייעלות, הסטות בתקציב, העלאת מיסים

- **דיון בשיטת התקצוב הקיימת במערכת הציבורית – גירעונות קופות החולים ובתי החולים, שיטת עדכון הסל**

- דיון במקורות מימון למערכת הפרטית, טיפול בתופעת גריפת שמנת

# ביטוחים פרטיים

- בעיות:

- שב"ן: שינוי מוקד התחרות של קופות החולים, שימוש עקיף לברירת מבוטחים?, הסטת פעילות למערכת הפרטית
- מסחרי: כפל ביטוחים, עלות מול תועלת רפואית

- נושאים לדיון:

- שב"ן: ביטול? צמצום? האחדה? ריבוד? הרחבה? גבולות מול הסל הציבורי, מימוש בפריפריה
- פיקוח על ביטוחים מסחריים: עקרונות מכוונים, גבולות גזרה מול השב"ן (השתתפויות, שיבוב), כתבי שירות, מידע לרכישה מושכלת

**דיון בתת הועדה לענייני ביטוחים**

# פיקוח ומבנה בעלות במערכת

- בעיות: כפל הכובעים של משרד הבריאות, בקרה ופיקוח על האיכות וההוגנות בכלל המערכת
- נושאים לדיון בתת הועדה:
  - מבנה הבעלות על בתי החולים: תאגוד, אינטגרציה אנכית, בעלות קופ"ח על בי"ח פרטי/ציבורי
  - מבנה הרגולציה: רשות אשפוז עצמאית, שינוי ארגוני בתוך משרד הבריאות, רשות לאסדרה כלכלית
  - ? התנהלות בתי החולים: קדנציות, חטיבות, מרכז התמחות
- נושאים נוספים לדיון:
  - רגולציה על המערכת הפרטית – בקרת איכות, אכיפת כללים על השר"פ הקיים
  - איסוף מידע