

ועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית

עמדת קופ"ח מאוחדת

על מעמדו המעורב של משרד הבריאות כספק שרות,
מבטח ורגולטור וסוגיית "הפרדת הכובעים"

זאב וורמברנד

מנכ"ל

**חוסר הצלחה בהעברת שירותים מהתוספת
השלישית לאחריות קופות החולים וניתוק משרד
הבריאות מאחריותו כספק שירותי בריאות**

**שימוש רב ובלתי עקבי בכלי חקיקה ורגולציה,
חוק הסדרים, ועדות מחירים, מנגנון הקאפ
והקשר שלהם למדיניות המשרד**

**הימנעות מרגולציה בנושאים הנוגעים למערכת
האשפוז**

**זווית
ההסתכלות
מייצרת
דיסוננס**

רגולטור אחריות
כוללת ופקוח על
הקופות בי"ח
ותחום הבריאות
כולו

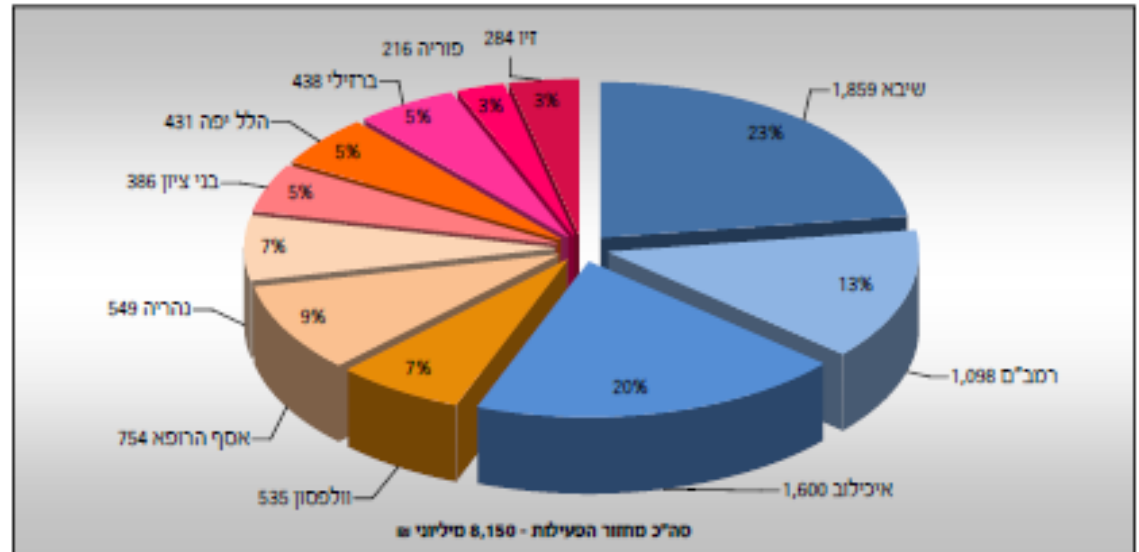
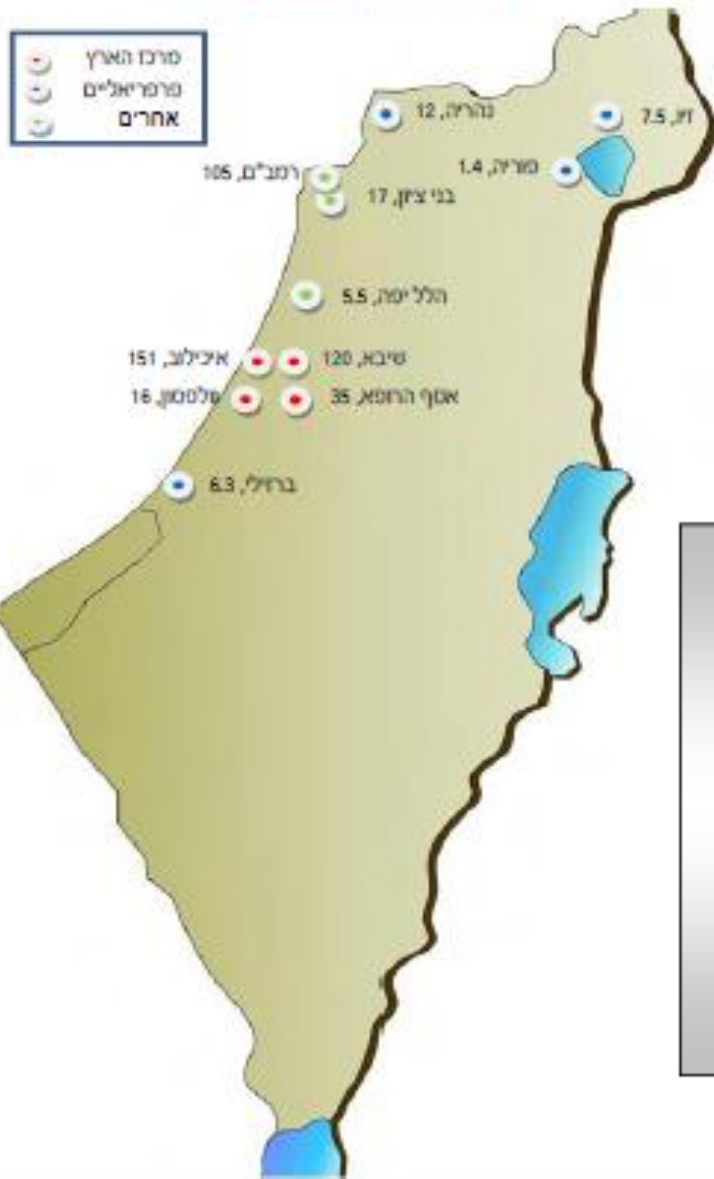
אחראי לאספקתו
של סל השירותים
המוגדר בתוספת
השלישית לחוק

ספק שירותי אשפוז
בעלות על 3 בתי חולים
על ו-8 בתי חולים
כלליים.

**ניגוד
עניינים**

משרד הבריאות "בעל הבית" של 60% ממיטות האשפוז

בתי חולים ממשלתיים - היקף פעילות של
למעלה מ-9 מליארד ₪



תקציב כולל של 36 מיליארד ₪

לאומית
מונשמת

קהילה

מאוחדת
מחכה להזדמנות

קהילה

משגב לדך

מכבי
יציבה

קהילה

רשת אסותא

כללית
משפיעה חזקה
ויציבה

קהילה

14 בתי
חולים

HMC

שוק של 2
קופות ?



שוק של 4
קופות ?

36 שנים של ועדות

מסוף שנות ה 80 התקיימו ועדות רבות

תחילת שנות ה 90 סוכמו עקרונות לתיאגוד והובטח כי:

בית חולים אשר יהפוך לתאגיד יוכל לספק שירותי רפואה פרטיים

**נבדקה
הקמת רשות
אשפוז –
לא צלח**

**לא סוכם
המבנה
המשפטי
שלהם**

**לא סוכמה
מידת
האוטונומיה
של
התאגידיים**

**הוקמו קרנות
מחקר**

לפיכך לא תואגד אף בית חולים

רעיון תאגוד בתי החולים נזנח

1

תאגוד בתי החולים הממשלתיים

2

תאגוד כלל בתי החולים

3

העברת בתי החולים לאחריות הקופות

את מי ניתן לתאגד?

" באופן כללי, ניתן לראות כי את התוצאות הטובות ביותר בפעילות עצמאית מציגים 3 מרכזי העל: שיבא, איכילוב ורמב"ם"

"קיים גודל אופטימאלי המוביל לעצמאות כלכלית, המצביע על היתכנות לעמידה עצמאית של מרכזים אלו כגופים מתואגדים".

תאגוד של 90% ממיטות האשפוז במדינה ערבות הדדית - מונופול בשוק האשפוז

מניעת
תחרות
חופשית
בשוק.

אין
תמריץ
לשפר
איכות

שירות
ייפגע

מחירים
יעלו

חשש
ל"תמחיר
טורפני"

אין תמריץ
אמיתי
להתייעלות

חשש
להסדרים
כובלים
אנכיים

2 קופות ישרדו

כללית

מנצבי
שירותי בריאות

תוצאה	"הגנה"	מבנה הניהול	"בעל הבית"	בתי"ח
יציבות הממשלה תומכת ואינה מאפשרת נפילת ביה"ח משמעת ארגונית לוקה בחסר בעיקר בתי"ח על	<ul style="list-style-type: none"> מימון גרעון מימון רשלנות רפואית השקעות בצידוד השקעות בפיתוח 	משרד הבריאות	ממשלה	ממשלתיים
שע"צ – הדסה בקריסה	אין הגנה תרומות	ניהול של דירקטוריון	דירקטוריון	ציבוריים הדסה / שע"צ
יציבות שליטה במספר המיטות ופתיחת יחידות רציפות טיפוליות משמעת מקסימאלית מול הנהלת הקופה	<ul style="list-style-type: none"> מימון גרעון מימון רשלנות רפואית השקעות בצידוד השקעות בפיתוח קהל מבוטחים "שבוי" 	ניהול של הנהלת הקופה והדירקטוריון	קופ"ח כללית	כללית



בי"ח צריכים "בעל בית" חזק – קופות כבעלות בתי"ח
מודל ל- Win Win

העברת בתי החולים הממשלתיים לאחריות הקופות במהלך הדרגתי:
4 בתי"ח יועברו מידיית (למאוחדת ומכבי)
תוך 5 שנים יושלם כל המהלך עם העברה נוספת של 4 בתי חולים

לדוגמא: העברת בית החולים אסף הרופא והלל יפה או בני ציון לקופ"ח
מאוחדת – מותאם לריכוזי הלקוחות של הקופה ולפרופיל המבוטחים

כללי משחק
שיוצרים
אינטרסים
משותפים
ללא ביצוע
תפוקות
מיותרות

צמצום
תופעת כפל
השירותים
והגברת
היעילות
התפעולית

מינויים
קדנצליים
לכל צוותי
הניהול
במחוזות
ובתי החולים

ניהול עם
סמכות
ואחריות

דירקטוריון
אחד לקופה
ולבתי
החולים

ניסיון טוב
כללית
ואסותא

שינוי מבנה שוק הבריאות:
3 קופות יציבות ומשפיעות
יעילות איכות ושירות

יש לבצע צעדים משלימים להצלחת התהליך

הממשלה תממן ביטוח
אחריות מקצועית ב-3
השנים הראשונות

הממשלה תהיה
אחראית על
התחייבות בתי
החולים בעבר
לעובדים

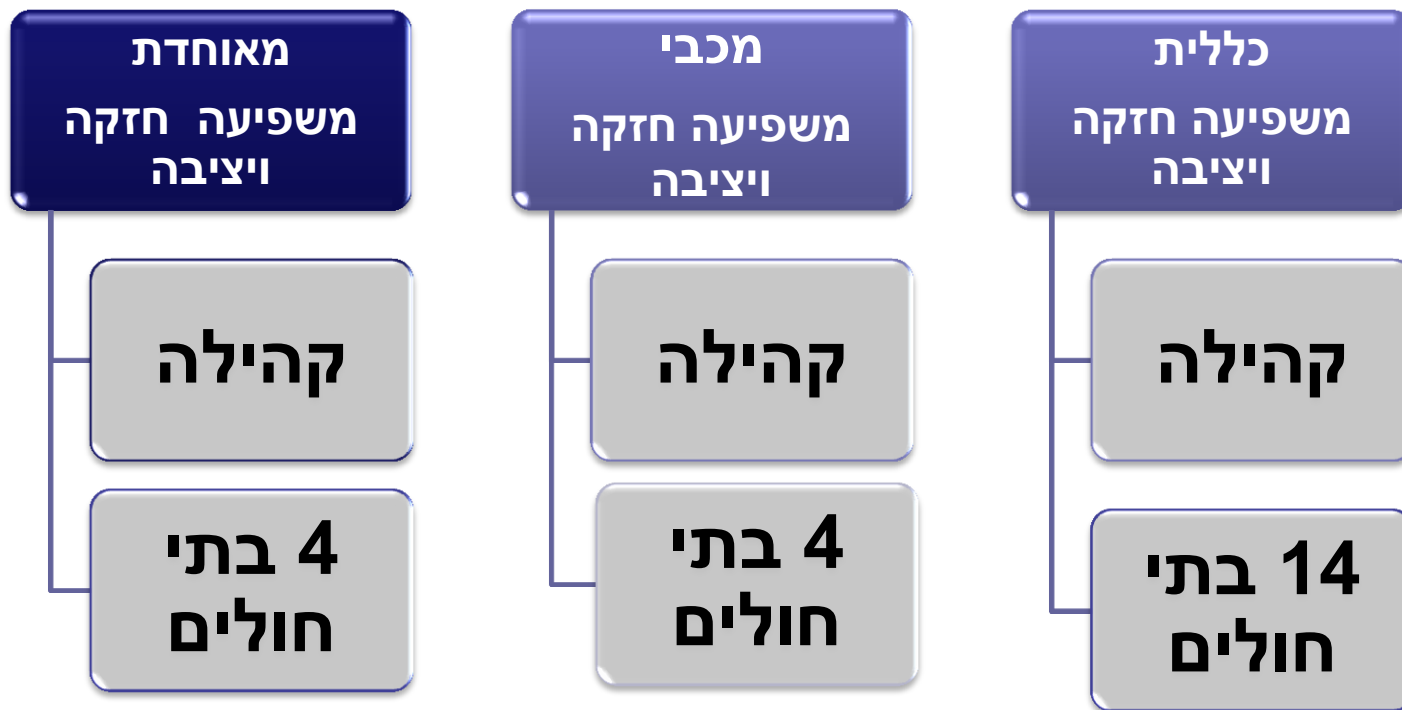
יוסדר מינוי מנהלי
בתי החולים
לקדנציות של 4
שנים (2X)

אין סיכון – מהלך ניסיוני קל ומהיר, הנותן שינוי מבני ואמיץ למערכת

שינוי אמיץ במבנה שוק הבריאות

איזון ויציבות!

תקציב כולל של 36 מיליארד ₪



3 בתי חולים ה"על" איכילוב, שיבא ורמב"ם - יתואגדו בסוף התהליך
* בתי החולים הפרטיים אסותא ו-HMC יידרש דיון נוסף

תודה