

## ביטוח סיעודי:

בקופ"ח לא טוב פרטי יקר וניראה שעוד יעלה המבטחים יכולים להפסיקו. ביטוחים של מקומות עבודה האוצר הודיע שיפסיקו- ההסתדרות איימה בהשבתה והוארכו בשנה

קשיש נופל לעול על משפחתו בעלויות של אלפי שקל בחודש. הבטחת שד הבריאות לביטוח סיעודי ממלכתי אינה מתממשת גם לאחר הכללתה בהסכם קואליציוני. יש רעיון להעלות ביטוח בריאות בחצי אחוז למימון בתשלום לפי יכולת והכנסה.

## רפואה פרטית:

ישראל מתאפיינת בגידול ובתעריפים גבוהים, האוצר מנסה לבלום עד לפני חודשים מבטוח פרטי קיבל החזר כיום בחוק ההסדרים נקבעו תעריפים לרשימת פעולות למזל רשימת רופאים בהסדר שלהם ישולם החזר מביה"ח לפי תעריפון רק לאחר שהמטופל ישלם להם. כתוצאה מכך רופאים רבים אינם מצטרפים. ההוצאה מהתל"ג לבריאות בישראל ירד ל-7.5 מ-8.5 לפני 15 שנה. בניגוד לירידה זו מדד המחירים לצרכן עולה במשק כבעולם הכל מתייקר. האוצר אינו מעלה את ההקצבה ומצמצם את מס' הרופאים המשתתפים בהסדר עם הקופות. משרד הבריאות הצליח להשיג תקציב לרפואת שיניים אך מודה שעדיין חסר בתקציבים.

## פיצוי לרשלנות רפואית:

ריבוי תביעות מעידוד בפרסומות בארה"ב זו מגיפה הפרמיות לרופאים יקרות וקיימת ירידה בהתמחויות לגניקולוגיה ומיילדות. תביעה משבשת חיון של הרופא והופך לנטל על המערכת בה הרופאים עוברים לרפואה מתגוננת למניעת תביעות בביצוע בדיקות מיותרות ובתי המשפט נותים לטובת המטופלים.

## קופ"ח תובעות:

תביעות כנגד יצרני תרופות (חברת רמדיה) סיגריות ועוד

## תחרותיות בענף:

עוברים רק כ- 1.5% בשנה בגלל הסתגלות לרפא ולשירות, אין תחרותיות הסל זהה ולא ניתן לתת זכויות נוספות והן בגירעון ממילא. צעירים אינם עוברים כי בריאים, קשישים לא עוברים כי חולים כרוניים. לא ממהרים לתת בדיקות ותרופות חדשות ויקרות יותר למטופל שאין לו סיוע (עו"ד משפחה)

## אלימות נגד צוותים:

עד רציחת רופאים בארץ ובעולם, באנגליה 0 סובלנות כלפי התופעה. בישראל השבתת שירות למס' שעות. מאפיין את העלייה בכלל המקרים בחברה בישראל

## רפואה מוגעת:

בעלת חשיבות טיפול מוגע בסכרת מוגע כריתת גפיים ב- 85%

## זכות המטופל לקבל מידע רפואי:

מוגדר בחוק זכויות החולה והיו רופאים שהתנגדו למסור.

## גלוי נאות לקשרים

רופאים רושמים תרופות בהתאם לטובות הנאה שקיבלו מהיצרנים. 2011 בארה"ב חוק "ותזרח השמש" מחייבת יצרנים להצהיר על המימון הניתן לרופאים ולא יזו מטרה והמידע יפורסם ויוגש למטופלים באינטרנט

בישראל בהסכם עם מ. הבריאות וה"רי הוחלט על הפסקת חלוקת דוגמיות לרופאים שחולקו למטופלים על מנת להפוך אותם לצרכנייה. התחושה הקיימת שחלה הפחתה ופחות תועמלנים במחלקות.

100% תמותה מנשיכת: כלב, חתול, עטלף, חולדה ועוד ומדבקת בשבוע האחרון לחייה. האבחון בסמוך להדבקה ניתן להתחסן ולמנוע. דוגרת כחצי שנה מנשיכה ברגל ועד להופעת תסמיניה ומנשיכה בראש כחודש. בודקים בהסגר את הישרדות החיה כעבור 10 ימים אם נותרת בחיים, בתפוצה רחבה תופץ בארץ. בכל שנה בישראל מתגלים בע"ח נגועים בעיקר בצפון ולפני שנים גם בדרום. לפני מס' שנים ניפטר חייל שנשך מחולדה ו- 2 נוספים. חשיבות לרתיצת מקום הנשיכה 10 דקות במים וסבון.

מ. הבריאות הודיע על שתיקה של 10% בשנה של מוק-הבריאות. מ-95 התמיכה הייתה 70-75% וחסרים כיום מיליארדי ש' חלק הממשלה ירד לכ- 40% ועול המימון הפרטי-עולה עד הכפלתו בעשור ויצירת אי שוויון מהימנעות מרכישת תרופות. זינוק בעלות רפואה פרטית

**בדיקות מי שתיה:** למניעת הנפעת פתוגנים הנמצאים בביוב חיידק E-COLI מהווה 90% מהצואה והינו האינדיקטור הרגיש לזיהוי וקביעת הימצאות זיהום (פוליו, כולירה, שיגלה וטיפוס - לא ימצאו בכל מקום)

**מיטות אשפוז:**

האוצר אינו מתקצב פתיחת מיטות חדשות למערכת הבריאות ובהשוואה לעולם קיים מחסור של 10000 מיטות. הוספת 3000 מהן יתקבל בפועל רק בעוד שנים.

**תרופות שאינן בסל**

מ. הבריאות ניסה להוסיף אותן לאחריות הביטוחים המשלימים ונבלם ע"י האוצר מאחר:

1. מהלך זה ייטיב רק עם המבוטחים בהם ייצור חוסר שוויון ויזמין לחץ ממי שאינו מבוסס דבר שיעלה את ההוצאה לטיפול בהם בסופו של דבר.

2. ייקר את הביטוחים המשלימים. בשל הצורך לרכוש את התרופות יעלה בסופו של דבר את ההוצאה הלאומית לבריאות

טכנולוגיות חדשות נוספו במימון קופ"ח ומביטוחים משלימים למרות זאת ביפן MRI יש 48 למיליון נפש למול 3.1 בישראל

נושא	ישראל	OECD
מיטות ל-1000 נפש	1.78	3.8
הוצאה פרטית לבריאות	43%	27%



בארה"ב בתי החולים המתקדמים בעולם. ארה"ב מוציאה סכום גדול לבריאות פי 2 מקנדה, מובילה בהמצאות רפואיות, לעומת זאת תוחלת החיים שלה 78.4 נמוך מכל מדינות ה-OECD ותמותת תינוקות גבוהה.

ב-2015 מס' הלא מבוטחים ירד מ 20% ל-11.9%. מעל 50% מההוצאה לבריאות היא הוצאה ציבורית (ממשלתית).

זכות המטופל לקבל מידע רפואי: מוגדר בחוק זכויות החולה והיו רופאים שהתנגדו למסור. בארה"ב חב' ביטוח: "אתנה" סיפקה מחשבים ותוכנה המאפשרת למטופל גישה חופשית ומלאה לרשומותיו הרפואיות.

שכר הרופא: קיימת ירידה בהכנסתם בארה"ב



## סוגי ביטוחים בארה"ב

### בלו קרוס- ללא מטרת רווח

הוקמה על ידי רופאי בתי החולים מאחר והטיפול הרפואי התייקר בבתי החולים. לא היה לאזרח תכנית ביטוח לתשלום, דבר שהכניס בתי חולים לגירעונות או שהיו נמנעים מלהתאשפז בהם. לכן הרעיון היה שיבטחו בריאים שלא יצרכו שירותים וכך גם ירוויחו ויכסו גירעונות

### בלו שילד

מייצר לקוחות עבור הרופאים ובכך מחייב אותם מול נותן שירות וחוסם תחרותיות הרופאים בעלי הון ומגוונים על עצמם באמצעות מימון פוליטיקאים המתנגדים לביטוחים ושומרים על הכנסותיהם הגבוהות

קייזר- חב' ביטוח שהוקמה ע"י מס' איגודים מקצועיים עם מרפאות ובתי חולים בבעלותה.

אמריקן מדיקל אסוסיאיישן – הסתדרות רופאים אמריקאים הקימה חברת ביטוח לרופאים פרטיים, הם קובעים תעריפים לרופאים.

מדיק אייז ביטוח רפואי לדלת העם

מדיקר ביטוח אשפוז ממלכתי חובה לבני 65 ומעלה לאשפוז

HMO חברת ביטוח עם הסכמים מול נותני השירותים עבור מבטחיהם במחירים זולים במתן שירות כולל מאמבולטורי לאשפוז וברמת שירות מפקוקת טובה מצטרפים רופאים רבים הנהנים מזרימת לקוחות ותשלום מובטח מהביטוח

אוממהייל: לפני הממשלה לא התערבה בתחום, אחריות הפרט על בריאותו, מערכת פרטית יקרה

מתפתחת ואין לנזקק אמצעי מימון

הילרי קלינטון הכינה חוק בריאות לאומי בדומה לאירופה למתן טיפול רפואי לכלל האוכלוסייה אך לא מימשה זאת בשל עלות מעל 1105 מיליארד \$ בפחות מ- 10 שנים וגם מלחץ הגורמים המעורבים: רופאים, בנקים וחב' ביטוח שחששו מפגיעה בהכנסותיהם.

אובמה גייס מימון מההמונים ולא כפוף למחויבויות לרופאים בעל הון, הוא נענה לדרישת בוחריו לשיפור וביטוח וחסם את הביטוחים של HMO.

אובמה קר אגנה ביטוח רפואי ממלכתי או לכלל האוכלוסייה המדובר ברפורמה לביטוח בסיוע מממשלתי לצורך שיתוף יותר אנשים שאינם מבטחים במחיר זול (אינה כוללת מהגרים לא חוקיים). למרות ההתנגדויות מבית ומחוץ (מחשש מפגיעה ברווחי חברות הביטוח הפרטיות ובשל עלותה הגבוהה) הצליח להעביר חוק במרץ שנת 2010 המורכבת מ-2 חוקים:

1. חוק הגנת השוליה: מחייב חברות ביטוח להימנע מהוצאת מבטח שחלה מהתכנית, לא לשנות פרמיה בעת מחלתו ולא יוכלו לסרב לקבלת מבטח.

2. בריאות/טיפול בר השגה: ביטוח זול מהקיים ולבטח מספר רב של מבטחים מציע 4 קטגוריות של ביטוח, כולל מעניקות כיסוי דומה אך השתתפות שונה.

- ל"ז נקבע בחוק עד 2011: חברות ביטוח לא יוכלו לבטל התקשרויות עם מבטחים, צעירים יוכלו להישאר בביטוח ההורים עד גיל 26 במקום 19.

- מבוגרים עם מחלות רקע אשר אינם מבטחים יבטחו במסגרת תוכנית ממשלתית זמנית מיוחדת עד שנת 2014 ועד אז חברות הביטוח יחויבו לקבלם

- תכנית ממשלתית זמנית נוספת תאפשר ביטוח זול לפורשים לגמלאות בגיל מוקדם ותפוג ב- 2014

- תכנית ממשלתית לשינוי בזכאות לתרופות תיתן כיסוי טוב יותר

- המעסיקים הקטנים יקבלו הטבות מס אם יעניקו לעובדים ביטוחים

- מס יוטל על מכוני שיזוף בשל הנזק מקינת אולטרה סגול

- ביקש במהלך 2011 לגייס רופאים ומנתחים לתכניתו והתכנית הייתה מתוכננת עד 2018

- תכניות הביטוח יכללו אשפוזים, טיפולי שיניים וטיפול פסיכיאטרי.

- כל אזרח שלא יהיה לו ביטוח ב-2014 ישלם קנס.

הביקורת נגד והתוצאה: נתפס ככפיה ע"י האזרחים שלדעתם לא נדרש ומתנגדים להוצאה הגדולה עבורה. בשוק העבודה המעסיקים ימנעו מהעסקה במשרה מלאה המחייבת אותם בביטוח העובד. רפובליקאים מתנגדים פוליטית התוצאה שהמערכת המיחשובית קרסה ומיליונים לא נרשמו ורבים שנותרו ללא ביטוח כשבטל הישן. היישום היה יקר מהביטוחים שהיו בניגוד להבטחות

## שירותי הבריאות בגרמניה

הראשונה המבטיחה בריאות לכל אוכלוסייתה, מתחיל בחוקי ביסמרק לביטוחי בריאות תאונות פנסיה ונכות. הראשוני היה לעובדי מדינה ועניים, אח"כ התווספו סטודנטים חקלאים ונכים. מ-2009 כל האזרחים יכולים לבחור בין פרטי לביטוח ממשלתי המכסה את כל רמות הרפואה ראשוני שניוני ושלישוני. בהמשך הורחב גם לביטוח לטיפול ממושך.

רופאי משפחה-אינם שומרי סף פנייה חופשית למומחה בקשר מוגבל בזמן לרבעון- הונהג-קו פיימנט שנמצא בעליה, השתתפות עצמית גם לקיים-בסל לצמצום עלויות ובזבז, לרופא לימי אשפוז (עד 28) ולתרופות (אך עדיין יש תרופות ללא תשלום), עד גיל 18 קיים פטור. כיסוי רחב: מוגנת, בתי חולים ומרפאות, קהילה, פסיכיאטריה, שיקום, תרופות, רפואה דחופה, שיניים, חיסונים ובדיקות.

הטובה בעולם- אין תורים, בחירת שירותים חופשית, תוחלת חיים גבוהה לעומת תמותת תינוקות נמוכה, ריבוי ספקים ואפשרויות. 3:4 רופאים ו-8 אחיות ומיטות לאלף מימון הרוב ממשלתית 77%

הוצאה מעל 11% GDP, עלויות: שכר רופאים, תרופות, משך שהות בבתי חולים (9 ימים), טיפולים ואבחונים, גבוהים

### 2 ביטוחים קיימים:

1. SHI ביטוח למשתכרים נמוך 92%-ניתן מקופות חולים פרטיות רבות, ללא מטרת רווח, המבוטח בוחר ויכול לעבור ביניהן. הם אינן-יכולות לסרב לקבל חברים: המימון בהתאם לגובה ההכנסה ובתשלום משותף למעסיק ולמבוטח ועם סובסידיות ממשלה. מספקים כיסוי סטנדרטי שוויוני אך קיים גם ביטוח משלים לו בעבור השירותים שמעבר לסל.

2. ביטוח פרטי למשתכרים גבוה 8% - עם השתתפות המעסיק באופן שווה- יקר ומתייקר תשלום לפי גיל מין ומצב בריאות. זהאזרחים מעדיפים את הנ"ל

3. מיעוט חקקים מכוסים ע"י ממשלה או ביטוח סוציאלי או מעסיק

רופאי קהילה: פרטיים העובדים-עבור קופ"ח בשכר לפי מו"מ בין הר"י לקופ"ח

בתי חולים: עצמאיים ציבוריים ללא מטרת רווח בתשלום DRG

רפואת חירוף: קיימת רשות אזורית וניתנים בהסדר לכל היממה ובחיוב רופאים לשרת מעבר לשעות

מעסיק מממן מלא טיפול בתאונות עבודה אך בסייעודי המימון שאה עם העובד

## הבריאות בגרמניה

כיסוי אוניברסאלי השוויוני לאזרחיה בנייהול ובתקצוב באחריות הממשלה עם זכויות גישה לתושבי האיחוד ולזרים (העובדים בה, וללא חוקיים רק במקרים דחופים למיין).

הוצאה לבריאות 9.3% מ-GDP 85% מכוסה ממיסוי כללי ציבורי. תקציב מאושר פרלמנט מחולק לרשויות לפי מפתחות אוכלוסייה זיקנה וכו' (לא לפי ביצוע)

ביטוח ממלכתי הכיסוי הניתן וההשתתפות הנספית של החולה נתון להחלטת הפרלמנט ובתעריף נקבע ע"י הרשויות (מהווה כ-15% מהוצאות לבריאות) כולל בתוכו: רפואה ראשונית, אשפוז כולל תרופות, מקצועית בבתי"ח, תרופות מרשימה כמולה מאושרת, שיניים לילדים ומיוחדים, יוצא מהכלל ומגיע עד ל-85% השתתפות לטיפול בית לכהונים, אשפוז גריאטרי ממושך או לנכים. תיקרה שנתית להשתתפות ברפואה כללית/מומחים, פיזיותרפיה ושיניים.

לא מכוסה ניתוחים קוסמטיים, רפואה משלימה, ועיניים שאינם רפואיים

ביטוח פרטי 7% וגדל

ביטוח סוציאלי: לקבוצות מיוחדות פטור לילדים עד גיל 16, מתחת לגיל 18 מקבלים טיפולים פסיכולוגיים ושיניים בחינם, כמו גם נשים בהריון (בכל תקופת ההריון), לחולים במחלות מדבקות (כרוניים הנחה במס) ובתאונות עבודה



בתי החולים ומרפאות חוץ בבעלות הממשלה מתוקצבים ע"י משרד הבריאות חצי ניתן קבוע וחצי עפ"י ביצוע ופעילות. מעניקים אשפוז רפואה מקצועית יועצת פסיכיאטריה וגמילה מאלכוהול ומסמים. רופא מקצועי לא מקבל חולים פרטיים אלא רק אחרי שעות עבודתו במרפאה חיצונית.

**רופאים:** שומרי סף, כללי מפנה למומחה ולבית חולים, מספרם הכולל בעליה אך במגמת עידוד כספית ממשלתית ליותר מומחים ולפחות לכלליים שרובם עצמאיים. שכרם נקבע פרטנית בחוזה חתום עם הרשות בריאות איזורית בקואופרציה של כשליש קבוע בתשלום הרשות המקומית, כשליש מהממשלה לפי השירות. הניתן (בהתאם למו"מ עם הר"י) והיתר מהמטופל אך השכר הכללי נתון להחלטת הממשלה. בבתי החולים הרופא המקצועי מקבל משכורת. הרופאים עובדים במסגרות משותפות 2-6 עם שירותים גלויים של סיעוד וכו'

המבטח: חייב ברישום לרופא כללי שניתן להחליפו פעמיים בשנה ולא תשלום ההשתתפות גדל. קיימת זכות לקבל חוות דעת שניה



10 מחוזות 3 טריטוריות עם מערכות ממשל ובריאות נפרדות ומשטר חוקתי "על" פדראלי

בלו קרוסבלו שילד-חברות ביטוח מסחריות שמתחילות פעילות

זחוז-סוקצ'ון-עצמאית מתחיל בביטוח כיסוי לאשפוז מוצדק רפואית בדיקות הדמיה וחלק מתרופות מרשם ללא מגבלות. אליה בהמשך מצטרפות עוד מחוזות ולבסוף פדראלית מאומץ כחוק לכלל המדינה.

מענק 50% פדראלי ניתן לעומדת בדרישות: ביטוח שוויצ'וני לכלל האוכלוסייה ניהול בגוף ציבורי ללא מטרות רווח וכיסוי מחוץ לגבולות המחוז בלי מגבלות או המתנה.

בסוקצ'ון ניסיון להרחבת התכנית נכשל מהתנגדות רופאים וביטוחים פרטיים עד קביעת מנגנוני תשלום והבטחת עצמאות הרופאים.

1968 יישום מדיקר לביטוח מקיף לתושבים עם גישה לרפואה ראשונית ושניונית עם מענק פדראלי.

ביטוח פרטי עד למדיקר שני שלישי היו מבטחים בהם ואין בהם צורך יותר ואפילו ממשלתית נאסר להציע כפילות ביטוחים לקיים משווינויות. תכניות לביטוחי תרופות

ביטוח בריאות חובה ממשלתי כוללני אוניברסאלי לאמבולטורי ולאשפוז הכולל בו את התרופות. מאחר ואין כיסוי כוללני הטריטוריה ומחוז מחליטים על צורה אופן היקף ותוספת להשקעה ושיפור של השירות הניתן-יוצר חוסר אחדות. מפגש מספק שירות לילידים אינדיאנים וכוחות ביטחון. הציבור משפיע על המבנה והיקף-השירות. ממשל מפקח מעודד כספית את פיתוח השירות לאזרח.

זרים-גבלתי חוקיים: לא כלולים

תרופות בקהילה לא מכוסה פרט למבוגרים מעל 65 ללא ביטוח פרטי 46% הוצאה לתרופות

כיסויים: מונעת: (קידום בריאות חיסונים תכניות סריקה וגילוי מוקדם), נפש (לא כולל טיפולים מחוץ לבתי"ח), לאבחונים ולטיפולים הדרושים מבחינה-רפואית.

לא מכוסה: טיפול ממושך לכרוניים (מקומית זוכה לתמיכת זכיסוי קרנות), שיניים ומשקפיים (מכוסה בביטוח פרטי).

מימון ממיסוי כללי 71% מההוצאות מהווה 16.7% לבריאות מכלל תקציב הממשלה. ביטוח משלים קיים ל-2/3 מהאזרחים דרך המעסיק לשיניים ראייה תרופות שיקום טיפולי בית וחדר פרטי בבי"ח, מקבלים זיכוי ממס הכנסה להוצאה זו גם בפרטי ואין תמריץ לצמצום העלויות.

מימון פרטי 30% בחברות הביטוח 80% למטרות רווח 95% מהן לביטוחי חיים

השתתפות המבוטח לכלול בסל אין רק לאחרים מהווה כ- 15% מההוצאה

**רופאים:** בקהילה עצמאיים בשכר עבור שירות קפיטציה משכורת וביצועים נקבע במו"מ שנתי עם המקוז רק חלקם מהמרפאות בקהילה מקבל משכורת. בבתי החולים שכירים ומתוגמלים לפי ביצוע. לרפואת נפש מתוגמלים לפי טיפולים.

**בתי חולים:** ציבוריים ופרטיים ללא מטרות רווח מנוהלי רשות בריאות אזורית ודירקטוריון קהילתי. יוצר פניית יתר אליהם בשל השירות הניתן בחינם לעומת הקהילה

**טיפול ממושך:** הממשלתי לא כולל-מחוץ לבתי חולים, מקומית למגורים לקשישים ולכרוניים ממומן ומכוסה באופן משתנה ממיסוי מחוזי מקומי לחולי סרטן בפיקוח ישי

**טיפול בייתי:** בממשלתי לא נכלל בסל-המחויב. מקומית מוקצה מימון בתכולה משתנה גורם לגידול מתמיד בביטוח פרטי

תורים ארוכים לטיפול, ניתוח ובדיקות הדמיה מיוחדות-מצמצום בטכנולוגיות, הוצאה 10.6% מ-GDP, תוחלת חיים 81.7 שנים, תמותת תינוקות 4.5, קיים חוסר ברופאים (2.2 לאלף) במיוחד בכלליים וגם באחיות (9 לאלף)

### מצב הבריאות

**סוף מאה 19** הטיפול הניתן מתחלק בין פרטי וחינם-צדקה בהמשך מצבם הכספי של המוסדות מתדרדר חלק מומנו ומיסים.

**תחילת מאה 20** חוק ביטוח לאומי עובדים זכאים לטיפול הרפואי במימון מהשכר מהמעסיק והממשלה

**במלחמת העולם ה-2** הוקמו שירותי רפואת חירום EMS הועסקו רופאים ואחיות בטיפול בפצועי המלחמה.

**"דוח בוורידג" 1942** למלחמה ב-5 רעות חולות: מחסור חולי הזנחה בערות ובטלה. הציע יצירת מערכת בריאות לאומית כ-הקיים לא מפסק-טיפול באוכלוסייה.

1946- בזמן בוויין שר העבודה הומלץ הקמת N.H.S (National Health Service) שירות בריאות ממלכתי בחוק 1948.

**עקרונותיו:** שרות שוויוני לכל התושבים בחינם הכולל

**כיסוי-ניתן:** לרפואה מונעת סריקות חיסונים-אבחון טיפול בבתי חולים ומרפאות חוץ רופאים כלליים ומקצועיים תרופות חלק מטיפולי השיניים פסיכיאטריה ליקויי לימוד פליאטיבי שיקום ומסגרות כרוניות תאונות ובכל המקרים הדחופים

**לא כולל בכיסוי:** חלק מהתרופות 20%, משקפים ורפואת שיניים

**ביטוח משלים פרטי:** לא מחליף שירות הכלול בנ"ל, רק מעטים מבוטחים בו דרך מעסיקים, מיועד לטיפול מידי בעת מחלה או תאונה ובבחירת בית חולים או-מנתח מסוים

**מימון ממיסי הממשלה** 84.1% מהתקציב והיתר מגיע בעיקר מטיפולי השיניים

**תיירים ואזרחים לא חוקיים מקבלים** בחינם טיפול דחוף בתאונות ובמימון ולמחלות זיהומיות מסוימות.

**השתתפות עצמית** 20% במרשמים לתרופות, לטיפולי שיניים, עיניים ולרפואה ראשונית מקצועית

**פטור לילדים** מתחת ל-16 ולמבוגרים מעל 65, לסטודנטים עד 19, לבעלי הכנסה נמוכה, נכי מלחמה או בעלי מוגבלויות ונשים הרות

**הרופאים:** יכולים לעבוד ציבורית ופרטית קיימים 2 סוגים:

1. הרופאים הכלליים-שומרי סף המפנים הלאה (פרט בחירום ובדחוף) המטפלים ב-90% מהמקרים שכרם

משולב קפיטציה משכורת ותשלומים לשירותים מסוימים ומ-2004 לפי מדד איכות

2. רופאים מקצועיים-יועצים מתוגמלי משכורת, חלק עובדים פרטי בעיקר בבתי החולים (מעט בציבוריים)



שר הבריאות בממשלה אחראי על תכניות שיפור לפי צרכים, לבדוק תפקוד, רמת וטיב השירות כולל סדר עדיפות לטיפולים ולתוכניות ופיקוח על תאגידים.

• **רפורמת מרגרט תאצ'ר- 1979 תקנות: 1. לעבוד בשביל החולים 2. דאגה לאדם.**

לייעל את המערכת בניהול בתקציב מבוזר שיועמק לבתי החולים לרכישת שירותים. מדדי ביצוע כמותיים, העברת שירותי תמיכה לפרטי(כביסה.אוכל) ועידוד מתן שירות פרטי, התוצאה תחרות עלתה הביא לפערים באזורים והאיכות ירדה.

• **רפורמת טוני בלייר- 1997 מכריז: הכנסת חמלה למערכת הבריאות.**

מגדיל הדרגתית הוצאה לאומית לבריאות 7.3% ל-9.3% , מארגן את רשויות הבריאות, מאפשר בחירה בין בתי"ת, מתקנן כ"א סוגר שירות עודף ומתגמל השתלמויות לאיכות בהקפדה על התקציב. הוא עודד מיקור חוץ ותמך בפרטיים, הקים- תכנית טכנולוגיות המידע ומדדים לאיכות הטיפול הראשוני ע"מ לקשר זאת לתגמול הרופא

**בתי החולים** ברובם שייכים ל- NHS (מעטים פרטיים), יכולים לבחור ביניהם והטיפול חינמי. רוב האבחון מתבצע בהם והם גם נותני שירותי החירום

**תרופות-** 85% בחינם, בתי המרקחת עצמאיים ומחוץ למרפאות. וקיימת מערכת ייעוץ חינם של רוקחים.

**חסרונות:** הוצאה 6.9% מ-GDP הנמוכה באירופה לבריאות, התחרותיות נמוכה בענף, התורים ארוכים לחודשים וקיים גם חוסר טיפול, רופא כללי הוא גם הרופא מקצועי ומספרם נמוך (2.5 לאלף) ואחיות (10 לאלף), המתקנים ישנים וחסר ציוד ותרופות, קיים פער בין מרכז לפריפריה, לא מתמרצים רופאים ולא קיימת מוטיבציה להשגת איכות גבוהה, מבוצעות רפורמות תכופות וכללית אין שביעות רצון גבוהה. תוחלת החיים 82 נשים 78 גברים

מחירי תרופות, פיקוח והשקעה בעולם המפותח, והמטרה להפחית את ההוצאה על שירותי בריאות

גאורג'י אספיקין טירונס

מ PCT רפואה רואלנה, ריאליסטיס, טעניס, ריקניס, סאלוויקס, קרינלי  
מ NHS רפואה טירונס, כריסטיאן, סאטובלנס, טירונס (קרינלי)





ביטוח משלמים וביטוח פרטי	חברת אסורת לזרע	ביטוח על שירותים	השתתפות עצמית נמוכה (תרופות ושיניים)	מעט מאוד עשירים. המעסיק משתתף - 10%	רוב 85% מבוטחים		7%		
מקום שלישי במבנה תשלומים ישירים של משק בית	הממשלה	ממשלתיים + פרטיים ללא רווח	תאגידים עצמאיים נתות NHS	אחת לרבעון 14 דולר, תשלום עבור תרופות, אשפוז	פרטיים המתקדמים בעולם	של רשויות מקומיות ואוביורסיטאים	ממשלתיים	של האזרח	
פרטיים + ממשלתיים. (עומס קיצוני)			ארץ	לא שומר סף, עצמאי, ניתן לבחור שומר סף, ניתן לבחור (ציבורי+פרטי)	עד אובמה קר 45 מיליון לא מבוטחים. מי שלא נרשם לרפורמה קיבל קנס והיה צריך להמתין לתאריך הבא. \$ 328 עלות ביטוח לחודש. 30% מדייקר ומדיקס.	באזורים ייחודיים יש אח מסומך, מיילדת ומרפאה ייחודית	ארץ	לחשב האחד האירופאי זכות גישה. ארגון וולנטרי לתושבים לא חוקיים.	
חלקם שכירים וחלקם עצמאיים.	עצמאי	קפיטציה + FFS	שומר סף, ניתן לבחור (ציבורי+פרטי)	לא שומר סף, עצמאי, ניתן לבחור שומר קבוע ע"י חוזר שכר גבוה		דגש על רפואה מונעת	ארץ	לכולם גם לא לאזרחים, תיירים, לא חוקיים	
שכר ישיר מהמעסיק + קפיטציה + FFS	קפיטציה + FFS	מגובה מאזרחי	84.10%	77%			קפיטציה + FFS	השתתפות עצמית	
60% מתחת ל OECD	71% מיסים כלליים	15%	לפני בוורידג' - עניים ללא טיפול או בהתמכרות, עובד מקבל אר לא משפחתו, בתי חולים בתשלום. הרבה רפורמות.	1984-5 ביטוח בריאות ליטפול ממושרבב-בית או במסד 1980 קו פימנט - השתתפות בעלות הטיפול כדי לצמצם עלויות			מיסוי כללי 85%	15%	
מס פרמורטיבי	30%	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים					בקבוצות בקורת כי המערכת לא מתאימה לידול ולצרכים נחקק ה NIS ביטוח ציבורי לאומי שמטרתו לשפר, להבטיח שירותי בריאות ללא תלות בהכנסה		
1925 הצעת חוק ביטוח בריאות חובה. (קופ"ח בגירעון) 1920	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	לפני בוורידג' - עניים ללא טיפול או בהתמכרות, עובד מקבל אר לא משפחתו, בתי חולים בתשלום. הרבה רפורמות.	1984-5 ביטוח בריאות ליטפול ממושרבב-בית או במסד 1980 קו פימנט - השתתפות בעלות הטיפול כדי לצמצם עלויות			15%		
1921 איחוד קופ"ח	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	לפני בוורידג' - עניים ללא טיפול או בהתמכרות, עובד מקבל אר לא משפחתו, בתי חולים בתשלום. הרבה רפורמות.	1984-5 ביטוח בריאות ליטפול ממושרבב-בית או במסד 1980 קו פימנט - השתתפות בעלות הטיפול כדי לצמצם עלויות			15%		
1984 בחירת רמון ליוור הסתדרות, ניתוק קופ"ח מההסתדרות, רבין התנה מתן כסף בהתנתקות מההסתדרות	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	לפני בוורידג' - עניים ללא טיפול או בהתמכרות, עובד מקבל אר לא משפחתו, בתי חולים בתשלום. הרבה רפורמות.	1984-5 ביטוח בריאות ליטפול ממושרבב-בית או במסד 1980 קו פימנט - השתתפות בעלות הטיפול כדי לצמצם עלויות			15%		
מקום שלישי במבנה תשלומים ישירים של משק בית. מערכת בריאות לא ממומנת כראוי. 30% בעלי הכנסה נמוכה מומתרים על תרופות וטיפולים.	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	מחוז סקסוואל הותחיל ואחר כך כל המחוזות. 1957 חוק פדרלי בטוח אשפוז לכלל האזרחים. היתה התנגדות ושבירתה רופאים	לפני בוורידג' - עניים ללא טיפול או בהתמכרות, עובד מקבל אר לא משפחתו, בתי חולים בתשלום. הרבה רפורמות.	1984-5 ביטוח בריאות ליטפול ממושרבב-בית או במסד 1980 קו פימנט - השתתפות בעלות הטיפול כדי לצמצם עלויות			15%		

## שאלות מבחן מבוא לשירותי בריאות

1. בארה"ב זקנים שלא יכולים לשלם עבור בית החולים-  
תשובה- מזרקים לרחוב
2. עובדי ההצלה ב 09/11 ונפגעו בדרכי הנשימה-  
תשובה- מקשים עליהם לקבל טיפול
3. השבויים והטרוריסטים בארה"ב בגואנטנמו -  
מקבלים טיפול רפואי חינוך מלא
4. בקובה-  
יש שירותים ציבוריים לכל
5. בקובה-  
תרופות זולות מאד
6. בגרמניה רופאי המשפחה משמשים כגורמי סף?  
תשובה- לא, כל חולה יכול לפנות לאיזה מומחה שהוא רוצה
7. השתתפויות במערכת הבריאות בגרמניה-  
לצמצם בזבזים ועלויות
8. בגרמניה, האם קיים תשלום עבור ביקור ראשוני?  
תשובה- כן
9. רופאים באנגליה- האם משמשים כגורמי סף?  
תשובה- כן, הם נותנים הפניות
10. תרופות (אנגליה כנראה) האם החולים משלמים על התרופות?  
תשובה- רק 20% משלמים על תרופות.
11. יוזמת הבריאות הראשונה בקנדה הייתה של מחוז/פרובינציה:  
א. British Columbia  
ב. Alberta  
ג. Saskatchewan (ססקואנה)  
ד. Nova scotia
12. לכל אזרח בקנדה יש ביטוח כוללני-  
לא כולל את התיירים והבלתי חוקיים. תרופות בקהילה לא מכוסות ולכן אנשים עשו ביטוח לתרופות
13. מימון מערכת הבריאות בקנדה-  
ממונת מהמיסוי הכללי
14. האם בקנדה רופאים רשאים לגביית תשלומים מחולים?  
תשובה- לא



15. מהי בריאות? (היה בשנה שעברה במבחן)

תשובה: מצב של בריאות פיזית, נפשית וחברתית ביחד עם הרגשה טובה ולא רק העדר מחלה או נכות.

16. מה לא כלול כולל חוק ביטוח ממלכתי בנורבגיה?

תשובה- רפואה משלימה

17. בשנת 1926 הוקמה ועדת חקירה לאומית לבדיקת עבודתה של קופת חולים כללית תפקידי הועדה היו לבדוק:

א. מהו מקור גרעונה הגדול של קופת חולים

ב. כיצד ניתן לצמצם את הגירעון

ג. בדיקת ארגונה ויעילות עבודתה של קופת החולים בפועל

**תשובה:**

18. באיזה שנה חוקק חוק ההסדרים?

תשובה- 1985

19. הרופאים הכללים ורופאי המשפחה בישראל-

וחלקם מועסקים כעצמאיים וחלקם כשכירים

20. עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אפשר להכניס טכנולוגיות לסל הבריאות וזה דורש אישור של: (מי החשוב ביותר)?

**תשובה:**

ב. שר הבריאות

ג. וועדת העבודה והרווחה לבריאות

ד. כולם חשובים באותה מידה

21. היכן ההוצאה הלאומית לבריאות הכי גבוהה בעולם?

תשובה- ארה"ב

22. מה העלות ומשך הזמן של פיתוח תרופה חדשה?

תשובה- 7 מיליארד דולר וכ- 7 שנים פיתוח.

23. מהי "סוציולוגיה של רפואה"

א. אמרה פילוסופית אותה הגה סוקרטס

**תשובה:** (לבדוק אם זה נכון)

ג. כנצת הרופאים להעניק טיפול מיטבי לכל המבוטחים

ד. אף תשובה אינה נכונה.

24. עקרונות ה NHS מ-1948 באנגליה הם:

א. שרות רפואי טוב חייב להיות עבור כולם

ב. השחת צריך להיות חינם

ג. השרות הרפואי הלאומי מכסה הכל

**כל התשובות נכונות**

25. עבור מה האזרחים משלמים ב NHS:

- א. מרשמים עבור תרופות
- ב. בדיקות עבור טיפולי ראייה
- ג. טיפולי שיניים

**כל התשובות נכונות**

26. התאגיד הציבורי PCT (primary care trusts) אחראי על אספקת שירותים:

- א. שרותי רפואה שניונית

**השמות נכונות ואשומות**

- ג. שרותי אמבולנסים
  - ד. כל התשובות נכונות
27. בתקופת כהונתה של מרגרט תאצ'ר יצאו 2 תקנות, מהן?

- א. לעבוד בשביל המדינה, דאגה לכלל הציבור
- ב. **האחריות על הבריאות** (לבדוק אם נכון)

- ג. לעבוד בשביל הקופות חולים, דאגה לרופאים
- ד. אף תשובה אינה נכונה

28. הסל בביטוח הבריאות במדינת ישראל נקבע עפ"י:

**המחשבה היחידה היא**

- ב. בהתאם לוועדת נתניהו
- ג. בהתאם לוועדת קנה ה-1
- ד. אף תשובה אינה נכונה

29. עפ"י חוק ביטוח ממלכתי, תפקידה של מועצת הבריאות בישראל הם:

- א. ליעץ לשר הבריאות בנושא שיעור דמי ביטוח בריאות
- ב. ליעץ לשר הבריאות לגבי סדרי עדיפויות לניצול משאבים
- ג. ליעץ לשר הבריאות לגבי תשלומים של מבטחים בעד שרותי הבריאות

**כל התשובות נכונות**

30. עפ"י חוק בטוח בריאות ממלכתי במדינת ישראל מה מן התשובות לא יתרון

- א. בחירה חופשית

**כל התשובות נכונות** (לבדוק)

- ג. כל הכסף ממקור אחד
- ד. סל הבריאות אחד בכל הקופות



31. ועדת קנה ה-1 הייתה ועידה בין-משפטית שנועדה לבדוק:

**למטרת איתור הסיבות המשפטיות למחלת אשכנז (לבדוק)**

ב. לבחון מדוע נרצחה ההצעה לחוקק חוק ביטוח בריאות

ג. הוועדה ביקרה מי שילם את המענק לילדות

ד. כל התשובות נכונות

32. בין השנים 1973-1992 היו מס' וועדות בישראל, מה הייתה המלצתם?

**למנוע נפילת הממשלה**

ב. הפרטה של קופות חולים והרחבת השירותים בישראל

ג. הורדת התשלום עבור התרופות ויצירת פיקוח על מחירן

ד. אף תשובה אינה נכונה

33. עפ"י חוק בריאות ממלכתי שר הבריאות רשאי להוסיף שירותים או לגרוע שירותים, רשאי לקבוע אלו שירותים יינתנו בתשלום ואלו ללא תשלום אך לשם כך צריך את אישור:

א. הממשלה

ב. ועדת העבודה והרווחה

ג. שר האוצר

**הממשלה והמנדט**

34. הסיבה המקורית לשמו נועד חוק ההסדרים-

**הגדלת המיסוי על הכנסות**

ב. למנוע נפילת הממשלה

ג. לחוקק חוק ביטוח בריאות

ד. כל התשובות נכונות

35. סיבות לדרישת הקמת קופה חמישית

א. כדי שתהיה קופה זולה יותר

ב. שירות טוב יותר מהקיים

ג. על מנת לחסוך בהוצאות לבריאות

**הממשלה**

36. איך קופת חולים יכולה להיות רווחית יותר?

א. טיפול בצעירים ולא בזקנים

ב. טיפול באנשים בריאים

ג. להקים מרפאות רק במרכז הערים

**כל התשובות נכונות**