



מורכבות חולי לב שנתחו בבתי חולים ציבוריים לעומת אז של חולי לב שנתחו בבתי חולים פרטיים

ממצאים מפרויקט לאומי לתקנון
פרוצדורות לפי מורכבות במערכת
האשפוז בישראל

שרביט פיאלקו (1) אורלי מלכה (2) נריה שטאובר (2) חיים הופרט (2) שולי ברמלי-גרינברג (3,1) | הכנס השנתי ה-15 למדיניות הבריאות, 31-05-2023
(1) מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל; (2) משרד הבריאות; (3) בית הספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית



רקע מטרה ושיטה



הפתרון

מודל המתקנן תעריפי PRG לפי מורכבות המטופלים המשפיעה על עלות הטיפול בבית החולים. המודל נידון כיום ליישום על שבע פרוצדורות במערך ניתוחי הלב

הבעיה

פגיעה בבתי החולים המטפלים בחולים המורכבים יותר ללא פיצוי הולם, ויצירת תמריץ לברירת מטופלים על ידי בתי חולים ציבוריים ופרטיים היכולים לבצע ניתוחים במימון ציבורי החל משנת 2017

המצב כיום

מחיר אחיד בתעריפון משרד הבריאות לפרוצדורות ניתוחיות (PRG) שאינו מביא בחשבון את השונות הגדולה בעלויות הטיפול בבתי החולים אלא משפה על העלות הממוצעת

מטרות

קידום הוגנות במערכת על ידי צמצום התמריצים לברירת מטופלים והתחשבות מדויקת יותר בין קופות החולים לבתי החולים הציבוריים והפרטיים



$$R = f(\alpha_0, \alpha_1 * Age, \alpha_2 * Male, \alpha_3 * CCI^A)$$



גיל



גברים



ממד צ'רלסון – מדד תחלואה נלווית

Complexity Personal Score=

$$P(urgent) * P(ICU LoS above mean) * P(non ICU LoS above mean) * P(died)$$



דחיפות

מקרים שהופנו
לניתוח בהמשך
לקבלת טיפול חירום
במחלקה לרפואה
דחופה בבית החולים



שהות מעל לממוצע בטיפול נמרץ



שהות מעל הממוצע בבית החולים במחלקות שאינן טיפול נמרץ



תמותה בבית החולים



קובץ הנתונים

כל מאושפזי מערך
הלב שנותחו במימון
ציבורי בבתי חולים
ציבוריים ופרטיים
בשנים 2017-2021
(N=27,239)

שיטה

השוואה בין מורכבות
חולי לב שנותחו
בבתי חולים ציבוריים
לזו של חולי לב
שנותחו בבתי חולים
פרטיים

מטרה

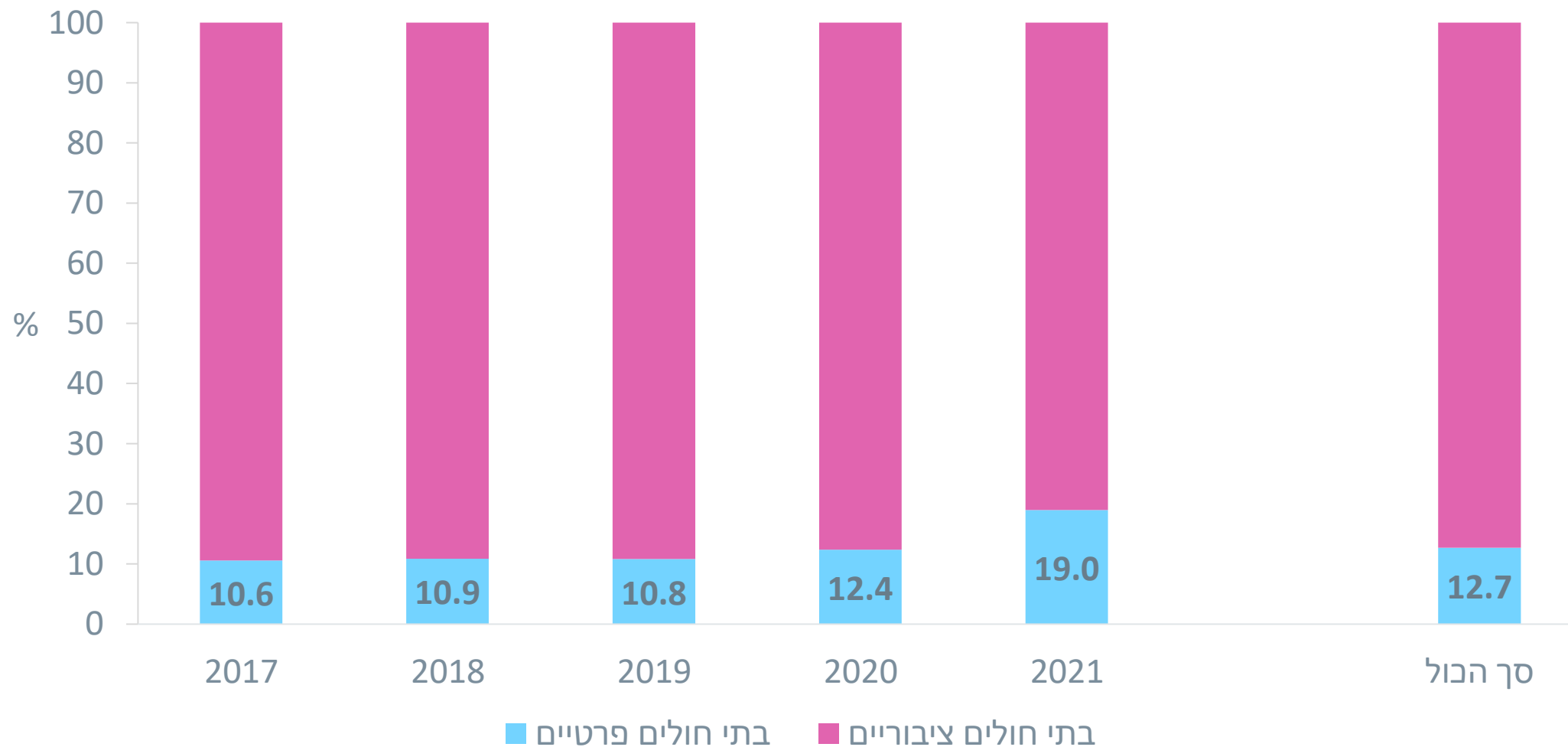
לבחון האם קיימים
הבדלים במורכבות
חולי לב שנותחו
בבתי חולים ציבוריים
לבין חולי לב שנותחו
בבתי חולים פרטיים



ממצאים



ניתוחי לב בבתי חולים פרטיים וציבוריים לפי שנה, (באחוזים) 2021-2017



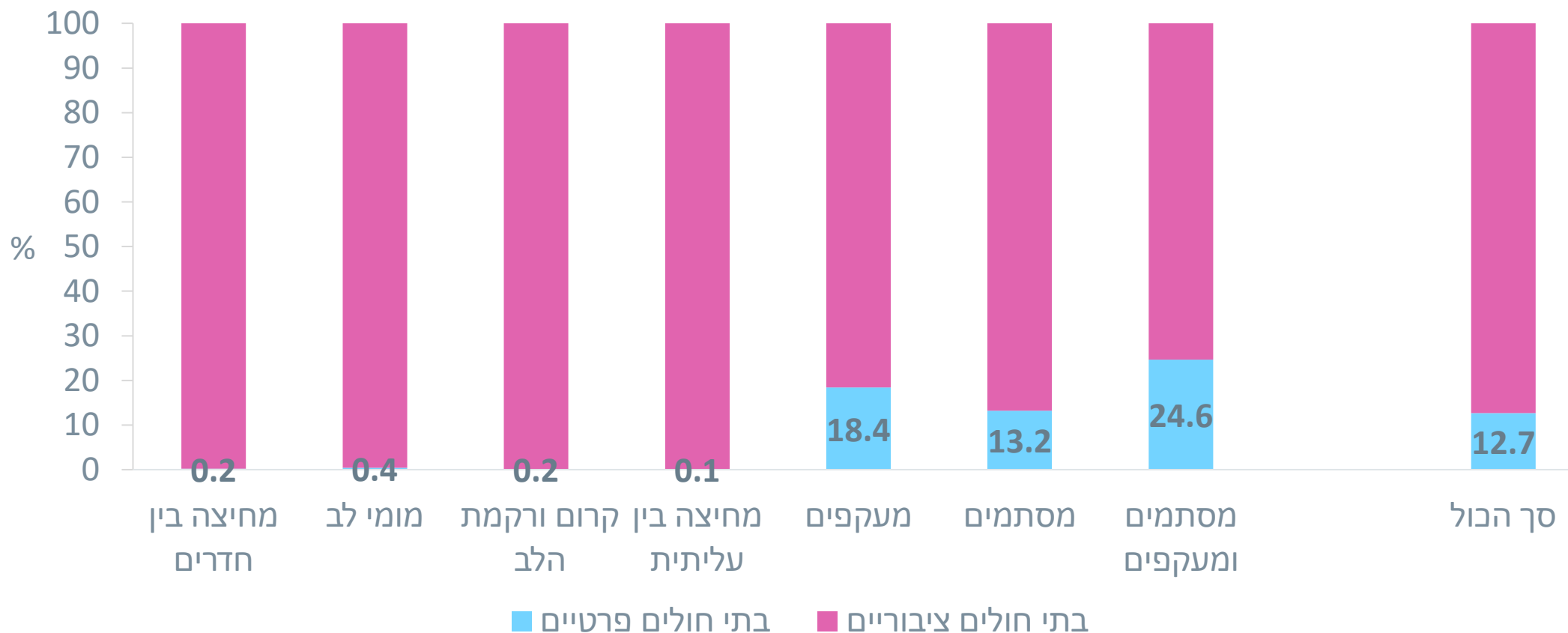


פרופיל ניתוחים



בבתי חולים פרטיים מבוצעים בעיקר ניתוחי מעקפים ומסתמים, ניתוחים מורכבים יותר מבוצעים כמעט תמיד בבתי חולים ציבוריים

ניתוחי לב בבתי חולים פרטיים וציבוריים לפי פרוצדורה, 2017-2021 (באחוזים)





פרופיל מטופלים



אמדד צ'רלסון – מדד תחלואה נלווית



גיל

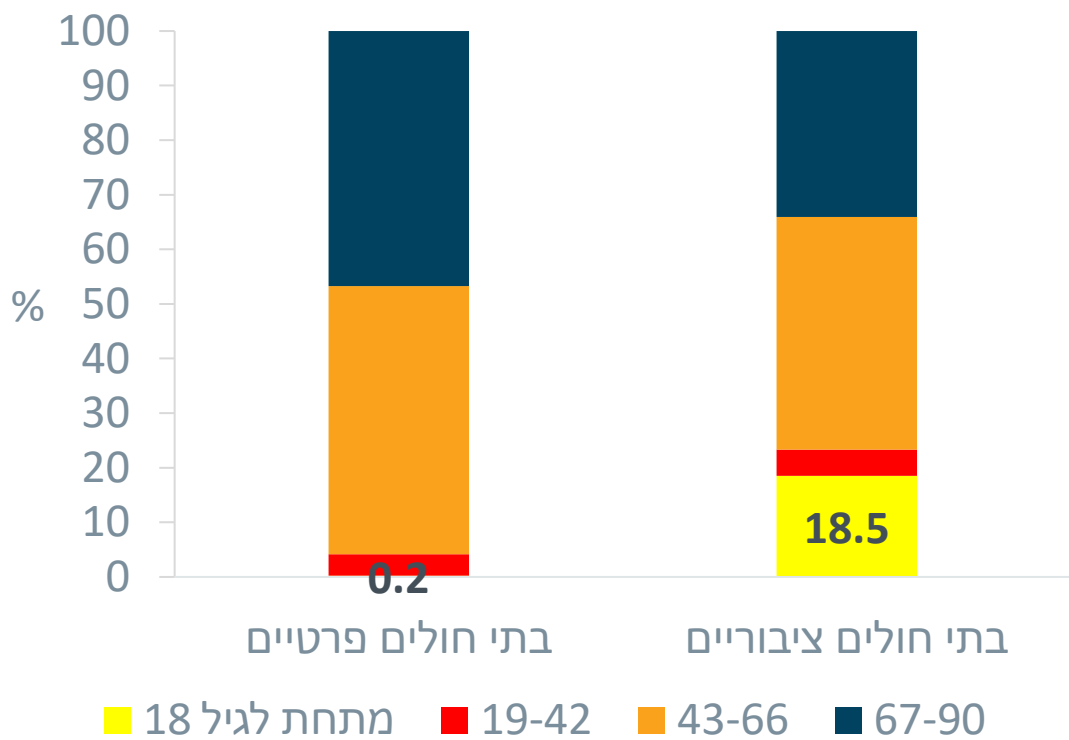


מגדר

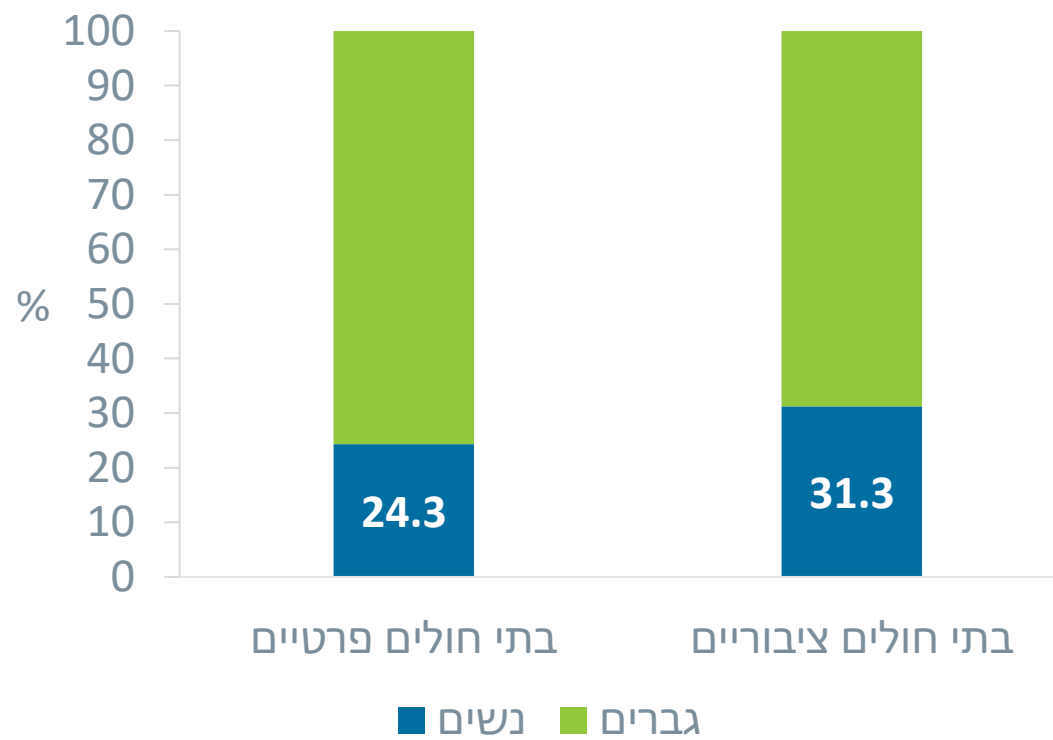
בתי חולים פרטיים מטפלים בנשים פחות מבתי חולים ציבוריים וכמעט כלל לא מטפלים בילדים



ניתוחי לב בבתי חולים פרטיים וציבוריים לפי גיל, *
(באחוזים) 2021-2017



ניתוחי לב בבתי חולים פרטיים וציבוריים לפי מין, *
(באחוזים) 2021-2017

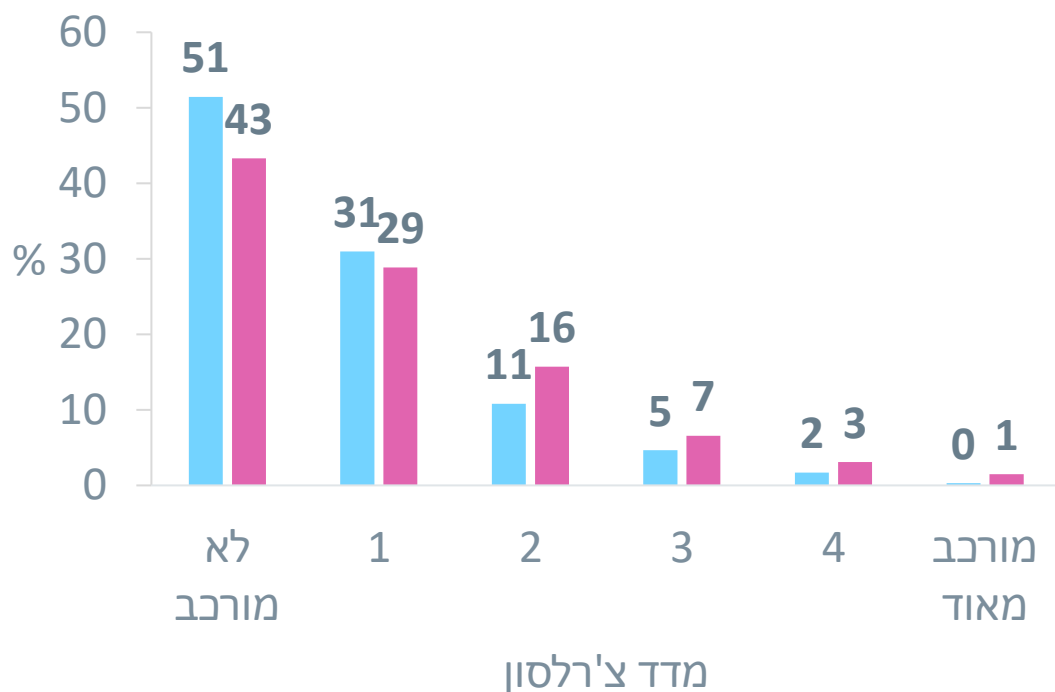


$p < .01$ *



בתי החולים הציבוריים מטפלים בחולים מורכבים יותר קלינית* לעומת בתי החולים הפרטיים

ניתוחי לב לפי מדד צ'רלסון (מדד תחלואה נלווית)
בבתי החולים הפרטיים והציבוריים, 2021-2017
(באחוזים)



■ בתי חולים פרטיים ■ בתי חולים ציבוריים

מדד צ'רלסון ממוצע*

0.76

בתי חולים פרטיים

1.06

בתי חולים ציבוריים

$p < .01$ *



מורכבות הטיפול



תמותה בבית החולים



שהות במחלקות אחרות



שהות בטיפול נמרץ

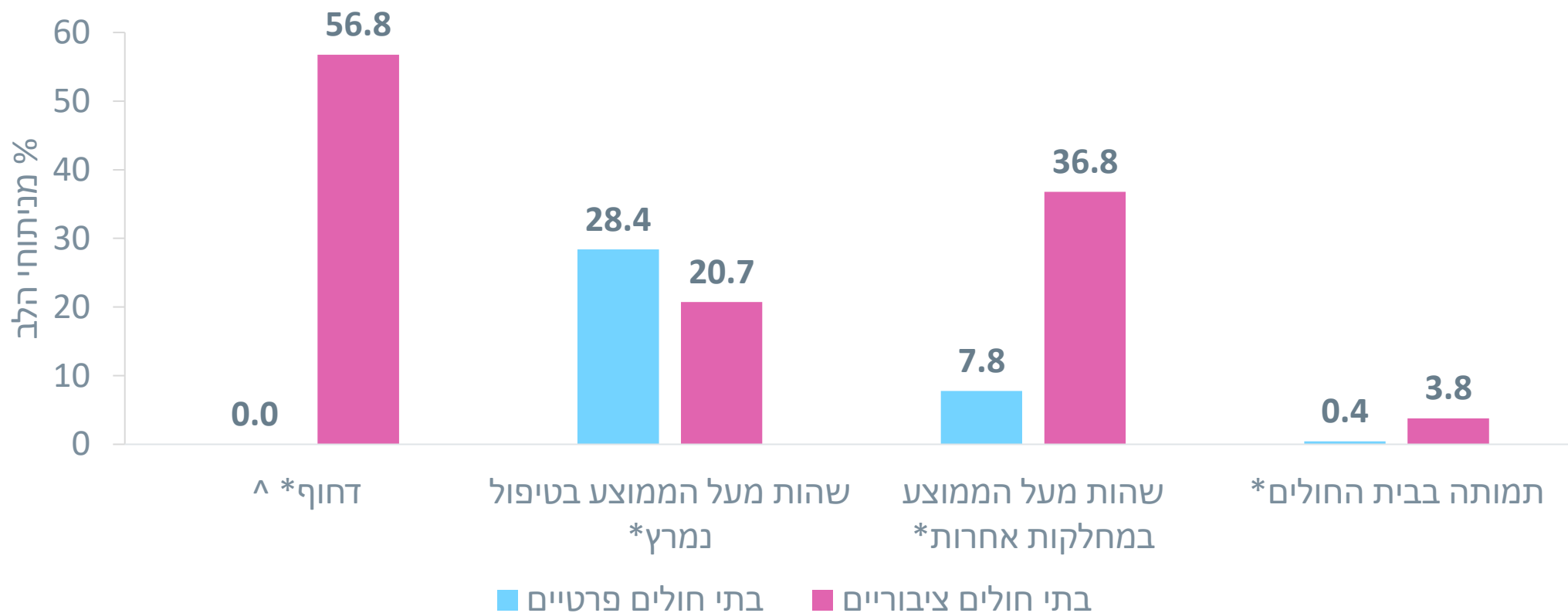


דחיפות

בתי החולים הפרטיים מטפלים רק במקרים אלקטיביים ומקרי התמותה מועטים



מסע המטופל בבתי החולים הפרטיים והציבוריים בניתוחי לב מסתמים, מעקפים ומסתמים ומעקפים, 2017-2021 (באחוזים)



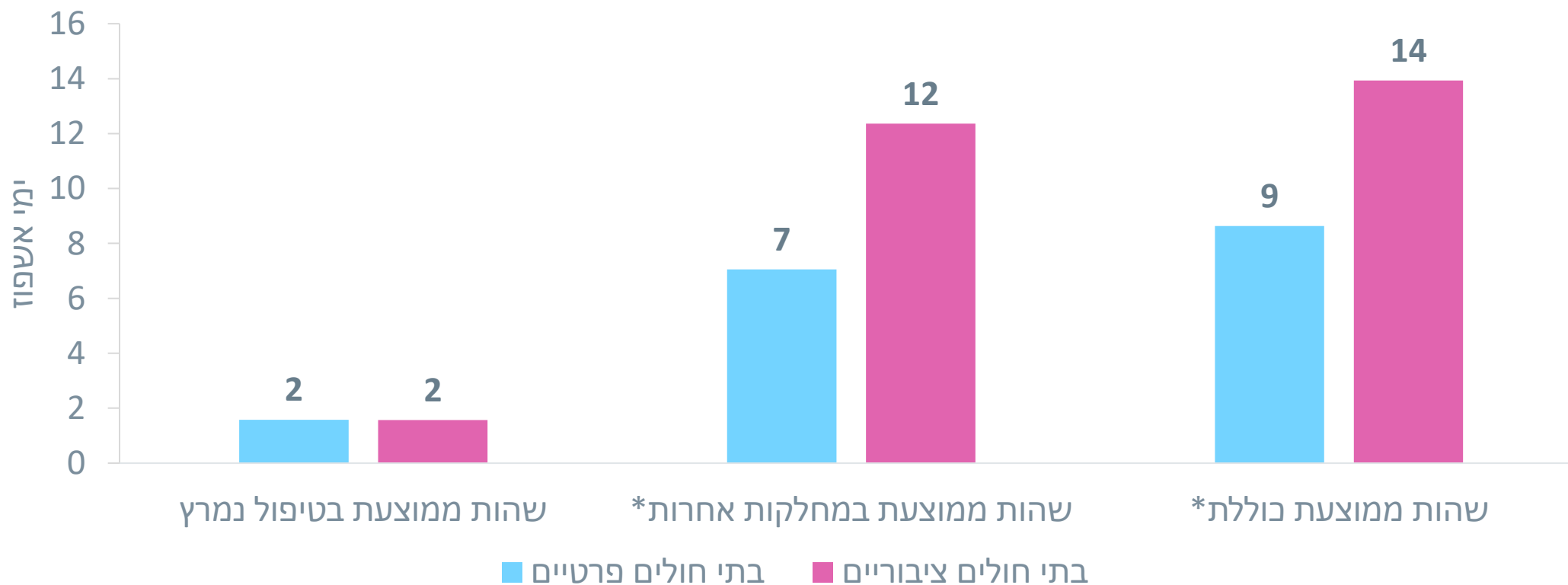
* $p < .01$

^ שיעור המקרים שהופנו לניתוח בהמשך לקבלת טיפול חירום במחלקה לרפואה דחופה בבית החולים

באופן כללי, השהות בבתי החולים הפרטיים קצרה יותר. השהות הממוצעת בטיפול נמרץ דומה בין בתי החולים



ימי אשפוז ממוצעים בניתוחי לב מסתמים, מעקפים ומסתמים, 2017-2021

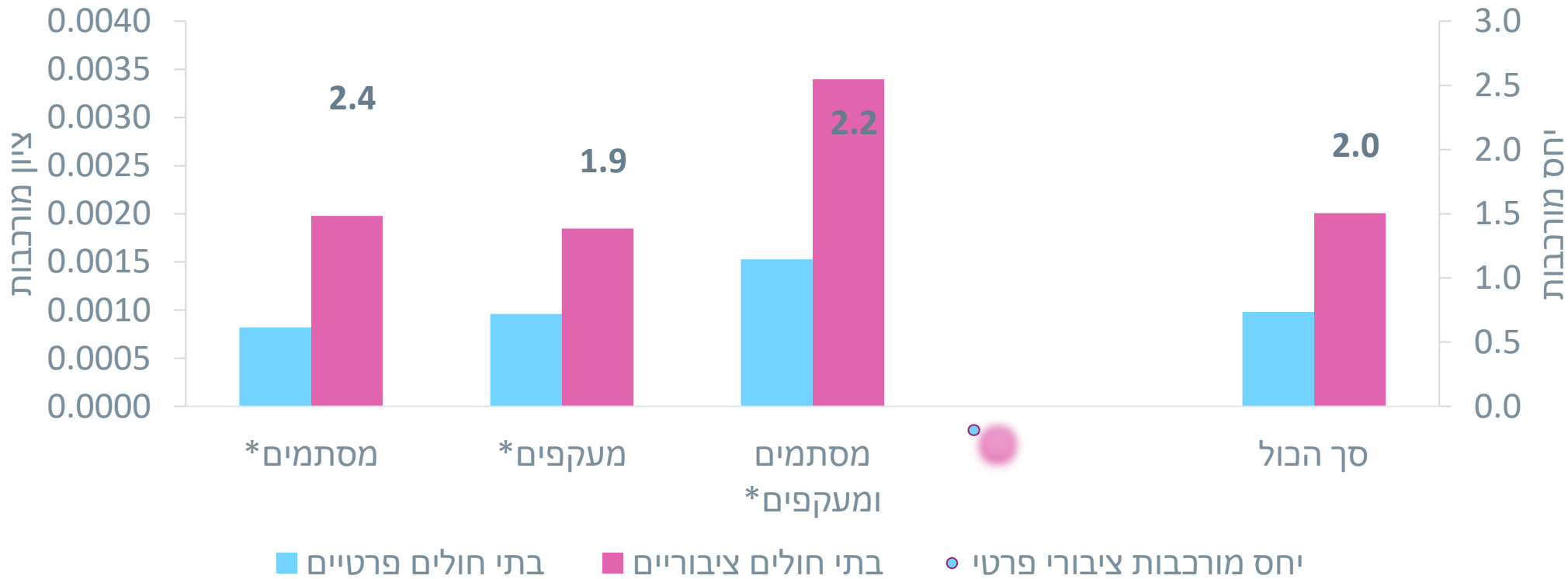


$p < .01$ *



בפרוצדורות המבוצעות גם בבתי חולים פרטיים, החולים שנותחו בבתי חולים ציבוריים היו מורכבים פי 2 יותר מהחולים בבתי חולים פרטיים

ציון מורכבות בבתי חולים ציבוריים ופרטיים לפי פרוצדורה



$$\text{Complexity Personal Score} = P(\text{urgent}) * P(\text{icu Los above mean}) * P(\text{non icu Los above mean}) * P(\text{died})]$$

$p < .01$ *



מסקנות והמלצות





מסקנות והמלצות

השפעה

המחיר הממוצע לפרוצדורה בבית חולים ציבורי יהיה גבוה פי 1.3 מהמחיר בבית חולים פרטי^א. מחירון דיפרנציאלי המשפה את בתי החולים לפי רמת המורכבות יצמצם את הפערים בין העלויות למחיר ואת התמריצים לבריית מטופלים

יישום והמלצות

בכל מודל תמחור ותקנון של פרוצדורות יש לכלול בחישובים גם את הנתונים מבתי החולים הפרטיים לצורך קידום הוגנות ויעילות המערכת

מסקנות

בתי החולים הציבוריים מטפלים במקרים מורכבים יותר לעומת בתי החולים הפרטיים ולא זוכים לפיצוי הולם

מטרה

קידום הוגנות במערכת על ידי צמצום התמריצים לבריית מטופלים והתחשבות מדויקת יותר בין קופות החולים לבתי החולים הציבוריים והפרטיים

^א אם יונהג תעריפון משרד הבריאות גם על בתי החולים הפרטיים



תודה על ההקשבה

שרביט פיאלקו | sharvitfi@jdc.org

שולי ברמלי גרינברג | shuli@jdc.org



brookdale.jdc.org.il