

Organizacja Utrzymywania Zdrowia, czyli ochrona zdrowia w Izraelu

Ziemia obiecana



Fot. iStockphoto

Zasadniczym elementem systemu ochrony zdrowia w Izraelu jest HMO. Skrót ten oznacza ni mniej, ni więcej tylko Organizację Utrzymywania Zdrowia (*Health Maintenance Organization*). I już samo znaczenie nazwy tych najważniejszych w ochronie zdrowia instytucji (czterech konkurujących ze sobą) oddaje istotę podejścia Izraela do spraw zdrowia swoich obywateli.

Health Maintenance Organization stanowi kwintesencję medycyny koordynowanej lub też kompleksowej (*managed care medicine*), o której dużo się u nas ostatnio mówi, a znacznie mniej rozumie. Organizacje HMO powstały w USA w II połowie XX w. jako wyraz dążenia ubezpieczycieli do zapewnienia bogatej oferty usług medycznych swoim klientom, ale przede wszystkim w celu minimalizacji kosztów poprzez utrzymywanie ubezpieczonych w jak najlepszym zdrowiu. Model HMO jest więc niejako dążeniem do ideału opieki medycznej poprzez dążenie do utrzymania zdrowia populacji znajdującej się pod opieką HMO.

Historia i założenia

Ochronę zdrowia w Izraelu organizowali emigranci z Holandii. Początkowo najbardziej aktywną rolę

odgrywały związki zawodowe, które tworzyły swego rodzaju ubezpieczenia grupowe dla swoich członków, ustalając z lekarzami pewien zakres opieki medycznej. Finansowanie pochodziło ze składek. W latach 70. XX w. wprowadzono obowiązek współpłacenia składek ubezpieczeniowych przez pracodawców. W latach 80. XX w. rząd Izraela powołał komisję do oceny systemu ochrony zdrowia, która zarekomendowała stworzenie narodowego instytutu ubezpieczeń zdrowotnych. W 1995 r. uchwalono ustawę o narodowym programie ubezpieczeń zdrowotnych. Podstawą nowego prawa była obowiązkowa przynależność każdego obywatela do jednej z czterech do tej pory działających HMO. Ustawa określiła zakres świadczeń medycznych, które muszą być oferowane przez każdą z HMO, zakres ten jest nazywany pakietem uniwersalnym. Ustawa zabroniła selekcji zdrowotnej przez HMO i zezwoliła

obywatelom na zmianę HMO raz w roku. Druga największa HMO, Maccabi, tak m.in. definiuje swoją misję: „Dostarczanie wysokiej jakości opieki zdrowotnej, dostępnej non stop, bazującej na społeczności lokalnej i utrzymywanie pacjenta tak daleko od drzwi szpitala, jak tylko jest to możliwe”.

Finansowanie

Fundusze na ochronę zdrowia pochodzą z podatków zbieranych przez Narodowy Instytut Ubezpieczeń, który jest odpowiednikiem naszego ZUS. Wysokość podatku zdrowotnego wynosi 4,8 proc. przychodów. Instytut przekazuje następnie fundusze HMO w zależności od liczby zapisanych obywateli, stosując jednak dodatkowe przeliczniki w zależności od wskaźników demograficznych. Pakiet uniwersalny pokrywa wszystkie koszty związane z POZ, medycyną ratunkową i pomocą doraźną, chirurgią planową, przeszczepami oraz lekarskimi w wypadku poważnej choroby. Pakiet uniwersalny jest taki sam we wszystkich HMO. Za dodatkową opłatą każda HMO prowadzi własne dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne (suplementarne) pokrywające koszty świadczeń spoza pakietu uniwersalnego, a także dopłaty do wyższego standardu (np. pokój jednoosobowy, wyższej klasy proteza itd.). Trzecią warstwą są prywatne ubezpieczenia, pozwalające na wybór dowolnego lekarza czy konkretnego szpitala, sali VIP, a także pokrywające koszty wielu leków i infrastruktury medycznej.

Przeciętnie Izrael przeznacza na ochronę zdrowia 7,3 proc. PKB, z czego nieco ponad 60 proc. to fundusze publiczne. Wydatki wynoszą rocznie ok. 2300 USD na obywatela. Udział HMO w rynku wynosi: Calit 52 proc., Maccabi 25 proc., Muedehet 14 proc. oraz Leumit 9 proc.

Szpitala

W Izraelu działa 45 szpitali ogólnych, tzw. ostrych, dysponujących 15 tys. łóżek tzw. ostrych, 13 psychiatrycznych z 3,4 tys. łóżek oraz 313 ośrodków opieki długoterminowej i rehabilitacji z 24 tys. miejsc tzw. podostrych i przewlekłych. Placówki są albo własnością jednej z HMO, albo izraelskiego MZ i te drugie zawierają umowy kontraktowe z HMO. Szpitale prywatne są rzadsze, choć HMO chętnie zawierają z nimi umowy. Rozliczanie świadczeń realizowane jest za pośrednictwem systemu opartego na DRG (JGP w Polsce). Wskaźnik łóżek szpitalnych wynosi 310 na 100 tys. osób (OECD-34: 480).

Kadra

W Izraelu, często czerpiącym pomysły z USA, pracują pielęgniarki praktykujące, asystenci lekarzy oraz technicy medyczni. Dużym problemem dla kadry medycznej oraz zarządzających są bardzo częste procesy prawne o tzw. błędy medyczne i zdarzenia medyczne, zwłaszcza że wielu prawników w Izraelu wraz z powro-

„Celem systemu ochrony zdrowia w Izraelu jest utrzymywanie obywateli w zdrowiu, w miarę możliwości medycznych poza szpitalem”



FOT. INCO WAGNER/PAPPEA

„Ochronę zdrowia w Izraelu organizowali emigranci z Holandii. Początkowo najbardziej aktywną rolę odgrywały... związki zawodowe”

tem do kraju „zaimportowało” z USA zwyczaj procesowania się ze szpitalami.

Modelowa HMO

Maccabi HMO obejmuje ok. 2 mln obywateli, dysponuje 5 regionalnymi ośrodkami medycznymi, własnymi laboratoriami, diagnostyką obrazową, rehabilitacją, licznymi poradniami podstawowej ochrony zdrowia oraz specjalistycznymi. Jest właścicielem grupy szpitali Assuta, w skład której wchodzi 13 placówek. Grupa Assuta jest największą prywatną siecią szpitalną na całym Bliskim Wschodzie. Podstawową opiekę zdrowotną oparto na lekarzach pierwszego kontaktu praktykujących grupowo. W POZ ważną rolę odgrywa pielęgniarki. W leczeniu chorób przewlekłych stosuje się opiekę wielodyscyplinarną z naciskiem na jak najmniejszą liczbę hospitalizacji. Bardzo dobrze rozwinięta jest telemedycyna i nowoczesne rozwiązania cyfrowe (e-recepta, e-laboratorium, e-konsultacja itd.). Świetnie działa portal pacjenta, także w wersji mobilnej, z której korzysta ok. 500 tys. ubezpieczonych. Dokumentacja



Fot. KOBI GIDEON/PAP/IEPA

„Przeciętnie Izrael przeznaczają na ochronę zdrowia 7,3 proc. PKB, z czego nieco ponad 60 proc. to środki publiczne”

w całości ma formę elektroniczną. Budżet Maccabi HMO to 1,8 mld euro, zatrudnia ona ponad 10 tys. pracowników oraz prawie 5 tys. lekarzy (85 proc. samozatrudnionych). Maccabi może się pochwalić opieką medyczną na najwyższym światowym poziomie, czego dowodzą liczne certyfikaty jakościowe, w tym prestiżowa akredytacja przez JCI.

Wyniki

W Izraelu wskaźnik umieralności z powodu chorób układu krążenia i nowotworów jest niższy od średniej OECD i wynosi odpowiednio 185,3 oraz 185,8 na 100 tys. osób (OECD – 296 oraz 213). Długość życia wynosi 81,8 roku, co jest ósmym wynikiem (OECD-34 za rok 2012). Tylko 18 proc. obywateli pali papierosa, a 15 proc. cierpi na otyłość (OECD-34: 24 proc. i 22 proc.).

System ochrony zdrowia w Izraelu, oparty na modelu HMO, w którym głównym celem jest utrzymywanie obywateli w zdrowiu, w miarę możliwości medycznych poza szpitalem, jest bardzo atrakcyjny z punktu widzenia zdrowia publicznego. Konkurencyjność HMO oraz możliwość ich wyboru przez konsumenta sprawi-

ły, że pieniądze rzeczywiście podążają tam za pacjentem. Ciekawe jest to, że wszystkie HMO i większość szpitali działa w formule *not for profit*. Fascynująca jest natomiast innowacyjność sektora medycznego w Izraelu, o czym delegacja Polskiej Federacji Szpitali przekonała się podczas konferencji i targów medycznych MedinIsrael 2015. Dyrektorzy polskich placówek, którzy uczestniczyli także w programie zwiedzania szpitali zorganizowanym przez misję handlową ambasady Izraela w Warszawie, byli pod dużym pozytywnym wrażeniem oglądanych ośrodków oraz zaangażowania oprowadzających nas osób, w tym w randze dyrektorów naczelnych i ich zastępców. Po raz kolejny (podobnie było w Danii) dyrektorzy polskich szpitali zauważyli, że placówki izraelskie, choć świetnie wyposażone, dobrze finansowane, osiągające rewelacyjne wyniki lecznicze, przepięknie zaprojektowane i wybudowane, nie spełniłyby polskich norm sanitarnych ani przeciwpożarowych. Jednym z wniosków z wizyty w Izraelu, oprócz brania przykładu z bardzo efektywnego systemu ochrony zdrowia, powinna być także racjonalizacja wymagań wobec polskich placówek, o czym z uporem mówi Polska Federacja Szpitali.

Jarosław J. Fedorowski
 Autor jest prezesem Polskiej Federacji Szpitali, był jedynym polskim wykładowcą podczas konferencji MedinIsrael w Tel Awiwie (23–26 marca 2015 r.) oraz przewodniczącym delegacji podczas Hospital Study Tour Polskiej Federacji Szpitali „Izrael 2015” pod patronatem ambasady Izraela w Warszawie.