



דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2012

ממצאים עיקריים

מאי 2013

שולי ברמלי-גרינברג, תמר מדינה-הרטום

מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות - מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

עיצוב המצגת: ניצה וורומברנט





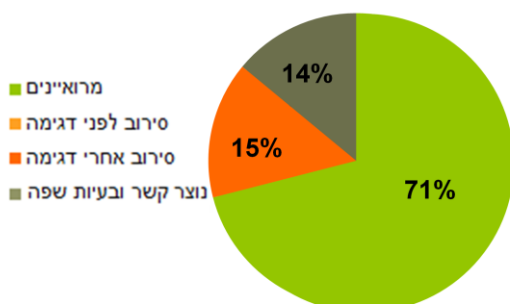
הגופים השותפים בוועדת ההיגוי לפי סדר הא"ב

בית הספר לניהול- אוניברסיטת בן גוריון
האגודה לזכויות החולה
המוסד לביטוח לאומי
מאייס-ג'וינט-מכון ברוקדייל
מכבי שירותי בריאות
משרד האוצר
משרד הבריאות
לאומית שירותי בריאות
צב"י (צרכני בריאות ישראל)
קופת חולים מאוחדת
שירותי בריאות כללית

[2]

שיטת המחקר

- ◀ סקר טלפוני תקופתי לאוכלוסייה הבוגרת (בני 22+)
- ◀ בחודשים אוגוסט – דצמבר 2012
- ◀ השנה הסקר נערך בצל המצב הבטחוני בדרום
- ◀ רואיינו 2,327 איש ב-4 שפות



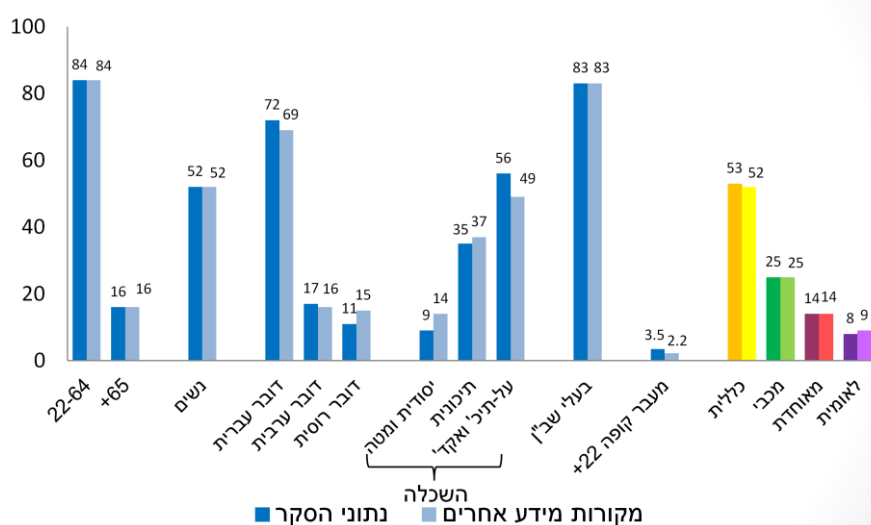
- ◀ נעשה שקלול לפי יחס הדגימה והרכב האוכלוסייה כדי להגיע לייצוג מדויק;
- ◀ מאפייני המדגם קרובים למאפייני האוכלוסייה לפי נתוני הלמ"ס והמוסד לבטל"א
- ◀ השאלון כולל סדרת מדדים קבועים ונושאים מודגשים

[3]

על הסקר

איסוף הנתונים התבצע במכון ברוקדייל בליווי צוות המחקר, על-ידי יחידת עבודת השדה של המכון בניהולה של חן צוק-תמיר. המדגם הוא מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ומעלה). רואיינו 2,330 איש בארבע שפות (עברית, ערבית, רוסית ואנגלית) ושיעור ההיענות עמד על 61%. נעשה שקלול לפי יחס הדגימה והרכב האוכלוסייה כדי להגיע לייצוג מדויק; מאפייני המדגם קרובים למאפייני האוכלוסייה לפי נתוני הלמ"ס משרד הבריאות והמוסד לבטל"א.

השוואה בין נתוני הסקר לנתונים ממקורות מידע אחרים- % מהמשיבים



מקורות מידע אחרים:

משרד הבריאות: דוח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2011

למס: הירחון הסטטיסטי לישראל 2012

המוסד לביטוח לאומי: חברות בקופת חולים 2011

הנתון "בעלי שב"ן" השוואה עם נתוני סקר מכון ברוקדייל על זמני המתנה בקהילה 2012



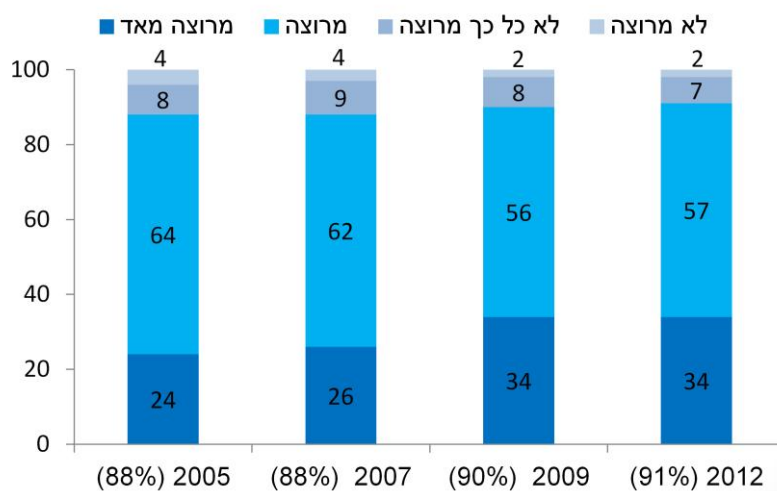
פרק 1:

מגמות בשביעות רצון, רמת שירות,
נטל כספי

[5]



שביעות רצון מקופת החולים באופן כללי

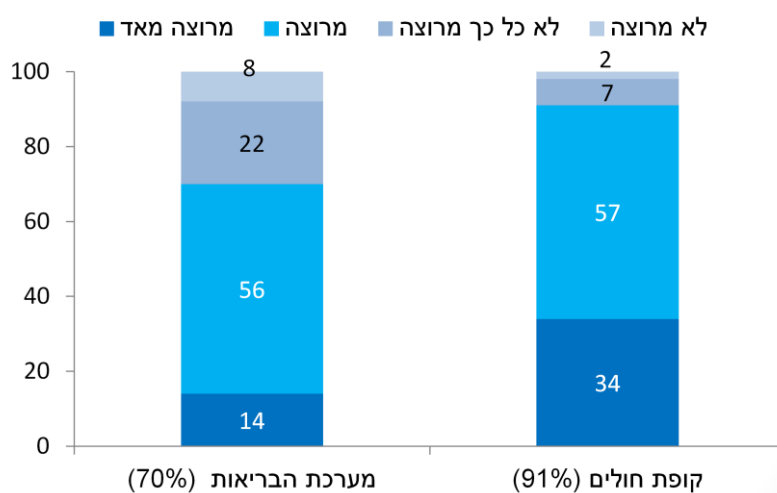


P09-12 = N.S

[6]

האחוז המופיע בסוגריים בצד ימין של כל שנה הוא שיעור המרוצים והמרוצים מאוד יחד

שביעות רצון 2012 מקופת החולים באופן כללי לעומת מהמערכת



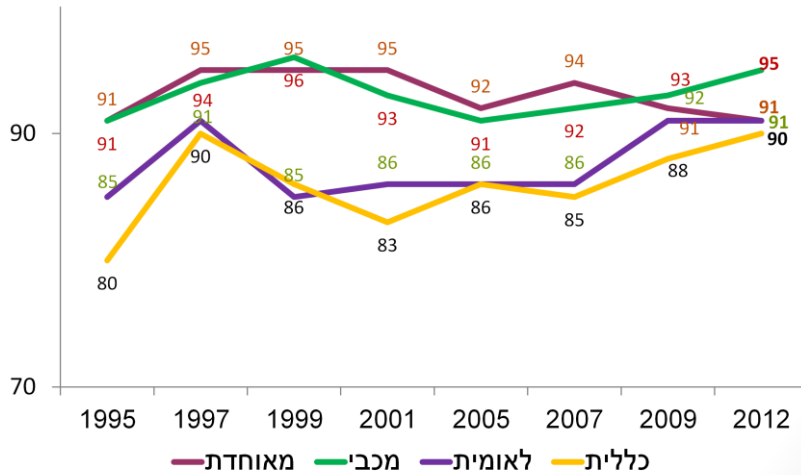
מאיר-לויט מכון בחקירה
דעת הציבור על רמת השירות 2012

[7]

האחוז המופיע בסוגריים בצד ימין של כל שנה הוא שיעור המרוצים והמרוצים מאוד יחד

שביעות רצון כללית מקופות החולים, לפי קופה

(% מרוצים ומרוצים מאוד)



P09-12 = N.S

P2012 קופות >0.01

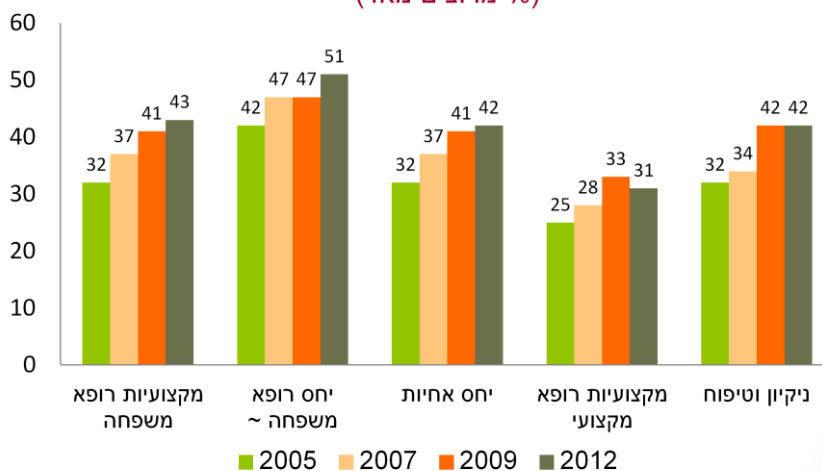
[8]

יש הבדל מובהק בין הקופות בשנת 2012 בשביעות הרצון של המרוצים והמרוצים מאוד יחד, כך שבקרב מבוטחי מכבי הוא הגבוה ביותר - 95%, במאוחדת הוא 91%, בלאומית 91%, ובכללית 90% ($\chi^2=15.187$)

הבדל מובהק נוסף בין הקופות בשנת 2012 נמצא בשביעות הרצון של המרוצים מאוד, כך שבקרב מבוטחי מאוחדת הוא הגבוה ביותר 39%, במכבי הוא 37%, בלאומית 37%, ובכללית 31% ($\chi^2=12.562$).

שביעות רצון לפי שירות

(% מרוצים מאד)



~P09-12 <0.1

[9]

הבדלים בין הקופות בניתוח רב משתני (לאחר פיקוח על משתני רקע):

מקצועיות רופא המשפחה: מכבי מובהק חיובי לעומת כללית; מאוחדת לאומית אין הבדל לעומת כללית

יחס רופא המשפחה: מכבי מובהק חיובי לעומת כללית; מאוחדת לאומית אין הבדל לעומת כללית

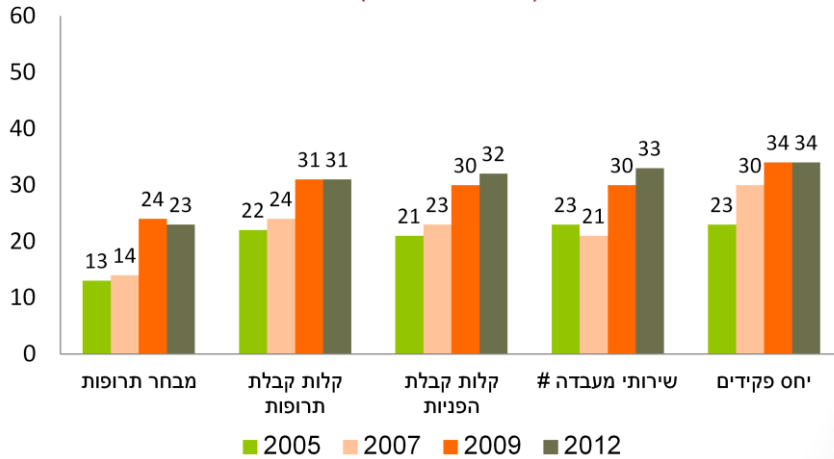
יחס אחיות: לאומית קרוב למובהק חיובי לעומת כללית, מאוחדת מכבי אין הבדל לעומת כללית

מקצועיות רופא מקצועי: מכבי ולאומית מובהק חיובי לעומת כללית, מאוחדת אין הבדל לעומת כללית

ניקיון וטיפול: מכבי, מאוחדת ולאומית מובהק חיובי לעומת כללית

שביעות רצון לפי שירות - המשך

(% מרוצים מאד)



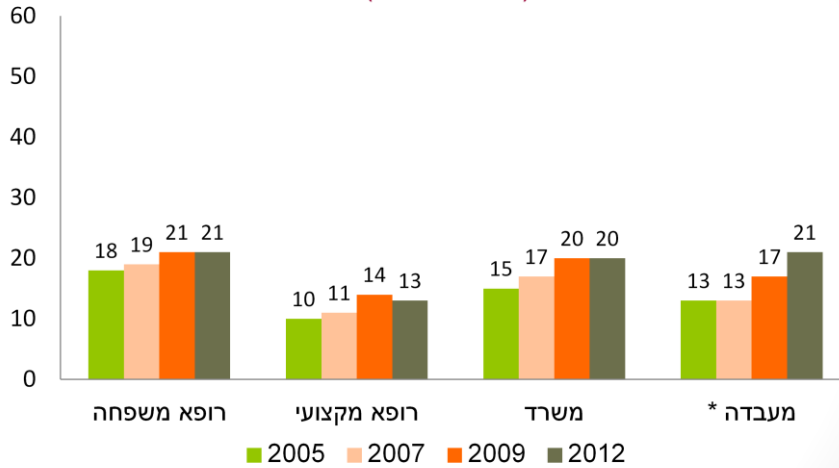
#P09-12 <0.05

[10]

המשך הבדלים בין הקופות בניתוח רב משתני (לאחר פיקוח על משתני רקע):
 מבחר תרופות: מכבי, מאוחדת ולאומית אין הבדל לעומת כללית
 קלות קבלת תרופות: מכבי ומאוחדת חיובי מובהק לעומת כללית, לאומית קרוב
למובהק חיובי לעומת כללית
 קלות קבלת הפניות: לאומית חיובי מובהק לעומת כללית, מכבי ומאוחדת אין הבדל
 לעומת כללית
 שירותי מעבדה: מכבי ומאוחדת חיובי מובהק לעומת כללית, לאומית אין הבדל
 לעומת כללית
 יחס פקידים: לאומית מובהק חיובי לעומת כללית, מכבי ומאוחדת אין הבדל לעומת
 כללית

זמינות: נוחות שעות העבודה

(% נוחות מאד)



*P09-12 <0.01

[11]

הבדלים בין הקופות בניתוח רב משתני (לאחר פיקוח על משתני רקע):

רופא משפחה: מכבי, מאוחדת ולאומית חיובי מובהק לעומת כללית

רופא מקצועי: מאוחדת חיובי מובהק לעומת כללית, מכבי קרוב למובהק חיובי לעומת כללית, לאומית אין הבדל לעומת כללית

משרד: מאוחדת ולאומית חיובי מובהק לעומת כללית, מכבי אין הבדל לעומת כללית

מעבדה: מכבי ולאומית חיובי מובהק לעומת כללית, מאוחדת קרוב למובהק חיובי לעומת כללית

פרק 1: מדדים קבועים

"באיזו מידה מכבידים עליכם מבחינה כלכלית כל התשלומים של המשפחה לבריאות?"

תשלומים מכבידים במידה רבה



*P09-12<0.01

~P09-12<0.1



מאגיסטריס-ליונס מכון בחקר דיאלוג
דעת הציבור על רמת השירות 2012

[12]

ירידה מובהקת ($p_{9-12} < 0.01$) בין השנים בשיעור המדווחים שהתשלומים מכבידים במידה רבה מאוד- מ 29% ב 2009 ל 25% ב 2012.



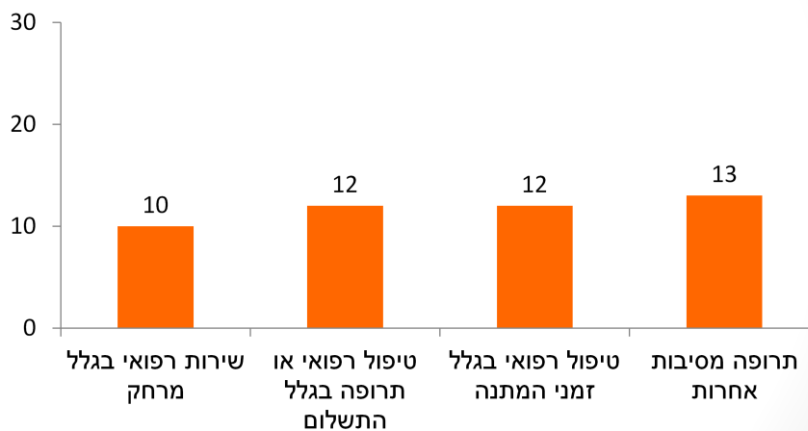
פרק 2:

ויתור על טיפול רפואי או תרופות

[13]



סיכום ויתורים % המוותרים מתוך סך כל המרואיינים



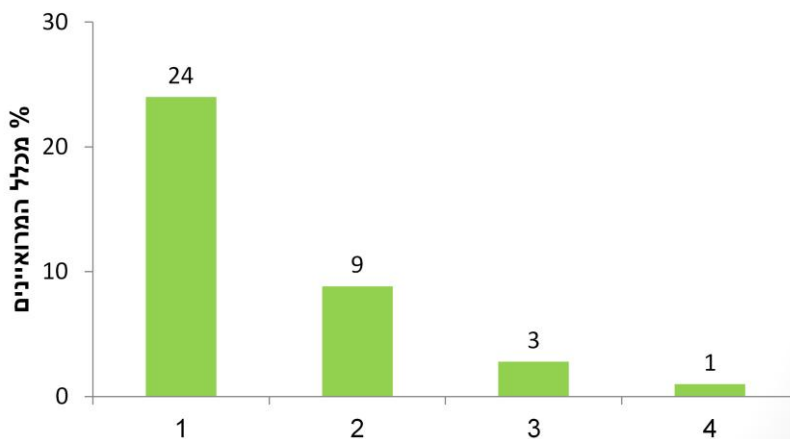
[14]

בסך הכל 12% דיווחו על ויתור על טיפול בקופה או על תרופת מרשם או על שניהם בגלל התשלום. נמצא כי שיעור המדווחים על ויתור כזה גבוה בקרב בעלי ההכנסה הנמוכה (אחד מכל חמישה מבעלי ההכנסה הנמוכה מוותר בגלל המחיר) ובקרב חולים כרוניים (17%).

סיכום ויתורים

אינדקס ויתור על שירותים רפואיים ותרופות, ב %

37% מתוך כלל המרואיינים ויתרו על לפחות אחד מהסוגים שפורטו



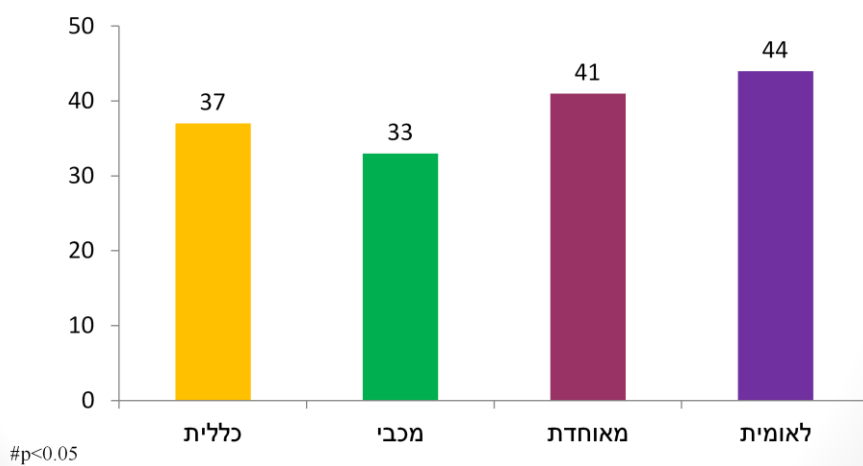
[15]

מבדיקת החפיפות בין סוגי הוויתורים עלה כי אין חפיפה משמעותית בין סוגי הוויתורים

מבדיקת החפיפה בקרב המוותרים בסוגי הוויתורים השונים נמצא כי אין חפיפה משמעותית, 24% מכלל המרואיינים ויתרו על טיפול רפואי או על תרופה בגלל סיבה כלשהי, 9% בגלל שתי סיבות ו-4% בגלל שלוש סיבות ויותר. בסך הכל 37% מתוך כלל המרואיינים ויתרו בגלל סיבה כלשהי אחת או יותר.



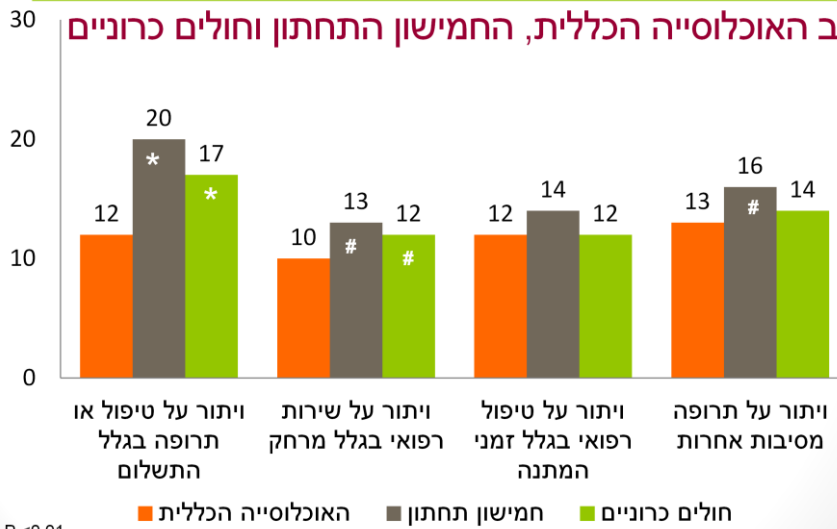
סיכום ויתורים - לפי קופה





שיעור המוותרים על טיפול רפואי או תרופה

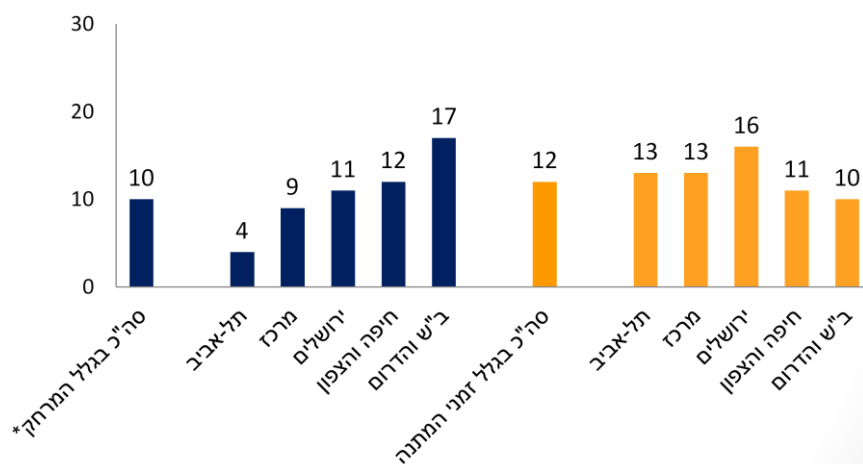
בקרב האוכלוסייה הכללית, החמישון התחתון וחולים כרוניים



* P < 0.01
P < 0.05



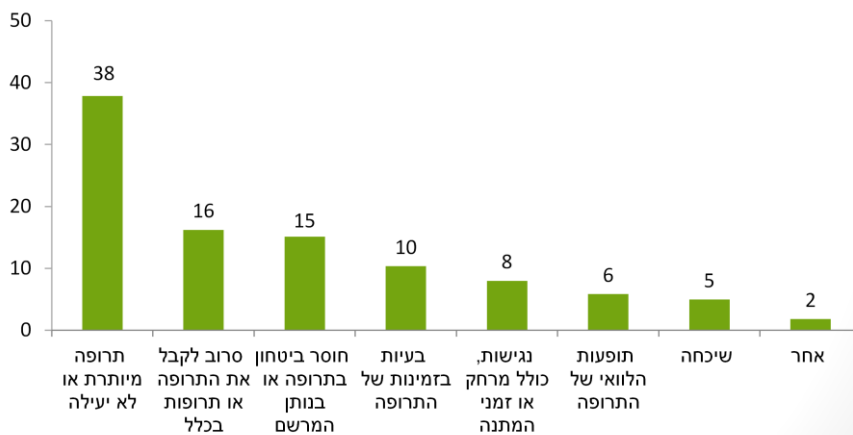
ויתור על שירות רפואי בגלל מרחק או בגלל זמני המתנה בשנה האחרונה



* P < 0.01

13% מתוך כלל המרואיינים ויתרו על תרופה בגלל סיבה שאינה המחיר

בקרב המוותרים



קטגוריה "אחר" כוללת: שימוש בתרופות אלטרנטיביות ורכישה של תחליפים בחו"ל או בפרטי

מה משמעות הוויתור על טיפול רפואי (ללא תרופות)? (השירות שוויתרו בפעם האחרונה בגלל התשלום)

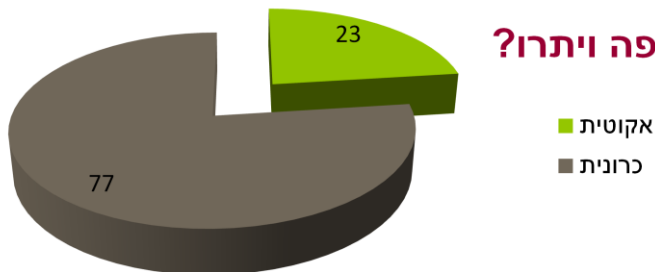


בקרר סך כל המוותרים על טיפול (לא בגלל המרחק):
 רופא מקצועי: 48% (בקרר המוותרים בגלל זמני המתנה 60%)
 בדיקות וטיפולים אחרים בסל: 27
 מקצועות פאר-רפואיים: 9
 ניתוחים: 6 (בקרר המוותרים בגלל זמני המתנה 5%)
 שירותים מחוץ לסל: 11
בקרר סך כל המוותרים:
 שליש קיבלו טיפול חלופי
 מחציתם באופן פרטי ושליש טיפול אחר בסל

מה משמעות הוויתור על התרופות?

(השירות שוויתרו בפעם האחרונה בגלל התשלום)

על איזו תרופה ויתרו?



שליש מאלו שוויתרו קיבלו תרופה חליפית:

תרופה דומה (45%)

טבעית (35%)

[21]

10% ויתרו על שירות רפואי בגלל מרחק על אילו שירותים ויתרו בגלל מרחק? (אחוז מהעונים)





פרק 3:

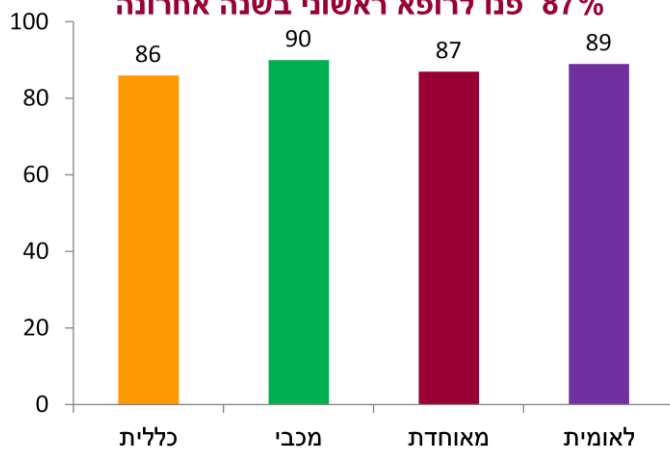
רפואה ראשונית ושניונית

[23]



פניה לרופא ראשוני¹

87% פנו לרופא ראשוני בשנה אחרונה



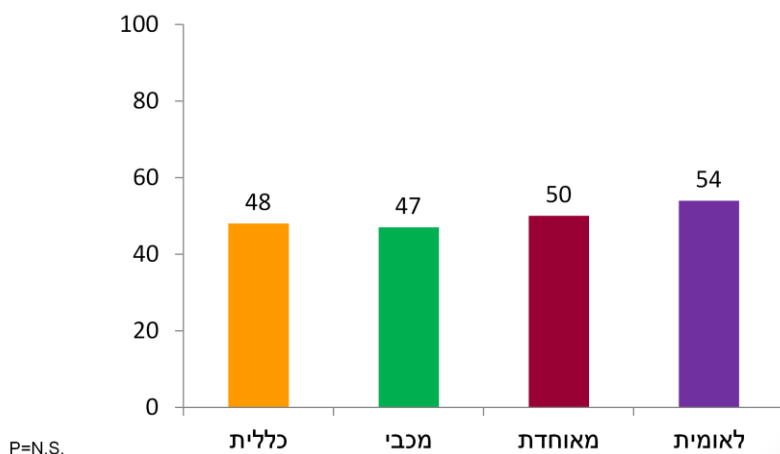
P=N.S.

¹ רופא ראשוני כולל רופא כללי, משפחה ופנימאי



פניה לרופא יועץ

49% פנו לרופא יועץ בשלושת החודשים האחרונים



טיפול במצוקה נפשית ברפואה הראשונית (בשנה האחרונה)



23% חשו "מצוקה נפשית שהיה להם
קשה להתמודד איתה בעצמם"

16% דיווחו כי רופא המשפחה "שאל
אותם או דיבר איתם על מצוקה
נפשית, דכאון, מצב-רוח, עייפות,
בעיות רגשיות, בעיות ריכוז וכדומה"



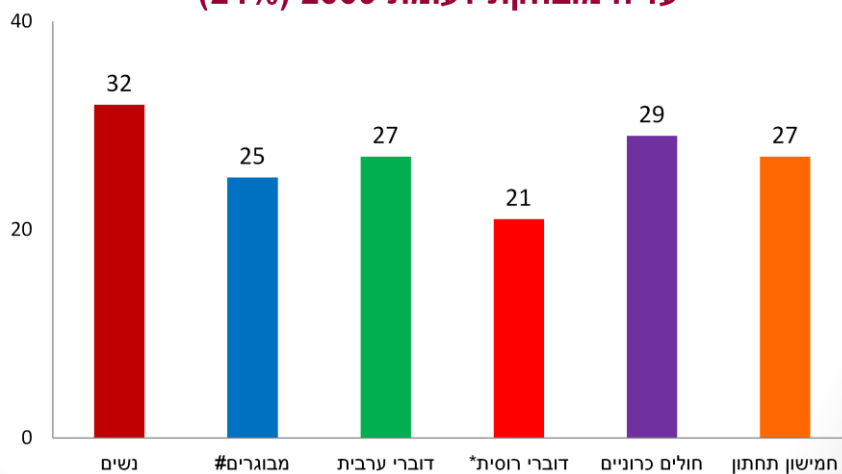
[26]

49% מקרב המרואיינים שהרופא התעניין במצבם הנפשי, חשו מצוקה נפשית (8%)
20% מקרב המרואיינים שהרופא לא התעניין במצבם הנפשי, כן חשו מצוקה נפשית
(15%).



30% ענו שהרופא לא הסביר מספיק על התרופות¹

עליה מובהקת לעומת 2009 (24%)



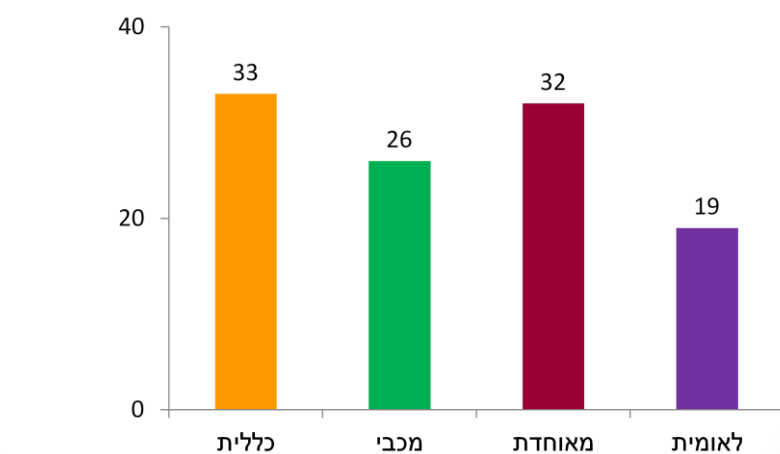
* $P < 0.01$

$P < 0.05$

¹הכוונה להסברים על תופעות לוואי, השפעות של כמה תרופות וכדומה

פרק 3: רפואה ראשונית ושניונית

שיעור העונים שהרופא לא הסביר מספיק על התרופות לפי קופה



$P < 0.05$



מאגיסטר/ג'ונס מכון ברוקדייל
דעת הציבור על רמת השירות 2012

[28]

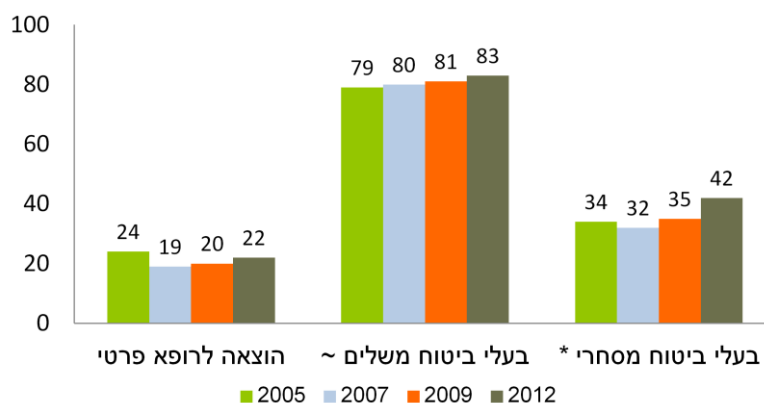


פרק 4:

פנייה מחוץ למערכת הציבורית

[29]

פניה מחוץ למערכת הציבורית



* P09-12<0.01
~P09-12<0.1

בקרב בני 22 ומעלה

[30]

התפלגות לפי קופות 2012:

שב"ן*: כללית- 82, מכבי- 93, מאוחדת- 72, לאומית- 77

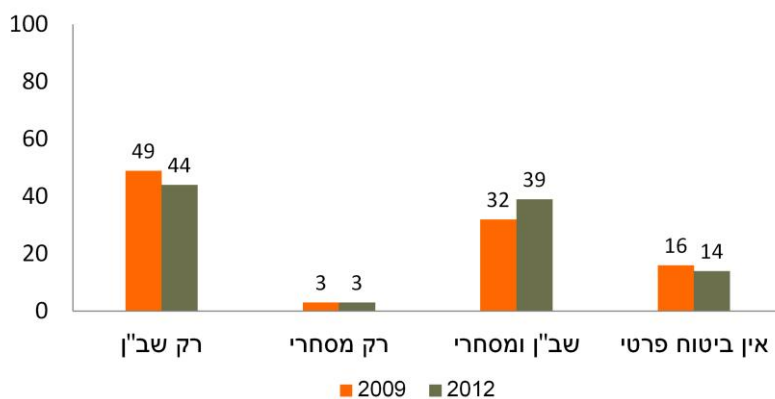
מסחרי~: כללית- 42, מכבי- 46, מאוחדת- 38, לאומית- 37

רופא פרטי: כללית- 23, מכבי- 20, מאוחדת- 20, לאומית- 18

לרוב רובם של בעלי ביטוח מסחרי יש גם שב"ן.



בעלות על ביטוח פרטי לפי סוג ביטוח



* P09-12<0.01

שיעור בעלות על שב"ן וביטוח מסחרי בקרב חולים כרוניים ובני +65

השוואה בין 2009 ל 2012



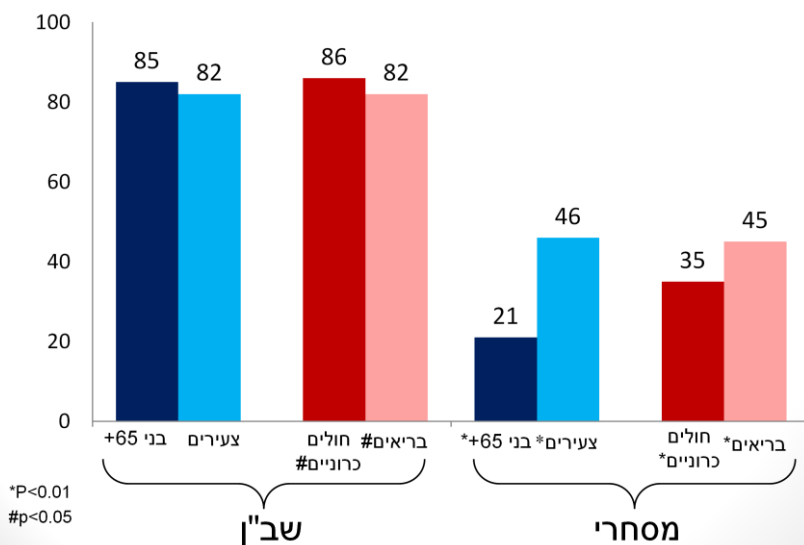
~P09-12<0.1

[32]

הסיבות מדוע אין ביטוח פרטי ב % (מתוך ה 17% שאין להם שב"ן):
 31% אין צורך/ מיותר, 29% בגלל המחיר, 11% היה בעבר ובוטל, 5% מקום
 העבודה משלם/ פרסונל, 1% יש ביטוח פרטי
 בקטגוריה "אחר" נכללו הסיבות הבאות:
 בן או בת הזוג לא עשה שב"ן, לא מבינים בזה, בלי סיבה מיוחדת, קבלת הנחות
 במסגרת ניצולי שואה, מחסור במידע, חוסר אכפתיות שלהם לנושא ולא חשבו על
 זה.

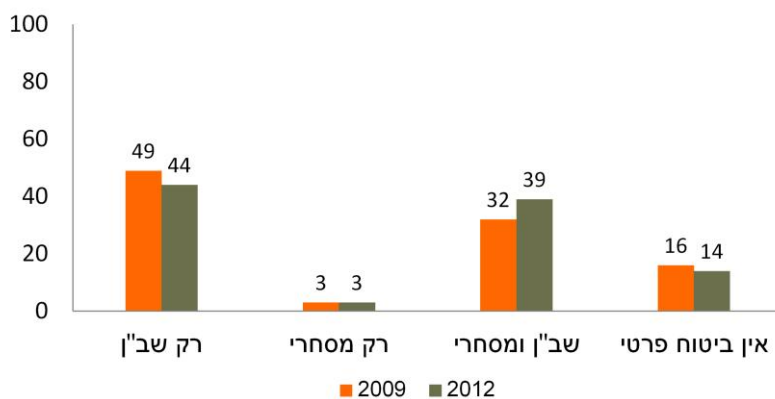


שיעור הבעלות על שב"ן וביטוח מסחרי לפי מצב בריאות וגיל, 2012





בעלות על ביטוח פרטי לפי סוג ביטוח

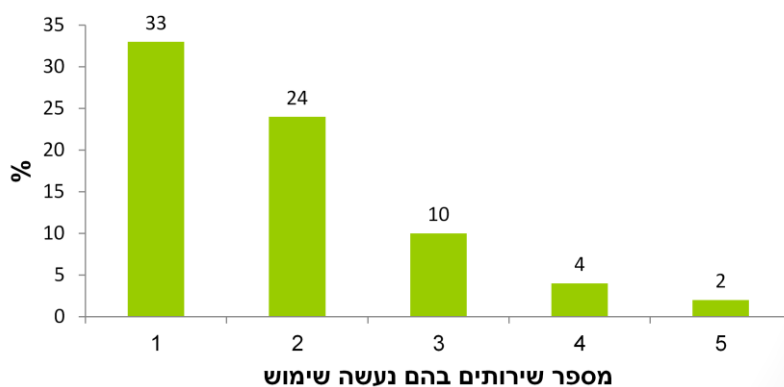


* P09-12<0.01



אינדקס שימוש בשב"ן

מתוך אלו שיש להם שב"ן
73% דיווחו על שימוש בשירות אחד לפחות בשנתיים האחרונות



רבע לא יודעים מדוע יש להם שב"ן 27% לא השתמשו בשב"ן בשנתיים האחרונות



הנתונים של משרד הבריאות על תוכניות השב"ן הם מתוך סך התביעות (ולא בקרב המבוטחים כפי שמוצג בשקף)

¹ בדוגמאות למה מחזיק, האחר כולל: שירותים סיעודיים וכאלו הקשורים לגיל, כיסוי לקטסטרופות וזמני חירום, בדיקות שונות, מקצועות פארא רפואיים, ורפואה אלטרנטיבית, רפואה אסתטית ולחצן מצוקה.

² בשימוש, האחר כולל: בדיקות במכוני אבחון, בדיקות כושר, רפואה משלימה ומקצועות פארא-רפואיים, אמבולנס, רפואה אסתטית, מכשירים ואביזרים.

בקרוב בעלי שב"ן אשר השתמשו בשירותיו שעור גבוה יחסית שיש להם גם פוליסת ביטוח מסחרי (49% לעומת 43% בקרב בעלי שב"ן שלא השתמשו בו).

ביטוח מסחרי

מתוך 42% שיש להם ביטוח מסחרי

- ← ל - 55% יש ביטוח קבוצתי, ל 38% יש ביטוח פרט, ל 5% יש גם וגם
- ← ל - 67% יש פוליסת ביטוח אחת, ל - 18% יש 2, ל - 15% 3+

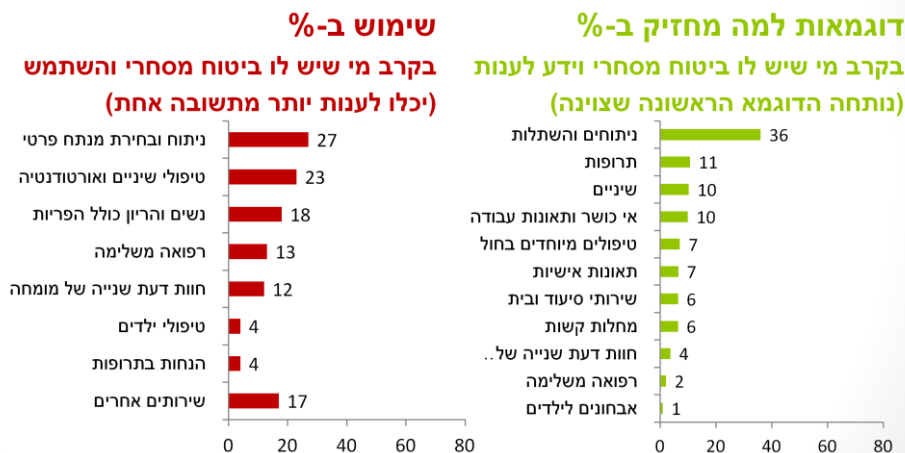


¹ יש לציין שלרוב האנשים שיש יותר מפוליסה אחת יש פוליסת ניתוחים והשתלות + פוליסה נוספת המכסה כיסוי אחר כגון, תרופות.

² "האחר" כלל בעיקר את התשובה: כל מה שצוין לעיל, וחלק ענו- בדיקות והחזרים כספיים, ללא פירוט השירות.



יותר מרבע לא יודעים למה יש להם ביטוח מסחרי 79% לא השתמשו בביטוח המסחרי בשנתיים האחרונות



מאיר-ג'ונת מכון בחקיקה
דעת הציבור על רמת השירות 2012

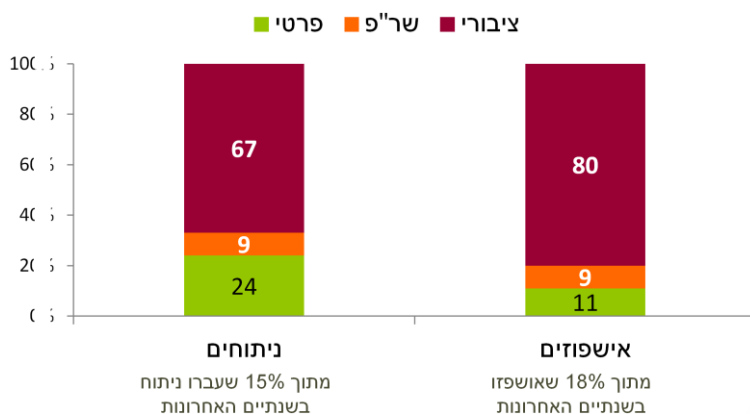
[38]

בשימוש שירותים אחרים כוללים: אורתופדיה, בדיקות במכוני אבחון והדמיה, רפואת לילה, בית הבראה וביקורי בית.



הפניה למסגרת פרטית או ציבורית¹

בעת אישפוז או ניתוח



¹ הנתון מתייחס למסגרת בה התקבל השירות (פרטית או ציבורית) ולא על אופן המימון. ייתכן שבמסגרת סל הבסיס ניתן השירות במסגרת פרטית

[39]

9% מהאוכלוסייה הכללית רק אושפזו, 6% מהאוכלוסייה הכללית רק ניתוחו, 9% מהאוכלוסייה הכללית גם אושפזו וגם ניתוחו.

בקרוב 15% מהאוכלוסייה הכללית שנתח: 59% אושפזו, ו 41% לא אושפזו
בקרוב 18% מהאוכלוסייה הכללית שאושפזו: 50% לא עברו ניתוח ו 50% עברו ניתוח

בבדיקת ההבדלים בין הקופות במסגרת הניתוחים נמצא הבדל מובהק:

כללית: ציבורי 75%, שר"פ 4%, פרטי 21%

מכבי: ציבורי 43%, שר"פ 12%, פרטי 45%

מאוחדת: ציבורי 67%, שר"פ 22%, פרטי 11%

לאומית: ציבורי 82%, שר"פ 7%, פרטי 11%



פרק 5:

משתמשים בשירותי בריאות

[40]



כדי לזהות את האנשים שהם משתמשים באופן קבוע בשירותי הבריאות השתמשנו בהגדרת ה CommonWealth fund ההגדרה כוללת אנשים המגדירים את מצבם הבריאותי כבינוני עד גרוע, או אנשים שקיבלו טיפול רפואי למחלה כרונית, פציעה או נכות, או אנשים שנזקם בשנתיים האחרונות או אושפזו בשנתיים האחרונות.

34% דיווחו על אישפוז או על ניתוח או על קבלת טיפול רפואי למחלה כרונית או נכות; 8% דיווחו על הגדרת בריאות בינונית ומטה ולא השתמשו

הערה:

יש הבדל בקטגוריה השנייה של ההגדרה בין הסקר הנוכחי לבין ה CMWF - כך שבסקר הנוכחי יתכן והדיווח נמוך יותר משום שהטיפול בחלקו הוגדר מפרמטרים שנשאלו לגבי שלושת החודשים האחרונים, בזמן שב CMWF השאלה הייתה כללית לגבי השנה האחרונה.

פרופיל המשתמשים בשירותי בריאות

odd ratio	
פי 6	מבוגרים לעומת צעירים #
פי 1.2	נשים לעומת גברים ~
פי 1.4	חמישון תחתון לעומת חמישונים אחרים #
פי 2	דוברי רוסית לעומת ותיקים #

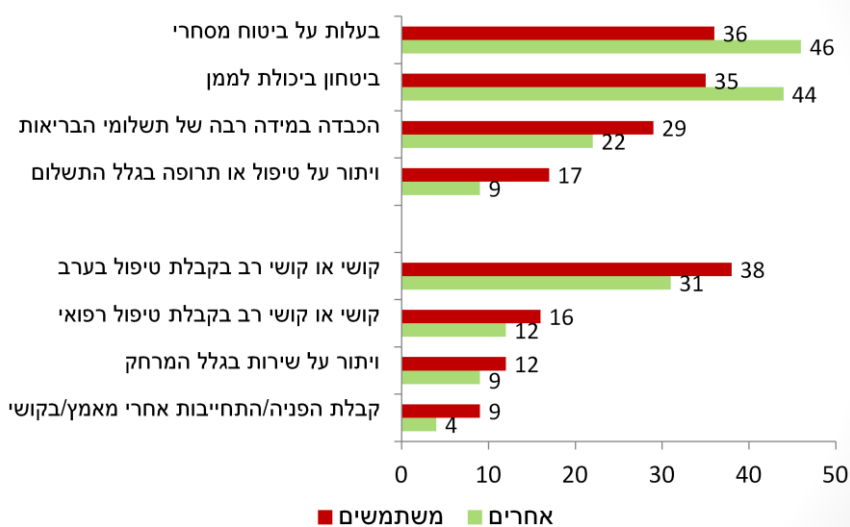
אחרי פיקוח על גיל, מגדר, הכנסה, קופת חולים, לאום, מוצא ונפה (N.S)

$p < 0.05$
~ $p < 0.1$

[42]

ההבדל בשיעור המשתמשים בין הקופות קרוב למובהק ($p < 0.1$):
כללית 44%, מכבי 38%, מאוחדת 36%, לאומית 42%

בקרב המשתמשים לעומת האחרים



כל ההבדלים מובהקים ברמה של $p < 0.05$



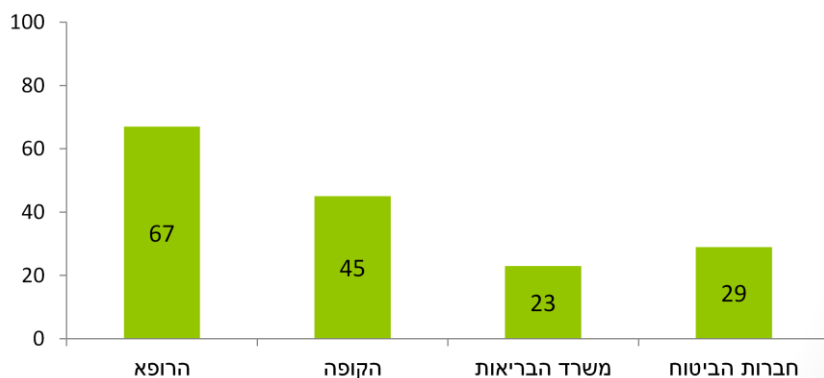


פרק 6:

תחושת ביטחון

[44]

שיעור הבוטחים במידה רבה מאוד במוסדות שיעזרו במקרה של מחלה קשה



מאגיס-ליוט מכון בחקידיל:
דעת הציבור על רמת השירות 2012

[45]

בנוסף, יש הבדל מובהק ($p < 0.01$) בין הקופות בשיעור הבוטחים במידה רבה מאוד **במשרד הבריאות לפי קופה**: כללית 26%, מכבי 17%, מאוחדת 23%, לאומית 28%.

- 25% מקרב המרואיינים שלא בוטחים ברופא, חשבו לעבור קופה (בהשוואה ל 10% מקרב המרואיינים שבוטחים)
- 28% מקרב המרואיינים שלא בוטחים בקופה, חשבו לעבור קופה (בהשוואה ל 8% מקרב המרואיינים שבוטחים)
- 14% מקרב המרואיינים שלא בוטחים במשרד הבריאות, חשבו לעבור קופה (בהשוואה ל 10% מקרב המרואיינים שבוטחים)

תחושת ביטחון



[46]

עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון

בניתוח רב משתני פרופיל הלא בטוחים: לא ערבים, לא שבעי רצון מהקופה באופן כללי, לא שבעי רצון מהמערכת, תשלומי הבריאות מכבידים עליהם, מוותרים על שירות רפואי או תרופה מסיבה אחרת ובגלל זמני המתנה, ובגלל המרחק, לא בוטחים ברופא ולא בוטחים בקופה (המשתנים מגדר, גיל, מוצא, השכלה, הכנסה, קופת חולים, שימוש בשירותים, ויתור על שירותים ותרופות בגלל מחיר ובטחון במשרד הבריאות לא מובהקים סטטיסטית)

שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שאם יחלו במחלה קשה יקבלו את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון בהשוואה בינלאומית נע בין 70 ל 90, בישראל הוא עומד על 50.

עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית את הטיפול לו תזדקק

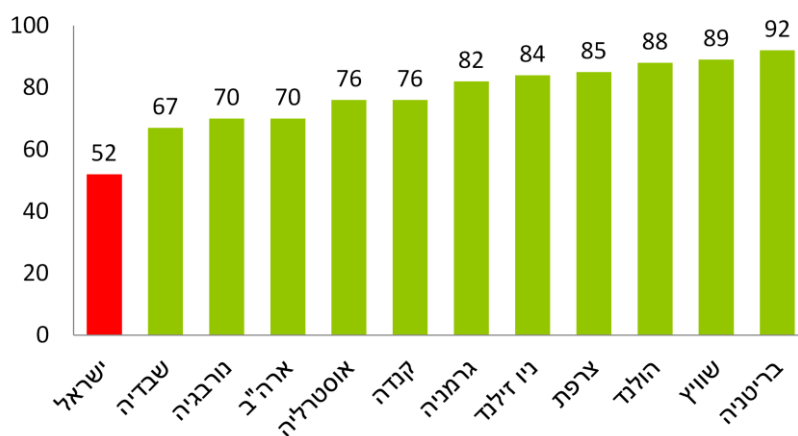
בניתוח רב משתני פרופיל הלא בטוחים: לא ערבים, תשלומי הבריאות מכבידים עליהם, מוותרים בגלל זמני המתנה ובגלל המחיר, לא בוטחים בקופת החולים (המשתנים מגדר, גיל, מוצא, השכלה, הכנסה, קופת חולים, שימוש בשירותים, שביעות רצון מהקופה באופן כללי ומהמערכת, ויתור על שירותים ותרופות בגלל מרחק ומסיבה אחרת, בטחון ברופא ובמשרד הבריאות לא מובהקים סטטיסטית)

שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שאם יחלו במחלה קשה יוכלו להרשות לעצמם מבחינה כלכלית את הטיפול לו יזדקקו בהשוואה בינלאומית נע בין 60 ל 90, בישראל עומד על 40.

**שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שאם יחלו במחלה קשה יקבלו את
הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון
השוואה בינלאומית**



מאיר-לויט מכון בחקירה:
דעת הצבור על רמת השירות 2012



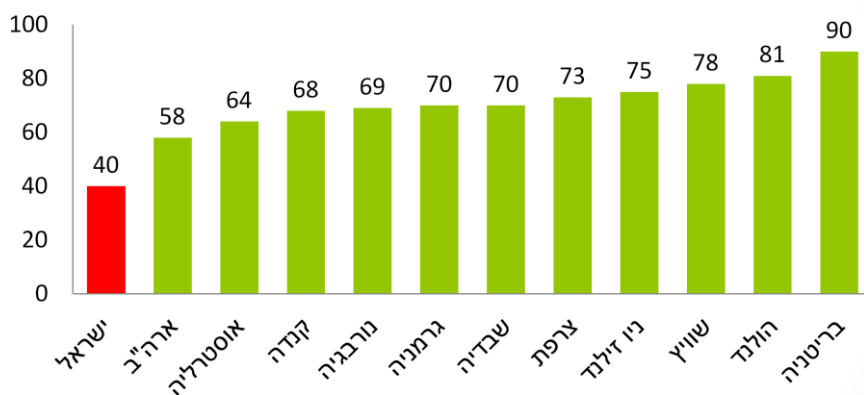
[47]

מקור: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in
Eleven Countries

**שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שאם יחלו במחלה קשה, יוכלו
להרשות לעצמם מבחינה כלכלית את הטיפול לו יזדקקו
השוואה בינלאומית**



מאיר-ל'יוט מכון בחקידיל:
דעת הצבור על רמת השירות 2012



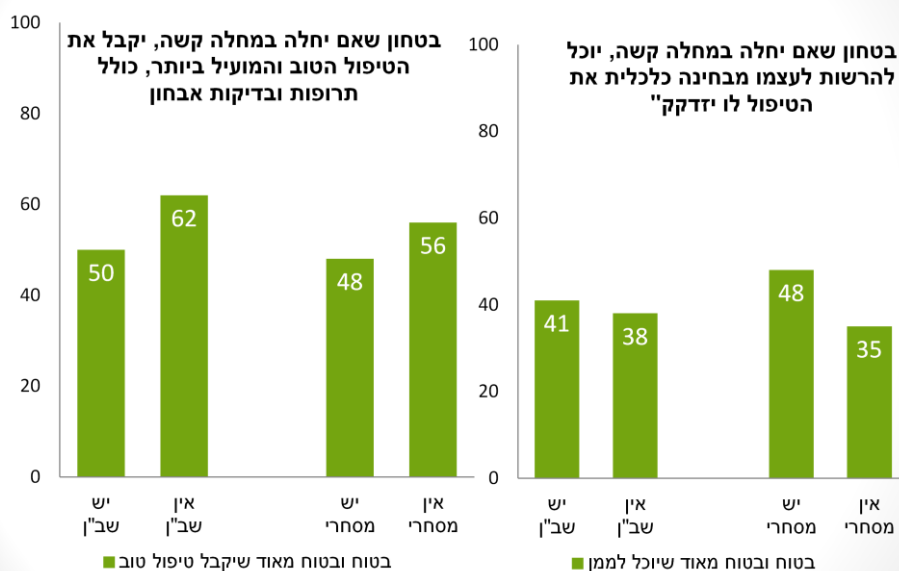
[48]

מקור: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries

שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד לפי בעלות על ביטוחים



מאגיסטריס-ליונס מכון בחקדייל
דעת הציבור על רמת השירות 2012



* $p < 0.01$

(NS)

[49]

בקרב אלו שאין להם שב"ן ואלו שאין להם ביטוח מסחרי שיעור גבוה של החשים ביטחון שיקבלו את הטיפול הטוב והמועיל ביותר (62%- ו-56% בהתאמה). שיעור המבטוחים שאמרו שהם בטוחים ובטוחים מאוד שיוכלו להרשות לעצמם מבחינה כלכלית את הטיפול גבוה בקרב אלו שיש להם ביטוח מסחרי (48%) לעומת האחרים (35%). - אין הבדל לפי בעלות על שב"ן.

סיכום הנקודות העיקריות

1. נשמרה הרמה הגבוהה של איכות השירות בקהילה וזמינותו
2. יש לשים לב כי הגרעון התקציבי במידה ויוביל לפעולות התייעלות ותוכניות ייצוב עלול לפגוע באיכות השירות וזמינותו
3. נראה שהמאמצים לצמצם את נטל התשלומים במערכת הציבורית נשאו פרי
 1. ירידה בדיווח על הכבדת התשלומים בקרב חולים ומבוגרים
 2. ירידה בדיווח על קושי בקבלת הפנייה או התחייבות
 3. ירידה קלה בשעור המוותרים על טיפול או תרופה בגלל המחיר
4. למרות זאת, אנו צופים בשעורי ויתור גבוהים: כארבעה מכל עשרה דיווחו שעשו ויתור על שירות רפואי או תרופה בגלל סיבה כלשהי.
 - 13% בגלל סיבה אחרת, 12% בגלל זמני המתנה, 12% בגלל התשלום, 10% בגלל מרחק.

סיכום הנקודות העיקריות

4. תחושת ביטחון מדווחת נמוכה יחסית במערכת
 1. שיעור נמוך (ברמה בינלאומית) אשר דיווחו על ביטחון בקבלת טיפול טוב ומועיל בעת מחלה; ועל ביטחון במימון הטיפול
 2. שיעור גבוה יחסית מותרים על תרופה בגלל חוסר ביטחון בטיפול או בנותן הטיפול
- בנוסף, ישנה עלייה בשיעור המדווחים כי הרופא לא הסביר להם מספיק על התרופות שהם נוטלים
5. שיעור גבוה של אנשים הפונים למערכת הפרטית
 1. שיעור גבוה (הולך וגדל) של בעלי ביטוח פרטי (שב"ן ומסחרי)
 2. שיעור גבוה (הולך וגדל) של אנשים שיש להם כמה סוגי ביטוחים
 3. חמישית מהאשפוזים, רבע מהביקורים אצל רופאים ושליש מהניתוחים מבוצעים במסגרת פרטית
6. חווית המפגש של המשתמשים הקבועים במערכת הציבורית ברובה פחות טובה מחווית המפגש של האחרים

פרק 7:

בחירה בנותני שירות תועלת נתפסת מפנייה למסגרת פרטית

פרומו למחקר חישוב עלות / תועלת של
שירותים מחוללי הוצאה פרטית
עיבודים לוועדה המייעצת

הרעיון

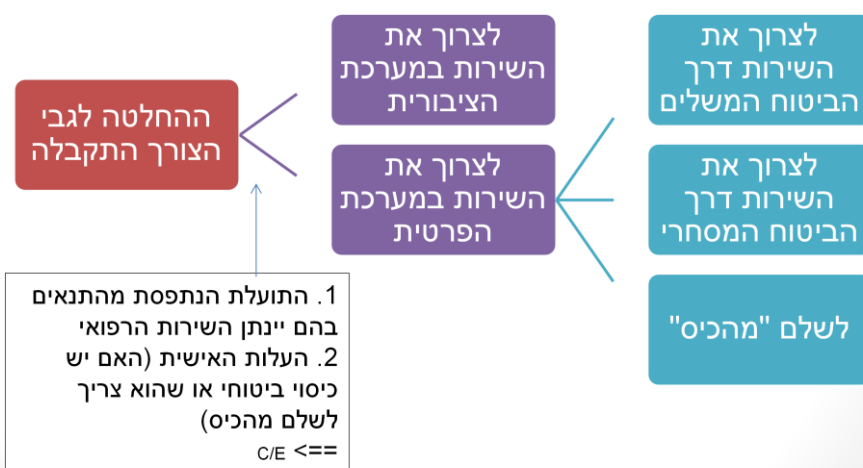
- עלייה בהוצאה הפרטית עלולה להתרחש בשל שתי סיבות עיקריות:
 1. עלייה בביקוש לשירותים חיוניים ומבוקשים, אשר תועלתם הנתפסת על ידי משקי הבית גבוהה מעלותם (והם אינם ממומנים על ידי המדינה);
 2. עלייה בביקוש לשירותים אשר תועלתם הנתפסת נמוכה מעלותם (למשל, שירותי *nice-to-have*).
- למרות הגידול בהוצאה הפרטית לא נערך מחקר מדעי אשר בחן לעומק את התועלת מהעלייה בהוצאה הפרטית לבריאות.

[53]

בפרט לא נבדק באלו מהשירותים ההוצאה הפרטית נובעת משחיקה של ההוצאה הציבורית ובאלו מהשירותים היא נובעת מעלייה בביקושים, אך תועלתם לפרט נמוכה מעלותם.

ניתוח כזה יכול לתרום לשאלה אלו שירותים חשובים לפרטים מספיק כדי שאולי אפשר יהיה לשקול לכלול בסל, או במסגרת רבדי תוכניות השב"ן (התחתון והעליון), או להשאירם רק בתוכניות המסחריות ובשוק הפרטי בלבד.

בעיית ההחלטה של הפרט



במודל זה בצומת הראשון לפרט יש חלופה דיכוטומית של לצורך את השירות באופן פרטי או לא. בעיית ההחלטה של הפרט לגבי צריכת שירות באופן פרטי נעשית לאחר שההחלטה הרפואית לגבי הצורך הרפואי התקבלה. הניתוח של בעיית ההחלטה הנחקרת הוביל אותנו להבנה כי התועלת יכולה להיות רב מימדית וזאת מכיוון שהתרומה של צריכת השירות באופן פרטי יכולה להשפיע גם על קבלת הטיפול הרפואי (בעת הטיפול עצמו) וגם על התוצאה הרפואית ואיכות החיים (לאחר הטיפול).

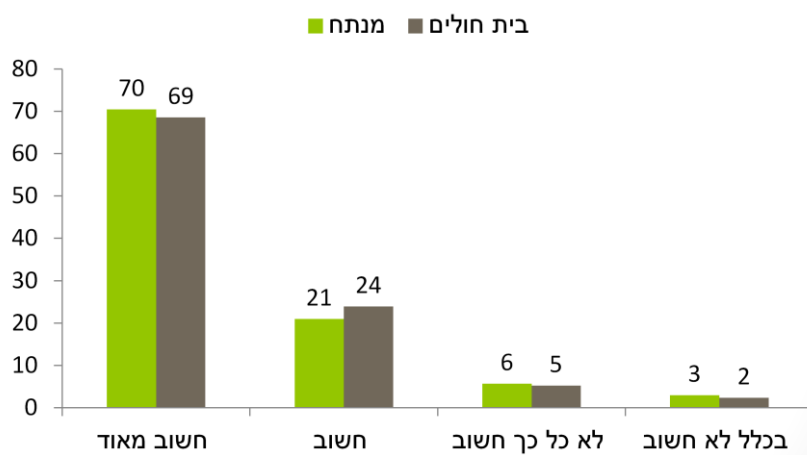


מטרת המחקר לא התחיל, עוד לא מצאנו מימון!

- זיהוי שירותי בריאות שהם מחוללי הוצאה פרטית ואמידת העלות של שירותים אלו והתועלת שלהם מנקודת מבטם של הפרטים.
- **מטרות ספציפיות**
- 1. פיתוח כלי לאמידת התועלת מנקודת מבטם של הפרטים
- 2. זיהוי השירותים מחוללי ההוצאה הפרטית
- 3. אמידת העלות של שירותים אלו והתועלת שלהם מנקודת מבטם של הפרטים ודירוגם בהתאם ליחס עלות-תועלת



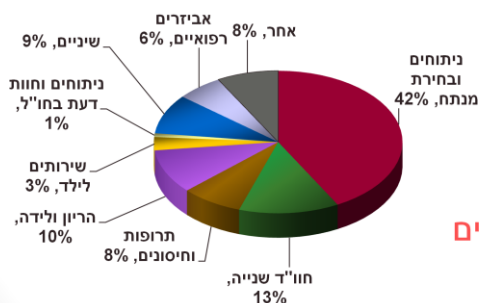
אם יזדקק לטיפול רפואי חשיבות בחירת מנתח ובית חולים ב-%



בדקנו ארבעה שירותים (על-פניו מחוללי הוצאה פרטית)

שירותי בריאות מחוללי הוצאה פרטית כשירותים אשר בגינם הציבור משלם מהכיס סכומי כסף משמעותיים מתוך סך ההוצאה הפרטית לבריאות

התפלגות הוצאות הרפואיות של תוכניות
השב"ן לפי סוגי הכיסוי, 2011



- בחירת מנתח
- חוות דעת שנייה ממומחה
- טיפולי שיניים ואורתודנטיה
- בדיקות לנשים בהריון ולילודים



נבדקו 8 מדדים של תועלת מקבלת השירות באופן פרטי לעומת ציבורי

- המרואיינים דירגו כל אחד מהמדדים בהקשר של השירות הנבדק למשל, "עבור אנשים הזקוקים לחוות דעת שנייה ממומחה הפניה למסגרת פרטית עוזרת לבחירת איש המקצוע הטוב ביותר לטיפול"
 1. מסכים במידה רבה
 2. מסכים
 3. ניטרלי
 4. לא מסכים
 5. בכלל לא מסכים
- לאחר מכן דורגו כל המימדים לפי חשיבות (ללא התייחסות לשירות ספציפי)

כלי לאמידת תועלת רב מימדית (Multiattribute Utility Measurement)



דירוג המרואיינים את החשיבות של המימדים (כללי)

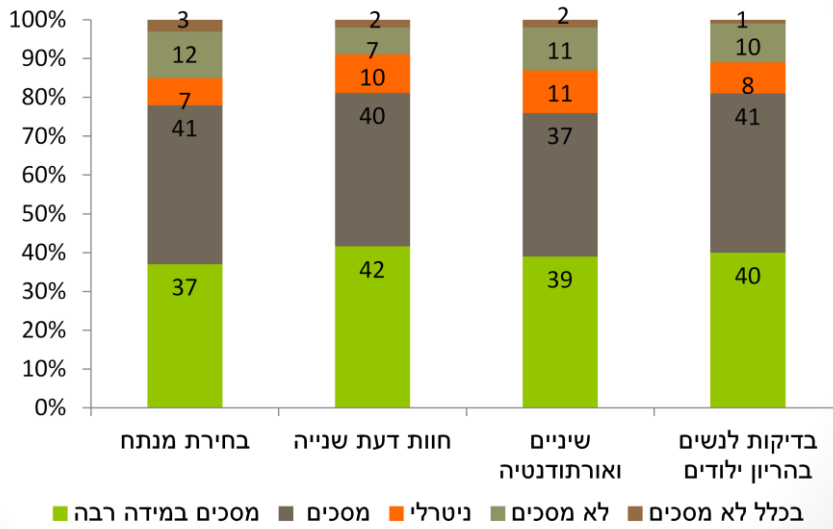
1. בחירת איש המקצוע הטוב ביותר לטיפול
2. צימצום זמן ההמתנה עד למועד הטיפול
3. הגדלת סיכויי ההצלחה של הטיפול
4. קבלת שירות כולל הסברים מצוות שיקדיש את הזמן הנדרש
5. הפחתת הסחבת הבירוקרטית
6. הנאה מסביבת טיפול מאובזרת ונוחה בזמן הטיפול
7. המשך רצף הטיפול בקהילה (הקשר בין בית החולים והקהילה) והמעקב
8. הפחתת הכאב, הסבל תופעות הלוואי וההתאוששות הכרוכים בטיפול

לאחר הדירוג המימדים עבור השירות הספציפי המרואיינים התבקשו לדרג את כל המימדים באופן כללי

נמצאה התאמה בין הדירוג הכללי לדירוג לפי שירות בכל השירותים

מימד # 1

בחירת איש המקצוע הטוב ביותר בפנייה לפרטי לעומת ציבורי



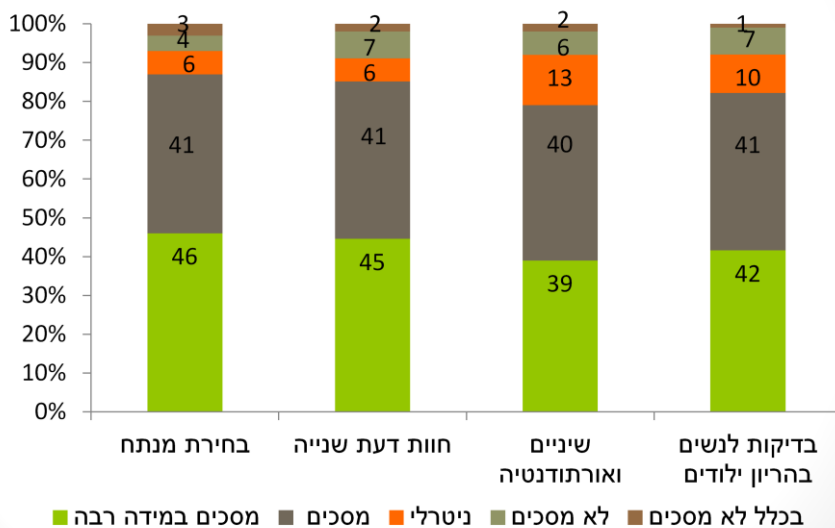
מאגרים-ליווט מכון בחקדייל:
דעת הציבור על רמת השירות 2012

[60]

מימד # 2

צמצום זמני המתנה

בפנייה לפרטי לעומת ציבורי

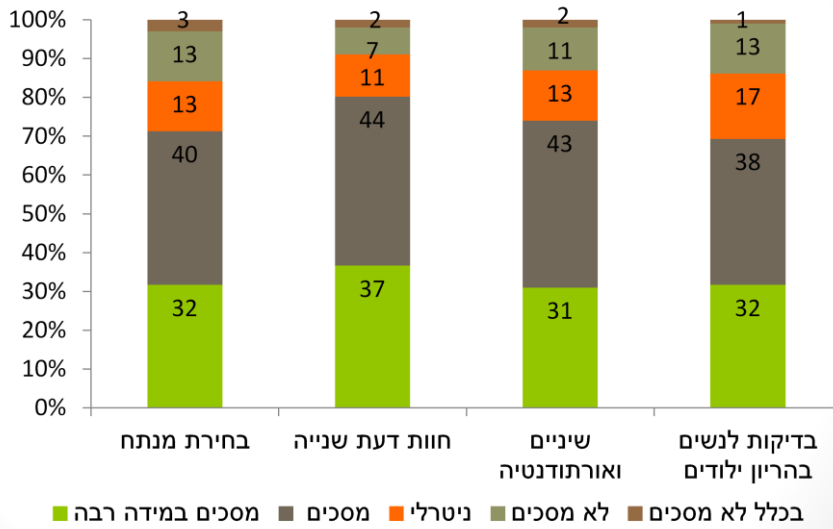


מאגיס-ליווט מכון בחקדייל:
דעת הציבור על רמת השירות 2012

[61]

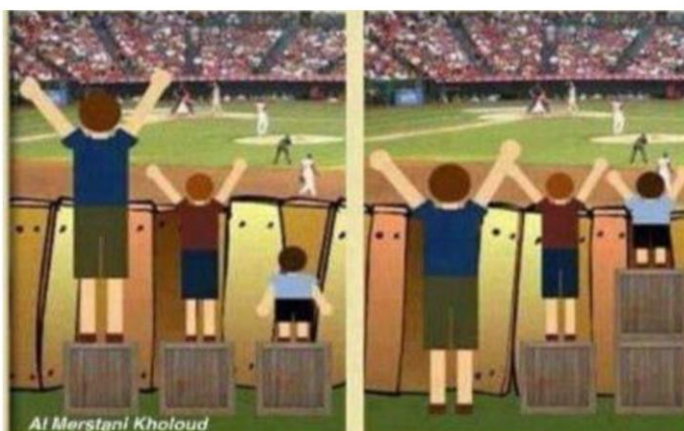
מימד # 3

הגדלת סיכויי ההצלחה של הטיפול בפנייה לפרטי לעומת ציבורי



מאירס-ליווט מכון בחקדייל:
דעת הציבור על רמת השירות 2012

[62]



equality

equity

תודה רבה!

מקור: חוסאם סלמאן מנהל פיתוח בבית חולים נצרת