



דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2012

מצאים עיקריים

מאי 2013

שולי ברמל-גרינברג, תמר מדינה-הרטום

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

עיצוב המיצגת: ניצה ווּרומברנט





ה גופים השותפים בועדת ההיגוי לפי סדר הא"ב

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

[2]



הנתונים מושגים על ידי מרכז הסטטיסטיקה
במשך תקופה של 12 חודשים, מאי 2012 למאי 2013.

3

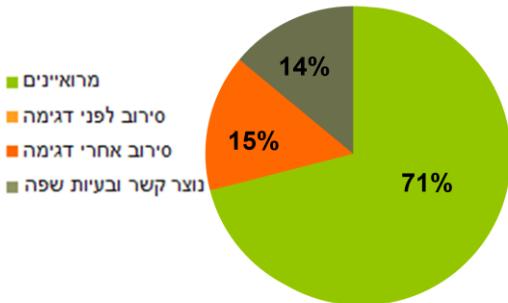
שיטת המחקר

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



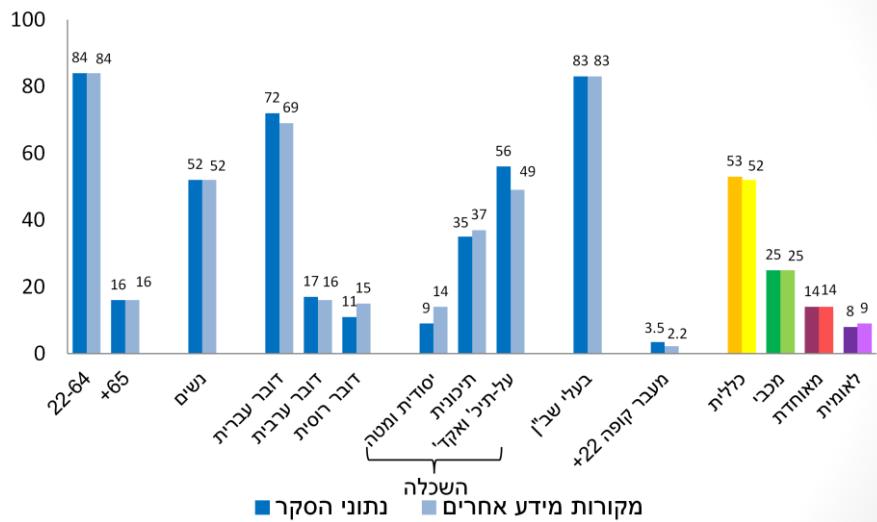
נעשה שקלול לפי יחס הדגימה והרכב האוכלוסייה כדי להגיע לייצוג מדויק;
מאפייני המדגמים קרובים למאפייני האוכלוסייה לפי נתוני הלמ"ס ומהמודד לבטלי"א
השאלון כולל סדרת מדדים קבועים ונותאים מודגשים

על הסקר

איסוף הנתונים ה被执行 במכון ברוקדייל בלינוי צוות המחקר, על-ידי יחידת עבודה
השודה של המכון בניהולה של חן צוק-תמייר. המדגם הוא מדגם מייצג של
האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ומעלה). רואיינו 2,330 איש באربע שפות
(עברית, ערבית, רוסית ואנגלית) ושיעור ההיענות עמד על 61%. נעשה שקלול לפי
יחס הדגימה והרכב האוכלוסייה כדי להגיע לייצוג מדויק; מאפייני המדגמים קרובים
למאפייני האוכלוסייה לפי נתוני הלמ"ס משרד הבריאות ומהמודד לבטלי"א.



השוואה בין נתוני הסקר לננתונים מקורות מידע אחרים - % מהמשיבים



מקורות מידע אחרים:

משרד הבריאות: דוח מסכם על פעילות קופות החוליםים לשנת 2011

למס: הירחון הסטטיסטי לישראל 2012

המוסד לביטוח לאומי: חברות בקופת החוליםים 2011

הנתון "בעליشب"ן" השוואת עם נתוני סקר מכון ברוקדייל על זמן המתנה בקהילה 2012



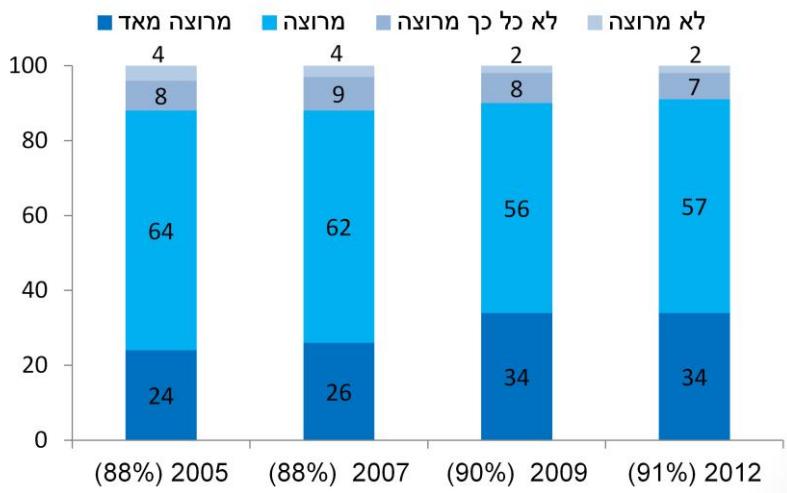
פרק 1:

**מגמות בשביעות רצון, רמת שירות,
נתל כספי**

[5]



שיעור רצון מוקופת החולים באופן כללי

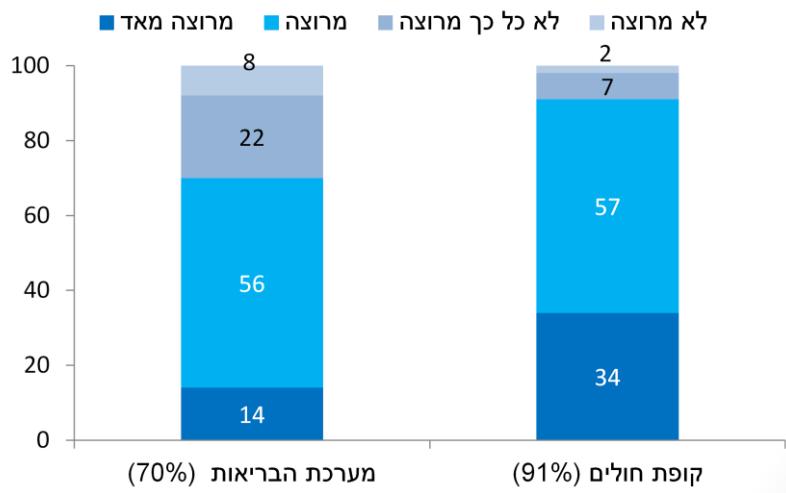


P09-12 = N.S

הاخוז המופיע בסוגרים מצד ימין של כל שנה הוא שיעור המרוצים והמרוצים מאוד ימוך.



העת רציבור על מנת שירוחת מא"ר-ז'ונט מכור דבוקידיל.



הاخוז המופיע בסוגרים מצד ימין של כל שנה הוא שיעור המרוצים והמרוצים מאוד ימוך

פרק 1: מדדים קבועים

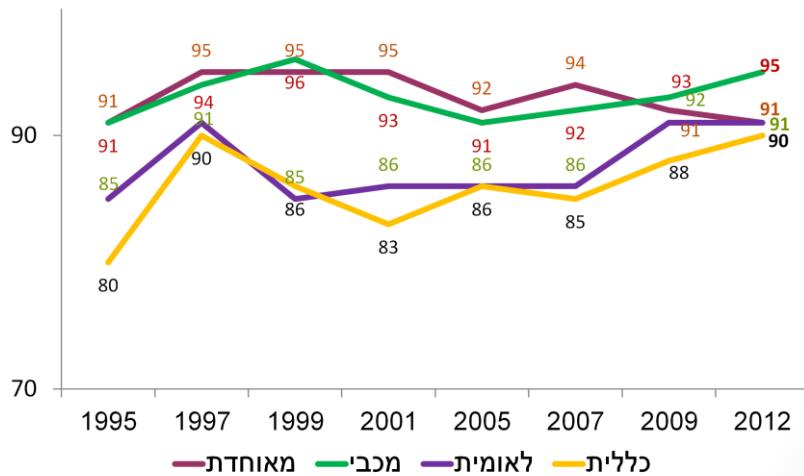


הנתונים נלקחים מהתשומות לתקופת 2012, על מנת לאפשר בדיקת המבנה האטומטי.

8

שיעור רצון כללית מקופות החולים, לפי קופת

(% מרוצים ומרוצים מאוד)



P09-12 =N.S

P<0.01 בין השנים 2009-2012

יש הבדל מובהק בין הקופות בשנת 2012 בשיעור הרצון של המרוצים והמרוצים מאוד יחד, כך שבקרוב 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 בשיעור הרצון של המרוצים מאוד, כך שבקרוב מבוטחי מאוחדת הוא הגבוה ביותר 39%, מכבי הוא 37%, בלאומית 37%, ובכללית 31% ($\chi^2=12.562$).

פרק 1: מדדים קבועים

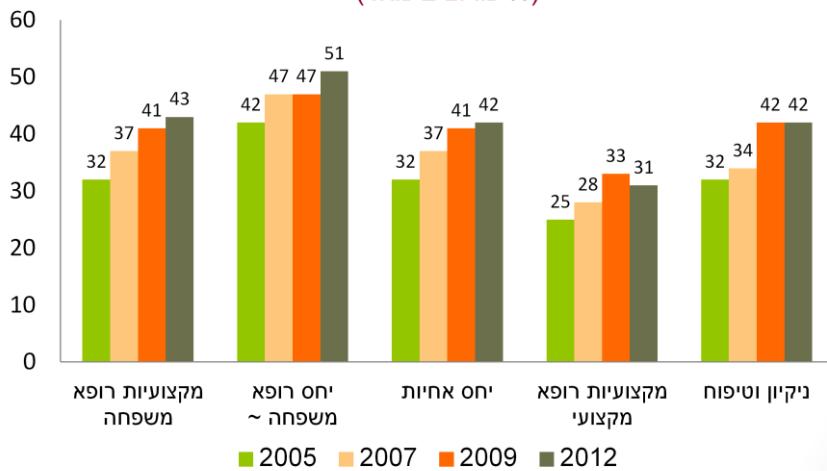


הנתונים נאספו במהלך תקופה של 12 חודשים, מינטש עד ינואר 2012.

(9)

שביעות רצון לפי שירות

(% מrzצים מzd)



~P09-12 <0.1

הבדלים בין הקופות בניתו רב משתי (לאחר פיקוח על משתי רקע):
 מקצועיות רפואי המשפחתי: מכבי מובהק חיובי לעומת כללית; מאוחדת לאומית אין הבדל לעומת המשפחתי: מכבי מובהק חיובי לעומת כללית; מאוחדת לאומית אין הבדל לעומת כללית;
 יחס אחיזות: לאומית קרוב למובהק חיובי לעומת כללית, מאוחדת מכבי אין הבדל לעומת כללית
 מקצועיות רפואי מקצועי: מכבי ולאומית מובהק חיובי לעומת כללית, מאוחדת אין הבדל לעומת כללית
 ניקיון וטיפול: מכבי, מאוחדת ולאומית מובהק חיובי לעומת כללית

פרק 1: מדדים קבועים

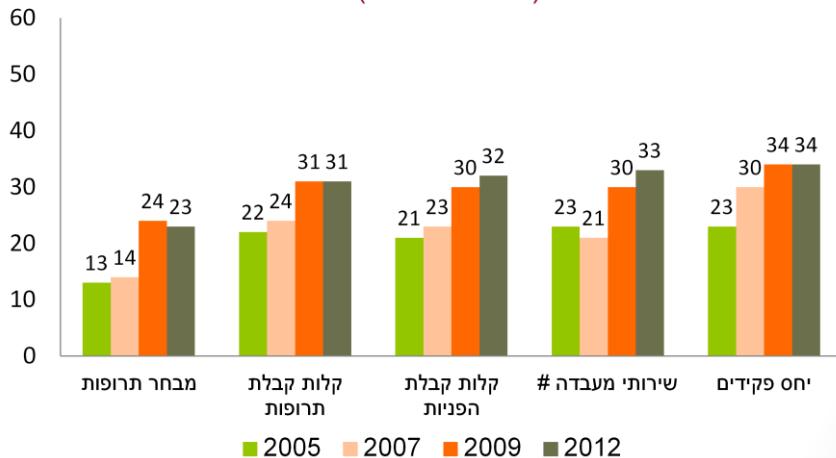


למ"ד מרכז רשות המקרקעין הישראלי לסטטיסטיקה
במשרד החקלאות ופיתוח הכפר

(10)

шибועות רצון לפי שירות - המשך

(% מrzצים מzd)



#P09-12 <0.05

המשר הבדלים בין הקופות בניתו רב משנתי (לאחר פיקוח על משנתי רקע):

בחירה תרופות: מכבי, מאוחדת ולאומית אין הבדל לעומת כללית

קלות קבלת תרופות: מכבי ומאוחדת חיובי מובהק לעומת כללית, לאומית קרובה למובהך 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 פקדים: לאומית מובהך חיובי לעומת כללית, מכבי ומאוחדת אין הבדל לעומת כללית

פרק 1: מדדים קבועים

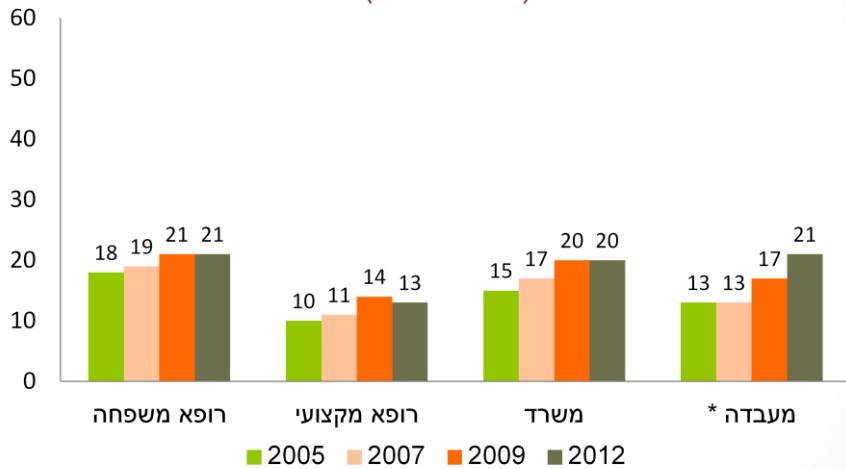


הנתונים נאספו במהלך תקופה של 12 חודשים, מינואר 2012 ל-январ 2013. סטטיסטיקה ישראל מינהל האוכלוסייה וההגירה, משרד הפנים, ירושלים, ישראל.

(11)

זמןנות: נוחות שעות העבודה

(% נוחות מאד)



*P09-12 <0.01

הבדלים בין הקופות בניתו רב משתי (לאחר פיקוח על משתי 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

"באייזו מידת מכבדים עלייכם מבחינה כלכלית כל התשלומים של המשפחה לבריאות?"



הנתונים מושגים בדוחות סטטיסטיים
הנחייתם על ידי מוסדות אמנים

(12)

תשלומים מכבדים במידה רבה



*P09-12<0.01

~P09-12<0.1

ירידה מובהקת ($P<0.01$) בין השנים בשיעור המדוחים שהתשלומים מכבדים במידה רבה מאוד - מ 29% ב 2009 ל 25% ב 2012.



פרק 2:

יתור על טיפול רפואי או תרופות

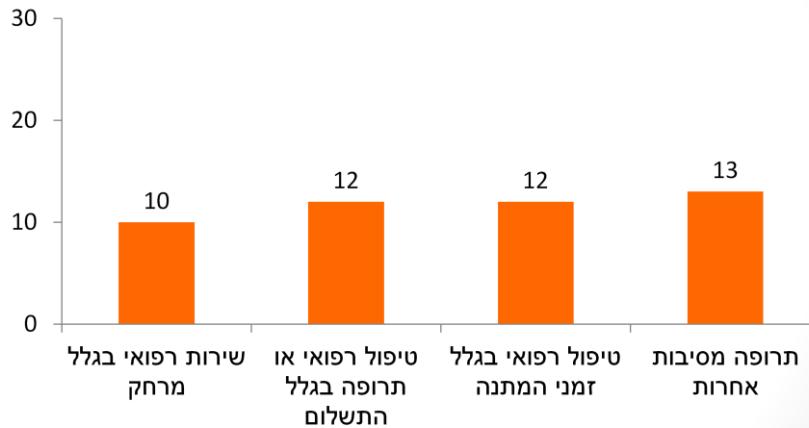
[13]

פרק 2: יתרור על שירות רפואי



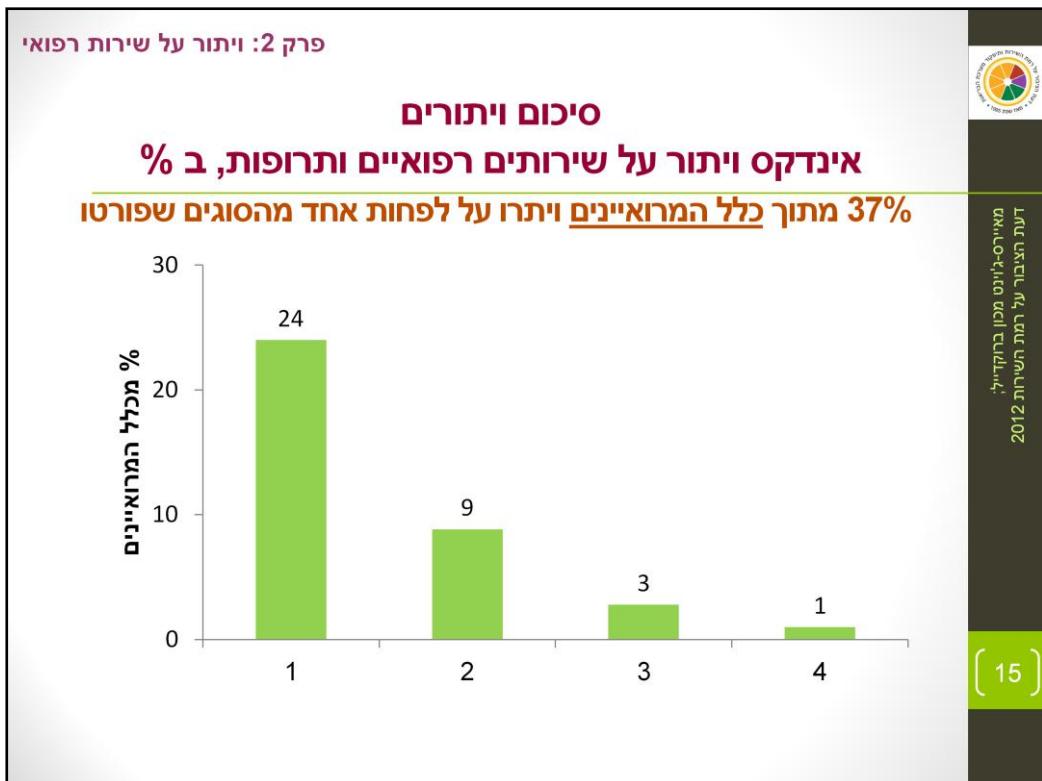
בנוסף ליתור על השירות הרפואי
היתרור מוגדל ב-14% ב-2012.

**סיכום ויתורים
% המוותרים מיותר סך כל המרווחים**



בסך הכל 12% דיווחו על יתרור על טיפול בקופת או על תרופת מרשם או על שניהם בغالל התשלומים. נמצא כי שיעור המדוחים על יתרור כזה גבוה בקרב בעלי ההכנסה הנמוכה (אחד מכל חמישה מבני-ההכנסה הנמוכה מיותר בغالל המחריר) ובקרב חולמים כרוניים (17%).

פרק 2: ויתור על שירות רפואי

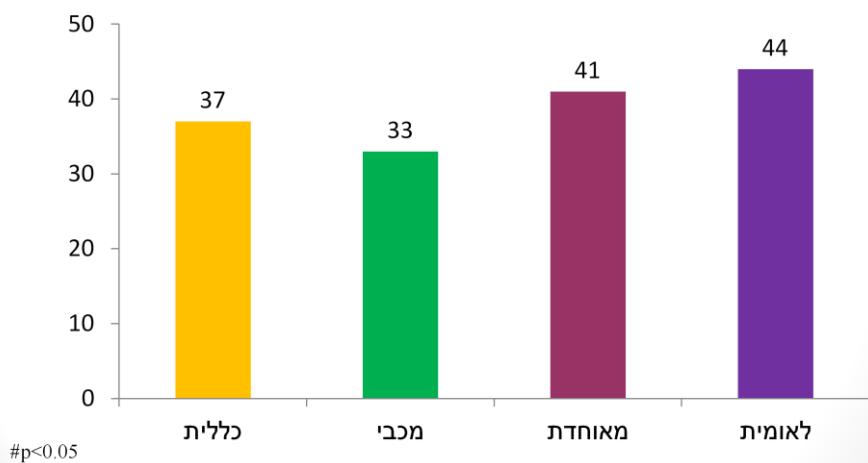


הוּא יְתָרֹם מבדיקת החפיפות בין סוגי הויתורים עליה כי אין חפיפה משמעותית בין סוגי הויתורים

מבדיקת החפיפה בקשר למוחותרים בסוגי הויוטורים השונים נמצא כי אין חפיפה משמעותית, 24% מכלל המראינים יותר על טיפול רפואי או על תרופה בגין סיבה כלשהי, 9% בגין שתי סיבות ו-4% בגין שלוש סיבות ויותר. בסך הכל 37% מתוך כלל המראינים יותר בגין סיבה כלשהי אחרת או יותר.



סיכון ויתורים - לפי קופה



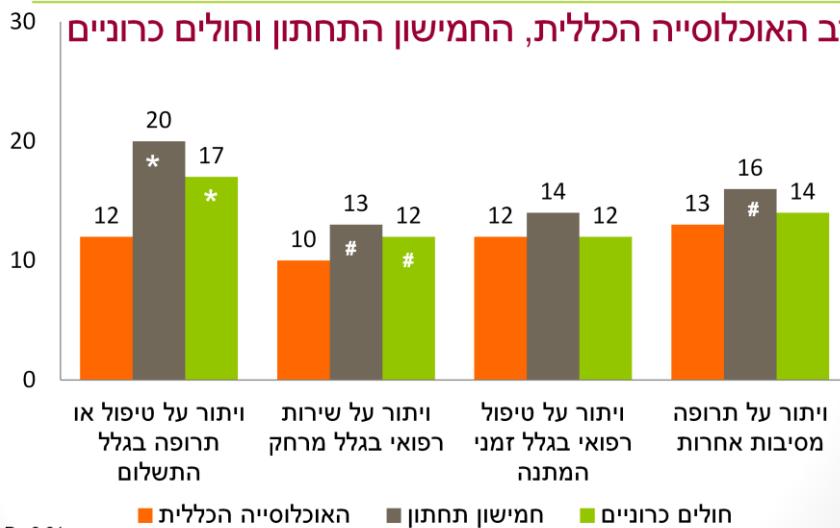
2012. סקרים אומנוניים נספחים למסמך סטטיסטיקון
לעומת סקרים אומנוניים נספחים למסמך סטטיסטיקון

(16)



שיעור המוטררים על טיפול רפואי או תרופה

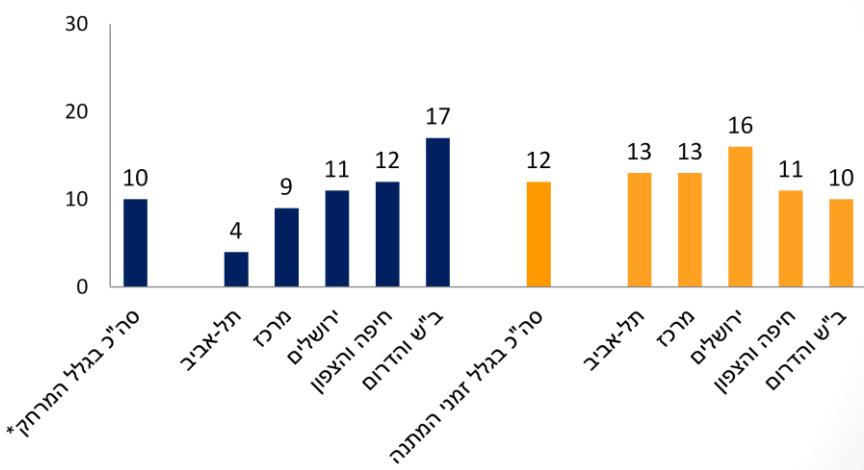
בקרב האוכלוסייה הכללית, החמישון התיכון וחולים כרוניים



* P <0.01

P <0.05

**יתור על שירות רפואי בגין מרחק או בגין זמני
המתנה בשנה האחרונה**



* P <0.01



לעת ראיון יתקיים בשרות 2012-05-21.

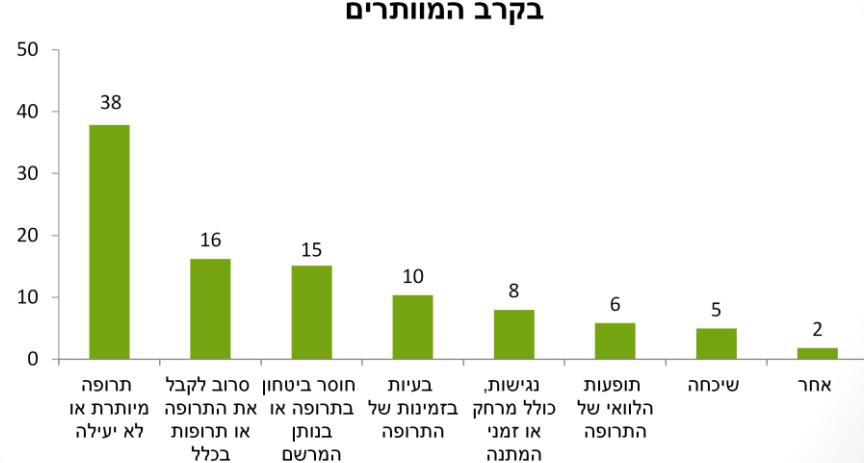
(18)



**13% מתו על כל המראיניים יותר על תרופה בגל
סיבה שאינה המחיר**

לעתה יתאפשר לשלוח מails ישירות ללקוחות.

[19]



קטגוריה "אחר" כוללת: שימוש בתהומות אלטרנטיביות ורכישה של תחליפים בחו"ל או בפרט.



מה משמעות הויתור על טיפול רפואי (ללא תרופות)?
(השירות שוויתו בפעם האחרונה בגל התשלום)



בקרב סך כל המותרים על טיפול (לא בגין המרחק):
כופא ממוצעו: 48% (בקרב המותרים בגין זמני החניה 60%)

בדיקות וטיפולים אחרים רגול. 27

מג'זענות פאר-רפואים: 9

ניתוחים: 6 (בקerb המוטררים בגל זמני המתנה 5%)

שירותים מוחז לסל: 11

בקרב סר כל המוותרים:

שליש קיבלו טיפול חלופי

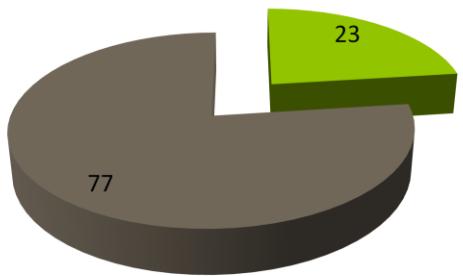
מחציתם באופן פרטי ושליש טיפול אחר בסל



2012 תנשנאות על רשות החדשנות-

מה משמעות הויתור על התרופות?

(שירות שוויתו בפעם החדרה בגל התשלום)



על איזו תרופה ייתרוי?

■ אקטית ■ כרונית

שליש מלאו שוויתו קיבלו תרופה חליפית:

תרופה דומה (45%)

טבעית (35%)

(21)



10% יתרו על שירות רפואי בגלל מרחק

על אלו שירותי יתרו בغالל מרחק? (אחוז מהעונים)





פרק 3: רפואה ראשונית ושניונית

[23]

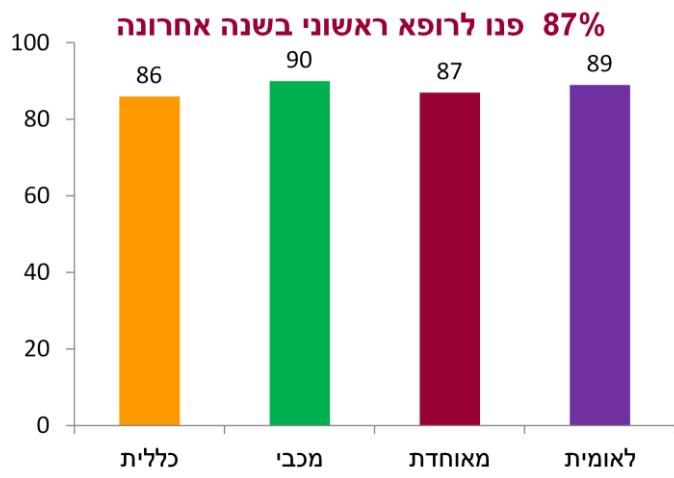
פרק 3: רפואי ראשוני ושניוני



2012 סטטיסטיקתalth תדרכו יזם מודול צוותים
התקבלים ופנסיה מילוי צוותים

(24)

פניה לרופא ראשוני¹



P=N.S.

¹ רפואי ראשי כולל רפואי כללי, משפחתי ופנימאי

פרק 3: רפואי ראשוני ושניוני

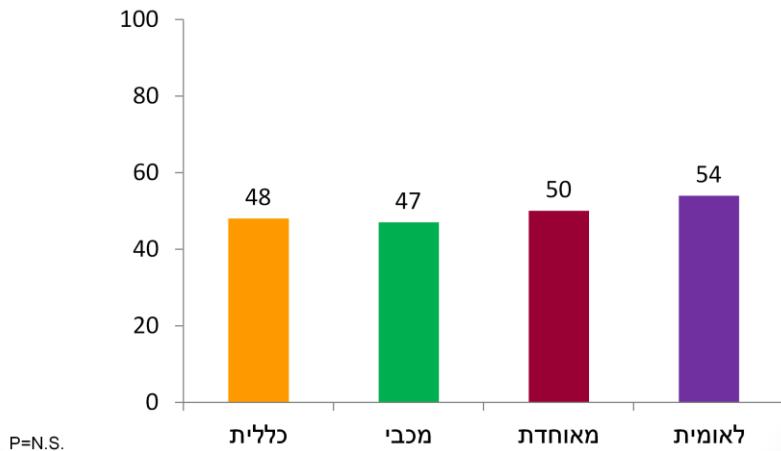


2012 סטטיסטיקת שמות יישובים עירוניים
בהתבסס על נתונים מ-2010

(25)

פניה לרופא ייעץ

פנו לרופא ייעץ בשלושת החודשים האחרונים 49%





טיפול במצוקה נפשית ברפואה הראשונית (בשנה האחרונות)



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



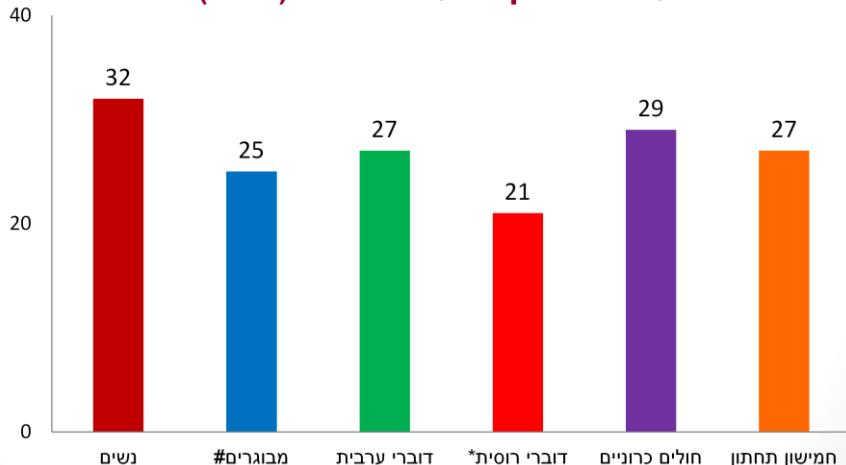
16% דיווחו כי רופא המשפחה "שאל אתכם או דבר איתם על מצוקה נפשית, דכאון, מצב-רוח, עייפות, בעיות רגשיות, בעיות ריכוז וכדומה"

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 24% בשנת 2009



* P<0.01

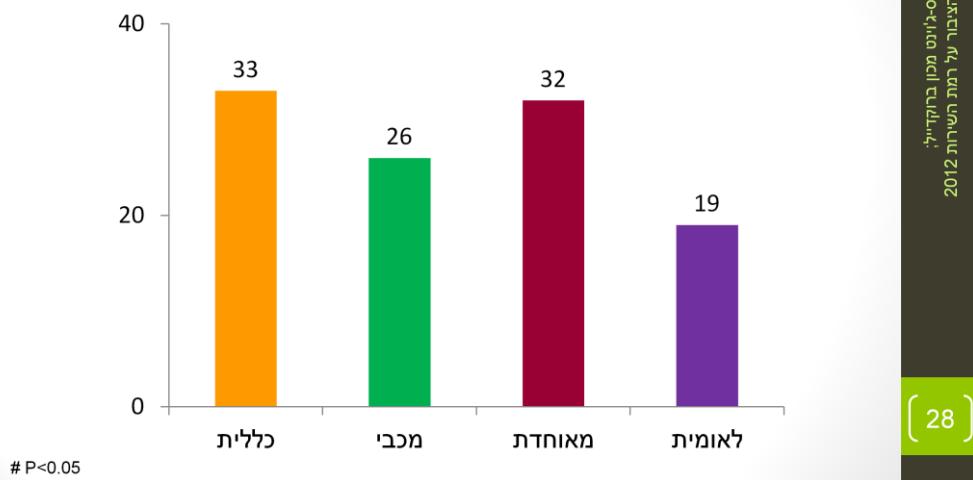
P<0.05

¹ הכוונה להסבירים על תופעות לוואי, השפעות של כמה תרופות וצדומה

בנוסף ל-27% אשר ענו שהרופא לא הסביר מספיק על התרופות, נמצאו גם:

[27]

שיעור העוני שהרופא לא הסביר מספיק על התרופות לפי קופה





פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית

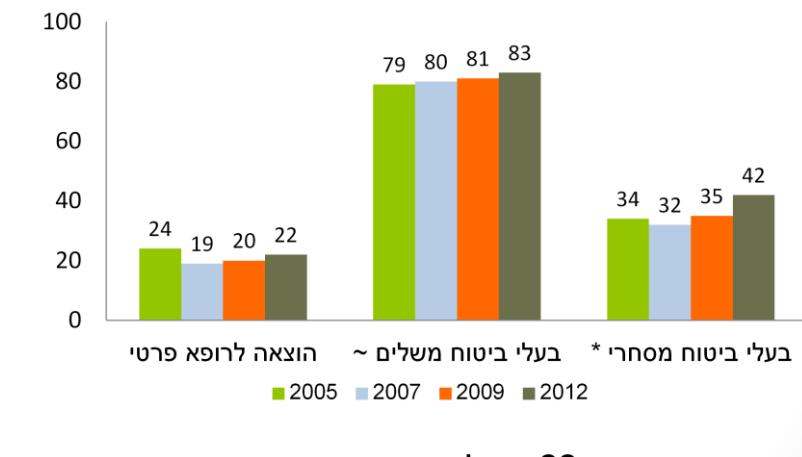
[29]

פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית

פניה מחוץ למערכת הציבורית



הנתונים מושגים על ידי צדוקן ואמון
בהתבסס על תוצאות סקר אוכלוסין 2012



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

בקראב בני 22 ומעלה

(30)

התפלגות לפי קופות 2012:

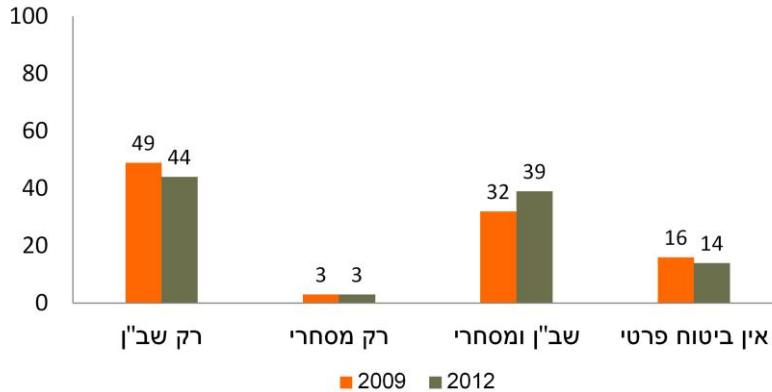
شب"א*: כללית- 82, מכבי- 93, מאוחדת- 72, לאומי- 77
מסחריים: כללית- 42, מכבי- 46, מאוחדת- 38, לאומי- 37
רופא פרטי: כללית- 23, מכבי- 20, מאוחדת- 20, לאומי- 18

לחוב רובם של בעלי ביטוח מסחרי יש גם شب"א.



[31]

בעלות על ביטוח פרטיאלי סוג ביטוח



* P09-12<0.01

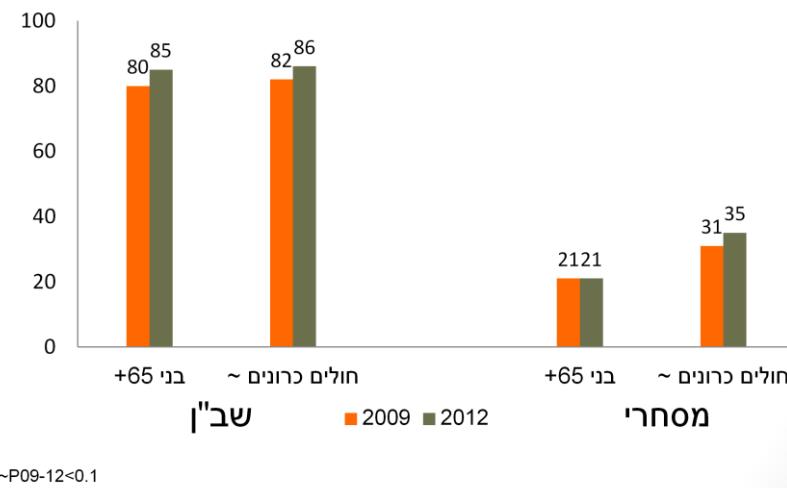
פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית



2012 טבילה וטבילה מוגזם וטבילה מוגזם
השוואה בין 2009 ל-2012

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

השוואה בין 2009 ל-2012



$\sim P09-12 < 0.1$

(32)

הסבירות מדוע אין ביטוח פרטி ב % (מתוך ה 17% שאין להם שב"ן):
 31% אין צורך/ מיותר, 29%agal הממחיר, 11% היה בעבר ובוטל, 5% מקום העבודה Marshal/ פרטונל, 1% יש ביטוח פרטי
 בקטגוריה "אחר" נכללו הסבירות 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.

פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית

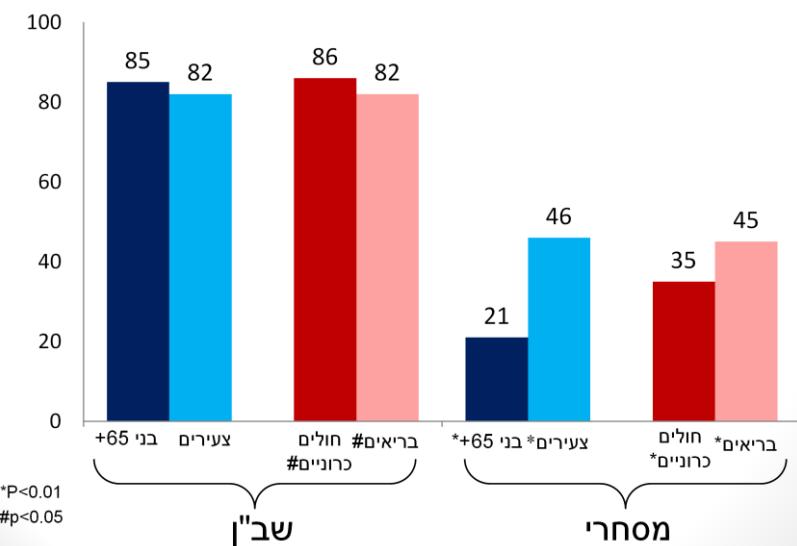


שיעור הבעלות עלشب"ן וביטחוח מסחרי

לפי מצב בריאות וגיל, 2012

בנ"ד סטטיסטיקה רשות אוכלוסין והגירה
בשנת 2012 למשך כל תושביה של ישראל

(33)

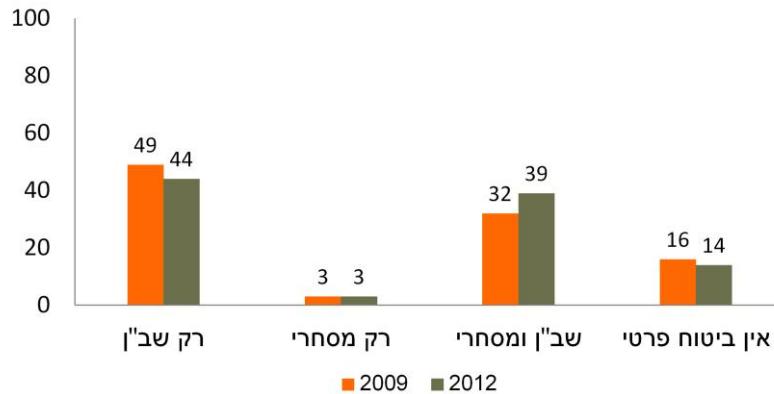




מאמני-דוחות מודולריים ל-2012, רשות אובייקטיבית ותאונה

[34]

בעלויות על ביטוח פרטי לפי סוג ביטוח



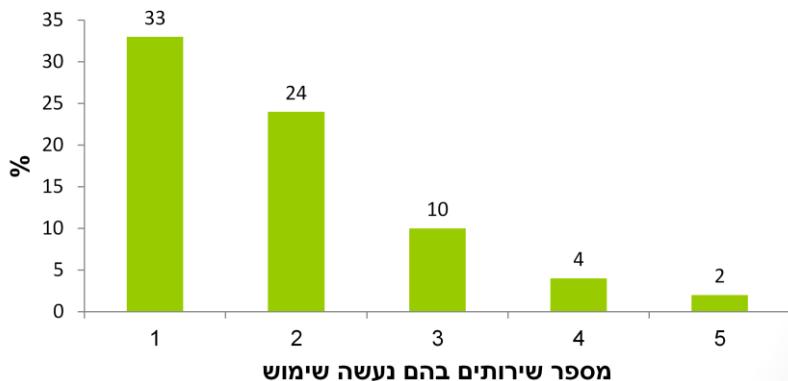
* P09-12<0.01



אינדקס שימוש בשב"ן

מתוך אלו שיש להם שב"ן

73% דיווחו על שימוש בשירות אחד לפחות בשנים האחרונות

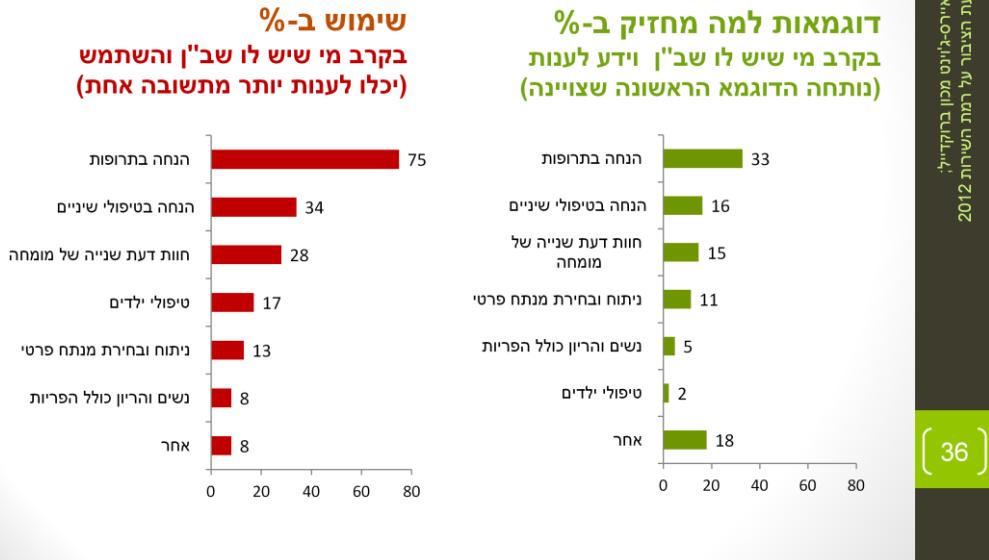


פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית



בנובמבר 2012 נערך סקר אונליין על תרבותם של בעלי שב"ן

רביע לא יודעים מדויק שיש להם שב"ן 27% לא השתמשו בשב"ן בשנים האחרונות



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

¹דוגמאות למה **מחזיק**, الآخر כולל: שירותי סיעודיים וכאלו הקשורים לגיל, CISIO' לקיטוטרופות וזמני חירום, בדיקות שונות, מקצועות רפואיים רפואיים, רפואה אלטרנטיבית, רפואה אסתטית ולחץ מצוקה.

²ב**שימוש**, الآخر כולל: בדיקות במכוני אבחון, בדיקות כושר, רפואה Marshalma ומקצועות רפואיים רפואיים, אמבולנס, רפואה אסתטית, מכשירים ואביזרים.

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

פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית



תאגיד אובייקטיב לנתוני חברה וכלכלה
מארז-הוּאַת תְּבִרְכָּה לְעֵדָה

(37)

ביטוח מסחרי

מتوוך 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 לכך שלרוב האנשים שיש יותר מפוליסת אחת יש פוליסות נייחות והשתלות +
פוליסת נוספת המכסה CISI אחר כגון, תרופות.
- 2**"הآخر" כלל בעיקר את התשובה: כל מה שצוין לעיל, וחלק ענו- בדיקות והחזרים
cosa'im, ללא פירוט השירות.

פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית

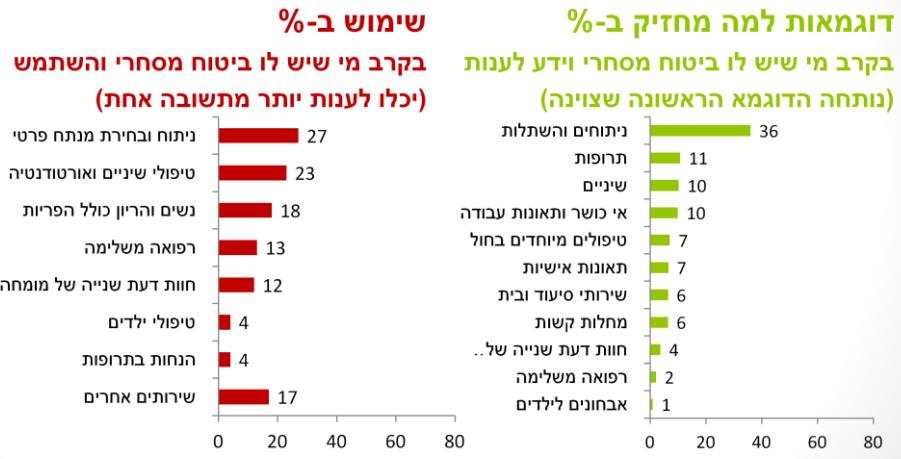


מערך תיעוד-בקרה של השירותים הציבוריים
הנחייה וניהול השירותים הציבוריים

(38)

יותר מרבע לא יודעים למה יש להם ביטוח מסחרי

79% לא השתמשו בביטוח המסחרי בשנתיים האחרונות



בשימוש שירותים אחרים כוללים: אורתופדיה, בדיקות במכון אבחון והדמיה, רפואתليلא, בית הבראה וביקורי בית.

פרק 4: פניה מחוץ למערכת הציבורית

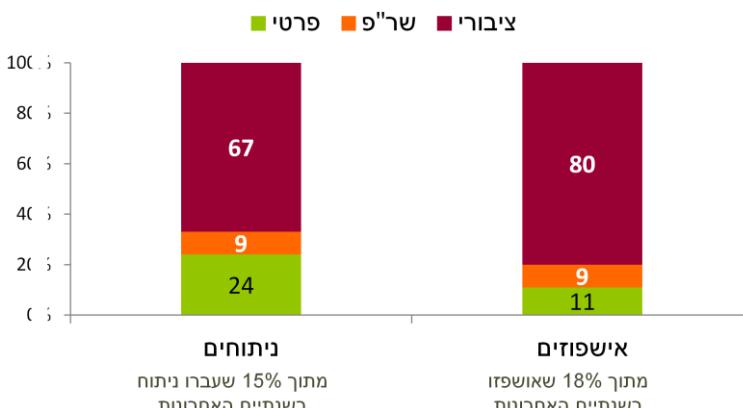


הנתונים נאספו באמצעות שאלון אונליין, אשר ניתן להרשותם לארצנו, בתקופה מינואר 2012 עד יולי 2013.

(39)

הפנהה למסגרת פרטית או ציבורית¹

בעת אישפוז או ניתוח



¹ הננתן מתיחס**במהלך השירות** (פרטית או ציבורית) ולא על אופן המימון. ניתן שבמסגרת סל הבסיס ניתן השירות במסגרת פרטית

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

בקרוב 15% מהאוכלוסייה הכללית שנותחו: 59% אושפזו, 1% לא אושפזו
בקרוב 18% מהאוכלוסייה הכללית שאושפזו: 50% לא עברו ניתוח ו 50% עברו
ניתוח

בבדיקה הבדלים בין הקופות במסגרת הניתוחים נמצא הבדל מובהק:

כללית: ציבורי 75%, פרטי 4%, ש"פ 21%

מכבי: ציבורי 43%, ש"פ 12%, פרטי 45%

מאוחדת: ציבורי 67%, ש"פ 22%, פרטי 11%

לאומית: ציבורי 82%, ש"פ 7%, פרטי 11%



פרק 5:

משתמשים בשירותי בריאות

[40]

משתמשים בשירותי בריאות



בנין חברתי לבריאות ורווחה צדקה ותrust אמם
2012 ל' ינואר עד דצמבר ל' תשע"ב

[41]



כדי לzechות את האנשים שהם משתמשים באופן קבוע בשירותי הבריאות השתמשו בהגדרת CommonWealth fund הגדרה כוללת אנשים המגדירים את מצבם הבריאותי כבינוי עד גרען, או אנשים שקיבלו טיפול רפואי למחלת כרונית, פצעה או נכות, או אנשים שנתחוו בשנתיים האחרונים או אושפזו בשנתיים האחרונות.

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

הערה:

יש הבדל בקטגוריה השנייה של ההגדרה בין הסקר הנוכחי לבין CMWF - כך שבסקור הנוכחי יתכן והדיווח נמוך יותר משומם שהטיפול בחלקו הוגדר מפרמטרים שנשאלו לגבי שלושת החודשים האחרונים, בזמן שבו CMWF השאלה הייתה כללית לגבי השנה الأخيرة.



פרופיל המשתמשים בשירותי בריאות

odd ratio	
פי 6	מבודרים לעומת צעירים #
1.2	נשים לעומת גברים ~
פי 1.4	חמיון תחתון לעומת חמיונות אחרים#
פי 2	דוברי רוסית לעומת ותיקים#

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

[42]

$p < 0.05$
~ $p < 0.1$

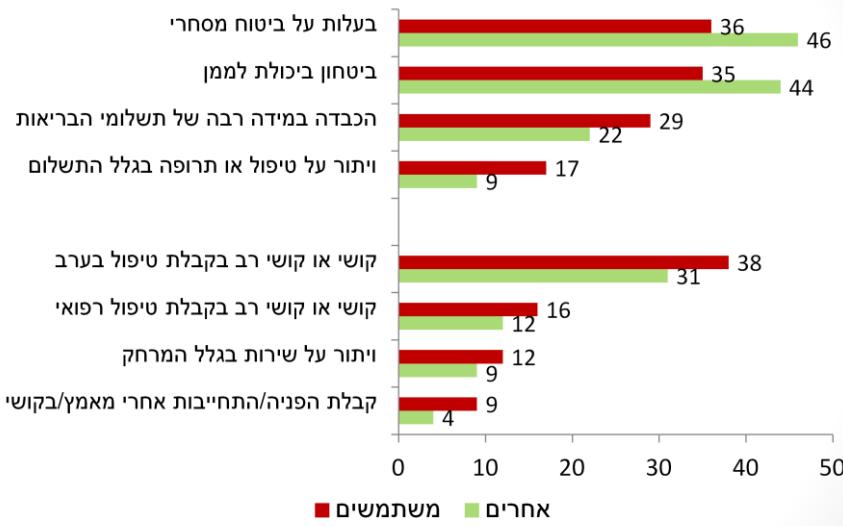
ההבדל בשיעור המשתמשים בין הקופות קרוב למובהק ($p < 0.1$):
כללית 44%, מכבי 38%, מאוחדת 36%, לאומי 42%



בקבב המשתמשים לעומת האחרים

בנובמבר 2012 נסקרו 43,000 משפחות בדרכן נתקל מוגבלות או מוגבלות קלה

(43)



כל ההבדלים מובהקים ברמה של $p < 0.05$

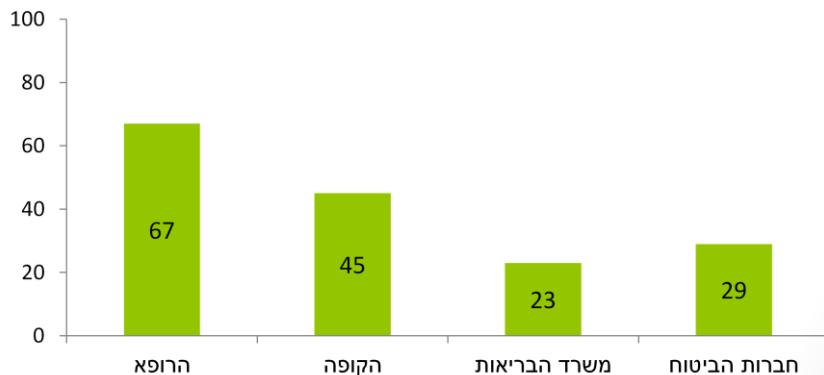


פרק 6: תחושים ביטחוניים

[44]



2012 სამეცნიერო კონფერენციალური კურსი



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

14% מקרב המראינים שלא בוטחים במשרד הבריאות, חשבו לעבור קופת חולים (בשיעוראלה 10% מקרב המראינים שbotechim)

28% מקרב המראינים שלא בוטחים בקופת חולים, חשבו לעבור קופת חולים (בשיעוראלה 8% מקרב המראינים שbotechim)

25% מקרב המראינים שלא בוטחים ברופא, חשבו לעבור קופת חולים (בשיעוראלה 10% מקרב המראינים שbotechim)

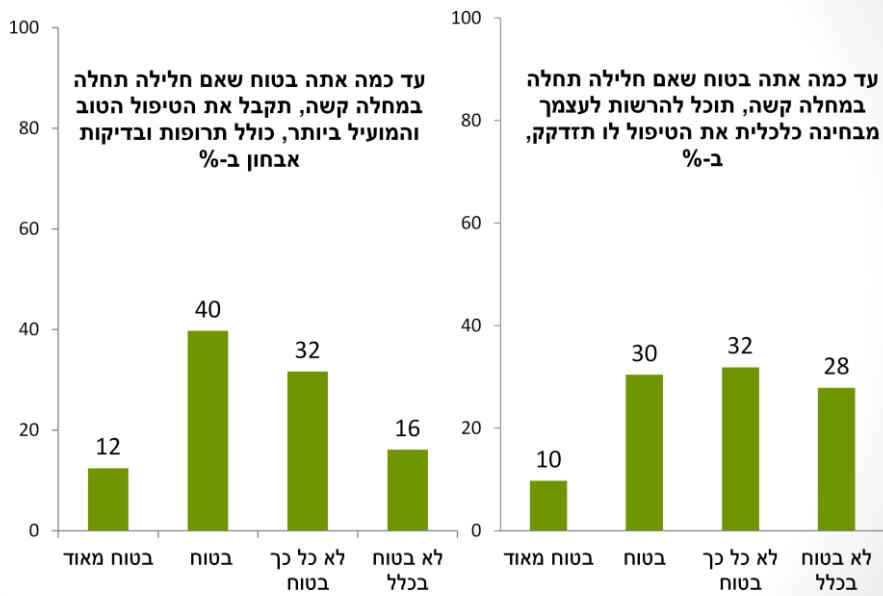
פרק 7: תחושת ביטחון

תחושת ביטחון



ב-2012 נערך שיטות ניידות למדוד תחושת הביטחון

(46)



עד כמה אתה בטוח שאתה חילילת תחולת במחלת קשה, קיבל את הטיפול הטוב ומהויל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון

בנитוח רב משטני פרופיל הלא בטוחים: לא ערבים, לא שבעי רצון מהקופה באופן כללי, לא שבעי רצון מהמערכת, תשוממי הבריאות מכבדים עליהם, מוטרים על שירות רפואי או תרופה מסיבה אחרת ובגלל זמני המתנה, ובגלל המרחק, לא בטוחים ברופא ולא בטוחים בקופה (המשתנים מגדר, גיל, מוצא, השכלה, הכנסה, קופת החולים, שימוש בשירותים, יתרור על שירותי ותרופות בגלל מחיר ובטחון במשרד הבריאות לא מובהקים סטטיסטיות)

שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שם יחלו במחלת קשה יקבלו את הטיפול הטוב ומהויל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון בהתואראת בינלאומית נع בין 90 ל 97% בישראל הוא עומד על 50%.

עד כמה אתה בטוח שאתה חילילת תחולת במחלת קשה, תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית את הטיפול לו תזדקק

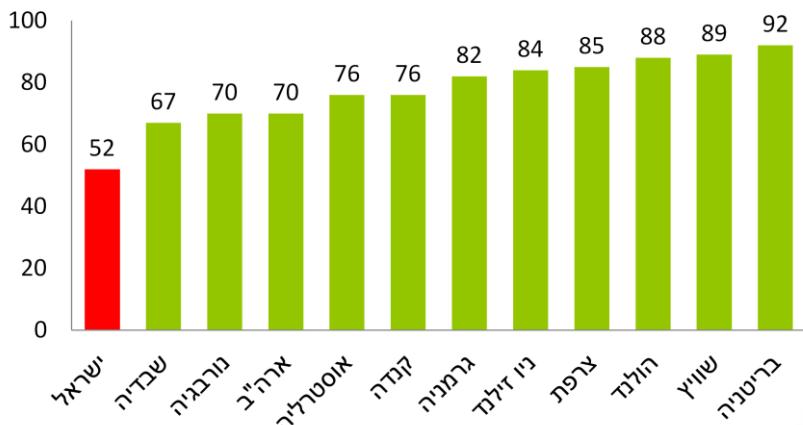
בנитוח רב משטני פרופיל הלא בטוחים: לא ערבים, תשוממי הבריאות מכבדים עליהם, מוטרים בגלל זמני המתנה ובגלל המחיר, לא בטוחים בקופה החולים (המשתנים מגדר, גיל, מוצא, השכלה, הכנסה, קופת החולים, שימוש בשירותים, שירותי רצון מהקופה באופן כללי ומהמערכת, יתרור על שירותי ותרופות בגלל מרחק ומסיבה אחרת, בטחון ברופא ובמשרד הבריאות לא מובהקים סטטיסטיות) שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שם יחלו במחלת קשה יוכל להרשות לעצם מבחינה כלכלית את הטיפול לו יזדקקו בהתואראת בינלאומית נע בין 60 ל 90%, בישראל עומד על 40%.

שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד שאמ' יחול במחלה קשה יקבלו את הטיפול הטוב והמורען ביותר, כולל טיפול רפואי ובדיקות אבחון השוואת בינלאומית



הטבות בריאות ורווחה אינטראקטיבית ורבת-דיסציפלינרית למשך תקופה ארוכה מתקיימת

[47]



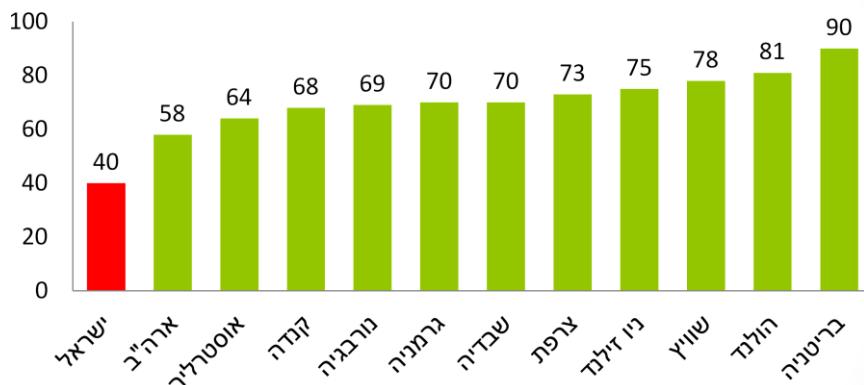
מקור: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries

שיעור הבטוחים והבטוחים מאד שם יחלו במחלה קשה, יוכלו להרשות לעצם מבחן כלכלית את הטיפול לו יזדקקן השוואת בינלאומית



מִינְיָמִן אַרְבָּהָן וְאֶלְגָּרְבָּהָן לְעֵדָה אַרְבָּהָן וְאֶלְגָּרְבָּהָן

(48)



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

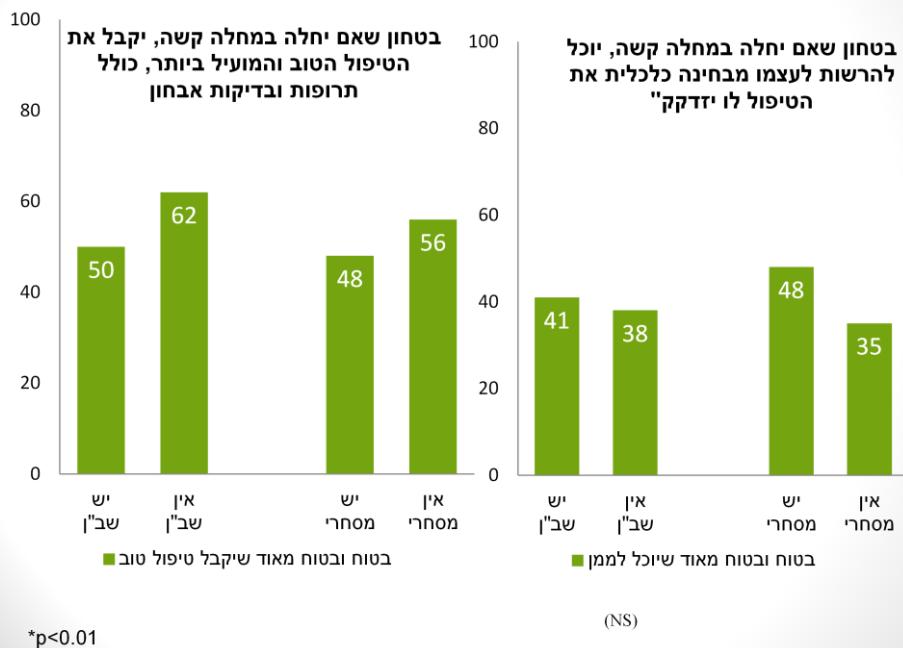
פרק 6: תחושת ביטחון

שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד לפני בעלות על ביטוחים



בוחן טרנס-איסראלי לנתוני אוכלוסייה
בוחן טרנס-איסראלי לנתוני אוכלוסייה

(49)



בקרוב אלו שאין להם שב"ן ואלו שאין להם ביטוח מסחרי שעור גבוה של החושים ביטחון שיקבלו את הטיפול הטוב והמעיל ביותר (62% ו-56% בהתאמה).

שער המבוטחים שאמרו שהם בטוחים ובטוחים מאוד שיכלו להרשות לעצםם מבחינה כלכלית את הטיפול גבוה בקרוב אלו שיש להם ביטוח מסחרי (48%) לעומת האחרים (35%). אין הבדל לפני בעלות על שב"ן.



סיכום הנקודות העיקריות

1. נשמרה הרמה הגבוהה של איכות השירות בקהילה וזמןנו
2. יש לשים לב כי הגרען התקציבי במידה ווביל לפעולות התיעילות ותוכניות ייצב עלול לפגוע באיכות השירות וזמןנו
3. נראה שהמאזינים לצמצם את נטל התשלומים במערכת הציבורית נשאו פרי
 1. ירידה בדוחות על הכבידת התשלומים בקרבת חולים ומבוגרים
 2. ירידה בדוחות על קושי בקבלת הפניה או התchieיות
 3. ירידה קלה בשעורי המומtotרים על טיפול או תרופה בגלל המחיר
4. למורות זאת, אנו צופים בשערוי ויתור על שירות רפואי או תרופה בגלל סיבת עשרה דיווחו שעשו ויתור על שירות רפואי או תרופה בגלל סיבה כלשהי.
 - 13% בגלל סיבת אחרת, 12% בגלל זמני המתנה, 12% בגלל התשלום, 10% בגלל מרחק.



סיכום הנקודות העיקריות

4. תחושת ביטחון מדוחת נמוכה יחסית במערכת
 1. שעור נמוך (ברמה בינלאומית) אשר דיווחו על ביטחון בקבלת טיפול טוב ומועיל בעת מחליה; ועל ביטחון במימון הטיפול או
 2. שעור גבה יחסית מותרים על תרופה בגין חוסר ביטחון הטיפול או בננות הטיפול - בנוסוף, ישנה עלייה בשיעור המדוחים כי הרופא לא הסביר להם מספיק על התוצאות שהם נתונים
5. שעור גבה של אנשים הפונים למערכת הפרטית
 1. שעור גבה (הולך וגדל) של בעלי ביטוח פרטי (شب"ן ומסחרי)
 2. שעור גבה (הולך וגדל) של אנשים שיש להם כמה סוג ביטוחים
 3. חמישית מהאשפוזים, רביע מhabiיקורים אצל רופאים ושליש מהניתוחים מבוצעים במסגרת פרטית
6. חיוניות המפגש של משתמשים הקבועים במערכת הציבורית ברובה פחות טובה מחווניות המפגש של האחרים



פרק 7: בחירה בנותני שירות תועלת נתפסת מפניהם למסגרת פרטית

פרומו למחקר חישוב עלות / תועלת של
שירותים מחייבי הוצאה פרטית
עיבודים לועדה המיעצת

[52]

הרעין

- עלייה בהוצאה הפרטית עלולה להתרכש בשל שתי סיבות עיקריות:
 1. עלייה בבקשות לשירותים חיוניים וUMB, אשר תועלתם הנטאפת על ידי משקי הבית גבוהה מעולותם (והם אינם ממומנים על ידי המדינה);
 2. עלייה בבקשות לשירותים אשר תועלתם הנטאפת נמוכה מעולותם (למשל, שירותי nice-to-have).
- למרות הגידול בהוצאה הפרטית לא נערך מחקר מדעי אשר בוחן לעומק את התועלת מהעליה בהוצאה הפרטית לביריאות.

מאריך-זינטן אוניברסיטאות
לעומת הדרישות
הדרישות מאריך-זינטן

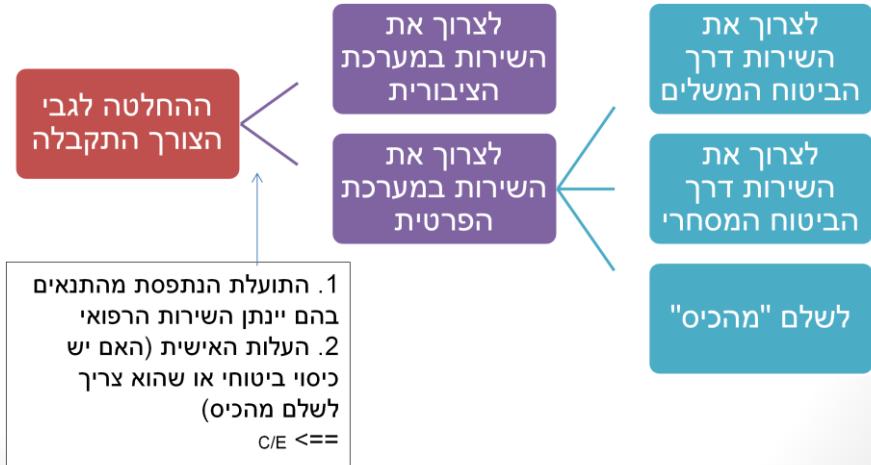
(53)

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

ניתוח זהה יכול לתרום לשאלת אילו שירותים חשובים לפרטים מסוים כדי שואלי אפשר יהיה לשקל לכלול בסל, או במסגרת רבי תוכניות השב"ן (התחתון והעליון), או להשאים רק בתוכניות המסחריות ובשוק הפרט בלבד.



בעית ההחלטה של הפרט



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

מטרת המחקר לא התחל, עוד לא מצאנו מימון!

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



משרד הבריאות של מדינת ישראל
לכבוד ימי קדושים וימי עלייה

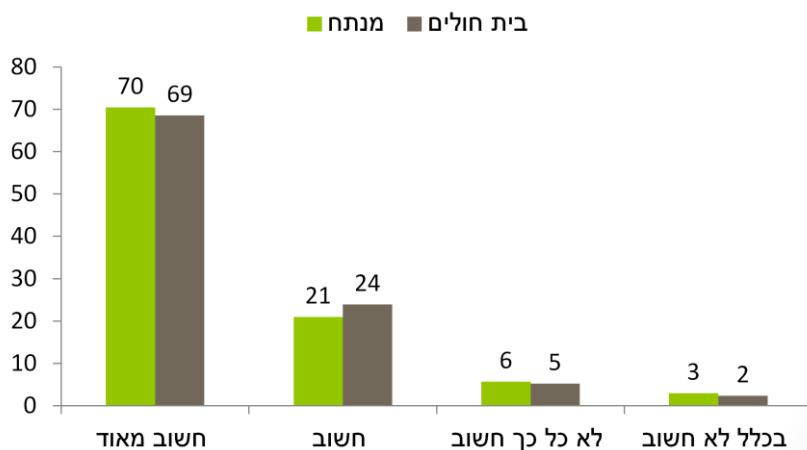
(55)

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



בנובמבר 2012 נערך שאלון סטטוס אונליין ל-1,000 נסוחות בוגרות ו-1,000 נסוחות נערות

(56)

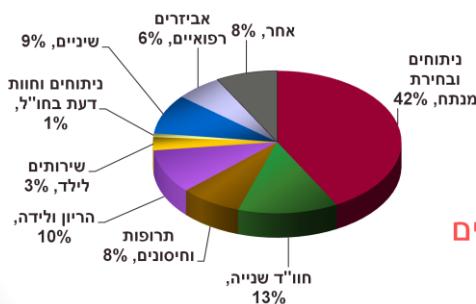




בדקם ארבעה שירותיים (על-פנוי מחוללי הוצאה פרטית)

שירותי בריאות מחוללי הוצאה פרטית כשירותים אשר בгинם הציבור
משלם מהכיס סכומי כסף שימושוים מתוך סך הוצאה הפרטית
לבריאות

התפלגות הוצאות הרפואיות של תוכניות
השב"ן לפי סוג הכספי, 2011



- **בחירה מנתה**
- **חוות דעת שנייה ממומחה**
- **טיפול רפואי שניינימ ואורותודנטיה**
- **בדיקות לנשים בהריון ולילודים**

נבדקו 8 מדדים של תועלת מקבלת השירות באופן פרטי לעומת ציבורי

- המראיןנים דירגו כל אחד מהמדדים בהקשר של השירות הנבדק למשל, "עבור אנשי הזרים לחווות דעת שנייה ממומחה הפינה למסגרת פרטית עוזרת לבחירת איש המוצע הטוב ביותר לטיפול".
 - .1 מסכימים במידה רבה
 - .2 מסכימים
 - .3 ניטרלי
 - .4 לא מסכימים
 - .5 בכלל לא מסכימים
- לאחר מכן דירגו כל הממדים לפי חשיבות (לא התייחסות לשירות ספציפי)



הנתן תרומות לאם ברוךך ל...
מארץ-ישראל אל תחת חסירות...

[58]

כלי לאמידת תועלת רב מימדיות (Multiattribute Utility Measurement)

דרוג המראאים את החשיבות של המימדים (כללי)



משרד הבריאות
לשירות הציבור
הבריאות והרפואה

1. בחירת איש המוצע הטוב ביותר לטיפול
2. צמצום זמן ההמתנה עד למועד הטיפול
3. הגדלת סיכוי ההצלחה של הטיפול
4. קבלת שירות כולל הסברים מצוות שיקדיש את הזמן הנדרש
5. הפחתת הסחבות 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 הלואן וההתאוששות הרכוכים בטיפול

[59]

לאחר הדרוג המימדים עבור השירות הספרטני המראאים התבקשו לדרג את כל המימדים באופן כללי
נמצאה התאמה בין הדרוג הכללי לדרוג לפי שירות בכל השירותים

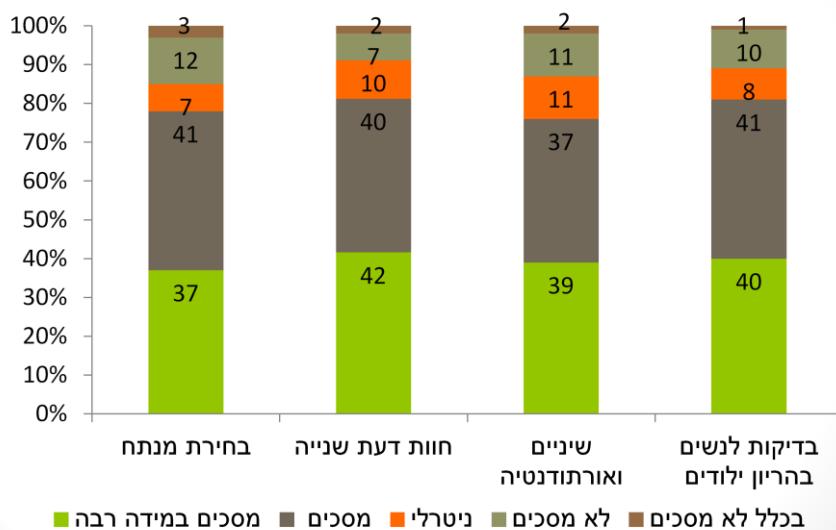
מימד # 1

בחירה איש המוצע הטוב ביותר בפנייה לפרטיו לעומת ציבור



בנובמבר 2012 נערך שיטות סטטיסטיקות ונתונים נחוצים ל...

(60)



מימד # 2

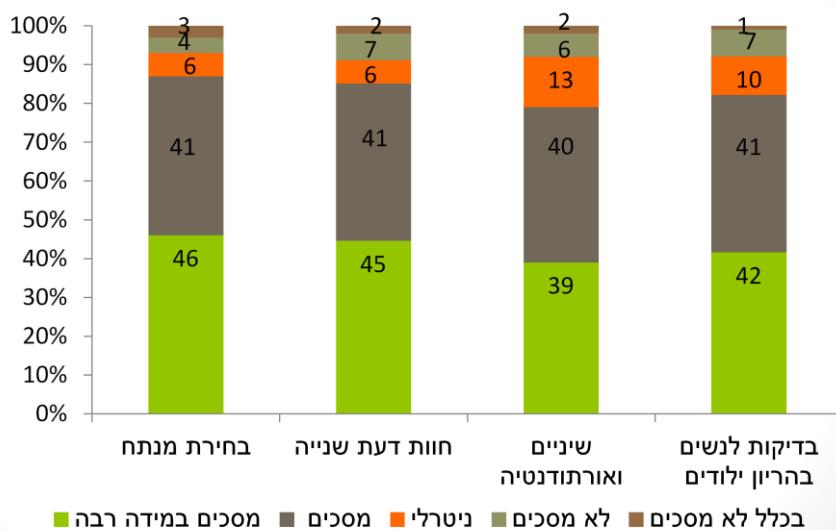
צמצום זמני המתנה

בפניה לפרטיו לעומת ציבור



בנובמבר 2012 נערך שיטות סטטיסטיקות ונתונים נרחבים אונליין

(61)



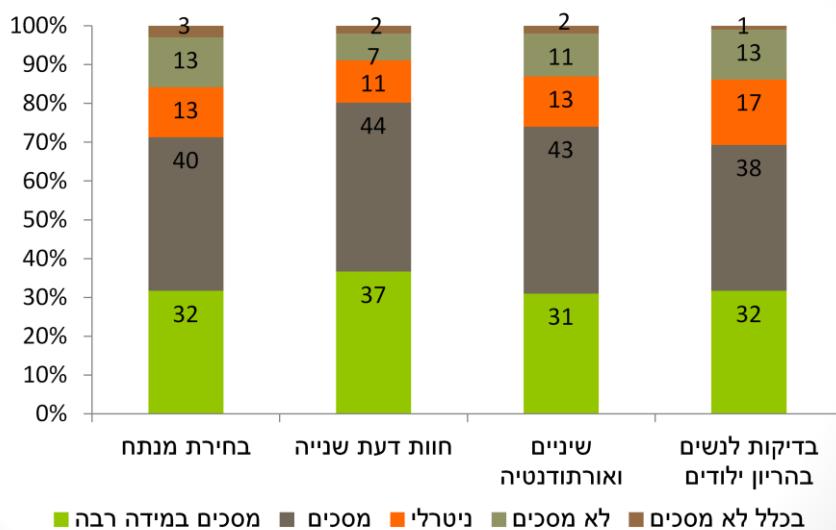
מימד #3

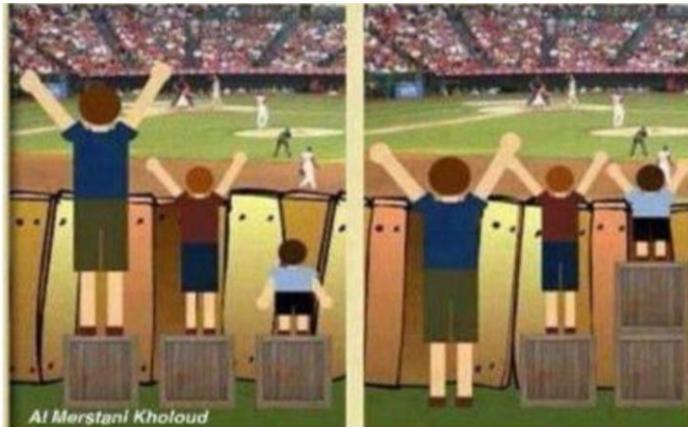
הגדלת סיכויי ההצלחה של הטיפול בפנייה לפרטי לעומת ציבור



בנובמבר 2012 נערך שיטות ציבר וטבלאות אמצעי
בבקרה אובייקטיבית על מילוי-

(62)





equality

equity

תודה רבה!

מקור: חוסאם סלמאן מנהל פיתוח בבית חולים נזרת

מאלטיזם ורדיוסטרטגייה – מילוי תפקידים
בנושאי אבטחה ופיגור אובייקטיבי
בנושאי אבטחה ופיגור אובייקטיבי

[63]