



בחירה במערכת האשפוז הציבורית

**ממצאים מתוך סקר 2016 על דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות
שולי ברמלי-גרינברג, תמר מדינה-הרטום ואלכסיי בלינסקי**

סיכום

במסגרת סקר 2016 על דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות, אשר נועד להעריך את השפעת חוק בריאות ממלכתי על נושאים מגוונים במערכת הבריאות (כגון: רמת השירות ושביעות רצון המבוטחים) נשאלו המרואיינים גם על הבחירה בתוך מערכת האשפוז הציבורית^{1 2}.

- רוב המרואיינים (84%) ענו שלדעתם בחירת מנתח בבתי החולים הציבוריים צריכה להתנתן לכולם בחינם (ללא תוספת תשלום).
- מתוך אלו שעברו ניתוח: 64% דיווחו שהקופה שילמה עבור הניתוח ו-36% שהתשלום היה באופן פרטי באמצעות שב"ן, ביטוח בריאות מסחרי או תשלום מהכיס.
- רוב רובם של המרואיינים (90%) דיווחו שחשוב או חשוב להם מאד לדעת מי ינתח אותם, 89% דיווחו כך לגבי בחירת המנתח ו-79% לגבי בחירת בית החולים.
- רק אלו שעברו ניתוח נשאלו על חשיבות זמן ההמתנה; 80% מהם אמרו שהיה להם חשוב או חשוב מאד לקצר את זמן ההמתנה לפני הניתוח.
- שלושת הגורמים שצינו כחשובים ביותר בבחירת מנתח היו: בחירת איש המקצוע הטוב ביותר לטיפול, קבלת יחס אישי וזמן עם המנתח, המוניטין והמלצות על המנתח. בקרב אלו שעברו ניתוח, שעור גבוה יותר ציינו את החשיבות של קבלת יחס אישי וזמן עם המנתח.
- שלושת הגורמים שצינו כחשובים ביותר בבחירת בית החולים היו: קבלת טיפול רפואי ברמה מקצועית גבוהה, קבלת יחס טוב ואישי מהצוות ותנאי אישפוז טובים.
- בקרב המבקשים התחייבות או הפנייה מהקופה לנותן שירות בשנה האחרונה, 46% אמרו שיכלו לבחור במי שרצו; 26% אמרו שבחרו מתוך רשימה של נותני שירות שקיבלו מן הקופה, ו-28% אמרו שלא יכלו לבחור.

¹ פירוט לגבי הסקר נמצא בסוף מסמך זה.

² כל ההבדלים המוצגים במסמך מובהקים מבחינה סטטיסטית, אלא אם צוין אחרת.

רקע על הבחירה במערכת הציבורית

העקרון אשר הנחה את מחוקקי חוק ביטוח בריאות ממלכתי היה לאפשר למבוטחים לבחור את הקופה בה הם חברים, כאשר הקופה בוחרת את הספקים עימה היא עובדת. קופות החולים בישראל, בדומה לארגוני Managed Care אחרים בעולם, אמורות לאפשר בחירה בין נותני שירותים איתם יש הסכם או שהיא המעסיקה שלהם. בתוך בתי החולים הציבוריים אין עדיין מנגנונים המאפשרים למטופל לבטא את העדפותיו האישיות, פרט ליוזמות מקומיות בבתי חולים מסויימים. הגבלת הבחירה במסגרת האשפוזית מאפשרת בין היתר לשחקנים שונים במערכת למשוך מטופלים אל המערכת הפרטית ביתר קלות.

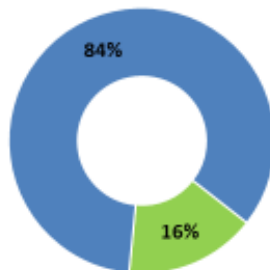
הממצאים העיקריים

בחירת מנתח בבתי החולים הציבוריים לכולם ללא תוספת תשלום

- כל המרואיינים נשאלו: "האם לדעתך בחירת מנתח בבתי החולים הציבוריים צריכה להנתן לכולם ללא תוספת תשלום?" רוב המרואיינים (84%) ענו שלדעתם בחירת מנתח בבתי החולים הציבוריים צריכה להנתן לכולם ללא תוספת תשלום.

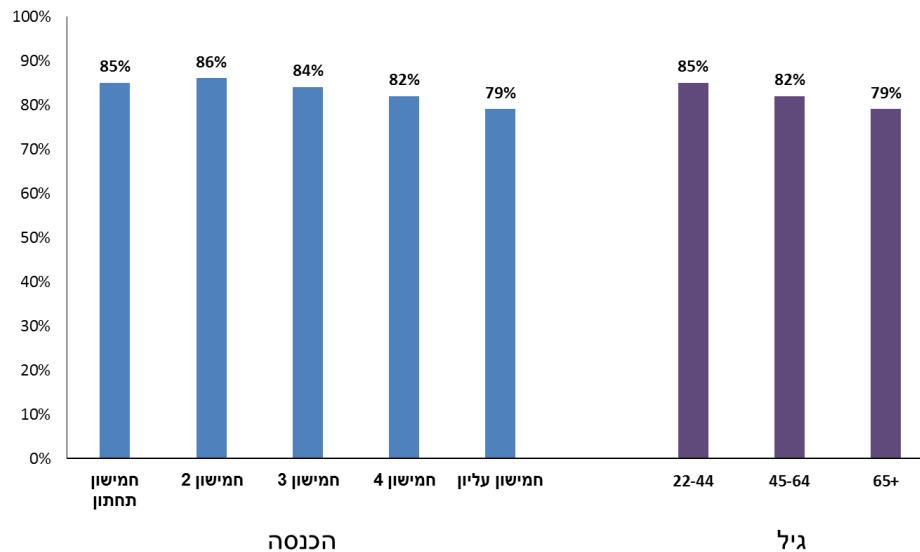
תרשים 1: בחירת מנתח בבתי חולים ציבוריים לכולם ללא תוספת תשלום

צריכה להנתן ■ לא צריכה להנתן ■



- יש לציין כי לא נמצאו הבדלים מובהקים לפי קבוצות אוכלוסייה, פרט להבדלים לפי גיל והכנסה. שעור המרואיינים שאמרו שלדעתם בחירת מנתח צריכה להנתן לכולם ללא תוספת תשלום גבוה יותר בקרב בעלי הכנסה גבוהה ובקרב הצעירים. אולם, ההבדלים קטנים ורוב האוכלוסייה בכל רמות ההכנסה ובכל קבוצות הגיל חושבים שזכות זו צריכה להינתן ללא תוספת תשלום (תרשים 2).

תרשים 2: שיעור החושבים שבחירת מנתח צריכה להנתן בבתי חולים ציבוריים לכולם ללא תוספת תשלום, לפי הכנסה וגיל



הקשר בין חשיבות הבחירה ומידת הביטחון במערכת

- רמת הביטחון בקבלת סיוע בעת מחלה קשה נמוכה: 44% בטוחים או בטוחים מאד בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה, ו-31% בטוחים או בטוחים מאד שיוכלו להרשות לעצמם מבחינה כלכלית את הטיפול לו הם יזדקקו.
- רמת הביטחון בקבלת סיוע בעת מחלה קשה אף נמוכה יותר בקרב אלו שענו שלדעתם בחירת מנתח בבתי חולים ציבוריים צריכה להנתן ללא תוספת תשלום. בשני מדדים - הביטחון ביכולת להרשות לעצמם את הטיפול מבחינה כלכלית: 71% בקרב אלו שענו שבחירת מנתח צריכה להנתן ללא תוספת תשלום לעומת 59% מהאחרים. הביטחון לגבי קבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר: 58% בקרב אלו שענו כי בחירת מנתח צריכה להינתן ללא תוספת תשלום הביע אי-ביטחון לעומת 46% בקרב האחרים.

לוח 1: חשיבות הבחירה ואי-ביטחון בקבלת סיוע בעת מחלה קשה (שיעור העונים לא כל-כך בטוח או לא בטוח)

סה"כ	שיעור מתוך אלו שענו שבחירת מנתח צריכה להנתן ללא תוספת תשלום	שיעור מתוך אלו שענו שלא
אי-ביטחון בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר*	56%	46%
אי-ביטחון ביכולת להרשות לעצמם את הטיפול*	69%	59%

*P<0.05

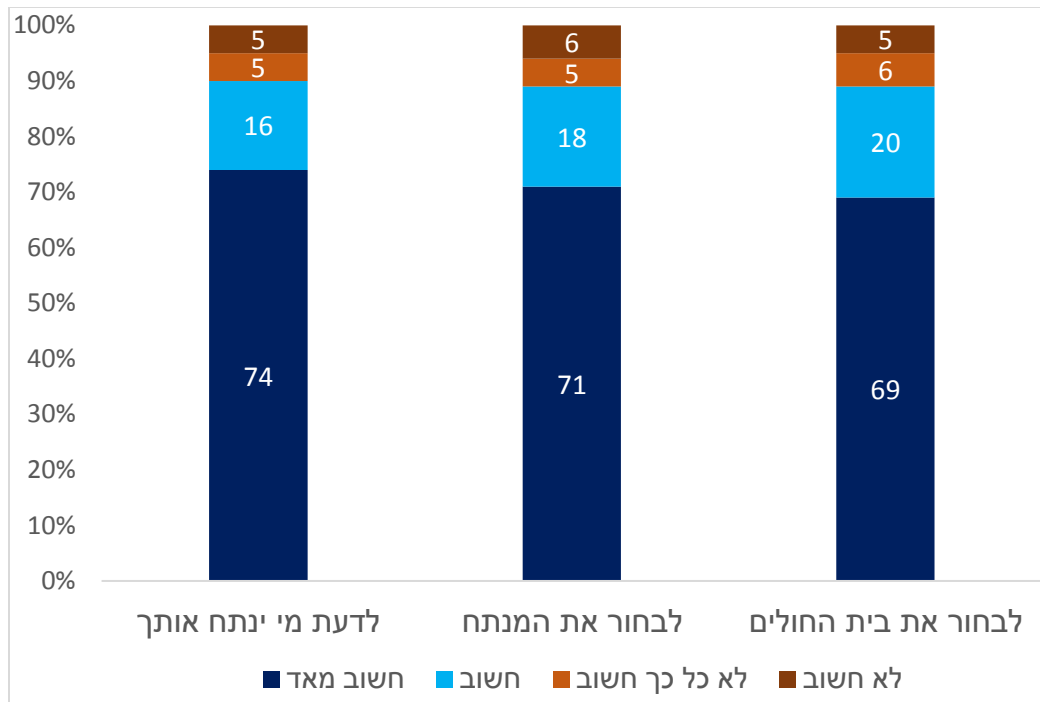
ביצוע ניתוח והגורם המממן את הניתוח

- 14% דיווחו שעברו ניתוח בשנתיים האחרונות (3% ניתוח חירום ו-11% ניתוח אלקטיבי). מתוך אלו שעברו ניתוח: 64% דיווחו שהקופה שילמה עבור הניתוח (באמצעות טופס 17) ו-36% שהתשלום היה באופן פרטי באמצעות שב"ן, ביטוח מסחרי או מהכיס.
- אלו שעברו ניתוח נשאלו לגבי מה היה חשוב להם בעת ההחלטה על הניתוח. 80% מהם אמרו שלפני הניתוח היה להם חשוב או חשוב מאד לקצר את זמן ההמתנה (65% חשוב מאד ו-15% חשוב).

חשיבות הפרמטרים לבחירה בעת הצורך בניתוח

- כל המרואיינים נשאלו לגבי מה חשוב להם בעת הצורך בניתוח. 90% אמרו שחשוב או חשוב להם מאד לדעת מי ינתח אותם (74% שחשוב מאד ו-16% שחשוב), 89% לבחור את המנתח (71% שחשוב מאד ו-18% שחשוב) ו-89% לבחור את בית החולים (69% שחשוב מאד ו-20% שחשוב).

תרשים 3: חשיבות הפרמטרים בעת הצורך בניתוח



- בקרב אלו שענו שחשוב מאד לבחור את המנתח, 88% ענו שלדעתם בחירת מנתח צריכה להנתן לכולם ללא תוספת תשלום. אולם, גם בקרב אלו שאמרו שלא כל כך חשוב או לא חשוב לבחור מנתח עדיין שעור גבוה ענה שהבחירה צריכה להנתן ללא תוספת תשלום לכולם (70%).

הגורמים החשובים בבחירת מנתח ובית חולים

- כל המרואיינים התבקשו לציין מה הם הגורמים החשובים ביותר בעיניהם בעת בחירת מנתח מתוך רשימת גורמים. השאלה אפשרה לציין יותר מגורם אחד. 48% ציינו את בחירת איש המקצוע הטוב ביותר לטיפול, 24% ציינו את ההמלצות והמוניטין של המנתח ו-17% ציינו קבלת יחס אישי וזמן עם המנתח.
- בקרב אלו שעברו ניתוח, שעור גבוה יותר ציינו את החשיבות של קבלת יחס אישי וזמן עם המנתח.
- כל המרואיינים התבקשו גם לציין את הדבר החשוב ביותר בעיניהם בעת בחירת בית חולים. כאן היה מגוון רב יותר של גורמים שצוינו כחשובים: 28% מהתשובות התייחסו לקבלת טיפול רפואי ברמה מקצועית גבוהה, 23% קבלת יחס טוב ואישי מהצוות ו-16% תנאי אישפוז טובים. גורמים נוספים שהוזכרו: המוניטין של בית החולים, קרבה לבית המרואיין, וזמן המתנה.

יכולת הבחירה בנותן השירות בעת קבלת התחייבות מהקופה

- 54% מהאוכלוסייה ביקשו בשנה האחרונה התחייבות מהקופה לנותן שירות. מהם: 14% ביקשו לאשפוז, 24% למרפאות חוץ, 27% לרופא מקצועי, 27% למכון אבחון ו-8% שירות אחר.
- בקרב המבקשים 46% אמרו שיכלו לבחור במי שרצו; 26% אמרו שבחרו מתוך רשימה של נותני שירות שקיבלו מן הקופה, ו-28% אמרו שלא יכלו לבחור (הקופה אמרה להם לאן לבחור).
 - בקרב אלו שביקשו התחייבות לאשפוז בשנה האחרונה: 58% אמרו שיכלו לבחור לאן שרצו, 16% בחרו מתוך רשימה ו-26% אמרו שלא יכלו לבחור.
 - בקרב אלו שביקשו התחייבות למרפאות חוץ בשנה האחרונה: 48% יכלו לבחור לאן שרצו, 19% בחרו מתוך רשימה ו-33% אמרו שלא יכלו לבחור.

על הסקר

מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל עוקב כבר מאז 1995 אחר תפקוד מערכת הבריאות מנקודת מבטם של המבוטחים. הסקר האחרון נערך באוגוסט-דצמבר 2016 בניהולם של ד"ר שולי ברמלי-גרינברג, תמר מדינה-הרטום ואלכסיי בלינסקי. בליווי של ועדת היגוי בה שותפים נציגי כל קופות החולים, משרד הבריאות, משרד האוצר, המוסד לביטוח לאומי, וארגוני צרכנים.

איסוף הנתונים התבצע במכון ברוקדייל בליווי צוות המחקר, על-ידי תחום איסוף הנתונים של המכון בניהולה של חן צוק-תמיר ובריכוזו של לב ז'יבייב. המדגם הוא מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ומעלה). השנה נכללו במדגם גם בעלי טלפונים ניידים בלבד. רואיינו 2,513 איש בשלוש שפות (עברית, ערבית, ורוסית) ושיעור ההיענות עמד על 68%. מאפייני המדגם קרובים למאפייני האוכלוסייה לפי נתוני הלמ"ס משרד הבריאות והמוסד לבטל"א. נעשה שקלול לפי גיל כדי להגיע לייצוג מדויק של קבוצות הגיל השונות. תמצית ממצאי הסקר המלא נמצאת ב: [http://brookdaleheb.jdc.org.il/Uploads/dbsAttachedFiles/Summary\(1\).pdf](http://brookdaleheb.jdc.org.il/Uploads/dbsAttachedFiles/Summary(1).pdf); והנספח המתודולוגי נמצא ב: <http://brookdaleheb.jdc.org.il/?CategoryID=199>

מראה מקום לציטוט: ברמלי-גרינברג, ש., מדינה-הרטום, ת., בלינסקי, א. 2017. **תמצית ממצאי סקר מבוטחים 2016 - בחירה במערכת האשפוז הציבורית.** מאיירס ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים.