



זמני ההמתנה לרפואה יועצת בקהילה מנקודת מבטו של המבוטח

שולי ברמלי- גרינברג¹ אלינור אבני¹

רינה מעוז-ברויאר¹ אירית אלרועי¹

אסנת לוקסנבורג² רחל וולף-מירון² ארנונה זיו³

דצמבר 2021

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו



רקע

מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 1995, קובעי מדיניות עוסקים בשאלה באיזו מידה זמני המתנה לרפואה יועצת בקהילה הם חסם לקבלת שירותים.

הכלי הניהולי של זמני המתנה, אם מופעל במידתיות, יכול לחסוך עלויות או לצמצם שימוש יתר בשירותי בריאות (Arie, 2011); אולם מנגד, זמני המתנה ממושכים מידי עלולים להגדיל הוצאות של מערכת הבריאות ולפגוע בבריאות המבוטחים. בשנת 2001 הגדיר ה-Institute Of Medicine זמני המתנה ממושכים כבזבז משאבים של מערכת הבריאות ושל המבוטחים, ומכאן של החברה בכללותה (Institute Of Medicine [IOM], 2001). זמני המתנה ממושכים מעלים את הסבירות לסיבוכים, לאשפוז ולתוצאים שליליים לאחר קבלת הטיפול, וכן הם מגדילים את ההוצאה הפרטית, שכן מבוטחים המעוניינים להקדים את התור שנקבע להם פונים למערכת הפרטית (Jofre-Bonet, 2000; Barros & Olivella, 2005).



רקע (המשך)

נוסף על כך, למבוטח הממתין לתור לרופא יועץ יש עלויות לא ישירות שאינן כספיות ונובעות מעצם ההמתנה. עלויות אלה תלויות במחלה, בנסיבות החיים ובמידת המאמץ שהוא משקיע כדי לקצר את משך ההמתנה לתור. אי-קבלת טיפול רפואי בגין המתנה ממושכת משפיעה על היכולת של הפרט לעבוד ועל ההכנסה שלו ועלולה לגרום לירידה באיכות חייו (Stokes & Somerville, 2008 ; Leddy et al., 2003; IOM, 2001).

מובן אפוא שככל שזמני ההמתנה ממושכים יותר, העלויות למבוטח, הן הבריאותיות-נפשיות הן הכלכליות, גדלות (Salomaa, 2005; Wanless et al., 2007; Siciliani & Hurst, 2003; Schaafsma, 2006; Wanless et al., 2007; Sciliani et al., 2013a, 2013b).



רקע (המשך)

בישראל, קופות החולים אומנם מנהלות את התורים לרופאים במסגרת עבודתן השוטפת, אך נכון להיום הנתונים שהן אוספות אינם מדווחים למשרד הבריאות ואינם חשופים לציבור.

אף על פי שהתפיסה של המבוטחים את זמני ההמתנה היא אחד הגורמים המשפיעים שיקבעו אם יעדיפו להמתין, לפנות לרפואה פרטית או אף לוותר על הטיפול, אין על כך מידע עדכני בישראל.

המחקר הנוכחי הוא מחקר המשך למחקר שנערך בשנת 2012 במכון ברוקדייל, בהובלתם של שולי ברמלי-גרינברג ורות וייצברג^א.

^א ברמלי-גרינברג, ש. וויצברג, ר. (2014). כשתושב ישראל צריך לפגוש רופא יועץ בקהילה, כמה זמן הוא ממתין ומהם המשתנים המשפיעים על זמן ההמתנה. אי-שיויון בבריאות וההתמודדות איתו, פרק 4, עמ' 97-104. משרד הבריאות, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי.

מטרות המחקר



- לבחון את תפיסת המבוטח בנוגע לזמני ההמתנה לרופאים יועצים בקהילה ואת חווית ההמתנה מנקודת מבטו.
- לאפיין את התנהלות המבוטח ואת הגורמים שמשפיעים עליו בקביעת תור.
- להבין את התנהלות הביקור ברפואה יועצת ולאתר חסמים שיסייעו לקצר את זמני ההמתנה.



שיטה

המחקר התבסס על ראיונות טלפוניים.

המדגם מייצג את האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ויותר) בהשתתפות 3,751 משיבים. במדגם נכללו בעלי טלפונים ניידים, בעלי טלפונים ניידים וניידים ובעלי טלפונים ניידים בלבד.

בנספח המתודולוגי מוצגים אוכלוסיית הסקר והמדגם, כלי המחקר, תוצאות איסוף הנתונים, שקלול קובץ הנתונים וייצוגיות המדגם.



ממצאים

הנתונים המוצגים להלן מתבססים על קובץ הנתונים
הסופי של המחקר

שכיחות המשתנים המרכזיים[^]



37

זמן המתנה ממוצע
(בימים)



57%

היו צריכים לפנות לרופא יועץ
בחצי השנה האחרונה



87%

פנו לרפואה יועצת
בקהילה^{^^}



70%

היו צריכים לפנות לרפואה יועצת שכיחה
(אא"ג, נשים, עור, עיניים, אורתופדיה)^{^^}

[^] מתוך 3,751 מרואיינים

^{^^} מקרב 57% מן המרואיינים שהעידו שהיו צריכים רופא יועץ בחצי השנה האחרונה

שכיחויות של משתנים מרכזיים (באחוזים)



n=3,750	מצב בריאות סובייקטיבי של המרואיינים
100	סה"כ
46	טוב מאוד
39	טוב
12	לא כל כך טוב / בינוני
2	לא טוב
1	גרוע

n=2,124	התמחות מבוקשת
100	סה"כ
25	אורתופד
13	עור
11	עיניים
13	נשים
8	אף אוזן גרון
30	אחר ^א

30% מכלל המרואיינים סובלים ממחלה כרונית



^א ההתמחויות העיקריות בקטגוריה: קרדיולוגיה (2%), גסטרו (2%), נירולוגיה (2%)



שכיחויות של משתנים מרכזיים (באחוזים) (המשך)

n=3,750	מחוז מגורים של המרואיינים
100	סה"כ
16	צפון
12	חיפה
25	מרכז
18	תל אביב
15	ירושלים, יהודה ושומרון
14	דרום

n=3,750	גיל המרואיינים
100	סה"כ
49	44-22
32	64-45
19	+65

מגדר



51%



49%



רפואה יועצת בקהילה – מסלולים

(צורך ברופא יועץ, ניסיון לקבוע תור, קביעת תור והגעה) (באחוזים ובמספרים)

צורך ברופא יועץ
בחצי שנה האחרונה

n	%	
2,124	57	צריך
1,627	43	לא צריך

← מבין מי שהיו צריכים

ניסיון לקבוע תור
לרופא יועץ

n	%	
2,042	97	ניסו (או מישהו מטעמם)
60	3	לא ניסו

← מבין מי שהיו צריכים וניסו לקבוע תור

נקבע תור
לרופא יועץ

n	%	
1,988	97	קבעו תור
52	3	לא קבעו תור

↓ מבין מי שהיו צריכים[^]

ביקור אצל רופא יועץ

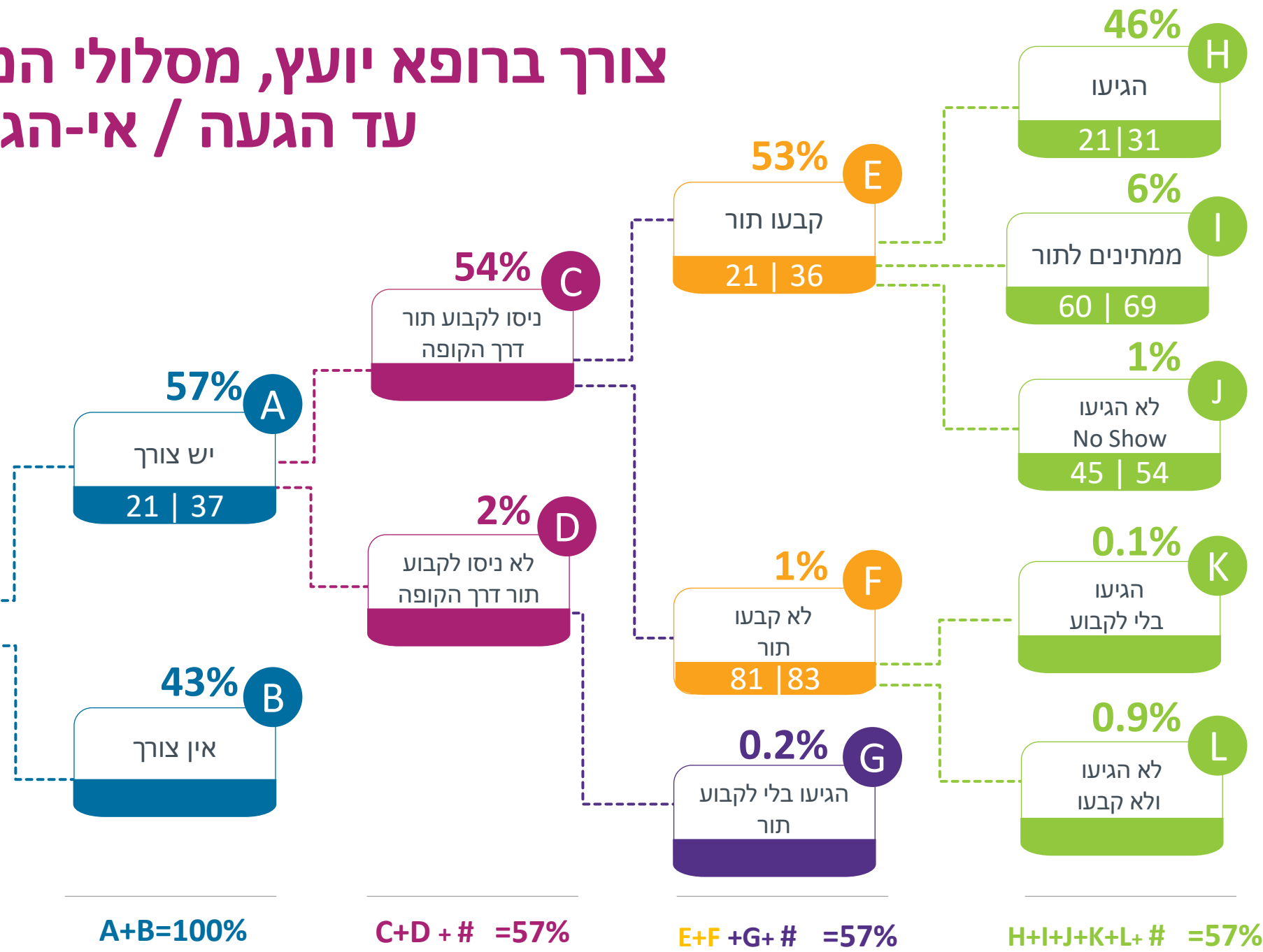
n	%	
1,729	87	ביקרו
212	11	ממתינים לביקור
46	2	לא ביקרו

הערה: ההבדלים במספר המשיבים בלוחות השונים נובעים מאי-מענה של חלק מן המרואיינים לשאלות ^ יש נבדקים שביקרו אצל רופא יועץ אף על פי שלא ניסו ולא קבעו תור ("הגעתי בלי לקבוע תור")

צורך ברופא יועץ, מסלולי המבוטחים עד הגעה / אי-הגעה לתור



צורך ברופא יועץ



מקרא:
ממוצע | חציון של ימי המתנה
לא השיבו לשאלה

$A+B=100\%$

$C+D + \# = 57\%$

$E+F + G + \# = 57\%$

$H+I+J+K+L + \# = 57\%$



זמן המתנה לרופא יועץ

המשתנה "זמן ההמתנה" מתייחס למי שדיווחו על צורך ברופא יועץ ועל ניסיון לקבוע תור. המשתנה כולל הן את מי שקבעו תור הן את מי שלא קבעו (אך ניסו לקבוע).

1,958 מרואיינים השיבו לשאלה על זמן המתנה. השאלה נוסחה כך:

כמה זמן היית צריך להמתין מהיום שהתחלת לנסות לקבוע תור לרופא יועץ ועד למועד התור שהוצע לך/ שנקבע לך?

אפשר היה להשיב לשאלה בציון מספר הימים/השבועות/החודשים שנדרשו להמתין. כדי לפשט את עיבוד המשתנה, זמני ההמתנה שדווחו הוסבו לימים, כך שהמשתנה הסופי מציג את זמני ההמתנה של המדווחים בימים, כמשתנה רציף.



זמן המתנה לרופא יועץ (בימים), לפי מסלולים



טווח (בימים)	חציון זמן המתנה (בימים)	ממוצע זמן המתנה (בימים)	n	המסלול
450-0	21	37	1,959	צריכים תור וניסו לקבוע
360-0	21	39	1,123	צריכים תור, ניסו לקבוע וקבעו תור לרופא מסוים
450-0	21	32	804	צריכים תור, ניסו לקבוע וקבעו תור לרופא כלשהו
209-1	81	83	32	צריכים תור, ניסו לקבוע ולא קבעו תור [^]
450-0	21	31	1,675	צריכים תור, ניסו לקבוע, קבעו תור והגיעו
360-0	60	69	207	צריכים תור, ניסו לקבוע, קבעו תור וממתינים לתור
210-1	45	54	44	צריכים תור, ניסו לקבוע, קבעו תור ולא הגיעו

[^] זמן ההמתנה של התור שהוצע להם



מסלול: צריך תור ולא ניסה לקבוע, n=60

סיבות לאי-קביעת תור[^]



2%

לא ידעו איזה רופא יועץ צריך



7%

רצו רופא יועץ מסוים וידעו שהוא לא עובד בקופה



15%

רצו רופא יועץ מסוים וידעו שזמן ההמתנה אליו הוא ממושך



18%

ידעו שזמן ההמתנה לרופא יועץ הוא ממושך



35%

היו צריכים תור דחוף



3%

קיבלו הפניה או אמרו לו לפנות ישירות למרפאות-חוץ



2%

עקב המרחק של הרופא היועץ ממקום המגורים



8%

העדיפו לפנות לרופא יועץ פרטי דרך השב"ן



27%

העדיפו לפנות לרופא יועץ פרטי



8%

לא ידעו לאן פונים

[^] שאלת רב-ברירה



מסלול: צריך תור ולא ניסה לקבוע, n=60

מה עשו במקום לקבוע תור?^



2%

פנו למטפל
אחר (לא רופא)



12%

פנו לרופא יועץ דרך
הקופה בלי לקבוע תור



17%

ויתרו על טיפול



15%

פנו לרופא יועץ דרך הביטוח
הפרטי או השב"ן^^



27%

אחר / לא
ידעו לענות



15%

פנו לרופא
משפחה



2%

פנו לחדר מיון



3%

התקשרו למוקד
ייעוץ טלפוני
רפואי של הקופה



10%

פנו למוקד רפואה
דחופה, כולל של הקופה

^שאלת רב-ברירה

^^אפשרות זו לא הופיעה בשאלון המקורי אלא צוינה על ידי המרואיינים בקטגוריית "אחר"



מסלול: צריך תור ולא ניסה לקבוע, n=60

הסיבה השכיחה ביותר לפנייה לרפואה יועצת פרטית (כולל שב"ן):^א



15%

פנו מאחר שידעו שזמן ההמתנה לרופאים יועצים בקופה ממושך מדי



מסלול: צריך תור ולא ניסה לקבוע, n=60

לפי הרגשתך – הצורך שלך היה:

37% דחוף במידה רבה מאוד 

22% דחוף במידה רבה 

17% דחוף במידה מסוימת 

9% לא כל כך דחוף 

15% לא דחוף 

זמן המתנה שנתפס סביר ממועד קביעת התור ועד לביקור:
ממוצע: 9 ימים
חציון: 7 ימים





מסלול: צריך תור וניסה לקבוע, n=2,042

אופן קביעת התור^א:



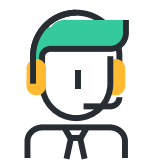
11%

דרך מוקד זימון תורים של הרופא או המרפאה



18%

דרך אתר האינטרנט של הקופה



42%

דרך מוקד זימון תורים ארצי



4%

פנו למרפאה לקבוע תור



14%

דרך האפליקציה



11%

דרך מזכירת הרופא או המרפאה

^אשאלת רב-ברירה



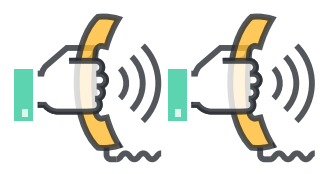
מסלול: צריך תור וניסה לקבוע, n=2,042

מאמץ בקביעת התור



4%

ניסו לקבוע תור
יותר משלוש פעמים



13%

ניסו לקבוע תור עד
שלוש פעמים



83%

ניסו לקבוע תור
פעם אחת בלבד



מסלול: צריך תור וניסה לקבוע, n=2,042



53%

ניסו לקבוע תור לרופא יועץ מסוים

מהם ל:



13%

הוצע תור קרוב יותר לרופא יועץ
אחר במקום אחר ממקום המגורים



19%

הוצע תור קרוב יותר לרופא
יועץ אחר במקום המגורים



מסלול: צריך תור וניסה לקבוע, n=2,042

שיקולים בקביעת התור[^]



36%

קרבה
למקום המגורים



43%

לראות רופא
יועץ מסוים



55%

לראות רופא יועץ
הכי מהר שאפשר

[^] שאלת רב-ברירה



מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע ולא קבע, n=52

סיבות לאי-קביעת תור^א



4%

רצו רופא יועץ מסוים אך הוא לא עובד יותר בקופה



18%

רצו רופא יועץ מסוים וזמן ההמתנה לתור שהוצע הוא ממושך מדי או שאין תור זמין



66%

זמן המתנה ממושך מדי לרופא יועץ



7%

אחר



2%

מועדי הקבלה לא מתאימים



3%

אין רופא יועץ באזור המבוקש



מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע ולא קבע, n=52



23%

דיווחו שלא הוצע להם תור
או שנאמר להם שאין תורים זמינים



71%

טענו שזמן ההמתנה לתור שהוצע
"בכלל לא סביר"



מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע ולא קבע, n=52

44% ניסו להקדים את התור שהוצע להם בדרכים האלה[^]:



22%

פנו לרופא המשפחה כדי שיעזור להקדים את התור



35%

פנו למזכירות המרפאה כדי לנסות להקדים את התור



43%

בדקו פעם או יותר אם יש תור מוקדם יותר דרך המוקד הטלפוני של הקופה



13%

ביקשו להיכנס לרשימת המתנה



17%

ניסו להפעיל קשרים אישיים



17%

בדקו פעם או יותר אם יש תור מוקדם יותר באתר האינטרנט של הקופה או באפליקציה

[^] שאלת רב-ברירה



מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע ולא קבע, n=52

אחרי שלא קבע את התור לרופא יועץ דרך הקופה, מה עשה כדי לקבל טיפול?^



5%

פנו לרופא יועץ דרך
הקופה בלי תור



6%

פנו לרופא יועץ
דרך השב"ן



10%

פנו לרופא
משפחה



25%

פנו לרופא
יועץ פרטי



30%

ויתרו על טיפול



מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע ולא קבע, n=52

סיבות עיקריות לפנייה לרופא יועץ פרטי או דרך השב"ן^א



5%

רצו להגיע לרופא יועץ מסוים וזמן ההמתנה אליו היה ממושך



10%

זמן ההמתנה לרופא יועץ פרטי/דרך השב"ן היה מהיר יותר



24%

זמן ההמתנה לתור שהוצע היה ממושך מדי

7%



רצו להגיע לרופא יועץ מסוים אך הוא לא עובד בקופה

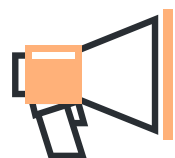
^א שאלת רב-ברירה

הערה: שאלה זו הופנתה רק למי שענו כי לא קבעו תור דרך הקופה מפני שהעדיפו לפנות לרופא יועץ דרך הביטוח הפרטי או השב"ן



מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע ולא קבע, n=52

מידת הדחיפות של התור



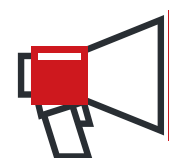
23%

דחוף במידה מסוימת



30%

דחוף במידה רבה



34%

דחוף במידה רבה מאוד

5%

לא דחוף

8%

לא כל כך דחוף



מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע וקבע, n=1,988

מקרב מי שקבעו תור



87%

קבעו תור
ביישוב מגוריהם
או ביישוב סמוך



73%

אמרו שאין בעיה
עם המיקום
של הרופא



62%

אמרו שקבעו
את התור במרפאה
של הקופה



51%

אמרו שזמן ההמתנה
לתור שנקבע סביר[^]

[^]סביר או סביר מאוד

מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע וקבע, n=1,988



29%



ניסו להקדים את התור שהוצע להם, ומהם:

28%



הצליחו להקדים את התור

מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע, קבע אך לא הגיע, n=46



סיבות לאי-הגעה לתור שנקבע[^]



30%

אחר



7%

פנו לרופא
משפחה



17%

פנו לרופא
יועץ פרטי



19%

הבעיה נפתרה
מעצמה



27%

מועד התור
לא התאים

[^] שאלת רב-ברירה

מסלול: צריך תור, ניסה לקבוע, קבע והגיע,

n=1,729



מאפייני הביקור אצל רופא יועץ דרך הקופה



מקרב מי שביקרו אצל רופא יועץ דרך הקופה, **6%** קבעו במקביל תור לרופא פרטי מהם:

78%

פנו לרופא פרטי



87%

אמרו שזמן ההגעה לרופא הוא סביר[^]



זמן הגעה לרופא:

ממוצע: **22** דקות

חציון: **15** דקות

[^]סביר או סביר מאוד



מבט על הצורך ברופא יועץ, על זמן ההמתנה ועל מידת הסבירות של זמן ההמתנה

הנתונים המוצגים בשקפים שלהלן הם מובהקים סטטיסטית ברמה של $p < 0.05$



דיווח על צורך ברופא יועץ (באחוזים)

לפי קבוצת אוכלוסייה	
58	יהודים ואחרים
49	ערבים

לפי רמת ההשכלה	
59	אקדמאים
55	לא אקדמאים

לפי מצב הבריאות	
70	חולים כרוניים
51	בריאים

לפי מגדר	
50	גברים
63	נשים
57	נשים ללא גניקולוגיה

ניתוח רב-משתני מסוג **רגרסיה לוגיסטית** מלמד כי

- לנשים (גם ללא גניקולוגיה), לחולים כרוניים ולאקדמאים הסתברות גבוהה יותר לדיווח על צורך ברופא יועץ[^].
- למדווחים על מצב בריאות כללי טוב מאוד, לערבים ולתושבי ירושלים ויהודה ושומרון הסתברות נמוכה יותר לדיווח על צורך ברופא יועץ^{^^}.

[^] לעומת גברים, מבוטחים ללא מחלות כרוניות ובעלי רמות השכלה נמוכות יותר, בהתאמה.
^{^^} לעומת המדווחים על מצב בריאות טוב, בינוני, לא טוב וגרוע, יהודים ואחרים ותושבי הצפון, בהתאמה.

הערה: להרחבה על הניתוחים הרב-משתניים ראו נספח



זמן המתנה לרופא יועץ (בימים) – ממוצע וחציון

מחוז המגורים של המרואיינים	ממוצע	חציון
צפון	28	14
חיפה	36	21
מרכז	40	28
תל אביב	39	21
ירושלים ויהודה ושומרון	34	21
דרום	39	30

קבוצת אוכלוסייה	ממוצע	חציון
יהודים ואחרים	38	21
ערבים	29	14

גיל המרואיינים	ממוצע	חציון
44-22	33	21
64-45	39	21
+65	39	21

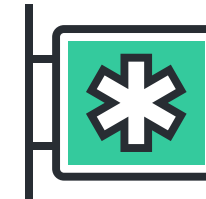
מגדר	ממוצע	חציון
גברים	35	21
נשים	38	21

זמן המתנה לרופא יועץ (בימים) – ממוצע וחציון (המשך)



מצב הבריאות של המרואיינים	ממוצע	חציון
חולים כרוניים	43	30
בריאים	33	21

סוג ההתמחות ^א	ממוצע	חציון
התמחות שכיחה	31	21
התמחות לא שכיחה	51	30



^אההתמחויות השכיחות הן חמש ההתמחויות המבוקשות ביותר שדווחו בסקר: אורתופדיה, עור, עיניים, אף אוזן גרון, נשים.



זמן המתנה לרופא יועץ (בימים)

ניתוח רב-משתני מסוג **רגרסיית GLM** (Generalized Linear Model) מלמד כי:

- זמן ההמתנה המדווח להתמחות שכיחה קצר מזמן ההמתנה המדווח להתמחות שאינה שכיחה. נוסף לכך, מבוטחים המתגוררים במחוז הצפון דיווחו על זמן המתנה קצר לעומת מבוטחים המתגוררים במחוזות אחרים.
- מבוטחים ערבים דיווחו על זמן המתנה קצר יותר לעומת מבוטחים יהודים ואחרים.
- מבוטחים בני 22-44 דיווחו על זמן המתנה קצר יותר לעומת מבוטחים בגילים מבוגרים יותר.

הערה: להרחבה על הניתוחים הרב-משתניים ראו נספח

זמן המתנה לרופא יועץ – פרופיל הממתינים: מקרי קיצון



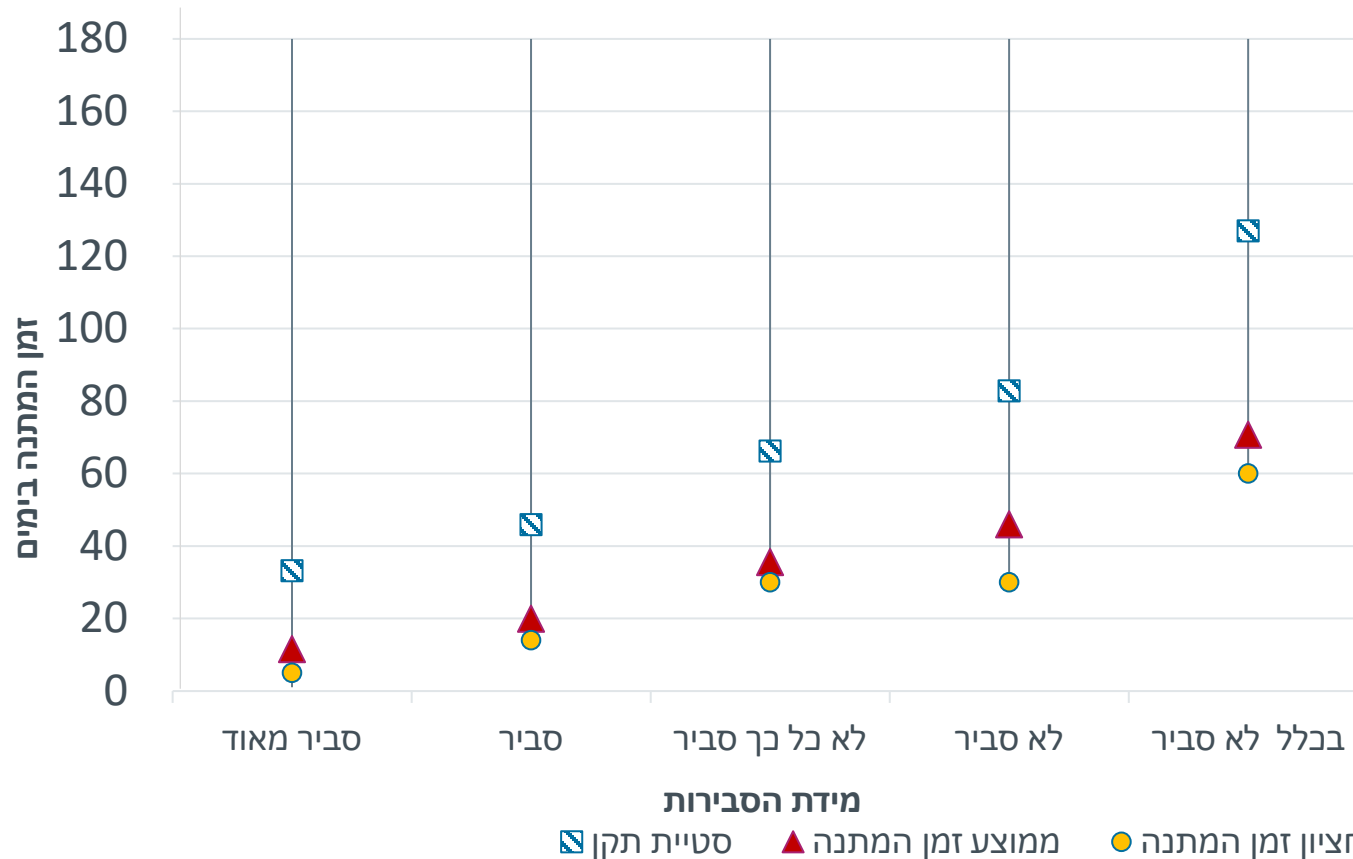
על פי מודל הרגרסיה GLM מוצגים פרופיל הממתינים עבור זמן המתנה מנובא מינימלי ומקסימלי

זמן המתנה מנובא מינימלי	מאפיין	זמן המתנה מנובא מקסימלי
גבר	מגדר	אישה
ערבי	קבוצת אוכלוסייה	יהודי/אחר
44-22	קבוצת גיל	64-45
אין	מחלה כרונית	יש
טוב מאוד	מצב בריאות סובייקטיבי	לא טוב
מחוז הצפון	מגורים	מחוז דרום
השכלה תיכונית	רמת השכלה	השכלה אקדמית
אין	בעלות על שב"ן	יש
לא	בקשה לראות רופא ספציפי	כן
התמחות שכיחה	התמחות מבוקשת	התמחות לא שכיחה
לא	ניסיון להקדים את התור	כן
לא	ניסיונות לקבוע תור	כן (אחד)

דיווח על מידת הסבירות של זמן ההמתנה (בימים)

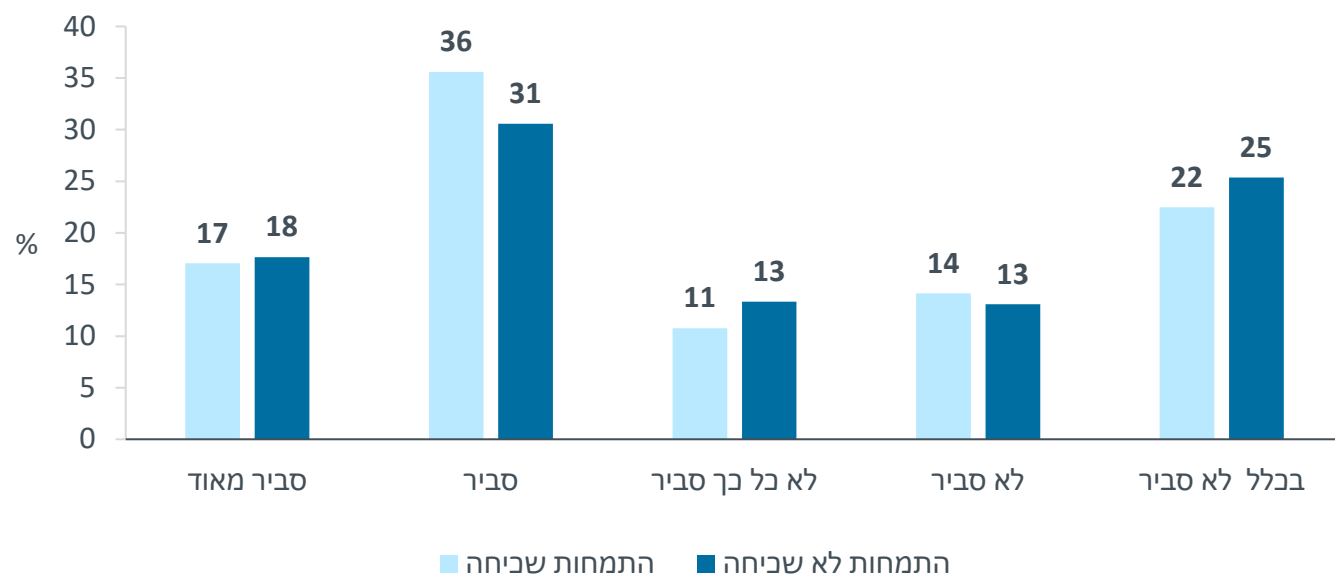


נמצא הבדל מובהק בין זמני ההמתנה הממוצעים של רמות הסבירות השונות



הערה: הנתונים מתייחסים רק לנשאלים שדיווחו כי היו צריכים רופא יועץ וקבעו תור; N=1,988

התפלגות המשתנה 'סבירות זמן ההמתנה', לפי סוג ההתמחות המבוקשת (באחוזים)[^]



ממוצע בימים	סוג ההתמחות
31	התמחות שכיחה
51	התמחות לא שכיחה

[^] לא נמצא הבדל מובהק בין שני סוגי ההתמחויות



סבירות זמן ההמתנה: דיווח על זמן המתנה לא סביר (באחוזים)

מחוז מגורים של המרואיינים

צפון	26
חיפה	39
מרכז	43
תל אביב	36
ירושלים ויהודה ושומרון	36
דרום	41

סוג ההתמחות

התמחות שכיחה	37
התמחות לא שכיחה	39



זמן המתנה[^]

עד שבוע	5
יותר משבוע ועד חודש	33
יותר מחודש	72

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי

- ככל שזמן ההמתנה המדווח עולה, כך עולה ההסתברות לדיווח על זמן המתנה זה כלא סביר.
- ההסתברות לדיווח על זמן המתנה לא סביר גבוהה יותר עבור מי שצריכים רופא יועץ בהתמחות שכיחה, וכן עבור תושבי המחוזות חיפה, המרכז והדרום^{^^}.
- חשוב לציין כי יתר המשתנים במודל נמצאו לא מובהקים (ב-95%).

[^] מודל הרגרסיה כלל משתנה זמן המתנה רציף בימים. הקטגוריות המוצגות בטבלה מיועדות להמחשת העלייה בהסתברות.
^{^^} לעומת מי שצריכים רופא יועץ מהתמחות לא שכיחה, ולתושבי צפון ירושלים ויהודה ושומרון ותל אביב, בהתאמה.
הערה: להרחבה על הניתוחים הרב-משתניים ראו נספח
הערה: לא סביר או בכלל לא סביר



סיכום

בשנים האחרונות התעוררה השאלה באיזו מידה זמן ההמתנה לרפואה יועצת בקהילה הוא חסם לקבלת שירותים במערכת הבריאות בקהילה. הן מההיבט הקליני והן מההיבט הכלכלי יש חיסרון לזמן המתנה ארוך שכן הוא מעלה את הסבירות לסיבוכים ואף לאשפוז, ובכך את סך ההוצאות על בריאות.

מחקר זה בחן את תפיסת המבוטח בנוגע לזמני ההמתנה לרופאים יועצים בקהילה ואת חווית ההמתנה מנקודת מבטו, והוא חלק מפרויקט לאומי בהובלת משרד הבריאות למדידת זמני ההמתנה בקהילה.

מרגע שאדם מרגיש צורך לפנות לרופא יועץ הוא יכול לעבור כמה מסלולים עד הגעה או אי-הגעה לתור. הסיכוי של אדם לעבור מסלול מסוים מושפע ממאפייני הרקע שלו (החברתיים-כלכליים, הדמוגרפיים והבריאותיים) וגם החוויה שלו צפויה להיות שונה בכל מסלול.



סיכום (המשך)

מן המחקר עולה כי:

- רוב מי שהיו צריכים רופא יועץ הגיעו אליו או ממתינים להגיע אליו. מעטים לא ניסו לקבוע תור, לא קבעו תור או לא הגיעו לתור שנקבע
- זמן ההמתנה הממוצע לתור שהוצע הוא 31-83 ימים (תלוי במסלול)
- כמחצית מן המשיבים שקבעו תור סברו שזמן ההמתנה לתור שנקבע סביר[^]
- זמן המתנה ממושך לרופאים יועצים בקהילה הוא הסיבה השכיחה ביותר לפנייה לרפואה יועצת פרטית (כולל שב"ן)
- נמצאו הבדלים בזמני ההמתנה לפי מחוז המגורים של המרואיינים. זמן ההמתנה הממוצע (בימים) הנמוך ביותר הוא בצפון וזמן ההמתנה הממוצע בדרום דומה לזמן ההמתנה הממוצע בשאר המחוזות. נוכח המחסור ברופאים יועצים בצפון ובדרום^{^^}, הסבר אפשרי לממצא זה הוא שבדרום ובצפון מבוטחים ממעטים לפנות לרפואה יועצת בקהילה (כלומר כלל לא קובעים תור לרפואה יועצת) ופונים יותר לרופאי משפחה, למרכזי חירום, לחדרי מיון או מוותרים על טיפול כלשהו עקב המרחק משירותי הבריאות המבוקשים.

[^]סביר או סביר מאוד

^{^^} מעוז-ברויאר, ר. ואשכנזי, י. (2018). העדפות ובחירות של מומחים צעירים בפריפריה ובמרכז – המעבר מהתמחות למומחיות. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.



כיווני פעולה

- זמני המתנה הם אחד ממדדי האיכות של מערכת הבריאות המנוטרים והמפורסמים על ידי משרד הבריאות, ויש להמשיך למדוד אותם כך שיהיו חשופים גם לציבור.
- נוסף על המדידה האובייקטיבית, יש חשיבות רבה להמשך מדידה של חוויית המבוטח בעת קביעת התורים, מאחר שהיא אחד הגורמים המשפיעים העיקריים שיקבעו אם ימתין, יבחר לפנות לרפואה פרטית או אף יוותר על הטיפול.
- נוכח הדיון הציבורי העכשווי בנוגע לרפורמת קיצור זמני ההמתנה לשירותי בריאות, עולה צורך במחקר משלים ובו ייאספו נתונים לבחינת זמני ההמתנה לניתוחים אלקטיביים בבתי חולים ולבדיקות הדמיה.



Arie, S. (2011). Calling time on the world's best healthcare system. *British Medical Journal* 19(342):624-630.

Barros, P.P., & Olivella, P. (2005). Waiting lists and patient selection. *Journal of Economics & Management Strategy* 14(3):623-646.

Institute Of Medicine (IOM) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century: National Academies Press (US); 2001. PMID: 25057539.

Jofre-Bonet, M. (2000). Public health care and private insurance demand: The waiting time as a Link. *Health Care Management Science* 3(1):51-71.

Leddy, K. M., Kaldenberg, D. O., & Becker, B. W. (2003). Timeliness in ambulatory care treatment: An examination of patient satisfaction and wait times in medical practices and outpatient test and treatment facilities. *The Journal of Ambulatory Care Management* 26(2):138-149.

Salomaa, E., Sällinen, S., Hiekkänen, H., & Liippo, K. (2005). Delays in the diagnosis and treatment of lung cancer. *Chest* 128(4):2282-2288.



Schaafsma, J. (2006). Are there better ways to determine wait times?. *Canadian Medical Association Journal* 174(11):1551-1552.

Siciliani, L., & Hurst, J. (2005). Tackling excessive waiting times for elective surgery: A comparative analysis of policies in 12 OECD Countries. *Health Policy* 72(2):201-215.

Siciliani, L., & Verzulli, R. (2009). Waiting times and socioeconomic status among elderly europeans: Evidence from SHARE. *Health Economics* 18(11):1295-1306.

Siciliani, L., Borowitz, M., & Moran, V. (eds.) (2013a). *Waiting time policies in the health sector: What works?*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

Siciliani, L., Moran, V., & Borowitz, M. (2013b), Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries. *OECD Health Working Papers*, No. 67, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/5k3w9t84b2kf-en>

Stokes, E., & Somerville, R. (2006). The economic costs of wait times in Canada. The Centre for Spatial Economics. [https://www.doctorsofbc.ca/sites/default/files/economic cost of wait times.pdf](https://www.doctorsofbc.ca/sites/default/files/economic%20cost%20of%20wait%20times.pdf)

Wanless, D., Appleby, J., Harrison, A., & Patel, D. (2007). *Our future health secured?: A review of NHS funding and performance*. King's Fund, London.



נספח: ניתוחים רב-משתניים

בנספח זה מוצגים ניתוחים רב-משתניים על נתוני סקר זמני המתנה לרפואה יועצת בקהילה

הנתונים המוצגים בנספח הם מובהקים סטטיסטית ברמה של $p < 0.05$



פרופיל המדווחים על צורך ברופא יועץ

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית

	0.6 (0.5, 0.7)	0.7 (0.6, 0.95)	0.7 (0.6, 0.9)	1.3 (1.1, 1.5)	1.7 (1.5, 1.9)	1.9 (1.6, 2.3)	Odds Ratios (CI)
מצב בריאות טוב מאוד							
גור בירושלים							
ערבי							
השכלה אקדמית							
אישה							
חולה כרוני							
פרופיל							

- לחולים כרוניים הסתברות גבוהה ב-90% לדווח על צורך ברופא יועץ לעומת אנשים בריאים, ולמדווחים על מצב בריאות טוב מאוד הסתברות נמוכה יותר ב-40% לדווח על צורך ברופא יועץ לעומת המדווחים על מצב בריאות טוב, בינוני, לא טוב וגרוע.
- לנשים הסתברות גבוהה יותר לדווח על צורך ברופא יועץ, גם כאשר מודל הרגרסיה אינו כולל את המדווחות על צורך בגניקולוגיה.
- לערבים הסתברות נמוכה ב-30% לדווח על צורך ברופא יועץ לעומת יהודים ואחרים.
- לבעלי השכלה אקדמית הסתברות גבוהה ב-70% לדווח על צורך ברופא יועץ לעומת בעלי השכלה נמוכה יותר.
- לתושבי ירושלים ויהודה ושומרון הסתברות נמוכה ב-30% לדווח על צורך ברופא יועץ לעומת תושבי יתר המחוזות.



פרופיל המדווחים על זמני המתנה (בימים) ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה (GLM) Generalized Linear Model[^]

-0.5	-0.4	-0.3	-0.1	-0.1	0.1	0.2	0.3	0.4
התמחות שכיחה	מבוטחי מאוחדת	ערבים	מבוטחי מכבי שירותי בריאות	גילי 44-22	חולים במחלה כרונית	אישה	תושבי המחוזות ירושלים ויהודה ושומרון, חיפה, מרכז, תל אביב	תושבי מחוז הדרום

- תושבי מחוז הדרום מדווחים על זמן המתנה ממושך ב-0.4 ימים מזמן ההמתנה המדווח של תושבי מחוז הצפון. זמן ההמתנה המדווח של תושבי המחוזות ירושלים ויהודה ושומרון, חיפה, מרכז ותל אביב ממושך ב-0.3 ימים מזמן ההמתנה המדווח של תושבי מחוז הצפון.
- נשים מדווחות על זמן המתנה ממושך ב-0.2 ימים מזמן ההמתנה של גברים.
- חולים במחלה כרונית מדווחים על זמן המתנה ממושך ב-0.1 ימים מזמן ההמתנה של אנשים בריאים.
- אנשים בגילי 44-22 מדווחים על זמן המתנה קצר ב-0.1 ימים מזמן ההמתנה של אנשים בגילים מבוגרים יותר.
- ערבים מדווחים על זמן המתנה קצר ב-0.3 ימים מזמן ההמתנה של יהודים ואחרים.
- מי שממתינים לרופא יועץ בהתמחות שכיחה מדווחים על זמן המתנה קצר ב-0.5 ימים מזמן ההמתנה של הממתינים לרופא יועץ בהתמחות לא שכיחה.
- לא נמצא הבדל בין זמני ההמתנה של בעלי רמת השכלה אקדמית ובין זמני ההמתנה של בעלי רמות השכלה אחרות.

[^] מודל זה נבחר עקב ההתפלגות הלא נורמלית של המשתנה התלוי. נבחרה רגרסיה GLM עם התפלגות גמה (Gamma) ופונקציית קשר לוג (log-link function)

פרופיל המדווחים על זמן המתנה לא סביר^א

ניתוח רב משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית



1.04 (1.03, 1.04)	1.6 (1.04, 2.5)	1.7 (1.1, 2.6)	1.8 (1.2, 2.65)	1.9 (1.4, 2.5)	Odds Ratios (CI)
זמן המתנה בימים	תושב הדרום	תושב חיפה	תושב המרכז	התמחות שכיחה	פרופיל

- ניתוח מסוג רגרסיה לוגיסטית מעלה כי כל יום נוסף שבו ממתינים לרופא יועץ מעלה ב-3% את ההסתברות לדווח על זמן ההמתנה לא סביר^א.
- מי שצריכים רופא יועץ בהתמחות שכיחה נמצאו בעלי הסתברות גבוהה ב-90% לדווח על זמן ההמתנה לא סביר^א לעומת מי שצריכים רופא יועץ בהתמחות לא שכיחה.
- תושבי המרכז נמצאו בעלי הסתברות גבוהה ב-80% לדווח על זמן המתנה לא סביר^א, בעוד תושבי חיפה נמצאו בעלי הסתברות גבוהה ב-70% ותושבי הדרום נמצאו בעלי הסתברות גבוהה ב-60%, זאת לעומת תושבי מחוזות הצפון, ירושלים ויהודה ושומרון ותל אביב.