



# מערכת הבריאות מנקודת מבטם של בני 65+: מגמות ופערים בשנים 1999-2021 ניתוח משני של סקרי חבב"ם

איילת ברג-ורמן<sup>1</sup> שרביט פיאלקו<sup>1</sup>  
טוביה חורב<sup>2</sup> שירלי רזניצקי<sup>1</sup>

<sup>1</sup>מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל  
<sup>2</sup>המחלקה למדיניות ומערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק  
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו.

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | כסלו תשפ"ו | דצמבר 2025

# תקציר

## רקע ומטרה

הזדקנות האוכלוסייה בישראל מובילה לגידול במספר בני ה-65+, מה שמציב אתגרים למערכת הבריאות. המחקר נועד לבחון מגמות בשביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות שניתנים במערכת הבריאות, שימוש וחסמים לשימוש בשירותי הבריאות בקרב אוכלוסייה זו בין השנים 1999–2021, ולהציע תחזיות לעתיד.

## שיטות

בוצע ניתוח לונגיטודינלי של 13 סקרי חבב"ם (סקרי דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה) שנערכו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בשנים 1999–2021. הניתוח כלל סטטיסטיקה תיאורית, גרסיות לוגיסטיות ומודלים לחיזוי מגמות עתידיות.

## ממצאים עיקריים

- נמצאו שיפור בהערכת מצב הבריאות של בני 65+ וירידה בתחושת המצוקה הנפשית, במיוחד בקרב בני 71+.
- לרופא המשפחה תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בחוויית הלקוח של בני 65+. עם זאת, רק בין חמישית לשליש מהם דיווחו כי רופא המשפחה דיבר איתם על היבטים שונים בהתנהגות מקדמת בריאות.
- נמצאה עלייה בשימוש בשירותי רפואה מרחוק, אך שיעור השימוש נמוך יותר בקרב בני 71+ לעומת בקרב יתר קבוצות הגיל.
- נמצאה עלייה בזמני ההמתנה לרפואה יועצת, במיוחד בקרב בני 65+, לצד עלייה בפנייה לרופאים פרטיים.
- נמצאה עלייה בשביעות הרצון משירותי הבריאות, במיוחד מרופאי המשפחה, אך נצפתה ירידה באמון בקבלת טיפול מיטבי בעת מחלה קשה.
- בני 65+ מסתמכים על מערכת הבריאות הציבורית בהיקף רחב יותר מקבוצות גיל צעירות יותר – שיעור הרכישה של ביטוחי בריאות וולונטריים נמוך יותר בקרב בני 71+, זאת אף על פי שישנה עלייה ברכישתם לאורך השנים.

## מסקנות והמלצות

יש לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ולהתאים את השירותים לצורכי האוכלוסייה המזדקנת, תוך שיפור הנגישות, קיצור זמני ההמתנה והנגשת השירותים הדיגיטליים. כמו כן יש להמשיך ולחזק את מעמדו של רופא המשפחה ולהגביר את השיח שלו בנוגע לפעולות מקדמות בריאות.

## רקע

העלייה בתוחלת החיים ומגמת הזדקנות האוכלוסייה מביאות לגידול ניכר בתחלואה הכרונית ובשיעור האנשים עם מוגבלות בתפקוד. התחזיות הן שמספר בני 75+ בישראל יגדל בעשרים השנים הבאות בקצב המהיר ביותר מבין כל קבוצות הגיל, מכ-509.7 אלף איש בשנת 2022 לכ-1,082.8 אלף איש בשנת 2045. הכפלת מספרם של הזקנים בקבוצת גיל זאת תשפיע על העומס המוטל על מערכות הבריאות והרווחה ועל האתגרים שיעמדו בפניהן. האתגר המרכזי של המערכות הללו הוא בהבטחת בריאותם, איכות חייהם, רווחתם החברתית והנפשית, תפקודם הפיזי והקוגניטיבי ועצמאותם של הזקנים. בהתאם לכך, בשנים האחרונות נערכו רפורמות במערכת הבריאות שמטרתן להתמודד עם האתגר האסטרטגי של הזדקנות האוכלוסייה, בין היתר: חיזוק מערך טיפולי הבית וחלופות האשפוז, קידום רפואה מונעת ומשמרת תפקוד, הרחבת שירותי בריאות הנפש בקהילה ושימוש באמצעים טכנולוגיים שמאפשרים רפואה מרחוק. חשיבותה של היערכות מאורגנת לקראת האתגרים שהוצגו לעיל באה לידי ביטוי גם בהקמת צוות בין-משרדי שמטרתו הייתה לבחון את כלל המענים הניתנים כיום לזקנים לצורך מניעת הידרדרות בתפקודם, שימור תפקודם וגיבוש המלצות בנושא.

במכון מאיר-סג'ווינט-ברוקדייל נערכים זה כשלושים שנה מחקרים דו-שנתיים (להלן: סקרי חבב"ם) שמטרתם לשקף את מאפייני השימוש וחוויות המטופל בשירותי הבריאות והיבטים כגון חוויית הטיפול ושיעור הרצון מרמת השירות; איכות שירותי הרפואה הראשונית והיעצת; תחושת ביטחון במערכת; נגישות וזמינות; שימוש בשירותי בריאות ובשירותי בריאות מרחוק בפרט; וכן סוגיות נבחרות המשתנות מעת לעת. לנוכח התחזיות הדמוגרפיות הקשורות להזדקנות האוכלוסייה בישראל עלה הצורך בניתוח ממצאים ומגמות המשתקפים מסקרי חבב"ם תוך התמקדות בבני 65+, ובכך לסייע לקובעי מדיניות להיערך לאספקת השירותים.

## מטרות המחקר

מטרות המחקר הן: (1) ללמוד על שביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות שניתנים במערכת הבריאות לצורכי מניעה, משירותי רפואה ראשונית ויעצת ומשירותי רפואה דחופה ורפואה מרחוק; (2) ללמוד על דפוסי השימוש של בני 65+ בשירותים אלו בשנים 1999–2021. הניתוח כולל:

- אפיון מגמות בשביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות לעומת המגמות בקבוצת הגיל הצעירה יותר (22–64)
- זיהוי מגמות בדפוסי השימוש של בני 65+ בשירותי בריאות וכן מגמות במצב הבריאות והתפקוד שלהם לעומת המגמות בקבוצת הגיל הצעירה יותר
- איתור חסמים לשימוש בשירותי בריאות של בני 65+ לעומת החסמים בקבוצת הגיל הצעירה יותר
- איתור פערים בנושאים שלעיל בין זקנים לפי מאפייני הרקע: אזור מגורים, מעמד חברתי-כלכלי וקבוצות גיל: 65–70 ו-71+
- הצגת תחזיות לעתיד בהתבסס על הנחות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) בנוגע לגידול האוכלוסייה, בנושאים: צרכים, חסמים לשימוש בשירותי בריאות ומאפייני השימוש בשירותי בריאות (זמני המתנה, היקפי בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי וכנייה לרופאים פרטיים)

## שיטות המחקר

1. ניתוח משני לונגיטודינלי של 13 סקרי חבב"ם שנערכו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בשנים 1999–2021. הניתוח כולל סטטיסטיקה תיאורית לצורך הצגת מגמות של התפלגויות במשך השנים של המשתנים להלן, לפי גיל:
  - קיום מחלה כרונית, בעיה נפשית, פיזית ו/או מוגבלות כלשהי
  - שימוש בשירותי הבריאות: רופא משפחה, רפואה מונעת, רפואה מקצועית, רפואה דחופה, רפואה מרחוק ורפואה פרטית
  - שביעות רצון מרפואה ראשונית, רפואה יועצת ורפואה דחופה
  - חוויית המטופל ברפואה ראשונית ויועצת, רפואה דחופה, רפואה מרחוק ורפואה פרטית
  - היקף רכישת ביטוחי בריאות וולונטריים
  - קיום חסמים לשימוש בשירותי בריאות: עלות, נגישות, זמינות, דיגיטציה
2. גרסיות לוגיסטיות (שכללו את כל השנים שבהן הנושאים הרלוונטיים נבדקו) להסבר כל אחד מן הנושאים שלעיל בעזרת המשתנים המסבירים: מגדר, קבוצת גיל, קבוצת אוכלוסייה, אזור מגורים, מעמד חברתי-כלכלי והשתייכות לקופת חולים
3. מודלים לחיזוי לעשור הבא בנוגע לזמני המתנה לרפואה יועצת, בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי וכנייה לרופאים פרטיים. החיזוי נערך בעזרת מודלים של החלקה מעריכית (smoothing exponential) המשמשת לחיזוי הערכים העתידיים על בסיס נתוני עבר בקבוצות הגיל 25–64 ו-65+ ומביא בחשבון גם את תחזיות הלמ"ס להזדקנות, לצורך חישוב הערכים הצפויים באוכלוסייה (הכוללת את בני 25+ בשנים 2030 ו-2035). נוסף על כך לצורך קביעת הסבירות של התחזיות להתממש נערכה הדמיית 'מונטה קרלו' לערכי החיזוי באוכלוסייה של בני 25+ בשנים 2030 ו-2035. יש להדגיש שהחיזוי בוצע על סמך נתוני עבר שהתקבלו בסקרים והוא מתחשב בשיעורים הצפויים להזדקנות האוכלוסייה של הלמ"ס בלבד ואינו מביא בחשבון השפעות אחרות כמו צעדי מדיניות וכן שינויים נוספים בהרכב האוכלוסייה בעתיד מלבד גיל.

## ממצאים עיקריים

המגמות העיקריות והפערים במערכת הבריאות מנקודת ראותו של הזקן בשנים 1999–2021, בהתבסס על סקרי חבב"ם שנערכו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל:

### מצב בריאות, צריכת שירותי בריאות וחסמי נגישות

בין השנים 1999 ל-2021 נמצא שיפור בהערכת מצב הבריאות בקרב בני 71+ והיא מתונה יותר בקרב בני 65–70 ובני 22–64. מטבע הדברים בני 22–64 מעריכים את מצב בריאותם כטוב יותר מבני 65+. לצד מגמת השיפור לאורך השנים במצב הבריאות הכללי יירידה בשיעור החשים מצוקה נפשית בקבוצות הגיל מעל 65, נמצאה יציבות בשיעור החולים במחלות כרוניות בכל קבוצות הגיל. בשנת 2021, 91% מבני 65+ ביקרו אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר לעומת 85% מבני 22–64. 73% מבני 65+ ביקרו אצל רופא יועץ בשנת 2021 ו-63% מבני 22–64. באותה שנה, 27% מבני 65+ נזקקו לטיפול רפואי דחוף, שיעור נמוך מזה שנמצא בקרב בני 22–64 (42%).

במקצועות הרפואה היועצת, אורתופדיה ועיניים הם שני המקצועות השכיחים שאליהם פונים בני 65+. עם זאת, מעניין לציין כי שיעור הפונים למקצוע האורולוגיה עולה משמעותית בקרב גברים בגיל 65+, ושיעור הפונים למקצוע הקרדיולוגיה עולה משמעותית בקרב נשים (באחוזים).

שכיחות השימוש בטכנולוגיה לקבלת שירותי רפואה מרחוק לצורך התייעצות עם רופא, צפייה במידע רפואי או ביקור מרחוק בקרב בני 65–70 מתקרבת למחצית, ואילו בקרב בני 71+ היא כשליש; בקרב בני 22–64 היא גבוהה יותר ונעה בין 56%–69%.

בהקשר של חסמים כלכליים וחסמים בירוקרטיים אשר מקשים על נגישות של בני 65+ לשירותי בריאות ותרופות, נמצא כי אף שבין השנים 1999 ל-2021 חלה ירידה בהיקף של חלק מן החסמים (למשל, שיעור המרוצים מאוד מקלות קבלת הפניות), עדיין יש חסמים לצריכת שירותי בריאות והבולט שבהם הוא זמני המתנה: 36.4% מבני 65–70 ו-28.0% מבני 71+ המתינו לרפואה יועצת יותר מחודש. חסמים נוספים שגרמו למבוטחים לוותר על טיפול היו מחיר ומרחק ממקום המגורים: באופן כללי, יש עלייה בשיעור המוותרים על טיפול רפואי בשל סיבות אלו במשך שנות המחקר, כאשר קבוצות הגיל המבוגרות (65+) מוותרות על טיפול בהקשר זה בשיעורים נמוכים מקבוצת הגיל הצעירה (22–64).

אשר לנגישות לשירותי רפואה יועצת, במשך השנים נצפתה עלייה בזמני ההמתנה לרפואה יועצת בכל קבוצות הגיל, כאשר העלייה גדולה יותר בקרב בני 65+. בד בבד, נמצאה מגמת עלייה בפנייה לרופאים פרטיים מ-14.5% ל-28.8% (פי 2) בקרב בני 71+ ומ-21.0% ל-26.4% (פי 1.3) בקרב בני 65–70. זאת, לצד עלייה כללית מ-18.1% מכלל המרואיינים בשנת 1999 ל-31.5% (פי 1.8) בשנת 2021.

בכל הקשור לחסמים בירוקרטיים, נמצאה מגמת שיפור בין השנים 1999 ל-2021 בקלות קבלת הפניות, התחייבויות ותרופות, בכל קבוצות הגיל. הדבר, ככל הנראה, קשור לצעדים כגון הנהגת מרשמים דיגיטליים שמאפשרים למבוטחים להגיע ישירות לבית המרקחת, ללא צורך בקבלת מרשם פיזית במרפאה, להליכים של מיצוי זכויות אוטומטי בעת רכישת תרופות, וכן להתפתחות הטכנולוגית ולאפשרות לקבל התחייבויות באמצעים דיגיטליים.

## **פערים במצב הבריאות ובחויית המטופל**

אף שככלל יש מגמת יציבות בהערכה העצמית של מצב הבריאות, בקרב בני 65+ נמצאה מגמת שיפור בהערכת מצב הבריאות בין 1999 ל-2021 כאשר השיפור ניכר אף יותר בקרב בני 71+. כמו כן ירידה בדיווח על תחושה של מצוקה נפשית נמצאה בכל קבוצות הגיל. באשר לחוויית הטיפול של המרואיינים, לא נמצאו הבדלים בין קבוצות הגיל בהקשר של הערכת חוויית הטיפול אצל רופא המשפחה והרופאים היועצים. גם בזמני המתנה לרפואה יועצת יש דמיון בין קבוצות הגיל בשנת 2021 והמגמה הכללית היא של עלייה ניכרת בזמני ההמתנה לאורך השנים. מגמת עלייה נמצאה גם בשיעורי הפנייה לרופא פרטי, אף כי העלייה החדה ביותר נרשמה בקרב בני 71+ (מ-15% ל-29%), ובמרבית השנים הפנייה של בני 65+ לרופא פרטי הייתה נמוכה מזו של בני 22–64. היקף הוויתור על תרופה בגלל מחירה יורד בכל קבוצות הגיל והירידה חדה יותר בקבוצת הגיל 71+, דבר שמעיד לכאורה על הליך של הגברת השוויון בנגישות לתרופות, שנובע ככל הנראה מן המדיניות של מתן הנחה אוטומטית של 10% על תרופות שמקבלים בני 72+. באשר לשימוש באמצעים טכנולוגיים, אשר עשוי להנגיש שירותים למטופלים, נמצא שהוא מאתגר יותר בני 71+. כמו כן שיעור הוויתור על טיפול בגלל המרחק היה כחות מ-10% בקרב בני 65+ והוא נמוך מזה שנמצא בקרב בני 22–64. שיעורים אלו נמצאו במגמה יציבה במשך השנים.

## ביטוחי בריאות וולונטריים

היקף רכישתם של ביטוחי בריאות וולונטריים נמצא במגמת עלייה בין שנת 1999 לשנת 2021 בכל קבוצות הגיל. עם זאת, הנטייה לרכוש ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו נמצאה נמוכה יחסית בקרב בני 71+. אך בין השנים 2003–2018 נצפתה עלייה תלולה ברכישת ביטוח בריאות וולונטרי בקבוצת גיל זו שהדביקה כמעט את הפער הגדול שהיה בינה ובין קבוצות הגיל האחרות בשיעור הדיווח על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי. נוסף על כך מסתמן כי חלק ניכר מרוכשי פוליסת בריאות פרטית-מסחרית אינם מוותרים על חברות בתוכנית השב"ן (שירותי בריאות נוספים) וגם כי בעלות על ביטוח וולונטרי מגדילה את הסיכוי לפנות לרופא פרטי. בהמשך לכך ראוי להזכיר כי במחקר הנוכחי נמצא כי אף על פי ששיעור הפנייה לרפואה פרטית הוא במגמת עלייה בכל קבוצות הגיל (ואף עלייה חדה יותר בקרב 71+), עדיין הנטייה לפנות לרופא פרטי נמצאה נמוכה יותר בקרב בני 71+ מבקרב בני 22–64.

## שביעות רצון

המגמות העיקריות שנמצאו מעידות על שיפור קל בשביעות הרצון ממערכת הבריאות בכללותה בכל קבוצות הגיל, מן השירותים שהתקבלו מקופת החולים המבטחת וגם מקופת החולים באופן כללי וכן משירותי רפואת המשפחה. לרופא המשפחה בפרט יש תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בשביעות הרצון בחוויית הלקוח של בני 65+.

הנטייה לדווח על שביעות רצון כללית מקופת החולים המבטחת גבוהה יותר בקרב בני 65+, לעומת קבוצת הגיל הצעירה יותר. ממצא זה נשמר גם בניתוח רב-משתני תוך פיקוח על מאפייני רקע אחרים.

באשר לחוויית ביקור חיונית אצל רופא המשפחה, לא נמצאו הבדלים לפי קבוצת גיל בפיקוח על משתני רקע. לעומת זאת אצל רופא יועץ, הנטייה לדווח על חוויית ביקור חיונית גבוהה יותר בקרב בני 65+ מבקרב בני 22–64.

באשר לשביעות הרצון מהיבטים בירוקרטיים של קלות קבלת תרופות, הפניות והתחייבויות נמצא שהיא נמצאת במגמת עלייה, מעט יותר בקרב בני 65+ מבקרב הצעירים יותר.

בנוגע לשביעות הרצון הכללית של בני 65–70 מקופת החולים המבטחת נמצא שבין השנים 1999 ל-2021, הייתה עלייה ניכרת בשיעור המדווחים על שביעות רצון גבוהה בקרב מבוטחי 'כללית' ו'מכבי'. עלייה מתונה יותר נרשמה בקרב מבוטחי 'מאוחדת' ו'לאומית'. שביעות הרצון של מבוטחי 'מכבי' בני 71+ ירדה משמעותית בין השנים 1999–2007, והחל משנת 2007 היא נמצאת במגמת עלייה. בנוגע לקופות החולים האחרות, המגמה יציבה. השוואת מגמות שביעות הרצון בין קבוצות הגיל הצעירות ובין קבוצות הגיל המבוגרות מעלה תמונה דומה.

באשר לשביעות הרצון והאמון במערכת הבריאות בכללותה, נמצא כי קבוצות הגיל המבוגרות מביעות שביעות רצון רבה יותר ממערכת הבריאות לעומת קבוצת הגיל הצעירה. ראוי להדגיש שבכל קבוצות הגיל נמצאה עלייה מתונה ברמת שביעות הרצון ממערכת הבריאות בין שנת 1999 לשנת 2021. בנוגע לאמון במערכת הבריאות, בהתייחסות המרואיינים לשאלה הנוגעת לרמת הביטחון בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה – שיעור המביעים ביטחון רב בקרב בני 71+ נמצא במגמת ירידה מתונה בשנים 2012–2018, ובשנת 2018 הגיע לשיעור הדומה לזה של בני 22–64 (13%). בני 65–70 נמצאו במגמה מעורבת בשנות הבדיקה, ובשנת 2018 שיעור המדווחים בקבוצת גיל זו על אמון מרבי היה גבוה מעט מזה של קבוצות הגיל האחרות ועמד על 16%.

## מודלים עתידיים ואתגרי מדיניות

התחזית לעשור הקרוב מלמדת על גידול בהיקפי הבעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי בכל קבוצות הגיל אך בהיקף נמוך יותר בקרב בני 65+ לעומת בני 25-64. באשר לשימוש ברפואה פרטית, מודל התחזית מלמד על יציבות בפנייה לרופא פרטי בעשור הקרוב והיא תמשיך להיות נמוכה יותר אצל בני 65+ לעומת בני 25-64. זמני ההמתנה, שהם חסם חשוב בקבלת טיפול, ימשיכו להתארך.

## סיכום

מחקר זה סקר את המגמות העיקריות בחוויית המטופל במפגש עם מערכת הבריאות בין שנת 1999 לשנת 2021, בהתבסס על סקרי חב"ם שנערכו במכון מאיר-רס-ג'וניט-ברוקדייל. המגמות העיקריות שנמצאו בקרב בני 65+ ובקרב כלל המרואיינים, מעידות על שיפור בשביעות הרצון מרופא המשפחה, מהיבטים בירוקרטיים כמו קלות קבלת הפניות והתחייבויות, מן השירותים שהתקבלו מקופת החולים המבטחת וממערכת הבריאות בכללותה. לצד כל אלו, נמצאה הרעה בזמני ההמתנה לרפואה יועצת. למרות השיפור בשביעות הרצון משירותי הבריאות בקופות החולים, עדיין יש חסמים לשימוש אשר מביאים לוותר על טיפולים ולצורכי בריאות לא מסופקים. החסמים הללו כוללים: חסמים בירוקרטיים בקבלת הפניות, התחייבויות ותרופות – אף כי חלה ירידה כללית בהיקפם; וחוסר נגישות לשירותים הנובע ממרחק וזמני המתנה ארוכים – אשר היקפם עלה בעשור האחרון. יצוין כי היקפם של ביטוחי הבריאות הוולונטריים (אשר מגישים למבוטחיהם מערך של שירותי בריאות פרטיים) עלה מאוד בשנים הללו, ובייחוד בקרב בני 71+, וכך גם היקפן של פניות לרפואה פרטית.

השוואה בין קבוצות גיל העלתה כי בני 65+ מדווחים יותר מצעירים על חוויית ביקור חיובית אצל רופא יועץ, על שביעות רצון מקלות קבלת תרופות, על שביעות רצון כללית מקופת החולים וממערכת הבריאות וכן על ביטחון בקבלת טיפול טוב ומועיל בעת מחלה קשה. כמו כן הם מדווחים פחות על ויתור על שירותים רפואיים מסיבות שונות (מחיר, מרחק וזמני המתנה). עם זאת, בני 71+ מדווחים פחות מבני 22-64 על שביעות רצון משירותים מרחוק ופונים פחות לרופאים פרטיים. מבחינת כיוון ביטוחי וולונטרי, בני 65-70 מדווחים יותר מן הצעירים על בעלות על שב"ן אך פחות על ביטוח פרטי-מסחרי ובני 71+ מדווחים פחות מן הצעירים על שב"ן וגם על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי.

## מסקנות והמלצות

מחקר זה התמקד בבני 65+ אשר מספרם צפוי לגדול מאוד בעשורים הבאים. ממצאי המחקר יכולים לסייע לקובעי מדיניות בהתוויית מדיניות ובפיתוח מענים מותאמים לאוכלוסייה זו ולמאפייניה הייחודיים.

1. מממצאי המחקר עולה כי בני 65+ מסתמכים על מערכת הבריאות הציבורית בהיקף רחב יותר מן הצעירים, משום שהיקף רכישת הביטוח הפרטי שלהם נמוך יותר, ומשום שלשיעור נמוך יותר מבני 71+ יש שב"ן. גם בעתיד, על פי התחזית במחקר זה, לא צפויה עלייה ניכרת בשיעור הזקנים שיפנו לרפואה פרטית. מצבים של התמודדות עם מחלות ומשברים רפואיים שכחיים יותר בקרב אוכלוסייה זו, ולכן הממצא כי שיעור נמוך יותר מבני 65+ דיווחו כי הם בטוחים מאוד שיקבלו את הטיפול הטוב

והמועיל ביותר בעת מחלה קשה, הוא ממצא מדאיג במיוחד. יש לדאוג לחיזוק מעמדה של הרפואה הציבורית ככלל ולחיזוק מעמדם של שירותי הבריאות לזקנים בפרט. מומלץ להמשיך לעודד את קופות החולים להפנות את מבוטחיהן להשתמש במערכת הבריאות הציבורית ולא לבחור בחלופה הפרטית, ולהעצים את התמריצים הניתנים להן להשקעה בגיוס כוח אדם מקצועי ומיומן שיהיה מחויב לקופה ולמבוטחיה בכל גיל ושיספק שירות מקצועי, איכותי וזמין ויעמוד בתחרות עם המוצע במסגרות הפרטיות.

2. לצד פיתוח מענים דיגיטליים יש להנגיש את המידע ואת השירותים המוצעים גם באמצעות פלטפורמות חלופיות המתאימות לזקנים, שחלקם אינם דוברים עברית. לדוגמה, יש לשמר מתן מענה טלפוני בזמינות ראויה. כמו כן כדאי לשקול קביעת מדיניות שתאפשר **לבן משפחה מטפל** לראות מידע אישי דיגיטלי באתר או ביישומון של הקופה, לאחר מתן הסכמה של המטופל.
3. התחזיות שהוצגו במחקר מלמדות כי זמני ההמתנה לרפואה יועצת, שהתארכו בעשור האחרון, ימשיכו להתארך גם בעשור הבא. לכן מומלץ לנקוט צעדים לשינוי המגמה ולעצירתה. זאת למשל באמצעות הרחבת גיוס כוח האדם המקצועי. כמו כן אפשר לקבוע נורמות וסטנדרטים של משכי המתנה בקהילה, אכיפתם ומתן תמריצים לעמידה בהם גם בהקשר לאוכלוסיית הזקנים.
4. אף על פי שבני 65+ נוטים לוותר פחות מצעירים על שירותים רפואיים בגלל חסמים שונים, עדיין שיעור הוויתור בגלל זמני המתנה עומד בקבוצת גיל זו על 19%–27%, ווויתור בגלל מרחק עומד על 10%–13%. ויתור על שירותים בגלל מרחק וזמני המתנה נוגד את עקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ('מרחק סביר וזמן סביר ממקום מגורי המבוטח') וראוי לפעול לשיפור פריסת השירותים ולתמרוץ או חיוב קופות החולים לפתוח מרכזי שירות ביישובים מרוחקים או לרכוש את השירות מקופה אחרת, גם אם הדבר אינו כדאי להן מבחינה כלכלית.
5. לרופא המשפחה תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בשביעות הרצון בחוויית הלקוח של בני 65+. לכן יש להמשיך ולחזק את מעמדו של רופא המשפחה.
6. בשנים האחרונות מושם דגש רב על התפקיד של קופות החולים בקידום הבריאות של אוכלוסיית הזקנים, ובייחוד על התפקיד שלהן בשימור תפקוד ואוטונומיה של זקנים עם מוגבלות. מממצאי המחקר עולה כי בין חמישית לשליש מן הזקנים דיווחו כי רופא המשפחה דיבר איתם על היבטים שונים בהתנהגות מקדמת בריאות. לכן, יש להגביר את המודעות של רופאי המשפחה לחשיבות הנושא ואת והמחויבות שלהם כלפיו.
7. לנוכח הזדקנות האוכלוסייה ומגמות נוספות, משרד הבריאות מקדם מדיניות של שירות טיפולי בית כחלופה לאשפוז אקוטי. ממצאי המחקר עולה כי כעשירית מבני ה-65+ נעזרים כיום בשירות של טיפול בבית כחלופה לטיפול בבית חולים או במרפאה, ושיעור זה גבוה מן השימוש בקרב הצעירים. לכן, יש לבחון את הטיפול הניתן כיום במגוון היבטים כגון תשתיות, תמרוץ הקופות, שביעות רצון ואיכות הטיפול.
8. במחקר זה ובמחקרים אחרים תוארו מגמות גדול בשיעורי הבעלות על ביטוחים וולונטריים באוכלוסייה הכללית ובאוכלוסיית בני ה-65+ בפרט. כמו כן תחזית היקף רכישת ביטוחי בריאות פרטיים חוזה עלייה לכשני שלישים מן המבוטחים. לכן, ראוי לבחון מחדש סוגיות הנוגעות לאסדרה של ביטוחי שב"ן והשירותים המוצעים במסגרתם וכן את הקריטריונים של מהות השירותים המוצעים בכל אחד מרבדי השב"ן. רצוי גם להעמיק את הידע של הצרכנים בנושא ביטוחי הבריאות הוולונטריים ובסוגיית 'כפל

ביטוחי' ולחייב משווקים לוודא שהמבוטח מקבל החלטה רציונלית ומבוססת מידע על רכישת פוליסת בריאות. ראוי להבהיר כי ישנה הערכת יתר בנוגע לשכיחות היקף הכפל הביטוחי, שכן רכישה של שב"ן נוסף על פוליסה המציעה פיצוי כספי (כגון פוליסת מחלות קשות), פוליסה המציעה שירותים שאינם ניתנים במסגרת הסל הבסיסי או במסגרת השב"ן (כגון פוליסות הכוללות תרופות מצילות ומאריכות חיים), פוליסות המשדרגות שב"ן וכיוצא בזה, אינה מהווה 'כפל ביטוחי'.

9. במחקר נמצא כי בני 65+ מוותרים פחות מקבוצת הגיל הצעירה על טיפול או תרופות בגלל תשלום. ייתכן כי הדבר נובע ממדיניות סבסוד התרופות עבור זקנים בני 72+. כלומר, המדיניות של מתן הנחות תורמת להנגשת שירותי בריאות לזקנים. מכאן כי יש לשמר מדיניות זאת, ולהיערך לכך מבחינת תשתיות לנוכח הזדקנות האוכלוסייה.

# תוכן עניינים

1	1. רקע
2	2. מטרות המחקר
3	3. שיטות המחקר
5	4. ממצאים
5	4.1 מאפייני רקע
6	4.2 מצב בריאות
8	4.3 רפואת המשפחה
11	4.4 רפואה יועצת
14	4.5 רפואה מרחוק
15	4.6 רפואה דחופה
17	4.7 טיפולי בית
17	4.8 ביטוחי בריאות וולונטריים
19	4.9 חסמים בצריכת שירותי בריאות
25	4.10 שביעות רצון
29	4.11 אמון במערכת הבריאות הציבורית
33	5. תחזית מגמות
40	6. סיכום ודיון
43	7. מסקנות והמלצות
45	עוד פרסומים של המכון בנושא
46	מקורות
47	נספחים
47	נספח א: מאפייני רקע של המבוטחים
51	נספח ב: רגרסיות על כלל המבוטחים
61	נספח ג: תחזיות לעתיד
65	נספח ד: מיפוי שאלות הסקר במשך השנים

## רשימת לוחות

4	לוח 1: הגדרת המשתנים בניתוח הרב-משתני
13	לוח 2: רגרסיה לוגיסטית להסבר חוויית טיפול חיובית אצל רופא יועץ בקרב בני +65, לפי מאפייני המשיבים
22	לוח 3: רגרסיה לוגיסטית להסבר של המתנה חודש ויותר לרפואה יועצת בקרב בני +65
23	לוח 4: רגרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה בקרב בני +65
26	לוח 5: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון כללית (גבוהה) מקופת החולים בקרב בני +65, על פי רכיבי שירות
27	לוח 6: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) כללית מקופת החולים בקרב בני +65, על פי מאפייני המבוטחים
32	לוח 7: רגרסיה לוגיסטית להסבר פנייה לרופא פרטי, בקרב בני +65
34	לוח 8: המתנה של חודש ויותר לרופא יועץ
35	לוח 9: בעלות על ביטוחים פרטיים
36	לוח 10: פנייה לרופאים פרטיים
37	לוח 11: תחזית למ"ס לגודל האוכלוסייה
38	לוח 12: תוצאות בקבוצת הגיל בני +25

## רשימת לוחות בנספחים

51	לוח ב-1: רגרסיה לוגיסטית להסבר חווייה חיובית מביקור אצל רופא משפחה, 2014–2021
52	לוח ב-2: ביקור אצל רופא יועץ בשנה האחרונה, 2012–2021
53	לוח ב-3: רגרסיה לוגיסטית להסבר חווייה חיובית מהביקור אצל רופא יועץ, 2014–2021
53	לוח ב-4: מודל רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) משימוש בטכנולוגיה מרחוק, 2012–2021
54	לוח ב-5: רגרסיה לוגיסטית להסבר בעלות על שב"ן, 2012–2021
54	לוח ב-6: רגרסיה לוגיסטית להסבר בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי, 2012–2021
55	לוח ב-7: רגרסיה לוגיסטית להסבר בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו, 2012–2021
55	לוח ב-8: רגרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על תרופה או טיפול בגלל מחירם, 2012–2021
56	לוח ב-9: רגרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על שירות רפואי כלשהו בגלל המרחק, 2012–2021
56	לוח ב-10: רגרסיה לוגיסטית להסבר המתנה מעל חודש לרפואה יועצת, 2012–2021
57	לוח ב-11: רגרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה, 2012–2021
57	לוח ב-12: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) מקלות קבלת תרופות, 2012–2021
58	לוח ב-13: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (מרוצה מאוד) כללית מהקופה, 2012–2021

- 58 לוח ב-14: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) ממערכת הבריאות כולה, 2012–2021
- 59 לוח ב-15: רגרסיה לוגיסטית להסבר הביטחון (בטוח מאוד) לקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה, 2012–2018
- 59 לוח ב-16: רגרסיה לוגיסטית להסבר הביטחון (בטוח מאוד) ביכולת להרשות לעצמך את הטיפול בעת מחלה קשה, 2012–2018
- 60 לוח ב-17: רגרסיה לוגיסטית להסבר פנייה לרופא פרטי, 2012–2018

## רשימת תרשימים

- 5 תרשים 1: התפלגות קבוצות הגיל של המבוטחים, לפי השתייכות לקופת חולים, בשנים 1999 ו-2021
- 6 תרשים 2: התפלגות אזור המגורים, לפי קבוצות הגיל, בשנים 2012 ו-2021
- 7 תרשים 3: הערכה עצמית של מצב בריאות טוב מאוד, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021
- 7 תרשים 4: דיווח על מחלות כרוניות, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021
- 8 תרשים 5: דיווח על תחושת מצוקה נפשית בשנה האחרונה, לפי קבוצת גיל, בשנים 2001–2021
- 8 תרשים 6: דיווח על שימוש בתרופות מרשם, לפי קבוצת גיל, בשנים 2012–2021
- 9 תרשים 7: דיווח על התייחסות רופא המשפחה לענייני קידום בריאות בשנה האחרונה שלפני הסקר, לפי קבוצת גיל, בשנים 2001–2021
- 10 תרשים 8: דיווחו "מרוצה מאוד" מרופא המשפחה, לפי קבוצת גיל
- 11 תרשים 9: דיווח על ביקור אצל רופא יועץ בשנה האחרונה, לפי קבוצת גיל, בשנת 2021
- 12 תרשים 10: התפלגות הפנייה לרופאים יועצים לפי תחום רפואי ולפי קבוצת גיל, בשנת 2021
- 13 תרשים 11: דיווח על חוויית טיפול חיובית בביקור האחרון אצל רופא יועץ, לפי קבוצת גיל, בשנים 2014–2021
- 14 תרשים 12: דיווח על שימוש בטכנולוגיות מרחוק, לפי קבוצת גיל, בשנת 2021
- 15 תרשים 11א: דיווחו "מרוצים מאוד" משירותי רפואה מרחוק המוצעים על ידי קופת החולים, לפי קבוצות גיל, בשנים 2016–2021
- 15 תרשים 13: דיווח על הזדקקות לטיפול רפואי דחוף, לפי קבוצת גיל, בשנים 2018 ו-2021
- 16 תרשים 14: דיווחו "מרוצים מאוד" מן הביקור במוקד חירום פיזי בקהילה, לפי קבוצת גיל, בשנים 2018 ו-2021
- 16 תרשים 15: דיווחו "מרוצים מאוד" מן הביקור בחדר המיון, לפי קבוצת גיל, בשנים 2018 ו-2021
- 17 תרשים 16: דיווח על בעלות על שב"ן, בשנים 1999–2021
- 18 תרשים 17: דיווח על בעלות על ביטוח פרטי-מסחרי, בשנים 2003–2021
- 18 תרשים 18: דיווח על בעלות על שב"ן וביטוח פרטי-מסחרי, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021
- 19 תרשים 19: דיווח על ויתור על תרופה או טיפול בגלל המחיר, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021
- 20 תרשים 20: דיווח על ויתור על תרופה בגלל המחיר, לפי קבוצת גיל, בשנים 2003–2021

- 20 תרשים 21: דיווח על ויתור על טיפול שיניים בגלל מחירו, לפי קבוצת גיל, שנים נבחרות
- 21 תרשים 22: דיווח על ויתור על טיפול רפואי בגלל המרחק ממקום המגורים, לפי קבוצת גיל, בשנים 2021–1999
- 21 תרשים 23: דיווח על המתנה של חודש ויותר לרפואה יועצת, לפי קבוצת גיל, בשנים 2021–1999
- 23 תרשים 24: דיווח על ויתור על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה, לפי קבוצת גיל, 2021–2012
- 24 תרשים 25: דיווחו "מרוצה מאוד" מקלות קבלת הפניות והתחייבויות, לפי קבוצת גיל, בשנים 2021–1999
- 24 תרשים 26: דיווחו "מרוצה מאוד" מקלות קבלת תרופות, לפי קבוצת גיל, בשנים 2021–1999
- 25 תרשים 27: דיווחו "מרוצה מאוד" מקופת החולים באופן כללי, לפי קבוצות גיל, בשנים 2021–1999
- 28 תרשים 28: דיווחו "מרוצה מאוד" מקופת החולים באופן כללי, לפי קבוצת גיל וקופת חולים, בשנים 2021–1999
- 29 תרשים 29: שביעות רצון כללית (גבוהה) ממערכת הבריאות, לפי קבוצת גיל, בשנים 2021–2003
- 30 תרשים 30: ביטחון (בטוח מאוד) בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה לפי קבוצת גיל, בשנים 2018–2012
- 30 תרשים 31: דיווח על ביטחון (בטוח מאוד) ביכולת לרכוש טיפול בעת מחלה קשה, לפי קבוצת גיל
- 31 תרשים 32: דיווח על פנייה לרופא פרטי, לפי קבוצת גיל, בשנים 2018–1999
- 34 תרשים 33: המתנה של חודש ויותר לרופא יועץ, קבוצת גיל 64–25
- 34 תרשים 34: המתנה של חודש ויותר לרופא יועץ, קבוצת גיל 65+
- 35 תרשים 35: בעלות על ביטוחים פרטיים, קבוצת גיל 64–25
- 36 תרשים 36: בעלות על ביטוחים פרטיים, קבוצת גיל 65+
- 36 תרשים 37: פנייה לרופאים פרטיים, קבוצת גיל 64–25
- 37 תרשים 38: פנייה לרופאים פרטיים, קבוצת גיל 65+

## רשימת תרשימים בנספחים

- 47 תרשים א-1: גודל המדגם לפי שנת הסקר (סך הכול – 23,579)
- 47 תרשים א-2: התפלגות המבוטחים לפי גיל, 2021–1999
- 48 תרשים א-3: התפלגות המבוטחים לפי קופת חולים, 2021–1999
- 48 תרשים א-4: התפלגות המבוטחים לפי מגדר, 2021–1999
- 49 תרשים א-5: התפלגות המבוטחים לפי קבוצת אוכלוסייה (יהודים ואחרים וערבים), 2021–1999
- 49 תרשים א-6: התפלגות המבוטחים לפי אזור מגורים, 2021–2012
- 50 תרשים א-7: התפלגות המבוטחים לפי חמישוני הכנסה, 2021–1999
- 62 תרשים ג-1: התפלגות הדמיית 'מונטה קרלו'

# 1. רקע

העלייה בתוחלת החיים ומגמת הזדקנות האוכלוסייה מביאות לגידול ניכר בתחלואה הכרונית ובשיעור האנשים עם מוגבלות בתפקוד (OECD, 2023). התחזיות הן שמספר בני 75+ בישראל יגדל בעשרים השנים הבאות בקצב המהיר ביותר מבין כל קבוצות הגיל. כלומר, בעוד תחזית הגידול בקבוצת הגיל 65+ כולה היא מ-1,201.8 אלף איש בשנת 2022 ל-2,123 אלף איש (פי 1.7) בשנת 2045, התחזית לגידול של קבוצת הגיל 75+ היא מכ-509.7 אלף איש בשנת 2022 לכ-1,082.8 אלף איש בשנת 2045 (כמעט פי שניים) (שנור ודוידוביץ, 2024). להכפלת מספרם של הזקנים בקבוצת גיל זאת יש השפעות על העומס המוטל על מערכות הבריאות והרווחה ועל האתגרים העומדים בפניהן. האתגר המרכזי של המערכות הללו הוא בהבטחת בריאותם, איכות חייהם, רווחתם החברתית והנפשית, תפקודם הפיזי והקוגניטיבי ועצמאותם של הזקנים. בהתאם לכך, נערכו בשנים האחרונות רפורמות במערכת הבריאות שמטרתן להתמודד עם האתגר האסטרטגי של הזדקנות האוכלוסייה, בין היתר: חיזוק מערך טיפולי הבית וחלופות האשפוז, קידום רפואה מונעת ומשמרת תפקוד, הרחבת שירותי בריאות הנפש בקהילה ושימוש באמצעים טכנולוגיים שמאפשרים רפואה מרחוק. חשיבותה של היערכות מאורגנת לקראת האתגרים שהוצגו לעיל באה לידי ביטוי גם בהקמת צוות בין-משרדי שמטרתו הייתה לבחון את כלל המענים הניתנים לזקנים לצורך מניעת הידרדרות תפקודם, שימור תפקודם וגיבוש המלצות בנושא. חלק מרכזי בהמלצות הצוות הבין-משרדי דן באספקת שירותי מניעה במסגרת השירותים הניתנים בקופות החולים ובמחלקות לשירותים חברתיים במטרה לדחוק את התלות של הזקן בקבלת עזרה בתפקוד היום-יומי ולשפר את תפקודו (זילברטל, 2022).

במכון מאירס-ג'ונינט-ברוקדייל נערכים זה כשלושים שנה סקרים דו-שנתיים שמטרתם לבחון את תפקוד מערכת הבריאות בהיבטים כגון חוויית הטיפול ושביעות הרצון מרמת השירות; איכות שירותי הרפואה הראשונית והשניונית; תחושת ביטחון במערכת; נגישות וזמינות; שימוש בשירותי רפואה מרחוק; וכן סוגיות נבחרות המשתנות מעת לעת (להלן: סקרי חבב"ם; לקריאת ממצאי הסקר הראשון ראו ברג ואח', 1997). לנוכח התחזיות הדמוגרפיות הקשורות להזדקנות האוכלוסייה בישראל והרפורמות שיושמו בעשור האחרון עלה צורך בניתוח ממצאים ומגמות המשתקפים מסקרי חבב"ם, תוך התמקדות בזקנים. בדוח זה מוצגים מגמות רב-שנתיות של דפוסי שימוש בשירותי בריאות, חסמים אפשריים בנגישות לשירותי בריאות, שביעות הרצון מן השירותים ותחזיות לעשור הבא. ממצאי המחקר יכולים לסייע למערכת הבריאות בהיערכותה לקידום הבריאות ואיכות החיים של זקנים, לדחיקת מצבי תלות ולשיפור תפקודם.

## 2. מטרות המחקר

מטרות המחקר הן:

1. ללמוד על שביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות שניתנים במערכת הבריאות לצורכי מניעה, משירותי רפואה ראשונית ויועצת ומשירותי רפואה דחופה ורפואה מרחוק
2. ללמוד על דפוסי השימוש של בני 65+ בשירותים אלו בשנים 1999–2021. ניתוח זה כולל:
  - אפיון מגמות בשביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות לעומת המגמות בקבוצת הגיל הצעירה יותר (22–64)
  - זיהוי מגמות בדפוסי השימוש של בני 65+ בשירותי בריאות וכן מגמות במצב הבריאות והתפקוד שלהם לעומת המגמות בקבוצת הגיל הצעירה יותר
  - איתור חסמים לשימוש בשירותי בריאות של בני 65+ לעומת החסמים בקבוצת הגיל הצעירה יותר
  - איתור פערים בנושאים שלעיל בין זקנים לפי מאפייני הרקע: אזור מגורים, מעמד חברתי-כלכלי וקבוצת גיל: 65–70 ו-71+
  - הצגת תחזיות לעתיד בהתבסס על הנחות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) בנוגע לגידול האוכלוסייה, בנושאים: צרכים, חסמים לשימוש בשירותי בריאות ומאפייני השימוש בשירותי בריאות (זמני המתנה, היקפי בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי ופנייה לרופאים פרטיים)

## 3. שיטות המחקר

1. ניתוח משני לונגיטודינלי של 13 סקרי חבב"ם שנערכו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בשנים 1999–2021<sup>1</sup>. הניתוח כולל סטטיסטיקה תיאורית לצורך הצגת מגמות של התפלגויות במשך השנים של המשתנים להלן, לפי גיל:
  - קיום מחלה כרונית ו/או בעיה פיזית, נפשית או מוגבלות כלשהי
  - שימוש בשירותי הבריאות: רופא משפחה, רפואה מונעת, רפואה יועצת, רפואה דחופה, רפואה מרחוק ורפואה פרטית
  - שביעות רצון מרפואה ראשונית, רפואה שניונית ורפואה דחופה, וכן מקופות החולים וממערכת הבריאות בכללותה
  - חוויית המטופל ברפואה ראשונית ויועצת
  - רכישת ביטוחי בריאות ושימוש בהם
  - קיום חסמים לשימוש בשירותי בריאות: עלות, נגישות, זמינות ודיגיטציה
2. גרסיות לוגיסטיות (שכללו את כל השנים שבהן הנושאים הרלוונטיים נבדקו) להסבר כל אחד מן הנושאים שלעיל בעזרת המשתנים המסבירים: קבוצת גיל, קבוצת אוכלוסייה, אזור מגורים, מעמד חברתי-כלכלי והשתייכות לקופת חולים. הממצאים מוצגים לפי מדד יחס הסיכויים (odds ratios); מדד זה מציג את הסיכוי לנוכחותה או להיעדרה של תכונה א' בהינתן נוכחותה או היעדרה של תכונה ב' (למשל, הסיכוי לפנייה לרופא משפחה בהינתן שהמבוטח הוא בן 22–64).
3. מודלים לחיזוי לעשור הבא בנוגע לבעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי ופנייה לרופאים פרטיים. החיזוי נערך בעזרת מודלים של החלקה מעריכית (exponential smoothing) המשמשת לחיזוי הערכים העתידיים על בסיס נתוני עבר בקבוצות הגיל 25–64 ו-65+ ומביא בחשבון גם את תחזיות הלמ"ס להזדקנות האוכלוסייה לצורך חישוב הערכים הצפויים באוכלוסייה (הכוללת את בני 25+ בשנים 2030 ו-2035). נוסף על כך לצורך קביעת הסבירות של התחזיות להתממש נערכה הדמיית 'מונטה קרלו' לערכי החיזוי באוכלוסייה של בני 25+ בשנים 2030 ו-2035. יש להדגיש שהחיזוי בוצע על סמך נתוני עבר שהתקבלו בסקרים והוא מתחשב בשיעורים הצפויים להזדקנות האוכלוסייה של הלמ"ס בלבד ולא הביא בחשבון השפעות אחרות כמו צעדי מדיניות וכן שינויים נוספים בהרכב האוכלוסייה בעתיד מלבד גיל.  
הגדרות המשתנים: (לפירוט ר' נספח ד: מיפוי שאלות הסקר במשך השנים)
  - קבוצות גיל: 22–64, 65–70, 71+
  - אזור מגורים: מתגוררים ביישוב מרכזי, מתגוררים ביישוב בינוני, מתגוררים ביישוב פריפריאלי
  - מצב בריאות: סובלים ממחלה כרונית כלשהי, מצב בריאות (טוב מאוד לעומת טוב, לא כל כך טוב ולא טוב), חשים מצוקה נפשית
  - מעמד חברתי-כלכלי: חמישון תחתון, חמישונים 2–4, חמישון עליון
4. קבוצת אוכלוסייה: ערבים לעומת יהודים ואחרים

<sup>1</sup> השנים שבהן הסקרים זמינים

**בלוח 1** מוצגות קבוצת הבסיס וקבוצת ההשוואה שבהן נעשה שימוש בניתוחים הרב-משתניים.

**לוח 1: הגדרת המשתנים בניתוח הרב-משתני**

משתנה	קבוצת הבסיס	קבוצת ההשוואה
מגדר	גברים	נשים
גיל	64-22	71, 70-65+
מדד פריפריאליות	מתגוררים ביישוב פריפריאלי	מתגוררים ביישוב בינוני; מתגוררים ביישוב מרכזי
קופת חולים	כללית	מכבי; מאוחדת; לאומית
רמת הכנסה	השתייכות לחמישון התחתון	השתייכות לחמישונים 2-4; השתייכות לחמישון העליון
מצב בריאות	בראים	חולים כרוניים
קבוצת אוכלוסייה	יהודים ואחרים	ערבים
בעלות על ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו (פרטי-מסחרי או שב"ן)	אין ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו	יש ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו
בעלות על ביטוח שב"ן	אין ביטוח שב"ן	יש ביטוח שב"ן
בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי	אין ביטוח פרטי-מסחרי	יש ביטוח פרטי-מסחרי

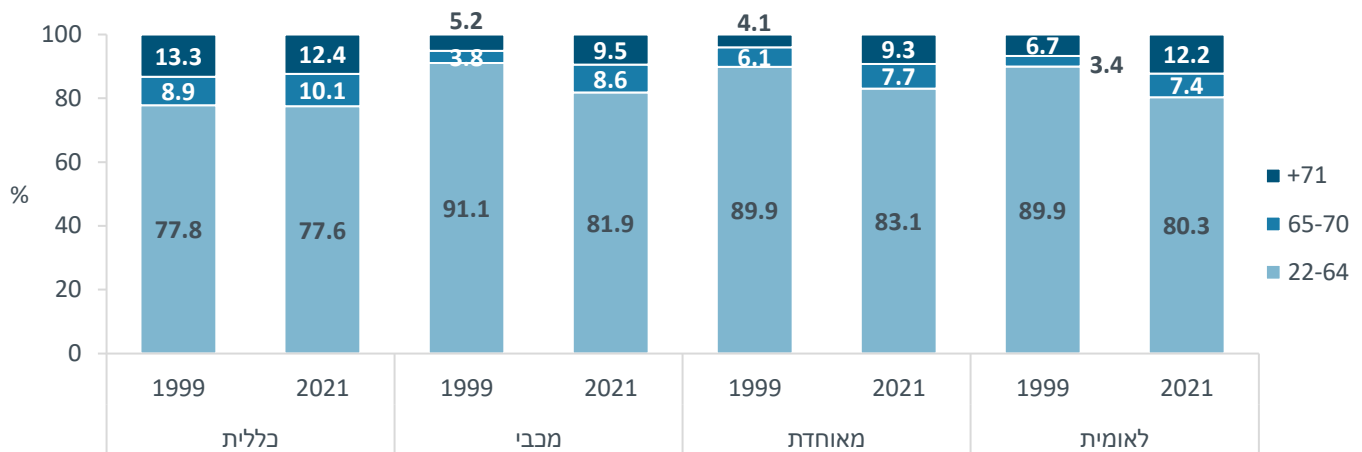
## 4. ממצאים

### 4.1 מאפייני רקע

התפלגות המבוטחים בני 22+ (מתוך כלל המשיבים לכל הסקרים שנערכו בין שנת 1999 לשנת 2021) לפי קופת חולים מלמדת כי ב'כללית' מבוטחים 53.6% מכלל המבוטחים, ב'מכבי' מבוטחים 25.7% מכלל המבוטחים, ב'מאוחדת' מבוטחים 12.1% מכלל המבוטחים וב'לאומית' מבוטחים 8.6% מכלל המבוטחים. בני 65–70 מהווים 7.0% מכלל המבוטחים, בני 71+ מהווים 9.0% מכלל המבוטחים ואילו בני 22–64 מהווים 84.0% מכלל המבוטחים. מכלל המבוטחים, 51.0% הן נשים, 17.4% הם ערבים, 15.2% מתגוררים בפריפריה ו-61.0% במרכז הארץ, 19.5% משתייכים לחמישון ההכנסה הנמוך ו-18.5% לחמישון ההכנסה הגבוה (בנספח א מופיעה ההתפלגות המלאה של מאפייני הרקע).

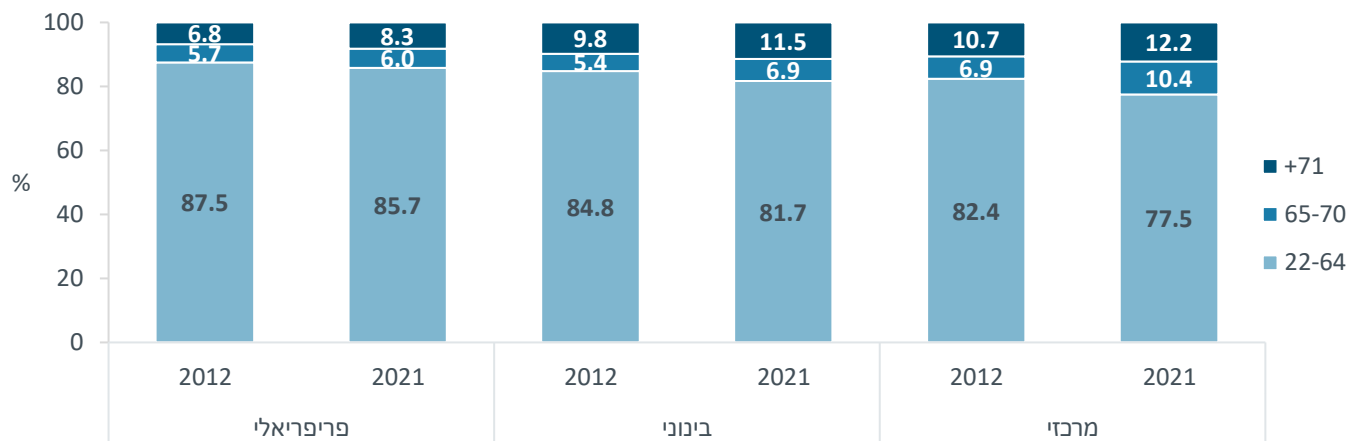
בין השנים 1999 ל-2021, כחלק מן המגמה של הזדקנות האוכלוסייה, עלה חלקן של קבוצות הגיל המבוגרות באוכלוסייה. **תרשים 1** מציג את התפלגות הגילים בכל קופת חולים בשנים 1999 ו-2021. בתרשים בולטת הירידה בחלקה של קבוצת הגיל הצעירה יותר – בני 22–64 – ולצידה עלייה בחלקן של קבוצות הגיל מעל 65. כך, בחלוקה לפי קופת חולים, בקבוצת בני 71+ נשמרה היציבות של חלקם באוכלוסייה ב'כללית' (12.4%–13.3%), אך בקופות החולים האחרות, שיעור בני 71+ הוכפל (ב'מכבי' מ-5.2% ל-9.5%, ב'מאוחדת' מ-4.1% ל-6.1% וב'לאומית' מ-3.4% ל-7.4%).

**תרשים 1: התפלגות קבוצות הגיל של המבוטחים, לפי השתייכות לקופת חולים, בשנים 1999 ו-2021 (באחוזים)**



**תרשים 2** מציג את התפלגות אזור המגורים לפי גיל. מן התרשים עולה כי בשנת 2021 שיעור הזקנים בני 65+ היה נמוך בקרב מי שהתגררו ביישוב פריפריאלי (14.3%) לעומת בקרב מי שהתגררו ביישוב בינוני או מרכזי (18.4%-ו-22.6%, בהתאמה). שיעורים אלו עלו מ-15.2%-ו-17.6%, בהתאמה, משנת 2012.

**תרשים 2: התפלגות אזור המגורים, לפי קבוצות הגיל, בשנים 2012 ו-2021 (באחוזים)**



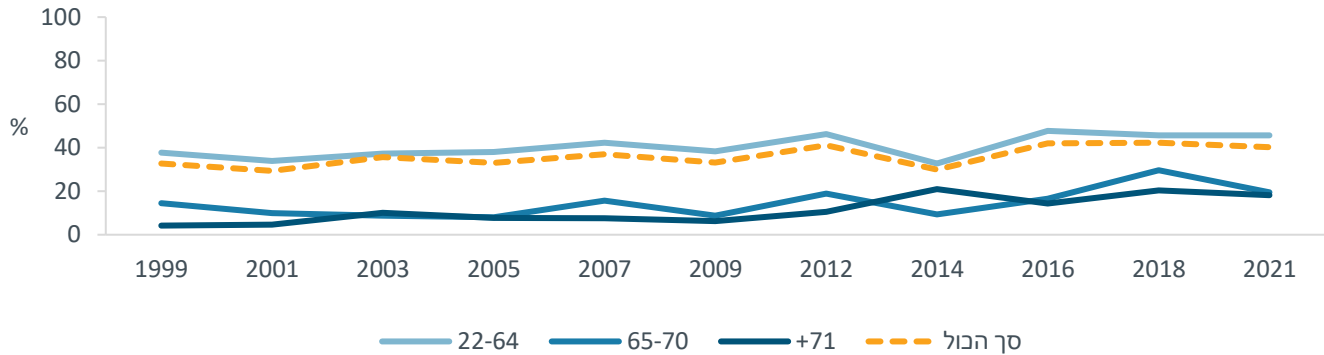
## 4.2 מצב בריאות

המשתנים ששימשו לשיקוף מצב הבריאות מתבססים על מדדי בריאות ועל תפיסה עצמית של מצב בריאות כדלהלן: קיומה או אי-קיומה של מחלה כרונית כלשהי, הגדרה עצמית של מצב הבריאות באופן כללי, שימוש או אי-שימוש בתרופות מרשם במשך חודש רצוף ויותר וקיומה או אי-קיומה של מצוקה נפשית בשנה שקדמה לסקר.

תפיסה עצמית סובייקטיבית של מצב הבריאות משמשת מדד מקורב לניבוי מצב הבריאות האובייקטיבי (Hunt et al., 1980). **תרשים 3** מציג את שיעור מי שהעריכו את מצב בריאותם כטוב מאוד בשנים 1999 עד 2021. כצפוי, ההערכה העצמית של מצב הבריאות של בני 65+ נמוכה יותר מן ההערכה העצמית של הקבוצה הצעירה יותר. בכל קבוצות הגיל ניכרת מגמת שיפור בהערכת מצב הבריאות בין השנים, מ-32.7% בשנת 1999 ל-40.2% בשנת 2021. בשתי קבוצות הגיל המבוגרות השיפור ניכר יותר ובקרב בני 71+ מגמת השיפור היא הגבוהה ביותר מ-4.1% בשנת 1999 ל-18.2% בשנת 2021.

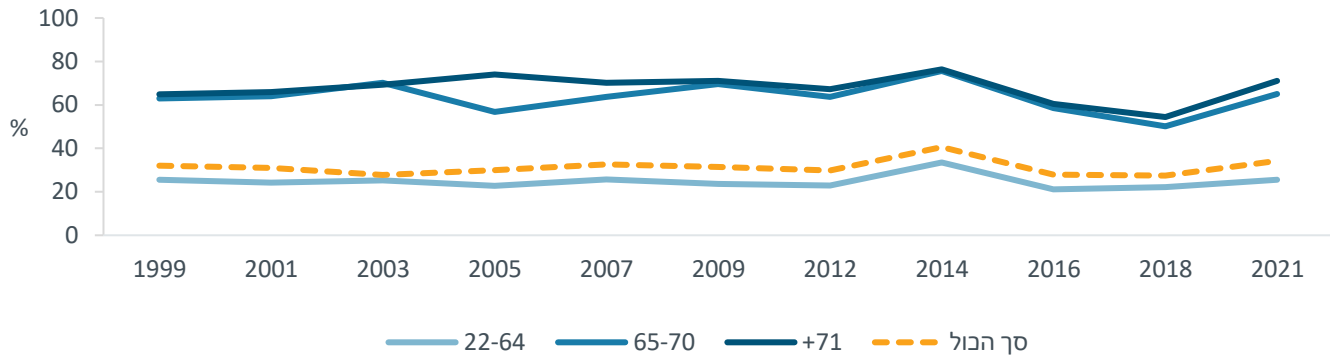
המרוויינים נשאלו גם אם הם סובלים ממוגבלות פיזית או מבעיה נפשית חמורה שמקשה עליהם בתפקוד היום-יומי. נתונים אלו נאספו רק החל משנת 2016 ומהם נצפתה עלייה גדולה בשיעור המדווחים על מוגבלות בקרב בני 71+, מ-22.1% ב-2016 ל-36.8% ב-2021. גם בקרב בני 65-70 חלה עלייה בשיעור המדווחים על מוגבלות בשנים אלו, מ-16.5% ל-28.4%. בקרב כלל המרוויינים שיעור המדווחים על מוגבלות עלה מ-10.6% בשנת 2016 ל-18.0% בשנת 2021 (לא מופיע בתרשים).

**תרשים 3: הערכה עצמית של מצב בריאות טוב מאוד, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**



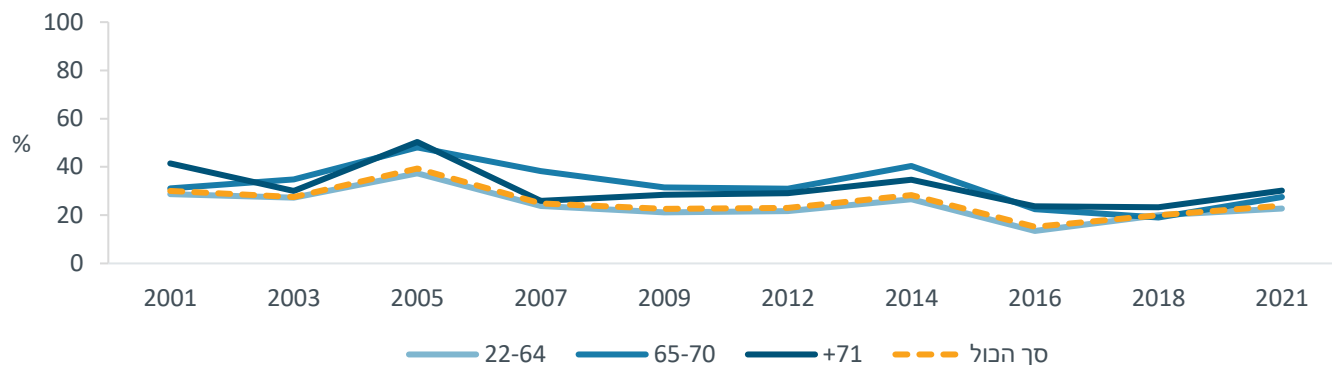
נכון לשנת 2021, 71.1% מבני +71 ו-65.0% מבני 65–70 דיווחו שהם סובלים ממחלה כרונית. שיעור זה עלה עם השנים, מ-64.9% ב-1999, בהתאמה בשנת 2021. בקבוצת הגיל 22–64 נצפתה יציבות – 25.5% ו-25.6%, בהתאמה, ובקרב כלל המרואיינים השיעור עלה מ-32.1% ל-34.3% (תרשים 4).

**תרשים 4: דיווח על מחלות כרוניות, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**



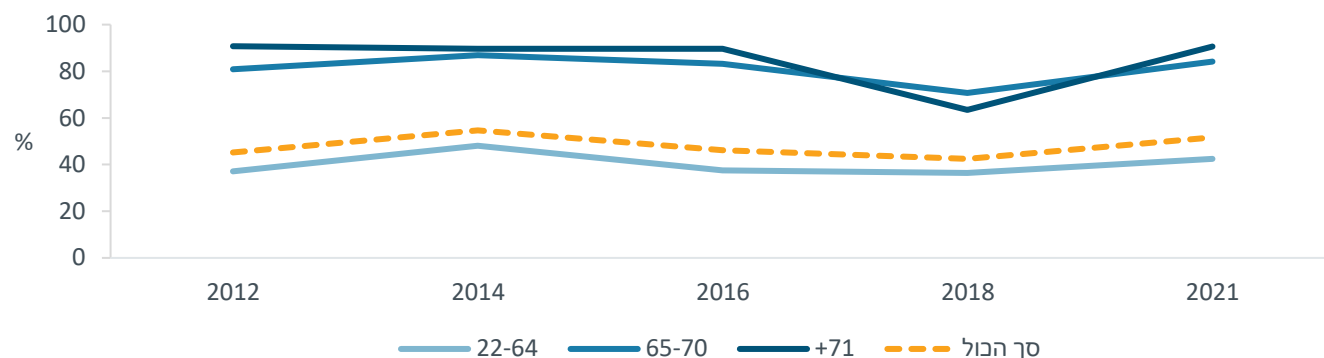
שיעור מי שדיווחו בשנת 2021 על כך שחשו מצוקה נפשית שעומה היה להם קשה להתמודד בעצמם בשנה שקדמה לסקר עולה עם הגיל – 30.2% בקרב בני +71, 27.5% בקרב בני 65–70 ו-22.7% בקרב בני 22–64. כרבע מכלל המרואיינים (24.0%) דיווחו כך. שיעורים אלו נמצאו במגמת ירידה בין שנת 1999 לשנת 2021, למעט בשנים 2005 ו-2014, שבהן נמצאה עלייה בכל קבוצות הגיל ובעיקר בקבוצת הגיל +65 (תרשים 5).

**תרשים 5: דיווח על תחושת מצוקה נפשית בשנה האחרונה, לפי קבוצת גיל, בשנים 2001–2021 (באחוזים)**



**תרשים 6** מציג את שיעור מי שהשתמשו בתרופות מרשם במשך חודש רצוף ויותר בין השנים 2012 ו-2021, לפי קבוצת גיל. מן התרשים עולה מגמת יציבות ובולטים השיעורים הגבוהים במשך השנים בקרב קבוצות הגיל שמעל 65, לעומת קבוצת הגיל הצעירה יותר.

**תרשים 6: דיווח על שימוש בתרופות מרשם, לפי קבוצת גיל, בשנים 2012–2021 (באחוזים)**



### 4.3 רפואת המשפחה

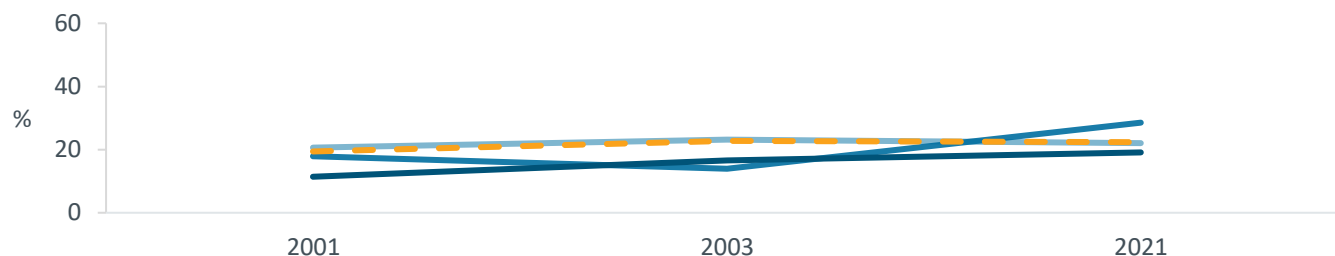
בשנת 2021, 91% מבני +65 ביקרו אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר לעומת 85% מבני 22–64.

חווית הטיפול אצל רופא המשפחה כוללת שביעות רצון מן היחס והמקצועיות שלו וגם התייחסות לנושאים הקשורים לרפואה מונעת. המרואיינים נשאלו באיזו מידה הם מרוצים מן היחס והמקצועיות של רופאי המשפחה בקופת החולים ואם רופא המשפחה דיבר איתם מיזמתו על נושאים הקשורים באורח חיים בריא: תזונה נכונה, פעילות גופנית ומצוקה נפשית, בשנה שקדמה לסקר.

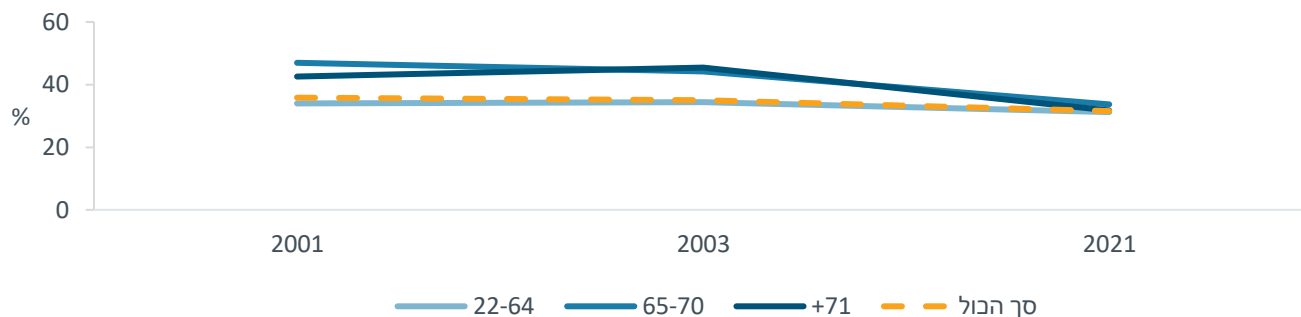
**תרשימים 7 ו-8** מציגים ממצאים אלו לפי קבוצת גיל. **מתרשים 7** עולה כי רופא המשפחה דיבר עם 29%–34% מבני ה-65–70 על נושאים הקשורים לקידום בריאות בשנת 2021. בקבוצת הגיל +71 יש הבדל משמעותי יותר לפי נושא השיחה: הרופא דיבר עם 19% על עישון, עם 32% על תזונה ועם 40% על פעילות גופנית. עם 11% דיבר על נושאים הקשורים למצוקה נפשית. בנושא של תזונה נכונה, בין שנת 2001 לשנת 2003 שיעור מי שדיווחו כי הרופא דיבר איתם הוא גבוה בקרב בני +65 (כמחצית) לעומת השיעור שנמצא בקרב בני 22–64 (כשליש), אולם לאחריה יש ירידה בקרב בני +65 כך שבשנת 2021 יש דמיון בין קבוצות הגיל. בנוגע לפעילות גופנית, יש ירידה בכל קבוצות הגיל במשך השנים, והפערים בין הקבוצות מצטמצמים. בנושא העישון, המגמה הפוכה: שיעור נמוך בקרב בני +65 דיווחו שהרופא דיבר איתם על עישון בשנים 2001–2003 אולם בשנים אחר כך יש עלייה. באשר למצוקה נפשית, הנושא נכלל בכל סקרי חבב"ם החל משנת 2001 וניכרת בו מגמת עלייה עד שנת 2014 ואחריה ירידה (כ-15% מכלל המשיבים בשנת 2021).

**תרשים 7: דיווח על התייחסות רופא המשפחה לענייני קידום בריאות בשנה האחרונה שלפני הסקר, לפי קבוצת גיל, בשנים 2001–2021 (באחוזים)**

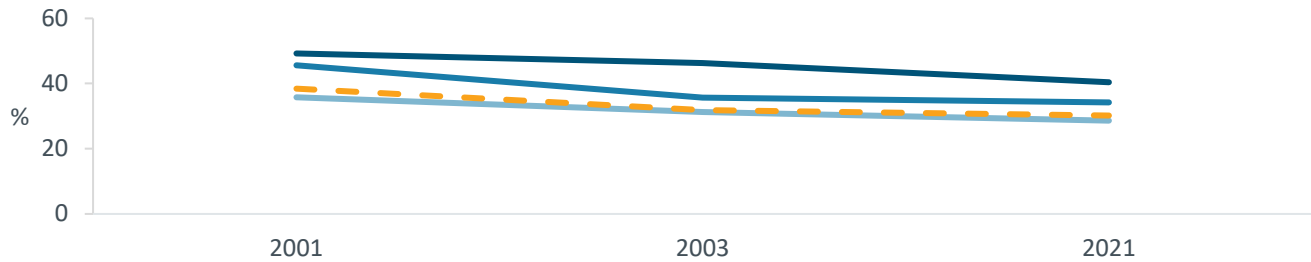
הרופא דיבר על עישון



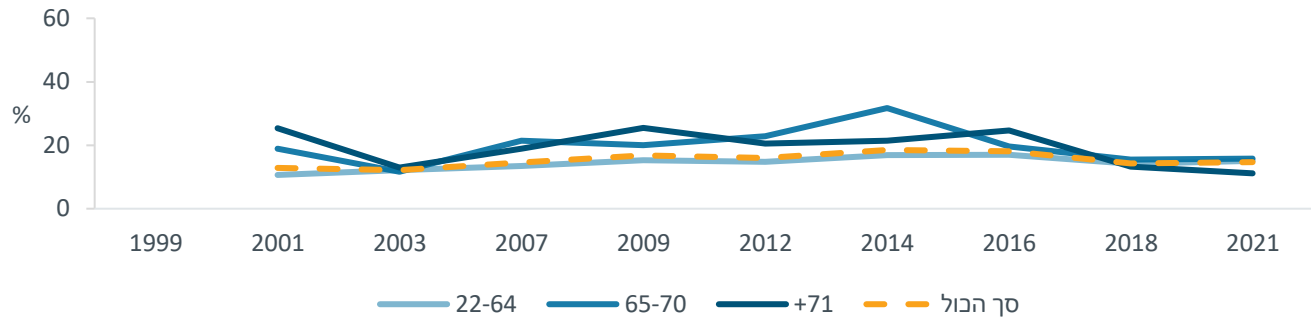
הרופא דיבר על תזונה נכונה



### הרופא דיבר על פעילות גופנית



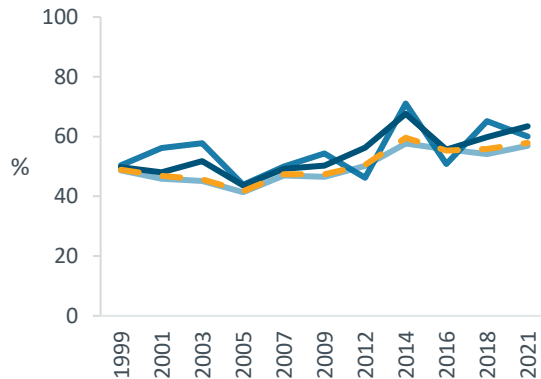
### הרופא דיבר על מצוקה נפשית



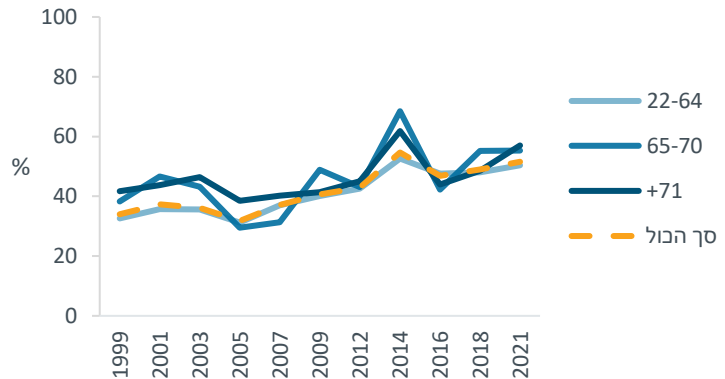
**מתרשים 8** עולה כי במרבית השנים שביעות הרצון של בני 65+ מרופא המשפחה גבוהה יותר מזו שנמצאה בקרב בני 22-64. התרשים מלמד גם שמרבית המטופלים הביעו שביעות רצון גבוהה ממקצועיות רופא המשפחה שלהם ומיחסו אליהם ועל מגמת שיפור מתונה בין השנים 1999 ל-2021 בכל קבוצות הגיל.

### תרשים 8: דיווחו "מרוצה מאוד" מרופא המשפחה, לפי קבוצת גיל (באחוזים)

שביעות רצון מיחס הרופא



שביעות רצון ממקצועיות הרופא

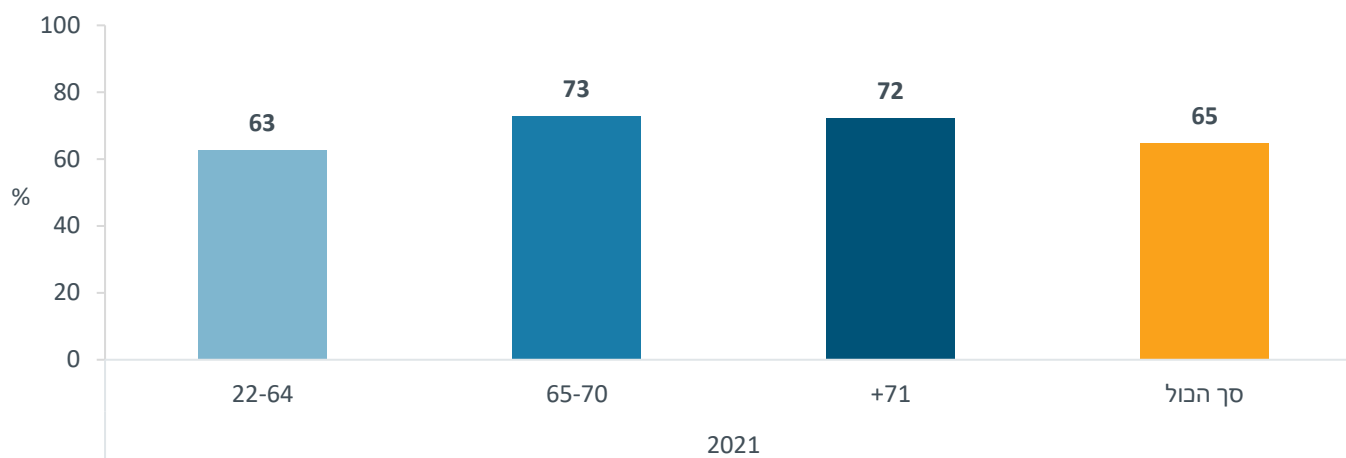


חיונית הטיפול בביקור האחרון אצל רופא המשפחה נבחנה בעזרת שקלול של ארבע שאלות: האם הרופא הקדיש מספיק זמן?; האם הרופא הסביר דברים בדרך קלה להבנה?; האם הרופא נתן הזדמנות לשאול שאלות ולהביע חששות?; האם הרופא שיתף בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול? (לפירוט ר' נספח ד). 91% מבני +65 ו-85% מבני 22-64 דיווחו על חוויה חיובית בביקורם האחרון אצל רופא המשפחה בשנת 2021 (בקרוב כלל המרואיינים השיעור הגיע ל-86%). אולם בניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית לבחינת הגורמים המסבירים חוויה חיובית בביקור אצל רופא המשפחה, לא נמצאו הבדלים מובהקים בחוויית הטיפול בין קבוצות הגיל (לוח ב-1 בנספח ב). הרצת רגרסיה לוגיסטית רק עבור בני +65 מלמדת שאין משתנים שתרומתם לרגרסיה היא מובהקת, למעט הסיכוי לחוויית טיפול חיובית בקרב זקנים מבוטחי 'מאוחדת' (פי 2.8) לעומת מבוטחי 'כללית' (לא מופיע בלוח).

## 4.4 רפואה יועצת

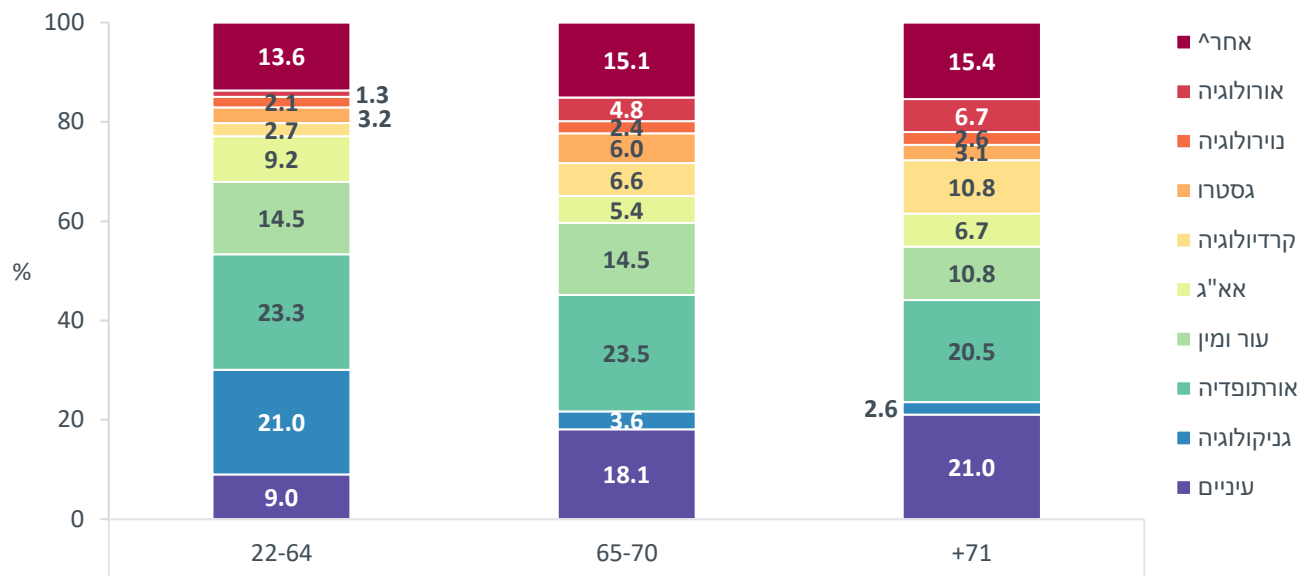
**תרשים 9** מציג את שיעורי המבקרים אצל רופא יועץ בשנה שקדמה לסקר בכל קבוצת גיל בשנת 2021. מן התרשים עולה כי שיעור זה גבוה מעט בקרב בני +65 (72% ו-73%) מבקרב צעירים יותר (63%). בקרב כלל המרואיינים, 65% דיווחו שביקרו אצל רופא יועץ דרך קופת החולים בשנה שקדמה לסקר.

**תרשים 9: דיווח על ביקור אצל רופא יועץ בשנה האחרונה, לפי קבוצת גיל, בשנת 2021 (באחוזים)**



**תרשים 10** מציג את התפלגות המקצועות של הרופאים היועצים שאצלם ביקרו המרואיינים בשנה שקדמה לסקר בכל קבוצת גיל בשנת 2021. מן התרשים עולה כי המקצועות השכיחים ביותר בקבוצות הגיל המבוגרות היו עיניים ואורתופדיה בקרב נשים וגברים (כ-20% ויותר), ובקבוצת הגיל הצעירה (22-64) המקצועות השכיחים היו גניקולוגיה ואורתופדיה בקרב נשים (37.2% ו-17.9%, בהתאמה), ואורתופדיה ועור ומין בקרב גברים (30.4% ו-18.1% בהתאמה) (לא בתרשים).

## תרשים 10: התפלגות הפנייה לרופאים יועצים לפי תחום רפואי ולפי קבוצת גיל, בשנת 2021 (באחוזים)



^אחר' כולל את המקצועות: פסיכיאטריה, אנדוקרינולוגיה, ריאומטולוגיה, כירורגיה, אלרגולוגיה, אימונולוגיה ועוד

מעניין לציין כי שיעור הפונים למקצועות האורולוגיה עולה משמעותית בקרב גברים בגיל +65, ושיעור הפונים למקצועות הקרדיולוגיה עולה משמעותית בעיקר בקרב נשים (באחוזים): אורולוגיה מ-3.4% בקרב גברים בני 22-64 ל-8.7% בקרב בני 65-70 ו-9.8% בקרב בני +71; קרדיולוגיה מ-0.9% בקרב נשים בנות 22-64 ל-4.2% בקרב בנות 65-70 ו-10.6% בקרב בנות +71.

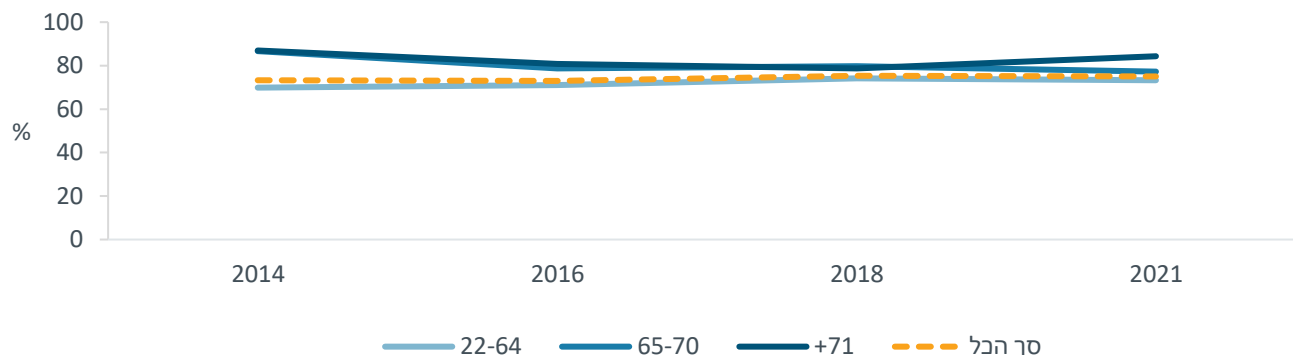
מניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית עולה כי אין הבדלים מובהקים בין קבוצות הגיל בביקור רופא יועץ בשנה שקדמה לסקר. ככל הנראה מה שמסביר את ההבדלים בין קבוצות הגיל שהוצגו בתרשים 9 הוא בעיקר קיומה של מחלה כרונית (לוח ב-2 בנספח ב).

חויית הטיפול בביקור האחרון אצל רופא יועץ הוערכה כשקלול של ארבע שאלות: האם הרופא הקדיש מספיק זמן?; האם הרופא הסביר דברים בדרך קלה להבנה?; האם הרופא נתן הזדמנות לשאול שאלות ולהביע חששות?; האם הרופא שיתף בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול? חויית טיפול חיובית אצל רופא יועץ הוגדרה בקרב מי שענה "כן בהחלט" מתוך החלופות שניתנו<sup>2</sup> בלפחות שלוש שאלות מתוך הארבע. בשנת 2021 שיעור מי שדיווחו על חוויה חיובית בקרב בני +71 היה הגבוה מבין קבוצות הגיל – 84.3%. שיעור זה נמצא במגמה יציבה בין השנים 2014 ל-2021. בקרב בני 65-70 שיעור מי שדיווחו על חויית

<sup>2</sup> החלופות היו: "כן, במידה מסוימת", "לא כל כך" ו"בהחלט לא"

טיפול חיובית בשנת 2021 היה 77.2%, בקרב בני 22-64 – 73.3% ובקרב כלל המרואיינים – 75.0% (תרשים 11). כאשר התבקשו המרואיינים לדרג את שביעות רצונם ממקצועיותם של הרופאים היועצים בקופת החולים באופן כללי, שביעות רצון גבוהה דווחה בקרב 48.7% מבני +71. שיעור זה יורד עם הגיל – 39.2% בקרב בני 65-70 ו-36.7% בקרב בני 22-64. 38.4% מכלל המרואיינים הביעו שביעות רצון גבוהה.

**תרשים 11: דיווח על חוויית טיפול חיובית בביקור האחרון אצל רופא יועץ, לפי קבוצת גיל, בשנים 2014-2021 (באחוזים)**



מניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית עלה כי ההבדלים בין קבוצות הגיל מובהקים ולמשתייכים לקבוצות גיל מבוגרות יותר סיכוי גדול יותר לדווח על חוויית טיפול חיובית אצל רופא יועץ (לוח ב-3 בנספח ב). רגרסיה שהורצה רק על בני +65 מלמדת שרק המשתנה של רמת פריפריאליות הוא מובהק ולפיו בקרב בני +65 המתגוררים ביישובים בינוניים הנטייה לדווח על חווייה חיובית היא גבוהה (פי 2) מנטייתם של בני +65 הגרים ביישובים פריפריאליים. תרומתם של שאר המשתנים אינה מובהקת (לוח 2).

**לוח 2: רגרסיה לוגיסטית להסבר חוויית טיפול חיובית אצל רופא יועץ בקרב בני +65, לפי מאפייני המשיבים**

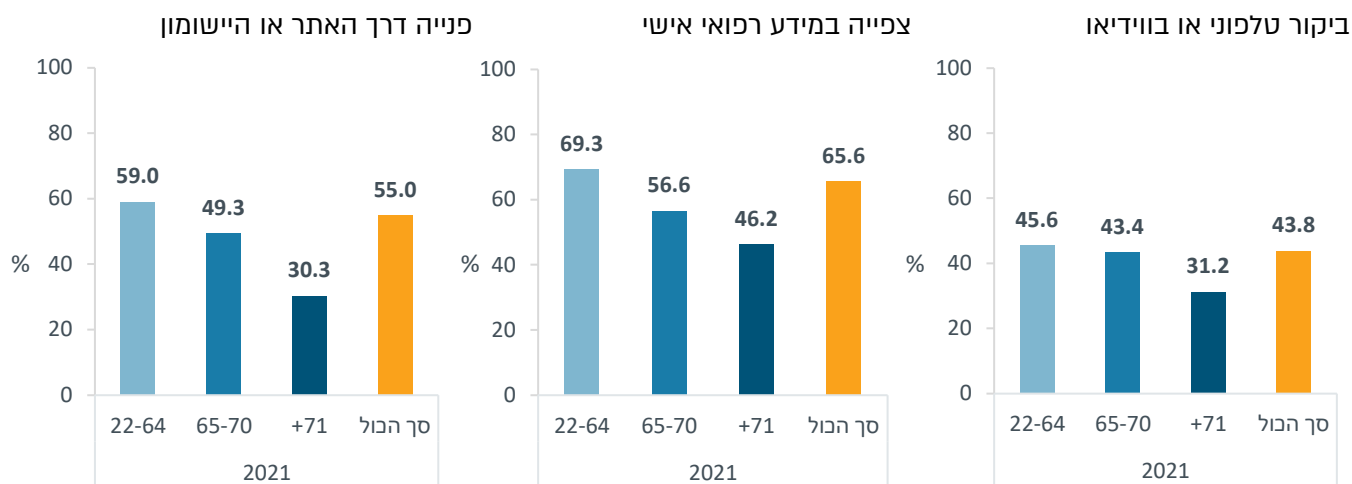
Sig.	95% C.I. for EXP(B)	Exp(B)	
0.075	0.96-2.08	1.42	בני +71
0.147	0.51-1.11	0.75	נשים
0.138	0.84-3.58	1.73	ערבים
0.038	1.04-4.04	2.05	מתגוררים ביישוב בינוני
0.305	0.77-2.33	1.34	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.783	0.58-2.04	1.09	הכנסה בחמישון העליון
0.079	0.95-2.34	1.49	הכנסה בחמישונים 4-2
0.491	0.58-1.30	0.87	חולים כרוניים
0.614	0.71-1.79	1.13	מבוטחים של 'מכבי'
0.948	0.52-1.86	0.98	מבוטחים של 'מאוחדת'
0.274	0.33-1.37	0.67	מבוטחים של 'לאומית'
0.095	0.33-1.09	0.60	שנת הסקר 2016-2021 <sup>^</sup>
0.004		4.13	Constant

<sup>^</sup>שנת הבסיס להשוואה היא 2014.

## 4.5 רפואה מרחוק

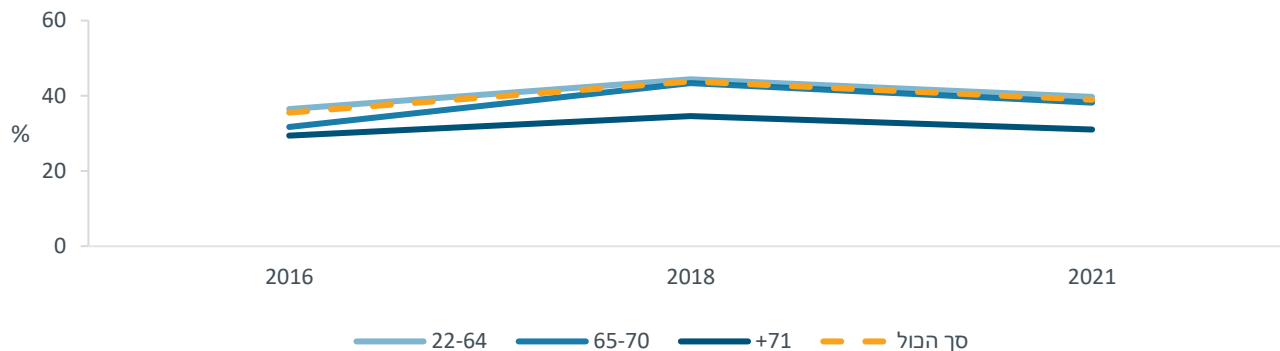
בעשור האחרון נכנסו לשימוש אמצעים טכנולוגיים ואחרים עבור המבוטחים המקלים את הממשק שלהם עם מערכת הבריאות או מייתרים את הצורך להגיע פיזית למרפאה כדי לצרוך שירותים מסוימים. אף שבנושא זה אין נתונים רב-שנתיים המאפשרים השוואה על פני זמן בשל שינויים בנוסחי השאלות, בחר צוות המחקר להציג פערים בתחום חשוב זה בהתבסס על שנת 2021. **תרשים 12** מלמד כי נכון לשנת 2021, שיעורי השימוש באמצעים דיגיטליים פוחתים עם הגיל. בעוד בשנה שקדמה לסקר 30.3% מבני 71+ ו-49.3% מבני 65-70 פנו לגורם רפואי כלשהו בקופת החולים דרך אתר הקופה או היישומון לצורך קבלת מרשם או הפניה או עם שאלה רפואית, הרי שבקבוצת בני 22-64 59.0% עשו זאת. 55.0% מכלל המרואיינים עשו זאת בשנת 2021. 65.6% מכלל המרואיינים צפו במידע רפואי אישי דרך האתר או היישומון של קופת החולים (46.2% בקרב בני 71+, 56.6% בקרב בני 65-70 ו-69.3% בקרב בני 22-64). כמו כן 43.8% מכלל המרואיינים השתמשו בשירות של ביקור מרחוק עם רופא בטלפון או בווידיאו בשנה שקדמה לסקר (31.2% בקרב בני 71+, 43.4% בקרב בני 65-70 ו-45.6% בקרב בני 22-64).

**תרשים 12: דיווח על שימוש בטכנולוגיות מרחוק, לפי קבוצת גיל, בשנת 2021 (באחוזים)**



למרות השיפורים שנעשו בהיבט של טכנולוגיות לתקשורת מרחוק, שביעות הרצון משירותי רפואה מרחוק המוצעים על ידי קופות החולים נשארה יציבה בין שנת 2016 לשנת 2021: כ-39% מן המשתמשים בני 65+ היו שבעי רצון במידה רבה מאוד בשנת 2021. שביעות הרצון הנמוכה הייתה בקרב בני 71+ (31.0% לעומת 40.0% בקרב בני 22-64, בשנת 2021) (**תרשים 12א**).

**תרשים 12: דיווחו "מרוצים מאוד" משירותי רפואה מרחוק המוצעים על ידי קופת החולים, לפי קבוצות גיל, בשנים 2016–2021 (באחוזים)**

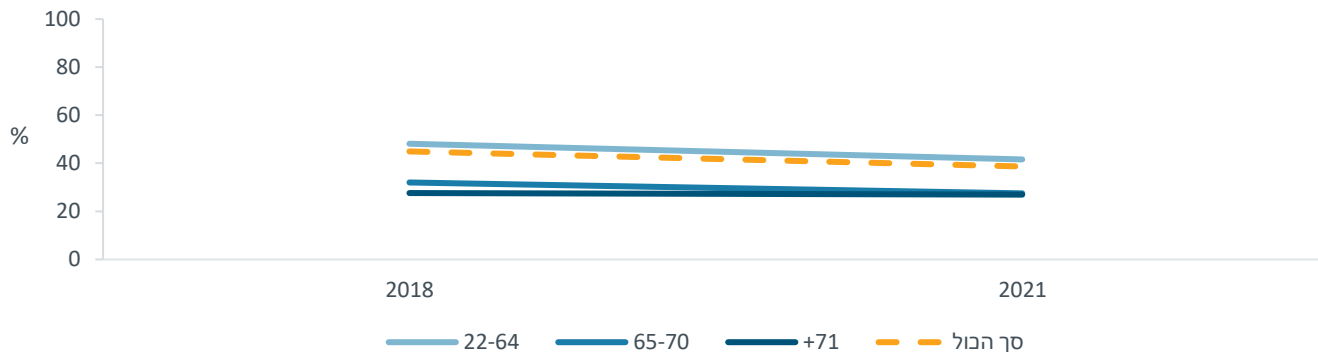


מניתוח רב-משותף מסוג רגרסיה לוגיסטית עולה כי אין הבדל מובהק בשביעות הרצון מן השימוש בטכנולוגיה מרחוק בין קבוצת הגיל 70–65 לקבוצת הגיל 22–64, אך הסיכוי שהמשתתפים לקבוצת הגיל הצעירה יהיו מרוצים (במידה רבה מאוד) מן הטכנולוגיה מרחוק גבוה פי 1.4 מן הסיכוי של בני 71+ (לוח ב-4 בנספח ב).

### 4.6 רפואה דחופה

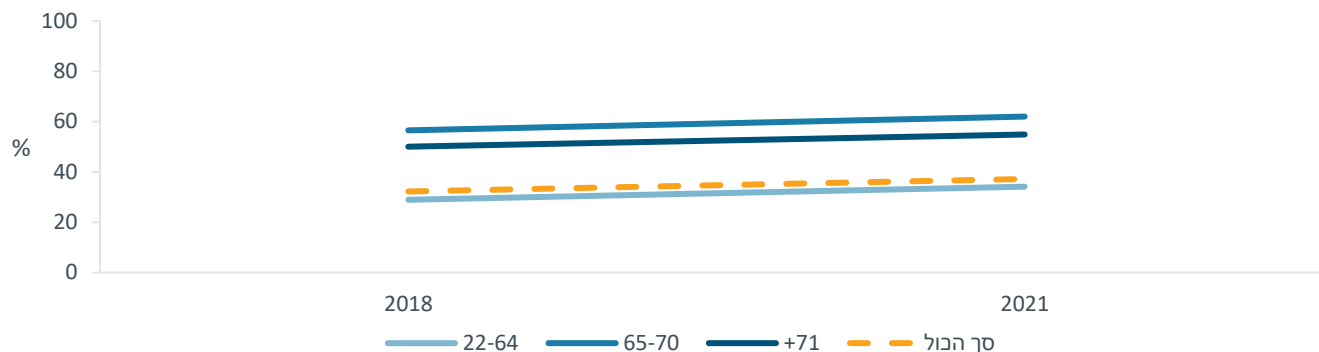
נושא הרפואה הדחופה נסקר בשנים 2018 ו-2021. המרואיינים נשאלו אם נזקקו לטיפול רפואי דחוף או ליוו בן משפחה שנזקק לטיפול רפואי דחוף בשנה הקדמה לסקר, אם קיבלו סיוע ממוקד טלפוני של הקופה, אם ביקרו במוקד חירום או במיון וכן אם היו שבעי רצון משירותים אלו בעת התרחשות המקרה האחרון. בשנת 2018 27.6% מבני 71+ ו-32.0% מבני 65–70 נזקקו לטיפול רפואי דחוף בשנה שקדמה לסקר ואילו בשנת 2021 27.0% ו-27.5%, בהתאמה. שיעורים אלו נמוכים מן השיעורים שנמצאו בקרב בני 22–64 – 48.1% ו-41.7%, בהתאמה. השיעור הגבוה יותר בקרב קבוצת הגיל הצעירה יותר נובע ככל הנראה מליווי בן משפחה לרפואה דחופה. מכלל המרואיינים 44.9% נזקקו לטיפול רפואי דחוף ושיעור זה ירד בשנת 2021 ל-38.7% (**תרשים 13**).

**תרשים 13: דיווח על הזדקקות לטיפול רפואי דחוף, לפי קבוצת גיל, בשנים 2018 ו-2021 (באחוזים)**



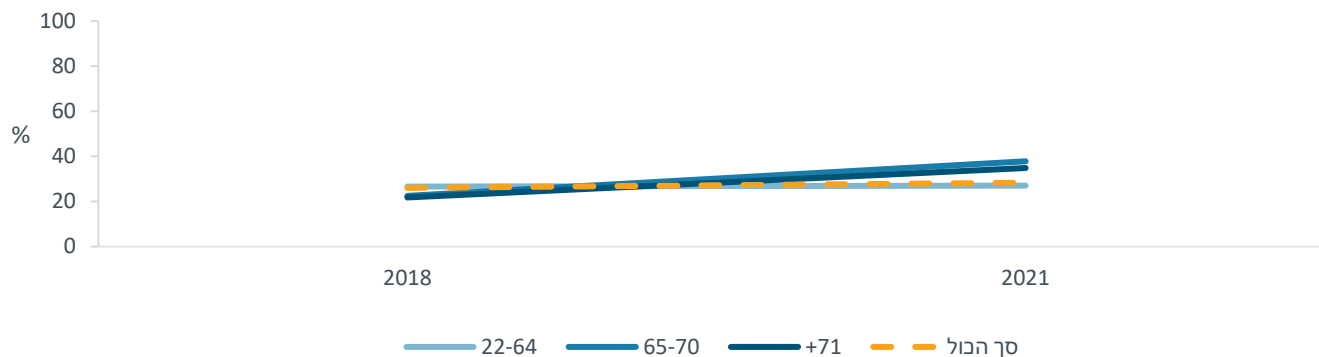
**תרשים 14** מציג את שיעור המדווחים על שביעות רצון גבוהה מאוד מן הביקור במוקד החירום בקהילה. מן התרשים עולה כי בקבוצות הגיל שמעל 65 שביעות הרצון גבוהה יותר משביעות הרצון בקרב בני 22-64. כך, למשל בקבוצת הגיל 65-70 56.5% היו מרוצים מאוד בשנת 2018 ו-62.1% בשנת 2021, לעומת 28.9% בקבוצת הגיל 22-64 בשנת 2018 ו-34.1% בשנת 2021. בקרב כלל המשתמשים בשירותי רפואה דחופה ניכר שיפור בשביעות הרצון מ-32.2% שהיו מרוצים מאוד בשנת 2018 ל-37.2% שלוש שנים לאחר מכן.

**תרשים 14: דיווחו "מרוצים מאוד" מן הביקור במוקד חירום פיזי בקהילה, לפי קבוצת גיל, בשנים 2018 ו-2021 (באחוזים)**



**תרשים 15** מציג את שיעור המדווחים על שביעות רצון גבוהה מאוד מן הביקור במיון בשנים 2018 ו-2021. מן התרשים ניכרת עלייה בשביעות הרצון בקרב בני 65+ ויציבות בקבוצת הגיל הצעירה יותר. בכל קבוצות הגיל, שיעור שביעות הרצון מן הביקור בחדר המיון (28.3%) נמוך משיעור שביעות הרצון מן הביקור במוקד החירום הפיזי בקהילה (37.2%).

**תרשים 15: דיווחו "מרוצים מאוד" מן הביקור בחדר המיון, לפי קבוצת גיל, בשנים 2018 ו-2021 (באחוזים)**



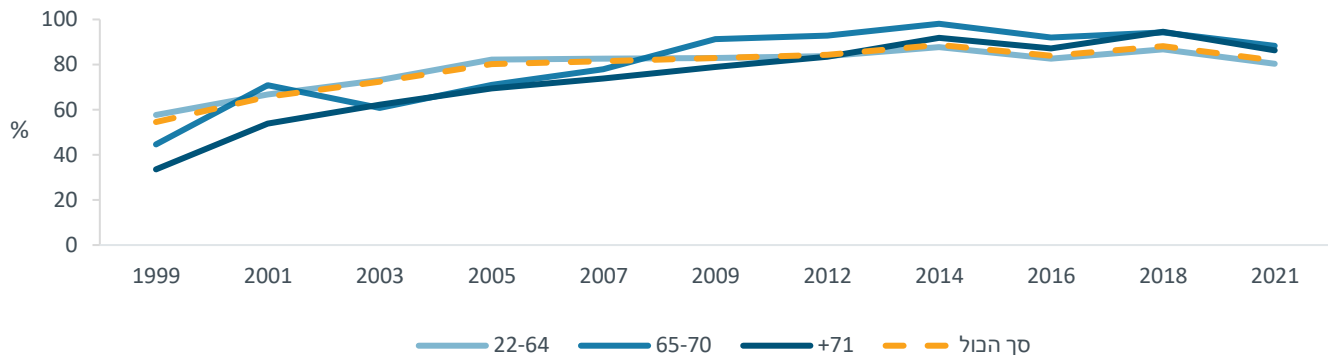
## 4.7 טיפולי בית

בשנת 2021 10.8% מבני +71 ו-2.6% מבני 65–70 קיבלו בשנה שקדמה לסקר שירות של טיפול בבית כחלופה לאשפוז בבית חולים, כגון מתן אנטיביוטיקה דרך הווריד, טיפול משכך כאב, שיקום, פיזיותרפיה או אשפוז בית, זאת לעומת 3.7% מכלל המרואיינים.

## 4.8 ביטוחי בריאות וולונטריים

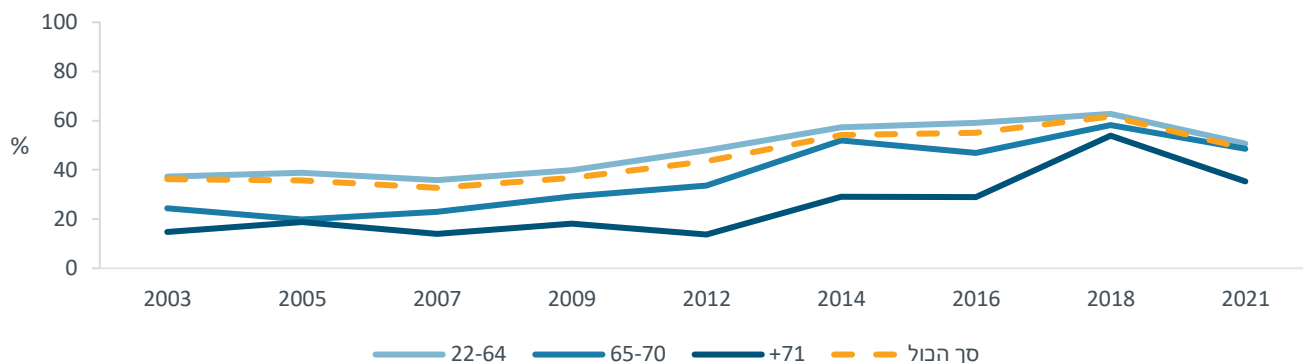
רכישת ביטוחי בריאות וולונטריים יכולה לבטא, מצד אחד, חוסר אמון במערכת הבריאות בשל הרצון להשפיע על היבטים שונים בשירותי הבריאות (כמו קיצור תורים ובחירת רופא), אך מצד שני רכישת ביטוח פרטי-מסחרי יכולה לנבוע, דווקא, מאמון בנותני שירותים מסוימים ונכונות לשלם עבור הבטחת הגישה אליהם סכומי כסף נוספים (חורב וקידר, 2012). בתרשימים שלהלן יוצג שיעור המרואיינים אשר דיווחו כי יש בבעלותם ביטוח וולונטרי (רשות) מסוג כלשהו בתחום הבריאות: שב"ן (שירותי בריאות נוספים), ביטוח פרטי-מסחרי (פוליסה אישית ו/או קבוצתית)<sup>3</sup> או שילוב של שב"ן וביטוח פרטי-מסחרי. בשנת 2021 לרוב בני ה-65+ הייתה בעלות על שב"ן, ושיעור זה גבוה מעט מן השיעור בקבוצה הצעירה יותר. לכמחצית מבני ה-65–70 היה ביטוח פרטי-מסחרי (בדומה לקבוצה הצעירה יותר), שיעור גבוה משיעור בני ה-71+ (35%). **תרשימים 16 ו-17** ממחישים את מגמת הגידול המתמשכת לאורך השנים בשיעור המדווחים שבבעלותם שב"ן, החל משנת 1999 ועד לשנת 2021. בין השנים 2014 ו-2018 ניכרת יציבות ובשנת 2021 ירידה קלה. למגמות שתוארו לעיל שותפות כל קבוצות הגיל, לרבות בני 71+. לא כך הדבר בכל הקשור לשיעור המדווחים שבבעלותם ביטוח פרטי-מסחרי: בין השנים 2003 ל-2018 ניכרת אומנם עלייה תלולה למדי, אך בעוד בקבוצת בני 71+ ניכרת יציבות עד שנת 2012 וממנה עלייה תלולה שהדביקה כמעט את הפער הגדול שהיה בין שיעור הדיווח על ביטוח פרטי-מסחרי בקרב קבוצה זו ובין השיעור בקבוצות הגיל האחרות, הרי שבקבוצות הגיל 65–70 ו-22–64 קצב העלייה דומה.

תרשים 16: דיווח על בעלות על שב"ן, בשנים 1999–2021 (באחוזים)



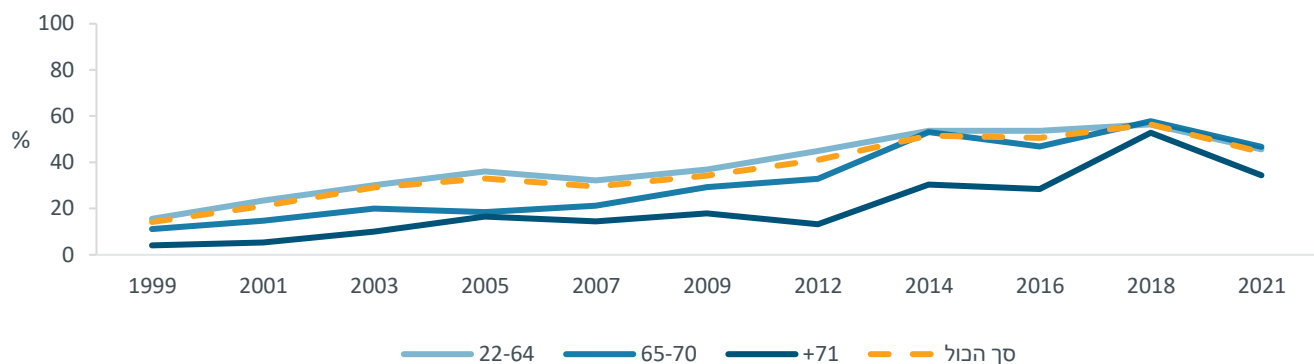
<sup>3</sup> נמצא כי מקרב המבוטחים בביטוח מסחרי 46% מבוטחים בביטוח קבוצתי בלבד, 48% בביטוח פרט בלבד ו-6% מבוטחים הן בביטוח קבוצתי הן בביטוח פרטי.

### תרשים 17: דיווח על בעלות על ביטוח פרטי-מסחרי, בשנים 2003–2021 (באחוזים)



**בתרשים 18** מופיעים אחוזי המבוטחים שרכשו גם שב"ן וגם ביטוח פרטי-מסחרי. בתרשים בולטים השיעורים הנמוכים יחסית בקרב בני +71, לעומת צעירים יותר, אך יש עלייה תלולה בקרב בני +71 שהחלה משנת 2012 ועד לשנת 2018, ולמרות ירידה מסוימת בשנת 2021 אפשר לומר שבשנים אלו (2021–2012) שיעור הרוכשים שב"ן וביטוח פרטי-מסחרי כמעט שילש את עצמו בקרב בני +71. בקרב כלל המרואיינים ניכרת עלייה מ-21% בשנת 1999 ל-44% בשנת 2021.

### תרשים 18: דיווח על בעלות על שב"ן וביטוח פרטי-מסחרי, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)



יצוין כי נבדק גם שיעור המדווחים על בעלות על ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו בכלל האוכלוסייה (שב"ן ו/או ביטוח פרטי-מסחרי) ונמצא כי בשיעור המדווחים שיש להם ביטוח וולונטרי כלשהו ניכרת עלייה בשיעור בעלי ביטוח רפואי וולונטרי כלשהו בין השנים 1999 ל-2021 מ-61.8% ל-85.3%. בד בבד, נצפתה ירידה בשיעור חסרי ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו מ-38.2% ל-14.7%.

מניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית עולה כי יש הבדלים מובהקים בין קבוצות גיל בסיכוי לבעלות על שב"ן: הנטייה להצטרף לשב"ן גבוהה יותר בקרב בני 65–70 מבקרב בני 22–64 (פי 1.6) והיא נמוכה בקרב בני +71 מבקרב בני 22–64 (לבני 22–64

סיכוי גבוה פי 1.3 מן הסיכוי של בני 71+) (לוח ב-5 בנספח ב). בדומה לרכישת השב"ן, ברכישת ביטוח רפואי פרטי-מסחרי הנטייה נמוכה מאוד בקרב בני 71+ לעומת בקרב בני 22-64. בשונה מרכישת השב"ן, הנטייה לרכוש ביטוח פרטי-מסחרי נמוכה בקרב בני 65-70 לעומת בקרב בני 22-64 (לוח ב-6 בנספח ב).

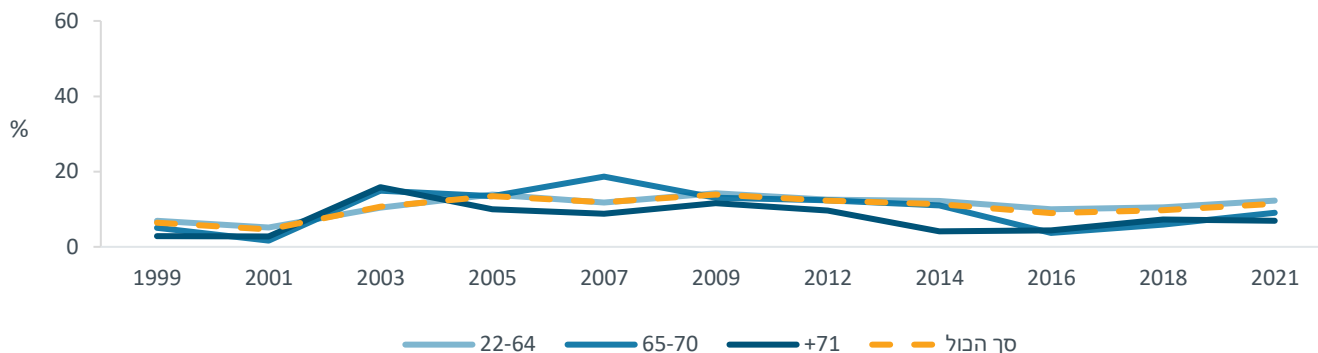
## 4.9 חסמים בצריכת שירותי בריאות

כדי ללמוד באיזו מידה יש למבוטחים חסמים לצריכת שירותים רפואיים אשר מונעים מהם לקבלם, נשאלו המרואיינים אם בשנה שקדמה לסקר ויתרו על תרופה, טיפול או ייעוץ רפואי בגלל מחירם, ויתרו על שירות רפואי כלשהו בגלל מרחק רב ממקום מגוריהם, ויתרו על טיפול או בדיקות בגלל זמני המתנה ממושכים בקופת החולים או ויתרו על טיפולי שיניים בגלל המחיר.

### 4.9.1 חסמים כלכליים

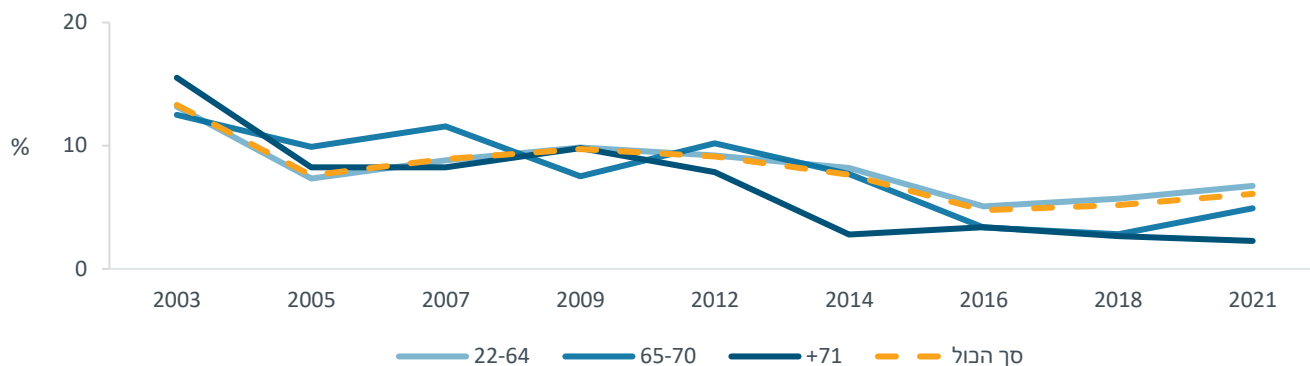
בשנת 2021, 9.0% מבני ה-65-70 ו-6.9% מבני ה-71+ ויתרו על תרופה או טיפול בגלל המחיר, שיעור נמוך יותר מן השיעור בקבוצה הצעירה. **בתרשים 19** ניכרת מגמת ירידה בקרב בני 71+ בין שנת 2003 (15.9%) לשנת 2021 (6.9%). בקבוצת הגיל 65-70 נצפתה עלייה (ל-18.6%) עד שנת 2007 ולאחריה ירידה עד לשנת 2016 (3.7%) ושוב עלייה עד לשנת 2021 (ל-9.1%). בקבוצת הגיל 22-64 ניכרת עלייה עד שנת 2005 ולאחריה יציבות (כ-11% בממוצע). בין השנים 1999 עד 2007 ניכרת עלייה חדה למדי (בכל קבוצות הגיל) ולאחריה ירידה עד שנת 2016 ומאז – עלייה. עם זאת, לעומת נקודת המוצא בשנים 1999-2001, המגמה הכללית היא של עלייה בין השנים 1999 ל-2021 בשיעור המוותרים על תרופה או טיפול בגלל מחירם.

**תרשים 19: דיווח על ויתור על תרופה או טיפול בגלל המחיר, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999-2021 (באחוזים)**



**תרשים 20** מבודד את החסם של מחיר התרופה מן התרשים הקודם ומציג את שיעור המוותרים על תרופה כלשהי בגלל מחירה. שאלה זו נוספה לסקרים החל משנת 2003. מן התרשים ניכרת ירידה ברורה בכל קבוצות הגיל בהיקף המוותרים על תרופה בגלל מחירה. הירידה הגדולה ביותר היא בקרב בני 71+ (מ-15.5% בשנת 2003 ל-2.3% בשנת 2021). בקרב כלל המרואיינים שיעור הוויתור ירד מ-13.3% והגיע ל-6.1% בשנת 2021. כלומר, אפשר להסיק שמגמת העלייה בתרשים 19 נובעת בעיקר מוויתור על טיפולים בגלל מחירם.

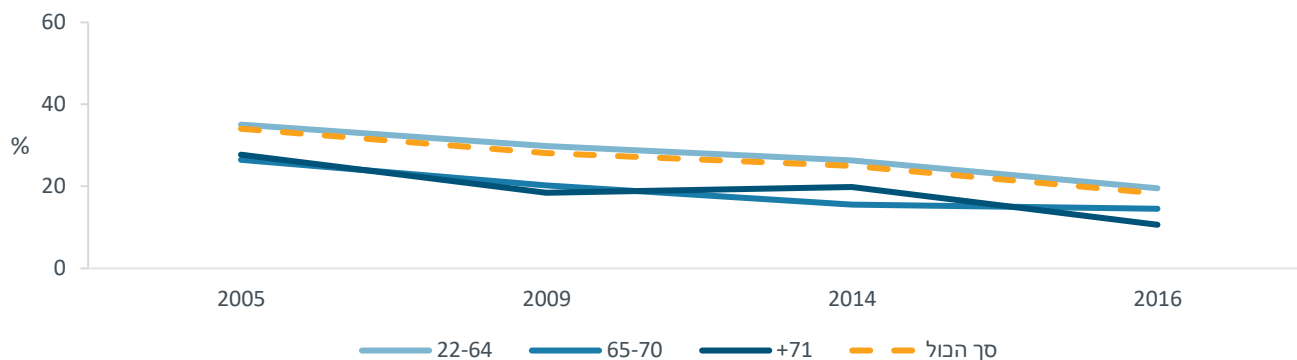
### תרשים 20: דיווח על ויתור על תרופה בגלל המחיר, לפי קבוצת גיל, בשנים 2003–2021 (באחוזים)



כדי לנטרל השפעות צולבות על הוויתור על תרופות, טיפול או ייעוץ רפואי בגלל מחירם הורץ מודל רגרסיה לוגיסטית. ממנו עלה כי הסיכוי של בני 22–64 לוותר על תרופה, טיפול או ייעוץ גבוה פי שניים מן הסיכוי של בני 65–70 ופי 2.6 מן הסיכוי של בני +71 (לוח ב-8 בנספח ב).

בשנים נבחרות של הסקר נשאלו המרואיינים על ויתור על טיפולי שיניים בגלל המחיר. **בתרשים 21** בולט שיעורם הנמוך בקרב בני +65 לעומת הצעירים יותר. כמו כן יש ירידה כללית בשיעור המדווחים על כך בין השנים 2005 ל-2016, מ-34.0% ל-18.3%.

### תרשים 21: דיווח על ויתור על טיפול שיניים בגלל מחירו, לפי קבוצת גיל, שנים נבחרות (באחוזים)

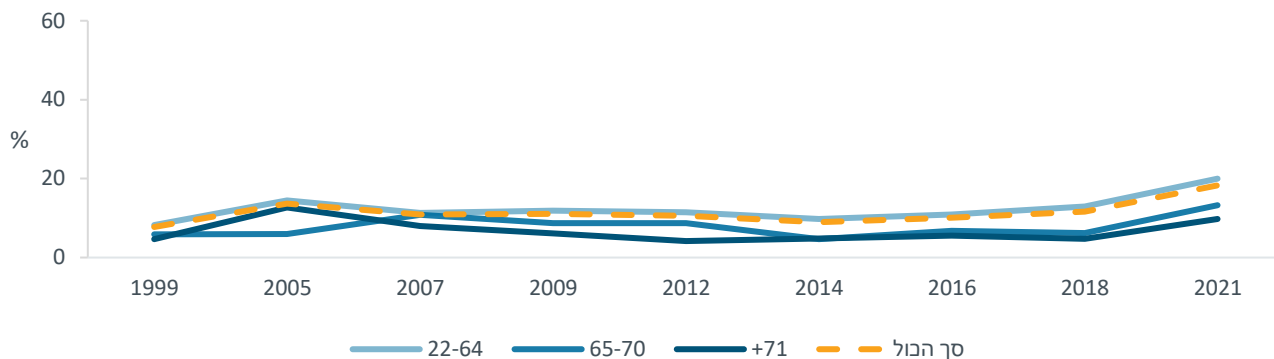


## 4.9.2 חסמים גאוגרפיים

**תרשים 22** מציג את המגמה של שיעור המדווחים כי ויתרו על טיפול רפואי כלשהו (לא כולל טיפולי שיניים) בגלל המרחק ממקום מגוריהם בין השנים 1999 ל-2021. מן התרשים עולה ששיעור המדווחים בשנת 2021 על ויתור בגלל המרחק נמוך יותר בקבוצות הגיל המבוגרות (9.8% בקרב בני +71 ו-13.3% בקרב בני 65–70) מבקבוצת הגיל הצעירה (20.0% בקרב בני 22–64). באופן כללי,

ניכרת מגמת עלייה בשיעור המוותרים בין 1999 ל-2005 מ-7.7% ל-13.7%, לאחריה ירידה עד שנת 2014 (8.9%) ועלייה עד שנת 2021 (18.2%).

**תרשים 22: דיווח על ויתור על טיפול רפואי בגלל המרחק ממקום המגורים, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**

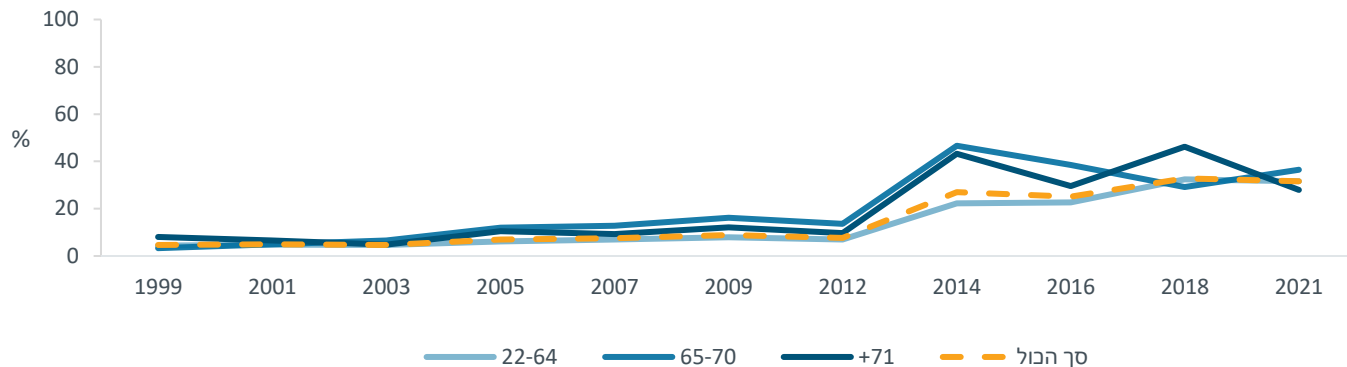


ניתוח רב-משטתי להסבר הויתור על טיפול בגלל המרחק המנטרל השפעות צולבות בין המשתנים המסבירים (לוח ב-9 בנספח ב) מלמד כי הנטייה לכך בקרב בני 22–64 גבוהה פי שניים מזו של בני 70–75, ופי 2.5 מזו של בני 71+.

**4.9.3 חסמים של זמני המתנה**

אחד ההיבטים הקשורים לחוויית השימוש בשירותי בריאות הוא משך ההמתנה בתור לקבלת טיפול. 36.4% מבני 65–70 ו-28.0% מבני 71+ דיווחו על המתנה של חודש ויותר לרפואה יועצת, שיעור דומה לקבוצה הצעירה בשנת 2021. משנת 2012 ניכרת עלייה משמעותית בשיעור הממתנים חודש ויותר לרפואה יועצת, מאחוזים בודדים עד אותה שנה לכ-32% בשנת 2021. העלייה היא חדה יותר בין שנת 2012 לשנת 2014 (תרשים 23).

**תרשים 23: דיווח על המתנה של חודש ויותר לרפואה יועצת, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**



בניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית עלה כי הסיכוי של בני 65–70 לחכות חודש ויותר לתור אצל רופא יועץ גבוה פי 1.5 מזה של בני 22–64. לא נמצא הבדל מובהק בין בני 71+ לבני 22–64 (לוח ב-10 בנספח ב).

כדי ללמוד על המאפיינים הייחודים של בני 65+ בהקשר של זמני המתנה, הורץ מודל רגרסיה דומה רק עבור קבוצת גיל זו. תוצאותיו מופיעות ב**לוח 3** וממנו עולה כי הנטייה לדווח על זמני המתנה של חודש ויותר היא נמוכה בקרב ערבים מבקרב יהודים, ובקרב מבוטחי 'מכבי' ו'מאוחדת' מבקרב מבוטחי 'כללית'. בקרב חולים במחלות כרוניות הנטייה לדווח על זמני המתנה ארוכים היא פי 1.66 מן הנטייה של מי שאינו חולה בהן. עוד עלה, בדומה לתרשים 23, כי יש מגמת עלייה בין שנת 2012 למגמה הכוללת בין השנים 2014–2021.

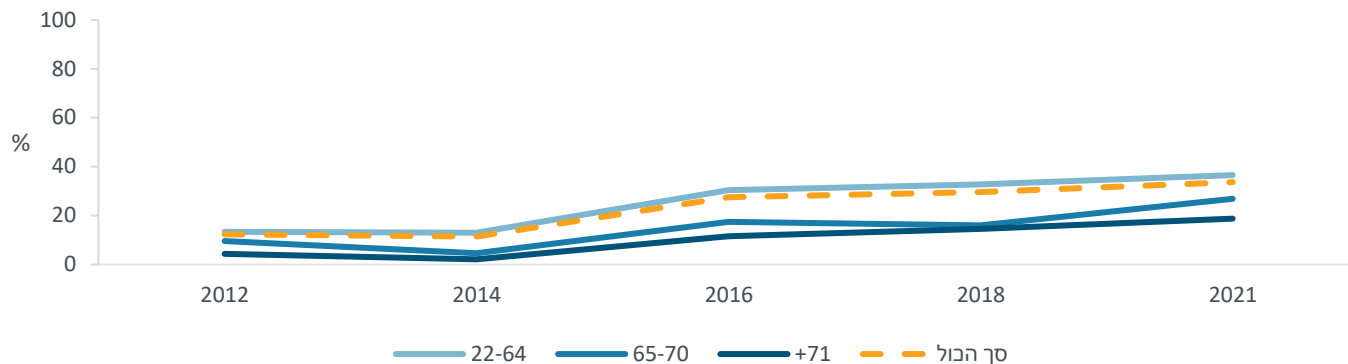
**לוח 3: רגרסיה לוגיסטית להסבר של המתנה חודש ויותר לרפואה יועצת בקרב בני 65+**

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.128	0.60-1.07	0.80	בני 71+
0.875	0.73-1.30	0.98	נשים
0.006	0.25-0.79	0.44	ערבים
0.311	0.78-2.18	1.30	מתגוררים ביישוב בינוני
0.419	0.76-1.92	1.21	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.211	0.46-1.19	0.74	הכנסה בחמישון העליון
0.476	0.61-1.26	0.88	הכנסה בחמישונים 2–4
0.001	1.23-2.25	1.66	חולים כרוניים
0.001	0.39-0.79	0.56	מבוטחים של 'מכבי'
<0.001	0.19-0.59	0.34	מבוטחים של 'מאוחדת'
0.278	0.42-1.29	0.73	מבוטחים של 'לאומית'
<0.001	2.90-6.04	4.18	שנת הסקר 2014–2021 <sup>^</sup>
<0.001		0.13	Constant

<sup>^</sup>הרגרסיה משתמשת בנתונים מן השנים 2012–2021 מכיוון שאין נתון זמין של מדד פריפריאליות טרם שנת 2012. שנת הבסיס להשוואה היא 2012.

בהמשך לכך, שיעורי המוותרים על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה בקרב קבוצות הגיל המבוגרות הם נמוכים לעומת בני 22–64, זאת בהתחשב בכך שזמני המתנה שלהם הם ארוכים יותר ר' **לוח 3** לעיל). עוד נמצא כי שיעור הוויתור הכולל נמצא במגמת עלייה בין השנים 2014 ל-2021, מכעשירית מכלל המשיבים בשנת 2012 לכשליש בשנת 2021 (**תרשים 24**).

**תרשים 24: דיווח על ויתור על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה, לפי קבוצת גיל, 2012–2021 (באחוזים)**



מניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית עולה כי הסיכוי שבני 22–64 יותרו על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה גדול פי 2.5 מזה של בני 65–70 וגדול פי 3.6 מזה של בני +71 (לוח ב-11 בנספח ב). ראוי לציין כי אף על פי שמן המודל הקודם עלה כי בני +65 ממתנים פרק זמן ארוך יותר לרפואה יועצת, הוויתור על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה נמוך אצלם יחסית לבני 22–64. כך גם בנוגע למתגוררים בפריפריה אשר ממתנים פרקי זמן ארוכים יותר לקבלת תור לרופא יועץ אולם שיעור הוויתור על טיפול רפואי בגלל המתנה בקרבם הוא נמוך יחסית למתגוררים ביתר היישובים.

כדי ללמוד על המאפיינים הייחודיים של בני +65 המוותרים על טיפול בגלל זמני המתנה, הורץ מודל רגרסיה דומה רק עבור קבוצת גיל זו (לוח 4). תוצאותיו מלמדות כי בקבוצת גיל זו הנטייה לוותר על טיפול בגלל זמני המתנה נמוכה יותר בקרב בני +71 לעומת בני 65–70, בקרב ערבים לעומת יהודים, בקרב המתגוררים ביישוב בינוני לעומת ביישוב פריפריאלי ובקרב מבוטחי 'מאוחדת' לעומת מבוטחי 'כללית'. עוד אפשר לראות כי יש מגמת עלייה בין שנת 2012 למגמה הכוללת בין השנים 2014–2021.

**לוח 4: רגרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה בקרב בני +65**

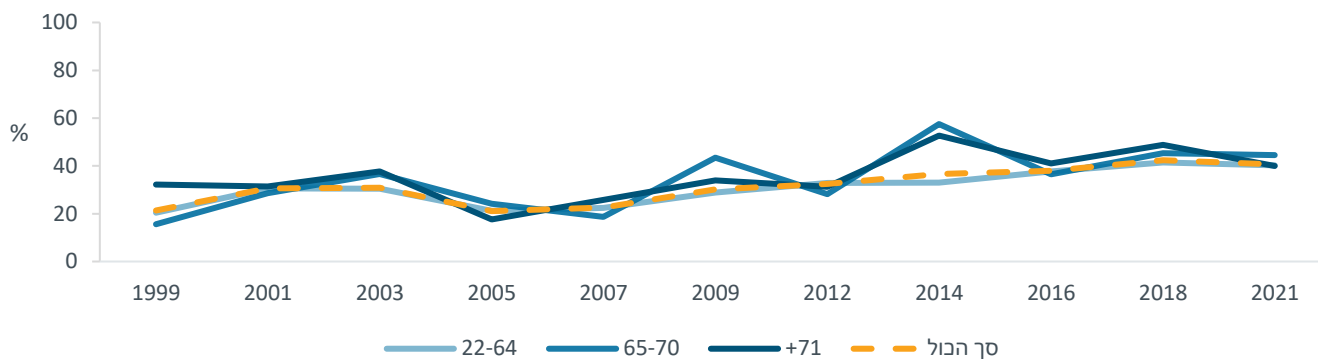
Sig.	95% C.I. for EXP(B)	Exp(B)	
0.025	0.52-0.96	0.70	בני +71
0.149	0.92-1.72	1.26	נשים
0.003	0.12-0.64	0.28	ערבים
0.018	0.30-0.89	0.52	מתגוררים ביישוב בינוני
0.232	0.48-1.20	0.76	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.282	0.46-1.25	0.76	הכנסה בחמישון העליון
0.895	0.66-1.43	0.97	הכנסה בחמישונים 2–4
0.055	0.99-1.91	1.38	חולים כרוניים
0.665	0.76-1.54	1.08	מבוטחים של 'מכבי'
0.036	0.28-0.96	0.52	מבוטחים של 'מאוחדת'
0.847	0.52-1.70	0.94	מבוטחים של 'לאומית'
0.001	1.35-3.32	2.12	שנת הסקר 2014–2021 <sup>^</sup>
<0.001		0.10	Constant

<sup>^</sup>הרגרסיה משתמשת בנתונים מן השנים 2012–2021. שנת הבסיס להשוואה היא 2012.

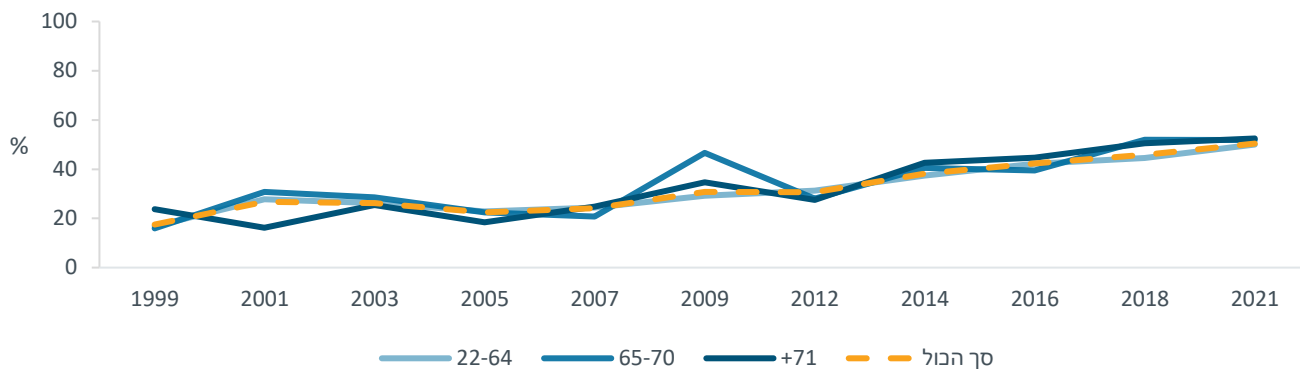
#### 4.9.4 היבטים בירוקרטיים המשפיעים על קבלת שירותים רפואיים

היבטים בירוקרטיים יכולים, אף הם, להשפיע על השימוש בשירותי בריאות. כך לדוגמה, במחקר נבדקה שביעות הרצון של המבוטחים מקלות קבלת הפניות והתחייבויות וכן מן הקלות שבה יכולים המבוטחים לקנות תרופות מרשם. **תרשימים 25 ו-26** מציגים ממצאים אלו בין השנים 1999 ל-2021 לפי קבוצות גיל. מן התרשימים עולה כי בקרב בני 65–70 נמצאה העלייה הגדולה ביותר מבין קבוצות הגיל בשביעות הרצון מן הקלות שבה אפשר לקבל הפניות והתחייבויות, מ-15.7% ל-44.6%. בקרב בני +71 עלתה שביעות הרצון בשנים אלו מ-32.2% ל-39.9% ובקרב בני 22–64 מ-20.4% ל-40.3%. באופן כללי, ניכרת מגמה של עלייה בשביעות הרצון בין השנים 1999 ל-2021, מ-21.3% ל-40.6% (**תרשים 25**). מגמות דומות נמצאו גם בנוגע לקלות קבלת תרופות – עלייה מ-17.6% ל-50.4% בסך הכול (**תרשים 26**).

**תרשים 25: דיווחו "מרוצה מאוד" מקלות קבלת הפניות והתחייבויות, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**



**תרשים 26: דיווחו "מרוצה מאוד" מקלות קבלת תרופות, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**



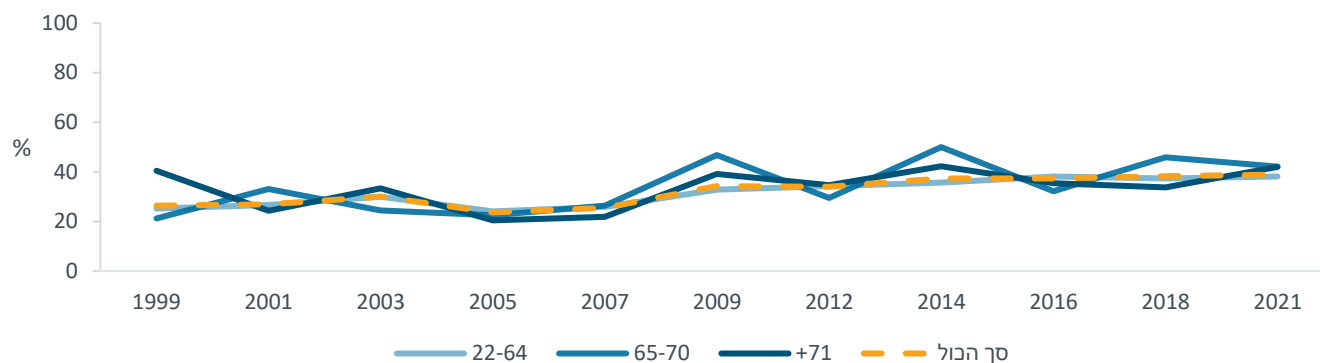
ממודל הרגרסיה הלוגיסטית להסבר שביעות הרצון מקלות קבלת תרופות (לוח ב-12 בנספח ב) עולה כי הסיכוי להבעת שביעות רצון גבוה בקרב בני 65+ מבקרב בני 22-64 (פי 1.2 בשתי קבוצות הגיל). מודל רגרסיה דומה שהורץ רק עבור בני 65+ מצביע על צמצום הפערים כך שאין משתנים שתורמתם לרגרסיה היא מובהקת, למעט שביעות הרצון הגבוהה יותר של ערבים (פי 1.6) לעומת יהודים (לא מופיע בלוח).

## 4.10 שביעות רצון

### 4.10.1 שביעות רצון כללית מקופת החולים

מגמות בשביעות הרצון מקופות החולים נבחנו בעזרת מקבץ של שאלות הבוחנות את מידת שביעות רצונם של המבוטחים משירותים ספציפיים הניתנים בקופת החולים וכן באופן כללי. פרק זה עוסק בשביעות הרצון הכללית מקופת החולים – הגורמים המשפיעים עליה, פערים באוכלוסייה ופערים בין קופות החולים. **תרשים 27** מציג את שביעות הרצון (מרוצה מאוד) של כלל המשיבים בכל קופות החולים לפי קבוצת גיל. סך הכול שיעור המרוצים והמרוצים מאוד מקופת החולים לשנת 2021 עמד על 88% (לא מופיע בתרשים). בשנה זו 42.0% מבני 65+ דיווחו על שביעות רצון גבוהה, שיעור גבוה מעט מן השיעור בקבוצת הגיל הצעירה (39.0%). התרשים מלמד על עלייה בשביעות הרצון בקרב בני 65-70 מ-21.2% בשנת 1999 ל-42.0% בשנת 2021. בקרב בני 71+ נמצאה יציבות, 40.5% ו-42.0%, בהתאמה. המגמה הכללית אף היא יציבה עם נטייה לשיפור מתון מ-26.4% בשנת 1999 ל-38.9% בשנת 2021 (עם תנודתיות קלה יחסית בין השנים).

**תרשים 27: דיווחו "מרוצה מאוד" מקופת החולים באופן כללי, לפי קבוצות גיל, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**



כדי להבין את ההיבטים השונים הקשורים לשביעות הרצון הכללית מן הקופה הורצו שני סוגים של רגרסיות לוגיסטיות. הראשון נועד כדי ללמוד על התרומה שמייחסים המבוטחים לרכיבי השירות השונים לשביעות הרצון הכללית בכל קבוצת גיל ואילו השני נועד לאפיין את מקבלי השירות המרוצים יותר (או פחות) משירותי הקופה המבטחת. **לוח 5** מציג את תוצאות הרגרסיה הלוגיסטית להסבר שביעות הרצון הכללית הגבוהה מן הקופה בקרב בני 65+. מלוח זה עולה כי יחס הסיכויים הגבוה ביותר להיות מרוצה מקופת החולים נמצא בקרב הקבוצה שמרוצה מיחס רופא המשפחה לעומת אלו שלא מרוצים מרופא המשפחה (פי 4.6). כך גם בנוגע לקבוצה שמרוצה מקלות קבלת הפניות והתחייבויות לעומת אלו שלא מרוצים מכך (פי 4.1). מודל רגרסיה דומה נבדק עבור קבוצת הגיל הצעירה יותר, בני 22–64, והראה כי יחס הסיכויים הגבוה ביותר להיות מרוצה מקופת החולים נמצא בקרב הקבוצה המרוצה ממקצועיות הרופאים היועצים לעומת אלו שלא מרוצים ממנה (פי 4.3). יחס הסיכויים השני בגודלו נמצא בין אלו שדיווחו על שביעות רצון מיחס רופא המשפחה ובין אלו שלא היו מרוצים (3.3) (לא מופיע בלוח).

**לוח 5: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון כללית (גבוהה) מקופת החולים בקרב בני 65+, על פי רכיבי שירות**

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	2.50-8.60	4.64	יחס רופא המשפחה (מרוצה מאוד)
<0.001	1.89-5.49	3.22	מקצועיות הרופאים היועצים (מרוצה מאוד)
<0.001	2.42-7.03	4.12	קלות קבלת הפניות והתחייבויות (מרוצה מאוד)
0.001	1.53-4.53	2.63	קלות קבלת תרופות (מרוצה מאוד)
<0.001	1.52-4.34	2.56	שביעות רצון משירותים מרחוק (מרוצה מאוד)
<0.001		0.03	Constant

**לוח 6** מציג מודל רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון כללית גבוהה מן הקופה כאשר המשתנים המסבירים הם מאפייני המבוטחים. המודל מלמד (לוח ב-14 בנספח ב) כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה בקרב בני 65–70 ו-71+ גבוה פי 1.3 ו-1.2 מן הסיכוי לשביעות רצון גבוהה בקרב בני 22–64.

כדי ללמוד על שביעות הרצון הכללית של בני 65+ מקופת החולים על פי מאפייני המבוטחים הורצה רגרסיה נפרדת לקבוצה זו (**לוח 6**). ממנה עלה כי מרבית הפערים בשביעות הרצון קטנים ולא מובהקים, למעט שביעות הרצון הגבוהה יותר באוכלוסייה הערבית לעומת היהודית (פי 2.1). עוד אפשר לראות כי יש מגמת עלייה בין שנת 2012 למגמה הכוללת בין השנים 2014–2021.

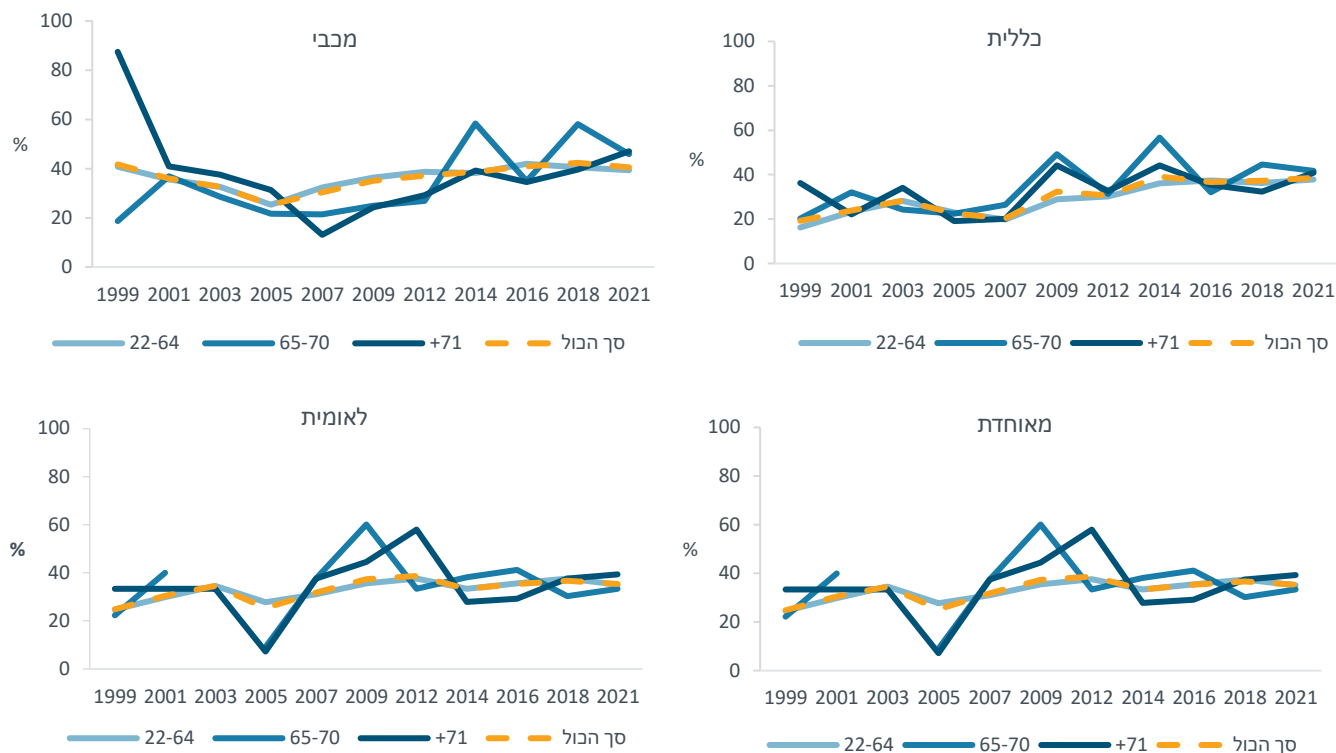
לוח 6: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) כללית מקופת החולים בקרב בני 65+, על פי מאפייני המבוטחים

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.611	0.77-1.16	0.95	בני 71+
0.069	0.67-1.01	0.83	נשים
<0.001	1.44-3.09	2.11	ערבים
0.595	0.63-1.31	0.90	מתגוררים ביישוב בינוני
0.392	0.62-1.21	0.86	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.932	0.72-1.42	1.01	הכנסה בחמישון העליון
0.885	0.78-1.34	1.02	הכנסה בחמישונים 2-4
0.071	0.67-1.02	0.82	חולים כרוניים
0.481	0.85-1.40	1.09	מבוטחים של 'מכבי'
0.948	0.70-1.40	0.99	מבוטחים של 'מאוחדת'
0.372	0.55-1.25	0.83	מבוטחים של 'לאומית'
0.155	0.90-1.89	1.31	בעלות על ביטוח משלים (שב"ן)
0.002	1.17-1.97	1.51	שנת הסקר 2014-2021 <sup>^</sup>
0.019		0.49	Constant

<sup>^</sup>הרגרסיה משתמשת בנתונים מן השנים 2012-2021 מכיוון שאין נתון זמין של מדד פריפריאליות טרם שנת 2012. שנת הבסיס להשוואה היא 2012.

**תרשים 28** בודק את מגמת שביעות הרצון בכל קופת חולים לפי גיל על פני זמן. מן התרשים עולה כי שביעות הרצון בקופת חולים 'כללית' עלתה בין 1999 לשנת 2021, העלייה הגדולה ביותר הייתה בקרב בני 65-70, מ-20.2% ל-41.7%. העלייה בקרב בני 71+ הייתה מתונה יותר, מ-36.2% ל-40.9%. בקרב כלל המרואיינים מבוטחי 'כללית', 19.3% הביעו שביעות רצון גבוהה מאוד בשנת 1999 ואילו בשנת 2021 שיעור המדווחים על כך הגיע ל-38.6%. עוד עולה מן התרשים כי שביעות הרצון בקרב בני 65+ גבוהה או דומה בדרך כלל לשביעות הרצון בגילים הצעירים יותר, אך גבוהה יותר בשנים 2009 ו-2014. בקופת חולים 'מכבי', בין השנים 1999-2007 הייתה ירידה בשביעות הרצון מן הקופה בקרב בני 71+ ולאחר מכן עלייה מתונה עד לרמה דומה לזו של יתר קבוצות הגיל (שיעור של כ-40%). ב'מאוחדת' יש יציבות בשני העשורים כאשר שיעור שבעי הרצון במידה רבה מאוד נע סביב 35% במרבית השנים ויש דמיון בין קבוצות הגיל, למעט בשנים 2009 ו-2012 שבהן בקרב בני 65+ שביעות הרצון הייתה גבוהה מזו של הצעירים יותר. גם בקופת חולים 'לאומית' שיעור שביעות הרצון במשך השנים נע סביב 35% בקרב כל קבוצות הגיל. ניכרת תנועתיות, בעיקר בקבוצות הגיל המבוגרות, ככל הנראה בשל מספר קטן של נדגמים בקבוצות אלו.

**תרשים 28: דיווחו "מרוצה מאוד" מקופת החולים באופן כללי, לפי קבוצת גיל וקופת חולים, בשנים 1999–2021 (באחוזים)**

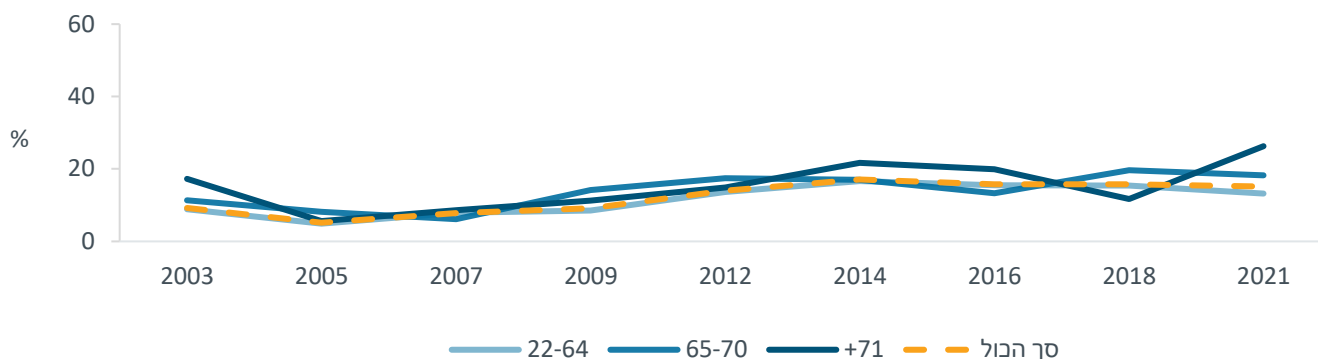


בשנת 2003 בקופת חולים 'מאוחדת' לא היו משיבים בני 65–70 שהיו מרוצים מאוד מקופת החולים. צוות המחקר בחר שלא להוסיף זאת לתרשים בגלל מספר משיבים קטן יחסית בקופה, בקבוצת הגיל ובשנה.

**4.10.2 שביעות רצון ממערכת הבריאות בכללותה**

**תרשים 29** מציג את שיעור המדווחים על שביעות רצון גבוהה ממערכת הבריאות באופן כללי משנת 2003, שבה נשאלה לראשונה שאלה זו, ועד שנת 2021, על פי קבוצת גיל. בתרשים אפשר לראות מגמת עלייה בקרב בני 65–70, מ-11.4% ל-18.2% ובקבוצת בני +71 מ-17.2% ל-26.2%. בקרב כלל המשיבים העלייה הייתה מ-9.2% ל-15.1%. סך הכול שיעור המרוצים והמרוצים מאוד ממערכת הבריאות לשנת 2021 עמד על 68% (לא מופיע בתרשים).

תרשים 29: שביעות רצון כללית (גבוהה) ממערכת הבריאות, לפי קבוצת גיל, בשנים 2003–2021 (באחוזים)

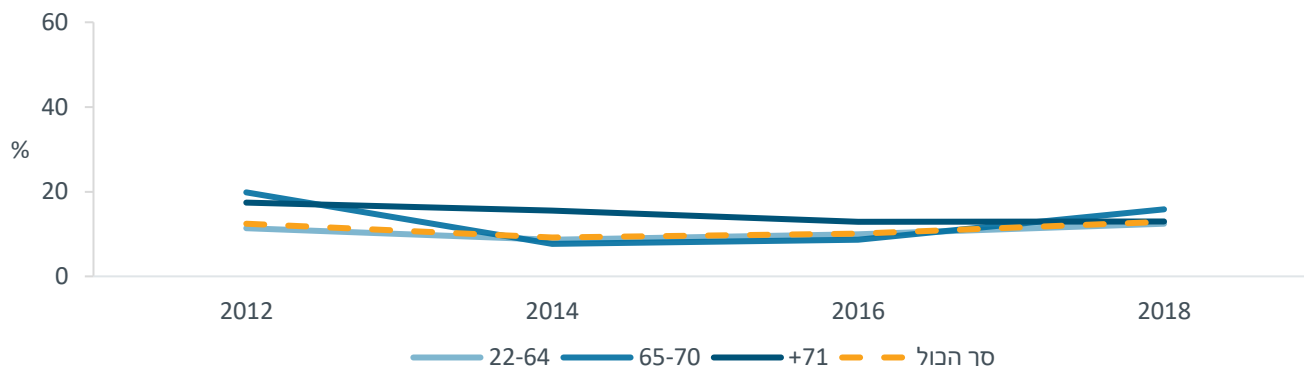


ניתוח רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות הרצון הכללית ממערכת הבריאות מלמד כי בני 65+ מרוצים יותר מבני 22–64, כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה ממערכת הבריאות בקרב בני 70–65 ו-71+ גבוה פי 1.6 ו-1.9 מן הסיכוי לשביעות רצון גבוהה בקרב בני 22–64 (לוח ב-15 בנספח ב).

#### 4.11 אמון במערכת הבריאות הציבורית

מידת האמון של המבוטחים במערכת הבריאות הציבורית נבדקה בעזרת שאלות על היקף הפנייה לרופאים פרטיים ובעזרת שאלות המתייחסות למידת הביטחון במערכת הבריאות במצבים של מחלות קשות. פרק זה מציג מגמות בהקשר של מידת הביטחון במערכת הבריאות בעת מחלה קשה והיכולת לממן את השירותים הנדרשים. **מתרשים 30** עולה כי ברוב השנים שיעורי המדווחים על ביטחון במערכת הבריאות הציבורית גבוהים יותר בקרב בני 71+ אך השיעור נמצא במגמת ירידה במשך השנים. בקרב בני 70–65 אפשר לראות בין השנים 2012–2014 ירידה חדה בשיעור המדווחים כך ומאז עלייה, תחילה איטית וב-2018 עלייה חדה יותר, עד למצב שבו באותה שנה שיעור המביעים ביטחון בקבוצת גיל זו עבר את השיעור של אלו שחשו כך מקרב בני 71+. במשך השנים שיעור המביעים ביטחון במערכת הבריאות כשיזדקקו לה בעת מחלה קשה מכלל המשיבים נע סביב 9%–13% בלבד, כשמאז שנת 2016 המגמה היא של עלייה. סך הכול שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה לשנת 2018 עמד על 46% (לא מופיע בתרשים).

**תרשים 30: ביטחון (בטוח מאוד) בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה לפי קבוצת גיל, בשנים 2012–2018**

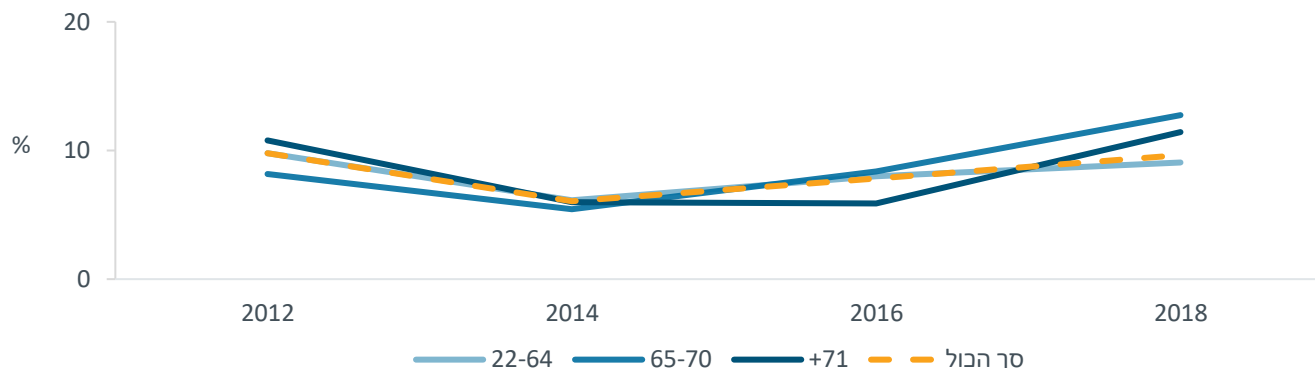


מודל של רגרסיה לוגיסטית להסבר מידת הביטחון (בטוח מאוד) בכך שבעת מחלה קשה, מערכת הבריאות תספק את הטיפול הטוב והמועיל (לוח ב-16 בנספח ב), מלמד כי הנטייה של בני 70–65 ושל בני +71 לבטוח במערכת גבוהה פי 1.5 ו-1.4 מן הנטייה של בני 22–64.

**4.11.1 הביטחון ביכולת לרכוש טיפול בעת מחלה קשה**

מידת הביטחון במערכת הבריאות הציבורית באה לידי ביטוי בסקרי חבב"ם, כאמור, גם באמצעות שאלה אשר אומדת את מידת הביטחון של הנשאל ביכולתו לרכוש את הטיפול הנדרש בעת מחלה קשה. **תרשים 31** מציג נתונים אלו בין השנים 2012 ל-2018 (שבהן נשאלה השאלה) וממנו עולה כי בין השנים 2012 ל-2014 ירדו שיעורי הדיווח על ביטחון ביכולת לרכוש טיפול רפואי בעת מחלה קשה מ-9.8% ל-6.1% ולאחריהן חלה עלייה ל-9.7% מכלל המבוטחים בשנת 2018. שיעורים אלו דומים בכל קבוצות הגיל. סך הכול שיעור הבטוחים והבטוחים מאוד ביכולת לרכוש טיפול בעת מחלה קשה לשנת 2018 עמד על 37% (לא מופיע בתרשים).

**תרשים 31: דיווח על ביטחון (בטוח מאוד) ביכולת לרכוש טיפול בעת מחלה קשה, לפי קבוצת גיל (באחוזים)**

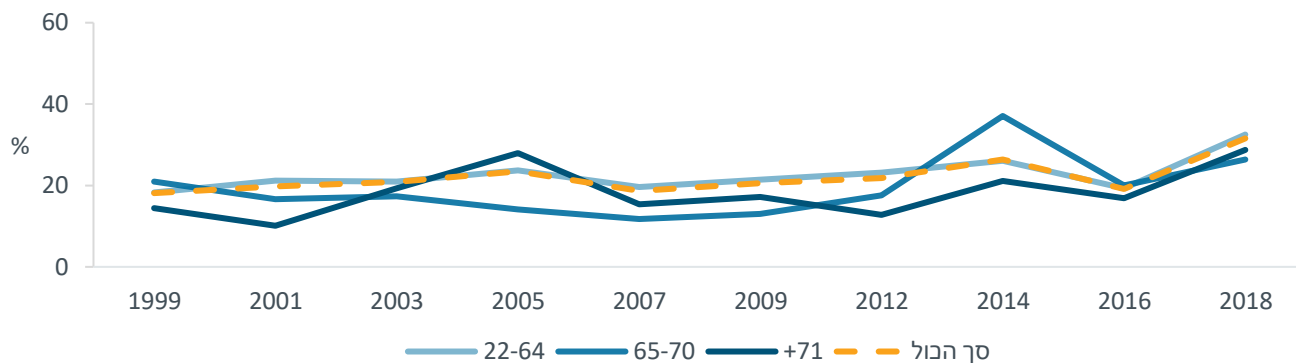


גם בממצאי הרגרסיה הלוגיסטית (לוח ב-17 בנספח ב) אפשר לראות כי אין הבדל מובהק בין קבוצות הגיל בנטייה להשיב בביטחון מרבי (בטוח מאוד) על שאלה זו. ככל הנראה, המאפיין שמגדיל משמעותית את הסיכוי לתחושת ביטחון ביכולת לרכוש טיפול רפואי בזמן מחלה הוא הבעלות על ביטוח פרטי-מסחרי (כי 1.7 לעומת מי שאין לו ביטוח פרטי-מסחרי). במודל נפרד של רגרסיה לוגיסטית שבו במקום בעלות על ביטוח פרטי-מסחרי הוכנס המשתנה של בעלות על שב"ן, לא הייתה למשתנה זה תרומה מובהקת (לא מופיע בלוח).

### 4.11.2 רפואה פרטית

מדד נוסף שממנו אפשר ללמוד על רמת האמון במערכת הבריאות הציבורית, כאמור, הוא שיעור הפנייה לרפואה פרטית (מחוץ למערכת הציבורית). **תרשים 32** מציג את מגמת העלייה בשיעור הפונים לרופא פרטי בשנה שקדמה לסקר משנת 1999 ועד לשנת 2018 (שבה נשאלה השאלה בפעם האחרונה) לפי קבוצת גיל. מן התרשים עולה כי שיעור הפנייה של בני 71+, כמעט בכל השנים, נמוך מן השיעור שנמצא בקרב בני 22-64. עם זאת שיעור העלייה היה גבוה יותר. בקרב בני 71+ העלייה הייתה מ-14.5% ל-28.8% (פי 2) ואילו בקבוצת הגיל 65-70 מ-21.0% ל-26.4% (פי 1.3). בקרב כלל המשיבים, נמצאה מגמת עלייה מ-18.1% בשנת 1999 ל-31.5% בשנת 2018 (פי 1.7).

תרשים 32: דיווח על פנייה לרופא פרטי, לפי קבוצת גיל, בשנים 1999-2018 (באחוזים)



ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית (לוח ב-18 בנספח ב) מלמדים כי הנטייה לפנות לרופא פרטי בקרב בני 22-64 גבוהה פי 1.8 מן הנטייה של בני 71+. לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצות הגיל 22-64 ו-65-70. ככל הנראה, המאפיין המסביר הוא לא הגיל אלא הבעלות על ביטוח וולונטרי, המעלה את הסיכוי לפנות לרופא פרטי פי 1.8 לעומת אלו שאינם מחזיקים בביטוח וולונטרי, וכך גם בנוגע לביטוח פרטי-מסחרי ושב"ן, בנפרד (לא מופיע בלוח).

כדי ללמוד על מאפיינים ייחודיים לקבוצת הגיל של בני 65+ בנטייה לפנות לרופא פרטי, הורץ מודל רגרסיה נוסף (**לוח 7**). ממנו עלה כי הנטייה לפנות לרופא פרטי באוכלוסייה המבוגרת נמוכה בקרב בני 71+ לעומת בקרב בני 65-70, בקרב החמישון התחתון לעומת בקרב חמישונים 2-4, בכריפריה לעומת בשאר האזורים ובקרב מבוטחי 'מכבי' ו'לאומית' לעומת בקרב מבוטחי 'כללית'.

נטייה זו גבוהה אצל נשים לעומת גברים ובקרב בעלי ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו. הלוח מחזק את מגמת העלייה עם השנים בסיכוי לפנות לרופא פרטי לעומת שנת 2012, שהוזכרה בתרשים 32.

**לוח 7: רגרסיה לוגיסטית להסבר פנייה לרופא פרטי, בקרב בני 65+**

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.024	0.55-0.96	0.72	בני 71+
0.024	1.04-1.82	1.38	נשים
0.217	0.39-1.24	0.70	ערבים
0.020	1.11-3.30	1.91	מתגוררים ביישוב בינוני
0.087	0.94-2.62	1.57	מתגוררים ביישוב מרכזי
<0.001	1.53-4.27	2.56	הכנסה בחמישון העליון
0.001	1.41-3.61	2.26	הכנסה בחמישונים 4-2
0.605	0.70-1.23	0.93	חולים כרוניים
<0.001	0.36-0.73	0.51	מבוטח של מכבי
0.086	0.41-1.06	0.66	מבוטח של מאוחדת
0.013	0.22-0.84	0.43	מבוטח של לאומית
0.024	1.10-4.08	2.12	בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו
0.002	1.23-2.44	1.73	שנת הסקר 2014-2018 <sup>^</sup>
<0.001		0.03	Constant

<sup>^</sup>הרגרסיה משתמשת בנתונים מן השנים 2012-2018 מכיוון שאין נתון זמין של מדד פריפריאליות טרם שנת 2012. שנת הבסיס להשוואה היא 2012.

## 5. תחזית מגמות

תחזיות לעשור הבא נעשו בנוגע לשיעורי הממתינים חודש ויותר לרפואה יועצת, לשיעורי בעלות על ביטוחי בריאות פרטיים ולפנייה לרופאים פרטיים באוכלוסיית בני 25+ לפי גיל. התחזיות נערכו על חלקו של המדגם הכולל בני 25+ לצורך התאמה לקבוצות הגיל שעבורן מפרסמת הלמ"ס תחזיות הנוגעות לגידול והזדקנות האוכלוסייה. נושאי התחזית האלה נבחרו שכן ממצאי המחקר הצביעו על מגמות שיש בהן כדי לפגוע באיכות השירותים הניתנים במערכת הבריאות הציבורית ומתוך כוונה לסייע בהתוויית מדיניות שתתאים לצורכי האוכלוסייה בעתיד.

מבחינת המגמות עד כה עלה כי בעלות על ביטוחי בריאות פרטיים נמצאת במגמת עלייה בעשורים האחרונים. מחד גיסא, הבעלות על ביטוחי בריאות פרטיים מאפשרת זמינות גבוהה יותר לשירותים ולרופאים פרטיים אך מאידך גיסא, בהיעדר רגולציה יעילה לצמצום או ביטול תופעות של כפל ביטוחי, במישור הכלל מערכתי הם עלולים להוות נטל יותר מתועלת. חרף הרפורמות השונות והמאמצים הרבים שהושקעו בתחום זה, ונסקרו בין היתר גם במסמך זה, המדינה לא הצליחה לצמצם משמעותית את תופעת הכפל הביטוחי בשנים האחרונות והוא מהווה נטל כלכלי משמעותי על הציבור.

באשר למשך ההמתנה לרופאים יועצים, ממצאי המחקר עולה כי משנת 1999 ועד שנת 2012 שיעור הממתינים לרפואה יועצת חודש ויותר נע במגמה יציבה והיה נמוך יחסית. החל משנת 2014 התרחש שינוי מגמה משמעותי ושיעור הממתינים החל לעלות בקצב מוגבר עד לרמות של יותר משליש באוכלוסייה הכללית. בשל השינוי הדרסטי במגמה, התחזית לשנים הבאות חושבה על בסיס נתוני 2014–2021 והיא כוללת ארבע מדידות על פני זמן ולא על פני כל התקופה. לכן, התחזית הנוגעת לשיעורי הממתינים לרפואה יועצת מנבאה את השיעורים הצפויים לשנת 2025 ו-2030 בלבד והיא חזקה פחות מן התחזית בנוגע לבעלות על ביטוחים פרטיים ופנייה לרופאים פרטיים שיוצגו בחלק זה.

בבדיקת נתוני הסקרים על אודות קבוצת הגיל 25+, נמצאו מגמות דומות לאלו שנמצאו בדוח בנוגע לקבוצת הגיל 22+ בנושאים: המתנה חודש ויותר לרפואה יועצת, בעלות על ביטוחים פרטיים ופנייה לרופאים פרטיים (נספח ג).

כאמור, כדי לסייע לקובעי מדיניות להיערך להזדקנות האוכלוסייה בעשור הבא, נערכו תחזיות בנוגע להיקפי הבעלות על ביטוחי בריאות פרטיים ושימוש ברפואה פרטית (לוחות 8–12 ותרשימים 33–38). התחזיות הללו נערכו בשלושה שלבים והתקבלו התוצאות שלהלן ברמת מובהקות של 95%:

**שלב 1: ניבוי הערכים הצפויים לפי קבוצת גיל (predicted age group value) בעזרת מודלים של החלקה מעריכית<sup>4</sup> (exponential smoothing) לצורך ניבוי ערכי הסדרות העתידיים בנקודות זמן – 2030, 2035.** המודלים הורצו לכל קבוצת גיל בנפרד (25–64 ו-65+).

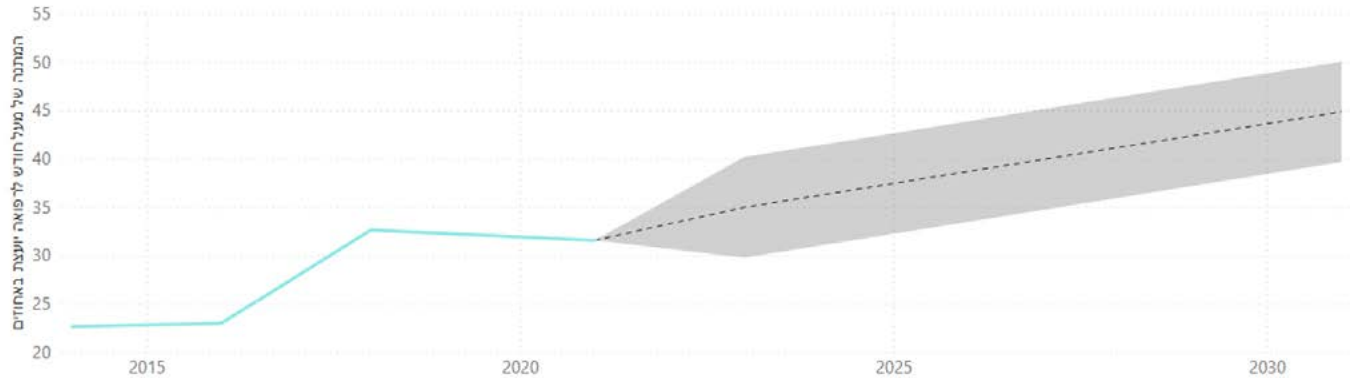
<sup>4</sup> טכניקה סטטיסטית המשתמשת בנתונים שוטפים של סדרות עיתיות המשולבים בנתוני העבר, כדי שישמשו בסיס לתחזיות כלכליות, למדיניות החזקת מלאי וכיוצא בזה, תוך שימוש במחשבים כדי להתגבר על הקושי שבחישובים. השיטה דומה למומצעים נעים אבל נותנת משקל גדול יותר לאירועים קרובים בחישוב הממוצע. [https://www.maot.co.il/lex6/glossary/q\\_763.php](https://www.maot.co.il/lex6/glossary/q_763.php)

**לוח 8: המתנה של חודש ויותר לרופא יועץ (באחוזים)**

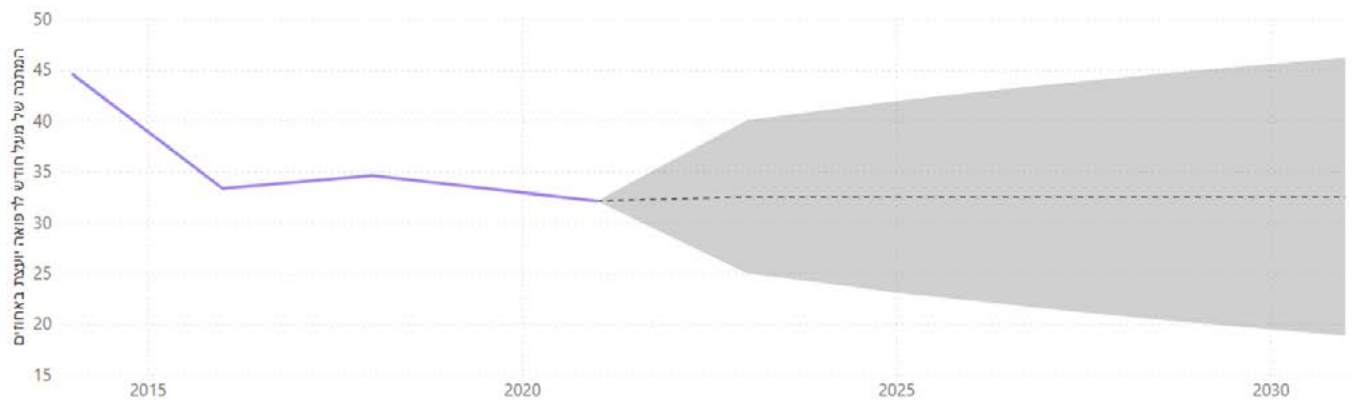
קבוצת גיל 65+				קבוצת גיל 64-25			
שנה	תחזית	טווח תחתון	טווח עליון	שנה	תחזית	טווח תחתון	טווח עליון
2025	32.52	23.09	41.94	2025	37.44	32.25	42.64
2030	32.52	18.84	46.20	2030	44.85	39.65	50.04

הערה: תוצאת המדידה האחרונה בסקר 2021 עמדה על 32% בסך הכול.

**תרשים 33: המתנה של חודש ויותר לרופא יועץ, קבוצת גיל 64-25 (באחוזים)**



**תרשים 34: המתנה של חודש ויותר לרופא יועץ, קבוצת גיל 65+ (באחוזים)**



המגמות העתידיות בשתי קבוצות הגיל מנוגדות. בקרב בני 25–64 צפויה מגמה עתידית של גידול בשיעור הממתינים ובקרב בני +65 צפויה מגמה עתידית יציבה בשיעור הממתינים. שיעור הממתינים החזוי לשנת 2025 בקרב שתי הקבוצות צפוי להיות דומה, אך בשנת 2030 שיעור הממתינים החזוי בקרב בני 22–64 צפוי להיות גבוה מזה שיימצא בקרב בני +65.

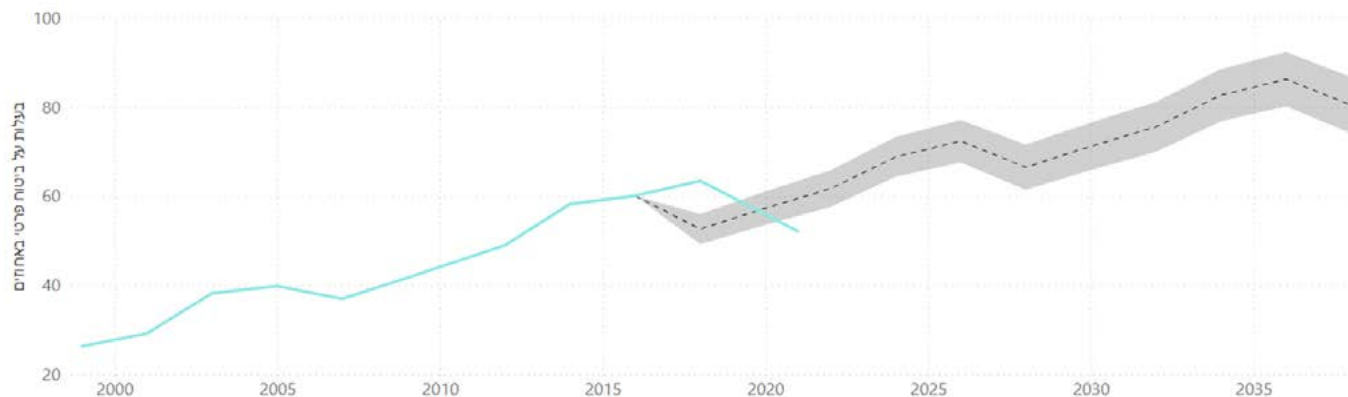
### לוח 9: בעלות על ביטוחים פרטיים (באחוזים)

קבוצת גיל 65+				קבוצת גיל 25–64			
שנה	טווח תחתון	ערך חזוי	טווח עליון	שנה	טווח תחתון	ערך חזוי	טווח עליון
2030	51.53	41.21	30.88	2030	65.89	71.23	76.57
2035	64.10	52.33	40.56	2035	80.22	86.31	92.41

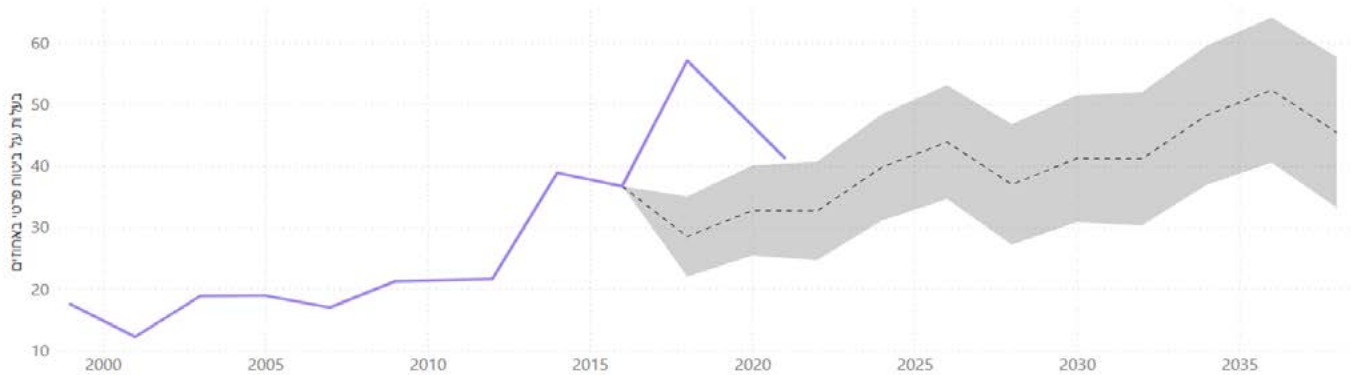
הערות:

1. תוצאת המדידה האחרונה בסקר 2021 עמדה על 62% בסך הכול.
2. התחזיות הנוגעות לבעלות על ביטוחים פרטיים מתעלמות ממדידות מן השנים 2018–2021 כדי ליצור קו מגמה אחיד ככל האפשר.

### תרשים 35: בעלות על ביטוחים פרטיים, קבוצת גיל 25–64 (באחוזים)



**תרשים 36: בעלות על ביטוחים פרטיים, קבוצת גיל +65 (באחוזים)**



בשתי קבוצות הגיל צפויה מגמה עתידית של גידול בשיעורי הבעלות על ביטוחים פרטיים. השיעורים הצפויים בקרב אוכלוסיית בני +65 צפויים להיות נמוכים יותר מאלו שיימצאו בקרב בני 25–64 כפי שהיו נכון לשנות המדידה האחרונות של הסקר.

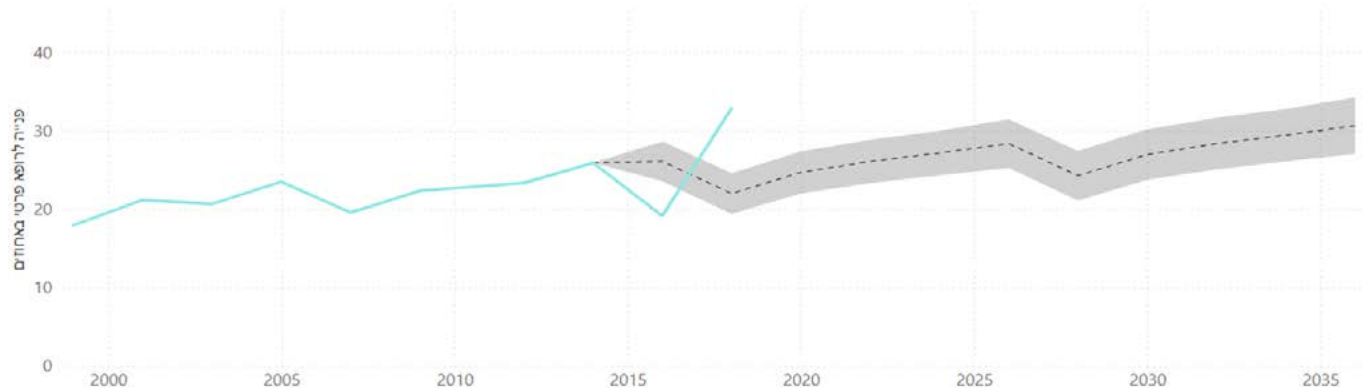
**לוח 10: פנייה לרופאים פרטיים (באחוזים)**

קבוצת גיל +65				קבוצת גיל 25–64			
שנה	טווח תחתון	טווח עליון	ערך חזוי	שנה	טווח תחתון	טווח עליון	ערך חזוי
2030	9.95	26.78	18.36	2030	23.74	30.20	26.97
2035	14.46	36.07	25.26	2035	27.06	34.23	30.65

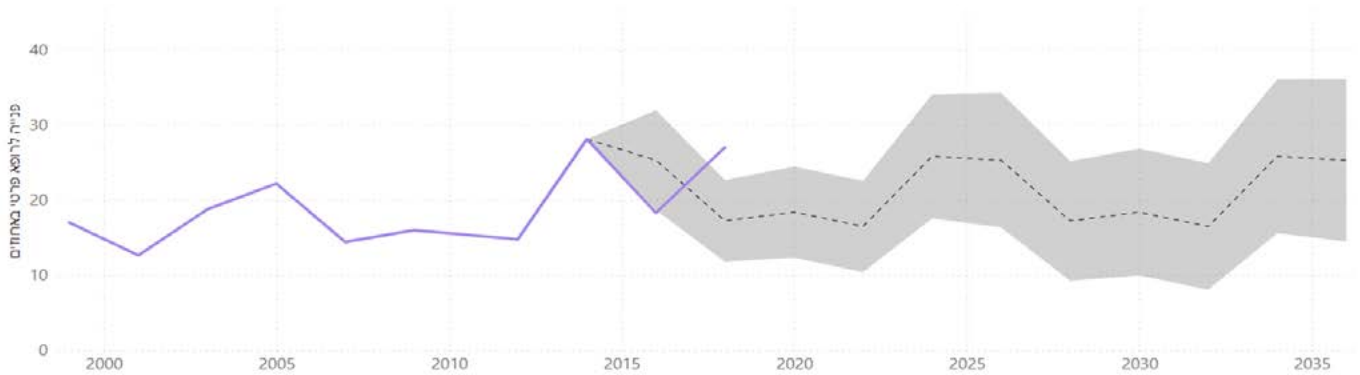
הערות:

1. תוצאת המדידה האחרונה בסקר 2018 עמדה על 32% בסך הכול.
2. התחזיות לפנייה לרופאים פרטיים מתעלמות ממדידות מן השנים 2016–2018 כדי ליצור קו מגמה אחיד ככל האפשר.

**תרשים 37: פנייה לרופאים פרטיים, קבוצת גיל 25–64 (באחוזים)**



**תרשים 38: פנייה לרופאים פרטיים, קבוצת גיל +65 (באחוזים)**



בשתי קבוצות הגיל צפויה מגמה עתידית יציבה בשיעורי הפנייה לרופאים פרטיים. השיעורים הצפויים בקרב אוכלוסיית בני +65 צפויים להיות נמוכים יותר מאלו שיימצאו בקרב בני 25–64 כפי שהיו נכון לשנות המדידה האחרונות של הסקר.

**שלב 2: חישוב השיעורים החזויים באוכלוסייה הכללית מעל גיל 25 לשנות התחזית (predicted age group proportion)**

המתבסס על התוצאות שהתקבלו בקבוצות הגיל (בשלב 1) וכן תחזית הלמ"ס בנוגע להזדקנות האוכלוסייה – תרחיש בינוני.

החישוב נעשה לפי הנוסחה:

*Predicted yearly value population (over 25)*

$$= \sum \text{Predicted age group proportion} * \text{Predicted age group value}$$

**לוח 11: תחזית למ"ס לגודל האוכלוסייה**

תרחיש גבוה		תרחיש בינוני		תרחיש נמוך		
+65	25–64	+65	25–64	+65	25–64	
0.24	0.76	0.24	0.76	0.23	0.77	2030
0.25	0.75	0.24	0.76	0.23	0.77	2035

## לוח 12: תוצאות בקבוצת הגיל בני 25+ (באחוזים)

תחזית	2025	2030	2035
המתנה של חודש ויותר לרפואה יועצת	36	42	
בעלות על ביטוחים וולונטריים		64	78
פנייה לרופאים פרטיים		25	29

על פי התחזית, מגמת עלייה משמעותית בשיעור הממתינים לרפואה יועצת חודש ויותר תימשך גם בשנים הבאות. בהקשר זה יש להביא בחשבון שהעומסים על מערכת הבריאות צפויים להתבטא בשיעורים אף גבוהים הרבה יותר של ממתנים שכן התחזית אינה מביאה בחשבון שינויים בביקוש לרופאים יועצים וכן אינה מביאה בחשבון את היצע הרופאים האמונים על אספקת שירותי הייעוץ וכן את שיעורם ביחס ל-1,000 נפש הצפוי לרדת משמעותית<sup>5</sup> מן השיעור נכון להיום עד שנת 2035 (שפירו ואח', 2021).

כמו כן תימשך מגמת עלייה משמעותית בשיעור הבעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי באוכלוסייה הכללית של בני 25+ וכן צפויה מגמה יציבה של שיעור הפונים לרופאים פרטיים על פני זמן. על סמך נתוני העבר וכן על סמך הערכים החזויים של שתי המגמות הללו לא נראה כי הגידול בשיעורי הבעלות על ביטוחים פרטיים תורם לגידול ניכר בשיעורי הפנייה לרופאים פרטיים. כלומר, ככל הנראה יש חסמים משמעותיים בשימוש בביטוחים לצורך פנייה לרופאים פרטיים וכן נדמה כי בעלות על ביטוח פרטי-מסחרי אינה בהכרח מגבירה את השימוש בשירותים בקרב מבוטחים.

**שלב 3: אמידת טווח הסתברות לתחזית:** לצורך הגדרת טווח לתוצאות הניבוי בקרב קבוצת הגיל של בני 25+ וכן לצורך אמידת ההסתברות של התחזית להתממש נערכו **הדמיות 'מונטה קרלו'**<sup>6</sup> לשיעורים החזויים לשנה באוכלוסייה שמעל גיל 25 – שלב 2. הסימולציות נערכו בהתחשב בהנחות האלה:

- תחזית התפלגות האוכלוסייה לפי גיל של הלמ"ס מתפלגת נורמלית בין שלושת התרחישים (נמוך, בינוני וגבוה)
- תחזית הערכים החזויים ממודלים של החלקה מעריכית מתפלגים טרינגולרית (התפלגות משולשת), כאשר הערך הצפוי ביותר להתממש הוא הערך החזוי, הערך המינימלי הוא הגבול התחתון של רווח הסמך לערך החזוי והערך המקסימלי הוא הגבול העליון של רווח הסמך לערך החזוי

<sup>5</sup> לפי תחזית משרד הבריאות "שיעור הרופאים ימשיך לגדול ויגיע בשנת 2025 ל-3.3 רופאים ל-1,000 נפש. לאחר מכן צפויה להתחיל ירידה בשיעור הרופאים, עד לשיעור של 3.22 בשנת 2035 זאת בעיקר עקב ההיחלשות הצפויה של זרם הסטודנטים מחו"ל. חישוב המשקל את הזדקנות האוכלוסייה, מצביע על שיעור רופאים צפוי של 3.03 רופאים ל-1,000 נפש ב-2035 – שיעור משמעותית נמוך מהיום, ומרוחק עוד יותר משיעור הרופאים ב-OECD" (שפירו ואח', 2021, עמ' 2).

<sup>6</sup> טכניקה סטטיסטית הסתברותית המשתמשת במספרים מקריים כדי לקבוע אם מערכת ערכים מסוימת היא מקרית, אם לאו; כלומר, שיטה המאפשרת למצוא את התפלגות ההסתברות של התוצאה האפשרית של תהליך או ניסיון על ידי הדמיה. טכניקה זו משמשת בדרך כלל במצבים שבהם יש מספר גדול של משתנים ואשר הקשרים ההדדיים שלהם הם מסובכים מכדי שאפשר יהיה להשתמש בניתוח ישיר, למשל כדי לחשב ביקוש עתידי לנכס מסוים וכיוצא בזה. [https://www.maot.co.il/lex6/glossary/g\\_699.php](https://www.maot.co.il/lex6/glossary/g_699.php)

להלן יוצגו התוצאות מסימולציית 'מונטה קרלו' שנערכה ברמת מובהקות של 95%:

- הערך הצפוי לשיעור הממתינים חודש ויותר לרופא יועץ בקרב בני 25+ בשנת 2025 ינוע בין 32.22 ל-39.53 אחוזים בסבירות של 90%
  - הערך הצפוי לשיעור הממתינים חודש ויותר לרופא יועץ בקרב בני 25+ בשנת 2030 ינוע בין 38.60 ל-45.41 אחוזים בסבירות של 90%
  - הערך הצפוי לבעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי בקרב בני 25+ בשנת 2030 ינוע בין 60.80 ל-67.58 אחוזים בסבירות של 90%
  - הערך הצפוי לבעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי בקרב בני 25+ בשנת 2035 ינוע בין 60.80 ל-67.58 אחוזים בסבירות של 90%
  - הערך הצפוי לפנייה לרופאים פרטיים בקרב בני 25+ בשנת 2030 ינוע בין 22.78 ל-27.14 אחוזים בסבירות של 90%
  - הערך הצפוי לפנייה לרופאים פרטיים בקרב בני 25+ בשנת 2035 ינוע בין 26.58 ל-31.96 אחוזים בסבירות של 90%
- לתרשימים המלאים ראו נספח ג.

## 6. סיכום ודין

המגמות העיקריות והפערים במערכת הבריאות מנקודת ראותו של המטופל בשנים 1999–2021, בהתבסס על סקרי חב"ם שנערכו במכון ברוקדייל:

### מצב בריאות, צריכת שירותי בריאות וחסמי נגישות

בין השנים 1999 ל-2021 נמצא שיפור בהערכת מצב הבריאות בקרב בני 71+ והוא מתון יותר בקרב בני 65–70 ובני 22–64. מטבע הדברים האחרונים מעריכים את מצב בריאותם כטוב יותר לעומת בני 65+. לצד מגמת השיפור במצב הבריאות הכללי וירידה בשיעור החשים מצוקה נפשית בקבוצות הגיל מעל 65, נמצאה יציבות בשיעור החולים במחלות כרוניות בכל קבוצות הגיל.

בשנת 2021, 91% מבני 65+ ביקרו אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר לעומת 85% מבני 22–64. 73% מבני 65+ ביקרו אצל רופא יועץ בשנת 2021 ו-63% מבני 22–64. באותה שנה, 27% מבני 65+ נזקקו לטיפול רפואי דחוף, שיעור נמוך מזה שנמצא בקרב בני 22–64 (42%) והוא מבטא ירידה לעומת השיעור שנמצא בשנת 2018.

במקצועות הרפואה היועצת, אורתופדיה ועיניים הם שני המקצועות השכיחים בקרב בני 65+. עם זאת, יש לציין כי שיעור הפונים למקצועות האורולוגיה והקרדיולוגיה עולה משמעותית (באחוזים) בגיל זקנה.

השימוש בטכנולוגיה לקבלת שירותי רפואה מרחוק לצורך התייעצות עם רופא, צפייה במידע רפואי ו/או ביקור מרחוק בקרב בני 65–70 מתקרב למחצית, בקרב בני 71+ הוא כשליש, ואילו בקרב בני 22–64 הוא גבוה יותר.

בהקשר של חסמים כלכליים וחסמים בירוקרטיים אשר מקשים על נגישות לשירותי בריאות ותרופות, נמצא כי אף שבין השנים 1999 ל-2021 חלה ירידה בהיקף של חלק מן החסמים (למשל, שיעור המרוצים מאוד מקלות קבלת הפניות), עדיין יש חסמים לצריכת שירותי בריאות והבולט שבהם הוא זמני המתנה. חסמים נוספים שגרמו למבוטחים לוותר על טיפול היו מחיר ומרחק ממקום המגורים: באופן כללי, יש עלייה בשיעור המוותרים על טיפול רפואי בשל סיבות אלו במשך שנות המחקר, כאשר קבוצות הגיל המבוגרות מוותרות על טיפול בהקשר זה בשיעורים נמוכים מקבוצת הגיל הצעירה יותר.

אשר לנגישות לשירותי רפואה יועצת, במשך השנים נצפתה עלייה בזמני ההמתנה לרפואה יועצת, בכל קבוצות הגיל, כאשר העלייה גדולה יותר בקרב בני 65+. בד בבד, נמצאה מגמת עלייה בפנייה לרופאים פרטיים מ-14.5% ל-28.8% (פי 2) בקרב בני 71+ ובקרב בני 65–70, מ-21.0% ל-26.4% (פי 1.3). זאת, לצד העלייה הכללית מ-18.1% מכלל המרואיינים בשנת 1999 ל-31.5% (פי 1.8) בשנת 2021.

בכל הקשור לחסמים הבירוקרטיים, נמצאה מגמה של שיפור בין השנים 1999 ל-2021 בקלות קבלת הפניות, התחייבויות ותרופות, בכל קבוצות הגיל. הדבר, ככל הנראה, קשור לצעדים כגון הנהגת מרשמים דיגיטליים שמאפשרים למבוטחים להגיע ישירות לבית המרקחת, ללא צורך בקבלת מרשם פיזית במרפאה, להליכים של מיצוי זכויות אוטומטי בעת רכישת תרופות, וכן להתפתחות הטכנולוגית ולאפשרות לקבל התחייבויות באמצעים דיגיטליים.

## פערים במצב הבריאות ובחיוניות המטופל

**גיל:** אף שככלל ישנה מגמת יציבות בהערכה העצמית של מצב הבריאות, בקבוצת הגיל של בני 65+ נמצאה מגמת שיפור בהערכת מצב הבריאות בין 1999 ל-2021 כאשר השיפור ניכר אף יותר בקרב בני 71+. כמו כן ירידה בתחושה של מצוקה נפשית נמצאה בכל קבוצות הגיל. באשר לחוויית הטיפול בקרב המרוויינים, לא נמצאו הבדלים בין קבוצות הגיל בהקשר של הערכת חוויית הטיפול אצל רופא המשפחה והרופאים היועצים. גם בזמני המתנה לרפואה יועצת יש דמיון בין קבוצות הגיל בשנת 2021 והמגמה הכללית היא של עלייה ניכרת. מגמת עלייה נמצאה גם בשיעורי הפנייה לרופא פרטי, אף כי העלייה החדה ביותר נרשמה בקרב בני 71+, מ-15% ל-29%, ובמרבית השנים הפנייה של בני 65+ הייתה נמוכה מזו של בני 22-64. כפי שהוזכר לעיל, היקף החוויות על תרופה בגלל מחירה יורד בכל קבוצות הגיל והירידה גדולה יותר בקבוצת הגיל 71+, דבר שמעיד לכאורה על הליך של הגברת השוויון בנגישות לתרופות, שנובע ככל הנראה מן המדיניות של מתן הנחה אוטומטית של 10% על תרופות שמקבלים בני 72+. באשר לשימוש באמצעים טכנולוגיים, שעשוי להנגיש שירותים למטופלים, נמצא שהוא מאתגר יותר מרוויינים מקבוצת הגיל של 71+. שיעור החוויות על טיפול בגלל המרחק היה פחות מ-10% בקרב בני 65+ והוא נמוך מזה שנמצא בקרב בני 22-64. שיעורים אלו נמצאו במגמה יציבה לאורך השנים.

## ביטוחי בריאות וולונטריים

היקף רכישתם של ביטוחי בריאות וולונטריים נמצא במגמת עלייה בין שנת 1999 לשנת 2021 בכל קבוצות הגיל. הנטייה לרכוש ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו נמצאה נמוכה יחסית בקבוצת הגיל 71+. בקבוצת גיל זו נמצאה עלייה תלולה למדי בין השנים 2003-2018 שהדביקה כמעט את הפער הגדול שהיה בינה ובין קבוצות הגיל האחרות בשיעור הדיווח על ביטוח פרטי-מסחרי. נוסף על כך מסתמן כי חלק ניכר מרוכשי פוליסת בריאות פרטית-מסחרית אינם מוותרים גם על חברות בתוכנית השב"ן וכי בעלות על ביטוח וולונטרי מגדילה את הסיכוי לפנות לרופא פרטי. בהמשך לכך ראוי להזכיר את העובדה שבמחקר הנוכחי נמצא כי אף על פי ששיעור הפנייה לרפואה פרטית הוא במגמת עלייה בכל קבוצות הגיל (ואף חדה יותר בקרב 71+), עדיין הנטייה לפנות לרופא פרטי נמצאה נמוכה יותר בקרב קבוצת הגיל 71+ לעומת קבוצת הגיל הצעירה יותר של בני 22-64.

## שביעות רצון

המגמות העיקריות שנמצאו מעידות על שיפור קל בשביעות הרצון ממערכת הבריאות בכללותה בכל קבוצות הגיל. חל שיפור גם בשביעות הרצון הכללית מקופת החולים המבטחת, מן השירותים שהתקבלו בה וכן משירותי רפואת המשפחה. לרופא המשפחה תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בשביעות הרצון בחוויית הלקוח של בני 65+.

הנטייה לדווח על שביעות רצון כללית מקופת החולים רווחת יותר בקרב בני 65+ לעומת בקרב קבוצת הגיל הצעירה יותר. ממצא זה נשמר גם בניתוח רב-משתני תוך פיקוח על מאפייני רקע אחרים.

באשר לחוויית ביקור חיונית אצל רופא המשפחה, לא נמצאו הבדלים לפי קבוצות גיל בפיקוח על משתני רקע. לעומת זאת אצל רופא יועץ, הנטייה לדווח על חוויית ביקור חיונית גבוהה יותר בקרב בני 65+ מבקרב בני 22-64.

שביעות הרצון מהיבטים בירוקרטיים של קלות קבלת תרופות, הפניות והתחייבויות נמצאה במגמת עלייה והיא גבוהה מעט יותר בקרב בני 65+ מבקרב הצעירים יותר.

בין השנים 1999 ל-2021 חלה עלייה ניכרת בשיעור המדווחים על שביעות רצון כללית גבוהה מקופות החולים בקרב מבטחי 'כללית' ו'מכבי' בני 65–70. עלייה מתונה יותר נרשמה בקרב מבטחי 'מאוחדת' ו'לאומית' בקבוצת גיל זו. שביעות הרצון בקרב מבטחי 'מכבי' בני 71+ ירדה משמעותית בין השנים 1999–2007, והחל משנת 2007 היא נמצאת במגמת עלייה. בנוגע לקופות החולים האחרות, המגמה יציבה. השוואת מגמות שביעות הרצון בין קבוצות הגיל הצעירות לקבוצות הגיל המבוגרות מעלה תמונה דומה.

באשר ל**שביעות הרצון והאמון במערכת הבריאות בכללותה**, נמצא כי בני 65+ מביעים שביעות רצון רבה יותר מבני 22–64 ממערכת הבריאות. יש להדגיש שבכל קבוצות הגיל נמצאה עלייה מתונה ברמת שביעות הרצון ממערכת הבריאות בין שנת 1999 לשנת 2021. בנוגע לאמון במערכת הבריאות, בהתייחסות המרואיינים לשאלה הנוגעת לרמת הביטחון בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה – שיעור המביעים ביטחון רב בקרב בני 71+ נמצא במגמת ירידה מתונה בשנים 2012–2018, ובשנת 2018 הגיע לרמות דומות לשיעור של בני 22–64 (13%). שיעור המביעים ביטחון רב בקרב בני 65–70 נמצא במגמה מעורבת בשנות הבדיקה, ובשנת 2018 שיעור זה בקרבם היה גבוה מעט מזה שבקבוצות הגיל האחרות ועמד על 16%.

## מודלים עתידיים ואתגרי מדיניות

התחזית לעשור הקרוב מלמדת על גידול בהיקפי הבעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי בכל קבוצות הגיל, אך בהיקף נמוך יותר בקרב בני 65+ לעומת בקרב בני 25–64. באשר לשימוש ברפואה פרטית, מודל התחזית מלמד על יציבות בפנייה לרופא פרטי בעשור הקרוב והיא תמשיך להיות נמוכה יותר בקרב בני 65+ מבקרב בני 25–64. זמני ההמתנה, שהם חסם חשוב בקבלת טיפול, ימשיכו להתארך.

**לסיכום**, מחקר זה סקר את המגמות העיקריות בחוויית המטופל במפגש עם מערכת הבריאות בין שנת 1999 לשנת 2021, בהתבסס על סקרי חב"ם שנערכו במכון ברוקדייל. המגמות העיקריות שנמצאו בקרב בני 65+ ובקרב כלל המרואיינים, מעידות על שיפור בשביעות הרצון מרופא המשפחה, מהיבטים בירוקרטיים כמו קלות קבלת הפניות והתחייבויות, מן השירותים שהתקבלו מקופת החולים המבטחת וממערכת הבריאות בכללותה. זאת, לצד הרעה בזמני המתנה לרפואה יועצת. למרות השיפור בשביעות הרצון משירותי הבריאות בקופות החולים, עדיין ישנם חסמים לשימוש אשר מביאים לוותר על טיפולים ולצורכי בריאות שאינם מסופקים. החסמים הללו כוללים: חסמים בירוקרטיים בקבלת הפניות, התחייבויות ותרופות – אף כי חלה ירידה כללית בהיקפם; חוסר נגישות הנובע ממרחק וזמני המתנה אשר מובילים לוותר על שירותי בריאות – אשר היקפם עלה בעשור האחרון. יצוין כי היקפם של ביטוחי בריאות וולונטריים (אשר מנגישים למבטוחיהם מערך של שירותי בריאות פרטיים) עלה מאוד בשנים הללו, ובייחוד בקרב בני 71+, וכך גם היקפן של פניות לרפואה פרטית.

השוואה בין קבוצות גיל העלתה כי בני 65+ מדווחים יותר מצעירים על חווית ביקור חיובית אצל רופא יועץ, על שביעות רצון מקלות קבלת תרופות, על שביעות רצון כללית מקופת החולים וממערכת הבריאות וכן על ביטחון בקבלת טיפול טוב ומועיל בעת מחלה קשה. כמו כן הם מדווחים פחות על ויתור על שירותים רפואיים מסיבות שונות (מחיר, מרחק וזמני המתנה). עם זאת, בני 71+ מדווחים פחות מבני 22–64 על שביעות רצון משירותים מרחוק ופונים פחות לרופאים פרטיים. מבחינת כיוון ביטוחי וולונטרי, בני 65–70 מדווחים יותר מן הצעירים על בעלות על שב"ן אך פחות על ביטוח פרטי-מסחרי. בני 71+ מדווחים פחות מן הצעירים על שב"ן וגם על ביטוח פרטי-מסחרי.

## 7. מסקנות והמלצות

ממצאי המחקר יכולים לסייע לקובעי מדיניות בהתוויית מדיניות להתמודדות עם האתגרים שזוהו באוכלוסייה הבוגרת ובמגזרים הפגיעים במערכת הבריאות. המחקר התמקד בקבוצת הגיל של בני 65+, אשר אמורה לגדול מאוד בעשורים הבאים, במטרה לסייע בפיתוח מענים מותאמים לאוכלוסייה זו, על מאפייניה הייחודיים.

1. ממצאי המחקר מלמדים כי בני 65+ מסתמכים על מערכת הבריאות הציבורית בהיקף רחב יותר מן הצעירים, משום שהיקף רכישת הביטוח הפרטי שלהם נמוך יותר, ומשום שבקרוב בני 71+ לשיעור נמוך יותר יש שב"ן. גם בעתיד, על פי התחזית במחקר זה, לא צפויה עלייה ניכרת בשיעור הזקנים שיפנו לרפואה פרטית. מצבים של התמודדות עם מחלות ומשברים רפואיים שכיחים יותר בקרב אוכלוסייה זו, ולכן הממצא כי שיעור נמוך יותר מבני 65+ דיווחו כי הם בטוחים מאוד שיקבלו את הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה, הוא ממצא מדאיג במיוחד. לכן, יש לדאוג לחיזוק מעמדה של הרפואה הציבורית ככלל ולחיזוק מעמדם של שירותי הבריאות לזקנים בפרט. מומלץ להמשיך לעודד את קופות החולים להפנות את מבוטחיהן להשתמש במערכת הבריאות הציבורית ולא לבחור בחלופה הפרטית, ולהעצים את התמריצים הניתנים להן להשקעה בגיוס כוח אדם מקצועי ומיומן שיהיה מחויב לקופה ולמבוטחיה בכל גיל ושיספק שירות מקצועי, איכותי וזמין ויעמוד בתחרות עם המוצע במסגרות הפרטיות.

2. לצד פיתוח מענים דיגיטליים יש להנגיש את המידע ואת השירותים המוצעים גם באמצעות פלטפורמות חלופיות המתאימות לזקנים, שחלקם אינם דוברים עברית. לדוגמה, יש לשמר מתן מענה טלפוני בזמינות ראויה. כמו כן כדאי לשקול קביעת מדיניות שתאפשר לבן משפחה מטפל לראות מידע אישי דיגיטלי באתר או ביישומן של הקופה, לאחר מתן הסכמה של המטופל.

3. התחזיות שהוצגו במחקר מלמדות כי זמני ההמתנה לרפואה יועצת, שהתארכו בעשור האחרון, ימשיכו להתארך גם בעשור הבא. מומלץ לנקוט צעדים לשינוי המגמה ולעצירתה. זאת למשל באמצעות הרחבת גיוס כוח האדם המקצועי. כמו כן אפשר לקבוע נורמות וסטנדרטים של משכי המתנה בקהילה, אכיפתם ומתן תמריצים לעמידה בהם גם בהקשר לאוכלוסיית הזקנים.

4. אף על פי שבני 65+ נוטים לוותר כחות מצעירים על שירותים רפואיים בגלל חסמים שונים, עדיין שיעור הוויתור בגלל זמני המתנה עומד בקבוצת גיל זו על 19%–27%, ווויתור בגלל מרחק עומד על 10%–13%. ויתור על שירותים בגלל מרחק וזמני המתנה נוגד את עקרונות [חוק ביטוח בריאות ממלכתי](#) ('מרחק סביר וזמן סביר ממקום מגורי המבוטח') וראוי לפעול לשיפור פריסת השירותים ותמרוץ או חיוב קופות החולים לפתוח מרכזי שירות ביישובים מרוחקים או לרכוש את השירות מקופה אחרת גם אם הדבר אינו כדאי להן מבחינה כלכלית.

5. לרופא המשפחה יש תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בשביעות הרצון בחוויות הלקוח של בני 65+. לכן יש להמשיך ולחזק את מעמדו של רופא המשפחה.

6. בשנים האחרונות מושם דגש רב על התפקיד של קופות החולים בקידום הבריאות של אוכלוסיית הזקנים, ובייחוד על התפקיד שלהן בשימור תפקוד ואוטונומיה של זקנים עם מוגבלות. ממצאי המחקר עולה כי בין חמישית לשליש מן הזקנים דיווחו כי

רופא המשפחה דיבר איתם על היבטים שונים בהתנהגות מקדמת בריאות. לכן, יש להגביר את המודעות של רופאי המשפחה לחשיבות הנושא ואת המחויבות שלהם כלפיו.

7. לנוכח הזדקנות האוכלוסייה ומגמות נוספות, משרד הבריאות מקדם מדיניות של שירות טיפולי בית כחלופה לאשפוז אקוטי. מממצאי המחקר עולה כי קרוב לעשירית מבני ה-65+ נעזרים כיום בשירות של טיפול בבית כחלופה לטיפול בבית חולים או במרפאה, ושיעור זה גבוה מן השימוש בקרב הצעירים. לכן, יש לבחון את הטיפול הניתן כיום במגוון היבטים כגון תשתיות, תמרוץ הקופות, שביעות רצון ואיכות הטיפול.

8. במחקר זה ובמחקרים אחרים תוארו מגמות גידול בשיעור הבעלות על ביטוחים וולונטריים באוכלוסייה הכללית ובאוכלוסיית בני ה-65+ בפרט. כמו כן תחזית היקף רכישת ביטוחי בריאות פרטיים חוזה עלייה לכשני שלישים מן המבוטחים. לכן, ראוי לבחון מחדש את הסוגיות הנוגעות לאסדרה של ביטוחי שב"ן והשירותים המוצעים במסגרתם וכן את הקריטריונים של מהות השירותים המוצעים בכל אחד מרובדי השב"ן. רצוי גם להעמיק את הידע של הצרכנים בנושא ביטוחי הבריאות הוולונטריים ובסוגיית 'כפל ביטוחי' ולחייב משווקים לוודא שהמבוטח מקבל החלטה רציונלית ומבוססת מידע על רכישת פוליסת בריאות. ראוי להבהיר כי ישנה הערכת יתר בנוגע לשכיחות היקף הכפל הביטוחי, שכן רכישה של שב"ן נוסף על פוליסה המציעה פיצוי כספי (כגון פוליסת מחלות קשות), פוליסה המציעה שירותים שאינם ניתנים במסגרת הסל הבסיסי או במסגרת השב"ן (כגון פוליסות הכוללות תרופות מצילות ומאריכות חיים), פוליסות המשדרגות שב"ן וכיוצא בזה, אינה מהווה 'כפל ביטוחי'.

9. במחקר נמצא כי בני 65+ מוותרים פחות מקבוצת הגיל הצעירה על טיפול או תרופות בגלל תשלום. ייתכן כי הדבר נובע ממדיניות סבסוד התרופות עבור זקנים בני 72+. כלומר, המדיניות של מתן הנחות תורמת להנגשת שירותי בריאות לזקנים. מכאן כי יש לשמר מדיניות זאת, ולהיערך לכך מבחינת תשתיות לנוכח הזדקנות האוכלוסייה.

## עוד פרסומים של המכון בנושא

לרון, מ', פיאלקו, ש', גורליק, י' ונורמן, ט'. (2025) סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה 2024 – ממצאים ראשוניים.

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. (2024) מגמות בדעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות לפי מאפייני רקע – דוח אינטראקטיבי.

רזניצקי, ש', אוסטרובסקי-ברמן, א' ודר, א'. (2023) אתגרי אשפוז במחלקות לגריאטריה פעילה: בחינת חוסר יעילות וכשלי שוק. דמ-970-23.

לרון, מ', מעוז ברויאר, ר' ופיאלקו, ש'. (2022) סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה 2021–2022. מ-215-22.

ברמלי-גרינברג, ש', יערי, ע' ואבני, א. (2020) דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

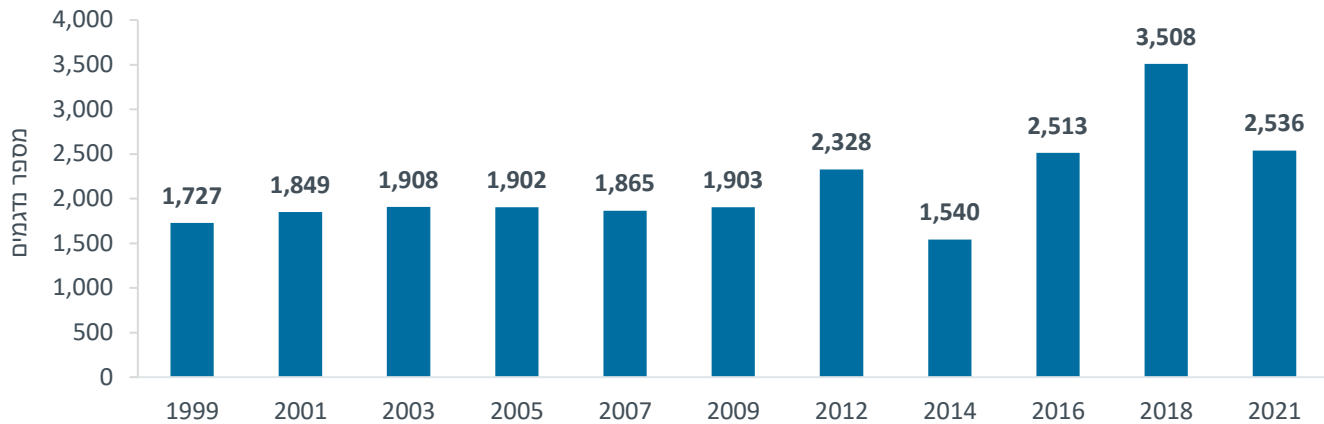
## מקורות

- ברג, א', גרוס, ר', רוזן, ב' וחיניץ, ד' (1997). מערכת הבריאות בעיני הציבור בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ממצאים עיקריים מסקר באוכלוסייה הכללית. דמ-284-97. ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.
- זילברטל, ע' (עור') (2022). המלצות הצוות למניעת הידרדרות תפקודית של אזרחים ותיקים. משרד הרווחה והביטחון החברתי, המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/publicsharing/molasa-senior-citizens-public-comments-02062022/he/public-comments\\_senior-citizens-public-comments-02062022.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/publicsharing/molasa-senior-citizens-public-comments-02062022/he/public-comments_senior-citizens-public-comments-02062022.pdf)
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. [https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Bituah\\_01.pdf](https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Bituah_01.pdf)
- חורב, ט' וקידר, נ' (2012). סוגיות במדיניות ואסדרה של ביטוחי בריאות פרטיים. משרד הבריאות. [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/28112\\_11122012.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/28112_11122012.pdf)
- שנור, י' ודודוביץ, נ' (2024). בני 65+ בישראל: שנתון סטטיסטי 2024 (פמ-88-24). מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/statistical-abstract-elderly-israel-2024/>
- שפירו, נ', קיים, א', קובץ, ע', בלינסקי, א' וברנר שלם, ר' (2021). מספר הרופאים בישראל: מגמות והצעות מדיניות. משרד הבריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/doctors-trends-and-policy-n/he/files\\_publications\\_units\\_financial-strategic-planning\\_publications\\_man-power\\_Number-of-doctors-in-Israel-Trends-and-policy-proposals.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/doctors-trends-and-policy-n/he/files_publications_units_financial-strategic-planning_publications_man-power_Number-of-doctors-in-Israel-Trends-and-policy-proposals.pdf)
- Hunt, S. M., McLenna, S. P., & Backett, E. M. (1980). A quantitative approach to perceived health status: A validation study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 34(4), 281–286. <https://doi.org/10.1136/jech.34.4.281>
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

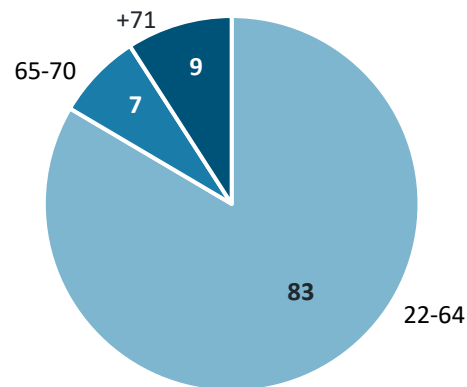
# נספחים

## נספח א: מאפייני רקע של המבוטחים

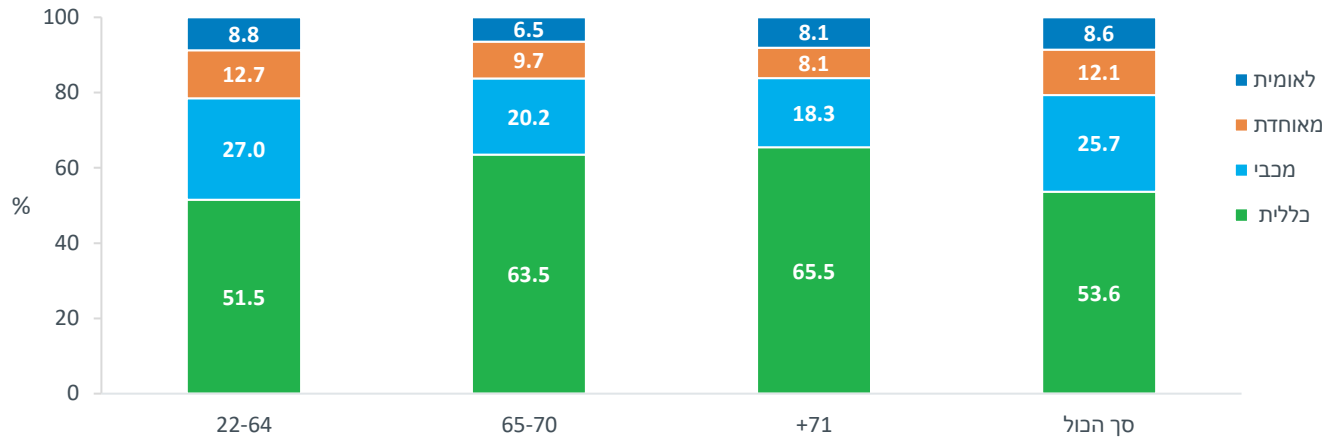
תרשים א-1: גודל המדגם לפי שנת הסקר (סך הכול – 23,579)



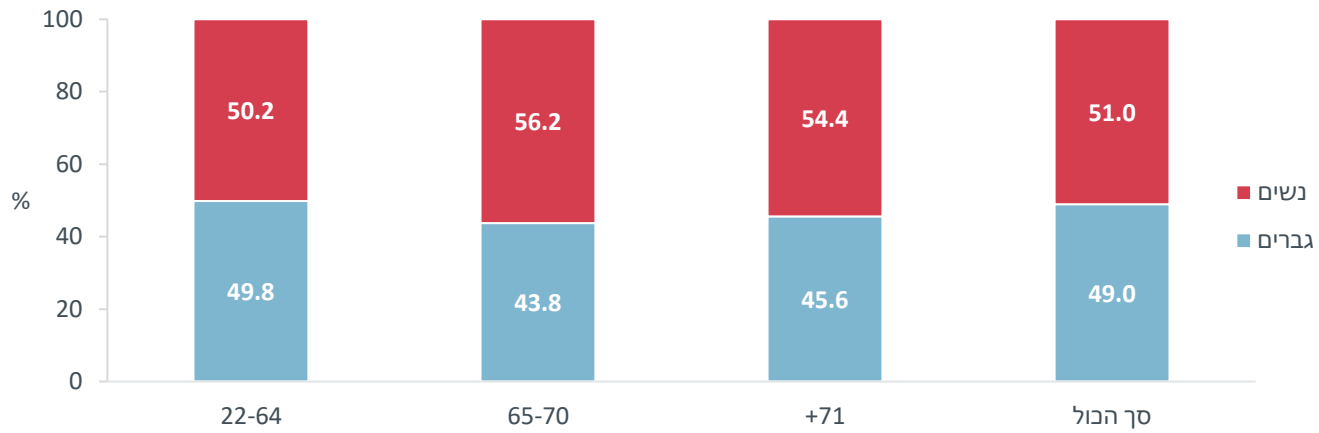
תרשים א-2: התפלגות המבוטחים לפי גיל, 2021–1999 (באחוזים)



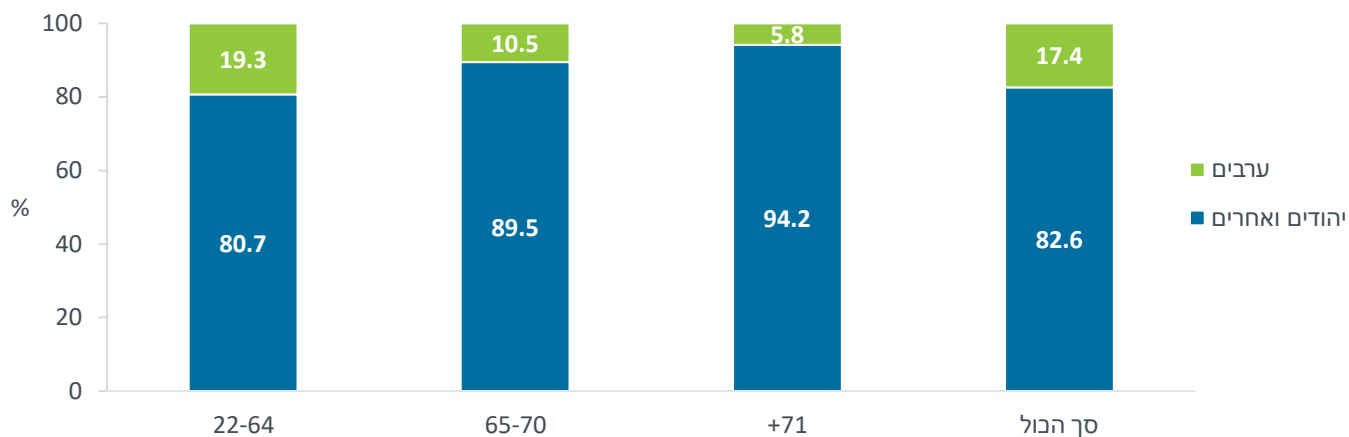
תרשים א-3: התפלגות המבוטחים לפי קופת חולים, 2021-1999 (באחוזים)



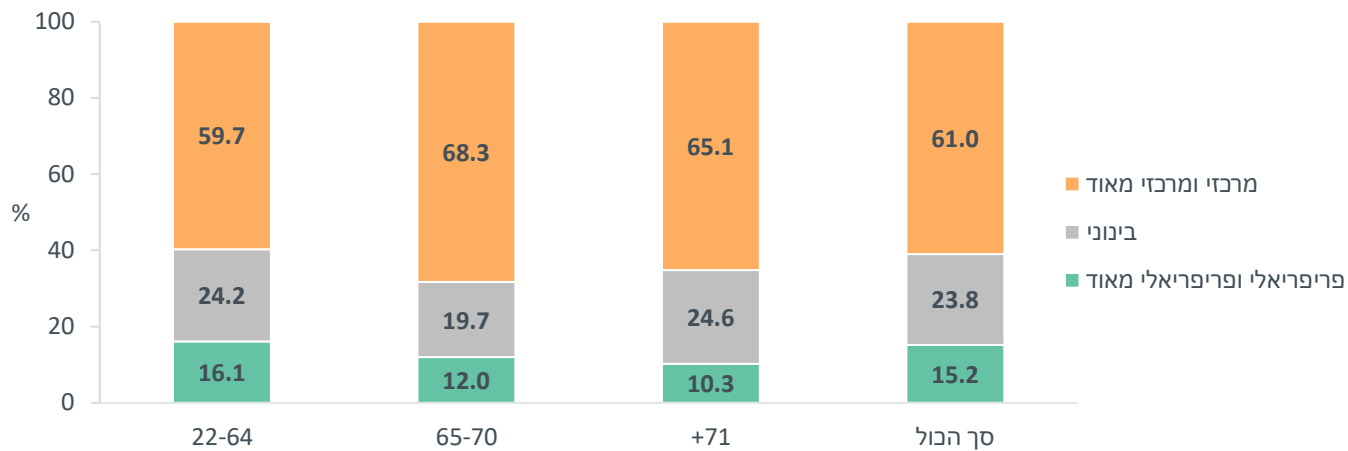
תרשים א-4: התפלגות המבוטחים לפי מגדר, 2021-1999 (באחוזים)



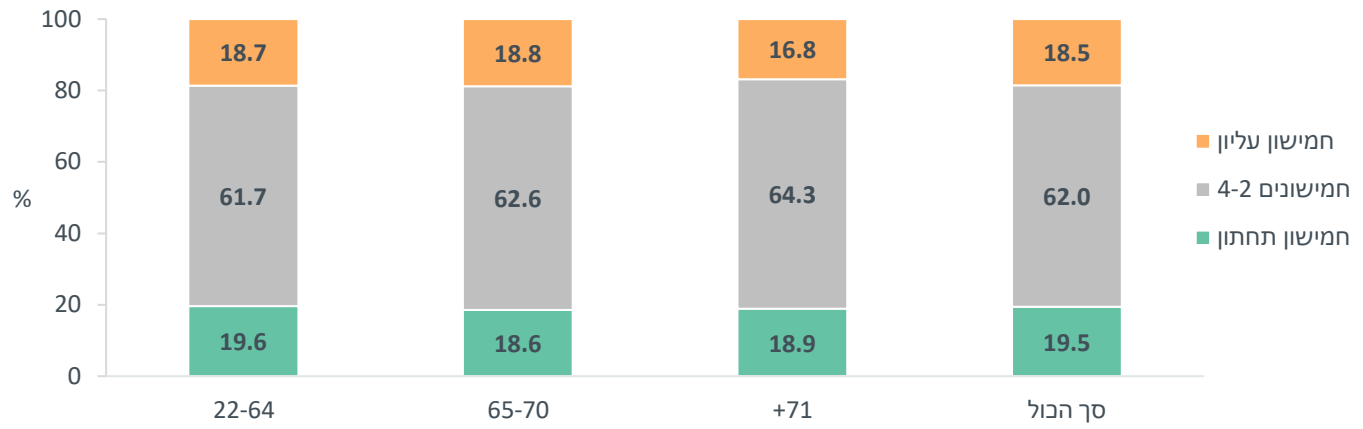
תרשים א-5: התפלגות המבוטחים לפי קבוצת אוכלוסייה (יהודים ואחרים וערבים), 1999–2021 (באחוזים)



תרשים א-6: התפלגות המבוטחים לפי אזור מגורים, 2012–2021 (באחוזים)



תרשים א-7: התפלגות המבוטחים לפי חמישוני הכנסה, 1999-2021 (באחוזים)



## נספח ב: רגרסיות על כלל המבוטחים

לוח ב-1: רגרסיה לוגיסטית להסבר חויה חיובית מביקור אצל רופא משפחה, 2014–2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
			<b>גיל</b> (לעומת 22–64)
0.098	0.95-1.78	1.303	בני 70–65
0.261	0.88-1.62	1.193	בני +71
0.205	0.94-1.31	1.112	נשים (לעומת גברים)
0.004	1.12-1.79	1.419	ערבים (לעומת יהודים)
			<b>אזור מגורים</b> (לעומת כריפריה)
0.191	0.62-1.10	0.826	מתגוררים ביישוב בינוני
0.042	0.58-0.99	0.759	מתגוררים ביישוב מרכזי
			<b>מצב חברתי-כלכלי</b> (לעומת חמישון תחתון)
0.015	1.07-1.89	1.424	הכנסה בחמישון העליון
0.157	0.94-1.45	1.169	הכנסה בחמישונים 2–4
			חולים כרוניים (לעומת לא חולים)
0.112	0.72-1.03	0.864	<b>קופת חולים</b> (לעומת 'כללית')
<0.001	1.42-2.15	1.746	מבוטח של 'מכבי'
0.003	1.14-1.92	1.482	מבוטח של 'מאוחדת'
0.991	0.74-1.35	1.002	מבוטח של 'לאומית'
		4.294	Constant

לוח ב-2: ביקור אצל רופא יועץ בשנה האחרונה, 2012–2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.197	0.86-2.07	1.34	בני 65–70
0.343	0.81-1.80	1.21	בני 71+
<0.001	1.21-1.86	1.50	נשים
0.001	0.44-0.82	0.60	ערבים
0.047	0.47-1.00	0.68	מתגוררים ביישוב בינוני
0.234	0.59-1.14	0.82	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.629	0.72-1.73	1.11	הכנסה בחמישון העליון
0.720	0.80-1.37	1.05	הכנסה בחמישונים 2–4
<0.001	1.69-2.82	2.18	חולים כרוניים
0.688	0.82-1.36	1.05	מבוטח של 'מכבי'
0.789	0.75-1.46	1.05	מבוטח של 'מאוחדת'
0.623	0.58-1.38	0.90	מבוטח של 'לאומית'
0.003	1.13-1.82	1.43	בעלות על ביטוח פרטי-מסחרי
0.324		1.23	Constant

לוח ב-3: גרסיה לוגיסטית להסבר חוויה חיובית מהביקור אצל רופא יועץ, 2014–2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.004	1.13-1.89	1.462	בני 65–70
0.000	1.58-2.95	2.158	בני 71+
0.008	1.05-1.42	1.225	נשים
<0.001	1.31-2.07	1.649	ערבים
0.122	0.95-1.57	1.219	מתגוררים ביישוב בינוני
0.170	0.94-1.45	1.165	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.677	0.82-1.35	1.054	הכנסה בחמישון העליון
0.001	1.15-1.70	1.400	הכנסה בחמישונים 2–4
0.773	0.87-1.20	1.024	חולים כרוניים
0.226	0.75-1.07	0.897	מבוטח של 'מכבי'
0.309	0.70-1.12	0.886	מבוטח של 'מאוחדת'
0.006	0.51-0.89	0.672	מבוטח של 'לאומית'
0.001		1.627	Constant

לוח ב-4: מודל גרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) משימוש בטכנולוגיה מרחוק, 2012–2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.551	0.86-1.32	1.07	בני 65–70
0.023	0.56-0.96	0.74	בני 71+
<0.001	1.22-1.55	1.38	נשים
<0.001	1.25-1.72	1.47	ערבים
0.887	0.81-1.20	0.99	מתגוררים ביישוב בינוני
0.912	0.85-1.20	1.01	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.426	0.88-1.35	1.09	הכנסה בחמישון העליון
0.049	1.00-1.40	1.18	הכנסה בחמישונים 2–4
0.595	0.91-1.19	1.04	חולים כרוניים
<0.001	1.41-1.85	1.62	מבוטח של 'מכבי'
0.170	0.72-1.06	0.87	מבוטח של 'מאוחדת'
0.715	0.76-1.21	0.96	מבוטח של 'לאומית'
<0.001		0.41	Constant

לוח ב-5: רגרסיה לוגיסטית להסבר בעלות על שב"ן, 2012-2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.001	1.21-2.18	1.63	בני 65-70
0.021	0.59-0.96	0.75	בני 71+
<0.001	1.53-1.97	1.73	נשים
<0.001	0.15-0.20	0.18	ערבים
0.011	1.06-1.54	1.27	מתגוררים ביישוב בינוני
0.066	0.99-1.40	1.17	מתגוררים ביישוב מרכזי
<0.001	3.11-5.05	3.96	הכנסה בחמישון העליון
<0.001	1.89-2.49	2.17	הכנסה בחמישונים 2-4
<0.001	1.14-1.54	1.33	חולים כרוניים
0.569	0.80-1.13	0.95	מבוטח של 'מכבי'
<0.001	0.36-0.51	0.43	מבוטח של 'מאוחדת'
<0.001	0.36-0.55	0.45	מבוטח של 'לאומית'
<0.001		3.94	Constant

לוח ב-6: רגרסיה לוגיסטית להסבר בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי, 2012-2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	0.65-0.89	0.76	בני 65-70
<0.001	0.26-0.37	0.31	בני 71+
0.129	0.86-1.02	0.94	נשים
<0.001	0.55-0.70	0.62	ערבים
0.002	0.69-0.92	0.80	מתגוררים ביישוב בינוני
0.808	0.89-1.16	1.02	מתגוררים ביישוב מרכזי
<0.001	4.62-6.28	5.39	הכנסה בחמישון העליון
<0.001	2.49-3.15	2.80	הכנסה בחמישונים 2-4
<0.001	0.75-0.91	0.82	חולים כרוניים
0.013	1.03-1.26	1.14	מבוטח של 'מכבי'
<0.001	0.63-0.82	0.72	מבוטח של 'מאוחדת'
0.013	0.69-0.96	0.81	מבוטח של 'לאומית'
<0.001		0.63	Constant

לוח ב-7: גרסיה לוגיסטית להסבר בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו, 2012-2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.171	0.91-1.65	1.23	בני 65-70
<0.001	0.41-0.66	0.52	בני 71+
<0.001	1.26-1.65	1.44	נשים
<0.001	0.19-0.26	0.23	ערבים
0.931	0.81-1.21	0.99	מתגוררים ביישוב בינוני
0.098	0.97-1.41	1.17	מתגוררים ביישוב מרכזי
<0.001	4.31-7.59	5.72	הכנסה בחמישון העליון
<0.001	2.41-3.22	2.78	הכנסה בחמישונים 2-4
0.021	1.03-1.41	1.21	חולים כרוניים
0.112	0.96-1.41	1.17	מבוטח של 'מכבי'
<0.001	0.40-0.59	0.49	מבוטח של 'מאוחדת'
<0.001	0.44-0.68	0.55	מבוטח של 'לאומית'
<0.001		4.83	Constant

לוח ב-8: גרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על תרופה או טיפול בגלל מחירם, 2012-2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	0.37-0.64	0.49	בני 65-70
<0.001	0.29-0.51	0.38	בני 71+
<0.001	1.31-1.72	1.50	נשים
<0.001	0.50-0.74	0.61	ערבים
0.182	0.93-1.43	1.16	מתגוררים ביישוב בינוני
0.606	0.78-1.16	0.95	מתגוררים ביישוב מרכזי
<0.001	0.23-0.38	0.30	הכנסה בחמישון העליון
<0.001	0.47-0.64	0.55	הכנסה בחמישונים 2-4
<0.001	1.66-2.19	1.90	חולים כרוניים
0.011	0.68-0.95	0.81	מבוטח של 'מכבי'
0.438	0.89-1.31	1.08	מבוטח של 'מאוחדת'
0.019	1.05-1.63	1.31	מבוטח של 'לאומית'
<0.001	0.56-0.84	0.69	בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו
<0.001		0.23	Constant

**לוח ב-9: רגרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על שירות רפואי כלשהו בגלל המרחק 2012–2021**

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	0.38-0.65	0.50	בני 65–70
<0.001	0.30-0.54	0.40	בני 71+
<0.001	1.42-1.83	1.61	נשים
<0.001	0.46-0.68	0.56	ערבים
<0.001	0.52-0.77	0.63	מתגוררים ביישוב בינוני
<0.001	0.47-0.67	0.56	מתגוררים ביישוב מרכזי
<0.001	0.42-0.66	0.53	הכנסה בחמישון העליון
0.021	0.71-0.97	0.83	הכנסה בחמישונים 2–4
0.012	1.04-1.38	1.20	חולים כרוניים
0.592	0.82-1.12	0.96	מבוטח של 'מכבי'
0.009	1.06-1.54	1.28	מבוטח של 'מאוחדת'
0.005	1.10-1.71	1.37	מבוטח של 'לאומית'
0.303	0.73-1.10	0.90	בעלות על ביטוח וולנטרי כלשהו
<0.001		0.24	Constant

**לוח ב-10: רגרסיה לוגיסטית להסבר המתנה מעל חודש לרפואה יועצת 2012–2021**

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	1.19-1.80	1.47	בני 65–70
0.079	0.98-1.53	1.22	בני 71+
0.006	1.05-1.37	1.20	נשים
0.007	0.62-0.93	0.76	ערבים
0.002	0.58-0.88	0.72	מתגורר ביישוב בינוני
0.013	0.66-0.95	0.79	מתגורר ביישוב מרכזי
0.065	0.65-1.01	0.81	הכנסה בחמישון עליון
0.027	0.69-0.98	0.82	הכנסה בחמישונים 2–4
<0.001	1.44-1.89	1.65	חולים כרוניים
0.550	0.82-1.11	0.95	מבוטח של 'מכבי'
<0.001	0.54-0.84	0.68	מבוטח של 'מאוחדת'
0.301	0.68-1.13	0.87	מבוטח של 'לאומית'
<0.001	1.48-1.96	1.71	בעלות על ביטוח פרטי-מסחרי
<0.001		0.23	Constant

לוח ב-11: רגרסיה לוגיסטית להסבר ויתור על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה, 2012–2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	0.32-0.49	0.40	בני 65–70
<0.001	0.22-0.36	0.28	בני 71+
<0.001	1.15-1.39	1.26	נשים
<0.001	0.49-0.66	0.57	ערבים
0.671	0.82-1.14	0.96	מתגוררים ביישוב בינוני
0.016	1.03-1.39	1.20	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.176	0.75-1.05	0.89	הכנסה בחמישון העליון
0.454	0.83-1.08	0.95	הכנסה בחמישונים 2–4
0.378	0.94-1.17	1.05	חולים כרוניים
<0.001	0.68-0.86	0.77	מבוטח של 'מכבי'
<0.001	0.64-0.87	0.75	מבוטח של 'מאוחדת'
0.040	0.68-0.99	0.82	מבוטח של 'לאומית'
0.023	1.03-1.46	1.23	בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו
<0.001		0.31	Constant

לוח ב-12: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) מקלות קבלת תרופות, 2012–2021

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.013	1.04-1.41	1.21	בני 65–70
0.016	1.03-1.40	1.20	בני 71+
0.271	0.88-1.04	0.95	נשים
<0.001	1.14-1.44	1.28	ערבים
0.102	0.78-1.02	0.89	מתגוררים ביישוב בינוני
0.048	0.78-1.00	0.88	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.653	0.84-1.12	0.97	הכנסה בחמישון העליון
0.999	0.90-1.12	1.00	הכנסה בחמישונים 2–4
0.087	0.84-1.01	0.92	חולים כרוניים
<0.001	1.20-1.46	1.32	מבוטח של 'מכבי'
<0.001	1.17-1.50	1.33	מבוטח של 'מאוחדת'
0.338	0.92-1.26	1.08	מבוטח של 'לאומית'
<0.001		0.68	Constant

לוח ב-13: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (מרוצה מאוד) כללית מהקופה, 2021–2012

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	1.15-1.57	1.34	בני 70–65
0.013	1.04-1.43	1.22	בני +71
0.079	0.99-1.17	1.08	נשים
<0.001	1.45-1.84	1.63	ערבים
0.011	0.73-0.96	0.84	מתגוררים ביישוב בינוני
<0.001	0.68-0.88	0.77	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.026	0.73-0.98	0.85	הכנסה בחמישון העליון
0.009	0.77-0.96	0.86	הכנסה בחמישונים 4–2
0.261	0.86-1.04	0.95	חולים כרוניים
<0.001	1.21-1.48	1.34	מבוטח של 'מכבי'
0.478	0.92-1.20	1.05	מבוטח של 'מאוחדת'
0.796	0.83-1.15	0.98	מבוטח של 'לאומית'
0.017	1.03-1.34	1.17	בעלות על שב"ן
<0.001		0.55	Constant

לוח ב-14: רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות רצון (גבוהה) ממערכת הבריאות כולה, 2021–2012

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
<0.001	1.33-1.99	1.63	בני 70–65
<0.001	1.52-2.26	1.85	בני +71
0.009	0.76-0.96	0.86	נשים
<0.001	3.32-4.38	3.81	ערבים
0.040	0.69-0.99	0.83	מתגוררים ביישוב בינוני
0.204	0.77-1.06	0.90	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.313	0.75-1.09	0.91	הכנסה בחמישון העליון
<0.001	0.61-0.81	0.70	הכנסה בחמישונים 4–2
0.391	0.93-1.21	1.06	חולים כרוניים
0.075	0.99-1.31	1.14	מבוטח של 'מכבי'
0.194	0.94-1.34	1.12	מבוטח של 'מאוחדת'
0.332	0.72-1.12	0.90	מבוטח של 'לאומית'
<0.001		0.17	Constant

**לוח ב-15: רגרסיה לוגיסטית להסבר הביטחון (בטוח מאוד) לקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה, 2018–2012**

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.002	1.15-1.94	1.50	בני 65–70
0.011	1.09-1.90	1.44	בני 71+
0.888	0.85-1.15	0.99	נשים
<0.001	2.10-3.05	2.53	ערבים
0.852	0.81-1.28	1.02	מתגוררים ביישוב בינוני
0.370	0.73-1.12	0.91	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.447	0.70-1.17	0.91	הכנסה בחמישון העליון
0.081	0.69-1.02	0.84	הכנסה בחמישונים 2–4
0.008	1.06-1.49	1.26	חולים כרוניים
0.607	0.78-1.15	0.95	מבוטח של 'מכבי'
0.029	1.03-1.61	1.28	מבוטח של 'מאוחדת'
0.057	0.99-1.67	1.29	מבוטח של 'לאומית'
0.001	0.58-0.87	0.71	בעלות על שב"ן
<0.001		0.13	Constant

**לוח ב-16: רגרסיה לוגיסטית להסבר הביטחון (בטוח מאוד) ביכולת להרשות לעצמך את הטיפול בעת מחלה קשה, 2018–2012**

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.055	0.99-1.79	1.33	בני 65–70
0.468	0.80-1.61	1.14	בני 71+
<0.001	0.57-0.80	0.67	נשים
<0.001	2.00-3.04	2.47	ערבים
0.277	0.88-1.54	1.17	מתגוררים ביישוב בינוני
0.008	1.09-1.82	1.41	מתגוררים ביישוב מרכזי
0.044	1.01-1.71	1.31	הכנסה בחמישון העליון
<0.001	0.50-0.79	0.63	הכנסה בחמישונים 2–4
0.284	0.92-1.34	1.11	חולים כרוניים
0.068	0.66-1.01	0.82	מבוטח של 'מכבי'
0.669	0.82-1.36	1.06	מבוטח של 'מאוחדת'
0.443	0.83-1.53	1.13	מבוטח של 'לאומית'
<0.001	1.41-2.04	1.69	בעלות על ביטוח פרטי-מסחרי
<0.001		0.06	Constant

לוח ב-17: רגרסיה לוגיסטית להסבר פנייה לרופא פרטי, 2012–2018

Sig.	95% C.I.for EXP(B)	Exp(B)	
0.062	0.69-1.01	0.83	בני 65–70
<0.001	0.45-0.70	0.56	בני 71+
0.430	0.86-1.06	0.96	נשים
0.001	0.67-0.91	0.78	ערבים
0.121	0.96-1.38	1.15	מתגוררים ביישוב בינוני
0.002	1.09-1.51	1.29	מתגוררים ביישוב מרכזי
<0.001	1.54-2.23	1.85	הכנסה בחמישון העליון
<0.001	1.36-1.87	1.60	הכנסה בחמישונים 2–4
0.091	0.98-1.24	1.11	חולים כרוניים
0.044	0.78-1.00	0.88	מבוטח של 'מכבי'
<0.001	0.59-0.83	0.70	מבוטח של 'מאוחדת'
0.086	0.69-1.03	0.84	מבוטח של 'לאומית'
<0.001	1.41-2.16	1.75	בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו
<0.001		0.13	Constant

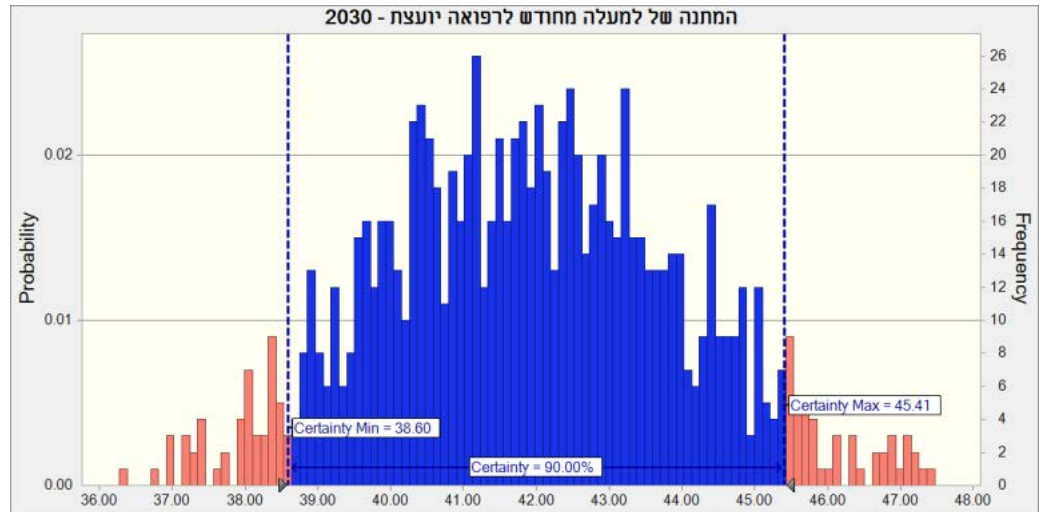
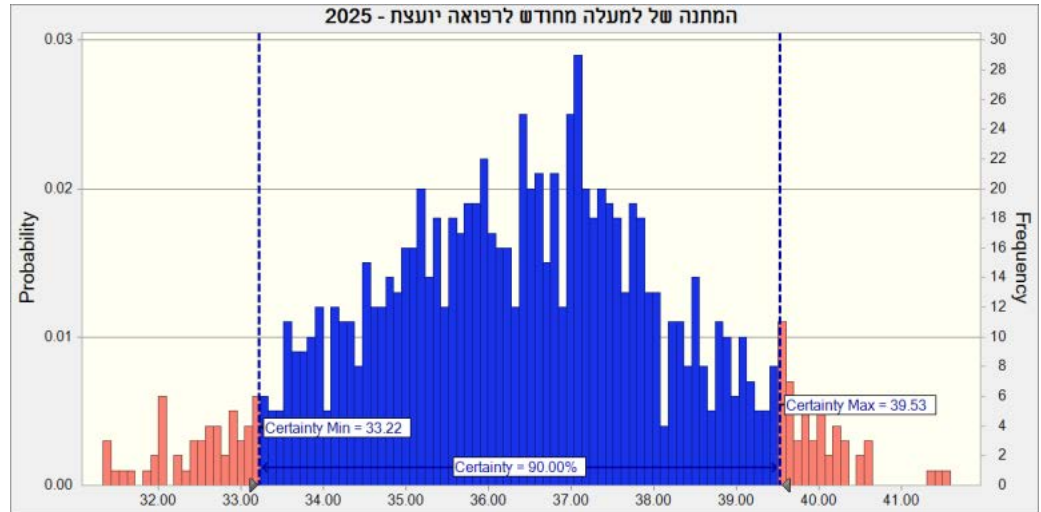
## נספח ג: תחזיות לעתיד

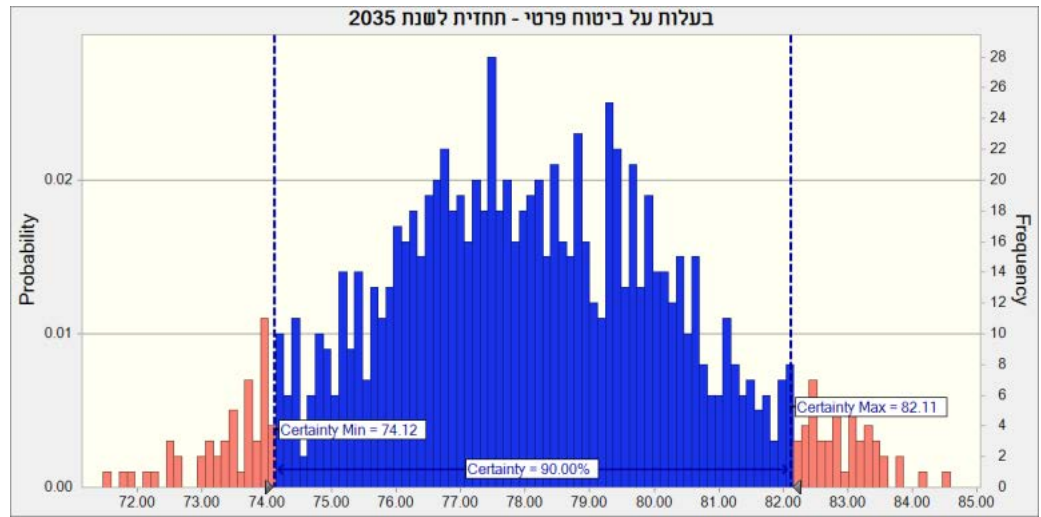
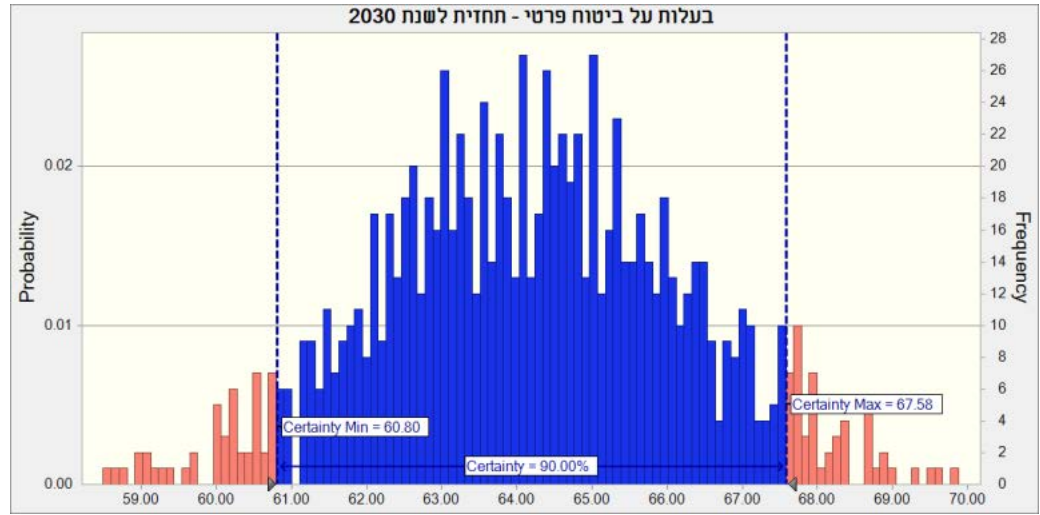
מגמות לאורך זמן בקרב בני 25+ במדדי הסקר: בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי, פנייה לרופאים פרטיים וזמני המתנה לרפואה יועצת.

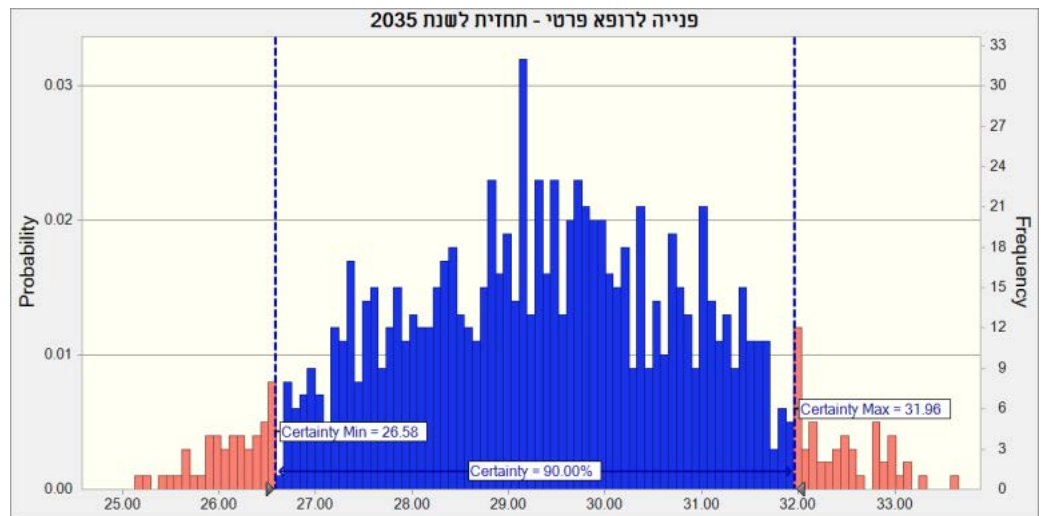
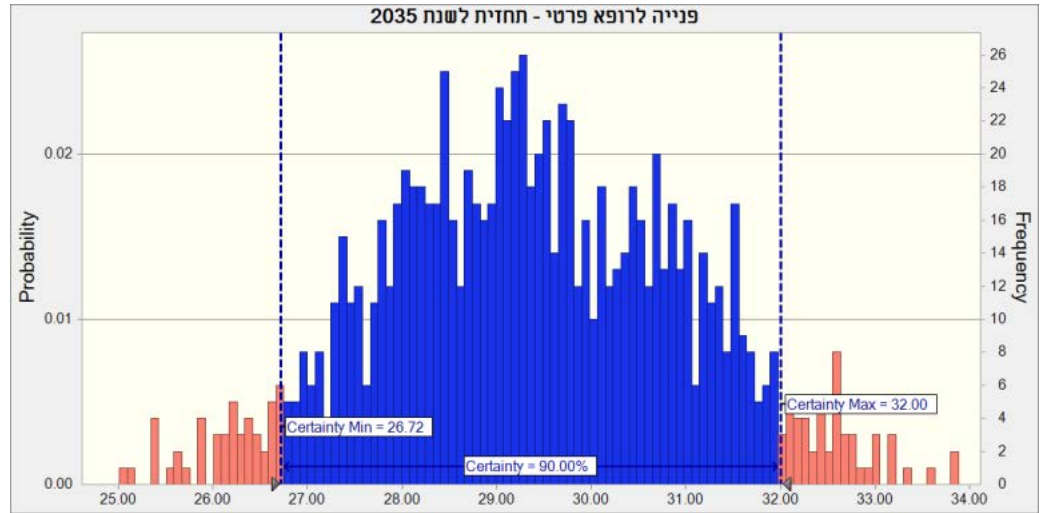
נתוני הסקרים לאורך השנים מצביעים על המגמות שלהלן בקרב בני 25-64 ובקרב בני 65+:

- המתנה של חודש ויותר לרפואה יועצת:
  - שיעורי הממתינים חודש ויותר בקרב בני 25-64 נמצאו במגמת עלייה ובסך הכול עלו ב-39.38% בפרק זמן של שבע שנים, מ-22.64% ממתינים בשנת 2014 ל-31.56% ממתינים בשנת 2021.
  - שיעורי הממתינים חודש ויותר בקרב בני 65+ נמצאו במגמת ירידה ובסך הכול ירדו ב-27.91% בפרק זמן של שבע שנים, מ-44.55% ממתינים בשנת 2014 ל-32.10% ממתינים בשנת 2021.
- בעלות על ביטוחי בריאות פרטיים:
  - שיעורי המבוטחים בביטוחים פרטיים בקרב בני 25-64 נמצאו במגמת עלייה ובסך הכול עלו ב-98% בין השנים 1999-2021. מגמת העלייה המשמעותית החלה בשנת 2007 ונמשכה עד לשנת 2021 וגרמה לעלייה של 41% בפרק זמן של 14 שנים. בשנים אלו שיעור המבוטחים זינק מ-37% מבוטחים בשנת 2007 ל-52% מבוטחים בשנת 2021.
  - שיעורי המבוטחים בביטוחים פרטיים בקרב בני 65+ נמצאו במגמת עלייה ובסך הכול עלו ב-135% בין השנים 1999-2021. מגמת העלייה המשמעותית החלה בשנת 2009 ונמשכה עד לשנת 2021 וגרמה לעלייה של 94% בפרק זמן של 12 שנים. בשנים אלו שיעור המבוטחים זינק מ-21% מבוטחים בשנת 2009 ל-41% מבוטחים בשנת 2021.
  - שיעורי הבעלות על ביטוחים פרטיים גבוהים יותר בקרב בני 22-64 מבקרב בני 65+, אך שיעורי הגידול בבעלות על פני זמן גבוהים יותר בקרב בני 65+ מבקרב בני 22-64.
- פנייה לרופאים פרטיים:
  - שיעורי הפונים לרופאים פרטיים בקרב בני 25-64 נמצאו במגמת עלייה ובסך הכול עלו ב-83% בין השנים 1999-2018. מגמת העלייה המשמעותית החלה בשנת 2005 ונמשכה עד לשנת 2018 וגרמה לעלייה של 40% בפרק זמן של 13 שנים. בשנים אלו שיעור המבוטחים זינק מ-24% פונים בשנת 2005 ל-33% פונים בשנת 2018.
  - שיעורי הפונים לרופאים פרטיים בקרב בני 65+ נמצאו במגמת עלייה מתונה ובסך הכול עלו ב-59% בין השנים 1999-2018. מגמת העלייה המשמעותית החלה בשנת 2005 ונמשכה עד לשנת 2018 וגרמה לעלייה של 22% בפרק זמן של 13 שנים. בשנים אלו שיעור המבוטחים עלה מ-24% פונים בשנת 2005 ל-27% פונים בשנת 2018.
  - שיעורי הפנייה לרופאים פרטיים גבוהים יותר בקרב בני 22-64 מבקרב בני 65+ וכך גם שיעורי הגידול בפניות על פני זמן.

# תרשים ג-1: התפלגות הדמיית 'מונטה קרלו'







## נספח ד: מיפוי שאלות הסקר במשך השנים

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
קופת חולים	באיזו קופת חולים את/ה רשום?	כולם	
גיל	מחושב על בסיס שנת לידה של המרואיין	כולם	
הכנסה	בחודש שעבר, מה היה סך כול ההכנסות <u>נטו</u> שלך ושל כל בני המשפחה הגרים איתך, מכל מקורות ההכנסה? הכוונה להכנסות מעבודה, מפנסיה, מקצבאות, משכר דירה או מכל מקור הכנסה קבוע אחר	כולם	עד שנת 2018 נשאל על הברוטו, החל משנת 2021 נשאל על הנטו. חמישוני הכנסה למשק בית לפי הלמ"ס
מדד פריפריאליות	משוין על בסיס יישוב מגורים של הנסקר	כולם	10 אשכולות הפריפריאליות חולקו לשלוש קטגוריות: יישוב פריפריאלי: אשכולות 1-4 יישוב בינוני: אשכול 5 יישוב מרכזי: אשכולות 6-10
חולים כרוניים	האם יש לך כיום מחלה כרונית? (לדוגמה, יתר לחץ דם, סכרת או מחלת לב)	כולם	עד שנת 2021 השאלה הייתה שונה, תיקנו אותה כדי שתתאים להגדרה של מחלה כרונית. בעבר נשאל: האם יש לך כיום מחלה כרונית, או בעיה רפואית חריפה? (כמו יתר לחץ דם, סוכרת, מחלת לב, בעיה כתוצאה מתאונה, מאירוע מוחי, סרטן או מאירוע אחר)?
מוגבלות	מורכב משלוש שאלות. מי שענו כן על שאלת המחלה הכרונית ו/או על: האם יש לך בעיה פיזית, בעיה נפשית או מוגבלות כלשהי? (הכוונה לבעיה הקיימת שישה חודשים או יותר. וגם על: האם הבעיה או הבעיות שהזכרת מונעות ממך לעבוד במשרה מלאה או מגבילות את היכולת שלך לבצע עבודות בית או פעילויות יום-יומיות אחרות	כולם	ראו הערה קודמת על שינוי בהגדרת חולים כרוניים החל מ-2021

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
שימוש בתרופות מרשם	בשנה האחרונה, האם לקחת תרופות מרשם במשך חודש רצוף או יותר? הכוונה לתרופות שנלקחות באופן קבוע ורציף, כולל כדורים, זריקות, נרות, משאף. לא כולל גלולות למניעת היריון	כולם	
מצב בריאות כללי	כיצד את/ה מעריכה את מצב בריאותך הכללי?	כולם	
מצוקה נפשית	האם בשנה האחרונה הרגשת מצוקה נפשית שהיה קשה לך להתמודד איתה בעצמך? למשל, מתח רב, חרדה, דיכאון או עצב עמוק	כולם	
ביקור אצל רופא משפחה	בשנה האחרונה, האם ביקרת אצל רופא משפחה? הכוונה היא לביקור פיזי, תור טלפוני, או תור וידאו (לא כולל התכתבות עם רופא)	כולם	
חווית ביקור אצל רופא המשפחה	שקלול של ארבע שאלות: בפעם האחרונה שנפגשת עם רופא המשפחה (ביקור פיזי, טלפוני או בווידיאו), האם הוא: הקדיש לך מספיק זמן? הסביר דברים בדרך שהייתה קלה להבנה? נתן לך הזדמנות לשאול שאלות או להביע חששות בנוגע לטיפול? שיתף אותך במידה שרצית בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול?	מי שביקר אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר	חווית טיפול חיובית אצל רופא המשפחה הוגדרה בקרב מי שענה "כן בהחלט" מתוך החלופות שניתנו: "כן בהחלט", "כן, במידה מסוימת", "לא כל כך" ו"בהחלט לא", בלפחות שלוש שאלות מתוך הארבע
שביעות רצון מיחס רופאי המשפחה	אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופת החולים. לגבי כל שירות, ציין/י באופן כללי, באיזו מידה את/ה מרוצה מהשירות: מרוצה מאוד, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה – היחס של רופאי המשפחה	כולם	שאלה על רופאי המשפחה בקופה שלך באופן כללי
שביעות רצון ממקצועיות רופאי המשפחה	אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופת החולים. לגבי כל שירות, ציין/י באופן כללי, באיזו מידה את/ה מרוצה מהשירות: מרוצה מאוד, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה – הרמה המקצועית של רופאי המשפחה	כולם	שאלה על רופאי המשפחה בקופה שלך באופן כללי

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
רופא המרכז את הטיפול הרפואי	האם יש איש צוות רפואי אחד כלשהו שמרכז את הטיפול הרפואי בך, כולל ריכוז כל המידע הרפואי עליך, למשל, בדיקות, תרופות וטיפולים שעשית?	כולם	
רופא משפחה דיבר על עישון	בשנה האחרונה, האם רופא המשפחה שאל אותך או דיבר איתך מיוזמתו על הנושאים הבאים: נזקי העישון	מי שביקר אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר	השאלה אינה שואלת רק על הביקור האחרון אלא על ביקור כלשהו שנערך בשנה האחרונה
רופא משפחה דיבר על תזונה נכונה	בשנה האחרונה, האם רופא המשפחה שאל אותך או דיבר איתך מיוזמתו על הנושאים הבאים: תזונה נכונה	מי שביקר אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר	השאלה אינה שואלת רק על הביקור האחרון אלא על ביקור כלשהו שנערך בשנה האחרונה
רופא משפחה דיבר על התעמלות	בשנה האחרונה, האם רופא המשפחה שאל אותך או דיבר איתך מיוזמתו על הנושאים הבאים: החשיבות של פעילות גופנית	מי שביקר אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר	השאלה אינה שואלת רק על הביקור האחרון אלא על ביקור כלשהו שנערך בשנה האחרונה
רופא משפחה דיבר על מצוקה נפשית	בשנה האחרונה, האם רופא המשפחה שאל אותך או דיבר איתך מיוזמתו על הנושאים הבאים: מצוקה נפשית או דיכאון	מי שביקר אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר	השאלה אינה שואלת רק על הביקור האחרון אלא על ביקור כלשהו שנערך בשנה האחרונה
ביקור אצל רופא מומחה יועץ	בשנה האחרונה, האם ביקרת אצל רופא מומחה יועץ? למשל, אורתופד, רופא עור, רופא נשים. הכוונה היא לביקור פיזי, תור טלפוני או תור וידאו, לא כולל התכתבות עם רופא.	כולם	לא כולל רופאי משפחה, רופאי שיניים ורופאים פרטיים. עד שנת 2021 הרופאים היועצים מומחים נקראו בשאלונים רופאים מקצועיים אבל הפירוט זהה והכוונה זהה
המתנה חודש ויותר לרפואה יועצת	בביקור האחרון אצל הרופא המומחה, כמה זמן עבר מאז שהזמנת תור ועד שהגעת לטיפול אצלו, לא כולל ביקור לצורך מעקב?	מי שביקר אצל רופא מומחה בשנה שקדמה לסקר	
תחום המומחה	מהו התחום של הרופא המומחה האחרון שביקרת?	מי שביקר אצל רופא מומחה בשנה שקדמה לסקר	

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
חווייה מביקור אצל רופא יועץ	שקלול של ארבע שאלות: בפעם האחרונה שנפגשת עם הרופא היועץ (ביקור פיזי, טלפוני או בווידאו), האם הוא: הקדיש לך מספיק זמן? הסביר דברים בדרך שהייתה קלה להבנה? נתן לך הזדמנות לשאול שאלות או להביע חששות בנוגע לטיפול? שיתף אותך במידה שרצית בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול?	מי שביקר אצל רופא מומחה בשנה שקדמה לסקר	חוויית טיפול חיובית אצל רופא יועץ הוגדרה בקרב מי שענה "כן בהחלט" מתוך החלופות שניתנו: "כן בהחלט", "כן, במידה מסוימת", "לא כל כך" ו"בהחלט לא", בלפחות שלוש שאלות מתוך הארבע.
מקצועיות רופאים יועצים	אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופת החולים. לגבי כל שירות, ציין האם באופן כללי, אתה מרוצה מאוד מהשירות, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה – הרמה המקצועית של הרופאים המקצועיים	כולם	שאלה על הרופאים היועצים בקופה שלך באופן כללי
פנייה דרך האתר או היישומן	בשנה האחרונה האם פנית דרך אתר האינטרנט או האפליקציה של הקופה שלך עם שאלה רפואית, בקשה לאישורים, מרשמים, הפניות והתחייבויות (לא כולל קביעת תור)?	כולם	
צפייה במידע רפואי אישי באתר או ביישומן	בשנה האחרונה האם צפית במידע רפואי אישי באתר או באפליקציה של קופת החולים שלך (כמו למשל תוצאות של בדיקות מעבדה)?	כולם	
שימוש בביקור טלפוני או וידאו	בשנה האחרונה, האם השתמשת בשירות של ביקור טלפוני או ביקור וידאו או צ'אט (התכתבות בו זמנית) עם גורם רפואי או טיפולי כלשהו?	כולם	
שביעות רצון משירותים מרחוק	אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופת החולים. לגבי כל שירות, ציין האם באופן כללי, אתה מרוצה מאוד מהשירות, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה – האפשרויות הקיימות לביצוע פעולות מרחוק, ללא צורך להגיע למרפאה	כולם	שאלה על שירותי בריאות הניתנים בקופה שלך באופן כללי. עד שנת 2021 לא במסגרת אינדקס השירותים בקופות אלא בפרק של רפואה מרחוק, אבל השאלה זהה: באיזו מידה אתה מרוצה מהאפשרויות הקיימות בקופה שלך לביצוע פעולות מרחוק, ללא צורך להגיע למרפאה

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
נזקק לטיפול רפואי דחוף	בשנה האחרונה, האם נזקקת לטיפול רפואי דחוף או ליווית בן משפחה לטיפול רפואי דחוף מחוץ לשעות העבודה של הקופה (בשעות הערב, בלילה, בשבתות או בחגים)?	כולם	
שביעות רצון ממוקד חירום טלפוני	בפעם האחרונה שהשתמשת בצ'אט או יצרת קשר עם מוקד החירום הטלפוני של הקופה (מוקד אחיות, רופא און-ליין וכדומה), באיזו מידה היית מרוצה מהמענה שקיבלת?	מי שנזקק לטיפול דחוף בשנה האחרונה וכנה למוקד חירום טלפוני	ב-2018 לא מופיע בשאלה צ'אט אונליין. בפעם האחרונה שיצרת קשר עם מוקד החירום הטלפוני של הקופה (מוקד אחיות, רופא און-ליין וכדומה), באיזו מידה היית מרוצה מהמענה שקיבלת?
שביעות רצון מביקור במוקד חירום פיזי בקהילה	בפעם האחרונה שביקרת במוקד לרפואה דחופה בקהילה (של קופת החולים או טר"מ, מר"מ, ביקורופא), באיזו מידה היית מרוצה מהטיפול?	מי שנזקק לטיפול דחוף בשנה האחרונה וכנה למוקד חירום פיזי בקהילה	
שביעות רצון מביקור במיון	בפעם האחרונה שביקרת בחדר מיון בבית חולים, באיזו מידה היית מרוצה מהטיפול?	מי שנזקק לטיפול דחוף בשנה האחרונה וכנה למיון	
קבלת טיפול רפואי בבית כחלופה לטיפול בבית חולים	קיימים מצבים בהם ניתן לקבל טיפול רפואי בבית המטופל כחלופה לטיפול בבית החולים במרפאה או במכון. הטיפולים הללו ניתנים בביקור של אחות או רופא ובחסות קופת החולים. טיפולים כאלה יכולים להיות: מתן אנטיביוטיקה דרך הווריד, טיפול משכך כאב, שיקום, פיזיותרפיה, אשפוז בית ועוד. האם בשנה האחרונה קיבלת טיפול רפואי בביתך כחלופה לטיפול בבית החולים או במרפאה?	כולם	שאלה חדשה משנת 2021 שנוספה בהתאם לדגשים שהתקבלו בוועדת ההיגוי
ויתור על תרופה בגלל מחיר	בשנה האחרונה, האם קרה לך שבגלל התשלום הנדרש ויתרת על תרופות שהרופא רשם לך?	כולם	

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
<p>ויתור על תרופה, טיפול או ייעוץ בגלל מחיר</p>	<p>ענה כן על לפחות אחת מהשאלות הבאות:</p> <p>1. ויתרת על בדיקות רפואיות או על טיפול רפואי אחר בקופה? (לא כולל תרופות וטיפולי שיניים)</p> <p>2. ויתרת על ייעוץ רפואי (של רופא, אחות או איש מקצוע רפואי אחר) בקופה בגלל התשלום הנדרש?</p> <p>3. ויתרת על תרופות שהרופא רשם לך בגלל התשלום הנדרש?</p>	<p>כולם</p>	<p>נתונים על ויתורים עקב המחיר מתייחסים לווייתורים על תרופות מרשם ובדיקות או טיפול רפואי בכל השנים. משנת 2016 הם כוללים גם נתונים על צורך בלתי מסופק בייעוץ רפואי שלא נכלל בשנים קודמות.</p> <p>עד שנת 2021 שאלו גם על ויתורים של בני משפחה</p> <p>בשנה האחרונה: האם קרה לך שוויתרת על בדיקות רפואיות או על טיפול רפואי אחר (לא כולל תרופות וטיפולי שיניים) בקופה שלך בגלל התשלום הנדרש?</p>
<p>הפחתת מינון תרופה בגלל המחיר</p>	<p>בשנה האחרונה, האם קרה לך שבגלל התשלום הנדרש: השתמשת בתרופות במינון נמוך יותר מזה שהומלץ על ידי הרופא בגלל התשלום הנדרש?</p>	<p>כולם</p>	<p>נשאל בשנות סקר נבחרות</p>
<p>ויתור על שירות בגלל המרחק</p>	<p>בשנה האחרונה, האם קרה לך שוויתרת על שירות רפואי כלשהו כי שירות זה לא מספיק קרוב לביתך?</p>	<p>כולם</p>	<p>עד שנת 2021 נשאל גם על ויתור של בני משפחה:</p> <p>בשנה האחרונה, האם קרה לך או לבני משפחתך שוויתרתם על שירות רפואי כלשהו כי שירות זה לא מספיק קרוב לבית שלכם?</p>
<p>ויתור על טיפול בגלל זמני המתנה</p>	<p>בשנה האחרונה, האם קרה לך שוויתרת על בדיקות רפואיות או על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה ארוכים מדי בקופה?</p>	<p>כולם</p>	<p>הנתונים לשנת 2021 על ויתורים עקב זמני המתנה כוללים גם ויתור על בדיקות רפואיות, שלא נכללו בשנים קודמות</p>
<p>ויתור על טיפולי שיניים</p>	<p>בשנה האחרונה, האם קרה לך או לבני משפחתך שוויתרתם בגלל התשלום הנדרש על טיפול שיניים?</p>	<p>כולם</p>	<p>הנתונים על טיפולי שיניים נאספו בשנות סקר נבחרות</p>

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
שביעות רצון מקלות קבלת הפניות והתחייבויות	אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופת החולים. לגבי כל שירות, ציין האם באופן כללי, אתה מרוצה מאוד מהשירות, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה – הקלות שבה ניתן לקבל הפניות והתחייבויות לייעוץ רפואי ובדיקות	כולם	שאלה על שירותי בריאות הניתנים בקופה שלך באופן כללי
שביעות רצון מקלות קבלת תרופות	אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופת החולים. לגבי כל שירות, ציין האם באופן כללי, אתה מרוצה מאוד מהשירות, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה – הקלות שבה ניתן לקבל דרך הקופה תרופות שהרופא רשם לך	כולם	שאלה על שירותי בריאות הניתנים בקופה שלך באופן כללי
שביעות רצון כללית מהקופה	באופן כללי, באיזו מידה אתה מרוצה מקופת החולים שלך?	כולם	
הקופה נתנה מענה בתקופת הקורונה	באיזו מידה אתה מרגיש שהקופה עושה כמיטב יכולתה לתת מענה לצרכים הבריאותיים שלך בתקופת הקורונה?	כולם	
שביעות רצון כללית ממערכת הבריאות	ציין באופן כללי באיזו מידה אתה מרוצה ממערכת הבריאות בישראל: מרוצה מאוד, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה?	כולם	
קבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה	עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תקבל את הטיפול הטוב והמועיל ביותר, כולל תרופות ובדיקות אבחון?	כולם	בשנת 2021 השאלה שונתה באופן מהותי ואינה ניתנת להשוואה ולכן אינה מופיעה בניתוחים
האם תוכל להרשות לעצמך טיפול בעת מחלה קשה	עד כמה אתה בטוח שאם חלילה תחלה במחלה קשה, תוכל להרשות לעצמך מבחינה כלכלית את הטיפול לו תזדקק?	כולם	בשנת 2021 השאלה שונתה באופן מהותי ואינה ניתנת להשוואה ולכן אינה מופיעה בניתוחים
בעלות על ביטוח משלים	האם יש לך כיום ביטוח משלים (שב"ן) של הקופה שלך?	כולם	

משתנה	שאלה	מי נשאל	הערות/הבהרות
בעלות על ביטוח פרטי- מסחרי	האם יש לך כיום פוליסת ביטוח פרטית, דרך חברת ביטוח ולא דרך קופת החולים שלך, שאת/ה, או בן משפחה שלך, או המעסיק שלך משלם עליה? פוליסה כזאת עשויה לכסות ניתוחים יקרים, ביקור אצל רופא פרטי, ביטוח שיניים, פיצוי בעת גילוי מחלה קשה, ועוד מצבים רפואיים מיוחדים	כולם	בשנת 2021 נוסף פירוט לשאלה כפי שאפשר לראות בעמודה מימין. עד אז, השאלה הייתה: האם יש לך כיום פוליסת ביטוח בריאות פרטית של חברת ביטוח כלשהי, שאתה או משפחתך או המעסיק שלך משלמים עליה? למשל, ניתוחים, רופאים פרטיים, ביטוח שיניים, וכדומה (שלא דרך קופת החולים שלך!)
בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו	מי שענה שיש בבעלותו ביטוח משלים דרך הקופה ו/או ביטוח מסחרי	כולם	
פנייה לרופא פרטי	בחצי השנה האחרונה, האם היו לך או לבני משפחתך הוצאות כלשהן לרופא פרטי, לא כולל רופא שיניים?	כולם	השאלה לא קיימת בשנת 2021 באופן הזה ולכן אינה מופיעה בניתוחים. בשנת 2021 שאלנו האם פנה לרופא פרטי רק את מי שהקופה סירבה לאשר לו הפניה וכן את מי שוויתר על שירותי בריאות בקופה בשל זמני המתנה ממושכים או מרחק ממקום המגורים